

## PREZENTACJA WYNIKÓW BADANIA OPINII ABSOLWENTÓW kierunku **LEKARSKIEGO** I WYDZIAŁU **LEKARSKIEGO** WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

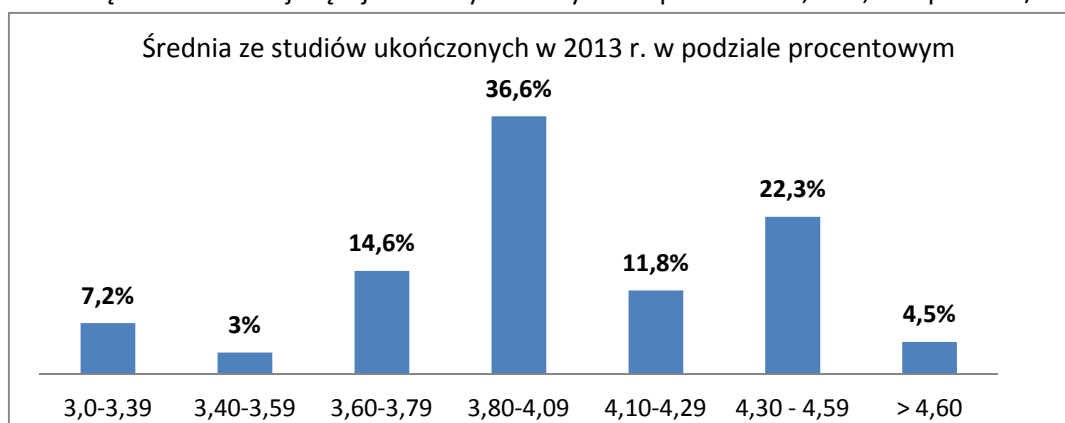
W badaniu wzięło udział **69 absolwentów** kierunku lekarskiego z I Wydziału Lekarskiego, którzy ukończyli studia w 2013 roku. Stanowi to 25% wszystkich osób, które wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu. Procent odpowiedzi wciąż jest na poziomie wymagającym zwiększenia zaangażowania i zainteresowania ze strony absolwentów w procesie przekazywania informacji zwrotnej o swojej sytuacji zawodowej po skończeniu studiów i stopniu przygotowania do pracy zawodowej. Zakładamy, że następna edycja badania wykorzystująca nową procedurę rekrutacji absolwentów do udziału w badaniu (wydruk dokumentu z wirtualnego dziekanatu oraz włączenie Biura Karier do karty obiegowej dla studenta opuszczającego uczelnię) przyczyni się do zwiększenia zwrotności ankiet. Istotne jest także wypracowanie mechanizmów upowszechniających wyniki badań. Dużo w tym obszarze wprowadza także znowelizowana ustawa o szkolnictwie wyższym zakładająca dwutorowy system monitoring losów, w oparciu o dane pochodzące z ZUS oraz własne analizy prowadzone przez uczelnię.

Prezentowane poniżej wyniki ze względu na liczbę zrealizowanych ankiet w znacznym stopniu koncentrują się na jakościowym stronie badania.

Link do ankiety elektronicznej wysyłany był 3 krotnie w okresie czerwiec-wrzesień 2014.

### Prezentacja wyników

Wśród osób uczestniczących w badaniu ankietowym – 57% stanowiły kobiety. Biorąc pod uwagę średnią ze studiów najwięcej osób uzyskało wyniki w przedziale 3,80-4,09 – ponad 1/3.



Respondenci wskazywali miejsce zdawania swojego egzaminu maturalnego – co możemy z dużym prawdopodobieństwem traktować jako miejsce pochodzenia. Naturalnie największą grupę stanowiły osoby z województwa mazowieckiego (60%), następnie świętokrzyskiego (13%) oraz lubelskiego (6%).

## OBECNA SYTUACJA ZAWODOWA

Wszystkie osoby (poza jedną) w momencie badania były w trakcie odbywania stażu podyplomowego. 76% badanych już zdawało LEK z czego większość planuje przystępować do tego egzaminu ponownie.

Chęć rozpoczęcia specjalizacji wskazuje 2/3 badanych, najczęstsze wybory to: anestezjologia, otolaryngologia, pediatria, ortopedia i radiologia. Absolwenci pytani byli także o ocenę stażu podyplomowego, przeważały opinie dobre i bardzo dobre, choć część zgłaszała uwagi krytyczne. Część opinii prezentowana jest poniżej (*zapis oryginalny*):

