

**Raport z oceny jakości kształcenia na I Wydziale Lekarskim
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok akademicki 2016/2017**

Na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. (Dziennik Ustaw, nr 243, poz. 1445) w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia oraz na podstawie 9 ust. pkt. 1 oraz ustawy 3 pkt. 1,2 i 5 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z póź. zm.) oraz Uchwały nr 1/2013 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie ogólnych ram instytucjonalnych Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia Uczelni, Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia na I WL dokonał oceny jakości kształcenia na kierunku Lekarskim, Elektroradiologia, Audiofonologia z protetyką słuchu oraz Logopedia ogólna i kliniczna w roku akademickim 2016/2017.

Raport za rok akademicki 2016/2017

Niniejszy Raport za rok akademicki 2016/2017 obejmuje:

1. Sprawozdanie z realizacji Wydziałowego Planu Poprawy Jakości Kształcenia za rok akademicki 2016/2017.
2. Wyniki oceny jakości programu kształcenia dokonanej na podstawie wyników ankiet:
 - 2.1. studenckiej,
 - 2.1.1 ankiety oceny zajęć dydaktycznych,
 - 2.1.2 ankiety oceny praktyk w roku 2016/2017,
 - 2.2. absolwentów,
(pytania dotyczące programu kształcenia, efekty, treści, plan studiów)
3. Oceny osiągniętych efektów kształcenia na podstawie:
 - 3.1. analizy danych sprawności kształcenia i porównaniu ich z danymi za ubiegłe lata,
 - 3.2. osiągnięć studentów i doktorantów,
 - 3.3. wyniku egzaminu LEK 2017.

4. Wyniki oceny innych wybranych obszarów/czynników wpływających na jakość kształcenia na danym kierunku:
 - 4.1. ocena nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na danym kierunku,
 - 4.2. analiza i ocena przebiegu oraz wyników hospitacji,
 - 4.3. analiza i ocena warunków studiowania.
5. Rekomendacje.

1. SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI WYDZIAŁOWEGO PLANU POPRAWY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA ZA ROK AKADEMICKI 2016/2017

Wydziałowy Plan Poprawy Jakości Kształcenia obejmuje zadania do końca kadencji władz Wydziału, tj. 30 września 2017 r. Plan ten określa szczegółowo przede wszystkim zadania wynikające z diagnozy, która była zawarta w „Raporcie dotyczącym rozwiązań, narzędzi i dobrych praktyk w zakresie zapewnienia jakości kształcenia funkcjonujących w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym” z października 2011 r. Plan jest uzupełniany o elementy wynikające z corocznych raportów jakości kształcenia na Wydziale, a także elementy ocen zewnętrznych i wewnętrznych, którym podlega Wydział.

Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia w roku 2016/2017 wykonywał wszystkie zadania wynikające z ram systemu uczelnianego. Ponadto, Zespół pracował nad zagadnieniami, zidentyfikowanymi w trakcie dotychczasowej pracy, istotnymi dla poprawy jakości kształcenia na Wydziale. W szczególności:

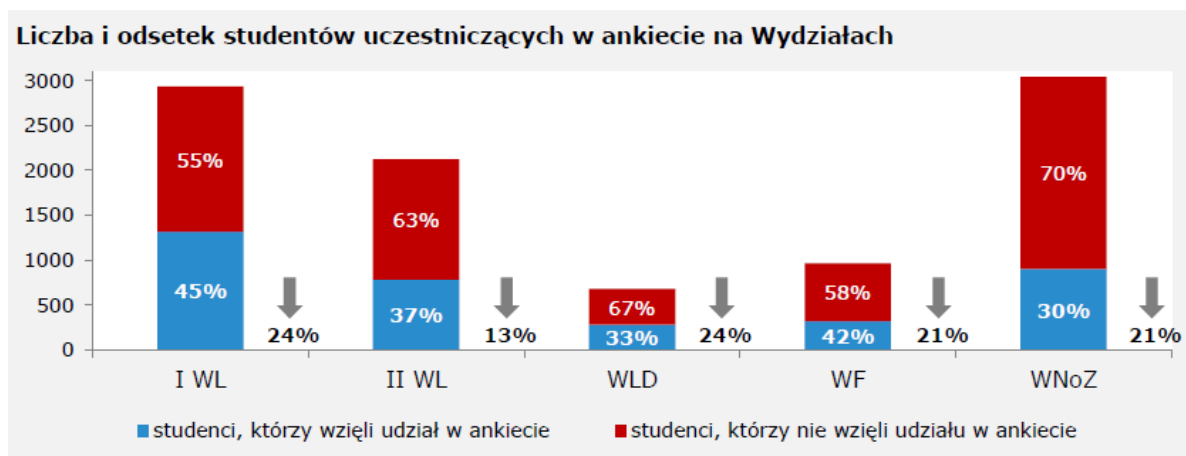
- dokonano oceny poprawności formalnej i kompletności sylabusów przedmiotów na kierunku lekarskim, kierunku audiofonologia, logopedia oraz elektroradiologia (łącznie ponad 250 sylabusów), wskazując najczęstsze nieprawidłowości oraz zalecono działania korygujące; wskazując m.in. na potrzebę dokładniejszego opisanie zasad odrabiania nieobecności oraz uaktualnienia zalecanego piśmiennictwa;
- dokonano analizy procedury hospitacji oraz wyników hospitacji przeprowadzonych w roku 2016/2017, na podstawie tej procedury; Zespół podtrzymuje zgłoszone wcześniej uwagi do procedury hospitacji, co zostało zgłoszone do Uczelnianego Zespołu ds. Jakości kształcenia, WZJK z satysfakcją stwierdza, że większość zgłoszonych uwag zostało uwzględnionych przy przygotowywaniu projektu zmodyfikowanej procedury hospitacji zajęć dydaktycznych;
- przedstawiciel WZJK uczestniczył w konsultacjach dydaktycznych Dziekana, w ramach monitorowania wdrażania procedury tych konsultacji;

- dokonano pogłębionej analizy pracy dziekanatu, identyfikując najczęstsze problemy i wskazując działania korygujące (m.in. zwiększenie zatrudnienia, stworzenie bazy najczęstszych pytań i odpowiedzi dostępnej na stronie internetowej Wydziału, prowadzenie systematycznych szkoleń dla pracowników dziekanatu);
- zaktualizowano Bank Dobrych Praktyk Dydaktycznych oraz umieszczono go na stronie internetowej Wydziału, realizując tym samym zasadę upowszechniania informacji o jakości kształcenia;
- przedstawiciele WZJK uczestniczyli w spotkaniach Rad Pedagogicznych, Rad Programowych, opiniując m.in. zmiany w programie kształcenia oraz w programach i organizacji praktyk zawodowych;
- WZJK aktywnie uczestniczył w aktualizacji sylwetek absolwentów Wydziału, które zostały zamieszczone na stronie internetowej Wydziału;
- w ramach podnoszenia kwalifikacji dydaktycznych kadry akademickiej, nauczyciele mieli możliwość uczestniczenia w konferencji „Dni Kultury Jakości Uczelni”;
- wdrażając rozwiązania ogólnouczelniane, WZJK uczestniczył w aktualizacji regulaminów egzaminów, przyczyniając się do standaryzacji i obiektywizacji form oraz kryteriów zaliczania przedmiotów.
- WZJK uczestniczył we współtworzeniu Strategii Poprawy Jakości Kształcenia na I Wydziale Lekarskim WUM na lata 2017-2020, która została upowszechniona na stronie internetowej WUM. Przedstawiciele WZJK aktywnie uczestniczyli w przygotowaniach do wizytacji Państwowej Komisji Akredytacyjnej.

2. WYNIKI OCENY JAKOŚCI PROGRAMU KSZTAŁCENIA

2.1.1. Analiza wyników ankiety studenckiej dotyczącej zajęć dydaktycznych za rok akademicki 2016/2017

Przedstawiony poniżej wyciąg z analizy dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego na temat zajęć akademickich, w których uczestniczyli w roku akademickim 2016/2017. Studenci I Wydziału Lekarskiego, którzy wzięli udział w ankiecie stanowili na Uczelni najliczniejszą grupę badanych (45% wszystkich studentów). W porównaniu do lat ubiegłych wyraźnie obniżył się udział studentów w badaniu (69% w dwóch poprzednich edycjach), co przedstawiono na rycinie 1.



Rysunek 6: Uczestnicy badania na poszczególnych Wydziałach WUM

Ryc.1. Liczba i odsetek studentów uczestniczących w badaniu ankietowym w WUM, w tym na I Wydziale Lekarskim.

Odsetek studentów z poszczególnych kierunków, którzy wzięli udział w ankiecie w roku akademickim 2016/2017 w porównaniu do roku 2015/2016 i roku 2014/2015 przedstawiono w tabeli 1.

Tab. 1. Odsetek studentów z poszczególnych kierunków na IWL, którzy wzięli udział w ankiecie w roku akademickim 2016/2017 versus 2015/2016 versus 2014/2015.

	Odsetek studentów, którzy wzięli udział w ankiecie 2016/2017 vs 2015-2016 vs 2014-2015	Odsetek studentów, którzy nie wzięli udziału w ankiecie 2016/2017 vs 2015-2016 vs 2014-2015
I Wydział Lekarski	46% vs 71% vs 72%	54% vs 29% vs 28%
Elektroradiologia	43% vs 52% vs 39%	57% vs 48% vs 61%
Logopedia ogólna i kliniczna	26% vs 62% vs 53%	74% vs 38% vs 47%
Audiofonologia	46% vs 64% vs 51%	54% vs 36% vs 49%

Komentarz: W porównaniu do roku ubiegłego 2015/2016 wyraźnie obniżył się odsetek studentów wszystkich kierunków którzy wzięli udział w ankiecie i tak w porównaniu do roku akademickiego: I WL w 2016/17 - 46% vs 71% w 2015/2016, elektroradiologia 43% vs 52% w 2015/16, logopedia 26% vs 62% w 2015/2016 i audiofonologia 46% vs 64% w 2015/16. Wskazuje to na mniejsze zainteresowanie studentów wyrażeniem swojej opinii na temat procesu dydaktyki: śr. ze wszystkich kierunków to **40% uczestniczących w ankiecie w 2016/2017 versus śr. 62% w ubiegłym roku co daje o 22% niższy odsetek procentowy.**

Na kwestionariusz przedmiotu składało się 13 pytań z czego 4 pytania były specyficzne i dotyczyły zajęć klinicznych/ praktycznych.

OCENA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Średnia ocena zajęć dydaktycznych realizowanych w IWL w roku akademickim 2016/2017 wyniosła 4,03 (w całej uczelni 4,05).

Czy zajęcia poszerzyły wiedzę studentów?

Zdecydowana większość uczestników badania w IWL jest zdania, że zajęcia, w których brali udział poszerzyły ich wiedzę (80% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Z drugiej strony, 10% respondentów na I Wydziale Lekarskim uznało, że zajęcia, w których brali udział nie poszerzyły ich wiedzy (versus 13% 2015/16).

Czy zajęcia pozwoliły studentom rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?

Podobnie jak w roku ubiegłym większość uczestników badania w IWL jest zdania, że zajęcia, w których brali udział pozwoliły im rozwinąć, bądź zdobyć nowe umiejętności (67% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Jednocześnie, zdaniem 18% respondentów, oceniane zajęcia nie przyczyniły się do rozwoju lub nabycia nowych umiejętności praktycznych (ubiegłym roku 21%)

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 3,84 (w porównaniu z 3,79 w roku 2015/2016) Najniższą ocenę przyznali studenci I Wydziału Lekarskiego (3,79). W stosunku do poprzednich dwóch lat, średnie oceny (dla całej Uczelni i IWL) uległy nieznacznej poprawie.

Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?

W opinii zdecydowanej większości uczestników badania, podobnie jak w roku poprzednim, na IWL warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane (85% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”).

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,32 (w porównaniu z 4,27 w roku ubiegłym), wg studentów I Wydziału Lekarskiego 4,29 (nieco wyżej niż w roku ubiegłym, kiedy wynosiła ona 4,21).

Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?

W opinii 80% respondentów w IWL założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany, a 17% studentów IWL nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie co sugeruje, że sylabus nie był im znany. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,18. Studenci IWL przyznali ocenę średnią 4,16 (nieco wyżej niż w roku ubiegłym, kiedy wynosiła ona 4,08).

Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?

Większość badanych zgodziła się z opinią, że znajomość literatury obowiązkowej wystarczyła do zaliczenia przedmiotu (77% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” w IWL). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,08. Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali średnią ocenę 4,12 (w poprzednim roku 4,07).

Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni?

W obecnym roku 64% (63% w roku ubiegłym) badanych w Uczelni odpowiedziało, że literatura obowiązkowa jest dostępna w uczelnianej bibliotece i/lub czytelni. W IWL odpowiedzi pozytywnej udzieliło 62% badanych, jednak 31% nie potrafiło się jednoznacznie wypowiedzieć na temat dostępności literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni WUM.

Czy udostępnione materiały dydaktyczne były wartościowe?

Większość respondentów zadeklarowała, że udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe (77% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” w IWL). W I Wydziale Lekarskim odsetek studentów negatywnie oceniających udostępniane im materiały dydaktyczne wynosił 7% (w roku ubiegłym 8%). W skali całej Uczelni, ocena jakości materiałów dydaktycznych udostępnianych studentom wynosi 4,13 (w poprzednim roku 4,08). Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali ocenę 4,09 (w poprzednim roku 4,01).

Czy zajęcia stanowiły istotny element studiów?

Większość badanych podzieliło opinię, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów (71% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” wśród studentów IWL, przy 68% w roku poprzednim). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 3,92 (roku ubiegłym 3,87), podobnie jak w IWL.

Czy podczas zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści?

Średnio, w skali całego WUM i w IWL twierdząco odpowiedziało na to pytanie jedynie 3% uczestników badania, 70% uczestników badania w IWL deklaroowało brak zbędnych powtórzeń, ale aż 27% badanych nie miało zdania w tej kwestii.

Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono studentom kontakt z pacjentem?

Większość respondentów IWL potwierdziła, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem (podobnie jak w roku ubiegłym 83% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „tak”).

Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony osobistej?

Studenci IWL, którzy wzięli udział w badaniu w zdecydowanej większości (94%) potwierdzili, że podczas ocenianych zajęć praktycznych stosowano odpowiednie środki ochrony.

Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne?

Zdaniem większości respondentów IWL, podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne, tj. preparaty, narzędzia, urządzenia itp. (91% twierdzących odpowiedzi, w roku ubiegłym 84%).

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Studenci całej Uczelni w **2016/2017** zgłosili ponad **10 600** komentarzy dotyczących zajęć i nauczycieli (o 6000 mniej niż w ubiegłym roku tj. 16 600 komentarzy w roku 2015/2016 versus 15 800 komentarzy w roku 2014/2015) dotyczących zajęć i nauczycieli. W bazie odpowiedzi na pytania otwarte zawarte w ankiecie, po eliminacji pustych rekordów, uwag typu „nie mam zdania”, „nie mam uwag” oraz wpisów, w których studenci wskazywali powody, dla których nie dokonali oceny zajęć dydaktycznych znalazło się łącznie **10 684 versus 15 857** wypowiedzi w 2015/2016 roku, z czego:

- 5396 komentarzy (50,5%) dotyczy ocenianych zajęć dydaktycznych w 2016/2017 versus **7829** w 2015/2016 ,
- 5610 komentarzy dotyczy ocenianych nauczycieli akademickich, w tym nauczycieli w 2016/2017 versus **8791**

Komentarze studentów I WL w 2016/2017 roku stanowiły 38,4% wszystkich komentarzy (tj. 2029 komentarzy) versus 41% w 2015/2016 versus 44% w 2014/2015 .

W swobodnych wypowiedziach Studenci dostrzegli pozytywne strony prowadzonej dydaktyki:

- dobra dostępność manekinów na ćwiczenia praktyczne
- *„mocną stroną zajęć było doskonale przygotowanie merytoryczne wszystkich wykładowców, dodatkowo odnosili się oni do najnowszych osiągnięć tej dziedziny nauki oraz opowiadali o swoich własnych doświadczeniach dotyczących prowadzenia badań naukowych.”*

Zwrócili uwagę na następujące problemy:

- Za mało godzin, a za dużo materiału, brak czasu na przećwiczenie danego zagadnienia,
- Czytanie prezentacji ze slajdów
- Zajęcia nie odbywały się (nieobecność asystenta)
- demonstrowanie swojego radykalnego światopoglądu
- zbyt duże grupy studenckie
- zbyt mało zajęć praktycznych
- zbyt małe sale dydaktyczne w stosunku do liczby studentów

KOMENTARZE DOTYCZĄCE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

W roku 2016/2017 studenci zgłosili 5396 komentarzy (versus 7829 w 2015/2016) w części ankiety dotyczącej zajęć dydaktycznych to jest o ponad 2400 mniej niż w roku ubiegłym), z tego 41% stanowiły komentarze studentów IWL. Zdecydowana większość uwag i opinii odnotowanych na I Wydziale Lekarskim tj. 98% (96% w 2015/2016 versus 98% w 2014/2015) została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego, co obrazuje tabela 2.

