**Raport dotyczący losów absolwentów**

rocznik 2014

1. Raport opracowano w oparciu o dane, uzyskane w dniu 15.11.2015 r. od Uczelnianego Koordynatora ds. Jakości Kształcenia UMK w Toruniu.

*Dane zostały wygenerowane automatycznie, stąd nie można było uzyskać informacji, dotyczących szczegółów analizy, zwłaszcza tych, które nie były jednoznaczne w interpretacji*

1. Liczba absolwentów, biorących udział w badaniu w 6 miesięcy po zakończeniu studiów jednolitych magisterskich:

studia stacjonarne: ***38 osób*** studia niestacjonarne: ***7 osób***

*Poniższy wykres pokazuje aktywność zawodową absolwentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych:*

1. *studia stacjonarne (38 osób): jedna osoba nie pracuje, nie uczy się, ani nie wykonuje innego rodzaju działalności (2,6%), jedna (2,6%) osoba pracuje i uczy się; pozostałe osoby (94,8%) wyłącznie pracują*
2. *studia niestacjonarne (7 osób): 100% wyłącznie pracuje*

*Forma zatrudnienia wszystkich zatrudnionych osób w obu grupach: umowa o pracę w pełnym wymiarze godzin*

*Stanowisko wszystkich analizowanych: medycyna/farmacja/kosmetologia/zdrowie*



1. Najważniejsze kompetencje w opinii pracujących niekontynuujących nauki absolwentów w 6 miesięcy po zakończeniu studiów

|  |
| --- |
|  |
|  | Liczba absolwentów wskazujących kompetencję jako najważniejszą na zajmoanym stanowisku | Udział osób wskazujących możliwości rozwinięcia kompetencji podczas studiów |
| Liczebność | Liczebność |
| komunikatywność | Tak |  | 25 | ,68 |
| kreatywność | Tak |  | 2 | ,50 |
| myślenie\_analityczne | Tak |  | 12 | ,92 |
| elastyczność | Tak |  | 3 | 1,00 |
| asertywność | Tak |  | 5 | ,60 |
| odporność\_na\_stres | Tak |  | 10 | ,40 |
| branie\_odpowidzialności | Tak |  | 10 | ,50 |
| wytrwałość\_i\_konsekwencja | Tak |  | 6 | ,83 |
| samodzielność | Tak |  | 14 | ,36 |
| sumienność\_i\_dokładność | Tak |  | 21 | ,81 |
| orientacja\_na\_cel | Brak ważnych |  | 0 | . |
| nastawienie\_biznesowe | Brak ważnych |  | 0 | . |
| praca\_zespołowa | Tak |  | 14 | ,86 |
| budowanie\_relacji | Tak |  | 6 | ,33 |
| orientacja\_na\_klienta | Tak |  | 3 | ,67 |
| uczenie\_i\_szkolenie | Tak |  | 6 | 1,00 |
| dążenie\_do\_rozwoju | Tak |  | 17 | ,76 |
| mobilizowanie\_innych | Brak ważnych |  | 0 | . |
| zaangażowanie | Tak |  | 20 | ,60 |
| etyka\_i\_profesjonalizm | Tak |  | 18 | ,78 |
| planowanie\_i\_koordynowanie | Tak |  | 3 | 1,00 |
| organizacja\_pracy | Tak |  | 12 | ,75 |
| zarządzanie\_zespołem | Tak |  | 1 | 1,00 |
| delegowanie | Brak ważnych |  | 0 | . |

*Komentarz do tabeli:*

*Wg absolwentów trzy najważniejsze kompetencje na zajmowanym stanowisku stanowią:*

1. *komunikatywność*
2. *sumienność i dokładność*
3. *zaangażowanie*

*Rodzaj kompetencji, które w opinii ankietowanych były rozwijane podczas studiów (podano odsetek dla 3 powyższych i 3 o najwyższym odsetku)*

*A) komunikatywność – 68%*

*B) sumienność i dokładność – 81%*

*C) zaangażowanie – 60%*

*D) elastyczność – 100% (ale tylko 3 osoby uznały tę kompetencję za najważniejszą)*

*E) uczenie i szkolenie – 100% (6 osób uznało tę kompetencję za najważniejszą)*

*F) planowanie i koordynowanie – 100% (3 osoby uznały tę kompetencję za najważniejszą)*

IV: Najważniejsze, w opinii pracujących niekontynuujących nauki absolwentów kompetencje, wymagane na stanowisku zajmowanym w 6 miesięcy po zakończeniu studiów (medycyna/farmacja/kosmetologia/zdrowie):

*Powtórzenie danych, z tabeli poprzedniej*

V: Najważniejsze w opinii pracujących, niekontynuujących nauki absolwentów umiejętności, certyfikaty i języki wymagane na stanowisku zajmowanym w 6 miesięcy po zakończeniu studiów

*W tej części absolwenci wpisywali informacje, a nie wybierali jakąś opcję, stąd trudniej jest dane przeanalizować. Ta sama kompetencja nazywana jest przez poszczególne osoby inaczej, a system traktuje je jako odmienne, np. badanie fizykalne pacjenta, badanie i leczenie, badanie kliniczne, badanie lekarskie, itp.*

