



Strategia rozwoju II Wydziału Lekarskiego



Uwagi wstępne:

Każdorazowa elekcja nowej ekipy dziekańskiej pociąga za sobą zauważalną zmianę kierunków rozwoju wydziału oraz wybór odpowiednich metod (narzędzi) dobieranych tak by w sposób jak najbardziej pragmatyczny wprowadzić w życie deklarowane w trakcie kampanii wyborczej cele i zamierzenia, akceptowane następnie w sposób demokratyczny przez Radę Wydziału

Przedstawiając Dziekanowi niniejszy dokument musimy zaznaczyć, że jest on efektem przemyśleń i doświadczenia poszczególnych członków Zespołu i ich indywidualnej optyki, która nie jest i nie może być wolna od subiektywizmu. Uważamy jednocześnie, że będąc organem doradczym wypełniamy w ten sposób oczekiwania gremium kierującego II Wydziałem Lekarskim.

Planując długofalową (sięgającą roku 2016) strategię rozwoju wydziału funkcjonującego w warunkach względnej autonomii wewnątrzuczelnianej nie sposób pominąć szeregu ograniczeń zewnętrznych do których zaliczają się:

1. **Decyzje najwyższych gremiów uczelnianych** (Rektor, Prorektorzy oraz Senat) które z mocy statutu WUM i zapisów ustawowych decydują o zasadniczych kierunkach rozwoju uniwersytetu, w tym siłą rzeczy również o losie jednostek podstawowych. Warto w tym miejscu podkreślić, że liczba senatorów i reprezentantów II WL nie jest wystarczająca do samodzielnego przeforsowania na forum Senatu decyzji Rady Wydziału. Przyjęcie strategii rozwoju wydziału musi w tych realiach zależeć od kształtu zapisanych w dokumencie wytycznych jak i sprawności operacyjnej Władz Wydziału
2. **Sytuacja ekonomiczna uczelni** rzutująca w sposób oczywisty, poprzez mniej czy bardziej arbitralny podział środków budżetowych, na możliwości realizacji tych celów wydziałowych, które wiążą się z angażowaniem znacznych kwot pieniężnych.
3. **Zmieniające się programy nauczania** wpływające na wielkość globalnego pensum poszczególnych jednostek realizujących programy dydaktyczne na różnych kierunkach studiów i w konsekwencji oddziałujące na sytuację kadrową zespołów. Realizowana obecnie reforma nauczania na studiach lekarskich pociągająca za sobą kompresję procesu nauczania w formę pięcioletnią może mieć ze względu na liczne białe plamy w postaci aktów wykonawczych (np. konkretny kształt nauczania na roku VI) istotny wpływ na strategię rozwoju.

4. **Decyzje organów samorządowych**, będących organami założycielskimi szpitali marszałkowskich i miejskich, na terenie których posadowione są jednostki II Wydziału Lekarskiego realizujące zadania dydaktyczne. Zmiana polityki wewnętrznej gremiów zarządzających szpitalami [koncentrowanie się na aspektach ekonomicznych działalności z marginalizowaniem aktywności naukowej], może w znacznym stopniu wpływać a nawet limitować dalszy rozwój Wydziału. Wykonywanie działalności statutowej w zakresie dydaktyki jest i będzie zależne od wynegocjowanych porozumień dwustronnych WUM-Szpital definiujących zasady finansowe prowadzenia działalności na tzw. bazie obcej. Wydatki, które ponosi WUM z tego tytułu (zdecydowanie wyższe niż w przypadku szpitali klinicznych WUM) są istotnym obciążeniem rachunku finansowego Uczelni i ciężarem, który w perspektywie kolejnych lat może osłabić dynamikę rozwoju II WL choćby tylko poprzez zaniechanie inwestycji w bazę dydaktyczną w/w szpitali. Współpraca ze szpitalami tzw. bazy obcej wymaga tworzenia relacji partnerskich, opartych na obopólnych korzyściach (np. poziom świadczeń medycznych, specjalizacje).
5. **Decyzje polityczne i kierunkowe poszczególnych krajów**, które na mocy umów dwustronnych pokrywają koszty kształcenia swych obywateli na terenie WUM w ramach kształcenia IV i VI-letniego w języku angielskim.

