

Warszawa, 10 stycznia 2023 r.
KRASP/11/2023Szanowny Pan
Wojciech Murdzek
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Edukacji i Nauki

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo nr DP-WLS.0231.6.2022.AK z 30 grudnia 2022 roku, w załączeniu przesyłam uwagi Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych działającej w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich dotyczące projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Z wyrazami szacunku,


prof. dr hab. inż. Arkadiusz Mężyk
Przewodniczący KRASP**Biuro KRASP**

Uniwersytet Warszawski

ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa

tel.: 22 55 20 352

biuro@krasp.org.pl | www.krasp.org.pl

Przewodniczący KRASP

prof. dr hab. inż. Arkadiusz Mężyk

Rektor Politechniki Śląskiej

president@krasp.org.pl

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

LP.	Dokument	Jednostka redakcyjna dokumentu	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie
1.	Załącznik nr 1	Str.2, tabela 3	Grupa A - Nauki morfologiczne - 18 pkt ECTS Grupa D - Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu i komunikacji, z uwzględnieniem idei humanizmu w medycynie – 20 pkt ECTS.	Grupa zajęć A, w porównaniu do Grupy zajęć D, realizuje większą liczbę godzin i wymaga większego nakładu pracy własnej studenta potrzebnego do osiągnięcia zakładanych efektów uczenia.	Proponujemy zapisy : Grupa A - Nauki morfologiczne - 20 pkt ECTS Grupa D - Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu i komunikacji, z uwzględnieniem idei humanizmu w medycynie – 18 pkt ECTS.
2.	Załącznik nr 1	Str.2, tabela 3	Niewłaściwe proporcje między wymiarem godzin nauczania a liczbą pkt.ów ECTS dla grup zajęć A, B, D, E i F.	Z przyjętego rozkładu pkt.ów ECTS w stosunku do liczby zorganizowanych godzin nauczania wynika np., że wkład pracy własnej studenta w grupie A (nauki morfologiczne) jest mniejszy niż w grupie D (nauki behawioralne i społeczne). Jest to niezgodne z rzeczywistym nakładem własnej pracy studenta w procesie kształcenia.	Proponujemy utrzymanie liczby zorganizowanych godzin zajęć na przedstawionym poziomie, jednak modyfikację liczby pkt.ów ECTS w poszczególnych grupach zajęć, tak aby była bardziej zgodna ze stanem rzeczywistym, tj. A - 20 ECTS, B - 35 ECTS, C - 40 ECTS, D - 18 ECTS, E - 70 ECTS, F - 55 ECTS, G - 6 ECTS, H - 60 ECTS, I - 20.
3.	Załącznik nr 1	Str.2, tabela 3	Zwiększenie liczby godzin o 75 w grupie C. a pozostawienie na tym samym poziomie grupy F. jednocześnie przy konieczności realizacji nie mniej niż 70% godzin z grupy F w formie ćwiczeń.	Brak możliwości przekazania wiedzy wyjaśnienia problemów wraz z nabywaniem umiejętności klinicznych i zdobywaniem doświadczenia klinicznego.	Prproponujemy zwiększenie liczby godzin w grupie F. Zmniejszenie udziału z 70% do 65%.
4.	Załącznik nr 1	Str. 3, pkt. 3.5	Zajęcia z wychowania fizycznego są zajęciami obowiązkowymi na studiach stacjonarnych, prowadzonymi w wymiarze nie mniejszym niż 60 godzin. Zajęciom tym nie przypisuje się pkt.ów ECTS.	Brak uzasadnienia dla różnicowania studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych. Naszym obowiązkiem jest promowanie właściwych postaw prozdrowotnych na każdym etapie ścieżki edukacyjnej młodego człowieka.	Zdanie powinno brzmieć: „Zajęcia z wychowania fizycznego są zajęciami obowiązkowymi na studiach stacjonarnych, prowadzonymi w wymiarze nie mniejszym niż 60 godzin. Zajęciom tym nie przypisuje się pkt.ów ECTS.”
5.	Załącznik nr 1	Str. 3, pkt. 3.6	W tabeli pkt 3 określono minimalną liczbę pkt ECTS dla grupy D (Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu i komunikacji, z uwzględnieniem idei humanizmu w medycynie).		Rekomendujemy usunąć pkt. 3.6
6.	Załącznik nr 1	Str. 3, pkt.3.8	Łączna liczba godzin zajęć umożliwiających osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie komunikowania się w grupach zajęć D, E i F wynosi 120. Zajęcia te są prowadzone przez cały okres studiów.	Trudno zgodzić się z zapisami dotyczącymi liczby 120 godzin w zakresie komunikowania się. Na spotkaniach przedstawiciele wszystkich Uczelni uzgodniliśmy, że nie będzie sztywnego zapisu godzin dotyczących komunikacji. Na omówienie tematu dotyczącego komunikacji w zespole interdyscyplinarnym 120 godzin to zbyt dużo .	Zbyt duża liczba godzin, rekomendujemy zmniejszenie liczby godzin.
7.	Załącznik nr 1	Str. 3, pkt.3.9	Zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego.	Bardzo trudno będzie zrealizować na stomatologii zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego, nie jest to niezbędne do realizacji programu nauczania.	Rekomendujemy usunąć pkt.

