



I. Wyniki monitoringu losów zawodowych absolwentów II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kończących studia w 2017 roku.

Poniższe opracowanie jest podsumowaniem badania ankietowego przeprowadzonego wśród absolwentów II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Fizjoterapii rok po skończeniu studiów – między 20 września a 30 października 2018. 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 zregulowane.

Przystępując do badania dysponowaliśmy **70** zgodami absolwentów z kierunku Lekarskiego.

Finalnie do analizy włączono wyniki 29 ankiet z Lekarskiego – 41% zwrotność.

- 62% badanych było jeszcze w trakcie odbywania stażu podyplomowego, pozostałe go już ukończyły
- 72% zdawało już LEK

Poniżej przedstawione są opinie na temat oceny odbywanego stażu podyplomowego.

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO

- Nie najgorzej, ale też niezachwycająco. Spodziewałem się większej możliwości nauki praktycznych umiejętności.
- Program stażu powinien ulec modyfikacji, jest w nim dużo bezsensownych rzeczy. Około połowę staży częściowych oceniam pozytywnie.
- Źle, uważam, że niewiele można było nauczyć się praktycznych umiejętności, na co bardzo liczyłam
- Więcej nauczyłam się przez rok stażu niż przez 6 lat studiów
- Znacznie poniżej oczekiwań.
- Zmarnowane 13 miesięcy.
- Nauczyłam się tego, czego chciałam, znalazłam czas na odpoczynek
- Jest bardzo dobrym buforem dla młodego lekarza, który z uniwersyteckiego świata zderza się codziennymi trudami pracy w oddziale. Nie wyobrażam sobie ścieżki zawodowej, bez odbycia stażu podyplomowego.
- Jestem w miarę zadowolona.
- To bardzo dobra możliwość nauczenia się praktyki i zdobycia doświadczenia w pracy zawodowej.

- Przydatny, ale mógłby być krótszy. Zostałem wygnany przez Izbę Lekarską na zupełne odludzie. Tak to staż i szpital nawet spoko, poza dyrekcją.
- Dobrze, spełnił oczekiwania
- Dobry rok żeby odpocząć od studiów. Ale raczej zmarnowany na bycie oddziałową sekretarką.
- Bardzo pozytywnie, dużo praktyki
- Był to dobry okres przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu i specjalizacji.
- Średnio; zależy od oddziału.
- Pozytywnie, istnieje możliwość większego zaangażowania w specjalizację, którą mam zamiar rozpocząć. Na większości oddziałów to ile można się nauczyć zależy od zaangażowania.
- Pozytywnie. Jestem bardzo zadowolony.
- Dużo tu nie robię, lekarze nie są skorzy do dawania dostępu do zabiegów obarczonych ryzykiem. Trudno się dziwić — w prokuraturze są specjalne komórki do śledzenie błędów medycznych. Posiadanie osoby, która miałaby prowadzić staż to w większości fikcja. Raczej lekarzom nie chce się wiele tłumaczyć. Sami są zaważeni robotą, poza tym nie mają w tej potencjalnej pracy gratyfikacji. Co za korzyść w nauczaniu stażysty czegokolwiek — przecież i tak zaraz odejdzie i nie będzie z niego pożytku. Staż to dobre miejsce, żeby przyjrzeć się, jak pracuje się na poszczególnych oddziałach — to dobra strona.
- W wybranym przeze mnie szpitalu nauczyłam się dużo praktycznych rzeczy, których studia niestety nie uczą.
- Jestem bardzo zadowolona. Dużo praktyki.
- Jestem lekarzem stażystą. Nie czuję do końca pracy jako takiej. Nie mam pełnej odpowiedzialności za pacjentów. Moja praca sprowadza się do opisanie chorych innym lekarzom. Plusy to brak zmartwień. Minusy rok beczynności.