Tab. 2. Liczba komentarzy w poszczególnych kierunkach IWL.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w ramach Wydziału	% komentarzy w ramach Uczelni
IWL	Audiofonologia	17	0,8%	0,3%
	Elektrodiagnostyka	29	1,3%	0,5%
	Lekarski I	2170	97,7%	40,2%
	Logopedia	6	0,3%	0,1%
	ogółem I Wydział Lekarski:	2222	100%	41,2%

Uwagi studentów dotyczyły w roku 2016/2017 mniejszej liczby przedmiotów tj. 531, porównując do poprzednich edycji ankiety studenckiej, tj. 637 przedmiotów w 2015/2016 vs 600 przedmiotów w roku 2014/2015 nauczanych w WUM.

Wśród wypowiedzi studentów można zauważyć dwa typy wypowiedzi dotyczących zajęć dydaktycznych:

- pierwszy typ to wypowiedzi pozytywne, podkreślające mocne strony zajęć, warte wyeksponowania, w tym rozwiązania które mogą być rozpowszechniane jako dobre praktyki w dziedzinie kształcenia;
- drugi typ to opinie dotyczące słabych stron zajęć, którym często towarzyszą sugestie mające na celu poprawę lub zmianę istniejącej sytuacji.

MOCNE STRONY ZAJĘĆ (ORYGINALNE CYTATY Z ANKIET)

Studenci w swoich pozytywnych wypowiedziach podkreślali te elementy zajęć, które decydują o ich wysokiej ocenie. Wśród elementów (czynników) sprzyjających wysokiej jakości kształcenia studenci wyróżniali:

- **świetne przygotowanie i organizację zajęć:**

„Zakład - marzenie. Od początku jasne zasady oceniania i zaliczenia przedmiotu. Wiodący podręcznik, doskonale ułożony plan zajęć - wszystko zawsze jasno, konkretnie i efektywnie. Jedno z przyjemniejszych doświadczeń w ciągu dwóch ostatnich lat. Inne zakłady powinny brać przykład z Zakładu Immunologii. Warto uczęszczać na wykłady, niezmiennie interesujące. Ponadto, pracownicy zakładu uczą szacunku dla metody naukowej i rozsądku, obnażając groteskowe niekiedy bzdury dotyczące np. szkodliwości szczepień czy terapii chorób - cenna lekcja, którą każdy przyszły lekarz powinien przejść.” (Lekarski I)

„Najlepszy dotąd zakład, z jakim się zetknąłem na WUMie. Przede wszystkim jasno postawiony zakres materiału, co bardzo ułatwiało przygotowania do egzaminu. Niestety nieczęsto się to zdarza na WUMie. Każdy z wykładowców i asystentów, z którym miałem styczność był bardzo kulturalny i przede wszystkim świetnie merytorycznie i dydaktycznie przygotowany do zajęć.” (Lekarski I)

- **odpowiednią formę i sposób prowadzenia zajęć, w tym materiałów dydaktycznych:**

„Zajęcia bardzo ciekawe, szczególnie blok z patomorfologii wieku dorosłego, mogliśmy uczestniczyć w sekcji na żywo i z kamery na dużym ekranie. ... Wykłady z Prof. ... były nadzwyczaj ciekawe, najlepsze w całym toku moich dotychczasowych studiów. Profesor mówiła bardzo zrozumiale, podkreślała wielokrotnie najistotniejsze zagadnienia i była bardzo konkretna. Brawo i dziękuję! Dzięki temu egzamin poszedł mi bardzo dobrze.” (Lekarski I)

Studenci zwracali uwagę na wysoką jakość i dostępność materiałów dydaktycznych, w tym prezentacji, skryptów, literatury obowiązkowej, jak również stosowany podczas zajęć sprzęt i aparaturę, wyposażenie sal dydaktycznych, itp.

„Bardzo dobra organizacja zajęć (sposób prowadzenie zajęć przez prowadzących, pomoce naukowe i powtórki) pozwoliła na szybkie przyswojenie zakresu materiału, mimo niewielkiej ilości godzin na niego przeznaczonych.” (Lekarski I)

- **Zaangażowanie osób prowadzących zajęcia, ich podejście do studentów**

„Zajęcia z psychologii lekarskiej to może nie najistotniejsze, ale na pewno do tej pory najlepiej przygotowane i przeprowadzone zajęcia w toku moich studiów. Podziwiam zaangażowanie zakładu, elastyczność prowadzących i ich niezwykłą wrażliwość na potrzeby studentów. Zakład ma zdrową świadomość, że to on istnieje dla studentów, a nie na odwrót. Organizacja zajęć z psychologii lekarskiej powinna być wzorem do naśladowania przez wszystkie inne jednostki.” (Lekarski I)

- **Przejrzyste i trafnie dobrane sposoby oceniania studentów, doskonała organizacja egzaminu**

„Organizacja kolokwium była zadowalająca, a egzamin z ... to był logistyczny majstersztyk! Najbardziej przejrzyste zasady i przebieg egzaminu ze wszystkich dotychczasowych przedmiotów na studiach.” (Lekarski I).

SLABE STRONY ZAJĘĆ:

Studenci podkreślali niektóre negatywne strony zajęć, które dotyczyły między innymi (wybrane aspekty), między innymi:

- **Niespójna konstrukcja programu kształcenia, w tym planu studiów**

„Na wykładzie z prof. ... powtarzają się treści, które są poruszane na zajęciach z chirurgii szczękowo-twarzowej. Poza tym ten wykład praktycznie nie miał nic wspólnego ze stomatologią.” (Lekarski I)

- **Nieodpowiedni sposób prowadzenia zajęć**

Respondenci podkreślali m.in. **niedostateczne przygotowanie dydaktyczne** nauczycieli do prowadzenia zajęć, ich **słabe umiejętności przekazywania wiedzy oraz zaangażowanie** w pracę ze studentami. Tak jak w poprzednich latach, studenci negatywnie wypowiadali się na temat prezentacji multimedialnych stosowanych przez niektórych prowadzących jako jedyny sposób przekazywania wiedzy („**czytanie slajdów**”).

„Uważam, że przedmiot jest ... bardzo ważny, zarówno ze względu na przyszłą codzienną pracę w zawodzie lekarza, jak i w związku z nadchodzącym LEKiem, jednak sposób prowadzenia zajęć jest wręcz skandaliczny. Pani która prowadziła zajęcia, nie odpowiadała na nasze pytania, wydawała się nieobecna i jedynie czytała dokument z Worda...Nie uważam, żeby to był odpowiedni sposób prowadzenia zajęć akademickich.” (Lekarski I)

- **Słabe przygotowanie oraz organizacja zajęć**

„Moja grupa miała przydzieloną asystentkę która po pierwszym dniu poszła na zwolnienie zdrowotne. Potem NIKT dosłownie NIKT nie nami nie interesował!!!! Nie zostało zapewnione zastępstwo, musieliśmy wyczekiwać pod gabinetem lekarskim aż ktoś nas weźmie. Dla mnie to SKANDAL, bo ta sama asystentka która była na początku zjawiała się u nas na zaliczeniu i była ZŁA że nie wiemy i nie umiemy wszystkiego. Kto miał nam pokazać???” (Lekarski I)

- **Słaba organizacja i sposób prowadzenia zajęć klinicznych, praktycznych**

„Zajęcia prowadzone w zdecydowanie za dużych grupach. Aż śmiesznym jest wchodzenie do małego pokoju pacjenta w 11 osób, gdzie nawet nie wszyscy są w stanie zobaczyć pacjenta, a co dopiero rozmawiać o sprawach intymnych ...” (Lekarski I)

- **Niedostateczna dostępności nauczycieli podczas zajęć**

„mocną stroną zajęć było umożliwienie każdemu studentowi wzięcia czynnego udziału w procedurach sekcyjnych, jednak zajęcia całej grupy dziekańskiej z jednym tylko asystentem nie pozwalają na korzystanie z zajęć w takim stopniu w jakim byłoby to możliwe gdyby podzielić grupę choćby na pół” (Lekarski I)

- **Problemy z dostępem studentów do procedur medycznych**

„...Uczyliśmy się szyć na 3 czy 4 gąbkach i paru zestawach, a nasza grupa miała ponad 20 osób. Zajęcia są prowadzone 'byle czymś zając studentów'. Nie polecam.” (Lekarski I)

2.1.2. Analiza wyników Studenckiej Ankiety Oceny Praktyk w roku 2016/2017

W czwartej edycji ankiety oceny praktyk 2016/2017 wzięło udział jedynie 1166 (13%) studentów, w porównaniu z 27% w ubiegłym roku. Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej ankiet wypełnili studenci kierunku Lekarskiego I WL (ponad 36%).

OGÓLNA OCENA PRAKTYK

Większość studentów ze wszystkich Wydziałów oceniła swoje praktyki bardzo dobrze lub dobrze, również studenci I WL ocenili odbyte praktyki nieco lepiej, niż w roku ubiegłym (70% „bardzo dobrze” i „raczej dobrze” vs. 66%). Podobnie jak w zeszłym roku w większości przypadków odbyte praktyki odpowiadały oczekiwaniom studentów I Wydziału Lekarskiego (81% odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”).

PROGRAM I EFEKTY KSZTAŁCENIA

90% respondentów potwierdziło, że praktyki odbywały się zgodnie z założonym programem. Tak samo jak w zeszłym roku, w tym roku na IWL 14% respondentów zadeklarowało, że założony program praktyk nie został zrealizowany.

Zdecydowana większość uczestników badania (90% w porównaniu z 89% w roku 2015/16) twierdzi, że udział w praktykach ułatwił im przygotowanie do zawodu.

OPIEKUN PRAKTYK

Podobnie jak w ubiegłym roku, niemal co dziesiąty respondent twierdzi, że podczas praktyk nie uzyskał pomocy ze strony opiekuna praktyk (12%).

ANALIZA ODPOWIEDZI OPISOWYCH STUDENTÓW

MOCNE STRONY PRAKTYK

Pozytywne komentarze studentów dotyczyły: kompetentnych opiekunów praktyk, pomocnego, otwartego na studentów personelu, który chętnie dzieli się swoją wiedzą ze studentami oraz daje im możliwość rozwoju i zdobycia nowych umiejętności praktycznych, dobrej atmosfery pracy, zgodności praktyk z programem, zrealizowania założonych efektów kształcenia np.:

„można tu nabyć dużo wiedzy praktycznej i teoretycznej, a także dodatkowych informacji z wielu dziedzin medycyny, dużo kontaktu z pacjentami” (Lekarski I)

„Jestem bardzo zadowolony z lekarzy gdyż mogłem uczestniczyć wraz z nimi w prowadzeniu pacjentów” (Lekarski I)

„Bardzo ciekawe praktyki poszerzające wiedzę z dziedziny kardiologii i ogólnie badania oraz procesu diagnostycznego.” (Lekarski I)

„Bardzo dobrze oceniam odbyte praktyki. Udział w praktykach umożliwił mi rozwijanie praktycznych umiejętności. Uważam, że praktyki są wartościowym elementem studiów.” (Lekarski I)

„Bardzo efektywnie spędzony czas podczas praktyk. Dużo się nauczyłam, personel pomocny i chętny do nauki. Dobry kontakt z opiekunem.” (Lekarski I)

„Cały personel był bardzo przyjaźnie nastawiony do studentów i chętnie przekazywał wszelkie wartościowe informacje.” (Lekarski I)

„Cały personel szpitala z którym miałem do czynienia był bardzo życzliwy. Uważam, że bardzo efektywnie wykorzystałem czas, podczas którego przebywałem na praktykach, bardzo dużo się nauczyłem i z pewnością mogę polecić oddział na którym odbywałem praktyki.” (Lekarski I)

„Cudowny zespół lekarzy, fantastyczna atmosfera, wspaniałe podejście do pacjentów. Studenci dostawali dużo uwagi ze strony opiekunów, zdecydowanie najlepsze praktyki na jakich byłam! Można było się zarazić pasją do zawodu :)” (Lekarski I)

„można tu nabyć dużo wiedzy praktycznej i teoretycznej, a także dodatkowych informacji z wielu dziedzin medycyny, dużo kontaktu z pacjentami” (Lekarski I)

„pielęgniarki oraz lekarze bardzo chętnie pomagali oraz opowiadali i udzielali informacji podczas praktyk mieliśmy również okazję obserwacji wielu badań i procedur medycznych oraz zdobycia dodatkowej, praktycznej wiedzy” (Lekarski I)

„Praktyki bardzo dobrze zorganizowane. Lekarze pokazują i tłumaczą studentom zabiegi, procedury medyczne i sposób leczenia. Podczas praktyk można nauczyć się wiele nowych rzeczy, a także wykorzystania zdobytej dotąd wiedzy w praktyce.” (Lekarski I)

„Praktyki były najciekawszym elementem ubiegłego roku akademickiego.” (Lekarski I).

SLABE STRONY PRAKTYK

W swoich wypowiedziach negatywnych studenci zwracali m.in. uwagę na:

-trudności związane ze znalezieniem miejsca praktyk:

„Nie mam zastrzeżeń co do miejsc odbywania praktyk, jednak znalezienie przychodni "chętnej" do przyjęcia studenta było bardzo karkołomnym zadaniem - zajęło mi to prawie 3 tygodnie. Pomoc uczelni w znalezieniu miejsca praktyk zdecydowanie ułatwiłaby studentom zadanie oraz zmniejszyłaby ilość czasu poświęconą na praktyki - w obecnym stanie rzeczy dochodzi do mało komfortowej sytuacji - większość studentów zaczyna szukać przecież miejsca praktyk pod koniec czerwca/na początku lipca. Przy obecnym stanie rzeczy, kiedy większość moich znajomych szukała praktyk/czekała na miejsce około dwóch trzech tygodni ogólny czas poświęcony na rzeczy "okołopraktykowe" wynosi 7 tygodni. To ponad połowa wakacji! Uważam, że pomoc uczelni w znalezieniu miejsca praktyk byłaby nieoceniona, pozwoliłaby zaoszczędzić wiele czasu który można by było wykorzystać na odpoczynek po ciężkim roku nauki.” (Lekarski I)

- niejasny program praktyk:

„Panie pielęgniarki nie bardzo wiedziały co zrobić ze swoim praktykantem (patrz-> mną). Po krótkim oprowadzeniu po szpitalu zostałam usadowiona z kącie na resztę godzin.” (Lekarski I)

- niezgodność praktyk z założonym programem praktyk/studiów, w tym: wykonywanie zadań nie mających związku z realizowanym kierunkiem studiów, np. „praca sekretarki” (Lekarski I)

- trudności w dostępie do objętych programem procedur medycznych, a tym samym w nabyciu zakładanych umiejętności praktycznych:

„Praktyki ograniczały się do mierzenie ciśnienia i czasami do podstawowych elementów badania przedmiotowego w bardzo okrojonym zakresie. Ciężko powiedzieć żeby dało się nauczyć czegoś nowego.” (Lekarski I)

„Uważam że praktyki powinny być zorganizowane w sposób bardziej praktyczny, np. aby mieć możliwość nauki pobierania krwi powinno skierować się studenta do punktu pobrań, gdzie co chwilę pobierana jest krew a nie w szpitalu gdzie na oddziałach krew pobierana jest np. dwa razy dziennie, często w bardzo wczesnej godzinie, kiedy studenta jeszcze nie ma, dodatkowo często w szpitalu pacjenci z powodu ciągłego klucia mają skrzepy, pękające żyły itp. w takich sytuacjach pielęgniarki często wolą same pobrać niż uczyć jeszcze studenta.” (Lekarski I)

„W programie praktyk powinien być dopisany punkt mówiący, że student powinien być nauczony robić wkłucia. Jako że nie było takiego punktu miałam ograniczoną możliwość uczenia się tej umiejętności.” (Lekarski I)

„Wiele się nauczyłam na praktykach, ale oczekiwano, że przyjdę już z wiedzą praktyczną, a nie miałam gdzie jej zdobyć wcześniej.” (Lekarski I)

- nieefektywne wykorzystanie czasu przeznaczonego na praktyki i/lub zbyt duży wymiar godzin na realizację praktyk w dotychczasowej formie:

„niestety tydzień na SOR nie był bardzo owocny, ponieważ nie było co robić. oczywiście to nie wina szpitala, że nie było pacjentów, ale ten czas można byłoby wykorzystać w jakiś sposób, a niestety nikt nie był zainteresowany, aby znaleźć nam coś do roboty.” (Lekarski I)

„Uważam że praktyki pielęgniarские dla studentów kierunku lekarskiego są zbędne, sprawę dodatkowo pogarsza za długi czas trwania praktyk (120 godzin w czasie 4 tygodni). ...” (Lekarski I)

- małą dostępność dla studentów opiekunów praktyk i personelu w miejscu odbywania praktyk, słabe zaangażowanie i/lub niewłaściwe podejście personelu do studentów, brak czasu opiekunów/personelu na zajęcie się studentami, np.

