



Opinia i rekomendacje

Porozumienia Rezydentów OZZL

dot. degradacji kształcenia na kierunkach lekarskich

Jako Porozumienie Rezydentów OZZL wiele miesięcy wnikliwie opracowujemy i nagłaśniamy problem degradacji kształcenia na kierunku lekarskim. W przeciągu tego czasu opracowaliśmy szeroki zestaw materiałów obrazujących problem, który skrótowo prezentujemy poniżej.

Zarys problemu

W przeciągu ostatnich lat spadła jakość kształcenia na kierunkach lekarskich oraz wzrosły dysproporcje między uczelniami. Jest to efektem wielu czynników między innymi:

1. obniżania wymogów i standardów regulowanych przez legislację;
2. nieprzemyślanej polityki szybkiego zwiększania liczby studentów z pominięciem dostępnych zasobów infrastrukturalnych i kadrowych potrzebnych do kształcenia;
3. otwierania kierunków niespełniających standardów;
4. nie wyciągania konsekwencji wobec placówek niespełniających standardów;
5. nacisków ze strony różnych interesariuszy, by odstąpić od wydawania przez Polskiej Komisji Akredytacyjnej negatywnych opinii i ocen;
6. podejmowania decyzji w zakresie kadr medycznych nie na podstawie danych i analiz (bo tych nigdy nie stworzono), a politycznych interesów.

W efekcie 36 uczelni na 41 kierunkach kształci ok. 8500 studentów pierwszego roku. Jedynie, w aktualnym roku akademickim, kształcenie rozpoczęło 14 nowych kierunków.

Kontakt

E-mail: pr@ozzl.org.pl



OZZL

z czego 9 ma negatywną opinię PKA. Pozwolenie na otwarcie w przyszłym roku akademickim mają kolejne dwa kierunki, oba z negatywną opinią PKA. Również istotne braki ma część uczelni z pozytywną opinią.

Dysproporcje w jakości kształcenia są znaczne, a gorsze warunki nauczania na uczelniach z kierunkiem lekarskim powstałym na przestrzeni ostatnich kilku lat nie mogą być usprawiedliwiane krótszym stażem w prowadzeniu kierunku lekarskiego. Główne zarzuty wobec jakości to:

1. przedmiot anatomia prowadzony jest w całości lub częściowo na modelach plastikowych czy w ramach “anatomii wirtualnej”. Uczelnie nie mają dostępu do prosektorium albo prowadzona jest tam jedynie część zajęć. Tam, gdzie jest prosektorium jest bardzo mała ilość preparatów anatomicznych;
2. prowadzący nauczający przedmiotów niezgodnych z ich kompetencjami. Nauczają osoby bez wykształcenia, doświadczenia czy dorobku w danej dziedzinie. Na niektórych uczelniach problem dotyczył nawet kilkudziesięciu osób;
3. braki kadry dydaktycznej, czasami nawet do prowadzenia przedmiotów zaplanowanych w następnym semestrze;
4. niska przejrzystość uczelni, część z nich nie udostępnia sylabusów. Nie pozwala to zidentyfikować problemów w licznych obszarach;
5. brak lub bardzo ograniczony dostęp do szpitali wysokospecjalistycznych, w wyniku czego nie wszystkie uczelnie są w stanie zapewnić dostęp do pacjentów wszystkich obszarów medycyny;
6. brak przygotowania na kolejne lata kształcenia. Braki umów, niepełna kadra, braki infrastruktury wymaganej do nauczania przedmiotów na wyższych latach. Uczelnia powinna móc udowodnić, że posiada zasoby do przeprowadzenia pełnego toku nauczania;
7. zbyt duże grupy zajęciowe niepozwalające dokładnie kształcić lekarzy.
8. niskie progi rekrutacyjne. Na niektóre uczelnie dostają się studenci otrzymujący wyniki oscylujące wokół 30% z wymaganych do przyjęcia matur rozszerzonych



Zagrożenia na przyszłość

Porozumienie Rezydentów OZZL apeluje o podjęcie zdecydowanych działań o szybką naprawę jakości kształcenia. Zignorowanie problemu lub jego podjęcie w sposób fragmentaryczny niesie szereg zagrożeń na przyszłość.

Na pierwszy punkt wysuwa się bezpieczeństwo pacjentów. Powierzenie nieprzygotowanemu lekarzowi opieki nad pacjentem niesie za sobą liczne zagrożenia dla zdrowia i życia. Niższa wiedza medyczna predysponuje do częstego stawiania błędnych diagnoz czy popełniania błędów w leczeniu.

Istotnym problemem jest również fakt, że przekazywanie wiedzy medycznej odbywa się międzypokoleniowo. Lekarze gorzej wykształceni będą przekazywać wiedzę przyszłym studentom tworząc swego rodzaju zamkniętą pętlę.

