

KRAUM 

**REKOMENDACJE
KONFERENCJI REKTORÓW
AKADEMICKICH UCZELNI
MEDYCZNYCH
DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA
NA KIERUNKACH
MEDYCZNYCH**

2023

Rekomendacje opracowane przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) stanowią wskazówki odpowiadające na pytania dotyczące prowadzenia efektywnego kształcenia w zawodach medycznych w sposób nowoczesny i w pełni pokrywający potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Starają się wskazywać, jak przygotować przyszłych pracowników ochrony zdrowia do pracy w nieprzewidywalnym i nieustannie zmieniającym się otoczeniu.

Uczelnie zrzeszone w KRAUM:

1. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,
2. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum w Bydgoszczy,
3. Gdański Uniwersytet Medyczny,
4. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
5. Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach – Collegium Medicum,
6. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie – Collegium Medicum,
7. Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
8. Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
9. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie – Collegium Medicum,
10. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
11. Uniwersytet Rzeszowski – Kolegium Nauk Medycznych,
12. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,
13. Warszawski Uniwersytet Medyczny,
14. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
15. Uniwersytet Zielonogórski – Collegium Medicum,
16. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Absolwenci kierunków medycznych stają się przedstawicielami zawodów zaufania publicznego, co sprawia, że powinni charakteryzować się nie tylko odpowiednim poziomem przygotowania merytorycznego, ale także respektowaniem norm etycznych, empatią, zdolnością do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie i wysokim poziomem kultury osobistej. Priorytetem wykonywania zawodu medycznego jest dobro pacjenta, dlatego ważne jest, by kandydaci na studia byli świadomi wagi powołania do jego wykonywania.

Rolą centralną pracowników ochrony zdrowia jest docelowo bycie ekspertem w zakresie swojego zawodu, co oznacza nabycie kluczowych kompetencji w tym wiedzy, umiejętności technicznych, poznawczych i społecznych oraz prezentowanych postaw niezbędnych do pracy w opiece zdrowotnej w ramach funkcjonującego systemu w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjentów. Centralna rola specjalisty w danym zakresie

winna zostać uzupełniona o wspólne dla wszystkich kierunków medycznych role wymagane przez system ochrony zdrowia. Każdy absolwent kierunków medycznych winien wykazywać się kompetencjami w zakresie:

- komunikacji z pacjentami, ich rodzinami oraz swoimi współpracownikami,
- zarządzania i pracy w interdyscyplinarnym zespole złożonym z przedstawicieli wielu zawodów i specjalności,
- krytycznej oceny, wykorzystania wyników oraz prowadzenia badań naukowych,
- wpływania na postawy zdrowotne,
- wykorzystywania nowoczesnych technologii,
- uczenia innych.

Jest to możliwe dzięki ciągłej analizie i modyfikacjom w zakresie spisu obligatoryjnych efektów uczenia się dla kierunków medycznych, rozwijania metod dydaktycznych, sposobów oceny oraz zagwarantowania odpowiednich warunków kształcenia. Ważna jest także dbałość o właściwy poziom egzaminów weryfikujących całościową wiedzę i umiejętności zdobyte podczas studiów.

Wspólnie dbając o najwyższą jakość nauczania na studiach kształcących w zawodach medycznych, uczelnie zrzeszone w KRAUM deklarują, że dla jak najlepszego przygotowania absolwentów, zapewnienia optymalnej, bezpiecznej opieki zdrowotnej oferowanej przez nich pacjentom i dla rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce ważne jest **przestrzeganie podstawowych zasad w obszarach:**

I – gwarantowania zdobywania właściwych kompetencji zawodowych,

II – metodyki kształcenia,

III – środowiska nauczania.



