



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IBE



INSTYTUT
BADAN
EDUKACYJNYCH

Raport z audytu dostępności serwisu

“Baza Dobrych Praktyk”

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Zamawiający: Instytut Badań Edukacyjnych

Wykonawca: DBMS sp z o.o.

Audytor: Sylwia Dążewska

Raport prezentujący stan serwisu w dniu: 09.05.2024 r.



1. Temat i zadania zamawiającego	4
1.1. Temat zadania	4
1.2 Cel zadania	4
2. Podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania zamawiającego	4
2.1 Podmiotowy zakres zadania zamawiającego	4
2.2 Przedmiotowy zakres badania	4
3. Termin przeprowadzenia audytu	4
4. Lista osób zaangażowanych w przeprowadzenie audytu.....	5
5. Metodologia	5
6. Wykaz stron serwisu wytypowanych do audytu	7
7. Tabela wyników badań z audytu	7
8. Szczegółowy opis kryterium sukcesu z tabeli	9
1.1.1 Treść nietekstowa	9
1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)	14
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	14
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)	16
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo).....	18
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagranie)	18
1.3.1 Informacje i relacje.....	19
1.3.2 Zrozumiała kolejność	22
1.3.3 Właściwości zmysłowe	22
1.3.4 Orientacja	23
1.3.5 Określenie pożądanej wartości	23
1.4.1 Użycie koloru	24
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	28
1.4.3 Kontrast (minimum)	28
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu.....	35
1.4.5 Obrazy tekstu.....	36
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	38
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych.....	41
1.4.12 Odstępy w tekście.....	41
1.4.13 Treść spod kursora lub fokusu.....	42



2.1.1 Klawiatura	43
2.1.2 Bez pułapki na klawiaturę	43
2.1.4 Jednoznakowe skróty klawiaturowe	44
2.2.1 Dostosowanie czasu.....	44
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	45
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	45
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	45
2.4.2 Tytuł strony	46
2.4.3 Kolejność fokusu	48
2.4.4 Cel łączy (w kontekście).....	49
2.4.5 Wiele dróg	52
2.4.6 Nagłówki i etykiety	53
2.4.7 Widoczny fokus.....	54
2.5.1 Gesty dotykowe	56
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	57
2.5.3 Etykieta w nazwie	57
2.5.4 Aktywowanie ruchem.....	58
3.1.1 Język strony	59
3.1.2 Język części	59
3.2.1 Po otrzymaniu fokusu.....	73
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	73
3.2.3 Spójna nawigacja.....	73
3.2.4 Spójna identyfikacja	74
3.3.1 Identyfikacja błędu	74
3.3.2 Etykiety lub instrukcje.....	75
3.3.3 Sugestie korekty błędów.....	76
3.3.4 Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych).....	76
4.1.1 Poprawność kodu	77
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	79
4.1.3 Komunikaty o stanie.....	80
9. Badania z osobami niepełnosprawnymi	81
9.1. Tabela badań z osobami niepełnosprawnymi	81



9.2. Podsumowanie badań z osobami niepełnosprawnymi.....	83
10. Podsumowanie	83

1. Temat i zadania zamawiającego

1.1. Temat zadania

Wykonanie testów dostępności pod kątem spełnienia wymagań Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (WCAG wersji 2.1), serwisu Zintegrowany System Kwalifikacji.

1.2 Cel zadania

- Celem realizacji zamówienia jest przeprowadzenie audytu, którego zadaniem jest rozpoznanie wszystkich możliwych błędów, które występują w poszczególnych narzędziach (zgodnie ze standardem WCAG 2.1). Poprawienie tych błędów gwarantować będzie wzorcową dostępność narzędzi.
- Dostarczenie raportu zgodnie z wytycznymi.

2. Podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania zamawiającego

2.1 Podmiotowy zakres zadania zamawiającego

Badaniu poddano stronę internetową umieszczoną pod adresem internetowym <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>. Badaniu poddano podstrony witryny internetowej (łącznie 8 elementów).

2.2 Przedmiotowy zakres badania

Przedmiotem realizacji badania było przeprowadzenie oceny dostępności cyfrowej strony internetowej oraz określenie zgodności z wytycznymi dla dostępności treści internetowych, stosowane dla stron internetowych i aplikacji mobilnych w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

3. Termin przeprowadzenia audytu

23.04.2024 r. – zlecenie wykonania testów

24.04.2024 r. – przesłanie ogólnej koncepcji testów oraz szczegółowego harmonogramu audytu

26.04.2024 r. – 08.05.2024 r. – przeprowadzenie czynności audytowych (testy automatyczne oraz z osobami z niepełnosprawnościami)

09.05.2024 r. - 10.05.2024 r. - przygotowanie raportu

10.05.2024 r. – przekazanie wstępnej wersji raportu

17.05.2024 r. – przekazanie ostatecznej wersji raportu



4. Lista osób zaangażowanych w przeprowadzenie audytu

- Urszula Gradowska – Dyrektor Zespołu Agencyjnego; koordynacja i nadzór nad realizacją zadań, analiza uzyskanych wyników i opracowanie niezbędnych dokumentów.

Bio - www.linkedin.com/in/urszula-gradowska-a4997696

- Rafał Nowak – Szef Działu IT, koordynacja prac i weryfikacja testów od strony technicznej.

Bio - <https://www.linkedin.com/in/nrafal/>

- Sylwia Drążewska – Specjalista ds. sukcesu klienta, na przestrzeni ostatniego roku przeprowadziła audyt 5 stron pod względem ich dostosowania do standardu WCAG oraz na bazie uzyskanych wyników prowadziła zadania zmierzające do usunięcia błędów i wdrożenia niezbędnych poprawek.

- Zespół osób z niepełnosprawnościami, oceniających funkcjonalność strony/poruszanie się po stronie – osoby pracujące w Spółdzielni Socjalnej.

- Konrad Komendera

- Robert Lejkowski

- Magdalena Szukiel

- Tomasz Kowalik

5. Metodologia

Badanie zostało przeprowadzone przy pomocy automatycznego narzędzia testowego, analizy eksperckiej oraz użytkowników z niepełnosprawnościami, które sprawdzało zgodność poszczególnych stron z wytycznymi WCAG 2.1 w poszczególnych obszarach funkcjonalnych. Następnie uzyskane wyniki zostały przełożone na wytyczne zgodne z ustawą, czyli kryteria sukcesu dla poszczególnych zasad. Wytyczne dla dostępności treści internetowych, stosowane dla stron internetowych i aplikacji mobilnych w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami prezentuje poniższa tabela.

Zasada	Wytyczne	Kryterium sukcesu	Poziom
1 - Postrzegalność	1.1 - Alternatywa tekstowa	1.1.1 Treść nietekstowa	A
	1.2 - Multimedia	1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)	A
		1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A
		1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)	A
		1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA
		1.2.5 Audiodeskrypcja (nagranie)	AA
	1.3 -	1.3.1 Informacje i relacje	A



	Możliwość adaptacji	1.3.2 Zrozumiała kolejność	A
		1.3.3 Właściwości zmysłowe	A
		1.3.4 Orientacja	AA
		1.3.5 Określenie pożądanej wartości	AA
	1.4 - Rozróżnialność	1.4.1 Użycie koloru	A
		1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A
		1.4.3 Kontrast (minimum)	AA
		1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA
		1.4.5 Obrazy tekstu	AA
		1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA
		1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA
		1.4.12 Odstępy w tekście	AA
		1.4.13 Treść spod kursora lub fokusu	AA
2 - Funkcjonalność	2.1 - Dostępność z klawiatury	2.1.1 Klawiatura	A
		2.1.2 Bez pułapki na klawiaturę	A
		2.1.4 Jednoznakowe skróty klawiaturowe	A
	2.2 - Wystarczający czas	2.2.1 Dostosowanie czasu	A
		2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A
	2.3 - Ataki padaczki	2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A
	2.4 - Możliwość nawigacji	2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A
		2.4.2 Tytuł strony	A
		2.4.3 Kolejność fokusu	A
		2.4.4 Cel łącza (w kontekście)	A
		2.4.5 Wiele dróg	AA
		2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA
		2.4.7 Widoczny fokus	AA
	2.5 - Metody obsługi	2.5.1 Gesty dotykowe	A
		2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A
		2.5.3 Etykieta w nazwie	A
		2.5.4 Aktywowanie ruchem	A
3 - Zrozumiałość	3.1 - Możliwość odczytania	3.1.1 Język strony	A
		3.1.2 Język części	AA
	3.2 - Przewidywalność	3.2.1 Po otrzymaniu fokusu	A
		3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A



		3.2.3 Spójna nawigacja	AA
		3.2.4 Spójna identyfikacja	AA
	3.3 - Pomoc przy wprowadzaniu informacji	3.3.1 Identyfikacja błędu	A
		3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A
		3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA
		3.3.4 Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)	AA
	4 - Solidność	4.1 - Kompatybilność	
		4.1.1 Poprawność kodu	A
		4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A
		4.1.3 Komunikaty o stanie	AA

6. Wykaz stron serwisu wytypowanych do audytu

LP.	Adres strony
1	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php
2	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie
3	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/kontakt
4	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66
5	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4
6	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj
7	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja
8	https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all

7. Tabela wyników badań z audytu

Kryterium sukcesu WCAG 2.1		Poziom WCAG 2.1	Wynik badania
1.1.1	Treść nietekstowa	A	Negatywny
1.2.1	Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)	A	Pozytywny
1.2.2	Napisy rozszerzone (nagranie)	A	Negatywny



1.2.3	Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)	A	Negatywny
1.2.4	Napisy rozszerzone (na żywo)	AA	Pozytywny
1.2.5	Audiodeskrypcja (nagranie)	AA	Pozytywny
1.3.1	Informacje i relacje	A	Negatywny
1.3.2	Zrozumiała kolejność	A	Pozytywny
1.3.3	Właściwości zmysłowe	A	Pozytywny
1.3.4	Orientacja	AA	Pozytywny
1.3.5	Określenie pożądanej wartości	AA	Pozytywny
1.4.1	Użycie koloru	A	Negatywny
1.4.2	Kontrola odtwarzania dźwięku	A	Pozytywny
1.4.3	Kontrast (minimum)	AA	Negatywny
1.4.4	Zmiana rozmiaru tekstu	AA	Pozytywny
1.4.5	Obrazy tekstu	AA	Negatywny
1.4.10	Dopasowanie do ekranu	AA	Negatywny
1.4.11	Kontrast elementów nietekstowych	AA	Pozytywny
1.4.12	Odstępy w tekście	AA	Negatywny
1.4.13	Treść spod kursora lub fokusu	AA	Pozytywny
2.1.1	Klawiatura	A	Pozytywny
2.1.2	Bez pułapki na klawiaturę	A	Pozytywny
2.1.4	Jednoznakowe skróty klawiaturowe	A	Pozytywny
2.2.1	Dostosowanie czasu	A	Pozytywny
2.2.2	Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A	Pozytywny
2.3.1	Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A	Pozytywny
2.4.1	Możliwość pominięcia bloków	A	Pozytywny
2.4.2	Tytuł strony	A	Negatywny
2.4.3	Kolejność fokusu	A	Negatywny
2.4.4	Cel łącza (w kontekście)	A	Negatywny
2.4.5	Wiele dróg	AA	Negatywny
2.4.6	Nagłówki i etykiety	AA	Negatywny
2.4.7	Widoczny fokus	AA	Negatywny
2.5.1	Gesty dotykowe	A	Pozytywny
2.5.2	Rezygnacja ze wskazania	A	Pozytywny
2.5.3	Etykieta w nazwie	A	Pozytywny
2.5.4	Aktywowanie ruchem	A	Pozytywny
3.1.1	Język strony	A	Pozytywny



3.1.2	Język części	AA	Negatywny
3.2.1	Po otrzymaniu fokusu	A	Pozytywny
3.2.2	Podczas wprowadzania danych	A	Pozytywny
3.2.3	Spójna nawigacja	AA	Pozytywny
3.2.4	Spójna identyfikacja	AA	Pozytywny
3.3.1	Identyfikacja błędu	A	Pozytywny
3.3.2	Etykiety lub instrukcje	A	Negatywny
3.3.3	Sugestie korekty błędów	AA	Pozytywny
3.3.4	Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)	AA	Pozytywny
4.1.1	Poprawność kodu	A	Negatywny
4.1.2	Nazwa, rola, wartość	A	Negatywny
4.1.3	Komunikaty o stanie	AA	Pozytywny

8. Szczegółowy opis kryterium sukcesu z tabeli

1.1.1 Treść nietekstowa	
Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.1 Alternatywa tekstowa Zapewnij tekstowe zamienniki wszystkich treści nietekstowych, aby można je było zamienić na inne formy (np. powiększony druk, brajl, mowa syntetyczna, symbole lub prostszy język).
Kryterium:	Wszelkie treści nietekstowe przedstawione użytkownikowi mają swoją tekstową alternatywę, która służy tym samym celom.
Problem:	1. Brak tekstów alternatywnych przy zdjęciach 2. Pobliskie zdjęcia posiadają ten sam tekst alternatywny

1. Brak tekstów alternatywnych przy zdjęciach

Opis: Każdy obraz musi mieć atrybut alt. Bez tekstu alternatywnego treść obrazu nie będzie dostępna dla użytkowników czytników ekranu lub gdy obraz będzie niedostępny. Obrazy, które



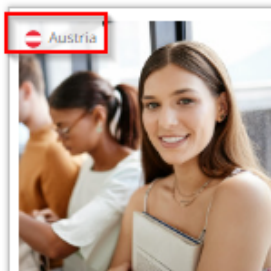
nie przekazują treści, mają charakter dekoracyjny lub zawierają treści już zawarte w tekście, otrzymują pusty tekst alternatywny (alt=""). Uwaga ta odnosi się do samych grafik z flagami i nazwami Państw.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

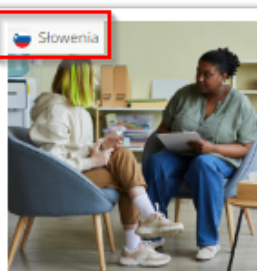
https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

- Przejęcie z kształcenia zawodowego do szkolnictwa wyższego.
- Zwolnienia z egzaminów na podst. doświadczenia zawodowego.



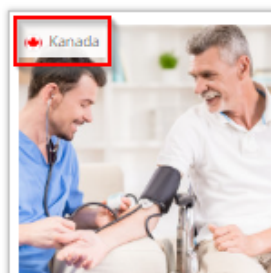
Kwalifikacja "Pracownik młodzieżowy"

- Scentralizowany system licencjonowania i nadzorowania członków komisji walidacyjnej.
- Kompleksowy, stale się doskonalący system kwalifikacji.



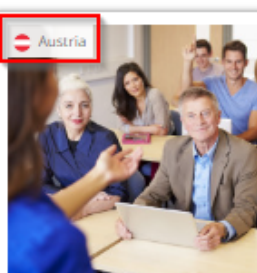
Kwalifikacja „Masaż sportowy”

- Założenia systemowe z 2006 r. podobne do polskich rozwiązań
- Uzyskanie kwalifikacji po potwierdzeniu osiągnięcia wszystkich efektów uczenia się



Licencja na wykonywanie zawodu pielęgniarki dyplomowanej/pielęgniarsza dyplomowanego

- Walidacja w celu uzyskania licencji na wykonywanie zawodu dla osób, które uzyskały wykształcenie za granicą.



Kwalifikacja "Edukowanie osób dorosłych"

- Dopasowanie czasu trwania walidacji do możliwości kandydata.
- Wsparcie doradcy na każdym etapie walidacji.
- Weryfikacja na podstawie portfolio i 3-dniowych warsztatów.



