



Wyniki monitoringu losów zawodowych absolwentów I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kończących studia w 2015 roku.

Poniższe opracowanie jest podsumowaniem badania ankietowego przeprowadzonego wśród absolwentów I Wydziału Lekarskiego rok po skończeniu studiów – między 20 września a 20 listopada 2016. Badanie było realizowane z wykorzystaniem elektronicznego kwestionariusza CAWI wysyłanego jako spersonalizowany link do absolwentów, którzy wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu. Każdy z absolwentów otrzymał 3-krotne zaproszenie do udziału. Badanie miało charakter poufny i wszystkie prezentowane wyniki są zagregowane.

Przystępując do badania dysponowaliśmy 292 zgodami absolwentów z kierunku Lekarskiego.

Finalnie do analizy włączono wyniki z 125 ankiet – co daje 43% zwrotność.

I. KIERUNEK LEKARSKI

W badanej grupie absolwentów 71% stanowiły kobiety. Biorąc pod uwagę miejsce zdawania egzaminu maturalnego, jako bardzo prawdopodobnego miejsca pochodzenia – to blisko 2/3 osób wskazało województwo mazowieckie, 11% lubelskie, 5% podlaskie, 4% łódzkie, 4% świętokrzyskie a 12% reprezentowało pozostałe regiony Polski.

W momencie badania:

- 41% osób było w trakcie odbywania stażu podyplomowego
- 43% osób już ukończyło staż podyplomowy
- 49% zdawało Lekarski Egzamin Końcowy
- 3% przygotowuje się do Lekarskiego Egzaminu Końcowego
- 43% rozpoczyna specjalizację
- 14% oczekuje na miejsce rezydenckie

Ocena stażu podyplomowego:

Staż w szpitalu powiatowym oceniam dość dobrze, na większości oddziałów można poszerzyć swoje umiejętności praktyczne, jak i zdobyć wiedzę teoretyczną.

Dobra możliwość nauki praktycznych umiejętności

Pozytywnie, jednak za mało praktycznych zajęć - trochę inaczej sobie wyobrażałem, ale jednak więcej pozytywów.

Bardzo dużo nauczyłam się praktycznej wiedzy

Dużo się nauczyłem praktycznych umiejętności. Staż pomógł mi w dokonaniu wyboru specjalizacji

Lepiej niż na studiach: mniej stresów, sympatyczni lekarze, dużo praktyki a mniej teorii. Nie ma rywalizacji tak jak na studiach. W razie wątpliwości nikt nikogo nie "obleje", tylko zawsze można uzyskać pomoc.

Kiepsko. Trzeba się prosić o możliwość wykonywania pracy, upominać się o siebie, aby nie być traktowanym jak powietrze.

Zmarnowany rok życia, wolałbym w tym czasie pracować już normalnie jako lekarz

Nie odbyłem stażu podyplomowego w Polsce, ponieważ wyjechałem do Szwecji, gdzie podjąłem pracę lekarza w przychodni (z pewnymi ograniczeniami z powodu braku pełnego prawa wykonywania zawodu). Staż, również w Szwecji mam nadzieję rozpocząć w przyszłym roku (złożyłem dokumenty i czekam na wyniki rekrutacji stażowej)

bardzo dobrze, dużo się nauczyłem, poznałem realia pracy w zawodzie lekarza

Bardzo dobrze. Nareszcie miałem możliwość sprawdzenia wiedzy w praktyce

Staż w szpitalu powiatowym pozwolił mi rozwinąć umiejętności praktyczne.

Różnie, w zależności od oddziałów, na których odbywałam staże. Były miejsca, w których nauczyłam się dużo i jestem z nich najbardziej zadowolona (interna, chirurgia) i takie, które nie wniosły niczego nowego (neonatologia). Ogólnie cały staż oceniam na 3,5 w skali 6-punktowej.

bardzo potrzebny rok, który jest stanem pośrednim pomiędzy byciem studentem a lekarzem rezydentem; mimo dobrych chęci wielu rzeczy nie jest się w stanie człowiek nauczyć na studiach m.in poprawnego uzupełniania dokumentacji, schematu postępowania w gabinecie POZ itd. a dzięki stażowi jest na to czas

Jestem zadowolona ze stażu, choć niektóre części stażu były zbyt długie (np. pediatria, ginekologia, psychiatria), a np. SOR trwał zbyt krótko. Szczególnie zadowolona jestem ze stażu z chorób wewnętrznych i na SORz-e

Zależnie od oddziału. Na niewielu można było się czegoś pożytecznego nauczyć.

Bardzo pozytywnie oceniam standard ośrodka, stosunek jego pracowników do stażystów oraz liczne możliwości dalszego rozwoju, nie sądzę natomiast, by staż dobrze przygotowywał do zawodu, bo samodzielnej pracy na nim niezbyt wiele.

Bardzo pozytywnie. Nabyłem wiele przydatnych umiejętności potrzebnych w codziennej pracy lekarza

Ważny pod względem praktycznym

oceniam bardzo dobrze, wiele się nauczyłam

Jeśli ktoś nie ma zainteresowań będzie to stracony czas na mierzenie ciśnienia i trzymanie haków. Ja kształciłem się w wybranej przeze mnie dziedzinie medycyny i jestem o rok specjalizacji do przodu.

Jestem zadowolona z tego czasu. Uważam, że mogłam się dużo nauczyć i zobaczyć, jak pracują lekarze z różnymi specjalizacjami.

Mój staż oceniam dobrze. Część staży cząstkowych była bardzo edukacyjna, można było wiele z nich wynieść, a najważniejszą rzeczą, która miała na to wpływ były własne chęci i zaangażowanie.

