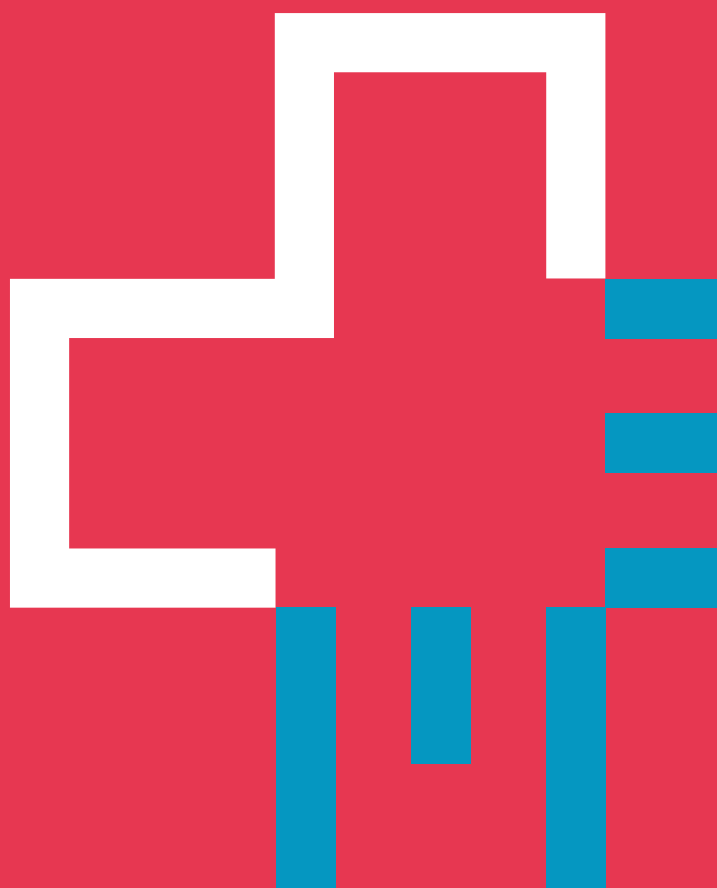




Kvalita výuky na českých lékařských fakultách

Hodnocení klinické připravenosti
studentů a absolventů medicíny v ČR
a benchmarking kvality výuky



ÚVODNÍ SLOVO AUTORŮ

Od nástupu na medicínu a celý svůj zdravotnický život slýchám z mnoha stran výkřiky o tom, jak máme v Česku výbornou kvalitu výuky na lékařských fakultách a ještě lepší zdravotnictví. V moderním světě však platí, že **dokud nemáme relevantní a objektivní data, máme pouze dojmy**. A právě proto jsme se rozhodli využít potenciál komunity projektu Po medině a vznikl projekt **KVALITA VÝUKY NA ČESKÝCH LÉKAŘSKÝCH FAKULTÁCH**. Slibujeme si od něj **dlouhodobé a systematické měření kvality výuky** a s tím související připravenosti absolventů českých lékařských fakult.

Jelikož si velmi vážíme všech aktérů, kterých se průzkum týká, považuji za důležité zde zdůraznit, že **naším cílem v žádném případě není vytvářet bulvární žebříčky, dehonestovat práci akademických a klinických pracovníků nebo znevažovat studijní úsilí budoucích lékařek a lékařů**. Za cíl si v první řadě klademe **vytvoření prostředí vzájemné důvěry**, ve kterém se diskutuje nad relevantními daty a jejich dynamikou v budoucnu. Hlavním a společným cílem autorů průzkumu, vedení jednotlivých lékařských fakult a samotných studentů by mělo být postupně a napříč fakultami **zlepšovat kvalitu výuky, kompetence a připravenost** absolventek a absolventů na klinickou praxi, a tím se společně podílet i na **růstu kvality celého zdravotnictví**.

V kontextu výše uvedeného jsem velice vděčný za to, že se do průzkumu aktivně **zapojily všechny české lékařské fakulty**. Za to jim patří velké **poděkování**, primární přístup k našim analýzám a možnost se k výsledkům vyjádřit kriticky i pochvalně. Zpětná vazba od samotných fakult je **darem a velmi důležitou součástí**

celého průzkumu, a to jak pro autorský tým, tak pro všechny studenty a absolventy, kteří se do průzkumu zapojili. Naleznete ji na konci tohoto dokumentu.

Každý průzkum nebo vědecká práce obecně **má své silné a slabé stránky**. V případě našeho průzkumu je nejsilnější stránkou **rozsah a kvalita sesbíraných dat o velmi úzce definované cílové skupině**, který ve světě nemá obdobu. Druhou velmi silnou stránkou je **statistické očištění dat (tvz. adjustace)**, které slouží k vyrovnání potenciálního zkreslení dat složením vzorku v daném roce (pohlaví a ročník).

Možnou slabinou podobného měření by mohlo být to, že závěry vycházejí ze **subjektivního sebehodnocení** studentů a absolventů a mohou tak potenciálně postrádat objektivní a standardizované měření úrovně připravenosti. Takové měření však v ČR vzhledem k rozdílným syllabům zatím není možné. Do našeho průzkumu jsme proto vložili dva **objektivizační faktory**. První z nich vychází z faktu, že četnost návratu libovolné klinické dovednosti souvisí s úrovní reportované připravenosti. Z našich dat vyplývá, že studenti, kteří během studia nacvičovali libovolnou dovednost **nejméně 6x, vykazují signifikantně vyšší** průměrné hodnoty připravenosti, než studenti, kteří vstoupili dovednosti nacvičovali nanejvýše 5x. V průzkumu proto u každé klinické dovednosti a každé fakulty uvádíme procentuální podíl studentů, kteří danou dovednost nacvičovali **nejméně 6x**. Druhým objektivizačním faktorem jsou čerství absolventi (do jednoho roku v praxi), kteří mají **čerstvou a konkrétní zkušenost s přechodem z fakulty do praxe a nastavují tak krásné zrcadlo svým mladším studujícím kolegům**.

Za celý tým autorů mohu **svědomitě říct, že jsme udělali maximum pro položení pevných základů objektivního, opakovatelného a srovnatelného měření kvality výuky** na českých lékařských fakultách a připravenosti jejich absolventů na klinickou praxi. Těším se na **konstruktivní diskuze a postupná zlepšení v příštích letech**.



MUDr. Martin Palička

e-mail: martin.palicka@medicalinsider.cz
telefon: +420 775 914 079

Analýza pro Českou republiku

Tým autorů:

MUDr. Martin Palička

RNDr. Marian Rybář, MHA

Ing. et Mgr. Aiman Al Masani, MIM

MUDr. Natália Paličková

Ing. Lucie Košanová

Projekt **Kvalita výuky na českých lékařských fakultách** je průřezová anonymní dotazníková studie, která byla provedena **mezi studenty 5. a 6. ročníků a čerstvými absolventy** (do jednoho roku od ukončení studia) českého studijního programu všeobecné lékařství na všech lékařských fakultách v České republice a ekvivalentního slovenského studijního programu na všech lékařských fakultách na Slovensku.

Dotazníkové šetření probíhalo **v období od dubna do května 2025** prostřednictvím online formuláře, který respondenti vyplňovali samostatně. Do studie se zapojilo **celkem 1070 respondentů**. Procentuální zastoupení studentů z jednotlivých fakult přibližně odpovídalo reálné velikosti těchto fakult, což zajišťuje reprezentativnost vzorku (viz níže).

Účast ve studii byla **dobrovolná a anonymní**. Distribuce dotazníku probíhala prostřednictvím **oficiální výzvy zaslané studentům jednotlivými fakultami** jednotným standardizovaným e-mailem. Pro zvýšení návratnosti byly rozeslány dvě vlny výzvy (úvodní výzva a připomínka) s minimálně čtrnáctidenním odstupem.

Pro účely tohoto šetření byl vytvořen **strukturovaný sebeevaluační nástroj, který hodnotí jak subjektivní vnímání klinické připravenosti, tak i frekvenci praktických zkušeností v klíčových oblastech pregraduálního vzdělávání**. Nástroj obsahuje položky hodnocené na desetibodové **Likertově škále (1 = nepřípraven/a, 10 = připraven/a)** a doplňující otázky k sebereportování frekvence provedení konkrétních klinických úkonů (nikdy, 1–5×, 6–10×, 11× a více). Škála od 1 do 10 byla zvolena kvůli lepšímu rozlišení subjektivního vnímání připravenosti oproti tradičním pětibodovým škálám.

Dotazník se zaměřil na teoretickou připravenost v základních biomedicínských oborech (anatomie, fyziologie, patologie, patofyziologie, farmakologie), **praktické klinické dovednosti** (např. odběr anamnézy, fyzikální vyšetření, zavedení kanyly, interpretace EKG, zahájení základní farmakoterapie) a **širší**

(přechodové) kompetence lékaře důležité při přechodu z fakulty do klinické praxe (např. vedení dokumentace, práce se zdravotnickými IT systémy, orientace v právních otázkách a komunikace s pacientem). Součástí byly i otázky na **celkové vnímání kvality výuky, přítomnost lektorů během výuky a poskytování zpětné vazby**. Studenti a absolventi měli dále možnost odpovědět na otevřenou otázku zaměřenou na subjektivně vnímané nedostatky ve výuce na své fakultě. Sběr dat probíhal prostřednictvím zabezpečené online platformy, která splňuje požadavky na ochranu osobních údajů podle nařízení GDPR a dalších příslušných norem. Dotazník byl zcela anonymní a neobsahoval žádné osobní údaje respondentů.

Veškeré statistické analýzy byly provedeny pomocí **softwaru R**, což je volně dostupné prostředí pro statistické výpočty a tvorbu grafů, vyvíjené týmem R Core Team (R Foundation for Statistical Computing, Vídeň, Rakousko; URL: <https://www.r-project.org>).

Pro úpravu (adjustaci) hodnocení předmětů s ohledem na možné zkreslení způsobené pohlavím a rokem studia jsme využili **metodu odhadovaných marginálních průměrů** (Estimated Marginal Means, EMMeans), implementovanou prostřednictvím balíčku emmeans (Lenth, 2023).

Úprava byla provedena na základě lineárního modelu, ve kterém bylo hodnocení předmětu závislou proměnnou a fakulta, pohlaví a ročník studia nezávislými proměnnými (fixed effects). Byly použity proporcionální váhy (weights = „proportional“), aby upravené průměry odrážely reálné zastoupení pohlaví a ročníku studia v celkovém vzorku. To umožnilo spravedlivé srovnání mezi fakultami tím, že se minimalizovalo zkreslení způsobené rozdílným složením studentů.

