



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

Poniższe opracowanie jest podsumowaniem badania ankietowego przeprowadzonego wśród absolwentów I Wydziału Lekarskiego rok po skończeniu studiów – między 20 września a 30 października 2018. Badanie było realizowane z wykorzystaniem elektronicznego kwestionariusza CAWI wysyłanego jako spersonalizowany link do absolwentów, którzy wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu. Każdy z absolwentów otrzymał 3-krotne zaproszenie do udziału. Badanie miało charakter poufny i wszystkie prezentowane wyniki są zagregowane.

Przystępując do badania dysponowaliśmy **194** zgodami absolwentów z kierunku Lekarskiego.

Finalnie do analizy włączono wyniki 65 ankiet z Lekarskiego – 33% zwrotność. 90% badanych studiowało stacjonarnie.

- 48% badanych było jeszcze w trakcie odbywania stażu podyplomowego, pozostałe go już ukończyły
- 49% zdawało już LEK
- 18% rozpoczynało specjalizację

Poniżej przedstawione są opinie na temat oceny odbywanego stażu podyplomowego.

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO

- Bardzo dobrze, pozwolił na nabycie wielu praktycznych umiejętności i uporządkowanie wiedzy teoretycznej nabytej podczas studiów.
- Bardzo dobrze. Byłem traktowany jak lekarz nie jak nosidełko teczek
- Bardzo dobrze. Odbywam staż podyplomowy poza Warszawą w innym województwie. Aktualnie przybywam na urlopie macierzyńskim.
- Bardzo pozytywnie. Mogłem zapoznać się z systemem pracy szpitala na wielu oddziałach. Czułem się przydatny.
- Bywały lepsze okresy w życiu
- Czuję niedosyt
- Dobrze oceniam staż, zwłaszcza internę i psychiatrię, jednak na wielu blokach podczas stażu nie można było zdobyć adekwatnego poziomu wiedzy po części na pewno też z braku czasu pracujących na tamtejszych oddziałach lekarzy.
- Dużo zależało od oddziału. Ogólnie wspominam staż dobrze. Nauczyłem się troszkę praktyki i mogłem nauczyć się nawet więcej.
- Jestem zadowolona.

- Mało wymagający.
- Na większości oddziałów pracuje się jako tania siła robocza - wypełniacz dokumentów, prace biurowe, przynieś wynieś - niczego się nie naucz.
- Negatywnie. Niewiele się nauczyłam
- Oceniam bardzo dobrze, staż, który odbywam w Szpitalu Praskim rozwinął w dużym stopniu moje umiejętności praktyczne.
- Ogólnie pozytywnie, ale wszystko zależy od tego na jaki oddział się trafi i na jaką kadrę, czy chętnie przekazują wiedzę.
- Ok, niektóre staże cząstkowe super, w sumie to takie 4-.
- Potrzebny, możliwość poszerzenia wiedzy w dziedzinach, którymi byłam zainteresowana. Pozwala zobaczyć aspekty niemedyczne wykonywanego zawodu, przy czym należy zastrzec, że praca w tej samej specjalności w różnych szpitalach może się diametralnie różnić.
- Powinna być możliwość wybierania, na których oddziałach chce się spędzić staż (przynajmniej w jakiejś części), ponieważ wiele staży było bezproduktywnych i mało sensownych. Większość stażystów jest już zadeklarowana, jaką chce robić specjalizację, a przynajmniej wie, jakiej robić nie chce na pewno - w takim przypadku wydaje mi się być bezsensowne spędzanie czasu na oddziałach nie mających nic wspólnego z naszą przyszłością
- Pozytywnie. Staż jest okazją do zweryfikowania w praktyce zdobytej wiedzy. Przygotowuje do późniejszej pracy.
- Praktyczna nauka zawodu, bardzo ciekawy okres
- Staż oceniam dobrze
- Bardzo ciekawy w nowe doświadczenia zawodowe, szczególnie w umiejętności praktyczne. Dodatkowo pozwolił się zaznajomić z prawdziwym działaniem systemu zdrowia w naszym kraju i niestety muszę stwierdzić, że studia jednak nie zawierały nawet garści informacji na ten temat (nawet zajęcia kliniczne)
- Staż oceniam dobrze, na większości oddziałów można się było wiele nauczyć. Dało mi to możliwość nabycia praktycznych umiejętności, których nabycie podczas studiów było niestety niewykonalne.
- Staż podyplomowy był dobrym uzupełnieniem studiów i okazją do wdrożenia w praktykę lekarza.
- Staż powinien trwać krócej. Młody lekarz stażysta powinien mieć konkretnego opiekuna oraz podejmować bardziej samodzielne decyzje.
- Pozytywnie. Staż jest okazją do zweryfikowania w praktyce zdobytej wiedzy. Przygotowuje do późniejszej pracy.
- Staż z powodzeniem mógłby być krótszy minimum o połowę. Dużo się nauczyłam, jednakże wiele dni spędzonych na tym stażu było po prostu zmarnowane- mimo szczerych chęci.
- Niekiedy można nauczyć się ciekawych, praktycznych i przydatnych rzeczy. Na niektórych oddziałach można odnieść wrażenie, że jesteśmy tam zbędni lub nawet przeszkadzamy, więc jest to zmarnowany czas bo i tak niczego się nie uczymy.
- Z jednej strony staż pozwolił mi na naukę praktycznych umiejętności, z drugiej uważam, że zbyt często pozostawaliśmy bez opieki. Ogólnie - jestem zadowolona, ale równocześnie trochę rozczarowana.
- Zdobyłem dużo umiejętności praktycznych, których na studiach nie miałem okazji przyswoić. W przeciwieństwie do teorii, której było zdecydowanie więcej na studiach.