Bardzo pozytywnie, podczas stażu nauczyłam się o wiele więcej niż na studiach, która polegała na zapamiętywaniu podręczników do testów. Zwłaszcza najmniej istotnych szczegółów, brakowało obrazu całości.

Staż podyplomowy oceniam dobrze. Dostałam się do tego szpitala, który wybrałam w pierwszej kolejności i jestem zadowolona.

Staż podyplomowy w szpitalu powiatowym pozwala na zdecydowanie lepsze przygotowanie do zawodu niż nauka w klinikach.

Staż podyplomowy to czas na przygotowanie do zawodu lekarza. Myślę, że to ważny okres przejściowy pomiędzy studiami, a prawdziwą pracą z pacjentami. Oprócz większego zakresu obowiązków w pracy na oddziale oraz większej samodzielności doceniam również możliwość przypatrzenia się pracy lekarzy "od strony pokoju lekarskiego". Większa otwartość lekarzy/opiekunów stażów częstkowych pozwoliła zgłębić wiedzę na temat problemów oraz korzyści z pracy w danej placówce oraz aspektów dotyczących konkretnej specjalizacji.

Zdobywam umiejętności praktyczne.

Staż podyplomowy pozwolił mi na rozwój umiejętności praktycznych, a przyjazna atmosfera i chęć dzielenia się swoją wiedzą przez starszych kolegów po fachu bardzo ułatwia mi utrwalanie wiedzy teoretycznej.

Uważam, że staż podyplomowy pozwolił mi zdobyć dużo doświadczenia i stanowił bardzo dobre wprowadzenie do pracy zawodowej.

Stażyści w moim miejscu pracy byli wielokrotnie wykorzystywani do uzupełniania dokumentacji. Starsi lekarze mało angażowali się w przekazywanie swojej wiedzy młodszym lekarzom. Trudno było zdobyć możliwość wykonania jakichkolwiek procedur znajdujących się w planie stażu.

Bardzo dobrze, miałem możliwość stosowania zdobytej w trakcie studiów wiedzy teoretycznej stosować w praktyce, podejmować część decyzji klinicznych, rozwijać umiejętności praktyczne.

Bardzo dobrze, dużo nauki praktycznej

Bufor pomiędzy studiami a rozpoczynającą się pracą właściwą. Jak najbardziej potrzebny.

Stażyści są kierowani na większości oddziałów tylko do roboty papierkowej, więc trudno mówić o nabywaniu wiedzy praktycznej w dużym stopniu...

Ogólnie staż oceniam pozytywnie. Mam pojedyncze zastrzeżenia do niektórych oddziałów.

Staż podyplomowy to dla przyszłego lekarza bardzo ważny okres. Jest wtedy czas na utwierdzenie się w przekonaniu o słuszności wyboru ścieżki kariery lub odnalezieniu dla siebie jakiejś niszy. Praktyka i rozpoczęcie współpracy z innymi przedstawicielami opieki medycznej jak również dostosowanie się do wymagań biurokracji i NFZ są niezbędnym przygotowaniem do bardzo odpowiedzialnej pracy. Bardzo dobry czas pod wieloma względami/.

trochę zbyt mało możliwości zdobycia praktycznych umiejętności (np. prostych zabiegów).

Bardzo pozytywnie. Można nabrać dużo praktycznych umiejętności, zapoznać się ze specyfiką każdej specjalizacji oraz dokonać ostatecznego wyboru specjalizacji.

Nie nauczyłam się zbyt wiele

Dobre przygotowanie do przyszłej pracy zawodowej

Super

pozwolił mi na poznanie niektórych zagadnień znanych mi ze studiów od strony praktycznej, jednak moim zajęciem było w głównej mierze uzupełnianie dokumentacji medycznej

Przebieg stażu podyplomowego oceniam pozytywnie. Uważam, że w ciągu ostatnich 13 miesięcy pogłębiłam wiedzę teoretyczną, udoskonaliłam umiejętności praktyczne. Ważny był kontakt z pacjentem już z perspektywy lekarskiej, nie studenckiej.

Przyzwicie, trochę przygotowania do zawodu, trochę nauki do leku i trochę pracy naukowej.

nie wniósł zbyt wiele w mój rozwój

ogólnie nie było źle

Nauczył mnie praktycznych umiejętności, trudnych do opanowania w dużych grupach na studiach. Oceniam staż dobrze.

Staż podyplomowy oceniam pozytywnie. Nie wyobrażam sobie wkroczenia na drogę pełnoprawnego lekarza z pełną odpowiedzialnością z pominięciem tego etapu w życiu. Bardzo przydatny jako przygotowanie do zawodu a przede wszystkim możliwość zobaczenia specyfiki wielu dziedzin/oddziałów "od kuchni" co pozwala sprecyzować dalsze plany na życie i ułatwia wybór specjalizacji.

Małe zaangażowanie starszych lekarzy w pomoc młodszym kolegom. Praca stażysty opiera się głównie na wypełnianiu dokumentacji medycznej. Ograniczony jest kontakt z pacjentem i możliwość zdobywania doświadczenia klinicznego.

Nie jestem zadowolona z miejsca, gdzie odbywałam staż, mało nauki, a dużo wypełniania dokumentów.

bardzo dobrze, duży stopień samodzielności

słabe miejsce

Słabo przygotowujący do pracy zawodowej, sprowadzenie do roli sekretarki medycznej

Ze stażu w Szpitalu Praskim w Warszawie jestem bardzo zadowolona. Można było nabyć samodzielności i nauczyć się dużo przydatnych praktycznych umiejętności, których brak było na zajęciach w czasie studiów. Dzięki temu całkowicie zmieniłam przyszłe plany dotyczące specjalizacji - z niezabiegowej na zabiegową.

Rozczarowujący. Mało się nauczyłam mimo dużych chęci. Głównie wypełnianie dokumentacji.