Kwalifikacja "Prowadzenie produkcji roślinnej"

- Nietypowa organizacja walidacji.
- Dostosowanie walidacji do potrzeb kandydatów.
- Walidacja jako narzędzie wyrównywania szans i promowania równości.

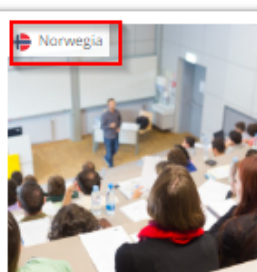
Więcej...

Dobra praktyka - Zapewnianie jakości



Studia wyższe

- Zaufanie i współpraca instytucji ewaluowanej z instytucją dokonującą ewaluacji.
- Elastyczne podejście do ewaluacji.
- Łączenie podejścia jakościowego i ilościowego.



Studia wyższe

- Partycypacyjny charakter badań ewaluacyjnych.
- Różnorodne metody i narzędzia ewaluacji.
- Budowanie kultury jakości przez promocję dobrych praktyk.



Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

- Dynamiczny system zapewniania jakości, dopasujący się do rosnącego zapotrzebowania na wykwalifikowanych lekarzy.
- Doskonalenie metod i narzędzi.



Rekomendacje: Należy dodać odpowiedni tekst alternatywny, który przedstawia treść obrazu i/lub funkcję linku.

2. Pobliskie zdjęcia posiadają ten sam tekst alternatywny

Opis: Gdy dwa obrazy mają ten sam tekst alternatywny, często powoduje to nadmiarowość lub wskazuje na nieprawidłowy tekst alternatywny.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

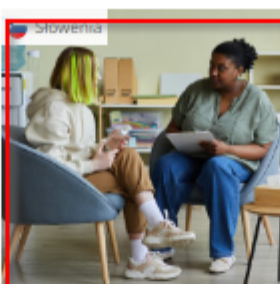
https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

- Przejście z kształcenia zawodowego do szkolnictwa wyższego.
- Zwolnienia z egzaminów na podst. doświadczenia zawodowego.



Kwalifikacja "Pracownik młodzieżowy"

- Scentralizowany system licencjonowania i nadzorowania członków komisji walidacyjnej.
- Kompleksowy, stale się doskonalący system kwalifikacji.



Kwalifikacja „Masaż sportowy”

- Założenia systemowe z 2006 r. podobne do polskich rozwiązań
- Uzyskanie kwalifikacji po potwierdzeniu osiągnięcia wszystkich efektów uczenia się



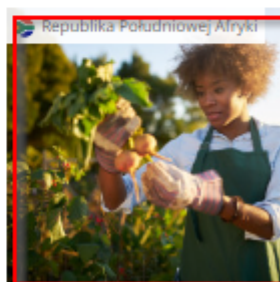
Licencja na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa dyplomowanej/pielęgniarka dyplomowanego

- Walidacja w celu uzyskania licencji na wykonywanie zawodu dla osób, które uzyskały wykształcenie za granicą.



Kwalifikacja "Edukowanie osób dorosłych"

- Dopasowanie czasu trwania walidacji do możliwości kandydata.
- Wsparcie doradcy na każdym etapie walidacji.
- Weryfikacja na podstawie portfolio i 3-dniowych warsztatów.



Kwalifikacja "Prowadzenie produkcji roślinnej"

- Nietypowa organizacja walidacji.
- Dostosowanie walidacji do potrzeb kandydatów.
- Walidacja jako narzędzie wyrównywania szans i promowania równości.

Więcej...

Dobra praktyka – Zapewnianie jakości



Studia wyższe

- Zaufanie i współpraca instytucji ewaluowanej z instytucją dokonującą ewaluacji.
- Elastyczne podejście do ewaluacji.
- Łączenie podejścia jakościowego i ilościowego.



Studia wyższe

- Partycypacyjny charakter badań ewaluacyjnych.
- Różnorodne metody i narzędzia ewaluacji.
- Budowanie kultury jakości przez promocję dobrych praktyk.



Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

- Dynamiczny system zapewniania jakości, dopasowujący się do rosnącego zapotrzebowania na wykwalifikowanych lekarzy.
- Doskonalenie metod i narzędzi.

Rekomendacje: Należy dodać odpowiedni tekst alternatywny, który przedstawia treść obrazu i/lub funkcję linku.

1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.2 Multimedia Zapewnij rozwiązania alternatywne dla mediów opartych na czasie.
Kryterium:	Dla mediów nagranych w systemie tylko audio lub tylko wideo stosuje się następujące zasady, z wyjątkiem sytuacji, kiedy nagranie audio lub wideo jest alternatywą dla tekstu i w taki sposób jest oznaczone: - Alternatywa dla audio: Zapewniona jest alternatywa tekstowa dla nagrań dźwiękowych przedstawiająca tę samą treść, co nagranie audio. - Alternatywa dla wideo: Zapewniona jest alternatywa tekstowa albo audiodeskrypcja dla nagrań zawierających tylko wideo przedstawiająca tę samą treść, co nagranie wideo.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.2 Multimedia Zapewnij rozwiązania alternatywne dla mediów opartych na czasie.
Kryterium:	Do wszystkich nagrań audio w multimedialach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz), z wyjątkiem sytuacji,

	kiedy są one alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone, zapewnione są napisy rozszerzone.
Problem:	1. Brak odpowiednich napisów dla wideo

1. Brak odpowiednich napisów dla wideo

Opis: Brak napisów oznacza, że osoby niedosłyszające oraz głuchonieme nie mają dostępu do pełnej treści serwisu. Niedostępność napisów ogranicza zrozumienie materiału.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Rekomendacje: Zaleca się, aby napisy były stale obecne w każdym materiale wideo. Napisy powinny zostać umieszczone w środku wideo.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>



Rekomendacje: Zaleca się, aby napisy były stale obecne w każdym materiale wideo. Napisy powinny zostać umieszczone w środku wideo.

1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.2 Multimedia Zapewnij rozwiązania alternatywne dla mediów opartych na czasie.
Kryterium:	Zapewniona jest alternatywa dla multimediiów lub audiodeskrypcja dla nagrań wideo w multimediami zsynchronizowanych (dźwięk i obraz), z wyjątkiem sytuacji, kiedy są one alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.



Problem:	1. Brak alternatywy dla wideo
-----------------	-------------------------------

1. Brak alternatywy dla wideo

Opis: Filmy przekazują wiele treści wizualnych, które są niedostępne dla osób niewidomych. Aby umożliwić im pełne zrozumienie treści należy zastosować transkrypcję, czyli pisemny opis scen, lub audiodeskrypcję, która za pomocą dodatkowego komentarza głosowego opisuje kluczowe elementy akcji na ekranie.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Projekt ZSK

Katalog metod walidacji

Moje Portfolio



Rekomendacje: Niedaleko każdego filmu należy umieścić opis tekstowy wideo lub audiodeskrypcję.

1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.2 Multimedia Zapewnij rozwiązania alternatywne dla mediów opartych na czasie.
Kryterium:	Do wszystkich treści audio w multimedialach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) przekazywanych na żywo zapewnione są napisy rozszerzone.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.2.5 Audiodeskrypcja (nagranie)

Wynik badania:	Pozytywny
-----------------------	-----------



Wytyczne:	Wytyczna 1.2 Multimedia Zapewnij rozwiązania alternatywne dla mediów opartych na czasie.
Kryterium:	Zapewniona jest audiodeskrypcja dla wszystkich nagrań wideo w multimediami zsynchronizowanych.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.3.1 Informacje i relacje

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.3 Możliwość adaptacji Twórz treści, które mogą być prezentowane na różne sposoby bez utraty informacji czy struktury.
Kryterium:	Informacje, struktura oraz relacje między treściami przekazywane poprzez prezentację mogą być odczytane przez program komputerowy lub istnieją w postaci tekstu.
Problem:	1. Brak etykiety formularza 2. Brak powiązania etykiety formularza z kontrolką formularza 3. Pominięty poziom nagłówka 4. Nieprawidłowa konstrukcja tabel

1. Brak etykiety formularza

Opis: Kontrolka formularza nie ma odpowiedniej etykiety. Jeśli kontrolka formularza nie ma odpowiednio powiązanej etykiety tekstowej, funkcja lub cel tej kontrolki formularza może nie być prezentowana użytkownikom czytników ekranu.

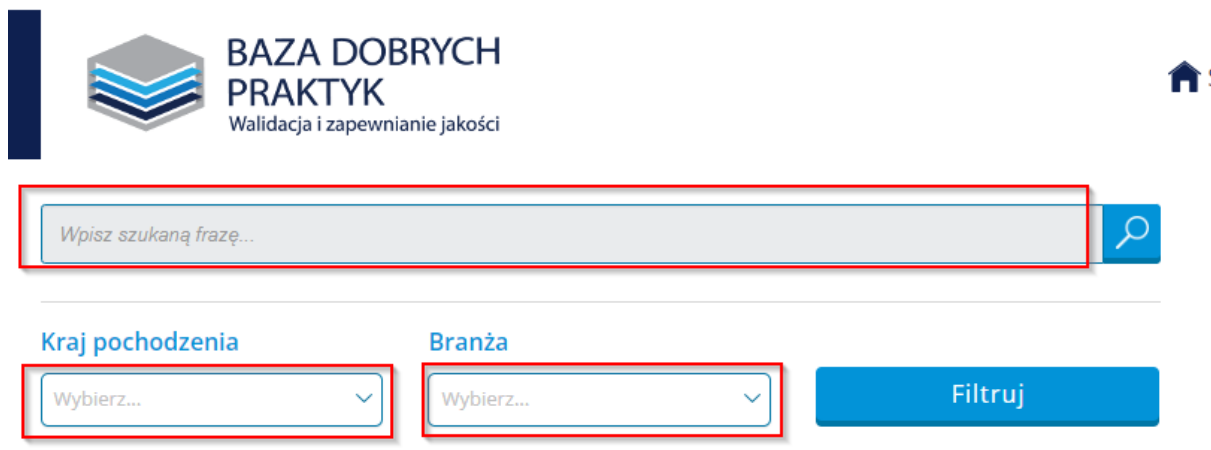
Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_rec

[ommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branc
h=&search=Filtruj](#)

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



BAZA DOBRYCH PRAKTYK
Walidacja i zapewnianie jakości

Wpisz szukaną frazę...

Kraj pochodzenia: Wybierz... Branża: Wybierz... Filtruj

Rekomendacje: Do pola wyszukiwania należy utworzyć i przysypiać odpowiednią etykietę. Do pól wyboru należy przypisać etykiety, które są nad nimi.

2. Brak powiązania etykiety formularza z kontrolką formularza

Opis: Nieprawidłowo powiązana etykieta nie zapewnia użytkownikowi funkcjonalności ani informacji o kontrolce formularza. Zwykle wskazuje to na problemy z kodowaniem lub innymi etykietami formularzy.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Kraj pochodzenia: Wybierz... Branża: Wybierz... Filtruj

Rekomendacje: Do pól wyboru należy przypisać etykiety, które są nad nimi.

3. Pominięty poziom nagłówka

Opis: Nagłówki zapewniają strukturę dokumentu i ułatwiają nawigację za pomocą klawiatury Użytkownikom technologii wspomagających. Użytkownicy mogą być zdezorientowani lub mieć trudności z nawigacją w przypadku pominięcia poziomów nagłówków.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>

- h2 O bazie
- h3 Czym jest Baza Dobrych Praktyk?
- h3 Walidacja i zapewnianie jakości a Zintegrowany System Kwalifikacji
- h3 Jak pozyskano dobre praktyki?
- h3 Jak korzystać z bazy?

Rekomendacje: Zmiana nagłówka <h2> na <h1> oraz zmiana nagłówków <h3> na <h2>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/kontakt>

- h2 Kontakt

Rekomendacje: Zmiana nagłówka <h2> na <h1>

4. Nieprawidłowa konstrukcja tabel

Opis: Na stronie zaobserwowano tabele bez nagłówków. Używanie znaczników <th> ma na celu zapewnienie, że treść nagłówka jest czytelna zawsze przed czytaniem jakiegokolwiek komórki tabeli. Brak tych znaczników sprawia, że użytkownikom niewidomym trudniej jest zrozumieć, co jest zawarte w tabeli, ponieważ nie mają jasno określonych punktów odniesienia, aby zrozumieć strukturę i zawartość tabeli.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



Dziedzina	Liczba pytań

Dziedzina	Liczba pytań ogółem

Umiejęt- ność	Bada- nie brzu- cha	Układ odde- chowy	Zbie- ranie his- torii cho- roby	Układ krąże- nia	Układ ner- wowy	Komu- nikacja i etyka	Krótką konsul- tacja 1	Krótką konsul- tacja 2	Mini- malna l. pkt. do uzys- kania

Rekomendacje: Zmiana elementów <td>, które powinny być nagłówkami na znaczniki <th>

1.3.2 Zrozumiała kolejność

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.3 Możliwość adaptacji Twórz treści, które mogą być prezentowane na różne sposoby bez utraty informacji czy struktury.
Kryterium:	Jeśli kolejność, w jakiej przedstawiona jest treść, ma znaczenie dla zrozumienia treści — prawidłowa kolejność odczytu musi być określona programowo.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.3.3 Właściwości zmysłowe

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.3 Możliwość adaptacji



	Twórz treści, które mogą być prezentowane na różne sposoby bez utraty informacji czy struktury.
Kryterium:	Instrukcje co do zrozumienia i operowania treścią nie opierają się wyłącznie na właściwościach zmysłowych, takich jak: kształt, rozmiar, wzrokowa lokalizacja, orientacja w przestrzeni lub dźwięk.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.3.4 Orientacja

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.3 Możliwość adaptacji Twórz treści, które mogą być prezentowane na różne sposoby bez utraty informacji czy struktury.
Kryterium:	Treść nie ogranicza swojego widoku i działania do jednej orientacji wyświetlania, takiej jak pionowa lub pozioma, chyba że określona orientacja wyświetlania jest istotna.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.3.5 Określenie pożądanej wartości

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.3 Możliwość adaptacji Twórz treści, które mogą być prezentowane na różne sposoby bez utraty informacji czy struktury.
Kryterium:	Cel każdego pola zbierającego informacje o użytkowniku może być programowo określony, gdy:

	- Pole zbierające dane służy celowi określone w sekcji Przeznaczenie pól danych w komponentach interfejsu użytkownika; oraz - Treść jest implementowana za pomocą technologii obsługującej określanie w polach formularza typu oczekiwanych danych.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.4.1 Użycie koloru	
Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Kolor nie jest wykorzystywany jako jedyny wizualny sposób przekazywania informacji, wskazywania czynności do wykonania lub oczekiwania na odpowiedź, czy też wyróżniania elementów wizualnych.
Problem:	1. Brak wyróżnienia linku pod kursorem myszki

1. Brak wyróżnienia linku pod kursorem myszki

Opis: Użytkownicy mogą mieć trudności w odróżnianiu linków od zwykłego tekstu, ponieważ nie ma dodatkowego sposobu wyróżnienia, np. podkreślenia. Dla wielu osób widoczność linków jest niewystarczająca do łatwego korzystania z zasobów serwisu. Nawet zmiana kursora na "łapkę" po najejchaniu na link wymaga dodatkowej uwagi i stanowi przeszkodę w nawigacji dla sporej grupy użytkowników. Brak zmiany wyróżnienia po najejchaniu kursorem na link również stanowi problem. Animacja użyta na przyciskach jest zbyt delikatna, co sprawia, że jest trudno ją dostrzec.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Wpisz szukaną frazę... 

Kraj pochodzenia Branża

Wybierz... Wybierz... **Filtruj**

Pobierz wszystkie dobre praktyki Zobacz wszystkie

Więcej...

Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

Wpisz szukaną frazę...