- 1/3 badanych zadeklarowała dochody netto ze wszystkich źródeł utrzymania na poziomie 2001-2500 zł netto. Mediana zarobków jest na poziomie 3001-3500 zł
- Wszystkie osoby w momencie badania posiadały zatrudnienie (blisko 90% na terenie Warszawy i Mazowsza)

OCENA STUDIÓW pod kątem:

Przygotowania praktycznych umiejętności zawodowych		
	bardzo wysoko	4,5%
	wysoko	0%
	średnio	59,1%
	nisko	27,3%
	bardzo nisko	9,1%

Przygotowania umiejętności interpersonalnych		
	bardzo wysoko	13,6%
	wysoko	0%
	średnio	36,4%
	nisko	45,5%

Zdolności dalszego samokształcenia		
	bardzo wysoko	13,6%
	wysoko	0%
	średnio	72,7%
	nisko	4,5%
	bardzo nisko	9,1%

Znajomości języków obcych w obszarze medyczo-farmaceutycznym		
	bardzo wysoko	0%
	wysoko	0%
	średnio	40,9%
	nisko	40,9%
	bardzo nisko	18,2%

Przygotowania umiejętności przedsiębiorczych		
	bardzo wysoko	0%
	wysoko	0%
	średnio	18,2%
	nisko	36,4%
	bardzo nisko	45,5%

Stopień zadowolenia z ukończonych studiów		
	bardzo wysoki	11,1%
	wysoki	51,9%
	średni	29,6%
	niski	7,4%
	bardzo niski	0%

Ponowny wybór tych samych studiów		
	zdecydowanie tak	22,2%
	raczej tak	44,4%
	nie mam zdania	14,8%
	raczej nie	18,5%
	zdecydowanie nie	0%

Ponowny wybór tej samej uczelni		
	zdecydowanie tak	37%
	raczej tak	37%
	nie mam zdania	18,5%
	raczej nie	7,4%
	zdecydowanie nie	0%

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

- Za dużo niepotrzebnych przedmiotów teoretycznych na trzech pierwszych latach studiów typu biofizyka, po ukończeniu kolejnych 3, już klinicznych, brak podstawowych praktycznych umiejętności. Za dużo teorii, za mało praktyki, powinniśmy mieć włączane od początku jak choroby diagnozować i leczyć a nie tracić czas na np. biochemiczne podstawy tych chorób.
- Więcej obowiązkowych praktyk. Zajęcia z języków przez dłużej niż 2 lata.
- Za dużo teorii, za mało praktyki. Za duży nacisk na zupełnie niepotrzebną wiedzę teoretyczną. Za mało zajęć z prawa medycznego i psychologii (ale nie kolejnych seminariów z teorii, tylko praktyczne ćwiczenia rozmowy z pacjentem/rodziną).
- Lepsza jakość zajęć ze zdrowia publicznego, więcej zajęć z komunikacji z pacjentem, zajęcia z ekonomii i prawa.
- Więcej nauki praktycznych umiejętności, przydatnych w codziennej pracy, zamiast uczenia się mnóstwa nieprzydatnych informacji.
- Na studiach brakowało zajęć z prawa medycznego (fakultet miał ograniczoną liczbę miejsc). Powinien być to przedmiot obowiązkowy, gdyż po studiach już na stażu daje się odczuć braki tejże wiedzy, a prawo medyczne i znajomość przepisów itd. towarzyszy lekarzom w codziennej praktyce. Zajęcia kliniczne z wielu przedmiotów, a szczególnie z ortopedii nie przekazały podstawowej wiedzy o najczęstszych !!! dolegliwościach. Program ortopedii zdecydowanie do ustalenia od nowa. Za mało zajęć nt komunikacji z pacjentem. Świetne zajęcia z panią psycholog odbyły się w Centrum Onkologii na Ursynowie, jedne z najbardziej wartościowych seminariów. Zdecydowanie warto zwiększyć liczbę godzin z tych zajęć.
- Więcej praktyki w trakcie studiów, praca w mniejszych grupach studenckich
- Na II WL brak jest wielu przedmiotów, w tym hematologii, nefrologii. Przedmioty te realizowane są tylko w ramach pediatrii, jednak brak ich na oddziałach dla dorosłych.
- Większa ilość praktycznych zajęć, przygotowywanie do realiów pracy, mniej skupiania się na teorii.
- Uczyć przydatnych praktycznie rzeczy i uczyć realnie w ramach ćwiczeń stawiając wyzwania i zadania przed studentami. Na aktualnych skutecznie nauczą się tylko najlepiej wyspani i zdeterminowani.
- Mniejsze grupy studenckie, więcej zajęć praktycznych.