I. KOMPETENCJE

W obszarze gwarantowania zdobycia w procesie kształcenia właściwych kompetencji zawodowych:

- efekty uczenia się powinny odzwierciedlać aktualny rozwój nauk medycznych, nauk o zdrowiu i nauk farmaceutycznych oraz powstawać w zgodzie z zasadami edukacji opartej na faktach. W związku z szybkim rozwojem nauki konieczne jest zarówno dodawanie nowych, jak i usuwanie lub modyfikacja treści nieaktualnych, tak aby odzwierciedlały bieżący poziom wiedzy,
- efekty uczenia się powinny podlegać okresowej ocenie, co do ich ważności i zasadności,
- konieczna jest dbałość o zapewnienie wystarczającego poziomu umiejętności praktycznych, nabywanych zarówno w warunkach symulowanych, jak i klinicznych, i odpowiedniego przygotowania studenta do samodzielnego wykonywania zawodu medycznego, co wymaga, by praktyka kliniczna była realizowana w małych grupach studenckich,
- należy uwzględnić zapewnienie nabycia umiejętności i postaw społecznych niezbędnych do współpracy z pacjentem i jego rodziną: efektywnego komunikowania się, aktywnego słuchania, otwartości, docieklivosti, prowadzenia dialogu motywującego i wspierającego, poszanowania godności i praw pacjenta, szacunku, empatii i wzajemnego zaufania a także związanych z kulturowymi, duchowymi i emocjonalnymi aspektami procesu leczenia dla właściwego rozumienia i uwzględniania jego przeżyć i doświadczeń,
- istotne jest zapewnienie nabycia umiejętności i postaw społecznych niezbędnych do pracy w strukturach systemu ochrony zdrowia: świadomości zużywania zasobów i zasadności ich efektywnego wykorzystania, stosowania reguł prawa medycznego, reguł farmakoeconomiki, zaangażowania społecznego, podejmowania racjonalnych decyzji i usprawiedliwionego ryzyka,
- kształcenie powinno uwzględniać potrzeby pracodawców, m.in. przygotowywać do zdobycia wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych z zakresu przestrzegania prawa, zasad etyki zawodowej i współpracy w zespole terapeutycznym. Program studiów powinien opierać się na szczegółowo opisanej sylwetce absolwenta, która musi odzwierciedlać aktualne potrzeby rynku pracy,
- należy zapewnić dbałość o możliwość nabycia doświadczenia w pracy klinicznej już na etapie studiów poprzez np. umożliwienie pracy w charakterze asystenta lekarza, w centrach informacyjnych i rejestracji,
- konieczne jest uwzględnianie innych ról przypisanych zawodom medycznym, które nie są związane bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, m.in. poprzez prowadzenie oraz rozwijanie współpracy uczelni kształcącej na studiach medycznych z centrami wsparcia badań klinicznych i podejmowanie, jak również prowadzenie niekomercyjnych badań klinicznych,
- kształcenie musi uwzględniać wagę właściwej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, a także z członkami zespołu terapeutycznego, zwłaszcza przy wykorzystaniu metod symulacyjnych oraz zajęć z pacjentem standaryzowanym. Niezbędne jest wyposażanie studentów w umiejętność przyjmowania informacji zwrotnej, związanej z postęпами w nauce, również tej trudnej,
- kształcenie powinno obejmować tematykę bezpieczeństwa pacjenta, zgodnie z wytycznymi WHO.

II. METODYKA

W obszarze metodyki kształcenia należy uwzględnić:

- szerokie wykorzystanie angażujących metod i narzędzi kształcenia dla wypracowania umiejętności kreatywnego rozwiązywania problemów oraz zdobywania zdolności adaptacyjnych, w szcze-

gólności zajęć o charakterze symulacyjnym i problemowym, rozwijającym umiejętności poznawcze i społeczne studentów, uwzględniające m.in. studia przypadków, gry symulacyjne oraz zadania problemowe (z wykorzystaniem np. technik klasy odwróconej i innych),

