



**Wydziałowy Zespół ds. Zapewnienia i Doskonalenia
Jakości Kształcenia
II Wydział Lekarski**

Raport za rok akademicki 2012-2013

Warszawa 11 listopad 2013

Adacte L

Raport Zespołu za rok 2012/2013

1 WYDZIAŁ LEKARSKI POLSKI

1.1 Informatory studenckie

Na wszystkich latach nauczania (tj. kursy roku 1-6) studenci zostali wyposażeni w przewodniki nauczania obejmujące dydaktykę roku akademickiego 2012/2013. W treści dokumentu ujęto podstawowe informacje obejmujące dane ogólne jak: skład władz WUM i Samorządu Studentów II WL (wraz z adresami mailowymi - w Przewodniku dla roku I) z uwzględnieniem składu osobowego i godzin urzędowania Dziekanatu a także informacje omawiające podział roku akademickiego na semestry wraz z terminami sesji egzaminacyjnych i czytelny wykaz tabelaryczny zatwierdzonego planu studiów.

Dane szczegółowe zawarte w informatorach przedstawiono w formie sylabusów poszczególnych przedmiotów obejmujące organizację zastosowanych metod dydaktycznych (w tym szczegółowy program wykładów, seminariów i ćwiczeń), cele i efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji personalno-społecznych, formę i warunki zaliczenia przedmiotu, literaturę obowiązkową i sugerowaną literaturę uzupełniającą i wreszcie dane dotyczące funkcjonowania koła naukowego i regulamin zakładu (o bardzo zróżnicowanym poziomie szczegółowości).

W przewodnikach nauczania zawarto ponadto program praktyk studenckich oraz zasady ich realizacji i zaliczania.

 Oceniając sylabusy należy zwrócić uwagę na różną formę dokumentów otrzymaną do oceny: rok. 1 zawiera sylabusy szczegółowe w formie tabelarycznej, pozostałe w stosowanej wcześniej zwartej formie tekstowej. Należy zwrócić uwagę na konieczność wyeliminowania obecności błędów literowych zawartych w niektórych tekstach, stosowanie różnej pisowni (np. kolokwia- kollokwia) oraz niezbyt czytelnie lub niejednoznacznie dla studentów sformułowane zasady zaliczenia zajęć w niektórych sylabusach np. Biofizyka rok 1, Propedeutyka Uzależnień rok 1: brak zadeklarowanej formy zaliczenia (ustne?, pisemne?, testowe?). Pojawiają się również zapisy budzące wątpliwość jak np. stwierdzenie, że warunkiem zaliczenia WF jest 100% frekwencja na zajęciach (▶ co w przypadku choroby czy wypadku losowego?)

Zwracają uwagę błędy zawarte w treści przewodników:

I tak np. według przewodnika dydaktycznego dla studentów 5. roku osobą odpowiedzialną za przedmiot Ginekologia i położnictwo jest Pan Dr n. med. Marek Chmielewski. Osoba o tym imieniu i nazwisku nie jest pracownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, lecz **Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych. Wg. przewodnika**

dydaktycznego dla studentów 6. roku osobą odpowiedzialną za przedmiot Geriatria jest Pan lek. Maciej Grodzicki. Osoba o tym imieniu i nazwisku od paru lat nie jest ani pracownikiem WUM, ani III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii

Szereg zastrzeżeń odnosi się do przedstawionych w Poradnikach/sylabusach pozycji literaturowych polecanych do studiowania danego przedmiotu. Nie wszystkie pozycje zamieszczono zgodnie z przyjętymi zasadami bibliograficznymi.

Według opinii studentów niektóre pozycje literaturowe polecane w poradnikach są przestarzałe i często już niemożliwe do nabycia: np. do nauki Pediatrii na V roku polecane są: Skrypty A.M: Zeszyt 1. Podstawy neonatologii (1999), Zeszyt 2. Choroby przewodu pokarmowego (1999), Zeszyt 3. Choroby układu oddechowego (1999). Z kolei, bywa że najnowsze pozycje w dziale **Literatura Zalecana** nie są uwzględnione np. przykładem może być otorynolaryngologia gdzie pominięto „Wykłady z otolaryngologii” pod redakcją prof. Kazimierza Niemczyka.

Według informacji Zespołu nie wszystkie plany seminariów są należycie aktualizowane. Np. w przewodniku dydaktycznym na IV rok w ramach przedmiotu choroby wewnętrzne poniższe seminaRIA nigdy się nie odbyły i zostały zastąpione innymi:

Reumatologia:

Choroby tkanki łącznej: podział, etiologia i patogenezA „rozpoznanie różnicowe, zasady leczenia. Prezentacja przypadku. (dr med. Anna Rubiec-Niemirska)

Choroby stawów: klasyfikacja, zmiany zapalne, zmiany zwyrodnieniowe, różnicowanie i badania laboratoryjne, zasady zapobiegania i leczenia. Prezentacja przypadku ; Dr med. Zofia Szczeklik - Kumala (dr hab. med. Paweł Piątkiewicz)”

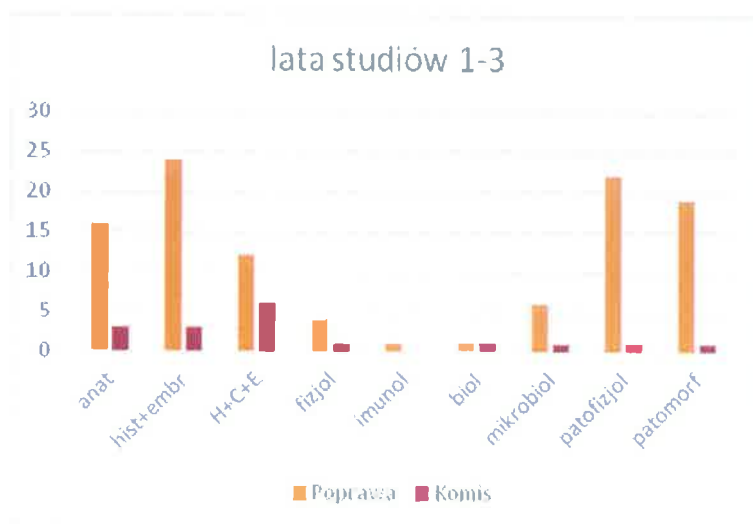
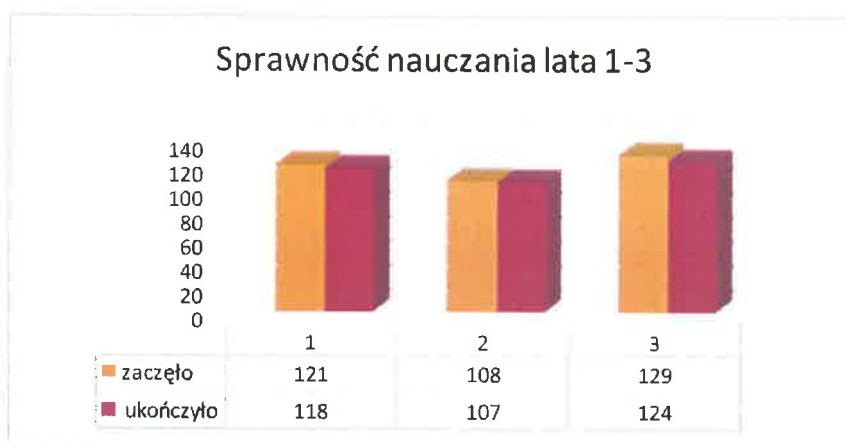
W wielu przypadkach program ćwiczeń i seminariów jest dość nieprecyzyjnie opisany tzn. tylko tematy, bez wyróżnienia zakresu posiadanej wiedzy, bez podziału na poszczególne dni czy jednostki dydaktyczne (np. Dermatologia z wenerologią – IV rok)

1.2 Sprawność nauczania na poszczególnych latach studiów

1.2.1. I-III rok studiów

Analizując wyniki studentów oceniane za pomocą parametru skuteczności zaliczania sesji egzaminacyjnych należy podkreślić wysoki odsetek studentów promowanych na kolejne lata studiów. I tak w roku akademickim 2012/2013 rok I zaliczyło 97,5% studentów, rok II aż 99% a rok III 96%. Odsetek egzaminów poprawkowych z **anatomii** wyniósł 13,2% a komisyjnych niecałe 2,5%, dla **histologii i embriologii** te wartości wyniosły odpowiednio 19,8% i 2,5%. Podobnej wielkości odsetki niepowodzeń pojawiają się dopiero na roku III dla patofizjologii (17% i 0,7%) oraz patomorfologii (15,7% i 0%). Biorąc pod uwagę fakt, że z 3 osób które nie zaliczyły roku pierwszego jedna osoba uzyskała urlop zdrowotny można by przyjąć twierdzenie, że *odsetek niepowodzeń studenckich na roku pierwszym, kluczowym dla dalszej selekcji przyszłych lekarzy, jest znikomy*. Odpowiedź na pytanie: Czy jest to efekt odpowiedniego