Kraj pochodzenia

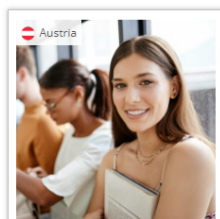
Wybierz...

Branża

Wybierz...

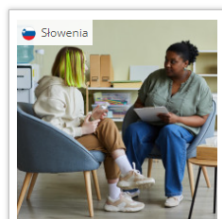
Filtruj

Dobra praktyka - Walidacja



Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

- Przejęcie z kształcenia zawodowego do szkolnictwa wyższego.
- Zwolnienia z egzaminów na podst. doświadczenia zawodowego.



Kwalifikacja "Pracownik młodzieżowy"

- Scentralizowany system licencjonowania i nadzorowania członków komisji walidacyjnej.
- Kompleksowy, stale się doskonalący system kwalifikacji.



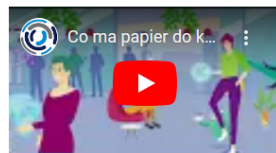
Kwalifikacja „Masaż sportowy”

- Założenia systemowe z 2006 r. podobne do polskich rozwiązań
- Uzyskanie kwalifikacji po potwierdzeniu osiągnięcia wszystkich efektów uczenia się

Projekt ZSK

Katalog metod walidacji

Moje Portfolio



Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>

Jesteś tutaj: [Start](#) > O bazie

Copyright © 2024. ZSK.

Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/kontakt>



Instytut Badań Edukacyjnych

| ul. Górczewska 8 | 01-180 Warszawa

| +48 22 241 71 00 | www.ibe.edu.pl

E-mail: ibe@ibe.edu.pl

Zespół odpowiedzialny za Bazę Dobrych Praktyk

| ul. Górczewska 8 | 01-180 Warszawa

| +48 22 241 71 95 | www.kwalifikacje.edu.pl

E-mail: info.walidacja@ibe.edu.pl

Jesteś tutaj: [Start](#) > Kontakt

Copyright © 2024 ZSK

Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

Data utworzenia: 2023-01-05

[Pobierz PDF](#)

[Projekt ZSK](#)

[Katalog metod walidacji](#)

[Moje Portfolio](#)

2. Strona internetowa instytucji

<https://www.univie.ac.at/>

12. Kontekst funkcjonowania dobrej praktyki

Kontekst powstania SBP jest złożony. SBP jest tradycyjnym instrum
udostępnionym tuż po II wojnie światowej. Uchwalona wtedy ustaw
edukacji osobom, które nie mogły w czasie wojny ukończyć szkoły ś

Warunki przystąpienia do SBP były wtedy inne niż dziś (wiek 25-45

Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

Data utworzenia: 2018-01-11

Pobierz PDF

1. Kraj pochodzenia, Nazwa instytucji

Projekt ZSK

Katalog metod walidacji

Moje Portfolio

2. Strona internetowa instytucji

<https://www.rcplondon.ac.uk/>

Rekomendacje: Dodanie podkreślenia do linku, gdy Użytkownik najedzie na niego kursorem

1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Jeśli jakieś nagranie audio włącza się automatycznie na danej stronie i jest odtwarzane przez okres dłuższy niż 3 sekundy, istnieje mechanizm umożliwiający przerwanie lub wyłączenie nagrania albo mechanizm kontrolujący poziom głośności niezależnie od poziomu głośności całego systemu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.4.3 Kontrast (minimum)

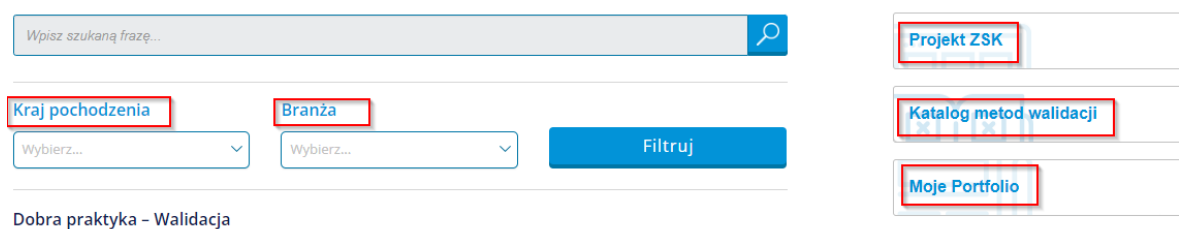
Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność

	Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu posiada współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 4.5:1
Problem:	1. Niski kontrast pomiędzy tekstem a tłem

1. Niski kontrast pomiędzy tekstem a tłem

Opis: Aby Użytkownik nie miał problemu z odczytaniem treści na stronie, należy zapewnić odpowiedni kontrast pomiędzy tekstem a tłem. W przeciwnym wypadku Użytkownik będzie miał utrudniony dostęp do treści w serwisie lub treść będzie dla niego całkowicie niedostępna.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>



Wpisz szukaną frazę...

Kraj pochodzenia Branża

Wybierz... Wybierz...

Filtruj

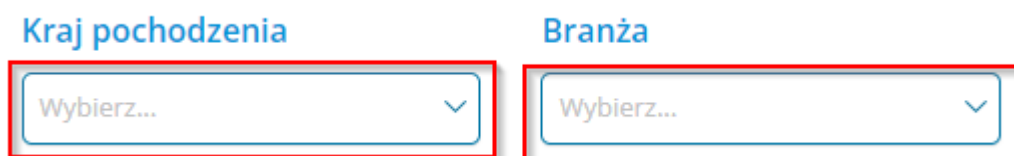
Dobra praktyka – Walidacja

Projekt ZSK

Katalog metod walidacji

Moje Portfolio

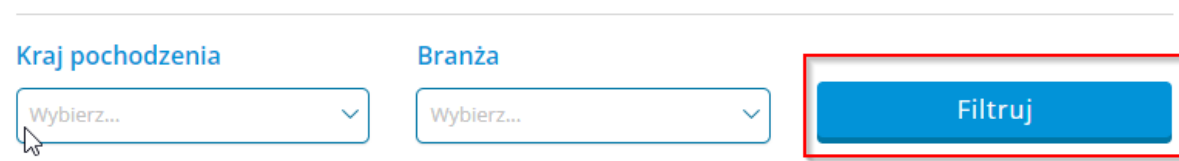
Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007db8 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła



Kraj pochodzenia Branża

Wybierz... Wybierz...

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #717171 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła



Kraj pochodzenia Branża

Wybierz... Wybierz...

Filtruj

Rekomendacje: Zmiana koloru tła przycisku na kolor #007db8

Pobierz wszystkie dobre praktyki

Zobacz wszystkie

Rekomendacje: Zmiana koloru tła przycisku na kolor #717171

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>

Jesteś tutaj **Start** > O bazie

Copyright © 2024. ZSK.

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #3073ad przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/kontakt>

Jesteś tutaj **Start** > Kontakt

Copyright © 2024. ZSK.

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #3073ad przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

1. Kraj pochodzenia, Nazwa instytucji

2. Strona internetowa instytucji



3. Nazwa kwalifikacji, której dotyczy dobra praktyka

4. Krótki opis procesu walidacji

5. Szczegółowy opis procesu walidacji

5.1 Informowanie

5.2 Identyfikowanie i dokumentowanie

5.3 Weryfikacja

5.4 Certyfikowanie

6. Metody walidacji

7. Rezultaty walidacji

8. Zasoby kadrowe

9. Warunki organizacyjne i materialne

10. Zapewnienie jakości walidacji

11. Finansowanie

12. Kontekst funkcjonowania dobrej praktyki

13. Ograniczenia



przynależność do NSDAP

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007db8 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Data utworzenia: 2023-01-05

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #717171 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Pobierz PDF

Rekomendacje: Zmiana koloru tła przycisku na kolor #007db8

Komentarz

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007db8 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

1. Kraj pochodzenia, Nazwa instytucji

2. Strona internetowa instytucji

3. Nazwa kwalifikacji, której dotyczy dobra praktyka

4. Dobra praktyka - Zewnętrzne zapewnianie jakości



4.1. Informacje wstępne

4.2. Obecny kształt egzaminu MRCP(UK)

4.2.1. Część I egzaminu

4.2.2. Część II egzaminu

4.2.3. Praktyczna ocena umiejętności klinicznych (PACES)

4.2.4. Rzetelność i trafność wyników egzaminu

4.3. Wieki doświadczenia prowadzące do MRCP(UK)

4.3.1. The Royal College of Physicians of London

4.3.2. Ustawa z 1858 roku i jej konsekwencje

4.3.3. Początki XX wieku

4.3.4. Lata sześćdziesiąte XX wieku i wzrost naboru na studia wyższe

4.3.5. Od lat siedemdziesiątych XX wieku do dnia dzisiejszego

4.3.5.1. Format pytań i punktacja

4.3.5.2. Ocena psychometryczna

4.3.5.3. Wyodrębnienie PACES oraz badanie jego trafności i rzetelności

5. Ograniczenia



Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007db8 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Dziedzina	Liczba pytań
-----------	--------------

Dziedzina	Liczba pytań ogółem
-----------	---------------------

Umiejęt- ność	Bada- nie brzu- cha	Układ odde- chowy	Zbie- ranie his- torii cho- roby	Układ krąże- nia	Układ ner- wowy	Komu- nikacja i etyka	Krótką konsul- tacja 1	Krótką konsul- tacja 2	Mini- malna l. pkt. do uzys- kania
------------------	------------------------------	-------------------------	---	------------------------	-----------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	---

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007695 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Powstanie college'ów jako instytucji formalnie nadających kwalifikację lekarza stanowiło pierwszą próbę zapewnienia wysokiej jakości usług medycznych.

Powołanie General Medical Council jako instytucji przyznającej licencje lekarskie niezależnie od college'ów oraz próba standaryzacji egzaminów były kolejnymi krokami na drodze do zapewnienia jakości kwalifikacji medycznych.

Nowe osiągnięcia technologiczne w medycynie oraz zmiana formuły egzaminu przed wybuchem II wojny światowej stanowiły wstęp do znacznie poważniejszych przemian.

W okresie powojennym wprowadzono do MRCP test odsiewający, pozwalający na znaczne zwiększenie wydajności przeprowadzania egzaminów oraz na weryfikację wiedzy kandydatów przed kluczową częścią praktyczną. Niedługo potem wprowadzono jeden wspólny egzamin pod nazwą MRCP(UK), w którym długie pytania otwarte zastąpiono krótkimi, podzielonymi na grupy. Położono nacisk na znajomość powszechnych przypadków chorobowych zamiast rzadkich i skomplikowanych.



Zmiany technologiczne lat siedemdziesiątych ułatwiły nie tylko sprawdzanie, ale również ocenę psychometryczną egzaminu, co zaowocowało długotrwałą i szczegółową weryfikacją trafności i rzetelności MRCP(UK). Początek XXI wieku przyniósł znaczącą zmianę w postaci wprowadzenia praktycznej oceny umiejętności klinicznych (PACES), którą wykorzystano również do weryfikacji coraz bardziej docenianych w zawodzie lekarza umiejętności komunikacyjnych.

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #007d9d przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Data utworzenia: 2018-01-11

Rekomendacje: Zmiana koloru czcionki na #717171 przy zachowaniu dotychczasowego koloru tła

Pobierz PDF

Rekomendacje: Zmiana koloru tła przycisku na kolor #007db8

1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Oprócz napisów rozszerzonych oraz obrazów tekstu, rozmiar tekstu może zostać powiększony do 200% bez użycia technologii wspomagających oraz bez utraty treści lub funkcjonalności.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.



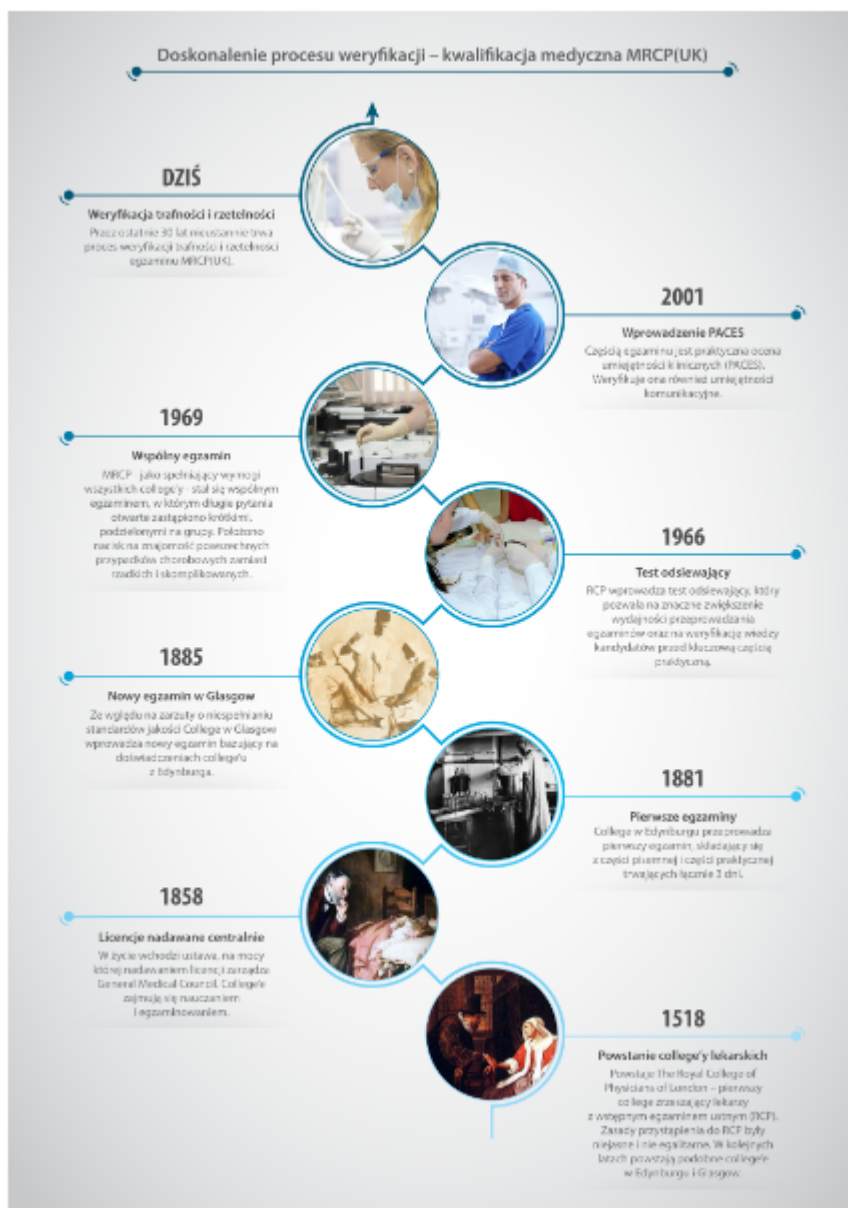
1.4.5 Obrazy tekstu

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Jeśli wykorzystywane technologie mogą przedstawiać treść wizualnie, do przekazywania informacji wykorzystuje się tekst, a nie obraz tekstu.
Problem:	1. Brak alternatywy w postaci tekstu dla obrazu

1. Brak alternatywy w postaci tekstu dla obrazu

Opis: Udostępniona grafika nie posiada tekstu alternatywnego oraz nie posiada innej formy, która pozwoliłaby użytkownikowi zapoznanie się z treścią na grafice.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>





Rekomendacje: Należy utworzyć alternatywę dla tego elementu, tak aby Użytkownik miał możliwość przeczytania tego, co jest napisane na obrazku.

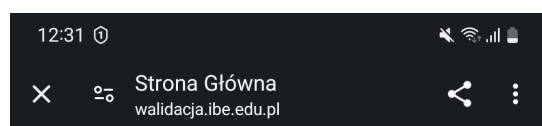
1.4.10 Dopasowanie do ekranu

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiaj oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Treść może być prezentowana bez utraty informacji lub funkcjonalności, bez konieczności przewijania w dwóch wymiarach.
Problem:	1. Niedopasowanie do ekranu

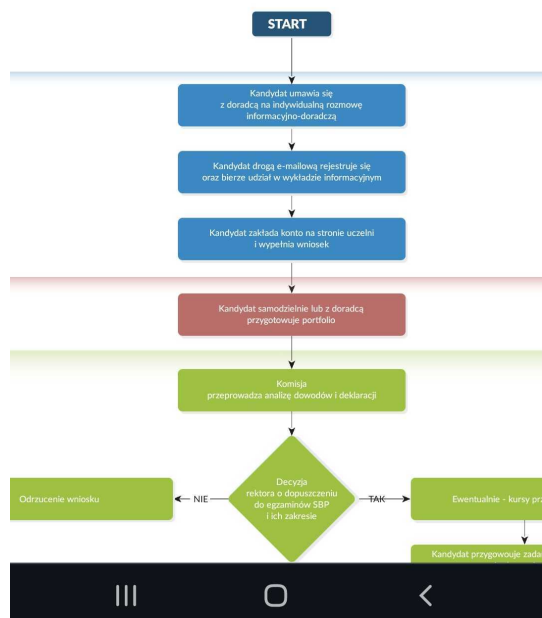
1. Niedopasowanie do ekranu

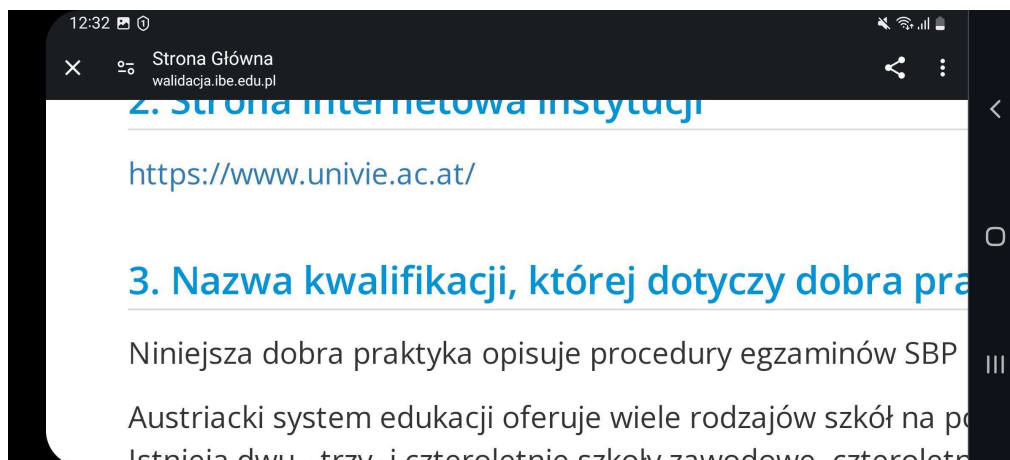
Opis: Strony nie skalują się do odpowiedniej rozdzielczości, przez co Użytkownik musi przewijać stronę w poziomie, aby można było zapoznać się pełną treścią dostępną w serwisie.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>



poczęcia studiów dla
ch matury



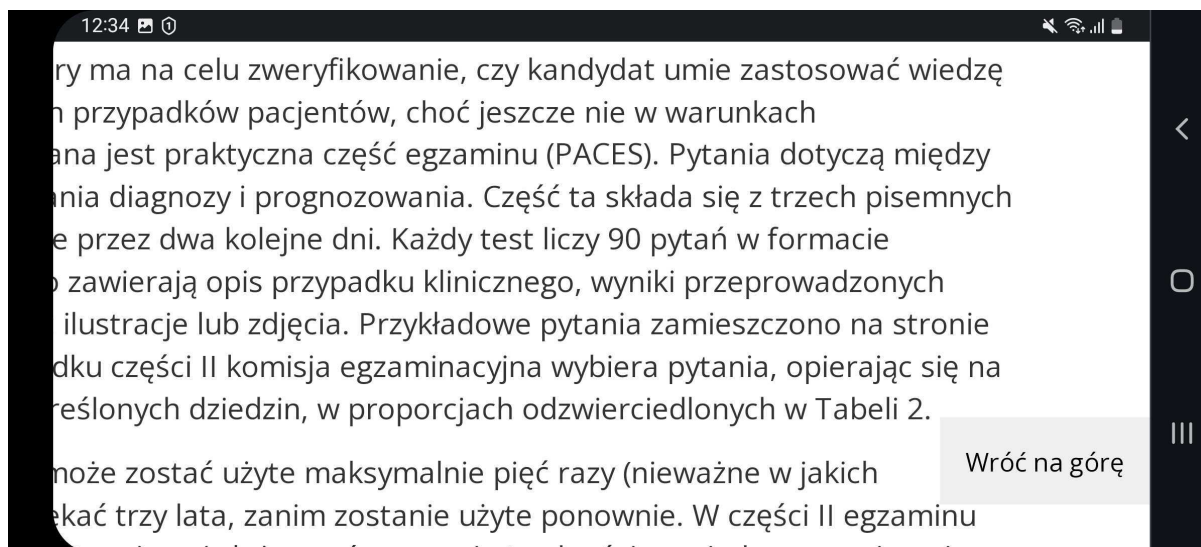


Rekomendacje: Dopasowanie treści na stronie w taki sposób, aby nie rozciągała strony poza krawędzie ekranu.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



Zbieranie historii choroby	Układ krążenia	Układ nerwowy	Komunikacja i etyka	Krótka konsultacja 1	Krótka konsultacja 2	Minimalna liczba punktów do uzyskania
	X	X		X	X	14
	X	X		X	X	14
X			X	X	X	10
X	X	X		X	X	16
X	X	X	X	X	X	18
X			X	X	X	10



Rekomendacje: Dopasowanie treści na stronie w taki sposób, aby nie rozciągała strony poza krawędzie ekranu.

1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Wizualna prezentacja następujących elementów ma współczynnik kontrastu co najmniej 3:1 względem sąsiednich kolorów.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

1.4.12 Odstępy w tekście

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność

	Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	W treściach tworzonych za pomocą języków znaczników, umożliwiających ustawienie poniższych właściwości stylu, nie następuje utrata żadnych treści lub funkcjonalności, gdy tekst ustawiony zostanie tak, aby uwzględniał wszystkie poniższe parametry oraz gdy wprowadzone zostaną zmiany w jakiegokolwiek innej właściwości stylu.
Problem:	1. Brak możliwości zmiany odstępów w tekście

1. Brak możliwości zmiany odstępów w tekście

Opis: Na stronie brak jest mechanizmu, który pozwoliłby Użytkownikowi zwiększyć odstępy w tekście, przez co osoby mające problem z czytaniem mogą mieć trudności z zapoznaniem się z treścią na stronie.

Rekomendacje: Należy wdrożyć mechanizm na stronie, który pozwoli zwiększyć odstępy między wierszami na stronie co najmniej 1,5 razy większe niż rozmiar czcionki oraz odstępy między akapitami 2-krotnie większe niż rozmiar czcionki

1.4.13 Treść spod kursora lub fokusu

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 1.4 Rozróżnialność Ułatwiał oglądanie i słuchanie treści oraz oddzielanie informacji od tła.
Kryterium:	Gdy jakaś treść staje się widoczna po otrzymaniu kursora lub fokusu klawiatury, a po ich usunięciu znika.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.1.1 Klawiatura

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.1 Dostępność z klawiatury Zapewnij dostępność wszystkich funkcjonalności za pomocą klawiatury.
Kryterium:	Wszystkie funkcjonalności w treści są obsługiwane za pomocą interfejsu klawiatury, bez wymogu określonego czasu użycia poszczególnych klawiszy, z wyjątkiem sytuacji, kiedy dana funkcja wymaga wprowadzenia informacji przez użytkownika w oparciu o ścieżkę ruchów, a nie w oparciu o punkty końcowe wejścia.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.1.2 Bez pułapki na klawiaturę

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.1 Dostępność z klawiatury Zapewnij dostępność wszystkich funkcjonalności za pomocą klawiatury.
Kryterium:	Jeśli fokus klawiatury można przemieścić do danego komponentu treści za pomocą interfejsu klawiatury, to może on być z niego usunięty również za pomocą interfejsu klawiatury, a jeśli wymagane jest użycie czegoś więcej niż tylko strzałek, tabulatora lub innych standardowych metod wyjścia, użytkownik musi otrzymać odpowiednią odpowiedź, w jaki sposób usunąć fokus z danego komponentu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.



2.1.4 Jednoznakowe skróty klawiaturowe

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.1 Dostępność z klawiatury Zapewnij dostępność wszystkich funkcjonalności za pomocą klawiatury.
Kryterium:	Jeśli skrót klawiaturowy jest zaimplementowany w treści tylko przy użyciu jednego znaku (litera, w tym wielkiej i małej, cyfra lub symbolu), to przynajmniej jedno jest spełnione: Istnieje mechanizm wyłączania skrótu; Istnieje mechanizm zmiany mapowania skrótu w celu użycia jednego lub więcej niedrukowalnych znaków klawiatury (np. Ctrl, Alt, itp.); Skrót klawiaturowy dla komponentu interfejsu użytkownika jest aktywny tylko wtedy, gdy ten komponent ma fokus.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.2.1 Dostosowanie czasu

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.2 Wystarczający czas Zapewnij użytkownikom wystarczająco dużo czasu na przeczytanie i skorzystanie z treści.
Kryterium:	Gdy czas korzystania z treści jest ograniczany, spełniony jest przynajmniej jeden z poniższych warunków: Wyłączenie Dostosowanie; Wydłużenie; Wyjątek dotyczący czasu rzeczywistego; Wyjątek dotyczący istoty czynności; Wyjątek 20 godzin.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.



2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.2 Wystarczający czas Zapewnij użytkownikom wystarczająco dużo czasu na przeczytanie i skorzystanie z treści.
Kryterium:	Gdy treść się porusza, migocze, przesuwa lub jest automatycznie aktualizowana, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać, ukryć lub kontrolować częstotliwość aktualizacji.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.3 Ataki padaczki Prezentuj treść tak, aby nie wywoływała napadów padaczkowych.
Kryterium:	Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż trzy razy w ciągu jednej sekundy, lub też błysk nie przekracza wartości granicznych dla błysków ogólnych i czerwonych.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.4.1 Możliwość pominięcia bloków

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji

	Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Istnieje mechanizm, który umożliwia pominięcie bloków treści powtarzanych na wielu stronach internetowych.
Problem:	Brak

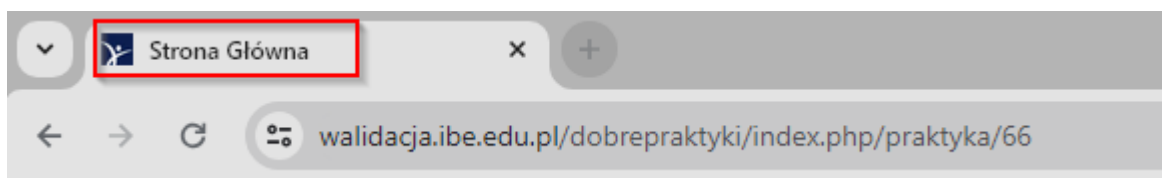
Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.4.2 Tytuł strony

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Strony internetowe mają tytuły, które opisują ich cel lub przedstawiają ich temat.
Problem:	1. Błędny tytuł strony

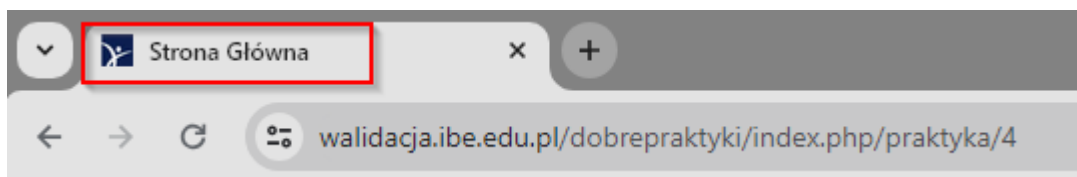
Opis: Tytuł strony informuje Użytkownika, co znajduje się na danej stronie. Na podstawie tej informacji Użytkownicy decydują, czy znaleźli się na właściwej stronie.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>



Rekomendacje: Dodanie odpowiedniego tytułu strony, który dostarczy Użytkownikowi informację, na jakiej stronie się znajduje

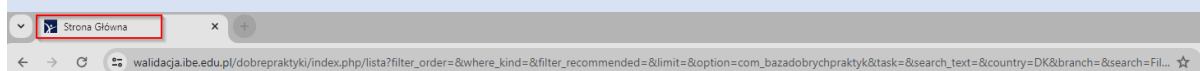
Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



Rekomendacje: Dodanie odpowiedniego tytułu strony, który dostarczy Użytkownikowi informację, na jakiej stronie się znajduje

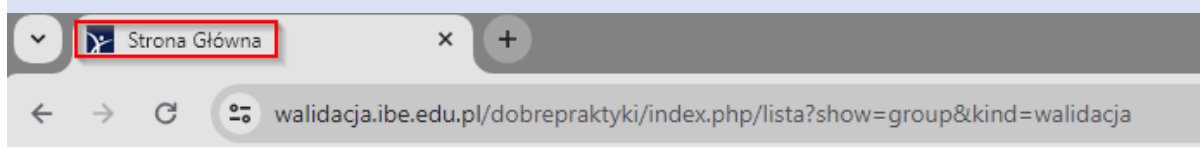
Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj



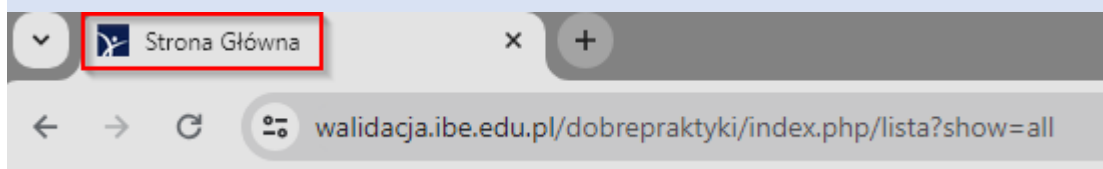
Rekomendacje: Dodanie odpowiedniego tytułu strony, który dostarczy Użytkownikowi informację, na jakiej stronie się znajduje

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



Rekomendacje: Dodanie odpowiedniego tytułu strony, który dostarczy Użytkownikowi informację, na jakiej stronie się znajduje

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



Rekomendacje: Dodanie odpowiedniego tytułu strony, który dostarczy Użytkownikowi informację, na jakiej stronie się znajduje



2.4.3 Kolejność fokusu

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Jeśli strona internetowa może być nawigowana sekwencyjnie, a kolejność nawigacji wpływa na zrozumienie lub funkcjonalność strony, komponenty przyjmują fokus w kolejności, dzięki której zachowany jest sens i funkcjonalność treści.
Problem:	1. Niewidoczny fokus

1. Niewidoczny fokus

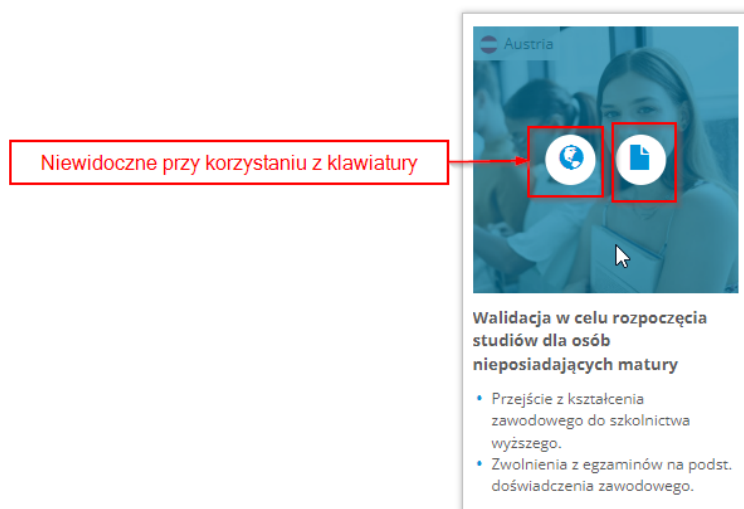
Opis: Na stronie po najechnięciu myszką na każdą dobrą praktykę pojawiają się dwie ikonki. Jedna z nich służy do przeniesienia na podstronę danej praktyki, natomiast druga służy do pobrania pliku pdf. Przy korzystaniu z klawisza „Tab” Użytkownik przechodzi przez te elementy, ale ich nie widzi. W związku z tym Użytkownik traci orientację w nawigowaniu po stronie.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Rekomendacje: Wyświetlanie ikon, gdy Użytkownik przechodzi przez nie przy użyciu klawiatury

2.4.4 Cel łącza (w kontekście)

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Cel każdego łącza może wynikać z samej treści łącza lub z treści tekstu powiązanego z kontekstem łącza określonym programowo, poza tymi przypadkami, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.
Problem:	1. Łącza nie zawierają tekstu 2. Brak informacji o formacie pliku oraz jego rozmiarze 3. Niezrozumiała funkcja linku

1. Łącza nie zawierają tekstu

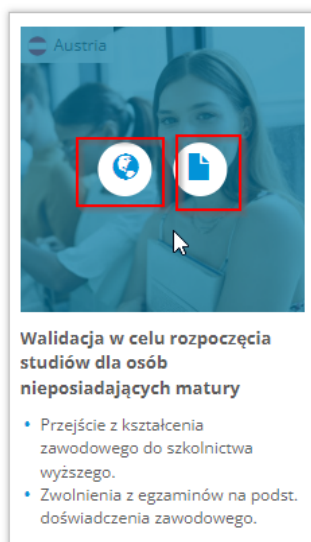
Opis: Jeśli łącze nie zawiera tekstu, funkcja i cel linku nie zostaną zaprezentowane użytkownikowi. Może to wprowadzić zamieszanie wśród użytkowników klawiatury i czytelników ekranu.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Rekomendacje: Należy usunąć pusty link lub podać w nim tekst opisujący funkcjonalność i/lub cel tego linku.

2. Brak informacji o formacie pliku oraz jego rozmiarze

Opis: Link do pliku do pobrania musi posiadać format pliku oraz jego wielkość.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Studia wyższe

- Partycypacyjny charakter badań ewaluacyjnych.
- Różnorodne metody i narzędzia ewaluacji.
- Budowanie kultury jakości przez promocję dobrych praktyk.

Pobierz wszystkie dobre praktyki

Rekomendacje: Do linku należy dodać format pliku oraz jego rozmiar

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

Data utworzenia: 2023-01-05

Pobierz PDF

Rekomendacje: Do linku należy dodać format pliku oraz jego rozmiar

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

Data utworzenia: 2018-01-11

Pobierz PDF

Rekomendacje: Do linku należy dodać format pliku oraz jego rozmiar

3. Niezrozumiała funkcja linku

Opis: Na stronie zamieszczono link służący do przeniesienia Użytkownika na początek strony. Na niektórych podstronach nazwa tego linku wyświetla się niepoprawnie oraz jest niezrozumiała dla Użytkownika.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>

Jesteś tutaj: Start > O bazie
Copyright © 2024. ZSK.

Rekomendacje: Zmiana nazwy link na „Wróć na górę” tak jak jest to na innych stronach

2.4.5 Wiele dróg

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Istnieje więcej niż jeden sposób umożliwiający zlokalizowanie strony internetowej w zestawie stron internetowych, z wyjątkiem sytuacji, kiedy dana strona jest wynikiem jakiejś procedury lub jednym z jej etapów.
Problem:	1. Brak alternatywnego sposobu nawigacji

Opis: Na stronie poza menu powinien pojawić się inny sposób, który umożliwiłby Użytkownikowi dotarcie do innych treści na stronie. Zastosowana wyszukiwarka służy wyłącznie do szukania treści w dobrych praktykach a nie w całym serwisie.

Rekomendacje: Dodanie do strony wyszukiwarki, która przeszukiwałaby wszystkie elementy na stronie lub utworzenie mapy strony

2.4.6 Nagłówki i etykiety

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Nagłówki i etykiety opisują temat lub cel treści.
Problem:	1. Nagłówki nie zawierają treści

1. Nagłówki nie zawierają treści

Opis: Użytkownicy korzystający z klawiatury i czytników ekranu często poruszają się po elementach nagłówków. Gdy pusty nagłówek nie będzie zawierał żadnych informacji, może wprowadzić zamieszanie.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Od strony formalnej potrzebna jest reforma procedury egzaminów SBP. Powinna ona ujednolicić warunki dostępu do egzaminów SBP na wszystkich uczelniach je oferujących, ponieważ autonomia uczelni może niekiedy sięgać zbyt daleko. Natomiast największym praktycznym wyzwaniem jest brak dostępności usług doradczych oraz kursów przygotowawczych w niektórych regionach Austrii.

przynależność do NSDAP

► po II wojnie światowej

Na samym początku, jeszcze w 1945 roku, przystąpienie do SBP zostało ustawowo zabronione na pięć lat zarejestrowanym członkom austriackiej partii socjalistyczno-narodowej (NSDAP), ale regulację tę zniesiono już w 1947 roku.

Rekomendacje: Usunięcie nagłówka lub zmiana na znacznik <hr>, jeśli ma to być linia oddzielająca lub dodanie treści do niego

2.4.7 Widoczny fokus

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.4 Możliwość nawigacji Zapewnij użytkownikowi narzędzia pomagające w nawigacji, znalezieniu treści i określeniu, gdzie się aktualnie znajduje.
Kryterium:	Każdy interfejs posiadający możliwość obsługi przy pomocy klawiatury ma tryb obsługi, w którym fokus klawiatury jest stale widoczny.
Problem:	1. Brak fokusa przy aktywnym elemencie

1. Brak fokusa przy aktywnym elemencie

Opis: Po przejściu do danego elementu w trakcie nawigacji za pomocą klawiatury fokus znika, przez co Użytkownik traci orientację, w którym miejscu jest na stronie.

Strona: każda



Rekomendacje: Dodanie do pliku CSS stylów, które sprawią, iż aktywny element będzie widoczny dla użytkownika.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:



<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

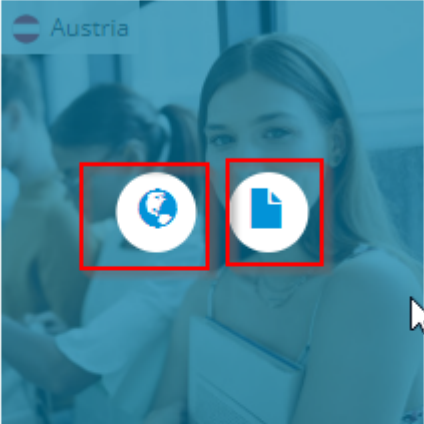
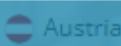
Kraj pochodzenia

Wybierz...

Branża

Wybierz...

Filtruj





Walidacja w celu rozpoczęcia studiów dla osób nieposiadających matury

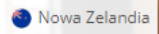
- Przejście z kształcenia zawodowego do szkolnictwa wyższego.
- Zwolnienia z egzaminów na podst. doświadczenia zawodowego.

Rekomendacje: Dodanie do pliku CSS stylów, które sprawią, iż aktywny element będzie widoczny dla użytkownika.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

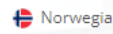
Więcej...

Dobra praktyka – Zapewnianie jakości




Studia wyższe

- Zaufanie i współpraca instytucji ewaluowanej z instytucją dokonującą ewaluacji.
- Elastyczne podejście do ewaluacji.
- Łączenie podejścia jakościowego i ilościowego.




Studia wyższe

- Partycypacyjny charakter badań ewaluacyjnych.
- Różnorodne metody i narzędzia ewaluacji.
- Budowanie kultury jakości przez promocję dobrych praktyk.




Kwalifikacja „Lekarz medycyny”

- Dynamiczny system zapewniania jakości, dopasowujący się do rosnącego zapotrzebowania na wykwalifikowanych lekarzy.
- Doskonalenie metod i narzędzi.

Pobierz wszystkie dobre praktyki

Zobacz wszystkie

Rekomendacje: Dodanie do pliku CSS stylów, które sprawią, iż aktywny element będzie widoczny dla użytkownika.

2.5.1 Gesty dotykowe

Wynik badania:	Pozytywny
Wytoczne:	Wytoczna 2.5 Metody obsługi Ułatwiał użytkownikom obsługę funkcji za pomocą różnych sposobów poza klawiaturą.
Kryterium:	Wszystkie funkcjonalności wykorzystujące do obsługi gesty wielopunktowe lub oparte na ścieżkach mogą być obsługiwane za pomocą dotyku jednopunktowego bez gestu opartego na ścieżce, chyba że istotny jest gest wielopunktowy lub oparty na ścieżce.



Problem:	Brak
-----------------	------

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.5.2 Rezygnacja ze wskazania

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.5 Metody obsługi Ułatwiał użytkownikom obsługę funkcji za pomocą różnych sposobów poza klawiaturą.
Kryterium:	W przypadku funkcjonalności, które są wywoływane za pomocą dotyku jednopunktowego, co najmniej jedno z poniższych twierdzeń jest prawdziwe: - Brak zdarzenia: Naciskanie nie wywołuje jakiegokolwiek części zdarzenia; - Przerwanie lub cofnięcie: Zdarzenie jest zależne od zwolnienia nacisku i istnieje mechanizm, którym można je przerwać lub cofnąć po zwolnieniu nacisku; - Odwrócenie zdarzenia: Zwolnienie nacisku cofa wywołane zdarzenie i przywraca stan sprzed zdarzenia; - Istotne: Wciśnięcie jest niezbędne do wywołania zdarzenia.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.5.3 Etykieta w nazwie

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.5 Metody obsługi



	Ułatwiał użytkownikom obsługę funkcji za pomocą różnych sposobów poza klawiaturą.
Kryterium:	W przypadku komponentów interfejsu użytkownika z etykietami zawierającymi tekst lub obrazy tekstu, nazwa zawiera tekst, który jest prezentowany wizualnie.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

2.5.4 Aktywowanie ruchem

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 2.5 Metody obsługi Ułatwiał użytkownikom obsługę funkcji za pomocą różnych sposobów poza klawiaturą.
Kryterium:	Funkcjonalność, którą można obsługiwać za pomocą ruchu urządzenia lub ruchu użytkownika, można również obsługiwać za pomocą komponentów interfejsu użytkownika, a reagowanie na ruch można wyłączyć, aby zapobiec przypadkowemu uruchomieniu, z wyjątkiem sytuacji, gdy: - Obsługiwany interfejs: Ruch służy do obsługi funkcjonalności poprzez interfejs obsługiwany przez dostępność; - Istotny: Ruch jest niezbędny dla funkcji, a to spowodowałoby unieważnienie działania.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.



3.1.1 Język strony

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.1 Możliwość odczytania Twórz treści możliwe do odczytania i zrozumienia.
Kryterium:	Domyślny język naturalny każdej strony internetowej może zostać odczytany przez program komputerowy.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.1.2 Język części

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.1 Możliwość odczytania Twórz treści możliwe do odczytania i zrozumienia.
Kryterium:	Język naturalny każdej części lub frazy zawartej w treści może zostać odczytany przez program komputerowy, z wyjątkiem nazw własnych, wyrażeń technicznych, słów w nieokreślonym języku oraz słów i fraz, które stanowią część żargonu w bezpośrednio otaczającym je tekście
Problem:	1. Brak oznaczenia treści obcojęzycznych

1. Brak oznaczenia treści obcojęzycznych

Opis: Na stronach serwisu zauważono fragmenty treści w obcych językach, których kontekst wymaga jednoznacznego określenia, aby uniknąć potencjalnych błędnych interpretacji przez czytelniki ekranu. Takie obcojęzyczne fragmenty wplecione w treść strony o języku zadeklarowanym jako polski, mogą być odczytywane przez czytelniki osób niewidomych w ustawionym języku, z polską wymową, co może utrudnić zrozumienie dla tej grupy odbiorców.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>



Oprócz zwykłej matury, którą można zdawać również w trybie eksternistycznym, istnieją trzy dodatkowe modele egzaminu dojrzałości – dostęp do nich zależy od kilku czynników. W zależności od wieku, rodzaju ukończonej szkoły, doświadczenia zawodowego, wybranego kierunku studiów oraz rodzaju uczelni można wybrać następujące opcje:

- a. tzw. Berufsreifeprüfung (BRP): zawodowy egzamin dojrzałości;
- b. tzw. Berufsmatura (BM): maturę zawodową;
- c. tzw. Studienberechtigungsprüfung (SBP): egzamin uprawniający do podjęcia studiów.

Celem każdej z opcji jest możliwość rozpoczęcia studiów licencjackich. W każdym przypadku konieczne jest formalne potwierdzenie, że kandydat posiada wymagane efekty uczenia się. Uczelnie werbują kandydatów/kandydatki na „studia bez matury”, w praktyce jednak wszystkie te opcje polegają na uzyskaniu jakiegoś ekwiwalentu matury tradycyjnej.

Instytucje przeprowadzające walidację to:

- w przypadku Berufsreifeprüfung (BRP): szkoły średnie o pasującym profilu zawodowym;
- w przypadku Berufsmatura (BM): instytucje wyznaczone przez Ministerstwo Edukacji;
- w przypadku Studienberechtigungsprüfung (SBP): uniwersytety, wyższe szkoły nauk stosowanych, koledże, wyższe szkoły pedagogiczne.

Żadna z opisanych trzech opcji egzaminu dojrzałości nie ma przypisanego poziomu narodowej lub Europejskiej Ramy Kwalifikacji, lecz faktycznie odpowiadają one poziomowi 4. NQR (Nationaler Qualifikationsrahmen) EQF.

4. Krótki opis procesu walidacji

Studienberechtigungsprüfung (dalej: egzaminy SBP) uprawnia do podjęcia studiów wyższych na jednym, wybranym kierunku, zbieżnym tematycznie z dotychczasowym doświadczeniem zawodowym kandydata. Kandydat składa wniosek o egzaminy SBP na wybranej uczelni, przedkładając odpowiednie dokumenty. Decyzję o dopuszczeniu kandydata do egzaminów podejmuje rektor uczelni. Część efektów uczenia się może zostać zaliczona na podstawie przedmiotów szkolnych lub kursów doszkalających – zredukuje to liczbę egzaminów do zdania. W pełnej wersji przewidzianych jest pięć egzaminów, do których można się przygotować podczas kursów przygotowawczych. Co ciekawe, kandydat ma prawo uczestniczyć warunkowo w zajęciach na danym kierunku jeszcze przed zakończeniem całej procedury egzaminacyjnej. Natomiast po zdaniu wszystkich wymaganych egzaminów otrzymuje świadectwo upoważniające go do podjęcia studiów na wcześniej wybranym kierunku studiów na terenie całej Austrii.

Rekomendacje: Do tekstu należy dodać odpowiedni kod językowy, np. <p lang="de">

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>



1. Kraj pochodzenia, Nazwa instytucji

- Wielka Brytania
- The Royal College of Physicians of London (RCP)

2. Strona internetowa instytucji

<https://www.rcplondon.ac.uk/>

3. Nazwa kwalifikacji, której dotyczy dobra praktyka

The Examination for the Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom – MRCP(UK)

4.1. Informacje wstępne

Dobra praktyka dotyczy zapewniania jakości egzaminu MRCP(UK), czyli obowiązkowego egzaminu wymaganego na ścieżce kariery lekarskiej w Wielkiej Brytanii, organizowanego przez trzy college'e lekarskie w Londynie, Edynburgu i Glasgow (Royal Colleges of Physicians, RCP). College'e są instytucjami, które na mocy edyktu królewskiego lub ustanowionego przez parlament aktu prawnego uzyskały prawo do sprawowania kontroli nad programem nauczania w określonej dziedzinie wiedzy. Pełnią zatem funkcję korporacji zawodowych.

Pełna nazwa egzaminu MRCP(UK) to The Examination for the Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom. Angielskie słowo *physician*, które w wolnym tłumaczeniu określa po prostu lekarza, w Wielkiej Brytanii oznacza specjalistę medycyny wewnętrznej.

4.2. Obecny kształt egzaminu MRCP(UK)

Egzamin MRCP(UK) został opracowany w sposób umożliwiający wytypowanie najlepszych kandydatów na lekarzy prezentujących odpowiednią wiedzę, umiejętności i zachowania, które w ocenie college'u umożliwią im ukończenie specjalizacji. Zdanie MRCP(UK) gwarantuje dostęp do kontynuacji nauki na następujących specjalizacjach: dermatologia, endokrynologia, gastroenterologia, geriatria, choroby zakaźne, onkologia, nefrologia, neurologia, medycyna paliatywna, pulmonologia oraz reumatologia. Royal Colleges of Physicians (RCP) organizuje także, we współpracy z Brytyjskim Towarzystwem Kardiologicznym, specjalizację z kardiologii. Egzamin MRCP(UK) jest również wymagany w niektórych college'ach specjalizacyjnych np. w The Royal College of Radiologists (radiologia).

Egzamin składa się z trzech części:

- część I: test;
- część II: test;
- część III: egzamin kliniczny PACES (*Practical Assessment of Clinical Examination Skills*).

Komisja egzaminacyjna składa się z 18 wybranych członków college'u. Przed każdą sesją przegląda pytania i analizuje je szczegółowo pod kątem języka, zakresu, trudności, mocy dyskryminacyjnej oraz jakości możliwych do wyboru odpowiedzi. Odrzucane są pytania budzące wątpliwości, zastępuje się je kolejnymi pytaniami z banku pytań. W ten sposób ustalana jest ostateczna zawartość testu, którą zatwierdza cała komisja.

Wyniki egzaminu są ogłaszane cztery tygodnie od daty jego przeprowadzenia, dotyczy to części I i II. Rysunek 3. przedstawia proces oceny, obejmujący obliczanie wyników oraz wyznaczenie progu punktów wymaganego do zaliczenia egzaminu. Jest to proces wieloetapowy, który zakłada ponowną weryfikację jakości pozycji testowych (tzw. *items*), usunięcie pozycji wadliwych, a pozostawienie tych, które będą punktowane. Wynik po przeliczeniu przedstawiany jest w skali od 0 do 999 punktów.

4.2.3. Praktyczna ocena umiejętności klinicznych (PACES)

PACES weryfikuje, czy kandydat posiada określone kompetencje niezbędne w praktyce klinicznej, takie jak:

- prowadzenie wywiadu z pacjentem;
- komunikacja wyników pacjentom, ich rodzinom oraz kolegom;
- poprawne przeprowadzenie badania i interpretacja objawów;
- postawienie odpowiedniej diagnozy;
- umiejętność zaplanowania i przedyskutowania natychmiastowych działań i długotrwałych planów leczenia;
- uwzględnienie kwestii etycznych w zgodzie z kryteriami określonymi w *Good medical practice* (GMC, 2013a).

Egzamin trwa obecnie dwie godziny i pięć minut i przeprowadzany jest na pięciu tzw. stanowiskach (*station*). Na każdym stanowisku kandydaci otrzymują zadania, których celem jest ocena ich umiejętności i wiedzy pochodzących z różnych obszarów medycyny wewnętrznej oraz

» jeśli jest lekarzem z Wielkiej Brytanii:

- posiada dyplom MRCP(UK);
- jest członkiem honorowym lub kolegiatnym jednego z trzech college'ów medycyny wewnętrznej (członkowie kolegiatni muszą posiadać certyfikat ukończenia szkolenia specjalizacyjnego od co najmniej dwóch lat i muszą pracować na stanowisku konsultanta);
- jest zarejestrowana w *General Medical Council* (GMC);
- uczestniczy w procesie doskonalenia zawodowego, w tym poddaje się rocznej ocenie w miejscu pracy oraz wykazuje dowody na zdobywanie nowych kompetencji.

» jeśli jest lekarzem spoza Wielkiej Brytanii:

- jest członkiem honorowym jednego z trzech college'ów medycyny wewnętrznej;
- jest wpisana do rejestru lekarzy oraz posiada prawo do wykonania zawodu (licencji).



4.3.1 The Royal College of Physicians of London

Powstanie college'ów jako instytucji formalnie nadających kwalifikację lekarza stanowiło pierwszą próbę zapewnienia wysokiej jakości usług medycznych.

The Royal College of Physicians of London był pierwszym college'em zrzeszającym lekarzy. Został założony w 1518 roku przez króla Henryka VIII na mocy edyktu, który został wydany w odpowiedzi na petycję złożoną przez siedmiu medyków świadczących usługi w rejonie ówczesnego Londynu. W tamtych czasach usługi lekarzy zarezerwowane były jedynie dla arystokracji. Pozostała część społeczeństwa korzystała z wszelkiej pomocy zielarzy, balwierzy, chirurgów, często zwykłych szarlatanów. Wspomniana petycja do króla miała dwa cele: zapewnienie jakości świadczonych usług poprzez wyeliminowanie osób nieposiadających odpowiednich kompetencji, ale też ograniczenie konkurencji na rynku usług medycznych. Akt królewski zapewniał college'owi wyłączność na świadczenie usług medycznych w obrębie miasta Londynu.

Wkrótce po ustanowieniu college'u w Londynie, w 1599 roku, powstał The Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow. Znacznie później, bo w 1681 roku założono The Royal College of Edinburgh. Do 1968 roku college'e funkcjonowały całkowicie niezależnie, miały swoje strefy wpływów oraz, co istotne, oferowały indywidualne członkostwo. Oznaczało to również, że miały własne egzaminy, które w pewnym stopniu były do siebie podobne.

Egzaminy wstępne do college'u londyńskiego mogą służyć za przykład typowych ówczesnych egzaminów lekarskich. College w Londynie oferował dwa rodzaje członkostwa i dwa tytuły: licencjata (*licenciate*) oraz członka (*fellow*). Obie grupy różniły się znacząco w uprawnieniach – licencjaci mieli prawo do praktykowania medycyny, podczas gdy pełnoprawni członkowie mieli dodatkowo wpływ na ustanawianie przepisów, do których musieli się stosować wszyscy członkowie college'u, oraz mieli prawo do zasiadania w jego władzach oraz głosowania w wyborach tych władz (Waddington, 1973).

Do college'u przyjmowano z polecenia, po przedstawieniu dyplomów z renomowanych uczelni lub na podstawie dowodów prowadzenia dobrej praktyki poza rejonem college'u, np. w innym kraju. Egzamin na pełnoprawnego członka przeprowadzano ustnie, a ocenę wystawiali tzw. cenzorzy (których można uznać za odpowiedników egzaminatorów). Po tym następowało głosowanie. Nie zachowały się zapiski ze szczegółowymi pytaniami, które były zadawane egzaminowanemu. Zasady przystąpienia do college'u można zatem uznać za co najmniej niejasne, a na pewno nie egalitarne. Wiadomo, że pełne członkostwo wymagało co najmniej czterech lat praktyki medycznej. By to umożliwić, egzamin można było zdać warunkowo przed odbyciem koniecznej praktyki, a następnie po czterech latach egzamin musiał zostać powtórzony. Takich członków warunkowych nazywano kandydatami.



Z oczywistych względów college miał niewielu członków. W XVI wieku najwyższa zanotowana ich liczba wynosiła 31 (Clark, 1965). W 1708 roku zaledwie 57 osób miało pełne prawa członkowskie. Dodatkowo było siedmiu kandydatów i trzech członków honorowych. Licencjatów, dla porównania, było 39. Liczby te były jeszcze niższe w 1746 roku (RCP i Cuthbertson, 2008). By zmienić proporcje w relacji liczby członków do licencjatów, z powodu niezadowolenia tych ostatnich z ograniczenia ich praw, w 1771 roku wprowadzono nowy statut, zgodnie z którym, jeśli licencjat praktykował przynajmniej przez siedem lat i miał powyżej 35 lat, to mógł być nominowany na kandydata przez dowolnego członka college'u. Zgodnie z zapisami musiał on wówczas zdać egzamin z medycyny (niestety, nie wyszczególniono jego zakresu) oraz ze znajomości pism filozofów takich jak Hipokrates, Galen czy Areteusz. Nadal jednak uznawano, że kandydat zdał egzamin, jeśli członkowie college'u potwierdzili to w głosowaniu. Tę formułę utrzymano do połowy XIX wieku.

4.3.2. Ustawa z 1858 roku i jej konsekwencje

Powołanie General Medical Council jako instytucji przyznającej licencje lekarskie niezależnie od college'ów oraz próba standaryzacji egzaminów były kolejnymi krokami na drodze do zapewnienia jakości kwalifikacji medycznych.

Na początku XIX wieku Londyn liczył już około pół miliona mieszkańców. Dotychczasowa liczba lekarzy nie spełniała potrzeb tak dużej populacji i zarówno ta sytuacja, jak i interesy samych członków college'u wywierały na londyński college presję, by zwiększyć liczbę licencjonowanych medyków (Waddington, 1973). Czasy wiktoriańskie to także okres rozwoju wiedzy medycznej, rozpowszechniania się idei profesjonalizacji, ale też wzrastającej troski o zdrowie publiczne. W tym kontekście duże znaczenie miało uchwalenie ustawy o usługach medycznych (Medical act) w 1858 roku (Roberts, 2009).

Ustawa ta została przyjęta przez środowisko z umiarkowanym entuzjazmem. Do tej pory college'e sprawowały absolutną władzę nad procesem nadawania licencji, ponieważ jej uzyskanie było równoznaczne z członkostwem w college'u. Z chwilą przyjęcia ustawy przez parlament kompetencje college'ów w tym zakresie zostały ograniczone, przez co utraciły one swoje strefy wpływów. Procesem nadawania licencji od tej chwili zarządzać miały nie college'e, tylko nowa instytucja: General Medical Council (GMC), zaś college'e, mimo że utrzymały swoją niezależność, stały się instytucjami nauczającymi i egzaminującymi. Można było zdać egzamin w Glasgow, otrzymać licencję GMC i praktykować w Londynie lub gdziekolwiek indziej na terenie Wielkiej Brytanii.



Ze względu na wymienioną ustawę formę zmienił też egzamin członkowski. Wprowadzono tytuł członka zwykłego (*member*) oraz honorowego (*fellow*). Egzamin wstępny do college'u (RCP) był egzaminem na członka zwykłego (stąd akronim MRCP), zaś członkiem honorowym zostawało się w uznaniu zasług dla środowiska medycznego. Członków honorowych wybierano spośród członków zwyczajnych w głosowaniu. Nowy egzamin przeprowadzony został po raz pierwszy w 1859 roku. W 1867 roku przywrócono tytuł licencjata, który został zarezerwowany dla studentów medycyny (Cooke 1972).

Egzamin ten został bardziej sformalizowany i w tej postaci stał się podstawą obecnego MRCP(UK). W tamtym czasie składał się on z czterech części: pisemnych esejów z teoretycznej wiedzy z fizjologii, patologii (każdy z nich z tłumaczeniem z łaciny i greki) oraz z egzaminu ustnego z wykorzystania i praktyki medycyny (RCP i Cuthbertson, 2008). Egzaminy odbywały się etapami co trzy miesiące. Zwolnienie z egzaminu pisemnego było możliwe tylko dla tych kandydatów, którzy zostali uznani przez college za niezwykle zdolnych, jednak nie zostało dokładnie określone, co konkretnie miało to oznaczać. W 1867 roku wprowadzono zmianę, która była wynikiem rekomendacji GMC, by egzaminy oceniała para egzaminatorów, a nie jeden jak dotychczas (Cooke, 1972).

Wydania „British Medical Journal” z lat 1879 oraz 1880 (GMC, 1879; 1880) pokazują, jakie były wymagania w stosunku do kandydatów do college'u, jednak nie znajdują się w nich informacje na temat procedur oceniania na egzaminie. Można uznać, że zapewnianie jakości egzaminu leżało wówczas po stronie egzaminatorów. Osoby kandydujące na członka college'u musiały mieć ukończone 25 lat, studiować nie krócej niż pięć lat, z czego cztery na renomowanej uczelni uznanej przez college. Wiadomo też, że w tamtym okresie egzamin składał się z trzech części, oraz że pojawiły się pytania z nowych obszarów medycyny.

W 1893 roku została opublikowana pierwsza wzmianka dotycząca procedury oceniania kandydatów w trakcie egzaminu. Doktor William Dickinson, emerytowany cenzor (czyli niejako egzaminator) skrytykował zmienne standardy oceniania kandydatów oraz nazbyt łagodne oceny i zasugerował zunifikowany sposób oceniania odpowiedzi kandydatów (Cooke 1972). Na skutek tej krytyki w czerwcu 1894 roku college wprowadził nowy, punktowy system ocen: maksimum 50 punktów za każdy z esejów, 20 punktów za znajomość języka oraz 120 punktów za egzaminy ustne.

W tym czasie college'e Edynburga i Glasgow wprowadziły swoje własne egzaminy. Egzamin college'u edynburskiego pierwszy raz został przeprowadzony w 1881 roku i składał się z pisemnego zadania z zakresu praktyki medycyny i wybranej specjalizacji medycznej (Fleming i in., 1974) oraz egzaminu praktycznego, który składał się z tzw. długich przypadków (*long cases*) i krótkich przypadków (*short cases*), które odnosiły się do rodzaju przypadłości pacjenta: chronicznej lub ostrej. Łączny czas trwania egzaminu wynosił trzy dni.

College z Glasgow od początku istnienia miał własny system egzaminacyjny, jednak po wejściu w życie ustawy z 1858 roku nie organizował swoich egzaminów i przez 27 lat przyjmował każdego, kto mógł wykazać się tytułem renomowanej brytyjskiej lub zagranicznej uczelni, pod warunkiem, że ten sam kandydat otrzymał w głosowaniu dwie trzecie głosów członków honorowych. Po 1885 roku ze względu na zarzuty o niespełnianie standardów jakości w Glasgow wprowadzono nowy egzamin oparty na doświadczeniach college'u z Edynburga. Dyskusje pomiędzy członkami college'u londyńskiego ze szkockimi na temat jakości egzaminów w Szkocji odbywały się publicznie, na łamach „British Medical Journal” i do dziś stanowią interesującą lekturę.



Na sposób egzaminowania znacząco wpłynęły doświadczenia z czasu II wojny światowej. W okresie międzywojennym zdawalność egzaminu MRCP była niska. W 1933 roku spośród 75 kandydatów zdało jedynie ośmiu. W 1936 roku sukces odniosło 25 ze 130 kandydatów. Zgodnie ze statystykami zdawalność w tym okresie wynosiła ok. 25% (Cooke, 1972). Tuż przed wybuchem II wojny światowej, w 1937 roku, wprowadzono nową formułę egzaminu. MRCP składał się wówczas z dwóch pisemnych części (po cztery otwarte pytania w każdej) oraz z dwóch części ustnych. Nie opublikowano przykładowych arkuszy, zatem trudno ocenić, czym różniły się te pytania od poprzednich, jednak egzamin trwał krócej.