Lineární model byl specifikován následovně:

```
model <- lm(rating ~ faculty + gender + year, data = dataset)
emmeans_result <- emmeans(model, ~ faculty, weights = „proportional“)
```

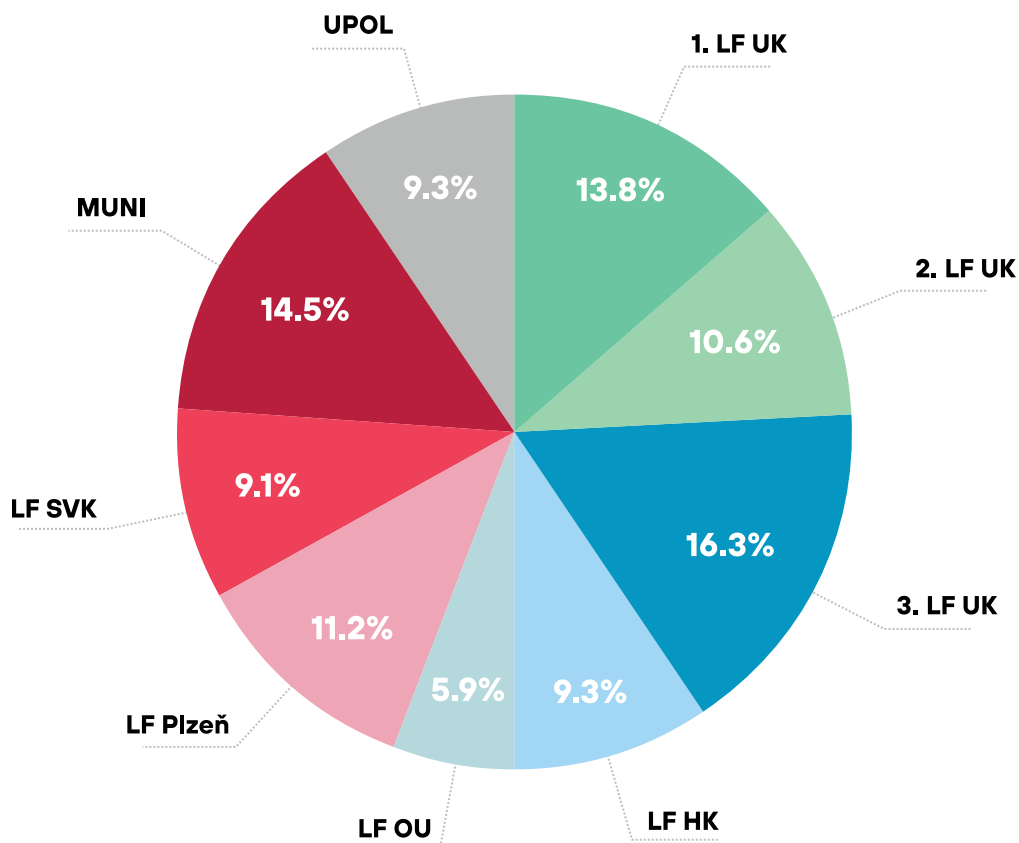
Popisné statistiky neupravených hodnocení předmětů byly uvedeny jako průměr ± směrodatná odchylka (SD). Všechna hodnocení byla prováděna na číselné škále od 1 do 10.

Abychom ověřili, zda je počet opakování předmětu spojen s rozdíly v hodnocení, rozdělili jsme studenty do dvou skupin: ti, kteří předmět opakovali pětkrát nebo méně, a ti, kteří jej opakovali šestkrát nebo více. Porovnání skupin bylo provedeno pomocí dvouvýběrového t-testu.

Hladina statistické významnosti byla stanovena na $p < 0,05$ (oboustranný test). Veškeré zpracování dat, modelování a vizualizace byly provedeny v prostředí R [verze 4.3.2], s využitím balíčku emmeans pro výpočet upravených průměrů.

2

POPISNÁ STATISTIKA

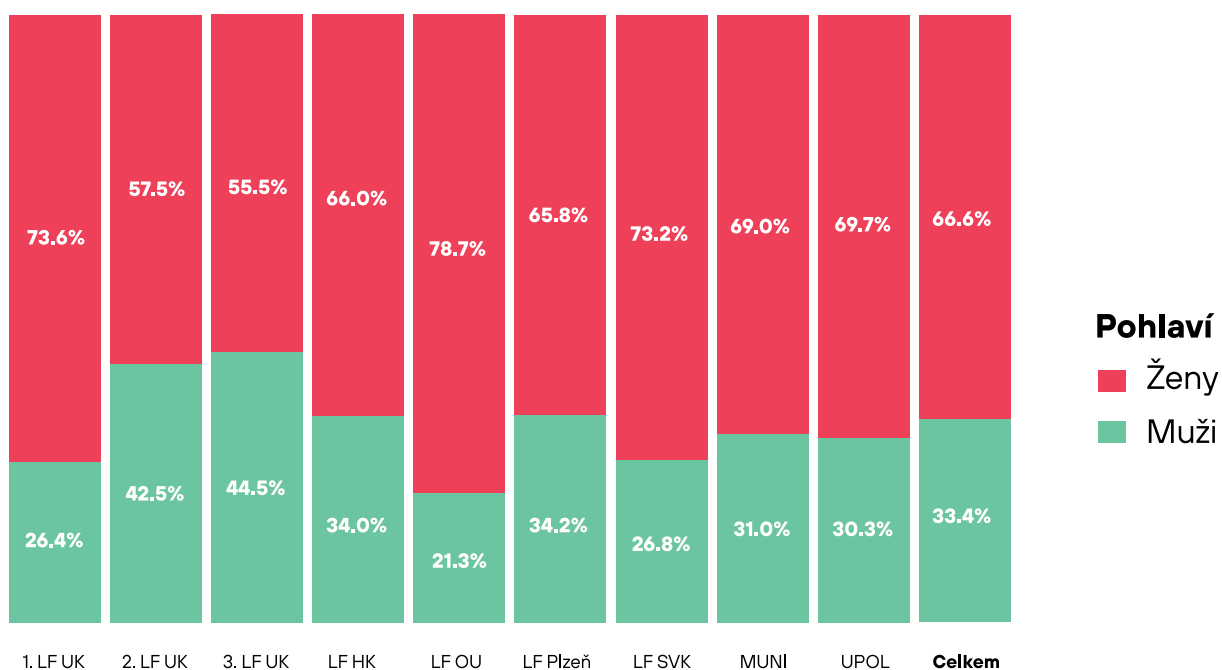


Fakulty

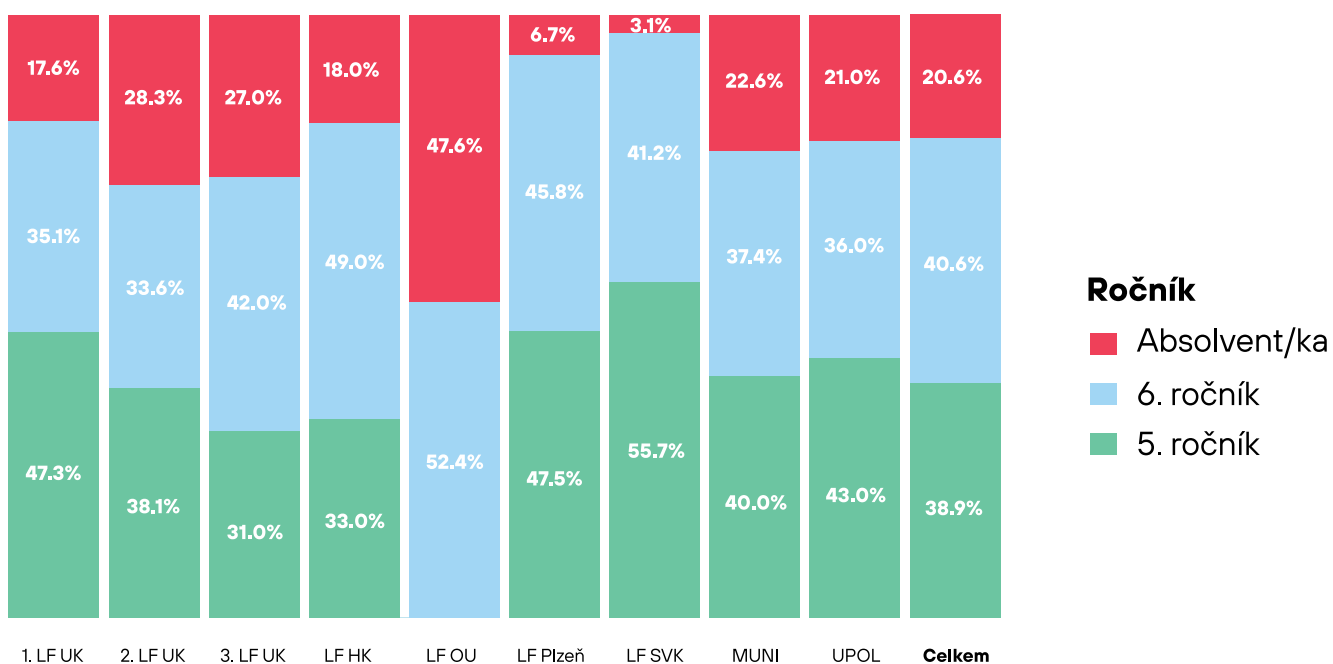
- Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL)
- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (MUNI)
- Slovenské lékařské fakulty (LF SVK)
- Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy (LF Plzeň)
- Lékařská fakulta Ostravské univerzity (LF OU)
- Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy (LF HK)
- 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (3. LF UK)
- 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (2. LF UK)
- 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (1. LF UK)

Složení respondentů podle fakulty

n = 1070



Složení respondentů podle pohlaví
n = 1070



Složení respondentů podle ročníku
n = 1070

SKÓRE PODLE POHLAVÍ A ROČNÍKU

SKÓRE PODLE POHLAVÍ

PREKLINICKÉ DOVEDNOSTI	Muž	Žena	Celkem
Počet	358	712	1070
Anatomie	6.6	6.3	6.4
Fyziologie	7.3	6.9	7
Patologie	7	6.9	6.9
Patofyziologie	7.3	7	7.1
Farmakologie	6.1	5.7	5.9
Preklinické dovednosti celkem	6.9	6.6	6.7