- Średni poziom. Opiekunowie się nami zbytnio nie zajmują, prawie nic nam nie tłumaczą, niespecjalnie im zależy czasem odmawiają opieki nad nami. Szkolenia w OIL to zupełna strata czasu, wykładowcy nie nadają się do tej pracy. Staż interny i pediatrii na 5.
- Bardzo dobrze. Nie wyobrażam sobie, jakby wyglądała praca bez stażu, od razu po studiach. Gdyż dopiero na stażu mamy możliwość zapoznać się zwłaszcza z praktyczną wiedzą.
- Bardzo dobrze. Mam szansę nauczyć się wielu praktycznych rzeczy, który na studiach nie miałam okazji.
- Bardzo dobrze. W przeciwieństwie do szpitali Warszawskich mogę realizować staż na bardzo wysokim poziomie współtworząc zespół leczniczo-diagnostyczny.
- Jako całość neutralnie - w zależności od oddziału niektóre staże cząstkowe są świetne, inne bywają stratą czasu.
- Jest bardzo dobry - jedyne co mi nie pasuje to tak długi staż z ginekologii w porównaniu np. do 2.5 tyg na SOR.
- Jest trochę jak kolejny rok studiów, zero odpowiedzialności, znacznie mniej zaliczeń, nie motywuje do samodzielnej nauki
- Można się nauczyć życia bo medycynę to już się tylko zapomina. Pensja pozwala jedynie na utrzymanie się w Warszawie, nie umożliwia prowadzenie innych aktywności wymagających wkładu finansowego.
- Nie jestem zadowolona ze stażu podyplomowego. Uważam iż jest on źle zorganizowany, nikt nie kontroluje jego jakości, tego czy odbywa się zgodnie z programem i czy w ogóle się odbywa. Program i spis umiejętności które powinniśmy zdobyć na stażu to fikcja. Liczę że ktoś w końcu zareaguje, może Państwo?
- Niestety w dużym zakresie jako stratę mojego czasu (uważam, że staż mógłby trwać 5 miesięcy i spełniłby swoją rolę) oraz, co gorsza, stratę publicznych środków. Uważam, że decyzja o odstąpieniu od organizowania stażu podyplomowego przez państwo w takim kształcie jak obecnie jest słuszna.
- Staż daje możliwość poświęcenia się specjalizacji, która mnie interesuje, co sprawia, że czas płynie szybko, a zdobyta wiedza jest przydatna w przyszłości. W przypadku znajomych, którzy jeszcze nie wiedzą, z jaką specjalizacją się związać, staż raczej nie ułatwia wyboru.
- Oceniam dobrze. Uważam jednak że całość edukacji łącznie ze stazem trwa za długo. Staż jednak jest dobrym doświadczeniem i pomaga nabrac praktycznej wiedzy.
- Pouczający i przygotowujący do zawodu. Po studiach nic nie wiedziałam o zawodzie lekarza.
- Pozytywnie, ale mogło być lepiej. Pierwszy raz od czasów studiów mam możliwość praktycznego kontaktu z medycyną
- Pozytywnie, mimo, że w wielu obszarach nie spełnił moich oczekiwań. Zbyt często czuję się traktowana jak sekretarka medyczna a nie szkolący się lekarz. Niestety zdarzają się opiekunowie, którzy traktują swojego stażystę jak powietrze, zło konieczne.

- Staż podyplomowy odbywam w szpitalu powiatowym. Małe możliwości do nauki, małe zainteresowanie pracujących lekarzy stażystami, rekrutacja na staż pozostawia wiele do życzenia (absolwenci WUM mają gorsze warunki do odbywania stażu w szpitalach warszawskich)
- Średnio. Mało angażujący w pracę oddziału jako pracy zespołowej. Mało edukacyjny, szczególnie pod względem praktycznych lekarskich umiejętności. Głównie polega na wypełnianiu dokumentacji, zamiast rzeczywistej pracy z pacjentem i uczestnictwa w procesie diagnostyczno-leczniczym.
- Zależy od oddziału - od 2/10 (staż w jednej z klinik WUM) do 9/10 (staż w jednej z klinik macierzystego szpitala).
- Zależy od oddziału. Na niektórych mogę się wiele nauczyć a na innych jestem od robienia kawy albo jestem ignorowana mimo moich najszczerzych chęci. Niestety istnieje chaos organizacyjny i wielu lekarzy nie wiem jakie mamy kompetencje przez co nas bardzo ograniczają.

Miejszem odbywania stażu jest zazwyczaj szpital publiczny. Pojedyncze osoby wskazywały zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład podstawowej opieki zdrowotnej. Poza jedną osobą odbywającą staż w Szwajcarii wszyscy przebywają na terenie Polski (ponad połowa na terenie Warszawy). Pozostałe miejsca pracy to: Ciechanów, Grodzisk Mazowiecki, Mińsk Mazowiecki, Nowy Dwór Mazowiecki, Przasnysz, Płock, Siedlce, Kraków, Wrocław, Żary.

#### OSIĄGANE ZAROBKI NETTO:

|                 | Częstość | Procent ważnych | Procent skumulowany |
|-----------------|----------|-----------------|---------------------|
| poniżej 1500 zł | 3        | 4,8             | 4,8                 |
| 1501 - 2000 zł  | 52       | 83,9            | 88,7                |
| 2001 - 2500 zł  | 6        | 9,7             | 98,4                |
| 3501 - 4000 zł  | 1        | 1,6             | 100,0               |
| <b>Ogółem</b>   | 62       | 100,0           |                     |

#### CZY WYBRAŁ(A)BYŚ PONOWNIE TEN SAM KIERUNEK STUDIÓW?

|                  | Częstość | Procent ważnych | Procent skumulowany |
|------------------|----------|-----------------|---------------------|
| zdecydowanie tak | 29       | 42,0            | 42,0                |
| raczej tak       | 32       | 46,4            | 88,4                |
| nie mam zdania   | 4        | 5,8             | 94,2                |
| raczej nie       | 2        | 2,9             | 97,1                |
| zdecydowanie nie | 2        | 2,9             | 100,0               |
| <b>Ogółem</b>    | 69       | 100,0           |                     |

#### CZY WYBRAŁ(A)BYŚ PONOWNIE TĄ SAMĄ UCZELNIĘ?

|                  | Częstość | Procent ważnych | Procent skumulowany |
|------------------|----------|-----------------|---------------------|
| zdecydowanie tak | 25       | 36,2            | 36,2                |
| raczej tak       | 28       | 40,6            | 76,8                |
| nie mam zdania   | 5        | 7,2             | 84,1                |
| raczej nie       | 7        | 10,1            | 94,2                |
| zdecydowanie nie | 4        | 5,8             | 100,0               |
| <b>Ogółem</b>    | 69       | 100,0           |                     |

