



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW
I WYDZIAŁ LEKARSKI

Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia

**Raport z oceny jakości kształcenia za rok
akademicki 2014/2015**

Warszawa, styczeń 2016

Na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. (Dziennik Ustaw, nr 243, poz. 1445) w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia oraz na podstawie 9 ust. pkt. 1 oraz ustawy 3 pkt. 1,2 i 5 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z póź. zm.) oraz Uchwały nr 1/2013 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie ogólnych ram instytucjonalnych Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia Uczelni, Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia na I WL dokonał oceny jakości kształcenia na kierunku Lekarskim, Elektroradiologii studia stacjonarne i zaoczne, Zdrowie Publiczne specjalność Audiofonologia z protetyką słuchu oraz Logopedia ogólna i kliniczna w roku akademickim 2014/2015.

Raport za rok akademicki 2014/2015

Niniejszy Raport za rok akademicki 2014/2015 obejmuje:

1. Sprawozdanie z realizacji Wydziałowego Planu Poprawy Jakości Kształcenia
2. Wyniki oceny jakości programu kształcenia dokonanej na podstawie wyników ankiet:
 - 2.1. studenckiej
 - 2.2. doktoranckiej
 - 2.3. absolwentów
 - 2.4. pracodawców*(pytania dotyczące programu kształcenia, efekty, treści, plan studiów)*
3. Wyniki oceny osiągniętych efektów kształcenia na podstawie:
 - 3.1. analizy sprawności kształcenia w porównaniu ich z danymi za ubiegłe lata
 - 3.2. wyników ankiet, w szczególności absolwentów i pracodawców
 - 3.3. osiągnięć studentów i doktorantów
 - 3.4. wyniku egzaminu LEK 2015
4. Wyniki oceny innych wybranych obszarów/czynników wpływających na jakość kształcenia na danym kierunku:
 - 4.1. ocena nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na danym kierunku
 - 4.2. analiza i ocena przebiegu oraz wyników hospitalacji
 - 4.3. analiza i ocena procedur jakości kształcenia
 - 4.4. przygotowanie wydziałowej procedury konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia
 - 4.5. analiza i ocena warunków studiowania

5. Wyniki oceny uczelnianego i wydziałowego Systemu zarządzania jakością kształcenia.
6. Przykłady dobrych praktyk.
7. Rekomendacje.

1.SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI WYDZIAŁOWEGO PLANU POPRAWY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA ZA UBIEGŁY ROK AKADEMICKI.

Wydziałowy Plan Poprawy Jakości Kształcenia obejmuje zadania do końca kadencji władz Wydziału, tj. 30 września 2016 r. Plan ten określa szczegółowo przede wszystkim zadania wynikające z diagnozy jaka była zawarta w „Raporcie dotyczącym rozwiązań, narzędzi i dobrych praktyk w zakresie zapewnienia jakości kształcenia funkcjonujących w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym” z października 2011 r. Plan jest uzupełniany o elementy wynikające z corocznych raportów jakości kształcenia na Wydziale.

Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia w roku 2014/2015 wykonywał wszystkie zadania wynikające z ram systemu uczelnianego. Ponadto Zespół pracował nad zagadnieniami, zidentyfikowanymi w trakcie dotychczasowej pracy, istotnymi dla poprawy jakości kształcenia na Wydziale. W szczególności:

- dokonano analizy procedury hospitacji oraz wyników hospitacji przeprowadzonych w roku 2014/.2015, na podstawie tej procedury;
- opracowano i przekazano do Dziekana, celem przeprowadzenia konsultacji środowiskowych, projekt Procedury konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia;
- dokonano analizy procedur mających znaczenie dla jakości kształcenia obowiązujących w WUM, ze szczególnym uwzględnieniem procedury oceniania studentów; działanie to podjęto przy braku wiedzy o podjęciu tej problematyki na szczeblu Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia;
- dokonano szczegółowej analizy warunków kształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem oceny pracy Dziekanatu.

Dokumentacja wymienionych działań jest zawarta w dalszych częściach Raportu.

Raport z oceny jakości kształcenia na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok akademicki 2014//2015 został opracowany na podstawie odpowiednich wytycznych i został przedstawiony Radzie I Wydziału Lekarskiego w dniu 27 stycznia 2015 r.

2. WYNIKI OCENY JAKOŚCI PROGRAMU KSZTAŁCENIA

2.1 Analiza wyników ankiety studenckiej dotyczącej zajęć dydaktycznych za rok akademicki 2014/2015

Przedstawiony poniżej wyciąg z analizy dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego na temat zajęć akademickich, w których uczestniczyli w roku akademickim 2014/2015. Całość opracowania ankiety studenckiej studentów IWL została dołączona jako załącznik do niniejszego Raportu.

Studenci I Wydziału Lekarskiego, którzy wzięli udział w ankiecie stanowili na Uczelni najliczniejszą grupę badanych (69% wszystkich studentów). Odsetek studentów na poszczególnych kierunkach, którzy wzięli udział w ankiecie przedstawiono w Tabeli 1.

Tab.1 Odsetek studentów na poszczególnych kierunkach, którzy wzięli udział w ankiecie w 2014/2015.

	wzięli udział w ankiecie	nie wzięli udziału w ankiecie
I Wydział Lekarski	72%	28%
Elektroradiologia	39%	61%
Logopedia	53%	47%
Audiofonologia	51%	49%

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

OCENA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

W roku 2014/2015 liczba przedmiotów ocenianych przez studentów była zbliżona do liczby przedmiotów w roku poprzednim.

Poniżej przedstawiono podsumowanie dotyczące odpowiedzi na poszczególne pytania.

Czy zajęcia poszerzyły wiedzę studentów?

Zdecydowana większość uczestników badania na WUM jest zdania, że zajęcia, w których brali udział poszerzyły ich wiedzę (76% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Jednak studenci I Wydziału Lekarskiego najmniej pozytywnie ocenili ten aspekt zajęć (74% ocen pozytywnych). Z drugiej strony, aż 15% respondentów na I Wydziale Lekarskim uznało, że zajęcia, w których brali udział nie poszerzyły ich wiedzy. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,99** (w skali od 1 do 5, gdzie 1 to ocena najniższa, 5 najwyższa). Najniższą ocenę przyznali studenci I Wydziału Lekarskiego (3,93) (w ub. roku średnia ta to 3,88).

Czy zajęcia pozwoliły studentom rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?

2/3 uczestników (na WUM) badania jest zdania, że zajęcia, w których brali udział pozwoliły im rozwinąć, bądź zdobyć nowe umiejętności (66% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Grupą, która stosunkowo najrzadziej zgadzała się z tym stwierdzeniem byli studenci I Wydziału Lekarskiego (63% pozytywnych odpowiedzi, w ub. roku 60%). Jednocześnie, zdaniem 18% respondentów, oceniane zajęcia nie przyczyniły się do rozwoju lub nabycia nowych umiejętności praktycznych. Na I Wydziale Lekarskim odsetek negatywnych odpowiedzi był znacznie wyższy i wyniósł 21%. Stosunkowo duża grupa studentów Uczelni (16%) nie potrafiła zająć stanowiska w tej sprawie. Podobnie było na I Wydziale Lekarskim. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,76**. Najniżej ocenili ten aspekt studenci I Wydziału Lekarskiego (3,66). Zarówno średnia ocena ogólna jak i średnie ocen na IWL uzyskane w omawianej edycji badania są nieco wyższe niż oceny uzyskane w ubiegłym roku.

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

W opinii zdecydowanej większości uczestników badania na IWL warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane (82% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **4,24**. Najniższą ocenę przyznali studenci I Wydziału Lekarskiego (4,19).

Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?

W opinii nieco ponad 3/4 respondentów założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany, a nieco częściej niż co czwarty student IWL nie potrafił odpowiedzieć na to pytanie (75% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **4,08**. Studenci IWL przyznali ocenę średnią 4,06.

Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?

Większość badanych zgodziła się z opinią, że znajomość literatury obowiązkowej wystarczyła do zaliczenia przedmiotu (73% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Co piąty respondent nie zajął jednoznacznego stanowiska w tej sprawie, a 5% było przeciwnego zdania. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **4,00**. Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali najwyższą ocenę (średnia 4,04).

Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni?

Jedynie 59% badanych odpowiedziało, że literatura obowiązkowa jest dostępna w uczelnianej bibliotece i/lub czytelni. Ten aspekt ocenianych zajęć uzyskał wśród studentów najniższy odsetek pozytywnych odpowiedzi. Około 6% respondentów udzieliło odpowiedzi negatywnej. Blisko co trzeci badany nie potrafił się jednoznacznie wypowiedzieć na temat dostępności literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni WUM. W skali całej Uczelni, dostępność literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni oceniono w omawianej edycji badania nieco lepiej niż miało to miejsce rok wcześniej (**3,81** v. **3,73**). Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali ocenę średnią 3,77.

Czy udostępnione materiały dydaktyczne były wartościowe?

Większość respondentów zadeklarowała, że udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe (72% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Jednak w skali Uczelni studenci I Wydziału Lekarskiego ocenili najniżej udostępnione materiały. Na I Wydziale Lekarskim stosunkowo najliczniejsza była grupa studentów negatywnie oceniających udostępniane im materiały dydaktyczne (8% negatywnych odpowiedzi przy średniej dla całej Uczelni wynoszącej 6%). W skali całej Uczelni, ocena jakości materiałów dydaktycznych udostępnianych studentom wynosi 4,04. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,21), najniższą studenci I Wydziału Lekarskiego (3,98).

Czy zajęcia stanowiły istotny element studiów?

2/3 badanych podzieliło opinię, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów (66% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” lub „*tak*”). Najmniej wśród wszystkich studentów Uczelni. 20% Studentów IWL negatywnie wypowiadających się w tej kwestii. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 3,83. Najniższą ocenę przyznali studenci I Wydziału Lekarskiego (średnia 3,75).

Czy podczas zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści?

Średnio, w skali całego WUM twierdząco odpowiedziało na to pytanie jedynie 4% uczestników badania. Ponad 2/3 respondentów z IWL (67%) deklaroowało brak zbędnych powtórzeń, a aż 29% badanych nie miało zdania w tej kwestii. Odsetek respondentów deklaruujących zbędne powtarzanie się treści podczas zajęć wynosiła 4%.

Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono studentom kontakt z pacjentem?

Większość respondentów IWL potwierdziła, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem (84% odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” i „*tak*”). Jednak była to najniższa w skali Uczelni ocena. Najgorzej sytuacja wygląda w przypadku osób studiujących na kierunkach: *Logopedia* (30% negatywnych odpowiedzi, w tym 10% „*zdecydowanie nie*”) oraz *Audiofonologia* (20% negatywnych odpowiedzi).

Czy podczas zajęć klinicznych umożliwiono studentom udział w procedurach medycznych?

Stosunkowo duży odsetek studentów IWL odpowiedział, że podczas zajęć klinicznych nie umożliwiono im udziału w procedurach medycznych (31% odpowiedzi „*zdecydowanie nie*” i „*nie*”). Najgorzej sytuacja wygląda w przypadku osób studiujących na *Logopedii* (36% negatywnych odpowiedzi, w tym 11% „*zdecydowanie nie*”).

Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony?

Studenci, którzy wzięli udział w badaniu w zdecydowanej większości (94%) potwierdzili, że podczas ocenianych zajęć praktycznych (w tym zajęć klinicznych i laboratoryjnych) stosowano odpowiednie środki ochrony. Negatywnych odpowiedzi na to pytanie było stosunkowo niewiele (6%).

Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne?

Zdaniem większości respondentów, podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne, tj. preparaty, narzędzia, urządzenia itp. (83% twierdzących odpowiedzi, w tym 42% odpowiedzi „zdecydowanie tak”). jednak była to najniższa ocena w skali Uczelni.

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Studenci całej uczelni zgłosili ponad 15 800 komentarzy dotyczących zajęć i nauczycieli. W bazie odpowiedzi na pytania otwarte zawarte w ankiecie, po eliminacji pustych rekordów, uwag typu „nie mam zdania”, „nie mam uwag” oraz wpisów, w których studenci wskazywali powody, dla których nie dokonali oceny zajęć dydaktycznych¹, znalazło się łącznie **15857 wypowiedzi**, z czego:

- Z **7353** komentarzy w części ankiety oceniającej zajęcia dydaktyczne na wszystkich kierunkach komentarze studentów I WL stanowiły **3411 (tj. 46,4%)**
- Z **8504** komentarzy umieszczonych w części ankiety oceniającej pracę nauczycieli akademickich. **3632 (tj. 42,7%)** stanowiły komentarze studentów I WL

Komentarze dotyczące zajęć dydaktycznych

Ponad 7300 wypowiedzi opisowych studentów odnosi się do zajęć dydaktycznych

W roku 2014/2015 studenci zgłosili **7353 komentarzy** w części ankiety dotyczącej zajęć dydaktycznych. Znaczna ich część, mimo istnienia części ankiety dedykowanej ocenie osób prowadzących zajęcia, odnosi się do nauczycieli akademickich. Około 41% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL. Zdecydowana większość uwag i opinii odnotowanych na I WL (98%) została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego.

Tab. 2. Liczba komentarzy w poszczególnych jednostkach

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w ramach Wydziału	% komentarzy w ramach Uczelni
IWL	Audiofonologia	29	0,96	0,39
	Elektroradiologia	17	0,56	0,23
	Lekarski	2962	98,01	40,28
	Logopedia	14	0,46	0,19
	ogółem I Wydział Lekarski:	3022	100,00	41,10

Uwagi studentów dotyczyły **600 przedmiotów** nauczanych na WUM. Liczba komentarzy do zdecydowanej większości przedmiotów była niewielka (maksimum kilkanaście). Ta, stanowiąca ponad 86% ocenionych przedmiotów, grupa zgromadziła nieco ponad 28% wszystkich wypowiedzi.

Ponad 27% wszystkich opinii zgromadziła niewielka grupa 15 przedmiotów, z których każdy uzyskał co najmniej 100 komentarzy. Tegoroczna lista **najczęściej komentowanych przedmiotów** (którą przedstawia poniższa tabela) w dużym stopniu pokrywa się z listą ubiegłoroczną, jednakże liczba zgłoszonych komentarzy jest zdecydowanie niższa (np. 156 komentarzy dotyczących *chorób wewnętrznych*, w porównaniu z 218 komentarzami w roku 2013/2014 czy 610 komentarzami w roku 2012/2013).

Nazwa przedmiotu	liczba komentarzy	% wszystkich komentarzy
Chirurgia	178	2,4
Radiologia	167	2,3
Choroby wewnętrzne	156	2,1
Fizjologia z patofizjologią	153	2,1
Pediatrya	145	2,0
Biochemia z elementami chemii	144	2,0
Neurologia	137	1,9
Choroby zakaźne	130	1,8
Psychologia lekarska z elementami socjologii	130	1,8
Immunologia	124	1,7
Anatomia	115	1,6
Biofizyka	107	1,5
Genetyka	106	1,4
Farmakologia i toksykologia	104	1,4
Diagnostyka laboratoryjna	100	1,4

Można wyodrębnić dwa główne typy wypowiedzi studentów dotyczących zajęć dydaktycznych. Jedną grupę stanowią wypowiedzi pozytywne, podkreślające mocne strony zajęć, wartość wyeksponowania, w tym rozwiązania, które mogą być rozpowszechniane jako dobre praktyki w dziedzinie kształcenia. Drugą grupę stanowią opinie dotyczące słabych stron zajęć, którym często towarzyszą sugestie mające na celu poprawę lub zmianę istniejącej sytuacji.

Ankietowani studenci widzieli mocne strony zajęć.

Mocne strony zajęć (oryginalne cytaty z ankiet)

Wiele komentarzy studentów odnosiło się ogólnie do wysokiej wartości ocenianych zajęć (wybrane komentarze, np.:

„Zajęcia świetnie prowadzone, nauczyciele bardzo dobrze wykorzystujący czas na ćwiczenia, przekazując jak najwięcej informacji, bardzo miła atmosfera (dot. Działdowskiej, ponieważ zajęcia na Marszałkowskiej to zupełne przeciwieństwo, a już szczególnie kierownik kliniki)” (Lekarski I)

Najczęściej jednak studenci w swoich pozytywnych wypowiedziach podkreślali konkretne elementy zajęć, które decydują o ich wysokiej ocenie (wybrane komentarze):

„... możliwość asysty w operacjach, zapoznanie się z techniką chirurgicznego mycia się, 24 godzinny dyżur ...” (Lekarski I)

„Mocną stroną przedmiotu była praktyczna nauka badania fizykalnego oraz mała liczebność grupy (3 osoby). Mała ilość osób w grupie dziekańskiej umożliwiającą odbycie zajęć na oddziale w 3 osobowej grupie jest zrzędzeniem losu, ale jeśli mamy się rzeczywiście nauczyć czegoś w praktyce, nie powinno prowadzić się zajęć w grupach większych niż 3 os. Uważam również, że próba wprowadzenia do głównego nurtu nauczania "komunikacji z pacjentem" jest godna pochwały ...” (Lekarski I)

„Mocną stroną zajęć była odpowiednia liczba i długość przerw. Zaletą było również to, że asystenci nie mieli w trakcie zajęć ze studentami swoich pacjentów i mogli cały swój czas poświęcić studentom - to zdecydowanie zwiększa komfort pracy i nauki!” (Lekarski I)

Wśród elementów (czynników) sprzyjających wysokiej jakości kształcenia studenci wyróżniali:

- **Świetne przygotowanie i organizację zajęć**

Studenci zwracali w swoich wypowiedziach uwagę na rzetelne przygotowanie zajęć oraz osób je prowadzących, w tym przygotowanie organizacyjne i merytoryczne. Podkreślano wagę efektywnego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia oraz prowadzenie zajęć zgodnie z założonym planem zajęć.

„Klinika Nefrologii może być wzorem dla innych klinik naszej uczelni. Doskonała organizacja, udostępnione materiały, jasny sposób oceniania, kompetentni prowadzący zajęcia i obowiązkowy dyżur są głównymi zaletami Kliniki ...” (Lekarski I)

„Zajęcia przeprowadzone w sposób perfekcyjny - świetna organizacja, udostępnione wartościowe prezentacje, jasne zasady oceniania, ciekawe seminaria (i krótkie!) a przede wszystkim bardzo zaangażowani asystenci są niewątpliwie mocną stroną przedmiotu. Dobrym pomysłem jest możliwość chodzenia pojedynczo do przychodni przyszpitalnej.” (Lekarski I)

„... Higiena była najbardziej pozytywnym zaskoczeniem tego roku. Treści dobrane idealnie, niezbędne w przyszłej pracy lekarza. Jestem rozczarowany, że ogrom przyszłych lekarzy nie jest w stanie uzmysłowić sobie tego faktu. Kadra jest profesjonalna i doskonale przygotowana merytorycznie. Zajęcia były czystą przyjemnością, z której wyniosłem mnóstwo przydatnych informacji.” (Lekarski I)

„... prezentacje - świetnie przygotowane, świetnie można się z nich uczyć i w zupełności wystarczą by zaliczyć przedmiot uwzględnianie najnowszych badań naukowych w prezentacjach - zawsze jesteśmy na świeżo z nauką ...” (Lekarski I)

„super organizacja, wszystko zgodnie z planem i dokładnie wyjaśnione, seminaria bardzo ciekawe, duży nacisk na naukę badania laryngologicznego” (Lekarski I)

„Kontakt z zakładem bardzo dobry, strona internetowa była uaktualniana na bieżąco, wyniki zaliczeń pojawiały się bardzo szybko. Asystenci pomocni i z dużą wiedzą. Ćwiczenia były bardzo ciekawe i dobrze zorganizowane ...” (Lekarski I)

- **Odpowiednią formę i sposób prowadzenia zajęć**

Studenci jako mocną stroną zajęć wskazywali urozmaicone metody umożliwiające nabycie, usystematyzowanie i/lub rozwinięcie wiedzy i umiejętności z danej dziedziny (dyskusje, omawianie studiów przypadków itp.). Podkreślali istotę jasnego, zrozumiałego przekazywania wiedzy, z uwzględnieniem najważniejszych zagadnień i odniesień do praktyki. Zwracano uwagę na korzyści płynące z zajęć prowadzonych w małych grupach, przy pełnej dostępności prowadzących.