- Więcej zajęć praktycznych bardziej indywidualnych. Czyli mniej seminariów. Więcej czasu z pacjentem sam na sam a nie w grupie 10 osobowej. Zajęcia praktyczne z pacjentami a nie omawianie pacjentów na korytarzu szpitala na stojąco przy całym personelu który akurat przechodzi.
- Więcej zajęć praktycznych, prawo medyczne na uczelni, ale nie jako fakultet, nauka umiejętności miękkich.
- Mniej zbędnej, powtarzającej się, teorii; więcej praktyki i nacisku na istotne informacje. Te studia nie przygotowują do późniejszej pracy w zawodzie.
- Zwiększenie nacisku na jakość, a nie ilość. Na internie na 3. roku na 2-3 osoby przypadał jeden asystent. Z tego, co słyszałem obecnie jest to niewykonalne, a jest to klucz do dobrej edukacji, zwłaszcza przy pierwszym zetknięciu z pacjentem - nauczania się zbierania wywiadu czy badania fizykalnego. Jeśli jeden asystent ma np. 6-7 osób to nie wierzę w skuteczność takiej nauki.
- Więcej zajęć praktycznych. Egzamin w formie odpowiedzi ustnej.

OPINIE DOTYCZĄCE SYTUACJI RYNKOWEJ

Myślę poważnie o poszukiwaniu pracy za granicą		
	zdecydowanie się zgadzam	13,6%
	raczej się zgadzam	18,2%
	nie mam zdania	9,1%
	raczej się nie zgadzam	45,5%
	zdecydowanie się nie zgadzam	13,6%

Ocena sytuacji rynkowej w perspektywie 2 lat		
	Bardzo optymistyczna	9,1%
	Optymistyczna	31,8%
	Raczej optymistyczna	4,5%
	Ani optymistyczna, ani pesymistyczna	40,9%
	Raczej pesymistyczna	9,1%
	Pesymistyczna	0%
	Bardzo pesymistyczna	4,5%

OCENA PRZYGOTOWANIA KOMPETENCYJNEGO

Absolwenci określali również poziom posiadanej kompetencji w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało „bardzo niski” a 5 „bardzo wysoki”. W pierwszej kolejności dokonywali autooceny swoich kompetencji (autoocena) zestawiając je z poziomem pożądanym w miejscu zatrudnienia (praca). Poniżej prezentowane są średnie wartości dla każdej z kompetencji.

	autoocena	praca
MYŚLENIE ANALITYCZNE	▲ 4,00	▼ 3,31
SZYBKIE UCZENIE SIĘ	▲ 3,64	▼ 3,54
WYSTĘPOWANIE Z NOWYMI POMYSŁAMI I ROZWIĄZANIAMI	▲ 3,54	▼ 2,91
EFEKTYWNE WYKORZYSTYWANIE CZASU	▲ 3,57	▼ 2,92
DZIAŁANIE POD PRESJĄ	▲ 3,38	▼ 2,92
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WŁASNE DZIAŁANIA I ICH KONSEKWENCJE	▲ 4,00	▼ 3,42
NAWIĄZYWANIE KONTAKTÓW I PODTRZYMYWANIE RELACJI Z INNYMI	▲ 3,83	▼ 3,42
WCZUWANIE SIĘ W SYTUACJĘ DRUGIEJ OSOBY	▲ 3,92	▼ 3,75
WSPÓŁPRACA W ZESPOLE	▲ 3,79	▼ 3,33
WYWIĄZYWANIE SIĘ Z ZADAŃ BEZ NADZORU	▲ 3,92	▼ 3,67
EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z INNYMI PROFESJONALISTAMI/CZŁONKAMI ZESPOŁU	▲ 4,08	▼ 3,83
BUDOWANIE RELACJI Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ	▲ 3,92	▼ 3,67
ZNAJOMOŚĆ I UMIEJĘTNOŚĆ ZASTOSOWANIA PRZEPISÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH OBSZARU OCHRONY ZDROWIA	▲ 3,58	▼ 3,33

Kompetencje uniwersalne i specjalistyczne jakie powinny być w większym stopniu rozwijane w trakcie studiów

- Komunikacja i praca w zespole, bezkonfliktowa współpraca z pacjentem i jego rodziną, najważniejsze aspekty prawne w pracy lekarza.
- Nauka języków obcych. Postępowanie w stanach nagłych.
- Nauka radzenia sobie z tzw. trudnym klientem, podstawy ekonomii.
- Komunikacja z Pacjentem. Więcej praktycznych zajęć przy łóżku chorego.
- Powinno być więcej zajęć z tematyki o komunikacji z pacjentem itd, zdecydowanie więcej zajęć z prawa medycznego.
- Samodzielność myślenia i podejmowania decyzji; wielotorowość myślenia.
- Pokora wobec swoich umiejętności i wiedzy, szczególnie na początku pracy.
- Empatia i nawiązywanie relacji z pacjentem. Nauka praktyczna wykonywania procedur, np. pobierania gazometrii, wykonywania paracentezy, itd.
- Umiejętność pracy w zespole, umiejętności praktyczne, relacje z zespołem, radzenie sobie ze stresem.
- Kontakt z pacjentem, prawo medyczne
- Umiejętność rozmowy z pacjentem, prawo medyczne