**W JAKIM STOPNIU UKOŃCZONE STUDIA PRZYGOTOWAŁY CIĘ POD KĄTEM:**

**praktycznych umiejętności zawodowych**

|  |                | <b>Częstość</b> | <b>Procent</b> |
|--|----------------|-----------------|----------------|
|  | Bardzo wysokim | 2               | 2,9            |
|  | Wysokim        | 8               | 11,6           |
|  | Średnim        | 22              | 31,9           |
|  | Niskim         | 25              | 36,2           |
|  | Bardzo niskim  | 15              | 17,4           |

**umiejętności interpersonalnych**

|  |                | <b>Częstość</b> | <b>Procent</b> |
|--|----------------|-----------------|----------------|
|  | Bardzo wysokim | 1               | 1,4            |
|  | Wysokim        | 14              | 20,3           |
|  | Średnim        | 28              | 40,6           |
|  | Niskim         | 18              | 26,1           |
|  | Bardzo niskim  | 8               | 11,6           |

**zdolności dalszego samokształcenia**

|  |                | <b>Częstość</b> | <b>Procent</b> |
|--|----------------|-----------------|----------------|
|  | Bardzo wysokim | 7               | 10,1           |
|  | Wysokim        | 27              | 39,1           |
|  | Średnim        | 22              | 31,9           |
|  | Niskim         | 11              | 15,9           |
|  | Bardzo niskim  | 2               | 2,9            |

**znajomości języków obcych**

|  |                | <b>Częstość</b> | <b>Procent ważnych</b> |
|--|----------------|-----------------|------------------------|
|  | Bardzo wysokim | 1               | 1,4                    |
|  | Wysokim        | 5               | 7,2                    |
|  | Średnim        | 19              | 27,5                   |
|  | Niskim         | 28              | 40,6                   |
|  | Bardzo niskim  | 16              | 23,2                   |

**umiejętności przedsiębiorczych**

|  |                | <b>Częstość</b> | <b>Procent ważnych</b> |
|--|----------------|-----------------|------------------------|
|  | Bardzo wysokim | 1               | 1,4                    |
|  | Wysokim        | 3               | 4,3                    |
|  | Średnim        | 7               | 10,1                   |
|  | Niskim         | 25              | 36,2                   |
|  | Bardzo niskim  | 33              | 47,8                   |

Badani proszeni byli o wyrażenie opinii w dwóch istotnych obszarach pozwalających weryfikować dotychczasowy sposób i zakres przekazywanej wiedzy i umiejętności.

**Wskaż najistotniejsze elementy, które uczelnia mogłaby zmienić w programie i standardach studiów w celu pełniejszego dostosowania oferty edukacyjnej do wymagań rynku pracy.**

Opinie absolwentów (zapis oryginalny) :

- *Mniej liczne grupy studenckie. Więcej zajęć praktycznych a mniej "zbędnych" przedmiotów jak: socjologia, etyka itd.*
- *Rozszerzenie oferty nauczania języków obcych, w formie dodatkowych godzin w programie studiów, bądź fakultetów*
- *A) Organizacja służby zdrowia oraz prawne aspekty w naszym kraju (na studiach główny nacisk kładzie się na merytoryczną stronę wykonywania zawodu lekarza, co wydaje się sensowne. Z drugiej strony w codziennym życiu lekarza największe problemy stanowi nie postawienie słusznej diagnozy, ale przeniesienie procesu leczenia na papier urzędowy) B) Podstawowe umiejętności menedżerskie, zarządzanie własnym czasem, organizacja pracy.*
- *Przede wszystkim zajęcia kliniczne w trakcie których studenci wykonują tą samą pracę co lekarze, czyli z nastawianiem na praktykę, niż teorię.*
- *Mniej teorii więcej praktyki*
- *Studia w niedużym stopniu uczą do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.*
- *Wprowadzenie indeksu umiejętności praktycznych (realnie możliwych do wykonania w trakcie trwania studiów)*
- *Więcej praktyki, mniej skrajnie niepotrzebnej, szczegółowej teorii*
- *Nauka umiejętności praktycznych. Niestety ulubiona forma spędzania godzin dydaktycznych na tej uczelni to SEMINARIUM TEORETYCZNE.*
- *Więcej kontaktu z pacjentem i omawiania konkretnych procedur leczniczych. Absolwent po skończeniu studiów często nie radzi sobie z najprostszymi przypadkami*
- *WPROWADZIĆ PRZEDMIOT PRAWO MEDYCZNE !!!!!!! zajęcia z przedsiębiorczości, ekonomii*
- *Więcej zajęć praktycznych , np prowadzenie chorego z lekarzem prowadzącym zdecydowanie mniejsze grupy na zajęciach, max 2-3 osoby*
- *Uczyli nas bzdur (jak wykopać studnie głębinową-higiena), nie uczyli rzeczy praktycznych (to dotyczy większości, gł. ortopedia, urolog, poloz) czyli zakaz odbierania porodów, drastycznie mało kontaktu z pacjentem (szkandarowe zbieranie wywiad i wróćcie, a lekarz robi swoje rzeczy bez kontrolowania nas), milion godzin czyjegoś duki z laptopa, za mało na litość boską patofizjologii a za dużo patomorfy oraz zbędnych zapychaczy czasu typu higiena, dziwna nauka informatyki, zamiast tego brak nauki elementów pielęgniarstwa czyli jak zrobić zastrzyk, cewnikować, pobrać RKZ. Jest wiele błędów, te studia nie były warte tych pieniędzy. Nowi to badanie pacjenta per rectum w 7 osób:) szkoda że oni się nie żalą na liczebność grup studenckich*
- *Mniej szczegółowych informacji wymaganych na studiach, większy nacisk na podstawy, które powinny być rozwijane ("od ogółu do szczegółu" a nie tak jak jest teraz "od szczegółu do ogółu") - mniejsze grupy dziekańskie, - większy nacisk na umiejętności praktyczne, - wydłużenie godzin zajęć, więcej odpowiedzialności (np możliwość prowadzenia pacjenta pod okiem specjalisty)*
- *Więcej zajęć praktycznych, a nie tylko sama teoria w książkach. Ćwiczenia umiejętności praktycznych zdecydowanie brakowało w programach szkolenia. Ponadto nie poruszane były żadne zagadnienia odpowiedzialności cywilnej oraz karnej w wykonywaniu zawodu lekarza.*