*Przedstawiam te kompetencje, które absolwenci wskazywali najczęściej.*

1. *badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta*
2. *wiedza teoretyczna i praktyczna, zdobyta podczas studiów*
3. *umiejętność organizacji czasu pracy*
4. *komunikatywność*
5. *umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej*

*Z racji specyfiki studiów za najważniejsze certyfikaty uznano oczywiście dyplom lekarza oraz ograniczone prawo wykonywania zawodu (lekarze na stażu podyplomowym)*

VI: Program studiów w zetknięciu z rynkiem pracy, w opinii pracujących niekontynuujących nauki absolwentów, na stanowiskach zajmowanych w 6 miesięcy po zakończeniu studiów

*Najbardziej przydatne elementy studiów:*

1. *zajęcia, zwłaszcza praktyczne, w oddziałach klinicznych, szczególnie interna, chirurgia, pediatria*
2. *szkolenie BHP*
3. *propedeutyka chorób wewnętrznych, pediatrii*

*Pożądane zmiany w programie studiów:*

1. *komunikacja lekarz pacjent, przekazywanie złych informacji, komunikacja z „trudnym”, agresywnym pacjentem, z innymi lekarzami – w ocenie absolwentów zajęcia, jakie były z nimi realizowane nie przygotowały ich w tym zakresie (więcej zajęć, bardziej praktycznych, realizowanych w innej formie)*
2. *prowadzenie zajęć praktycznych przy pacjencie w mniejszych grupach*
3. *więcej zajęć praktycznych przy pacjencie*
4. *w czasie zajęć praktycznych w klinikach/oddziałach szpitalnych powinny być przekazywane informacje, dotyczące rodzajów dokumentacji medycznej, zasad jej prowadzenia, systemów komputerowych, w których taka dokumentacja jest prowadzona*
5. *więcej zajęć z medycyny ratunkowej, przede wszystkim praktycznych*
6. *informacje na temat sposobu finansowania usług medycznych, systemu ubezpieczeń, zasad kontraktacji usług medycznych (komunikacja z NFZ)*
7. *przystosowanie programu studiów do wymogów lekarskiego egzaminu końcowego*

*Chciałam nadmienić, iż niektóre z oczekiwań absolwentów nie są możliwe do realizacji, z punktu widzenia obowiązującego prawa. Nie ma możliwości, aby w trakcie studiów studenci wykonywali samodzielnie procedury: „wykonywanie nakłuć, punkcji, prostych zabiegów, itp.”*

*Natomiast na pewno można prowadzić zajęcia praktyczne na symulatorach czy manekinach (takie opinie również były prezentowane).*

VI: Rekomendacje Rady ds. Jakości Kształcenia Wydziału Lekarskiego CM UMK wynikające z analizy raportu dotyczącego losów absolwentów rocznika 2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  rekomendacja | termin wykonania  |
| 1. | Z uwagi na fakt, że zdaniem absolwentów najważniejsze kompetencje wymagane na ich stanowisku pracy to: komunikatywność, sumienność i dokładność oraz zaangażowanie, i tylko odpowiednio: 68%, 81% i 60% ankietowanych wskazało możliwość rozwinięcia tych kompetencji podczas studiów, proponuje się podjęcie działań zwiększających umiejętności nauczycieli akademickich w zakresie doskonalenia wskazanych kompetencji u studentów, poprzez zorganizowanie kursów doszkalających. |  30.06. 2017 r. |
| 2. | Wprowadzenie do programów nauczania przedmiotów: „propedeutyka chirurgii” i „propedeutyka chorób wewnętrznych” (III rok) zajęć praktycznych z prowadzenia dokumentacji medycznej (rodzaje dokumentacji, zasady jej prowadzenia, dostępne systemy komputerowe). | 01.10. 2016 r. |
| 3. |  Wprowadzenie zmian w programie nauczania przedmiotów: ”socjologia medycyny” (I rok) i „podstawy medycyny klinicznej” (II rok) w kierunku większego ich upraktycznienia, w celu lepszego przygotowania absolwenta do komunikowania się z pacjentem i z innymi lekarzami. | 01.10. 2016 r. |
| 4.  | W ramach godzin przeznaczonych na realizację danego przedmiotu klinicznego zaleca się bardziej efektywne wykorzystanie czasu przeznaczonego na realizację zajęć praktycznych przy łóżku chorego. Po zapoznaniu się z opinią studentów o częstym nieodbywaniu się zajęć klinicznych, rekomenduje się bezwzględne przestrzeganie punktualnego rozpoczynania i kończenia zajęć oraz sumienne ich prowadzenie. | 01.10.2016 r. |
| 5. | Proponuje się kierownikom dydaktycznym przedmiotów klinicznych zwiększenie, w miarę możliwości, udziału zajęć praktycznych na symulatorach i manekinach. | 01.10. 2016 r. |

 *Opracowanie:*

 *Sylwia Kołtan*

 *Wydziałowy Koordynator ds. Jakości Kształcenia*

 *Wydział Lekarski CM Bydgoszcz UMK Toruń*