W czasie II wojny światowej w związku z wzrastającym zapotrzebowaniem na lekarzy oraz zwiększeniem się dostępu do edukacji wyższej liczba chętnych do wstąpienia do college'u znacząco wzrosła, co jednak ujawniło niedobory w gronie/kadrze egzaminatorów. Zwiększenie ich liczby nastąpiło dopiero w 1949 roku.

otwartych, tylko z krótszych z dwiema możliwymi odpowiedziami: „tak” lub „nie”. Do oceniania w tym teście wykorzystano nową zdobycz techniki, czyli komputer Uniwersytetu w Newcastle. Pytania egzaminacyjne były nadal układane przez egzaminatorów college'u. W 1966 roku powstał bank pytań i utworzono w RCP specjalną grupę zajmującą się tworzeniem nowych pytań. Według dostępnej literatury wiedzę psychometryczną po raz pierwszy wykorzystano dopiero w 1967 roku. Oceniono wówczas moc dyskryminacyjną oraz wartość predykcyjną egzaminu.

W 1969 roku część II również została zmodyfikowana. Zamiast długich pytań otwartych, które uznano za najsłabszą i bardzo czasochłonną formę egzaminowania, wprowadzono krótkie pytania otwarte uszeregowane w trzy grupy: historia przypadków, interpretacja danych oraz materiały graficzne. Odpowiedzi na te pytania osobiście oceniali egzaminatorzy (RCP i Cuthbertson, 2008), ale klucz był wcześniej uzgadniany przez osoby oceniające prace, zaś punktację ustalano na podstawie prawdopodobieństwa wystąpienia możliwych odpowiedzi. Przykład takiego pytania można znaleźć w publikacji Fleminga (Fleming i in., 1974).

chorób rzadkich lub przypadków nietypowych. W nowej koncepcji egzamin obejmował przypadki chorób powszechnie występujących, ale czasem dających nietypowe objawy. Zmiana ta miała poszerzyć pulę przypadków egzaminacyjnych. MRCP w nowej formule spełniał wymogi trzech college'ów medycyny wewnętrznej, czyli Londynu, Glasgow i Edynburga. W 1969 roku MRCP stał się egzaminem wspólnym dla wszystkich i zmienił nazwę na MRCP(UK).

W latach 1950–1970 do egzaminu MRCP dołożono część III dla niektórych specjalizacji, np. psychiatrii czy pediatrii, którą jednak zlikwidowano w momencie, gdy powstały osobne college'e prowadzące te specjalizacje.

4.3.5.2. Ocena psychometryczna

Ważnym elementem zapewniania jakości egzaminu jest ocena psychometryczna. W latach 1984–2001 rzetelność egzaminu mierzona współczynnikiem rzetelności (alfa Cronbacha) wynosiła ok. 0,87 (McManus i in., 2003) i stopniowo wzrastała, by osiągnąć poziom 0,92. Rzetelność części II była niższa i w latach 2002–2005 współczynniki rzetelności wynosiły 0,73 do 0,83 (Tighe, McManus, Dewhurst, Chis i Mucklow, 2010) Standard Error of Measurement (SEM). Do 2005 roku część II składała się z dwóch testów po 100 pytań, ale ze względu na niską rzetelność liczba pytań wzrosła do 270, co jest zgodne z formułą Spearmana-Browna (por. Hornowska, 2005). Ostatecznie rzetelność pomiaru części II stała się zadowalająca i osiągnęła poziom 0,90.



W ramach oceny jakości egzaminu badano także trafność, przy czym weryfikowano nie tylko hipotezy związane z zagadnieniami społecznymi, jak na przykład ewentualną dyskryminację ze względu na płeć (Dewhurst i in., 2007; McManus i Elder i in., 2008), lecz także korelację pomiędzy wynikami egzaminu MRCP(UK) a efektami pracy lekarzy lub wynikami dalszych szkoleń (tzw. trafność prognostyczna; Levy i in., 2011a; Ludka-Stempień, 2015). Celem tych analiz było zapewnienie pełnej transparentności instytucji i egzaminu MRCP(UK) oraz zapewnienie jego wiarygodności.

Niektóre z przeprowadzonych analiz miały znaczący wpływ, jeśli nie na samą formułę egzaminu, to na procedurę egzaminacyjną. Przykładowo, projekt zrealizowany przez zespół McManusa i McManus (in., 2005) analizujący umiejętności poszczególnych roczników przystępujących do egzaminu w latach 1985–2001 wykazał, że absolwenci uczelni z lat 1985–1996 mieli znacznie wyższe kompetencje niż absolwenci kolejnych roczników. Przyczyny tego zjawiska nie zostały jednoznacznie sprecyzowane w artykule, ponieważ potencjalnie wiele czynników mogło mieć wpływ na taki stan rzeczy. Jednak wyniki uzasadniały użycie przez RCP nowych metod ustalania progu punktów pozwalających zdać egzamin w sposób inny niż opierający się na odniesieniu do populacji (tzw. *norm-referencing*).

pozwał przewidzieć, ilu kandydatów zda egzamin. Alternatywnym podejściem było ustalenie nie tyle minimalnej liczby punktów uzyskanej na egzaminie, ile maksymalnej liczby kandydatów, która może zdać egzamin. Limit ten ustalono na poziomie 35% wszystkich podejmujących próbę *norm-referencing*. Jednak rozwiązanie to nadal nie gwarantowało, że kandydaci przyjmowani do college'ów będą mieli wystarczający poziom wiedzy, a jak pokazywały wspomniane w poprzednim akapicie badania McManusa, poziom wiedzy i umiejętności kandydatów kończących studia medyczne spadał.

W związku z powyższym wprowadzono ustalanie progu zdawalności metodą Angoffa, a następnie metodą Hofstee. Po dokładny opis obu metod warto sięgnąć do publikacji Norciniego (Norcini, 2003). Metoda Angoffa polega na tym, że grupa kompetentnych egzaminatorów ocenia to, jakie umiejętności i wiedzę powinien posiadać kandydat, by otrzymać graniczną liczbę punktów, umożliwiającą zaliczenie egzaminu (*borderline candidate*) oraz – biorąc pod uwagę pytania – jakie jest prawdopodobieństwo, że taki kandydat odpowie na każde z pytań. Na tej podstawie wylicza się średnią z ocen członków komisji, która daje punktację graniczną.



Metoda Hofstee z kolei polega na tym, że nie ocenia się wszystkich pozycji testu, a jedynie wskazuje zakres granicznej punktacji pozwalającej zdać egzamin oraz procent pożądanej liczby kandydatów, jaka docelowo ma uzyskać pozytywny wynik (Hofstee, Berge i Hendriks, 1998; Norcini, 2003). Metoda Hofstee funkcjonowała do końca 2008 roku dla części I oraz do końca 2009 roku dla części II.

Ostatecznie wprowadzono najlepszą i najnowszą metodę ustalania punktacji granicznej, czyli tzw. zrównywanie statystyczne (*statistical equating*). Metoda ta jest dość skomplikowana, ale została dobrze opisana przez Skaggs i Lissitz (1986) oraz Mosesa i współpracowników (Moses, Deng i Zhang, 2010). *The Use of Two Anchors in Nonequivalent Groups With Anchor Test NEAT*. Opiera się ona na parametrach poszczególnych pozycji i pozwala uwzględnić trudność każdego z pytań oraz możliwości grupy kandydatów.

Kolejne badanie psychometryczne dotyczące wielokrotnych prób zdania egzaminu wykazało, że istnieje grupa kandydatów, w przypadku której umożliwienie podejmowania wielokrotnych prób zdania egzaminu, może prowadzić do zaliczenia go dzięki „szczęściu” i otrzymania kwalifikacji pomimo braku faktycznych kompetencji (McManus i Ludka, 2013). Skutkiem tego badania było ograniczenie w 2014 roku maksymalnej liczby prób podejścia do poszczególnych części egzaminu do sześciu.

Wprowadzenie PACES było wynikiem szerszych zmian w myśleniu i publicznej dyskusji o egzaminowaniu faktycznych umiejętności. Zarzucano MRCP(UK), że formuła egzaminu i prawdopodobieństwo jego zdania są podobne do zasad gry hazardowej (London, Parry, Clesham i O'Brien, 1994). Celem nowej formuły egzaminu klinicznego było osadzenie go w realiach współczesnej medycyny i myśleniu opartym na dowodach naukowych oraz dostosowaniu go do współczesnych metod weryfikacji umiejętności, funkcjonujących już na uczelniach (Dacre, Besser i White, 2003). PACES naśladował zatem proces OSCE (*objective structured clinical examination*), czyli ustrukturyzowany obiektywny egzamin kliniczny, który w latach dziewięćdziesiątych XX wieku stał się popularną metodą oceny umiejętności studentów na uczelniach medycznych. OSCE to seria krótkich badań i zadań klinicznych, które powstały po to, by szybciej i sprawniej oceniać umiejętności studentów medycyny (Harden, Stevenson, Downie i Wilson, 1975). Co do zakresu ocenianych umiejętności klinicznych, to niewiele się zmieniło, z tym, że większy nacisk położono na umiejętności komunikacji i gromadzenia historii choroby, co było też odzwierciedleniem zmian wprowadzonych do *Good medical practice*.



Ze względu na praktyczną formę egzaminu weryfikacja jego jakości była zadaniem znacznie trudniejszym niż w przypadku testów. Niemniej także dla tej części **potwierdzono wiarygodność** jego wyników. Współczynnik rzetelności testu został obliczony przez **McManusa (McManus, Thompson i Mollon 2006)** i wynosił 0,82, co jest wynikiem zadowalającym, choć nie doskonałym.

Wyniki przedstawione przez **Dacre i innych (2003)** wskazywały na wysoką rzetelność ocen stawianych przez egzaminatorów, co udowadniało wysoki poziom standaryzacji procedury egzaminu. Przytaczając wyniki tych badań, zaledwie w przypadku 2,2% egzaminatorów pracujących w parach przyznawana ocena różniła się o **więcej niż dwa punkty**, a 60,7% egzaminatorów była w całkowitej zgodzie co do oceny (**Dacre i in., 2003**). Badania **McManusa z 2006 roku** pokazywały ponadto, że 87% wariacji wyników egzaminacyjnych było spowodowane faktycznymi różnicami poziomu kompetencji kandydatów, 1% różnic w ocenie mógł być przypisany specyfice wykonywanego zadania, zaś 12% wynikało z indywidualnego sposobu oceniania kandydatów przez każdego z egzaminatorów (**McManus i in., 2006**): (...) some

examiners being more stringent and requiring a higher performance than other examiners who are more lenient. Although the problem has been known qualitatively for at least a century, we know of no previous statistical estimation of the size of the effect in a large-scale, high-stakes examination. Here we use FACETS to carry out a multi-facet Rasch modelling of the paired

judgements made by examiners in the clinical examination (PACES). Ten niepożądany efekt różnic między egzaminatorami został przeanalizowany pod kątem wpływu na wynik ogólny egzaminu dla poszczególnych kandydatów. Okazało się, że naturalna predyspozycja do oceniania surowiej bądź łagodniej, miała wpływ na wynik egzaminu (mógł być on potencjalnie inny) zaledwie w przypadku 4,1% kandydatów. 2,6% kandydatów powinno było zdać egzamin, zaś 1,5% otrzymało wynik niesłusznie wyższy, który pozwolił im zaliczyć egzamin.

W przypadku egzaminu ustnego ważnymi czynnikami, które mogą mieć wpływ na wyniki, są płeć i pochodzenie etniczne kandydatów oraz egzaminatorów i wynikające z tego ryzyko niejawnej dyskryminacji. W 2007 roku przeprowadzono badania (**Dewhurst i in., 2007**), w których faktycznie wykazano, że istnieje niewielki efekt interakcji pomiędzy pochodzeniem etnicznym kandydatów i egzaminatorów. Zaobserwowano, że egzaminatorzy pochodzący z mniejszości łagodniej oceniali kandydatów również pochodzących z innych niż europejskie kręgi etniczne, ale nie zaobserwowano dyskryminacji ze strony egzaminatorów o pochodzeniu europejskim w stosunku do żadnej z grup kandydatów. Efekt ten występował tylko przy tych zadaniach, w których była oceniana komunikacja, natomiast nie wykazano istnienia tego efektu w zadaniach wymagających umiejętności klinicznych, co może wskazywać na pewne czynniki kulturowe, które ujawniają się tylko w sytuacji bezpośredniego kontaktu z osobami z podobnych kręgów kulturowych.

Z dalszych badań nad wpływem pochodzenia etnicznego i płci na wyniki egzaminu (**Dewhurst i in., 2007**) wynikało także, że z PACES najgorzej radzili sobie mężczyźni o pozaeuropejskim pochodzeniu etnicznym i to znacznie gorzej od grupy mężczyzn o europejskim pochodzeniu oraz kobiet z pozaeuropejskich kręgów etnicznych. Kobiety radziły sobie lepiej niż mężczyźni, przy czy



5. Ograniczenia

Egzamin MRCP(UK) musi być poddany skrupulatnej ocenie pod kątem wiarygodności nie tylko dlatego, że stanowi obowiązkowy etap na indywidualnej ścieżce kariery, lecz także dlatego, że lekarz jest zawodem zaufania publicznego i brak kompetencji może prowadzić do ryzyka po stronie pacjentów. Uwarunkowania polityczne i kulturowe sprawiły, że branża medyczna zapewniła sobie historycznie pewną niezależność w zakresie oceny kompetencji lekarzy świadczących usługi, prowadzenia szkoleń oraz udzielania licencji zawodowej. Prawo do takiego samostanowienia nabyła w zamian za zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług. Zaufanie społeczne, jakim została obdarzona branża medyczna w ostatnich kilkudziesięciu latach jednak zmalało, a jakość usług medycznych została poddana krytyce. Utrzymanie elementarnej niezależności **college'ów** wymaga zatem, by proces zarówno szkolenia lekarzy, jak i ich egzaminowania był transparentny i spełniał określone standardy.

Na wyższym poziomie zgodność ze standardami oznacza, że MRCP(UK) realizuje swój cel, którym jest dopuszczenie do szkolenia specjalistycznego tych lekarzy, których wiedza, umiejętności i profesjonalne podejście dobrze rokuje na późniejsze wykonywanie zawodu lekarza, zgodnie ze standardami profesji zawartymi w *Good medical practice*. Mimo że samo postrzeganie tego, czym charakteryzuje się dobry lekarz, ulegało na przełomie ostatnich kilkudziesięciu lat wielu zmianom – co było podyktowane zarówno postępującą profesjonalizacją usług, jak i niejednokrotnie wydarzeniami medialnymi z udziałem niekompetentnych lekarzy – to jednak standardy wytyczane nowym pokoleniom medyków stawały się obiektywnie coraz wyższe. Oprócz rozbudowania zasad etyki zawodowej, wytycznych dotyczących relacji z kolegami i kładzenia coraz większego nacisku na ciągły rozwój kompetencji, szczególnej wagi nabrały umiejętności komunikacji z pacjentami i innymi osobami zaangażowanymi w opiekę nad chorymi, co wynikało bezpośrednio z potrzeb i zażaleń zgłaszanych przez samych chorych. Zmiana myślenia w tym zakresie doprowadziła do uwzględnienia wyżej wymienionych umiejętności w programie nauczania medycyny, a w przypadku MRCP(UK) zaowocowała zmianami wprowadzonymi na przykład do egzaminu PACES.