*Przydatne również byłyby szkolenia z zakresu podstaw prawnych form zatrudnienia- na co zwracać uwagę przy zawieraniu umów etc.*

- *Więcej zajęć praktycznych, ale w mniejszych grupach Większy nacisk na języki obce*
- *Rekrutacja na staż podyplomowy podcina skrzydła młodym lekarzom, którzy zamiast dalszego samokształcenia zmuszeni są najpierw walczyć z wiatrakami, czyli komisją ds. stażu podyplomowego, która nie dość, że nie ujednolica kryteriów rekrutacji na staż dla wszystkich absolwentów (studenci po WUM jako jedyni mają średnią naliczaną z ocenami niedostatecznymi, na innych uczelniach oceny wliczane ze studiów są za m.in. odbywanie i tak obowiązkowych praktyk wakacyjnych, co podwyższa ich średnią). Podczas studiów: bardzo liczne grupy studenckie, wielu studentów do jednego lekarza (idealną sytuacją była chirurgia na 3 i 5 piętrze na Banacha- 1 lub dwóch studentów przydzielonych do jednego lekarza) małe sale wykładowe, część studentów musiała siedzieć na korytarzu nauczyciele akademicki powinni brać przykład z takich lekarzy jak prof Wojnar, doktor Ebinger, czy doktor Guzel.*
- *Skrócić studia Wybrać tylko niezbędne przedmioty Nie zaśmiecać niepotrzebnymi, powtarzającymi się przedmiotami (np. chemia medyczna i biochemia) Wprowadzić przedmioty do wyboru zgodnie z zainteresowaniami studenta Dodać nauczanie kompetencji miękkich Dodać elementy związane z prawem pracy, prawami pracownika.*
- *możliwość wyboru praktyk studenckich na różnych oddziałach w zależności od zainteresowań, a nie obowiązkowo np. na chirurgii*
- *Praktyczne umiejętności zawodowe!*
- *Mniejsze grupy na zajęciach, więcej nauki praktycznych umiejętności. Dopasowanie programu studiów do realnie wykonywanej pracy w przyszłości*
- *Kierunek lekarski ostatnio bardzo się zmienił, trudno mi się do tego ustosunkować. U nas za dużo było przedmiotów typu historia medycyny, socjologia, etyka, zdecydowanie za dużo biochemii, za mało medycyny ratunkowej. Przydałoby się też więcej możliwości dopasowania studiów do swoich zainteresowań - np. fakultet na każdym roku studiów. Mi brakowało zajęć z radiologii na wcześniejszych latach studiów, chciałabym też jeszcze na studiach poszerzyć wiedzę z medycyny nuklearnej i radioterapii onkologicznej.*
- *Okrojenie programu przedmiotów czysto teoretycznych na rzecz tych trenujących umiejętności praktyczne i samodzielnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach zarówno zawodowych jak i interpersonalnych i prywatnych.*
- *Wprowadzenie więcej zajęć praktycznych przygotowujących do wykonywania zawodu. Ćwiczenia w mniejszych grupach osób.*
- *Uczenie umiejętności praktycznych, więcej zajęć na fantomach, więcej scenek w których każdy musi się wykazać, mniej testów i pytań o patomechanizm i genetykę choroby a więcej takich w których pytania dotyczą diagnostyki i leczenia, ZAJĘCIA Z prawa i ekonomii, student kończy studia i nie odróżnia umowy o pracę od umowy o dzieło albo cywilno prawnej, brak znajomości ekonomii nie pomaga w negocjacjach z pracodawcą, generalnie uczelnia uczy medycyny a przydało by się aby uczyła umiejętności przydatnych w służbie zdrowia...*
- *nauczenie PRAKTYCZNE! zmniejszenie liczby studentów w podgrupach*
- *Przede wszystkim praktyczne zajęcia-wykonywanie procedur*
- *Przedmioty typu historia medycyny, socjologia, itp. powinny być okrojone w godziny a zaliczenie powinno opierać się wyłącznie na obecności na zajęciach. dodatkowo choroby wewnętrzne powinny mieć zmniejszoną ilość godzin*
- *Uczelnia powinna wprowadzić dodatkowe szkolenia z prawa medycznego, funkcjonowania NFZ itp.*

