



# Raport Roczny 2015/2016

Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia  
Jakości Kształcenia

Ocena efektów nauczania studentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Nauczania w Języku Angielskim i Oddziału Fizjoterapii II WL z uwzględnieniem analizy wyników ankiet studenckich i śledzenia losów absolwentów Wydziału.



## Raport Roczny 2015/2016

### Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia

Dokumenty wykorzystane do utworzenia Raportu:

1. Analiza sprawności nauczania studentów wydziału lekarskiego w roku akademickim 2015/2016
2. Analiza sprawności nauczania studentów wydziału lekarskiego nauczanych w języku angielskim - kurs 6-cio letni w roku akademickim 2015/2016
3. Analiza sprawności nauczania studentów wydziału lekarskiego nauczanych w języku angielskim - kurs 4-ro letni w roku akademickim 2015/2016
4. Analiza sprawności nauczania studentów oddziału fizjoterapii w roku akademickim 2015/2016
5. Analizy ankiety studenckiej (Wyniki ogólnouczelnianej studenckiej ankiety oceny zajęć i nauczycieli akademickich- Raport Biura Jakości i Innowacyjności Kształcenia za rok akademicki 2015-2016)
6. Analizy ankiety studenckiej (Wyniki ogólnouczelnianej studenckiej ankiety oceny praktyk - Raport Biura Jakości i Innowacyjności Kształcenia za rok akademicki 2015-2016
7. Wyników ankiety oceny studiów doktoranckich -Raport Biura Jakości i Innowacyjności Kształcenia za rok akademicki 2015/2016.
8. Wyniki ogólnouczelnianej studenckiej ankiety oceny warunków studiowania – Raport za rok akademicki 2015/2016
9. Wyników monitoringu losów zawodowych absolwentów II Wydziału Lekarskiego WUM kończących studia w roku
10. Protokołów Rad Programowych Oddziału Nauczania w Języku Angielskim z roku akademickiego 2015/2016
11. Protokołów Rad Pedagogicznych Oddziału Nauczania w Języku Angielskim z roku akademickiego 2015/2016.
12. Protokołów Rad Pedagogicznych Oddziału Fizjoterapii z roku akademickiego 2015/2016 (Rok 1 licencjat, Rok 1 studia

Autorzy:

Prof. Maciej Karolczak

Prof. Krzysztof Owczarek

Dr hab. Artur Stolarczyk

Dr hab. Piotr Tomaszewski

Dr Katarzyna  
Romanowska-Próchnicka

Lek. Dominika Klimczak

Stud. Mateusz Dankowski

Stud. Justyna Pordzik

Stud. Roch Kossowski

Współpraca:

Monika Leszczyńska

Agnieszka Mordzak

Warszawa styczeń 2017



- magisterskie, Rok 2 licencjat, Rok II studia magisterskie, Rok III licencjat)
13. Protokołów Rad Pedagogicznych Wydziału Lekarskiego z roku akademickiego 2015/2016 (Rok 1: Rok 2: Rok 3: Rok IV; Rok V: i Rok VI:)
  14. Protokołów Rad Programowych Wydziału Lekarskiego z roku akademickiego 2015/2016 (8.12.2014 i 9.4.2015)
  15. Protokołów z hospitacji zajęć dydaktycznych (analiza 12 protokołów)
  16. Zestawienia liczby uzyskanych stypendiów i udziału w projektach naukowych (w tym również stypendia Min Zdrowia)
  17. Planu Działań na rok 2015 – Dokument II Wydziałowego Zespołu ds. DZJK (z dn. 7.4.2015)
  18. Działań podjętych w roku 2015-2016 przez Władze Dziekańskie zmierzające do poprawy jakości kształcenia
  19. Uwag studentów (poza ankietą studencką) i kadry dydaktycznej odnoszących się do procesu kształcenia, których depozytariuszem są Władze Dziekańskie
  20. Rozporządzenia Min Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 3.10.2014 (Dz U 9.10.2014 poz 1370)

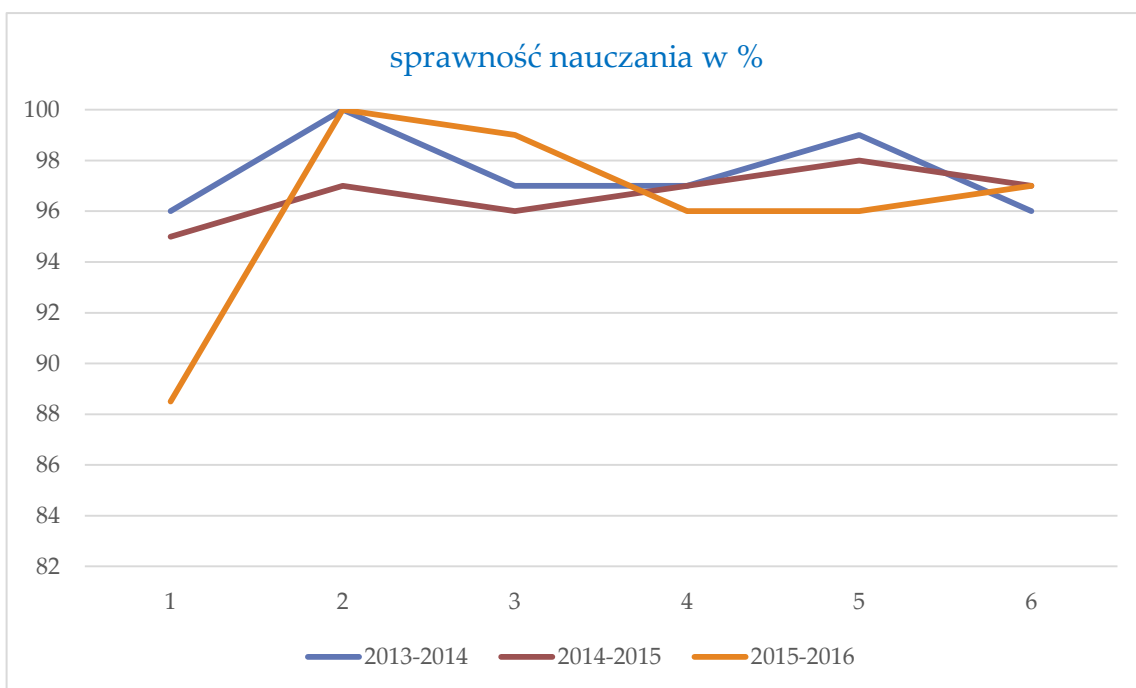


Kolejny już Raport Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia II WL – pomimo zmian osobowych- został opracowany z wykorzystaniem danych zgromadzonych w latach poprzednich. Jesteśmy przekonani, że szczególnie w ocenie sprawności nauczania, więcej informacji dostarcza analiza trendów niż dane jednoroczne.

### Sprawność nauczania studentów wydziału lekarskiego II WL

Porównanie danych dotyczących odsetka studentów zaliczających kolejny rok nauczania. Dane dla lat 1-6 obrazujące trendy na podstawie 3 ostatnich raportów [2013/2014, 2014/2015/2015/2016]. Ostatni rok jest pierwszym w którym można zaobserwować znaczną selekcję studentów zaczynających studia lekarskie (17 skreśleń i rezygnacji). Zwraca uwagę wzrost liczby egzaminów poprawkowych z anatomii do poziomu 19,1% co stanowi zatrzymanie a wręcz odwrócenie niżkowej tendencji poprzednich 3 lat (13,2% – 9% - 4,9%). Podobnie ponad dwukrotnie wzrosła liczba egzaminów poprawkowych z histologii z embriologią z 4,9% w roku 2014/15 do 10,8 w roku minionym. Po roku przerwy zanotowano (choć niewielką liczbę) egzaminów komisyjnych (2 z anatomii oraz 4 z histologii z embriologią).

Zespół skłania się do powtórzenia poglądu zaprezentowanego w naszym raporcie za rok 2013/2014 „...biorąc pod uwagę fakt, że najniższy odsetek promocji dotyczy studentów roku pierwszego uważamy, że jest to zjawisko pożądane z punktu widzenia utrzymania wysokiej jakości procesu nauczania i dopuszczenia do egzaminów końcowych LEP dobrze przygotowanych absolwentów”. Patrząc jednak na zaprezentowany poniżej wykres trendów warto zadać pytanie czy tak znaczny odsiew studentów I roku jest efektem zmiany programu nauczania, podniesieniem wymagań czy też obniżeniem poziomu kandydatów.