II. Wyniki z Badania Ekonomiczne Losy Absolwentów

Badanie Ekonomicznych Losów Absolwentów (ELA) prowadzone jest od roku 2014 i opiera się w pełni na danych administracyjnych pochodzących z rejestrów ZUS. Dzięki zastosowanej metodologii tworzone są najbardziej obszerne i obiektywne raporty zbierające dane o sytuacji rynkowej młodych adeptów szkół wyższych w Polsce.

Atutem tego typu analiz jest to, że opierają się one na danych już istniejących, co wyklucza konieczność ankietowania absolwentów i daje możliwość zebrania dużej ilości materiału badawczego. Pewnym ograniczeniem jest to, że w ramach rejestrów ZUS nie są uwzględniane wszystkie typy umów, bądź osoby pracują za granicą. Niezależnie od tego ELA dostarcza najbardziej rzetelne dane, a MNiSW ten system traktuje jako główny sposób monitoringu losów absolwentów, jednocześnie wpierając uczelnie w prowadzeniu własnych systemów monitorowania co zostało także uwzględnione w zapisie nowej Ustawy o Szkolnictwie Wyższym.

Badanie ELA koncentruje się tylko na aspektach społeczno-ekonomicznych w opisie sytuacji zawodowych. Dane zbierane są dla każdego rocznika kończącego studia poczynając od roku 2014. W założeniu zebranie danych w perspektywie 5 lat dla każdego rocznika ma pozwolić na śledzenie istotnych tendencji rynkowych.

Wszystkie raporty dostępne są na stronie internetowej <http://ela.nauka.gov.pl/> zarówno w zestawieniach uczelnianych i kierunkowych. Ze względu na ich obszerność w tym opracowaniu został dokonany wyciąg z tego badania i porównanie między kohortami absolwentów, którzy ukończyli studia w latach 2014, 2015 i 2016.

Grupy absolwentów z roku 2014 i 2015 były objęte monitoringiem już w ubiegłym roku. Losy absolwentów z roku 2016 zostały zbadane w tym roku po raz pierwszy. Dla ułatwienia poniżej zostały także doprecyzowane opisy poszczególnych zmiennych i stosowanych wskaźników.

- **Liczba i procent absolwentów występujących w rejestrach ZUS** - dzięki tym wartościom możemy określić jaka część absolwentów objętych raportem znajduje się w rejestrach ZUS. Z tej grupy wyłączone są osoby, które: nie podjęły jeszcze aktywności zawodowej, pracują w formach nie objętych ubezpieczeniem, pracują wyłącznie za granicą bądź są ubezpieczeni w KRUS.
- **Czas poszukiwania pracy** – oznacza liczbę miesięcy jaka upływa między miesiącem uzyskania dyplomu a miesiącem podjęcia pierwszej pracy po dyplomie. Analogiczna zasada stosowana jest w przypadku wskaźnika „czas poszukiwania pracy na umowę o pracę”