- *Nacisk na umiejętności praktyczne i umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji zamiast odczytów slajdów. 2. Ograniczenie ilości zajęć, które nie wnoszą nic wartościowego do programu studiów na rzecz istotnych, niezbędnych w przyszłości. Ewentualnie stworzenie z tych pierwszych puli zajęć fakultatywnych. 3. Zwracanie uwagi na poziom kultury nauczycieli akademickich - niektórym jej bardzo brakuje, co skutkuje miernym poziomem prowadzonych przez nich zajęć. 4. Dbłość o poziom kultury pracowników uczelni, którzy obsługują studentów - dziekanat!*
- *Więcej zajęć praktycznych, mniejsze grupy podczas bloków.*
- *Więcej zajęć praktycznych w czasie zajęć*
- *Przed wszystkim położyć ogromny nacisk na naukę umiejętności praktycznych oraz zdobywanie wiedzy teoretycznej która odnajduje swoje odzwierciedlenie w codziennej pracy lekarza, zwłaszcza dotyczącej najczęściej występujących jednostek chorobowych. Więcej zajęć dotyczących komunikacji z pacjentem. Zdecydowanie za mało godzin zajęć z medycyny ratunkowej. Choć tego typu komentarze nie są mile widziane przez studentów, uważam że uczelnia powinna wreszcie przestać przymykać oko na występujący w zastraszającej ilości problem ściągania na kolokwium i egzaminach, problem nieobecności na zajęciach, problem nieetycznego zachowania studentów PRZYSZŁYCH LEKARZY, wyciągać realne konsekwencje. Uważam też że powinny być wyciągane konsekwencje w stosunku do asystentów, czy wyżej tytułowych pracowników UWM, którzy szeroko ujmując nie wykonują swojej pracy prawidłowo, rzetelnie, z zaangażowaniem i poszanowaniem dla studentów i PACJENTÓW.*
- *mniejsze grupy studenckie w czasie zajęć z pacjentami 2. możliwość samodzielnego wykonywania prostych zabiegów*
- *Większy nacisk kłaść na naukę wykorzystanie języków obcych -1,5 semestru to za mało. Większość studentów w ogóle nie jest w stanie obsłużyć systemu komputerowego. Statystyka, statystyka, statystyka... Więcej zajęć praktycznych - dyżurów. Uczelnia jest mało elastyczna pod względem przekładania zajęć. Bardzo dobre zajęcia na symulatorach na anestezjologii, szkoda, że tylko 2 dni na 6 roku. Zdecydowanie więcej i zdecydowanie częściej.*
- *Większy nacisk na praktykę, mniej teorii, której w trakcie studiów jest nawet*
- *Nacisk na wiedzę praktyczną i przydatną, zamiast na wysoce szczegółową i kazuistyczną (wiedza konieczna do zdania testów o małej przydatności zawodowej). Większa ilość zajęć w charakterze tj. kurs ILS i zajęcia na fantomach. Więcej zajęć uczących umiejętności manualnych tj. zakładanie szwów (nie na chuście i przypadkowymi narzędziami chirurgicznymi), opracowywania ran, zabezpieczania złamań, badania fizykalnego, zakładania cewników, wkłuć, masek w tym krtaniowych, intubacji na fantomie ("0" możliwości w ciągu 6 lat studiów) itp.*
- *więcej zajęć praktycznych, zajęć z biurokracji (która w naszym pięknym kraju będzie stanowiła większość pracy), eliminacja niepotrzebnych w praktyce przedmiotów (zdrowie publiczne!)*
- *Większe przygotowanie studentów do samodzielnego zdobywania wiedzy, Większy nacisk na nowoczesne metody kształcenia*
- *Program lekarskich studiów medycznych wymaga gruntownej przebudowy. Nie jest to miejsce na rozpisywanie się co, jak i dlaczego - i tak nie dotrze to do decydentów, często znajdujących się poza strukturami WUM.*
- *Przed wszystkim proszę nie zamykać drogi swoim absolwentom na kontynuowanie dalszej kariery zawodowej po studiach (staż podyplomowy) w Warszawie wyliczając średnią ocen w ten sposób. Połowa stażystów jest spoza naszej uczelni tylko dzięki temu, że do średniej ocen nie są wliczane poprawki. Dzięki temu osoby, które mieszkają tutaj całe życie, zakładają rodziny, lub po prostu układają sobie życie w czasie tych 6 lat studiów, muszą dojeżdżać jak ja 50km do pracy codziennie w jedną stronę. Czuje się bardzo pokrzywdzona, bo przez to tracę czas na dojazdy*

*zamiast przeznaczyć go na rozwój i poszukiwanie miejsca dalszej pracy. Chcemy być na równi traktowani ze wszystkimi innymi absolwentami z całej polski w czasie rekrutacji na staż podyplomowy! Ogólnie to niestety studia wymagają siedzenia w książkach zamiast nabywania umiejętności praktycznych - jeśli sama się czymś nie zainteresuje i nie zorganizuje sobie miejsca i lekarza, który coś mi pokaże albo wytłumaczy to uczelnia nie zrobi nic, poza układaniem testów do egzaminu, żeby mnie czegoś nauczyć.*