Tab.1. Sprawność nauczania. Wydział lekarski. Lata studiów: 1-6. Trendy ostatnich 3 lat

Rozmowy prowadzone z kierownictwem Zakładu Anatomii Prawidłowej (prof. B. Ciszek) sugerują, iż powyższą sytuację można wiązać z wzrastającym odsetkiem studentów miernych i znaczną polaryzacją poziomu wiedzy i umiejętności medycznych w grupie osób kończących pierwszy rok studiów. Wydaje się, że zmieniająca się sytuacja na rynku usług edukacyjnych (wzrost liczby uczelni) i na rynku pracy (dostępność lepiej płatnych miejsc pracy spełniających aspiracje absolwentów szkół średnich) może warunkować opisywane tendencje.

Analizowane protokoły Rad Pedagogicznych dowodzą, że jest to dobre forum dyskusji między studentami a jednostkami nauczającymi na pierwszych latach studiów w sytuacjach rysujących się problemów i niejasności (dotyczy to np. Biochemii oraz Patofizjologii na roku II). Dokumenty dotyczące lat 3-5 można interpretować jako dowody sprawnego toku nauczania (brak uwag krytycznych).

Rada Programowa wydziału lekarskiego zebrała się 10.12.2015. Dyskutowano problem wymiaru godzinowego Fizjologii z Patofizjologią oraz Biochemii z Elementami Chemii dochodząc do wniosku, że nie ma konieczności dokonywania zmian [oba przedmioty przy równej liczbie punktów ECTS różnią się liczbą godzin]. Podobne różnice dotyczą Radiologii i Medycyny Nuklearnej nauczanych na roku III – w tym przypadku postanowiono kontynuować dyskusję z udziałem Zespołów nauczających. Rada podzieliła opinię studentów by egzamin z Diagnostyki Laboratoryjnej odbywał się na koniec semestru nauki.

Członkowie Zespołu zastanawiali się, czy Rada Programowa w ogóle powinna istnieć, a jeżeli tak to w jakiej formie. W chwili obecnej jest ona ograniczona do małego grona osób, a sam proces kształcenia jest strukturą znacznie bardziej złożoną i zależną od wszystkich jednostek uczelni. Wszelkie decyzje podejmowane obecnie przez Radę Programową, mogą być dyskutowane i zatwierdzone przez Rady Wydziału.

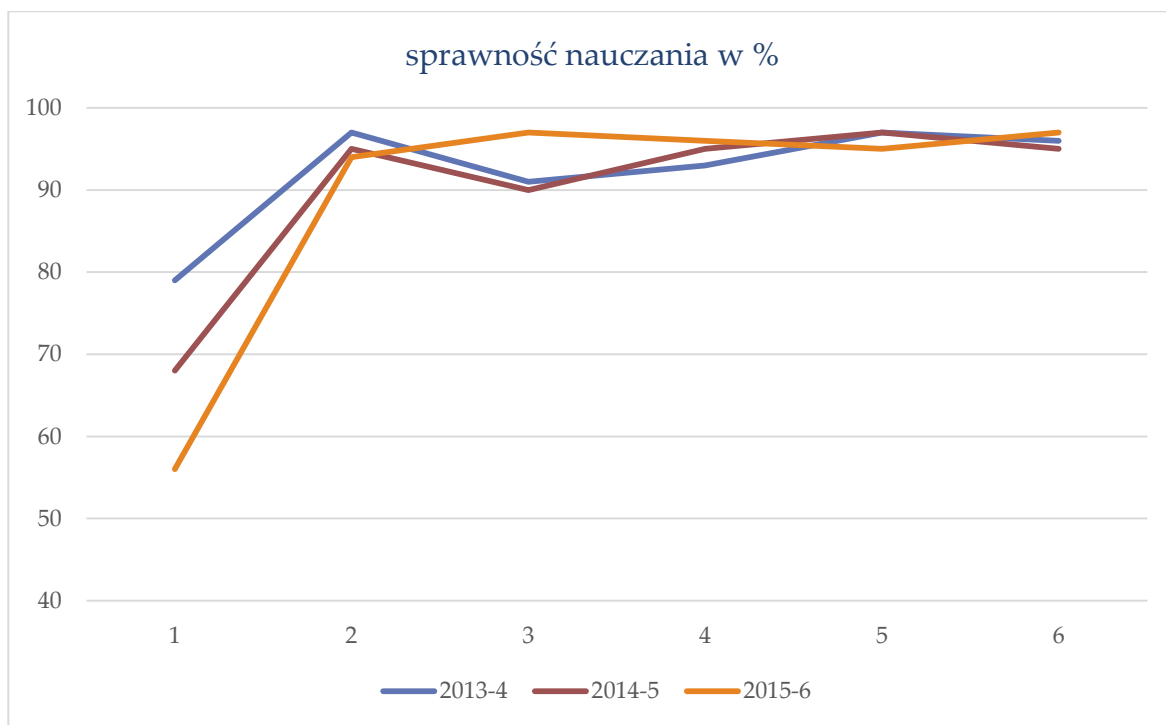
## Sprawność nauczania studentów ED II WL

### Program 6 lat

Sprawność nauczania obrazowana odsetkiem liczby studentów zaliczających rok w stosunku do



liczby osób zaczynających dany rok studiów spadła ponownie z 79% w roku akademickim 2013/2014, 68% w roku 2014/2015 do rekordowo niskiego poziomu 56% (29% roku skierowano na powtarzanie) w ostatnim analizowanym roku. Pełny wykaz trendów obejmujących poszczególne lata studiów kursu 6-cio-letniego zobrazowano w Tab.2

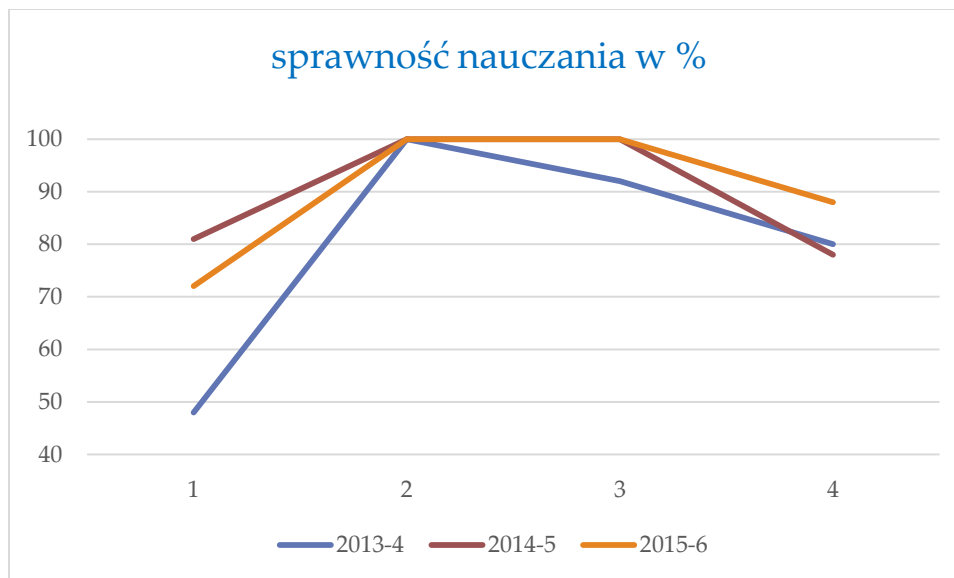


Tab.2. Sprawność nauczania. 6-cio letni kurs nauczania ED. Lata studiów: 1-6. Trendy ostatnich 3 lat

### Program 4 lat

Sprawność nauczania obrazowana odsetkiem liczby studentów zaliczających rok w stosunku do liczby osób zaczynających dany rok studiów analizowana w trendach 3-letnich - po wyłączeniu pierwszego roku studiów- nie różni się istotnie. Pełny wykaz trendów obejmujących poszczególne lata studiów kursu 4-letniego zobrazowano w Tab.3.

Rok pierwszy w ostatnim analizowanym okresie charakteryzuje istotny odsetek niepowodzeń jednak zdecydowanie mniejszy niż w latach 2013/2014.



Tab.3. Sprawność nauczania. 4-letni kurs nauczania ED. Lata studiów: 1-4. Trendy ostatnich 3 lat

Rada Programowa ds. Nauczania w Języku angielskim zebrała się 14.03.2016 i po przeanalizowaniu dotychczasowych efektów kształcenia zaproponowała zmiany dla obu programów nauczania. Dla kursu 4-letniego polegające między innymi na wprowadzeniu egzaminów końcowych dla farmakologii z toksykologią (rok 2) oraz farmakologii z farmakologią kliniczną (rok 3), a także dla onkologii i otolaryngologii (rok 4). Dla kursu 6-cio letniego przyjęto wprowadzenie nowego programu na roku 5.

### Oddział Fizjoterapii

W Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego w roku 2015/2016 studiowało 551 studentów, w tym: 279 studentów studiów pierwszego stopnia oraz 272 studiów drugiego stopnia.

#### Sprawność nauczania

W przypadku studentów studiów pierwszego stopnia odsetek studentów, którzy zaliczyli rok wyniósł 73% (1. rok), 96% (2. rok) i 92% (3. rok). W przypadku pierwszego roku były tylko 4 rezygnacje ze studiów, a 29 osób zostało skreślonych z listy studentów na skutek niezaliczenia przedmiotów. Na pierwszym roku najwięcej egzaminów poprawkowych było z anatomii (39) i biofizyki (18). Na roku drugim z fizykoterapii (7) a na trzecim z neurologii (17). Nie było osób powtarzających rok na studiach pierwszego stopnia. W przypadku studentów studiów drugiego stopnia odsetek studentów, którzy zaliczyli rok wyniósł 96% (1. rok), 84% (2. rok). Na pierwszym roku egzaminy poprawkowe były głównie z farmakologii (23) i patofizjologii (17), a na drugim z neurologii (84). Warto zaznaczyć, że aż 55% studentów nie zaliczyło tego przedmiotu w pierwszym terminie, a odsetek ten wśród studentów studiów niestacjonarnych wyniósł 80%. 12



osób zostało skierowanych na powtarzanie roku.

### **Stypendia**

Na studiach I stopnia w roku 2015/2016 przyznano 20 stypendiów rektora oraz 46 stypendiów socjalnych i 2 zapomogi. Na studiach II stopnia przyznano odpowiednio 27 stypendiów rektora oraz 34 stypendiów socjalnych i 2 zapomogi.

### **Przewody doktorskie**

W roku akademickim 2015/2016 wszczęto 12 przewodów doktorskich, sześciu magistrów nadano tytuły doktorów nauk o zdrowiu, z czego 3 doktoraty zostały wyróżnione.

### **Rada programowa**

W roku akademickim 2012/2013 odbywały się posiedzenia Rady Programowej Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego. Podczas spotkań poruszano wiele zagadnień dotyczących systemu kształcenia i jakości nauczania na kierunku fizjoterapia. W szczególności omawiano takie zagadnienia jak:

1. Regulamin potwierdzenia efektów uczenia się w związku z nowelizacją Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym
2. Praktyczny egzamin dyplomowy dla studiów I stopnia

### **Ankiety studenckie**

Problemy zgłaszane nie odbiegają od analizowanych w raportach lat 2013-2014, 2014-2015 z wyjątkiem braku zastrzeżeń do sylabusów. W ocenie studentów nadal nierozwiązane pozostają problemy:

- niespójnej konstrukcji programu kształcenia, w tym planu studiów,
- nieodpowiedniego sposobu prowadzenia zajęć,
- słabego przygotowania oraz organizacji zajęć przedklinicznych oraz klinicznych,
- niewłaściwego podejścia do studentów i wykonywanej pracy,
- nieodpowiednich warunków prowadzenia zajęć,
- niskiej jakości i dostępność materiałów i pomocy dydaktycznych, w tym literatury przedmiotu.

W uwagach krytycznych na temat nauczycieli akademickich studenci, podobnie jak w ubiegłych latach, najczęściej wskazywali na:

- niskie kompetencje merytoryczne niektórych nauczycieli (przejawiające się np. w prezentowaniu nieprzydatnej, błędnej, i/lub nieaktualnej wiedzy, kwestionowaniu



- obowiązującej wiedzy itp.),
- niedostateczne przygotowanie i umiejętności dydaktyczne nauczycieli akademickich (w tym „czytanie slajdów”),
  - słabe zainteresowanie nauczycieli prowadzonymi zajęciami i/lub wychodzenie podczas zajęć,
  - niepunktualność i/lub nieobecność nauczycieli na zajęciach,
  - ocenianie studentów według niejasnych, niesprawiedliwych kryteriów i zasad,
  - niską kulturę osobistą, brak szacunku do studentów, pacjentów, arogancję, używanie wulgaryzmów,
  - dyskryminowanie studentów,
  - próby narzucania swoich poglądów politycznych, światopoglądu
  - mówienie na zajęciach o swoich prywatnych sprawach.

Z punktu widzenia jakości kształcenia, istotna jest szczegółowa analiza wypowiedzi opisowych studentów na poziomie wydziałowym i poszczególnych jednostek, w celu zidentyfikowania przyczyn wysokiej lub niskiej oceny poszczególnych zajęć i nauczycieli akademickich oraz podjęcia stosownych działań doskonalących.

Zwraca uwagę fakt, że prawie 30 wykładowców II WL nie uzyskało akceptacji studentów (oceny poniżej 3,0). Uważamy, że osoby uzyskujące tak niskie oceny w dużej liczbie ankiet powinny zwrócić uwagę władz wydziału, szczególnie w przypadku powtarzania się niekorzystnych komentarzy w kolejnych ankietach rocznych. Należy wypracować system reagowania na zarzuty studentów – pomimo faktu, że ankiety są anonimowe. Pewnym rozwiązaniem byłoby weryfikowanie zarzutów przez starostów grup studenckich/samorząd studentów.

W kolejnych latach powinny być kontynuowane działania mające na celu rozwój kompleksowego systemu badania opinii studentów Uczelni oraz wykorzystywania zebranych informacji do ciągłego doskonalenia jakości kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

### Studenckiej ankieta oceny praktyk

W roku akademickim 2015/2016 przeprowadzona została trzecia edycja ogólnouczelnianej, studenckiej ankiety oceny praktyk, w której wzięło udział 2468 studentów WUM. Ponad 50% respondentów stanowili studenci Wydziału Nauki o Zdrowiu. Ankiety najliczniej wypełnili studenci kierunku Lekarskiego I WL (ponad 32% wszystkich ankiet) oraz Pielęgniarstwa (blisko 26% ankiet). Studenci kierunków Audiofonologia, Elektroradiologia, Lekarski II oraz studenci Zdrowia Publicznego nie wzięli udziału w badaniu – co uniemożliwia nam analizę tego obszaru zagadnień.

### Wyniki ankiety oceny studiów doktoranckich

W roku akademickim 2015/2016 w ankiecie oceny studiów doktoranckich wzięło udział 82 doktorantów, czyli około 16% uprawnionych. Jest to najwyższy odsetek respondentów w



dotychczasowej historii badania. Wśród uczestników badania najliczniej reprezentowani byli doktoranci I WL (40% respondentów), doktoranci I roku studiów (ponad 45% respondentów). Dwie trzecie respondentów (54 osoby) stanowiły kobiety. Blisko 76% respondentów jest absolwentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (studiów II stopnia lub jednolitych mgr).

Z 96 osób studiów doktoranckich na II Wydziale Lekarskim ankietę wypełniło jedynie 17 osób (19%) co stanowiło 21% respondentów ogólnouczelnianych.