8.	Załącznik nr 1	Str.3, pkt.3.10	Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie umiejętności komunikowania się mogą być prowadzone dla grup studentów co najmniej dwóch kierunków studiów objętych standardami kształcenia określonymi w załącznikach do rozporządzenia, a także przez wdrażanie innowacyjnych metod rozwijania kreatywności i samodzielnego myślenia.	Zapis w punkcie 3.10. właściwie powinien zniknąć, działania w tym zakresie powinny pozostać w kompetencji Uczelni. Nie ma możliwości zrealizowania zajęć w połączeniu z kierunkiem techniki dentystyczne i higiena stomatologiczna, gdyż brak jest na tych kierunkach efektów uczenia się z zakresu komunikacji w zespole stomatologicznym.	
9.	Załącznik nr 1	Str. 3, pkt. 3.10	Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie umiejętności komunikowania się mogą być prowadzone dla grup studentów co najmniej dwóch kierunków studiów objętych standardami kształcenia określonymi w załącznikach do rozporządzenia, a także przez wdrażanie innowacyjnych metod rozwijania kreatywności i samodzielnego myślenia.	Treść jest niezrozumiała odnośnie zapisu "prowadzone dla grup studentów <u>co najmniej dwóch kierunków studiów</u> ".	Rekomendujemy wykreślenie zapisu "co najmniej dwóch kierunków studiów".
10.	Załącznik nr 1	Str. 4, pkt. 4.2	Usunięto możliwość realizacji 15% godzin w formie seminariów.	Brak możliwości zajęć podsumowujących, wyjaśniających problemy kliniczne, przed egzaminem zaliczającym przedmioty kierunkowe.	Rekomendujemy przywrócenie możliwości realizacji seminariów.
11.	Załącznik nr 1	Str.4, pkt.4.3	Pkt4.3. "Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służą doskonaleniu w warunkach klinicznych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F oraz są realizowane na VI roku studiów w formie ćwiczeń ."	Efekty nabywania niektórych umiejętności mogą być realizowane formą seminariów z zastosowaniem metody aktywnego udziału studentów np. rozumowania klinicznego (clinical reasoning) lub metod symulacyjnych: H.U31. przekazać niepomyślnie wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu (np. SPIKES, EMPATIA, ABCDE), w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta oraz poinformować rodzinę o śmierci pacjenta; H.U32. uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji, uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta oraz stosować protokoły ATMIST, RSVP/ISBAR; H.U25. zastosować środki ochrony indywidualnej adekwatne do sytuacji klinicznej oraz doskonalenie niektórych umiejętności z grup E i F np. E.U18. prowadzić dokumentację medyczną pacjenta, w tym w postaci elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa; E.U19. planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w zakresie leczenia nowotworów na podstawie wyników badań i dostarczonej dokumentacji medycznej; E.U20. udzielać świadczeń zdrowotnych z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności wykorzystywanych w ochronie zdrowia; F.U19. zastosować prawidłowe postępowanie medyczne w zakresie regulacji urodzeń; F.U5. rozpoznawać na podstawie badania radiologicznego najczęściej występujące typy złamań, szczególnie kości długich F.W21. zasady promocji dawstwa tkanek i komórek, wskazania do przeszczepienia narządów ukrwionych, tkanek i komórek krwiotwórczych, powikłania leczenia oraz zasady opieki długoterminowej po przeszczepieniu; E.U30. stosować zasady przekazywania informacji zwrotnej (konstruktywnej, nieoceniacjącej, opisowej) w ramach współpracy w zespole; E.U31. przyjąć, wyjaśnić i analizować własną rolę i zakres odpowiedzialności w zespole oraz rozpoznawać swoją rolę, jako lekarza, w zespole.	Rekomendujemy sformułowanie "w formie zajęć praktycznych".

12.	Zał. nr 1	Str.4, pkt. 4.3	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Dot. „w warunkach klinicznych i symulowanych”: Osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się w ramach praktycznego kształcenia klinicznego w Centrach Symulacji odpowiada na wytyczne WHO i Ministerstwa Zdrowia, program „Bezpieczny pacjent w edukacji medycznej”. Ponadto niektóre efekty uczenia z grupy zajęć H są możliwe do realizacji jedynie w warunkach symulowanych (np. wykonywanie kardiowersji elektrycznej i defibrylacji serca; prowadzenie podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych u noworodków i dzieci, dorosłych), w tym przy wykorzystaniu pacjentów standaryzowanego (np. przekazywanie niepomyślniej wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu SPIKES, EMPATIA, ABCDE, wspieranie rodziny w procesie godnego umierania pacjenta oraz informowanie rodziny o śmierci pacjenta). Osiągnięcie przez studentów niektórych efektów uczenia się z grupy zajęć H wyłącznie w podmiotach klinicznych może być również ograniczone ze względu na brak wystarczającej liczby pacjentów w sytuacjach klinicznych pozwalających na doskonalenie umiejętności wymienionych w grupie zajęć H (np. stwierdzenie zgonu pacjenta). Należy również mieć na uwadze, że studenci nie posiadają prawa wykonywania zawodu lekarza.</p> <p>Dot. zwrotu "co najmniej": proponowany zapis umożliwia bardziej elastyczne podejście do roku VI, m.in. dając możliwość zwiększenia wymiaru godzin realizowanych na tym roku.</p> <p>Dot. zdania „Z ogólnej liczby godzin zajęć przewidzianych do realizacji w ramach praktycznego nauczania klinicznego na VI roku studiów, nie więcej niż 25% liczby godzin można przeznaczyć na seminaria konwersatoryjne.”: Celem praktycznego nauczania na VI roku kierunku lekarskiego jest przede wszystkim nabycie umiejętności, niemniej jednak do prawidłowej realizacji powyższego konieczne jest również poszerzenie/utrwalenie wiedzy koniecznej do realizacji wymienionych w grupie zajęć H efektów uczenia się.</p>	<p>"Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służą doskonaleniu w warunkach klinicznych i symulowanych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F oraz są realizowane na VI roku studiów w formie ćwiczeń w wymiarze co najmniej: (...).</p> <p>Z ogólnej liczby godzin zajęć przewidzianych do realizacji w ramach praktycznego nauczania klinicznego na VI roku studiów, nie więcej niż 25% liczby godzin można przeznaczyć na seminaria konwersatoryjne."</p>
13.	Zał. nr 1	Str.4, pkt. 4.3	Zapis wydaje się ograniczać zajęcia realizowane na VI roku studiów do wyjątkowej formy ćwiczeń klinicznych, co ma swoje złe strony.	<p>VI rok studiów ma służyć nie tylko nabywaniu umiejętności praktycznych, ale także kształceniu w zakresie praktycznego wykorzystania nabytej wcześniej, a poszerzanej na VI roku studiów, wiedzy. Ścisłe rozgraniczenie między zajęciami o charakterze seminaryjnym, które mają być w całym wymiarze zrealizowane na latach wcześniejszych tak aby na VI roku były realizowane wyłącznie zajęcia ćwiczeniowe ma swoje negatywne strony, które są podkreślane zarówno przez studentów, jak i nauczycieli akademickich. Należą do nich m.in. komasacja seminariów na IV i V roku studiów, co powoduje monotonię procesu kształcenia i nie pozwala na skuteczne wskazywanie ścisłych związków między wiedzą a praktyką kliniczną. Z drugiej strony, na VI roku studiów istnieje także zasadność, a nawet konieczność dokonania podsumowań, przećwiczenia i omówienia algorytmów postępowania, co mogłoby i powinno być wspólne dla większych grup studentów np. grup dziekańskich. Także inne argumenty organizacyjne, w szczególności trudności z ułożeniem planu zajęć w uczelniach, w których kształcą się na kierunku lekarskim duża liczba studentów wskazują na potrzebę i konieczność pozostawienia możliwości odbycia części zajęć jako seminaria, których formuła będzie miała charakter warsztatowy lub konwersacyjny.</p>	<p>Zmiana zapisu umożliwiająca realizację zajęć nie tylko w formie ćwiczeń klinicznych, ale także w formie ćwiczeń w warunkach symulowanych oraz seminariów o charakterze warsztatowym, konwersacyjnym, podsumowującym. Propozycja brzmienia: Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służą doskonaleniu w warunkach klinicznych i symulowanych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F oraz są realizowane na VI roku studiów w formie ćwiczeń i seminariów o charakterze praktycznym w wymiarze: (...).</p>
14.	Zał. nr 1	Str.4 ,pkt. 4.4	Zajęcia z zakresu praktycznego nauczania klinicznego na V roku studiów są realizowane w grupach liczących nie więcej niż 4 studentów.	<p>Zapis w punkcie 4.4. nie powinien mieć miejsca. W poprzednio obowiązującym standardzie liczbą studentów w grupie klinicznej określono na 5, a nowe Rozporządzenie określa grupę kliniczną jako 4 osobową. spowoduje to istotne zwiększenie liczby grup, a w konsekwencji problem z bazą dydaktyczną oraz odpowiednią liczbą lekarzy specjalistów, którzy będą mogli prowadzić zajęcia dla większej liczby grup.Rekomendujemy pozostawienie grup 5 osobowych.</p>	
15.	Zał. nr 1	Str.5, pkt. 6.1	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Ze względu na możliwość realizacji zapisanych w standardzie efektów kształcenia, Uczelnia musi dysponować odpowiednimi laboratoriami umożliwiającymi uzyskanie przez studentów efektów kształcenia.</p>	<p>Proces kształcenia odbywa się z wykorzystaniem infrastruktury pozwalającej na osiągnięcie efektów uczenia się, w skład której wchodzi w szczególności prosektorium, laboratoria i pracownia mikroskopowa.</p>