„Świetnie zorganizowane zajęcia, bardzo ciekawie prowadzone, urozmaicone o ćwiczenia spoza podręcznika!” (Lekarski I)

„... bardzo dobrym pomysłem jest omawianie przypadków klinicznych na większości zajęć, co bardzo interesuje studentów i pozwala wdrażać się w nasz przyszły zawód ...” (Lekarski I)

„Wielki plus za małe grupy studenckie (1-2 osoby na asystenta)!” (Lekarski I)

„...Świetnym rozwiązaniem były małe grupy studenckie przypisane do jednego lekarza, w moim przypadku zajęcia 1:1, które pozwoliły jednemu doktorowi czuć nad postępami mojej wiedzy i umiejętności przez cały miesiąc.” (Lekarski I)

- **Wysokiej jakości materiały i pomoce dydaktyczne**

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

„Bardzo pozytywnie oceniam zajęcia w centrum symulacji i to, że otrzymaliśmy na pierwszych zajęciach niezbędne pomoce naukowe” (Lekarski I)

„Baaaaardzo mocną stroną przedmiotu, w przeciwieństwie do anatomii, jest istnienie obowiązujących podręczników ...” (Lekarski I)

- **Przejrzyste sposoby oceniania studentów**

Studenci podkreślali wagę jasnego określenia wymagań i zasad zaliczenia przedmiotu na początku zajęć oraz ich konsekwentnego przestrzegania.

„Jasne zasady zaliczenia. Dużo przydatnych informacji można było wynieść z seminariów” (Lekarski I)

„nefrologia - mocną stroną dyżury, jasne zasady zaliczenia i układ seminariów i zajęć praktycznych ...” (Lekarski I)

„Mocną stroną przedmiotu jest przejrzystość egzaminu testowego - zakład udostępnia testy z poprzednich lat, po egzaminie omawia pytania i podaje prawidłowe odpowiedzi. Na teście było dużo przypadków klinicznych w porównaniu z innymi przedmiotami. ... Umiejętność praktycznego osłuchiwania małych pacjentów ze zmianami w sercu/płucach jest nie do przecenienia a, z racji profilu ci drudzy pacjenci raczej nie leżą na oddziałach hematologii czy nefrologii. Seminaria tegoroczne zbyt mało, mam wrażenie, odwoływały się do zdobytej przez nas wcześniej/gdzie indziej wiedzy i mogłyby być bardziej angażujące. Bardzo ciekawe (i angażujące) było seminarium z elektrokardiografii...” (Lekarski I)

„Blok krótki, ale ciekawy. Przedstawiono nam podstawowe i potrzebne informacje z zakresu neonatologii, w zasadzie bez zbędnego materiału. Lekarze z Kliniki byli chętni do tłumaczenia i odpowiadania na pytania studentów. Jasne zasady zaliczenia.” (Lekarski I)

Ankietowani zwracali uwagę na słabe strony zajęć

Słabe strony zajęć:

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

Negatywne wypowiedzi studentów dotyczyły m.in. **powtarzających się treści** przedmiotów (w tym dublowania się pewnych przedmiotów na studiach I i II stopnia prowadzonych na tym samym kierunku (wybrane komentarze),

„... przedmiot trwa zbyt krótko, 1 rok na przerobienie tego materiału to zdecydowanie za mało na zajęciach i wykładach powinny być przerabiane WSZYSTKIE tematy, nie wolno zostawiać niczego studentom do samodzielnej nauki bez możliwości dyskusji z nauczycielem i wyjaśnienia ewentualnych niezrozumiałych rzeczy jest zbyt mało kolokwium - 2 kolokwia obejmujące materiał z całego semestru to morderstwo, powinno być ich więcej i powinny obejmować węższy materiał, a ich terminy nie powinny przypadać na końcówki semestrów, bo wtedy kumulują się z kolokwiami z innych przedmiotów, w zimowym semestrze mieliśmy przed sesją 4 kolokwia w ciągu miesiąca, każde z materiału z całego semestru antybiotyki nie powinny być realizowane przed częścią systematyczną programu z mikrobiologii - konieczna jest w tym względzie współpraca z Zakładem Mikrobiologii by ustalić by dopasować programy....” (Lekarski I)

„Minusem była codzienna zmiana asystentów prowadzących zajęcia w podgrupach. W ten sposób nie dało się dokładnie przygotować do zajęć następnego dnia, bo nie wiadomo czego będzie akurat oczekiwał nowy prowadzący.” (Lekarski I)

zbyt dużej lub zbyt małej **liczby godzin przeznaczonych na dany przedmiot,**

„Zdecydowanie zbyt mała liczba zajęć praktycznych, prosimy o więcej USG. Prezentacje wykładowców powinny być oparte na zdjęciach radiologicznych, nie tekstach. Zbyt dużo czasu (minimum godzina) przypadało na wykład, a zbyt mało na oglądanie zdjęć radiologicznych.” (Lekarski I)

planu (grafiku) zajęć,

„Przedmiot bardzo ważny, ale niestety więcej czasu i zainteresowania prowadzące poświęcały ED i gdy tylko nakładały się terminy zajęć (???? jak to możliwe w ogóle?!) to nasze zajęcia były przekładane tak, aby studentom z ED pasowało. Przykre traktowanie trochę zniechęcało do przygotowywania się do zajęć ...” (Lekarski I)

- **Nieodpowiedni sposób prowadzenia zajęć**

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

- **Słabe przygotowanie oraz organizacja zajęć**

Na uwagę zasługuje sygnalizowana kwestia **zajęć, które się nie odbyły** oraz **częste zmiany/zastępstwa** wśród osób prowadzących.

„... i słaba organizacja, nie zawsze wiadomo było jaki teraz temat powinien być omawiany.” (Lekarski I)

„... Fatalnie przebiegał egzamin kończący przedmiot. Pozwolenie na wychodzenie w trakcie pisania na auli z utrudnionym przejściem jest niedopuszczalne. Wychodzący przeszkadzali piszącym! Niektóre zadania wymagały skupienia więc bardzo to rozpraszało. Naprawdę da się wysiedzieć ten czas, więc wyjście 30 minut wcześniej niczego nie zmienia.” (Lekarski I)

- **zbyt mało zajęć praktycznych, zbyt dużo zajęć teoretycznych**

„Uważam że powinniśmy w trakcie zajęć wykonywać więcej ćwiczeń praktycznych na przykład z bandażowania, zakładania opatrunków, unieruchamiania złamań, dezynfekcji ran. Brakuje mi tej wiedzy.” (Lekarski I)

„za mało zajęć praktycznych, brak porządnej nauki szycia, za dużo osób na sali operacyjnej - lepiej byłoby podzielić grupy na określone dni i w ten sposób wchodzić na salę” (Lekarski I)

„Za mało zajęć praktycznych, prowadzący często nastawieni są na ocenianie a nie uczenie, zbyt dużo seminariów w stosunku do praktyki....” (Lekarski I)

„Za mało zajęć praktycznych, po co te nudne w większości przypadków seminaria...” (Lekarski I)

- **zajęcia prowadzone w zbyt dużych grupach,**

„Za duże grupy! Niestety ciasnota oddziału nie pomagała a raczej przeszkadzała. Na takich zajęciach przy czynnym pokazie przy mniejszej ilości studentów można by więcej zyskać, zrozumieć, zobaczyć ...” (Lekarski I)

„... W grupach mogłoby być mniej osób, co ułatwiłoby dostęp do preparatów i modeli, często tematy wykładów wyprzedzały program zajęć praktycznych, przez co nie zawsze można było je dobrze zrozumieć i potem wykorzystać.” (Lekarski I)

„za duże grupy studentów i często tłok przy pacjentach” (Lekarski I)

„Minusem zajęć jest zbyt duża liczba studentów przypadająca na jednego asystenta. W momencie gdy osoba prowadząca tłumaczyła coś przy preparacie nie było możliwości ustawić się tak, aby każdy miał dobry widok. W efekcie część osób była poszkodowana. ...” (Lekarski I)

- **mało efektywnego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia,**

„Niejasne warunki zajęć, sprawdzanie listy przez 50 min lub więcej na 90-minutowe zajęcia. Ostatni wykład skończył się zanim skończyła się lista obecności. Przedmiot w obecnym stanie zbędny, nie wnoszący nowej wiedzy.” (Lekarski I)

„Ważny przedmiot, tak bardzo brak efektywnego wykorzystania zajęć, zarówno jeśli chodzi o udział w operacjach jak i zajęcia z asystentem. Szkoda, że nie ma możliwości udziału każdego w operacji i możliwości chociaż zszycia.” (Lekarski I)

„Niejasne warunki zajęć, sprawdzanie listy przez 50 min lub więcej na 90-minutowe zajęcia. Ostatni wykład skończył się zanim skończyła się lista obecności. Przedmiot w obecnym stanie zbędny, nie wnoszący nowej wiedzy.” (Lekarski I)

- **nieaktualne, przestarzałe informacje**

„Prowadzący prezentują często nieaktualne dane, mają pretensje do studentów o brak uwagi (przy wielogodzinnym siedzeniu i słuchaniu...), a sami nie wykazują zainteresowania własnym tematem. Brak kompetencji.” (Lekarski I)

„Nieaktualne dane i wiedza... rzutnik sprzed 50 lat, brudne i niewyraźne "slajdy-kalki", zerowy stopień zaangażowania podczas wypowiedzi. Zlecenie nam zrobienia prezentacji dotyczących tematu i potem referowania było zupełnie bez sensu - prowadząca wydawała się nie mieć żadnej wiedzy z zakresu, o którym mówiliśmy. Brak kompetencji ...” (Lekarski I)

- **Napięta atmosfera podczas zajęć, niewłaściwe podejście do studentów i wykonywanej pracy**

Studenci w swoich wypowiedziach eksponowali przykłady zajęć prowadzonych w atmosferze niesprzyjającej efektywnej nauce, wynikającej m.in. z podejścia kadry do studentów, jak również z relacji panujących pomiędzy pracownikami.

- **Nieodpowiednie warunki prowadzenia zajęć**

Komentarze dotyczyły w szczególności słabych warunków lokalowych (zbyt małe, nieodpowiednio wyposażone sale dydaktyczne, itp.).

„Ogólnie Klinika ma kiepskie warunki lokalowe... Pokoje badań do których każdy wchodzi, wychodzi, nie patrząc na komfort PacjenteK” (Lekarski I)

„... bardzo słabe warunki lokalowe (wykłady w kurtkach, czapkach, szalikach i rękawiczkach, bo nie działało ogrzewanie, miniaturowe sale seminaryjne, fatalne warunki sanitarne) ...” (Lekarski I)

„... Co do minusów - to co na większości zajęć: warto popracować nad faktycznymi umiejętnościami prowadzenia zajęć przez lekarzy prowadzących seminaria.” (Lekarski I)

- **Niestosowanie niezbędnych środków ochrony osobistej (BHP) podczas zajęć**

„... Uczelnia powinna dolożyć większych starań, aby zapewnić nam odpowiednie środki ochrony. Na potrzeby zajęć na bloku operacyjnym Klinika nie została zaopatrzona w ochraniacze na obuwie dla studentów, natomiast zaproponowane dziewczętom stroje na zmianę były skandalicznej jakości: proszę o zwrócenie uwagi, że strój tak cienki że nie pozostawiający niczego do ukrycia nie zapewnia komfortu studentkom, które dzięki nim skupiają na sobie uwagę absolutnie nie związaną z przedmiotem. Myślę, że warto zainwestować w godny ubiór dla studentek” (Lekarski I)

W omawianej edycji badania, kolejny rok pojawia się problem zajęć, które wywołują dużo emocji wśród studentów – są to **zajęcia z etyki**. Na 137 komentarzy i opinii dotyczących tych zajęć blisko 2/3 to komentarze i opinie negatywne. Odnosiły

się one zarówno do zawartości merytorycznej zajęć jak również sposobu ich prowadzenia i organizacji. Studenci stwierdzali, że osoby prowadzące te zajęcia narzucały im jedyną, słuszną wykładnię interpretacji zjawisk będących przedmiotem zajęć, nie dopuszczały jakiegokolwiek dyskusji w trakcie zajęć. Zajęcia prowadzone przez jednego z nauczycieli uzyskały 37 komentarzy – wszystkie negatywne. Tylko jedna osoba prowadząca zajęcia z etyki (na pięć ocenianych) potrafiła zainteresować studentów tematyką zajęć i pozwalała na dyskusję w ich trakcie.

„Wykłady nie były interesujące i często monotonne...,”

Pojawiały się również, podobnie jak w ub. roku, pojedynczy wpis dotyczący **nieprzestrzegania podstawowych zasad BHP** przez ocenianych nauczycieli, np.

*„Nauczyciel powinien być przygotowany do zajęć zarówno pod względem dydaktycznym jak i stroju zgodnego z zasadami bhp. Niestety ten drugi punkt nie był przestrzegany z jednym wyjątkiem - kiedy na zajęciach była wizytacja ...”
(Fizjoterapia)*

2.2. Analiza wstępnych wyników ogólnouczelnianej ankiety badania opinii doktorantów za rok akademicki 2014/2015.

Podobnie jak w ubiegłym roku przeprowadzono ankietę oceny studiów doktoranckich wśród doktorantów, która to ankieta jest **anonimowa**, przeprowadzana **w formie elektronicznej**, dostępna w wyznaczonym terminie w Portalu SSL-VPN na indywidualnym koncie każdego doktoranta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przedmiotem badania jest ocena jakości studiów doktoranckich i warunków ich odbywania na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w tym zebranie opinii na temat m.in.:

- ogólnego poziomu zadowolenia doktorantów ze studiów III stopnia,
- programu kształcenia na studiach III stopnia,
- zajęć obowiązkowych realizowanych na studiach III stopnia,
- współpracy naukowej z promotorem (i promotorem pomocniczym),
- działalności dydaktycznej doktorantów,
- działalności naukowej doktorantów,
- form wsparcia oferowanego doktorantom ze strony Uczelni, w tym jednostek administracji
- pozycji doktorantów w jednostkach naukowo-dydaktycznych,
- poziomu umiejętności doktorantów w dwóch istotnych, pozamedycznych, obszarach (język angielski i statystyka),
- innych czynników wpływających na jakość studiów III stopnia.

Jak się wydaje najistotniejszą kwestią dotyczącą ankietowania wśród doktorantów jest niezwykle niski odsetek wypełnionych ankiet (6%), który jest jeszcze niższy niż w zeszłym roku (14%). W związku z powyższym właściwie jedynym przedmiotem analizy może być poszukiwanie metod zwiększenia odzewu doktorantów, ponieważ wyniki są zupełnie niemiernodajne.

Istnieje kilka możliwych przyczyn niskiego odsetka doktorantów, którzy wypełnili ankietę. Jedną z nich może być sposób dostępu do ankiety-po zalogowaniu się przez konto SSL-VPN. Pewien odsetek studentów może go nie używać lub np. zapomnieli hasła. Mogły też

potencjalnie wystąpić (całkowicie nieuzasadnione) obawy dotyczące anonimowości, gdy do cyfrowej ankiety trzeba logować się ze swojego, identyfikowalnego, konta.

Próby interpretacji tego niekorzystnego stanu rzeczy (np. doktoranci są tak zadowoleni, że nie widzą potrzeby zmian lub nie wypełniają ankiety ponieważ są tak zrezygnowani, że nie wierzą w możliwość zmienienia czegokolwiek) są w tej sytuacji nieuprawnione. Pojawiające się wśród starszych doktorantów negatywne opinie mogą być związane z pewnym rozgoryczeniem, zawodem –nie obecnym jeszcze u młodszych kolegów, są to pojedyncze osoby i nie powinno to prowadzić do jakichkolwiek konkluzji.

Możliwym sposobem uzyskania reprezentatywnej opinii doktorantów na temat zajęć jest przeprowadzenie ankiety po ich zakończeniu. Może być to rozdanie klasycznej papierowej ankiety lub wypełnienie jej on-line jeśli pracownia jest wyposażona w komputery (np. bioinformatyka), natomiast nacisk powinien być położony na zachowanie anonimowości.

Ogólna opinia nt. studiów doktoranckich może być dołączona do ankiety przeprowadzanej po ostatnim przedmiocie w danym roku akademickim, lub ew. przy składaniu indeksów (także dbając o anonimizację –np. duża urna opróżniana dopiero po upływie terminu ankiety).

Kompletny brak możliwości interpretacji wyników ankiety ze względu na minimalny odsetek wypełnionych ankiet nie koresponduje ze stwierdzeniami zamieszczonymi we wstępie, które przytaczam *in extenso*:

*„Regularne, coroczne powtarzanie badania **pozwoli** na wzmocnienie zaangażowania studentów studiów doktoranckich, zwanych dalej doktorantami, w proces doskonalenia jakości kształcenia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz zwiększenie skuteczności i kompleksowości dotychczas podejmowanych działań projakościowych.”*

*„Badanie, zgodnie z założeniem, jest realizowane w cyklu rocznym, w terminach określonych Zarządzeniem Rektora. Dzięki temu **możliwy jest** monitoring zmian w opiniach i poglądach doktorantów na istotne tematy związane z ich studiami w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Regularne przeprowadzanie badania (z ewentualnymi modyfikacjami zawartości merytorycznej kwestionariusza) **umożliwia** władzom Uczelni reagowanie na zjawiska i problemy mogące mieć wpływ na jakość studiowania na studiach III stopnia.”*

Bardziej właściwe wydaje się zniuansowanie tych optymistycznych stwierdzeń przez dodanie np. „w złożeniach ankieta miała przyczynić się do...”, „mogłaby umożliwić” itp.

Podsumowując, najważniejszym zadaniem jest istotna zmiana strategii przeprowadzania ankiety, gdyż dotychczasowy sposób całkowicie zawiódł i tendencja do znacznego obniżenia liczby wypełniających ankietę studentów każe przypuszczać, że bez znacznej modyfikacji nie należy liczyć na satysfakcjonujący wynik w przyszłym roku.

2.3. Analiza wyników badania opinii absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego I Wydział Lekarski

System monitorowania losów zawodowych absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uwzględnia zarówno badanie opinii absolwentów kończących studia w danym roku akademickim, jak i badanie opinii pracodawców zatrudniających absolwentów.

Badanie z wykorzystaniem elektronicznego kwestionariusza ankietowego zostało przeprowadzone między majem a czerwcem 2015 i zostali nim objęci studenci kierunku lekarskiego, którzy ukończyli studia w roku akademickim 2013/2014. Spośród 296 osób, które wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu i pozostawiły adres mailowy, na który został wysłany 3 krotnie spersonalizowany link do ankiety – ostatecznie uzyskano 136 odpowiedzi – co daje 45% zwrotność. Ankieta była anonimowa i na etapie analizy wyników zostały „odcięte” dane pozwalające na identyfikację.