Preklinické dovednosti

n = 1070

KLINICKÉ DOVEDNOSTI	Muž	Žena	Celkem
Počet	358	712	1070
Správný a systematický odběr anamnézy pacienta	8.3	8.7	8.6
Kompletní fyzikální vyšetření pacienta	7.6	7.7	7.7
Dif. diagnostické zhodnocení stavu pacienta a návrh dalšího postupu	6	6	6
Základní vyhodnocení a interpretace laboratorního nálezu pacienta	6.9	6.3	6.5
Základní vyhodnocení a interpretace paraklinických vyšetření	6.3	6	6.1
Správné farmakologické zahájení léčby infekce močových cest	6.6	6.3	6.4
Správné farmakologické zahájení léčby dušnosti při astmatu	6.5	6.2	6.3
Management bolesti	6.3	6	6.1
Popis a klinická interpretace EKG křivky	6.8	6.2	6.4
Zavedení permanentního močového katetru pacientovi	5.5	4.9	5.1
Zavedení periferní žilní kanyly	5.2	4.7	4.8
Ošetření jednoduché chirurgické rány	5.1	5	5
KPR s využitím medikace	6.1	5.8	5.9
Klinické dovednosti celkem	6.4	6.1	6.2

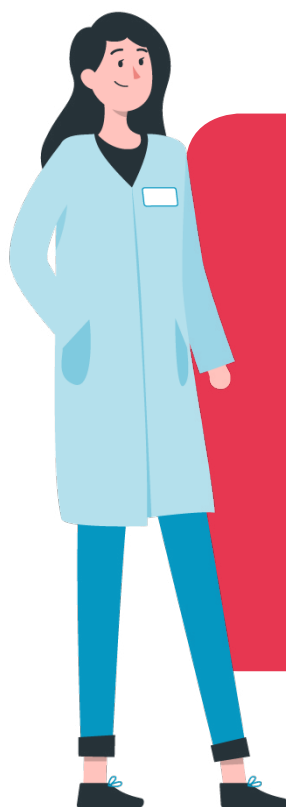
Klinické dovednosti

n = 1070

PŘECHODOVÉ DOVEDNOSTI	Muž	Žena	Celkem
<i>Počet</i>	358	712	1070
Empatická komunikace včetně sdělení závažné zprávy pacientovi	6.4	6.4	6.4
Správné a bezpečné vedení zdravotnické dokumentace	4.3	4.6	4.5
Praktická orientace v nemocničním informačním systému	3.2	3.3	3.3
Základní orientace ve statistice a využití dat pro poskytování péče	3.7	2.9	3.2
Základní zhodnocení socio-ekonomického a psychického stavu pacienta	5.4	4.9	5
Základní orientace v právních aspektech lékařské práce	4.6	4.1	4.3
Přechodové dovednosti celkem	4.6	4.4	4.4

Přechodové dovednosti

n = 1070



Studenti mužského pohlaví hodnotí svoji připravenost lépe ve většině sledovaných parametrů a mají tendenci spíše nadhodnocovat.

Naopak studentky ženského pohlaví hodnotí svoji připravenost hůře a mají tendenci spíše podhodnocovat.

SKÓRE PODLE ROČNÍKU

PREKLINICKÉ DOVEDNOSTI	5. ročník	6. ročník	Absolvent/ka (do jednoho roku v praxi)	Celkem
Počet	416	434	220	1070
Anatomie	6.3	6.3	6.7	6.4
Fyziologie	6.9	7.2	6.9	7
Patologie	6.9	7	6.9	6.9
Patofyziologie	7	7.3	6.8	7.1
Farmakologie	5.9	5.9	5.8	5.9
Preklinické dovednosti celkem	6.6	6.7	6.6	6.7

Preklinické dovednosti

n = 1070

KLINICKÉ DOVEDNOSTI	5. ročník	6. ročník	Absolvent/ka (do jednoho roku v praxi)	Celkem
Počet	416	434	220	1070
Správný a systematický odběr anamnézy pacienta	8.4	8.6	8.7	8.6
Kompletní fyzikální vyšetření pacienta	7.2	8	7.8	7.7
Dif. diagnostické zhodnocení stavu pacienta a návrh dalšího postupu	5.8	6.3	5.9	6
Základní vyhodnocení a interpretace laboratorního nálezu pacienta	6.4	6.6	6.5	6.5
Základní vyhodnocení a interpretace paraklinických vyšetření	5.8	6.4	6.1	6.1
Správné farmakologické zahájení léčby infekce močových cest	6.4	6.6	5.8	6.4
Správné farmakologické zahájení léčby dušnosti při astmatu	6.3	6.7	5.3	6.3
Management bolesti	6.1	6.3	5.8	6.1
Popis a klinická interpretace EKG křivky	5.9	6.9	6.3	6.4
Zavedení permanentního močového katetru pacientovi	4.7	5.4	5.1	5.1
Zavedení periferní žilní kanyly	5	5	4.2	4.8
Ošetření jednoduché chirurgické rány	5	5.3	4.5	5
KPR s využitím medikace	6.1	6	5.4	5.9
Klinické dovednosti celkem	6.1	6.5	5.9	6.2

Klinické dovednosti

n = 1070

PŘECHODOVÉ DOVEDNOSTI	5. ročník	6. ročník	Absolvent/ka (do jednoho roku v praxi)	Celkem
Počet	416	434	220	1070
Empatická komunikace včetně sdělení závažné zprávy pacientovi	6.4	6.5	6.2	6.4
Správné a bezpečné vedení zdravotnické dokumentace	3.8	5.1	4.7	4.5
Praktická orientace v nemocničním informačním systému	2.7	3.8	3.2	3.3
Základní orientace ve statistice a využití dat pro poskytování péče	2.9	3.6	3	3.2
Základní zhodnocení socio-ekonomického a psychického stavu pacienta	4.9	5.4	4.7	5
Základní orientace v právních aspektech lékařské práce	3.9	4.4	4.5	4.3
Přechodové dovednosti celkem	4.1	4.8	4.4	4.4

Přechodové dovednosti

n = 1070



Studenti 6. ročníků hodnotí svoji připravenost lépe, než studenti 5. ročníků. Rozdíl téměř není patrný u preklinických dovedností a zvětšuje se u klinických a přechodových dovedností.

Překvapivá data poskytují absolventi, kteří zpětně hodnotí svoji připravenost srovnatelně se studenty 5. ročníků.



3

DŮLEŽITOST TRÉNINKU V NABÝVÁNÍ KOMPETENCÍ

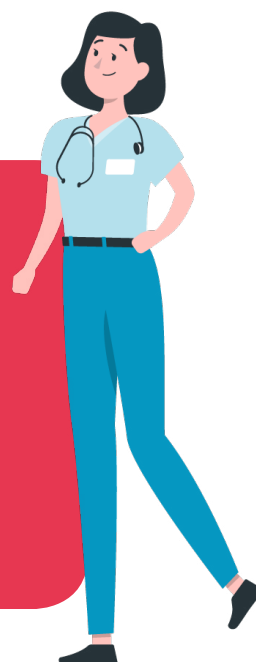
Dovednost	Frekvence nácviku		p-hodnota
	0 až 5x (Mean, SD)	6x a více (Mean, SD)	
Správný a systematický odběr anamnézy pacienta	6.1 (SD 2.1)	8.6 (SD 1.5)	p < 0,001
Kompletní fyzikální vyšetření pacienta	5.2 (SD 1.7)	7.9 (SD 1.6)	p < 0,001
Dif. diagnostické zhodnocení stavu pacienta a návrh dalšího postupu	4.3 (SD 1.8)	6.8 (SD 1.7)	p < 0,001
Základní vyhodnocení a interpretace laboratorního nálezu pacienta	4.4 (SD 1.6)	7.1 (SD 1.6)	p < 0,001
Základní vyhodnocení a interpretace paraklinických vyšetření	4.4 (SD 1.8)	6.9 (SD 1.7)	p < 0,001
Správné farmakologické zahájení léčby infekce močových cest	5.3 (SD 2.4)	8.4 (SD 1.6)	p < 0,001
Správné farmakologické zahájení léčby dušnosti při astmatu	5.7 (SD 2.3)	8.0 (SD 1.6)	p < 0,001
Management bolesti	5.2 (SD 2.1)	8.0 (SD 1.5)	p < 0,001
Popis a klinická interpretace EKG křivky	3.7 (SD 1.9)	6.7 (SD 1.5)	p < 0,001
Zavedení permanentního močového katetru pacientovi	4.5 (SD 2.7)	8.6 (SD 1.6)	p < 0,001
Zavedení periferní žilní kanyly	3.8 (SD 2.3)	7.6 (SD 2.0)	p < 0,001
Ošetření jednoduché chirurgické rány	4.2 (SD 2.3)	8.3 (SD 1.6)	p < 0,001
KPR s využitím medikace	5.3 (SD 2.6)	7.9 (SD 1.8)	p < 0,001
Klinické dovednosti celkem	4.8 (SD 2.4)	7.6 (SD 1.8)	p < 0,001

Vztah frekvence nácviku dovednosti a vnímané připravenosti studentů

n = 1070



Studenti a absolventi, kteří v průběhu studia procvičovali jednotlivé dovednosti nejméně 6x, vykazují signifikantně vyšší průměrné hodnoty připravenosti, než studenti, kteří stejné dovednosti nacvičovali nanejvýše 5x



