



### Stanowisko Porozumienia Rezydentów OZZL dot. standardów jakości kształcenia

#### Wstęp

2 października 2023 roku standardy kształcenia zostały zaprezentowane przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji i Nauki jako dowód na dbanie o jakość kształcenia na kierunku lekarskim. W naszej opinii jednak jest to dokument, przyzwalający na degradację jakości kształcenia. Zamiast rozwiązywać problemy wynikające z gwałtownego wzrostu liczby uczelni prowadzących kierunek lekarski i ich studentów, jest adaptacją do nowej rzeczywistości kształcenia, w której brakuje kadry dydaktycznej i infrastruktury dla rosnącej grupy studentów.

Rozporządzenie oceniamy negatywnie.

#### 1. Liczebność grup klinicznych

Na dotychczas funkcjonujących uczelniach medycznych standardem były grupy kliniczne (grupa studentów, która wraz z jednym prowadzącym odbywa zajęcia w warunkach szpitalnych pracując z pacjentami) liczące między 4 a 6 osób. W dodatku na szóstym roku w części uczelni zajęcia odbywały się w dwuosobowych grupach.

Rozporządzenie zezwala na liczniejsze grupy kliniczne:

*4.4. Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H [Praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów] są realizowane w grupach liczących nie więcej niż 5 studentów, a w przypadku gdy ich realizacja w takich grupach nie jest możliwa – mogą być realizowane w grupach liczących nie więcej niż 8 studentów.*



Nowe standardy kształcenia nie mówią nic o liczebności grup do 5 roku włącznie, natomiast na 6 roku mówią o grupach pięcioosobowych, które w wyjątkowych przypadkach mogą być zwiększone do ośmioosobowych.

Uważamy, że taki zapis pozwala na prowadzenie zajęć z pacjentami w dalece zbyt licznych grupach. Wiąże się to ze spadkiem komfortu pacjenta, a także ze spadkiem czasu spędzonego z pacjentem dla pojedynczego studenta.

Interpretujemy te zmiany jako odpowiedź na zbyt duży wzrost liczby studentów w stosunku do kadry dydaktycznej.

## 2. Medycyna symulowana

Dotychczas zajęcia symulowane, prowadzone z fantomami lub aktorami w Centrach Symulacji Medycznych, były mile widzianym dodatkiem do zajęć z pacjentami. Nowe standardy tak odpowiadają na ten obszar:

*3.2. W trakcie kształcenia w zakresie nauk klinicznych (grupy zajęć E i F):*

- 1) studentom zapewnia się bezpośredni dostęp do pacjentów, w tym pacjentów leczonych ambulatoryjnie, z chorobami ostrymi i przewlekłymi, które są ujęte w treściach kształcenia przypisanych do zajęć lub grup zajęć;*
- 2) co najmniej 5% łącznej liczby godzin zajęć jest realizowanych w symulowanych warunkach klinicznych.*

Standardy mówią o zapewnieniu dostępu do zajęć z pacjentami, jednak nie określają minimalnej liczby godzin. Jest określony minimalny odsetek zajęć klinicznych mogący się odbywać w formie symulacji, brak jednak górnej granicy. Zmiany te dotyczą zajęć na latach 1-5.

Maksymalne ograniczenie zajęć prowadzonego w formie symulacji dotyczy jedynie 6 roku.:

*4.3 [...] Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H [Praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów] mogą być realizowane w symulowanych warunkach klinicznych, jednak w wymiarze nie większym niż 10% godzin tych zajęć.*

W całym dokumencie brak minimalnej liczby godzin jaką absolwent kierunku lekarskiego powinien był spędzić w przeciągu studiów pracując z pacjentem.



---

## OZZL

Także zajęcia z komunikacji z pacjentem zdają się być w nowych standardach skierowane na obszar symulacji:

*3.8. Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie umiejętności komunikowania się prowadzi się w taki sposób, aby każdemu studentowi zapewnić możliwość wykonania i powtórzenia czynności umożliwiających osiągnięcie tych efektów, a osobie prowadzącej zajęcia – obserwacje i udzielanie studentowi informacji zwrotnych. Zajęcia te prowadzi się w warunkach symulowanych, w tym z udziałem pacjentów symulowanych, lub w warunkach klinicznych.*

W projekcie rozporządzenia z 2022 zamiast słowa "lub" znajdowało się słowo "oraz" co oznacza, że w procesie prac nad dokumentem wprowadzono przyzwolenie, na przeprowadzenie całokształtu zajęć z komunikacji z pacjentem w warunkach symulowanych.

W naszej ocenie taki zapis jest przyzwoleniem na prowadzenie zajęć klinicznych w dużej części w formie symulacji zamiast z pacjentem.