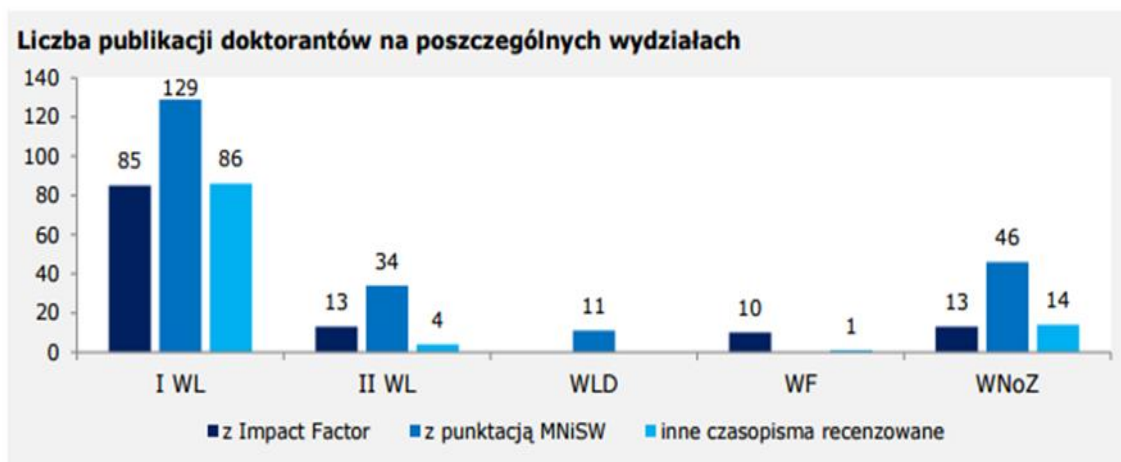
Pytani o „zadowolenie z poziomu i warunków studiowania” 70% naszych studentów odpowiedziało twierdząco. Oceniając program studiów II-go wydziału wystawiono ocenę średnią 3,53 przy średniej ogólnouczelnianej 3,40. (23% ocen negatywnych; „źle/bardzo źle”). Wskazywano na konieczność wprowadzenia seminarium z metodologii pisania pracy doktorskiej oraz zajęć fakultatywnych ze sztuki prezentacji i wystąpień publicznych. Wnioskowano o bardziej zróżnicowany zestaw zajęć do wyboru, z uwzględnieniem zajęć rozwijających umiejętności naukowo-badawcze oraz weryfikację programu przygotowującego do prowadzenia działalności dydaktycznej. Dotychczasowy jest niedopasowany do potrzeb, a dokładniej, nie wnosi nic do umiejętności interpersonalnych i "nauki" relacji wykładowca-student.

Zwracano uwagę na ułomny sposób organizacji studiów, np. informowanie o planach zajęć na dany semestr w połowie semestru. Wnioskowano by fakultety prowadzone były w godzinach popołudniowych, w przeciwnym wypadku uczestnictwo w nich jest znacznie utrudnione. Zdecydowana większość respondentów (68,75%) poparła ideę e-learningu.

Ponad 1/3 ogólnej liczby respondentów (34%) napotkała problemy przy prowadzeniu zajęć dydaktycznych wynikające z braku odpowiedniego przygotowania dydaktycznego (2 osoby), braku możliwości konsultacji z doświadczonymi pracownikami (3 osoby), braku miejsca na kreatywność i realizację własnych pomysłów (2 osoby), brak dostępu do materiałów niezbędnych do prowadzenia zajęć (3osoby) i brak odpowiedniego wyposażenia sal dydaktycznych (4 osoby).

Jedynie 43% respondentów (w porównaniu z 50% w ubiegłych latach) odpowiedziało, że prowadzi wszystkie zajęcia dydaktyczne zgodnie ze swoimi zainteresowaniami naukowymi i zawodowymi. Blisko połowa badanych prowadziła w ubiegłym roku akademickim nadliczbowe zajęcia dydaktyczne (ponad pensum). Większość otrzymała za tę pracę dodatkowe wynagrodzenie.

Prawie 2/3 respondentów publikowało swoje prace w czasopismach naukowych. Trzech uczestników badania zgłosiło naruszenie swoich praw autorskich.



Liczba prac naukowych opublikowanych w czasopiśmie przez uczestników badania

W zamieszczonej poniżej zaprezentowano pełne zestawienie częstości takich publikacji w podziale na wyróżnione typy czasopism naukowych. Większość respondentów deklaruowała 1 publikację jako pierwszy autor.

	liczba publikacji (jako pierwszy autor)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
z Impact Factor	10	2	2		2				1		
z punktacją MNiSW	15	6	5	1	1	1	2	1		1	1
w czasopiśmie recenzowanych	4		1	1		1	2				1

Liczba osób deklarujących publikowanie jako pierwszy autor (w poszczególnych rodzajach czasopism)

Wnioski z ankiety dotyczącej studiów doktoranckich:

- 1) Studenci studiów doktoranckich w małym stopniu są zadowoleni z kształcenia w ramach studiów, szczególnie podkreślają niedostosowanie przedmiotów do charakterystyki Wydziału oraz brak przygotowania merytorycznego do prowadzenia przyszłych prac naukowych. Z drugiej strony pozytywnie oceniają Promotorów swoich przyszłych doktoratów i możliwość ukończenia studiów.
- 2) Na studiach doktoranckich nie ma przedmiotów przygotowujących praktycznie do wyzwań przyszłych doktorów habilitowanych i profesorów, brak rozbudowanego systemu informacji jak prowadzić badania naukowe, starać się o grant, czy pisać prace naukowe – wydaje się więc, że program studiów wymaga rewaluacji.



- 3) Młodzi naukowcy mają duży potencjał naukowy, Prawie 2/3 respondentów publikowało swoje prace w czasopismach naukowych. Większość respondentów deklaruje 1 publikację jako pierwszy autor [ chociaż tylko 61% respondentów brało lub bierze udział w projektach badawczych realizowanych w ramach swojej jednostki].
- 4) Niepokoi, iż doktoranci zgłosili (trzech uczestników badania) naruszenie swoich praw autorskich, oraz co piąty doktorant stwierdził, że nie czuje się pełnoprawnym członkiem zespołu w swojej jednostce naukowej. Dodatkowe szkolenia i możliwość dokończania na kursach w kraju i za granicą, podnoszenie kompetencji respondentów umożliwiłoby zwiększenie zadowolenia i pewności siebie.
- 5) Blisko 80% zadeklarowało, że wie o możliwości uzyskania dodatkowych stypendiów poza podstawowym stypendium doktoranckim (53 osoby) oraz gdzie można znaleźć informacje (regulaminy, formularze, terminy) dotyczące stypendiów przyznawanych w WUM (54 osoby). Podobnie jak w poprzednich edycjach, około 20% respondentów nie posiada wiedzy w tym zakresie. Powyższe problemy mogą rozwiązać proste aplikacje na stronach internetowych naszej uczelni i elektroniczny dostęp do formularzy.
- 6) 50% badanych prowadziła w ubiegłym roku akademickim nadliczbowe zajęcia dydaktyczne (ponad pensum). Większość otrzymała za tę pracę dodatkowe wynagrodzenie. Zastrzeżenia dotyczące prowadzenia zajęć dydaktycznych uzupełniły zastrzeżenia studentów studiów pierwszego stopnia w zakresie braku pomocy dydaktycznych, nieprawidłowych warunków lokalowych i wyposażenia sal dydaktycznych- tu spostrzeżenia zarówno studentów studiów jak i doktorantów są zbieżne.
- 7) Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, deklarowany przez doktorantów poziom znajomości języka angielskiego i statystyki nie jest zadowalający. W szczególności, jedynie 44% respondentów stwierdziło, że znajomość języka angielskiego pozwala im na napisanie artykułu w tym języku, a blisko co trzeci doktorant określił, że jego poziom znajomości statystyki jest niedostateczny. Problemy te mogą być rozwiązane poprzez organizację dodatkowych szkoleń – fakultetów-dla doktorantów, w zakresie języka angielskiego- dodatkowe zajęcia jak pisać publikacje. Dodatkowo zajęcia ze statystyki powinny zostać dostosowane do potrzeb młodego naukowca, czyli przede wszystkim stworzenie zajęć, które umożliwiłyby w praktyce każdego doktoranta samodzielnie zbudować bazę danych i następnie oceniać ją statystycznie.

(Zespół formułuje powyższe wnioski świadom ograniczonej możliwości interpretacyjnej wynikającej z niewielkiej liczby respondentów) .

## Ankieta Oceny Warunków Studiowania w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (AOWS)

Trzecia Edycja ogólnouczelnianej Ankiety Oceny Warunków Studiowania w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (AOWS), przeprowadzonej w roku akademickim 2015/2016 w znacznej mierze odzwierciedla opinie studentów I Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauki o Zdrowiu, którzy najliczniej wzięli udział w badaniu. Jedynie co 5 student II WL wzięł udział w badaniu (22%). Z kierunku *6-year programme* ankietę wypełniło zaledwie 5% studentów (9 osób), a z kierunku *4-year programme* 9% studentów (26 osób).

Ogólna, średnia ocena pracy dziekanatów w WUM wyniosła 4,00 (w skali od 1 do 5; w porównaniu z 3,97 w roku 2014/2015 i 3,80 w roku 2013/2014). Oceny powyżej średniej uczelnianej otrzymały dziekanaty trzech wydziałów: WF (średnia ocen 4,42), II WL (4,28) oraz WLD (4,19). 48% respondentów II WL bardzo dobrze oceniło pracę dziekanatu [36% raczej dobrze, 12% średnio]. Dopasowanie godzin pracy dziekanatu najwyżej oceniono na II WL (62% ocen pozytywnych), natomiast najniżej na WNoZ (jedynie 33% ocen pozytywnych).