Cele główne:

1. Realizowanie podstawowej misji dydaktycznej w ramach modyfikowanych planów nauczania opiniowanych przez odpowiednie dla kierunków Rady Programowe i następnie dyskutowane i akceptowane na posiedzeniu plenarnym Rady Wydziału. Strategia rozwoju Wydziału na lata 2012-2016 obejmuje stopniowe dostosowanie programu nauczania na kierunku lekarskim do daleko idących zmian zaleconych przez Ministerstwo Zdrowia, których celem jest zamknięcie podstawowego nauczania lekarskiego w cyklu 5-cio letnim z rokiem 6-tym będącym odpowiednikiem stażu w poprzednim systemie nauczania. Dostosowanie programowe (5+1) wymaga ingerencji w dotychczasowe programy nauczania skutkując zmianami wymiaru godzinowego przedmiotów, a w niektórych przypadkach przesunięć przedmiotów między poszczególnymi latami studiów. Okres przekonstruowania programu nauczania studentów stanowi moment sprzyjający dyskusji na temat ewentualnego ujednoczenia programów nauczania na obu wydziałach lekarskich. W opinii Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia niwelowanie międzywydziałowych różnic programowych może – w dalszej perspektywie – powodować wątpliwości dotyczące zasadności funkcjonowania dwóch autonomicznych wydziałów lekarskich w Naszej Uczelni.

2. Zwiększenie kompetencji dydaktycznych osób nauczających w IIWL ze szczególnym naciskiem na nauczanie w języku angielskim.
3. Stałe monitorowanie wyników i efektów nauczania studentów ED i postępująca z tym optymalizacja sposobów rekrutacji studentów z różnych kierunków geograficznych i różnych obszarów kulturowych.
4. Wzmocnienie pozycji naukowej II Wydziału Lekarskiego. Utworzenie poziomych (wewnątrzwydziałowych) sieci powiązań programów naukowych. Jedną z możliwych dróg mogłoby być utworzenie wydziałowego systemu informatycznego informującego na stronie WUM o zakładanych na najbliższe lata kierunkach prowadzenia badań naukowych przez poszczególne jednostki organizacyjne oraz możliwościach grupowania zespołów badawczych.
5. Prowadzenie działań zmierzających do długofalowego uregulowania spraw tzw. bazy obcej w celu zapewnienia stabilności działalności dydaktyczno-naukowej jednostek II WL posadowionych w szpitalach marszałkowskich i miejskich.

Ad.1/2 W związku ze dokonującymi się zmianami programowymi (5+1) reprezentanci Samorządu Studenckiego ED przeprowadzili działania sondażowe wśród studentów nauczanych w języku angielskim *a propos* oczekiwanych kierunków ewolucji programu nauczania. Wnioski można potraktować jako tożsame z celami strategii rozwoju II WL:

- A. Poszerzenie kompetencji językowych wykładowców
- B. Poszerzenie kompetencji dydaktycznej wykładowców – dostosowanie metodyki nauczania do stylu USMLE/Amerykańskiego.
- C. Poszerzenie kompetencji wykładowców ale i studentów w zakresie równości rasowej, wyznaniowej i tolerancji międzykulturowej
- D. Stosowanie wykupionych od NBME standaryzowanych testów, jako egzaminów końcowych z przedmiotów tzw. „ Nauk Podstawowych” [anatomia, embriologia, histologia, cytologia, fizjologia, patomorfologia, patofizjologia, biochemia, immunologia, genetyka, biologia medyczna].
- E. Zgodność pytań egzaminacyjnych z odpowiednimi sylabusami.
- F. Zwiększenie liczby umów bilateralnych dotyczących wymiany studentów, rotacji w trakcie trwania roku akademickiego oraz praktyk studenckich w Kanadzie i USA
- G. Zwiększenie liczby ćwiczeń klinicznych kosztem zajęć teoretycznych
- H. Zniesienie papierowej formy indeksu
- I. Uzyskanie dostępu uczelnianego do Usmleworld oraz organizacja kursów KAPLAN’a w Warszawie



W opinii szerokiego gremium studentów anglojęzycznych istnieje konieczność wsparcia finansowego, merytorycznego i technicznego wykładowców ED w celu dostosowania sposobu nauczania do modelu amerykańskiego.