- wsparcie kształcenia zarówno przedklinicznego, jak i klinicznego o nauczanie mieszane (*blended learning*), z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, e-learningu, repozytoriów cyfrowych materiałów dydaktycznych,
- przygotowanie absolwentów do uczenia się przez całe życie poprzez m.in. promowanie odpowiednich postaw, szeroką ofertę kursów fakultatywnych, znaczący wpływ studentów na funkcjonowanie uczelni oraz sposób realizacji i zawartość programów nauczania, oferowanie i prowadzenie szkolenia podyplomowego w macierzystej uczelni,
- dbałość o bezpieczeństwo pacjentów podczas procesu kształcenia studentów poprzez zapewnienie nabycia przez nich niezbędnej wiedzy i umiejętności przed rozpoczęciem zajęć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (zajęcia symulacyjne, z pacjentem standaryzowanym i symulowanym),
- dbałość o jakość i aktualność materiałów dydaktycznych, uwzględniających najnowsze osiągnięcia medycyny, farmacji i nauk o zdrowiu,
- kształcenie, zwłaszcza praktyczne, powinno respektować potrzeby pacjenta i jego wartości w oparciu o najlepsze dostępne dowody naukowe (*evidence-based medicine*) oraz możliwości pełnego zrozumienia przekazywanych mu w procesie terapeutycznym informacji zdrowotnych. Kształcenie w tym zakresie powinno uwzględniać kompetencje związane z rozumieniem oraz poszanowaniem kulturowych i behawioralnych podstaw zachowań zdrowotnych. Absolwentów należy również wyposażać w kompetencje umożliwiające efektywne przeciwdziałanie szerzeniu fałszywych informacji na temat zdrowia i choroby,
- wykorzystanie w kształceniu opinii wystawianych studentowi przez pacjenta, zarówno w warunkach symulowanych, jak i klinicznych, z użyciem wystandaryzowanych narzędzi oceny,
- gwarantowanie zdobycia przez studentów kompetencji pozwalających rozumieć potrzebę i realizować w praktyce przekazywanie wiedzy i umiejętności innym, młodszym adeptom zawodów medycznych,
- zdobywanie wiedzy w warunkach poszanowania cudzej własności intelektualnej, cytowania literatury i materiałów źródłowych,
- wykorzystanie egzaminów ustrukturyzowanych (np. OSCE, miniCEX) w procesie weryfikacji wiedzy, praktycznych umiejętności klinicznych oraz postaw.

III. ŚRODOWISKO KSZTAŁCENIA

W obszarze środowiska nauczania należy uwzględnić:

- kształcenie interprofesjonalne, którego celem jest przygotowanie do efektywnej, opartej na wzajemnym szacunku i zrozumieniu współpracy w zespole terapeutycznym,
- umiędzynarodowienie w procesie kształcenia, które jest ważne zarówno w odniesieniu do studentów, jak i pracowników dydaktycznych uczelni. Głównym celem jest nabywanie kompetencji pozwalających na funkcjonowanie na arenie międzynarodowej, m.in. poprzez realizację wspólnych inicjatyw dydaktycznych i wzajemne wizyty. Pozwoli to w przyszłości na udział w międzynarodowych projektach, a także na osiąganie wysokiej jakości efektów pracy dydaktycznej i naukowej, które odpowiadają standardom i oczekiwaniom środowisk w Polsce i poza granicami kraju. Proces umiędzynarodowienia oznacza także uruchamianie działań na rzecz współpracy i wyrównywania szans,

- **gwarantowanie przyjaznego i bezpiecznego otoczenia w trakcie procesu kształcenia**, w którym student w sytuacji kryzysowej otrzymuje wsparcie psychologiczne, może zwrócić się o pomoc i z niej skorzystać. Ważne jest także zapewnienie realizacji równego dostępu do kształcenia, bez dyskryminacji i faworyzowania, z umożliwieniem skorzystania z pomocy specjalnie powołanych organów chroniących prawa studentów,
- **budowanie ścisłej współpracy z podmiotami leczniczymi** i innymi placówkami ochrony zdrowia, zapewniającymi bazę kształcenia praktycznego na odpowiednio wysokim poziomie, z dostępem do nowoczesnego zaplecza szpitalnego i ambulatoryjnego, tak by zapewnić naukę praktyczną w wiodących jednostkach klinicznych i zagwarantować nabywanie aktualnej wiedzy medycznej i farmaceutycznej, również poprzez rozwój systemu praktyk oraz umożliwianie studentom zdobycia równocześnie umiejętności i doświadczenia. Rekomendujemy, by kształcenie odbywało się w szpitalach