Z powyższych danych wynika, że w 2015 roku wzięła udział w badaniu większa grupa absolwentów niż w 2014 roku tj. 69 absolwentów kierunku Lekarskiego I Wydziału Lekarskiego, którzy ukończyli studia w 2013/2014 roku, co stanowi 25% wszystkich osób, które wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu.

Procent odpowiedzi wciąż jest na poziomie wymagającym zwiększenia zaangażowania i zainteresowania ze strony absolwentów w procesie przekazywania informacji zwrotnej o swojej sytuacji zawodowej po skończeniu studiów i stopniu przygotowania do pracy zawodowej.

Obecna sytuacja zawodowa

Prezentacja wyników

Wszystkie osoby były na stażu podyplomowym, z czego 1 osoba już go ukończyła. 90% badanych zdawało Lekarski Egzamin Końcowy (versus 76% w 2014 w trakcie badania) i zdecydowana większość podobnie jak w ubiegłym roku zamierza podejść do niego ponownie. 2/3 badanych w trakcie studiów uczestniczyło w pracach Studenckich Kół Naukowych. Absolwenci pytani byli także o ocenę stażu podyplomowego, przeważały opinie dobre i bardzo dobre, choć część zgłaszała uwagi krytyczne. Jako miejsce pracy wszyscy odbywający staż wskazują szpital publiczny i pojedyncze przypadki (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej). Poza jedną osobą odbywającą staż w Szwajcarii Większość odbywała staże w Polsce i na terenie Warszawy a pozostałe miejsca to Ciechanów, Grodzisk Mazowiecki, Mińsk Mazowiecki, Nowy Dwór Mazowiecki, Płońsk, Garwolin, Sochaczew, Koźienice, Toruń, Siedlce.

Absolwenci deklarowali chęć rozpoczęcia specjalizacji w 22 dziedzinach medycyny w szczególności z: pediatrii (n=12), chirurgii (n=7), ginekologii i położnictwa (n=6), kardiologii (n=5), anestezjologii (n=4) i endokrynologii (n=3) i w pozostałych dziedzinach takich jak np. urologia, radiologia, reumatologia, gastrologia, psychiatria, neurologia patomorfologia, chirurgia plastyczna itp.

Opinie na temat stażu były zróżnicowane większość wypowiadała się jednak pozytywnie na temat odbytego lub odbywanego stażu.

Oceny pozytywne (cytowanie):

„Można się dużo nauczyć. Pracuję w szpitalu wojewódzkim, mam sporą swobodę jeżeli chodzi o wykonywanie czynności medycznych. Minusem jest to, że byłam zmuszona odbywać staż w innym mieście, niż jestem zameldowana, co wiąże się kosztami”

„Staż pokazuje realia w jakich mamy już wkrótce pracować z pełnym prawem wyk. zawodu, uczy różnych aspektów prowadzenia chorych i dokumentacji medycznej, aczkolwiek uważam, iż nie pogłębia wiedzy i doświadczenia. Staż mógłby być skrócony i odbywany tylko na interesujących nas oddziałach.”

W niektórych wypowiedziach podkreślano wpływ miejsca odbywanego stażu na jakość tego stażu związaną z samodzielnością stażysty (duże miasta w szczególności Warszawa versus mniejsze miast- na korzyść mniejszego):

„Całe szczęście zdecydowałem się na odbywanie stażu poza Warszawą jestem bardzo zadowolony”

„ Odbywam staż w małej miejscowości i oceniam go bardzo pozytywnie. Mam możliwość rozwoju tych umiejętności dla których zabrakło czasu lub nie było możliwości nauki w trakcie studiów oraz spędzam więcej czasu na oddziałach, które interesują mnie w kontekście przyszłej pracy”.

Zwracano uwagę na negatywne strony stażu:

„poziom staży cząstkowych zależy głównie od zaangażowania stażysty. Stąd część z czasu, który spędzamy na obowiązkowych stażach wydaje się zmarnowany. Jest to jednak dobry czas do jednoczesnego uczenia do egzaminu końcowego i znalezienia dla siebie miejsca specjalizacyjnego”

„ Organizacja stażu jest bardzo dobra. Bardzo zły jest natomiast program stażu podyplomowego - jest za dużo przedmiotów. Powinno być po 4 miesiące: interny, chirurgii i wybranego przedmiotu.

Poniższa tabela przedstawia liczbę respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie czy wybrałoby ten sam kierunek studiów.

Tab.3. Odsetek respondentów w 2015, którzy odpowiedzieli na pytanie: czy wybrałoby ten sam kierunek studiów w porównaniu do 2014 roku.

	Odsetek respondentów 2015 rok	Odsetek respondentów 2014 rok
Zdecydowanie tak	36	42
Raczej tak	28	46,4
Nie mam zdania	27	5,8
Raczej nie	7,5	2,9
Zdecydowanie nie	1,5	2,9
Ogółem	100,0	100,0

Wniosek: Wśród ankietowanych absolwentów WUM w roku 2015 niższy odsetek wybrałoby kierunek medyczny studiów niż wśród ankietowanych roku 2014.

Poniższa tabela przedstawia liczbę/odsetek respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie:
Czy wybrałbyś tę samą uczelnię?

Tab.4. Odsetek respondentów, którzy w 2014 i w 2015 roku odpowiedzieli na pytanie: Czy wybrałbyś tę samą uczelnię?

	Odsetek respondentów w 2015 roku	Odsetek respondentów w 2014 roku
Zdecydowanie tak	23	36,1
Raczej tak	31	40,6
Nie mam zdania	33	7,2
Raczej nie	10	10,1
Zdecydowanie nie	3	5,8
Ogółem	100,0	100,0

Wniosek: Odsetek respondentów, którzy wybraliby tę samą uczelnię był niższy niż w ubiegłym roku (36,1% w 2014 versus 23% w 2015 roku).

Badani proszeni byli o wyrażenie opinii w dwóch istotnych obszarach pozwalających weryfikować dotychczasowy sposób i zakres przekazywanej wiedzy i umiejętności. (Wskaż najistotniejsze elementy, które uczelnia mogłaby zmienić w programie i standardach studiów w celu pełniejszego dostosowania oferty edukacyjnej do wymagań rynku pracy).

Opinie absolwentów (zapis oryginalny) :

„Więcej zajęć praktycznych a mniej "zbędnych" przedmiotów jak: socjologia, etyka itd.”

„Rozszerzenie oferty nauczania języków obcych, w formie dodatkowych godzin w programie studiów, bądź fakultetów

„Organizacja służby zdrowia oraz prawne aspekty w naszym kraju (na studiach główny nacisk kładzie się na merytoryczną stronę wykonywania zawodu lekarza, co wydaje się sensowne. Z drugiej strony w codziennym życiu lekarza największe problemy stanowi nie postawienie słusznej diagnozy, ale przeniesienie procesu leczenia na papier urzędowy)

Podstawowe umiejętności menedżerskie, zarządzanie własnym czasem, organizacja pracy.

„Przede wszystkim zajęcia kliniczne w trakcie których studenci wykonują tą samą pracę co lekarze, czyli z nastawieniem na praktykę, niż teorię.

„Mniej teorii więcej praktyki””

„Studia w niedużym stopniu uczą do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.

„Wprowadzenie indeksu umiejętności praktycznych (realnie możliwych do wykonania w trakcie trwania studiów)..”

„Więcej praktyki, mniej skrajnie niepotrzebnej, szczegółowej teorii”

Nauka umiejętności praktycznych.

Niestety ulubiona forma spędzania godzin dydaktycznych na tej uczelni to SEMINARIUM TEORETYCZNE.

„Więcej kontaktu z pacjentem i omawiania konkretnych procedur leczniczych. Absolwent po skończeniu studiów często nie radzi sobie z najprostszymi przypadkami

„WPROWADZIĆ PRZEDMIOT PRAWO MEDYCZNE !!!!!!! zajęcia z przedsiębiorczości, ekonomii

„Więcej zajęć praktycznych, np. prowadzenie chorego z lekarzem prowadzącym zdecydowanie mniejsze grupy na zajęciach, max 2-3 osoby

„Więcej zajęć praktycznych, ale w mniejszych grupach Większy nacisk na języki obce

„Rekrutacja na staż podyplomowy podcina skrzydła młodym lekarzom, którzy zamiast dalszego samokształcenia zmuszeni są najpierw walczyć z wiatrakami, czyli komisją ds. stażu podyplomowego, która nie ujednolica kryteriów rekrutacji na staż dla wszystkich absolwentów (np. studenci po WUM jako jedyni mają średnią naliczaną z ocenami niedostatecznymi).”

Uczestnicy badania, absolwenci, zgłosili liczne uwagi dotyczące kształcenia studentów oraz propozycje zmian. Wśród prezentowanych opinii dominowały:

- upracticznienie zajęć, zwiększenie liczby zajęć praktycznych, zajęć na symulatorach, uczestniczenie studentów w ciągłym procesie diagnostyczno- terapeutycznym,
- poprawa jakości kształcenia- „większa liczba zajęć z profesorami” zmniejszenie grup studenckich,
- interdyscyplinarne metody kształcenia,
- w bardzo wielu opiniach pojawiała się propozycja zwiększenia liczby godzin języka obcego, do propozycji nauczania języka obcego przez cały czas trwania studiów
- koordynowanie praktyk studenckich, żeby nie dopuszczać do sytuacji odbywania praktyki zbyt wielkiej grupy;
- zwiększenie możliwości odbywania praktyk zagranicznych
- zmniejszenie liczby zajęć teoretycznych takich jak historia medycyny, socjologia, epidemiologia
- wprowadzenie zajęć z prawa medycznego
- nauka umiejętności rozmowy z pacjentem, szczególnie ciężko bądź terminalnie chorym

W przypadku kierunków **AUDIOFONOLOGIA, ELEKTORADIOLOGIA, LOGOPEDIA** na 46 zgód uzyskanych od absolwentów studiów licencjackich opuszczających uczelnię na ankietę odpowiedziało 25. Najliczniejszą grupę stanowili absolwenci elektoradiologii – 18, audiofonologii – 5 oraz logopedii- 2.

Zgodność pracy z wykształceniem deklarowało ogółem 11 absolwentów, 2 deklarowało częściową zgodność z wykształceniem a 2 wykonywanie pracy nie związanej z wykształceniem.

Ponowny wybór tego samego kierunku deklarowało ogółem 8 absolwentów, 9 raczej tak a 5 raczej nie wybrałoby danego kierunku.

Na bardzo wysoki poziom pod kątem przygotowania praktycznego umiejętności zawodowych wskazała jedna osoba a 10 na średni poziom przygotowania.

Absolwenci kierunków licencjackich zwracali uwagę na upracticznienie kierunków (cyt.)

„Problemem chyba na każdej uczelni.... jest problem niedostatecznej ilości godzin praktyk zawodowych i zajęć praktycznych w szpitalach oraz nadmiar zajęć ogólnouczelnianych z przedmiotów nic nie wnoszących do naszej pracy zawodowej”.

Podsumowanie:

Podobnie jak w roku ubiegłym w ocenie programu odbytych studiów medycznych absolwenci kierunku Lekarskiego oraz kierunków licencjackich zwracali w szczególności uwagę na konieczność większego upracticznienia, więcej kontaktu z pacjentem i omawiania procedur. Absolwenci zwracają uwagę na potrzebę nauczania prawa medycznego oraz organizacji służby zdrowia.

2.4. Raport z analizy ankietowanych pracodawców w roku 2015

Celem badania opinii pracodawców jest analiza sytuacji zawodowej absolwentów WUM oraz ocena stopnia ich przygotowania do pracy w zawodzie. W szczególności badanie w 2015 roku koncentrowało się na następujących aspektach:

- I. Ocena poziomu kompetencji zatrudnionych absolwentów WUM
- II. Rozwój istotnych kompetencji
- III. Sposób w jaki uczelnia może lepiej przygotowywać do wejścia na rynek pracy
- IV. Forma współpracy z uczelnią

Badanie opinii pracodawców zostało przeprowadzone w okresie od września do połowy listopada 2015. Wzięło w nim udział 49 przedstawicieli firm i instytucji zatrudniających bądź współpracujących z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Do uczestników badania rozsyłana była 3-krotnie ankieta elektroniczna. Najlichnieszą grupę stanowili przedstawiciele szpitali, firm farmaceutycznych oraz centrów medycznych. Blisko $\frac{3}{4}$ wszystkich organizacji działa w sektorze prywatnym. W ubiegłym roku tj. 2014 w ankiecie wzięło udział 78 organizacji a 63% spośród tej grupy nawiązało współpracę z absolwentami WUM. Przyjęto definicję absolwenta jako osoby, która ukończyła studia do 36 miesięcy do chwili zatrudnienia.

W roku 2015 pracodawcy zatrudnili 135 absolwentów WUM i była to grupa prawie dwukrotnie mniejsza niż w poprzednim roku kiedy to pracodawcy na przestrzeni 12 miesięcy, od momentu badania nawiązali współpracę z 273 absolwentami WUM. Najlichnieszą grupę zatrudnionych w 2015 roku stanowili absolwenci kierunku lekarskiego (n=42), farmacji (n=18), pielęgniarstwa (n=13, położnictwa (n=20) i zdrowia publicznego (n=11). Absolwenci kierunku Audiofonologia (n=1) i Elektrokardiologia (n=1) stanowili najmniej liczne grupy zatrudnionych absolwentów. Jediną grupą, która nie została uwzględniona w tym badaniu

byli absolwenci kierunku Logopedia ogólna i kliniczna. Podobnie jak w ubiegłym roku żaden z pracodawców nie zadeklarował zatrudnienia absolwentów logopedii, przy czym należy zaznaczyć, że w przypadku kierunku Logopedia ogólna i kliniczna pierwsi absolwenci pojawili się na rynku pracy z końcem roku akademickiego 2013/2014.

I. Ocena poziomu kompetencji zatrudnionych absolwentów WUM

Kluczowym elementem badania jest ocena przygotowania kompetencyjnego absolwentów. Każdy z badanych mógł dokonać oceny 13 obszarów kompetencyjnych wskazując ich poziom na skali od 1 do 5. Oceniano między innymi takie kompetencje jak:

- myślenie analityczne
- szybkie uczenie się
- występowanie z nowymi pomysłami
- efektywne wykorzystywanie czasu
- działanie pod presją
- odpowiedzialność za własne działania
- nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów
- odczuwanie i zrozumienie przeżyć
- współpraca z zespołem
- wywiązywanie się z zadań
- efektywna komunikacja z innymi profesjonalistami
- budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną
- zastosowanie i umiejętność zastosowania przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia.

W podsumowaniu uwzględniono te kierunki gdzie zatrudnionych było więcej niż 10 absolwentów. Należy zwrócić uwagę, że najwyżej ocenieni zostali absolwenci kierunków lekarskiego i farmacji. Pracodawcy oceniali także na skali 5 punktowej ogólne przygotowanie zawodowe absolwentów. Najwyżej oceniono absolwentów kierunku farmaceutycznego i lekarskiego.

Ocena przygotowania zawodowego absolwentów dla danego kierunku prowadzonego w ramach I WL. Skala od 1 do 5 (podano wartości średnie)	
Lekarski	4,1
Audiofonologia	4,0
Elektroradiologia	4,0

Ocena absolwentów kierunku lekarskiego:

Najwięcej ocen pozytywnych w przypadku kierunku lekarskiego (odpowiedzi „wysoko”-4,0) uzyskały kompetencje: zdolność do *szybkiego uczenia się (4,2)*, *efektywne wykorzystanie czasu (4,2)*, *odpowiedzialność za własne działania (4,1)*,

Najniższe oceny („nisko-3,0”) otrzymały kompetencje: występowania z nowymi pomysłami (3,3), budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną (3,1).

II. Rozwój istotnych kompetencji

Pracodawcy przedstawili następujące wskazania dotyczące rozwoju kompetencji – uznając, że wymienione aspekty wymagają poprawy:

Kompetencji specjalistycznych:

- Prowadzenie kursów z reanimacji w stanach nagłych
- Planowanie badań w zakresie diagnostycznym pod kątem chorób
- Prowadzenie wywiadu lekarskiego
- Znajomość leków praktycznie stosownych i ich interakcji

Kompetencji uniwersalnych:

- efektywne przekazywanie informacji
- podejmowanie decyzji
- działanie pod presją
- umiejętność wczuwania się i rozmowy z pacjentem
- minimalizowanie stresu u pacjentów
- odpowiedzialność za działania
- samodzielność w działaniu
- kreatywność

III. Sposoby w jakie uczelnia może lepiej przygotowywać do wejścia na rynek pracy

Trzydziestu ośmiu pracodawców wypowiedziało się merytorycznie na temat, w jaki sposób uczelnia WUM mogłaby lepiej przygotować studentów do wejścia na rynek pracy,

Proponowano:

„Poznać oczekiwania pracodawców, otworzyć się na prywatny sektor służby zdrowia, gdzie kultura osobista i samodzielne myślenie oraz otwartość na nowości często są wyżej cenione niż umiejętności fachowe - te zawsze można uzupełnić.” [centrum medyczne]

„Większa świadomość praw i obowiązków wynikających z wykonywanej pracy.” [szpital]

„Praca lekarzy i pielęgniarek jest związana z nieustannym kontaktem z pacjentem. Niezbędny jest rozwój kompetencji interpersonalnych.” [centrum medyczne]

„Absolwenci WUM są bardzo dobrze przygotowani ale budżetowe placówki, zwłaszcza geriatry i psychiatry nie są dla nich atrakcyjne ani pod względem finansowym ani rozwojowym.” [zakład opiekuńczo-leczniczy]

Podkreślano konieczność zwrócenia uwagi na umiejętności praktyczne:

„Zdecydowanie więcej zajęć praktycznych dla studentów kierunków medycznych np. elektroradiologia, pielęgniarstwo (tzn. zajęć na których studenci realnie uczą się jak wykonywać dane czynności a nie tylko przyglądają się jak to robi prowadzący)” [firma badań klinicznych]

„Lepsze przygotowanie pod względem praktyk zawodowych, tj. wykorzystanie wiedzy teoretycznej w pracy zawodowej.” [szpital]

„Mniej teorii i ogólników, więcej praktycznej nauki farmakoterapii w szpitalu a nie z podręcznikiem na seminarium, realne dawanie zleceń, nauka w grupach po 2 osoby na asystenta a nie 20.” [szpital]

„Więcej praktyk pod nadzorem instruktorów/opiekunów” [szpital]

„Wprowadzenie zajęć praktycznych dotyczących komunikacji z pacjentem (zwłaszcza pacjentem trudnym) Więcej zajęć dotyczących wykorzystania wiedzy teoretycznej w praktyce np. dotyczących stosowania prawa.” [szpital]

„Zapoznanie studentów z praktycznymi aspektami działania NFZ (np. rozliczenia jednostki ochrony zdrowia z NFZ)” [szpital]

IV. Formy współpracy z uczelnią

Większość tj. $\frac{3}{4}$ badanych jest zainteresowanych dalszą współpracą z uczelnią. Dominują kwestie związane z promocją organizacji w środowisku studenckim zarówno w obszarze poszukiwania nowych pracowników (oferty pracy, spotkania informacyjne, kampanie reklamowe) ale zgłaszane jest także konkretne zainteresowanie w obszarze prowadzenia zajęć dla studentów, realizacji usług edukacyjnych (kursy, studia podyplomowe) czy też zlecania realizacji tematów badawczych w ramach przygotowywania prac dyplomowych.