„Ogólnie nikt się nie zajmował studentami. Dostawaliśmy różne bezsensowne zadania albo chodziliśmy po różnych oddziałach, co było chyba jedynym plusem. Wolałabym jednak być na jednym lub dwóch oddziałach i się porządnie czegoś nauczyć... Niestety to system, w którym studenci muszą się podlizywać lekarzom żeby usłyszeć jakiś konstruktywny komentarz, a i czasem to nie wystarczy. Co więcej najsympatyczniejsi i chętni do nauki byli młodzi lekarze i rezydenci. Doświadczeni lekarze z dużą wiedzą raczej nie byli dostępni dla szarych studentów.” (Lekarski I)

„Oddział Otolaryngologii i Pediatrii - brak zainteresowania studentami przez większość pracowników, mimo tego, że szukaliśmy sobie zajęcia odsyłano nas w inne miejsca, najczęściej na blok, by oglądać tę samą operację po raz 10, jednocześnie nic nie mogąc zrobić ani nawet dokładnie obejrzeć (pole operacji widoczne głównie dla jednej osoby bez kamery). Przyjemna atmosfera, ale średnie zainteresowanie studentami. Trzeba samemu się prosić o zadania. ...” (Lekarski I)

„Praktykanci i stażyści traktowani są jak powietrze, bez własnej inicjatywy nie dowiedziałbym się i nie nauczył niczego. Część lekarzy była z ewidentnym wypaleniem zawodowym i mogli by służyć za przykład jak nie postępować z pacjentem. Nagromadzenie wielu negatywnych stereotypów jeśli chodzi o lekarzy, ich postawę oraz stosunek do pacjentów.” (Lekarski I)

„...Czasami także lekarze traktują studentów jak powietrze i nie wykazują chęci podzielenia się wiedzą i doświadczeniem.” (Lekarski I)

„student przeszkadza lekarzowi w pracy” (Lekarski I)

- problemy organizacyjne związane z odbywaniem praktyk, np.

„Jedynym problemem okazało się podpisanie porozumienia między uczelnią, a szpitalem”

„Najbardziej nie podobały mi się problemy, które uczelnia i ośrodki robiły z umową/porozumieniem między nimi. W związku z czym musiałem wybrać ośrodek taki, który już wcześniej miał owe porozumienie podpisane, co znacznie ograniczyło wybór.” (Lekarski I)

„Niesprawiedliwe jest to, że mimo odbycia 4 tygodni praktyk za granicą, w jednym z najlepszych szpitali w Stanach Zjednoczonych, pod okiem wybitnych lekarzy, muszę odbyć ponownie praktyki - tym razem w Polsce, bo WUM nie zalicza mi praktyk odbytych poza granicami kraju” (Lekarski I).

2.2. Analiza wyników badania opinii absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego I Wydział Lekarski 2016/2017.

Do badania ostatecznie zakwalifikowano 94 osoby (83 z WL (25% zwrotność), 6 z kierunku Audiofonologia (54% zwrotność) oraz 5 z kierunku Elektroradiologia (45% zwrotność). Pełną treść raportu dla I WL przedstawia załącznik „Wyniki monitoringu losów zawodowych absolwentów Wydziału Lekarskiego...”. W przypadku studentów kierunków Audiofonologii i Elektroradiologii, ze względu na zbyt małą liczbę zrealizowanych ankiet, nie wygenerowano raportu.

Wyniki dla kierunku lekarskiego

Wśród ankietowanych: 90% było jeszcze w trakcie odbywania stażu podyplomowego, 2 osoby nie podjęły odbywania stażu podyplomowego (wyjazd za granicę, 2/3 badanych już zdawało Lekarski Egzamin Końcowy (LEK), 2% badanych podjęło już specjalizację, nikt nie deklaruje poszukiwania obecnie pracy, 3 osoby wyjechały po studiach za granicę (Stany Zjednoczone, Finlandia, Francja).

1. Ocena stażu podyplomowego przez ankietowanych absolwentów kierunku lekarskiego

Respondenci zwracali uwagę na zbyt mało praktyczne aspekty odbywanego stażu, opinie były zdywersyfikowane – w zależności od miejsca odbywania stażu. Wynagrodzenie absolwentów jest zróżnicowane, 66% zarabia między 1501 a 2000 PLN.

Spontaniczne opinie pozytywne wyrażane przez respondentów:

„Miła atmosfera, dobre podejście do stażysty, można się sporo nauczyć..”

„Oceniam bardzo pozytywnie”

„Staż oceniam dobrze, dużo się nauczyłam. Staż pomógł mi wybrać specjalizację”

„Pozytywnie, nauka poprzez praktykę przynosi najlepsze efekty.”

„Staż to dobry czas-sprawdzenie wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, jakie nabyliśmy podczas studiów, okazja do nauczania się wielu nowych rzeczy, trening komunikacji

z pacjentem i pracy zespołowej, a także zderzenie z rzeczywistością codziennej pracy w służbie zdrowia.”

Spontaniczne opinie negatywne wyrażane przez respondentów:

Program stażu jest nieadekwatny w stosunku do realiów (i przez to nierealizowany) uważam, że powinien zostać zmieniony. Należałoby dać możliwość stażyście chodzenia przez jakiś czas (może miesiąc?) na taki oddział o jakiej specjalizacji myśli - tak żeby już jako lekarz stażysta mógł ocenić czy dana specjalizacja faktycznie mu odpowiada. Program stażu zakłada, że stażysta zdobył określone umiejętności, wykonał pewne procedury - naiwnie sądziłam, że tak jest. W rzeczywistości część zapisów w książeczce stażowej to fikcja. Kursy w OILu - kto by pomyślał, że będą wyglądać jak nudniejsze seminaria czy wykłady na studiach? a jednak! Niektórym prowadzącym nie zależy, żeby przekazać wiedzę praktyczną, a jedynie recytują artykuły z kolejnych ustaw - strata czasu i utrzymywanie fikcji.

- *Prawie całkowity brak nauczania praktycznych rzeczy niezbędnych do dalszej praktyki lekarskiej.*

- *Niezbyt dużo praktyki co niestety jest domeną stażu w większych miejscowościach. Z drugiej strony daje to możliwość "pojawiania się" na oddziale zgodnym z kierunkiem zainteresowań (jeżeli taki jest w tym samym szpitalu)*

- *Jestem średnio zadowolona z odbywanego stażu podyplomowego. Uważam, że zbyt mało uczymy się na nim rzeczy przydatnych a zbyt często jesteśmy wykorzystywani do prac biurowych*

- *Idea- bardzo słuszna, w praktyce- dużo czasu nieefektywnie spędzonego*

- *Średnio praktyczny*

- *Poniżej oczekiwań, miałam nadzieję na większą samodzielność.*

Jesteśmy dla naszych przełożonych i współpracowników piątym kołem u wozu, prawie nikt nie jest zainteresowany włączaniem nas do pracy, powierzaniem nam zadań, ani "praktycznym nauczaniem nas zawodu"

- *Źle, był za długi, przez jego większą część nie nauczyłem się zupełnie nic. Części wartościowe można było zmieścić w stażu 3-4 miesięcznym.*

Opinie zależne od miejsca stażu:

- *Bardzo nierówny - na niektórych stażach dużo się uczy i pracuje, inne to czyste wakacje*

- *W zależności na jakiego opiekuna na Oddziale się trafi - można nauczyć się dużo ale i może przesiedzieć cały dzień i nawet niczego się nie dowiedzieć. Ogólnie staż powinien być bardziej ukierunkowany - powinno się móc wybrać, na jakich oddziałach chce się go robić (np. psychiatria czy POZ są zupełnie niepotrzebne, natomiast lepiej więcej tygodni spędzić na internie czy na SORze)*

- *Zależy jaki oddział, zależy w jakim czasie, przeniosłam staż z ginekologii na Starynkiewicza i niesamowita atmosfera. Jeżeli ktoś jest zainteresowany jednak ginekologią to może się dużo nauczyć.*

2. Ocena studiów przez absolwentów

Najlepiej (wystawiając ocenę bardzo wysoką lub wysoką) oceniona została zdolność do samodzielnego uczenia się (70%), najgorzej umiejętności przedsiębiorcze – 5% i interpersonalne – 8%). Zwraca uwagę, iż jedynie 13% ankietowanych oceniło pozytywnie uzyskane umiejętności praktyczne.

Tab. 3. Ocena studiów przez absolwentów (uwzględniono oceny: bardzo wysoką i wysoką w skali 5-stopniowej)

Kryterium oceny	Kierunek lekarski
Praktyczne umiejętności zawodowe	13%
Umiejętności interpersonalne	8%
Zdolności dalszego samokształcenia	70%
Umiejętności językowe	24%
Umiejętności przedsiębiorcze	5%

Przebieg studiów (sprawność nauczania) oceniany jest przez większość respondentów pozytywnie, 74% ankietowanych deklaruje, że wybrałoby ponownie te same studia.

Tab. 4. Ocena przebiegu studiów (uwzględniono opinie: zdecydowanie zgadzam się i raczej zgadzam się w skali 5-stopniowej)

Kryterium opinii	Kierunek lekarski
Stopień zadowolenia z ukończonych studiów	59%
Ponowny wybór tych samych studiów	74%
Ponowny wybór tej samej uczelni	68%

ELEMENTY, KTÓRE UCZELNIA MOGLĄBY ZMIENIĆ W PROGRAMIE I STANDARDACH STUDIÓW W CELU PEŁNIEJSZEGO DOSTOSOWANIA OFERTY EDUKACYJNEJ DO WYMAGAŃ RYNKU PRACY:

Najczęściej zgłaszane postulaty to:

1. upraktycznienie zajęć:

- zwiększenie ilości zajęć praktycznych, zmniejszenie liczebności grup ćwiczeniowych, większa możliwość pracy z pacjentem;

Zdecydowanie mniej seminariów, mniej powerpointa, mniej teorii. Studenci teorię sami przyswajają w domu z książką. Studia powinny być maksymalnie praktyczne. Obecnie studia nie przygotowują prawie wcale praktycznie do zawodu.

Więcej praktyki, mniej oderwanej od rzeczywistości teorii potrzebnej tylko by zdać egzamin

Program studiów powinien kłaść nacisk na wiedzę i umiejętności niezbędne dla każdego lekarza. Po pierwsze badanie przedmiotowe i podmiotowe z każdej z dziedzin! Zamiast wielu godzin prezentacji o wysublimowanych interakcjach genów i cytokin nauka umiejętności lekarskich! System kształcenia oparty na zapamiętywaniu szczegółów na egzaminy testowe zniechęca do zdobywania i pogłębiania umiejętności praktycznych! Po co "ćwiczyć" skoro wymagane jest tylko sucha książkowa wiedza? Odczytanie jest bardzo ważne ale nieporozumieniem są sytuacje, że student 6 roku nie umie zbadać chorego i postawić wstępnego rozpoznania ale ultra rzadkie zespoły na test zna (przynajmniej przez krótką chwilę). W czasach gdzie dostęp do wiedzy jest nieograniczony trzeba na uniwersytecie przekazywać wiedzę o sytuacjach w których liczy się czas i przekazywać doświadczenie i kulturę pracy.

- Mniejsze grupy studenckie. Większy nacisk na postępowanie w stanach nagłych.

Większa ilość zajęć praktycznych i przy łóżku chorego - większy nacisk na nauczanie na podstawie przypadków medycznych, omawiających kolejne etapy postępowania z konkretnym pacjentem obejmujące holistycznie diagnostykę i leczenie, zamiast skupiania się tylko na

jednostkach chorobowych - zmiana ukierunkowania testów egzaminacyjnych i zaliczeniowych na praktyczną wiedzę zamiast kazuistyczne jednostki chorobowe i szczegóły nienadające się do praktycznego ich wykorzystania.

- *Mniej bzdurnych seminariów, więcej dużo więcej praktyki. Mniej nauk i zagadnień biologicznych więcej typowej medycyny, postępowania w sytuacjach gdzie liczy się decyzja a nie kaskada interleukin*

- *Studia powinny przede wszystkim być nastawione na czynne i praktyczne zagłębianie wiedzy, a nie bezmyślne obowiązkowe siedzenie na pokazach slajdów w horrendalnych ilościach. Uczelnie powinny wysyłać studentów do szpitali aby towarzyszyli lekarzom w izbach przyjęć - powinno to być ustawowo rozwiązane, Powinny być przedmioty typu "objaw - jego leczenie" (bo ludzie oczekują ulżenia w cierpieniu). Już anatomia jest źle nauczana bo co z tego, że studenci potrafią głądzić godzinami o jakiejś strukturze, a nie umieją jej rozpoznać na "szpilce", nie mówiąc o kompletnym pominięciu w nauczaniu USG którego możliwości są fantastyczne i przy tym banalnie proste.*

- *Bardziej praktyczne podejście do nauczania. Więcej praktyki, mniej suchej teorii bez przełożenia na dalszą drogę zawodową na seminariach, większy nacisk na pokazanie rzeczy faktycznie potrzebnych studentowi, a kiedyś lekarzowi.*

- *Więcej zajęć praktycznych w mniejszych grupach. Lepsze podręczniki pisane, żeby można było się z nich uczyć a nie, żeby autor miał polechtane ego. Opracowanie najgrubszych tematów najintensywniej a mniej potrzebne rzeczy zostawić na dalszy rozwój zawodowy.*

- *Przedstawienie faktycznej pracy lekarza - poza badaniem przedmiotowym i podmiotowym studia powinny bardziej uświadamiać działanie szpitala i systemu służby zdrowia (kiedy, gdzie odsyłać pacjenta z określonymi dolegliwościami, jak uzyskać transport dla pacjenta).*

- *Większy nacisk na praktyczne umiejętności szczególnie w zakresie medycyny ratunkowej (stymulacje, warsztaty typu młody lekarz na SORze)*

- *Więcej praktyki, nauka na przypadkach od początku do końca (od budowy danego narządu, poprzez patologię, diagnostykę, aż do leczenia), egzaminy dostosowane do tego co jest potrzebne czyli jeżeli w kardiologii zawał jest jedną z najczęstszych chorób to większość pytań jest o zawał a nie Takotsubo.*

2. zmiany w systemie oceniania i organizowania egzaminów:

Ujednolicenie sposobu oceniania, dokładne określenie zakresu wiedzy obowiązującej na egzaminach, poprawienie błędów w odpowiedziach egzaminacyjnych

Zrobić trudniejsze egzaminy i nie przepuszczać wszystkich. Skończyć z fikcją, że seminaria to ćwiczenia, a nie zakamuflowane wykłady.

Egzaminy nie powinny być organizowane w soboty jeśli są to studia dzienne a tak się zdarzało.

Większy nacisk na logiczne myślenie. Mnogość testów utrudnia naukę ze zrozumieniem i skupianie się na szczegółach. Powoduje to utratę szerszego spojrzenia na problem. Brakuje mi nauk humanistycznych na WUM-ie, myślę że możliwość fakultatywnych zajęć z filozofii urozmaiciłyby nasz światopogląd. Pewnego rodzaju testy psychologiczne sprawdzające nasze predyspozycje do zawodu.

Więcej zajęć praktycznych, jak seminaria to praktyczne podejście do przedmiotu, więcej pracy na przypadkach medycznych, więcej symulacji medycznych, tak naprawdę za dużo się uczymy o rzadkich chorobach, a za mało umiemy poradzić sobie z pacjentami z podstawowymi jednostkami chorobowymi

Wprowadzenie systemu egzaminowania OSCE, udział pracowników WUM w szkoleniach z zakresu edukacji medycznej, zmniejszenie obciążenia pracą na oddziale dla pracowników dydaktycznych, okresowa kontrola podczas seminariów dla studentów

Egzaminy ustne zamiast testów.

Ujednolicenie egzaminów tak aby prawidłowe odpowiedzi na testach nie zależały od widzimisię autora pytań

Na egzaminach część pytań mogłaby się składać z pytań z LEKu. Egzamin praktyczny dla wszystkich taki sam w formie stacji np. osłuchaj pacjenta, albo zmierz ciśnienie tętnicze. Jeżeli egzaminy ustne w ogóle to żeby oceniała je komisja a nie 1 osoba, i żeby pytania były rzeczywiście o rzeczy ważne, a nie np. o podział chłoniaków.

Ujednolicenie zasad zdawania egzaminów na wszystkich przedmiotach. Surowsze kary za ściąganie. Więcej zajęć praktycznych.

3. stosunek kadry dydaktycznej do studentów:

Jeśli student będzie dla asystenta/lekarza męczącym dodatkiem między pacjentami zaburzającym dzień pracy to żadne książki nie naprawią zerwanej relacji uczeń-mistrz. Jeśli stanowisko asystenta/adiunkta nie będzie stanowiskiem DYDAKTYCZNYM tylko dodatkowym etatem przyznawanym ze względu na "układy polityczne" i jako dodatek do podstawowej pensji to kadra nauczycielska dalej będzie, nazwijmy to, "nieprofesjonalna". Prowadzenie badań naukowych i dydaktyka to dwie różne rzeczy i nie zawsze talent naukowy idzie z talentem dydaktycznym. To czego najbardziej mi brakowało to nauczycieli z pasją, którzy swoją pasją potrafią zarazić innych. Po studiach medycznych wiele osób niestety nie lubi medycyny a co gorsza nie lubi innych ludzi. A żeby to zmienić nie potrzeba dodatkowych zajęć z psychologami tylko żywego przykładu starszych kolegów. Mam nadzieję, że coś z tych moich przemyśleń zaowocuje. Pozdrawiam!

Adiunkci na etatach uczelni, choćby częściowo, żeby czasu nie musieli dzielić pomiędzy studentów i swoich pacjentów, zawsze ktoś na tym traci zwykle ci pierwsi. Większość asystentów nie ma, choćby minimalnego przygotowania dydaktycznego i mimo tytułów nie potrafią przekazać wiedzy/nauczyć nowych umiejętności. Może kursy pedagogiczne?