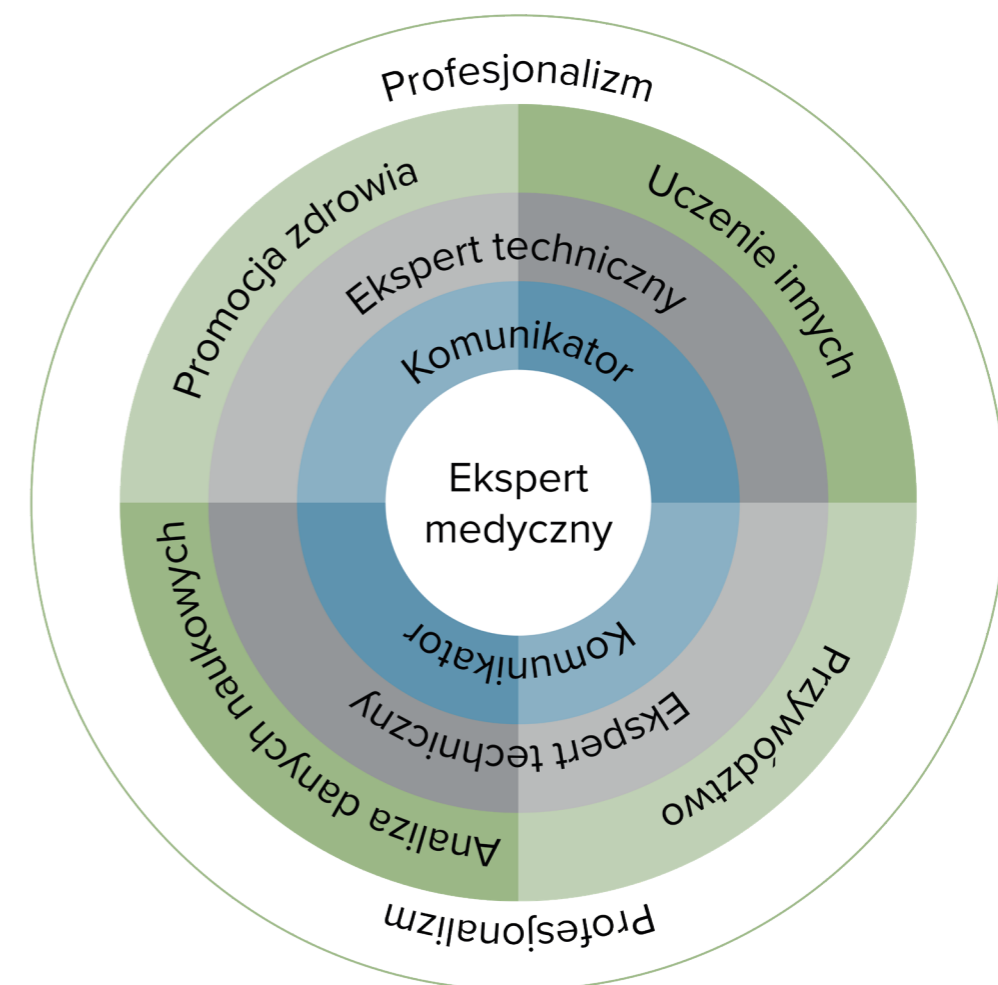
klinicznych posiadających najwyższy poziomu referencyjny, zapewniających dostęp do wieloprofilowego katalogu świadczeń zdrowotnych i kompetentnej kadry lekarzy posiadających niezbędne doświadczenie medyczne, dydaktyczne oraz badawcze, przez co szpitale kliniczne stanowią najlepszą bazę naukowo-dydaktyczną dla uczelni medycznych oraz w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Uzupełnieniem nauki praktycznej powinno być zdobywanie praktyki w podmiotach leczniczych o różnym profilu i poziomie referencyjności oraz w lecznictwie ambulatoryjnym,