- Mediana zarobków netto ze wszystkich źródeł utrzymania jest na poziomie 3001-3500 zł

- Wszystkie osoby w momencie badania posiadały zatrudnienie (ponad 80% na terenie Warszawy i Mazowsza).
- 91% badanych deklaruje, że ich praca jest w pełni zgodna ze zdobytym wykształceniem
- 90% jako głównego pracodawcę wymienia szpital publiczny, pozostałe miejsca to: ośrodek naukowo-badawczy, administracja publiczna.

OCENA STUDIÓW pod kątem:

Przygotowania praktycznych umiejętności zawodowych		
	bardzo wysoko	2%
	wysoko	0%
	średnio	42%
	nisko	32%
	bardzo nisko	24%

Przygotowania umiejętności interpersonalnych		
	bardzo wysoko	4%
	wysoko	0%
	średnio	54%
	nisko	30%
	bardzo nisko	12%

Zdolności dalszego samokształcenia		
	bardzo wysoko	24%
	wysoko	0%
	średnio	66%
	nisko	6%
	bardzo nisko	4%

Znajomości języków obcych w obszarze medyczno-farmaceutycznym		
	bardzo wysoko	4%
	wysoko	0%
	średnio	44%
	nisko	34%
	bardzo nisko	18%

Przygotowania umiejętności przedsiębiorczych		
	bardzo wysoko	0%
	wysoko	0%
	średnio	18%
	nisko	38%
	bardzo nisko	44%

Stopień zadowolenia z ukończonych studiów		
	bardzo wysoki	8%
	wysoki	42%
	średni	37%
	niski	11%
	bardzo niski	2%

Ponowny wybór tych samych studiów		
	zdecydowanie tak	17%
	raczej tak	46%
	nie mam zdania	11%
	raczej nie	17%
	zdecydowanie nie	9%

Aktywność badanych w trakcie studiów:

- 38% uczestniczyło w dodatkowych programach staży praktyk (poza programem studiów)
- 69% działało w Kołach Naukowych
- 24% działało w organizacjach studenckich
- 6% działało w samorządzie studenckim
- 21% podejmowało działania wolontariackie