16.	Załącznik nr 1	Str.5, pkt. 6.2	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Mając na uwadze Uzasadnienie do projektu tj. konieczność realizacji działania dotyczącego kadru medycznych ujętego w programie wieloletnim pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 i w związku z tym wprowadzenie dodatkowych efektów uczenia się z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, istnieje konieczność ich realizacji w pełnoprofilowych jednostkach onkologicznych zapewniających kompleksową opiekę onkologiczną (realizujących diagnostykę i leczenie, w tym leczenie skojarzone chirurgii oraz radio- i chemioterapii chorych na nowotwory według aktualnych standardów).	Zajęcia z zakresu nauk klinicznych (grupy zajęć E i F) umożliwiające uzyskanie efektów uczenia się w kategorii umiejętności są prowadzone w klinikach i oddziałach szpitalnych, w tym pełnoprofilowych jednostkach onkologicznych oraz w symulowanych warunkach klinicznych.
17.	Załącznik nr 1	Str. 5, pkt. 6.3	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Uzasadnienie dla powyższego podano już przy omówieniu pkt 4.3. Ponadto należy mieć na uwadze, że w interesie zdrowia publicznego wszyscy absolwenci kierunku lekarskiego powinni być porównywalnie przygotowani do realizowania zadań zawodowych. Nabycie i wielokrotne doskonalenie określonych umiejętności pożądanych w zawodzie lekarza, przy równoczesnym braku ryzyka dla chorego, jest możliwe jedynie w symulowanych warunkach klinicznych. Powyższe nabiera szczególnego znaczenia na ostatnim roku studiów, zwłaszcza, że sam projekt standardów wymaga przeprowadzenia egzaminów OSCE jako formy weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności na VI roku studiów. Część zajęć, m.in. z zakresu medycyny rodzinnej (wpisanej w standardzie do realizacji na VI roku), może odbywać się wyłącznie w praktykach lekarzy rodzinnych i poradniach.	Zajęcia z zakresu praktycznego nauczania klinicznego na VI roku studiów (grupa zajęć H) i praktyki zawodowe odbywają się w podmiotach leczniczych, w szczególności w klinikach i oddziałach szpitalnych, poradniach, poradniach przyklinicznych, praktyce lekarza rodzinnego, a także mogą być realizowane z wykorzystaniem symulowanych warunków klinicznych.
18.	Załącznik nr 1	Str.5, pkt. 6.3	W uczelniach i wydziałach kształcących na jednym roku studiów kilkuset studentów i dysponujących stosunkowo ograniczoną (w stosunku do liczby studentów) bazą kliniczną zrealizowanie wszystkich praktycznych efektów uczenia się (umiejętności) w warunkach klinicznych może być trudne lub wręcz niemożliwe.	W tej sytuacji uzasadnione, a nawet konieczne wydaje się wskazanie, że przynajmniej niektóre umiejętności zostaną przećwiczone i nabyte w warunkach symulowanych. Jest wręcz niedorzecznością sądzić, że każdy student nabydzie w warunkach klinicznych umiejętność np. odbarczenia odmy opłucnej czy też defibrylacji, kardiowersji elektrycznej i elektrostymulacji zewnątrznej. Nabycie i doskonalenie umiejętności praktycznych niezbędnych w zawodzie lekarza może być skutecznie i bezpiecznie realizowane w odpowiednich warunkach symulowanych. Zapewnia to z jednej strony komfort nauczania, z drugiej nie naraża pacjentów na niepotrzebne ryzyko związane z stresem i brakiem doświadczenia ze strony studenta.	Uzupełnienie pkt.u 6.3 o następujące zdanie: Część umiejętności praktycznych opisanych efektami kształcenia w grupie H może zostać nabyta w symulowanych warunkach klinicznych.
19.	Załącznik nr 1	Str. 6, Rozdział II	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Dodatkowy wymóg ukończenia szkolenia z zakresu nauczania komunikacji klinicznej spowoduje w praktyce brak osób spełniających to kryterium lub utworzenie pseudokursów, których jedynym celem będzie pozyskanie odpowiedniego zaświadczenia. Wymóg ten nie znajduje także uzasadnienia wobec braku określenia jak odpowiednie szkolenie miałyby wyglądać, programu i jego celów. Standard wymaga aby komunikacja medyczna była realizowana w trakcie całego nauczania przedmiotów z grupy D, E i F, ale przedmioty z grupy E i F mogą prowadzić tylko lekarze, co wobec powyższego zapisu, wymagającego konieczności ukończenia odpowiedniego kursu z nauczania komunikacji, w praktyce spowoduje brak osób mogących prowadzić tego typu zajęcia. Ponadto standard nie daje możliwości prowadzenia zajęć z przedmiotów z grupy E i F przez osoby, które mają co prawda odpowiednie doświadczenie w zakresie nauczania komunikacji ale nie są lekarzami. Standard nie określa roli psychologów, ratowników medycznych, dietetyków, logopedów, rehabilitantów oraz innych przedstawicieli zawodów medycznych w nauczaniu studentów medycyny. Dzięki proponowanemu zapisowi studenci będą mogli skorzystać ze specjalistycznej wiedzy i umiejętności innych reprezentantów zawodów medycznych co wpłynie na polepszenie umiejętności praktycznych, które nie mogą być w pełni nauczane przez lekarzy.	Kształcenie umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie komunikowania się z pacjentem oraz współpracy i komunikowania się w zespole jest prowadzone przez nauczycieli akademickich lub inne osoby, posiadających doświadczenie w tym zakresie. Kształcenie w zakresie wybranych efektów kształcenia z przedmiotów z grup E, F i H może być realizowane także przez osoby wykonujące inne zawody medyczne, posiadające odpowiednie doświadczenie i praktykę kliniczną.
20.	Załącznik nr 1	Str. 6, Rozdział II	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Jeżeli nauczyciel posiada tytuł lekarza lub lekarza dentysty daje uprawnienia do prowadzenia tego rodzaju zajęć w warunkach klinicznych w celu osiągnięcia efektów komunikacyjnych. Jeżeli nie będzie możliwa realizacja zajęć w warunkach klinicznych przy obecności jednego nauczyciela, konieczna byłaby podwójna obsada na zajęciach.	Określenia kogo dotyczy zapis. Co oznacza doświadczenie (profesjonalne przeszkolenie).