Podsumowanie

Opinie studentów, absolwentów i pracodawców podobnie jak w ubiegłym roku są zbieżne co propozycji większego upracticznienia studiów. Wszystkie zainteresowane grupy zgodnie podkreślają potrzebę przeznaczenia odpowiedniego czasu na praktykę zawodową a mniej na teorię.

W roku 2014/2015 nie dokonywano szczegółowej oceny programów nauczania na IWL. Programy te, w części dotyczącej zajęć obowiązkowych, są zgodne z obowiązującymi, wcześniej ogłoszonymi efektami kształcenia. Na przestrzeni ostatniego roku akademickiego nie było żadnych zmian programów nauczania. Rozważenia wymaga natomiast potrzeba oceny efektów kształcenia zawartych w programach fakultatywnych. Jednak w związku z tym, że część zajęć fakultatywnych jest adresowana także do studentów innych wydziałów, sprawa wymaga decyzji na szczeblu wyższym niż WZJK.

3. WYNIKI OCENY EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

3.1. Wyniki osiągniętych efektów oceny kształcenia (sprawność kształcenia).

W tabeli 5 przedstawiono sprawność kształcenia na kierunku Lekarskim w roku akademickim 2014/2015.

Tab. 5. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Lekarskim

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Liczba studentów kończących rok w terminie	Odsetek (%) studentów promowanych	Odsetek (%) studentów powtarzających rok	Odsetek (%) studentów Skreślonych
I	433	409	94,47	0,69	4,84
II	391	385	98,46	0,78	0,76
III	351	347	98,86	1,14	0
IV	323	319	98,80	0,6	0,6
V	369	362	99,19	0,54	0,27
VI	348	314	98,32	1,44	0,24
Razem	2215	2136	śr. 94,7	Śr. 0,865	Śr. 1,1

Komentarz: analizując dane zauważa się pozytywny trend we wzrastającym odsetku studentów promowanych na drugi rok studiów, który wzrósł z 89,83% w roku akademickim 2012/2013 do 94,02% w roku akademickim 2013/2014 i 94,7% w roku 2014/2015. Zauważa się też niższy odsetek studentów skreślonych z listy po pierwszym roku - 8,79% (2012/2013) versus 3,6% (2013/2014) versus 1,1% Pozytywne symptomy obserwuje się również na innych latach studiów jak np. zero skreśleń na III w roku akademickim 2014/2015.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Elektroradiologia studia stacjonarne i zaoczne przedstawiono w tabelach odpowiednio 6 i 7.

Tab. 6. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Elektroradiologia, studia stacjonarne.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok
I	45	13	32	71,11
II	33	3	30	90,90
III	31	1	30	96,77
Razem	109	17	92	Śr. 86,24

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia stacjonarne zaobserwowano wyższy odsetek studentów promowanych na I i III roku w roku akademickim 2014/2015 niż w roku 2013/2014 tj. odpowiednio na I roku 71,11% versus 66% i 96,77% na III roku versus 91,18% w 2013/2014. Średnia dla wszystkich lat w roku akademickim 2014/2015 była wyższa niż w roku 2012/2013 i wyniosła odpowiednio 86,24% versus 84,68%

Tab. 7. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Elektroradiologia, studia zaoczne.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów promowanych na następny rok
I	16	1	15	93,75
II	-	-	-	-
III	16	4	12	75,00
Razem	32	5	27	84,38%

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia zaoczne zaobserwowano niższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2014/2015 niż w roku 2013/2014 tj. Średnia dla wszystkich roczników w roku akademickim 2014/2015 wyniosła odpowiednio 84,38% versus 95,66% w 2013/2014.

Sprawność kształcenia na kierunku audiofonologia na poszczególnych latach przedstawiono w tabeli 8.

Tab. 8. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku audiofonologia

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok	Urlopy
I	34	4	30	88,23	4
II	26	4	22	84,61	4
III	25	2	23	92,00	2
Razem	85	10	75	Śr. 88,28	10

Komentarz: na kierunku Audiofonologia zaobserwowano wyższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2014/2015 niż w roku 2013/2014 tj. Średnia dla wszystkich roczników w roku akademickim 2014/2015 wyniosła 88,38% versus 84,04% w 2013/2014.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna przedstawiono w tabeli 9.

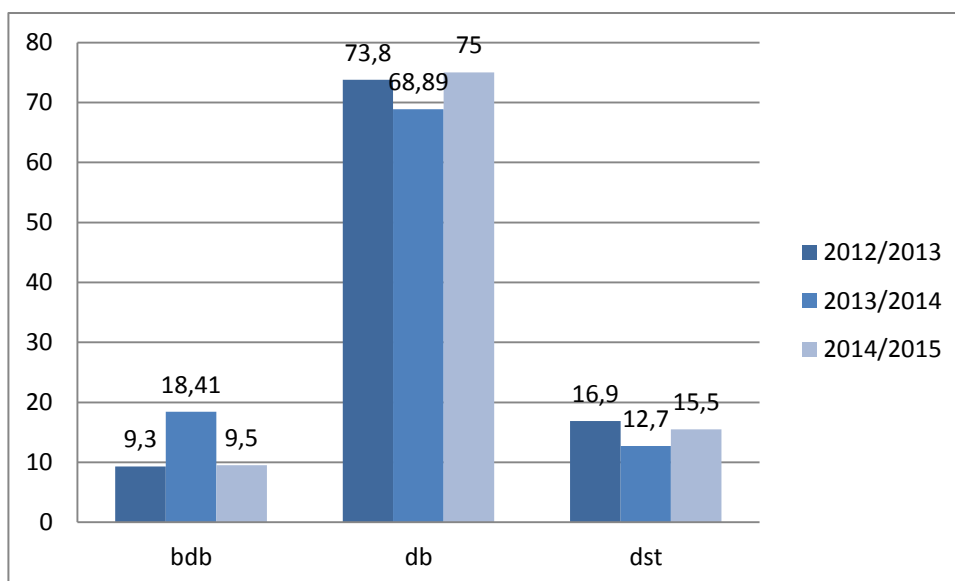
Tab. 9. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2014/2015 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok
I	34	1	33	97,06
II	37	8	29	78,38
III	31	7	24	77,42
Razem	102	16	86	Śr. 84,3

Komentarz: na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna odnotowano niższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2014/2015 niż w roku 2013/2014 tj. Średnia dla wszystkich roczników w roku akademickim 2014/2015 wyniosła 84,3% versus 92,8% w 2013/2014.

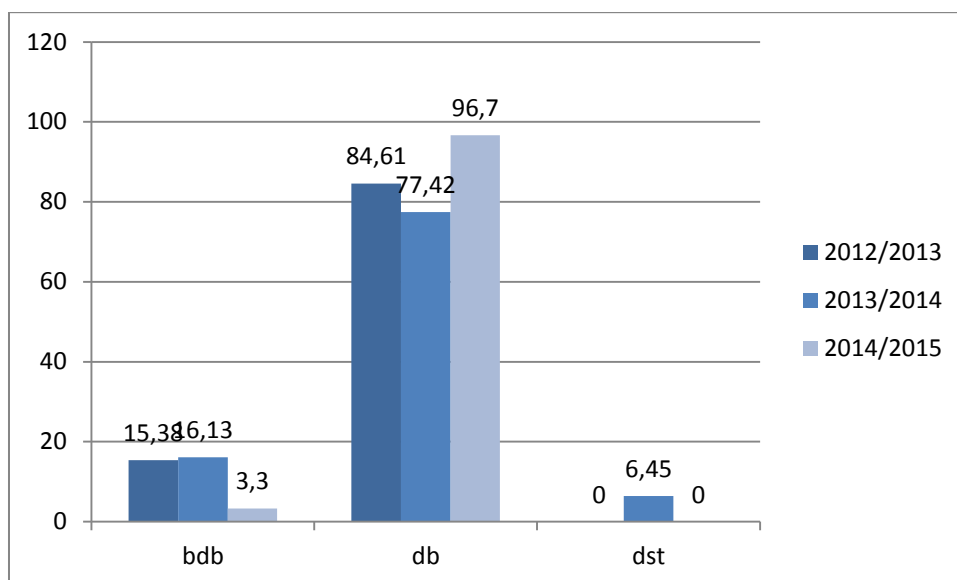
b.) Poniżej przedstawiono wyniki osiągnięć sprawności kształcenia w postaci odsetka studentów uzyskujących daną ocenę na zakończenie studiów (ryc. 1,2,3,4) oraz liczbę studentów, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką za rok 2014/2015 i porównanie ich z danymi z lat 2012/2013 i 2013/2014 dla kierunków Lekarskiego, Elektroradiologii studia stacjonarne, Elektroradiologii studia zaoczne, Audiofonologii i Logopedii ogólnej i klinicznej.

Ryc. 1. Porównanie odsetka studentów kierunku Lekarskiego uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015.



Komentarz: ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów kierunku Lekarskiego uzyskało ok. 9,9% mniej studentów w roku akademickim 2014/2015 w porównaniu do roku 2013/2014 i poziom ten był porównywalny do roku akademickiego 2012/2013. Ocenę dobrą otrzymało o 7,11 % więcej studentów w roku 2014/2015 w porównaniu do roku 2013/2014, natomiast ocenę dostateczną o 2,8% więcej niż w roku ubiegłym.

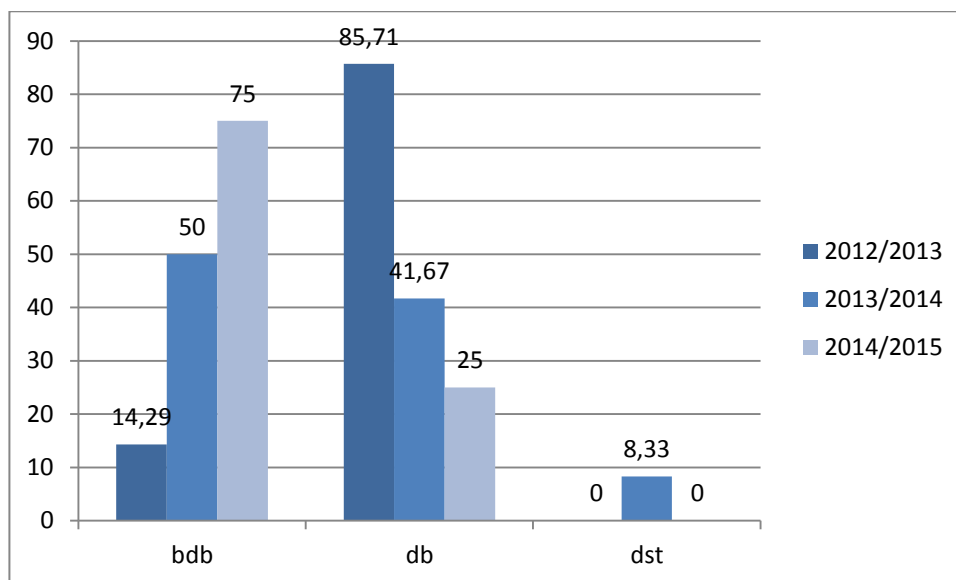
Ryc. 2. Porównanie odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia stacjonarne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym z przedmiotu w latach 2012/2013 i 2013/2014 i 2014/2015.



Komentarz: odnotowano większy odsetek studentów na kierunku **Elektroradiologii studia stacjonarne**, którzy otrzymali ocenę dobrą na egzaminie końcowym w 2014/2015 roku w porównaniu do roku 2013/2014, tj. 96,7% versus 77,42%. Ocenę bardzo dobrą otrzymała tylko jedna osoba na egzaminie końcowym, co stanowiło tylko 3,3% w porównaniu do lat ubiegłych kiedy odpowiednio ocenę bardzo dobrą otrzymało 15,38% w roku akademickim 2012/2013 i 16,13% w roku akademickim 2013/2014 a wzrósł odsetek studentów z oceną

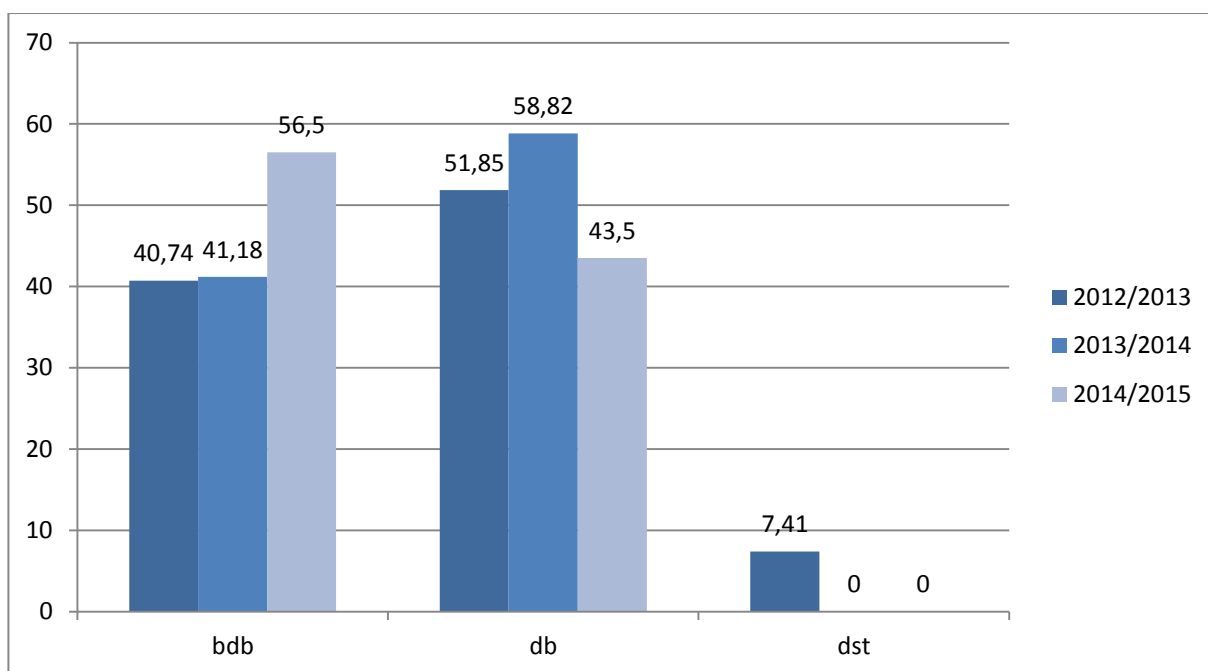
dostateczną do 6,45% w porównaniu do roku 2012/2013, kiedy odsetek studentów z oceną dostateczną był zerowy.

Ryc. 3. Porównanie odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia zaoczne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015.



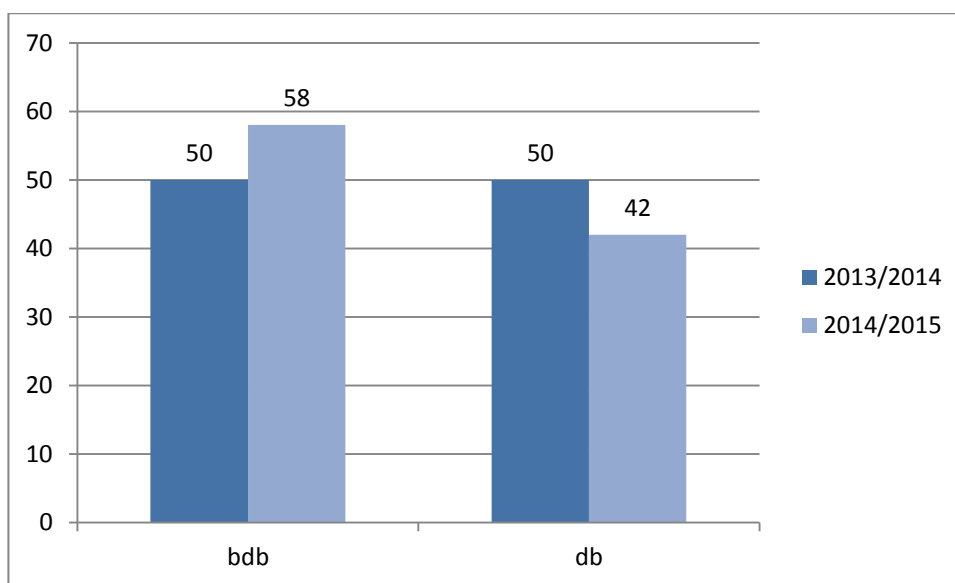
Komentarz: odnotowano znaczący wzrost odsetka studentów kierunku **Elektroradiologia studia zaoczne**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na egzaminie końcowym w 2014/2015 roku o 25% w porównaniu do roku 2013/2014, natomiast odsetek studentów z oceną dobrą był niższy w porównaniu do lat ubiegłych kiedy w roku akademickim 2012/2013 wyniósł 85,71%, w roku 2013/2014 - 41,67% a w roku 2014/2015-25%. Odsetek studentów z oceną dostateczną w roku akademickim 2014/2015 był zerowy co wskazuje na tendencję rosnącą dobrego przygotowania studentów studiów Elektroradiologia - Studia Zaoczne do egzaminu końcowego.

Ryc. 4. Porównanie odsetka studentów kierunku Audiofonologia uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015



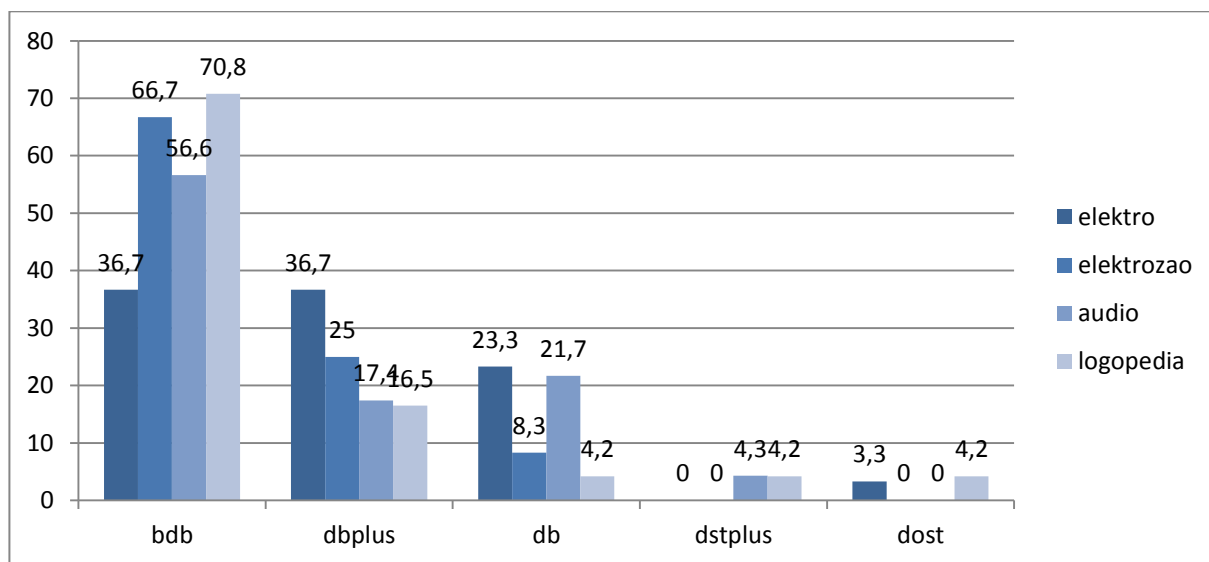
Komentarz: Odnotowano spadek odsetka studentów kierunku **Zdrowie Publiczne, specjalność Audiofonologia**, którzy otrzymali ocenę dobrą na egzaminie końcowym w 2014/2015 roku w porównaniu do lat ubiegłych na korzyść wzrostu odsetka studentów tego kierunku, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na egzaminie końcowym w 2014/2015 roku w porównaniu do lat 2012/2013 i 2013/2014 tj. odpowiednio 40,74% i 41,18%, Natomiast odsetek studentów z oceną dostateczną był porównywalny do ubiegłego roku i wyniósł 0%.