W obszarze samego kształcenia szerokie stosowanie półśrodków w nauczaniu przedklinicznym budzi obawy co do jakości przedmiotów klinicznych w przyszłości. Anatomia regularnie nauczana jest na stołach wirtualnych i plastikowych modelach zamiast na preparatach zwłok ludzkich. Część nowych kierunków wyraziło gotowość do nauki anatomii w ramach sekcji sądowych lub patomorfologicznych, które zupełnie odbiegają od potrzeb dydaktycznych wynikających z efektów kształcenia. Obawiamy się, że w przyszłości kontakt z pacjentem zastąpią zajęcia w Centrach Symulacji Medycznych.

Wielopoziomowe obniżenie standardów przy bierności organów państwowych doprowadziło do akceptacji bylejakości w kształceniu. Zjawisko to trzeba przerwać szybko i zdecydowanie. Powinno się zacząć oczekiwać jakości, wyciągać konsekwencje w przypadku jej zaniżania i stale podnosić standardy.



Audyt

Jak czytamy z doniesień medialnych zaplanowany jest audyt w wykonaniu PKA. Jest to właściwy kierunek, lecz dotychczasowa analiza problemu wskazuje kilka aspektów, o które można ją ulepszyć.

Prezydium PKA wystawia ocenę kierunku w formie uchwały na podstawie raportu z wizytacji. Z rozmów z pracownikami PKA wynika, że w niektórych przypadkach wydane oceny nie były zgodne z obserwacjami wydanymi podczas wizytacji. By uniknąć podejrzenia o nieobiektywne uchwały proponujemy upublicznienie raportów z wizytacji przeprowadzonych w ramach audytu. Nada to procesowi przejrzystość i oddolną kontrolę społeczną.

Powinno się też z dużą dokładnością przeprowadzać kontrolę raportowanych przez uczelnie infrastruktury, sprzętu i kadry. Nie wystarczy zweryfikować przykładowo czy uczelnia ma prosektorium, ale też ile dotychczas zajęć z anatomii w nim przeprowadzono, ile z nich odbyło się w oparciu o preparaty zwłok ludzkich, w jak licznych grupach odbywają się zajęcia. Wszystkie te informacje powinny być publiczne, również w wypadku uczelni, które pozytywnie przejdą audyt.

Analogiczne rozwiązanie powinno się zastosować w wypadku kadry. Należy upewnić się czy kadra zgłaszana przez uczelnie jest rzeczywiście zatrudniona w danej placówce i prowadzi zajęcia. Uwagi się biorą z faktu wykazywania przez część uczelni pracowników nie zatrudnionych w placówce.

Powinno się upewnić, że na żadnym etapie audytu w procesie decyzyjnym nie bierze udziału osoba powiązana z daną placówką. Przypominamy, że w nowym składzie PKA w zespole ds. nauk medycznych i nauk o zdrowiu zasiadają przynajmniej trzy osoby pochodzące z placówek, które powinny być poddane audytowi (Katolicki Uniwersytet



OZZL

Lubelski, Akademia Mazowiecka w Płocku, Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu).

Finalnie kierunki, które nie spełniają standardów powinny wstrzymać kształcenie. Osoby odpowiedzialne za zarządzanie kierunkiem, które ukrywały nieprawidłowości lub oszukiwały przy akredytacji powinny być pociągnięte do odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Zezwolenie na skrajnie wybrakowane kształcenie przyszłych lekarzy niesie za sobą zbyt duże ryzyko dla pacjentów by móc przyjąć postawę wyczekującą.

Legislacja i rozwiązania długofalowe

Problem nie kończy się jednak na samym audycie, powinno się bowiem naprawić prawo powiązane z kształceniem. W naszej opinii są to:

1. Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, gdzie w lipcu 2023 roku obniżono warunki konieczne, aby otworzyć kierunek lekarski definiowane przez art. 53 ust. 6. W efekcie jednym z wystarczających warunków jest zatrudnienie 12 nauczycieli akademickich zajmujących się Naukami o Zdrowiu. Zapis ten nie doprecyzowuje z jakich osób dokładnie miałyby składać się grono dydaktyków, co pozwala na interpretację tego zapisu umożliwiającą utworzenie kierunku lekarskiego prowadzonego na uczelni z samymi fizjoterapeutami, dietetykami czy pielęgniarkami, którzy specjalizują się w dziedzinie Nauki o Zdrowiu. Kryteria otwarcia kierunku lekarskiego powinno się zmienić przed wydaniem pozwolenia na otwarcie się kierunków w przyszłości.
2. Standardy kształcenia na kierunku lekarskim wprowadzone rozporządzeniem w październiku 2023 roku. Dla przykładu wskazują, że maksymalna liczebność grup klinicznych na VI roku studiów to 8 osób. Jak liczne mogą być grupy na niższych latach – nie wspomina się ani słowem. Do jednego pacjenta w celu nauki badania fizykalnego może zatem podejść grupa nawet 20 osób na V roku studiów i będzie



OZZL

to zgodne ze standardami. Tymczasem większość studentów miała grupy 4-6 osobowe, a nawet 2 osobowe na VI roku. Do V roku standardy nie precyzują maksymalnego czasu jaki zajęcia kliniczne mogą być prowadzone w warunkach symulowanych. Opisane rozporządzenie wchodzi w życie od roku akademickiego 2024/2025 i powinno być zmienione wcześniej.