21.	Załącznik nr 1	Str. 6, Rozdział III	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Warto, by efekty uczenia się o identycznym opisie miały przypisany jeden kod. Niektóre efekty uczenia się z grupy zajęć H stanowią powtórzenie efektów z grupy E i F (np. F.U21. = H.U31.; F.U22.= H.U32.; E.U7. = H.U33.; E.U8.= H.U35.; E.U13.=H.U36). Część zajęć, m.in. z zakresu medycyny rodzinnej, może odbywać się wyłącznie w praktykach lekarzy rodzinnych i poradniach. Zastosowanie dwóch różnych kodów do identycznego opisu efektu uczenia się narusza ich spójność, a także później możliwość akumulowania i przenoszenia osiągnięć. Ponadto uczelnie są zobowiązane do kształcenia zintegrowanego, tj. integracji efektów uczenia się nie tylko „poziomej” (w zakresie jednej grupy), ale również „pionowej” (w zakresie różnych grup). Przykładem mogą być efekty uczenia się z grupy zajęć D, z których większość powinna być realizowana w zakresie każdego przedmiotu/modułu klinicznego, w tym w grupie zajęć H (choć projekt standardów uwzględnia liczbę godzin w zakresie osiągnięcia efektów uczenia się z komunikacji tylko w grupach zajęć D, E i F).	Wykaz najważniejszych efektów uczenia się, które muszą być zrealizowane i zweryfikowane w grupie zajęć H.
22.	Załącznik nr 1	Str. 5, pkt. 6.4	Rekomendujemy aby rozszerzyć listę o m.in. centra symulacji.	Propozycja zapisu ograniczającego listę podmiotów leczniczych do przedmiotów z grupy H jest niezasadna.	
23.	Załącznik Nr 1	Str. 7, AW1	W efekcie A.W1 brak informacji w jakich językach student ma znać mianownictwo anatomiczne, histologiczne i embriologiczne.	Brak informacji na temat obowiązujących języków doprowadzi do zróżnicowania efektu A.W1 na różnych uczelniach.	Rekomendujemy wskazanie obowiązujących języków.
24.	Załącznik nr 1	Str. 10, B.U	Rekomendujemy dodać pkt. 12.	Pandemia COVID pokazała jednoznacznie konieczność posiadania wiedzy i umiejętności w zakresie posługiwania się technikami laboratoryjnymi. Wielu studentów było zaangażowanych w pobieranie wymazów i przygotowywanie próbek do badań. Jednocześnie stały się postępy i co raz bardziej zaawansowane metody wymagają zrozumienia zasad, na których bazują i umiejętności posługiwania się nimi.	B.U. 12 posługiwać się podstawowymi technikami laboratoryjnymi i molekularnymi.
25.	Załącznik nr 1	Str. 15, D.U3	Zbyt szczegółowo opisany efekt.	W stomatologii nie ma potrzeby aby tak szczegółowo opisywać komunikację z pacjentem.	Rekomendujemy uogólnić zapis.
26.	Załącznik nr 1	Str. 19, EW.16	1 - nie istnieje neuralgia n III, prawdopodobnie chodzi o neuralgię nerwu IX (językowo-gardłowego).		
27.	Załącznik nr 1	Str. 25, H.U7	"... i wykonać dożylnie, domięśniowe i podskórne podanie leku"	Praktyczne umiejętności w zakresie nauczania klinicznego na roku 5 obejmują umiejętność wykonania dożylnego podania leku czy pobrania materiału do badania histopatologicznego raczej nie będą możliwe do realizacji w warunkach klinicznych.	Lekarze dentyści nie podają leków dożylnie, więc ten efekt należałoby zmodyfikować - wykreślić podawanie leków dożylnie.
28.	Załącznik nr 1	Str. 25, H.U43	Rekomendujemy modyfikację/usunięcie efektu.	Mogą być problemy ze zrealizowaniem tego efektu - pobieranie materiału do badania histopatologicznego jest zarezerwowane dla szkolenia podyplomowego.	Rekomendujemy usunięcie badania histopatologicznego.
29.	Załącznik nr 1	Str. 30, FW.20	Rekomendujemy zamienić "neurologii" na "neurologii i neurochirurgii".		
30.	Załącznik nr 1	Str.35, grupa H	Zapis wskazujący, że praktyczne nauczanie kliniczne jest ograniczone do VI roku studiów.	Jeśli wykaz umiejętności praktycznych ujęty w grupie H ma zastąpić dziennik umiejętności praktycznych, to możliwość nabycia tych umiejętności nie powinna być ograniczona do VI roku. Część z tych umiejętności jest ujęta w grupach E i F. Uczelnie powinny mieć dowpłność w zakresie decyzji w którym okresie studiów umiejętność zostanie nabyta.	Zmiana tytułu rozdziału na "Praktyczne nauczanie kliniczne".

31.	Załącznik nr 1	Str.35, grupa H	Niewłaściwe, dezorientujące i trudne do zrealizowania zapisy dotyczące osiągania efektów uczenia się opisanych w grupie H.	W poprzedniej wersji rozporządzenia grupa H była wyróżniona ze względu na formę prowadzenia zajęć i ich praktyczny charakter. Nie miała jednakże przypisanych swoistych efektów uczenia się. Te cechy odróżniały grupę H od wszystkich pozostałych. Jednakże ze względu na potrzebę podkreślenia konieczności bardziej praktycznego nauczania wyróżnienie tej grupy można było uznać za uzasadnione. W obecnej propozycji rozporządzenia do grupy H przypisano efekty uczenia się, co więcej, w licznych przypadkach są to te same efekty uczenia, które zostały wskazane w grupach E i F (ale mające inne kody). Skutkuje to utratą spójności i konsekwencji standardu kształcenia oraz wprowadza element niepewności co do formy realizacji i intencji ustawodawcy. Ponadto, rozumiejąc, że wykaz umiejętności praktycznych przyporządkowanych do grupy H, miałyby de facto zastąpić funkcjonujący dotychczas dziennik umiejętności praktycznych należy koniecznie zwrócić uwagę, że okres nabywania odpowiednich umiejętności z grupy H nie powinien i nie może być ograniczony do VI roku studiów. Dla przykładu, kształcenie w zakresie umiejętności H.U23 czy H.U43 najlepiej zrealizują specjaliści z zakresu odpowiednio otolaryngologii i okulistyki. Tych przedmiotów nie ma w programie nauczania praktycznego na VI roku studiów. Dlaczego więc nabycie powyższych umiejętności nie mogłoby odbyć się w ramach zajęć klinicznych z tych przedmiotów, np. na V roku studiów? To sama uwaga dotyczy także innych efektów kształcenia wymienionych w grupie H.	Należy pozostawić swobodę poszczególnym uczelniom w zakresie decyzji o tym w ramach jakich zajęć i na którym roku studiów będą realizowane efekty z grupy H. Takie rozwiązanie pozwoli nie tylko na uniknięcie niepotrzebnych, kosztownych i dezorganizujących zmian w zakresie programów kształcenia, ale także na optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych oraz infrastruktury poszczególnych uczelni. Innym rozwiązaniem mogłoby być inne zdefiniowanie grupy H, nie jako zajęcia praktyczne realizowane na VI roku studiów lecz jako wykaz niezbędnych/krytycznych umiejętności praktycznych, których znajomością musi wykazać się absolwent kierunku lekarskiego. Przy takim określeniu grupy H, nabycie odpowiednich umiejętności odbywałoby się nie tylko na VI roku studiów, ale także na innych latach nauczania klinicznego.
32.	Załącznik nr 1	Str. 35, H.U5. oraz E.U14	Wykonywanie dostępu doszpikowego jest niemożliwe do realizacji i weryfikacji przez każdego studenta.	Umiejętność wykonywania dostępu doszpikowego jest w wymogach specjalizacyjnych jedynie w nielicznych specjalnościach lekarskich.	Rekomendujemy usunąć efekt H.U5. oraz E.U14. pkt.7 w tym zakresie.
33.	Załącznik nr 1	Str. 37, pkt. 5	Rekomendujemy modyfikację egzaminu.	Olbrymi problem z możliwością zrealizowania oceny komunikacji w warunkach symulacji dla studentów stomatologii - ma to bardzo małe uzasadnienie z pkt.u widzenia absolwenta. Egzamin OSCE może być trudny do przeprowadzenia na stomatologii. Poszczególne uczelnie mierzą się z tym już od dawna i niestety z bardzo słabymi efektami.	Egzamin OSCE powinien być egzaminem opcjonalnym.
34.	Załącznik nr 1	Str. 37, pkt.5	Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się w kategorii umiejętności w zakresie profesjonalnego komunikowania się z pacjentem w grupach zajęć D, E i F odbywa się w formie egzaminu praktycznego przeprowadzanego w warunkach symulowanych, w tym z udziałem pacjenta symulowanego, oraz w warunkach klinicznych, z użyciem kart obserwacji lub list kontrolnych.	Nie ma grup zajęć. Są grupy efektów kształcenia. Spójnik „oraz” może być rozumiany jako „i”.	Proponuję: Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się z grup D, E i F w kategorii umiejętności w zakresie profesjonalnego komunikowania się z pacjentem w grupach zajęć D, E i F odbywa się w formie egzaminu praktycznego przeprowadzanego w warunkach symulowanych, w tym z udziałem pacjenta symulowanego, oraz lub w warunkach klinicznych, z użyciem kart obserwacji lub list kontrolnych.