Mniej korzystnie oceniono funkcjonalność dziekanatu wirtualnego; nasz wydział uzyskał tu ocenę 3,76 przy średniej ocenie ogólnouczelnianej 3,79. Najważniejszą funkcjonalnością, jakiej studenci oczekują od Wirtualnego Dziekanatu jest umieszczenie w nim planu zajęć oraz informacji o miejscu ich prowadzenia. Studenci postulują ponadto wprowadzenie e-indeksu, umieszczanie w nim materiałów dydaktycznych, czy wykorzystanie do generowania dokumentów/zaświadczeń z toku studiów.

Dostępność Działu Obsługi Studentów najniżej ocenili studenci IIWL; tylko 44% ocen pozytywnych (I WL- 58%), a blisko co czwarty student tego Wydziału przyznał DOS ocenę negatywną. Zarzuty dotyczyły terminowości załatwiania spraw i złego stosunku pracowników Działu do studentów (57% ocen negatywnych i ocena ogólna wystawiona przez naszych studentów = 2,45 przy średniej ocenie uczelnianej = 3,20). W ewaluacji sekretariatów jednostek nauczających ocenę powyżej średniej uczelnianej otrzymały sekretariaty jednostek Farmacji (4,41; 86% pozytywnych odpowiedzi). Najniższą ocenę wystawili sekretariatom studenci II WL (średnia 3,55; 57% pozytywnych odpowiedzi). Krytyczne komentarze studentów ponownie odnosiły się do niewłaściwego stosunku pracowników sekretariatu do studentów, przepływu informacji i komunikacji na linii jednostka – studenci oraz organizacji pracy sekretariatów (w tym dostępności dla studentów).

W skali całej Uczelni, średnia ocen planu zajęć wyniosła 3,28 (w skali 1-5; w porównaniu z 3,20 w roku 2014/2015 i 3,27 w roku 2013/2014). Tak jak w ubiegłym roku, stosunkowo najwyżej swój plan zajęć ocenili studenci II WL – średnia 3,71 (poprzednio - 3,42).

## Hospitacje.

W roku akademickim 2015/2016 przeprowadzono 13 hospitacji w trybie planowym zgodnie z zarządzeniem Senatu oraz w trybie nadzwyczajnym/interwencyjnym zgodnie z postanowieniem Rady II Wydziału Lekarskiego.

Wszystkie hospitacje oceniały poprawnie osobę hospitującą. Połowa ocen była wyróżniająca - odsetek ponad 90% ocena 10, co można interpretować dwojako. Po pierwsze, wykładowcy na IIWL prowadzą zajęcia na najwyższym poziomie i są przykładem nauczyciela z najwyższym zaangażowaniem, szacunkiem do studenta i pacjenta. Może też nasuwać się wniosek, że ocena przez „kolegów po fachu” jest nieobiektywna i w małym środowisku akademickim jest to ocena o małej wartości ewaluacyjnej. Jedna opinia wyróżniała się obiektywnością, gdyż wizytujący zwracał uwagę na trudne warunki socjalne i techniczne pomieszczenia w których realizowano zajęcia dydaktyczne potwierdzając opinie zgłaszane przez studentów ED.

Przykładem może być wizytacja zajęć dr A.W. oceniona na 10 punktów przy wynikach ankiety wskazujących na merytoryczne braki nauczyciela (24 negatywnych na 6 pozytywnych opinii).

★Analizując opinie ankietowe studentów oceniających nauczycieli akademickich wydaje się, że hospitacje zajęć powinny odbywać się bez wcześniejszego informowania jednostki nauczającej. W pierwszym rzędzie wizytacji i ocenie powinni podlegać nauczyciele uzyskujące najniższe oceny w dużej liczbie ankiet.

Możliwym rozwiązaniem problemów systemu hospitacji jest wprowadzenie następujących zasad:

- organ hospitujący składa się z pracownika uniwersyteckiego posiadającego odpowiednią wiedzę i umiejętności oraz przedstawiciela samorządu studenckiego
- hospitacja jest niezapowiedziana, a termin jej odbycia znany jest jak najmniejszej ilości osób
- ocena hospitacji nie jest przedstawiana osobie hospitowanej i nie musi ona jej podpisywać
- hospitacja powinna odbywać się minimum raz w roku w każdej jednostce II WL



## Analiza monitoringu losów zawodowych absolwentów kierunku lekarskiego II Wydziału Lekarskiego WUM kończących studia w roku 2015

Uzyskane informacje i opinie ze względu na stale niewielki odsetek zwrotności ankiet (44% z kierunku lekarskiego, 22% z fizjoterapii 1-go stopnia i 28% z oddziału fizjoterapii II stopnia) należy traktować z dużą ostrożnością.

### Kierunek lekarski

Analiza wskazała, iż respondenci w przeważającej większości pochodzili z województwa mazowieckiego (55%) a następnie lubelskiego (15%) i podkarpackiego (12%). Oceniając praktyczne przygotowanie do pracy zawodowej uzyskane na studiach medycznych absolwenci nie wystawili ocen najwyższych. Niemal 50% ankietowanych wystawiła ocenę średnią a 35,7% ocenę niską lub bardzo niską. Dla porównania rok wcześniej ocen negatywnych było 44%. Nabycie umiejętności interpersonalnych oceniono niżej niż przed rokiem: 44,4% ocen negatywnych (33% w roku 2014/2015). Zwraca uwagę -po raz kolejny z rzędu – brak satysfakcji ze znajomości języków obcych w obszarze medycznym. Jedynie 10,7% absolwentów oceniło swe umiejętności wysoko. Reszta grupy wystawiła sobie ocenę średnią (35,7% i niską lub bardzo niską 53,6%).

Wzorem roku ubiegłego zwracamy na to uwagę jako na zagrożenie pozyskiwania nowych kandydatów do działalności w obszarze dydaktyki anglojęzycznej.

Pomimo powyższych uwag bardzo wysokie i wysokie zadowolenie z ukończonych studiów dotyczyło 67,7% respondentów a 88,9% wybrałoby ponownie ten sam kierunek studiów (90% w ocenie 2014/2015) i tą samą uczelnię.

Dominujące wnioski zgłaszane przez absolwentów pod adresem uczelni są w naszej ocenie od lat niezmiennie i konsekwentnie przekazujemy je władzom akademickim:

- mniej teorii więcej praktyki
- mniejsze grupy studenckie
- większy nacisk na fizjologię i patofizjologię

## Analiza monitoringu losów zawodowych absolwentów oddziału fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM kończących studia w roku 2015

Oceniając swoje nabyte na studiach praktyczne umiejętności zawodowe 31,3% respondentów przyporządkowała im ocenę wysoką lub bardzo wysoką. Jeżeli dodamy do tego ocenę średnią (50% ankietowanych) to można zauważyć istotną korzystną zmianę w porównaniu z rokiem wcześniejszym (ocena wysoka + średnia =50%, obecnie 81%).

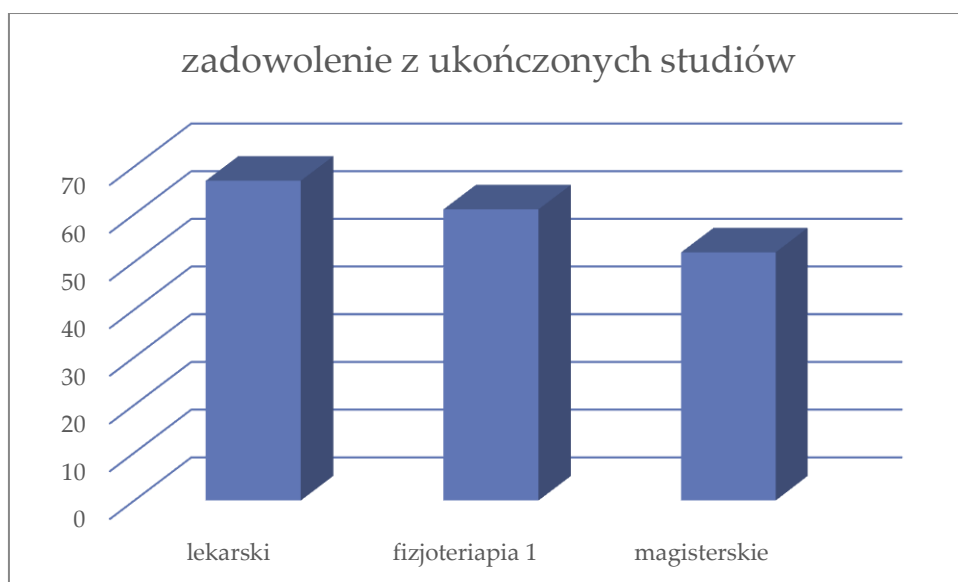
Zadowolenie z ukończonych studiów deklaruje 61% absolwentów stopnia I oraz tylko 52% kończących studia magisterskie co daje wynik zdecydowanie niższy niż odnoszący się do studiów