Ryc. 5. Odsetek studentów kierunku Logopedia ogólna i kliniczna uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w latach 2014/2015 i porównanie z rokiem 2013/2014.



Komentarz: Odsetek studentów kierunku **Logopedia ogólna i kliniczna**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów w roku akademickim 2014/2015 roku był wyższy niż w roku 2013/2014 (58% versus 50%) zarówno w przypadku obydwu ocen 50%/50%. Nie porównano wyników z wynikami z 2012/2013 ze względu na brak .

Ryc. 6 Odsetek studentów kierunków licencjackich, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką w roku akademickim 2014/2015.



Komentarz: Porównując wyniki ocen za prace licencjackie na kierunkach Elektroradiologia studia stacjonarne, Elektroradiologia studia zaoczne, Audiofonologia, Logopedia ogólna i kliniczna w roku 2014/2015 z wynikami z roku 2013/2014 obserwuje się w szczególności stale wysoki odsetek studentów, którzy otrzymali oceną bardzo dobrą za pracę licencjacką na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna. Zanotowano spadek odsetka ocen bardzo dobrych na kierunku Elektroradiologia studia stacjonarne (36,7% w roku 2014/2015 versus 2013/2014), ale wzrost odsetka ocen bardzo dobrych na kierunku Elektroradiologia studia zaoczne (66,7% w 2014/2015 versus 41,67% w 2013/2014). Odnotowano także wzrost odsetka studentów, którzy otrzymali ocenę dobrą plus na kierunki Elektroradiologia studia stacjonarne jak i zaoczne oraz Logopedia ogólna i kliniczna w porównaniu do ubiegłego roku. Odsetek studentów, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na kierunkach Audiofonologia i Logopedia ogólna i kliniczna pozostaje na niezmiennie wysokim poziomie (odpowiednio 56,6% i 70,8%) i jest porównywalny do lat ubiegłych (odpowiednio dla kierunku 58,8%75%).

W tabeli 10 zestawiono dane dotyczące liczby studentów kierunków licencjackich, którzy przystąpili do obrony prac licencjackich w 2013/2014 i w 2014/2015 roku.

Tab. 10. Liczba studentów, którzy przystąpili do obrony pracy licencjackiej w latach 2013/2014 w porównaniu do roku 2014/2015.

Kierunek studiów	2013/2014	2014/2015
	Liczba studentów kończąca studia/liczba studentów, którzy nie przystąpili do egzaminu końcowego	Liczba studentów kończąca studia/liczba studentów, którzy nie przystąpili do egzaminu końcowego
Elektroradiologia - studia stacjonarne	31/1	31/1
Elektroradiologia - studia zaoczne	12/1	16/4
Zdrowie Publiczne specjalność Audiofonologia	17/1	25/2
Logopedia ogólna i kliniczna	4/0	31/7

Wnioski: W roku akademickim 2014/2015 w porównaniu do roku akademickiego 2013/2014 liczba osób, które nie przystąpiły do egzaminu końcowego była podobna z wyjątkiem kierunku Logopedia ogólna i kliniczna gdzie liczba osób, które nie przystąpiły do egzaminu była znacząco wyższa w porównaniu do ubiegłego roku (7 versus 1).

3.2. Wyniki ankiet, w szczególności absolwentów i pracodawców.

Omówienie w tej części jest zbieżne z omówieniem w pkt. 2.3 i 2.4.

Główne wnioski:

- podobnie jak w roku ubiegłym w ocenie programu odbytych studiów medycznych absolwenci kierunku Lekarskiego WUM zwracali w szczególności uwagę na konieczność większego uprzątnienia (za mało praktyki za dużo teorii), więcej kontaktu z pacjentem i omawiania procedur; absolwenci zwracają uwagę na potrzebę nauczania prawa medycznego oraz organizacji służby zdrowia;
- biorąc pod uwagę, opinie studentów, absolwentów i pracodawców zwraca uwagę zbieżność ocen obydwu zainteresowanych grup w zakresie braków w obszarze: prawa medycznego, umiejętności zastosowania przepisów prawnych oraz organizacji służby zdrowia. Podobne jest również zdanie obydwu grup respondentów na temat czasu przeznaczonego na praktykę zawodową a mniej na teorię.

3.3. Osiągnięcia studentów i doktorantów w roku akademickim 2014/2015.

Dyplomy ukończenia studiów uzyskało w tym roku 315 absolwentów IWL, w tym dyplom ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzonym na Radzie IWL dnia 14

października 2015r., uzyskało 14 studentów kierunku lekarskiego, w tym 2 studentki otrzymały medal „Złoty Laur Absolwenta”. Ponadto jedna studentka z logopedii ogólnej i klinicznej otrzymała dyplom ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzony na Radzie IWL dnia 14 października 2015r. Laureatami Złotych Odznak Studenckiego Towarzystwa Naukowego zostało 11 studentów. Nagrody Dziekana za sumienną i owocną działalność na rzecz Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA–Poland otrzymało 4 studentów.

Stypendia dla doktorantów za działalność na rzecz organizacji uzyskały 4 osoby. Dwudziestu dwóch doktorantów otrzymało stypendia (dotyczy zwiększenia z dotacji projakościowej dla 30 % najlepszych doktorantów za osiągnięcia naukowe (bez doktorantów Studium Medycyny Molekularnej)).

3.4. Informacja na temat Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) - sesja jesienna 2015

Podczas wrześniowej sesji Lekarskiego Egzaminu Końcowego wśród zdających, którzy ukończyli studia w ciągu 2 ostatnich lat, absolwenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego osiągnęli najlepszy rezultat, uzyskując średnią 138,78 pkt versus 131,6 pkt w ubiegłym roku. Warto podkreślić, że stanowili najliczniejszą grupę egzaminowanych - zdało 698 osób. Studenci bardzo dobrze wypadli także w gronie lekarzy, którzy przystąpili do egzaminu po raz pierwszy. Zajęli drugie miejsce, otrzymując średnią 134,60.

Absolwenci kierunku lekarskiego przystąpili do egzaminu końcowego lekarskiego (LEK) w 2015 roku, a ocena z egzaminu miała wpływ na bardzo dobrą pozycję WUM na tle innych uczelni medycznych.

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

4.1. Ocena nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na danym kierunku:

Niniejsza analiza dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego na temat nauczycieli akademickich w roku akademickim 2014/2015. Poniżej przedstawiono arkusz odpowiedzi na 10 pytań.

OCENA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA

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

1. Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?
2. Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?
3. Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?
4. Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?
5. Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć?
6. Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?
7. Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?
8. Czy poleciłbyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?
9. Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?
10. Jak ogólnie ocenilibyś nauczyciela w pięciopunktowej skali, gdzie 1 to ocena najniższa, a 5 – najwyższa

+ Miejsce na dodatkowe uwagi dot. nauczyciela

Ocena nauczycieli I Wydziału Lekarskiego

Nauczyciele akademicy I Wydziału Lekarskiego otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,32** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,26** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez I WL jest nieco wyższa od średniej ogólnouczelnianej (4,32) i plasuje Wydział na drugim miejscu w Uczelni. Średnia, ogólna ocena kadry I WL (z pytania 10) jest wyższa od średniej dla całej Uczelni (4,24).

Na I WL najwyżżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w:

- **Klinice Hepatologii i Chorób Wewnętrznych:** średnia ocena z pytania 10 = **4,92**
- **Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci:** średnia ocena z pytania 10 = **4,83**
- **Zakładzie Immunologii:** średnia ocena z pytania 10 = **4,73**

W skali Uczelni, nauczyciele I WL uzyskali najwyższe oceny studentów w kwestiach „uwzględniania aktualnej wiedzy z danej dziedziny”, „umiejętności przekazywania wiedzy” oraz „umiejętności zainteresowania tematyką zajęć”.

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili *przygotowanie nauczycieli I WL do zajęć* oraz *ich stosunek do studentów*, natomiast najniżej *umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć* oraz *zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach* i swoją *chęć polecenia zajęć z ocenianym nauczycielem innym studentom*.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli IWL (w skali 1-5)	
przygotowanie do zajęć	4,56	Oceny najwyższe
szacunek dla studentów	4,52	
uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny	4,41	
sposób przekazywania wiedzy	4,33	
wykorzystanie czasu zajęć	4,30	
udzielanie dodatkowych wyjaśnień, informacji	4,28	Oceny najniższe
czy polecił(a)byś zajęcia z danym nauczycielem innym	4,20	
zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach	4,20	
umiejętność zainteresowania tematyką zajęć	4,07	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 1). Warto zwrócić uwagę na to, że na niektórych kierunkach wybrane aspekty pracy nauczycieli uzyskały wyższe oceny niż na pozostałych. Najwyżej oceniono nauczycieli mających zajęcia ze studentami *Audiofonologii* – na dziewięć ocenianych kryteriów pracy nauczycieli aż w siedmiu z nich studenci tego kierunku dali najwyższe oceny swoim nauczycielom w skali wydziału. Najniższe oceny (w ośmiu na dziewięć) uzyskali nauczyciele prowadzący zajęcia na kierunku *Elektroradiologia*.

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Studenci całej uczelni zgłosili ponad 15 800 komentarzy dotyczących zajęć i nauczycieli. W bazie odpowiedzi na pytania otwarte zawarte w ankiecie, po eliminacji pustych rekordów, uwag typu „nie mam zdania”, „nie mam uwag” oraz wpisów, w których studenci wskazywali powody, dla których nie dokonali oceny zajęć dydaktycznych², znalazło się łącznie **15857 wypowiedzi**, z czego:

- 8504 komentarzy umieszczonych w części ankiety oceniającej pracę nauczycieli akademickich. Poniżej zaprezentowano rozkład komentarzy dotyczących nauczycieli akademickich ze względu na wydział:

I WL: 3632 komentarzy (42,7%),

II WL: 1806 komentarzy (21,2%),

² do najczęściej wymienianych powodów należało nieuczęszczanie na zajęcia i/lub zaliczenie przedmiotu w uczelni zagranicznej (w ramach programu wymiany międzynarodowej, np. Erasmus+).

WLD: 1083 komentarze (12,7%),
WF: 777 komentarzy (9,1%),
WNoZ: 1206 komentarzy (14,2%).

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

Studenci wskazywali na wiele czynników kształtujących na zajęciach atmosferę sprzyjającą efektywnej nauce. Wymieniano otwartość prowadzących na dyskusję i ich gotowość do tłumaczenia niezrozumiałych zagadnień, możliwość bezstresowego zadawania pytań, itp. Podkreślano umiejętność nauczycieli do zaciekawienia studentów tematyką zajęć, ich zaangażowanie w pracę dydaktyczną.

„Świetne zajęcia kliniczne, bardzo ciekawe i wciągające prelekcje. To były jedne z najlepszych zajęć na tych studiach dotychczas! Wszyscy prowadzący niesamowicie zaangażowani, mili i wyrozumiali.” (Lekarski I)

„... Bardzo ciekawe wykłady na które chciało się wstawać wcześniej to kolejna - sama frekwencja na nich świadczyła o zainteresowaniu innych. Seminarium też były prowadzone z zaangażowaniem ...” (Lekarski I)

„Oryginalny przedmiot, uzupełniający wiedzę z chorób zakaźnych i mikrobiologii. Wspaniale i rzetelnie prowadzony. Zakład prowadzący przedmiot zasługuje na medal za otwartość i dostępność w kontakcie ze studentami ...” (Lekarski I)

„... Mocną stroną zajęć jest gotowość asystentów do pomocy, ewidentnie widać, że chcą nas czegoś nauczyć.” (Lekarski I)

„Poranne odpawy bardzo interesujące, chodziłam z nieklamną przyjemnością. Chciałabym pochwalić dr ... za zaangażowanie w sprawy studenckie i walkę po odpawie żeby znaleźli się chętni lekarze do prowadzenia zajęć. Seminarium z dr ... będę bardzo długo pamiętać, nie tylko to, że całe przebiegało w sympatycznej atmosferze ...” (Lekarski I)

„Ogromne zaangażowanie i pasja zespołu zachęcają do czynnego uczestnictwa w zajęciach. Przedstawiane zagadnienia są interesujące i nie powtarzają się na innych zajęciach. Warto kontynuować tworzenie skryptu online, gdyż jest on cennym źródłem wiedzy.” (Lekarski I)

Komentarze dotyczące nauczycieli akademickich

Ponad 8500 wypowiedzi opisowych studentów dotyczy osób prowadzących zajęcia

W roku 2014/2014 studenci zgłosili 8504 komentarzy w części ankiety dotyczącej oceny nauczycieli. Zdecydowana większość uwag odnosi się do osób prowadzących zajęcia, choć część z nich dotyczy również samych zajęć, ich zawartości merytorycznej, organizacji i problemów z tym związanych.

Wśród uwag **dominują komentarze pozytywne (około 68% wszystkich uwag**, w porównaniu z 65% w roku 2013/2014 i 70% w roku 2012/2013). Podobnie jak w ubiegłym roku, respondenci najczęściej wypowiadali się na temat nauczycieli budzących szacunek i uznanie, posiadających ogromną wiedzę oraz umiejętność jej przekazywania. Nieco częściej niż **co czwarta opinia dotycząca ocenianego nauczyciela (27%) miała zabarwienie negatywne**. Rozkład typów wypowiedzi jest zróżnicowany wydziałem, na którym studiują uczestnicy badania. **Stosunkowo najwięcej pozytywnych opinii i komentarzy pochodzi od studentów I WL (72% ich komentarzy ma wydźwięk pozytywny).**

Blisko 43% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku oceny zajęć, również w przypadku oceny nauczycieli na każdym Wydziale jest kierunek studiów, którego studenci są źródłem największej liczby komentarzy. Zdecydowana większość uwag i komentarzy dotyczących nauczycieli na I WL (ponad 98%) została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego.

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

Tab.11. Zestawienie liczby uwag dotyczących nauczycieli IWL.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w wydziale	% komentarzy w Uczelni
IWL	Audiofonologia	22	0,61	,26
	Elektroradiologia	24	0,66	,28
	Lekarski I	3564	98,51	42,00
	Logopedia	8	0,22	,09
	ogółem I Wydział Lekarski:	3618	100,00	42,64

Z punktu widzenia oceny i poprawy jakości kształcenia, istotnym jest zidentyfikowanie zarówno elementów budzących najwięcej negatywnych emocji (słabych stron), jak i mocnych stron ocenianych nauczycieli.

Pozytywne komentarze dotyczące nauczycieli

Komentarze pozytywne stanowiły około **68% wszystkich wypowiedzi** studentów. W swoich wypowiedziach respondenci podkreślali cechy najwyższej ocenianych nauczycieli akademickich.

„Asystent doskonały! Pani Doktor z wielką życzliwością i szacunkiem podchodzi do studentów. Zawsze jest punktualna i na czas. ... Myślę, że jest to nauczyciel doskonały - z jednej strony bardzo merytoryczny, kompetentny i z ogromną wiedzą, a z drugiej bardzo życzliwy i serdeczny.”

„Doktora ... cechuje niebywały profesjonalizm, perfekcjonizm. Zawsze punktualny i przygotowany do zajęć.... Serdeczność i profesjonalizm w jednej osobie!”

„Dr ... jest bardzo specyficznym człowiekiem. Dla niektórych może być onieśmielający, ale jako nauczyciel jest doskonały! Główną jego zaletą jest traktowanie studentów jako ludzi, którzy też mogą go czegoś nauczyć, bierze ich uwagi na poważnie, konsultuje zmiany dotyczące przedmiotu tak, aby był dla studenta jak najbardziej wartościowy. Zachęca do dyskusji, nie tylko poprzez zadawanie pytań, ale także przez nagradzanie aktywności. Egzamin sam w sobie jest formą nauki, co też jest bardzo ważne. Nigdy nie ma problemu z kontaktem, zawsze znajdzie czas na spotkanie i konsultacje.”

w tym, podobnie jak w ubiegłym roku:

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

„Dr ... jest wspaniałą pedagog i bardzo uprzejmą osobą. Nigdy nie spotkałem drugiego tak skoncentrowanego i entuzjastycznie przekazującego studentom wiedzę nauczyciela. Widać, że nauczanie jest dla niej nie tylko celem drogi pedagogicznej, ale i przyjemnością. Zawsze wyjaśnia niejasności (również poza zajęciami) wysyła na maila ważne materiały, które mogą nam pomóc (nie tylko prezentacje z zajęć).”

„Dr ... jest zawsze pomocny i obecny na zajęciach, pomaga również wszystkim innym studentom, których asystenci wolą przebywać w pokoju lekarskim bądź ich po prostu nie ma.”

„Dr ... świetnie przekazuje wiedzę, podkreśla najważniejsze zagadnienia i prowadzi zajęcia w sposób bardzo profesjonalny i ciekawy, co jest dużą sztuką - widać to doskonale, porównując zajęcia z dr. ... do zajęć z innymi prowadzącymi. Kolokwium ustne, pomimo stresującej formy, przebiegało w sposób przyjazny studentowi. Dr ... stworzył dobrą atmosferę zarówno na zajęciach, jak i na kolokwium. Szkoda, że prowadził tak niewiele zajęć.”

„Genialny nauczyciel akademicki. W razie potrzeby każdemu studentowi z osobna tłumaczył niejasny materiał tak że niemożliwe było tego niezrozumienie. Niezmiernie sympatyczny, pomocny a jednocześnie niezwykle profesjonalny. ... Jeden z najlepszych nauczycieli akademickich jakiego udało mi się spotkać podczas moich studiów”

„Jeden z kilku klejnotów dydaktyki. Jasne i przejrzyste tłumaczenie zagadnień i prawdziwe zaangażowanie. ...”

„Jeden z najlepszych dydaktyków jakich miałem szczęście spotkać na tych studiach. Potrafi w fenomenalnie prosty i ciekawy sposób przekazać wiedzę. Idealny nauczyciel dla studentów. Klasa sama w sobie.”

„Jedna z bardziej wyrazistych osobistości wśród wykładowców WUMu. Człowiek z pasją, bardzo dobry dydaktyk. Pan Doktor posiada ważną, a rzadko spotykaną umiejętność wybierania najważniejszych elementów wiedzy, którą chce przekazać i to na nich się skupić i przekazać je studentom. Dzięki niemu chyba na zawsze zapamiętam najważniejsze fakty dotyczące parazytologii i jestem mu za to bardzo wdzięczny.”

„Kompetencja zarówno na stanowisku asystenta (wiedza przekazywana w sposób jasny, zrozumiały), jak i osoby odpowiedzialnej za dydaktykę (bardzo dobry kontakt ze studentami, wyrozumiałość, przychylność i życzliwość).”

„... Bardzo dobry specjalista i dydaktyk. Potrafi przekazać dużo informacji w ciekawy sposób, obchody grupkami 5 osobowymi z nim potrafią wiele nauczyć (nie to co obchody całą grupą z panem prof i wszystkimi lekarzami). ...”

„Doktor ... jest wspaniałym lekarzem i dydaktykiem! Przekazuje wiedzę w sposób ciekawy, wie do kogo mówi i podkreśla zagadnienia ważne w praktyce przyszłych diagnostów. Na ćwiczeniach zawsze starałam się trafić do Doktora Zараża pasją!”