Nauczyłem się praktyki i oceniam go pozytywnie

Za mało nabytych praktycznych umiejętności

Dobre przygotowanie do przyszłej pracy

Jest satysfakcjonujący i udaje się pogodzić pracę z macierzyństwem.

Dużo praktyki, samodzielności, ale stopień zadowolenia różny w zależności od Oddziału.

Łatwy i przyjemny. Wakacje

- 7 osoby w tym momencie odbywa studia doktoranckie na WUM
- Spośród wszystkich badanych 10 osoba deklaruje, że w obecnym momencie poszukuje zatrudnienia.
- Poza 1 osobą pracującą w Szwecji pozostali pracują w Polsce

Osiągane zarobki netto ze wszystkich źródeł pracy

		Procent
	poniżej 1500 zł	7
	1501-2000 zł	51
	2001-2500 zł	30
	2501-3000 zł	4

	3001-3500 zł	2
	3501-4000 zł	2
	4001-4500 zł	
	5501-6000 zł	2
	powyżej 7000zł	2
	Ogółem	100,0

Absolwenci byli pytani o ocenę satysfakcji z obecnej pracy (miejsce odbywania stażu) w różnych wymiarach.

Atmosfera w pracy

	Procent
bardzo pozytywnie	34,5
pozytywnie	43,1
ani pozytywnie ani negatywnie	17,2
raczej negatywnie	3,4
bardzo negatywnie	1,7
Ogółem	100,0

Relacje ze współpracownikami

	Procent
bardzo pozytywnie	36,2
pozytywnie	44,8
ani pozytywnie ani negatywnie	19,0
raczej negatywnie	
bardzo negatywnie	
Ogółem	100,0

Relacje z przełożonymi

	Procent
bardzo pozytywnie	28,1
pozytywnie	45,6
ani pozytywnie ani negatywnie	17,5
raczej negatywnie	7,0
bardzo negatywnie	1,8
Ogółem	100,0

Osiągane zarobki

		Procent
	bardzo pozytywnie	1,7
	pozytywnie	3,4
	ani pozytywnie ani negatywnie	31,0
	raczej negatywnie	34,5
	bardzo negatywnie	29,3
	Ogółem	100,0

Możliwości rozwoju zawodowego

		Procent
	bardzo pozytywnie	20,7
	pozytywnie	44,8
	ani pozytywnie ani negatywnie	22,4
	raczej negatywnie	10,3
	bardzo negatywnie	1,7
	Ogółem	100,0

OCENA STUDIÓW pod kątem:

przygotowania praktycznych umiejętności zawodowych

		Procent
	bardzo wysokim	2,2
	wysokim	11,8
	średnim	46,2
	niskim	29,0
	bardzo niskim	10,8
	Ogółem	100,0

przygotowania umiejętności interpersonalnych

		Procent
	bardzo wysokim	4,3
	wysokim	17,2
	średnim	53,8
	niskim	17,2
	bardzo niskim	7,5
	Ogółem	100,0

zdolności dalszego samokształcenia

		Procent
	bardzo wysokim	25,8
	wysokim	49,5
	średnim	20,4
	niskim	2,2
	bardzo niskim	2,2
	Ogółem	100,0

znajomości języków obcych w obszarze medycznym

		Procent
	bardzo wysokim	3,2
	wysokim	10,8
	średnim	28,0
	niskim	35,5
	bardzo niskim	22,6
	Ogółem	100,0

przygotowania umiejętności przedsiębiorczych

		Procent
	bardzo wysokim	1,1
	wysokim	7,5
	średnim	21,5
	niskim	32,3
	bardzo niskim	37,6
	Ogółem	100,0

Stopień zadowolenia z ukończonych studiów

		Procent
	bardzo wysoki	24,4
	wysoki	58,1
	średni	12,8
	niski	3,5
	bardzo niski	1,2
	Ogółem	100,0

Ponowny wybór tych samych studiów

	Procent
zdecydowanie tak	37,1
raczej tak	43,3
nie mam zdania	5,2
raczej nie	11,3
zdecydowanie nie	3,1
Ogółem	100,0

Ponowny wybór tej samej uczelni

	Procent
zdecydowanie tak	44,3
raczej tak	36,1
nie mam zdania	6,2
raczej nie	10,3
zdecydowanie nie	3,1
Ogółem	100,0

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

Zwiększyć ilość zajęć praktycznych i fakultatywnych.

Zwiększenie nacisku na nauczanie umiejętności praktycznych.

Zmniejszyć liczebność grup studenckich

Zdecydowanie więcej symulacji medycznych. Jeden dzień daje więcej niż 2 tygodnie bezsensownego słuchania wykładów i seminariów. Skupienie się na praktyce, ograniczenie zajęć czysto teoretycznych. Nie oznacza to jednak spędzania większej ilości czasu na klinice. Przydałyby się zajęcia spinające wiele dziedzin, uwzględniające holistyczne podejście do pacjenta np. pisanie zleceń u pacjenta z wielochorobowością

Zdecydowanie więcej czasu na zdobywanie umiejętności praktycznych!

Zajęcia dotyczące refundacji leków. Prawo medyczne w programie studiów.

Większy nacisk na wiedzę kliniczną, a nie tą tylko teoretyczną prosto z książek, mniejsza grupa studentów na ćwiczeniach, większe zainteresowanie niektórych adiunktów podczas pracy ze studentami - podpieranie ścian na oddziałach nie jest tym, czego studenci oczekują

Większy nacisk na praktykę a nie teorię i używanie swojej wiedzy w praktyce a nie tylko podczas kolokwium i egzaminów

Większe skupienie się na zagadnieniach praktycznych niż ciekawostki do testów

Więcej zajęć praktycznych, mniej teorii, a jeżeli teoria to więcej podstaw mniej wymyślonych chorób które zdarzają się raz na milion albo rzadziej. Mniejsze grupy kliniczne

Więcej zajęć przy łóżku pacjenta. skrócenie przygotowania teoretycznego (obecnie 3 lata, można zrobić w dwa) przerabianie materiału działami np. od fizjologii poprzez patofizjologię i patomorfologię po zajęcia praktyczne

Więcej praktyki. Zmniejszenie liczby grup na zajęciach klinicznych.