3. Przywrócić obowiązek posiadania prosektorium i pracowni mikroskopowej dla kierunku lekarskiego. Był on regulowany rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego przed rokiem 2018. Wycofanie tego obowiązku jest bezpośrednio powiązane z masowym wykorzystywaniem półśrodków w nauczaniu przedmiotów przedklinicznych, uniemożliwiających osiągnięcie efektów uczenia się.

Stworzenie zapotrzebowania na kadre dydaktyczną ponad istniejące zasoby jest poważnym problemem, który będzie się pogłębiał z każdym rokiem. Powinno się podjąć działania, które zachęcą młodych ludzi do zajęcia się dydaktyką. Już pojawia się problem dysproporcji w pensjach, gdzie dobre uczelnie publiczne oferują znacznie niższą pensję, niż słabe, nowe czy prywatne uczelnie. Powinno się zadbać by jakość nauczania na istniejących uczelniach nie spadła poprzez drenaż kadry.

Rosnące dysproporcje w jakości kształcenia opisane wyżej będą istotnym wyzwaniem. Pacjenci mają konstytucyjnie gwarantowane prawo do równego dostępu do ochrony zdrowia. Powinno się dążyć do wyrównania poziomu wiedzy absolwentów wszystkich uczelni. Jednocześnie naprawa jakości na nowych kierunkach nie powinna się odbywać kosztem i zaniedbaniem przez Państwo istniejących uczelni.

Przypomnieć należy, że Lekarski Egzamin Końcowy nie pełni aktualnie roli weryfikującej wiedzy. Jest egzaminem przede wszystkim konkursowym, warunkującym przydział na miejsca specjalizacyjne. Aktualnie 70% egzaminu pochodzi z bazy około 2500 pytań, podczas gdy progiem zdania jest 56%. Mimo, że głównym czynnikiem warunkującym wiedzę



OZZL

powinna być jakość kształcenia, to w aktualnej sytuacji powinno się podnieść wartość weryfikującą LEKu. Słusznym krokiem poprzedniego resortu było wprowadzenie egzaminu praktycznego OSCE - powinno się zadbać by prowadziły go osoby niepowiązane z daną uczelnią.

W przyszłości decyzja o otwieraniu kierunku lekarskiego powinna być podejmowana tylko w sytuacji, gdy nie ma wątpliwości, że uczelnia posiada pełen zakres kadry i infrastruktury do prowadzenia studiów.

Studenci

Często poruszonym problemem jest kwestia studentów nowych kierunków lekarskich. Jako Porozumienie Rezydentów OZZL zawsze patrzyliśmy na te osoby jako ofiary degradacji kształcenia, a nie osoby jej współwinne.

Art. 82 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce mówi:

“W przypadku zaprzestania prowadzenia studiów na określonym kierunku, poziomie i profilu uczelnia zapewnia studentom możliwość kontynuowania studiów na tym samym poziomie i profilu oraz takim samym albo innym kierunku studiów związanym z dyscypliną, do której był przyporządkowany dotychczas prowadzony kierunek.”

Powyższy artykuł prezentuje zgodne z prawem rozwiązanie problemu. Podkreśla, że zapewnienie miejsca studentom leży w obowiązku uczelni.

Zaznaczamy również, że pobłażliwe podejście do uczelni niespełniających standardów nie jest działaniem na korzyść studentów. Jeśli te osoby otrzymają fragmentaryczną edukację, to jako lekarze będą częściej popełniać błędy medyczne. Będą częściej szkodzić zdrowiu i życiu pacjentów za których są odpowiedzialni prawnie i etycznie.

Kontakt

E-mail: pr@ozzl.org.pl



Istotne jest również rozwiązanie problemu szybko, gdyż z każdym kolejnym rokiem liczba studentów na kierunkach nieprzygotowanych do kształcenia będzie się powiększać.

Konkluzja

Degradacja kształcenia na kierunku lekarskim jest jedną z największych porażek instytucji państwa polskiego ostatnich latach. Jednocześnie w obowiązku państwa, którego powinnością jest stanie na straży jakości w nauczaniu i ochronie zdrowia, jest naprawa tego problemu. Zmiany powinny być wprowadzone zdecydowanie, standardy jakości postawione na wysokim poziomie, a monitorowanie ich spełnienia powinno być prowadzone w sposób transparentny i dokładny.

Jest to pewne, że liczne kierunki nie spełniłyby postulatów przez nas opisanych. Jednak to jakość nauczania ma być dostosowana do standardów nie odwrotnie. A standardy mają odzwierciedlać nasze oczekiwania jako pacjentów wobec lekarzy. Jeśli wymagamy wysokiej jakości opieki zdrowotnej to musimy wymagać wysokiej jakości edukacji.

Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oferuje pełne wsparcie przy rozwiązywaniu problemu degradacji kształcenia.

Sebastian Goncerz
Przewodniczący
Porozumienia Rezydentów
Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy