



Warszawski Uniwersytet Medyczny

II Wydział Lekarski z Oddziałem Fizjoterapii i Oddziałem Nauczania w
Języku Angielskim

Wydziałowy Zespół ds. Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia

Raport z oceny jakości kształcenia za rok 2014/2015

Przygotowany na podstawie:

1. Analizy ankiety studenckiej (dok.: Wstępne wyniki ogólnouczelnianej studenckiej ankiety oceny zajęć i nauczycieli akademickich. Raport za rok akademicki 2014/2015)
2. *Analizy ankiety badania opinii doktorantów (dok.: Wyniki ogólnouczelnianej ankiety oceny studiów doktoranckich. Raport za rok akademicki 2014/2015)(M.M.)*
3. Wyników badania losów zawodowych absolwentów kierunku lekarskiego z roku 2014 na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
4. Wyników badania losów zawodowych absolwentów fizjoterapii z roku 2014 na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
5. Protokołów Rad Programowych Oddziału Nauczania w Języku Angielskim z roku akademickiego 2014/2015 (9 marzec 2015, 9 kwiecień 2015)
6. Protokołów Rad Pedagogicznych Oddziału Nauczania w Języku Angielskim z roku akademickiego 2014/2015 (12 luty 2015, 22 czerwiec 2015)
7. Protokołów Rad Pedagogicznych Oddziału Fizjoterapii z roku akademickiego 2014/2015 (Rok 1 licencjat: 20.11.2014, 20.1.2015, 25.3.2015, 28.5.2015; Rok 1 studia magisterskie: 18.11.2015, 27.1.2015, 25.05.2015; Rok 2 licencjat: 20.11.2014, 20.1.2015, 25.3.2015; Rok II studia magisterskie: 3.11.2014, 18.2.2014, 16.1.2015, 21.5.2015; Rok III licencjat: 7.11.2014, 30.1.2015)
8. Protokołów Rad Pedagogicznych Wydziału Lekarskiego z roku akademickiego 2014/2015 (Rok 1: 13.11.2014, 11.6.2015; Rok 2: 3.11.2015, 26.2.2015, 11.6.2015; Rok 3: 13.11.2014, 22.1.2015, 11.6.2015; Rok IV: 28.1.2015, 8.6.2015; Rok V: 28.1.2015, 8.6.2015 i Rok VI: 28.1.2015, 8.6.2015)

9. Protokołów Rad Programowych Wydziału Lekarskiego z roku akademickiego 2014/2015 (8.12.2014 i 9.4.2015)
10. Protokołów z hospitacji zajęć dydaktycznych (17.4.2015)
11. Analizy sprawności nauczania za rok 2014/2015 wydziału lekarskiego (lata 1-3 i 4-6), oddziału fizjoterapii i oddziału nauczania w języku angielskim. Zestawienia ocen i wyników studentów (odsetek studentów kończących studia w terminie, terminowość zaliczania przedmiotów, odsetek studentów uzyskujących promocję na następny rok studiów, odsetek studentów powtarzających dany rok studiów) dla kierunku lekarskiego, fizjoterapii oraz nauczania w języku angielskim.
12. Zestawienia liczby uzyskanych stypendiów i udziału w projektach naukowych (w tym również stypendia Min Zdrowia)
13. Planu Działań na rok 2015 – Dokument II Wydziałowego Zespołu ds. DZJK (z dn. 7.4.2015)
14. Działań podjętych w roku 2014-2015 przez Władze Dziekańskie zmierzających do poprawy jakości kształcenia (pismo APE/0725/2015 z dn.17 listopada 2015 r.)
15. Uwag studentów (poza ankietą studencką) i kadry dydaktycznej odnoszących się do procesu kształcenia, których depozytariuszem są Władze Dziekańskie
16. Rozporządzenia Min Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 3.10.2014 (Dz U 9.10.2014 poz 1370)

Raport z kompleksowej oceny jakości kształcenia za rok 2014/2015 jest przejawem realizacji wewnętrznego systemu zapewnienia jakości kształcenia funkcjonującego w obrębie II Wydziału Lekarskiego i uwzględniającego sposób weryfikacji efektów kształcenia na poszczególnych latach poszczególnych kierunków studiów (lekarski, lekarski anglojęzyczny i fizjoterapia), wykorzystania wniosków z oceny kadry dydaktycznej wydziału (w trybie art. 132 ust 3 Ustawy), oceny realizacji zakładanych efektów kształcenia, realizacji działań zaplanowanych na rok 2015 w obszarze doskonalenia jakości kształcenia oraz wniosków z wprowadzonego monitoringu karier zawodowych absolwentów (art.13b, ust.10 Ustawy) określonych Rozporządzeniem Min Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 3.10.2014 (Dz U 9.10.2014 poz 1370).

Przygotowany Raport jest trzecim z rzędu dokumentem tego rodzaju opracowanym przez Wydziałowy Zespół ds. Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia. W okresie minionego roku Władze Dziekańskie II WL podjęły szereg, wymienionych poniżej, działań zmierzających do poprawy jakości nauczania po części w odpowiedzi na dezyderaty Zespołu (patrz Raport 2013/2014) a także kierując się wolą usprawniania całości procesu dydaktycznego:

1. Rozpoczęto hospitacje zajęć zgodnie z zaleceniami Wydziałowego Zespołu ds. Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia
2. Zainicjowano cykliczne spotkania ze studentami mające na celu uzyskanie uwag dotyczących nauczania a niezbędnych do podniesienia jakości kształcenia
3. Dofinansowano jednostki nauczające studentów II WL; zakup nowoczesnych narzędzi dydaktycznych (sprzętu multimedialnego do dydaktyki)
4. Wprowadzono kurs przygotowawczy z nauk podstawowych przygotowującego do egzaminów prawa wykonywania zawodu (USMLE) dla studentów ED
5. Uruchomiono program „SUPP – Adaptacja Kulturowa, Integracja i Wsparcie Psychospołeczne dla Studentów Zagranicznych”
6. Opracowano publikacje książkowe o zasięgu krajowym dotyczące kształcenia uniwersyteckiego

7. Ujednolicono programy nauczania i egzaminy końcowe przedmiotów prowadzonych przez różne jednostki
8. Uruchomiono Poradnię Psychologiczną dla studentów ED przy Zakładzie Psychologii Medycznej udzielającą poradnictwa psychologicznego m.in. w zakresie radzenia sobie ze stresem akademickim oraz metod i strategii skutecznego uczenia się.
9. Wprowadzono zajęcia fakultatywne dot. skutecznych metod uczenia się dla studentów kierunków lekarskich w języku polskim.

Raporty dwóch lat poprzednich zwracały uwagę na istotne niedostatki sylabusów poszczególnych przedmiotów. Z satysfakcją należy więc stwierdzić, że zarówno uwagi Zespołu jak i odpowiednie regulacje wewnętrzne wprowadzające zunifikowany format przewodników dydaktycznych doprowadziły do zdecydowanego podniesienia wartości sylabusów prezentowanych na stronach internetowych Wydziału:

<http://2wl.wum.edu.pl/pl/kierunek-lekarski/przewodniki-dydaktyczne>,
<http://2wl.wum.edu.pl/pl/kierunek-fizjoterapia/przewodniki-dydaktyczne>,
<http://2wl.wum.edu.pl/en/english-division/curriculum/curriculum-6-year-program>,
<http://2wl.wum.edu.pl/en/english-division/curriculum/curriculum-4-year-program>).

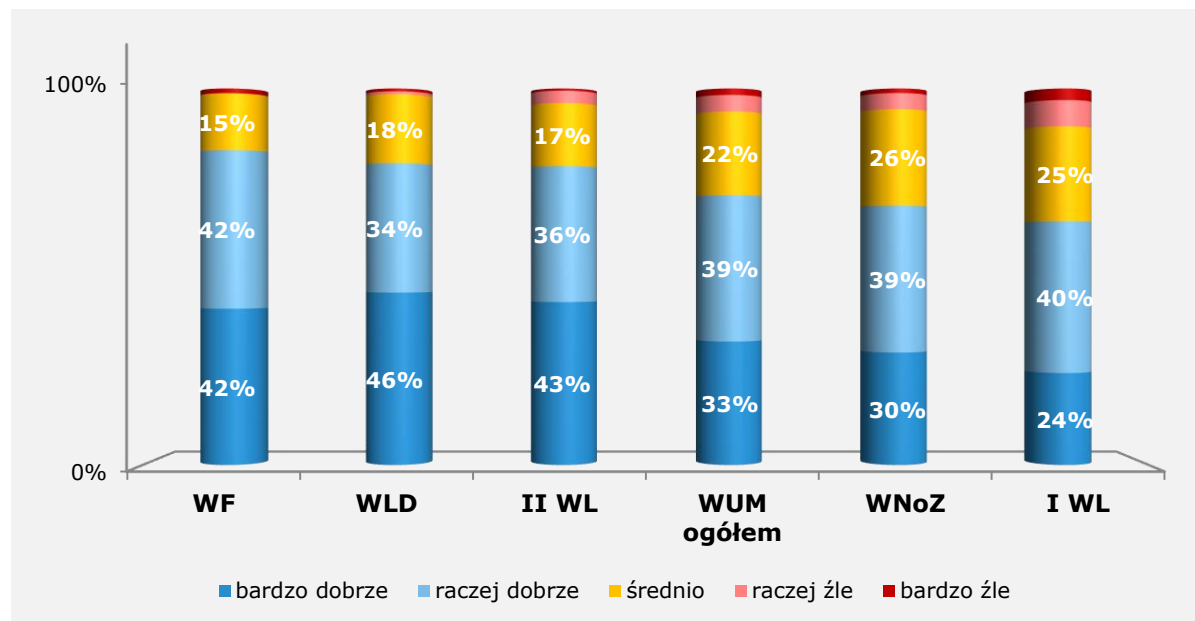
W swym raporcie za rok 2013/14 Zespół zwrócił uwagę na fakt, że znaczna część pytań formułowanych przez delegatów studenckich lat I-III w trakcie obrad odnośnych Rad Pedagogicznych dotyczyła zagadnień, na które odpowiedzi powinny znaleźć się w informatorach dydaktycznych. Podkreśliliśmy jednocześnie problemy ze zrealizowaniem niektórych zajęć obowiązkowych wskazując na konieczność zastosowania instrumentu hospitacji zajęć.

Na podstawie analizy protokołów Rad Pedagogicznych minionego roku akademickiego 2014/2015 można odnieść wrażenie, że brak jest udokumentowania istotnych problemów czy napięć na osi student-uczelnia w zakresie dydaktyki. Nadal pojawiają się wnioski o doprecyzowanie zasad egzaminacyjnych co może dawać asumpt do sugestii, że w tzw. sylabusach warto umieścić dodatkowe informacje dotyczące obecności terminów zerowych/ wejściówek itp.