Więcej praktyki mniej basic science. Praktyczne umiejętności typu badanie USG powinien przynajmniej w podstawach znać każdy lekarz. Praktycznie wszystkiego trzeba uczyć się na nowo, bo jedyna wiedza jaką posiada przeciętny student pochodzi z książek, które są często nieaktualne, albo oderwane od rzeczywistości...

WIĘCEJ KLINIKI! Głównie - jeśli już muszą przepadać zajęcia - niech przepadają seminaria, a nie zajęcia w klinikach. Inaczej czasami bloki bywają na prawdę absurdalne. Oczywiście - MNIEJ LICZNE GRUPY!

Więcej ćwiczeń praktycznych z pacjentami i na fantomach

Większy nacisk na choroby i dolegliwości najczęściej spotykane w życiu zawodowym. Zbyt duży nacisk na rzadkie jednostki chorobowe, które wylatują z głowy niedługo po egzaminie a lekarz często nie spotyka takowych podczas całej swojej kariery.

Więcej praktyki, mniej zbędnej teorii-skupić się na najważniejszych informacjach dot. danej choroby, nie wymagać znajomości drobnych szczegółów. Więcej rozwiązywania przypadków klinicznych na kształt francuskiego systemu kształcenia. Skrócić (usunąć?) przedmioty typu etyka, psychologia, socjologia itp.

W tym momencie program studiów zmienia się tak często, że nie wiem do czego się odnieść

W przypadku kierunku lekarskiego i tak nie ma to znaczenia.

uzupełnić tok studiów o zajęcia z prawa medycznego i rozszerzyć zajęcia ze zdrowia publicznego

Uważam, że większy nacisk powinien być kładziony na nauczanie praktyczne zawodu i wiedza studentów powinna być oceniana w większym stopniu pod tym kątem; uważam że grupy studentów na zajęciach klinicznych powinny być mniej liczne.

Uczestniczyć w działaniach mających na celu poprawę warunków pracy lekarzy

Uczelnia nie przygotowuje w żaden sposób do praktycznego wykonywania zawodu. Nie uczy samodzielności. Wszystkiego czego nauczyłam się co było mi najbardziej potrzebne w ostatnich miesiącach to własna praca na Kołach Naukowych i praktykach. Wynosimy dużo teorii, ale są to zagadnienia rzadkie, wykładowcy nie kładą nacisku na podstawy i samodzielne wyciąganie wniosków. Uczy się nas bierności, pisania testów, mało w tym nowoczesności. Mnie osobiście tak zniechęciły zajęcia z chirurgii i ortopedii, że nie wyobrażałam sobie pracy w tych dziedzinach i dopiero na stażu mój pogląd został odwrócony o 180 stopni. Brakuje trochę pasji w osobach nauczających nas zawodu na studiach. Było kilku zaangażowanych w naukę nas wykładowców, ale były to jednostki. Zajęcia/seminaria i wykłady są źle skonstruowane. Skostniały ten nasz system, w którym nadal panuje wiele szowinizmu i ignorancji w stosunku do studentów. Traktowani jesteśmy

jak zło konieczne. Trudno nam odnaleźć się potem w miejscu pracy, bo przyzwyczajeni jesteśmy do schodzenia z drogi profesorom i chowania się po kątach, boimy się odezwać w pokoju lekarskim. Więcej luzu, przyjaznego podejścia - mniej klinicznego nadęcia, a współpraca z pewnością będzie układała się lepiej.

Redukcja ilości przedmiotów przedklinicznych oraz niepotrzebnego materiału dydaktycznego. Jak najwięcej ćwiczeń praktycznych.

Prawdopodobnie nie wybrałabym ponownie kierunku lekarskiego nie ze względu na zły przebieg studiów, a ze względu na trudną sytuację i niskie zarobki lekarzy w naszym kraju.

Powinno być więcej zajęć praktycznych a mniej suchej teorii. Powinny być wprowadzone obowiązkowe zajęcia z orzecznictwa i prawa medycznego.

Powinno zwiększyć się liczba zajęć praktycznych (nie tylko zbieranie wywiadu i badanie pacjenta, ale też wykonywanie podstawowych zabiegów medycznych, zajęcia na fantomach, preparatach ze zwłok itp.). Zajęcia z języków obcych powinny przygotowywać do pisania (i czytania ze zrozumieniem) artykułów naukowych i zagranicznych publikacji. Już na studiach powinny zacząć się zajęcia z prawa medycznego czy orzecznictwa, a tematyka przedmiotów takich jak psychologia czy etyka powinna zostać dostosowana do problemów, z którymi przyszli medycy spotkają się w życiu zawodowym. Zakres materiału i forma egzaminów powinny odpowiadać egzaminom państwowym typu LEK, LDEK.

Poprawa jakości nauczania, wiele zajęć było bardzo miernych, nudnych, zbyt szczegółowych i zatracalo się oraz całości, szanowanie czasu studentów, praca nad programem nauczania, rok czasu stracony na nauce rozrysowywania wzorów strukturalnych wszystkich związków chemicznych a nie zapamiętałam przez to istoty działania podstawowych cykli, dlatego farmakologia i wszystkie nazwy specjalistycznych spust leczniczych trzeba wkuwać do egzaminu na pamięć zanim pozna się te choroby? Też strata czasu to była. Ogromne ściąganie na egzaminach, dobre oceny miały osoby sprytne.

Odejście od formy seminarium, zwiększenie nacisku na medycynę ratunkową, postępowania w stanach nagłych

Nie znam skróconego programu studiów, ale większy nacisk na zastosowanie w praktyce wiedzy książkowej byłby super

mnijšie grupy zajęciowe podczas pracy w oddziale, większy nacisk na umiejętności praktyczne, nauka na podstawie przypadków medycznych

Mniejšie grupy w trakcie zajęć, więcej godzin zajęć praktycznych, bardziej urozmaicone formy seminariów- dyskusje

Mniejšie grupy dziekańskie. Elektroniczne indeksy.

Mniejšie grupy dziekańskie, więcej zajęć praktycznych np. z USG, więcej ćwiczeń (symulacji) z zakresu postępowania w stanach nagłych.

Mniej przedmiotów teoretycznych (biochemia, socjologia, higiena, psychologia itp.), a zwrócić większą uwagę na prace studentów na uczelni. Samodzielne(pod okiem specjalisty) prowadzenie pacjentów. Możliwość pracy/praktyk w karetce pogotowia/ SOR.

Mniej osób w grupie, większy nacisk na umiejętności praktyczne i umiejętność postępowania w sytuacjach nagłych

Mniej osób w grupach, skupienie nacisku na przedmioty, które będą istotne w codziennej pracy, więcej zajęć praktycznych.

Mniej osób w grupach na jednego asystenta. Wymaganie mniejszego zakresu materiału (najważniejsze podstawy, a nie testy z pytaniami o szczegóły, które nie są globalnie istotne i szybko uciekają z głowy), za to większa weryfikacja faktycznej wiedzy (bez ściągania, powtórzonych pytań, żeby faktycznie umieć ważne podstawy)

Mniej niepotrzebnych przedmiotów typu higiena czy epidemiologia, socjologia itd. Można ten czas wykorzystać na inne bardziej budujące sposoby

mniej nacisku na podstawy teoretyczne, więcej praktyki, więcej zajęć z zakresu psychologii, komunikacji lekarz-pacjent, prawa medycznego

Lepiej opłacani wykładowcy mieliby więcej motywacji do nauczania.

Lekarzy w szpitalach jest za mało. Ci, którzy prowadzą zajęcia ze studentami nie mają czasu na przygotowanie się do ćwiczeń przy łóżku pacjenta, co jest przecież najważniejsze. Zwykle czeka się na lekarza zanim będzie mógł rozpocząć zajęcia, a potem na szybko szuka się pacjenta, który byłby dobry dla poziomu grupy studenckiej. Lekarz uczący studentów medycyny powinien być odciążony od pracy w Klinice. To oczywiście nie jest wina tychże lekarzy ani też szefów klinik, ale ogromnych niedoborów kadrowych. Trzeba o tym mówić, inaczej na pewno nic się nie zmieni.

Książkę można by napisać, polecam zorientować się jak wyglądają studia medyczne w USA i co tam studenci robią

Jak w całej Polsce, zdecydowanie zbyt duży nacisk kładzie się na kierunku lekarskim na mało istotne w praktyce klinicznej szczegóły, bardzo dokładna anatomię, biochemię itp. a zdecydowanie za mało czasu na kliniki i prace z pacjentami!!!

Dodatkowe zajęcia z prawa medycznego, orzecznictwa i praw oraz obowiązków względem NFZ

Dodać przejrzyste i praktyczne zajęcia dotyczące tematyki wypisywania recept, prawa medycznego. Zwiększenie uwagi na studenckie skargi na "wypaloną kadrę". Zmniejszenie ilości godzin z zajęć typu higiena, socjologia (owszem, są potrzebne, ale w wydaniu proponowanym przez uczelnie zupełnie nieprzydatne). Zmniejszenie ilości zajęć z medycyny sądowej (za długo, zbyt obciążające psychicznie, mniej przydatne w przyszłości niż inne zajęcia)

1. Przedmiot przygotowujący do zajęć klinicznych: nauka badania fizykalnego i zbierania wywiadu jako osoby przedmiot nauczania. 2. Zmniejszenie liczby seminariów w formie wykładu z prezentacją na rzecz ćwiczeń. (obecnie za dużo teorii za mało praktyki)

- Zajęcia z negocjowania warunków pracy- zapobiegłoby to notorycznemu zgadzaniu się na bardzo niskie wynagrodzenia przez lekarzy, zwłaszcza młodych. - Więcej zajęć z prawa medycznego i przypadków prawnych w medycynie- by uświadomić jak wielka odpowiedzialność

wprowadzenie praktycznych zajęć z podstaw badania USG w ramach studiów medycznych - pełen dostęp do materiałów dydaktycznych (prezentacje z prelekcji, wykładów itp.) - lista obowiązkowych procedur, które musi opanować każdy student.

obowiązkowe zajęcia praktyczne (pobieranie krwi, szycie powłok skóry itd.) wraz z oceną umiejętności przez opiekuna

Opinie dotyczące sytuacji rynkowej

Absolwenci mojego kierunku studiów są poszukiwanymi specjalistami na rynku pracy

		Procent
	zdecydowanie się zgadzam	54,8
	raczej się zgadzam	36,6
	nie mam zdania	4,3
	raczej się nie zgadzam	3,2
	zdecydowanie się nie zgadzam	1,1
	Ogółem	100,0

Program studiów uwzględniał aktualne wymagania rynku pracy

		Procent
	zdecydowanie się zgadzam	11,8
	raczej się zgadzam	38,7
	nie mam zdania	22,6
	raczej się nie zgadzam	18,3
	zdecydowanie się nie zgadzam	8,6
	Ogółem	100,0