Wnioskiem dodatkowym wartym rozpatrzenia jest wprowadzenie obowiązku zdawania USMLE 1 i 2 dla kursu 4 letniego i opcji dobrowolnej dla studentów powyżej roku 3 studiów 6-cio letnich (5+1)

Postulowane przez studentów kierunku fizjoterapia kierunki rozwoju II Wydziału Lekarskiego w ramach strategii rozwoju do 2016 roku konstruowane w oparciu o działania ankietowe Samorządu obejmujące przedstawicieli wszystkich lat studiów pierwszego stopnia:

- Weryfikacja i uaktualnienie sylabusów (w zakresie literatury obowiązkowej, wymagań i zagadnień dotyczących egzaminów, oraz telefonów kontaktowych do zakładów prowadzących zajęcia
- Wycofanie indeksów w formie papierowej
- Wprowadzenie części przedmiotów w formie e-learningowej. W tej formie prowadzony jest przedmiot Metodologia Badań Naukowych dla 3 roku studiów licencjackich. Studenci pozytywnie oceniają tą formę zajęć, gdyż mogą zdecydować w jakim terminie odbędą kurs z tego przedmiotu, a przyswojenie materiału weryfikowane jest losowym testem on-line.
- Uruchomienie platformy internetowej, na której dostępne były by prezentacje przygotowane przez osoby prowadzące seminaria i wykłady. Znacznie ułatwi to studentom przygotowanie do zaliczeń oraz przyswojenie informacji podawanych na zajęciach
- Rezygnacja z zajęć w formie wykładów na rzecz większej liczby seminariów. Jest to, zdaniem studentów, lepszy sposób prezentacji materiału, pozwala on na lepszą interakcję prowadzącego z grupą. Wykłady dla fizjoterapii odbywają się zwykle w godzinach popołudniowych, co powoduje że studenci mają kilkunastominutową przerwę między ćwiczeniami a wykładami. Przeprowadzenie seminariów bezpośrednio po, lub przed zajęciami wpłynie dodatnio na frekwencję.
- Wprowadzenie do toku nauczania certyfikowanych kursów metod fizjoterapeutycznych takich jak PNF, FDM, Kaltenborn, NDT Bobath czy kinesio-taping. Kursy te, obok doświadczenia, są podstawowym kryterium jakie przyjmują pracodawcy podczas naboru na stanowiska rehabilitantów. System certyfikowanych kursów w formie fakultetów lub obowiązkowych zajęć, na tle Polski byłby dużą innowacją. Znacząco wpłynęłyby na prestiż fizjoterapii na II wydziale lekarskim oraz całej uczelni. Pozwoli to wyznaczyć nowe standardy kształcenia fizjoterapeutów i uczyni program studiów na kierunku fizjoterapia kompletnym.

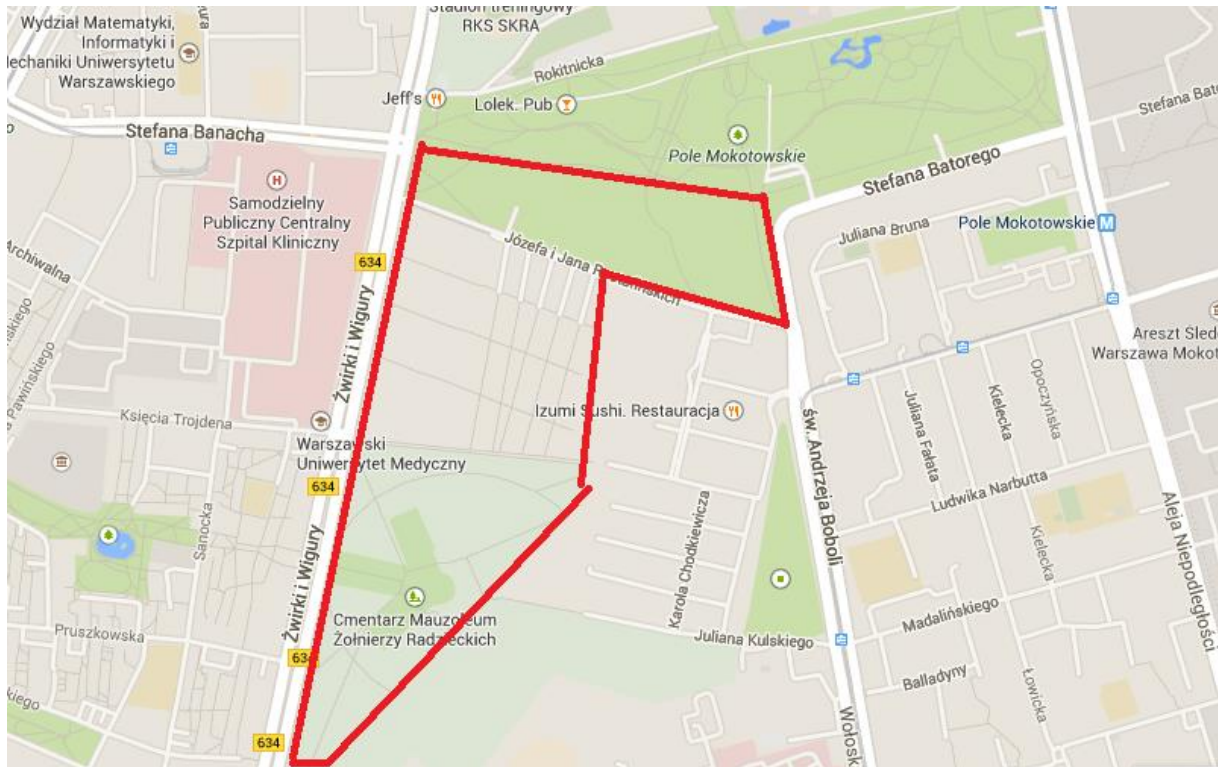
Postulaty studentów fizjoterapii, wpisują się w strategię rozwoju, wykazując innowacyjność. Studenci stanowiąc ważną część zespołów terapeutycznego na oddziałach szpitali w których odbywają praktyki, uważają że II Wydział Lekarski w swojej strategii rozwoju powinien postawić na innowacyjność rozwiązań, być pionierem we wprowadzaniu nowych metod nauczania oraz wyznaczać nowe standardy studiowania kierunków medycznych.