- **relacje z pracodawcami** i budowanie przestrzeni do współpracy w celu zapewnienia kształcenia spełniającego wymogi i oczekiwania przyszłych pracodawców, zwłaszcza w zakresie jakości usług medycznych, bezpieczeństwa pacjenta i skutecznego działania systemu ochrony zdrowia,
- **gwarantowanie wysokiego profesjonalizmu kadry akademickiej**, składającej się ze specjalistów w swojej dziedzinie, prowadzących i biorących udział w programach badawczych, których wyniki opublikowane są w recenzowanych czasopismach, a także będących członkami grup eksperckich opracowujących zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne. Kadra specjalistyczna odpowiada za udostępnianie, przekazywanie, umożliwianie zdobywania i efektywnego weryfikowania wiedzy aktualnej oraz rzetelnej w sposób zgodny z obyczajami akademickimi i dobrą praktyką, z zapewnieniem aktualności nauczanych treści na poziomie projektowania zajęć i ich realizacji. Dla zagwarantowania profesjonalizmu kadry niezbędne jest właściwe projektowanie ścieżki kariery dydaktycznej, jak również stosowanie środków motywacyjnych wspierających rozwój kariery dydaktycznej i doskonalenie jakości kształcenia. W procesie rekrutacji nauczycieli akademickich należy uwzględniać zarówno wykształcenie kandydata związane z tematyką prowadzonych zajęć, ale także motywację do pracy dydaktycznej. Powinien funkcjonować system obowiązkowych szkoleń gwarantujących uzyskanie podstawowych kompetencji dydaktycznych dla wszystkich osób, które po raz pierwszy rozpoczynają pracę nauczyciela akademickiego. Względem osób prowadzących zajęcia, które nie są zatrudnione jako nauczyciele akademicy, powinien istnieć system kontroli ich kompetencji dydaktycznych,
- **funkcjonowanie rozwiązań systemowego premiowania nauczycieli akademickich**, ze szczególnym docenieniem pracy osób prowadzących zajęcia w oparciu o wykorzystanie nowoczesnych, innowacyjnych metod nauczania, e-learningowych materiałów dydaktycznych, dydaktyki cyfrowej, centrów symulacji medycznej,
- **dbałość o rozwój kompetencji dydaktycznych kadry** prowadzącej kształcenie oraz monitorowanie tego rozwoju, dbałość o zdobywanie wiedzy i umiejętności z zakresu andragogiki, co wymaga ponoszenia wydatków na szkolenia, wizyty i wyjazdy typu *job-shadowing*. W strukturze organizacyjnej uczelni powinna funkcjonować jednostka koordynująca rozwój kompetencji dydaktycznych nauczycieli, posiadająca grono eksperckie zapewniające koordynację, realizację i ewaluację ścieżki rozwoju dydaktycznego. Powinny istnieć procedury wymuszające stałe podnoszenie kompetencji dydaktycznych pracowników zaangażowanych w proces kształcenia. Udział w szkoleniach i inne elementy portfolio rozwoju dydaktycznego powinny być jednym z kryteriów branych pod uwagę podczas oceny okresowej, szczególnie w przypadku osób zatrudnionych na stanowiskach dydaktycznych,
- **dbałość o rozwój umiejętności cyfrowych (*data literacy*) kadry akademickiej**,
- **troskę o bezpieczne środowisko pracy dydaktyków**, którzy powinni mieć zagwarantowaną możliwość korzystania ze wsparcia psychologicznego, także w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu nauczycieli,
- **dbałość o rozwój badań w obszarze dydaktyki medycznej** oraz upowszechnianie edukacji opartej na faktach (*evidence-based education*), co wiąże się z potrzebą ponoszenia wydatków na badania z zakresu dydaktyki medycznej, finansowania publikacji oraz udziału w konferencjach dotyczących dydaktyki akademickiej,