Działalność w kołach naukowych/organizacjach studenckich zwiększa szanse znalezienia pożądanej pracy po zakończeniu studiów

		Procent
	zdecydowanie się zgadzam	18,3
	raczej się zgadzam	39,8
	nie mam zdania	16,1
	raczej się nie zgadzam	16,1
	zdecydowanie się nie zgadzam	9,7
	Ogółem	100,0

Myślę poważnie o poszukiwaniu pracy za granicą

		Procent
	zdecydowanie się zgadzam	22,6
	raczej się zgadzam	23,7
	nie mam zdania	17,2
	raczej się nie zgadzam	24,7
	zdecydowanie się nie zgadzam	11,8
	Ogółem	100,0

Ocena sytuacji rynkowej w perspektywie 2 lat na skali optymizmu, gdzie 1 – oznacza „bardzo pesymistycznie” a 7 – „bardzo optymistycznie”

		Procent
	1 – bardzo pesymistycznie	2,2
	2	10,8
	3	16,1
	4	15,1
	5	29,0
	6	16,1
	7 – bardzo optymistycznie	10,8
	Ogółem	100,0

OCENA PRZYGOTOWANIA KOMPETENCYJNEGO

Absolwenci określali w skali od 1 do 5 (gdzie 1- oznacza niski, a 5- bardzo wysoki) poziom posiadanej kompetencji (autoocena) zestawiając je z poziomem pożądanym w miejscu zatrudnienia (praca). Poniżej prezentowane są zestawienia średnich dla każdej z kompetencji.

KOMPETENCJE		średnia ocen
myślenie analityczne	autoocena	 4,1
	praca	 3,92
szybkie uczenie się	autoocena	 4,02
	praca	 4,18
występowanie z nowymi pomysłami i rozwiązaniami	autoocena	 3,53
	praca	 2,88
efektywne wykorzystywanie czasu	autoocena	 3,74
	praca	 3,61
działanie pod presją	autoocena	 3,53
	praca	 3,78
odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje	autoocena	 4,07
	praca	 3,9
nawiązywanie kontaktów i podtrzymywanie relacji z innymi	autoocena	 4,13
	praca	 3,98
wczuwanie się w sytuację drugiej osoby	autoocena	 4,16
	praca	 3,96
współpraca w zespole	autoocena	 4,12
	praca	 3,94
wywiązywanie się z zadań bez nadzoru	autoocena	 4,04
	praca	 4,04
efektywna komunikacja z innymi profesjonalistami/członkami zespołu medycznego	autoocena	 4,01
	praca	 3,96
budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną	autoocena	 3,89
	praca	 3,5
znajomość i umiejętność zastosowania przepisów prawnych dotyczących obszaru ochrony zdrowia	autoocena	 3,02
	praca	 3,31

KOMPETENCJE UNIWERSALNE I SPECJALISTYCZNE JAKIE POWINNY BYĆ W WIĘKSZYM STOPNIU ROZWIJANE W TRAKCIE STUDIÓW:

Znajomość przepisów prawa medycznego. Umiejętności rozmowy z "trudnymi" pacjentami.

Znajomość prawa, umiejętność komunikacji, praca zespołowa, budowanie dobrych relacji między personelem medycznym

znajomość języków obcych i prawa medycznego

Zarządzanie czasem. Budowanie relacji lekarz-pacjent.

wykorzystywanie wiedzy w praktyce czytanie ze zrozumieniem, wybieranie istotnych informacji z gąszczu zbyt wielu szczegółów

Wykonywanie podstawowych zabiegów medycznych ze wszystkich dziedzin, niezależnie od przyszłej specjalizacji. Samodzielność, umiejętność podejmowania decyzji (także pod presją) i ich argumentowania, nawiązywanie relacji z pacjentem i jego rodziną (zwłaszcza w trudnych sytuacjach, z osobami roszczeniowymi), przygotowanie do wystąpień publicznych i działalności dydaktycznej oraz tworzenia publikacji naukowych.

współpraca ze wszystkimi pracownikami ochrony zdrowia (na przykład warsztaty - "jak być młodym lekarzem i nie być ofiarą frustracji pielęgniarek", albo "feudalizm w życiu młodego lekarza - jak znieść fakt, że jest się traktowanym jak chłop pańszczyźniany przez starszych lekarzy" albo "seksizm - jak zapomnieć o idei równouprawnienia w zawodzie lekarza"

Większy nacisk na zdobywanie praktycznych umiejętności oraz umiejętność nawiązywania kontaktu z zespołem i efektywne współdziałanie, unikanie konfliktów, wspieranie mniej doświadczonych kolegów

Większy nacisk na umiejętności praktyczne. Umiejętność pracy w zespole z innym personelem medycznym. Ukazanie możliwości pracy za granicą.

Więcej zajęć klinicznych praktycznych

Więcej praktyki. Więcej zagadnień prawnych tj. "jak bronić się przed pacjentem i jego roszczeniami".

Więcej ćwiczeń na manekinach (stany ostre i I pomoc). Powinno być co najmniej 2 razy tyle czasu, przewidzianego na studiach na takie przedmioty. Socjologia i inne pseudo katedry- całkowicie zmarnowany czas (łącznie pewnie cały rok).

Ważne jest myślenie analityczne i abstrakcyjne. Przewidywanie potencjalnych zagrożeń i konsekwencji działań. Na studiach nie uczymy się podejścia całościowego do pacjenta, tylko do konkretnego problemu pacjenta. Na szczęście mamy staż podyplomowy, który nieco pomaga rozwinąć te umiejętności.

Umiejętność współpracy z innymi profesjonalistami medycznymi.

umiejętność realizacji założeń terapeutycznych

Umiejętność pracy w zespole.