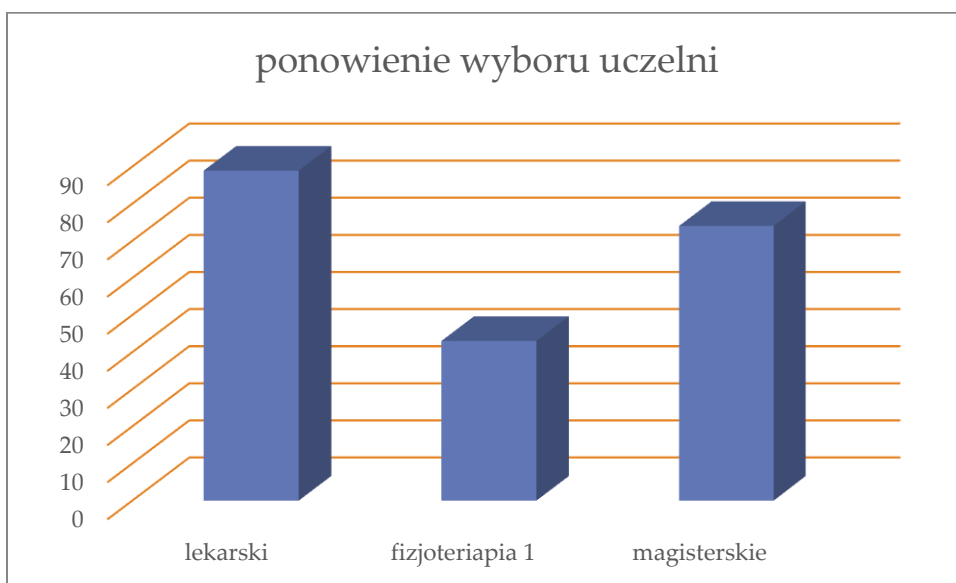
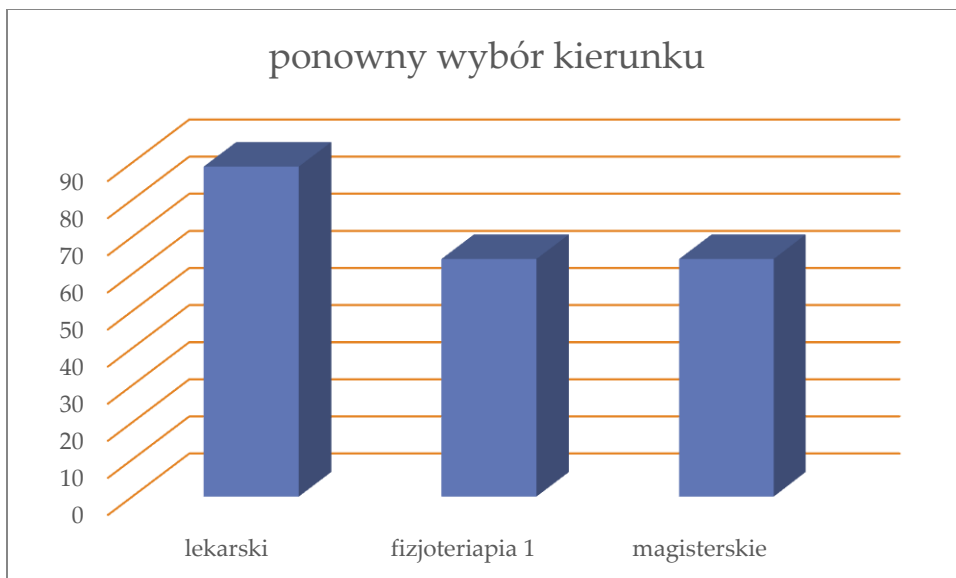


na kierunku lekarskim. Ponownie ten sam kierunek studiów wybrałoby jedynie 64% studiów magisterskich i licencjackich – dla porównania wartość ta sięga prawie 90% w odniesieniu do studiów lekarskich. Wybór WUM jako uczelni ponowiłoby 43% kończących licencjat i 74% kończących studia II-go stopnia.

Uwagi absolwentów dedykowane osobom odpowiedzialnym za formowanie programu kształcenia nie różnią się od wniosków zawartych w raportach lat ubiegłych:

1. Więcej nowoczesnych koncepcji i aktualnych form terapii
2. Więcej praktyki mniej teorii
3. Więcej zajęć z dziećmi
4. Oryginalny program nauczania dla studiów magisterskich







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

1. *Zapoznanie członków Rad Programowych kierunku lekarskiego i Fizjoterapii z aktualną analizą opinii absolwentów w celu ewentualnej modyfikacji programu studiów tak aby uwzględniał on opinie studentów/absolwentów i odpowiadał ich oczekiwaniom (str.7,8,13,14 + Załącznik 1).*
2. *Weryfikacja zasad przeprowadzania hospitalizacji zajęć (patrz str.13)*
3. *Wypracowanie systemu reagowania na powtarzające się i wielokrotne zarzuty studentów dotyczące poszczególnych nauczycieli akademickich – pomimo faktu, że ankiety są anonimowe. Pewnym rozwiązaniem byłoby weryfikowanie zarzutów przez starostów grup studenckich/samorząd studentów.*
4. *Dyskusja nad modyfikacją programu studiów doktoranckich (str 10-11)*
5. *Członkowie Zespołu widzą pilną potrzebę zmiany sposobu nauczania języka angielskiego tak by uwzględniał on poziom wejściowy studentów (zaawansowanie językowe osób rozpoczynających naukę)(str.11).*
6. *Zmiany sytuacji na rynku usług edukacyjnych Mazowsza (nowe wydziały i szkoły wyższe o profilu medycznych)powinno mobilizować do pilniejszego wstuchiwania się w głos studiującej młodzieży reagowanie na ich dezyderaty.*

## Załącznik 2.

### **Szczegółowa analiza ankiet studenckich 2015/2016 pod kontem oceny poszczególnych przedmiotów nauczania:**

#### **Anatomia:**

- zbyt liczne grupy, przez co studenci mają ograniczony dostęp do preparatów;
- problemy z literaturą obowiązkową (studenci nie mają pewności z których książek się uczyć);
- zbyt mało aspektów klinicznych;

#### **Anestezjologia i intensywne terapia:**

- zakład nie udostępnia prezentacji;
- zbyt mało ćwiczeń w Centrum Symulacji;
- problemy przy ustaleniu terminu egzaminu i rozbieżności w jego poziomie;

#### **Biochemia z elementami chemii:**

- zbyt duża liczba godzin przedmiotu;
- zbyt mało aspektów klinicznych;

#### **Biofizyka:**

- zajęcia są sztucznie przedłużane, ponieważ prowadzący zajmują się jednocześnie kilkoma grupami;
- sprzęt na których prowadzone są ćwiczenia jest często zbyt stary i zepsuty;
- poziom testu zaliczającego przewyższa poziom wiedzy która została przekazana studentom na zajęciach;

#### **Biostatystyka i informatyka:**

- zajęcia powinny być przeprowadzane w kolejnych latach studiów;

#### **Chirurgia:**

- zbyt długie seminaria na których asystenci odczytują prezentacje;
- czas na ćwiczenia o wiele krótszy niż przewidywany w sylabusie;
- zbyt mało zajęć z życia;
- najczęściej pojawiającym się słowem w ankiecie jest „chaos”;



### **Chirurgia dzieci:**

- brak kontaktu z pacjentami;
- nieczynny blok operacyjny;

### **Chirurgia szczękowo-twarzowa:**

- zajęcia są chwalone za możliwość asystowania przy operacjach;
- pojawiają się jednak opinie świadczące o niechęci personelu do studentów;

### **Choroby wewnętrzne:**

- zbyt dużo czasu poświęcone jest diabetologii, a zbyt mało endokrynologii;
- blok jest za krótki;
- za duże grupy ćwiczeniowe;

### **Choroby wewnętrzne (Kardiologia):**

- wzorowo prowadzone zajęcia (wszystkie opinie pozytywne);