35.	Załącznik nr 1	Str. 38, pkt.6	Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E, F i H wymaga bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego i egzaminu standaryzowanego (Objective Structured Clinical Examination, OSCE). Egzamin OSCE jest wymagany jako forma weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności osiągniętych w trakcie całego okresu studiów i odbywa się na VI roku studiów.	Przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu OSCE będzie stanowić dla uczelni istotne obciążenie finansowe. Trzeba to już teraz podkreślić. Sztywny zapis w punkcie 6 narzuca konieczność realizacji egzaminu OSCE. Zgodnie z uzgodnieniami zapis miał być wskazaniem do ewentualnej realizacji.	Proponujemy zapis : Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć z grup E, F i H wymaga bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego i egzaminu standaryzowanego (Objective Structured Clinical Examination, OSCE). Egzamin OSCE jest wymagany jako forma weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności osiągniętych w trakcie całego okresu studiów i odbywa się na VI roku studiów.
36.	Załącznik nr 1	Str. 38, pkt. 6	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Biorąc pod uwagę nakład pracy oraz koszty przeprowadzenia tego typu egzaminu w obecnej sytuacji spełnienie tego wymogu jest nierealne. Zmiany wprowadzono w taki sposób, aby OSCE stał się obowiązkowy. Wydaje się, że w celu potwierdzenia nabywania umiejętności z grupy E,F i H w trakcie zajęć - nie ma potrzeby przeprowadzania tradycyjnego egzaminu klinicznego (praktycznego), podczas którego najczęściej jesteśmy w stanie jedynie wycinkowo sprawdzić umiejętności i należy zastąpić go całkowicie egzaminem OSCE.	Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E, F i H wymaga m.in. bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego lub egzaminu standaryzowanego (Objective Structured Clinical Examination, OSCE). Egzamin OSCE może być stosowany jako forma weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności osiągniętych w trakcie całego okresu studiów na VI roku studiów.
37.	Załącznik nr 1	powtarzające się efekty w grupach E i F: E. W13 oraz E.W24. podpkt. 2. Również E.W16. i F.W20		Realizacja tych samych efektów przez różne jednostki (zabiegowe i niezabiegowe) może utrudnić standaryzację kształcenia.	Należy usunąć powtarzające się efekty kształcenia.
38.	Załącznik nr 1	uwagi ogólne	Ze standardu zarówno w zakresie umiejętności, jak i wiedzy powinny zostać usunięte odwołania do konkretnych skali obecnie używanych w medycynie. Biorąc pod uwagę, że standard będzie wprowadzany sukcesywnie na przestrzeni co najmniej 6 lat, wskazanie w standardzie konkretnych skali lub testów oceny, wobec szybkiego postępu wiedzy medycznej i często wprowadzanych z mian w postępowaniu doprowadzi do sytuacji, w której standard będzie wymagał nieużywanych, przestarzałych schematów oceny pacjenta.		

39.	Załącznik nr 1	uwagi ogólne	<p>Czas dany na konsultację projektu jest zdecydowanie zbyt krótki, aby zasięgnąć opinii ekspertów z różnych dziedzin medycyny w sprawie wymaganych efektów i umiejętności. Wobec czego trudno jest dokonać oceny tej części standardu, w szczególności pod kątem aktualności zawartych w nim wymogów i ich adekwatności do współczesnej wiedzy medycznej. Należałoby także rozważyć konfrontację proponowanego standardu z podobnymi regulacjami obowiązującymi w pozostałych krajach UE oraz USA i Kanady, także w celu ujednoczenia wymogów stawianych studentom medycyny.</p>		
40.	Załącznik nr 1	uwagi ogólne	<p>Standard nie przewiduje realizacji efektów uczenia się przy użyciu rozwiązań opartych o symulacje komputerowe, w tym m.in. wirtualną rzeczywistość i inne techniki symulacyjne. Techniki te będą coraz częściej wykorzystywane i zapewne będzie w znacznym stopniu stanowić przyszłość edukacji, stanowią także realną możliwość poprawy nauczania praktycznego studentów medycyny. Wręcz przeciwnie, obecne zapisy uniemożliwiają wykorzystanie tego typu technik oraz centrów symulacji w dydaktyce na VI roku. Jest to o tyle zaskakujące, że większość towarzystw naukowych dostrzeże możliwość, a wręcz konieczność kształcenia, w tym kształcenia podyplomowego z użyciem technik symulacyjnych</p>		

41.	Załącznik nr 1	uwagi ogólne	Zmniejszenie liczby godzin przedmiotów przedklinicznych na korzyść przedmiotów klinicznych, co w mojej opinii jest sprzeczne z zapisem standardu i uzasadnieniem. Jeśli w ramach zajęć studenci mają zdobyć, co najmniej 50% pkt.ów ECTS w ramach zajęć związanych z prowadzoną w uczelni działalnością, to w mojej opinii jest to sprzeczne ze zmniejszeniem w standardzie liczby godzin zajęć przedklinicznych z grup A i B, w wymiarze 30h dla nauk morfologicznych oraz 70h dla naukowych podstaw medycyny, co stanowi aż 13% zmniejszenie w stosunku do poprzedniego standardu. Zmniejszenie to odbywa się pomimo uzasadnienia dla wprowadzonych zmian, w którym stwierdza się: „uwagi na badania naukowe i prace rozwojowe prowadzone w dyscyplinie naukowej – nauki medyczne, do której, jako dyscypliny wiodącej, są przyporządkowane kierunki studiów Lekarski i Lekarsko-		
42.	Załącznik nr 2	Str.2, pkt 3.3	Z pkt 3.3 wynika, że 30% może być realizowane na V roku.	Pkt. 3.4 nie daje w sposób jednoznaczny takiej możliwości.	3.4. Rekomendujemy dopisać: na V roku mogą być realizowane zajęcia z grupy F w formie ćwiczeń oraz....
43.	Załącznik nr 2	Str.3, pkt 3.6	Rekomendujemy usunąć pkt. 3.6.	W tabeli pkt 3 określono minimalną liczbę 8 pkt ECTS dla grupy D (Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu i komunikacji, z uwzględnieniem idei humanizmu w medycynie).	
44.	Załącznik nr 2	Str. 3, pkt. 3.8 i 3.9	Wg projektu na grupę D przypada całe 120 godzin - zatem należy doprecyzować ile ma ich być w grupach zajęć E i F? Czy w zależności od sytuacji klinicznej bez określania ram czasowych?		