Analiza ankiet studenckich

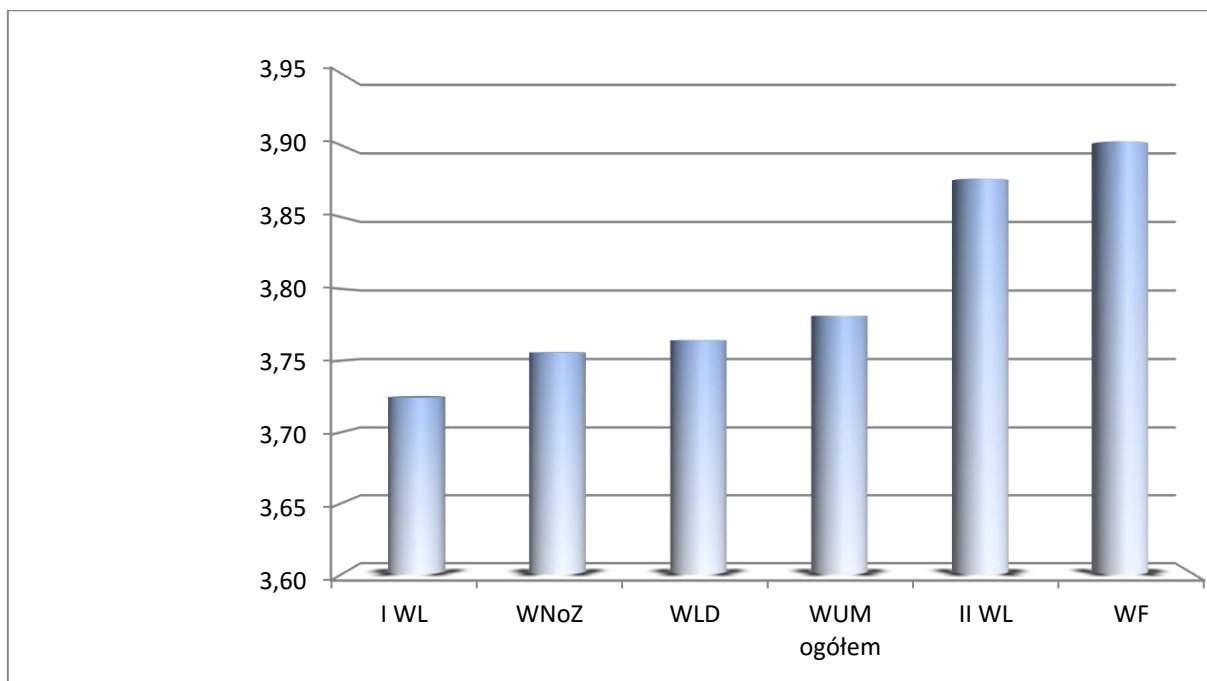
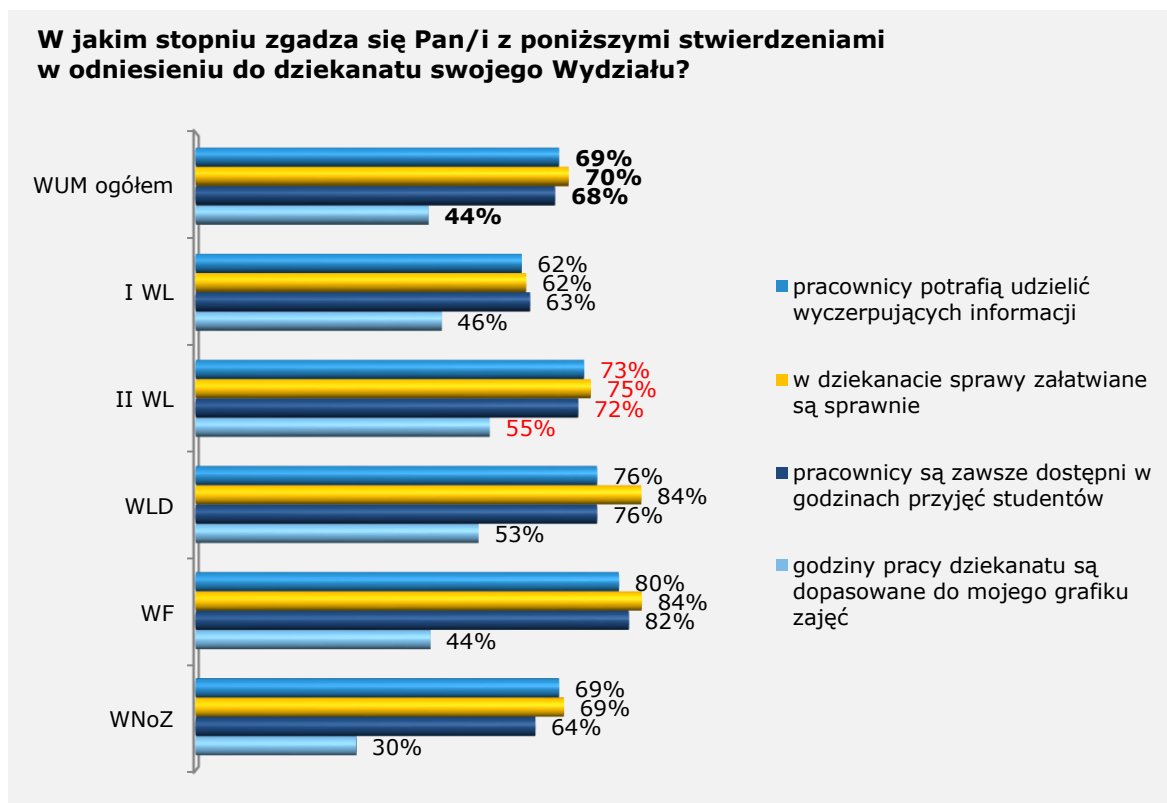
Członkowie Zespołu z uwagą zapoznali się z wstępnymi danymi Ankiety Studenckiej 2014/2015 dostarczającymi nowe informacje na temat jakości pracy dziekanatu, dziekanatu wirtualnego czy Działu Obsługi Studentów.

Ryc.1. Stopień satysfakcji studentów z poziomu sprawności funkcjonowania dziekanatów



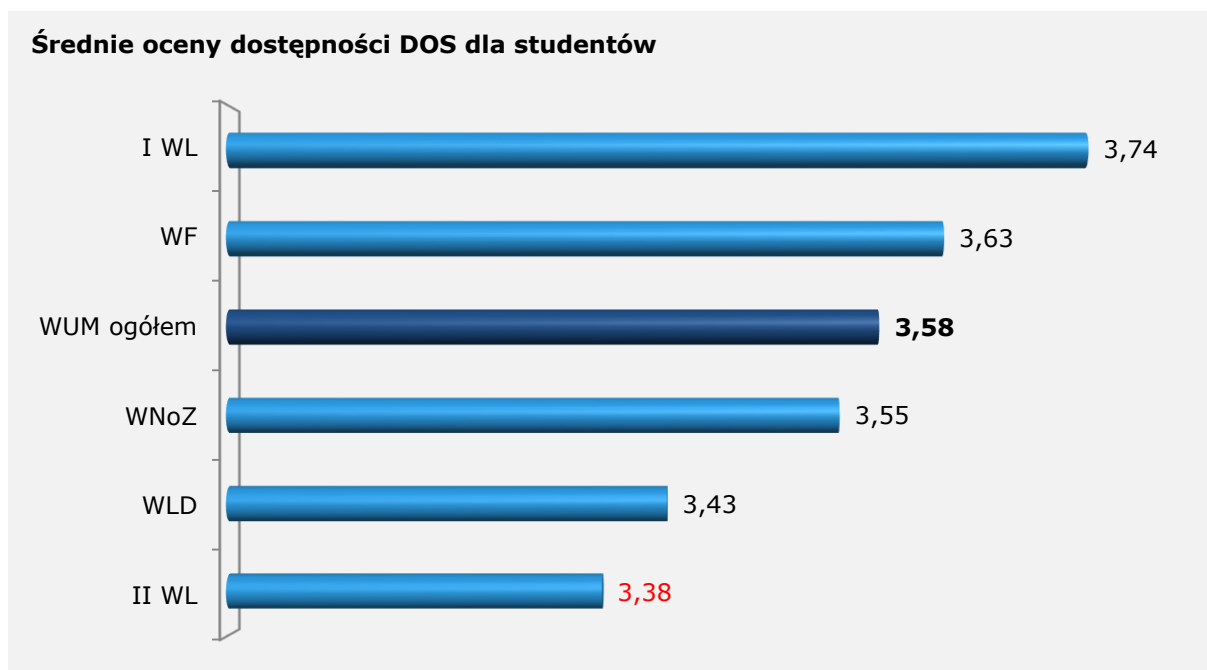
W odniesieniu do stopnia satysfakcji z poziomu sprawności funkcjonowania dziekanatów opinia respondentów drugo-wydziałowych wyróżnia się wysoką skumulowaną wartością ocen pozytywnych (*bardzo dobra + dobra*) sięgającą 79% i o 7 punktów procentowych przewyższającą średnią ogólnouczelnianą (Ryc.1). Odpowiedzi na pytania szczegółowe zestawione na Ryc.2. pozwalają na dalsze doskonalenie funkcjonalności w obszarach w których Wydział może równać do najlepszych. Zadowolenie z pracy dziekanatu w sposób oczywisty podnosi komfort studiowania i znajduje kolejne potwierdzenie w wysokich ocenach funkcjonalności „wirtualnego dziekanatu”(Ryc.3).

Ryc.2. Szczegółowa ocena funkcjonowania dziekanatów dokonana przez studentów



Ryc.3. Ocena funkcjonalności wirtualnego dziekanatu

Opinie respondentów z naszego Wydziału odnoszące się do sprawności funkcjonowania Działu Obsługi Studentów wskazują natomiast na wyraźny brak zadowolenia studentów zarówno z dostępności pracowników w/w działu, zrozumiałości informacji zawartych na stronie internetowej oraz w gablotach informacyjnych jak i terminowości załatwiania spraw (Ryc. 4-6).

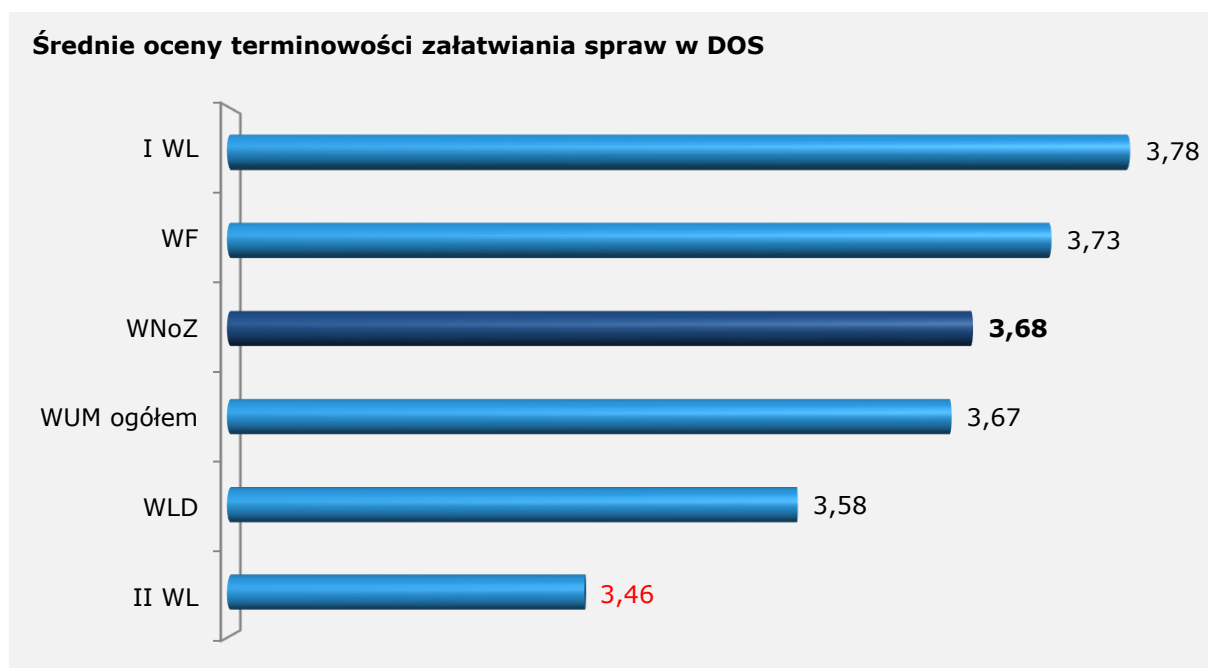


Ryc.4. Opinia studentów na temat dostępności pracowników z Działu Obsługi Studentów