Niech asystenci zaczną traktować studentów po ludzku. W szczególności w porównaniu do English Division. Plus zmniejszyć ilość godzin "zapchaj dziur" by zwiększyć ilość zajęć praktycznych od pierwszych lat studiów

4. zmiany w planach i organizacji studiów:

Kierunek lekarski: zajęcia z psychologii na 5/6 roku, kurs prawa medycznego poza wykładami z medycyny sądowej. więcej samodzielności studentów w czynnościach lekarskich, uczenie podejmowania decyzji, wydawania zleceń itp.

Proponowałabym położyć większy nacisk na sytuacje nagłe, ratownictwo medyczne i anesteziologię - bardzo istotne przedmioty są dopiero na 6 roku, ratownictwo trwa bardzo krótko, do tego zupełnie nie wiemy jak wygląda praca w karetce a warto by było wynieść to ze studiów

Zasada: 1 STUDENT NA 1 PACJENTA I NA 1 LEKARZA - jak na zachodzie. Studenci powinni być porozdzielani na wszystkie szpitale w województwie by nie było 6 studentów na 1 pacjenta

Kompetencje uniwersalne i specjalistyczne jakie powinny być w większym stopniu rozwijane w trakcie studiów – w opinii respondentów dominują zagadnienia związane z komunikacją oraz prawem medycznym:

- Biostatystyka, analiza danych, programowanie.
- Decyzyjność, okazywanie empatii, komunikacja z pacjentem, w szczególności trudnym oraz z jego rodziną jeżeli chodzi o przekazywanie niepomyślnej informacji.
- Praktyczna, konkretna strona wykonywania zawodu! poza tym umiejętności interpersonalne i radzenie sobie ze stresem - tylko pod warunkiem kompetentnych, umiających uczyć psychologów i lekarzy.
- Możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, rozwijanie myślenia analitycznego i kreatywnego.
- Języki obce.
- Praca w zespole, analityczne podejście do problemu i umiejętność jego rozwiązania dostępnymi metodami, nawiązywanie relacji z pacjentem i jego rodziną.
- Prawo medyczne. Dawkowania leków.
- Telemedycyna.
- Umiejętności i ćwiczenie podejmowania decyzji w sytuacji ograniczonego czasu i ilości informacji, podejmowanie odpowiedzialności za swoją decyzję.
- Asertywność, by nie zgadzać się na uwłaczające stawki na rynku ochrony zdrowia.
- Umiejętność logicznego, analitycznego myślenia, wyłapywania tzw. "Red flags", umiejętność rozmowy z pacjentem oraz rodziną, umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji. Zdolności manualne i postępowanie praktyczne.
- Myślenie analityczne, współpraca z innymi przedstawicielami ochrony zdrowia.
- Samokształcenie, samodzielność.
- Praktyczne aspekty różnych specjalizacji. Wymaganie podstawowej wiedzy z zakresu komunikacji interpersonalnej i skutecznej komunikacji.
- Psychologiczne podejście do pacjenta; praktyczne podejście do nauki.
- kontrolowanie stresu i emocji
- Praktyka. Na studiach jest za dużo zbędnej teorii. Praca w zespole. Znajomość prawa.

- Samodzielność, ordynacja leków, aspekty prawne w pracy lekarza.
- Umiejętność radzenia sobie z presją i rutyną (wypaleniem zawodowym).
- Samodzielność, odpowiedzialność, umiejętności praktyczne, znajomość prawa medycznego.

3. WYNIKI OCENY EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W ROKU AKADEMICKIM 2016/2017

3.1. Wyniki osiągniętych efektów oceny kształcenia (sprawność kształcenia)

W tabeli 5 przedstawiono sprawność kształcenia na kierunku Lekarskim w roku akademickim 2016/2017.

Tab. 5. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Lekarskim IWL.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Liczba studentów kończących rok w terminie	Odsetek (%) studentów promowanych	Odsetek (%) studentów powtarzających rok	Odsetek (%) studentów Skreślonych
I	485	445	91,56	0,2	8,24
II	448	442	98,66	0,45	0
III	458	446	97,38	0,65	2
IV	402	399	99,25	0,75	0
V	347	345	99,42	0,58	0
VI	339	318	93,81	5,60	0,59
Razem	2479	2395	Śr. 96,68	Śr. 1,34	Śr. 1,81

Komentarz: analizując dane zauważa się niewielki spadek śr. odsetka studentów promowanych na kolejny rok studiów w 2016/2017 roku tj. 96,68% w stosunku w roku 2015/2016 tj. 98,12%, ale odsetek ten był wyższy niż w latach: 2012/2013 (89,83%), 2013/2014 (94,02%), 2014/2015 (94,7%) (dane z poprzednich raportów). Zauważa się dwukrotnie wyższy odsetek studentów skreślonych z listy po pierwszym roku studiów w roku 2016/2017 tj. 8,24 % w porównaniu do roku 2015/2016 tj. 4,84%. Natomiast śr. odsetek studentów skreślonych w 2016/2017 roku wyniósł 1,81% i był niższy niż w roku poprzednim tj. 2,8%. Ale w ubiegłych latach wyniósł on tj. 8,79% w 2012/2013, 3,6% w 2013/2014, i wyższy niż w 2014/2015 tj. 1,1% w. Pozytywne symptomy obserwuje się natomiast na innych latach studiów, jak np. zero skreśleń na II, IV i VI roku w roku akademickim 2016/2017.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Elektroradiologia (studia stacjonarne, niestacjonarne i zaoczne) przedstawiono odpowiednio w tabelach 6 i 7.

Tab. 6. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Elektroradiologia, studia stacjonarne.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017 porównaniu do lat 2015/2016 i 2014/2015
I	41	15	26	63,41 vs 66,7 vs 71,11
II	36	7	29	80,55 vs 100 vs 90,90
III	30	2	28	100 vs 96,77 vs 93,33
Razem	107	24	83	Śr. 81,32 vs 88,9 vs. 86,24

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia stacjonarne zaobserwowano niższy odsetek studentów promowanych na I roku w roku akademickim 2016/2017 tj. 63,41% niż w 2015/2016 i w roku 2014/2015, tj. odpowiednio 66,7% vs 71,11% i niższy niż w 2013/2014, tj. 66%. Natomiast odsetek studentów promowanych w 2016/2017 na II i III roku studiów roku wyniósł odpowiednio 80,55% i 81,32% i był znacząco niższy niż w 2015/2016 kiedy wyniósł 100% i 88,9% i był również niższy niż w latach 2014/2015 (II rok studiów 90,9% i III rok 96,77% i odpowiednio w 2013/2014, który wyniósł 91,18%). Średnia dla wszystkich lat studiów w roku akademickim 2016/2017 była znacząco niższa niż w latach ubiegłych tj. 81,32% vs 88,9% (2015/2016) vs 86,24% (2015/2014) vs 84,68% (2012/2013).

Tab. 7. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Elektroradiologia, studia niestacjonarne (d. wieczorowe).

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017
I	1	0	1	100%
II	3	1	2	66,7 %
III	3	0	3	100%
Razem	7	1	6	śr. 89%

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia niestacjonarne na trzech latach studiów studiowało tylko 7 studentów w tym liczba promowanych wyniosła 6 osób. Jeden student zrezygnował na drugim roku studiów, co dało śr. odsetek promowanych na wszystkich latach 89%.

Tab. 8. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Elektroradiologia, studia zaoczne.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów promowanych na następny rok w 2016/2017 vs 2015/2016 vs 2014/2015
I	17	0	17	100% vs 100% vs 93,75%
II	11	0	11	100% vs 93,75 vs -
III	15	2	13	86,7% vs -% vs 75,0%
Razem	43	2	41	95,6% vs 96,88% vs 84,38%

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia zaoczne, zaobserwowano wzrost liczby studentów studiujących na wszystkich latach studiów: 43 studentów w 2016/2017 roku w stosunku do ubiegłego roku 2015/2016 tj. 27 studentów. Średni odsetek promowanych studentów w roku akademickim 2016/2017 był niższy tj. 95,6% niż w 2015/2016 tj. 96,88%, ale wyższy w roku 2014/2015 który wyniósł 84,38%. W roku 2013/2014 wyniósł on 95,66%.

Sprawność kształcenia na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu na poszczególnych latach przedstawiono w tabeli 9.

Tab. 9. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu studia stacjonarne

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017 vs 2015/2016 vs 2014/2015
I	32	9	23	71,88% vs 93,55% vs 88,23%
II	30	2	28	93,33% vs 93,55% vs 84,61%
III	28	1	27	96,43% vs 95,44 % vs 92%
Razem	88	11	78	Śr. 87,2% vs 94,18% vs 88,28%

Komentarz: na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu studia stacjonarne zaobserwowano nieco niższy średni odsetek studentów promowanych w roku akademickim 2016/2017 tj. 87,2%, w stosunku do roku akademickiego 2015/2016 (94,18%). W latach 2014/2015 i 2013/2014, tj. średnia wyniosła odpowiednio 88,28% w 2014/2015 vs 84,04% w 2013/2014.

Tab. 10. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu studia niestacjonarne (d. wieczorowe).

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017
I	-	-	-	-
II	1	0	1	100
III	1	0	1	100
Razem	2	0	2	Śr. 100

Komentarz: Na kierunku Audiofonologia z protetyką słuch studia niestacjonarne 100% studentów II i III roku była promowana na kolejny rok.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna przedstawiono w tabeli 11.

Tab. 11. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna- studia pierwszego stopnia, studia stacjonarne.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017 vs 2015/2016 vs 2014/2015
I	31	1	30	96,8% vs 7,14% vs 97,06%
II	30	0	30	100% vs 91% vs 78,38%
III	29	5	26	83,87% vs 100% vs 77,42%
Razem	92	6	87	Śr. 93,6% vs 96,01% vs 84,3%

Komentarz: na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna, studia I stopnia, odnotowano nieco niższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2016/2017 w stosunku do ubiegłego roku tj. 2015/2016 (96,01%) ale wyższy niż w latach ubiegłych, tj. 2014/2015 (83,3%) i w 2013/2014 (92,8%).

Tab. 12. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2016/2017 na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu studia niestacjonarne (d. wieczorowe).

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017
I	-	-	-	-
II	1	0	1	100%
III	1	0	1	100%
Razem	2	0	2	Śr. 100%

Komentarz: Na kierunku studiuje tylko dwóch studentów i byli oni promowani na kolejny rok tj. II i III.

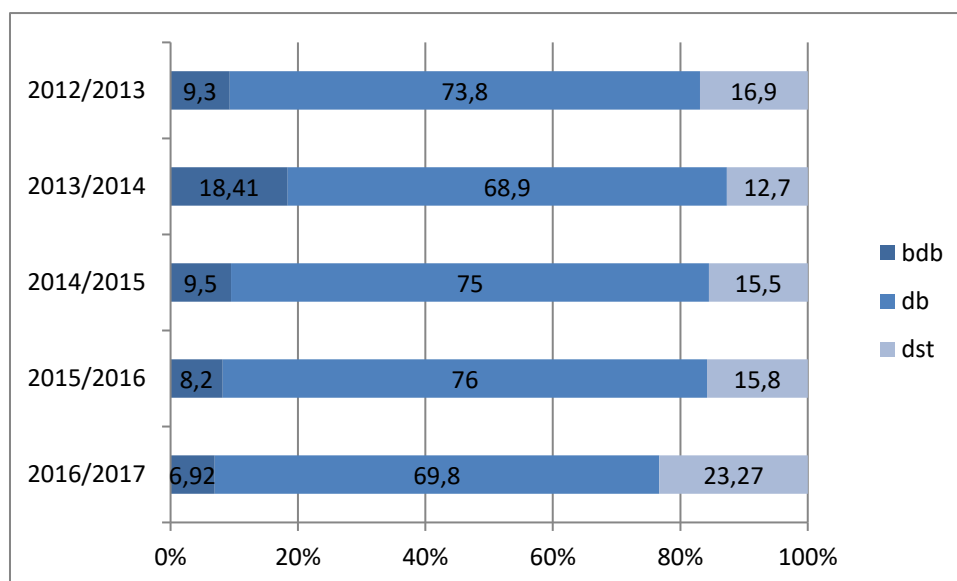
Tab. 13. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna - studia drugiego stopnia.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2016/2017 vs 2015/2016
I	30	2	28	93,33% vs100%
II	30	0	30	100% vs-
Razem	60	2	58	Śr. 96,7% vs 100%

Komentarz: na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna, studia II stopnia, odnotowano ubytek dwóch studentów po pierwszym roku, a odsetek studentów promowanych na następny rok wynosił 93,33% i był on niższy niż w roku ubiegłym 2015/2016 kiedy odsetek studentów promowanych na następny rok wyniósł 100%. Studia II stopnia rozpoczęto w roku akademickim 2015/2016.

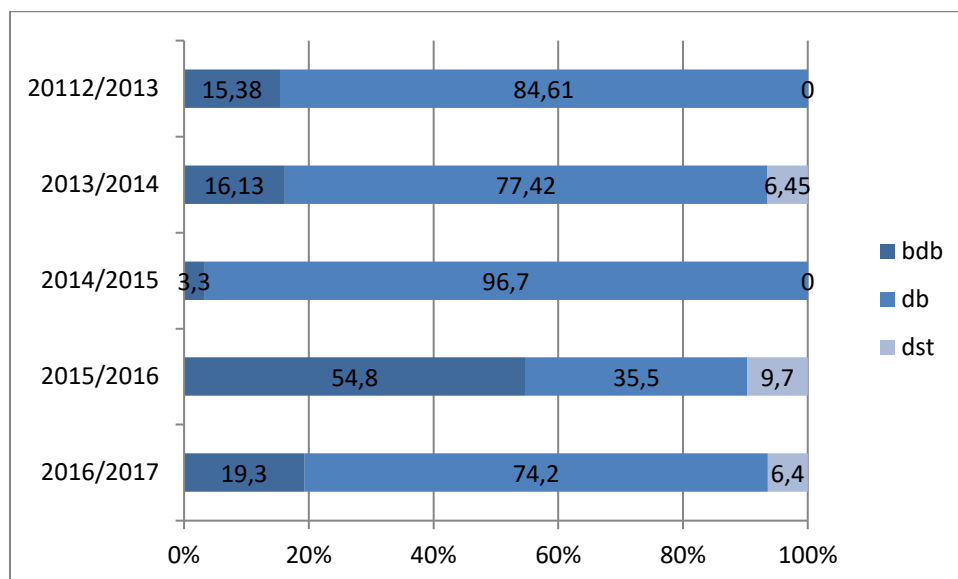
Poniżej przedstawiono wyniki osiągnięć sprawności kształcenia w postaci odsetka studentów uzyskujących daną ocenę na zakończenie studiów, na dyplomie (ryc. 2,3,4,5,6) oraz liczbę studentów, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką za rok 2016/2017 (ryc. 7) w porównaniu ich z danymi z 2015/2016 oraz lat 2014/2015, 2013/2014 i 2012/2013 i dla kierunków Lekarskiego, Elektroradiologii studia stacjonarne, Elektroradiologii studia zaoczne, Audiofonologii i Logopedii ogólnej i klinicznej.

Ryc. 2. Porównanie odsetka studentów kierunku Lekarskiego uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na dyplomie w roku akademickim 2016/2017 w porównaniu do lat 2015/2016, 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015.



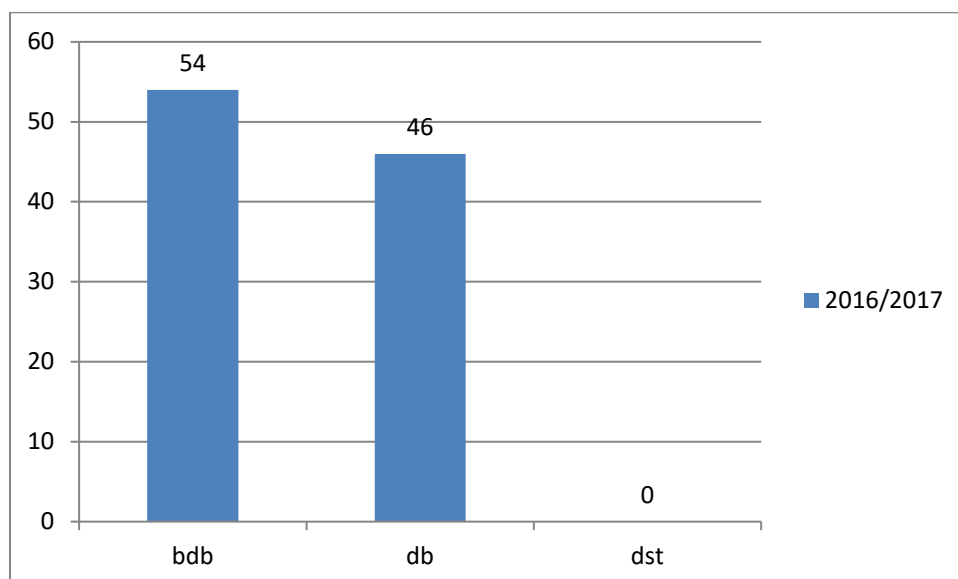
Komentarz: ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów kierunku Lekarskiego (dyplom) w roku akademickim 2016/2017 uzyskało 6,92% i był to wskaźnik niższy niż w ubiegłym roku (2015/2016) kiedy ocenę bdb uzyskało 8,2% studentów kierunku lekarskiego, co dało wskaźnik o 1,3% niższy w stosunku do odsetka studentów w roku akademickim 2015/2016. W 2016/2017 był to najniższy wynik w ciągu ostatnich lat. Ocenę dobrą natomiast uzyskało 69,8% w 2016/2017 vs 76% w 2015/2016 studentów w kierunku Lekarskiego. Ocenę dobrą otrzymało o 6,2% mniej studentów niż w roku 2015/2016. Natomiast znacznie wzrósł odsetek ocen dostatecznych na dyplomie tj. w 2016/2017 23,27% w porównaniu do roku 2015/2016 tj. 15,8%, w roku 2014/2015 -15,5% w roku 2013/2014- 12,7% i w 2013/2014- 16,9%. W porównaniu do roku akademickiego 2015/2016 był to 7,47% wyższy wskaźnik jeśli chodzi o ocenę dostateczną na dyplomie.