45.	Załącznik nr 2	Str. 3, pkt. 4.3	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Uzasadnienie: „w warunkach klinicznych i symulowanych”</p> <p>Osiąganie zakładanych efektów uczenia się w ramach praktycznego kształcenia klinicznego w Centrach Symulacji odpowiada na wytyczne WHO i Ministerstwa Zdrowia, program „Bezpieczny pacjent w edukacji medycznej”. Ponadto niektóre efekty uczenia z grupy zajęć H są możliwe do realizacji przez studenta kierunku lekarsko-dentystycznego jedynie w warunkach symulowanych (np. wykonanie dożylnego podania leku; rozpoznanie stanu zagrożenia życia i postępowanie w przypadku jego wystąpienia; postępowanie w przypadku omdlenia, wstrząsu oraz nagłego zatrzymania krążenia). Osiągnięcie przez studentów niektórych efektów uczenia się z grupy zajęć H wyłącznie w podmiotach klinicznych może być również ograniczone ze względu na brak wystarczającej liczby pacjentów w sytuacjach klinicznych pozwalających na doskonalenie umiejętności wymienionych w grupie zajęć H (np. postępowanie u pacjentów z nagłym zatrzymaniem krążenia). Należy również mieć na uwadze, że studenci nie posiadają prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty.</p> <p>Uzasadnienie dodania zdania: „Z ogólnej liczby godzin zajęć przewidzianych do realizacji w ramach praktycznego nauczania klinicznego na V roku studiów, nie więcej niż 15% liczby godzin można przeznaczyć na seminaria konwersatoryjne.”</p> <p>Celem praktycznego nauczania na V roku kierunku lekarsko-dentystycznego jest przede wszystkim nabycie umiejętności, niemniej jednak do prawidłowej realizacji powyższego konieczne jest również poszerzenie/utrwalenie wiedzy koniecznej do realizacji wymienionych w grupie zajęć H efektów uczenia się oraz mając na uwadze pkt 3.4. projektu rozporządzenia, tj. na V roku studiów poza zajęciami praktycznymi mogą być realizowane inne zajęcia uwzględniające treści kształcenia związane z organizacją i zarządzaniem gabinetem stomatologicznym oraz przepisami prawa w zakresie medycyny.</p>	<p>Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służą doskonaleniu w warunkach klinicznych i symulowanych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F oraz są realizowane na V roku studiów w formie ćwiczeń w wymiarze: (...).</p> <p>oraz dodać zdanie: Z ogólnej liczby godzin zajęć przewidzianych do realizacji w ramach praktycznego nauczania klinicznego na V roku studiów, nie więcej niż 15% liczby godzin można przeznaczyć na seminaria konwersatoryjne.</p>
46.	Załącznik nr 2	Str. 5, pkt. 6.4	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Zdanie „w szczególności w klinikach i oddziałach szpitalnych” dotyczy kierunku lekarskiego. Realizacja efektów uczenia się z grupy zajęć H i praktyk zawodowych na kierunku lekarsko-dentystycznym nie jest realizowana w szczególności w oddziałach szpitalnych.</p> <p>Uzasadnienie do realizacji niektórych efektów uczenia się z wykorzystaniem symulowanych warunków klinicznych podano przy omówieniu pkt 4.3. Nabycie i wielokrotne doskonalenie określonych umiejętności pożądaných w zawodzie lekarza dentysty, przy równoczesnym braku ryzyka dla chorego, jest możliwe jedynie w symulowanych warunkach klinicznych, zwłaszcza, że grupa zajęć H dla kierunku lekarsko-dentystycznego zawiera procedury ogólnolekarskie.</p> <p>Powyższe nabiera szczególnego znaczenia na ostatnim roku studiów, tym bardziej, że projekt standardów wymaga przeprowadzenia egzaminów OSCE jako formy weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności na V roku studiów.</p>	<p>Zajęcia z zakresu praktycznego nauczania klinicznego na V roku studiów (grupa zajęć H) i praktyki zawodowe odbywają się w podmiotach leczniczych, w szczególności w klinikach i oddziałach szpitalnych. Zajęcia z zakresu praktycznego nauczania klinicznego na V roku studiów (grupa zajęć H) mogą być realizowane z wykorzystaniem symulowanych warunków klinicznych.</p>
47.	Załącznik nr 2	Str. 5, pkt 6.5, pdpk. 2	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Efekty uczenia się z grupy zajęć H i praktyk zawodowych obejmują świadczenia zdrowotne udzielane przez w POZy na kierunku lekarskim.</p>	<p>6.5. (...) 2) podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatornej opieki specjalistycznej lub ogólnostomatologicznej.</p>
48.	Załącznik nr 2	Str.6, Rozdział III	Warto, by efekty uczenia się o identycznym opisie miały przypisany jeden kod. Niektóre efekty uczenia się z grupy zajęć H stanowią powtórzenie efektów z grupy E i F (np. F.U1.= H.U1.; F.U20.= H.U17.).	<p>Zastosowanie dwóch różnych kodów do identycznego opisu efektu uczenia się narusza ich spójność, a także później możliwość akumulowania i przenoszenia osiągnięć. Ponadto uczelnie są zobowiązane do kształcenia zintegrowanego, tj. integracji efektów uczenia się nie tylko „poziomej” (w zakresie jednej grupy), ale również „pionowej” (w zakresie różnych grup). A zatem należy zamieścić wykaz efektów uczenia się, które muszą być zrealizowane i zweryfikowane w grupie zajęć H.</p>	
49.	Załącznik nr 2	Str. 21,F.U31	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	<p>Student nie może wykonywać zdjęć rtg ze względu na zapisy Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941, z 2022 r. poz. 974). Zmiana procedury uzyskiwania zezwolenia na użytkowanie aparatów rtg do wykonywania zdjęć wewnątrzustnych nie zmieniła wymogów formalnych w stosunku do kwalifikacji osób obsługujących ten sprzęt.</p> <p>W związku z powyższym można ewentualnie zmodyfikować efekt uczenia się w kategorii wiedzy F.W25. zasady stomatologicznej diagnostyki radiologicznej, w tym wykonywania zdjęć wewnątrzustnych i interpretacji zdjęć RTG</p>	<p>F.U31: interpretować wyniki badań radiologicznych stosowanych w diagnostyce stomatologicznej</p>