Interpretujemy te zmiany jako odpowiedź na zbyt duży wzrost liczby studentów w stosunku do kadry dydaktycznej i liczby szpitali klinicznych.

### **3. Prowadzenie zajęć przez rezydentów**

Nowy projekt standardów pozwala prowadzić zajęcia z studentami rezydentom po pierwszym roku specjalizacji.

*[...] w grupach zajęć E, F i H jest prowadzone przez nauczycieli akademickich lub inne osoby, posiadających dorobek naukowy, prawo wykonywania zawodu lekarza oraz tytuł specjalisty lub specjalizację w dziedzinie medycyny adekwatnej do prowadzonych zajęć, lub przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza, które ukończyły w trakcie szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy albo ukończyły 1. rok szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych w odpowiedniej dziedzinie medycyny, jeżeli uzyskały pozytywną opinię kierownika specjalizacji, a także przy współudziale innych osób posiadających dorobek naukowy lub doświadczenie kliniczne, w zakresie właściwym do prowadzonych zajęć.*



Problematyka tego rozwiązania jest ściśle powiązana z warunkami pracy, jakością kształcenia specjalizacyjnego oraz wzrostem liczebności grup klinicznych. Niepokojąca jest sytuacja kiedy młody lekarz ma pod swoją opieką dużą grupę pacjentów (przykładowo 10) i zostanie mu dołożona ośmioosobowa grupa studentów. Takie obciążenie jest stanem niebezpiecznym dla pacjentów, nie jest efektywną metodą kształcenia i stanowi zagrożenie dla lekarza oraz upośledza jego własne szkolenie specjalizacyjne.

Interpretujemy te zmiany jako odpowiedź na zbyt duży wzrost liczby studentów w stosunku do kadry dydaktycznej. Nieakceptowalnym jest łącanie dziur za pomocą jeszcze niedoświadczonego personelu medycznego.

#### 4. Odniesienie do innych krajów

W dokumencie "ocena skutków regulacji" pada następujące pytanie i odpowiedź na nie:

*3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?*

*Przedmiot regulacji projektowanego rozporządzenia stanowi co do zasady domenę prawa krajowego. Z uwagi na szczegółowość rozwiązań objętych projektowanym rozporządzeniem odstąpiono od analizy porównawczej z regulacjami obowiązującymi w innych państwach.*

Uważamy to za niepokojący trend, w którym nie korzysta się z funkcjonujących rozwiązań zagranicznych.

#### 5. Egzamin praktyczny

Nowe standardy kształcenia egzamin z umiejętności praktycznych o nazwie OSCE. Dotychczas część uczelni niezależnie organizowała taki egzamin. Zmianę oceniamy pozytywnie. Jednak należy zaznaczyć, że żaden egzamin nie jest gwarantem jakości kształcenia. W znacznie większym stopniu jest nimi dbanie o kształcenia w przeciągu całości sześcioletnich studiów lekarskich. Egzamin powinien być też przeprowadzany przez niezależną jednostkę niepowiązaną z daną uczelnią.



### 6. Brak ewaluacji

W dokumencie "ocena skutków regulacji" pada następujące pytanie i odpowiedź na nie:

*12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?*

*Ze względu na specyfikę i charakter regulacji nie przewiduje się przeprowadzania ewaluacji efektów projektu. Niemniej jednak jakość kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry podlega ewaluacji przeprowadzanej przez Polską Komisję Akredytacyjną.*

Niepokojącym jest brak przewidzianych metod ewaluacji tak obszernych zmian. Zwrócono również uwagę na Polska Komisję Akredytacyjną będącą jednostką kontrolującą jakość kształcenia lekarskiego. Należy podkreślić, że opinia PKA są notorycznie ignorowane przez MEiN, w efekcie czego połowa kierunków lekarskich pod nadzorem Resortu prowadzi kierunek mimo braku pozytywnej opinii Komisji.

### Konkluzja

W naszej opinii standardy kształcenia powinny ustawiać przysłowiową poprzeczkę. Stworzyć normę, która będzie gwarantem jakościowego kształcenia, a w efekcie bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjenta. Tymczasem w zaprezentowanym dokumencie obserwujemy pełną akceptację postępującej degradacji kształcenia poprzez przyzwolenie na zwiększające się grupy kliniczne czy krótszy czas spędzony z pacjentem. Jako Porozumienie Rezydentów OZZL stoimy po stronie jakościowej i przemyślanej edukacji przyszłych pokoleń lekarzy.

**Sebastian Goncerz**

Przewodniczący  
Porozumienia Rezydentów  
Ogólnopolskiego Związku  
Zawodowego Lekarzy