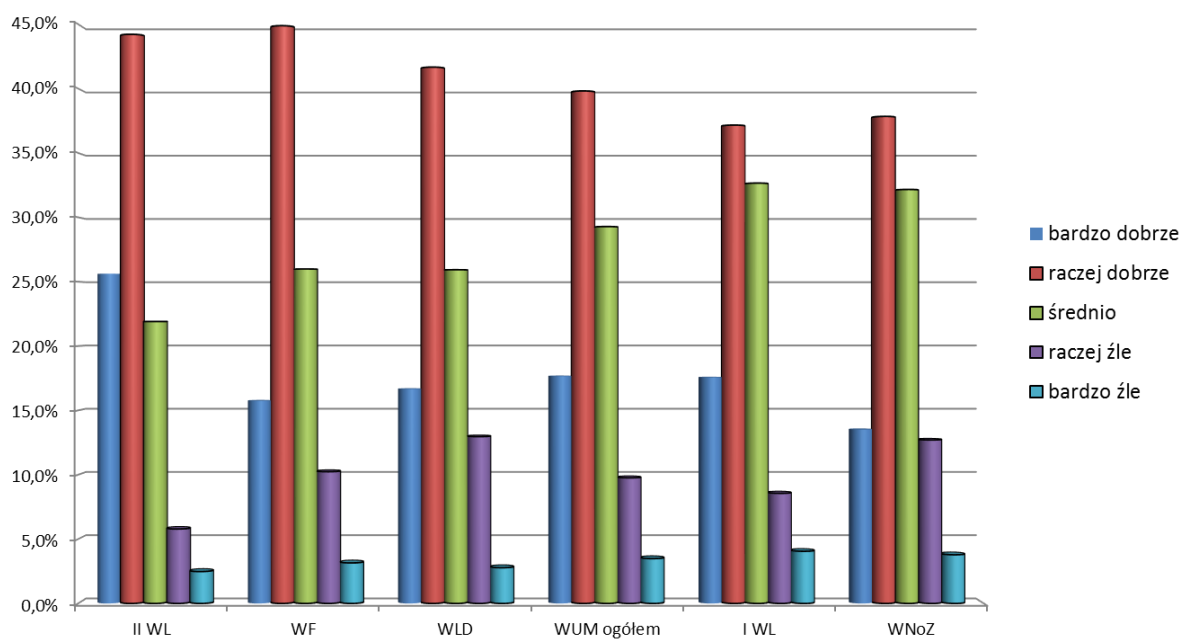


Ryc.5. Opinie o zrozumiałości informacji zamieszczanych przez DOS na stronach internetowych i w gablotach.

Ryc.6. Ocena studentów dotycząca terminowości załatwienia spraw.



Jest sprawą satysfakcjonującą, że internetowa strona naszego Wydziału zyskała najwyższy poziom ocen pozytywnych (70%) w Uczelni (Ryc.7) . Nie dziwi więc, że ten sposób przekazywania informacji jest najbardziej akceptowany właśnie wśród studentów II WL (27%; podobnie jak drogą portalu społecznościowego; 27%) mimo, że formą preferowaną jest przysyłanie informacji na skrzynki grupowe (36%).



Ryc.7. Poziom akceptacji internetowej strony poszczególnych Wydziałów

* Niestety mimo, że strona internetowa jest najwygodniejszym sposobem przekazywania informacji a utworzenie stron dla wszystkich jednostek organizacyjnych II WL było jednym z zaplanowanych zadań na rok 2015, dotychczas strony internetowe posiada tylko 8 z 32 jednostek organizacyjnych.

Członkowie Zespołu zapoznali się także z danymi zawartymi w ogólnouczelnianej Ankiecie Oceny Zajęć i Nauczycieli Akademickich 2014/2015.

Poziom zaangażowania w badanie studentów poszczególnych kierunków studiów był zróżnicowany. Najliczniejszą grupę badanych stanowili studenci kierunku Lekarskiego I WL (blisko 3/4 studentów tego kierunku wzięło udział w ankiecie), drugim kierunkiem był Lekarski II (75% studentów kierunku), a trzecim Pielęgniarstwo (41%). Najmniejszą grupę respondentów stanowili studenci English Dentistry Division (ankiety wypełniło 6 z 21 osób) i studenci 4-year programme English Division II WL (13 z 79 osób).

Przeprowadzona analiza dotyczy oceny zajęć i nauczycieli II WL oraz English Division.

- **Nauczyciele II Wydziału Lekarskiego**

Najwyższe, ogólne średnie oceny studentów, przy spełnieniu kryterium uzyskania komentarzy opisowych i minimum 50 opinii, uzyskali następujący nauczyciele akademicy II Wydziału Lekarskiego:

- 1) **dr Małgorzata Wojciechowska**, Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej;
ocena ogólna **4,93** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 102 kwestionariuszach)
- 2) **mgr Andrzej Ochal**, Zakład Rehabilitacji;
ocena ogólna **4,90** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 279 kwestionariuszach)
- 3) **dr Marta Kulpa**, Zakład Psychologii Medycznej;
ocena ogólna **4,78** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 74 kwestionariuszach)

Ogólnie na II Wydziale Lekarskim średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej wyniosła – **4,28**.

Natomiast średnia ocen z pytania nr 10 („*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”) wyniosła – **4,21**

Kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli IIWL (w skali 1-5)	
przygotowanie do zajęć	4,53	Oceny najwyższe
szacunek dla studentów	4,49	
uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny	4,36	
sposób przekazywania wiedzy	4,30	
wykorzystanie czasu zajęć	4,29	
udzielanie dodatkowych wyjaśnień, informacji	4,25	
zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach	4,17	
czy polecił(a)byś zajęcia z danym nauczycielem innym	4,15	Oceny najniższe
umiejętność zainteresowania tematyką zajęć	4,04	

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez II WL jest niższa od średniej ogólnouczelnianej i plasuje Wydział na trzecim miejscu w Uczelni (ex aequo z WLD).

Średnia, ogólna ocena kadry nauczycielskiej II WL (z pytania 10) jest najniższa w całej Uczelni.

Na II WL najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych: średnia ocena z pytania 10 = **4,75**

Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego: średnia ocena z pytania 10 = **4,65**

Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych: średnia ocena z pytania 10 = **4,63**

Kadra Wydziału została oceniona najniżej w skali Uczelni w kryteriach *wykorzystanie czasu przeznaczanego na zajęcia oraz gotowość do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji.*

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili *przygotowanie* nauczycieli II WL *do zajęć* oraz ich *stosunek do studentów*, natomiast najniżej *umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć*

- **English Division**

Komentarze dotyczące zajęć

Studenci English Division zgłosili poprzez ankietę 199 komentarzy na temat zajęć. Blisko połowa - 46% komentarzy to wypowiedzi o zabarwieniu negatywnym, 32% to opinie pozytywne.

Komentarze negatywne dotyczyły: **treści merytorycznych** (nieaktualne, przestarzałe informacje oraz powtarzanie treści z innych zajęć np. seminaria są dokładnym powtórzeniem wykładów), **sposobu prowadzenia zajęć** (zajęcia nudne polegające na odczytywaniu prezentacji, zajęcia powodujące poczucie zmarnowanego czasu lub zajęcia zbyt intensywne, skumulowane w wielogodzinne bloki czasowe bez przerw) oraz **niejasnych zasad** dotyczących obowiązkowej obecności czy uzyskania zaliczenia.

- Wiele krytycznych uwag dotyczyło: egzaminów/sprawdzianów (egzamin nieobiektywny, niejasne i zmieniające się zasady zaliczeń, egzamin zbyt łatwy – bank pytań z odpowiedziami do nauczania).
- Stwierdzano braki w wyposażeniu, sprzęcie i materiałach dydaktycznych (zbyt małe sale, brak krzeseł, małe ekrany, zepsuty mikrofon, kiepski stan zwłok do sekcji, problemy ze strojami na sale operacyjne - brak odpowiednich rozmiarów i strojów jednorazowych, nieudostępnienie prezentacji i treści wykładów, brak wiodących podręczników i kiepskiej jakości wydruki).
- Zastrzeżenia dotyczyły również organizacji zajęć (złe rozplanowanie kolejności zajęć w czasie semestru, zbyt późno odbywające się zajęcia).

Komentarze pozytywne głównie koncentrowały się na prowadzeniu zajęć w sposób zbliżony do zachodnich standardów i aktualnej zawartości merytorycznej. Ponadto, w pozytywnie brzmiących komentarzach podkreślano dobrą organizację zajęć, dobry podział na grupy ćwiczeniowe i uczciwe egzaminy końcowe (również sprawdziany

częstkowe). **Wysoko ceniono nauczanie praktycznych umiejętności oraz możliwości kontaktu z pacjentem.**

Komentarze dotyczące nauczycieli

Wśród 203 komentarzy dotyczących nauczycieli prowadzących zajęcia w języku angielskim, 171 zostały zgłoszone przez studentów 6-year programme, a 32 to wypowiedzi studentów 4-year programme. Większość komentarzy studentów ED dotyczących nauczycieli to wypowiedzi pozytywne. 144 wypowiedzi (71%) to komentarze pozytywne i 35 (17%) komentarzy o negatywnej wymowie

W komentarzach negatywnych podkreślano:

- Złą komunikację na linii student-prowadzący (ograniczenie zajęć do odczytywania slajdów, niechęć lub nieumiejętność udzielenia wyjaśnień i odpowiadania na pytania studentów -często wynikające z braku swobody w posługiwaniu się językiem angielskim, trudność w umówieniu się na spotkanie).
- W ankietach zwracano też uwagę na pozbawioną szacunku, pełną lekceważenia postawę wobec studentów (lekceważenie i nieprzychylnie traktowanie niektórych studentów, okazywanie braku szacunku, rasistowskie komentarze, uprzedzenia).

W komentarzach pozytywnych zwracano uwagę na:

- Dogłębną, wyczerpującą znajomość omawianych zagadnień, rzetelne przygotowanie do zajęć, entuzjazm i zaangażowanie w prowadzone zajęcia (ogromna, rozległa wiedza, znajomość omawianych zagadnień, skrupulatne przygotowywanie się do zajęć, najbardziej aktualne informacje, duże zaangażowanie w prowadzenie zajęć oraz prowadzenie zajęć z pasją i entuzjazmem, które często udzielały się studentom).
- Dobrą komunikację ze studentami (umiejętność zrozumiałego, przystępnego wyjaśnienia skomplikowanych zagadnień, swobodne posługiwanie się językiem angielskim nie powodujące najmniejszych ograniczeń w komunikacji oraz odpowiadanie na maile czy przysyłanie materiałów do nauki).

Podkreślano też, budowanie życzliwej, partnerskiej i otwartej postawy wobec studentów (dostosowywanie się do próśb i sugestii studentów, rzeczowe odpowiadanie nawet na

„banalne” pytania, wychodzenie naprzeciw oczekiwaniom np. organizowanie dodatkowych zajęć jeśli zaszła taka potrzeba, udzielanie praktycznych rad jak się uczyć, na czym polega specyfika studiowania za granicą, zainteresowanie postępami studentów, pomoc w razie trudności, tworzenie życzliwej, pozbawionej napięcia atmosfery w czasie zajęć, partnerskie traktowanie studentów).

Analizując komentarze i wyniki ankiety trzeba podkreślić że, kwestionariusz oceny przedmiotu nie mógł zostać wysłany bez dokonania oceny co najmniej jednego nauczyciela, dlatego też studenci najczęściej oceniali osobę losowo wybraną z listy. Szczególnie w przypadku studentów English Division brak oceny konkretnego nauczyciela często wynikał z faktu, iż studenci albo nie pamiętali, albo nie wiedzieli z kim mieli zajęcia. Pojawiały się więc następujące wypowiedzi na przykład: *„Brak nauczyciela od tego przedmiotu dlatego wstawiam dziekana i oceniam na maksymalną ilość”, „Ta Pani nas nie uczyła, więc wypełniam tylko po to aby ankieta została zaakceptowana.”, „Trudno powiedzieć mi cokolwiek o imieniu i nazwisku bez zdjęcia. Skoro wypełnianie ankiet jest obowiązkiem ze strony studenta uważam że obowiązkiem ze strony uczelni jest chociaż dodanie zdjęć do profilów osób ocenianych. Takie minimum”*

Mimo powyższych stwierdzeń i naszej ostrożności interpretacyjnej Członkowie Zespołu uważają, że zawarte w ankiecie opinie i komentarze należy wziąć pod uwagę.

1.2 Sprawność nauczania na poszczególnych latach studiów wydziału lekarskiego

1.2.1. I-III rok studiów

Analizując wyniki studentów oceniane za pomocą parametru skuteczności zaliczania sesji egzaminacyjnych należy podkreślić – podobnie jak w latach wcześniejszych- wysoki odsetek studentów promowanych na kolejne lata studiów. I tak w roku akademickim 2014/2015 rok I zaliczyło 95% (rok 13/14: 96%) studentów z tym, że brak 100% nie jest efektem złych wyników egzaminacyjnych a raczej spraw losowych (2 urlopy) i rezygnacji ze studiów (5). Rok zaliczyło 96,9% studentów (ubiegły 100%) a rok III 96,3% (poprzednio 97%). Odsetek egzaminów poprawkowych z **anatomii** trzeci rok z rzędu zanotował tendencję spadkową 13,2%-9%-4.9% a po raz pierwszy nie zanotowano egzaminów

komisyjnych z tego przedmiotu. Podobnie przy 4,9% egzaminów poprawkowych brak było egzaminów komisyjnych z **histologii z embriologią**.

Na roku II obniżył się odsetek egzaminów poprawkowych z **immunologii** z 8,9% do 2,3% i **cytofizjologii** z 5,7% w roku ubiegłym do 1,5% w roku bieżącym (1,5% egzaminów komisyjnych). Na roku III najwyższy odsetek niepowodzeń dotyczył patomorfologii (6,25% egzaminów poprawkowych i tylko jeden egzamin komisyjny).

1.2.2. IV-VI rok studiów

Odsetki niepowodzeń rozumiane jako niezaliczenie roku akademickiego kształtują się równie korzystnie na starszych latach studiów. W roku akademickim 2014/2015 nikt nie został skierowany na powtarzanie roku czwartego. Jedynie z powodu dwóch rezygnacji i jednego urlopu dziekańskiego odsetek skuteczności osiągnął 97,43%. Na latach 5 i 6 konieczność powtarzania roku studiów dotyczyła po dwie osoby (skuteczność odpowiednio 97,6% i 96,8%).

Ponownie szczególną uwagę przykuwa rok IV z najwyższą na całym toku studiów liczbą 43 egzaminów poprawkowych (farmakologia 27, dermatologia z wenerologią 7 i genetyka kliniczna 9) i 14 egzaminami komisyjnymi (farmakologia 7). Tym niemniej jest to ponad 20% spadek liczby egzaminów poprawkowych w odniesieniu do roku wcześniejszego.

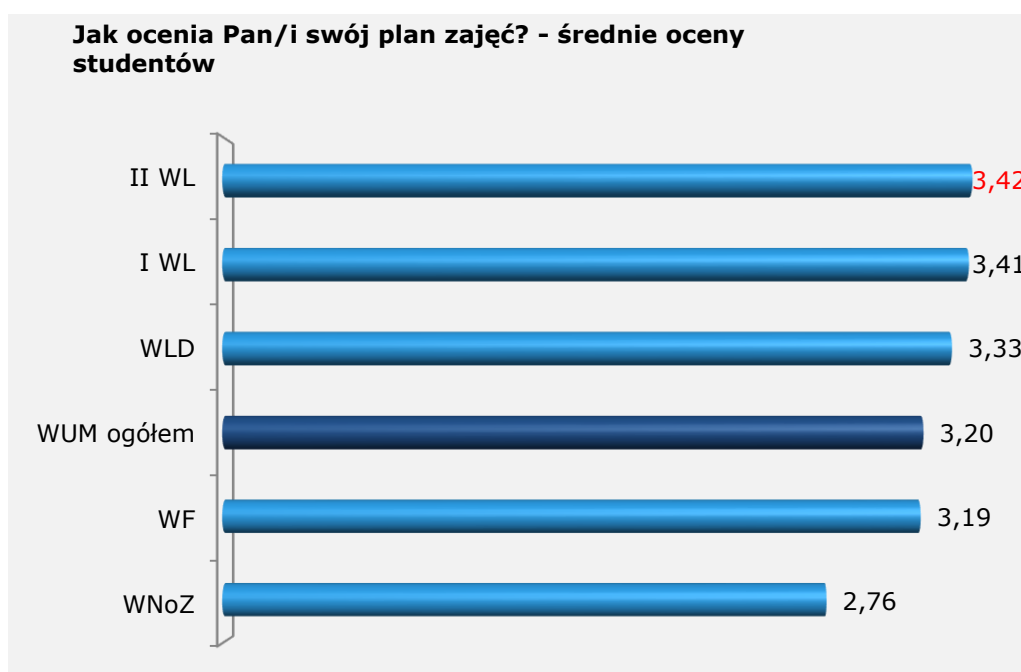
*Podsumowując sprawność nauczania na kierunku lekarskim II WL trzeba zaznaczyć, że wielu studentów naszego wydziału może pochwalić się sukcesami; 75 osób otrzymało stypendium naukowe J. M. Rektora, 3 osoby stypendium Ministra Zdrowia a 5 osób nagrodę za dyplom. Także student studiów doktoranckich przy II WL jest laureatem stypendium naukowego J.M. Rektora WUM.

Zmiany w procesie nauczania

Protokoły Rady Programowej dla kierunku lekarskiego II WL dowodzą, że Wydział wprowadza wszystkie nowe zalecenia programowe i nowe regulacje prawne np.: „Dziennik umiejętności praktycznych studenta kierunku lekarskiego”, który pozwoli monitorować to czego student uczy się podczas studiów, z jakimi umiejętnościami student kończy studia i jego stopień aktywności. Rada Programowa na swym zebraniu w dniu 8.12.2014 jednogłośnie zadecydowała, że „Dziennik Umiejętności” zostaje wprowadzony

jako obowiązujący od roku akademickiego 2014/2015. W trosce o spójność realizacji „nowych” i „starych” programów nauczania dyskutowano, głosowano i rekomendowano pod obrady Rady Wydziału przesunięcia godzin dydaktycznych między poszczególnymi latami np. propedeutykę chorób wewnętrznych (30 godzin) z roku III na rok II.

Zmiany w planie zajęć wymuszone reformą programową studiów medycznych spowodowały podwojenie liczby studentów w klinikach i zakładach do których trafiają roczniki idące starym i nowym trybem. Konsekwencją są zwiększone obowiązki pensowe kadry dydaktycznej i ryzyko utrudnienia realizacji procesu dydaktycznego. Tym niemniej, warto podkreślić i zauważyć, że to



studenci naszego wydziału w ankiecie za rok 2014/2015 najwyżej ocenili swój plan zajęć dydaktycznych (53,1% ocen *bardzo dobry+ dobry*).

1.3. Sprawność nauczania na poszczególnych latach studiów wydziału lekarskiego ED

Kurs 4-letni

Analizując wyniki studentów kursu 4 letniego oceniane za pomocą parametru skuteczności zaliczania sesji egzaminacyjnych należy, kolejny rok z rzędu podkreślić wysoki odsetek studentów II i III roku studiów promowanych na rok kolejny (po 100%). Podczas gdy w roku 2013/2014 rok I zaliczyło jedynie 48% (w roku 2012/2013: 60,6%) to

w roku 2014/2015 81% studentów sprostało wymogom programowym. Jest to zdecydowanie najlepszy wynik uzyskany w ostatnich latach co może wynikać z lepiej dostosowanych kryteriów naboru kandydatów na studia.

Skuteczność 78% wykazana na roku IV wynika w dużej mierze z zewnętrznego wymogu posiadania statusu studenta w trakcie realizowania praktyk zagranicznych i w związku z tym opóźnionego kończenia roku ostatniego.

Kurs 6-letni

Sprawność nauczania obrazowana odsetkiem liczby studentów zaliczających rok w stosunku do liczby osób zaczynających dany rok studiów spadła niekorzystnie z (i tak niskich wartości) 79% w roku akademickim 2013/2014 do 68% w roku 2014/2015. W dużej mierze jest to wynikiem nieadekwatnej znajomości języka angielskiego. Władze Dziekańskie podjęły już decyzję o włączeniu wymogu posiadania certyfikatu zdania językowego egzaminu predestynującego do anglojęzycznych studiów medycznych. Na kolejnych latach studiów wyniki są już satysfakcjonujące osiągając wartości odpowiednio: 95, 90, 95, 97 i 95%. Parametry te nie odbiegają istotnie od danych przedstawionych w analizie w roku 2012/2013

Zmiany programowe

Rada Programowa ED obradowała dwukrotnie (9 marca i 9 kwietnia 2015). Omawiano zmiany programowe w przedmiotach klinicznych na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012r. w programie 6-letnim Oddziału Nauczania w Języku Angielskim. Poinformowano o konieczności podziału wszystkich efektów kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności pomiędzy jednostki nauczające przedmioty kliniczne zabiegowe i niezabiegowe. Jednostki nauczające były zobowiązane do podziału efektów kształcenia do 27 marca 2015r. Ustalono, że program 4-letni Oddziału Nauczania w Języku Angielskim jest konstruowany wg zasad USA i Kanady a egzamin końcowy z danego przedmiotu będzie organizowany po całym kursie przedmiotu. Zobowiązano jednostki nauczające do opracowania bazy pytań na egzaminacyjnych. Ustalono, że program nauczania na studiach 6-letnich anglojęzycznych będzie pokrewny do realizowanego w I i w II WL. Nauczanie przedmiotu CBS Review

przeniesiono na 3 rok programu 4-letniego i 4 rok programu 6-letniego ED. Egzamin z farmakologii kursu 4-letniego odbędzie się na 3 roku, kompendium wiedzy z zakresu przedmiotów przedklinicznych przeniesione zostało na 3 rok, zmieniono punkty ECTS przynależne niektórym przedmiotom w ujednoliceniu z programem 6-letnim

1.4. Sprawność nauczania na poszczególnych latach studiów oddziału fizjoterapii II WL

W Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego w roku 2014/2015 studiowało 553 studentów (wg. stanu z początku roku akademickiego), w tym: 282 studentów studiów pierwszego stopnia oraz 271 studiów drugiego stopnia. Studenci studiów stacjonarnych stanowili 96% studentów studiów pierwszego stopnia i 71,6% studentów studiów drugiego stopnia.

Sprawność nauczania

Analizując sprawność nauczania jako pochodną zaliczenia roku akademickiego 2014/2015 można stwierdzić, że:

- **78%** studentów studiów stacjonarnych zaliczyło pierwszy rok studiów pierwszego stopnia, w przypadku studiów niestacjonarnych pierwszego stopnia odsetek ten wyniósł **43%** co wskazuje na poprawę w stosunku do roku 2013/2014 gdzie promocję na następny rok otrzymało tylko 33,3% studentów.
- Wyniki zaliczenia drugiego i trzeciego roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia wynoszą odpowiednio 94% i 93%, natomiast dla studiów niestacjonarnych odsetek ten wynosi 100% dla obu lat. Należy podkreślić wysoki stopień promowania studentów na kolejny rok studiów zarówno stacjonarnych jak niestacjonarnych.
- W przypadku studiów stacjonarnych drugiego stopnia pierwszy rok zaliczyło 100% studentów a drugi 90%, dla studiów niestacjonarnych d. zaocznych odsetek ten wynosi 92% dla roku pierwszego i drugiego.
- Egzaminy poprawkowe na studiach pierwszego stopnia dotyczyły anatomii, biologii medycznej, biochemii i biofizyki (pierwszy rok studia stacjonarne i niestacjonarne) oraz przede wszystkim fizjologii ogólnej (drugi rok studia stacjonarne). Egzaminy komisyjne

dotyczyły anatomii, biologii medycznej oraz biochemii. Należy zwrócić uwagę na fakt, że **anatomia prawidłowa w dalszym ciągu jest przedmiotem sprawiającym studentom największą trudność (największa liczba egzaminów poprawkowych i komisyjnych)**. Pierwszy rok studiów stacjonarnych pierwszego stopnia wyróżnia się niepokojąco wysoką liczbą egzaminów poprawkowych **105** (anatomia-45, biofizyka-26, biologia medyczna-24, biochemia-10)

- Najwięcej egzaminów poprawkowych na studiach drugiego stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych dotyczyło farmakologii i patofizjologii (pierwszy rok studiów) oraz neurologii (drugi rok studiów). Z farmakologii i neurologii przeprowadzono także egzaminy komisyjne. **Farmakologia i patofizjologia w dalszym ciągu pozostają przedmiotami których zaliczenie sprawia studentom dużą trudność.**
- 100% absolwentów studiów pierwszego stopnia przystąpiło do egzaminu dyplomowego i obrony pracy , 89% uzyskało z egzaminu ocenę bardzo dobrą a obrona pracy zakończyła się dla większości absolwentów (87,65%) oceną dobrą.
- Studia stacjonarne drugiego stopnia również ukończyło 100% studentów otrzymując z egzaminu dyplomowego w 92,45% ocenę bardzo dobrą, oceną końcową na dyplomie była dla większości ocena dobra (80,18%). Podobne wyniki końcowe dotyczą studiów niestacjonarnych drugiego stopnia: do egzaminu przystąpiło 100% studentów, ocenę bardzo dobrą z egzaminu dyplomowego uzyskało 70,58% a oceną na dyplomie w 78,43% przypadków była ocena dobra.
- Z analizy protokołów z hospitacji zajęć dydaktycznych, które odbyły się w jednostkach Oddziału Fizjoterapii wynika, że zajęcia odbywają się w sposób niebudzący zastrzeżeń osób hospitujących.

Podsumowując wyniki sprawności nauczania na Oddziale Fizjoterapii II WL należy podkreślić , że wielu studentów odniosło sukces otrzymując stypendium J.M. Rektora (16 osób na studiach stacjonarnych pierwszego stopnia, 19 na studiach drugiego stopnia i 3 osoby na studiach niestacjonarnych drugiego stopnia). Jedna osoba (studia stacjonarne drugiego stopnia) otrzymała nagrodę za dyplom.

W roku akademickim 2014/2015 odbyły się trzy posiedzenia Rady Programowej Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego.

- Dwa z nich (16.10.2014r. i 26.02.2015r.) poświęcone były praktycznemu egzaminowi dyplomowemu dla studiów pierwszego stopnia. Proponowano aby egzamin ten został wprowadzony od roku akademickiego 2015/2016 jednak nie zostało to zrealizowane.

Na posiedzeniu Rady w dniu 26.02.2015r. omawiano także zasady wystawiania oceny końcowej na dyplomie. Stwierdzono, że powinna się ona składać ze średniej ocen ze studiów + ocena za obronę + ocena z egzaminu zawodowego (praktycznego). Na ocenę końcową nie powinna mieć wpływu ocena z recenzji pracy dyplomowej.

Dyskutowano również na temat ewentualnej zmiany skali ocen na dyplomie. Obecnie 90% ocen dyplomowych kształtuje się na poziomie 4.0. Sugerowano, aby ocena 4,5 mogła również pojawić się na dyplomie.

- Posiedzenie Rady w dniu 8.06.2015r. dotyczyło Regulaminu potwierdzenia efektów uczenia się, który powinien zostać opracowany w związku z nowelizacją Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym. Podjęto dyskusję dotyczącą trybu, zasad i warunków jakie powinny obowiązywać aby móc potwierdzić efekty uczenia się. Określano zakres oraz ogólne ramy egzaminu. W regulaminie zapisano, że efekty uczenia się potwierdzać będzie egzamin składany przed komisją powołaną przez Dziekana II WL. Regulamin powstał w formie projektu.

Rady pedagogiczne

W roku akademickim 2014/2015 odbywały się posiedzenia rad pedagogicznych studiów stacjonarnych i niestacjonarnych pierwszego i drugiego stopnia. Poza typowymi omawianymi corocznie zagadnieniami dotyczącymi: przebiegu zajęć, obecności na zajęciach, kryteriów zaliczenia przedmiotów i warunków dopuszczenia do sesji egzaminacyjnej oraz przebiegu i warunków zaliczenia egzaminów poruszono następujące kwestie:

1. Brak możliwości skontaktowania się studentów z jednym z asystentów nauczających anatomii prawidłowej, który jako przedstawiciel jednostki nauczającej nie był także obecny na posiedzeniu Rady Pedagogicznej. (Posiedzenie Rady Pedagogicznej I roku studiów stacjonarnych 20.11.2014r.)
2. Przebieg nauczania anatomii prawidłowej – uwagi studentów jednej grupy co do mniejszej niż w innych grupach liczby „szpilek”, obawy co do pojawienia się na

egzaminie nowego preparatu (nie tego na którym odbywano zajęcia), postulat aby dla wszystkich grup „szpilki” były takie same i miały ten sam poziom trudności. (Posiedzenie Rady Pedagogicznej I roku studiów stacjonarnych i niestacjonarnych – wieczorowych pierwszego stopnia 28.05.2015r.)

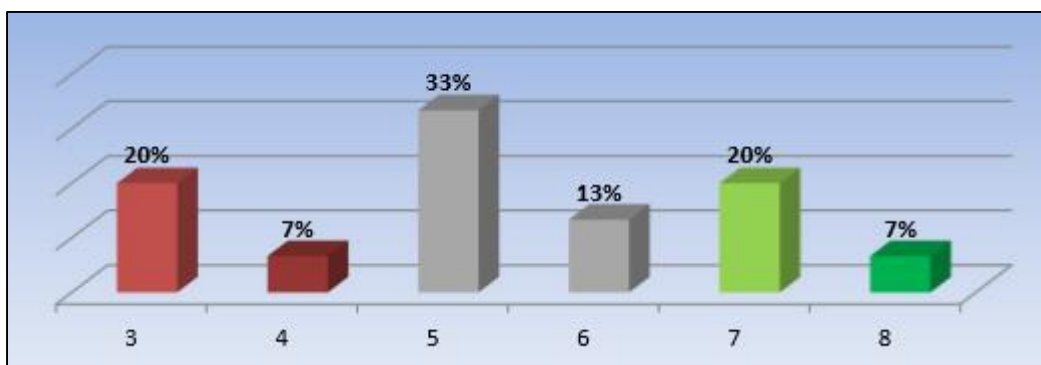
3. Egzaminy w formie multimedialnej – prośby studentów: aby w czasie trwania egzaminu widoczny był zegar odliczający czas, o uruchomienie sygnału dźwiękowego przy zmianie przeźrocza, o ponumerowanie pytań. (Posiedzenie Rady Pedagogicznej II roku studiów pierwszego stopnia 20.01.2015r.)
4. Studenci złożyli wniosek dotyczący zwiększenia liczby godzin zajęć z neurochirurgii. (Posiedzenie Rady Pedagogicznej III roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia 7.11.2014r.)
5. Studenci złożyli wniosek aby zajęcia z zaopatrzenia ortopedycznego miały formę ćwiczeń a nie seminariów. (Posiedzenie Rady Pedagogicznej III roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia 30.01.2015r.)

1.5. Analiza opinii absolwentów na temat poziomu i przydatności nauczania na studiach oddziału fizjoterapii II WL

Badaniami objęto większą (61 do 46) niż w roku poprzednim grupę absolwentów kierunku Fizjoterapia, którzy opuścili mury Uczelni w roku 2014.

W grupie absolwentów studiów licencjackich 83% kontynuuje studia magisterskie w WUM z czego 2/3 równocześnie pracuje (80% zgodnie z uzyskanym wykształceniem). 50% zatrudnionych jest w sektorze prywatnym

Satysfakcja/zadowolenie z ukończonych studiów licencjackich mierzona skalą liczbową z oceną minimalną =1 i maksymalną =10 została przedstawiona na poniższym diagramie. Zwraca uwagę brak ocen 9 i 10 tożsamy z wysokim poziomem zadowolenia. Jedynie 1/3 respondentów deklaruje, że powtórzyłaby decyzję o wyborze tego samego kierunku.

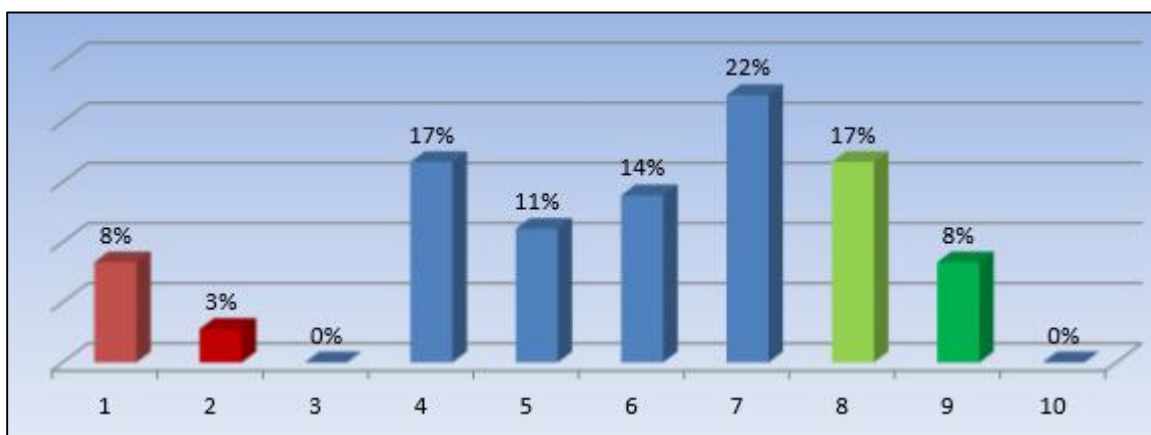


Ryc.9. Poziom zadowolenia z ukończonych studiów licencyjnych na skali 1-10, gdzie 1 oznacza bardzo niski a 10 bardzo wysoki.

Oceniając swoje nabyte na studiach **praktyczne umiejętności zawodowe** 50% respondentów przyporządkowała im ocenę wysoką lub średnią. Podobnie jak rocznik oceniony poprzednio absolwenci pytani o , ich zdaniem kluczowe zmiany w programie studiów, niezbędne do sprostania wymogom współczesnego rynku pracy wskazali:

- Dodanie przynajmniej jednego podstawowego modułu metody terapeutycznej (np. Kaltenborn NDT Bobath, Mulligan, Cyriax).
- Brak wystarczającej liczby zajęć praktycznych (za mało zajęć z zakresu technik i metod fizjoterapeutycznych).
- Ograniczenie wymogów z farmakologii.
- Zajęcia teoretyczne powinny być prowadzone w formie aktywnego uczestnictwa studenta
- Większy nacisk na rozszerzoną naukę języków obcych
- Zwiększenie ilości godzin z Terapii Manualnej kosztem geriatrii i psychiatrii
- „Sednem problemu jest to, że studiujemy program dydaktyczny, który nie daje nam pewności iż idąc do pacjenta będziemy wiedzieli jak z nim postępować”
„Każdy prowadzony przedmiot powinien w jasny sposób nakreślać przydatność jego zakresu w życiu zawodowym”.

W grupie absolwentów studiów magisterskich 90% pracuje z czego 86% w zawodzie, 42% pracuje w sektorze publicznym, 52% prywatnym i 6% w pozarządowym. W zakładach rehabilitacyjno-leczniczych – 45%, 20% w szpitalach, 11% w centrach medycznych, 7% w przychodniach. 76% badanych w trakcie ostatnich 12 miesięcy brała udział w kursach szkoleniach podnoszących kwalifikacje uzyskane na studiach.



Ryc.10. Poziom zadowolenia z ukończonych studiów magisterskich na skali 1-10, gdzie 1 oznacza bardzo niski a 10 bardzo wysoki.

50% respondentów deklaruje, że powtórzyłaby decyzję o wyborze tego samego kierunku a 64% wybrałaby ponownie tą samą uczelnię.

Tylko 19% absolwentów uważa, że uzyskały wysoki stopień przygotowania praktycznego a 25% twierdzi, że stopień ten jest niski lub bardzo niski.

Analiza szeregu wypowiedzi absolwentów Oddziału Fizjoterapii daje ponownie podstawy do twierdzenia, że respondenci oczekiwali studiów zawodowych, praktycznych, prowadzonych przez profesjonalistów (niekoniecznie lekarzy) wyposażających ich w wiedzę i certyfikaty dające przewagę na rynku pracy.

Wydaje się, że stworzenie alternatywnych kursów doszkalających w ramach zajęć fakultatywnych jest rozwiązaniem które wychodziłoby naprzeciw zamieszczonym powyżej postulatam. Warto podkreślić, iż kursy i szkolenia zawodowe na które zapisują się absolwenci po skończeniu studiów są bardzo drogie i przez to trudno dostępne (u 62% absolwentów zarobki netto nie przekraczają 2500zł) .

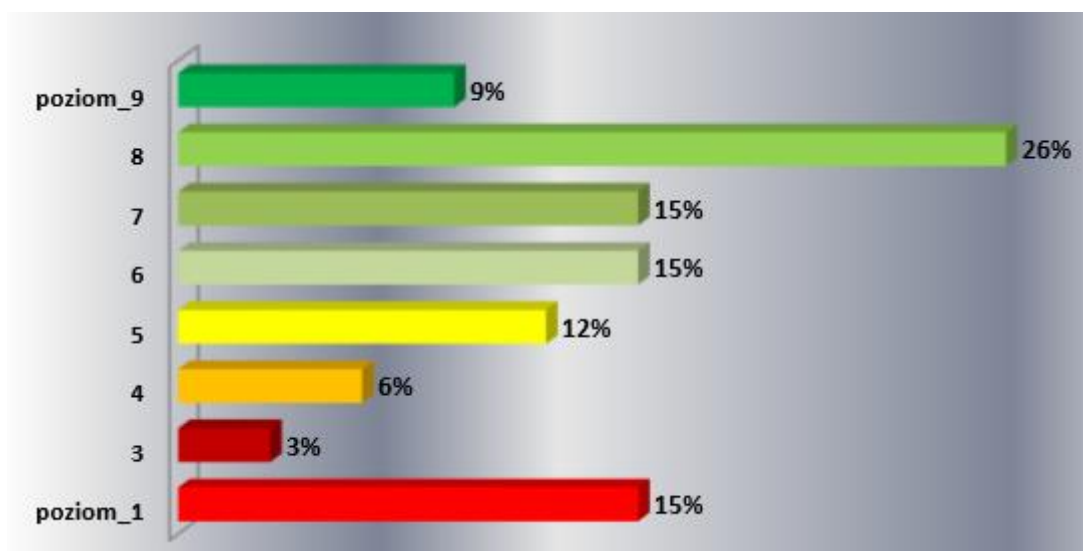
Należy rozważyć możliwość wybrania specjalizacji na poziomie studiów magisterskich np. ortopedia, kardiologia lub inne i w ramach takiej specjalizacji kształcić fizjoterapeutów przygotowanych do pracy z konkretnym pacjentem.

1.5. Analiza opinii absolwentów na temat poziomu i przydatności nauczania na studiach lekarskich WL

Wyniki badania losów zawodowych absolwentów kierunku lekarskiego z roku 2014 na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadzono między majem a czerwcem 2015 w grupie 46 osób. Ankieta była anonimowa i na etapie analizy wyników usunięto dane pozwalające na identyfikację.

W przeciwieństwie do absolwentów oddziału fizjoterapii aż 90% respondentów-absolwentów wydziału lekarskiego ponownie wybrałaby ten sam kierunek studiów. Jedynie 9% uważa swoją decyzję o wyborze kierunku studiów za błędną.

Pomimo tej pozornej satysfakcji z ukończenia studiów (diagram poniżej) aż 44% osób nisko lub bardzo nisko oceniło swoje praktyczne przygotowanie do zawodu (bardzo wysoko lub wysoko 21%; średnio 35%), 1/3 nisko lub bardzo nisko ocenia swe umiejętności interpersonalne a 70% neguje posiadanie umiejętności przedsiębiorczych. Zastanawiać powinien fakt słabej znajomości języków obcych niezbędnych do dalszego kształcenia ustawicznego; 61% ankietowanych absolwentów nisko lub bardzo nisko oceniła swą znajomość języków obcych. Wydaje się więc, że w uczelni uniwersyteckiej należałoby stworzyć możliwość szerszego doskonalenia językowego (poziom B2-C1/C2). Jest to co najmniej wskazane w kontekście pozyskiwania kadry dydaktycznej do nauczania w języku angielskim. Gdyby potwierdziły się dane z ankiety w której nikt nie zaznaczył opcji bardzo wysokiej znajomości języka obcego a jedynie 11% wskazało stopień wysoki to w tej grupie z trudem znajdziemy kandydatów na nowych dydaktyków anglojęzycznych.



Ryc.11. Poziom zadowolenia z ukończonych studiów na skali 1-10, gdzie 1 oznacza bardzo niski a 10 bardzo wysoki.

Podobnie do sugestii absolwentów fizjoterapii również osoby kończące kierunek lekarski postulują zwiększenie udziału zajęć praktycznych kosztem wykładów i seminariów. Typowe cytaty z którymi trudno się nie zgodzić to:

(konieczne) przełożenie teorii na praktykę i umiejętne zastosowanie zdobywanej wiedzy. No i ćwiczenia, ćwiczenia, ćwiczenia. Najlepiej w mniejszych podgrupkach, ale o tym mówi się już od dawna...”

„Więcej praktyki na lekarskim” „Studenci kierunku lekarskiego już na 4 i 5 roku studiów powinni być angażowani w planowanie procesu leczenia, jego aktywne przeprowadzanie, holistyczną analizę stanu zdrowia pacjenta i odpowiednie organizowanie opieki nad nim, zarówno podczas pobytu w szpitalu, jak i po opuszczeniu oddziału”.

Podkreślano konieczność położenie nacisku na rozwijanie tzw. umiejętności miękkich takich jak zdolności interpersonalne: kontakt lekarz-pacjent, lekarz-personel medyczny, praca w zespole, rozwiązywanie konfliktów, prowadzenie projektów. Jeśli chodzi o kompetencje specjalistyczne, na pewno zdecydowanie większy nacisk powinien być położony na planowanie i przeprowadzanie procesu leczenia już przez studentów, naukę "myślenia klinicznego", a także na ciągłą praktykę i doskonalenie się w czynnościach "manualnych", diagnostyce, np. pobieraniu krwi, nakłuciach tętnic, opłucnej, badaniu ultrasonograficznym, szyciu chirurgicznym, zaopatrywaniu ran itp.

2. Studia doktoranckie w kontekście wyników ogólnouczelnianej ankiety badania opinii doktorantów

Badanie ogólnego poziomu zadowolenia ze studiów III stopnia są po raz drugi przedmiotem corocznej analizy. Celem badania była ocena jakości studiów doktoranckich i warunków ich odbywania na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w tym zebranie opinii na temat m.in.: programu kształcenia, współpracy naukowej z promotorem, form wsparcia oferowanego doktorantom ze strony Uczelni i innych czynników wpływających na jakość studiów III stopnia.

W tegorocznej edycji ankiety oceny studiów doktoranckich udział wzięło **30 doktorantów, czyli około 6% uprawnionych**. Bardzo niski odsetek doktorantów, którzy wzięli udział w badaniu, **ponad dwukrotnie niższy niż w pierwszej edycji badania**, powoduje, że z wyników ankiety trudno wyciągać daleko idące wnioski. Uważamy, iż należy wypracować skuteczną formę motywowania doktorantów WUM do liczniejszego udziału w kolejnych edycjach badania.

W roku akademickim 2014/2015 w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym studiowało **496** doktorantów. W grupie tej **97 osób studiuje na II Wydziale Lekarskim (IIWL)**. Najliczniejszą grupę uczestników badania stanowili doktoranci IIWL i WNoZ (po **8** osób co stanowi prawie 27% wszystkich badanych).

Pomimo bardzo małej reprezentatywności ankiety warto omówić niektóre jej wyniki:

1. Ocena ogólnego poziomu zadowolenia ze studiów III stopnia

Średnia, ogólna ocena zadowolenia ze studiów doktoranckich w WUM w roku akademickim 2014/2015 wynosi 3,87 (w skali 1-5) i jest nieco wyższa niż średnia w poprzednim roku akademickim (3,67). Mediana oceny ogólnego poziomu zadowolenia ze studiów wynosi 4,0.

	WUM	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ
mediana oceny	4,0	3,5	4,0	3,0	3,0	5,0

Mediany oceny stopnia zadowolenia ze studiów w Uczelni i na poszczególnych wydziałach (wg. Wyniki ogólnouczelnianej ankiety oceny studiów doktoranckich – Raport za rok akademicki 2014/2015)

Wśród uczestników badania grupą osób najbardziej zadowolonych ze swoich studiów są osoby studiujące na Wydziale Nauki o Zdrowiu (mediana dla oceny stopnia zadowolenia wynosi 5,0), najmniej zadowoleni są doktoranci wydziałów Lekarsko-Dentystycznego i Farmaceutycznego (mediana w tych przypadkach wynosi 3,0), poziom zadowolenia studentów II WL jest zgodny z ogólnym poziomem zadowolenia dla WUM (mediana w tych przypadkach wynosi 4).

2. Ocena programu kształcenia

W ramach badania, doktoranci zostali poproszeni o ocenę programu kształcenia, biorąc pod uwagę listę obowiązkowych seminariów, kursów i/lub zajęć do wyboru, które muszą zaliczyć na kolejnych latach studiów III stopnia na swoim Wydziale.

Średnia ocena programu kształcenia wynosi 3,42 i jest wyższa od oceny z poprzedniej edycji badania - 3,16. Program swoich studiów najwyżej ocenili doktoranci Wydziału Nauki o Zdrowiu, najniżej doktoranci I Wydziału Lekarskiego.

	WUM	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ
mediana oceny	3,0	2,5	3,5	3,0	3,0	4,0

Mediany ogólnej oceny programu kształcenia (wg. Wyniki ogólnouczelnianej ankiety oceny studiów doktoranckich – Raport za rok akademicki 2014/2015)

Średnia ocena programu kształcenia dla II WL jest wyższa od średniej dla WUM i wynosi 3,5.

Uczestnicy badania przekazali szereg uwag dotyczących programu kształcenia, wśród nich na pierwszy plan wysuwa się (podobnie jak w roku ubiegłym) powszechna krytyka nauczania statystyki medycznej. Zwracano uwagę na niski poziom merytoryczny zajęć i zbyt małą liczbę godzin poświęconą na realizację tego przedmiotu. Zgłaszano również potrzebę zwiększenia liczby godzin przeznaczonych na naukę języka angielskiego. **Deklarowany przez doktorantów**

poziom znajomości języka angielskiego i statystyki nie jest (podobnie jak miało to miejsce w poprzedniej edycji badania) zadowolający.

3. Ocena współpracy naukowej z promotorem

Zdecydowana większość doktorantów stwierdziła, że ma możliwość konsultacji naukowych z promotorem, zawsze gdy ich potrzebuje.

Średnia ocena poziomu nadzoru naukowego ze strony promotora wynosi 4,20 (w skali 1-5) i jest wyższa od średniej z ub. roku akademickiego (3,91). Wśród uczestników badania grupą osób najwyżej oceniających nadzór naukowy ze strony swoich promotorów są doktoranci I WL, II WL i WNoZ (średnia ocena 5) a najniżej doktoranci Wydziału Farmaceutycznego (średnia ocena 4,50), oraz Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia ocena 4,00).

	WUM	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ
mediana oceny	5,0	5,0	5,0	4,0	4,5	5,0

Mediany oceny poziomu nadzoru naukowego ze strony promotora (wg. Wyniki ogólnouczelnianej ankiety oceny studiów doktoranckich – Raport za rok akademicki 2014/2015)

Średnia ocena współpracy naukowej z promotorem dla II WL jest równa ze średnią dla WUM. **Odnotować należy znaczną poprawę oceny II WL, który w roku ubiegłym zajmował w tej kategorii miejsce ostatnie.** Studenci wszystkich wydziałów WUM dobrze oceniają możliwości współpracy z promotorem co znalazło potwierdzenie w stwierdzeniu, że widzą oni możliwość zrealizowania doktoratu w wyznaczonym terminie 4 lat studiów (pojedyncze osoby uważają, że nadzór naukowy ze strony promotora nie jest wystarczający, aby można było zrealizować doktorat w czasie czterech lat studiów).

Z innych opinii zawartych w ankiecie warto zaznaczyć, że:

- Większość ankietowanych zadeklarowała, że uzyskuje ze strony Uczelni wystarczające wsparcie (techniczne, przy pozyskiwaniu grantów, w poszerzaniu wiedzy naukowej) w realizacji studiów.
- Najwyżej działalność Kierownika Studium Doktoranckiego, podobnie jak w poprzedniej edycji badania, ocenili doktoranci II Wydziału Lekarskiego

(mediana 5,0), najmniej zadowoleni są doktoranci Wydziału Farmaceutycznego (mediana 3,5). Średnia ocena pracy kierownika Studium Doktoranckiego w skali całej Uczelni wynosi 4,06.

- W odróżnieniu od studentów studiów I i II stopnia doktoranci dobrze ocenili zarówno Dział Obsługi Studentów jak i Biuro Obsługi działalności Podstawowej (zastrzeżenia zgłaszali jedynie doktoranci WLD)
- Praca Samorządu Doktorantów II WL i WNoZ uzyskała w opinii doktorantów najlepszą ocenę (5,0 przy średniej dla WUM – 4,0).
- Prawie połowa uczestników ankiety zgłosiła problemy przy prowadzeniu zajęć dydaktycznych. Problemy takie zgłaszali doktoranci prowadzący zajęcia na wszystkich wydziałach (z wyjątkiem Wydziału Farmaceutycznego). Najczęściej problemy zgłaszali doktoranci z WNoZ. Większość badanych wyraziła chęć uczestnictwa w dodatkowym kursie doskonalenia umiejętności dydaktycznych.

Członkowie Zespołu zapoznali się także ze wstępnymi danymi pochodzącymi z **Ankiety badania opinii kadry akademickiej za rok 2014/2015**. Była to pierwsza edycja ankiety, której celem jest zebranie **reprezentatywnej opinii nauczycieli akademickich** na temat organizacji i warunków pracy w Uczelni, jakości kształcenia, motywacji i zadowolenia z pracy w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W analizowanej edycji udział wzięło tylko **78 nauczycieli akademickich z 1537 zatrudnionych** w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, czyli **5%** osób uprawnionych do udziału w badaniu. Tak niska reprezentatywność nie pozwala na wyciąganie jakichkolwiek wniosków. Martwi fakt, że w roku akademickim 2014/2015 pomimo szeregu sygnałów wysyłanych ze strony Władz Wydziału o zainteresowaniu głosem nauczycieli akademickich tylko 5% potencjalnych respondentów przekazało swoją opinię.

Rekomendacje Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia dotyczące wyznaczeniu celów działania i przyjęcia autonomicznej wydziałowej strategii ich uzyskiwania :

- 1. Zapoznanie członków Rad Programowych kierunku lekarskiego i Fizjoterapii z aktualną analizą opinii absolwentów w celu ewentualnej modyfikacji programu studiów tak aby uwzględniał on opinie studentów/absolwentów i odpowiadał ich oczekiwaniom.*
- 2. Utworzenie w ramach zajęć fakultatywnych kursów doszkalających wyposażających absolwentów Oddziału Fizjoterapii w umiejętności praktyczne i certyfikaty dające przewagę na rynku pracy.*
- 3. Rozważenie możliwości wybrania specjalizacji na poziomie magisterskim studiów w Oddziale Fizjoterapii co umożliwiłoby kształcenie fizjoterapeutów przygotowanych do pracy z konkretnym pacjentem.*
- 4. Rozważenie możliwości zwiększenia udziału zajęć praktycznych w kształceniu studentów kierunku lekarskiego.*
- 5. Stworzenie w uczelni możliwości szerszego doskonalenia językowego dla studentów i doktorantów.*
- 6. Zapoznanie władz Wydziału z analizą opinii studentów celem poprawy funkcjonowania Działu Obsługi Studentów w aspekcie dostępności dla studentów, precyzji sformułowania i rozumienia informacji zamieszczanych na stronach i w gablotach DOS oraz terminowości załatwiania spraw.*
- 7. Zapoznanie władz Wydziału z analizą opinii studentów celem poprawy pracy dydaktycznej nauczycieli II WL w aspekcie lepszego wykorzystania czasu przeznaczanego na zajęcia oraz gotowości do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz umiejętności zainteresowania studentów tematyką zajęć.*
- 8. Zapoznanie władz Wydziału z zawartą w ankietach studenckich opinią o pozbawionej szacunku i pełnej lekceważenia postawie niektórych nauczycieli wobec studentów, zwłaszcza w kontekście uprzedzeń rasowych.*

Wzorem lat ubiegłych do Raportu dołączamy postulaty studenckie odnoszące się zarówno do programu studiów jak i do podniesienia jakości i komfortu kształcenia na kierunku lekarskim II WL .

A. Studenckie propozycje zwiększenia konkurencyjności absolwenta kierunku lekarskiego II Wydziału Lekarskiego WUM:

A.1. Podjęcie negocjacji z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie na temat promowania absolwentów WUM poprzez przyznanie im dodatkowych punktów podczas rekrutacji na lekarski staż podyplomowy.

A.2. Omawianie pytań z poprzednich edycji Lekarskiego Egzaminu Państwowego/Końcowego w trakcie studiów.

A.3. Promowanie literatury polecanej do Lekarskiego Egzaminu Państwowego/Końcowego przez Centrum Egzaminów Medycznych jako pozycji obowiązkowych w trakcie studiów.

B. Studenckie propozycje zwiększające komfort absolwenta kierunku lekarskiego II Wydziału Lekarskiego WUM:

B.1. Organizacja uroczystej promocji absolwentom w dni wolne od pracy np. soboty w godzinach popołudniowych.

Uzasadnienie: W bieżącym roku akademickim rozdanie dyplomów miało miejsce w piątek 20.11.2015 o godzinie 14:00 na Zamku Królewskim. Zdecydowana większość absolwentów odbywa aktualnie staż podyplomowy. Wg OIL w Warszawie lekarz stażysta powinien przebywać na swoim stanowisku pracy od godziny 8:00 do 15:35. Niektórzy absolwenci odbywają swój staż podyplomowy w różnych miejscach kraju (niekiedy bardzo odległych od stolicy). Nakłada to na nich konieczność wzięcia urlopu na dany dzień, jeśli chcą oni odebrać swój dyplom. Wspomniana uroczystość mogłaby się odbyć na auli Centrum Dydaktycznego WUM w bardziej dogodnym terminie w dniu wolnym od pracy.

B.2. Umożliwienie odbioru za osobistym pokwitowaniem: odpisów dyplomu, indeksu, świadectwa dojrzałości oraz zaproszenia na uroczystość promocji absolwentów w dniu wolnym od pracy np. w dniu promocji.

Uzasadnienie: *Vide* B.1. W bieżącym roku akademickim można było tego dokonać od 16.11.2015 do 19.11.2015 w godzinach od 9:00 do 15:00.

B.3. Pozostawienie elektronicznej legitymacji studenckiej absolwentom na pamiątkę.

Uzasadnienie: Elektroniczna legitymacja studencka jest własnością studenta, za którą ten musiał uiścić opłatę na początku studiów. Obecnie wraz z procedurą eksmatrykulacji absolwent jest zmuszony zwrócić ją. Jej pozostawienie mogłoby stanowić pamiątkę dla absolwenta oraz dawać możliwość korzystania ulg i promocji cenowych do dnia 31.10 bieżącego roku.

C. Studenckie propozycje mające na celu podniesienie jakości i komfortu kształcenia na kierunku lekarskim w ramach II WL.

C.1. Likwidacja indeksów w tradycyjnej, papierowej formie i wprowadzenie indeksów w formie elektronicznej. Krok ten mógłby zapewnić większą ochronę danych osobowych i uprościć procedury biurokratyczne.

C.2. Podjęcie rozmów z bratnimi wydziałami w celu powołania Międzywydziałowych Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych (MISM). Ich idea polegałaby na możliwości uzyskania jednego lub więcej dyplomów podczas sześcioletnich studiów jednolitych magisterskich. Student mógłby podjąć 2 lub więcej kierunków jednocześnie i indywidualnie ustalać swój plan zajęć oraz egzaminów.

C.3. Budowa internetowej platformy e-learning, na której byłyby dostępne wszelkie materiały z seminariów i wykładów oraz aktualne skrypty uczelniane.