Ryc. 3. Porównanie odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia stacjonarne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym z przedmiotu w roku akademickim 2016/2017 w porównaniu do lat 2015/2016 i 2014/2015, 2013/2014, 2012/2013.



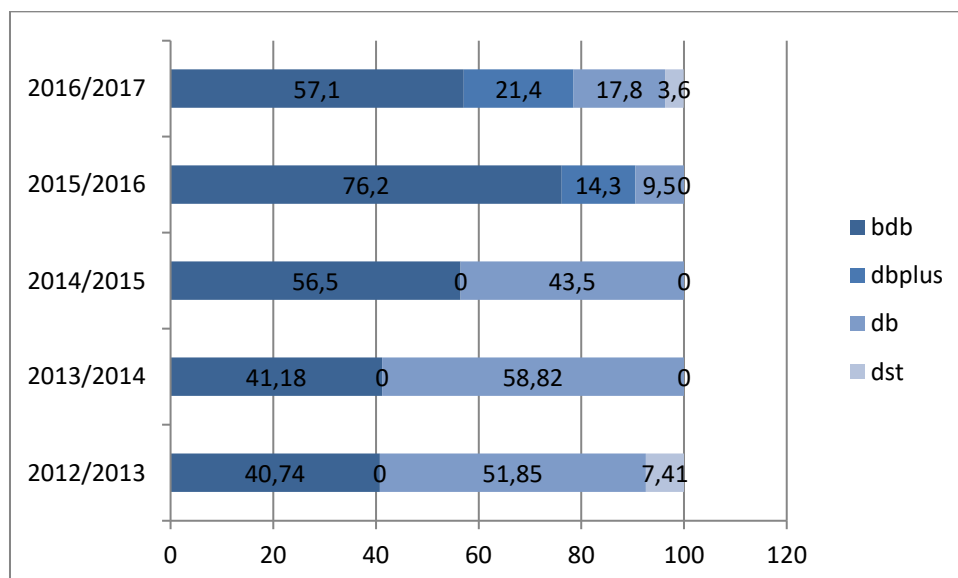
Komentarz: w roku akademickim 2016/2017 odnotowano znacząco niższy odsetek studentów na kierunku **Elektroradiologia - studia stacjonarne**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą, tj. **19,3%** w porównaniu do roku 2015/2016 kiedy ocenę bardzo dobrą uzyskało **54,8% studentów i był on niższy o 35,5%**. W latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015 wyniósł on odpowiednio 15,38%, 16,13%, 3,3% (tylko jedna osoba w 2014/2015 otrzymała ocenę bdb). Wzrósł natomiast odsetek ocen dobrych na egzaminie końcowym z 35,5% w roku 2015/2016 96,7% do 74,2% w roku 2016/2017. (vs 2014/2015 – 96,7%; 2013/2014- 77,42% i w 2012/2013- 84,61%). Odsetek studentów z oceną dostateczną w 2016/2017 roku był porównywalny do roku 2013/2014 to jest odpowiednio 6,4% vs 6,45%..

Ryc.4. Odsetek studentów kierunku Elektroradiologia studia zaoczne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym z przedmiotu w roku akademickim 2016/2017.



Komentarz: Nie dokonano porównania odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia zaoczne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2016/2017 z danymi z lat w latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015, 2015/2016 ponieważ nie było absolwentów tego kierunku w tymże roku.

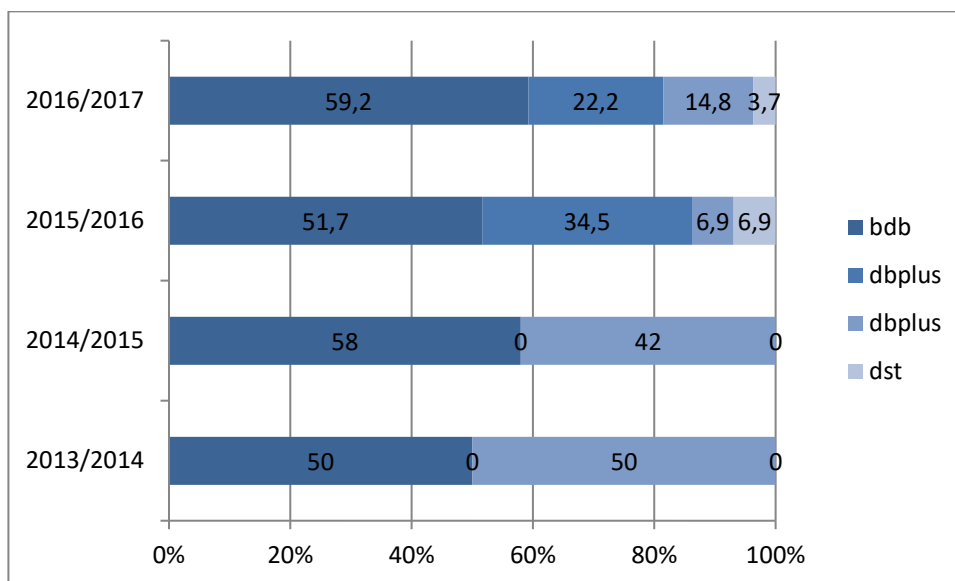
Ryc. 5. Porównanie odsetka studentów kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2016/2017 z odsetkiem w latach 2015/2016, 2014/2015, 2013/2014 i 2012/2013.



Komentarz: odnotowano **spadek** odsetka studentów kierunku **Audiofonologia z protetyką słuchu**, którzy otrzymali **ocenę bardzo dobrą** na egzaminie końcowym z 76,2% w 2015/2016 do 57,1% w 2016/2017 ale odsetek ten był porównywalny z odsetkiem w 2014/2015 tj. 56,5%. Odsetek ocen dobrych plus był wysoki tj. 21,4% w

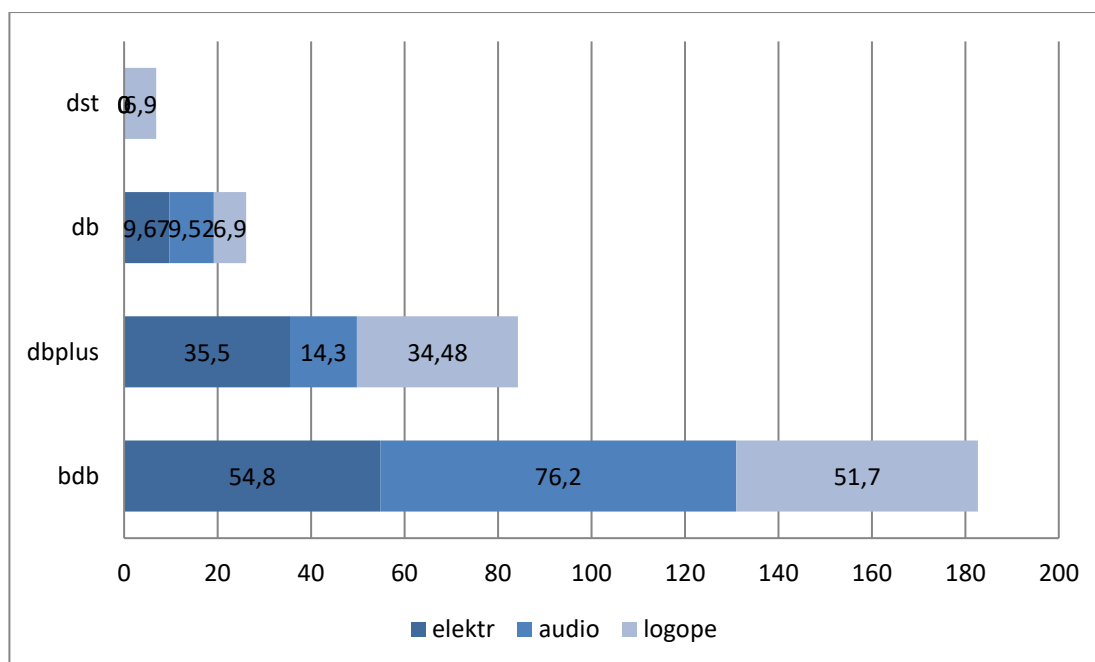
2016/2017 roku w porównaniu do roku 2015/2016 tj. 14,3% (vs zero w latach poprzednich). Odsetek ocen dobrych wzrósł w stosunku do ubiegłego roku z 9,5% w 2015/2016 do 17,8% (vs 43,5% w roku 2014/2015, 58,82% w 2013/2014 i 51,85% w 2012/2013). Wzrósł odsetek ocen dostatecznych tj. 3,6% w stosunku do 2015/2016 kiedy odsetek był równy zero.

Ryc. 6. Odsetek studentów kierunku Logopedia ogólna i kliniczna uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2016/2017 w porównaniu do lat 2015/2016 w porównaniu do 2014/2015 i 2013/2014.



Komentarz: odsetek studentów kierunku **Logopedia ogólna i kliniczna, studia stacjonarne**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów w roku akademickim 2016/2017 był zdecydowanie wyższy tj. 59,2% w porównaniu do ubiegłego roku 2015/2016 roku tj. 51,7% i porównywalny do roku 2014/2015. W roku 2016/2017 obniżył się odsetek ocen dobrych plus z 34,5% do 22,2%. Co warto zauważyć obniżył się odsetek ocen dostatecznych w porównaniu do ubiegłego roku z 6,9% do 3,7%.

Ryc. 7. Odsetek studentów kierunków licencjackich, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką w roku akademickim 2015/2016.



Komentarz: porównując odsetek studentów, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą z pracy licencjackiej w roku 2015/2016 na poszczególnych kierunkach zwraca uwagę wysoki odsetek studentów z oceną bdb na kierunku Audiofonologia, tj. 76,2% w stosunku do pozostałych kierunków - 54,8% na kierunku Elektroradiologia i 51,7% na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna. W poprzednim roku 2014/2015 odsetek ocen bdb na kierunku logopedia ogólna i kliniczna był wyższy niż na pozostałych kierunkach.

W tabeli 14 zestawiono dane dotyczące liczby studentów kierunków licencjackich, którzy przystąpili do obrony prac licencjackich w roku 2015/2016 i porównanie odsetka w latach 2014/2015 i 2013/2014 i w roku.

Tab. 14. Liczba studentów, którzy przystąpili do obrony pracy licencjackiej roku 2016/2017 w porównaniu do lat 2015/2016 vs 2014/2015 vs 2013/2014.

	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Kierunek studiów	Liczba studentów kończąca studia/liczba studentów, którzy nie przystąpili do egzaminu końcowego			
Elektroradiologia - studia stacjonarne	31/1	31/1	31/0	28/0
Elektroradiologia studia niestacjonarne (d. wieczorowe)	-	-	-	3/0
Elektroradiologia - studia zaoczne	12/1	16/4	0/0	13/0
Audiofonologia z protetyką słuchu-studia stacjonarne	17/1	25/2	21/2	27/0
Audiofonologia z protetyką słuchu-studia stacjonarne	-	-	-	1/0
Logopedia ogólna i kliniczna, studia stacjonarne	4/0	31/7	29/0	26/0
Logopedia ogólna i kliniczna, studia niestacjonarne (d. wieczorowe)	-	-	-	1/0

Wnioski: w roku akademickim 2016/2017 w przeciwieństwie do lat ubiegłych 2015/2016, 2014/2015 i 2013/2014 wszyscy studenci przystąpili do egzaminu końcowego.

3.2.Osiągnięcia studentów i doktorantów w roku akademickim 2016/2017

Nagrody Rektora dla studentów za przygotowanie wybitnych prac naukowych lub współudział w ich przygotowaniu otrzymało w roku akademickim 2016/2017: 7 osób, 2 studentów (kierunku lekarskiego) i 5 absolwentów (kierunku lekarskiego), w tym 1 osoba otrzymała nagrodę indywidualną I°, 4 osoby otrzymały nagrody indywidualne II° oraz 2 osoby otrzymały nagrody zespołowe II°.

Stypendium Ministra Zdrowia za wybitne osiągnięcia za rok akademicki 2016/2017 otrzymało 10 studentów i 1 doktorant (kierunku lekarskiego).

Dyplomy ukończenia studiów uzyskało w tym roku 318 absolwentów IWL, w tym dyplom ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzonym na Radzie IWL dnia 04 października 2016 r., uzyskało **12 studentów** kierunku lekarskiego (versus 19 w 2015/2016 vs 14 w 2014/2015

ubiegłym), w tym 2 studentki podobnie jak w roku ubiegłym otrzymały medal „Złoty Laur Absolwenta”.

Dyplomy ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzonym na Radzie IWL dnia 04 października 2017 r., otrzymało **3 studentów** (vs 6 studentek w roku 2015/2016) Oddziału Logopedia Ogólna i Kliniczna.

Nagrody Dziekana za szczególne zasługi i zaangażowanie w działalność Samorządu Studentów I WL uhonorowano 2 studentów.

W roku akademickim 2016/2017 nagrody Rektora dla studentów za przygotowanie wybitnych prac naukowych lub współudział w ich przygotowanie otrzymały: 7 osób w tym 2 studentów (kierunku lekarskiego) i 5 absolwentów (kierunku lekarskiego) w tym jedna osoba nagrodę indywidualną I stopnia, 4 osoby nagrody indywidualne II stopnia oraz 2 osoby otrzymały nagrody zespołowe II stopnia.

Stypendium Ministra otrzymało 10 studentów (kierunku lekarskiego) (vs 5 w ubiegłym roku akademickim) oraz jeden doktorant kierunku lekarskiego.

Zwiększenie stypendium doktoranckiego z dotacji projakościowej (dotyczy zwiększenia z dotacji projakościowej dla 30% najlepszych doktorantów za osiągnięcia naukowe) w 2017 r otrzymało 38 Doktorantów I WL (versus 36 Doktorantów w roku 2016 i 22 doktorantów roku 2015). (zwiększenie stypendium jest przyznawane na rok kalendarzowy)

3.3. Informacja na temat Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) - sesja jesienna 2017

Podczas wrześniowej sesji Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) wśród zdających, którzy ukończyli studia w ciągu 2 ostatnich lat, absolwenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskali IV miejsce, osiągając **średnią 140,47** vs II miejsce z liczbą pkt. 136, 62 pkt. w 2016 roku vs 138,78 pkt w 2015 roku vs 131,6 pkt w 2014 roku. Warto podkreślić, że stanowili najliczniejszą grupę egzaminowanych a do egzaminu przystąpiło 700 osób (vs 775 osób w 2016 vs 698 osób w 2015 roku). Zdało 657 (93,9%) absolwentów (tj. tyle samo co w roku 2016 93,5%), natomiast 43 (6,1%) osób nie zdało egzaminu LEK. Absolwenci WUM, którzy przystąpili do egzaminu po raz pierwszy w 2017 roku zajęli VII miejsce ze średnią z egzaminu 136,82 (vs II miejsce z liczbą pkt. 132,28 pkt w 2016, vs. 134,60 pkt w 2015 roku).

Do egzaminu przystąpiło 353 osoby (vs 448 osób w 2016 r), zdało egzamin 324 (91,8%) osoby a 29 (8,2%) nie zdało.

4. WYNIKI OCENY INNYCH WYBRANYCH OBSZARÓW/CZYNNIKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA NA DANYM KIERUNKU

4.1. Ocena nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na danym kierunku

W roku 2016/2017 studenci zgłosili 5610 komentarzy dotyczących nauczycieli akademickich versus 8781 w 2015/2016 (o około 3000 komentarzy mniej niż w ubiegłym roku). Blisko 35% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL (versus 44% w 2015/2016).

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w wydziale	% komentarzy w Uczelni
WL	Audiofonologia	21	1,0%	0,4%
	Elektroradiologia	41	2,0%	0,7%
	Lekarski I	1965	96,8%	35,0%
	Logopedia	2	0,1%	0,0%
	ogółem I Wydział Lekarski:	2029	100%	36,2%

Komentarz: najwięcej komentarzy zgłosili studenci kierunku lekarskiego (96,8%) co jest zrozumiałe ze względu na liczebność tej grupy studentów na IWL. Wśród studentów pozostałych kierunków niepodobnie jak w ubiegłym roku najwięcej komentarzy zgłosili studenci kierunku Elektroradiologia/ Natomiast zauważa się znaczące obniżenie liczby komentarzy na kierunku Logopedia z 18 w 2015/2016 do 2 w 2016/2017.