- **dostęp do nowoczesnych metod, narzędzi i technik kształcenia**, uwzględniających potrzebę wykorzystania multimodalności (wielokonałowości) w przekazie i uczeniu się oraz potrzebę zdobywania wiedzy i umiejętności, a także ich weryfikacji w warunkach symulowanych. Konieczne jest inwestowanie w infrastrukturę cyfrową i uczelniane działy tworzące struktury administracyjne w zakresie nowoczesnych technik nauczania, teletransmisji, informatyzacji, a także ponoszenie wydatków na środki dydaktyczne niezbędne do prowadzenia zajęć aktywizujących studentów,
- **kształcenie studentów w oparciu o nowoczesne programy studiów**, odzwierciedlające bieżące i przyszłe trendy w medycynie, w tym uwzględnienie cyfryzacji medycyny, sztucznej inteligencji, technik wirtualnej i rozszerzonej rzeczywistości w celu jak najlepszego przygotowania studentów do wykonywania zawodów medycznych w społeczeństwie cyfrowym,
- **potrzebę ochrony zdrowia psychicznego studentów**, zwłaszcza poprzez właściwe konstruowanie planu zajęć, mając na względzie uszanowanie czasu na odpoczynek, prawa do przerw pomiędzy zajęciami, a także odpowiedzialne konstruowanie programu studiów,
- **dostęp do nowoczesnych laboratoriów i pracowni umożliwiających m.in. wykorzystanie materiału sekcyjnego** w nauczaniu, zwłaszcza anatomii, patomorfologii, medycyny sądowej, a także dostęp do pracowni biochemicznych, fizjologicznych, technik obrazowania 3D w celu zapoznania studentów z najnowszymi osiągnięciami medycyny i nauki praktycznych umiejętności przedklinicznych,
- **dbałość o zaangażowanie interesariuszy wewnętrznych** (studentów, doktorantów i kadry akademickiej) **oraz zewnętrznych** (pracodawców, pacjentów i przedstawicieli organizacji społecznych) w kształtowanie polityki jakości kształcenia. Na uczelniach powinien funkcjonować system ankietyzacji interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych. Analizy ankiety wewnętrznej powinny dostarczać nie tylko informacji niezbędnych do bieżącej oceny pracowników dydaktycznych, ale również istotnych danych do ewentualnej modyfikacji programów i form nauczania, oceny bazy dydaktycznej czy metod weryfikacji efektów uczenia się. Stosowany proces ankietyzacji powinien uwzględniać opinie jak najszerszego grona interesariuszy zewnętrznych, którzy za ich pośrednictwem mogą przekazać uczelniom informacje o przygotowaniu absolwentów do wykonywania określonych zawodów medycznych czy sugestie zmian programów nauczania wynikające ze zmieniających się potrzeb podmiotów leczniczych i społeczeństwa,
- **rozwijanie systemów skoncentrowanych na regularnych audytach i akredytacjach mających na celu poprawę i monitorowanie jakości kształcenia** przez niezależne, zewnętrzne podmioty specjalizujące się w analizie dydaktyki medycznej,
- **unowocześnianie systemów zapewniających audyty wewnętrzne jakości kształcenia** poprzez stworzenie odpowiednich procedur i narzędzi (np. procedury hospitacji zajęć i nauczycieli, ankiety oceniające zajęcia, nauczycieli, praktyki, warunki studiowania), a także rozwijanie systemów pozyskiwania i przetwarzania informacji zwrotnej od uczestników procesu kształcenia,
- **dbałość o szeroką współpracę władz uczelni i kadry akademickiej z organizacjami studenckimi** w zakresie angażowania ich w procesy ewaluacyjne kształcenia i podnoszenie jakości kształcenia,
- **dostęp do szerokiego grona pracowników badawczych**, posiadających niezbędne doświadczenie i prowadzących badania naukowe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinach: nauki medyczne, farmaceutyczne i nauki o zdrowiu, w tym w zakresie nauk podstawowych,
- **dostęp do pracowni umożliwiających realizację pełnego spektrum badań naukowych**, co wesprze rozwój zarówno zawodowy, jak i naukowy studentów, zgodnie z ogólnoakademickim profilem studiów,
- **tworzenie możliwości poznania zasad pracy badawczej i rozwoju ścieżki naukowej**, promowanie kontynuacji nauki w Szkole Doktorskiej. W celu zapewnienia najwyższego poziomu kształcenia oraz zagwarantowania dalszego rozwoju zawodowego i naukowego, uczelnia powinna prowadzić kształ-

cenie podyplomowe w postaci kursów specjalizacyjnych oraz szkoły doktorskiej. Kompleksowość oferty edukacyjnej gwarantuje możliwość stałego podnoszenia kompetencji kadry dydaktycznej, a także zapewnia wielokierunkowy rozwój studentów,