- **Procent absolwentów, którzy mieli doświadczenie bycia bezrobotnym** – oznacza procent absolwentów, którzy mieli jakiegokolwiek doświadczenie bycia bezrobotnymi w badanym okresie.
- **Ryzyko bezrobocia** – w przypadku każdego absolwenta wyznaczany jest procent miesięcy w których był bezrobotny od momentu ukończenia studiów. Dla określenia ryzyka bezrobocia dla grupy absolwentów danego kierunku bądź typu studiów obliczana jest średnia wartość indywidualnych procentów bycia bezrobotnym.
- **Względny wskaźnik bezrobocia (WWB)**. Dzięki możliwości identyfikacji powiatu zamieszkania każdego pojedynczego absolwenta (na podstawie kodu zamieszkania) a następnie danych Głównego Urzędu Statystycznego ustalana jest stopa rejestrowanego bezrobocia w powiecie zamieszkania absolwenta w każdym miesiącu. Wartość WWB to stosunek indywidualnego ryzyka bezrobocia do średniej stopy rejestrowanego bezrobocia w powiecie absolwenta. Twórcy przyjęli intuicyjną interpretację tego wskaźnika. **Wartości poniżej 1 oznaczają, że przeciętne ryzyko bezrobocia wśród absolwentów jest niższe niż stopa bezrobocia w ich powiatach zamieszkania, zaś wartości powyżej 1 oznaczają, że przeciętne ryzyko bezrobocia wśród absolwentów jest wyższe niż stopa bezrobocia w ich powiatach zamieszkania.** Wskaźnik ten daje możliwość odniesienia się do lokalnego rynku pracy na którym funkcjonuje absolwent, dzięki czemu w większym stopniu możemy określić wpływ zdobytego wykształcenia na sytuację rynkową.
- **Średnie miesięczne wynagrodzenie wyliczane** jest jako łączne zarobki ze wszystkich form zatrudnienia dzielone przez liczbę miesięcy w których absolwent podejmował pracę.
- **Względny wskaźnik zarobków (WWZ)** obliczany jest jako proporcja średnich zarobków absolwenta do średnich zarobków w jego powiatach zamieszkania w trakcie trwania badania (w przypadku kiedy zmieniał miejsce zamieszkania, taka informacja jest uwzględniana). **Jeśli wskaźnik przyjmuje wartość powyżej 1 oznacza to, że przeciętnie zarobki absolwentów są wyższe od średniej zarobków w ich powiatach zamieszkania. Kiedy wskaźnik jest poniżej 1 sytuacja jest odwrotna.** Także i w tym przypadku istotne jest odniesienie osiągniętych dochód przez świeżych absolwentów do tego jak wygląda perspektywa finansowa w ich miejscu zamieszkania. Możliwa jest sytuacja, że względnie wyższe bądź niższe osiągnięte dochody przez absolwentów danego kierunku mogą inaczej plasować się gdy porównamy je z realnymi dochodami osiąganymi przez innych mieszkańców powiatu w którym mieszka absolwent.

W przypadku absolwentów II Wydziału Lekarskiego WUM uwzględnione są łącznie dane dla studentów polsko i anglojęzycznych.

KIERUNEK LEKARSKI - II Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Oddziałem Fizjoterapii	Absolwenci, którzy uzyskali dyplom					
	w 2014 roku			w 2015 roku		w 2016 roku
	w 1-szym roku	w 2-gim roku	w 3-im roku	w 1-szym roku	w 2-gim roku	w 1-szym roku
Okresy od uzyskania dyplomu objęte badaniem						
Liczba absolwentów którzy uzyskali dyplom w danym roku	186			193		194
Liczba absolwentów występujący w rejestrach ZUS w okresie objętym badaniem	113			122		119
Procent absolwentów występujący w rejestrach ZUS w okresie objętym badaniem	60,8%			63,2%		61,3%
Procent absolwentów, którzy mieli doświadczenie studiowania po uzyskaniu dyplomu	4,3%			3,1%		14,4%
Średni czas (w miesiącach) od uzyskania dyplomu do podjęcia pierwszej pracy po uzyskaniu dyplomu	3,96			3,82		3,68
Średni czas (w miesiącach) od uzyskania dyplomu do podjęcia pierwszej pracy na umowę o pracę po uzyskaniu dyplomu	4,10			3,91		3,84
Procent absolwentów, którzy mieli doświadczenie bycia bezrobotnym	2,2%	48,4%	1,6%	1,6%	38,3%	1,0%
Ryzyko bezrobocia (w %)	0,7%	6,9%	0,4%	0,2%	6,6%	0,3%
Względny wskaźnik bezrobocia (WWB)	0,16	1,48	0,10	0,04	1,75	0,05
Procent osób z doświadczeniem jakiegokolwiek pracy	59,7%	60,8%	60,2%	63,2%	63,2%	61,3%
Procent osób z doświadczeniem pracy na umowę o pracę	59,7%	60,2%	58,6%	61,7%	61,7%	61,3%
Procent osób z doświadczeniem samozatrudnienia	0,0%	5,4%	10,2%	2,1%	7,8%	1,0%
Średnie miesięczne wynagrodzenia brutto ze wszystkich źródeł (w zł)	2579,66	3411,65	5185,75	2541,61	3275,22	2628,53
Mediany średnich miesięcznych wynagrodzeń ze wszystkich źródeł (w zł)	2437,18	3062,17	5039,82	2437,28	3135,33	2463,00
Względny wskaźnik zarobków (WWZ)	0,55	0,69	1,02	0,51	0,64	0,52

Opracowanie raportu: Jakub Sokolnicki