### **Choroby zakaźne:**

- zakład nie udostępnia wszystkich prezentacji;
- bardzo wiele pozytywnych opinii „WSPANIAŁE ZAJĘCIA! NAJLEPSZE NA CAŁYM ROKU”;

### **Cytofizjologia:**

- niejasności w literaturze obowiązkowej;
- wejściówki opierają się na wiedzy z seminariów, które kończyły się pięć minut przed ćwiczeniami;
- wielokrotnie proponowane jest połączenie tego przedmiotu z histologią;
- ćwiczenia są zbyt krótkie, a co za tym idzie również zbyteczne, ponieważ prowadzący nie mają co robić ze studentami;



**Dermatologia z wenerologią:**

-zbyt duże grupy ćwiczeniowe;

**Diagnostyka laboratoryjna:**

-zbyt duży nacisk na aspekty teoretyczne, zbyt mało analizy wyników;

-pytanie egzaminacyjne wykraczają poza literaturę obowiązkową;

**Epidemiologia:**

-zajęcia prowadzone były w sposób nieinteresujący;

-liczne głosy za tym, że przedmiot jest bez wartości i jest jednym z najsłabszych w toku nauczania;

**Farmakologia i toksykologia:**

-zbyt mało czasu na zajęcia;

-nierównomiernie rozłożony materiał;

-wiedza z literatury obowiązkowej jest niewystarczająca na kolokwia;

-liczne pochwały zespołu dydaktycznego;

**Farmakologia kliniczna:**

-prezentacje są zbyt późno wstawiane na stronie zakładu;

-zbyt mało elementów praktycznych;

**Fizjologia z patofizjologią:**

-kontrowersje wokół egzaminu- niejasne pytania oraz próg zaliczenia;

-ćwiczenia na symulatorach komputerowych nie uczą nic nowego;

-kolokwia zawierają zbyt szczegółowe pytania, które niekoniecznie odnoszące się do zrozumienia tematu, a do wyuczenia się na pamięć prezentacji- hasłowa nauka;

-zbyt mało czasu na przedmiot;



-nieścisłości w kolejności prowadzenia zajęć;

-**BARDZO DUŻO NEGATYWNYCH OPINII 53/61!!!**

#### **Gastroenterologia:**

-zbyt mało opinii (3);

#### **Genetyka:**

-zbyt mała sala;

-różni asystenci tłumaczą to samo zagadnienie w różny sposób i są często nieodpowiednio przygotowani do zajęć;

#### **Genetyka kliniczna:**

-zbyt dużo obliczeń i szczegółów niepotrzebnych w praktyce lekarskiej, a za mało przykładów praktycznych;

-zajęcia trwają zbyt długo;

#### **Geriatria:**

-opinie studentów są skrajnie różne i jest ich zbyt mało;

#### **Ginekologia i położnictwo:**

-prowadzący nieprzygotowani do zajęć;

-zbyt duże grupy seminaryjne;

-odwoływane zajęcia na fantomach;

#### **Higiena:**

-wiele opinii za tym, że przedmiot jest niepotrzebny;



**Histologia z embriologią:**

- niepotrzebne przerysowywanie preparatów do zeszytu;
- wiele błędów w literaturze obowiązkowej;

**Historia medycyny:**

- interesujące zajęcia, które potrafiły zachęcić studentów do sięgania do literatury o tej tematyce;

**Humanistyczne podstawy medycyny:**

- złe godziny zajęć;
- przedmiot powinien odbywać się na wcześniejszych latach studiów;

**Immunologia:**

- najlepiej działający zakład na uczelni;

**Immunologia kliniczna:**

- zbyt mało zajęć praktycznych;
- powtórka wiedzy z immunologii;

**Język obcy w medycynie:**

- zbyt duże grupy;
- brak podziału na poziomy;
- niejasne reguły oceniania na egzaminie;

**Laryngologia:**

- brak organizacji przy zajmowaniu miejsc przez studentów podczas egzaminu;
- zbyt surowa punktacja na egzaminie;



-poziom kolokwium w dużym stopniu zależy od egzaminatora i jego poziomu wiedzy;

#### **Medycyna katastrof:**

-poziom zajęć zmieniał się w zależności od prowadzącego;

-rozbieżności w przekazywanej wiedzy;

#### **Medycyna nuklearna:**

-zajęcia są zbyt podobne do radiologii;

-zbyt długie seminaria;

-brak analizy wyników;

#### **Medycyna rodzinna:**

-zbyt mało opinii;

#### **Medycyna rodzinna z elementami geriatrici:**

-zajęcia powinny odbywać się w dużym stopniu w przychodni;

-zbyt mały nacisk na elementy geriatrici;

-przedmiot ten stanowi powtórzenie wiedzy z chorób wewnętrznych z 3 roku;

#### **Medycyna sądowa z elementami prawa:**

-zbyt mało opinii, jednakże wszystkie są pozytywne;

#### **Mikrobiologia:**

-poziom egzaminu i kolokwiów nieadekwatny do wiedzy jaka była przekazywana na zajęciach (pytania na egzaminie spoza literatury obowiązkowej);

-za mało zagadnień klinicznych;



**Neurochirurgia:**

- zbyt krótki blok;
- w większości pozytywne opinie;

**Neurologia:**

- zakład nie udostępnia materiałów;
- zbyt chaotycznie prowadzone zajęcia;
- bardzo dużo negatywnych opinii!;

**Okulistyka:**

- seminaria często zbyt szczegółowe;
- wiele pozytywnych opinii („sprzęt nie jest chowany przed studentami”);
- problemy z podpisami w indeksach;

**Onkologia z radioterapią:**

- zbyt krótki blok;
- problemy z podpisami w indeksach;

**Otolaryngologia:**

- jedynym problemem są godziny w których odbywają się zajęcia;

**Parazytologia:**

- zakład nie udostępnia prezentacji;
- niemożliwe nieobecności;



### **Patomorfologia**

- studenci bardzo często zwracają uwagę na fakt, że nic nie wynoszą z zajęć;
- liczne propozycje wprowadzenia seminariów dla wszystkich grup przed ćwiczeniami w celu omówienia danego tematu;

### **Pediatria:**

- bardzo wiele pozytywnych komentarzy;
- kilka opinii negatywnych spowodowanych chaosem przy przeprowadzce do nowego szpitala;

### **Pierwsza pomoc i elementy pielęgniarstwa:**

- zbyt mało elementów pielęgniarstwa;
- wiele opinii za tym, że są to najlepsze zajęcia na pierwszym roku;

### **Podstawy biologii molekularnej:**

- zbyt mało opinii (3);

### **Propedeutyka chorób wewnętrznych:**

- zbyt długa część seminaryjna, w porównaniu do czasu spędzanego z lekarzami przy łózkach;
- liczne problemy organizacyjne (nieobecni lekarze);
- zakład nie udostępniał materiałów;

### **Propedeutyka medycyny uzależnień:**

- zbyt długie zajęcia;
- tematyka zajęć dotykała głównie problemów alkoholowych, brak innych uzależnień;

### **Propedeutyka onkologii:**

- studenci zostawali bez opiekuna;



- brak rękawiczek jednorazowych dla studentów;
- zbyt mało kontaktu z pacjentami ;

#### **Propedeutyka stomatologii:**

- zajęcia nie powinny odbywać się tuż przed sesją letnią na szóstym roku;
- nieodpowiednia forma prowadzenia zajęć;
- chaos wprowadzało kontrolowanie obecności;

#### **Psychiatria:**

- chaos spowodowany odbywaniem się zajęć w trzech szpitalach;
- zbyt mało rotacji pomiędzy oddziałami;
- spóźnienia lub nieobecności prowadzących;
- mało zajęć prowadzonych przez psychiatrów (głównie psychologdy);

#### **Psychiatria dziecięca:**

- zbyt mało, a nawet brak kontaktu z „małymi pacjentami”;

#### **Psychologia lekarska z elementami socjologii:**

- przedmiot powinien być realizowany w późniejszych latach nauczania, ponieważ student drugiego roku nie miał jeszcze wystarczającego kontaktu z pacjentami;
- więcej czasu powinno być przeznaczone na ćwiczenia w mniejszych grupach, aniżeli seminaria;

#### **Radiologia:**

- prowadzący notorycznie spóźniają się na zajęcia;
- brak zajęć praktycznych (tylko seminaria trwające 8 godzin);
- NA 97 OPINII ŻADNA Z NICH NIE BYŁA POZYTYWNA, A PRAWIE WSZYSTKIE ODNOSZĄ SIĘ W SPOSÓB NEGATYWNY DO PRZEDMIOTU!;



**Rehabilitacja:**

-zbyt mało opinii (3);

**Reumatologia:**

-brak sali seminaryjnej ;

**Transplantologia kliniczna**

-zbyt mało opinii (4);

**Urologia:**

-częste spóźnienia asystentów;

-zbyt mało kontaktu z pacjentami;

**Zdrowie publiczne:**

-przedmiot powinien być realizowany na wcześniejszych latach studiów;

-zajęcia prowadzone w sposób nieinteresujący;

Załącznik 2.