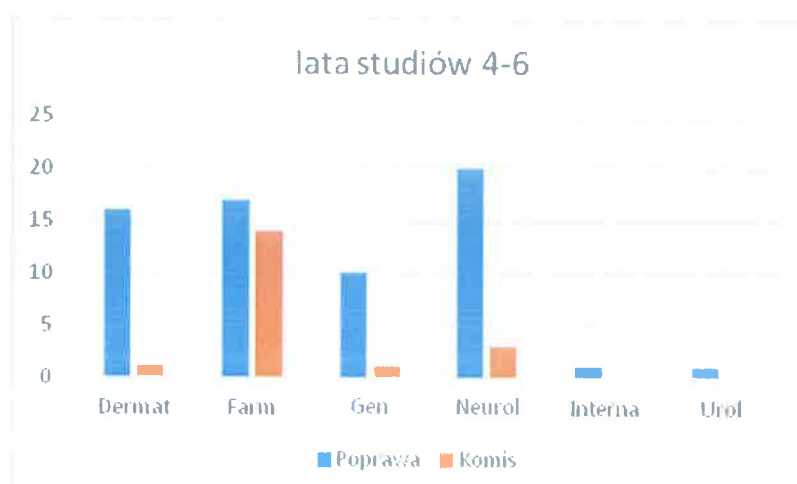
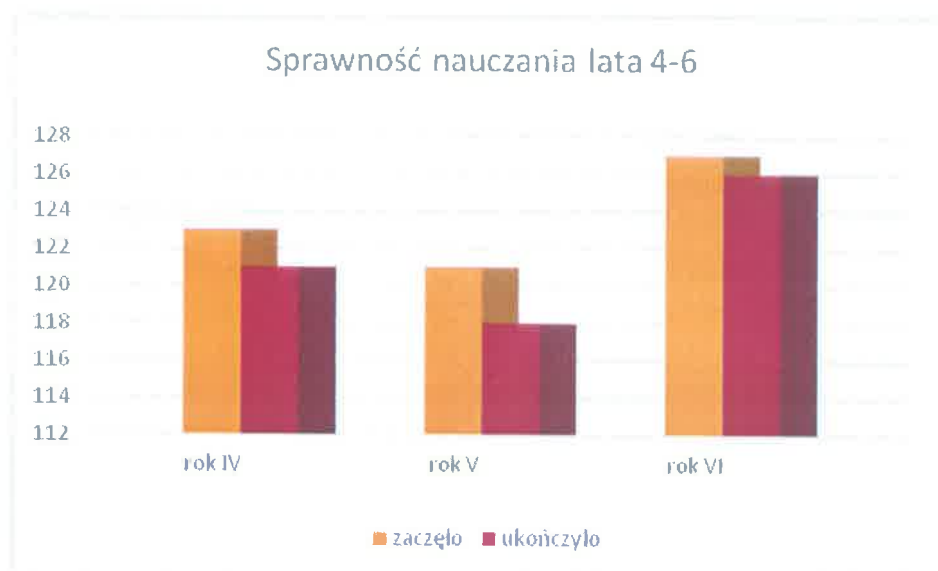
doboru kandydatów, zoptymalizowanego procesu dydaktycznego czy może też łagodnych kryteriów egzaminacyjnych będzie wymagała pogłębionych studiów w dalszych latach pracy Zespołu.



Warto w tym miejscu podkreślić, że w finale konkursu wiedzy anatomicznej „Scapula Aurea” edycji 2012-2013 II miejsce zajął student II WL Grzegorz Rak i że w 10 osobowej grupie finałowej cztery miejsca zajęli studenci reprezentujący II WL (Pismo prof .B. Ciszka do Dziekana II WL z dn. 26.04.2013). Fakt ten można uznać jako dowód wysokiej jakości kształcenia anatomicznego studentów II WL w zakresie anatomii prawidłowej.

1.2.2. IV-VI rok studiów

Odsetki niepowodzeń rozumiane jako niezaliczenie roku akademickiego kształtują się jeszcze korzystniej na starszych latach studiów. W roku akademickim 2012/2013 roku IV nie zaliczył 1 student, roku V trzech a na roku VI jedna osoba uzyskała urlop zdrowotny. Szczególną uwagę przykuwa rok IV z drugą najwyższą (po roku III) liczbą 43 egzaminów poprawkowych (farmakologia 17, dermatologia z wenerologią 16 i genetyka kliniczna 10) i 16 egzaminami komisyjnymi (farmakologia 14).



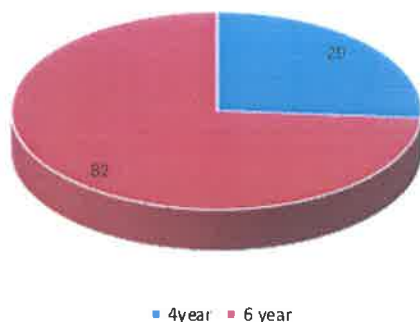
Tezę o wysokim poziomie wiedzy studentów V i VI roku II WL potwierdza fakt otrzymania stypendiów Ministra Zdrowia za wybitne osiągnięcia w roku akademickim 2012/13 przez 7 osób: Dudzińską Katarzynę, Gabrysiak Magdalenę, Grąt Karolinę, Grejcz Martę, Gula Grzegorza, Hołówko Wacława i Lombardzkiego Leszka