Profil průměrného absolventa

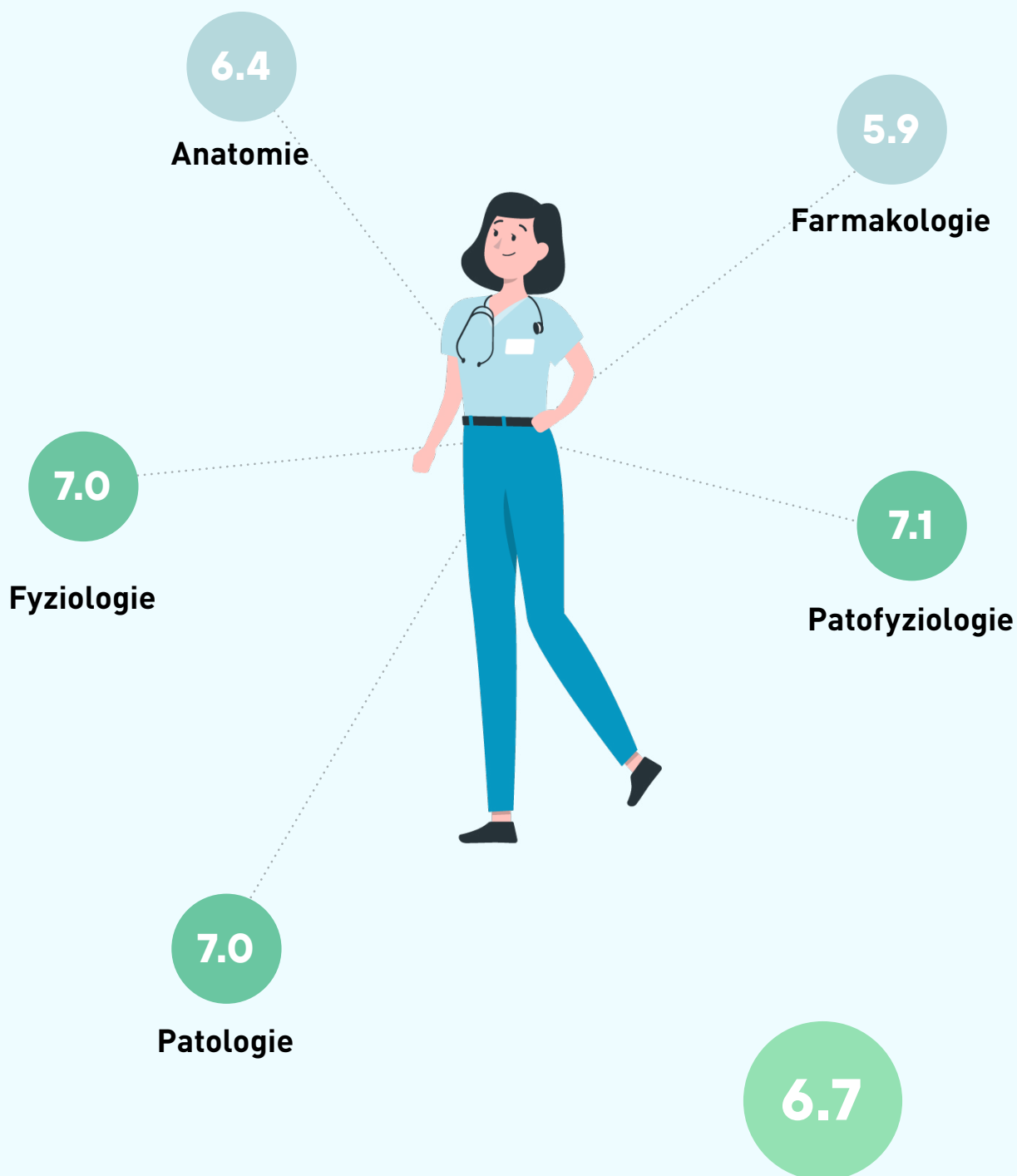
z celého vzorku průzkumu

1

PROFIL PRŮMĚRNÉHO ABSOLVENTA

PREKLINICKÉ DOVEDNOSTI

n = 1070, Číselná hodnota uvádí připravenost na škále 1 - 10



PREKLINICKÉ DOVEDNOSTI CELKEM

KLINICKÉ DOVEDNOSTI

n = 1070, Číselná hodnota uvádí připravenost na škále 1 - 10,
procentuální hodnota udává podíl studentů, kteří danou dovednost procvičovali 6x a více.



PŘECHODOVÉ DOVEDNOSTI

n = 1070, Číselná hodnota uvádí připravenost na škále 1 - 10



PŘECHODOVÉ DOVEDNOSTI CELKEM

DOVEDNOSTI PODLE JEDNOTLIVÝCH FAKULT

n = 1070, Číselná hodnota uvádí připravenost na škále 1 - 10

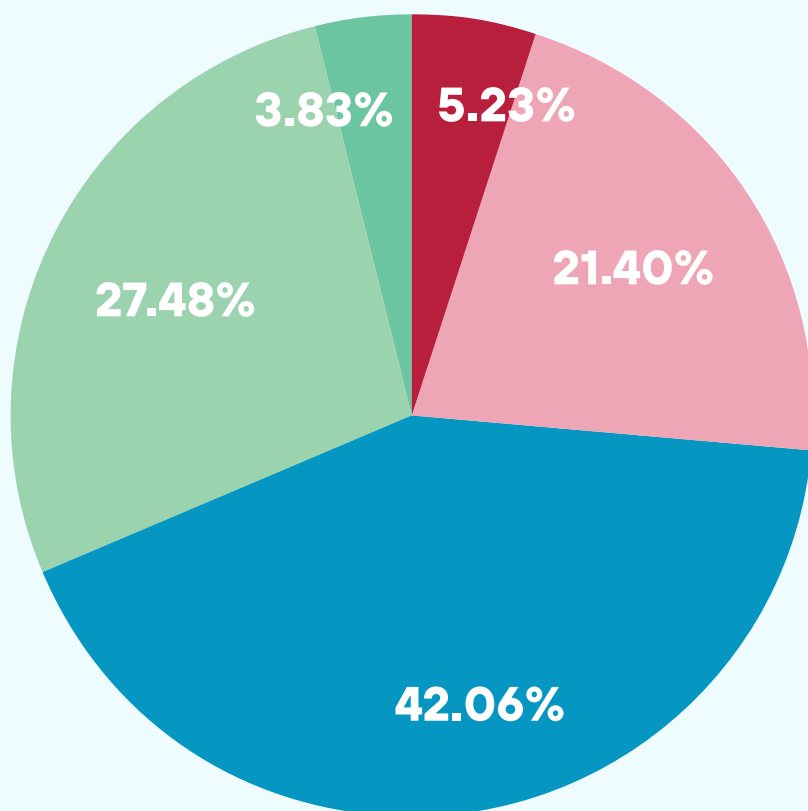
Dovednosti	1. LF UK	2. LF UK	3. LF UK	LF HK	LF OU	LF Plzeň	LF SVK	MUNI	UPOL	Všechny fakulty
Počet respondentů	148	113	174	100	63	120	97	155	100	1070
Preklinické dovednosti										
Anatomie	7.3	6.4	5.8	6.8	6.5	5.8	6.4	6.4	6.3	6.4
Fyziologie	7.6	6.6	7.3	7	6.5	7	7.1	6.9	7	7
Patologie	7.2	7.9	6.4	7.3	7.1	6.7	6.6	6.9	6.5	7
Patofyziologie	6.9	6.5	7.3	7.4	6.9	7.1	7	7.1	7.5	7.1
Farmakologie	5.3	5.7	5.2	6.8	5.5	5	6.3	6.7	6.6	5.9
Preklinické dovednosti celkem	6.9	6.6	6.4	7	6.5	6.3	6.7	6.8	6.8	6.7
Klinické dovednosti										
Správný a systematický odběr anamnézy pacienta	8.8	8.5	8.7	8.7	8.6	8.3	8.1	8.5	8.7	8.5
Kompletní fyzikální vyšetření pacienta	7.6	7.6	7.9	7.9	7.9	7.4	7.3	7.8	7.8	7.7
Dif. diagnostické zhodnocení stavu pacienta a návrh dalšího postupu	6.1	6	6.6	6.5	6.2	5.8	5.6	5.5	6	6
Základní vyhodnocení a interpretace laboratorního nálezu pacienta	6.6	7	6.9	7	5.9	5.8	6.1	6.3	6.6	6.5
Základní vyhodnocení a interpretace paraklinických vyšetření	6.3	6.3	6.2	6.5	5.7	5.7	5.6	5.7	6.6	6.1
Správné farmakologické zahájení léčby infekce močových cest	6.2	7.9	6.8	6.1	5.4	6.4	5.5	5.6	6.9	6.3
Správné farmakologické zahájení léčby dušnosti při astmatu	6.6	6.9	6.2	6.5	5.9	5.9	5.8	5.9	6.8	6.3
Management bolesti	6.3	6.4	6.1	6.5	6.1	5.2	5.3	6.5	6.4	6.1
Popis a klinická interpretace EKG křivky	5.9	6.7	7.2	7.2	5.8	6.5	5.5	5.7	6.5	6.3
Zavedení permanentního močového katetru pacientovi	5.8	4.6	5.3	5.7	4.1	5.8	4.1	4.9	4.6	5
Zavedení periferní žilní kanyly	4.8	4.6	5.2	4.5	5.1	5.1	4.4	4.6	5.3	4.8
Ošetření jednoduché chirurgické rány	5.6	4.4	5	5.3	5.1	5.5	4.3	5	4.7	5
KPR s využitím medikace	5.6	5.7	6	5.9	5.9	6.6	4.5	5.9	6.7	5.9
Klinické dovednosti celkem	6.3	6.4	6.5	6.5	6	6.2	5.5	6	6.4	6.2
Klinické dovednosti										
Správný a systematický odběr anamnézy pacienta	99.30%	100.00%	100.00%	99.00%	98.40%	97.50%	99.00%	98.70%	99.00%	99.10%
Kompletní fyzikální vyšetření pacienta	86.50%	92.90%	96.60%	93.00%	100.00%	89.20%	96.90%	93.50%	96.00%	93.40%
Dif. diagnostické zhodnocení stavu pacienta a návrh dalšího postupu	62.20%	69.00%	80.50%	80.00%	63.50%	59.20%	72.20%	59.40%	73.00%	68.80%
Základní vyhodnocení a interpretace laboratorního nálezu pacienta	73.00%	86.70%	87.40%	90.00%	60.30%	66.70%	77.30%	69.00%	82.00%	77.60%
Základní vyhodnocení a interpretace paraklinických vyšetření	63.50%	71.70%	74.10%	80.00%	52.40%	57.50%	66.00%	64.50%	82.00%	68.40%
Správné farmakologické zahájení léčby infekce močových cest	18.90%	40.70%	30.50%	21.00%	20.60%	18.30%	17.50%	14.20%	29.00%	23.50%
Správné farmakologické zahájení léčby dušnosti při astmatu	28.40%	24.80%	25.30%	27.00%	11.70%	16.70%	16.50%	16.80%	29.00%	22.40%
Management bolesti	31.10%	30.10%	32.80%	38.00%	23.80%	22.50%	23.70%	37.40%	36.00%	31.20%
Popis a klinická interpretace EKG křivky	83.80%	85.80%	97.10%	96.00%	85.70%	95.00%	81.40%	86.50%	94.00%	89.80%
Zavedení permanentního močového katetru pacientovi	16.20%	9.70%	16.70%	13.00%	15.90%	20.80%	7.20%	12.90%	5.00%	13.50%
Zavedení periferní žilní kanyly	25.70%	24.80%	36.80%	17.00%	28.60%	35.00%	27.80%	26.50%	27.00%	28.20%
Ošetření jednoduché chirurgické rány	20.90%	15.90%	17.20%	16.00%	25.40%	25.80%	15.50%	20.00%	12.00%	18.70%
KPR s využitím medikace	22.97%	16.81%	24.71%	25.00%	25.40%	29.17%	12.37%	27.10%	34.00%	24.30%
Přechodové dovednosti										
Empatická komunikace včetně sdělení závažné zprávy pacientovi	6.6	6.2	8	6.4	5.6	6.2	5.4	5.9	6	6.2
Správné a bezpečné vedení zdravotnické dokumentace	4	4.7	5.7	4.1	4.3	4	4.2	4.5	4.4	4.4
Praktická orientace v nemocničním informačním systému	2.5	3.1	3.8	3.4	3.4	3.8	3.2	2.8	3.7	3.3
Základní orientace ve statistice a využití dat pro poskytování péče	3.2	3.2	3.7	3	3.3	3.1	3.1	2.9	3.1	3.2
Základní zhodnocení socio-ekonomického a psychického stavu pacienta	5.2	5	6.1	4.6	4.4	5	5	4.7	4.6	4.9
Základní orientace v právních aspektech lékařské práce	4.1	3.9	5.3	4	4.6	3.6	4.2	4.4	3.8	4.2
Přechodové dovednosti celkem	4.2	4.3	5.4	4.2	4.3	4.3	4.2	4.2	4.3	4.4
Celkem	5.9	5.9	6.2	6	5.6	5.7	5.4	5.7	6	5.8

2

CELKOVÉ HODNOCENÍ

Celkově mě studium na lékařské fakultě
připravuje/vilo na klinickou praxi

n = 1070



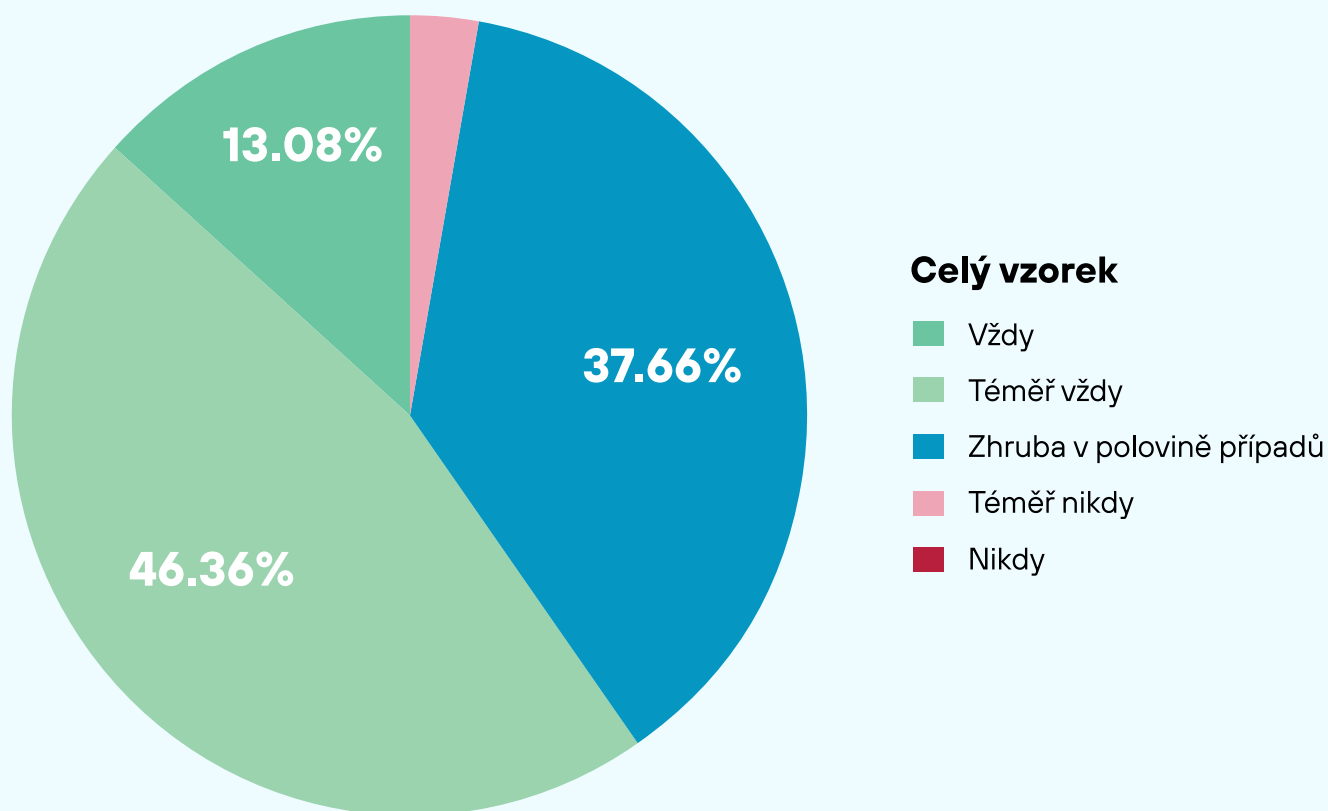
Celý vzorek

- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Průměrně
- Spíše špatně
- Špatně

	Počet	Špatně	Spíše špatně	Průměrně	Spíše dobře	Velmi dobře
1. LF UK	148	5.41%	20.95%	46.62%	22.97%	4.05%
2. LF UK	113	7.08%	27.43%	32.74%	28.32%	4.42%
3. LF UK	174	2.30%	13.22%	41.38%	36.21%	6.90%
LF HK	100	1.00%	21.00%	39.00%	34.00%	5.00%
LF OU	63	1.59%	20.63%	39.68%	33.33%	4.76%
LF Plzeň	120	6.67%	20.00%	46.67%	25.00%	1.67%
LF SVK	97	8.25%	34.02%	44.33%	12.37%	1.03%
MUNI	155	8.39%	21.29%	43.23%	23.23%	3.87%
UPOL	100	5.00%	20.00%	42.00%	32.00%	1.00%
Celkem	1070	5.23%	21.40%	42.06%	27.48%	3.83%

**Během výuky klinických oborů jsem se dostal/a
do přímého kontaktu s pacientem**

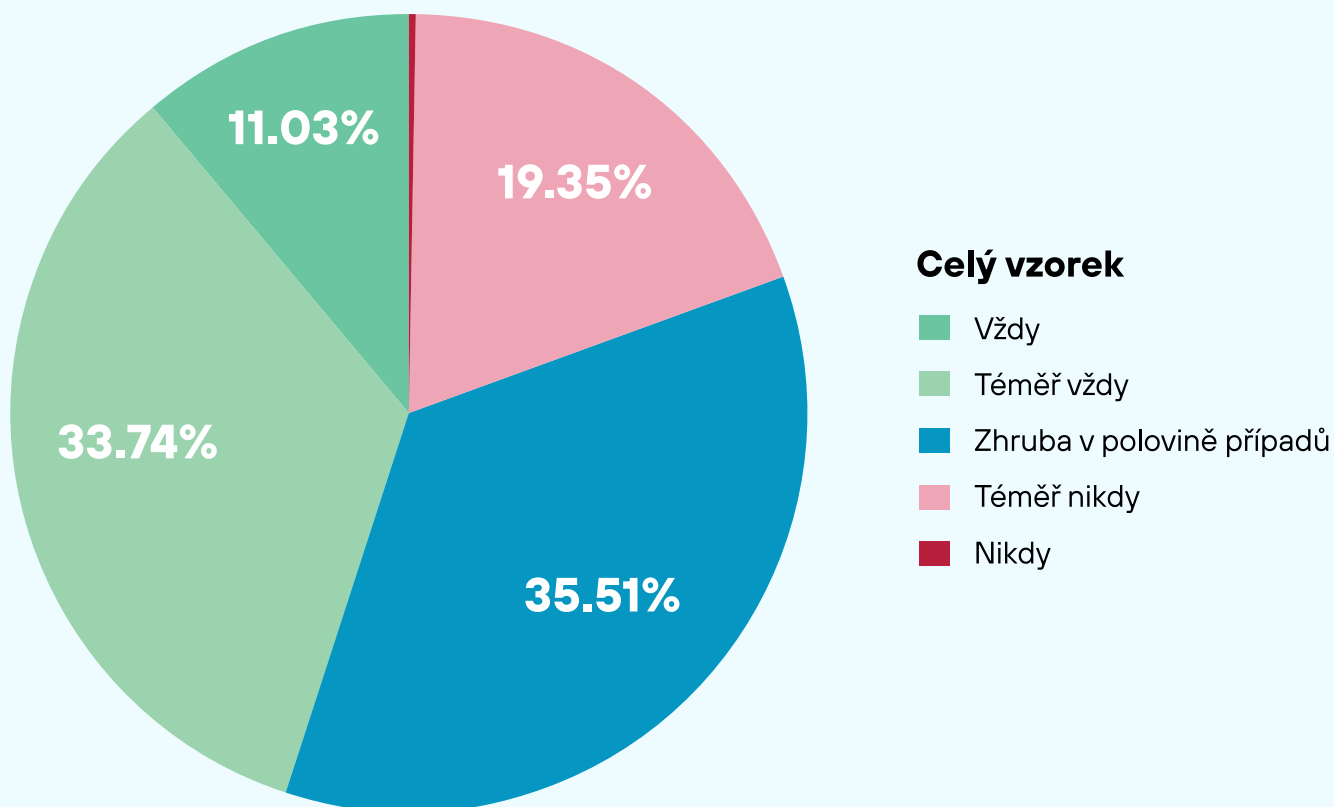
n = 1070



	Počet	Nikdy	Téměř nikdy	Zhruba v polovině případů	Téměř vždy	Vždy
1. LF UK	148	0.00%	2.70%	35.14%	49.32%	12.84%
2. LF UK	113	0.00%	7.96%	53.10%	30.97%	7.96%
3. LF UK	174	0.00%	0.57%	33.91%	56.32%	9.20%
LF HK	100	0.00%	1.00%	20.00%	58.00%	21.00%
LF OU	63	0.00%	0.00%	22.22%	49.21%	28.57%
LF Plzeň	120	0.00%	0.00%	45.83%	44.17%	10.00%
LF SVK	97	0.00%	1.03%	38.14%	46.39%	14.43%
MUNI	155	0.65%	7.10%	47.10%	36.77%	8.39%
UPOL	100	0.00%	3.00%	33.00%	46.00%	18.00%
Celkem	1070	0.09%	2.80%	37.66%	46.36%	13.08%

Nácvik klinických dovedností během výuky probíhal pod přímým dohledem lektorů (byli fyzicky přítomni)

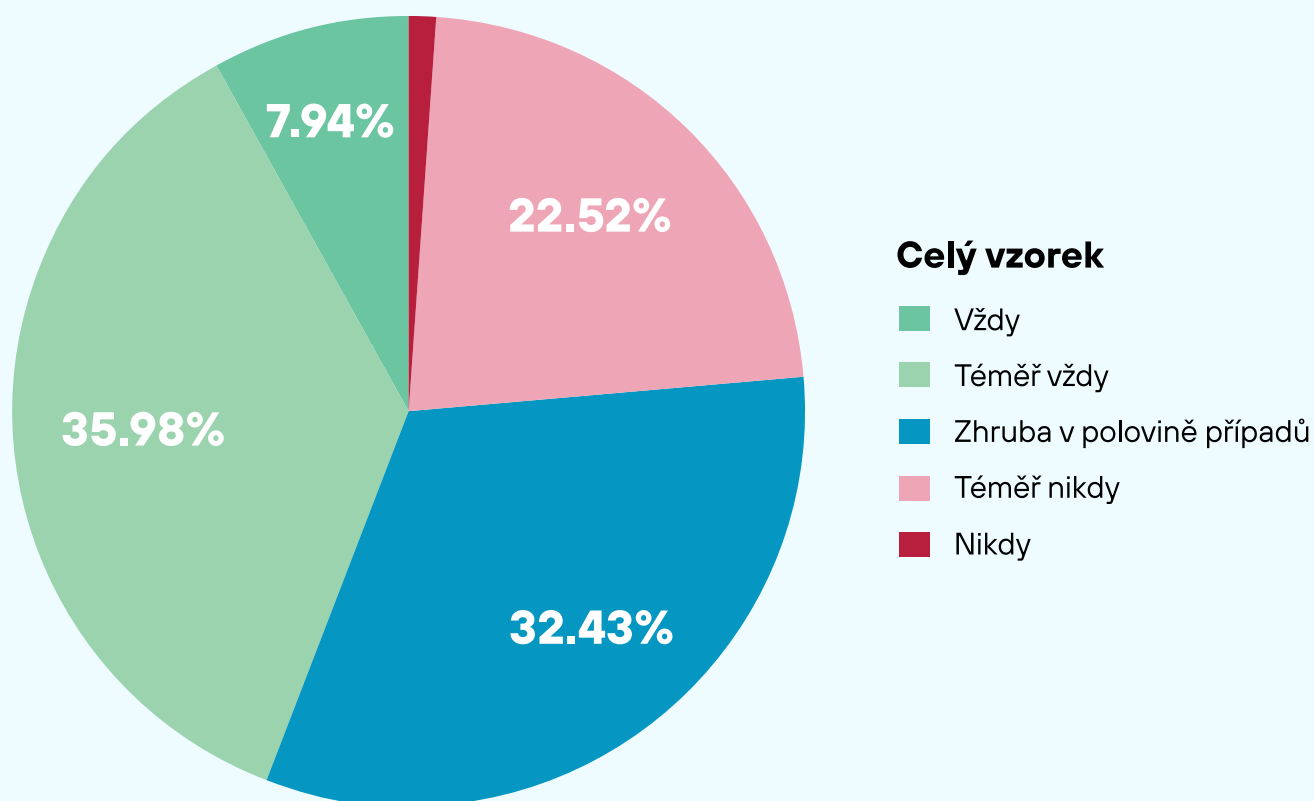
n = 1070



	Počet	Nikdy	Téměř nikdy	Zhruba v polovině případů	Téměř vždy	Vždy
1. LF UK	148	0.00%	20.27%	27.03%	31.08%	21.62%
2. LF UK	113	0.00%	22.12%	38.94%	31.86%	7.08%
3. LF UK	174	0.00%	14.94%	42.53%	34.48%	8.05%
LF HK	100	0.00%	19.00%	29.00%	37.00%	15.00%
LF OU	63	0.00%	19.05%	28.57%	46.03%	6.35%
LF Plzeň	120	0.00%	9.17%	36.67%	44.17%	10.00%
LF SVK	97	1.03%	28.87%	30.93%	27.84%	11.34%
MUNI	155	0.65%	25.16%	41.29%	25.16%	7.74%
UPOL	100	2.00%	17.00%	37.00%	34.00%	10.00%
Celkem	1070	0.37%	19.35%	35.51%	33.74%	11.03%

V rámci nácviku klinických dovedností v průběhu výuky
jsem dostal/a zpětnou vazbu od lektora

n = 1070



	Počet	Nikdy	Téměř nikdy	Zhruba v polovině případů	Téměř vždy	Vždy
1. LF UK	148	2.03%	22.30%	28.38%	35.81%	11.49%
2. LF UK	113	0.88%	23.89%	34.51%	35.40%	5.31%
3. LF UK	174	1.15%	21.26%	37.36%	32.18%	8.05%
LF HK	100	0.00%	17.00%	24.00%	46.00%	13.00%
LF OU	63	3.17%	19.05%	38.10%	33.33%	6.35%
LF Plzeň	120	0.83%	10.00%	36.67%	45.83%	6.67%
LF SVK	97	1.03%	36.08%	24.74%	32.99%	5.15%
MUNI	155	1.29%	32.90%	35.48%	23.87%	6.45%
UPOL	100	0.00%	17.00%	30.00%	45.00%	8.00%
Celkem	1070	1.12%	22.52%	32.43%	35.98%	7.94%

3

ANALÝZA OTEVŘENÝCH ODPOVĚDÍ STUDENTŮ LÉKAŘSKÝCH FAKULT

Hlavní zjištění a shrnutí

Analýza celkem 579 otevřených odpovědí byla provedena za pomoci AI.



ČASTO ZMIŇOVANÉ



Nedostatek praktické výuky a kontaktu s pacientem

→ problém zmiňovaný studenty téměř na všech fakultách

- Výrazně přítomen na všech fakultách bez výjimky.
- Studenti si stěžují na symbolickou praxi nebo pasivní sledování lékaře bez aktivního zapojení.
- Chybí možnost vykonávat běžné výkony, komunikovat s pacientem a být součástí týmu.
- Tento deficit je vnímán jako zásadní problém přípravy na praxi.



Práce s dokumentací a nemocničními systémy

→ problém často zmiňován studenty na 1. LF UK, LF HK, MUNI a UPOL

- Nedostatek zkušeností s nemocničními systémy a psaním dokumentace.
- Studenti mají obavy, že jim tento trénink chybí pro reálnou praxi.
- Na těchto fakultách se tento problém objevuje opakovaně.



Možnost profilace / specializace

→ problém často zmiňován studenty na 1. LF UK, 3. LF UK, LF Plzeň, LF HK a UPOL

- Studenti chtějí více možností věnovat se svému oboru.
- Častá stížnost na neflexibilitu rozvrhu a blokaci výběru specializace.
- Tento požadavek je na těchto fakultách často zmiňován.



Příliš teoretická výuka

→ problém často zmiňován studenty na MUNI, středně intenzivně na ostatních

- Kritika nadbytku teorie a neaktuálních přednášek.
- Nejvíce zmíněno na MUNI, jinde střední relevance.



Slabý mentoring a zpětná vazba

→ problém často zmiňován studenty na 3. LF UK, LF Plzeň a MUNI

- Nedostatek vedení a zpětné vazby během stáží.
- Často se studenti cítí během stáží „neviditelní“.



Nácvik akutních stavů

→ problém méně často zmiňovaný studenty, většinou nízká až střední relevance

- Studenti by uvítali více simulací akutních stavů.
- Nejčastěji je vnímán jako doplňkový problém.



MÉNĚ ČASTO ZMIŇOVANÉ

Definice segmentů dle otevřených odpovědí studentů a absolventů

- **Nedostatek praktické výuky a nácviku klinických dovedností**
→ Teoretická výuka převažuje nad praktickým nácvikem, chybí možnost aktivního vyzkoušení dovedností.
- **Nedostatečný kontakt s pacientem a zapojení do klinického provozu**
→ Chybí reálná práce s pacientem a aktivní účast na chodu oddělení.
- **Práce s dokumentací a nemocničními informačními systémy**
→ Absence výuky psaní zdravotnické dokumentace a práce se systémy.
- **Nedostatečná možnost profilace a specializace**
→ Omezené možnosti výběru oboru a zaměření během studia.
- **Příliš teoretická výuka, málo praktické relevance**
→ Převažuje teorie nad praxí, neaktuální nebo nepoužitelné předměty.
- **Slabá zpětná vazba a mentoring od lékařů**
→ Chybí vedení, zpětná vazba a mentoring na stáži.
- **Nedostatečný nácvik akutních stavů a urgentní medicíny**
→ Malý důraz na výuku akutních stavů a krizových situací.

Souhrnná tabulka hodnocení segmentů

Segment	Celá ČR	1. LF UK	2. LF UK	3. LF UK	LF HK	LF OU	LF Plzeň	LF SVK	MUNI	UPOL
Nedostatek praktické výuky / dovedností	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Střední	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká
Nedostatek praxe s pacientem / zapojení do provozu	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká	Vysoká
Práce s dokumentací a nemocničními systémy	Vysoká	Vysoká	Střední	Střední	Vysoká	Nízká	Vysoká	Nízká	Vysoká	Vysoká
Nedostatečná možnost profilace / specializace	Vysoká	Vysoká	Střední	Vysoká	Vysoká	Střední	Vysoká	Ne	Nízká	Vysoká
Příliš teoretická výuka / málo praxe	Vysoká	Střední	Střední	Střední	Nízká	Nízká	Střední	Nízká	Vysoká	Střední
Slabá zpětná vazba / mentoring	Vysoká	Nízká	Střední	Vysoká	Střední	Nízká	Vysoká	Nízká	Vysoká	Ne
Nedostatečný nácvik akutních stavů	Vysoká	Nízká	Střední	Nízká	Ne	Nízká	Nízká	Střední	Nízká	Nízká

4

OTEVŘENÉ ODPOVĚDI AUTENTICKÉ

Udáváme pouze výběr z 579 odpovědí, a to v autentické podobě bez gramatických či jiných úprav

Q&A

Jaké konkrétní změny ve výuce byste uvítal/a pro zkvalitnění úrovně svých klinických dovedností?

1. Umožnit studentům více navštěvovat nemocnici s jedním konkrétním lékařem z oboru, které je baví. Tím se člověk s oborem nejlépe seznámí a naučí se toho více. Vyzkoušel jsem to, ale zařídil jsem si to sám.
2. **Více nácviku praktických dovedností - simulace.**
3. Prala bych si, aby doktorky kteří nas uci, na nas doopravdy meli vyhrazeny ten cas, nemuseli nas nekam posilat aby se nas zbavili, aby na vyuku meli pripraveno co s nami budou delat, aby nas vic opravovali kdyz vysetrujeme pacienty. Taly by bylo super, kdyby farmakologie byla presunuta zpet do ctvrtého ročníku, protože delat ji ve druhaku/tretaku bylo uplne k nicemu, kdyz jsme pacienta nevideli ani z dalky a u vetsiny nemoci neuzili patofyziologii.

4. Zvláště ve výuce velkých oborů jako je chirurgie a interna byl opravdu chaos, hojně se střídali vyučující a něco se člověk učil vícekrát dokola, něco nás nikdo nikdy prakticky nanaučil a nevysvětlil, bohužel jsme kromě 6. ročníku často „podpírali zdi“, zejména na již zmíněné chirurgii. Nemůžu nezmínit, že mé studium bylo hodně poznamenáno covidem, hodně praktik jsme museli mít online, kdy se opravdu vyšetřit břicho nenaučíte.. Nyní před nástupem mne mrzí, že ač zpočátku zavalen spoustou teorie člověk bohužel neumí přistoupit prakticky k pacientovi, dif.dg. a návrh postupu, léčby se opět krom stáží v 6. ročníku téměř neřešil. Velice se taky liší výuka interny Lochotín vs Bory, či oddělení od oddělení, škála od skvělé po špatnou.

5. **Více stáží jeden na jednoho/jeden na dva.**
6. Mnohem více praktické vyuky s dohledem, případně možnost ihned konzultovat s lékařem.

7. **Jako minimální změnu bych určitě ocenila, kdybychom dostávali zpětné vazby na námi provedené fyzikální vyšetření či na komunikaci s pacientem.**
8. Více praktických výkonů - odběr krve, MMM, zavádění katetru, šití, toaleta rány.

9. Více kazuistik již preklinicky, větší důraz na praktickou dovednost i stran práce nižšího zdravotnického personálu (odběry, kanylace, katetrizace), v rámci školy těchto zkušeností není dostatek, více čerpám ze současného zaměstnání.

10. **Menší skupiny, více času s pacienty.**
11. Více zaměření na praktické dovednosti, které po mne budou vyžadovány po ukončení studia.
12. Více simulační výuky, více prostoru pro rozvoj dovedností dle vlastního výběru.

13. Zkvalitnění preklinických oborů, přístup ke klinickým oborům spíše prakticky, nejen v učebně, příp. zapojit do provozu oddělení.

14. **Víc práce se systémem.**
15. Větší část praxí věnovat praxím místo postávání na chodbě a čekání na doktora, který nás má mít na starosti. Prostě co nejvíc odbourat „podpírání zdi.“ Také by se hodilo mít v šestém ročníku aspoň pár dní zaměřených na vedení dokumentace, základech práva atp. Protože ze čtvrtého ročníku už si to nikdo do práce nepamatuje.

16. Větší důraz na praktické dovednosti, možnost menších skupin při praktické výuce.

17.

Víc zapojit studenty do práce na oddělení, větší důvěra, nechat studenty dělat víc věcí. Jako příklad uvádím svou praxi ve Finsku, kde jsem automaticky dostala přístupové údaje do počítače a mohla jsem sama psát zdravotní dokumentaci i předepisovat léky. Přejde mi, že všechny dosavadní praktické dovednosti mám ze zahraniční praxe, kde jsem si mohla i se svou špatnou úrovní jazyka vyzkoušet mnohem víc než v ČR. V české nemocnici většinou jen stojím v rohu a cítím se jako odpad, lékaře na ambulanci ani nenapadne, že bych si také chtěla vyšetřit pacienta. Také bych zrušila ústní zkoušky. Je to obrovská ztráta času a lékaři by měli mnohem víc času se věnovat praktické výuce, kdyby nemuseli zkoušet 250 studentů. Na západě to tak funguje už dávno a nevidím žádný problém. Praktická připravenost studentů je zde mnohem vyšší.

18. Zařazení do provozu – příjem pacienta, samostatná práce, nějaká přidělená zodpovědnost. Menší důraz na patologii a větší na patofyziologii! Větší prostor pro rozvoj ve specializaci která nás zajímá a ne společně pro všechny.
19. Systematická výuka, průběh péče o pacienta od přijetí k propuštění.
20. Větší důraz na časté a urgentní stavy a zbavit se zbytečného akcentování chorob s incidencí 1:100000.

21.

Umožnit medikům se více točit na odděleních, i ráno a psát alespoň dekury, nerozhodovat, jen zapisovat a diskutovat. Bylo by to u účinnější než vysedávat na hodinách. Zažil jsem podobný scénář ve Francii. Přišel jsem na Aro, zapsal dekury, zdiskutoval pacienta a odešel nebo se zúčastnil nějakého výkonu. Medici od 6 ročníku dokonce ráno předepisovali základní léky jako novalgin, diuretika.

22. Mít při výuce/stáži k dispozici mentora, někoho, kdo na mě bude dohlížet.
23. Více zapojení do chodu oddělení a ambulancí a více hodin simulační medicíny.
24. Nácvik klinických dovedností, i když z kapacitních důvodů chápu, že je náročné a někdy i nemožné.

25. Více nácviku dif. dg. rozvahy, více zpětné vazby. Opakovaný nácvik KPR a ALS. Více o vedení dokumentace a více zapojení studentů do práce na oddělení v rámci prázdninových a předpromočních praxí. Někde zapojení funguje dobře a student si prakticky zkouší práci mladého lékaře na oddělení, včetně ranních vizit, zápisů do dokumentace, příjmu a závěrečné zprávy – jinde se spíš jen kouká, občas dostane pokyn, ale záleží na kapacitě a přístupu konkrétního pracoviště. Obecně bych víc uvítala praktičtější výuku chirurgie a aby bylo normální, že si student zkusí za studium asistovat a nemusí se k tomu aktivně hlásit.

26. Více manuálního tréninku – šití, zavádění kanyly, cévkování, ale i více kontrolovaného trénování fyzikálního vyšetření atd. Příklad mi, že 1. lf mnohem více připraví na interní obory než na ty chirurgické.

27. Změna koncepce výuky farmakologie a mikrobiologie.

28. Více času trávit ve cvičné nemocnici a dělat víc praktických věcí přímo na pacientech než jen teorie.

29. Dohled na klinickým vyšetřením, větší dohled a kontrola správnosti.

30. Výuka menší skupiny studentů s přiděleným lékařem a drobnohledem nad odobraním anamnézy a klinickým vyšetřením.

31. Zrušit státnice a celý sestak strávit jako „doktor junior“ na praxi v nemocnici, abych pak rovnou hladce vplula do nemocničního provozu a byla k něčemu než teď, kdy jsem k ničemu a budu se muset všechno narychlo ve stresu učit.

32.

Asi více praxe během výuky, jako něco máme, ale co vím od spolužáků co byli v zahraničí tak jim dovolili intubovat, referovali pacienty, kanilovali (ačkoliv vím, to je práce sester, ale i přesto) apod. Naše výuka je více zaměřená nato, že sedíme v zasedačce a posloucháme nějakou přednášku, upřímně u toho většina studentů usíná a čeká až to skončí, ano jsou výjimky, kdy je to více praktické nebo to umí lékař podat zajímavě, ale tak časté to není. Kdyby se to přesunulo na moodle a výuka by byla opravdu pouze praktická bylo by to lepší. Jako on i ten zbytek, kdy vlastně stojíme a koukáme se ve skupině 15 lidí + nám prostě nic nedá. Bohužel, jak jsem slyšela spolužáci na erasmu a v zahraničních stáži říkali, že tam toho dělali mnohonásobně více a mají mnohem víc praktických zkušeností, takže nějak to určitě udělat lze. Jako pro příklad, abychom v 5. ročníku měli výuku aro - urgentní příjem a pan doktor nám tam ukazoval jakou všechny části má pacientova postel, místo toho abychom byli u pacientů je za mě nepříjemné, ale je to pouze můj názor.

Sebeevaluace fakult, jejíž součástí je krátký komentář průzkumu a odpověď na otázky:

1. Jaké výstupy z průzkumu považujete za nejdůležitější?
2. Kde vidíte největší prostor ke zlepšení?
3. Kde jste naopak s výsledky spokojeni?



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (1. LF UK)

Především celkový přehled a možnost aspoň orientačního srovnání. Hodnocení teoretických předmětů s ohledem na jejich trvání má vyšší validitu, u dalších dvou sekcí hodnotíme více celek než konkrétní výkony. Nejceněnější je vždy diskuse se studenty a mladými absolventy, zpětná vazba.

Ke zlepšení je prostor všude. Především je třeba hlouběji analyzovat ta „červená“ čísla v některých oblastech, ale jinak se snažíme zlepšovat ve všech oblastech a bez ohledu na průzkumy (byť jsou cenné). V červnu tohoto roku vzniklo na naší fakultě nové centrum pro podporu a rozvoj medicínského vzdělávání – MEDIC (Medical Education and Innovation Center). MEDIC vzniká jako prostor pro systematický rozvoj výuky na fakultě a jeho činnost je založena na třech základních pilířích, jasné stanovení výukových cílů, rozvoj didaktických dovedností a zavádění nástrojů pro sledování kvality výuky, s důrazem na to, co učíme, jak učíme a jak můžeme výuku dále vylepšovat. Zaměřujeme se na jasnou formulaci klíčových výukových cílů, podporu pedagogických dovedností vyučujících a budování otevřeného a vstřícného prostředí na fakultě, ve kterém se dobře studuje i vyučuje.