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

-
- Mniejsze grupy studentów uczestniczące w zajęciach na oddziałach - więcej nauki elementów praktycznych
 - Skorzystanie z technik komputerowych w celu pomocy w nauce, np. trójwymiarowe modele anatomiczne, korzystanie z filmików edukacyjnych lub popularno- naukowych - zdecydowanie więcej zajęć prawdziwie praktycznych - samodzielne wykonanie USG, nauka samodzielnej interpretacji radiogramów, zajęcia w centrum symulacji
 - 1. Mniej szczegółowej wiedzy książkowej i wymagania głupot, a uczenie logicznego, praktycznego myślenia, podejścia całościowego do pacjenta 2. Więcej nauki o mechanice ciała - z anatomii wychodzimy znając każdą kosteczkę i bruzdkę, ale większość lekarzy nie ma zielonego pojęcia o mechanice ciała, istocie rehabilitacji, powięziach... długo by wymieniać. Ogólny problem WUM-u - wymagana szczegółowa teoria, a nie myślenie i praktyka 3. Jasne określenie wymagań! Nie sztuką jest podać tytuł książki sprzed 50 lat, bez aktualizacji i rzetelnej redakcji, sztuką jest nauczyć, co jest z niej ważne i podać NAJNOWSZE źródła. Prowadzący powinni z prezentacji stworzyć pomoc naukową, a nie przepisywać książkę na slajdy. 4. Mniej zajęć... tzw. „.....godzin”. Kiedy ktoś na górze zrozumie że liczy się jakość wykorzystanego czasu, a nie jego ilość? Zaliczanie zajęć na WUM-ie w większości polega na przymusowej obecności na wykładach czy seminariach, z których nic się nie wynosi. Nie wspomnę już o braku przerw przy 5h bloku. 5. Brakuje też ludzkiego podejścia do studentów, z szacunkiem. Wielu wykładowców wciąż wychodzi z założenia, że trzeba nas zgnoić, upodlić, wypełnić każdą chwilę nauka... z tego systemu nie powstają dobrzy lekarze, tylko zakompleksione, przepracowane, sfrustrowane i wypalone trybiki systemu, który się rozpada.
 - 1. Mniejsza koncentracja na nieistotnych/ mało istotnych klinicznie zagadnieniach. 2. Większy nacisk na umiejętności praktyczne, z przyzwoleniem na maksymalną możliwą samodzielność działania studenta (w granicach zdrowego rozsądku i bezpieczeństwa).
 - 1. Mniejsze grupy ćwiczeniowe na zajęciach klinicznych. Uważam to za niedopuszczalne, że grupa ćwiczeniowa ma 16 osób i 16 osób stoi nad pacjentem, a tak się zdarzało. 2. Ociążenie nauczycieli akademickich obowiązkami - wielokrotnie nie mieli oni dla nas czasu z uwagi na swoje obowiązki wobec pacjentów. 3. Mniej seminariów, więcej zajęć praktycznych!!! Seminaria oczywiście też powinny być integralną częścią studiów, ale powinny być lepiej prowadzone. Często prowadzący po prostu czytali ze slajdów. 4. Kończąc studia miałam wrażenie, że moja wiedza jest dosyć chaotyczna i nieuporządkowana. Na przestrzeni lat nauczyliśmy się wielokrotnie tych samych rzeczy, ale raczej na zasadzie "zakuć-zdać-zapomnieć", mało tam było nauki "ze zrozumieniem" tematu. Wydaje mi się, że to jest główny problem, powtarzamy po kilka razy dane zagadnienia, za każdym razem na szybko i bardzo szczegółowo, zamiast przyłożyć do niego należyłą uwagę i czas i pogłębiać naukę stopniowo.
 - 1000 znaków nie wystarczy! Podniesienie jakości kształcenia. Kontrola tego, jak wyglądają zajęcia - często trafiało się na wykładowców/asystentów, którzy prowadzili je, bo musieli i niestety były to całkowicie stracone godziny. Mniejsze grupy na ćwiczeniach, z jednym prowadzącym w miarę możliwości przez cały blok - na pediatrii można mieć zajęcia codziennie z kimś innym i nie ma żadnej ciągłości zdobywanej wiedzy i umiejętności. Zmiana
-