## **Strategia rozwoju II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii w kadencji 2016-2020 (SWOT)**

### **1. S – mocne strony**

- doświadczona kadra dydaktyczna i naukowa, stale podnosząca swoje kwalifikacje (dydaktyczne, zawodowe i naukowe), nabywane;
- system pomagający rozwojowi i doskonaleniu kadry akademickiej (urlopy naukowe, finansowanie udziału w szkoleniach i konferencjach, badań naukowych, realizacja prac doktorskich w ramach zatrudnienia i studiów doktoranckich);
- pozyskiwanie nowych pracowników z doświadczeniem dydaktycznym, zawodowym, naukowym;
- wysokospecjalistyczna baza szpitalna o najwyższym stopniu referencyjności;
- nowoczesny sprzęt medyczny w wielu klinikach szpitali;
- modernizacja i rozbudowa niektórych szpitali/ klinik akademickich Wydziału;
- wysoka renoma Wydziału, potwierdzona przez uzyskanie:
  - pozytywnej oceny we wszystkich przyjętych kryteriach jakościowych oceny instytucjonalnej Polskiej Komisji Akredytacyjnej w 2013 roku,
  - akredytacji Departamentu Edukacji USA i stanu Kalifornia ( Medical Board of California),
  - drugiego miejsca w grupie kierunków lekarskich w 16 edycji rankingu szkół wyższych Perspektyw 2015,
  - drugiego miejsca w kraju w rankingu naukowym wydziałów lekarskich,
  - wysokiej pozycji zdawalności LEK,
  - uzyskaniem nagród naukowych i dydaktycznych
  - współpracy z interesariuszami zewnętrznymi którzy są członkami Wydziałowego Zespołu ds. Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia (znajomość rynku pracy i jego potrzeb)
- rozwój wydziałowych studiów doktoranckich;
- posiadanie uprawnień do nadawania naukowego stopnia doktora habilitowanego w zakresie medycyny oraz stopnia doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu;
- uaktualnianie i poszerzanie wiedzy dla studentów (podręczniki i skrypty);



- utworzenie w Wydziale nowych jednostek dydaktycznych i naukowych prowadzących zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego i fizjoterapii;
- dostęp do nowoczesnej bazy naukowo-dydaktycznej i sportowej (Centrum Dydaktyczne, Centrum Biblioteczno-Informacyjne, Centrum Sportowo –Rehabilitacyjne);
- sprawny system kontroli jakości kształcenia;
- otwarcie na współpracę międzyuczelnianą krajową i zagraniczną, w tym promocja Wydziału i studiów w języku angielskim.

## **2. W – słabe strony**

- infrastruktura - posadowienie większości jednostek klinicznych na tzw. „bazie obcej”, utrudniającej pracę dydaktyczną i naukową;
- niewystarczająca liczba nauczycieli akademickich w niektórych jednostkach dydaktycznych;
- niewystarczająca działalność naukowa;
- niewystarczająca współpraca międzynarodowa;

## **3. O - szanse potencjalne lub zaistniałe w otoczeniu**

- stałe poszerzanie i unowocześnianie bazy dydaktycznej;
- reforma nauczania medycyny i fizjoterapii – upracticznienie zajęć dydaktycznych;
- poprawa współpracy ze szpitalami tzw. „bazy obcej”(marszałkowskimi, miejskimi, resortowymi);
- tworzenie nowych autorskich programów kształcenia i innowacyjnych obszarów działalności dydaktycznej;
- pozyskiwanie nowych pracowników naukowych ze znaczącym dorobkiem naukowym,
- rozwój studiów doktoranckich;
- wymiana międzyuczelniana krajowa i zagraniczna.

## **4. T – zagrożenia**

- infrastruktura - posadowienie większości jednostek klinicznych na tzw. „bazie obcej”, uzależniającej ich funkcjonowanie dydaktyczne i naukowe od Zarządów Spółek/Dyrekcji Szpitali;



- niewystarczająca dotacja budżetowa na upracticznienie na wymaganym poziomie dydaktyki przeddyplomowej;
- niewystarczające dotacje budżetowe uniemożliwiające rozwój bazy dydaktycznej.

## 5. Wnioski z analizy SWOT

Nauczanie studentów kierunku lekarskiego i fizjoterapeutycznego w II Wydziale Lekarskim jest na bardzo wysokim poziomie. Jest to związane z bardzo dobrze, profesjonalnie przygotowaną i zaangażowaną kadrą dydaktyczną. Daje to podstawę do dalszego rozwoju Wydziału.

Jednocześnie niewystarczająca i umieszczona przede wszystkim na tzw. „bazie obcej” jest baza dydaktyczna, co utrudnia proces dydaktyczny. Prowadzone są działania, które mają polepszyć i poszerzyć bazę dydaktyczną. Niewystarczające są także dotacje budżetowe na upracticznienie nauczania. Proces przekształcania studiów medycznych i fizjoterapeutycznych jest w toku.

Niewystarczający jest rozwój naukowy Wydziału. Etiologia tej sytuacji jest złożona: większość jednostek klinicznych jest posadowiona na tzw. „bazie obcej” niezainteresowanej prowadzeniem badań naukowych, Wydział pozbawiony jest praktycznie jednostek prowadzących nauki podstawowe, niewystarczająca, jakkolwiek ulegająca poprawie, jest również aktywność naukowa w Wydziale. Zwiększaniu ulega liczba jednostek prowadzących nauki podstawowe, a ponadto modernizacji ulega ich baza naukowa.

## 6. Spis zadań realizowanych w tej kadencji

- reforma programu nauczania na kierunku lekarskim;
- opracowanie programu nauczania i wprowadzenie jednostopniowych studiów na kierunku fizjoterapeutycznym;
- dalsza modyfikacja i ulepszenie już istniejącego programu nauczania studentów kierunku medycznego (w języku polskim i języku angielskim);
- wprowadzenie nowych innowacyjnych obszarów działalności dydaktycznej;
- modyfikacja zasad rekrutacji na studia medyczne nauczane w języku angielski;
- zwiększenie zaplecza aparaturowo-badawczego;
- udział w realizacji planu budowy Centrum Symulacji Medycznych;
- przygotowuje się do złożenia aplikacji do Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów Naukowych, o wyrażenie zgoda na prowadzenie przewodów habilitacyjnych w zakresie nauk o zdrowiu (przede wszystkim dla potrzeb fizjoterapii);



- nawiązanie szerszej współpracy międzynarodowej w zakresie działalności naukowej.

## **7. Wizja dalszych zadań i projektów do realizacji**

- rozszerzenie działalności w zakresie nauczania w języku angielskim na studentów fizjoterapii;
- rozwój naukowy i intensyfikacja współpracy naukowej między jednostkami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz współpracy międzynarodowej;
- budowa własnego pełnoprofilowego szpitala klinicznego.

## **8. Uzasadnienie przyjętych priorytetów i zadań do realizacji, kalendarium, kosztorys i źródło finansowania**

Dla utrzymania wysokiej jakości nauczania na Wydziale konieczne jest poszerzenie i usprawnienie bazy dydaktycznej oraz ustabilizowanie współpracy ze szpitalami tzw. „bazy obcej”. W dłuższej perspektywie czasu pełne bezpieczeństwo dydaktyczne powinno być zapewnione przez posiadanie własnego, pełnoprofilowego szpitala klinicznego.

Drugim równoległym priorytetowym działaniem Wydziału jest zwiększenie potencjału naukowego. W ostatnich latach dorobek naukowy Wydziału ulegał stałemu powiększeniu. Nadal jednak rozbudowie musi ulec baza naukowa oraz zintensyfikowaniu współpracy międzynarodowa, co zagwarantuje rozwój Wydziału zwiększając jego pozycję na arenie krajowej, przynosząc jednocześnie wymierne korzyści Uczelni.