

Raport z oceny jakości kształcenia na I Wydziale Lekarskim
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok akademicki 2015/2016

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, Elektroradiologia (studia stacjonarne i zaoczne), Audiofonologia z protetyką słuchu oraz Logopedia ogólna i kliniczna w roku akademickim 2015/2016.

Raport za rok akademicki 2015/2016

Niniejszy Raport za rok akademicki 2015/2016 obejmuje:

1. Sprawozdanie z realizacji Wydziałowego Planu Poprawy Jakości Kształcenia za rok akademicki 2014/2015.
2. Wyniki oceny jakości programu kształcenia dokonanej na podstawie wyników ankiet:
 - 2.1. studenckiej,
 - 2.1.1 ankiety oceny zajęć dydaktycznych,
 - 2.1.2 ankiety oceny praktyk w roku 2015/2016,
 - 2.2. doktoranckiej,
 - 2.3. absolwentów,
 - 2.4. pracodawców,
 - 2.5. ankiety studentów uczestniczących w projektach wymiany międzynarodowej,
 - 2.6. ankiety nauczycieli akademickich.

(pytania dotyczące programu kształcenia, efekty, treści, plan studiów)
3. Wyniki oceny osiągniętych efektów kształcenia na podstawie:

- 3.1. analizy danych sprawności kształcenia i 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 2016.
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 hospitacji,
 - 4.3. analiza i ocena warunków studiowania.
5. Rekomendacje.
6. Załącznik nr 1. Raport z badania losów absolwentów i opinii pracodawców.

1. SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI WYDZIAŁOWEGO PLANU POPRAWY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA ZA ROK AKADEMICKI 2015/2016

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 2015/2016 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 2015/2016, na podstawie tej procedury; Zespół podtrzymuje zgłoszone wcześniej uwagi do procedury hospitacji;
- Rada Wydziału na posiedzeniu w dniu 27 stycznia 2016 r. zatwierdziła przygotowaną przez Zespół Procedurę konsultacji Dziekana w zakresie jakości kształcenia; jest to pierwsza w skali uczelni taka procedura; Zespół rekomenduje

wdrożenie Procedury i wprowadza do swojego planu pracy monitorowanie realizacji tej procedury oraz jej efektów;

- dokonano szczegółowej analizy warunków kształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem oceny pracy Dziekanatu; wnioski z analizy wskazują na konieczność dokonania pogłębionej analizy uwarunkowań stosunkowo niskich ocen pracy Dziekanatu; Zespół uwzględni to zadanie w planie pracy na rok 2016-2017.

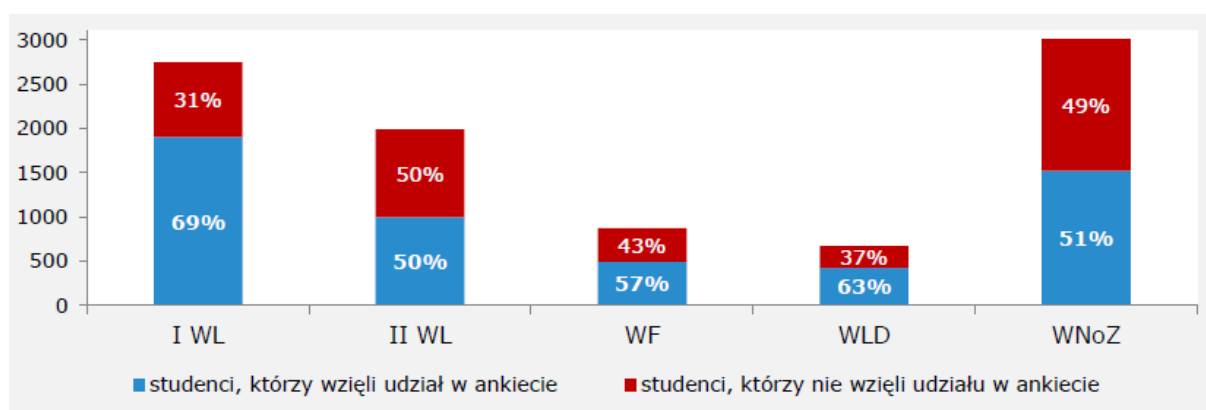
Dokumentacja wymienionych działań jest zawarta w dalszych częściach Raportu.

Zespół zapoznał się z dokumentem przedstawionym przez Uczelniany Zespół ds. Jakości Kształcenia, pt. „Kluczowe kierunki działań w Systemie Jakości Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. Zespół z satysfakcją przyjął fakt, że w dokumencie tym znalazło odbicie szereg wniosków formułowanych w trakcie naszej pracy, w tym dotyczące poprawy procedury oceniania studentów, procedury hospitacji, propagowania idei jakości kształcenia przez strony internetowe Uczelni i Wydziału.

2. WYNIKI OCENY JAKOŚCI PROGRAMU KSZTAŁCENIA

2.1.1. Analiza wyników ankiety studenckiej dotyczącej zajęć dydaktycznych za rok akademicki 2015/2016

Przedstawiona poniżej analiza dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego (IWL) na temat zajęć akademickich, w których uczestniczyli w roku akademickim 2015/2016. Studenci I WL, którzy wzięli udział w ankiecie stanowili na Uczelni najliczniejszą grupę badanych tj. 70% studentów tego kierunku.



Ryc.1. Liczba i odsetek studentów uczestniczących w badaniu ankietowym w WUM, w tym na I Wydziale Lekarskim.

Odsetek studentów z poszczególnych kierunków, którzy wzięli udział w ankiecie w roku akademickim 2015/2016 w porównaniu do roku 2014/2015 przedstawiono w tabeli 1.

Tab. 1. Odsetek studentów z poszczególnych kierunków na IWL, którzy wzięli udział w ankiecie w roku akademickim 2015/2016 w porównaniu do roku 2014/2015.

	Odsetek studentów, którzy wzięli udział w ankiecie 2015-2016 vs 2014-2015	Odsetek studentów, którzy nie wzięli udziału w ankiecie 2015-2016 vs 2014-2015
I Wydział Lekarski	71% vs 72%	29% vs 28%
Elektroradiologia	52% vs 39%	48% vs 61%
Logopedia ogólna i kliniczna	62% vs 53%	38% vs 47%
Zdrowie Publiczne specjalność Audiofonologia	64% vs 51%	36% vs 49%

Komentarz: w porównaniu do roku ubiegłego wyraźnie wzrósł odsetek studentów kierunków: Elektroradiologia studia stacjonarne (52% vs w 39% 2014/2015), Logopedia ogólna i kliniczna (62% vs 53% w 2014/15) i Audiofonologia z protetyką słuchu 64% vs 51% w 2014/15), którzy wzięli udział w ankiecie. Odsetek studentów kierunku lekarskiego obniżył się o 1% (71% w 2015/2016 vs 72% w 2014/2015).

OCENA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

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

Czy zajęcia poszerzyły wiedzę studentów?

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

Zdecydowana większość uczestników badania w WUM jest zdania, że zajęcia, w których brali udział poszerzyły ich wiedzę (76% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”; w roku 2014/15 - 76%). Z drugiej strony, 13% respondentów na I Wydziale Lekarskim uznało, że zajęcia, w których brali udział nie poszerzyły ich wiedzy (w 2014/15 było to 15%). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,01 (w skali od 1 do 5, gdzie 1 to ocena najniższa, 5 najwyższa). Najniższą ocenę przyznali studenci IWL (3,97) (w ub. roku średnia ta to 3,93).

Czy zajęcia pozwoliły studentom rozwinać bądź zdobyć nowe umiejętności?

Podobnie jak w roku ubiegłym większość uczestników badania przeprowadzonego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jest zdania, że zajęcia, w których brali udział pozwoliły im rozwinać 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 także 63%). Jednocześnie, zdaniem 17% 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 podobnie jak w roku poprzednim 21%. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,79**. 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 podobne do uzyskanych w ubiegłym roku.

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

W opinii zdecydowanej większości uczestników badania, podobnie jak w roku poprzednim, 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 4,27. Najniższą ocenę przyznali studenci I Wydziału Lekarskiego 4,21 (nieco wyżej niż w roku ubiegłym, kiedy wynosiła ona 4,19).

Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?

W opinii 78% (w IWL 77%) respondentów założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany, a 19% studentów Uczelni i IWL nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie co sugeruje, że sylabus nie był im znany. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,12. Studenci IWL przyznali ocenę średnią 4,08 (nieco wyżej niż w roku ubiegłym, kiedy wynosiła ona 4,06).

Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?

Większość badanych zgodziła się z opinią, że znajomość literatury obowiązkowej wystarczyła do zaliczenia przedmiotu (74% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” zarówno na Uczelni jak i w IWL). Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 4,04. Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali średnią ocenę 4,07 (w poprzednim roku 4,04).

Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni?

W obecnym roku 63% (59% w roku ubiegłym) badanych odpowiedziało, że literatura obowiązkowa jest dostępna w uczelnianej bibliotece i/lub czytelni. W IWL odpowiedzi pozytywnej udzieliło 62% badanych, jednak 30% nie potrafiło się jednoznacznie wypowiedzieć na temat dostępności literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni WUM.

Czy udostępnione materiały dydaktyczne były wartościowe?

Większość respondentów zadeklarowała, że udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe (76% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” w Uczelni, a 73% w IWL). W I Wydziale Lekarskim odsetek studentów negatywnie oceniających udostępniane im materiały dydaktyczne wynosił 8%, podobnie jak w roku ubiegłym). W skali całej Uczelni, ocena jakości materiałów dydaktycznych udostępnianych studentom wynosi 4,08 (w poprzednim roku 4,04). Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali ocenę 4,01 (w poprzednim roku 3,98).

Czy zajęcia stanowiły istotny element studiów?

Większość badanych podzieliło opinię, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów (70% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak” w Uczelni, przy 66% w roku poprzednim). Wśród studentów IWL podobną opinie wyraziło 68% badanych. Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi 3,87 (roku ubiegłym 3,83). Studenci I Wydziału Lekarskiego przyznali ocenę 3,83 (w roku ubiegłym 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 (w I WL 3%). Podobnie jak w roku ubiegłym ponad 2/3 respondentów z IWL (67%) deklarowało brak zbędnych powtórzeń, a aż 29% badanych nie miało zdania w tej kwestii.

Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono studentom kontakt z pacjentem?

Większość respondentów IWL potwierdziła, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem (83% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „tak”). Jednak była to najniższa w skali Uczelni ocena (87%). Najgorzej sytuacja wygląda w przypadku osób studiujących na kierunkach: Elektroradiologia (22% negatywnych odpowiedzi, w tym 9% „zdecydowanie nie”) oraz Logopedia IWL (17% negatywnych odpowiedzi).

Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony osobistej?

Studenci IWL, którzy wzięli udział w badaniu w zdecydowanej większości (95%) potwierdzili, że podczas ocenianych zajęć praktycznych stosowano odpowiednie środki ochrony. Negatywnych odpowiedzi na to pytanie było tylko 5%.

Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne?

Zdaniem większości respondentów IWL, podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne, tj. preparaty, narzędzia, urządzenia itp. (84% twierdzących odpowiedzi, w roku ubiegłym 83%). Jednak była to najniższa ocena w skali Uczelni.

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Studenci całej Uczelni zgłosili **16 620** komentarzy (versus **15 800** komentarzy w roku 2014/2015) 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 dydaktycznych znalazło się łącznie **15 857 wypowiedzi**, z czego:

- z **7829** komentarzy w części ankiety oceniającej zajęcia dydaktyczne na wszystkich kierunkach komentarze studentów I WL stanowiły **46,4%**.

- z **8791** komentarzy umieszczonych w części ankiety oceniającej pracę nauczycieli akademickich komentarze studentów I WL stanowiły **42,7%**.

W swobodnych wypowiedziach studenci zwrócili uwagę na następujące problemy:

- niespójna konstrukcja programu kształcenia, w tym planu studiów,
- powtarzające się treści przedmiotów,
- zbyt mało czasu na poszczególne zajęcia szczególnie z interny, pediatrii, patofizjologii,
- czytanie przez nauczycieli prezentacji ze slajdów,
- zajęcia nie odbywały się (nieobecność asystenta),
- zastępstwa,
- duże (zbyt liczne) grupy studenckie,
- studenci zostają sami przy pacjencie, bez asystenta, w trakcie badania pacjenta,
- Zbyt mało zajęć praktycznych,
- postulat studentów: mniej seminariów więcej praktyki.

KOMENTARZE DOTYCZĄCE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

W roku 2015/2016 studenci zgłosili **7829 komentarzy** w części ankiety dotyczącej zajęć dydaktycznych, w tym 3439 stanowiły komentarze studentów IWL. Zdecydowana większość uwag i opinii odnotowanych na I Wydziale Lekarskim (96% versus 98% w 2014/2015) została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego, co obrazuje tabela 2.

Tab. 2. Liczba komentarzy w poszczególnych kierunkach IWL.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w ramach Wydziału	% komentarzy w ramach Uczelni
IWL	Audiofonologia	22	0,6%	0,3%
	Elektrodiagnostyka	55	1,6%	0,7%
	Lekarski I	3315	96,4%	42,3%
	Logopedia	47	1,4%	0,6%
	ogółem I Wydział Lekarski:	3439	100,0%	43,9%

Uwagi studentów dotyczyły w roku 2015/2016 największej liczby przedmiotów, porównując do poprzednich edycji ankiety studenckiej, tj. **637 przedmiotów vs 600 przedmiotów** w roku 2014/2015 nauczanych w WUM.

Można zauważyć dwie grupy wypowiedzi studentów dotyczących zajęć dydaktycznych:

- pierwszą 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.

MOCNE STRONY ZAJĘĆ (ORYGINALNE CYTATY Z ANKIET)

Najczęściej studenci w swoich pozytywnych wypowiedziach podkreślali konkretne elementy zajęć, które decydują o ich wysokiej ocenie, wśród elementów (czynników) sprzyjających wysokiej jakości kształcenia studenci wyróżniali:

- **świetne przygotowanie i organizację zajęć:**

„Uważam, że to najlepiej zorganizowane zajęcia w jakich uczestniczyłam. Na każde zajęcia mamy dokładnie określony materiał, który mamy umieć, co jest ogromnym plusem i ułatwia dobre przygotowanie się. Zakład Immunologii może być w tej kwestii przykładem dla innych zakładów” (Lekarski I)

„Mocne strony: dobre przygotowanie do zajęć większości asystentów, możliwość regularnego kontaktu z pacjentem” (Lekarski I)

- **odpowiednią formę i sposób prowadzenia zajęć, w tym materiałów dydaktycznych:**

„Bardzo, bardzo wartościowe zajęcia. Powinno być ich ZDECYDOWANIE WIĘCEJ. Postępowanie w stanach nagłych jest podstawową wiedzą lekarską, bo trzeba działać już, tu i teraz, często nie ma czasu, żeby zajrzeć do książki. Nowe centrum symulacji jest bardzo pomocne. Zajęcia bardzo dobrze prowadzone, ale tak, jak napisałam, powinno ich być znacznie więcej.” (Lekarski I)

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.

„Świetnym rozwiązaniem jest stworzona platforma internetowa z nefrologii-zawiera niezwykle przydatne materiały dydaktyczne (np. rozpiska tematów obowiązujących na dany dzień z prezentacjami w formie elektronicznej itd.) - wprowadzało to porządek i ułatwiało dobre przygotowanie do zajęć. Myślę, że wprowadzenie takich platform przez inne Kliniki byłoby bardzo dobrym pomysłem na przyszłość.” (Lekarski I)

„Pulmonologia - bardzo dobre przejrzyste prezentacje. Plusem codzienne przedstawienie innej jednostki chorobowej oddzielnie z leczeniem a następnie omawianie tego samego z asystentem co pozwala na utrwalenie wiedzy. Nefrologia - b. dobre prezentacje. ...” (Lekarski I)

- **przejrzyste sposoby oceniania studentów:**

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

„Pracownicy Zakładu Radiologii jako jedni z nielicznych byli w stanie jasno i klarownie określić swoje wymagania, głównie pod kątem egzaminu. Na zajęciach zwracano uwagę na ważne zagadnienia, na to co warto umieć na egzamin. To niesamowicie ułatwiło nam studentom naukę do testu, który jak wiadomo, był jednym z trzech egzaminów, które musieliśmy napisać w ciągu tygodnia. Wydaje się, że Zakład Radiologii jako jedyny pomyślał o tym, że nie będziemy w stanie sobie poradzić jeżeli nie określi dokładnie zakresu wymagań, w związku z czym postanowił nam pomóc. My studenci jesteśmy za to bardzo wdzięczni. Egzamin był przyjemnym zwieńczeniem bardzo ciekawych zajęć, prowadzonych w sposób interesujący i z dużym naciskiem na praktyczne podejście. Kładziono nacisk na podstawowe jednostki chorobowe, które rozpoznać powinien lekarz każdej specjalności. Świetne zajęcia, bardzo kompetentni prowadzący, jasne wymagania- dziękuję.” (Lekarski I)

SŁABE STRONY ZAJĘĆ:

Studenci podkreślali niektóre negatywne strony zajęć, które dotyczyły między innymi (wybrane aspekty):

- **zbyt małej liczby godzin przeznaczonych na dany przedmiot:**

„Zajęcia z całej gastrologii ścisnąć w JEDEN dzień? Opanować kardiologię w jeden tydzień? To są poronione pomysły. Tak samo my, studenci, jak i prowadzący bezradni - usiłowano ścisnąć materiał z 2 tygodni w 1, co się zupełnie nie udało. Skutek: Braki w wiedzy, mało czasu na badanie pacjentów. Jeden z najważniejszych przedmiotów ... kompletnie źle zrealizowany...” (Lekarski I)

„Świetne zajęcia. Niestety tydzień tak wartościowych zajęć to również nieporozumienie.” (Lekarski I)

- **słabej organizacji zajęć:**

„...Dodatkowo problemem jest to, że nie zawsze są wszyscy asystenci. Nie ma zaplanowanego zastępstwa, studenci rozdzielani są do innych grup, co powoduje chaos i zabiera dodatkowo czas.” (Lekarski I)

- **nieodpowiedniego sposobu prowadzenia zajęć:**

Studenci IWL podkreślali m.in. **niedostateczne przygotowanie dydaktyczne** nauczycieli do prowadzenia zajęć, ich **słabe umiejętności przekazywania wiedzy**, co sprawia, że **jest mało zainteresowanie przedmiotem**. **Słabe punkty w zakresie przygotowywanych prezentacji multimedialnych**, wręcz czytania slajdów, co jest stosowane przez niektórych asystentów.