Z průzkumu vyplývá, že v některých teoretických předmětech jsou výsledky nadprůměrné, ale platí to, že nehledíme jen na srovnávání. Je rovněž vidět, že důraz na výuku komunikace přináší výsledky.



OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Lékařská fakulta Ostravské univerzity (LF OU)

Všechny výstupy jsou pro nás důležité. Sami jsme si rovněž nastavili vnitřní systém evaluačního hodnocení a výsledky jsou obdobné – proto je to pro nás ukazatel správného směru, včetně již nastavených opatření ke zlepšení v daných parametrech a nejen jich. Ale i tam, kde cítíme, že je to velmi dobré, je třeba neustále dbát na zlepšování, nejen udržení stávajícího statusu dobré kvality – stále je, kam se posouvat.

Určitě v opakovaných nácvicích vybraných zásadních dovedností, což nám ukázala i letošní cvičná praktická státní zkouška, kterou chceme postupně zavádět do budoucna jako šestou SRZK. A pak rovněž i v komunikačních dovednostech a dalších přechodových dovednostech – to musí jít v ruku v ruce a pro nás pedagogy – určitě více popracovat na umění předat zpětnou vazbu studentům. To rovněž není jednoduché.

Celkově to není vůbec špatné, je vidět, že se rozvíjíme v mnoha ohledech a zlepšujeme teoretickou přípravu. A rovněž dle komentářů se nám podařilo i se simulačním centrem zapracovat na praktických dovednostech a práci v týmu. Je to o tom, co se všeobecně ví, že simulační centrum přispívá ke zlepšení jednotlivých praktických dovedností právě z hlediska dostupnosti jejich opakovaného bezpečného nácviku.

A moc nás těší, že si studenti sami uvědomují, že držení individuální výuky z hlediska počtu studentů na pacienta je velkou devízou naší LF a není vůbec samozřejmostí.



Lékařská
fakulta
Univerzita Palackého
v Olomouci

Lékařská fakulta University Palackého v Olomouci (UPOL)

Naše fakulta prošla v loňském roce reakreditací magisterského studijního programu Všeobecné lékařství, v jejímž rámci jsme se zaměřili i na oblasti, které studenti nejčastěji zmiňují. První ročník podle nového studijního programu bude začínat podle nové akreditace od tohoto akademického roku 2025/2026. Za zásadní kroky považujeme:

1. posunutí prvního reálného kontaktu s pacientem již do prvního ročníku, kde začíná výuka ošetrovatelství, na kterou navazuje ošetrovatelská praxe v lůžkovém zařízení,
2. došlo k částečnému přesunu hodinové dotace teoretické výuky ve prospěch výuky preklinické a klinické. Od 4. ročníku probíhá výhradně klinická bloková výuka, a vzhledem k nárůstu počtu studentů bude studentům umožněno čast klinické praxe absolvovat ve spolupracujících externích lůžkových zařízeních tak, aby byla praktická výuka více individualizovaná a student dostal více příležitostí k praktickému ošetřování pacienta,
3. v letním semestru 5. ročníku jsou vyčleněny 2 měsíce na individuální klinickou praxi studenta v oboru, který si sám vybere – slibujeme si od toho, že si ověří svou volbu budoucí specializace a zároveň získá více praktických zkušeností podle své individuální preference,
4. v následujícím akademickém roce bude otevřeno nové simulační centrum, kde bude ještě více posílena praktická výuka a studenti si budou moci v bezpečném prostředí vyzkoušet praktické výkony, které potřebují pro vstup do praxe,
5. naši studenti mají již 3 roky umožněn individuální přístup do NISu pro potřeby výuky.

Pokud se podíváme na výsledky evaluací a požadavky studentů z vašeho průzkumu, na velkou část z nich nová akreditace reaguje. Jako nejdůležitější vnímáme zájem studentů o praktickou výuku a simulační výuku. Touto cestou se naše fakulta jednoznačně vydává. Všechny změny však potřebují jistý časový prostor a také flexibilitu jak ze strany fakulty, tak ze strany studentů. Pokud si student přeje získat dostatek praktických dovedností přímo u pacienta, je nezbytné, aby se za pacientem vydal i mimo fakultní nemocnici a sbíral zkušenosti v celém spektru akreditovaných zdravotnických zařízení. Značnou část praktických zkušeností lze získat i v bezpečném prostředí simulačního centra. Pro posílení individuální aktivity studenta v souladu s jeho odborným zájmem mají studenti k dispozici nepovinné předměty Lékařská praxe, za něž mohou získat kredity.



UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (3. LF UK)

Vzhledem k opakované účasti v průzkumu je pro nás nejdůležitější sledovat trendy ve vývoji odpovědí studentů (a letos i absolventů), a tedy sledovat, do jaké míry se nám daří zlepšovat výuku tak, aby co nejlépe připravila absolventy na klinickou praxi. Z tohoto pohledu oceňují zejména strukturované informace o různých klinických kompetencích.

Podobně jako na všech lékařských fakultách v Evropě i mimo ni je pro nás hlavním problémem zajištění dostatečně intenzivní expozice studentů klinické výuce – zkrátka se zkracují délky hospitalizací, čímž klesá počet pacientů dostupných pro praktickou výuku a současně stoupá počet studujících medicíny (i dalších zdravotnických programů na LF vyučovaných). Řešením je rozšiřování spektra klinických výukových pracovišť i mimo fakultní nemocnice, ideálně i využívání ambulantních zdravotnických pracovišť a rozvoj simulační výuky. O toto se snažíme a budeme se snažit i nadále.

Spokojeni jsme s celkovým hodnocením klinické připravenosti ze strany našich studentů/absolventů, a to včetně hodnocení připravenosti v oblasti komunikačních dovedností. Neznamená to však, že bychom se nesnažili o další zvyšování kvality (nejen v této oblasti).



Lékařská fakulta
v Hradci Králové
Univerzita Karlova

Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy (LF HK)

Za nejdůležitější považujeme hodnocení dovedností - teorie, preklinika, klinika a také přechodové dovednosti, kde máme všichni největší rezervy. Jako vždy jsou velice přínosné otevřené odpovědi našich studentů, kteří kladou hlavní důraz na posílení praktických dovedností. Jelikož LF HK dopadla ve většině hodnocených parametrů nadprůměrně, jsme celkově spokojeni, i když je samozřejmě stále co zlepšovat. Kontinuálně se zabýváme optimalizací výuky teoretických předmětů vzhledem k potřebám klinických předmětů a posílením praktické výuky ke zlepšení připravenosti našich absolventů do klinické praxe.



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (2. LF UK)

Za důležitou považuji podstatu průzkumu – tedy existenci zpětné vazby, která je pro nás důležitá. Navíc ji dostáváme od nezávislého subjektu, což validitu výstupů zvyšuje. Klíčové je samozřejmě hodnocení výstupů důležitých pro klinickou praxi a výkon lékařského povolání, tedy klinické a „přechodové“ dovednosti. Zvolené otázky zde celkem dobře mapují jednotlivé aspekty problematiky, takže výstupy považuji za důležité.

To vyplývá z dosažených výsledků – je evidentní, že v některých oblastech se zlepšit musíme. Některých problémů si jsme vědomi a již jsme určité kroky realizovali, např. v souvislosti se zaváděním nového curricula, tak jsem zvědav, jak se to v budoucnu projeví.

Nejsem si, jist, zda je „spokojenost“ ve školství vhodný postoj. Z čísel je evidentní, že vše lze zlepšovat.

MUNI
MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (MUNI)

Průzkum přináší další střípek do celkového obrazu o výuce na LF MU. Rozšiřuje naše stávající informace a data o nový rozměr a umožňuje nám vnímat vzdělávání z jiné perspektivy. Některé výsledky potvrzují pozitivní změny, které jsme již v inovovaných předmětech realizovali, a jsou pro nás povzbuzením, že směr, jímž se ubíráme, je správný.

Za jednu z klíčových výzev považujeme větší začlenění praktických dovedností nezbytných při přechodu absolventů do klinické praxe – například práci se zdravotnickou dokumentací či orientaci v právních aspektech lékařské profese. V těchto oblastech zároveň vidíme značný potenciál pro využití simulačního vzdělávání.

Jedno z témat, která nás přivádějí k zamyšlení, je také to, jak studenti vnímají klinickou výuku a co od ní očekávají. Ukazuje se, že jejich očekávání jsou někdy odlišná od reálných možností a cílů klinické praxe. Vnímáme proto jako zásadní soustředit se nejen na samotnou kvalitu výuky, ale i komunikaci a práci s očekáváními studentů.

Neméně důležité je pro nás získání objektivních informací o dovednostech studentů a absolventů prostřednictvím implementace objektivních metod evaluace, abychom se neopírali pouze o subjektivní hodnocení vlastních schopností studentů.



LÉKAŘSKÁ FAKULTA
V PLZNI
Univerzita Karlova

Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy (LF Plzeň)

Vzhledem k počtu respondentů považujeme průzkum za relevantní a jeho výsledky za dostatečně reprezentativní. Na základě porovnání výsledků LFP s celorepublikovými průměry se zdá, že výsledky jsou poměrně homogenní napříč všemi lékařskými fakultami, a tedy se zdá, že LF sdílí podobné problémy. Výsledky odpovídají našemu hodnocení a v řadě bodů usilujeme o jejich nápravu. Obecně jde o posilování klinické výuky s jasně definovanými kvantitativními parametry vybraných klinických výkonů, včetně simulačního tréninku. Zajímavým zjištěním je pro nás nízké hodnocení připravenosti na přechodové kompetence, kde budeme usilovat o zlepšení přípravy. V oblasti teoretické připravenosti (teoretické předměty) je hodnocení spíše příznivé, nicméně zde vnímáme do budoucna velkou otázku, jak smysluplně zakomponovat technologie AI do výuky, co je minimální základ, který by student měl zvládnout samostatně, kde naopak umožnit používání AI, aby v budoucnu klinická výkonnost studenta (pravděpodobně s podporou AI) byla co nejvyšší.

PODROBNOU
METODIKU PRŮZKUMU
NAJDETE ZDE:



PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM A SPOLUPRACUJÍCÍM INSTITUCÍM

DĚKUJEME ZA SPOLUPRÁCI

Fakulty České republiky



LÉKAŘSKÁ FAKULTA
V PLZNI
Univerzita Karlova



OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

MUNI
MED



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



Lékařská fakulta
v Hradci Králové
Univerzita Karlova



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA



UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta

Partneři



mladí lékaři