2 WYDZIAŁ LEKARSKI ANGIELSKI – ENGLISH DIVISION KURS 4 I 6 LETNI

Informatory przedstawiające zwarty zarys nauczanego programu wraz z warunkami zaliczenia przedmiotu i szczegółowymi regulaminami definiującymi zasady obowiązujące w danym Zakładzie/Klinice przyjmują w przypadku ED formę dwojaką: Curriculum przedstawianego w języku

angielskim i Sylabusu w przeważającej większości zredagowanego w języku polskim. Należy zwrócić uwagę, że w Sylabusach nie wszystkie pozycje książkowe przedstawiane jako literatura obowiązkowa umieszczone są zgodnie z zasadami bibliograficznymi (np. brak wydawnictwa, roku i miejsca publikacji itp.)

nowi studenci ED roku 2012/2013

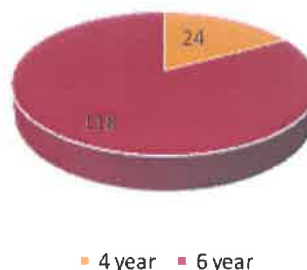


Istnieje znaczna dysproporcja między liczbą studentów studiujących w roku 2012 na pierwszych latach studiów 4-letnich (33) i 6-letnich (96). Zwraca uwagę znaczny odsetek rezygnacji z podjęcia studiów sięgający na kursie 4-letnim 8% a na studiach 6-letnich prawie 20%. Podobną tendencję można zaobserwować w kolejnym roku akademickim 2013-14 gdzie aż 41,5% studentów aplikujących na I rok kursu 4-

letniego nie podjęło studiów a w odniesieniu do studentów kursu 6-letniego ten odsetek sięgnął 22% proporcja między nowymi studentami kursu 4 i 6 letniego jest nierówna i wynosi w przybliżeniu 1: 5.

Wysoki odsetek rezygnacji ze studiów anglojęzycznych jest równoważony – w sensie czysto liczbowym – przez znaczną (w porównaniu ze studiami w języku polskim) bo aż 19 osobową grupę studentów powtarzających pierwszy rok studiów 2012/2013 na kursie 6-cio letnim i jedynie dwie osoby na kursie 4-letnim.

nowi studenci ED rok 2013/2014



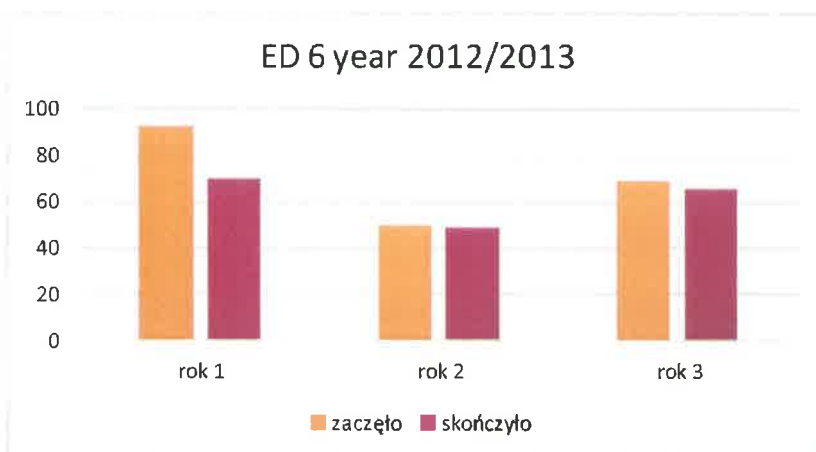
1.2 Sprawność nauczania na poszczególnych latach studiów

Kurs 4-letni

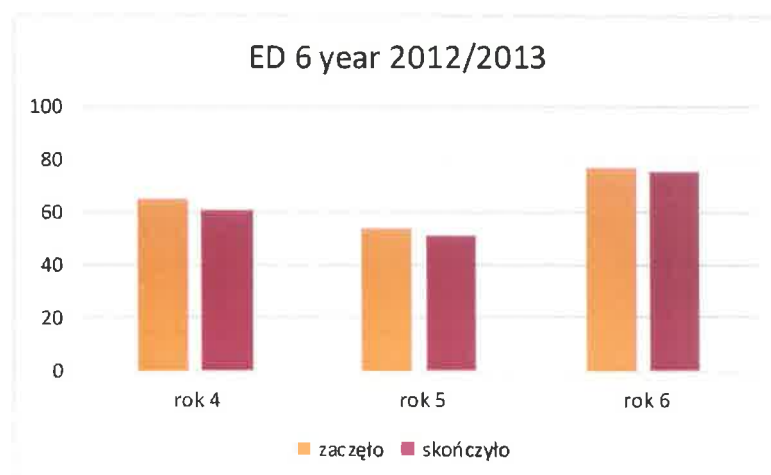
Analizując wyniki studentów kursu 4 letniego oceniane za pomocą parametru skuteczności zaliczania sesji egzaminacyjnych należy podkreślić wysoki odsetek studentów II, III i IV roku studiów promowanych na rok kolejny. Prawidłowość ta nie dotyczy studentów roku I z których jedynie 60,6% sprostało wymogom programowym.