Umiejętność komunikacji z pacjentem. Umiejętność pracy w przychodniach - co wypisać na błahe przeziębienie, komu wystawić ZUS-ZLA a komu nie - ogólnie na studiach było bardzo mało zajęć, które obecnie przydałyby się w praktyce.

umiejętność komunikacji z pacjentem i rodziną zarządzanie czasem prawo medyczne w praktyce radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym

Umiejętność działania pod presją, umiejętności miękkie

umiejętności interpersonalne, umiejętność podejmowania decyzji

Tzw. "umiejętności": interpretacja EKG, RTG, TK, podstawy ultrasonografii.

Samodzielność, wyciąganie wniosków.

Samodzielność, komunikacja, znajomość prawa.

Prawne aspekty pracy lekarza

Praktyczne wykorzystanie nabytej wiedzy.

Praktyczne umiejętności, przede wszystkim z zakresu medycyny ratunkowej. Umiejętność pracy pod presją, w stresowych sytuacjach.

Postępowanie w sytuacjach zagrożenia życia-cwiczenia z reanimacji co rok. Nauczyć się leczyć najpowszechniejsze choroby.

nauka praktycznych (a nie tylko teoretycznych) umiejętności zwłaszcza z zakresu stanów ostrych i nagłych

nauka języków obcych w celach wyjazdu za granicę

Myślenie analityczne

Mniej nacisku na rzeczy teoretyczne niepotrzebnie wykuwane na pamięć.

Kontakt z pacjentem. umiejętność rozwiązywania konfliktów. umiejętność radzenia sobie z idiotyzmami urzędniczymi. jasne przedstawienie alternatyw dla NFZ i promowanie prowadzenia praktyki poza systemem powszechnych ubezpieczeń.

komunikacja z pacjentem - rozmowy, kontrargumenty, umiejętność wyszukiwania danych naukowych na podstawie najnowszych badań

Komunikacja między członkami zespołu, komunikacja z pacjentem

przedsiębiorczość

Kompetencje prawne (dotyczące prawa medycznego), przedsiębiorcze, umiejętności relacji z pacjentem (z naciskiem na radzenie sobie z konfliktowym, roszczeniowym, rozgadanym pacjentem. Zwiększać dostępność do zajęć fakultatywnych z autoprezentacji, badań naukowych itp, współpracować z kołami naukowymi, które próbują same zająć się taką tematyką

Kompetencje miękkie- rozmowa z pacjentem, postępowanie w sytuacjach z agresją pacjentów, umiejętności manipulacyjne- dawanie pacjentom poczucia bezpieczeństwa i empatii.

Etyka. Nauki humanistyczne (o człowieku).

Empatia

Często spotykane zaburzenia, bo na tym w 90% oparta jest praca i żeby szybko się w nią wdrożyć jest to warunek niezbędny.

Aspekty prawne zawodu lekarza, prawo pracy, zasady kontraktowania świadczeń, od czego zależy ile zarobimy, własna działalność gospodarcza, kontrakt - jakie są plusy i minusy

Asertywna postawa wobec pracodawcy i przełożonych. Znajomość praw i obowiązków pracownika.

II .Studia I stopnia:

AUDIOFONOLOGIA, ELEKTORADIOLOGIA, LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA

Przystępując do badania dysponowaliśmy 72 zgodami absolwentów (14 z Audiofonologii, 35 z Elektoradiologii oraz 23 z Logopedii). Finalnie do analizy włączono wyniki z 27 ankiet (2 z Audiofonologii – 14% zwrotność, 18 z Elektoradiologii – 51 % zwrotność oraz 7 z Logopedii – 30% zwrotność).

Ze względu na niewystarczającą liczebność osób uczestniczących w badaniu zasadne było posługiwanie się wartościami częstości niż procentowymi. Tylko w przypadku absolwentów Elektoradiologii możliwe jest dokonywanie zestawień procentowych.

Aktualna sytuacja zawodowa			
		Częstość	Procent
Audiofonologia	<i>nie pracuję</i>	1	
	<i>pracuję</i>	1	
Elektoradiologia	<i>nie pracuję</i>	1	6
	<i>pracuję</i>	17	94
Logopedia ogólna i kliniczna	<i>nie pracuję</i>	5	
	<i>pracuję</i>	2	

W momencie badania 1 osoba z Logopedii deklarowała, że obecnie poszukuje pracy.

Zgodność pracy z wykształceniem			
		Częstość	Procent
Audiofonologia	<i>wykonuję pracę zgodną z moim wykształceniem</i>	1	
Elektoradiologia	<i>wykonuję pracę zgodną z moim wykształceniem</i>	14	82
	<i>wykonuję pracę częściowo związaną z moim wykształceniem</i>	3	18
Logopedia ogólna i kliniczna	<i>wykonuję pracę zgodną z moim wykształceniem</i>	1	
	<i>wykonuję pracę częściowo związaną z moim wykształceniem</i>	1	

Wszystkie osoby pracują w Polsce poza jedną absolwentką Elektoradiologii pracującą na Islandii (praca w pełni zgodna z wykształceniem).