„czytanie prezentacji ze slajdów, zajęcia nudne, nic nie wnoszące” (Lekarski I)

- **zbyt małej liczby zajęć praktycznych, zbyt dużo zajęć teoretycznych:**

„Za dużo seminariów i wykładów, za dużo teorii!! Za mało praktyki! Za mało czasu na oglądanie obrazów radiologicznych! Mówienie o radiologii bez praktyki...”

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

„Za duże grupy studenckie - niemożliwość pomieszczenia się przy łóżku pacjenta. Uzyskaliśmy informację, że właściwie dla IV roku jest niewiele do roboty, bo lata starsze mają pierwszeństwo przy asystowaniu do operacji, pomaganiu w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Z tego powodu zajęcia z chirurgii odbywały się raczej w sali zabiegowej gdzie nie każdy ze studentów zdążył cokolwiek dotknąć - dwa tygodnie zajęć, 9 studentów.” (Lekarski I)

- **niska jakość i ograniczona dostępność materiałów dydaktycznych:**

„Niestety nie ma dobrej literatury, podręczniki są mocno przestarzałe. Brakuje materiałów przygotowanych przez zakład, abyśmy wiedzieli po zajęciach jakie ma uprawnienia i np. jakie badania w obecnym systemie NFZ może zlecać, kiedy jakie badania profilaktyczne powinno się zlecać, jak kontrolować przebieg najczęstszych chorób przewlekłych. Tego wszystkiego musimy nauczyć się sami przed egzaminem testowym, a tak na prawdę nie mamy za bardzo skąd.” (Lekarski I)

„Bardzo zły aspekt tego przedmiotu to brak literatury, z której można by się uczyć. Wymagana jest wiedza na wejściówkę, której nie można nigdzie zdobyć przed zajęciami. Dopiero na seminariach, z prezentacji na prelekcjach, dowiadujemy się co tak naprawdę jest treścią zajęć- ale jest to tuż przed obowiązkową wejściówką. Nie każdy potrafi tak szybko przyswajać wiedzę, szczególnie jeśli nie mamy czasu na jej utrwalenie. ... zakład powinien ... udostępniać prezentacje przed egzaminem, skoro sam twierdzi, że faktycznie nie ma książki, która pokrywałaby się z programem zajęć.” (Lekarski I)

- **nieodpowiednie warunki prowadzenia zajęć:**

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

„...Słabą stroną były natomiast warunki lokalowe: małe sale, wąski korytarzyk w którym studenci ściśnięci czekali na zajęcia, mało krzeseł, mała szatnia. Myślę że poprawienie warunków lokalowych zwiększyłoby nie tylko komfort studentów i pracowników ale też pozwoliłoby wprowadzić do zajęć więcej elementów praktycznych. ...” (Lekarski I)

„...1. Warunki lokalowe - trudno się uczy w sali, gdzie nie ma okien i siedzi się jeden na drugim. Zakład powinien dostać pieniądze na dostosowanie sali i nie chodzi tu o montaż klimatyzacji, bo ona już jest....” (Lekarski I)

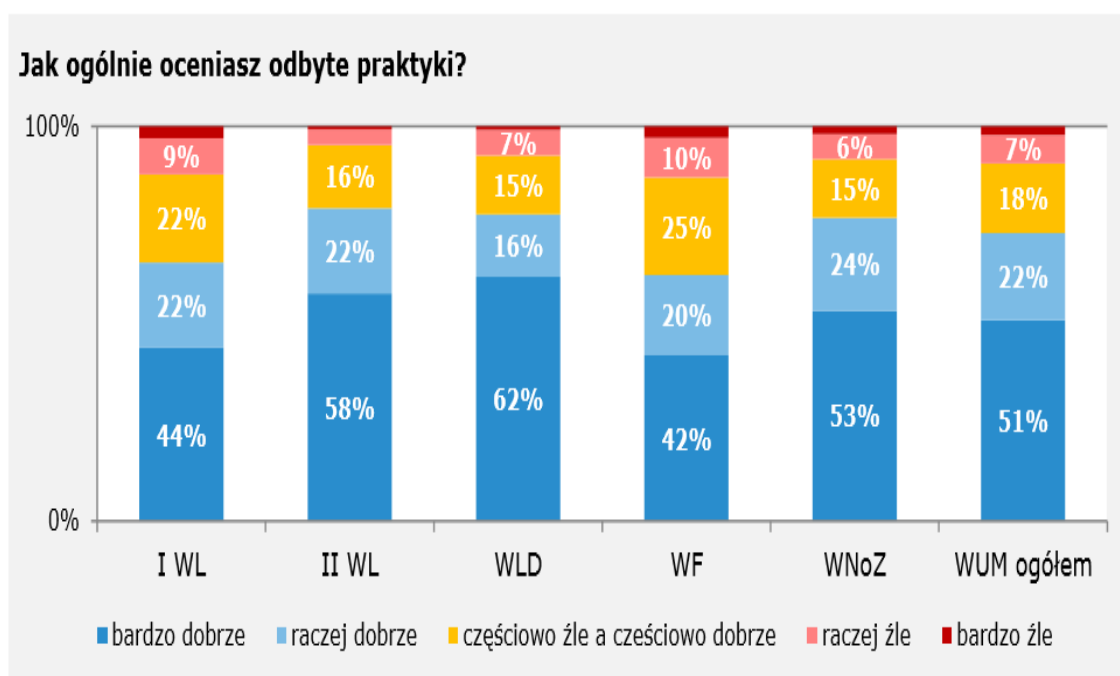
2.1.2. Analiza wyników Studenckiej Ankiety Oceny Praktyk w roku 2015/2016

W trzeciej edycji ankiety oceny praktyk wzięło udział **2468** studentów, w tym **804 (32,6%)** studentów **I WL** (a więc więcej niż w roku 2013/214 – 27,8%). Studenci kierunków Audiofonologia, Elektroradiologia (studia stacjonarne i zaoczne) nie wzięli udziału w badaniu, a spośród studentów kierunku Logopedia ogólna i kliniczna ankietę wypełniło jedynie 7 osób (w latach poprzednich – 4). Praktyki krajowe oceniło 98% studentów.

Ogólna ocena praktyk

W skali Uczelni 73% respondentów oceniło odbyte praktyki dobrze lub bardzo dobrze, a więc podobnie jak w latach ubiegłych (72%). Ogólna ocena praktyk realizowanych przez studentów WUM to ocena dobra (średnia 4,12 w skali 1-5 w bieżącym roku, 4,16 w roku 2013/2014), w skali I WL – 66% respondentów oceniło praktyki dobrze lub bardzo dobrze, a więc był to niższy odsetek niż w roku 2013/2014 (74%).

W opinii 86% uczestników badania w skali Uczelni, praktyki odpowiadały oczekiwaniom studentów, natomiast w skali I WL – 82% respondentów uznało, że praktyki spełniły ich oczekiwania (był to niższy odsetek niż w roku 2013/2014 – 90%).



Ryc. 2. Studencka ocena praktyk w skali Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w tym studentów I WL.

Program i efekty kształcenia

W skali Uczelni 90% respondentów potwierdziło, że praktyki odbywały się zgodnie z programem, na I WL odsetek studentów, którzy uznali, że praktyki odbyły się niezgodnie z planem był najwyższy w porównaniu do innych wydziałów i wynosił 14% (ale był niższy niż w roku 2013/2014 – 17%). Zdaniem 89% studentów Uczelni udział w praktykach ułatwił im

przygotowanie do zawodu, na IWL grupa studentów wyrażająca podobną opinię stanowiła 82% respondentów (a więc mniej niż w roku 2013/2014 – 90%).

Opiekun praktyk

Co dziesiąty respondent w WUM twierdzi, że podczas praktyk nie uzyskał pomocy ze strony opiekuna praktyk, na I WL jest to 13% respondentów (w roku 2013/2014 – 12%).

ANALIZA SWOBODNYCH WYPOWIEDZI I OPINII

Studenci wpisali blisko 250 swobodnych wypowiedzi na temat praktyk, 110 (44%) z nich to komentarze studentów I WL.

Mocne strony praktyk

Pozytywne komentarze studentów dotyczyły mocnych stron praktyk, w tym:

- kompetentnych opiekunów praktyk,
- pomocnego, otwartego na studentów personelu, który chętnie dzieli się swoją wiedzą ze studentami oraz daje im możliwość rozwoju i zdobycia nowych umiejętności praktycznych,
- dobrej atmosfery pracy,
- zgodności praktyk z programem zrealizowania założonych efektów kształcenia, np.:

„Bardzo ciekawe praktyki, lekarze dużo tłumaczyli i pozwalali badać pacjentów.” (Lekarski I)

„Bardzo dobra atmosfera pracy, niezwykle rzetelny i kompetentny opiekun praktyk dr, chętnie udzielano mi wyjaśnień na zadane przeze mnie pytania, pozwalano mi brać udział w czynnościach wykonywanych na oddziale, pogłębiać i poprawiać umiejętności związane z pracą na oddziale chorób wewnętrznych. Jestem bardzo zadowolona z odbytych praktyk wakacyjnych.” (Lekarski I)

„Bardzo dużo się nauczyłam u lekarza rodzinnego. Uważam, że praktyki wzbogaciły mnie w umiejętności praktyczne niezbędne w przyszłym zawodzie. Kierownik praktyk bardzo pomocny, zawsze udzielał odpowiedzi, wyjaśniał wątpliwości.” (Lekarski I)

„Bardzo fajne praktyki, super opiekunowie, łatwe załatwienie terminu praktyki, polecam!” (Lekarski I)

„Bardzo polecam miła atmosfera pracy, duża porcja wiedzy dosłownie "na wyciągnięcie ręki".” (Lekarski I)

„Bardzo dobrze oceniam odbyte praktyki: odbywały się zgodnie z programem oraz umożliwiły mi zdobycie umiejętności praktycznych. Uważam, że odbyte praktyki stanowią wartościowy element studiów.” (Lekarski I)

„Bardzo wiele się nauczyłam, udzielono mi praktycznych wskazówek co do techniki przeprowadzania wywiad z pacjentem i jego badania. Atmosfera była naprawdę miła.” (Lekarski I)

„Bardzo polecam praktyki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Spotkałam się z ciekawymi przypadkami medycznymi. Cały personel medyczny bardzo chętny do dzielenia się wiedzą, miły i sympatyczny” (Lekarski I)

„Bardzo miła atmosfera, przyjazna studentowi. Personel życzliwy i daje mnóstwo okazji do zdobywania nowych wiadomości i doświadczeń.” (Lekarski I)

„Dr jest bardzo sympatyczny i tłumaczy wiele rzeczy. Pielęgniarki również są bardzo miłe co sprawia, że stres związany z praktykami znika.” (Lekarski I)

„Lekarze byli nastawieni bardzo życzliwie i z pasją przekazywali swoją wiedzę. Cierpliwie, rzeczowo i wyczerpująco odpowiadali na wszelkie pytania. Duży nacisk został położony na aspekt praktyczny pracy lekarza” (Lekarski I) „Praktyki pielęgniarskie odbyłam na oddziale chirurgicznym. Umożliwiło mi to wgląd praktyczny w tematykę, która szczególnie mnie interesuje. Osoby, które mnie tam uczyły, były pomocne i wyrozumiałe.” (Lekarski I)

„Praktyki zawodowe po 3 roku studiów pozwoliły mi zobaczyć i zaznajomić się z pracą lekarza rezydenta w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekun praktyk w jasny i zrozumiały sposób wyjaśniał tok rozumowania diagnostycznego i dalszego prowadzenia leczenia.” (Lekarski I)

„Szczególnie praktyki na Oddziale Gastroenterologii dziecięcej w szpitalu Pediatrycznym na Banacha były bardzo cenne. Na szczególną uwagę zasługuje opiekun praktyk tj. Pani dr... , która w świetny sposób potrafiła przekazywać wiedzę oraz angażować studentów w pracę oddziału. Jest to osoba o bardzo szerokiej wiedzy i olbrzymich kompetencjach z zakresu medycyny, ale także dydaktyki.” (Lekarski I)

Negatywne aspekty praktyk

- **konieczność płacenia za możliwość odbycia praktyk, np.:**

„Bardzo źle, że w niektórych szpitalach praktyki są płatne- u mnie w mieście nie ma możliwości zrobienia praktyk studenckich bez uiszczania opłat. Z kolei przebywanie dodatkowy miesiąc w Warszawie, poza rodzinnym domem aby tu odbyć je za darmo wiąże się z dużymi kosztami utrzymania. Uważam, że studenci powinni mieć zagwarantowane darmowe praktyki, skoro są one obowiązkowe. Jeśli szpitale pobierają opłaty, Uczelnia powinna zwracać studentowi pieniądze.” (Lekarski I)

„Bardzo żałuję, że za odbycie praktyk w Gdańsku musiałam zapłacić (miejsce zamieszkania). Chciałabym, aby obowiązkowe praktyki lekarskie nie musiały mnie dodatkowo kosztować. ...” (Lekarski I)

„niestety trzeba było zapłacić za praktyki” (Lekarski I)

- **niezgodność praktyk z programem studiów, w tym wykonywanie zadań bez posiadania podstawowej wiedzy, np.:**

„Praktyki na OIT zanim odbędzie się zajęcia z anestezjologii są kompletną pomyłką i stratą czasu. Sprowadziło się to do odbycia kolejnych praktyk pielęgniarskich.” (Lekarski I)

„Praktyki po dwóch pierwszych latach studiów są bezsensowne, ponieważ na zajęciach nie zdobywamy żadnych umiejętności, które można wykorzystać w praktyce. Być może potrzebne jest zaznajomienie się z warunkami pracy w szpitalu/przychodni i zasadami funkcjonowania placówek medycznych jednak do tego wystarczyłby krótszy czas trwania praktyk, max 2 tygodnie, ponieważ w praktyce przez większość czasu nie dzieje się nic, a studenci są jedynie obserwatorami.” (Lekarski I) „Program i miejsce praktyk kompletnie niedopasowany do umiejętności studentów po 2.roku kierunku lekarskiego.” (Lekarski I)

„...Praktyki z ginekologii przed blokiem z tego przedmiotu uważam co najmniej za mało sensowne.” (Lekarski I)

„Uważam, że praktyki u lekarza rodzinnego nie są odpowiednie dla osób po drugim roku, powinny się odbywać po późniejszych latach studiów.” (Lekarski I)

- **trudności w dostępie do objętych programem procedur medycznych, a tym samym w nabyciu zakładanych umiejętności praktycznych, np.:**

„Praktyki pielęgniarskie powinny w programie zawierać pielęgnację chorego, ścielenie łóżek i wożenie chorych na zabiegi ale nie tylko to, a niestety tak było. Oprócz mierzenia ciśnienia całemu oddziałowi i określania glikemii nie nauczyłam się innych rzeczy.” (Lekarski I)

„Brak możliwości udziału w wyjazdach karetki pogotowia” (Lekarski I)

„Praktyka dwutygodniowa z pediatrii po IV roku ... praktyka nie odbywała się zgodnie z programem praktyk przez co odbywana praktyka była chaotyczna i nie spełniła swojego celu. Kierownik Zespołu polecił tylko: "kiedy któryś z lekarzy idzie badać dzieci, proszę się do niego dołączyć". Niestety mimo że lekarze Kliniki pozwalali