- **dostęp studentów do oferty studenckich kół naukowych**, które umożliwiają prowadzenie działalności badawczej i pogłębianie wiedzy, umożliwianie szerokiego udziału studentów w badaniach naukowych, tworzeniu prac naukowych i ich publikowaniu, m.in. w celu rozumienia procesu weryfikacji dowodów naukowych, **a także dostęp do oferty kół zainteresowań**, które umożliwiają rozwijanie pasji i podnoszenie kompetencji w zakresie umiejętności diagnostycznych i terapeutycznych oraz innych umiejętności zawodowych (np. wykonywanie badania ultrasonograficznego, analiza zapisów badań elektrofizjologicznych, doskonalenie szycia chirurgicznego),
- **ściłą współpracę z samorządami zawodów medycznych**, przede wszystkim w propagowaniu wagi profesjonalizmu zawodowego, opartego m.in. na zasadach etycznych (*values-based medicine*) i społecznego znaczenia zawodów medycznych (*professional advocacy*),
- **wspólne działania z towarzystwami naukowymi** o uznanym autorytecie w kraju i za granicą, których wytyczne są ważnym elementem aktualnej wiedzy medycznej i farmaceutycznej,
- **kontakty z organizacjami reprezentującymi pacjentów** w celu podkreślenia roli chorego, będącego w centrum działań przedstawicieli zawodów medycznych, również poprzez angażowanie w proces dydaktyczny.



Profil kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia

Opracowanie: dr hab. Michał Nowakowski, UJ; dr Grzegorz Cebula, prof. UJ; prof. dr hab. Kamil Torres, UM w Lublinie

Opracowanie graficzne: Piotr Marciniak

Rekomendacje zostały wypracowane przez uczelnie zrzeszone w KRAUM, a prace nad ich powstaniem były prowadzone przez specjalnie powołany zespół w składzie:

dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni – Gdański Uniwersytet Medyczny – KOORDYNATOR

dr Grzegorz Cebula, prof. UJ – Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

prof. dr hab. Aneta Cymbaluk-Płoska – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

prof. dr hab. Tomasz Francuz – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

dr hab. Magdalena Gibas-Dorna, prof. UZ – Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego

dr hab. Janusz Godlewski, prof. UWM – Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

prof. dr hab. Irina Kowalska – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

prof. dr hab. Joanna Makowska – Uniwersytet Medyczny w Łodzi

dr hab. Anna Mania – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

prof. dr hab. Michał Mączewski – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

prof. dr hab. Aneta Nitsch-Osuch – Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr hab. Anita Olczak, prof. UMK – Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

prof. dr hab. Agnieszka Piwowar – Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

prof. dr hab. Kamil Torres – Uniwersytet Medyczny w Lublinie

dr hab. Agata Wawrzyniak, prof. UR – Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

dr Przemysław Wolak – Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Agata Andrzejczyk – przedstawicielka studentów, przewodnicząca Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego.

Osoby koordynujące uzupełnienie rekomendacji o zestaw dobrych praktyk:

prof. dr hab. Adrian Chabowski – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku – grupa do spraw informatyzacji procesu dydaktycznego

dr Antonia Doroszevska – Warszawski Uniwersytet Medyczny – grupa do spraw kompetencji dydaktycznych

prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – grupa do spraw procedur jakości kształcenia

prof. dr hab. Marek Kuch – Warszawski Uniwersytet Medyczny – grupa do spraw kompetencji dydaktycznych.

KRAUM

Biuro KRAUM

Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk
tel. 58 349 17 19
fax 58 520 40 38
email: kraum@gumed.edu.pl

kraum.org.pl