Kurs 6-letni

Odsetek niepowodzeń liczony odsetkiem liczby studentów zaliczających rok w stosunku do liczby osób zaczynających dany rok studiów wynosi niekorzystnie w odniesieniu do roku I i wynosi 75,3%. Na latach kolejnych osiągając wartości odpowiednio: 98, 95,5, 94, 94 i 99%.



Zespół analizujący otrzymane dane w chwili przygotowania niniejszego raportu nie posiadał w swej dyspozycji zestawu narzędzi umożliwiających obiektywne krytyczne spojrzenie na prezentowane wyniki.



3 ODDZIAŁ FIZJOTERAPII

W Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego w roku 2012/2013 studiowało 528 studentów (wg. stanu na 8.03.2013), w tym: 266 studentów studiów pierwszego stopnia oraz 262 studiów drugiego stopnia. W przypadku studentów studiów pierwszego stopnia odsetek studentów powtarzających rok wyniósł 1,5%, a powtarzających przedmiot (neurologię) 2,6%. Żaden student studiów drugiego stopnia nie powtarzał przedmiotu, ani roku. Po jednym studentie każdego z toku studiów korzystało z programu Sokrates Erasmus.

Przewodniki dydaktyczne

Studenci wszystkich lat (tj. I-III roku studiów pierwszego stopnia, I-II studiów drugiego stopnia) zostali wyposażeni w przewodniki dydaktyczne na rok akademicki 2012/2013. Treści przewodników obejmowały takie informacje jak: skład władz WUM, pracowników Dziekanatu, Działu Spraw Bytowych Studentów oraz Przewodniczących Rad Pedagogicznych. W każdym przypadku poza podaniem imienia i nazwiska danej osoby, studenci mieli do dyspozycji adres email lub/i nr telefonu kontaktowego.

Dane szczegółowe zawarte w przewodnikach dydaktycznych podzielono według przedmiotów. Opis każdego przedmiotu poza danymi dotyczącymi jednostki prowadzącej nauczanie (w tym adres, dane kontaktowe, dane kierownika, osoby odpowiedzialnej za dydaktykę i osób prowadzących zajęcia) oraz liczby godzin dydaktycznych zawiera takie informacje jak: wymagania wstępne stawiane studentom, cele przedmiotu, stosowane metody dydaktyczne i treści merytoryczne przedmiotu a także zamierzone efekty kształcenia (umiejętności i kompetencje). Końcową część zawiera wykaz obowiązującej literatury (podstawowej i zalecanej)

W przypadkach, których to dotyczy zawarte są również dane dotyczące funkcjonowania koła naukowego.

Analizując dane zawarte w przewodnikach nasuwają się następujące wnioski:

1. Znaczna większość sylabusów przedstawiona jest w nowej formie tabelarycznej, wraz podanymi punktami ECTS, osobą odpowiedzialną za dydaktykę oraz zestawieniem prowadzących zajęcia. Jedynie nieliczne przedmioty pozostają dalej w zwartej formie tekstowej.
2. Należy wyeliminować błędy językowe i literowe
3. Należy określić, co to znaczy literatura obowiązkowa i podać jej adekwatną ilość w stosunku do czasu trwania zajęć. Dla przykładu podanie kilkunastu pozycji obowiązkowych dla 1-2 tygodniowego bloku zajęć spowoduje, że studenci znacznej większości nie będą w stanie przeczytać, nie wspominając o przyswojeniu i uporządkowaniu zawartej w nich wiedzy.
4. Należy aktualizować listę pozycji literatury obowiązkowej i zalecanej w oparciu o ukazujące się nowe wydania podręczników

Sprawność nauczania

Analizując sprawność nauczania jako pochodną zaliczania sesji egzaminacyjnych (dane z roku akademickiego 2012/2013) można wysnuć kilka wniosków:

1. Jedynie 65% studentów zaliczyło pierwszy rok studiów pierwszego stopnia, choć wśród nich znaczną grupę stanowiły tzw. rezygnacje ze studiów
2. Pozostałe lata zaliczyła znaczna większość studentów: II rok studiów pierwszego stopnia - 95%, III rok studiów pierwszego stopnia - 89%, I rok studiów drugiego stopnia - 97%, II rok studiów drugiego stopnia - 91%

3. Największy odsetek egzaminów komisyjnych dotyczył następujących przedmiotów: kinezyterapia 22,5%, anatomia - 20%, biologia - 9,1%, farmakologia - 5,8%
4. W przypadku niektórych przedmiotów pomimo dużego odsetka procentowego egzaminów poprawkowych nie było egzaminów komisyjnych. Sytuacja ta dotyczyła w szczególności: neurologii (44,9% studentów nie zdało egzaminu w pierwszym terminie), biofizyki (28,2% studentów nie zdało egzaminu w pierwszym terminie), fizjologii ogólnej (13,8% studentów nie zdało egzaminu w pierwszym terminie)
5. Podobny procent studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (dawniej zaocznych) zaliczał dany rok studiów drugiego stopnia
6. Urlopy zdrowotne i dziekańskie dotyczyły bardzo niewielkiego odsetka studentów - odpowiednio dla wszystkich lat: 1 i 6 studentów
7. Znaczna większość studentów otrzymała oceny dobre i bardzo dobre z pracy dyplomowej oraz egzaminu dyplomowego. W przypadku studiów pierwszego stopnia odsetki te wyniosły odpowiednio 94,4% i 100%, w przypadku studiów drugiego stopnia odpowiednio 95% i 100% w grupie studentów studiów stacjonarnych oraz 77,75% i 96,2% w grupie studentów studiów zaocznych

Rada programowa

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

1. konieczność wypełniania przez studentów ankiet oceniających jakość nauczania
2. możliwość zmiany formy egzaminu dyplomowego na bardziej "praktyczny" lub wprowadzenia egzaminu praktycznego do egzaminu dyplomowego (obok pracy dyplomowej i jej obrony)
3. rekrutacja na rok akademicki 2013/2014 i podsumowanie roku akademickiego 2012/2013
4. uczestnictwo studentów w wykładach i konieczność postępowania zgodnie z opinią prawną dotyczącą charakteru wykładów (obowiązkowe/nieobowiązkowe)
5. propozycje modyfikacji programu nauczania poprzez dodanie nowych faktultetów
6. przepisywanie ocen/zaliczeń z przedmiotów m.in. z innych uczelni/kierunków
7. wolne wnioski ze strony studentów

4. WYMIANA MIĘDZYNARODOWA

Mobilność studentów jest jednym z celów deklaracji bolońskiej. W roku akademickim 2012/2013 w wymianie międzynarodowej organizowanej w ramach programu Sokrates-Erazmus (od roku akademickiego 2007/2008 program SE jest częścią programu Unii Europejskiej „Uczenie się przez całe

życie” - LLP – *the Lifelong Learning Programme* przewidzianego na lata 2007-2013) uczestniczyło jedynie 21 studentów II Wydziału Lekarskiego. Do wymiany zakwalifikowani zostali wyłącznie studenci lat 4-6.

	Austria	Czechy	Francja	Hiszpania	Niemcy	Turcja	Włochy	
IV	2	1	4	1	3			11
V	2			2	2	2	1	9
VI		1						1
								21

UWAGA: ze względu na brak na stronach uczelni analizy wyników ankiety studenckiej w raporcie nie ma do niej odniesienia

5. UWAGI STUDENTÓW II WYDZIAŁU DOTYCZĄCE JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

O poprawie jakości kształcenia w ramach kierunku lekarskiego na II Wydziale Lekarskim WUM słów kilka.

1. Zbyt duża ilość studentów w pojedynczej grupie dziekańskiej. Z roku na rok liczba studentów jest zwiększana. Nie ma to natomiast odzwierciedlenia w dostosowaniu planów zajęć. Wiele sal seminaryjnych jest zbyt mała by pomieścić od 25 do 30 studentów. Częstym zjawiskiem jest konieczność odbywania zajęć klinicznych w podgrupach liczących od 6 do 8 studentów – co jest kłopotliwe zarówno dla studentów jak i dla prowadzących zajęcia. Obecnie na roku 1. i 2. liczba grup w obrębie jednego rocznika wynosi 6, natomiast na późniejszych latach 5. Liczbę grup dziekańskich należałoby podwoić.
2. W ramach II Wydziału Lekarskiego są 24 jednostki organizacyjne, spośród których jedynie 5 posiada swoje strony internetowe. Więcej jednostek powinno prowadzić swoje strony i w miarę często aktualizować ich zawartość.
3. Obecnie materiały z zajęć typu slajdy z prezentacji można pozyskać od prowadzącego, o ile prowadzący wyrazi zgodę i ktoś z obecnych na seminarium dysponuje nośnikiem danych. Sytuacja obecna nie daje możliwości wcześniejszego, gruntownego przestudiowania tematyki seminaryjnej oraz sprzyja rozprzestrzenianiu się wirusów zawartych na komputerach należących do klinik. Idąc za przykładem wielu wydziałów Uniwersytetu Warszawskiego można byłoby publikować materiały na stronach WWW wspomnianych w punkcie 2. (zabezpieczonych loginem oraz hasłem) lub też na portalu SSL-VPN WUM.