Ad 5. Budowa Szpitala Klinicznego z posadowieniem jednostek II Wydziału Lekarskiego WUM
(dezyderat studencki)

Uwzględniając punkt 4. listy zewnętrznych ograniczeń rozsądnym ze względów organizacyjnych wydaje się być rozpoczęcie działań zmierzających do budowy Szpitala Klinicznego WUM z przeznaczeniem dla jednostek II Wydziału Lekarskiego, Wydziału Lekarsko-Dentystycznego i I WL. Mogłaby ona zniwelować wspomniany we wstępie problem a sam fakt przygotowywania się logistycznego do w/w zadania mógłby poprawić obecną pozycję negocjacyjną WUM w rozmowach z przedstawicielami organów założycielskich tzw. bazy obcej.

Dalekosiężna strategia rozwoju II Wydziału Lekarskiego powinna wpisywać się w strategię rozwoju całej Uczelni. Trzeba zwrócić uwagę na fakt, iż zarówno Wydział Lekarsko-Dentystyczny jak i Wydział Nauk o Zdrowiu mają podobne problemy tzn. niekorzystna lokalizacja jednostek dydaktycznych w obrębie Warszawy.

Najpierw należałoby pozyskać od władz Miasta Stołecznego Warszawy gruntów potrzebnych do rozbudowy kampusu uczelnianego ograniczonego przez ulice: Stefana Banacha, Żwirki i Wigury, Księcia Trojdena oraz Adolfa Pawińskiego. Na poniższym rysunku tereny zdadne do potencjalnego użytkowania zostały otoczone czerwonym konturem.



Potencjalne źródła finansowania:

- środki własne;
- fundusze spójności Unii Europejskiej;
- subwencje z Ministerstwa Zdrowia;
- subwencje z Ministerstwa Edukacji Narodowej;
- subwencje z budżetu Miasta Stołecznego Warszawy;
- subwencje z budżetu Województwa Mazowieckiego.

Planowany czas realizacji inwestycji: **15 – 20 lat.**

Proponowane rozplanowanie lokalizacyjne:

Budynek 1: Klinika Głowy i Szyi:

- 1) Instytut Stomatologii (I Wydziału Lekarskiego);
- 2) Klinika Neurochirurgii (II Wydziału Lekarskiego);
- 3) Klinika Otorynolaryngologii (Wydziału Lekarsko-Dentystycznego);
- 4) Klinika Neurologii (II Wydziału Lekarskiego);
- 5) Klinika Okulistyki (II Wydziału Lekarskiego).

Budynek 2: Klinika Chirurgiczna:

- 1) Klinika Ortopedii (II Wydział Lekarskiego);
- 2) Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej (II Wydział Lekarskiego);
- 3) Klinika Urologii (I Wydział Lekarskiego);
- 4) Klinika Torakochirurgii (w planie);
- 5) Klinika Chirurgii Plastycznej (w planie).

Budynek 3: Klinika Chorób Wewnętrznych (I i II Wydział Lekarski);

Budynek 4: Klinika Dermatologiczna (I Wydział Lekarski);

Budynek 5: Klinika Psychiatryczna (II Wydział Lekarski);



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Dokument opracowany w ramach projektu „**Q: Kultura Jakości Uczelni.**
Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie
Medycznym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego
Funduszu Społecznego.*