Niniejsza analiza dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego na temat nauczycieli akademickich w roku akademickim 2016/2017. Poniżej przedstawiono arkusz odpowiedzi na 11.

OCENA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA

Ocena: skala - *zdecydowanie nie, raczej nie, trudno powiedzieć, raczej tak, zdecydowanie tak*;

1. Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?
2. Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?
3. Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?
4. Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?
5. Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć?
6. Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?

7. Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?
8. Czy polecilibyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?
9. Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?
10. Jak ogólnie ocenilibyś nauczyciela w pięciopunktowej skali, gdzie 1 to ocena najniższa, a 5 – najwyższa
11. Ocena biegłości posługiwania się językiem angielskim (w przypadku prowadzenia zajęć w tym języku)

OCENA NAUCZYCIELI I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

Nauczyciele I Wydziału Lekarskiego otrzymali następujące oceny studentów|:

- **4,38** (versus 4,35 w 2015/2016 versus 4,32 w 2014/2015 roku) średnia ocen z 9 pytań ankietowych , dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej.
- **4,35** (versus 4,31 w 2015/2016 versus 4,26 w 2014/2015 roku) średnia z pytania nr 10 „ Jak ogólnie ocenilibyś nauczyciela w pięciopunktowej skali”.

Wynik ten plasuje Wydział **na drugim miejscu w Uczelni.**

Analogicznie, jak w przypadku oceny kadry w skali całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli I WL do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć i zachęcania ich do aktywnego udziału w zajęciach.

Drugi rok z rzędu, najwyższe oceny studentów w skali Uczelni uzyskali nauczyciele dwóch jednostek:

- **Zakład Medycyny Genomowej (I WL):** ocena ogólna **4,91** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 66 kwestionariuszach) versus 4,88 w roku akademickim 2015/2016.
- **Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci (I WL):** ocena ogólna **4,86** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 93 kwestionariuszach) versus 4,84 w roku akademickim 2016/2017.

Kolejne jednostki w klasyfikacji to:

- **Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka:** średnia ocena z pytania 10 - **4,75** Wyliczona na podstawie 77 kwestionariuszy
- **Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego:** średnia ocena z pytania 10 – **4,75**, Wyliczona na podstawie 146 kwestionariuszy.

Najniższe oceny studentów w skali Uczelni uzyskali nauczyciele dwóch jednostek WL

- **Zakład Medycyny Nuklearnej (I WL):** ocena ogólna **3,57** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 338 kwestionariuszach)
- **Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby (I WL):** ocena ogólna **3,69** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 119 kwestionariuszach)

Nauczyciele, którzy uzyskali najwyższe oceny studentów

W studenckiej ankiecie oceny zajęć i nauczycieli akademickich za rok 2016/2017, najwyższe, ogólne średnie oceny studentów przy spełnieniu kryterium uzyskania komentarzy opisowych i minimum 50 ocen (w przypadku I i II WL oraz WNoZ) lub 30 ocen (WLD i WF), uzyskali:

na I Wydziale Lekarskim:

1) **dr Małgorzata Wojciechowska**, Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej: ocena ogólna **4,97** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 69 kwestionariuszach)

2) **lek. Leszek Kraj**, Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych: ocena ogólna **4,92** wyliczona na podstawie ocen zawartych w 59 kwestionariuszach)

3) **prof. dr hab. Dominika Nowis**, Zakład Medycyny Genomowej: ocena ogólna **4,91** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 66 kwestionariuszach)

Analogicznie, jak w przypadku oceny kadry w skali całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli I WL do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena nauczycieli I WL (w skali 1-5)	
przygotowanie do zajęć	4,61	Oceny najwyższe
szacunek dla studentów	4,59	
uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny	4,46	
sposób przekazywania wiedzy	4,40	
wykorzystanie czasu zajęć	4,36	
udzielanie dodatkowych wyjaśnień, informacji	4,33	
czy polecił(a)byś zajęcia z danym nauczycielem innym	4,26	Oceny najniższe
zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach	4,25	
umiejętność zainteresowania tematyką zajęć	4,14	

Komentarz: Najwyżej ocenili swoich nauczycieli studenci kierunku Lekarskiego (na dziewięć ocenianych kryteriów, aż w pięciu przypadkach studenci tego kierunku przyznali najwyższe, w skali

Wydziału, oceny). Kolejny raz, najniższe oceny (w przypadku pięciu kryteriów na dziewięć) uzyskali nauczyciele prowadzący zajęcia na kierunku Audiofonologia. W ubiegłym roku tj. 2015/2016 najwyżej oceniono nauczycieli mających zajęcia ze studentami kierunku Logopedia ogólna i kliniczna.

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Komentarze studentów IWL stanowiły 1/3 wszystkich komentarzy. Zgłosili oni w 2016/2017 roku 2029 komentarzy (versus 3667 w 2015/2016 vs 3632 w 2014/2015) komentarzy, co stanowiło 36% (versus 45, 3% w 2015/2016 vs 42,42% w 2014/2015) wszystkich komentarzy w WUM. Studenci kierunku lekarskiego zgłosili 1965 komentarzy.

Oceniono między innymi:

- **zaangażowanie osób prowadzących zajęcia, ich podejście do studentów:**

- studenci wskazywali na wiele czynników kształtujących na zajęciach atmosferę sprzyjającą efektywnej nauce. Wymieniano otwartość prowadzących na dyskusję i ich gotowość do tłumaczenia niezrozumiałych zagadnień, odpowiednie podejście w aspekcie dany przedmiot a kierunek studiów. Podkreślano umiejętność nauczycieli do zaciekawienia studentów tematyką zajęć, właściwe formy dydaktyczne, jasno określony materiał, co skutkowało wysoką „zdaawalnością”, np.;

„5 to i tak za mało, żeby sprawiedliwie ocenić Panią mgr. Rzetelna, sprawiedliwa, świetnie potrafi przekazać wiedzę, potrafi zmobilizować do nauki, bardzo sprawiedliwe kolokwia, czas seminaryjny wykorzystany zawsze w 100%, nie było rzeczy, której Pani mgr nie omówiła z nami. Bardzo przyjaźnie nastawiona do studentów, można z Nią porozmawiać na wiele tematów, niekoniecznie związanych z przedmiotem. Potrafi zaprzyjaźnić się ze studentami, jednocześnie nie przekraczając bariery mistrz-uczeń. Zdecydowanie najlepsza asystentka, jaką do tej pory spotkałem w trakcie studiów, jedyna która pomimo wszystkiego zawsze jest miła, ma dobry humor i w sposób rzetelny przekazuje wiedzę. Nie jeden profesor mógłby się od Niej uczyć :)”

„Pani Doktor jest dla mnie wzorem nauczyciela akademickiego. Była zawsze dobrze przygotowana do zajęć, potrafiła wprowadzić miłą atmosferę i zainteresować studentów tematem. Ma bardzo prostudenckie podejście, jednak jest przy tym sprawiedliwa i konkretna. W przypadku zmian terminów zajęć bądź zaliczeń zawsze otrzymywaliśmy informacje bezpośrednio od Pani Doktor, również inne sprawy organizacyjne można było

Komentarze dotyczące nauczycieli akademickich

Ponad 5600 wypowiedzi opisowych studentów dotyczy osób prowadzących zajęcia. Dominują komentarze pozytywne (blisko 70%)

W roku 2016/2017 studenci zgłosili 5610 komentarzy w części ankiety dotyczącej oceny pracy nauczycieli (o ponad 3000 mniej niż w rok wcześniej). Zdecydowana większość uwag odnosi się do osób prowadzących zajęcia, choć niektóre dotyczą również samych zajęć, ich zawartości merytorycznej, organizacji i problemów z tym związanych.

Wśród uwag, podobnie jak w poprzednich edycjach, **dominują komentarze pozytywne (blisko 70%, w porównaniu z 69% w roku 2015/16, 68% w roku 2014/15, 65% w roku 2013/14 i 70% w 2012/13 r.)**. Respondenci najczęściej wypowiadali się na temat nauczycieli budzących szacunek i uznanie, posiadających ogromną wiedzę oraz umiejętność jej przekazywania. Nieco częściej niż **co czwarta opinia dotycząca ocenianego nauczyciela** (ponad 26%, w porównaniu z 28% w poprzedniej edycji) **miała zabarwienie negatywne**. Z punktu widzenia oceny i poprawy jakości kształcenia w Uczelni, istotnym jest zidentyfikowanie zarówno słabych, jak i mocnych stron ocenianych nauczycieli.

Zestawienie liczby uwag dotyczących nauczycieli, w podziale na Wydziały i kierunki studiów, przedstawia poniższa tabela.

POZYTYWNE KOMENTARZE DOTYCZĄCE NAUCZYCIELI

Komentarze pozytywne stanowiły około **70% wszystkich wypowiedzi** studentów. W swoich wypowiedziach respondenci podkreślali cechy najwyżej ocenianych nauczycieli akademickich.

„Pani dr... chętnie wystawiłbym 6, gdyby się dało. Tacy nauczyciele to skarb (ciekawe, dlaczego najwięcej jest ich w zakładzie immunologii? :-)) Miła, sympatyczna, zawsze punktualna, świetnie przygotowana, opowiada z pasją, ma dużą wiedzę nie tylko książkową ale też kliniczną. Szuka odpowiedzi na pytania studentów, gdy ich nie zna - i odnajduje je! Chciałbym mieć z takimi nauczycielami wszystkie zajęcia. Pozdrawiam serdecznie Panią doktor - dociekliwy student ...”

W tym, podobnie jak w ubiegłym roku wskazano:

- **cechy dobrego dydaktyka:** szeroką wiedzę i umiejętność jej przekazywania, przygotowanie do zajęć, rzetelność, zaangażowanie, komunikatywność, otwartość i dostępność dla studentów, chęć udzielania wyjaśnień i tłumaczenia niezrozumiałych elementów zajęć, umiejętność zainteresowania wykładanym przedmiotem, sprawiedliwość oceniania, itp.:

„Super asystent. Prowadzi zajęcia bardzo ciekawie, nawet mało interesujące tematy przedstawia w niezwykle interesujący sposób. Pelen zaangażowania, posiada ogromną wiedzę, przedstawia zagadnienia z klinicznego punktu widzenia, co jest niezwykle przydatne. Zajęcia były przyjemnością,

- **cechy osobowe:** wysoką kulturę osobistą, życzliwość, wyrozumiałość, poczucie humoru, otwartość, szacunek do studentów, pacjentów i współpracowników, charyzmę, itp.:

„Nauczyciel akademicki o niezwyklej i niespotykanej kulturze osobistej. Pani doktor posiada ogromny szacunek dla studentów, ich pracy. Jej postawa wobec pacjentów nie budzi żadnych zastrzeżeń i może być wzorem do naśladowania dla młodych lekarzy.”

- **cechy lekarza, pracownika ochrony zdrowia:** kompetencje zawodowe, stosunek do pacjentów:

„... Sposób, w jaki pan doktor traktuje studentów oraz pacjentów powinien być wzorem dla wszystkich lekarzy. Widać niezwykle pasję do medycyny, którą nie da się nie zarazić! Po tym bloku, dzięki panu doktorowi, wiem jakie cechy chciałabym kiedyś mieć jako lekarz.”

NEGATYWNE KOMENTARZE DOTYCZĄCE NAUCZYCIELI

W uwagach krytycznych studenci, podobnie jak ubiegłym roku, najczęściej wskazywali na:

- **niskie kompetencje merytoryczne** niektórych osób prowadzących zajęcia (przejawiające się np. w prezentowaniu nieprzydatnej, błędnej, i/lub nieaktualnej wiedzy, kwestionowaniu wiedzy obowiązującej itp.), np.:

„Pani lekarz ... poza brakiem aktualnej wiedzy z dziedziny, którą sama wyklada, dodatkowo wyraża poglądy sprzeczne logicznie ze sobą nawzajem. Korzysta z nieprawidłowego słownictwa ("Wszyscy jesteście przeszczepieni na WZW C") a jej lapsusy merytoryczne nie mogą być pominięte. Uczenie studentów, że "biopsja piersi" jest badaniem screeningowym z równoczesnym wtlaczaniem do głów że screening jest tylko wtedy gdy nie ma absolutnie ŻADNYCH objawów - to niezbyt ciekawa wizytówka. Tak samo jak utrzymywanie, że domyślnym badaniem diagnostycznym na gruźlicę jest próba tuberkulinowa, która nie jest już nawet dostępna w Polsce. Stwierdzenie, że rutynowe zlecenie ciężarnym pacjentkom badania na HIV jest NIELEGALNE - to już jest przekroczenie niedbalstwa i przejście na stronę niekompetencji”

- **niedostateczne przygotowanie i umiejętności dydaktyczne** nauczycieli akademickich:

„... Odnosiłam wrażenie, że pani doktor często nie była świadoma, że studenci mają do czynienia pierwszy raz z danym sposobem nauki, materiałem etc. Za dużo elementów pani doktor uznawała za oczywiste, kiedy dla studenta pierwszego roku są one nie do pojęcia w danej chwili. Brakowało mi metodycznego podejścia do pisania szpilek (na co zwrócić uwagę jak podchodzę do preparatu? jakich błędów należy unikać? itp.). Może dobrym rozwiązaniem byłoby, żeby początkujący asystent był na sali z kimś bardziej doświadczonym? ...”

- **słabe zainteresowanie nauczycieli** prowadzonymi zajęciami i/lub **wychodzenie podczas zajęć:**

„Znudzona swoją pracą, wielokrotnie powtarzała, że jej się nie chce. Odmówiła pokazania nam nakłucia oplotnej, mówiąc, że jej się nie chce. Zajmowała nasz czas podczas zajęć szukaniem dla niej informacji w internecie na tematy prywatne. Bardzo kiepski nauczyciel akademicki.”

- **niepunktualność i/lub nieobecność nauczycieli na zajęciach:**

„Doktor chyba na żadne zajęcia nie przyszedł punktualnie....”

- **ocenianie studentów według niejasnych, niesprawiedliwych kryteriów i zasad:**

„Wykładowca nie był w stanie poinformować nas o sposobie zaliczenia, zmieniał się to kilkakrotnie nawet w ciągu zajęć- to nieporozumienie!! Przez takich ludzi WUM traci wiele, bo opinia idzie w świat, że wykładowcy są nienormalni i tracą na tym Ci, którzy są szczerze rzetelni i oddani swojej pracy”

- **niską kulturę osobistą, brak szacunku do studentów, pacjentów, współpracowników, arogancję, używanie wulgaryzmów, agresywne zachowania:**

„Zupełny brak kultury osobistej. Używanie w czasie zajęć zwrotów powszechnie uznawanych za obraźliwe oraz wulgarne. Brak szacunku do studenta. Niereformowalny choleryk, którego nie da się przekonać do czegokolwiek - jego racja jest najświętsza. Nie polecam.”

▪ **dyskryminowanie studentów, niestosowne zachowanie:**

„Atmosfera grozy nigdy nie sprzyja chłonięciu wiedzy, a dyskryminacja mężczyzn zupełnie niezrozumiale, bezpodstawne i karygodna dla wykładowcy na tym poziomie własnego wykształcenia, wątpiąca w kulturę osobistą takiej osoby.”

Kryształowy Lancet na IWL otrzymali:

dr Małgorzata Wojciechowska, Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej: ocena ogólna 4,94 (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 100 kwestionariuszach) ex aequo z:
lek. Leszek Kraj, Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych: ocena ogólna 4,94 wyliczona na podstawie ocen zawartych w 74 kwestionariuszach).

4.2 Analiza i ocena przebiegu oraz wyników hospitacji w roku akademickim 2016/2017

Hospitacje stanowią narzędzie wspierania rozwoju nauczycieli akademickich Uczelni oraz podstawę doskonalenia jakości kształcenia, w tym narzędzie identyfikacji dobrych praktyk. Hospitacjami objęte są zarówno zajęcia teoretyczne, jak i praktyczne (wykłady, ćwiczenia, seminaria, lektoraty języków obcych).

Hospitacje odbywają się zgodnie z **Wydziałowym Planem Hospitacji**, tworzonym przez WZJK do końca października każdego roku. Plan hospitacji jest ostatecznie akceptowany przez dziekana. Hospitacje mogą mieć **charakter doradczo-doskonalący oceniający, opiniujący**.

W ramach hospitacji **oceniane są następujące obszary**: przedstawienie efektów kształcenia, dobór i prezentacja treści kształcenia, organizacja zajęć, nawiązywanie kontaktu ze studentami, uczestnictwo studentów, weryfikacja osiągnięcia celów i efektów kształcenia.

Hospitowane zajęcia **oceniane są w skali**: wyróżniająca, pozytywna, pozytywna z zastrzeżeniem, negatywna.

Z każdej hospitacji sporządzany jest **protokół**, zgodny z Załącznikiem do Zarządzenia nr 77/2014 Rektora WUM z dnia 23 października 2014 roku. Protokoły udostępniane są (poza

osobą hospitowaną) kierownikom jednostek, władzom dziekańskim oraz WZJK – w celu ich analizy i ujęcia w corocznym raporcie dotyczącym jakości kształcenia na Wydziale, prezentowanym na Radzie Wydziału.