regulaminu zajęć na bardziej ludzki - brak możliwości zaliczenia zajęć z usprawiedliwioną chorobą nieobecnością bez odrabiania zajęć z inną grupą (w trakcie swoich innych zajęć, bo kiedy) to kuriozum. Obowiązek dostosowania egzaminów i nauczania do LEKu - jednolite podręczniki, podobne pytania - na innych uczelniach robią to od dawna i osiągają lepsze wyniki. Więcej nauki praktycznych umiejętności na ćwiczeniach - chirurgia, anestezjologia, ratunkowa leżą pod tym względem. Osobiście nie założyłam nawet jednego szwu podczas zajęć na studiach. Zajęcia z medycyny rodzinnej wyglądające inaczej, niż zabawa z dziećmi w przedszkolu albo siedzenie 4 dni w 5 osób w gabinecie u jednego lekarza. Zaprzeszanie przyznawania UTS tylko ze względu na stypendium ERASMUS - to tworzyło ogromne nierówności między studentami, takie osoby mogły sobie same układać plan zajęć, miały łatwiejsze egzaminy (np. ustny zamiast pisemnego itp. itd.). Przede wszystkim nauka przez lekarzy, którzy chcą uczyć, wiedzą jak to robić, w mniejszych grupach, z nastawieniem na umiejętności praktyczne! Do tej pory pamiętam ćwiczenia [sic!] z neurologii, które mieliśmy w 17-osobowej grupie. Jak w ten sposób zapamiętać na dłużej badanie neurologiczne, skoro zawsze ma się do wykonania jedynie jego małą część, bo jest tyle osób? Niestety wrażenie po studiach jest takie, że straciłam masę czasu, nie przygotowały mnie one ani do pracy, ani do LEKu. Wszystkiego na stażu trzeba się nauczyć samemu i mieć szczęście, trafiając na dobrego opiekuna. Nauka prawa medycznego ORAZ podstaw prawa pracy jako obowiązek w trakcie studiów - kończąc je wchodzimy na rynek pracy zupełnie zieloni i nie mamy pojęcia, jakie są nasze prawa...

- Dostosowanie egzaminów testowych do LEK
 - Mniej teorii, więcej praktyki i ćwiczeń
 - Mniejsza ilość studentów przypadająca na jednego pacjenta. Pacjenci często są zmęczeni ilością grup i osób które ich badają
 - Organizacja szkoleń z zakresu dodatkowych umiejętności takich jak USG, analiza EKG zasadniczo rzeczy które bardzo przydają się w życiu zawodowym.
 - położenie większego nacisku na praktykę; mniejsze grupy ćwiczeniowe
 - Postawienie na nauczanie praktycznych umiejętności, które później są niezbędne w wykonywaniu zawodu. Wprowadzenie wyboru zakresu przedmiotów / specjalizacji w danej dziedzinie już w trakcie studiów.
 - Postawienie na nauczanie umiejętności praktycznych. Wprowadzenie możliwości, aby już na studiach obierać zakres przedmiotów z kręgu swoich zainteresowań / specjalizację w danej dziedzinie, którym chcielibyśmy poświęcić się w przyszłości.
 - Poszerzenie edukacji o zajęcia z prawa medycznego i sposobu funkcjonowania systemu zdrowia (niestety zajęcia ze zdrowia publicznego nijak mają się do praktycznej wiedzy)
 - Powinno się zwiększyć ilość i standard zajęć praktycznych. Przykładowo, jest przykrym, że kończąc WUM większość osób nie ma pojęcia jak szyc powierzchowne rany. Rynek pracy docenia ludzi, którzy robią, a nie tylko wiedzą. Poza tym, powinno się otworzyć uczelnię na osoby niepełnosprawne.
 - Program nie jest dostosowany do współczesnych realiów. Podejście że wiedza o chorobie która występuje z częstością 1/1mln i pytanie (egzaminacyjne) o konkretny gen w kontekście leku który nawet nie jest zaaprobowany przez FDA i EMEA jest przydatne w stopniu zerowym.
 - Rozszerzenie zajęć praktycznych.
-

