

Uchwała Nr 45/2023
Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego
z dnia 12 stycznia 2023 r.

dotycząca projektu rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego

Po rozpatrzeniu, na wniosek Ministra Edukacji i Nauki z dnia 30 grudnia 2022 r. (pismo nr DP-WLS.0231.6.2022.AK), projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, stosownie do art. 329 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.), Rada Główna Nauki i Szkolnictwa Wyższego **pozytywnie opiniuje** projekt rozporządzenia przedstawiając jednocześnie pod rozważę załączone uwagi.

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie modyfikuje wymagania dotyczące kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Jest odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby w zakresie przygotowania absolwentów studiów medycznych do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. W szczególności:

- uwzględnia zapisy Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 poprzez nowelizację standardów „w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym”;
- kładzie większy nacisk na kształcenie umiejętności praktycznych związanych z codzienną pracą lekarza i lekarza dentystry;
- umożliwi w szerszym zakresie uzyskanie efektów uczenia się w zakresie komunikowania się z pacjentem i jego rodziną oraz komunikowania się w zespole;
- wprowadza modyfikacje uwzględniające aktualny stan wiedzy oraz najnowsze osiągnięcia naukowe w dyscyplinie naukowej nauki medyczne, jako dyscypliny wiodącej, do której przyporządkowane są kierunki studiów lekarski i lekarsko-dentystyczny;
- wprowadza zagadnienia dotyczące e-usług i cyfryzacji medycyny.

Należy podkreślić, że projektowane rozporządzenie, w odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry, w pełni uwzględnia wymagania określone w przepisach dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L Nr 255, str. 22, z późn. zm.). Przepisy te są dostosowane także do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 i 1733), która wdrożyła przepisy dyrektywy do polskiego porządku prawnego.

Uwagi

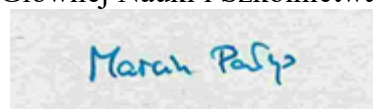
1. W ocenie skutków regulacji stwierdzono, że ich wprowadzenie nie ma wpływu na sektor wydatków publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Rada uważa, że realizacja nowych standardów pociąga za sobą znaczące wydatki, których brak będzie miał istotny wpływ na jakość kształcenia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Przewidziano więcej zajęć praktycznych prowadzonych w mało licznych grupach ćwiczeniowych, rozszerzono zakres zajęć (w szczególności z onkologii), które będą wymagały zatrudniania nowych specjalistów. Niezbędne będzie też poszerzenie bazy klinicznej. Przed wprowadzeniem proponowanych

regulacji konieczna jest rzetelna analiza kosztów ich realizacji i zapewnienie stosownych środków w budżecie państwa.

2. Rzetelna realizacja projektowanych standardów, w szczególności położenie nacisku na kształcenie praktyczne w warunkach rzeczywistych, wymaga zapewnienia niezbędnej infrastruktury do prowadzenia zajęć. Rada uważa, że zajęcia kliniczne powinny się odbywać w podmiotach leczniczych spełniających warunki precyzyjnie opisane w standardach kształcenia. Sformułowania, że takimi podmiotami są te:
 - „udzielające świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w szczególności szpitale, których specyfika pozwala na osiągnięcie efektów uczenia się”
 - „podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej”są nieostre i mogą skutkować dowolnością interpretacji, a przez to spowodować, że kształcenie będzie odbywać się w warunkach niesprzyjających osiąganiu efektów uczenia się (nieodpowiednie wyposażenie, brak kadry, zbyt mała liczba pacjentów w stosunku do liczby studentów itp.). Jest to szczególnie istotne w dobie otwierania kierunków lekarskich w ośrodkach bez tradycji w kształceniu w naukach medycznych i bez stosownego zaplecza klinicznego. Zaleca się wprowadzenie standardów odnośnie infrastruktury niezbędnej do praktycznego kształcenia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.
3. Rada zaleca ponowną analizę przypisania punktów ECTS poszczególnym grupom zajęć, w pełni uwzględniając nakład pracy studenta niezbędny do osiągnięcia efektów uczenia. Dla przykładu, na kierunku lekarskim 270 godzinom zajęciom z grupy A przypisano 18 punktów ECTS, natomiast 240 godzinom zajęć z grupy D – 20 punktów ECTS.
4. W przyjętych regulacjach założono, że zajęcia z praktycznego nauczania klinicznego (grupa zajęć H) są prowadzone w formie ćwiczeń oraz w podmiotach leczniczych. Rada uważa, że część z tych zajęć, bez straty dla ich jakości, mogłaby odbywać się w innych formach (np. seminaria) i w warunkach symulacyjnych, tym bardziej, że proponowane regulacje wprowadzają standaryzowany egzamin OSCE, weryfikujący osiągnięcie efektów uczenia się w kategorii umiejętności. Egzamin OSCE będzie wielkim wyzwaniem organizacyjnym i wymaga wcześniejszego ustalenia jego formy i zakresu, uwzględniając doświadczenie i możliwości wszystkich uczelni.
5. W standardach zagwarantowano zajęcia do wyboru, ale w obowiązkowym wymiarze tylko 3% z ogólnej liczby 360 punktów ECTS. Należy zachęcać uczelnie do zwiększania wolumenu zajęć do wyboru z puli 550 godzin zajęć (36 punktów ECTS) do dyspozycji uczelni.
6. Standardy nie przywiązują uwagi do nauczania języka angielskiego, który jest podstawowym językiem wymiany i szerzenia wiedzy medycznej. Rada uważa, że w standardach powinien być zapis, który dąży do wymagania od absolwentów osiągnięcia biegłości na poziomie B2+.

Uchwałę otrzymuje Minister Edukacji i Nauki.

Przewodniczący
Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego



Prof. Marcin Pałys