- *Mniej przedmiotów (scalenie kilku przedmiotów w całość). Mniej bardzo szczegółowej wiedzy, koncentracja na skrupulatnym egzekwowaniu wiedzy podstawowej. Więcej zajęć praktycznych, rozwijanie praktycznych umiejętności. Więcej zajęć z umiejętności interpersonalnych, kontaktu z pacjentem. Zajęcia i egzamin z prawa medycznego.*
- *Więcej umiejętności praktycznych - dopiero na stażu niektóre procedury wykonuję po raz pierwszy, a wydaje mi się, że powinienem opanować to podczas studiów. I współpracujący lekarze starsi stażem często oczekują, że już wiele czynności powinienem umieć wykonać. Ponadto jestem zwolennikiem zwiększenia case based studies.*
- *Zdecydowanie więcej zajęć praktycznych, mniej wykładów i seminariów. 2. Powinno być tak (jak na zajęciach z neurologii), że lekarz, który prowadzi zajęcia ze studentami, nie prowadzi w tym czasie swoich pacjentów, albo małą ilość, właściwie po to, by przedstawić ich studentom. Nie byłibyśmy wtedy tylko "przeszkodą". 3. Nie powinno być tak, że podgrupy do zajęć praktycznych mają więcej niż 3 osoby! Często nie mieszczą się nawet do sali, więc połowa grupy mogłaby właściwie pójść do domu. 4. Już na studiach powinniśmy prowadzić swoich pacjentów. Opowiadanie jak trzeba zrobić to zupełnie coś innego niż robić (a raczej próbować) samemu. Na stażu to najlepiej widać, dla nas to duży (pozytywny) przeskok. 5. Więcej praktyki! Np. mieliśmy 3 semestry farmakologii + farmakologię kliniczną, a nawet 1 recepty prawdziwej tam nie napisaliśmy, potem miałam z tym duży problem. Asystentom się wydaje, że co to za problem skoro oni to robią od lat, tylko coś tłumaczą, nie każą próbować, a potem mamy niedobory praktyczne. 6. Osoby, które nie mają do tego predyspozycji, chęci lub umiejętności nie powinny prowadzić wykładów i seminariów. 60% asystentów nie potrafiła nas zainteresować, skupić naszej uwagi, przekazać wiedzy.*
- *Przede wszystkim więcej zajęć przy łóżku chorego, w mniejszych grupach najlepiej 2-osobowych. Egzamin testowy choć najprostszy w organizacji najgorzej oceniają wiedzę studenta.*
- *Zamiast dziwnych teoretycznych zajęć typu higiena i epidemiologia (których elementy i tak są zawarte w innych obszarach nauczania) powinny odbywać się zajęcia, na których można zdobyć praktyczne umiejętności przydatne w pracy tj. elementy dietetyki w wybranych jednostkach chorobowych (planowanie żywienia a nie teoria co ma ile kalorii i jakie witaminy), opracowanie składu diety do żywienia pozajelitowego, jaki wysiłek zalecać w celach profilaktycznych. Ćwiczenie umiejętności interpersonalnych powinno być możliwe w ramach zajęć fakultatywnych, a nie tylko dodatkowych kursów czy szkoleń w weekendy. Grupy studenckie w czasie zajęć praktycznych na oddziałach powinny być 2-3 osobowe, tak by na prawdę można było uczestniczyć w procesie leczenia.*

**Wskaż jakie kompetencje zawodowe i osobiste jakie powinny być rozwijane w większym stopniu w trakcie studiów**

Opinie absolwentów (*zapis oryginalny*):

- Zajęcia praktyczne już od 3 roku studiów bez biernego patrzenia. Zajęcia zarówno pielęgniarские jak: pobieranie krwi, zakładanie wenflonów, zmiana opatrunków, zmiana kroplówek jak i lekarskie: pisanie historii choroby, intubacja, cewnikowanie, podstawowe zajęcia praktyczne z USG, EKG itd.
- Myślę, że w przypadku kierunku lekarskiego jest na to czas po studiach, w trakcie specjalizacji
- Powinno się w programie studiów zwiększyć nacisk na kompetencje "miękkie", interpersonalne, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych (w relacjach z pacjentem jak i ze współpracownikami) i stresowych
- Zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji leczniczych. Powinno być więcej przykładów z życia wziętych, nie koniecznie kazusowych, a właśnie odpowiednia proporcja między typowymi, a nie typowymi. Prowadzenie pacjenta z tokiem diagnostycznym, analizą wyników, a nie jedynie zapoznanie się z historią choroby wszystkich pacjentów w oddziale.
- Umiejętności interpersonalne, więcej zajęć praktycznych.
- np: szkolenia w zakresie zaawansowanych czynności ratowniczych na manekinach w zwiększonym wymiarze czasowym (tj. więcej niż 2 godz w ciągu 6 lat studiów) oraz zwiększenie ilości godzin z zakresu med. ratunkowej
- Komunikacja z pacjentem
- EKG!!!!!! To jest wstyd, że nikt nas tego nie uczy w ramach zajęć!!! USG!!!! Chociaż podstawy. Czemu nie mamy zajęć ze stanów nagłych, sorowskich w większej ilości, gdzie porządny angielski z elementami medycznego trwający przez całe studia a nie tylko 2 lata??? Lekarze nie mieli ochoty pokazywać nam objawów. Brak manekinów do ćwiczeń!! Zaczynając od tych do wkuć przez te do porodów, nad prostaty itd. Mnóstwo błędów w nauczaniu!! A teraz każdy umie opisać cykl Crebsa, nie każdy umie rozpoznać ciężkiego pacjenta. Dlaczego praktyki na sorze są po 2 roku kiedy nic nie umiemy!!!
- umiejętność rozmowy z pacjentem, psychologia, jak sobie radzić ze stresem - szkolenia z prawdziwego zdarzenia, trwające cyklicznie co roku lub przez kilka miesięcy/tygodni BLS i ALS powtarzany co roku - zdecydowanie mamy za małe umiejętności w tym kierunku
- większa samodzielność i odpowiedzialność - dużo rzeczy robimy w grupach, więc jeśli ktoś się nie przykłada/leni może się "prześlizgnąć" przez 6 lat nie potrafiąc samodzielnie zbadać pacjenta czy wypisać zleceń
- Kontakt z pacjentem Kontakt z rodziną pacjenta
- Komunikacja interpersonalna, więcej szkoleń psychologicznych, a może po prostu lepsze zajęcia z psychologii podczas studiów
- Kompetencje interpersonalne, komunikacja z pacjentem, przekazywanie złych wiadomości. Chociaż jednocześnie uważam, że takie kursy bardziej są potrzebne doświadczonym lekarzom niż młodym - dobrze by było mieć się na kim wzorować.
- Umiejętności radzenia sobie ze stresem, z trudnymi sytuacjami w życiu zawodowym (trudny pacjent, rodzina, niepowodzenia w pracy). Umiejętności komunikacji z pacjentem oraz personelem. Umiejętności samodzielnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych, nagłych. Większy nacisk na indywidualne, praktyczne umiejętności oraz korekcja błędów. Z umiejętności specjalistycznych ubolewam nad tym, że nie zapewniono nam zajęć z prawa medycznego,