-
- Standardy studiów powinny mieć na celu poza kształceniem teoretycznym na 3 poziomie, przekazanie także umiejętności praktycznych. Poza tym przydałoby się lepsze wprowadzenie w zagadnienia z prawa medycznego czy orzecznictwa. Przydatne byłoby też zaznajomienie studentów z aktualnymi potrzebami rynku medycznego np. na temat specjalizacji deficytowych.
 - Staż podyplomowy mógłby być włączony w czas studiów - w ten sposób byłoby więcej praktyki
 - Uczelnia powinna uczyć swoich pracowników dydaktycznych dydaktyki i zakazać im stosowania power pointa.
 - Uważam, że należy zwiększyć ilość zajęć praktycznych- symulacji , a zmniejszyć czas trwania seminariów.
 - Więcej praktycznych zajęć na wzór zachodnich uczelni medycznych
 - Więcej praktyki, mniej siedzenia na seminariach, których tematy bardzo często się powtarzają na różnych przedmiotach. Mniejsze grupy studenckie.
 - Więcej zajęć praktycznych!! Ograniczenie materiału na zajęciach typu chemia, biochemia itd.
 - Więcej zajęć praktycznych. Praca w mniejszych grupach studenckich
 - Więcej zajęć z tzw. kompetencji miękkich, np. mnóstwo lekarzy nie potrafi rozmawiać pacjentami. Oprócz kurs z prawa w medycynie też byłyby przydatne oraz jakieś podstawy organizacji systemu zdrowia.
 - Większy nacisk na mocne podstawy medycyny, mniejszy na poboczne, mniej istotne kwestie
 - Wprowadzenie nauki o nowych technologiach w medycynie. Nie chodzi o naukę obsługi wielu nowych technologii, lecz o zwrócenie uwagi na olbrzymi dokonujący się postęp w nowych technologiach, tak aby absolwent swobodnie mógł poruszać się, obsługiwać oraz wykorzystywać nowe technologie w medycynie.
 - Zdecydowanie więcej zajęć praktycznych, szkolenia z postępowania w stanach nagłych, zajęcia z perspektyw zawodowych
 - Zmiana podejścia do studenta na ludzkie, reagowanie na skargi studentów odnośnie niektórych niekompetentnych ćwiczeniowców (zwłaszcza na pierwszym roku na anatomii, niestety te zajęcia były przykrym, wysoko rozczarującym doświadczeniem, stawiającym uczelnię w złym świetle, a szkoda, bo wielu wykładowców na starszych latach to wspaniali ludzie, ale niestety ciężko zatrzeć to pierwsze złe wrażenie), więcej zajęć statystycznych i naukowych, mniej rozwiązywania testów, jasne zasady studiowania i opłat za powtarzanie przedmiotu (niestety, zdarzyła się sytuacja, w której student dowiaduje się, że w ciągu kilku dni musi zapłacić kilka tysięcy złotych za powtarzanie przedmiotu (choć był informowany wcześniej, że nie będzie musiał płacić), ponieważ uczelnia, nikogo nie informując, uchwaliła nowe zasady w wakacje między sesjami egzaminacyjnymi letnią i poprawkową (nie wiem na ile to jest zgodne z prawem, a na ile zwykle świństwo i pazerność ze strony uczelni, ale zastraszonego studenta nie ma wyjścia, jeżeli chce te studia skończyć); drastyczne obniżanie kwot stypendium socjalnego (kwota 100—200 zł w Warszawie jest, delikatnie mówiąc, niepoważna, podczas gdy na wszystko 4 pieniądze oczywiście są).
 - Zwiększyć nacisk na część praktyczną zajęć kosztem teoretycznej, to w końcu poprzez wykonywanie zadań samodzielnie zmuszeni jesteśmy do myślenia. Wprowadzić obowiązkowe zajęcia z prawa medycznego pod kątem życiowych sytuacji szpitalnych i
-

zagrożeń jakie czyhają na początkującego w zawodzie lekarza (na pewno nie w takiej formie w jakiej to miało miejsce na stażu podyplomowym)

OPINIE DOTYCZĄCE SYTUACJI RYNKOWEJ

Myślę poważnie o poszukiwaniu pracy za granicą

	zdecydowanie się zgadzam	18%
	raczej się zgadzam	24%
	nie mam zdania	18%
	raczej się nie zgadzam	32%
	zdecydowanie się nie zgadzam	8%