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

„Bardzo kompetentna, uprzejma, życzliwa, kulturalna, dokładna i cierpliwa. Bardzo dobrze nauczyła badania neurologicznego i umożliwiła kontakt z wieloma pacjentami, zawsze z omówieniem przypadku i komentarzem klinicznym. Zawsze wyjaśniała wszelkie wątpliwości, które zgłaszaliśmy i odpowiadała na wszystkie pytania. Podczas zajęć klinicznych poświęcała czas tylko studentom (i pacjentom). Wspaniała asystent i lekarz.”

„Bardzo wymagający nauczyciel, ale widać, że chce dobrze dla studentów i ma ogromną wiedzę, którą chce się dzielić. Duży szacunek do studentów i jasny sposób oceniania. Wiadomo było co trzeba umieć.”

„Bardzo zaangażowana w zajęcia. Przynosi własne materiały dydaktyczne. Super podejście do pacjentów i do studentów. Polecam tego wykładowcę.”

„Nauczyciel charyzmatyczny, prowadzący zajęcia w sposób interesujący, konkretny, rzetelny! Jeden z najlepszych nauczycieli z jakim miałam do czynienia ... ”

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

„Bardzo dobry lekarz, przygotowany do zajęć wykładowca, zachęca do czynnego udziału w zajęciach, wiedzę przekazuje w sposób przejrzysty, atmosfera na zajęciach przyjemna.”

„Doktor ... to przede wszystkim bardzo dobry lekarz. Życzę reszcie lekarzy pracującym na Banacha tak dobrego podejścia do pacjentów i studentów.”

„Jeden z najwspanialszych asystentów z jakim miałam zajęcia, absolutnie niesamowicie przygotowany do zajęć, wiedzę przekazuje w jasny i bardzo interesujący sposób. Każdy student bierze udział w zajęciach, czas na oddziale jest również przeprowadzony w doskonały sposób z podziałem na mniejsze grupy. Człowiek wykazujący wielki szacunek pacjentom, wspaniały lekarz, jestem ogromnie szczęśliwa że trafiłam akurat do dr ... na zajęcia.”

„Pani Dr potrafi tak zainteresować tematem jak nikt inny! Wspaniały Nauczyciel, Wspaniały Lekarz :) z ogromną przyjemnością będę wspominać pracę z Panią Doktor :)”

„Wspaniały człowiek, wspaniały lekarz i nauczyciel. Zajęcia z dr ... poleciłabym każdemu!”

Negatywne komentarze dotyczące nauczycieli

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

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

„mieliśmy z tym Panem zajęcia w semestrze zimowym. Nie wiem na jakiej zasadzie weryfikowano Jego kompetencje do pracy ze studentami, ale niestety w moim odczuciu dość ważne tematy z biochemii powinny być realizowane przez osoby, które mają o tym jakieś pojęcie. Pan ... nie dość, że nie pamiętał wzorów (musiał się mocno zastanowić nad wzorami z aa o które nas pytał, czy są poprawnie narysowane) to jeszcze klócił się ze studentami, że np. źle odpowiadają, podczas gdy mówili dobrze, po czym jednak przyznawał im rację twierdząc, że mu się pomieszało. Biochemia w semestrze zimowym była dla mnie koszmarem dzięki temu Panu. Zdecydowanie jestem na nie.”

„Oprócz tego że dyskryminuje studentów w zależności od tego czy kogoś lubi czy nie, to robi półgodzinne dygresje na tematy niezwiązane z zajęciami, jest mało zorganizowana, niemiła a jej zajęcia sprowadzają się zazwyczaj do omawiania jednego tematu przez cały rok”

„Własne teorie na każdy temat, wyśmiewanie skryptów WUMowskich i Szczeklika i tłumaczenie studentom, czemu to ona powinna być autorytetem, a nie Szczeklika, regularnie na każdych zajęciach. Ciężko się z panią doktor rozmawia kiedy jej wiedza jest nie tylko nieaktualna, ale bliżej jej do wierzeń ludowych niż wiedzy z Herolda, czy tak przez panią doktor wyśmiewanego Szczeklika.”

„brak mi słów. pani docent może i wiedzę ma, ale jest ona już dawno nieaktualna. nie widzę sensu uczenia się leków już wycofanych z użycia.”

„Nieaktualne dane i wiedza... rzutnik sprzed 50 lat, brudne i niewyraźne "slajdy-kalki", zerowy stopień zaangażowania podczas wypowiedzi. Zlecenie nam zrobienia prezentacji dotyczących tematu i potem referowania było zupełnie bez sensu - prowadząca wydawała się nie mieć żadnej wiedzy z zakresu, o którym mówiliśmy. Brak kompetencji.”

„... na zajęciach dało się zaobserwować, że przygotowaną prezentację multimedialną widzi pierwszy raz. Nie pokazał sposobu rozwiązywania zadań, które pojawiły się na kolokwium jako najwyższej punktowane, ogólnie rozwiązywanie zadań z chemii nie było mocną stroną dr na ćwiczeniach oprócz zawartości sprawozdań z wykonywanych doświadczeń ważniejsze było, czy zeszyt nie ma skreśleń(!) a także Pani Doktor nie znalazła treści instrukcji, twierdząc że mydło przygotowane w jednym doświadczeniu nie może być użyte jako detergent w innym.”

„Nauczyciel uwzględniał nieaktualną wiedzę, nie popartą badaniami tylko własnymi poglądami”

„... Na wykłady zapraszani byli przedstawiciele handlowi, namawiające nas, byśmy po studiach weszły z nimi we współpracę i polecały pacjentkom kremy danej marki. Na wykłady zostali zaproszeni przedstawiciele ruchu antyszczepionkowego, którzy wraz z panią prowadzącą wykłady, namawiali nas do nieszczepienia dzieci oraz do zachęcania pacjentek do uchylania się od obowiązku szczepienia dzieci. Jako argument podano nam informację, że szczepionki powodują autyzm (co jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną). Zajęcia te były dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kompromitujące.”

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

„ta pani nie powinna pracować na tej uczelni - nie potrafi w ogóle przekazywać wiedzy, próbuje to robić, ale zupełnie nudno jej to wychodzi, nikt jej nie słucha, bo się nie da, przychodzi nieprzygotowana i sama się nudzi tym co mówi...”

„Zajęcia prowadziła w sposób chaotyczny, uzyskanie jakichkolwiek wyjaśnień graniczyło z cudem. Czasem przychodziła nieprzygotowana, nie wiedząc jaki jest temat bieżącego spotkania. ...”

„Pani profesor biernie uczestniczy w zajęciach praktycznych, nie jest skora do pomocy, niespecjalnie nawet zainteresowana procedurą leczenia pacjenta. Niechętnie odpowiada na pytania, udziela porad, wydaje się być niekompetentna i nieprzygotowana do prowadzenia ćwiczeń. ...”

„Doktor jako człowiek bardzo miły, jeśli chodzi o nauczyciela - troszkę nieprzygotowany. Przeważnie nie wiedział co mamy robić, zajęcia często były prowadzone w sposób chaotyczny. ... Większość zajęć to było siedzenie na korytarzu, bo doktor się spóźnia albo przychodzi, daje klucz do sali i biega i nie wie co ma robić. Po czym jak już ustalili, że obejrzymy jakąś prezentację czy tam coś opowie to okazuje się, że przyszedł jakiś pacjent, więc znowu zmiana miejsca... Strasznie męczące. ...”

„Niekompetentna, nieprzygotowana, podstawowe błędy w zagadnieniach typu kaskada krzepnięcia, mylenie podstawowych pojęć. Ta pani nie nadaje się do dydaktyki..”

„Osoba kompletnie nieprzygotowana do zajęć, nie umiała nawet poprawnie odczytać posiadanych prezentacji, nie mająca zielonego pojęcia o istotnych klinicznie niuansach. Sprawiała wrażenie całkowicie oderwanej od rzeczywistości i niezainteresowanej tematem. Zajęcia były zupełną stratą czasu przy założeniu, że każdy potrafi sam przeczytać sobie prezentację multimedialną.”

„Nauczyciel raczej nieprzygotowany do zajęć, dość anemiczny, bez życia, wolny, nie będący w stanie zachęcić studentów do czegośkolwiek. Polecenia nauczyciela często niejasne, a zadania bezsensowne jak czytanie kilka razy tego samego tekstu i próba zapamiętania go. Generalnie po roku zajęć mogę szczerze powiedzieć, że nie nauczyłam się absolutnie nic nowego.”

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

„Prowadzący olewczko podchodził do zajęć, często wychodził na papierosa na 30-40 min, rzadko tłumaczył temat zajęć przy preparatach, kilka razy przesiedzieliśmy bezproduktywnie całe ćwiczenia, bo Pan Witkowski się zagadał ze

„... Oprócz tego nie była w żaden sposób pomocna, ponieważ podczas zajęć przebywała głównie w pokoju lekarskim i zajmowała się swoim telefonem. Niejednokrotnie podczas zabiegów trudniejszych (pacjent w stanie ostrym, przetoka ropna) zostawiała nas samych, doprowadzając do sytuacji, w której musieliśmy się zwracać o pomoc i radę do innych asystentów. ... Mogę z całą pewnością powiedzieć, że nie nauczyła mnie niczego wartościowego i nie życzę nikomu ze studentów żeby na nią trafił w przyszłości.

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

„Pani dr bardzo często spóźniała się i odwoływała zajęcia. Nawet chwilę przed ich rozpoczęciem. Podawała zagadnienia potrzebne do egzaminu, ale przerobiła tylko kilka tematów. ...”

„... Często się spóźniał (czasem nawet godzinę), zdarzało się że w ogóle nie przychodził na zajęcia. Podczas zajęć nagle znikał i zostawialiśmy pozostawieni sami sobie (co w gruncie rzeczy niestety nie było takie złe, bo gdy doktor próbował nam coś tłumaczyć, mało z tego rozumiałam). ...”

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

„Prowadzący zajęcia niesprawiedliwie podchodzi do zaliczenia przedmiotu przez poszczególne osoby. Brak jasno określonych zasad zaliczenia przedmiotu, faworyzowanie niektórych studentów. Brak profesjonalnego podejścia do wyjaśnienia problemu ze studentem. ”

„Nauczycielka niesprawiedliwie ocenia studentów. Podczas odpytywania niektórzy studenci dostawali jedno pytanie, inni trzy. Niektórzy po udzieleniu odpowiedzi jednym słowem dostawali plusa, inni po długim wyjaśnieniu dostawali +/- . Brak konsekwencji w odpytywaniu wszyscy studenci powinni dostać taką samą liczbę pytań albo nikt nie powinien być odpytywany. Nauczycielka faworyzuje ulubionych studentów.”

„Niejasne warunki zaliczenia przedmiotu”

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

„Nie okazuje szacunku studentom, niska kultura osobista”

„Kultura Pani Magister pozostawia wiele do życzenia. Pani magister była niemiła dla studentów i nie mogła się powstrzymać od złośliwych uwag. Bałam się o cokolwiek spytać podczas zajęć.”

zwierzęta, żeby się wykluwały z jaj”, itd. pojawiały się notorycznie na każdy temat. Wypowiedzi Pani dr były agresywne, wykrzykane i nie na miejscu, powodowały ogólne wzburzenie i prowokowały przepychanki słowne. Zdecydowanie nie

polecam i apeluję o interwencję władz Zakładu i Uczelni! Jeśli WUM ma być naprawdę prestiżowym uniwersytetem, tego typu osoby nie powinny tu pracować."

„Pan dr za dużo przeklina i nadużywa wulgarnych sformułowań na temat studentów. Studenci też ludzie i nie życzą sobie takiego lekceważącego traktowania."

dyskryminowanie studentów ze względu na płeć, pochodzenie, niestosowne zachowanie

„Wszyscy mężczyźni w grupie czuli się skrajnie dyskryminowani przez Panią dr. Byliśmy wyśmiewani, gorzej traktowani, z góry posądzani o niewiedzę."

„... Odnosi się lekceważąco do studentów, a szczególnie kobiet, do których potrafi rzucać seksistowskie uwagi czy żarty zupełnie nie na miejscu."

„W czasie zajęć ze studentami wtrącał seksistowskie uwagi oraz dzielił się swoimi zupełnie niepotrzebnymi przemyśleniami na temat kobiet w medycynie."

„Dr ... dużo czasu poświęcał na prezentowanie swoich poglądów, często o zabarwieniu rasistowskim, seksistowskim, homofobicznym. Irytujące były nie tyle owe poglądy, co codzienne, notoryczne dzielenie się nimi ze studentami w postaci anegdot i żartów, z reguły nieśmiesznych. ... Pan doktor nie powinien się dzielić prywatnymi poglądami w sprawach światopoglądowych ze studentami."

W omawianej edycji badania, kolejny rok pojawia się problem zajęć, które wywołują dużo emocji wśród studentów – są to **zajęcia z etyki**. Na 137 komentarzy i opinii dotyczących tych zajęć blisko 2/3 to komentarze i opinie negatywne. Odnosiły się one zarówno do zawartości merytorycznej zajęć jak również sposobu ich prowadzenia i organizacji. Studenci stwierdzali, że osoby prowadzące te zajęcia narzucały im jedyną, słuszną wykładnię interpretacji zjawisk będących przedmiotem zajęć, nie dopuszczały jakiegokolwiek dyskusji w trakcie zajęć. Zajęcia prowadzone przez jednego z nauczycieli uzyskały 37 komentarzy – wszystkie negatywne. Tylko jedna osoba prowadząca zajęcia z etyki (na pięć ocenianych) potrafiła zainteresować studentów tematyką zajęć i pozwalała na dyskusję w ich trakcie.

„Pani mgr ... całkowicie olewa zarówno sam przedmiot, zajęcia jak i studentów. Z 7 zajęć planowanych odbyły się chyba 4. Pani ... potrafi odwołać zajęcia bez podania przyczyny nawet 15 minut przed ich planowanym rozpoczęciem, kiedy studenci czekają już pod salą, starosta grupy dostaje od niej SMSa, że nie przyjdzie! Innym razem odwołuje 1,5 godziny przed zajęciami. Kompletny brak szacunku do studentów."

„Przykro to pisać, ale tak zamkniętego i ograniczonego nauczyciela akademickiego dawno nie spotkałam. Zajęcia z Panią Doktor w niczym nie przypominały zajęć, na których powinno się dyskutować i wymieniać poglądy. Pani Doktor za jedyne słuszne uznaje tylko swoje własne poglądy, a gdy ktoś miał inne zdanie nie był dopuszczany do głosu lub przerywano mu wypowiedź, poza tym Pani Doktor nie miała argumentów na poparcie swojego zdania, co czyniło te zajęcia wyjątkowo nieciekawymi i zbędnymi, a szkoda, bo etyka powinna być bardzo ważnym przedmiotem na studiach."

„Te zajęcia to całkowita strata czasu, a stosunek profesora ... do studentów i własnego przedmiotu uczyniła z bioetyki pastisz zajęć akademickich. Większość czasu była spędzona na opowieściach profesora ... z czasów młodości, teoriach spiskowych, polityce lub dyskusji o jego gustach muzycznych i książkach. Zdarzyło mu się nie przyjść na zajęcia. Kompletnie nieprzygotowany do zajęć, nie przygotowywał prezentacji ani materiałów. Pomimo zainteresowania tematyką zajęć, nie wyniosłam z nich żadnej wiedzy, ciężko stwierdzić, jaki miał być cel tych seminariów."

„Pani dr swoim zachowaniem i słowami przekroczyła w trakcie zajęć pewną bardzo istotną granicę pomiędzy uczeniem a indoktrynowaniem. Zajęcia należały do wyjątkowo żenujących, zamiast dyskusji dochodziło do wulgarnych monologów wyżej wymienionej, a stwierdzenia typu: "in vitro to zmasowana produkcja dzieci, odczłowieczanie", "ludzie to nie zwierzęta, żeby się wykluwały z jaj", itd. pojawiały się notorycznie na każdy temat. Wypowiedzi Pani dr były agresywne, wykrzykane i nie na miejscu, powodowały ogólne wzburzenie i prowokowały przepychanki słowne. Zdecydowanie nie polecam i apeluję o interwencję władz Zakładu i Uczelni! Jeśli Wum ma być naprawdę prestiżowym uniwersytetem, tego typu osoby nie powinny tu pracować."

Marginalnym w skali Uczelni, ale powtarzającym się, poważnym, podlegającym karze dyscyplinarnej problemem jest **prowadzenie zajęć pod wpływem alkoholu**. Tym razem uwagi studentów pojawiały się w odniesieniu do dwóch różnych osób (w ubiegłorocznej edycji badania problem był sygnalizowany w odniesieniu do czterech osób, a rok wcześniej – do jednej osoby). Warto w tym kontekście wspomnieć, o ocenach jednej z osób, w stosunku do której, w ubiegłym roku, odpowiedzi na zgłoszony przez studentów problem, władze Uczelni podjęły interwencję. Praca tego nauczyciela oceniona

była w 25 komentarzach, wśród których 20 było pozytywnych, w których studenci wysoko oceniali kompetencje i zawartość merytoryczną zajęć, a pozostałych opiniach, choć negatywnych, ani razu nie pojawiło się słowo „alkohol”.

Pojawiały się również, podobnie jak w ub. roku, pojedynczy wpis dotyczący **nieprzestrzegania podstawowych zasad BHP** przez ocenianych nauczycieli, np.

*„Nauczyciel powinien być przygotowany do zajęć zarówno pod względem dydaktycznym jak i stroju zgodnego z zasadami bhp. Niestety ten drugi punkt nie był przestrzegany z jednym wyjątkiem - kiedy na zajęciach była wizytacja ...”
(Fizjoterapia)*

4.2. Analiza i ocena przebiegu oraz wyników hospitacji.

Hospitacje zajęć dydaktycznych na I Wydziale Lekarskim WUM zostały przeprowadzone w oparciu o zarządzenie Rektora WUM nr 77/2014 z dnia 23 października 2014 r. w sprawie wprowadzenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym hospitacji zajęć dydaktycznych.

Wydziałowy plan hospitacji na rok akademicki 2014/2015 został ustalony w dniu 17 grudnia 2014 r. Hospitacje zostały przeprowadzone w okresie od 22.04.2015 do 03.06. 2015 r. Łącznie zaplanowano 9 hospitacji obejmujących zajęcia z przedmiotów:

- mikrobiologia,
- higiena,
- farmakologia z toksykologią,
- rentgenodiagnostyka kliniczna,
- rehabilitacja,
- chirurgia dziecięca,
- ginekologia i położnictwo,
- choroby wewnętrzne,
- dermatologia z wenerologią.

Spośród zaplanowanych hospitacji osiem dotyczyło zajęć na kierunku lekarskim, a jedna na kierunku elektroradiologia. Hospitowane formy zajęć obejmowały seminaria i ćwiczenia. Do hospitacji wytypowano 6 osób o niekorzystnych opiniach studentów i trzy osoby o bardzo dobrych opiniach. Wśród wytypowanych do hospitacji były 3 osoby rozpoczynające pracę dydaktyczną ze studentami, w tym doktoranci.

Funkcji osób hospitujących podjęli się członkowie Rady Wydziału:

- prof. dr hab. Maria Nowaczyk,
- dr hab. Ireneusz Babiak,
- dr hab. Mariusz Jasik,
- dr hab. Maciej Niewada.

Ww. osoby zostały zaproszone na szkolenie na temat procedury hospitacji organizowane przez Biuro Jakości Kształcenia, jednak nie wszyscy wzięli udział w szkoleniu.