orzecznictwa - jeszcze przed podjęciem pracy powinniśmy znać uwarunkowania prawne zawodu i wiedzieć gdzie szukać takich informacji.

- Umiejętność badania ultrasonograficznego, wykonywanie iniekcji
- wykonywanie procedur medycznych
- Interpersonalne Praktyczne
- Umiejętność zajmowania się pacjentami: rozpoznawania jednostek chorobowych po obranie klinicznym (zamiast odwrotnie), planowania diagnostyki i leczenia. Własne aktywne uczestniczenie w tym procesie.
- Jak wspomniałam wyżej, należałoby przede wszystkim na studiach skupić się na rozwijanie kompetencji podstawowych np. Reagowanie w stanach nagłych, leczenie najczęstszych jednostek chorobowych zakażenia np zapalenie płuc, NT, choroba niedokrwienna serca, astma, Pochp, postępowanie w typowych, częstych dolegliwościach(praktyczne! Dosłownie należałoby po kolei przejść ze studentami przez REALNY tok diagnozowania i leczenia. Nauka pisania zleceń! ). Oczywiście niezbędne jest przekazanie części wiedzy specjalistycznej z poszczególnych dziedzin, ale powinno to stanowić jedynie bazę do dalszego kształcenia po studiach i dotyczyć jednostek chorobowych z którymi może się spotkać każdy lekarz, bez względu na specjalizację.
- Umiejętności praktyczne i nacisk na naukę podejmowania samodzielnych decyzji.
- Wdrażanie w realną pracę, więcej zajęć praktycznych
- Korzystanie z baz naukowych, umiejętność czytania ze zrozumieniem prac naukowych, jak i ich tworzenia. Budowanie prawidłowych relacji z pacjentem zgodnych m.in. z obecnym ustawodawstwem i Kodeksem Etyki Lekarskiej. Radzenie sobie ze stresem.
- umiejętności praktyczne, większy nacisk na naukę języków obcych, eliminacja ściągania na egzaminach i przepychania studentów na kolejne lata
- Nauka języków obcych,
- Nie przypominam sobie ani minuty zajęć uczących szeroko pojętych stosunków interpersonalnych, które reprezentowałyby sobą poziom choć trochę powyżej "żenującego". A szkoda, to cenne umiejętności dla lekarza. Choć zdaję sobie sprawę, jak są trudne do naucza - np. niewykonalne w dwudziestokilko osobowej grupie.
- Większa liczba godzin zajęć opartych o pierwszą pomoc i ALS w centrum symulacji medycznych - powinny odbywać się co roku, jedno z najbardziej wartościowych zajęć w trakcie całych studiów.
- Umiejętności praktyczne i interpersonalne, a także znajomość prawa.
- Komunikacja z pacjentem. Przekazywanie złych informacji.
- Przedsiębiorczość, umiejętności interpersonalne
- Relacja lekarz-pacjent: rozmowa, przekazywanie trudnych informacji, postępowanie z pacjentem roszczeniowym, itp.
- Nauka języków obcych. Umiejętność rozmowy z pacjentem i jego rodziną, prowadzenie dokumentacji medycznej.

**PROGRAM MOICH STUDIÓW UWZGLĘDNIŁ AKTUALNE WYMAGANIA RYNKU PRACY**

|  |                                 | <i>Częstość</i> | <i>Procent</i> | <i>Procent skumulowany</i> |
|--|---------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|
|  | <i>Zdecydowanie się zgadzam</i> | 23              | 33,3           | 33,3                       |
|  | <i>Raczej się zgadzam</i>       | 26              | 37,7           | 71,0                       |
|  | <i>Nie mam zdania</i>           | 3               | 4,3            | 75,4                       |
|  | <i>Raczej się nie zgadzam</i>   | 17              | 24,6           | 100,0                      |
|  | <b>Ogółem</b>                   | 69              | 100,0          |                            |

Absolwenci proszeni byli także o ocenę swojego przygotowania kompetencyjnego.