Kryteria doboru hospitatorów: doświadczony nauczyciel akademicki, przeszkolony w zakresie prowadzenia hospitacji oraz posiadający tytuł lub stopień naukowy wyższy lub co najmniej równy tytułowi/stopniowi, którym legitymuje się osoba hospitowana. Dobrym zwyczajem, niesformalizowanym w procedurze hospitacji, było i jest oddelegowywanie do wykonania hospitacji nauczycieli, którzy sami poddani byli w przeszłości hospitacji i uzyskali ocenę wyróżniającą, wyznaczanie do wykonania hospitacji nauczycieli o podobnym profilu zawodowym i dydaktycznym (np. hospitacje na chirurgii wykonywali przedstawiciele innych specjalizacji zabiegowych).

Kryteria doboru osób hospitowanych: hospitacje odbywają się u nauczycieli, którzy otrzymali niskie noty w ankiecie studenckiej (wskazani na podstawie analizy Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia, zostali wskazani przez kierownika jednostki, zostali wskazani przez kolegium dziekańskie (po uwzględnieniu skarg i wniosków studentów w zakresie zajęć). Hospitacje są też wykonywane u nauczycieli, którzy otrzymują wysokie noty w ankiecie studenckiej, w celu z jednej strony identyfikacji i upowszechnienia dobrych praktyk dydaktycznych, z drugiej strony w celu poszerzenia grona hospitatorów.

Hospitacje w latach 2014-2017

Hospitacje zajęć dydaktycznych odbywają się od roku akademickiego 2014/2015, zgodnie z procedurą hospitacji opisaną w Załączniku do Zarządzenia nr 77/2014 Rektora WUM z dnia 23 października 2014 roku. Łącznie, w opisywanych latach odbyło się **26 hospitacji zajęć dydaktycznych oraz 2 konsultacje** dziekana (I Zakład Radiologii Klinicznej oraz katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby). Ponadto, zidentyfikowano w ramach dobrych praktyk dydaktycznych tzw. **hospitacje wewnętrzne** (dokonywanych przez kierownika jednostki, przykładowo w roku 2016/2017 wykonano **trzy udokumentowane hospitacje wewnętrzne** w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego). Informacja o przeprowadzaniu hospitacji wewnętrznych została umieszczona na stronie internetowej Wydziału (jako przykład dobrej praktyki) w celu jej rozpowszechnienia i promowania w innych jednostkach. Oznacza to, że biorąc pod uwagę wszystkie rodzaje hospitacji oraz konsultacje, działania te odbyły się w 40% jednostek dydaktycznych I WL

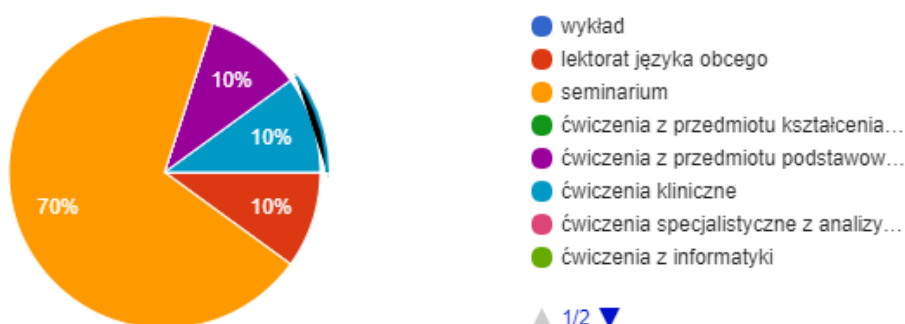
(powtórne odbywanie się hospitacji w tych samych jednostkach wynikało z większej liczby nauczyciel uzyskujących złe wyniki w ankiecie studenckiej w jednostce albo ze zmian organizacyjnych (łączenie jednostek).

W roku akademickim 2016/2017 przeprowadzono 10 hospitacji, zgodnie z Wydziałowym Planem Hospitacji. Dwie z nich określono jako oceniające, pozostałe miały charakter doradczo-doskonalący. Wszystkie hospitacje odbyły się po raz pierwszy dla danego nauczyciela. 4 hospitacje miały miejsce na terenie szeroko pojętego Kampusu Lindleya, tyle samo w Kampusie Banacha oraz 2 w Centrum Dydaktycznym. Hospitatorami byli: prof. Maria Nowaczyk (2 os), doc. Ireneusz Babiak (2 os), doc. Maciej Niewada (2 os), doc. Andrea Horvath (2 os), doc. Aneta Nitsch-Osuch (1 os), dr Katarzyna Okręglicka (1 os).

Hospitowane przedmioty nauczania to: pediatria (2), transplantologia kliniczna (2), anestezjologia i intensywna terapia, diagnostyka laboratoryjna, higiena, język angielski, mikrobiologia lekarska oraz zdrowie publiczne. Programem hospitacji nie zostały objęte żadne zajęcia dla 2 oraz 6 roku, główna forma ocenianych zajęć to seminarium.

Forma hospitowanych zajęć

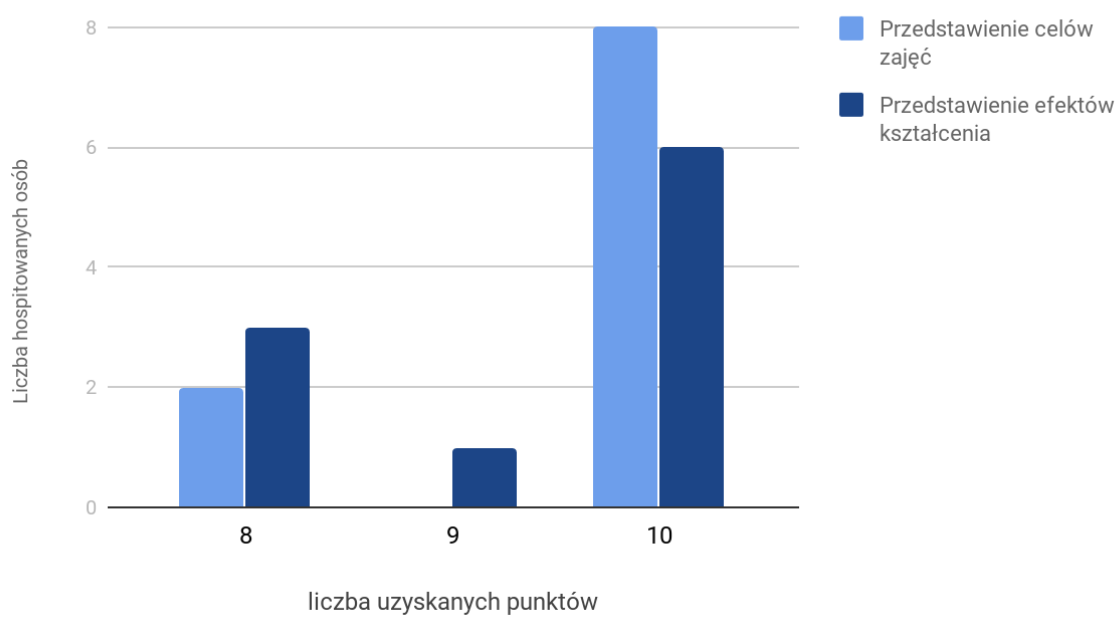
10 odpowiedzi



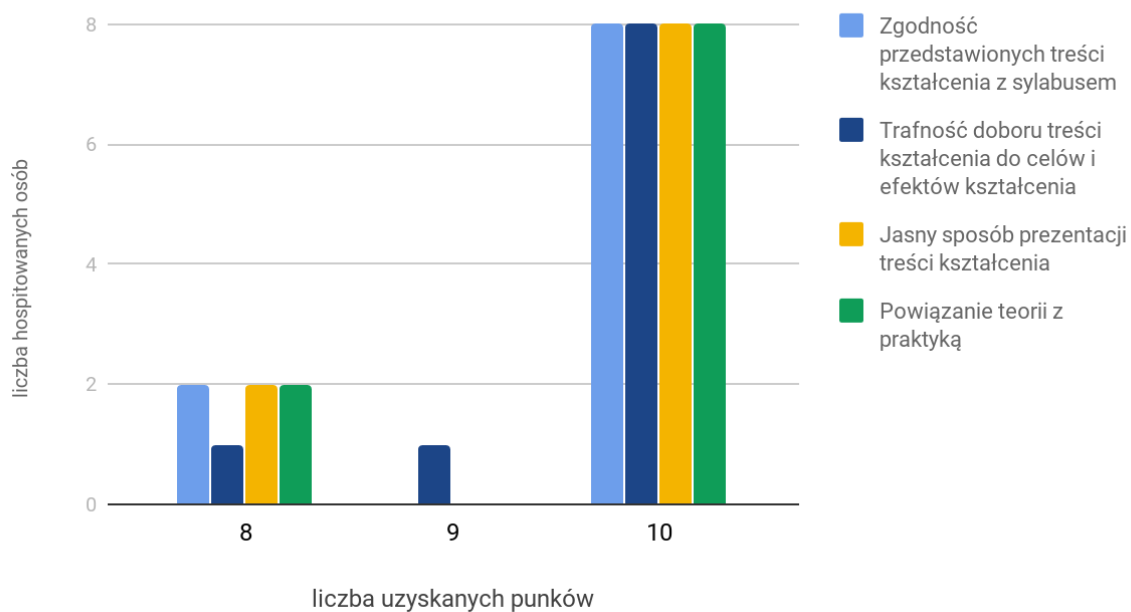
W zajęciach ogółem uczestniczyło 93% studentów, którzy w tym czasie powinni być na zajęciach obecni.

Wyniki z poszczególnych hospitowanych obszarów (zgodnych z Zarządzeniem 77-2014 JM Rektora WUM) przedstawiono na umieszczonych niżej wykresach:

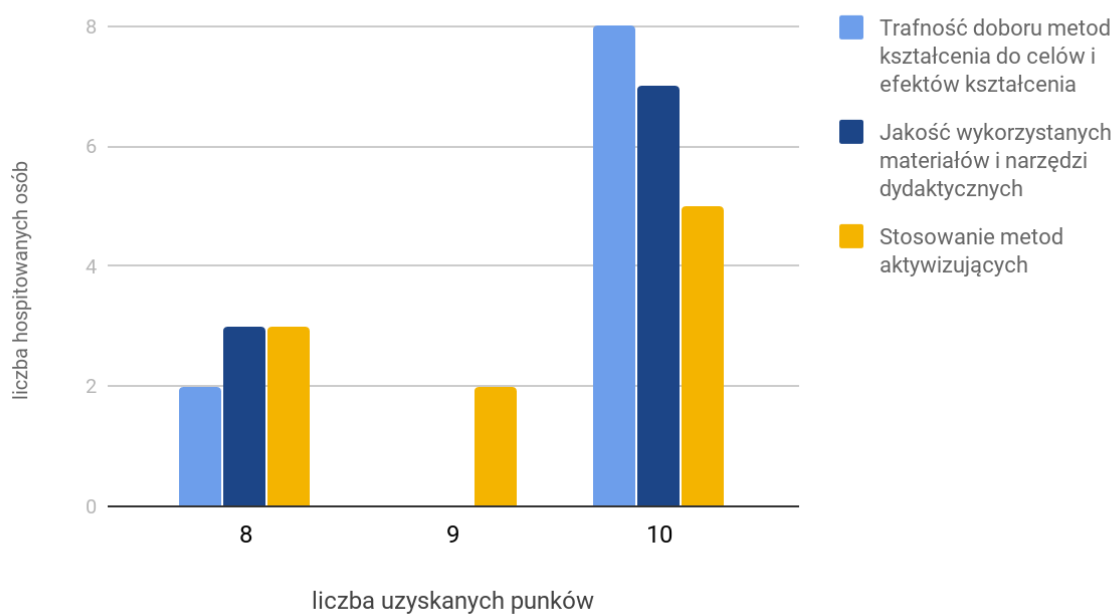
Przedstawienie celów i efektów kształcenia