Ocena sytuacji rynkowej w perspektywie 2 lat

	Bardzo optymistyczna	11%
	Optymistyczna	15%
	Raczej optymistyczna	21%
	Ani optymistyczna, ani pesymistyczna	27%
	Raczej pesymistyczna	14%
	Pesymistyczna	6%
	Bardzo pesymistyczna	6%

OCENA PRZYGOTOWANIA KOMPETENCYJNEGO

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

	autoocena	praca
MYŚLENIE ANALITYCZNE	▲ 4,27	▼ 3,97
SZYBKIE UCZENIE SIĘ	▼ 3,80	▲ 4,00
WYSTĘPOWANIE Z NOWYMI POMYSŁAMI I ROZWIĄZANIAMI	▲ 3,78	▼ 2,91
EFEKTYWNE WYKORZYSTYWANIE CZASU	▼ 3,63	▲ 3,85
DZIAŁANIE POD PRESJĄ	▼ 3,65	▲ 4,13
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WŁASNE DZIAŁANIA I ICH KONSEKWENCJE	▼ 4,16	▲ 4,18
NAWIĄZYWANIE KONTAKTÓW I PODTRZYMYWANIE RELACJI Z INNYMI	▲ 4,02	▼ 3,91
WCZUWANIE SIĘ W SYTUACJĘ DRUGIEJ OSOBY	▲ 4,31	▼ 4,06
WSPÓŁPRACA W ZESPOLE	▲ 4,12	▼ 3,76
WYWIĄZYWANIE SIĘ Z ZADAŃ BEZ NADZORU	▲ 4,24	▼ 4,21
EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z INNYMI PROFESJONALISTAMI/CZŁONKAMI ZESPOŁU	▼ 4,08	▲ 4,18
BUDOWANIE RELACJI Z PACJENTEM	▼ 3,88	▲ 3,94
ZNAJOMOŚĆ I UMIEJĘTNOŚĆ ZASTOSOWANIA PRZEPISÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH OBSZARU OCHRONY ZDROWIA	▼ 2,91	▲ 3,48

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

- Holistyczne podejście do pacjenta. Umiejętność rozmowy z pacjentami i rodzinami pacjentów.
- Powinno być więcej zajęć poświęconych tzw. umiejętnościom miękkim - jak komunikacja z pacjentem, rodziną czy innymi członkami zespołu. Więcej zajęć lub dostęp do zajęć uczących radzenia sobie z własnymi emocjami.
- Asertywność, logiczne myślenie, umiejętności praktyczne
- Interpersonalne(między członkami zespołu jak i z pacjentem i jego rodziną), samodzielność w podejmowaniu decyzji.
- Kompetencje praktyczne. Radzenie sobie ze stresem. Rozmowa z pacjentami.
- Komunikacja z pacjentami i aspekty prawa.
- Komunikacja z pacjentem, praca w zespole, budowanie relacji interpersonalnych. Nacisk na naukę praktyczną zawodu w większej mierze niż codzienne kilkugodzinne wykłady/seminaria. W przeciągu 6 lat studiów niestety mieliśmy mierny kontakt z pacjentami.
- Nawiązywanie kontaktu z pacjentem, oraz teoretyczne i praktyczne strategie radzenia sobie z pacjentami trudnymi w kontakcie.
- Pierwszy raz miałem zaszczyt dotknąć interaktywnego fantoma po studiach. Inaczej mówiąc, na studiach powinno być więcej symulacji, zajęć z fantomami itp.