Zarobki netto ze wszystkich źródeł pracy			
		Częstość	Procent
Audiofonologia	2001-2500 zł	1	
Elektroradiologia	poniżej 1500 zł	3	18
	1501-2000 zł	4	24
	2001-2500 zł	4	24
	2501-3000 zł	1	6
	3001-3500 zł	2	12
	4001-4500 zł	1	6
	4501-5000 zł	1	6
	powyżej 7000zł	1	6
Logopedia ogólna i kliniczna	poniżej 1500 zł	2	

Ocena studiów pod kątem przygotowania praktycznych umiejętności zawodowych			
		Częstość	Procent
Audiofonologia	średnim	2	
Elektroradiologia	bardzo wysokim	1	6
	wysokim	1	6
	średnim	7	44
	niskim	4	25
	bardzo niskim	3	19
Logopedia ogólna i kliniczna	bardzo wysokim	1	
	wysokim	1	
	średnim	1	
	niskim	1	
	bardzo niskim	1	

Ocena studiów pod kątem przygotowania umiejętności interpersonalnych			
		Częstość	Procent
Audiofonologia	średnim	2	
Elektroradiologia	wysokim	3	19
	średnim	10	63
	niskim	2	13
	bardzo niskim	1	6
Logopedia ogólna i kliniczna	wysokim	2	
	średnim	2	
	bardzo niskim	1	

Elementy, które uczelnia mogłaby zmienić w programie i standardach studiów w celu pełniejszego dostosowania oferty edukacyjnej do wymagań rynku pracy

Audiofonologia	Elastyczny grafik studiów, układany w konsultacji ze studentem. Więcej zajęć praktycznych.
Elektroradiologia	- lepsze przygotowanie zakładów/jednostek jeżeli chodzi o program zajęć, często nie wiedzieli kim jesteśmy, co będziemy robić po studiach. - większa ilość praktyk - tylko jeden język obcy to mało - większa ilość zajęć z zakresu obrazowania specjalistycznego- MR, TK, PET
	- więcej zajęć praktycznych - więcej zajęć kierunkowych i specjalistycznych
	Bardziej profesjonalne podejście do studenta. Więcej programów rozwojowych w kierunku elektroradiologia. Zajęcia w mniejszych grupach - zajęcia praktyczne.
	Możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentem podczas zajęć praktycznych
	Na każdym przedmiocie przekazywane te same informacje przez 3 lata, za dużo niepotrzebnych przedmiotów niezwiązanych z kierunkiem
	Uczelnia powinna kłaść większy nacisk na zajęcia praktyczne, właściwie dobierać opiekunów i miejsca praktyk oraz dostosować program nauczania tak, aby był zgodny z obecną wiedzą i kierunkiem rozwoju nauki. Uważam, że na zajęciach, w których uczestniczyłam podczas studiów zbyt dużo czasu prowadzący poświęcali na przekazywanie nieaktualnej wiedzy i bezsensowne gnębienie studentów, a za mało na naukę konkretnych umiejętności, które przygotowałyby nas do pracy w zawodzie, ważne kwestie były często pomijane.
	Większą ilość godzin zajęć praktycznych, mniejsze grupy studentów na zajęciach praktycznych, większa ilość godzin z zakresu badań wyspecjalistycznych tj. tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i PET, więcej zajęć z technikami a nie lekarzami, większe zorganizowanie jednostek prowadzących

	zajęcia, często nie wiedzieli jakim jesteśmy kierunkiem co mają mam mówić i co z nami robić
	większe zaangażowanie uczelni w dydaktykę i sprawy dotyczące kierunku.
	Zdecydowanie więcej zajęć praktycznych
	zwiększenie liczby godzin zajęć praktycznych z pacjentami
Logopedia ogólna i kliniczna	Brak dopasowania programu studiów do zadań jakie czekają absolwentów w życiu zawodowym. Za mało godzin praktyk, w których czynnie bierze się udział (głównie praktyki obserwacyjne). Zajęcia z przygotowania pedagogicznego, a potem brak uprawnień pedagogicznych.
	Miłe widziane byłyby praktyki na oddziale neonatologii z zakresy wczesnej interwencji logopedycznej.
	Usunięcie nieprzydatnych przedmiotów, więcej praktyki
	Więcej praktyk oraz zajęcia o tematyce afazji na pierwszym stopniu!
	Więcej zajęć praktycznych na studiach licencjackich. Więcej zajęć z diagnozy logopedycznej i dyslalii.

OCENA PRZYGOTOWANIA KOMPETENCYJNEGO

Absolwenci określali w skali od 1 do 5 (gdzie 1- oznacza niski, a 5- bardzo wysoki) poziom posiadanej kompetencji (autoocena) zestawiając je z poziomem pożądanym w miejscu zatrudnienia (praca). Poniżej prezentowane są zestawienia średnich dla każdej z kompetencji.

		Elektroradiologia
KOMPETENCJE		
myślenie analityczne	autoocena	▲ 4,18
	praca	▼ 4,13
szybkie uczenie się	autoocena	▲ 4,31
	praca	▼ 4,21
występowanie z nowymi pomysłami i rozwiązaniami	autoocena	▲ 4,24
	praca	▼ 3,73
efektywne wykorzystywanie czasu	autoocena	▲ 4,19
	praca	▼ 3,94
działanie pod presją	autoocena	▼ 3,65
	praca	▲ 3,81
odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje	autoocena	▲ 4,71
	praca	▼ 4,6
nawiązywanie kontaktów i podtrzymywanie relacji z innymi	autoocena	▼ 4,35
	praca	▲ 4,6
wczuwanie się w sytuację drugiej osoby	autoocena	▼ 4,18
	praca	▲ 4,2
współpraca w zespole	autoocena	▲ 4,63
	praca	▼ 4,57
wywiązywanie się z zadań bez nadzoru	autoocena	▲ 4,59
	praca	▼ 4,5
efektywna komunikacja z innymi profesjonalistami/członkami zespołu medycznego	autoocena	■ 4,47
	praca	■ 4,47
budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną	autoocena	▲ 3,94
	praca	▼ 3,87
znajomość i umiejętność zastosowania przepisów prawnych dotyczących obszaru ochrony zdrowia	autoocena	▼ 3,94
	praca	▲ 4,13

Badanie i opracowanie:

Jakub Sokolnicki