"się dołączyć, gdy szli badać dzieci", to studenci jedynie biernie uczestniczyli w badaniu pacjenta, to znaczy jedynie obserwowali czynności lekarza, bez możliwości zdobycia umiejętności praktycznych." (Lekarski I)

„Uważam, że rzetelne wyrobienie programu praktyk jest praktycznie niemożliwe. Wielu ze wspomnianych tam procedur medycznych nikt nie pozwoli zrobić studentowi. Ciężko dostać się do karetki pogotowia, ponieważ jest ich niewiele, a studentów dużo." (Lekarski I)

- **nieefektywne wykorzystanie czasu przeznaczanego na praktyki i/lub zbyt duży wymiar godzin na realizację praktyk w dotychczasowej formie, np.:**

„Bezsensowna strata czasu, który mógłbym poświęcić na pracę zawodową, zamiast na snucie się po szpitalu i wyrabianie godzin. Nie pozwolono mi, jak co roku zresztą, na praktycznie nic. Kiedy myślę, że w tym czasie mógłbym robić coś pożytecznego. ..." (Lekarski I) „Na praktykach tylko przeszkadzamy, przeganiają nas, po godzinie idziemy do domu bo nikt się nami nie zajmował." (Lekarski I)

„Po co tracimy czas na niby praktykę. Mógłbym 2 miesiące wakacji poświęcić na wartościowe praktyki, a nie podpieranie ścian." (Lekarski I)

„...Co prawda dawali dużo pacjentów do zbadania ale 1 cały dzień spędziłam porządkując historię chorób, bo lekarz jechał na urlop. Dużo razy też musiałam zostać dłużej niż wyznaczony czas przez dziekanat. Fajnie byłoby gdyby oddziały szczególnie wum wiedziały do której studenci powinni odbywać praktyki. ..." (Lekarski I)

„praktyki to fikcja, albo to uporządkujcie i nadajcie temu jakiś sens, albo zlikwidujcie w ogóle - nie ma sensu męczyć studentów i personelu, który ma nas głębokim poważaniu" (Lekarski I)

„Trzy tygodnie w przychodni u lekarza rodzinnego to zdecydowanie zbyt długo, więcej pożytku przyniosłoby spędzenie 3 tygodni na SORZe, gdzie rzeczywiście miałem możliwość nauczenia się dużo więcej." (Lekarski I)

„Uważam że praktyki odbywane po II roku w oddziale SOR lub Stacji Pogotowia Ratunkowego powinny trwać dłużej kosztem krótszych praktyk w gabinecie lekarskim lekarza rodzinnego." (Lek. I)

„W programie praktyk nie ma podpunktu "umiejętność liczenia krzeseł i łóżek na oddziale" co musiałem robić. Generalnie byłem chłopcem na posyłki, nie nauczyłem się wkłucia iv dobrze." (Lekarski I)

- **małą dostępność dla studentów opiekunów praktyk i personelu w miejscu odbywania praktyk, w tym niejasne określenie zakresu odpowiedzialności opiekunów praktyk, słabe zaangażowanie i/lub niewłaściwe podejście personelu do studentów, brak czasu opiekunów/personelu na zajęcie się studentami, np.:**

„Niestety nikt nie prowadzi nas podczas odbywania praktyk. Szczególnie w szpitalu - nie ma osoby odpowiedzialnej za studenta, przez co trudno się czegoś nauczyć." (Lekarski I)

„Praktyka dwutygodniowa z pediatrii po IV roku. Przyjęcie na praktykę odbyło się bardzo sprawnie. W czasie odbywania praktyki nie został przydzielony opiekun praktyki ..." (Lekarski I)

„Praktyki - nic konkretnego ani ciekawego. Można je zdefiniować: "Patrzcie, ale nie róbcie. Potrafisz to zrobić? Nie? Trudno. Ja Cię nie nauczę". Wszyscy zajęci swoimi sprawami, nie mają ochoty uczyć studentów, chociaż bardzo chętnie by ich wykorzystali do najbardziej podstawowych, fizycznych czynności - np. pomiar ciśnienia automatycznym ciśnieniomierzem (brak czasu/ chęci, aby poświęcić czas i na spokojnie coś pokazać, wytłumaczyć)." (Lekarski I)

- **brak opiekuna praktyk, np.:**

„Praktyki były organizowane przez SKN Medycyny Rodzinnej i niestety były bardzo słabo przygotowane. Byliśmy zostawieni sami sobie i żeby cokolwiek się nauczyć trzeba było przekonywać lekarzy, jak bardzo nam na tym zależy." (Lekarski I) „W szpitalu Praskim:- brak opiekuna praktyk- brak zainteresowania praktykantem" (Lekarski I)

„Praktykant często traktowany jest z przymrużeniem oka podczas odbywania praktyk. Opiekunowie nie poświęcają należytej uwagi na nauczanie młodego studenta co jest zrozumiałe zważywszy na to że co chwila pojawiają się nowi studenci których trzeba wszystkiego uczyć od początku"

To nie należy do obowiązków lekarza/pielęgniarki/ratownika żeby nauczać. Uważam że dobrym pomysłem byłoby organizowanie praktyk przez uczelnię z opłaconym nauczycielem który poświęcił by swój czas i chęci aby KAŻDEGO studenta nauczyć wykonywania czynności opisanych w programie praktyk. W obecnej formie możliwe jest ukończenie studiów bez żadnego doświadczenia praktycznego.” (Lekarski I)

Propozycja działań naprawczych:

- wyjaśnienie sytuacji, w których od studentów wymagane są opłaty za praktyki
- większość studentów pozytywnie ocenia praktyki, ale w porównaniu do lat poprzednich wzrósł odsetek studentów, którzy uznają praktyki za niespełniające oczekiwań, zwiększyła się także proporcja studentów uważających, że praktyki nie polepszają praktycznego przygotowania do zawodu, co w połączeniu z nadal wskazywanym brakiem lub ograniczonym kontaktem z opiekunem praktyk wskazuje na potrzebę nasilenia nadzoru merytorycznego nad praktykami. Wskazana jest także modyfikacja harmonogramów praktyk, by było zsynchronizowane z programem studiów.

2.2. Analiza wyników ogólnouczelnianej ankiety badania opinii doktorantów za rok akademicki 2015/2016

W trzeciej edycji ankiety oceny studiów doktoranckich wzięło udział 82 doktorantów (16% wszystkich uprawnionych). Był to najwyższy odsetek w dotychczasowych edycjach badania w tej grupie ankietowanych. Najliczniejszą grupę uczestników badania stanowili doktoranci I WL (33 osoby tj. 40%). W poprzednim roku ankietę na I WL wypełniło jedynie 4 doktorantów (6%), co utrudnia dokonanie wiarygodnych porównań.

Ocena ogólnego poziomu zadowolenia ze studiów III stopnia

Studenci w większości są zadowoleni ze studiów III stopnia, średnia ogólna ocena zadowolenia ze studiów doktoranckich w WUM wyniosła **3,78 w skali 1-5**. Średnia ocena stopnia zadowolenia doktorantów ze studiów III stopnia w drugiej edycji wynosiła **3,87**, mediana oceny ogólnego poziomu zadowolenia ze studiów wynosiła wówczas 3,5 wśród studentów IWL. Mediana oceny ogólnego poziomu zadowolenia studentów wszystkich wydziałów ze studiów wynosi w bieżącym roku 4,0, w tym również na I WL.

	WUM	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ
mediana oceny	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00

Ocena programu kształcenia

Średnia, ogólna ocena programu kształcenia w opinii doktorantów WUM wynosi 3,40 w skali 1-5 (w drugiej edycji 3,42), przy czym 50% studentów w bieżącym roku oceniła program kształcenia jako „dobry” lub „bardzo dobry” (w zeszłym roku 47%). Warto dodać, że rok nauki różnicuje ocenę programu studiów. Studenci wyższych lat (III, IV roku oraz ci, którzy mają przedłużone studia) niżej oceniają program swoich studiów, niż ich koledzy i koleżanki z I i II roku. W roku 2014/2015 studenci I WL najgorzej ocenili swój program kształcenia w skali Uczelni (średnia ocen 2,5). W roku 2015/2016 średnia ocen programu kształcenia dla I WL wzrosła do 3,39, a więc osiągnęła średnią wartość charakterystyczną dla WUM.

Uwagi i propozycje doktorantów co do zmian do programu i planu studiów:

- **zbyt duża liczba zajęć obowiązkowych:**

„mniejszy wymiar godzin przedmiotów obowiązkowych” (I WL) „Aktualnie jest zbyt duża liczba obowiązkowych seminariów i wykładów np. rzetelność badań naukowych, naukowa informacja medyczna.” (I WL)

- **wąska oferta zajęć fakultatywnych, w tym przygotowujących do pracy naukowo-badawczej, rozwijających praktyczne umiejętności i kompetencje przydatne doktorantowi, prezentujących najnowsze techniki badań, itp.:**

„Więcej zajęć fakultatywnych do wyboru, zajęcia o małym charakterze praktycznym” (I WL)

„Za mało jest zajęć (w zasadzie nie ma ich w ogóle), na których zdobywamy konkretne narzędzia ułatwiające nam pracę naukową tzn. jak pisać artykuły, jak prowadzić badania naukowe, jak dobierać grupy badane, jak zdobywać finansowanie na badania, jak korzystać z baz danych, jak tworzyć zespoły badawcze lub jak i gdzie można do takich grup dołączyć. Bardzo brakuje również zaawansowanych zajęć z języka angielskiego ukierunkowanych właśnie na posługiwanie się specjalistycznym językiem medycznym/naukowym zarówno w mowie jak i w piśmie.” (I WL)

„Likwidacja bądź znaczne ograniczenie godzin zajęć z przysposobienia pedagogicznego (zajęcia nie merytoryczne, długie, w żaden sposób nie pomagają stać się lepszym nauczycielem). Likwidacja przedmiotów typu: etyka, historia, języki obce- wprowadzenie ich ew. jako fakultety. Wprowadzenie do programu zajęć faktycznie przyczyniających się do kształcenia kadr naukowych (kursy redagowania publikacji, metodyka badań naukowych).” (I WL)

„Według mnie przedmioty realizowane w toku studiów doktoranckich powinny być bardziej ukierunkowane w stronę medyczną. Część przedmiotów znajdujących się w programie w niewielkim jest przydatna. Na niekorzyść działa ponadto zawężony wachlarz fakultetów (w drugim semestrze do wyboru jest jedynie j. angielski).” (I WL)
„Zajęcia z aplikowania o granty” (I WL)

„Zajęcia z pisania publikacji Zajęcia z pozyskiwania funduszy ...” (I WL)

„Zajęcia z badań klinicznych, z projektowania badań na zwierzętach i liniach komórkowych.” (I WL)

- **modyfikacja zajęć ze statystyki/ biostatystyki:**

„Więcej zajęć ze statystyki ...” (I WL)

„Zmiana prowadzącego ze statystyki - nie jest w stanie przekazać treści w sposób przystępny” (I WL)

- **kwestia obowiązkowych zajęć ze studentami:**

– postulowano odroczenie prowadzenia zajęć do 2 semestru I roku (po odbyciu zajęć przygotowujących do dydaktyki) oraz zmniejszenie wymiaru godzin dydaktycznych

- **późne udostępnianie planu zajęć, zmiany planu w trakcie trwania semestru, itp.:**

„... plan z dokładnymi datami wszystkich zajęć powinien być dostępny przed rozpoczęciem roku akademickiego – sierpień” (I WL)

„Zajęcia należałoby zablokować, tak aby wszystkie odbywały się np. we wrześniu, przez 2 tygodnie za to tak długo jak trzeba (8-20). Można wtedy zaplanować urlop i spokojnie wziąć w nich udział, bez konieczności przenoszenia zajęć ... ze studentami/przekładania pracy w Klinikach.” (I WL)

- **organizację zajęć w godzinach popołudniowych/przedpołudniowych:**

Tak jak w poprzednich edycjach badania, na każdym z wydziałów doktoranci dzielą się na dwie grupy: zwolenników zajęć odbywanych w godzinach przedpołudniowych i tych, których zdaniem zajęcia powinny odbywać się popołudniu.

„Zajęcia powinny się odbywać w godzinach popołudniowych” (I WL) „późniejsze godziny zajęć (popołudniowe), by nie kolidowały z pracą w klinice...” (I WL)

„Godziny rozpoczęcia i trwania zajęć obowiązkowych mogłyby w większym stopniu umożliwiać łączenie zajęć z pracą.” (I WL)

„Zajęcia prowadzone są w godzinach przedpołudniowych - duża część doktorantów pracuje i specjalizuje się. Obowiązki te kolidują z obowiązkami studenta studiów doktoranckich. Zwłaszcza jeśli szkolenie specjalistyczne odbywa się w klinice nie należącej do WUMu. Ponadto informacja o planie zajęć jest późno ujawniana i wyłącznie na stronie internetowej - nie jest nam wysyłany żadna wiadomość o pojawieniu się możliwości zapisów na dane zajęcia.” (I WL)

Opinie na temat e-learningu

Podobnie jak w poprzednich latach, zdecydowana większość uczestników badania to zwolennicy wprowadzenia, jako alternatywy dla tradycyjnej formy zajęć, kursów i szkoleń w formie e-learningu. Opinię taką podzieliła 55 osób, w tym 20 osób z IWL (w poprzednich edycjach ankiety opinię tę podzieliło 16 z 20 respondentów, w tym 3 osoby z IWL).

Ocena współpracy naukowej z promotorem

Zdecydowana większość (87%) uczestników badania stwierdziło, że ma możliwość konsultacji naukowych z promotorem, zawsze gdy ich potrzebuje (wynik podobny do uzyskanego w zeszłorocznej edycji). Jednak co dziesiąty doktorant, który odpowiedział na to pytanie, sygnalizował ograniczone możliwości konsultacji, w tym 4 doktorantów (wszyscy z I

WL) stwierdziło, że zdecydowanie nie mają możliwości konsultacji naukowych ze swoim promotorem, gdy ich potrzebują (w zeszłym roku 1 osoba z IWL).

	WUM	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ
mediana oceny	5,00	5,00	5,00	4,50	5,00	5,00

Tabela 7: Mediany oceny poziomu nadzoru naukowego ze strony promotora

Mediana oceny poziomu nadzoru naukowego ze strony promotora na IWL wyniosła, podobnie jak w zeszłorocznej edycji 5 (a więc tak jak dla WUM).

Ocena działalności dydaktycznej doktorantów

Jedynie 43% uczestników badania odpowiedziało, że prowadzi wszystkie zajęcia zgodnie ze swoimi zainteresowaniami naukowymi i zawodowymi (w zeszłorocznej edycji nieco ponad połowa uczestników badania stwierdziła, że prowadzi wszystkie zajęcia zgodnie ze swoimi zainteresowaniami naukowymi i zawodowymi). Cztery osoby z I WL wskazały, że tematyka tylko niektórych z prowadzonych przez nich zajęć jest zgodna z ich zainteresowaniami zawodowymi i naukowymi. Jeden student IWL wskazał, że prowadził zajęcia niezgodne z tematyką jego zainteresowań.

Blisko połowa respondentów prowadziła w ubiegłym roku akademickim nadliczbowe zajęcia dydaktyczne (ponad pensum), podobnie jak w zeszłym roku. Większość otrzymała za tę pracę dodatkowe wynagrodzenie. Na IWL tylko jeden student zgłosił problem ze zrealizowaniem wymaganej liczby godzin.

Dwie osoby skomentowały temat nadliczbowych zajęć dydaktycznych:

„Liczba godzin była prawie dwukrotnie większa niż wymagana” (I WL)

„Bardzo, bardzo dużo zajęć ponad pensum. Ponad dwukrotnie je przekroczyłam. I nie dlatego, że chciałam, tylko nie było komu prowadzić zajęć.” (I WL)

Ponad 1/3 doktorantów napotkała problemy przy prowadzeniu zajęć dydaktycznych. W zeszłym roku prawie połowa respondentów odpowiedziała twierdząco na pytanie o problemy przy prowadzeniu zajęć dydaktycznych. Poniżej przedstawiono, najczęstsze problemy. Większość badanych to zwolennicy uczestnictwa w dodatkowym kursie doskonalenia umiejętności dydaktycznych.

Ocena działalności naukowej doktorantów

W skali WUM 2/3 respondentów publikowało swoje prace w czasopismach naukowych, w tym w czasopismach z Impact Factor, czasopismach z punktacją MNiSW oraz innych czasopismach recenzowanych (wynik podobny do zeszłorocznego). Studenci IWL opublikowali najwięcej prac (300).

Ocena wsparcia ze strony Uczelni

Blisko 63% doktorantów zadeklarowało uzyskanie ze strony WUM wystarczającego wsparcia technicznego, 56% wsparcia przy pozyskiwaniu grantów na badania, a 67% wsparcia w poszerzaniu wiedzy naukowej. Wsparcie to uzyskało, 26 (79%) osób biorących udział w ankiecie z IWL. W zeszłorocznej edycji badania również większość respondentów zadeklarowała, że uzyskuje wystarczające wsparcie (techniczne, przy pozyskiwaniu grantów, w poszerzaniu wiedzy naukowej) w realizacji studiów ze strony Uczelni.

Kierownik Studium Doktoranckiego

Średnia ocena pracy kierownika Studium Doktoranckiego wynosi 4,05 (podobnie w zeszłym roku, 4,06), przy czym mediana ocen wyniosła 4.0 wśród studentów IWL (podobnie jak w zeszłym roku).

Reprezentant doktorantów w Radzie Wydziału

Ponad 42% doktorantów nie znała swojego reprezentanta w Radzie Wydziału, w tym 10 (30%) studentów z IWL. W zeszłym roku większość doktorantów (12/ 20, czyli 60%) nie znała swojego reprezentanta w Radzie Wydziału.

Dział Obsługi Studentów i Biuro Obsługi Działalności Podstawowej

Pracę obsługujących ich jednostek administracji doktoranci wszystkich wydziałów ocenili powyżej 4, w skali 1-5, Dział Obsługi Studentów został oceniony przez studentów IWL na 4,73 (1-5), a Biuro Obsługi Działalności Podstawowej na 3,81 (niżej w porównaniu z innymi wydziałami).

Samorząd Doktorantów

Średnia ocena pracy Samorządu Doktorantów dokonana przez studentów IWL wyniosła 3,60. W zeszłym roku praca Samorządu Doktorantów została oceniona na 4,13 (w skali Uczelni).

Samorząd otrzymał komentarze, m.in.:

„Dbają o sprawy doktorantów wystarczająco jak na swoje możliwości” (I WL) „Uczestniczyłam w kursach organizowanych przez Samorząd Doktorantów i byłam bardzo zadowolona. Wiem, że SD robi dużo więcej - dostaję informacje i widzę na fb, ale często nie mam czasu, żeby skorzystać z ich propozycji.” (I WL)

„Nie wiem czy to przypadek czy nie (gdyż nie otrzymałem informacji zwrotnej o podjętych działaniach) ale gdy zgłosiłem problem został on rozwiązany w krótkim terminie” (I WL)

„Poza aktywnością polegającą na organizacji wyjazdów, żadna aktywność Samorządu Doktorantów nie została przeze mnie zauważona.” (I WL)

Ocena pozycji i roli doktorantów w jednostkach

Większość (60%) doktorantów z IWL ma poczucie bycia pełnoprawnym członkiem zespołu na poszczególnych jednostkach (w skali Uczelni 67%). Studenci biorą też udział w projektach badawczych realizowanych w ramach swojej jednostki naukowej. W zeszłej edycji badania co piąty doktorant stwierdził, że nie czuje się pełnoprawnym członkiem zespołu w swojej jednostce naukowej.

Ocena zajęć dydaktycznych odbywanych na studiach (OPINIE studentów IWL)

Biostatystyka

„Wykład z podstaw Biostatystyki na początku roku był bardzo nudny i potwornie długi. Niewiele z niego wyniosłam, a ponieważ wiedza z wykładu była potem wymagana na zaliczeniu i ćwiczeniach, musiałam sama w domu szukać informacji i materiałów. Wykładowca zapomina chyba, do kogo mówi - studenci kierunków medycznych nie mają takiego przygotowania matematycznego jakie zakłada, że mają”.

„Zmiana prowadzącego bądź sposobu prowadzenia zajęć - brak przekazywania wiedzy w sposób przystępny”

Kurs przysposobienia dydaktycznego

„Najlepsze zajęcia na Iszym roku, nic dodać nic ująć”

„Zajęcia bardzo przydatne i ciekawe dla osób planujących karierę dydaktyczną, powinny być realizowane w jak najwcześniejszym terminie po rozpoczęciu studiów doktoranckich.”

„Zajęcia prowadzone bardzo ciekawie i z przyjemnością na nie uczęszczałam, ale uważam, że wiedza na nich zdobyta nie jest przydatna podczas studiów doktoranckich”

„Bardzo przydatny przedmiot w przygotowaniu do pracy dydaktycznej”

„Genialne zajęcia pod kątem prowadzenia zajęć dydaktycznych. Wspaniałe nastawienie prowadzącej i ciekawe zagadnienia poruszane na zajęciach”

„Prowadząca w sposób przystępny przekazuje wiedzę. Bardzo pozytywny.”

„Zajęcia ciekawe i prowadzone w przyjaznej atmosferze. Jasno podane kryteria zaliczenia. Wyczerpujące materiały - szkoda, że inni prowadzący zajęcia nie biorą z nich przykładu”

„Zajęcia nie mające żadnej użyteczności praktycznej - marnują jedynie czas studentów”

„Zajęcia nie niosą za sobą żadnego przekazu, są niemerytoryczne, nie pomagają stać się lepszym nauczycielem. Olbrzymia ilość straconego czasu.”

„Zajęcia prowadzone na bardzo wysokim poziomie. Pomagają uczyć jak uczyć.”

„Zbyt duża liczba godzin może większa część godzin powinna być w e-learningu”

Fakultet z wybranego języka obcego

„Te zajęcia byłyby bardzo pomocne, gdyby były podzielone na grupy. Praktycznie całe życie naukowe toczy się w języku angielskim i musimy czytać oraz publikować w tym języku. Niestety w grupie były osoby na bardzo niskim poziomie językowym razem z osobami, które zajmują się tłumaczeniami w języku angielskim - prawie nikt nie skorzystał na tych zajęciach, bo były dla wielu zbyt proste lub zbyt zaawansowane. Szkoda, bo przydałyby się zajęcia, które pomagałyby szlifować umiejętność pisania prac naukowych po angielsku (szczególnie, że mają dość specjalistyczne słownictwo oraz konkretne zasady, które trzeba znać)”

Naukowa informacja medyczna

„Bardzo pozytywny”

„Te zajęcia dostarczają podstawowych narzędzi do pisania projektów badawczych i wyszukiwania danych... osobom, które napisały już projekt badawczy (przy rekrutacji na studia), który został przyjęty.”

Historia medycyny

„Powinny być e-learningowe” „Zajęcia dość ciekawe, ale wymiar godzin jest za duży a pora odbywania koliduje z pracą w klinice.”

Metodologia prowadzenia badań

„Prowadzący w sposób przystępny przekazuje wiedzę. Bardzo pozytywny” „Zajęcia były ciekawe i dowiedziałam się na nich wielu zaskakujących rzeczy. Trudno mi jednak ocenić ich rzeczywistą przydatność”

Bioetyka

„Jedyne ciekawe zajęcia w całym programie studiów. Niestety niewiele wnoszące w naukowy rozwój studentów.”

„Prowadzący z pasją. Przedmiot nie wydaje się być niezbędnym.”

Rzetelność w badaniach naukowych

„Bardzo dobrze przygotowane zajęcia. Poszerzają horyzonty, uwrażliwiają na potencjalne błędy w interpretacji zasobów naukowych.” „Podobnie jak "Metodologia" - ciekawe zajęcia, ale trudno mi powiedzieć ile mi dały tak naprawdę.” „Prowadzący w sposób przystępny przekazuje wiedzę. Bardzo pozytywny” „Zajęcia prowadzone przez pana dr- świetne i ciekawe. E-learning obowiązkowy do przerobienia w domu- męczący, słęczenie przed komputerem też jest męczące, tekst w blokach co ułatwia rozpraszanie się i nie skupienie na tym co się właśnie czyta- a szkoda bo temat dobry i ciekawy.”

Podstawy biostatystyki

„Zajęcia są prowadzone FATALNIE. Większość pracy odbywa się w domu. Asystent pokazuje sposób rozwiązywania zadania, nie zastanawiając się, czy ktokolwiek to zrozumiał. Zaliczenie polega na odtworzeniu "na malpę" rozwiązania zadania z wylosowanego zestawu. Jak się ma szczęście, to się wylosuje coś, co było na ćwiczeniach. Każda próba prośby o pomoc czy wyjaśnienie kończy się serią westchnień i przewracaniem oczami. Czasem asystent posuwa się do uszczypliwych uwag.” „Zmiana prowadzącego bądź sposobu prowadzenia zajęć - brak przekazywania wiedzy w sposób przystępny”

Wyniki ankiety są zbliżone do wyników z poprzednich edycji badania. Średnie oceny pozostały na tym samym poziomie lub uległy poprawie, w niektórych przypadkach pogorszeniu (w wielu kwestiach są wyższe od pierwszej i niższe od drugiej edycji ankiety) .

Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, deklarowany przez doktorantów poziom znajomości języka angielskiego i statystyki nie jest zadowalający.

Działania naprawcze:

- konieczność promocji ankiety wśród studentów III stopnia,
- synchronizacja zajęć dydaktycznych dla studentów I i II stopnia z harmonogramem studiów III stopnia,
- potrzeba zwiększenia zajęć fakultatywnych oraz e-learningowych.

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

Do badania zakwalifikowano 1633 osoby, wskaźnik zwrotności wyniósł 51%, większość (80%) badanych stanowiły kobiety. Ankietę wypełniło 267 absolwentów licencjatu, 315 absolwentów studiów jednolitych/magisterskich i 252 absolwentów studiów magisterskich uzupełniających. Pełną treść raportu dla I WL przedstawia załącznik numer 1. Liczba uczestników badania reprezentujących poszczególne kierunki studiów była bardzo zróżnicowana: najmniej było absolwentów Logopedii ogólnej i klinicznej (2 osoby, 0,7%), a najwięcej absolwentów kierunku lekarskiego (136 osób, 43,2%).

Spośród badanych 96% pracuje, pozostali poszukują pracy. Wśród pracujących, 82% pracuje w swoim zawodzie 66% w sektorze publicznym, 57% - w szpitalach, 82% zatrudnionych jest na umowę o pracę. Wynagrodzenie absolwentów jest zróżnicowane, 83% zarabia do 3000 PLN.

Tab. 3 Ocena studiów przez absolwentów (uwzględniono oceny: bardzo wysoką i wysoką w skali 5-stopniowej)

Kryterium oceny	Średnia na wydziale	Kierunek lekarski	Kierunki: Audiofonologia, Elektroradiologia, Logopedia
Praktyczne umiejętności zawodowe	24%	16%	36%
Umiejętności interpersonalne	30%	21%	56%
Zdolności dalszego samokształcenia	45%	51%	52%
Umiejętności językowe	10%	Bardzo wysokie 0% Wysokie 9%	40%
Umiejętności przedsiębiorcze	Brak danych	Bardzo wysokie 1% Wysokie 0%	24%

Tab. 4. Ocena przebiegu studiów (uwzględniono opinie: zdecydowanie zgadzam się i raczej zgadzam się w skali 5-stopniowej)

Kryterium opinii	Kierunek lekarski	Kierunki: Audiofonologia, Elektroradiologia, Logopedia ogólna i kliniczna
Wybrałbym ten sam kierunek studiów	64%	68%
Wybrałbym tę samą uczelnię	54%	64%
Program studiów uwzględniał aktualne wymagania rynku pracy	23%	40%

Poziom zadowolenia ze studiów oceniany w 10-stopniowej skali kształtował się różnie, najwięcej odpowiedzi udzielono na poziomie 6 (26% absolwentów).

Ocena własnych umiejętności dokonana przez absolwentów wszystkich kierunków

Absolwenci oceniali własne umiejętności w odniesieniu do pożądanego poziomu tych umiejętności w pracy. Następujące umiejętności, w ocenie absolwentów, pozostawały **na poziomie pożądanego poziomu w pracy lub na wyższym poziomie**: umiejętności analityczne, umiejętność szybkiego uczenia się, działanie pod presją, odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje, wczuwanie się w sytuację drugiej osoby, budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną, znajomość i umiejętność zastosowanych przepisów prawnych dotyczących obszaru ochrony zdrowia. Jedynie **umiejętność efektywnej komunikacji z innymi profesjonalistami, członkami zespołu medycznego została oceniona przez absolwentów na poziomie niższym niż pożądaný poziom w pracy**.

Wszyscy absolwenci kierunku lekarskiego poddani badaniu przebywali aktualnie na stażu podyplomowym w placówkach na terenie całego kraju. Oceny stażu były bardzo zróżnicowane, od opinii typu: „strata czasu” do oceny „najlepszy czas w życiu”.

Elementy, które absolwenci wskazali jako konieczne do zmiany w przebiegu studiów (najczęściej wymieniane):

- zwracano uwagę na zbyt mało zajęć praktycznych,
- sygnalizowano „archaiczny sposób przekazywania wiedzy” (np. czytanie slajdów) oraz nadmiar wykładów i seminariów,

- zgłaszano potrzebę wydłużenia czasu nauki języków obcych,
- sygnalizowano potrzebę zmniejszenia liczebności grup studenckich.

2.4. Raport z analizy ankietowanych pracodawców

W badaniu uczestniczyło w nich 49 przedstawicieli firm zatrudniających lub współpracujących z absolwentami WUM. Większość (37%) stanowili przedstawiciele szpitali, firm farmaceutycznych i centrów medycznych. 74% to organizacje sektora prywatnego, 19% - publicznego, 7% - pozarządowego. Badane firmy zatrudniały 135 absolwentów WUM (oprócz kierunku logopedia). Największą grupę stanowili absolwenci kierunku lekarskiego (42 osoby). Ponad 80% badanych pracodawców deklaruje, że będzie zatrudniać absolwentów WUM.

Najwyżej oceniane kompetencje: zdolność do szybkiego uczenia się, umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, współpraca w zespole.

Najniżej oceniane kompetencje: występowanie z nowymi pomysłami, wywiązywanie się z zadań, działanie pod presją, znajomość i umiejętność zastosowania przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Warto zaznaczyć, że dwie ostatnie kompetencje zostały ocenione przez absolwentów na poziomie pożądanym przez pracodawcę (porównując wyniki ankiety absolwentów i wyniki ankiety pracodawców).

Ocena przygotowani zawodowego (w skali 5-stopniowej): absolwenci kierunku lekarskiego – 4,1; audiofonologii- 4,0; elektroradiologii – 4,0 (kierunki plasują się wśród najwyżej ocenianych).

Kompetencje, które według pracodawców można w większym stopniu rozwijać w trakcie studiów:

- znajomość języka angielskiego (przy czym warto podkreślić, że taką potrzebę zgłaszali też absolwenci w ankiecie),
- samodzielność w działaniu,
- działanie pod presją i inne specyficzne dla danego kierunku.

Sposoby, w jakie uczelnia może lepiej przygotować studentów do wejścia na rynek pracy:

- więcej doświadczenia i praktyki (taką potrzebę zgłaszali też absolwenci w ankiecie),
- wyższe kompetencje interpersonalne i kultura osobista,
- wyższy poziom samodzielnego myślenia,
- kształtowanie otwartości na nowości,
- podwyższenie poziomu znajomości języka angielskiego (taką potrzebę zgłaszali też absolwenci w ankiecie).

Formy współpracy z uczelnią proponowane przez pracodawców:

- promocja organizacji połączona z poszukiwaniem nowych pracowników (zgłaszanie ofert pracy, spotkania informacyjne, kampanie reklamowe),
- propozycje prowadzenia zajęć ze studentami,
- chęć zlecania realizacji tematów badawczych w ramach prac dyplomowych.

2.5. Wyniki analizy ankiety studentów uczestniczących w projektach międzynarodowych

Ankiety wypełniło 140 osób, czyli 49,8% uprawnionych do wzięcia udziału w badaniu. Grupą wykazującą największe zaangażowanie stanowili studenci wyjeżdżający na studia za granicę (76,5%).

Studenci wyjeżdżający na studia za granicę

W grupie tej ankietę wypełniło 75 studentów z 98 uprawnionych (76,5%). W większości były to osoby, które zagranicą uczestniczyły w zajęciach klinicznych (85%), głównie w języku angielskim lub niemieckim.

Główną motywacją do wyjazdu na studia zagranicę była możliwość praktycznej nauki języka obcego (85% respondentów). Możliwość realizacji zajęć w języku obcym została oceniona jako bardzo ważny motyw wyjazdu przez 65% ankietowanych.