4. Wiele skryptów uczelnianych przez długie lata nie była aktualizowana. Duża część z nich nie jest już nawet dostępna do nabycia. Idealną sytuacją byłoby, gdyby każda jednostka organizująca zajęcia mogłaby napisać skrypt, następnie albo wydać go w ramach Oficyny Wydawniczej WUM albo opublikować go na stronie kliniki lub też portalu SSL-VPN WUM. Pomogłoby to studentom, którzy nie dysponują zbyt wielkim budżetem - ceny książek medycznych są obecnie bardzo wygórowane. Dobrze skonstruowany skrypt, zawierający nie tylko tekst, ale też rysunki i schematy, stanowiłby nieocenioną pomoc dydaktyczną i pomógłby się skupić na treściach najważniejszych.
5. Istnieją znaczne różnice programowe między kierunkiem lekarskim na I WL a II WL. W ramach naszego Wydziału brak jest przedmiotów Chirurgia Szczękowo-twarzowa oraz Otorynolaryngologia Dziecięca, co ma istotny wpływ na efekt kształcenia studentów. Braki w tej materii powinny zostać wyrównane.
6. W ramach przedmiotu Choroby Wewnętrzne omawiane są tematy z zakresu hematologii, nefrologii czy też endokrynologii w klinikach o profilu ogólnie internistycznym. Studenci nie mają możliwość w ramach zajęć przy łóżku chorego zobaczyć pacjentów o tym profilu chorób. Powinno się podpisać umowy na zajęcia dydaktyczne z klinikami o wspomnianych profilach.
7. W ramach przedmiotu Chirurgia omawiane są tematy z zakresu chirurgii plastycznej, torakochirurgii czy też kardiochirurgii w klinikach o profilu ogólnochirurgicznym. Studenci nie mają możliwość w ramach zajęć przy łóżku chorego zobaczyć pacjentów o tym profilu chorób. Powinno się podpisać umowy na zajęcia dydaktyczne z klinikami o wspomnianych profilach.
8. Studenci I Wydziału Lekarskiego większość swoich zajęć klinicznych odbywają w obrębie kampusu uczelnianego ograniczonego przez ulice Księcia Trojdena, Żwirki i Wigury oraz Stefana Banacha, co zapewnia im dostęp do nowoczesnego Centrum Informatyczno-Bibliotecznego WUM. Bazą dydaktyczną II Wydziału Lekarskiego jest Mazowiecki Szpital Bródnowski, który nie dysponuje ani czytelnią ani pokojem cichej nauki przeznaczonym dla studentów. Powinno się wygospodarować parę pomieszczeń, by coś takiego zorganizować.
9. Jak wynika z badania na podstawie danych pozyskanych z ankiet przeprowadzonych wśród absolwentów WUM: ich duży odsetek nie miał nigdy okazji przeprowadzić własnoręcznie badania *per rectum*, nie badał nigdy pacjentki w celu wykluczenia raka piersi, nie miał okazji czynnego uczestnictwa w odbieraniu porodu, nie zakładał cewnika pacjentowi czy też nie badał więzadeł krzyżowych kolana. Jako uzasadnienie w miarodajnej liczbie przypadków było to usprawiedliwiane brakiem ćwiczeń praktycznych w tym zakresie, albo ich przeprowadzanie tylko w ujęciu teoretycznym. W związku z powyższym powinno się położyć większy nacisk na zajęcia praktyczne w czasie zajęć.
10. Znajomość języka angielskiego jest obecnie jednym z fundamentów współczesnej medycyny. Zajęcia z języka obcego odbywają się na 1. i 2. roku studiów. Nie są one w żaden sposób

skoordynowane pod względem tematycznym z zajęciami na danym roku. Język angielski powinien być wykładany w ciągu 6 lat studiów. Program tematyczny zajęć powinien być dostosowany do przedmiotów na danym roku i układany przy współudziale ludzi o wykształceniu medycznym.

11. Idąc za przykładem uczelni zachodnich np. Uniwersytetu w Heidelbergu czy też Uniwersytetu Harvarda powinno dążyć się do takiego układu planu by zamknąć przedmiotów przedkliniczne (tj. Anatomię Prawidłową, Fizjologię, Biochemię, Immunologię, Histologię z elementami embriologii i cytofizjologii, Patofizjologię, Patomorfologię, Mikrobiologię, Farmakologię, Biologię Medyczną, Biofizykę) przed rozpoczęciem przedmiotów klinicznych, które bazują na tych pierwszych. W obecnym systemie sprawa wygląda w sposób następujący: studenci na III roku odbywają zajęcia z chorób wewnętrznych nie mając często pojęcia o mechanizmie powstawania chorób czy też mechanizmach działania leków stosowanych w konkretnych ujęciach klinicznych. Dla przykładu Uniwersytet w Heidelbergu (jedna z najbardziej renomowanych uczelni Republiki Federalnej Niemiec) realizuje program nauk przedklinicznych w czasie 5 semestrów, a dopiero po nich wprowadza przedmioty kliniczne.