- Poszerzanie horyzontów, tzn. nie zakładanie z góry, że wszyscy studenci medycyny będą lekarzami, ale należy też proponować zajęcia niekoniecznie typowo lekarskie, ale nadal związane z medycyną (np. ekonomia, statystyka, biotechnologia).
- Praktyczna strona zawodu, relacje z pacjentem, rozmowa z pacjentem problematycznym, umiejętność rozwiązywania problemów z pacjentami, kwestie prawne związane z medycyną i relacjami z roszczeniowymi pacjentami.
- Spotkania pozwalające wybrać specjalizację.
- Studia w ogóle nie rozwijają kompetencji osobistych takich jak zdolności interpersonalne czy komunikacja z drugim człowiekiem. Zajęcia z psychologii medycznej tylko imitują naukę takich kompetencji.
- Umiejętności praktyczne i samodzielnego rozwiązywania najczęstszych problemów w praktyce lekarza.
- Umiejętności praktyczne, samodzielne stawianie diagnozy i planowanie leczenia, nie tylko jakie badania zostaną wykonane. Znajomość prawa pracy i prawa medycznego. Psychologia - jak radzić sobie w trudnych sytuacjach zawodowych, ze stresem, z wypaleniem itp.
- Umiejętność podejmowania decyzji w trudnych i stresujących sytuacjach. Umiejętność pracy pod presją czasu.
- Umiejętność pracy i efektywnej komunikacji z pracownikami o wyższych kompetencjach - umiejętność pisania pism w obronie praw grupy zawodowej do instytucji jak dyrekcja, urząd marszałkowski, ministerstwo-umiejętność efektywnego i szybkiego korzystania z baz naukowych i aplikacji ułatwiających pracę -szkolenie z obsługi platformy SMK -szkolenie z asertywności względem przełożonych.
- Umiejętność samodzielnego badania, diagnozowania, rozpoznawania potrzeb i planowania leczenia pacjentów.
- Umiejętność zarządzania czasem, umiejętność odnalezienia się w systemie ochrony zdrowia.
- Większy nacisk na pokazanie realnych warunków możliwości pracy w zawodzie.

Wyniki z Badania Ekonomiczne Losy Absolwentów

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

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

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

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

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

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

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

KIERUNEK LEKARSKI - I Wydział Lekarski	Absolwenci, którzy uzyskali dyplom					
	w 2014 roku			w 2015 roku		w 2016 roku
Okresy od uzyskania dyplomu objęte badaniem	w 1-szym roku	w 2-gim roku	w 3-im roku	w 1-szym roku	w 2-gim roku	w 1-szym roku
Liczba absolwentów którzy uzyskali dyplom w danym roku	318			316		355
Liczba absolwentów występujący w rejestrach ZUS w okresie objętym badaniem	314			309		349
Procent absolwentów występujący w rejestrach ZUS w okresie objętym badaniem	98,7%			97,8%		98,3%
Procent absolwentów, którzy mieli doświadczenie studiowania po uzyskaniu dyplomu	7,2%			8,2%		10,4%
Średni czas (w miesiącach) od uzyskania dyplomu do podjęcia pierwszej pracy po uzyskaniu dyplomu	3,95			3,22		3,62
Średni czas (w miesiącach) od uzyskania dyplomu do podjęcia pierwszej pracy na umowę o pracę po uzyskaniu dyplomu	4,03			3,35		3,82
Procent absolwentów, którzy mieli doświadczenie bycia bezrobotnym	1,6%	59,1%	4,7%	1,9%	58,2%	3,1%
Ryzyko bezrobocia (w %)	0,5%	9,1%	1,6%	0,5%	10,1%	0,7%
Względny wskaźnik bezrobocia (WWB)	0,06	2,21	0,43	0,1	2,56	0,18
Procent osób z doświadczeniem jakiegokolwiek pracy	97,2%	98,4%	94,3%	97,2%	97,5%	98,0%
Procent osób z doświadczeniem pracy na umowę o pracę	97,2%	98,4%	93,7%	97,2%	97,2%	97,7%
Procent osób z doświadczeniem samozatrudnienia	1,3%	8,2%	16,7%	1,6%	9,5%	2,8%
Średnie miesięczne wynagrodzenia brutto ze wszystkich źródeł (w zł)	2533,12	3435,52	5603,04	2559,46	3661,3	2482,69
Mediany średnich miesięcznych wynagrodzeń ze wszystkich źródeł (w zł)	2444,63	3215,03	5178,12	2514,84	3372,82	2434,00
Względny wskaźnik zarobków (WWZ)	0,52	0,69	1,1	0,52	0,73	0,5

Opracowanie raportu: Jakub Sokolnicki