C.4. Wprowadzenie możliwości zapisu na określone zajęcia odbywające się w określonych terminach za pośrednictwem Dziekanatu dla studentów objętych Indywidualnym/Ułatwionym Tokiem Studiów z pewnym czasowym wyprzedzeniem. Aktualnie dana możliwość nie istnieje, w związku z czym studenci są zobowiązani zapisać się bezpośrednio w jednostkach organizacyjnych prowadzących dane kursy. Wiąże się to ogromnym wysiłkiem biurokratycznym ze strony interesanta i nie jest to zawsze możliwe ze względu na różne czynniki.

C.5. Wprowadzenie do sylabusów informacji na temat alternatywnego sposobu zaliczenia danego przedmiotu na podstawie:

- przedmiotu zrealizowanego na innym kierunku studiów;

- pracy naukowej w danej dziedzinie.

C.6. Wprowadzenie możliwości organizacji **indywidualnych zajęć wyrównawczych** w przypadku nieobecności studenta z przyczyn chorobowych trwającej minimum 5 dni i udokumentowanych zwolnieniem lekarskim.

C.7. Dopuszczenie **progu nieobecności na zajęciach obligatoryjnych w wymiarze godzinowym 30% całości kursu**. Poniżej wspomnianego progu student mógłby uzyskać zaliczenie nie odpracowując opuszczonych zajęć.

C.8. Organizacja fakultatywnego **przeszkolenia w zakresie praw i obowiązków studenta** względem Uczelni dostępnych dla studentów wszystkich roczników.

C.9. Zapewnienie **większych możliwości w zakresie nauki języków obcych** w zakresie ogólnym, jak i *stricte* medycznym zarówno dla studentów jak i wykładowców.

C.10. Wprowadzenie przedmiotu **Orzecznictwo lekarskie** – w zakresie wymaganym do Lekarskiego Egzaminu Końcowego.

C.11. Reorganizacja planu poprzez **zwiększenie ilości grup dziekańskich**, co miałoby na celu zmniejszenie liczby studentów w każdej grupie.

C.12. Wprowadzenie zajęć blokowych w klinikach o profilu **hematologicznym i nefrologicznym** w ramach przedmiotu Choroby Wewnętrzne.

C.13. Wprowadzenie zajęć blokowych w klinikach o profilu **torakochirurgicznym, kardiochirurgicznym i plastycznym** w ramach przedmiotu Chirurgia.

C.14. **Rozbudowa stron internetowych** Jednostek Organizacyjnych II WL i budowa nowych. Idea jest taka by studenci mogli pozyskać wszelkie przydatne informacje organizacyjne przed przyjściem na zajęcia za pośrednictwem Internetu.

C.15. Wyliczanie czasu trwania egzaminów pisemnych w formie testowej wg **zależności 1 pytanie przypada 2 min** na jego przeczytanie, przemyślenie i udzielenie odpowiedzi na nie.

C.16. Odpowiedni dobór progów punktowych na poszczególne oceny w przypadku egzaminów testowych tak, aby każda nota była możliwa do osiągnięcia. Pomogłaby tutaj zasady:

1. Aby egzamin można było uznać za ważny, co najmniej jedna osoba musi otrzymać ocenę bardzo dobrą.
2. Aby egzamin można było uznać za ważny, co najmniej jedna osoba musi otrzymać ocenę ponad dobrą.
3. Aby egzamin można było uznać za ważny, co najmniej jedna osoba musi otrzymać ocenę dobrą.
4. Aby egzamin można było uznać za ważny, co najmniej jedna osoba musi otrzymać ocenę dostateczną.

C.17. Każdy zakład, każda klinika i katedra powinna **opracować i opublikować skrypt**, który byłby powszechnie dostępny dla studentów (możliwy do pobrania z platformy e-learning). W skryptach powinna być zebrana najważniejsza wiedza z danego przedmiotu. Na podstawie skryptu powinny być układane pytania egzaminacyjne.

C.18. Wszystkie pytania z zaliczeń, kolokwium i egzaminów powinny być powszechnie dostępne, aby zapewnić wszystkim studentom równe szanse. Opublikowane wspomnianych materiałów umożliwiłoby studentom lepsze przygotowanie się i gruntowne utrwalenie wiedzy najistotniejszej z danej dziedziny.

C.19. Ilość reprezentantów strony studenckiej we wszystkich komisjach wydziałowych i uczelnianych powinna zostać zwiększona, by umożliwić większy wpływ studentów na kluczowe decyzje dotyczące ich samych oraz Uczelni.

C.20. Powinno się wprowadzić jasne kryteria zaliczenia przedmiotu w sytuacjach, gdy student:

1. nie jest dopuszczony do kolokwium/egzaminu końcowego ze względu na absencję (należy określić konkretną formę i terminy odrabiania zaległych zajęć).
2. student nie złożył kolokwium/egzaminu w pierwszym wyznaczonym terminie (brak wyczerpujących informacji co do formy, zasad i terminów w regulaminach zakładów, katedr, klinik).

D. Studenckie propozycje odnoszące się do poszczególnych przedmiotów na kierunku lekarskim:

D.1. Anatomia prawidłowa:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Anatomii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Klinik: Chirurgii, Ortopedii, Neurochirurgii, Laryngologii, Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Neurologii, Chorób Wewnętrznych, Pediatrii, Ginekologii i Położnictwa.

D.2. Histologia z embriologią:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Histologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Patomorfologii.

D.3. Biofizyka:

Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Biofizyki powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładów Radiologii, Medycyny Nuklearnej i Radioterapii Onkologicznej.

D.4. Języki obce:

Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Studium Języków Obcych powinni w nim uczestniczyć też delegaci z zakładów przedklinicznych i klinik uczelnianych. Zakres nauczania powinien korelować z tematyką przedmiotów na danym roku studiów. Język obcy powinien być obecny w ciągu całego toku studiów.

D.5. Podstawy biologii molekularnej:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań

kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładów Fizjologii, Mikrobiologii i Farmakologii.

D.6. Biochemia z elementami chemii:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Zakładu Biochemii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładów Fizjologii, Farmakologii, Diagnostyki Laboratoryjnej, klinik chorób wewnętrznych i pediatrii.

D.7. Cytofizjologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Zakładu Histologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Patomorfologii, Fizjologii, Biochemii i Farmakologii.

D.8. Fizjologia z patofizjologią:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Zakładu powinni w nim też uczestniczyć delegaci z zakładów farmakologii, Patomorfologii, klinik chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii, psychiatrii i neurologii.

D.9. Immunologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników

Zakładu Immunologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Mikrobiologii, klinik chorób wewnętrznych, immunologii klinicznej i transplantologii.

D.10. Psychologia lekarska z elementami socjologii:

Przedmiot powinien być przeniesiony na późniejszy rok studiów. Należałoby zintegrować go tematycznie wraz z takimi przedmiotami jak psychiatria dorosłych i psychiatria wieku rozwojowego. Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegalny – oprócz pracowników Zakładu Psychologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, psychiatrii dorosłych i psychiatrii dziecięcej.

D.11. Mikrobiologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegalny – oprócz pracowników Zakładu Mikrobiologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik pediatrii, chirurgii, chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych.

D.12. Genetyka:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegalny – oprócz pracowników Zakładu Genetyki powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Patomorfologii, klinik pediatrii i onkologii.

D.13. Parazytologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań

kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Biologii Medycznej powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Mikrobiologii, klinik chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych.

D.14. Diagnostyka laboratoryjna:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej.

D.15. Farmakologia z toksykologią i farmakologia kliniczna:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z klinicznego punktu widzenia. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym (tzn. pominąć detale, które nie mają znaczenia klinicznego). Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Farmakologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, pediatrii, onkologii, chirurgii, neurologii, psychiatrii ginekologii i medycyny rodzinnej.

D.16. Patomorfologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Zakładu Patomorfologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, chirurgii, neurochirurgii, ortopedii, urologii, ginekologii, laryngologii i dermatologii.

D.17. Radiologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć

charakter kolegialny – oprócz pracowników Zakładu Radiologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, chirurgii, neurochirurgii, ortopedii, urologii, ginekologii, pediatrii i laryngologii. Program należałoby rozszerzyć o tematykę radiologii stomatologicznej i szczękowo twarzowej.

D.18. Propedeutyka stomatologii:

Należy odejść od wykładowej formy przedmiotu i wprowadzić seminaria i ćwiczenia praktyczne. Dobrym organizatorem wspomnianych zajęć mógłby być Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologii. Należy skupić się na zagadnieniach szczególnie istotnych dla lekarzy. Doskonałym wzorem do naśladowania jest kurs w formie e-learningu Uniwersytetu w Bernie dostępny pod adresem:

<http://e-learning.studmed.unibe.ch/dentosurf/htmls/dento.html?dentosurf|dento>

D.19. Dermatologia z wenerologią:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Kliniki Dermatologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, pediatrii, chorób zakaźnych i chirurgii.

D.20. Choroby zakaźne:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Kliniki Chorób Zakaźnych powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii i chirurgii.

D.21. Urologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Kliniki Urologii

powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii i chirurgii.

D.22. Laryngologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Laryngologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik okulistyki, neurochirurgii i chirurgii szczękowo-twarzowej.

D.23. Chirurgia szczękowo-twarzowa:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Szczękowo-Twarzowej powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik okulistyki, neurochirurgii i laryngologii.

D.24. Chirurgia dziecięcej:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Chirurgii Dziecięcej powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik pediatrii i chirurgii ogólnej.

D.25. Anestezjologia i intensywna terapia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Anestezjologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chirurgii i chorób wewnętrznych.

D.26. Neurologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym.

Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Neurologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik chorób wewnętrznych, psychiatrii i neurochirurgii.

D.27. Onkologia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Onkologii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z zakładów patomorfologii, radiologii, radioterapii, klinik chorób wewnętrznych i chirurgii.

D.28. Neurochirurgia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania i pytań kolokwialnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Neurochirurgii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik okulistyki, laryngologii, chirurgii szczękowo-twarzowej i ogólnej.

D.29. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Ortopedii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik reumatologii i chirurgii ogólnej.

D.30. Prawo medyczne:

Przedmiot powinien być wykładany przez osoby z wykształceniem prawniczym, które pracują w zawodzie wyuczonym.

D.31. Okulistyka:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegiálny – oprócz pracowników Kliniki Okulistyki

powinni w nim też uczestniczyć delegaci z klinik neurologii, laryngologii i chorób wewnętrznych.

D.32. Choroby wewnętrzne:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Przedmiot należałoby wzbogacić o ćwiczenia na oddziałach o profilu nefrologicznym i hematologicznym.

D.33. Pediatria:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Przedmiot należałoby wzbogacić o ćwiczenia na oddziałach o profilu reumatologicznym.

D.34. Chirurgia:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Przedmiot należałoby wzbogacić o ćwiczenia na oddziałach o profilu kardiochirurgicznym, torakochirurgicznym i plastycznym.

D.35. Ginekologia i położnictwo:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Przedmiot należałoby wzbogacić o ćwiczenia na oddziałach o profilu endokrynologii ginekologicznej.

D.36. Psychiatria:

W trakcie kursu powinno położyć szczególny nacisk na zagadnienia istotne z punktu widzenia lekarza ogólnego. Należy odejść od nauczania w ujęciu encyklopedycznym. Układanie programu nauczania, pytań kolokwialnych i egzaminacyjnych powinno mieć charakter kolegialny – oprócz pracowników Kliniki Psychiatrii powinni w nim też uczestniczyć delegaci z Zakładu Psychologii, klinik neurologii i chorób wewnętrznych.