Przeprowadzono łącznie 8 hospitacji. Hospitacja zajęć z dermatologii i wenerologii, nie doszła do skutku, z powodu zakończenia prowadzenia zajęć w semestrze letnim przez osobę wytypowaną do hospitacji, przed rozpoczęciem akcji hospitacji.

Z odbytych hospitacji sporządzono protokoły wg wzoru stanowiącego załącznik 2 do zarządzenia Rektora nr 77/2014 r. Nie wszystkie protokoły zostały wprowadzone przez osoby hospitujące do systemu E-hospitacje.

Komentarz.

Hospitacje zajęć dydaktycznych były organizowane i prowadzone w roku 2014/2015 po raz pierwszy od wprowadzenia Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia WUM. Z tego powodu zostały one potraktowane na I Wydziale Lekarskim jako pilotaż tego typu działań, służący zebraniu doświadczeń.

Zasady prowadzenia hospitacji są określone w załączniku do zarządzenia Rektora nr 77/2014 - „Procedura hospitacji zajęć dydaktycznych”. Zasady te oraz wnioski z realizacji hospitacji w roku akademickim 2014/2015 były przedmiotem analizy na posiedzeniu Wydziałowego Zespołu Jakości Kształcenia w dniu 1 lipca 2015 r. Wnioski z posiedzenia, dotyczące różnych aspektów organizacji, prowadzenia i rezultatów hospitacji przedstawiono poniżej.

Charakter hospitacji.

1. Procedura hospitacji w par. 2 przewiduje trzy rodzaje (cele) hospitacji: doradczo-doskonalący, oceniający, opiniujący. Jednocześnie procedura ta, w par. 6 ust. 2 przewiduje dokonywanie oceny zajęć, niezależnie od charakteru hospitacji. W efekcie, każda hospitacja, niezależnie od jej celu, przyjmuje charakter oceniający. Takie rozwiązanie rodzi poważne, prawdopodobnie nie przewidywane w momencie tworzenia procedury, skutki.
2. Zasygnalizowany powyżej problem wyraża się także tym, że jest tylko jeden wzór protokołu z hospitacji. Wzór ten (załącznik nr 2 do Procedury ...) jest ewidentnie

przystosowany do hospitacji o charakterze oceniającym. Nie umożliwia on dokonania ewidencji ustaleń istotnych w przypadku hospitacji o charakterze doradczo-opiniującym i opiniującym. Jednocześnie – protokół wymusza dokonywanie ocen w każdym rodzaju hospitacji.

Plan hospitacji.

3. Procedura hospitacji w par. 3 ust. 2 przewiduje że plan hospitacji określa:

- zajęcia (przedmioty) wyznaczone do hospitacji,
- osoby hospitowane,
- osoby hospitujące,
- charakter hospitacji.

Jednak wzór planu, stanowiący załącznik nr 1 do Procedury uwzględnia dodatkowo informację wykraczającą poza zakres określony w Procedurze, tj. staż pracy osoby hospitowanej. Objasnienia do kolumny „Dane osoby hospitowanej” nie precyzują czy należy uwzględniać staż pracy ogółem, czy staż pracy w charakterze nauczyciela akademickiego, czy staż pracy w WUM. Problem pojawił się w związku z ustalaniem tej cechy w Dziale Personalnym.

4. Odrębny problem stanowi prawo dostępu do danych osobowych pracowników WUM wytypowanych do hospitacji w zakresie ich stażu pracy. Pojawiają się pytania: czy dane o stażu pracy są objęte ochroną danych osobowych? Jeżeli tak, to czy istnieje konieczność nadawania uprawnień dostępu do takich informacji osobom uczestniczącym w przygotowaniu Planu hospitacji? Należy także zwrócić uwagę, na możliwość ujawnienia danych o stażu pracy osób hospitowanych innym osobom, przez udostępnienie Planu hospitacji zgodnie z par. 3 ust. 3 Procedury hospitacji. Zapis par. 3 ust.3 nie relatywizuje bowiem zakresu w jakim Plan ma być przekazany do wiadomości osobom hospitowanym i hospitującym, a zawiera tylko dyspozycję ogólną: „Plan hospitacji powinien zostać przekazany do wiadomości osób hospitujących i hospitowanych oraz Pełnomocnika Rektora ds. Jakości Kształcenia” .

Dostęp do informacji o hospitacjach.

5. Problem dostępu do informacji związanych z realizacją procedury hospitacji ujawnia się w dwu sytuacjach:

(a) planowaniu hospitacji oraz

(b) wykorzystaniu ich wyników w procesie doskonalenia jakości kształcenia oraz doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia.

Planowanie hospitacji. Procedura w par 4, ust. 1 przewiduje, że nauczycieli do objęcia hospitacją wskazują Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia. Zespoły te nie znajdują się jednak na liście podmiotów uprawnionych do wglądu do wyników Ankiety Studenckiej. Pojawia się więc pytanie – w jakim trybie Zespoły mają uzyskać informacje z Ankiety Studenckiej, niezbędne do wytypowania nauczycieli do objęcia hospitacją?

Wykorzystanie wyników hospitacji. Paragraf 1, ust. 2 Procedury hospitacji stanowi, że „Hospitacje stanowią narzędzie wspierania rozwoju nauczycieli akademickich Uczelni oraz podstawę ciągłego doskonalenia jakości kształcenia, w tym narzędzie identyfikacji dobrych praktyk i centrów doskonałości w dziedzinie dydaktyki”. Procedura nie przewiduje jednak bezpośredniego dostępu do protokołów z hospitacji dla Zespołów Wydziałowych. Rozwiązanie takie oznacza w praktyce każdorazowe angażowanie Dziekana Wydziału w uzyskanie dostępu do wyników hospitacji i utrudnia ich wykorzystanie do realizacji zadań WZJK, przewidzianych w par 13 Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia WUM.

Status kierownika jednostki.

6. Procedura hospitacji nie przewiduje mechanizmu poinformowania kierownika jednostki o planowanej hospitacji zajęć. Procedura ta przewiduje natomiast (w par 5, ust. 3) możliwość udziału kierownika w przeprowadzanej hospitacji. Nasuwa się pytanie – skąd kierownik ma uzyskać informację o mającej się odbyć hospitacji? Czy od hospitowanego podwładnego? Ponadto, omawiana regulacja umożliwia przeprowadzenie hospitacji w jednostce, bez wiedzy jej kierownika! Sytuacje takie wydają się być mocno niezręczne, są one sprzeczne z zasadami zarządzania oraz obyczajami akademickimi.

Osoby hospitujące.

7. W trakcie przeprowadzania hospitacji w roku ak. 2014/2015 ujawniły się problemy dotyczące osób hospitujących:
 - zasady zwolnienia z pracy nauczyciela akademickiego w czasie przewidzianym na udzielanie świadczeń w szpitalu klinicznym, w którym jest zlokalizowana klinika;
 - zasady dojazdu do jednostek zlokalizowanych w innych miejscowościach, np. Konstancin Jeziorna, Tworki (formalne polecenie wyjazdu, koszty).

Nieoczekiwany efekt hospitacji

8. Hospitacje przeprowadzone w roku ak. 2014/2015 przyniosły trudny do przewidzenia i pociągający istotne skutki efekt. Jak wspomniano wcześniej, na I Wydziale Lekarskim do hospitacji wytypowano sześciu nauczycieli uzyskujących niekorzystne opinie w Ankiecie Studenckiej oraz trzech cechujących się bardzo dobrymi opiniami i ocenami. W przypadku pierwszej grupy przewidziano hospitacje o charakterze doradczo-doskonałym, a w przypadku grupy drugiej – o charakterze oceniającym. Taki plan miał umożliwić osobom hospitującym oszacowanie punktów krańcowych skali, obejmujących nauczycieli ocenianych krytycznie oraz bardzo pozytywnie. Jednocześnie, plan dawał osobom ocenianym pozytywnie szanse na oficjalne potwierdzenie wysokiej jakości ich pracy dydaktycznej. W efekcie przeprowadzonych hospitacji **wszystkie osoby oceniane negatywnie w Ankiecie Studenckiej uzyskały oceny wyróżniające!** Tym samym osoby te uzyskały oficjalne potwierdzenie wysokiej jakości pracy dydaktycznej, sprzeczne z ocenami z Ankiety Studenckiej. Zaistniała sytuacja stwarza duże trudności interpretacyjne. Ponadto może ona być źródłem problemów przy dokonywaniu ocen okresowych nauczycieli akademickich. Oceniany nauczyciel będzie mógł kwestionować wykorzystanie w ocenie okresowej niekorzystnych opinii z Ankiety Studenckiej, posługując się odmienną - pozytywną oceną uzyskaną w procedurze hospitacji, a więc w innym mechanizmie stosowanym w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM.

4.3. Analiza i ocena procedur jakości kształcenia

Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia I WL, na zebraniu w dniu 1 lipca 2015 r. zapoznał się z procedurami jakości kształcenia i dokonał ich analizy. Przedmiotem posiedzenia były procedury oceniania studentów, a także procedury badania opinii studentów, opinii nauczycieli akademickich WUM, studentów uczestniczących w ramach wymiany międzynarodowej, Doktorantów oraz procedury badania losów zawodowych Absolwentów WUM. Procedury te zostały wprowadzone Zarządzeniami Rektora WUM 22.12.2014, odpowiednio Zarządzenie nr 93/2014, 92/2014, 94/2014, 96/2014, 95/2014, 97/2014.

Jak okazało się później, prace nad udoskonaleniem procedur oceniania studentów zostały także podjęte równolegle przez Uczelniany Zespół ds. Jakości Kształcenia. W

niniejszym Raporcie przedstawiono jednak, dla udokumentowania całokształtu działań WZJK IWL, uwagi dotyczące procedury oceniania, budzącej najwięcej zastrzeżeń.

▪ **Analiza Procedury Oceniania Studentów (Zarządzenie 93/2014)**

Procedura określa zasady i zalecenia dotyczące oceniania studentów, w tym przeprowadzania egzaminów i zaliczeń. W §1 Postanowienia ogólne znajduje się odniesienie do Regulaminu Studiów, w którym są zawarte ogólne zasady oceniania studentów WUM. Ponadto w §1 pkt 4 i 5 istnieje wskazanie, że forma zaliczenia przedmiotu powinna być dostosowana do specyfiki danego przedmiotu, w tym rodzaju założonych celów i efektów kształcenia, a szczegółowo sposób ich weryfikowania ma być podany w sylabusie przedmiotu. Jak wynika z procedury sylabusy stanowią istotny element kształcenia studentów. Powinny być dostępne najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem roku akademickiego a studenci mają obowiązek się z nim zapoznać przed rozpoczęciem zajęć. Obowiązki nauczycieli akademickich obejmują nie tylko informowanie studentów na pierwszych zajęciach o zasadach zaliczenia przedmiotu, zweryfikowaniu wszystkich efektów kształcenia przy jego zaliczaniu, konsekwentnego stosowania jednakowych zasad, wymagań i kryteriów oceny, ale także corocznego przeglądu sylabusów pod kątem adekwatności zasad oceniania studentów, sposobów weryfikowania założonych efektów kształcenia oraz kryteriów oceniania.

Kolejne paragrafy procedury zawierają:

§2 - wymagania dotyczące przedmiotów kończących się egzaminem, w tym wskazuję na możliwe formy egzaminu (pisemny, elektroniczny, ustny, praktyczny bądź mieszany).

§3 - wytyczne do przeprowadzenia egzaminów pisemnych

§4 – wytyczne do przeprowadzania egzaminów elektronicznych

§5 – wytyczne do przeprowadzania egzaminów ustnych

§6 – wytyczne dotyczące zaliczeń końcowych z przedmiotów, które nie kończą się egzaminem, w tym informację, że sama obecność na zajęciach nie może być jedynym kryterium zaliczenia przedmiotu i zalecenie dotyczące wystawienia oceny końcowej

§7 – wytyczne dotyczące weryfikacji stosowanych zasad oceniania studentów

§8 – oceny obejmujące uznawany w WUM zakres ocen.

W wytycznych dotyczących przeprowadzania poszczególnych form egzaminów zawarto między innymi wymóg informowania studentów o sposobie organizacji egzaminu, zasadach jego przebiegu, weryfikacji tożsamości studenta na podstawie dokumentu ze zdjęciem. Niezależnie od formy egzaminu (z wyjątkiem zapisu dotyczącego egzaminów

ustnych!) kontaktowanie się z innymi osobami zdającymi egzamin, a także korzystanie z niedozwolonych materiałów jest podstawą do usunięcia z egzaminu i wystawienia oceny niedostatecznej osobom łamiącym ten zapis.

W procedurze zostały zamieszczone ramy czasowe prawa wglądu w ocenioną pracę przez studenta (3 dni robocze) oraz czas ich przechowywania (1 rok od zakończenia egzaminu).

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku egzaminów ustnych został wprowadzony obowiązek przebywania w sali co najmniej dwóch studentów zdających egzamin. Nie ma natomiast odniesienia do wyjątkowej sytuacji, w której jest tylko jeden student zdający. Czy zaproszenie drugiego studenta tylko w charakterze obserwatora jest akceptowalne? W jaki sposób powinno się odbywać pytanie jednego studenta?

W przypadku egzaminów ustnych dla każdego egzaminowanego studenta powinien być sporządzony osobny protokół egzaminacyjny przechowywany następnie przez okres jednego roku od zakończenia egzaminu. Zawartość protokołu jest określona w wytycznych, które zalecają między innymi umieszczenie w nim treści pytań i ocenę/punkty za poszczególne pytanie, ocenę końcową podpis egzaminatora i studenta. Pojawia się w związku z tym niejasność dotycząca tego czy student może nie zdać egzaminu już po pierwszym pytaniu o ile jest ono kardynalne i brak lub zła odpowiedź całkowicie dyskwalifikuje wiedzę studenta w danym zakresie. Po drugie wątpliwości budzi wymów podpisu studenta – czy brak tego elementu protokołu jest podstawą do podważenia jego ważności? Czy student może odmówić podpisania protokołu i jakie są tego konsekwencje

- **Analiza Procedur badania opinii studentów (92/2014), nauczycieli akademickich (94/2014), doktorantów (95/2014), studentów uczestniczących w programach wymiany międzynarodowej (96/2014), losów zawodowych absolwentów WUM**

Najbardziej rozbudowaną procedurą jest ta dotycząca badania opinii studentów WUM. Składa się z 13 paragrafów:

§1 – podstawowe założenia badania, w którym:

- a. wyszczególnione są podstawowe narzędzia służące do badania opinii studentów, w tym Studencka ankieta oceny zajęć i nauczycieli akademickich (AOZINA), studencka ankieta oceny praktyk (AOP), studencka ankieta oceny warunków studiowania (AOWS);

- b. podana jest forma przeprowadzania ankiet (elektroniczna, anonimowa, w dwóch językach – polskim i angielskim, dobrowolna). W punkcie 7 podkreślone zostało, że udział w ankiecie jest prawem i obowiązkiem każdego studenta.

§2 – cele badania

§3 – zakres i przedmiot badania

§4 – częstotliwość i czas trwania badania

§5 – odpowiedzialność za przeprowadzenie i treść ankiet

§6 i §7– treść i konstrukcja AOZINA, AOP i AOWS

§8, §9 i §10 – szczegółowe zasady i tryb wypełniania AOZINA, AOP, AOWS

§11 – anonimowość i poufność danych, w którym istnieje zapis, że w momencie wysyłania kwestionariusza dane identyfikacyjne studenta są automatycznie „odcinane” od udzielonych przez niego odpowiedzi i w związku z tym nikt z osób uprawnionych do korzystania z ankiety nie ma możliwości powiązania odpowiedzi i komentarzy udzielonych w ankiecie z ich autorem;

§12 i §13 zawierają zapisy dotyczące udostępniania i wykorzystania wyników ankiet, ze szczególnym uwzględnieniem wyników AOZINA i indywidualnymi wynikami tej ankiety na różnych poziomach dostępności (nauczyciel akademicki, kierownik jednostki, Dziekan oraz Przewodniczący Wydziałowych Samorządów Studenckich, Rektor, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, Pełnomocnik Rektora ds. jakości Kształcenia oraz Przewodniczący Samorządu Studentów.

Ankieta badania opinii nauczycieli akademickich WUM zawiera 8 paragrafów:

§1– podstawowe założenia badania

§2 – cele badania

§3 – zakres i przedmiot badania

§4 – częstotliwość i czas trwania badania

§5 – odpowiedzialność za przeprowadzenie i treść ankiet

§6 – zasady i tryb wypełniania ankiety, anonimowość i poufność danych

§7 – udostępnianie i wykorzystanie wyników ankiety

§8 – postanowienia końcowe

Paragrafy i punkty o podobnych brzmieniach zawierają także ankiety badania opinii doktorantów i studentów uczestniczących w programach wymiany międzynarodowej.

Za przygotowanie i przeprowadzenie wszystkich ankiet odpowiada Pracownia Ewaluacji Jakości Kształcenia (PEJK), obsługę informatyczną zapewnia Dział Informatyki.

Wzory ankiet obowiązujące w danej edycji badania są dostępne na stronie Biura Zarządzania Jakością Kształcenia oraz na wirtualnej platformie Q. Zbiorcze raporty z przeprowadzonych ankiet są umieszczane na Platformie Q w celu ich udostępniania całej społeczności akademickiej. Uczelniany Zespół ds. jakości Kształcenia przedstawia Prorektorowi ds. Dydaktyczno-Wychowawczych a Wydziałowe Zespoły ds. Jakości kształcenia – Dziekanom propozycje i plan działań doskonalących w programach kształcenia.

W przypadku ww. procedur Zespół nie zgłasza uwag.

4.4. Przygotowanie wydziałowej procedury konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia.

W roku akademickim 2014/15 Zespół opracował projekt „Procedury konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia”.

Celem procedury jest znormalizowanie narzędzia wspierania jednostek w zakresie jakości kształcenia, w formie konsultacji Dziekana. Założeniem Zespołu było opracowanie procedury, stwarzającej możliwość przeprowadzania konsultacji, ale jednocześnie uniknięcie w tych działaniach automatyzmu, ze względu na wielorakość uwarunkowań jakości kształcenia i ocen studentów w tym zakresie. Dlatego wskazywanie jednostek podlegających konsultacji proponuje się powierzyć Wydziałowemu Zespołowi ds. Jakości Kształcenia, który powinien kierować się szeroko rozumianą analizą danych dostępnych w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM.

Poniżej treść projektu.

Procedura konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia.

§ 1

1. W ramach Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia I Wydziału Lekarskiego wprowadza się konsultacje Dziekana dotyczące jakości kształcenia w jednostkach Wydziału.
2. Konsultacje stanowią narzędzie wspierania jednostek w zakresie jakości kształcenia prowadzonego przez te jednostki.

3. Konsultacje obejmują jednostki prowadzące kształcenie na wszystkich kierunkach studiów I, II stopnia i jednolitych oraz na studiach III stopnia.

§ 2

Celem konsultacji jest:

- a) określenie przyczyn niskich ocen bądź niekorzystnych opinii w badaniach jakości kształcenia, prowadzonych przy wykorzystaniu narzędzi przewidzianych w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM;
- b) opracowanie propozycji działań, które mogą przyczynić się do poprawy jakości kształcenia, w tym sposobów wsparcia Dziekana dla jednostki.

§ 3

1. Konsultacje są prowadzone dla jednostek uzyskujących w trzech kolejnych latach najniższe oceny bądź niekorzystne opinie w wynikach badań jakości kształcenia przewidzianych w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM;
2. Jednostki podlegające konsultacji wskazuje Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia na podstawie analizy danych dostępnych w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM.