**Na podstawie poniższej listy kompetencji oceń poziom własnych kompetencji oraz to w jakim stopniu są one wykorzystywane przez Ciebie w miejscu pracy.**

Skala ocen:

- 1 oznacza poziom bardzo niski,
- 5 oznacza poziom bardzo wysoki.

| UMIEJĘTNOŚCI<br>ANALITYCZNE |               |   | procent wskazań      |                         |
|-----------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                             |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji          | bardzo niski  | 1 |                      |                         |
|                             |               | 2 | 3%                   | 10%                     |
|                             |               | 3 | 21%                  | 34%                     |
|                             |               | 4 | 50%                  | 35%                     |
|                             | bardzo wysoki | 5 | 26%                  | 21%                     |

| UMIEJĘTNOŚĆ<br>SZYBKIEGO UCZENIA<br>SIĘ |               |   | procent wskazań      |                         |
|-----------------------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                                         |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji                      | bardzo niski  | 1 |                      | 7%                      |
|                                         |               | 2 | 3%                   | 18%                     |
|                                         |               | 3 | 21%                  | 24%                     |
|                                         |               | 4 | 50%                  | 40%                     |
|                                         | bardzo wysoki | 5 | 26%                  | 11%                     |

| WYSTĘPOWANIE Z NOWYMI POMYSŁAMI I ROZWIĄZANIAM |               |   | procent wskazań      |                         |
|------------------------------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                                                |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji                             | bardzo niski  | 1 | 2%                   | 7%                      |
|                                                |               | 2 | 7%                   | 18%                     |
|                                                |               | 3 | 34%                  | 24%                     |
|                                                |               | 4 | 37%                  | 40%                     |
|                                                | bardzo wysoki | 5 | 21%                  | 11%                     |

| ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WŁASNE DZIAŁANIA I ICH KONSEKWENCJE |               |   | procent wskazań      |                         |
|---------------------------------------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                                                         |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji                                      | bardzo niski  | 1 |                      | 7%                      |
|                                                         |               | 2 | 3%                   | 16%                     |
|                                                         |               | 3 | 26%                  | 24%                     |
|                                                         |               | 4 | 48%                  | 26%                     |
|                                                         | bardzo wysoki | 5 | 23%                  | 27%                     |

| WCZUWANIE SIĘ W SYTUACJĘ DRUGIEJ OSOBY |               |   | procent wskazań      |                         |
|----------------------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                                        |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji                     | bardzo niski  | 1 |                      |                         |
|                                        |               | 2 | 6%                   | 2%                      |
|                                        |               | 3 | 30%                  | 18%                     |
|                                        |               | 4 | 38%                  | 58%                     |
|                                        | bardzo wysoki | 5 | 24%                  | 22%                     |

| WYWIĄZANIE SIĘ Z ZADAŃ BEZ NADZORU |               |   | procent wskazań      |                         |
|------------------------------------|---------------|---|----------------------|-------------------------|
|                                    |               |   | Samoocena absolwenta | Pożądany poziom w pracy |
| Poziom kompetencji                 | bardzo niski  | 1 |                      | 3%                      |
|                                    |               | 2 | 13%                  | 15%                     |
|                                    |               | 3 | 39%                  | 27%                     |
|                                    |               | 4 | 29%                  | 26%                     |
|                                    | bardzo wysoki | 5 | 19%                  | 29%                     |

| EFEKTYWNA KOMUNIKACJA<br>Z INNYMI<br>PROFESJONALISTAMI/CZŁONKAMI<br>ZESPOŁU MEDYCZNEGO |               |   | procent wskazań         |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|-------------------------|-------------------------------|
|                                                                                        |               |   | Samoocena<br>absolwenta | Pożądany<br>poziom<br>w pracy |
| Poziom<br>kompetencji                                                                  | bardzo niski  | 1 | 21%                     | 3%                            |
|                                                                                        |               | 2 | 23%                     | 14%                           |
|                                                                                        |               | 3 | 35%                     | 27%                           |
|                                                                                        |               | 4 | 13%                     | 26%                           |
|                                                                                        | bardzo wysoki | 5 | 8%                      | 29%                           |

| BUDOWANIE RELACJI<br>Z PACJENTEM I JEGO<br>RODZINĄ |               |   | procent wskazań         |                               |
|----------------------------------------------------|---------------|---|-------------------------|-------------------------------|
|                                                    |               |   | Samoocena<br>absolwenta | Pożądany<br>poziom<br>w pracy |
| Poziom<br>kompetencji                              | bardzo niski  | 1 | 21%                     | 13%                           |
|                                                    |               | 2 | 23%                     | 26%                           |
|                                                    |               | 3 | 35%                     | 27%                           |
|                                                    |               | 4 | 13%                     | 34%                           |
|                                                    | bardzo wysoki | 5 | 8%                      | 0%                            |

| ZNAJOMOŚĆ I<br>UMIEJĘTNOŚĆ<br>ZASTOSOWANIA<br>PRZEPISÓW PRAWNYCH<br>DOTYCZĄCYCH<br>OBSZARU OCHRONY<br>ZDROWIA |               |   | procent wskazań         |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|-------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                               |               |   | Samoocena<br>absolwenta | Pożądany<br>poziom<br>w pracy |
| Poziom<br>kompetencji                                                                                         | bardzo niski  | 1 | 0%                      | 0%                            |
|                                                                                                               |               | 2 | 10%                     | 13%                           |
|                                                                                                               |               | 3 | 34%                     | 26%                           |
|                                                                                                               |               | 4 | 35%                     | 27%                           |
|                                                                                                               | bardzo wysoki | 5 | 21%                     | 34%                           |

Opracowanie: Jakub Sokolnicki – Biuro Karier WUM, wrzesień 2014