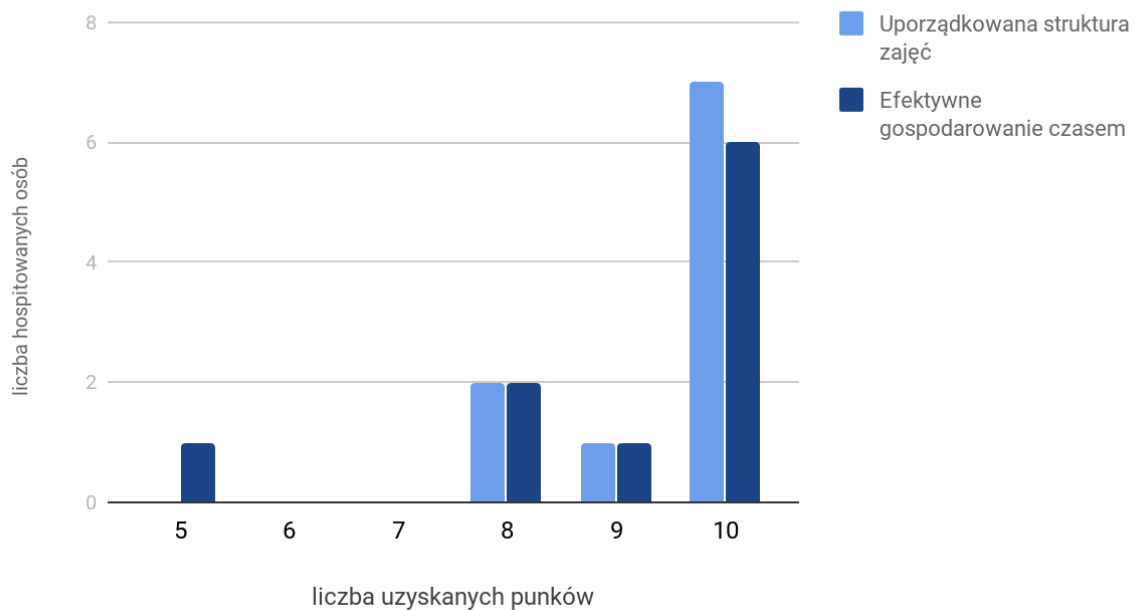
Dobór i prezentacja treści kształcenia



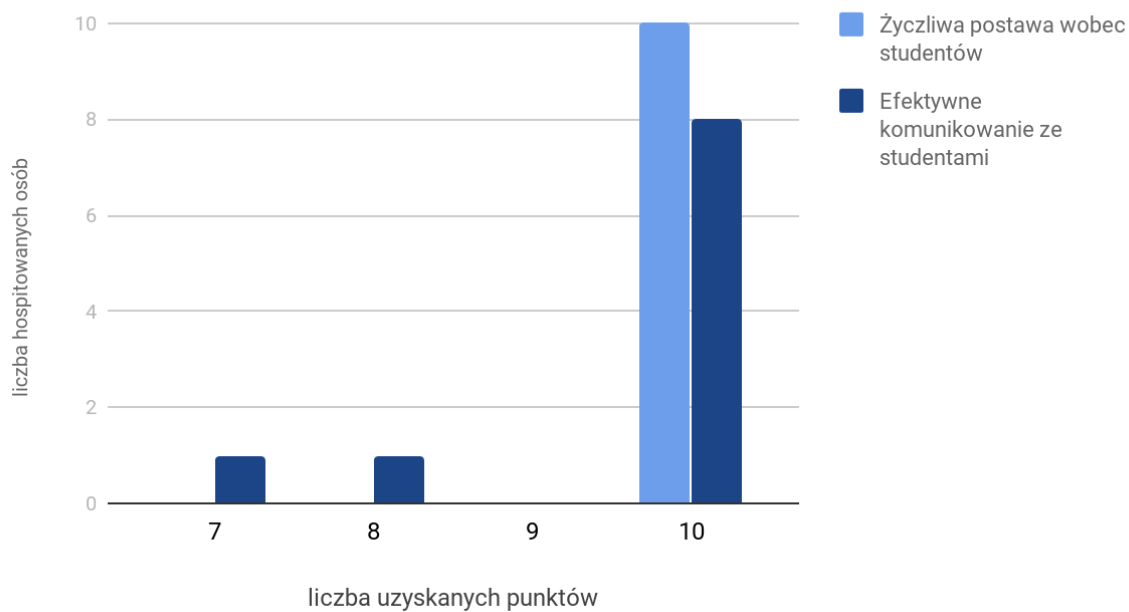
Dobór i zastosowanie metod kształcenia



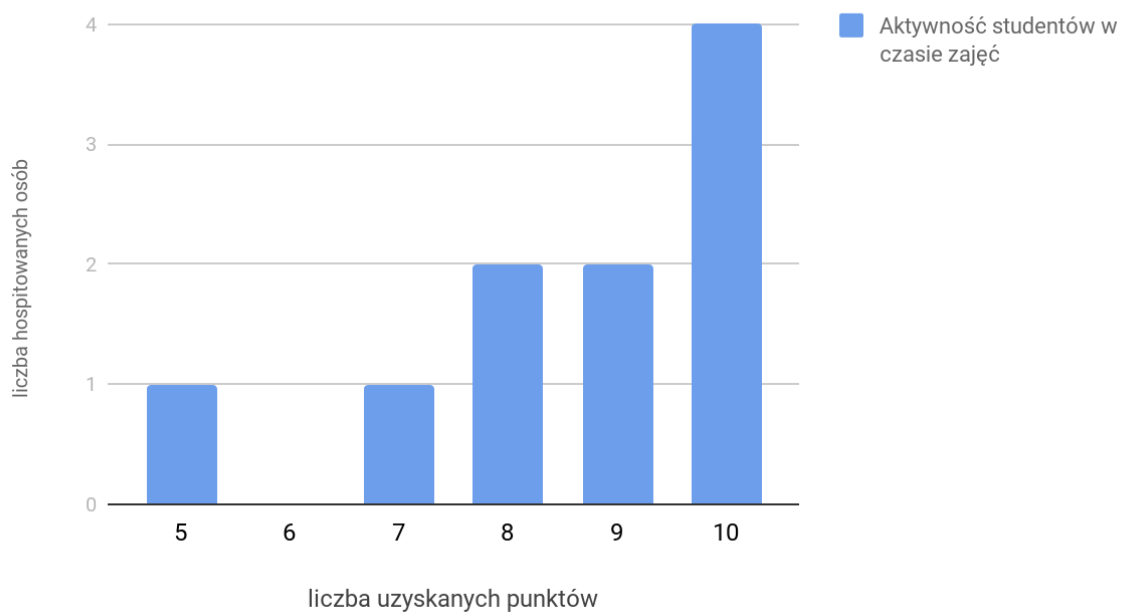
Organizacja zajęć



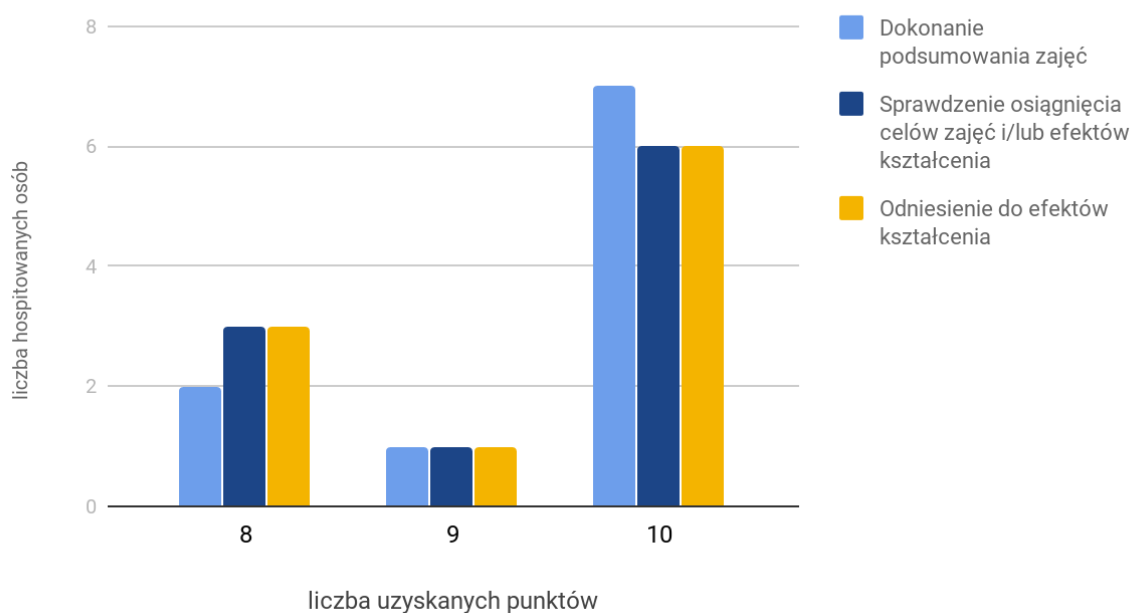
Nawiązywanie kontaktu ze studentami



Uczestnictwo studentów



Weryfikacja osiągniętych celów i efektów kształcenia



Spośród zaobserwowanych dobrych praktyk na uwagę zasługują głównie te, które służą aktywizacji studentów poprzez zmianę monotonnej formy i struktury zajęć:

1. Wprowadzenie i praktyczne ćwiczenia z korzystania z dodatkowych narzędzi (w tym przypadku były to siatki centylowe i książeczka zdrowia)

2. Zagadki kliniczne dostosowane do wiedzy i możliwości studentów
3. Wprowadzenie w trakcie zajęć teoretycznych praktycznego ćwiczenia (w tym przypadku była to nauka higienicznego mycia rąk)
4. Praca w podgrupach

Z innych uwag hospitujący doceniają umieszczenie planu zajęć i prezentacji/materiałów edukacyjnych na stronie internetowej.

Jedna z ocenianych osób uzyskała ocenę pozytywną, pozostałe 9 - wyróżniające.

WZJK rekomenduje w zakresie hospitacji:

- systematyczne zwiększanie liczby hospitowanych nauczycieli oraz hospitowanie różnych form zajęć;
- zwiększenie liczby hospitatorów,
- większe zaangażowanie kierowników jednostek w typowanie zarówno nauczycieli i zajęć do oceny, jak i typowanie wyróżniających się nauczycieli do pełnienia funkcji hospitatorów;
- wypromowanie częstszego prowadzenia hospitacji wewnętrznych jako dobrej praktyki dydaktycznej sprzyjającej polepszeniu jakości kształcenia;
- kontynuowanie konsultacji dydaktycznych dziekana i monitorowanie wdrażania ustaleń poczynionych podczas tych konsultacji przez WZJK.

4.3. Analiza i ocena warunków studiowania

Realizując plan na rok 2016/2017, WZJK dokonał pogłębionej analizy pracy Dziekanatu w zakresie obsługi spraw studenckich. Niestety, ankieta oceniająca warunki studiowania z roku 2016/2017 w czasie przygotowywania niniejszego raportu nie była jeszcze udostępniona przez Biuro Jakości i Innowacyjności Kształcenia, nie było więc możliwe dokonanie bezpośrednich porównań sytuacji, która miała miejsce w roku 2016/2017 (kiedy to wprowadzono już w Dziekanacie wiele zmian organizacyjnych) z wcześniejszymi latami.

W świetle wcześniejszych analiz Ogólnouczelnianej, Studenckiej Ankiety Oceny Warunków Studiowania (AOWS), Dziekanat I WL uzyskiwał wiele krytycznych opinii. Szczegółowe dane

na ten temat są zawarte w uczelnianych raportach przedstawiających wyniki ogólnouczelnianej, studenckiej ankiety oceny warunków studiowania za lata 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016. Jako podstawowe dane do opracowania propozycji poprawy przyjęto: - wyniki analizy relacji liczby studentów i pracowników Dziekanatu IWL na tle takich relacji w Dziekanatach innych jednostek podstawowych WUM (miara wydajności pracy);- wyniki pogłębionej analizy wyników studenckiej Ankiety Oceny Warunków Studiowania w odniesieniu do Dziekanatu I WL. Jako dane uzupełniające przyjęto rozpoznanie warunków pracy Dziekanatu w formie rozmów z pracownikami zaangażowanymi bezpośrednio w obsługę studentów, z uwzględnieniem zakresu ich obowiązków.

WYDAJNOŚĆ PRACY A JAKOŚĆ

Dane dotyczące liczby pracowników Dziekanatów i liczby studentów przedstawiono w tabeli 15. W skali WUM występuje znaczne zróżnicowanie wskaźnika S/P, tj. liczby studentów przypadających nominalnie do obsługi przez jednego pracownika Dziekanatu – od mniej niż 150 w przypadku WF - do blisko 400 na IWL.

Tabela 15. Liczba pracowników Dziekanatów i studentów w WUM.

Wydział	Liczba studentów (S)*	Liczba pracowników Dziekanatu ogółem **	Liczba pracowników obsługujących studentów (P) **	Wskaźnik S/P
I WL	2750	19	7	392,86
II WL	1990	20	7	284,29
WLD	673	8	4	168,25
WF	872	11	6	145,33
WNoZ	3010	24	10	301,00
WUM	9295	82	34	273,38

* Dane z Raportu: Wyniki ogólnouczelnianej, studenckiej ankiety warunków studiowania za rok 2015/2016.

** Dane z ogólnodostępnych stron WUM; dostęp 26.06.2017 r.

Z punktu widzenia organizacji pracy wskaźnik S/P dobrze informuje o poziomie wydajności pracy pracowników (obciążeniu pracą) poszczególnych komórek organizacyjnych instytucji (Dziekanatów), ale ma też znaczenie w interpretacji ocen interesantów - w tym przypadku studentów.

Zestawienie rang (kolejności) wskaźnika S/P (wydajność) i kolejności ocen studentów (z wyników AOWS) przedstawiono w tabeli 16. Występująca w trzech przypadkach zgodność rang wydajności pracy i ocen studentów sugeruje związek między tymi aspektami efektywności pracy Dziekanatów: wyższej wydajności pracy towarzyszy niższy poziom oceny jakości przez studentów.

Tabela 16. Zestawienie rang wydajności pracy i ocen studentów dla Dziekanatów WUM.

Wydajność pracy: 1 – najwyższa, 5 – najniższa	Ocena studentów: 5 – najwyższa, 1 - najniższa	Zgodność rang
1 – IWL	1 – IWL	TAK
2 – WNoZ	2 – WNoZ	TAK
3 – IIWL	3 – WLD	NIE
4 – WLD	4 – IIWL	NIE
5 – WF	5 – WF	TAK

REKOMENDACJE:

- konieczne jest rozważenie zwiększenia liczby pracowników bezpośrednio zaangażowanych w obsługę studentów, co najmniej do poziomu średniego dla WUM.

POGŁĘBIONA ANALIZA WYNIKÓW STUDENCKIEJ ANKIETY OCENY WARUNKÓW STUDIOWANIA W ODNIESIENIU DO DZIEKANATU I WL

Szczegółową, powiązaną analizą objęto: odpowiedzi studentów dotyczące dostępności pracowników, sprawności załatwiania spraw, udzielania informacji, wypowiedzi studentów (komentarze – uzasadnienia ocen negatywnych, dotyczące spraw sprawiających kłopoty pracownikom Dziekanatu).

Dostępność pracowników

Kryterium dostępności pracowników jest jednym z trzech podstawowych, uzasadniających niezadowolenie i niskie oceny studentów. Dla poprawy i zapewniania lepszych ocen pracy Dziekanatu niezbędne jest przyjęcie zasady, że student nie może opuścić Dziekanatu, z powodu nieobecności pracownika. Zwiększenie liczby pracowników może pomóc rozwiązać ten problem.

Sprawność załatwiania spraw

- a) W komentarzach studentów najczęściej były sygnalizowane sprawy dotyczące uzyskiwania w Dziekanacie niezbędnych **dokumentów** oraz cały kompleks spraw związanych z załatwianiem **praktyk wakacyjnych**, tym: kierowanie na praktyki, zawieranie umów, zaliczanie praktyk. Widoczny problem dla studentów i pracowników Dziekanatu stanowiło zaliczanie zajęć odbywanych za granicą.

Dla poprawy i zapewniania lepszych ocen pracy Dziekanatu niezbędne jest:

- b) określenie zasad obsługi studentów, w tym sposobu załatwiania spraw studenckich, w szczególności określenie jakie sprawy mogą być załatwione przez internet (poczta elektroniczna, wirtualny dziekanat), jakie sprawy wymagają osobistego stawienia się, w których sytuacjach obowiązuje forma ustna zgłoszenia spraw, a w których wymagana jest forma pisemna (podanie, wnioski, wypełnienie formularza, itp.);
- c) określenie czasu potrzebnego na załatwienie sprawy – stosownie do regulacji właściwych dla administracji publicznej.

Informacja

W ocenach studentów z lat wcześniejszych, niesprawność udzielania i przepływu informacji, była głównym powodem niezadowolenia i niskich ocen pracy Dziekanatu. Studenci sygnalizują w tym przypadku trudności w uzyskaniu informacji dotyczących organizacji zajęć; brak jednoznacznych informacji co do dokumentów niezbędnych do załatwiania spraw

związanych z przebiegiem studiów, trudności w wykorzystaniu drogi mailowej dla uzyskania informacji.

Dla poprawy i zapewniania lepszych ocen pracy Dziekanatu niezbędne jest:

- a) wprowadzenie zasady, że student uzyskuje bezzwłocznie informację pełną i jednoznaczną;
- b) wprowadzenie na stronie Dziekanatu funkcji FAQ (Frequently Asked Questions); rozwiązanie to zmniejszy liczbę powtarzalnych pytań kierowanych do pracowników Dziekanatu przez studentów; zapewni też wysoki standard odpowiedzi.

Ponadto, **niezbędne jest przeszkolenie pracowników uczestniczących w obsłudze studentów w zakresie komunikacji interpersonalnej.**

WZJK z satysfakcją stwierdza, iż w momencie pisania raportu rocznego wiele z uwag zgłoszonych wcześniej, dotyczących organizacji praktyk wakacyjnych, w tym praktyk i zajęć odbywanych poza granicami kraju – zostało już uwzględnionych, co doprowadziło do usprawnienia działań w tym obszarze:

- powołano Opiekunów praktyk wakacyjnych, opracowano i opublikowano sylabusy praktyk, regulamin praktyk, określono zasady wydawania skierowań, warto podkreślić, że dokumentacja praktyk jest dwujęzyczna, opublikowano listę jednostek, z którymi podpisano porozumienie.

Inne DOBRE PRAKTYKI wdrożone w Dziekanacie w roku 2016/2017:

- w obszarze kultury jakości kształcenia:
- utworzenie nowej strony internetowej Wydziału, która jest nowoczesna, uporządkowana, zawiera kompleksowe oraz aktualne treści i informacje ważne dla studentów oraz pracowników;
- w obszarze organizacyjnym:
- stworzenie i opublikowanie na stronie internetowej Wydziału Regulaminu Rad Pedagogicznych, Regulaminu Rad Programowych;
- zamieszczanie informacji o terminach egzaminów.

REKOMENDACJE WYDZIAŁOWEGO ZESPOŁU ds. JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

Po analizie dostępnych danych, Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia rekomenduje działania w czterech obszarach wyodrębnionych w wydziałowej Strategii Jakości Kształcenia:

- **w obszarze programowym:**

- zwiększenie zakresu monitorowania osiągniętych efektów kształcenia w zakresie poszczególnych modułów zajęć;
- monitorowanie poprawy jakości praktyk wakacyjnych w ramach współpracy z opiekunami praktyk;
- kontynuacja działań mających na celu kształtowanie u studentów „umiejętności miękkich”, w tym komunikacji z pacjentem i jego rodziną;
- wprowadzenie zasady opiniowania nowo zgłaszanych fakultetów przez Rady Programowe;

- **w obszarze kadry dydaktycznej i infrastruktury:**

- podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby hospitowanych zajęć dydaktycznych;
- większe zaangażowanie kierowników jednostek w typowanie nauczycieli do hospitacji, jak i do funkcji hospitatora;

- **w obszarze warunków organizacyjnych kształcenia:**

- kontynuację prac mających na celu poprawę jakości kształcenia realizowanego w ramach zajęć fakultatywnych przez:
 - stały nadzór nad poprawnością, kompletnością oraz dostępnością sylabusów;
- zwiększenie liczby zajęć odbywających się w formie e-learningu;
- usprawnienie i ujednolicenie zasad zgłaszania się studentów na zajęcia fakultatywne, podział na fakultety „kliniczne” i „ogólnokształcące”;
- kontynuację prac mających na celu poprawę jakości obsługi spraw studenckich przez dziekanat poprzez:
 - modernizację strony internetowej i utworzenie zakładki „częste pytania i odpowiedzi”;
 - dalsze zwiększanie zatrudnienia pracowników dziekanatu zaangażowanych w obsługę spraw studenckich;

- w ramach współpracy z Uczelnianym Zespołem ds. Jakości Kształcenia –
opracowanie zakresu kompetencji i uszczegółowienie Opiekuna Roku;

• **w obszarze kultury i wsparcia jakości kształcenia:**

- podjęcie intensywniejszych działań promujących:
- uczestnictwo w ankiecie studenckiej, doktoranckiej, pracowniczej;
- zwiększenie udziału pracodawców w spotkaniach Rad Programowych i Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia;
- coroczne konferencje poświęcone jakości kształcenia organizowane w maju przez Uczelniany Zespół Jakości Kształcenia WUM;
- systematyczne uaktualnianie i upowszechnienie (poprzez stronę internetową Wydziału) bazy dobrych praktyk dydaktycznych.

Przygotowanie raportu: dr hab. n.med. Hanna Pituch

przy współpracy:

dr hab. n. med. Aneta Nitsch- Osuch
dr hab. n. med. Piotr Tyszko
prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska- Guzel
dr hab. n. med. Maciej Kosieradzki
prof. dr hab. n. med. Alicja Wiercińska- Drapało
dr Marta Maskey- Warzęchowska
dr hab. n. med. Małgorzata Pańczyk-Tomaszewska
dr hab. n. med. Zbigniew Szutkowski
dr Maciej Ganczar
dr Katarzyna Bieńkowska
dr hab. n. med. Ewa Romejko- Wolniewicz
dr hab. n. med. Marcin Grabowski
mgr Aleksandra Kozłowska
Pan Michał Cięciel
Pani Aleksandra Pohadajło

Warszawa, dnia 28.02.2018 r.