§ 4

1. Termin konsultacji jest wyznaczany przez Dziekana, jednak nie wcześniej niż 2 miesiące po ogłoszeniu wyników corocznych badań jakości kształcenia i nie później niż dwa miesiące przed zakończeniem roku akademickiego następującego po roku, którego dotyczą wyniki badania jakości kształcenia.
2. W konsultacji Dziekana biorą udział:
 - a) Dziekan lub Prodzikan reprezentujący Dziekana,
 - b) kierownik jednostki,
 - c) przewodniczący/przedstawiciel Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia.
3. Kierownikowi jednostki mogą w konsultacji towarzyszyć pracownicy kierowanej przez niego jednostki.
4. Dziekan powiadamia kierownika jednostki o terminie konsultacji z wyprzedzeniem dwutygodniowym.

§ 5

1. Z przebiegu konsultacji sporządzany jest protokół.
2. Protokół uwzględnia możliwość zgłoszenia uwag przez osoby uczestniczące w konsultacji.
3. Kierownik jednostki przedstawia Dziekanowi, w terminie jednego miesiąca od daty konsultacji, plan działań mających na celu poprawę jakości kształcenia w jednostce.
4. Dostęp do protokołu z konsultacji oraz planu działań naprawczych mają:
 - a) Dziekan;
 - b) kierownik jednostki;
 - c) Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia;
 - d) Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia i Pracownia Ewaluacji Jakości Kształcenia.

§ 6

1. Efekty wdrożenia działań naprawczych są monitorowane przez Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia.
2. Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia monitoruje efekty wdrożenia działań naprawczych w konsultowanych jednostkach opierając się o wyniki badań jakości kształcenia dostępne w Systemie Zarządzania Jakością Kształcenia WUM.
3. Wnioski i rekomendacje z konsultacji stanowią element corocznych wydziałowych raportów z oceny jakości kształcenia.

§ 7

1. Procedura została skonsultowana ze społecznością akademicką Wydziału.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą procedurą decyduje Dziekan Wydziału uwzględniając obowiązujące przepisy, w tym regulacje wewnętrzne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

4.5. Analiza i ocena warunków studiowania

Wydziałowy Zespół Jakości Kształcenia zajmował się zagadnieniem warunków studiowania dokonując analizy wyników ogólnouczelnianej studenckiej ankiety warunków studiowania. Szczególną uwagę poświęcono ocenom pracy Dziekanatu, co mieści się w obszarze warunków organizacyjnych Wydziałowej Strategii Jakości Kształcenia.

Wyniki ankiety za rok 2013/2014 wykazały, że Dziekanat I Wydziału Lekarskiego, pod względem ocen studentów zajmuje ostatnie miejsce wśród dziekanatów innych Wydziałów.

Wyniki Ankiety wykazały m.in.:

- najniższą, ogólną ocenę pracy Dziekanatu IWL (ocena 3,58), na tle innych Dziekanatów innych Wydziałów WUM; studenci naszego Wydziału najniżej ocenili:
 - możliwość uzyskania wyczerpujących informacji,
 - sprawność załatwiania spraw,
 - dostępność pracowników w godzinach przyjęć studentów.

Szczegółowe komentarze wskazywały na przypadki niewłaściwego stosunku pracowników Dziekanatu do studentów, długie kolejki do pracowników, trudności w załatwianiu spraw praktyk, skierowań, zaświadczeń i fakultetów, a szczególnie spraw nietypowych, a ponadto - wykazali się najłabszą w skali Uczelni wiedzą co do osoby pełniącej funkcję opiekuna roku, co wskazuje na niską skuteczność informacji..

Należy podkreślić, że studenci I WL najbardziej pozytywnie w skali uczelni ocenili plany zajęć.

W trakcie roku akademickiego 2014/2015 w Dziekanacie wprowadzono zmiany organizacyjne oraz przeprowadzono szkolenia pracowników.

Wyniki ankiety przeprowadzonej w roku 2014/2015 wykazały że:

- a. Dziekanat I WL otrzymał najniższą ocenę -3,58 spośród wszystkich dziekanatów WUM. Średnia ocena na WUM – wyniosła 3,80, w kolejnej edycji pomimo ogólnouczelnianej tendencji do wzrostu ocen, dziekanat I WL znowu został oceniony najgorzej – ze średnią oceną 3,76, przy ogólnouczelnianej ocenie -3,97.
- b. Przy ocenie pracy dziekanatu I WL - w stosunku do poprzedniego roku wzrosła ilość ocen „bardzo dobrych” z 21% do 24% oraz „dobrych” z 32% do 40%. Na podobnym poziomie jak w ubiegłym roku utrzymał się odsetek odpowiedzi „średnio”, „raczej źle”, „bardzo źle”.
- c. Szczegółowej ocenie podlegały: godziny pracy dziekanatu, dostępność pracowników w godzinach przyjęć, sprawne załatwianie spraw, umiejętność udzielenia wyczerpujących informacji, plan zajęć. W przypadku ocen negatywnych przy ogólnej ocenie pracy respondenci byli proszeni o krótkie uzasadnienie swojej oceny, pytania otwarte dotyczyły - uzasadnienia oceny planu zajęć oraz problemów z którymi kłopot mają pracownicy dziekanatu.
- d. Godziny pracy dziekanatu:
 - i. W pierwszej edycji ankiety, 45% studentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że „godziny pracy dziekanatu są dopasowane do grafiku zajęć”, w tegorocznej edycji odsetek ten wyniósł – 46%.
 - ii. Oceny negatywne były wstawione przez studentów z różnych lat, kierunków, nie można wyróżnić grupy szczególnie niezadowolonej z tego aspektu pracy dziekanatu.
 - iii. W ankiecie 2014/2015 pojawiają się pojedyncze komentarze nt. godzin pracy:
„wolne środy są absurdalne. czasami bywa się odsyłanym od jednego okienka do drugiego, student też człowiek”

„Długie kolejki, krótkie godziny pracy dziekanatu i wiele dni, gdy dziekanat zamknięty jest dla studentów.”

e. Dostępność pracowników w godzinach przyjęć:

i. W pierwszej edycji ankiety, 55% studentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że „godziny pracy dziekanatu są dopasowane do grafiku zajęć”, w tegorocznej edycji odsetek ten wyniósł – 63%. Oba wyniki są poniżej średniej uczelnianej.

ii. Obecne są komentarze dotyczące nieobecności pracowników w czasie godzin przyjęć – są głównie autorstwa studentów kierunków licencjackich.

„Pani Marioli bardzo często nie było w pokoju. Potrafiłam czekać do 1h 40 min na to aż zjawi się na swoim stanowisku. Jestem osobą pracującą i sprawiało mi to bardzo duże problemy. Ponadto Pani zdawkowo odpowiadała na zadawane jej pytanie, niczego nie można było się dowiedzieć.”

„Nigdy nikogo tam nie ma a jak jest to i tak nic nie wie”

„Często gdy przychodzi się do dziekanatu nikogo tam nie ma. Często również panie są Niemile i nieprzychylnie studentom. Bardzo często nie uzyskuje się tam żadnych informacji”

iii. W ankiecie wzięło udział 76 studentów kierunków licencjackich - 23 osoby nie oceniły godzin pracy dziekanatu, 19 osób oceniło ten aspekt „zdecydowanie źle” lub „bardzo źle”.

f. Sprawne załatwianie spraw

i. W ankiecie 2013/2014 55% osób zgodziło się ze stwierdzeniem, że „w dziekanacie sprawy załatwiane są sprawnie”, w aktualnej ankiecie odsetek tych osób wzrósł do 62%, ale jest to i tak najniższa ocena wśród wszystkich dziekanatów.

ii. W tym podpunkcie warto rozważyć, które sprawy studenci zgłaszali, jako najbardziej problematyczne dla pracowników dziekanatu. Najliczniejsza grupa respondentów (szczególnie z kierunków licencjackich) deklarowała, że wystawiania stosownych dokumentów, skierowań na praktyki może być kłopotliwe dla pracowników.

„Wydawanie skierowań na studenckie praktyki wakacyjne - skierowania wydawane są zdecydowanie za późno. Jest to poważny problem, który należy rozwiązać - nie wiem, czy zależy to tylko od Dziekanatu, ale skierowania powinny być możliwe do odbioru już na początku czerwca, a nie pod koniec. Wielu studentów rozpoczyna praktyki już od lipca bądź ostatnich tygodni czerwca i ma niepotrzebne nieprzyjemności, nie mogąc udowodnić placówce, do której aplikuje, że jest studentem danego Uniwersytetu kierowanym na praktyki, posiadającym wszystkie konieczne ubezpieczenia i zaświadczenia.”

„wystawianie dokumentów”

iii. Za kłopotliwe uznaje się też wydawanie dokumentów w językach obcych.

„Wydanie jakiegokolwiek pisma w języku innym niż polski, nawet gdy jest przygotowane przez studenta i dostarczone tylko do podbicia.”

iv. Studenci zwracają również uwagę na biurokratyczny sposób pracy dziekanatu:

„Zdobycie czegośkolwiek bez pisania specjalnego podania do dziekana, które ten rozpatruje tydzień. Podanie o wydanie innego niż typowe zaświadczenia o średniej ocen? Niedługo będziemy pisać podanie o rozpatrzenie podania.”

„miażdżąca, przytłaczająca biurokracja”

- g. Udzielanie wyczerpujących odpowiedzi
 - i. W ankiecie 2013/2014 50% osób zgodziło się ze stwierdzeniem, że „w dziekanacie sprawy załatwiane są sprawnie”, w aktualnej ankiecie odsetek tych osób wzrósł do 62%, ale jest to i tak najniższa ocena wśród wszystkich dziekanatów.
 - ii. W komentarzach pojawiają się uwagi o niedostatku wiedzy pracowników dziekanatu o kierunkach licencjackich, stypendiach oraz zwracają uwagę na niechęć do przekazywania informacji.
 - „Brak wiedzy dotyczącej toku moich studiów.”
 - „Personel dziekanatu prawie nigdy nie jest w stanie udzielić informacji na jakikolwiek temat dotyczący naszego kierunku.”
 - „Brak informacji nt. stypendiów”
 - „Pracownicy potrafią, ale nie chcą udzielać studentom informacji, lub robią to niechętnie - Panie są bardzo niesympatyczne i mało otwarte na studentów.”
- h. Plany zajęć
 - i. W ankiecie 2013/2014 plany zajęć na I WL otrzymały średnią ocenę – 3,56, była to najwyższa średnia ocena na WUM, średnia ocena ogólnouczelniana wynosiła 3,27. W tegorocznej edycji średnia ocena planów I WL to 3,41 – była to druga najwyższa ocena na WUM, zaraz za II WL.
 - ii. W komentarzach studenci kierunków licencjackich oraz wyższych lat kierunku lekarskiego zwracali uwagę na długie przerwy między zajęciami. Studenci I, II roku kierunku lekarskiego pisali głównie pozytywne opinie o planach zajęć. Pojawiły się uwagi dotyczące lepszego rozplanowania egzaminów w ciągu roku oraz czasu koniecznego do przygotowania się do sesji.

Podsumowując należy stwierdzić, że:

- w stosunku do ub. roku, nastąpiła poprawa ocen studentów dot. pracy Dziekanatu;
- Dziekanat IWL uzyskuje jednak nadal najniższe oceny w porównaniu z dziekanatami innych Wydziałów.

WZJK pozytywnie ocenia podejmowane dotychczas działania na rzecz poprawy obsługi studentów, ale zaleca ich kontynuację, szczególnie w zakresie organizacji obsługi studentów.

5. OCENA WYDZIAŁOWEGO I UCZELNIANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ KSZTAŁCENIA

W pierwszej wersji ogólne ramy systemu jakości kształcenia były określone przez struktury, procesy i narzędzia przewidziane w Załączniku do uchwały nr 1/2013 Senatu WUM z dnia 21 stycznia 2013 r. W dniu 23 lutego 2015 r. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wprowadził zmodyfikowany System Zarządzania Jakością Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wprowadzone zmiany uwzględniają, w dużym stopniu, dotychczasowe doświadczenia z funkcjonowania systemu.

Zakres, cele i założenia systemu, jego struktura organizacyjna, procesy i narzędzia systemowe, są sformułowane z dokładnością, która nie wymaga uszczegółowienia na poziomie wydziałowym. Specyfika działań na rzecz jakości kształcenia na I Wydziale Lekarskim jest wyznaczona przez zestaw prowadzonych kierunków studiów: lekarskiego, audiofonologii, elektroradiologii i logopedii. Zakres tej specyfiki jest jednak ograniczony do nauczania przedmiotów specyficznych dla danego kierunku studiów. Szereg elementów programów nauczania, na wszystkich wymienionych kierunkach, obejmuje bowiem podobne cele i treści nauczania, i – co jest nie bez znaczenia – są one realizowane w tych samych jednostkach organizacyjnych, a więc przez te same zespoły i w takich samych warunkach.

Ogólne ramy systemu jakości kształcenia mogą być na poziomie wydziałów uzupełniane o dodatkowe działania. Przykładem takich działań może być opracowany przez WZJK I WL projekt „Procedury konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia”. Doświadczenia zdobyte przy wdrażaniu tej procedury mogą być przydatne z punktu widzenia systemu uczelnianego.

W ramach Systemu Zarządzania Jakością jest wykorzystywane czternaście narzędzi pozyskiwania informacji, umożliwiających badanie dziesięciu obszarów kształcenia. System ten, podobnie jak systemy innych współczesnych instytucji cechuje się potencjałem umożliwiającym zebranie szerokiego zakresu informacji - w celu ustalenia dokładnej diagnozy dużej liczby parametrów – tym przypadku z obszaru jakości kształcenia. Jednak typowym dla takich systemów „wąskim gardłem” jest trudność przetworzenia i dokonanie analizy wielkiego zbioru danych. W przypadku systemu jakości kształcenia dodatkowym utrudnieniem jest konieczność dokonania analizy w krótkim czasie. Problem dotyczy zarówno Pracowni Ewaluacji Jakości

Kształcenia, jak też zespołów wydziałowych. Efektem jest przesuwanie terminu sporządzenia raportów wydziałowych poza formalnie obowiązujące ramy czasowe. Jako rozwiązanie tego problemu można rozważyć wprowadzenie stosowania części narzędzi i dokonywania analiz w odstępie dwu, ew. trzyletnim. Analiza dotychczas uzyskiwanych informacji wskazuje na ich względnie małą zmienność z roku na rok. Większość ujawnianych problemów ma, w sensie jakościowym, charakter względnie stały. Ponadto, dokonywanie analiz danych w większych odstępach czasu, pozwoliłoby prawdopodobnie na dostrzeganie większego gradientu zmian, tendencji, niż w odstępach jednorocznych.

6. PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK SŁUŻĄCYCH ZAPEWNIENIU I POPRAWIE JAKOŚCI KSZTAŁCENIA, ZGŁOSZONYCH PRZEZ JEDNOSTKI I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO.

W październiku 2015 r. Przewodniczący Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia, zwrócił się, podobnie jak w roku ubiegłym, z prośbą do kierowników wszystkich jednostek I Wydziału Lekarskiego, o przesłanie informacji o nowych, wprowadzonych w roku akademickim 2014/2015 rozwiązaniach, które przyczyniają się do wysokiej jakości kształcenia. W piśmie dot. tej sprawy wskazywano, że rozwiązania mające charakter dobrych praktyk mogą odnosić się do wszystkich obszarów określonych w Strategii jakości kształcenia I Wydziału Lekarskiego WUM na lata 2014 – 2016, jakimi są:

- obszar programowy
- obszar kadry dydaktycznej i infrastruktury
- obszar warunków organizacyjnych
- obszar kultury i wsparcia jakości kształcenia.

Jednocześnie przesłano fragment Wydziałowego Raportu z Oceny Jakości Kształcenia za rok 2013/2014, w części dotyczącej dobrych praktyk, aby uniknąć sytuacji ponownego zgłaszania podobnych rozwiązań.

W odpowiedzi do Zespołu Wydziałowego wpłynęła z Zakładu Medycyny Profilaktycznej i Higieny, informacja o rozwiązaniach, stosowanych w celu podnoszenia jakości kształcenia. Są to:

a/ prowadzenie strony internetowej jednostki zawierającej aktualne informacje dla studentów WUM i UW odnośnie nauczanych przedmiotów obowiązkowych i fakultatywnych oraz Studenckiego Koła Naukowego;

b/ przekazywanie studentom, drogą poczty elektronicznej, zintegrowanych, opracowanych zespołowo, materiałów nt. formy i treści kształcenia w zakresie przedmiotów nauczanych w jednostce;

c/ uzupełnienie aparatury wykorzystywanej w nauczaniu o:

- aparat EKG,
- aparat do pomiaru składu ciała wykorzystywany do oceny ryzyka chorób dietozależnych skorelowanych z masą i składem ciała,
- aparat do pomiaru dobowej aktywności fizycznej, wykorzystywany do oceny homeostazy żywieniowej organizmu człowieka;

d/ przygotowano bank pytań testowych do zaliczenia przedmiotu.

W opinii Zespołu podobne kierunki działania mogą być rekomendowane do stosowania przez inne jednostki Wydziału.

7. REKOMENDACJE WYDZIAŁOWEGO ZESPOŁU ds. JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

- Podobnie jak w ubiegłym roku po zapoznaniu się z komentarzami studentów dotyczącymi oceny przedmiotów WZJK rekomenduje dokładną ich analizę przez Kierowników poszczególnych Zakładów/Klinik razem z Radą Pedagogiczną, Komisją Programową oraz władzami Dziekańskimi.
- Rozważeniu wymaga potrzeba oceny efektów kształcenia zawartych w programach fakultatywnych. Jednak w związku z tym, że część zajęć fakultatywnych jest adresowana także do studentów innych wydziałów, sprawa wymaga decyzji na szczeblu wyższym niż WZJK.
- Zespół rekomenduje wdrożenie wydziałowej procedury przeprowadzania spotkań z kierownikami jednostek, w przypadku których występują systematycznie niekorzystne opinie studentów dotyczące nauczanych przedmiotów bądź nauczycieli akademickich.

- Biorąc pod uwagę, studentów, opinie absolwentów i pracodawców należy poprawić możliwości nauczania na kierunku lekarskim w zakresie: prawa medycznego, umiejętności zastosowania przepisów prawnych oraz organizacji służby zdrowia.
- Należy podejmować działania na rzecz poprawy nauczania elementów praktycznych.
- WZJK zaleca kontynuację podejmowanych dotychczas działania na rzecz poprawy obsługi studentów, szczególnie w zakresie informowania studentów i organizacji pracy.
- Zespół zaleca wdrażanie dobrych praktyk wymienionych w części 6 Raportu.

Przygotowanie raportu: dr hab. Hanna Pituch

przy współpracy Zespołu w składzie:

- prof. dr hab. Iwonna Rahden-Staroń
- dr hab. Piotr Albrecht
- dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz
- prof. dr hab. Alicja Wiercińska-Drapało
- prof. dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel
- dr hab. Piotr Albrecht
- dr n. med. Marta Maskey-Warzęchowska
- dr n. med. Anna Cyganek
- dr n. med. Maciej Jędrasik
- dr n. med. Marta Maskey-Warzęchowska
- przedstawiciel Samorządu Doktorantów lek. Rafał Machowicz
- przedstawiciele samorządu studentów Aleksandra Pohadajło i Michał Matuszewski.
- dr hab. Piotr Tyszko

Warszawa, 27.01.2016 r.

Przewodniczący Wydziałowego
Zespołu ds. Jakości Kształcenia

dr hab. Piotr Tyszko