50.	Załącznik nr 2	Str. 21, grupa G	Usunięto pkt G.U.29 i G.U.30.	Ważne umiejętności lekarza dentystry w kontekście współpracy międzynarodowej podczas identyfikacji ofiar.	Rekomendujemy aby dopisać do umiejętności w gr. G: dokonywać identyfikacji zwłok na podstawie badania stomatologicznego oraz oceniać urazy zębów i kości twarzoczaszki i dokonywać ich kwalifikacji w postępowaniu karnym i cywilnym.
51.	Załącznik nr 2	Str. 28, pkt.6	Rekomendujemy zmianę brzmienia.	Biorąc pod uwagę nakład pracy oraz koszty przeprowadzenia tego typu egzaminu w obecnej sytuacji spełnienie tego wymogu jest nierealne.	Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E, F i H wymaga m.in. bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego lub egzaminu standaryzowanego (Objective Structured Clinical Examination, OSCE). Egzamin OSCE może być stosowany jako forma weryfikacji efektów uczenia się w kategorii umiejętności osiągniętych w trakcie całego okresu studiów na V roku studiów.
52.	Załącznik nr 2	uwagi ogólne	Zajęcia z zakresu praktycznego nauczania klinicznego na VI roku studiów (grupa zajęć H) powinny być możliwe do realizacji także w ramach symulacji medycznych.	Nie wszystkie umiejętności z grupy H mogą być przez każdego studenta zrealizowane w ramach warunków klinicznych (np. H.U34, H.U14).	Połączyć pkt. 6.2. oraz 6.3., tak aby zajęcia z grup zajęć E, F i H mogły być realizowane w podmiotach leczniczych, jak i symulowanych warunkach klinicznych.
53.	OSR	pkt. 6	Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.	Proponowane zmiany wiążą się z istotnymi konsekwencjami finansowymi dla Uczelni wynikającymi bezpośrednio z konieczności zatrudnienia dodatkowych nauczycieli oraz powiększenia infrastruktury klinicznej.	Ponowna kalkulacja kosztów generowanych przez propozycje.
54.	OSR	pkt. 6	Przedstawiony brak wpływu proponowanych zmian na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa wydaje się zupełnie niezrozumiały.	Proponowane zmiany wiążą się z istotnymi konsekwencjami finansowymi dla Uczelni wynikającymi z potrzeby zwiększenia zatrudnienia nauczycieli akademickich oraz poszerzenia bazy klinicznej. Bez dodatkowych, znacznej wielkości środków finansowych przekazanych z budżetu państwa uczelnie nie będą w stanie wypełnić wymogów przedstawionych w rozporządzeniu. Zwłaszcza, że uzasadnienie do rozporządzenia zawiera wyraźne wskazanie do zmniejszenia liczebności grup ćwiczeniowych oraz rezygnację z zajęć o charakterze seminaryjnym na VI roku studiów. Nakładany na uczelnie obowiązek wprowadzenia zmian w standardzie kształcenia powinien więc uwzględnić gwarancję przekazania odpowiednich środków finansowych na ten cel. Dodatkowe środki powinny zostać przekazane już od roku akademickiego 2023/2024, co umożliwi przygotowanie się do Uczelni do realizacji nowych obciążeń i zadań. Bez przekazania adekwatnych środków finansowych na realizację zadań zapisy rozporządzenia nie zostaną zrealizowane w praktyce lub zostaną realizowane w sposób iluzoryczny, niezgodny z intencją ustawodawcy.	Rzetelna ocena dodatkowych potrzeb finansowych uczelni związanych z koniecznością wprowadzenia nowego standardu, gwarancja pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa i uwzględnienie tego faktu w OSR.
55.		uwagi ogólne	Brak wskazania przedmiotów w poszczególnych grupach.	Brak precyzyjnej informacji na temat przedmiotów doprowadzi do niejednoznacznej interpretacji zapisu.	Rekomendujemy uwzględnienie przedmiotów z poprzedniej wersji Rozporządzenia.
56.		uwagi ogólne	Zapisy projektu nie pozwalają aby zajęcia kliniczne prowadził asystent przed ukończeniem 3 roku specjalizacji, konieczne jest rozważenie wcześniejszego dopuszczenia do prowadzenia zajęć słuchaczy szkół doktorskich, na których ciąży obowiązek realizacji zajęć dydaktycznych.		

57.		uwagi ogólne	Doszło do zwiększenia liczby ECTS w gr. D, bez zwiększenia liczby godzin (godzin 240 - ECTS 20 - było 12). Dla porównania gr. A (nauki morfologiczne) - było 25 ECTS, a ma być tylko 18 (liczba godzin 270). Nakład pracy nauczyciela i samego studenta wydaje się być nieporównywalny. Podobnie w gr B. Liczba ECTS w gr D powinna wynosić maksymalnie 15.		
58.		uwagi ogólne	Przy bardzo szczegółowych wytycznych co do wiedzy i umiejętności w grupach E i F, w grupach A, B i C - wykreślono większość doprecyzowań (np. fizyczne podstawy wybranych technik terapeutycznych, w tym ultradźwięków i naświetlań - teraz jest tylko pierwsza część).	Należy rozważyć pozostawienie doprecyzowań po ich zaktualizowaniu.	
59.		Uwagi ogólne	W gr B lub C - brak zapisów o hormonach. W starym rozporządzeniu umieszczone były w grupie C - jako mechanizm działania hormonów. Konieczne jest uzupełnienie, szczególnie że standard uwzględnia inne substancje biologicznie czynne np. witaminy.	Proponujemy dopisać jako "hormony, ich mechanizm działania, konsekwencje ich niedoboru i nadmiaru".	
60.		Uwagi ogólne	G. Prawne i organizacyjne aspekty medycyny	Proponujemy dokonanie zmiany poprzez dopisanie: w pkt. G. Prawne i organizacyjne aspekty medycyny W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie: G.W19 epidemiologię chorób nowotworowych, a w szczególności ich uwarunkowania żywieniowe, środowiskowe i inne związane ze stylem życia wpływające na ryzyko onkologiczne. G.W20 znaczenie badań przesiewowych w onkologii, w tym ryzyko związane z badaniami diagnostycznymi zdrowych osób oraz korzyści zdrowotne w odniesieniu do najbardziej rozpowszechnionych chorób nowotworowych w Polsce. W zakresie umiejętności absolwent potrafi: G.U10 ustalić wiarygodność medycznej publikacji naukowej i zebrać aktualne informacje o sposobach leczenia i zapobiegania. G.U11 ustalić możliwość zastosowania nowych sposobów leczenia w odniesieniu do danego pacjenta w oparciu o aktualne wyniki badań klinicznych. Podobne zagadnienia są ujęte w punkcie B.U10 oraz E.W24, ale wydaje mi się, że w nieco utarty sposób.	