W krytycznych uwagach dotyczących odbywania studiów zagranicą podnoszono:

- potrzebę udostępnienia szerszych informacji o uczelniach przyjmujących, warunkach studiowania w danym kraju/uczelni,

- potrzebę sprawniejszej komunikacji (w szczególności mailowej) z Działem Współpracy z Zagranicą i jednostkami naukowo-dydaktycznymi WUM, jak również pomiędzy DWZ a Dziekanatami,
- postulat zaliczania egzaminów na uczelni przyjmującej i uznawania ocen z przedmiotów zrealizowanych za granicą,
- potrzebę wypłacania grantu w terminie oraz postulaty zwiększenia wysokości grantu, dofinansowania wyjazdów zagranicę (np. na praktyki),
- potrzebę organizacji kursów językowych i komunikacji międzykulturowej dla osób wyjeżdżających za granicę,
- weryfikację, czy zajęcia odbywają się w języku określonym w umowie przed wyjazdem studenta,
- postulat wsparcia w znalezieniu zakwaterowania,
- postulat zaniechania wymogu uczestnictwa w kole naukowym od kandydatów na studia za granicą .

Jakość kształcenia za granicą

Jakość kształcenia za granicą została oceniona na 4,08 w skali 1-5. Najwyżej oceniono możliwość nawiązania kontaktów z innymi studentami z wymiany, stosunek nauczycieli do studentów oraz przygotowanie nauczycieli do zajęć (odpowiednio 4,6, 4,56 i 4,3 w skali 1-5).

Jako dobre praktyki, z którymi respondenci mieli do czynienia w trakcie zajęć zagranicą zasługujące na wprowadzenie do metod nauczania w WUM wymieniano:

- małe grupy studenckie, dużą dostępność i zaangażowanie nauczycieli,
- partnerskie relacje nauczyciel – student,
- brak stałych grup dziekańskich,
- większy nacisk na rozwój umiejętności praktycznych, samodzielności i odpowiedzialności,
- dłuższe lub ciągłe sesje egzaminacyjne, np. przeprowadzanie egzaminów bezpośrednio po zajęciach, udostępnianie baz pytań z poprzednich lat,
- dostępność i wysoką jakość materiałów dydaktycznych (w tym w wersji elektronicznej),

- nowoczesne centra i metody symulacji medycznych (w tym zajęcia prowadzone przez studentów dla studentów), sale dydaktyczne i wyposażenie specjalnie dostosowane do zajęć praktycznych.

Respondenci docenili również formy wsparcia dla studentów zagranicznych oferowane przez przyjmujące uczelnie m.in. „buddy programme” (system opieki nad studentem przez studentów lokalnych), kursy językowe i zajęcia adaptacyjne.

Według oceny większości studentów biorących udział w ankiecie studia zagranicą poszerzyły ich kompetencje z zakresu studiowanego kierunku. Na pytanie „czy studia za granicą poszerzyły Pana/i wiedzę w zakresie studiowanego kierunku?” 49% respondentów odpowiedziało „zdecydowanie tak” i 29% - „raczej tak”. Najniżej oceniono nabyte kompetencje w zakresie reagowania na nagłe sytuacje medyczne. Odbywanie studiów zagranicą zwiększyło pewność siebie i otwartość na inne kultury (88% respondentów). Większość ankietowanych (86%) odpowiedziało twierdząco na pytanie o rozważenie pracy zagranicą po zakończeniu studiów.

Studenci z zagranicy przyjeżdżający na studia na WUM

W ankiecie wzięło 24/106 (23%) studentów, którzy przyjechali na studia na WUM w roku akademickim 2015/2016. Większość (79%) poleciłaby przyjazd do WUM innym studentom ze swojej uczelni.

Respondenci zwracali uwagę na trudność w znalezieniu informacji m.in. na temat:

- podstawowych informacji o zasadach studiowania w WUM (np. o typach zajęć, zaliczeń, itp.),
- aktualnego planu i rozkładu zajęć (oraz informacji o ewentualnych zmianach), miejscu i obowiązujących terminach ich odbywania, liczbie studentów przyjętych na dane zajęcia,
- katalogu i sylabusów przedmiotów (w tym zasad zaliczania zajęć, punktów ECTS),
- informacji dotyczących akademików,
- informacji dotyczących legitymacji studenckiej.

Ogólnie jakość kształcenia na WUM oceniono na 3,70 w skali 1-5.

Z uzyskanych kompetencji/umiejętności najwyżej oceniono rozwój umiejętności językowych i umiejętność znalezienia się w nowej sytuacji, najniżej umiejętność występowania z nowymi

rozwiązaniami i pomysłami, myślenia analitycznego oraz rozwój umiejętności komputerowych. Z kolei na zajęciach klinicznych najczęściej wskazań uzyskała umiejętność stawiania diagnozy, a najmniej umiejętność budowania relacji z chorym i jego rodziną. Większość ankietowanych (17/24) przyznała, że po studiach na WUM bardziej będzie doceniała swoją uczelnię, 11/24 respondentów zdecydowanie nie chciało kontynuować studiów na WUM, żaden nie rozważał w przyszłości podjęcia pracy w Polsce.

2.6. Wyniki analizy ankiety nauczycieli akademickich 2015/2016

W niniejszym raporcie przedstawione są wyniki drugiej edycji ogólnouczelnianej ankiety badania opinii nauczycieli akademickich (ABOKA). Etap zbierania danych obejmował okres od **08 stycznia 2016 do 28 września 2016**. Przedmiotem badania było zebranie opinii nauczycieli akademickich na temat m.in. :

- organizacji i warunków pracy dydaktycznej,
- wsparcia uzyskiwanego ze strony administracji,
- jakości programów i procesu kształcenia,
- ankiety studenckiej,
- motywacji i zadowolenia z pracy w WUM.

W ankiecie wzięło udział 98 nauczycieli akademickich, co, zgodnie z danymi z Działu Kadr i Płac WUM, stanowiło zaledwie 6% osób uprawnionych do udziału w badaniu. Należy zatem uznać, że wyniki ankiety, podobnie, jak wyniki ankiety przeprowadzonej w roku akademickim 2014/2015, w której udział wzięło 5% uprawnionych, nie są reprezentatywne.

Najliczniejszą grupę respondentów stanowili pracownicy o stażu pracy przekraczającym 5 lat (75%), realizujących 181-360 godzin dydaktycznych w ciągu roku akademickiego (71%). Dominowały osoby prowadzący zajęcia na kierunku lekarskim (I WL – 52 osoby).

Najważniejsze ustalenia

1. Ocena organizacji i warunków pracy w uczelni

Średnia ocena współpracy z wybranymi jednostkami administracji WUM wyniosła 8,2/10 pkt. Najwyżej oceniona została współpraca z sekretariatami jednostek (8,96/10), najniżej – z Biurem Projektów (6,7/10).

2. Ocena organizacji dydaktyki

75% respondentów ocenia obciążenie dydaktyczne na zajmowanym stanowisku pozytywnie, w tym 27% ten aspekt pracy oceniła „bardzo dobrze”. W porównaniu z poprzednim rokiem akademickim nie zmienił się odsetek respondentów, którzy zgłosili, że nie mieli dostępu do sylabusu prowadzonych przez siebie zajęć (12% w roku akademickim 2015/2016 vs. 13% w roku 2014/2015). Jednocześnie odsetek nauczycieli, którzy potwierdzili, że otrzymali wytyczne dotyczące kluczowych treści, które miały być zawarte w prowadzonych zajęciach wzrósł z 68% w roku akademickim 2014/2015 do 81% w roku 2015/2016. Negatywne opinie nauczycieli o organizacji dydaktyki dotyczyły zbyt dużej liczebności grup studenckich, nieefektywnej organizacji planu zajęć oraz duże trudności w jednoczesnej realizacji zadań dydaktycznych i naukowych.

3. Ocena infrastruktury i wyposażenia

W ocenie warunków pracy w WUM najlepiej oceniono dostępność książek i innych materiałów w bibliotece (7,61/10), najniższe noty uzyskało wyposażenie sal laboratoryjnych (5,76/10). W negatywnej ocenie warunków pracy zwrócono uwagę na nieefektywny system rezerwacji sal, podkreślano też problem braku odpowiedniej wentylacji sal dydaktycznych, co ma szczególne znaczenie przy zbyt licznych grupach studenckich.

4. 70% respondentów stwierdziło, że w ich jednostce nie przeprowadzono żadnego kursu rozwijającego umiejętności dydaktyczne lub taki kurs odbywał się rzadziej niż raz w roku. Według 26% ankietowanych w ich jednostce nigdy nie odbyła się hospitacja zajęć. Z kolei 39% ankietowanych zgłaszało hospitacje w jednostce co najmniej raz w roku, a 14% stwierdziło, że w ich jednostce kursy rozwijające umiejętności dydaktyczne odbywają się częściej niż raz w roku. Znaczna większość badanych (85%) podejmuje samodzielne kroki w celu poprawy swoich umiejętności dydaktycznych poprzez m.in. samokształcenie, udział w szkoleniach, analizę ankiet studenckich. 75% ankietowanych wyraziło chęć udziału w szkoleniach z metodyki nauczania.

Wśród problemów związanych z realizacją zadań dydaktycznych respondenci wymieniają m.in.:

- nieodpowiednie warunki do prowadzenia zajęć,
- zbyt liczne grupy studenckie, nierównomierny rozkład zajęć,
- słabe zaangażowanie studentów,
- brak równowagi między wymogami działalności naukowej, dydaktycznej i klinicznej.

Zaledwie 32% ankietowanych uważa, że zaangażowanie dydaktyczne jest odpowiednio doceniane w uczelni (odpowiedzi 6-10 w skali 10-cio punktowej). Tyle samo respondentów (33%) na pytanie o to, czy zaangażowanie dydaktyczne w ich ocenie jest w ich uczelni odpowiednio doceniane odpowiedziało „zdecydowanie nie” i „nie” (1-2 w skali 10-cio punktowej).

5. Ocena ankiety studenckiej

Jednym z najistotniejszych uzyskanych wyników jest ten wskazujący na fakt, że żaden z ankietowanych nauczycieli nie potwierdził, że wyniki ankiety studenckiej mają wpływ na sposób prowadzenia przez niego/nią zajęć, mimo, że 81% respondentów twierdzi, że zapoznało się z wynikami tej ankiety, a prawie 2/3 z nich zgadza się z opiniami studentów na temat prowadzonych zajęć. Osoby ankietowane podkreślają, że ocena zajęć i nauczycieli przez studentów mogłaby być bardziej miarodajna, gdyby ankietę była wypełniana bezpośrednio lub w bardzo krótkim czasie po zakończeniu zajęć.

6. Ocena motywacji i zadowolenia z pracy

Dla 87% ankietowanych prowadzenie zajęć stanowi źródło satysfakcji zawodowej, ale niepokojący jest fakt, że 33% nauczycieli akademickich odczuwa wypalenie zawodowe (w ubiegłorocznej edycji ankiety odsetek ten był podobny i wynosił 31%). Wśród wartości pracowniczych, najwyższy wynik uzyskały relacje z bezpośrednim przełożonym oraz relacje ze współpracownikami (odpowiednio 8,61/10 i 8,56/10), przy czym dla relacji ze współpracownikami odnotowano najmniejszą rozbieżność między oczekiwaniami a praktyką. Największa rozbieżność między oczekiwaniami a rzeczywistością występowała w ocenie wynagrodzenia (znaczenie 6,78/10, satysfakcja 4,67/10, różnica 2,11). Mimo to 44% ankietowanych na pytanie: „Czy jest Pan/i dumny/a, że jest pracownikiem WUM?” odpowiedziało „zdecydowanie tak”; odpowiedź skrajnie negatywną („zdecydowanie nie”) wybrało 3% respondentów.

Podsumowanie

1. Wyniki ankiety nie są reprezentatywne, gdyż wzięło w niej udział tylko 6% uprawnionych.
2. Nastąpił istotny wzrost odsetka nauczycieli, którzy otrzymali wytyczne dotyczące kluczowych treści prowadzonych zajęć, co sprzyja ich jakości i jednolitości.
3. Niski odsetek respondentów wskazujących na podjęte w ich jednostce działania mające na celu poprawę jakości kształcenia.

4. Wyniki ankiety studenckiej nie są wykorzystywane przez nauczycieli akademickich do zmiany sposobu prowadzenia zajęć.

5. Powtarzające się kwestie związane z negatywnymi ocenami nauczycieli akademickich to:

- zbyt duża liczebność grup studenckich,
- niedoceniające w uczelni zaangażowania dydaktycznego,
- brak równowagi między obciążeniem zadaniami dydaktycznymi i naukowymi.

3. WYNIKI OCENY EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W ROKU AKADEMICKIM 2015/2016

3.1. Wyniki osiągniętych efektów oceny kształcenia (sprawność kształcenia)

W tabeli 5 przedstawiono sprawność kształcenia na kierunku Lekarskim w roku akademickim 2015/2016.

Tab. 5. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Lekarskim IWL.

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	94,46	0,70	4,84
II	391	385	98,46	0,79	0,75
III	351	347	98,86	0,13	0
IV	353	351	98,43	0,57	0
V	322	316	99,14	1,86	0
VI	379	377	98,42	0,53	0
Razem	2229	2185	śr. 98,12	Śr. 0,76	Śr. 2,80

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, 94,7% w roku 2014/2015 (dane z poprzednich raportów) i 98,12% w roku 2015/2016. Zauważa się wyższy odsetek studentów skreślonych z listy po pierwszym roku w porównaniu do lat ubiegłych: 8,79% (2012/2013) versus 3,6% (2013/2014) vs 1,1% 2014/2015 i w 2015/2016 wzrost do 4,84%. Pozytywne symptomy obserwuje się natomiast na innych latach studiów, jak np. zero skreśleń na III, IV, V i VI roku w roku akademickim 2015/2016 w porównaniu do lat ubiegłych, gdzie na wyższych latach obserwowano niewielki odsetek osób skreślonych.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Elektroradiologia (studia stacjonarne i zaoczne) przedstawiono odpowiednio w tabelach 6 i 7.

Tab. 6. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 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 w porównaniu 2014/2015
I	45	15	30	66,7 vs 71,11
II	33	0	33	100 vs 90,90
III	31	0	31	100 vs 96,77
Razem	109	15	94	Śr.88,9 vs 86,24

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia stacjonarne zaobserwowano niższy odsetek studentów promowanych na I roku w roku akademickim 2015/2016 niż w roku 2014/2015, tj. odpowiednio 66,7% vs 71,11% i był on porównywalny do odsetka studentów promowanych w 2012/2013, tj. 66%. Natomiast odsetek studentów promowanych na II i III roku studiów w 2015/2016 wyniósł 100% i był wyższy niż w latach 2014/2015 (II rok studiów 90,9% i III rok 96,77% i odpowiednio w 2013/2014, który wyniósł 91,18%). Średnia dla wszystkich lat w roku akademickim 2015/2016 była wyższa i wyniosła 88,9% w porównaniu dl lat ubiegłych 2014/2015 i w 2012/2013 odpowiednio 86,24% i 84, 68%.

Tab. 7. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 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 w 2015/2016 porównaniu do 2014/2015
I	11	0	11	100/93,75
II	16	1	15	93,75 / -
III	-	-	-	- /75,00
Razem	27	5	26	96,88/ 84,38%

Komentarz: na kierunku Elektroradiologia, studia zaoczne, zaobserwowano wyższy średni odsetek studentów promowanych w w rocznikach I i II w roku akademickim 2015/2016 w porównaniu do lat 2014/2015 i 2013/2014, a średnia dla wszystkich roczników w roku akademickim 2015/2016 wyniosła 96,88%, w 2014/2015 wyniosła 84,38% i w latach 2013/2014 95, 66%.

Sprawność kształcenia na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu na poszczególnych latach przedstawiono w tabeli 8.

Tab. 8. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2015/2016 w porównaniu do 2014/2015
I	31	2	29	93,55/88,23
II	31	2	29	93,55/84,61
III	22	1	21	95,44/92,00
Razem	84	5	79	Śr. 94,18/88,28

Komentarz: na kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu zaobserwowano wyższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2015/2016 niż w latach 2014/2015 i 2013/2014, tj. średnia dla wszystkich roczników w roku akademickim 2015/2016 wyniosła 94,18% vs 88,28% w 2014/2015 vs 84,04% w 2013/2014.

Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna przedstawiono w tabeli 9.

Tab. 9. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna- studia pierwszego stopnia.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2015/2016 w porównaniu do 2014/2015
I	35	1	34	97,14%/97,06
II	33	3	30	90/91%/78,38
III	29	0	29	100%/77,42
Razem	97	4	93	Śr. 96,01%/ 84,3

Komentarz: na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna, studia I stopnia, odnotowano wyższy średni odsetek studentów promowanych na wszystkich rocznikach w roku akademickim 2015/2016 (96,01%) w stosunku do lat ubiegłych, tj. 2014/2015 (83,3%) i w 2013/2014 (92,8%).

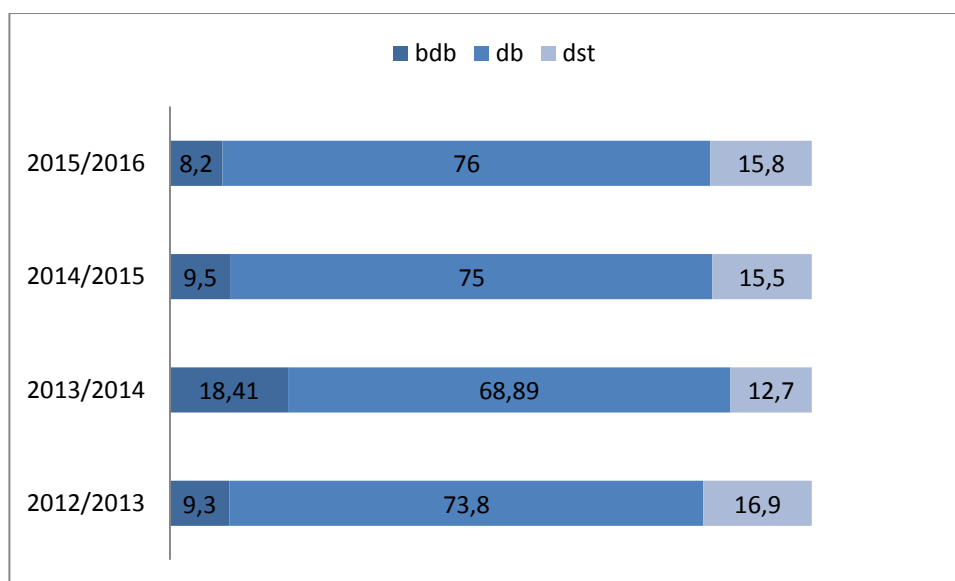
Tab. 10. Sprawność kształcenia w roku akademickim 2015/2016 na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna - studia drugiego stopnia.

Rok studiów	Liczba studentów rozpoczynających rok	Ubytek studentów w ciągu roku	Liczba studentów promowanych na następny rok	Odsetek (%) studentów, promowanych na następny rok w 2015/2016
I	30	0	30	100%
II	-	-	-	-
Razem	30	0	30	Śr. 100%

Komentarz: na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna, studia II stopnia, nie odnotowano ubytku liczby studentów po pierwszym roku, a odsetek studentów promowanych na następny rok wynosił 100%. Studia II stopnia rozpoczęto w roku akademickim 2015/2016.

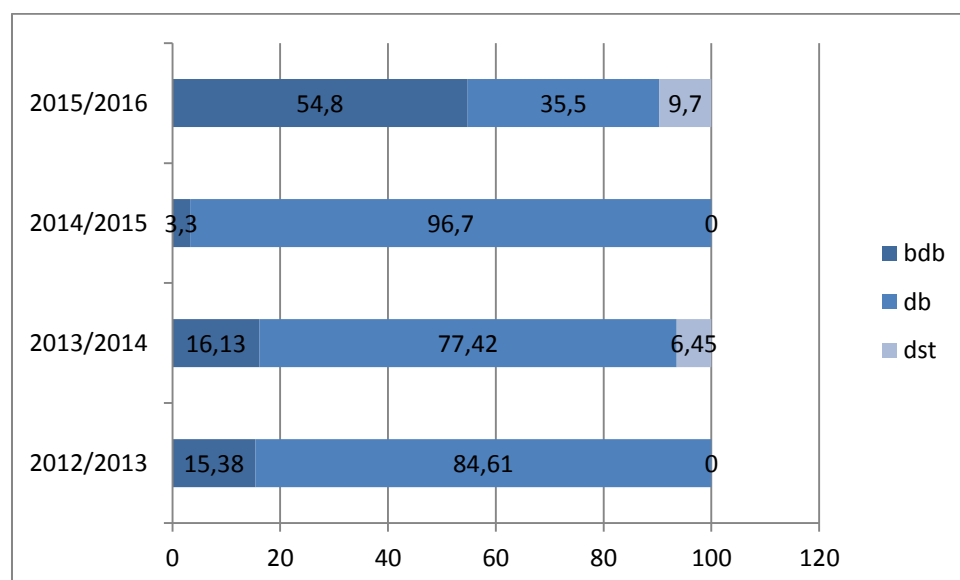
Poniżej przedstawiono wyniki osiągnięć sprawności kształcenia w postaci odsetka studentów uzyskujących daną ocenę na zakończenie studiów, na dyplomie (ryc. 1,2,3,4) oraz liczbę studentów, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką za rok 2015/2016 i porównanie ich z danymi z lat 2014/2015, 2013/2014 i 2012/2013 i 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 dyplomie w roku akademickim 2015/2016 w stosunku do lat 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015.



Komentarz: ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów kierunku Lekarskiego (dyplom) w roku akademickim 2015/2016 uzyskało 8,2% studentów kierunku lekarskiego, tj. o 1,3% mniej w stosunku do odsetka studentów w roku akademickim 2014/2015, przy czym był to najniższy wynik w ciągu ostatnich lat. Ocenę dobrą natomiast uzyskało 76% studentów w kierunku Lekarskiego i był to wynik porównywalny do poprzedniego roku, Otrzymało ją o 7,11 % więcej studentów w roku 2014/2015 w porównaniu do roku 2013/2014, natomiast odsetek studentów z oceną dostateczną w 2015/2015 był porównywalny do odsetka w roku ubiegłym (15,8 vs 15,5%).

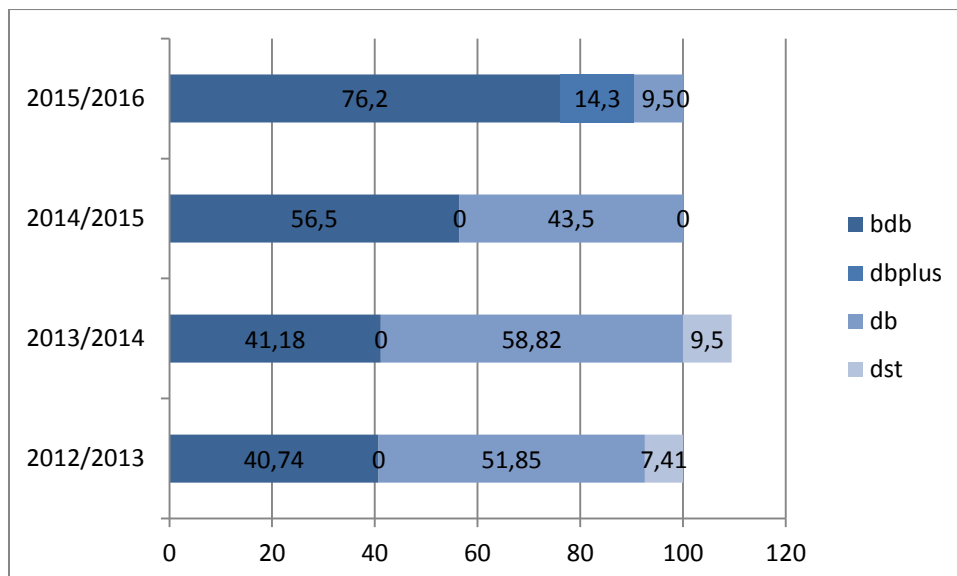
Ryc. 2. Porównanie odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia stacjonarne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym z przedmiotu w roku akademickim 2015/2016 w porównaniu do lat 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015.



Komentarz: w roku akademickim 2015/2016 odnotowano znacząco wyższy odsetek studentów na kierunku **Elektroradiologia - studia stacjonarne**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą, tj. **54,8%**, w porównaniu do lat ubiegłych 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015 odpowiednio 15,38%, 16,13%, 3,3% (tylko jedna osoba w 2014/2015 otrzymała ocenę bdb). Obniżył się natomiast odsetek ocen dobrych na egzaminie końcowym z 96,7% w 2014/2015 do 35,5% w 2015/2016. Zauważyć można jednak wzrost odsetka studentów z oceną dostateczną z zero w 2014/2015 do 9,7% w 2015/2016.

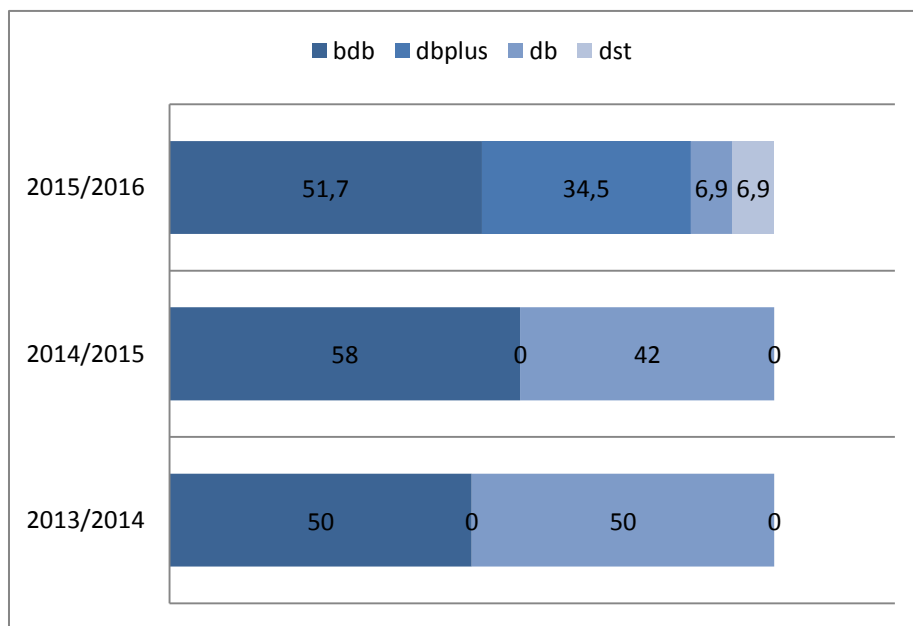
Nie dokonano porównania odsetka studentów kierunku Elektroradiologia studia zaoczne uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2015/2016 z danymi z lat w latach 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015, ponieważ nie było absolwentów tego kierunku w tymże roku.

Ryc. 4. Porównanie odsetka studentów kierunku Audiofonologia z protetyką słuchu uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2015/2016 z odsetkiem w latach 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015.



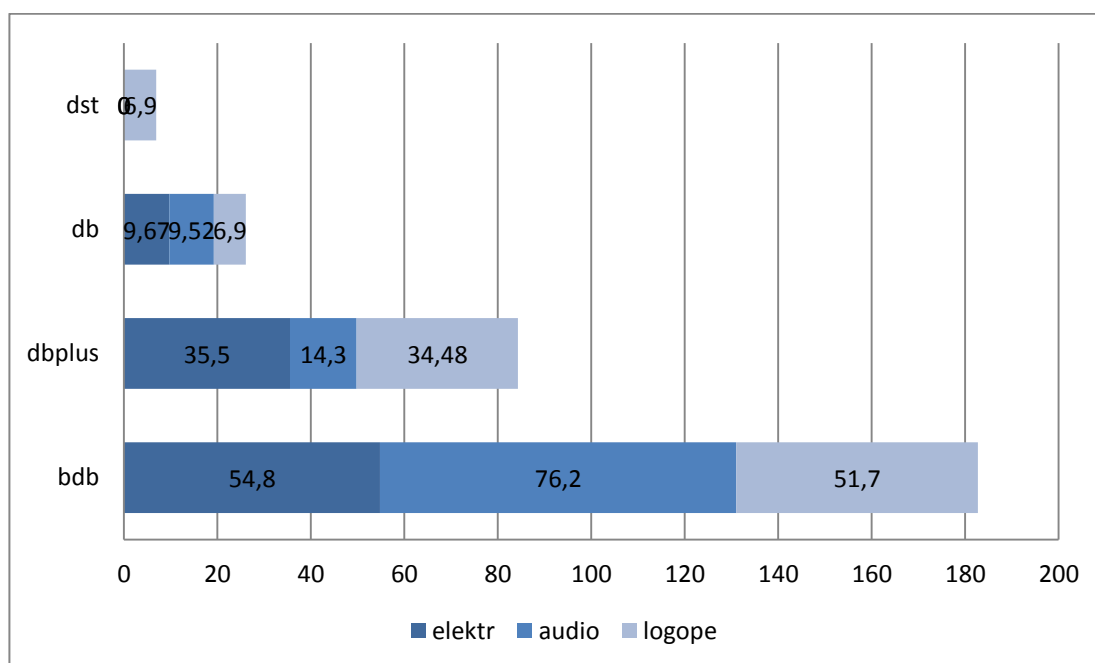
Komentarz: odnotowano **wzrost** odsetka studentów kierunku **Audiofonologia z protetyką słuchu**, którzy otrzymali **ocenę bardzo dobrą** na egzaminie końcowym w porównaniu do lat ubiegłych np. z 56,5% w 2014/2015 do 76,2% w roku 2015/2016. Odsetek ocen dobrych plus był wysoki w porównaniu do lat ubiegłych i wyniósł 14,3% vs zero w latach poprzednich. Odsetek ocen dobrych w 2015/2016 zmalał w stosunku do lat poprzednich i wyniósł 9,5% (9,5% vs 43,5% w roku 2014/2015) na rzecz ocen bdb i db plus. Również nie było w tymże roku akademickim ocen dostatecznych.

Ryc. 5. Odsetek studentów kierunku Logopedia ogólna i kliniczna uzyskujących określoną ocenę na zakończenie studiów, na egzaminie końcowym w roku 2015/2016 w porównaniu do 2014/2015 i 2013/2014.



Komentarz: odsetek studentów kierunku **Logopedia ogólna i kliniczna**, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą na zakończenie studiów w roku akademickim 2015/2016 był nieco niższy tj. 51,7% w porównaniu do ubiegłego roku 2014/2015 roku tj. 58% wale zbliżony do odsetka ocen bdb w roku (50%). W roku 2015/2016 wzrósł odsetek ocen dobrych plus z 0 w ubiegłych latach do 34.5%.

Ryc. 6 Odsetek studentów kierunków licencjackich, którzy otrzymali daną ocenę za pracę licencjacką w roku akademickim 2015/2016.



Komentarz: porównując odsetek studentów, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą z pracy licencjackiej w roku 2015/2016 na poszczególnych kierunkach zwraca uwagę wysoki odsetek studentów z oceną bdb na kierunku Audiofonologia, tj. 76,2% w stosunku do pozostałych kierunków - 54,8% na kierunku Elektroradiologia i 51,7% na kierunku Logopedia ogólna i kliniczna. W poprzednim roku 2014/2015 odsetek ocen bdb na kierunku logopedia ogólna i kliniczna był wyższy niż na pozostałych kierunkach.

W tabeli 10 zestawiono dane dotyczące liczby studentów kierunków licencjackich, którzy przystąpili do obrony prac licencjackich w roku 2015/2016 i porównanie odsetka w latach 2014/2015 i 2013/2014 i w roku.

Tab. 11. Liczba studentów, którzy przystąpili do obrony pracy licencjackiej roku 2015/2016 w porównaniu do lat 2013/2014 i 2014/2015

Kierunek studiów	2013/2014	2014/2015	2015/2016
	Liczba studentów kończąca studia/liczba studentów, którzy nie przystąpili do egzaminu końcowego	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	31/0
Elektroradiologia - studia zaoczne	12/1	16/4	0/0
Audiofonologia	17/1	25/2	21/2
Logopedia ogólna i kliniczna	4/0	31/7	29/0

Wnioski: w roku akademickim 2015/2016, w porównaniu do lat ubiegłych 2014/2015 i 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 niższa w porównaniu do ubiegłego roku (0 versus 7) oraz na kierunku Elektroradiologia - studia zaoczne, gdzie nie było osób kończących ten kierunek w roku 2015/2016.

3.2.Osiągnięcia studentów i doktorantów w roku akademickim 2015/2016

Dyplomy ukończenia studiów uzyskało w tym roku 366 absolwentów IWL, w tym dyplom ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzonym na Radzie IWL dnia 12 października 2016 r., uzyskało **19 studentów** kierunku lekarskiego (versus 14 w roku ubiegłym), w tym 2 studentki otrzymały medal „Złoty Laur Absolwenta”.

Dyplomy ukończenia studiów z wyróżnieniem zatwierdzonym na Radzie IWL dnia 12 października 2016 r., otrzymało **6 studentek** Oddziału Logopedia Ogólna i Kliniczna.

Nagrody Dziekana za szczególne zasługi i zaangażowanie w działalność Samorządu Studentów I WL uhonorowano dwóch studentów. Laureatami Złotych Odznak Studenckiego Towarzystwa Naukowego zostało 6 studentów. Nagrody Dziekana za sumienną i owocną

działalność na rzecz Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA–Poland otrzymało 2 studentów.

W roku akademickim 2015/2016 stypendia za osiągnięcia naukowe i działalność na rzecz organizacji otrzymało: 7 studentów (kierunku lekarskiego) i 2 doktorantów. Nagrody Rektora dla studentów za przygotowanie wybitnych prac naukowych lub współudział w ich przygotowanie otrzymały: 3 studentki (kierunku lekarskiego) i 5 absolwentów (kierunku lekarskiego) r. akademicki 2014/2015; Stypendium Ministra otrzymało 5 studentów (kierunku lekarskiego), natomiast nie było przyznanych stypendiów ministra dla doktorantów.

Zwiększenie stypendium doktoranckiego z dotacji projakościowej (dotyczy zwiększenia z dotacji projakościowej dla 30% najlepszych doktorantów za osiągnięcia naukowe) otrzymało 36 Doktorantów I WL (versus 22 doktorantów roku ubiegłym).

3.3. Informacja na temat Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) - sesja jesienna 2016

Podczas wrześniowej sesji Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) wśród zdających, którzy ukończyli studia w ciągu 2 ostatnich lat, absolwenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskali II miejsce, osiągając **średnią 136, 62 pkt.** vs 138,78 pkt w 2015 roku vs 131,6 pkt w 2014 roku. Warto podkreślić, że stanowili najliczniejszą grupę egzaminowanych a do egzaminu przystąpiło 775 osób (vs 698 osób w 2015 roku). Zdało 725 (93,5%) absolwentów, natomiast 50 (6,5%) osób nie zdało egzaminu LEK. Absolwenci WUM, którzy przystąpili do egzaminu po raz pierwszy w 2016 roku zajęli podobnie jak w 2015 roku drugie miejsce ze średnią z egzaminu 132,28 pkt (vs. 134,60 pkt w 2015 roku. Do egzaminu przystąpiło 448 osób, zdało egzamin 404 (90,2%) osoby a 44 (9,8%) nie zdało. Ocena z egzaminu LEK 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

W roku 2015/2016 studenci zgłosili 8781 komentarzy w części ankiety dotyczącej oceny pracy nauczycieli (o 277 więcej niż w ubiegłym roku). Blisko 44% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w wydziale	% komentarzy w Uczelni
IWL	Audiofonologia	11	0,3%	0,1%
	Elektroradiologia	34	0,9%	0,4%
	Lekarski I	3667	98,3%	45,3%
	Logopedia	18	0,5%	0,2%
	ogółem I Wydział Lekarski:	3730	100,0%	46,1%

Komentarz: najwięcej komentarzy zgłosili studenci kierunku lekarskiego (98,3%) co jest zrozumiałe ze względu na liczebność tej grupy studentów na IWL. Wśród studenci pozostałych kierunków najbardziej aktywni w zgłaszaniu komentarzy byli studenci kierunku Eletroradiologia.

Niniejsza analiza dotyczy opinii studentów I Wydziału Lekarskiego na temat nauczycieli akademickich w roku akademickim 2015/2016. 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 polecilibyś 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

Średnia ocena nauczycieli akademickich wyniosła **4,33**.

Nauczyciele I Wydziału Lekarskiego otrzymali następujące oceny studentów|:

- **4,35 (versus 4,32 w 2014/2015 roku)** średnia ocen z 9 pytań ankietowych , dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej,
- **4,31 (versus 4,26 w 2014/2015 roku)** średnia z pytania nr 10 „ Jak ogólnie ocenilibyś nauczyciela w pięciopunktowej skali”.

Wynik ten plasuje I Wydział Lekarski **na drugim miejscu w Uczelni**.

Na I WL najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w:

- **Zakład Medycyny Genomowej:** ocena ogólna 4,88 (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 66 kwestionariuszach),
- **Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci:** ocena ogólna 4,84 (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 182 kwestionariuszach),
- **Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego:** ocena ogólna 4,79 (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 256 kwestionariuszach).

Analogicznie, jak w przypadku oceny kadry w skali 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.

	średnia ocena dla nauczycieli IWL (w skali 1-5) 2015/2016 vs 2014/2015	
przygotowanie do zajęć	4,58/4,56	Oceny najwyższe
szacunek dla studentów	4,56/4,52	
uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny	4,42/4,41	
sposób przekazywania wiedzy	4,35/4,33	
wykorzystanie czasu zajęć	4,32/4,30	
udzielanie dodatkowych wyjaśnień, informacji	4,31/4,28	Oceny najniższe
czy polecił(a)byś zajęcia z danym nauczycielem innym	4,23/4,20	
zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach	4,23/4,20	
umiejętność zainteresowania tematyką zajęć	4/11/4,07	

Najwyżej oceniono nauczycieli mających zajęcia ze studentami kierunku Logopedia ogólna i kliniczna (w ubiegłym roku kierunku *Audiofonologia*, którzy w tym roku zostali najniżej ocenieni) na dziewięć ocenianych kryteriów pracy nauczycieli aż w siedmiu z nich studenci tego kierunku dali najwyższe oceny swoim nauczycielom w skali wydziału.

ANALIZA ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Studenci IWL zgłosili 3667 (vs 3632 w 2014/2015) komentarzy, co stanowiło (45, 3% vs 42,42% w 2014/2015) wszystkich komentarzy w WUM. Oceniono między innymi:

- **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, odpowiednie podejście w aspekcie dany przedmiot a kierunek studiów. Podkreślano umiejętność nauczycieli do zaciekawienia studentów tematyką zajęć, właściwe formy dydaktyczne, jasno określony materiał, co skutkowało wysoką „zdaawalnością”, np.;

„Najlepiej zorganizowane zajęcia, na jakie chodziłem od rozpoczęcia studiów! 1. Znakomity zespół dydaktyczny, który wie, czego chce nauczyć i ma świadomość, że nie będziemy parazytologami. Stąd zdrowe podejście, dobra atmosfera, selekcja materiału. Zespół prowadzi zajęcia z pasją i wychodzi do studentów - traktuje ich na równi. 2. Materiał. Zakres materiału był jasno określony i przestrzegany (na WUM to RZADKOŚĆ!). Nie dziwi więc wysoka zdawalność egzaminu, CHOĆ BYŁ TRUDNY. Studenci wiedzieli, czego się od nich wymaga i tego się nauczyli. 3. Egzamin. Zakład stosuje sprawiedliwy system oceniania. ...” (Lekarski I)

„...jeden z najbardziej wartościowych bloków, gdzie najwięcej można się nauczyć.” (Lekarski I)
„Najbardziej wartościowy przedmiot na tych studiach” (Audiofonologia)

Komentarze dotyczące nauczycieli akademickich

Ponad 8771 (vs 8500 w 2014/2015) wypowiedzi opisowych studentów dotyczy osób prowadzących zajęcia.

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, tj. 69%** (w porównaniu do 2014/2015- **68% wszystkich uwag**, 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, tj. 28% (vs 27% w 2014/2015) 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 44% (vs 43 w 2014/2015) wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL.**

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

Tab.11. Zestawienie liczby i odsetka uwag dotyczących nauczycieli IWL w roku akademickim 2015/2016.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w wydziale	% komentarzy w Uczelni
IWL	Audiofonologia	11	0,3%	0,1%
	Elektroradiologia	34	0,9%	0,4%
	Lekarski I	3667	98,3%	45,3%
	Logopedia	18	0,5%	0,2%
	ogółem I Wydział Lekarski:	3730	100,0%	46,1%

Komentarz: podobnie jak miało to miejsce w ubiegłym roku zdecydowana większość uwag i komentarzy dotyczących nauczycieli na I WL (98,3%) została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego.

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

POZYTYWNE KOMENTARZE DOTYCZĄCE NAUCZYCIELI

Komentarze pozytywne stanowiły około **69% wszystkich wypowiedzi** studentów. W swoich wypowiedziach respondenci podkreślali cechy najwyżej ocenianych nauczycieli akademickich.

„Pani dr... chętnie wystawiłbym 6, gdyby się dało. Tacy nauczyciele to skarb (ciekawe, dlaczego najwięcej jest ich w zakładzie immunologii? :-) Miła, sympatyczna, zawsze punktualna, świetnie przygotowana, opowiada z pasją, ma dużą wiedzę nie tylko książkową ale też kliniczną. Szuka odpowiedzi na pytania studentów, gdy ich nie zna - i odnajduje je! Chciałbym mieć z takimi nauczycielami wszystkie zajęcia. Pozdrawiam serdecznie Panią doktor - dociekliwy student ...”

W tym, podobnie jak w ubiegłym roku wskazano:

- **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.:

„Bardzo dziękuję Panie doktorze za 2 godziny zajęć z Panem! Jest Pan niezwykle rzadkim "przypadkiem" osoby, której "się chce", która ma przemyślane i przygotowane to co chce przekazać, z entuzjazmem, i do tego - co za ulga!!!!!! - bez slajdów! proszę nie popaść w taką bylejakość jak większość prowadzących zajęcia na WUM. Zajęcia z Panem doktorem zdecydowanie zmieniły moje postrzeganie onkologii. Proszę - jeśli da się przebić przez ten beton - promować "tajemną wiedzę" jak prowadzić zajęcia tzw. seminaria bo może to nie jest oczywiste? może potrzeba jakiś szkoleń dla wykładowców na uczelni? w każdym razie da się to określić w jednym krótkim wyliczeniu: entuzjazm, przyjazne nastawienie, główna myśl przewodnia, unikanie nadmiernej bezsensownej szczegółowości, odniesienie do praktyki - przykłady!!! wyjaśnianie mechanizmów, stawianie pytań po co? dlaczego? skąd się to bierze? co by było gdyby?”

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

„Bardzo wysoka kultura osobista i duże zdolności dydaktyczne Pana Doktora pozwoliły na znaczne poszerzenie wiedzy i zdobycie nowych umiejętności.”

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

„Jeden z najlepszych (o ile nie najlepszy) dydaktyk, z jakim miałam zajęcia. Fantastyczny lekarz i Człowiek, pełen empatii, szacunku, kompetencji i dobroci zarówno do pacjentów, jak i do studentów. Obserwować pracę tak wspaniałego LEKARZA przez wielkie "L" było bardzo cennym doświadczeniem, zwłaszcza tuż przed rozpoczęciem własnej drogi zawodowej.

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.:

„Brak aktualnej wiedzy praktycznej. Często materiały których musieliśmy się uczyć nie miały praktycznego zastosowania w naszym zawodzie ...”

„...Nie uznaje żadnego innego źródła wiedzy poza sobą, nie pozwala studentowi opierać się na wiadomościach z seminarium i literatury obowiązkowej (o ile się z nimi nie zgadza, a nie zgadza się bardzo często) twierdząc że to bzdury.”

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

„... Ogrom wiedzy, jednak brak umiejętności zainteresowania studentów tokiem zajęć. Unikanie kontaktu wzrokowego ze studentami, zajęcia prowadzone jako wykład, czytając tekst z kartki. Powtarzanie zdania kilkunastokrotnie, przerywanie monologu i powracanie do kwestii wcześniejszych wprowadza nieco chaosu do zajęć”

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

„Pan doktor w trakcie trwania zajęć niestety miał inne sprawy do załatwienia, pozostawiając studentów przez większość czasu samych sobie. W porównaniu do innych grup zostało nam przekazane mniej wiedzy, przez znaczną część zajęć praktycznych nie wiedzieliśmy co mamy robić, ewentualnie badaliśmy pacjentów nie do końca umiając to robić, bez możliwości zapytania prowadzącego na bieżąco o technikę czy nasze wątpliwości”

„Pan doktor przez całe zajęcia nie wykazywał zainteresowania grupą, natomiast raczył nas opowieściami co sądzi o nowym toku studiów.”

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

„Ani razu go nie widziałem”

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

- *„Bardzo niesprawiedliwe oceny na seminarium, kiedy ktoś mówi niewystarczająco na ocenę to stawia plus, a potem już długo po zajęciach, kiedy nie trafi się już z nią seminarium, zmienia je w oceny, które zaniżają tylko średnią studentom.”*

„Faworyzowanie niektórych studentów. Nieuczciwe ocenianie ... podczas egzaminu końcowego.”

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

„Niesamowicie niesympatyczna, niekulturalna i niepomocna asystentka. Wciąż tylko krzyczała i wyżywała się na studentach, przy jakimkolwiek pytaniu czy prośbie o pomoc, nazywała cię głupcem, matole. Zajęcia z nią były bardzo stresujące, w przeciwieństwie do innych ćwiczeń. Kompletny brak szacunku dla młodzieży”

„Bardzo niekulturalny sposób odnoszenia się do studentów, traktowanie ich z wyższością i łaską. ...”

- **dyskryminowanie studentów, niestosowne zachowanie:**

„być może pan docent jest specjalistą w swojej dziedzinie, ale komentarze które wygłaszał uważam za skandaliczne. w "żartach" komentował wielkość biustu jednej z koleżanek, dobrym tematem na żarcik okazał się też gwałt. Podzielił się z nami swoimi głębokimi przemyśleniami na temat wyższości mężczyzn nad kobietami w zawodzie lekarza. Nie chciałam uwierzyć, że to wszystko wychodzi z ust wykształconego człowieka, który pracuje na uczelni, a przede wszystkim: jest lekarzem. wstyd, wstyd i jeszcze raz wstyd.”

4.2 Analiza i ocena przebiegu oraz wyników hospitacji w roku akademickim 2015/2016

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 2015/2016 został ustalony w styczniu 2015 roku. Hospitacje zostały przeprowadzone w okresie od 16.03.2016 do 19.05. 2016 r.

Hospitacje przeprowadzono zgodnie z planem wydziałowym i obowiązującą procedurą. Łącznie zaplanowano 11 hospitacji obejmujących zajęcia z przedmiotów:

- język łaciński w medycynie,
- patomorfologia,
- histologia,
- zdrowie publiczne,
- fizjologia,
- medycyna rodzinna,
- medycyna nuklearna,
- neurochirurgia,
- urologia,
- pediatria,
- biostatystyka.

Hospitowane formy zajęć obejmowały seminaria i ćwiczenia. Hospitatorzy pełnili już funkcję hospitującego w poprzednim roku akademickim lub same zostały wcześniej poddane procedurze hospitacji prowadzonych zajęć. **Osoby prowadzące hospitację roku akademickim 2015/2016:** prof. dr hab. Maria Nowaczyk, dr hab. Ireneusz Babiak, dr n. med. Katarzyna Okręglika, dr hab. n. med. Maciej Niewada.

Przeprowadzono łącznie 8 hospitacji. Hospitacje zajęć z patomorfologii, histologii, medycyny rodzinnej, neurochirurgii oraz biostatystyki nie doszły do skutku. Przeprowadzono natomiast nie zaplanowane wcześniej hospitacje zajęć z technik informatycznych i higieny. Z odbytych hospitacji sporządzono protokoły wg wzoru stanowiącego załącznik 2 do zarządzenia Rektora nr 77/2014 r.

Charakter hospitacji

Wszystkie hospitacje miały charakter doradczo-doskonalący. Hospitowane osoby miały zróżnicowany staż pracy: od 2 do 40 lat.

Oceny końcowe

Pięciu ocenianych nauczycieli otrzymało ocenę wyróżniającą, 3 ocenę pozytywną. Spośród ocenianych parametrów najniższą średnią ($7,75 \pm 2,5$ pkt na 10 możliwych) hospitujący przyznali za aktywność studentów w czasie zajęć. W części przypadków grupy studenckie były pasywne, mimo podejmowanych przez nauczyciela działań mających na celu aktywizację. W dużej mierze jednak ten efekt był zależny od nauczyciela, gdyż drugim najniżej ocenianym parametrem ($8,5 \pm 2,45$ pkt) było stosowanie metod aktywizujących. Kolejnym nisko ocenianym parametrem łatwym do korekty była jakość wykorzystywanych materiałów i narzędzi dydaktycznych ($8,62 \pm 1,85$ pkt). Należy zatem kłaść większy nacisk na czynny udział i zaangażowanie studentów w zajęcia.

Wzory dobrych praktyk: na uznanie zasługuje stosowanie fantomów do nauki badania, życzliwa postawa nauczyciela służąca porozumieniu ze studentami, staranna i przejrzysta szata graficzna przygotowywanych i wykorzystywanych materiałów.

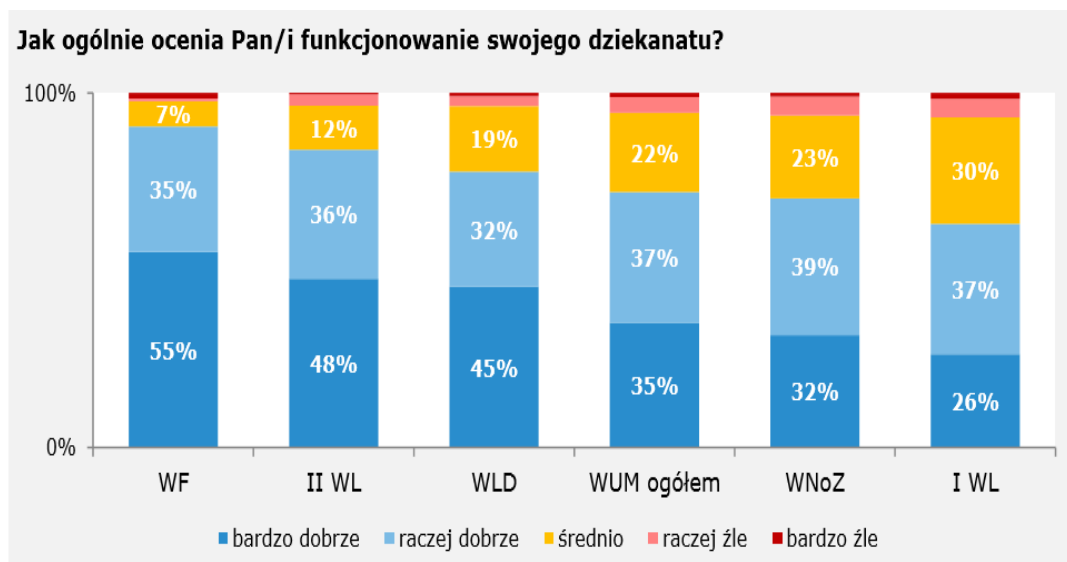
Podsumowując, należy zauważyć, że liczba jak i wyniki hospitacji były podobne do zeszłorocznych. W przyszłości wskazane byłoby zaplanowanie hospitacji na innych kierunkach niż lekarski. Należy też dążyć do zwiększenia grupy hospitatorów, a w celu ich wyłonienia wskazane jest planowanie hospitacji zarówno u nauczycieli, którzy uzyskali gorsze jak i wyróżniające oceny wśród nauczycieli, jak i tych wskazanych przez kierowników jednostek.

4.3. Analiza i ocena warunków studiowania

W badaniu wzięło udział blisko 27% studentów (2434 osoby spośród liczącej nieco ponad 9 tys. społeczności studentów WUM), co należy uznać za bardzo dobry wynik. Najliczniejszą grupę respondentów ponownie stanowili studenci I Wydziału Lekarskiego (33%), co powoduje, że dane są reprezentatywne.

Ocena pracy dziekanatu

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), co wskazuje na powolny, lecz pozytywny trend w skali Uczelni.



Podobnie, pozytywny trend obserwowany jest w ocenie pracy dziekanatu I WL, ale niestety ponownie otrzymał on najniższą ocenę (3,81). Jest więc to wynik nieco lepszy, ale nadal zbliżony do raportowanego w roku 2014/2015 (3,76), lepszy w porównaniu do roku 2013/2014 – 3,58.

W porównaniu do poprzedniego roku lepiej jednak oceniono dopasowanie godzin pracy dziekanatu do grafiku zajęć studentów (46% vs 52% zadowolonych respondentów), gorzej kompetencje pracowników (62% vs 59%), lepiej sprawność załatwiania spraw (62% vs 64%), podobnie dostępność pracowników (63% vs 64%).

Tak jak w poprzednich latach, komentarze opisowe studentów najczęściej odnosiły się do niewłaściwego stosunku niektórych pracowników dziekanatu do studentów, ich niedostępności w godzinach pracy, udzielania studentom niespójnych, niekompletnych lub niejasnych informacji, trudności w komunikacji z dziekanatem drogą telefoniczną/mailową, czy kolejki oczekujących na załatwienie swoich spraw.

Zgłaszane problemy:

- **niewłaściwy stosunek niektórych pracowników dziekanatu do studentów:**

„Niestety trafiam na sytuacje, kiedy pani z dziekanatu bywa nieuprzejma.” (IIWL) „niemiła obsługa, pracownicy nie udzielają wyczerpujących informacji” (IWL)

„Pani ... nie potrafi/nie chce udzielać informacji, odnosi się niegrzecznie i lekceważąco do studenta, często podnosi głos, krzyczy a nawet obraża studenta. Jedyne co powtarza to: wszystko jest na stronie dziekanatu, proszę sobie sprawdzić.” (IWL)

- **udzielanie studentom niespójnych, niekompletnych i/lub niejasnych informacji:**

„Żeby otrzymać jakąkolwiek informację trzeba kilkadziesiąt razy przyjść i pytać, a odpowiedź przeważnie i tak jest: „nie wiem”. Odpowiedzi udzielane są z wielką łaską, najlepiej żeby w ogóle nie zawracać głowy i nie przychodzić.” (IWL)

„Panie zazwyczaj odsyłają studentów z kwitkiem. Po pewnym czasie okazuje się że do rozwiązania problemu potrzebny był jakiś dokument o którym wcześniej mowy nie było.” (IWL)

„Zwykle sprawy załatwiane są niesprawnie. Należy się upominać kilka razy, zanim otrzyma się np. Transcript of Records. Kiedyś poprosiłam o taki dokument w języku angielskim, dostałam po kilku tygodniach taki dokument, ale w języku polskim. Musiałam jeszcze raz prosić o taki dokument w języku angielskim....” (IWL)

- **godziny pracy dziekanatu (w tym trudności z dostępem dla studentów studiów zaocznych),**
- **niedostępność pracowników dziekanatu dla studentów w godzinach pracy,**
- **trudności w komunikacji z dziekanatem drogą telefoniczną, mailową,**
- **kolejki oczekujących na załatwienie swoich spraw w dziekanacie.**

Ocena planów zajęć

Podobnie jak we wcześniejszych edycjach, niespełna 45% badanych pozytywnie oceniło swój plan zajęć (średnia 3,28) – w skali Uczelni. Plany zajęć dla I WL, podobnie jak w zeszłym roku, były oceniane powyżej średniej uczelnianej (3,47). Nadal najwięcej negatywnych komentarzy dotyczyło:

- długich przerw pomiędzy zajęciami (tzw. okienek),
- nierównomiernego rozłożenia zajęć w tygodniu,
- zbyt późnego udostępniania planu i jego częstych zmian w trakcie trwania roku akademickiego,
- organizacji planu pod kątem sesji egzaminacyjnej :

„Najtrudniejsze przedmioty zostały zaplanowane na tuż przed sesją zimową (Lekarski I)

„Plan na ten rok był bardzo źle dopasowany, wszystkie zajęcia z przedmiotów egzaminacyjnych z sesji letniej skończyłem w listopadzie” (Lekarski I)

„...zajęcia najtrudniejsze i najbardziej wymagające przed samą sesją lub np. na 3 roku najpierw zajęcia z chirurgii, później z pediatrii, a na koniec z interny (czyli student, który nigdy nie zbierał wywiadu i nie badał pacjenta ma mieć zajęcia z chirurgii, na których badać powinien już umieć i też student, który nie ma podstaw interny ma nauczyć się badać dziecko).” (Lekarski I) „Wszystkie przedmioty z letniej sesji egzaminacyjnej odbyły się w semestrze zimowym.” (Lekarski I)

Jednak, należy podkreślić, że na kierunku elektroradiologia opinie na temat planu zajęć są bardzo pozytywne.

„Plan zajęć ułożony jest dobrze, między zajęciami są odpowiednio długie przerwy, aby dojechać na miejsce, odpocząć, godziny zajęć również są odpowiednie.” (Elektroradiologia)

„W moim planie nie ma żadnych dłuższych przerw, zajęcia są jedno po drugim z ewentualną przerwą na przejazd z jednego miejsca do drugiego - bardzo mi się to podoba.” (Elektroradiologia)

„Zajęcia odbywają się w dobrych godzinach, stwarzających możliwość pracy czy posiadania czasu wolnego.” (Elektroradiologia)

„Blok z przedmiotów rozłożone były w dobry sposób - trudniejsze przeplatały się z łatwiejszymi i nie wypadł nam żaden 'bardziej wymagający' przedmiot tuż przed sesją.” (Lekarski I)

Ocena Wirtualnego Dziekanatu

Wirtualny Dziekanat uzyskał od studentów średnią ocenę 3,79 (wśród studentów I WL 3,72), ale odsetek studentów zgłaszających problemy z użytkowaniem systemu znacząco zmalał w stosunku do lat ubiegłych. Krytyczne oceny ponownie dotyczyły m.in.:

- trudności z dostępem do systemu (szczególnie w okresie zapisów na fakultety),
- małej przejrzystości i intuicyjności WD,
- wąskiego zakresu dostępnych informacji,
- nieaktualnych danych,
- niedostosowania systemu do urządzeń mobilnych.

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 WD materiałów dydaktycznych, czy wykorzystanie WD do generowania dokumentów/zaświadczeń z toku studiów

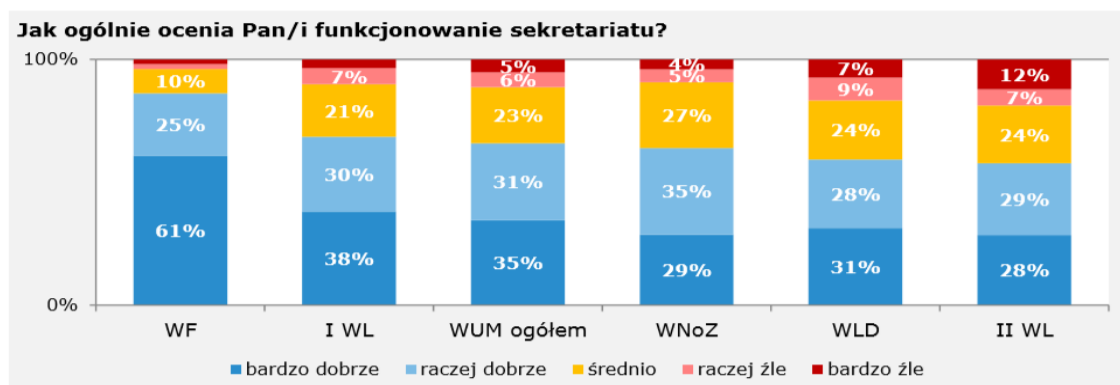
Ocena Działu Obsługi Studentów (DOS)

Kolejny rok średnia ocena pracy Działu Obsługi Studentów (obecnie Biuro Spraw Studenckich) utrzymuje się na podobnym poziomie dla Uczelni (3,49).

Jednak należy podkreślić, że podobnie jak w zeszłym roku akademickim studenci I WL najlepiej w porównaniu do innych wydziałów ocenili dostępność (ocena 3,73) i terminowość BOS (3,79), a także stosunek pracowników do studentów (3,48). 89% respondentów I WL deklarowało, że nie miało problemów z załatwianiem spraw w BOS (w zeszłym roku 87%).

Ocena pracy sekretariatów jednostek

Ocena pracy sekretariatów jednostek dydaktycznych nie uległa zmianie od ostatniego badania. Około 2/3 respondentów (66%) pozytywnie ocenia pracę sekretariatów (średnia ocena 3,84). Na IWL 68% respondentów pozytywnie oceniło pracę sekretariatów (w zeszłym roku 67%).



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).

Ocena opiekuna roku

Podobnie jak w ubiegłych latach, aż 40% studentów nie wie, kto jest opiekunem ich roku (jest więc to odsetek podobny jak w zeszłym roku – 42%). Na I WL taką deklarację, iż nie wie, kto jest opiekunem roku złożyło 42% respondentów (w porównaniu do 62% w roku ubiegłym), nastąpiła więc w tym zakresie poprawa. Z analizy wypowiedzi studentów można wywnioskować, że informacja o opiekunach roku na IWL stała się bardziej dostępna i znana, ale wskazane jest dalsze jej promowanie oraz upowszechnienie wiedzy o kompetencjach.

Przypadki naruszania praw studenta

Uczestnicy ankiety mieli możliwość zgłoszenia przypadków naruszania ich praw przez pracowników administracji i nauczycieli akademickich. Niestety, podobnie jak w poprzednich latach takie pojedyncze przypadki się nadal zdarzały. Najczęściej wskazywano na przypadki naruszania godności osobistej studentów i dyskryminacji ze względu na płeć. Liczba przypadków różnego rodzaju naruszeń praw studenckich i dyskryminacji studentów ze strony nauczycieli akademickich zgłoszonych przez uczestników badania jest wyższa, niż miało to miejsce w przypadku pracowników administracji. Wagę tego problemu dodatkowo potwierdzają wypowiedzi studentów zgłoszone w innej ankiecie studenckiej.

„Dyskryminacja na oddziale chirurgicznym ze względu na to, że jestem kobietą.” (IWL) „Jedna z asystentek w Zakładzie ... zdecydowanie faworyzuje kobiety, obraża mężczyzn, padają słowa o tym, że „mężczyźni zatrzymali się w ewolucji”, „panów pytać nie warto, i tak nic nie wiedzą”” (IWL)

„Nauczyciel akademicki stwierdził, że na podstawie mojej płci i koloru włosów może mnie lekceważąco nazywać. Inny nauczyciel akademicki nie odpowiedział na moje powitanie, podczas gdy ze studentami płci męskiej witał się przez podanie ręki” (IWL)

„Pan dr ... w sposób chamski i absolutnie nietaktowny zaatakował studentów na prelekcji z cytofizjologii obrażając i podważając umiejętności rodzicielskie rodziców ww studentów. Ja rozumiem wszelkie bezpośrednie przytyki jeśli zachowujemy się nieodpowiednio (choćby rozmawiamy podczas wykładu), ale swoimi komentarzami w kierunku moich (ja tak odebrałem jego chamską wypowiedź, do czego miałem absolutne prawo) rodziciele nie pokazał, że jest godny tytułu docenta takiej uczelni jak WUM,...” (IWL)

„Dr ... narzuca studentom swoje poglądy, które są krytyczne wobec: in vitro, aborcji, eutanazji oraz chirurgii plastycznej, twierdzi, że wszyscy którzy się na w/w procedury decydują są pacjentami psychiatrycznymi.” (IWL)

„dyskryminacja związana z przekonaniem religijnym” (IWL)

„Pani która prowadziła zajęcia z etyki, nie potrafiła nawiązać z nami dialogu, który mógłby przekonać grupę do zmiany poglądów. Z jej wypowiedzi wynikało, że jeśli ktoś ma inne zdanie to jest niemoralny, w związku z tym dialog był niemożliwy.” (IWL)

„za niewłaściwe uważam poruszanie w trakcie zajęć przez nauczycieli akademickich tematów politycznych czy światopoglądowych, wyrażanie swoich poglądów na ten temat, niekiedy bardzo krytycznych czy wręcz obraźliwych i pytanie o poglądy studentów, którzy w przypadku odmiennego zdania stawiani są "w gorszym świetle" (IWL)

Proponowane działania naprawcze:

1. Pogłębiona analiza przyczyn negatywnych ocen dziekanatów, identyfikacja problemów, propozycja działań motywacyjnych i naprawczych.
2. Szkolenie dla pracowników administracji i kadry akademickiej dotyczące praw studenta.
3. Intensyfikacja działań mających na celu wdrożenie pełnego zakresu usług e-dziekanatu.
4. Promocja informacji na temat osoby i kompetencji opiekuna roku (zamieszczenie stosownych informacji na stronie internetowej Wydziału).

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

5. REKOMENDACJE WYDZIAŁOWEGO ZESPOŁU ds. JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

Wydziałowy Zespół Jakości Kształcenia, wskazuje pożądane kierunki działania w zakresie jakości kształcenia na I Wydziale Lekarskim, są nimi:

- wdrożenie w roku akademickim 2016/2017 „Procedury konsultacji dziekana w zakresie jakości kształcenia”;
- uwzględnienie w treści strony internetowej Wydziału poświęconej zagadnień jakości kształcenia;
- włączenie się w realizację „Kluczowych kierunków działań w Systemie Jakości Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”;
- istnieje konieczność dokonania pogłębionej analizy uwarunkowań stosunkowo niskich ocen pracy Dziekanatu I WL, a następnie podjęcie działań usprawniających;
- istnieje potrzeba uaktualnienia istniejącej procedury hospitacji (m.in., w kwestii konieczności powiadamiania o hospitacjach kierownika jednostki, usunięcie z wydziałowego planu hospitacji nadmiernej liczby szczegółów (m.in. staż pracy), uszczegółowienie zasad hospitacji międzywydziałowych, uwzględnienie w ankiecie dydaktycznej hospitacji (dla osób hospitujących), zwiększenie zaangażowania kierowników jednostek w procedurę hospitacji;
- stworzenie banku dobrych praktyk dydaktycznych;
- dalsze prace nad upracticznieniem studiów, zwiększeniem liczby zajęć fakultatywnych i w formie e-learningu (studia doktoranckie).

Przygotowanie raportu: dr hab. n.med. Hanna Pituch

przy współpracy:

dr hab. n. med. Aneta Nitsch- Osuch

dr hab. n. med. Piotr Tyszko

prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska- Guzel

dr hab. n. med. Maciej Kosieradzki

prof. dr hab. n. med. Alicja Wiercińska- Drapało

dr Marta Maskey- Warzęchowska

dr hab. n. med. Małgorzata Pańczyk-Tomaszewska

dr hab. n. med. Zbigniew Szutkowski

dr Maciej Ganczar

dr Katarzyna Bieńkowska

dr hab. n. med. Ewa Romejko- Wolniewicz

mgr Aleksandra Kozłowska

Pan Michał Cięciel

Pani Aleksandra Pohadajło

Warszawa, dnia 08.02.2017 r.