Szczegóły pod tym adresem internetowym: <http://www.medizinische-fakultaethttp://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/index.php?id=110359hd.uni-heidelberg.de/index.php?id=110359>

12. W obecnym systemie blokowym niektóre przedmioty są porozbijane na mniejsze jednostki np. Pediatria – III rok: 5 tygodni zajęć blokowych, IV rok: 3 tygodnie zajęć blokowych, V rok: 3 tygodnie zajęć blokowych, VI rok: 2 tygodnie zajęć blokowych; Choroby wewnętrzne: III rok: 6 tygodni zajęć blokowych, IV rok: 6 tygodnie zajęć blokowych, V rok: 5 tygodnie zajęć blokowych, VI rok: 4 tygodnie zajęć blokowych; Chirurgia: IV rok: 3 tygodnie zajęć blokowych, V rok: 3 tygodnie zajęć blokowych, VI rok: 3 tygodnie zajęć blokowych.

Wspomniany stan rzeczy sprzyja zapominaniu materiału prezentowanego na przestrzeni lat. Do istotnej poprawy warunków kształcenia mogłoby się przyczynić integracja tematyczna przedmiotów w poszczególnych latach tzn.

- W obrębie tego samego roku akademickiego zintegrować przedmioty: neurologia, neurochirurgia, psychiatria, okulistyka, otorynolaryngologia, chirurgia szczękowo-twarzowa.
- W obrębie tego samego roku akademickiego zintegrować przedmioty: choroby wewnętrzne, onkologia, diagnostyka laboratoryjna, farmakologia kliniczna;
- W obrębie tego samego roku akademickiego zintegrować przedmioty: chirurgia ogólna, chirurgia dzieci, anestezjologia, medycyna ratunkowa, medycyna katastrof, urologia.
- W obrębie tego samego roku akademickiego zintegrować przedmioty: pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, ginekologia i położnictwo, genetyka kliniczna.

Powyższe rozwiązanie funkcjonuje na wielu uczelniach. Przykładem jest Uniwersytet w Heidelbergu. Szczegóły pod adresem:

<http://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/Klinik.110205.0.html>

13. Wielu studentów poddaje wątpliwości obecny system egzaminowania w formie ustnej tzn. losowanie pojedynczego egzaminatora i odpowiadanie na pytania. Ocena wydaje się leżeć w dużej mierze w gestii jednej osoby tzn. pojedynczego egzaminatora. Nie jest to metoda obiektywna. Trzeba byłoby rozważyć wprowadzenie egzaminów ustnych w formie **Objectively Structured Clinical Examination (OSCE)**, opartych na sekwencyjnej odpowiedzi przed wieloma egzaminatorami i standaryzacji pytań. Więcej informacji na ten temat pod adresem: http://en.wikipedia.org/wiki/Objective_structured_clinical_examination
14. W wielu przypadkach egzaminy składają się z 2 części: ustno-praktycznej i pisemnej (przeważnie testowej). W większości przypadków tylko jedna część decyduje o ocenie końcowej z danego przedmiotu. By uszanować pracę studentów na całym etapie kształcenia ocena końcowa powinna uwzględniać całoroczne osiągnięcia w postaci wyników kolokwii, część ustno-praktyczną i pisemną egzaminu – średnia arytmetyczna lub średnia ważona.
15. W celu walki z tzw. zjawiskiem ściągania na egzaminach wiele klinik, katedr i zakładów przyjęło politykę ograniczania czasu trwania egzaminów testowych (na jedno pytanie testowe przypada 1 minuta czasu), co jest rzeczą dyskryminacji ludzi, albo dla których język polski nie jest językiem ojczystym albo mają stwierdzoną dysleksję. Powinno podjąć się inne metody by zapewnić składania egzaminów na uczciwych warunkach tzn. wynajęcie większych sal lub ich większej ilości, by rozsadzić studentów. Każdy człowiek powinien mieć możliwość wykazania swej, niekiedy, całorocznej pracy adekwatnie do swych możliwości. Do odpowiedzi na jedno pytanie testowe powinny przysługiwać przynajmniej 2 minuty czasu.
16. Tworząc nowy program studiów po 2012 roku nie powinno się ograniczać w znacznym stopniu zajęć klinicznych. Można byłoby zredukować liczbę godzin zajęć i ćwiczeń z przedmiotów pozaklinicznych takich jak: higiena, epidemiologia, socjologia, humanistyczne podstawy medycyny, etyka, historia medycyny czy filozofia.