Dbanie o jakość egzaminu wymaga od **college'u** jako instytucji egzaminującej nie tylko monitorowania całego procesu kształcenia lekarzy, ale także szeroko zakrojonej współpracy z innymi podmiotami, w tym tymi bezpośrednio odpowiedzialnymi za szkolenie oraz tymi, które sprawują nadzór nad całym procesem kształcenia. Te dwie funkcje, jak pokazano, są w Wielkiej Brytanii rozdzielone. Pozwala to na większą transparentność systemu kształcenia oraz procesów egzaminowania i zapewniania jakości tych usług, a przez to także podwyższa zaufanie do całej branży.



- Bessant, R., Bessant, D., Chesser, A., Coakley, G. (2006). Analysis of predictors of success in the MRCP (UK) PACES examination in candidates attending a revision course. *Postgraduate Medical Journal*, 82(964), 145–149.
- Clark, G. (1965). History of the Royal College of Physicians of London. *British Medical Journal*, 1(5427), 79.
- Cooke, A. M. (1972). *A History of the Royal College of Physicians of London*, tom 3. Oxford: Clarendon Press.
- Dacre, J., Besser, M., White, P. (2003). MRCP(UK) PART 2 Clinical Examination (PACES): A review of the first four examination sessions (June 2001 - July 2002). *Clinical Medicine*, 3(5), 452–459.
- Dewhurst, N. G., McManus, I. C., Mollon, J., Dacre, J. E., Vale, A. J. (2007). Performance in the MRCP(UK) Examination 2003–4: analysis of pass rates of UK graduates in relation to self-declared ethnicity and gender. *BMC Medicine*, 5, 8.
- Elder, A., McAlpine, L., Bateman, N., Dacre, J., Kopelman, P., i McManus, C. (2011). Changing PACES: Developments to the examination in 2009. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 11(3), 231–234.
- Esmail, A., i Roberts, C. (2013). Academic performance of ethnic minority candidates and discrimination in the MRCP examinations between 2010 and 2012: analysis of data. *BMJ: British Medical Journal*, 366(September), 1–10.
- Fleming, A. P. R., Manderson, W. G., Matthews, M. B., Sanderson, P. H., Stokes, J. F., Fleming, P. R. (1974). Evaluation of an Examination: M.R.C.P. (U.K.). *Medical Education*, 2(5910), 99–107.
- GMC. (1879). Regulations of the general medical council and medical licensing bodies (Session 1879–80). *British Medical Journal*, 397–438.
- GMC. (1880). Regulations of the general medical council and medical licensing bodies (Session 1880–81). *British Journal of Anaesthesia*, (September), 415–454.
- GMC. (2013). *Good Medical Practice: Working with doctors working for patients*. London: GMC.
- Harden, R. M., Stevenson, M., Downie, W. W., i Wilson, G. M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, 1(5955), 447–451.
- Hofstee, W. K. B., Berge, J., i Hendriks, A. (1998). How to score questionnaires. *Personality and Individual Differences*, 25(5), 897–909.



Levy, J. B., Mohanaruban, A., Smith D. (2011). The relationship between performance in work place based assessments, MRCP exam and outcome from core medical training. *Medical Education*, 45. Dodatek 5.

London, D., Parry, R., Clesham, G., O'Brien, E. (1994). Game, set, and MRCP. *The Lancet*, 344(October), 1159.

Ludka-Stempień, K. (2015). Predictive validity of the examination for the Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom. University College London. Pobrano z [http://discovery.ucl.ac.uk/1467148/3/PhD Thesis v15 final for submission.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/1467148/3/PhD%20Thesis%20v15%20final%20for%20submission.pdf)

McManus, I. C., Elder, A. T., i Dacre, J. (2013). Investigating possible ethnicity and sex bias in clinical examiners: an analysis of data from the MRCP(UK) PACES and nPACES examinations. *BMC Medical Education*, 13(1), 103.

McManus, I. C., Mooney-Somers, J., Dacre, J. E., i Vale, A. J. (2003). Reliability of the MRCP(UK) Part I Examination, 1984-2001. *Medical Education*, 37(7), 609-611.

McManus, I. C., Thompson, M., i Mollon, J. (2006). Assessment of examiner leniency and stringency ('hawk-dove effect') in the MRCP(UK) clinical examination (PACES) using multi-facet Rasch modelling. *BMC Medical Education*, 6, 42.

Moses, T., Deng, W., Zhang, Y. (2010). The Use of Two Anchors in Nonequivalent Groups With Anchor Test (NEAT) Equating. Educational Testing Service, Princeton.

Norcini, J. J. (2003). Setting standards on educational tests. *Medical Education*, 37(5), 464-469.

RCP. (2016b). MRCP(UK) PACES Examination. Trainee Examiner's Guide. RCP. Pobrano z <https://www.mrcpuk.org/sites/default/files/documents/trainee-examiner-guide.pdf>

RCP. (2016c). MRCP (UK) Part 2 Clinical Examination (PACES) Examiners' Guide Omnibus. RCP. Pobrano z [https://www.mrcpuk.org/sites/default/files/documents/Examiners Omnibus 2016 v1.1.pdf](https://www.mrcpuk.org/sites/default/files/documents/Examiners%20Omnibus%202016%20v1.1.pdf)

RCP. (2016d). Regulations and Information for MRCP (UK) Candidates - 2017 Edition. London: RCP. Pobrano z <https://www.mrcpuk.org/sites/default/files/documents/MRCP%28UK%29-Regulations-2016-17.pdf>

Skaggs, G., i Lissitz, R. W. (1986). IRT Test Equating: Relevant Issues and a Review of Recent Research. *Review of Educational Research*, 56(4), 495-529.

Slowther, A., Lewando Hundt, G., Taylor, R., Purkis, J. (2009). Non UK qualified doctors and Good Medical Practice: the experience of working within a different professional framework, (February), 1-81. Pobrano z <http://wrap.warwick.ac.uk/48945/>

Tighe, J., McManus, I. C., Dewhurst, N. G., Chis, L., Mucklow, J. (2010). The standard error of measurement is a more appropriate measure of quality for postgraduate medical assessments than is reliability: an analysis of MRCP(UK) examinations. *BMC Medical Education*, 10, 40.

Verma, A., Griffin, A., Dacre, J., i Elder, A. (2016). Exploring cultural and linguistic influences on clinical communication skills: a qualitative study of International Medical Graduates. *BMC Medical Education*, 16(1), 162.

Waddington, I. (1973). The struggle to reform the Royal College of Physicians, 1767-1771: a sociological analysis. *Medical History*, 17(2), 107-26.

Wakeford, R., Denney, M., Ludka-Stempień, K., Dacre, J., i McManus, I. C. (2015). Cross-comparison of MRCGP & MRCP(UK) in a database linkage study of 2,284 candidates taking both examinations: assessment of validity and differential performance by ethnicity. *BMC Medical Education*, 15(1), 1.



Rekomendacje: Do tekstu należy dodać odpowiedni kod językowy, np. `<p lang="de">` Jeśli zwrot jest po angielsku należy dodać "eng", jeśli jest po niemiecku należy dodać "de".

3.2.1 Po otrzymaniu fokusu

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.2 Przewidywalność Twórz strony internetowe tak, aby otwierały się, wyglądały i działały w sposób przewidywalny.
Kryterium:	Przyjęcie fokusu przez dowolny komponent interfejsu użytkownika nie powoduje nieoczekiwanej zmiany kontekstu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.2.2 Podczas wprowadzania danych

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.2 Przewidywalność Twórz strony internetowe tak, aby otwierały się, wyglądały i działały w sposób przewidywalny.
Kryterium:	Zmiana ustawień jakiegokolwiek komponentu interfejsu użytkownika nie powoduje automatycznej zmiany kontekstu, chyba, że użytkownik został poinformowany o takim działaniu, zanim zaczął korzystać z komponentu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.2.3 Spójna nawigacja

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.2 Przewidywalność



	Twórz strony internetowe tak, aby otwierały się, wyglądały i działały w sposób przewidywalny.
Kryterium:	Mechanizmy nawigacji, które powtarzają się na wielu stronach internetowych w ramach jednego zestawu stron internetowych, występują w tej samej względnej kolejności za każdym razem, gdy są powtarzane, chyba że zmiana jest inicjowana przez użytkownika.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.2.4 Spójna identyfikacja

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.2 Przewidywalność Twórz strony internetowe tak, aby otwierały się, wyglądały i działały w sposób przewidywalny.
Kryterium:	Komponenty, które mają tę samą funkcjonalność w ramach jednego zestawu stron internetowych, są w taki sam sposób zidentyfikowane.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.3.1 Identyfikacja błędów

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.3 Pomoc przy wprowadzaniu informacji Pomagaj użytkownikom unikać błędów i je korygować.



Kryterium:	Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych, system wskazuje błędny element, a użytkownik otrzymuje opis błędu w postaci tekstu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.3.2 Etykiety lub instrukcje

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.3 Pomoc przy wprowadzaniu informacji Pomagaj użytkownikom unikać błędów i je korygować.
Kryterium:	Gdy w treści wymagane jest wprowadzenie danych przez użytkownika, zapewnione są etykiety lub instrukcje.
Problem:	1. Brak etykiet przy polach formularza

1. Brak etykiet przy polach formularza

Opis: Etykiety to krótkie opisy informujące użytkownika, jakiego rodzaju dane powinien wprowadzić w formularzu. Ważne jest, aby etykiety miały bezpośredni związek z odpowiadającymi im polami formularza.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

🔍

Kraj pochodzenia

Wybierz...

Branża

Wybierz...

Filtruj

Rekomendacje: W przypadku wyszukiwarki dodanie odpowiedniej etykiety, w przypadku filtrów przypisanie etykiet, które już istnieją do odpowiednich pól

3.3.3 Sugestie korekty błędów

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.3 Pomoc przy wprowadzaniu informacji Pomagaj użytkownikom unikać błędów i je korygować.
Kryterium:	Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych i znane są sugestie korekty, wtedy użytkownik otrzymuje takie sugestie, chyba, że zagrażałoby to bezpieczeństwu treści lub zmieniło jej cel.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

3.3.4 Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)

Wynik badania:	Pozytywny
Wytyczne:	Wytyczna 3.3 Pomoc przy wprowadzaniu informacji Pomagaj użytkownikom unikać błędów i je korygować.
Kryterium:	W przypadku stron internetowych, które powodują zobowiązania prawne, albo na których użytkownik przeprowadza transakcje finansowe, modyfikuje lub usuwa dane w systemach przechowywania danych, nad którymi ma



	kontrolę, albo udziela odpowiedzi na testy, co najmniej jedna z poniższych informacji jest prawdziwa: - Odwracalność: Wprowadzenie danych jest odwracalne. - Sprawdzanie: Dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek. - Potwierdzenie: Istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

4.1.1 Poprawność kodu

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 4.1 Kompatybilność Zapewnij jak największą zgodność z aktualnymi i przyszłymi programami użytkownika, w tym z technologiami asystującymi.
Kryterium:	W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników, elementy posiadają kompletne znaczniki początkowe i końcowe, elementy są zagnieżdżane według swoich specyfikacji, nie posiadają zduplikowanych atrybutów, a wszystkie ID są unikalne, z wyjątkiem przypadków, kiedy specyfikacja zezwala na wyżej wymienione cechy.
Problem:	1. Przestarzały element „frameborder” 2. Przestarzały element „width” w tabeli 3. Brak powiązania etykiety formularza z kontrolką formularza

1. Przestarzały element „frameborder”

Opis: Współczesne wytyczne dotyczące tworzenia stron internetowych odradzają używanie atrybutu "frameborder" w elemencie "iframe". Ten atrybut, który kiedyś pozwalał na kontrolę widocznej ramki wokół osadzonego zasobu, został uznany za przestarzały ze względu na nowocześniejsze podejścia do tworzenia interaktywnych i responsywnych stron internetowych.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/o-bazie>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/66>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

```
m" > <p> <iframe style="margin: 30px 0 0 58px;" src="https://www.youtube.com/embed/YxeeUcEHdYs" width="288" height="162" frameborder="0" allowfullscreen="allowfullscreen"> </ifra
```

Rekomendacje: Do osiągnięcia efektu w postaci braku ramki należy skorzystać z CSS

2. Przestarzały element „width” w tabeli

Opis: W dzisiejszych czasach, zgodnie z nowoczesnymi praktykami projektowania stron internetowych, unika się stosowania atrybutu "width" w elemencie "td". Dawniej służył on do określania stałej szerokości komórek tabeli, jednakże teraz zaleca się używanie technik opartych na stylach CSS, które zapewniają większą elastyczność i lepszą dostępność dla różnych urządzeń i ekranów.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/praktyka/4>

```
▶ <td width="255"> ... </td> == $0
▼ <td style="text-align: center;" width="84">
```

Rekomendacje: Dodanie do elementów "td" odpowiednich klas, a następnie nadanie im szerokości w CSS

3. Brak powiązania etykiety formularza z kontrolką formularza

Opis: Nieprawidłowo powiązana etykieta nie zapewnia użytkownikowi funkcjonalności ani informacji o kontrolce formularza. Zwykle wskazuje to na problemy z kodowaniem lub innymi etykietami formularzy.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>

Kraj pochodzenia

Branża

Wybierz...

Wybierz...

Filtruj

Rekomendacje: Do pól wyboru należy przypisać etykiety, które są nad nimi.

4.1.2 Nazwa, rola, wartość

Wynik badania:	Negatywny
Wytyczne:	Wytyczna 4.1 Kompatybilność Zapewnij jak największą zgodność z aktualnymi i przyszłymi programami użytkownika, w tym z technologiami asystującymi.
Kryterium:	Dla wszystkich komponentów interfejsu użytkownika (w tym, ale nie tylko, elementów formularzy, łączy oraz komponentów wygenerowanych przez skrypty) nazwa oraz rola mogą być określone programowo; stan, właściwości oraz wartości, które mogą być ustawione przez użytkownika, mogą również być ustawione programowo; powiadomienie o zmianach w tych

	elementach dostępne jest dla programów użytkownika, w tym technologii wspomagających.
Problem:	1. Pola formularzy niepowiązane z etykietami

1. Pola formularzy niepowiązane z etykietami

Opis: Zapewnienie, że etykieta jest powiązana z odpowiednim polem formularza, umożliwia osobom korzystającym z czytników ekranowych lub innych technologii wspomagających dostęp do treści, zidentyfikowanie i zrozumienie znaczenia danego pola formularza. Bez właściwie powiązanych etykiet, osoby niewidome lub niedowidzące mogą mieć trudności w zrozumieniu, do którego pola formularza należy wprowadzić dane, co znacząco utrudnia korzystanie z interaktywnych formularzy online.

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php>

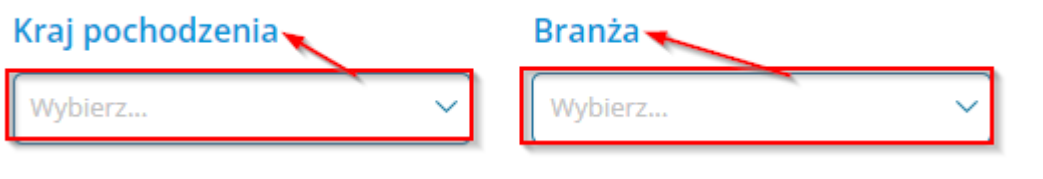
Strona:

https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?filter_order=&where_kind=&filter_recommended=&limit=&option=com_bazadobrychpraktyk&task=&search_text=&country=DK&branch=&search=Filtruj

Strona:

<https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=group&kind=walidacja>

Strona: <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php/lista?show=all>



Rekomendacje: Przypisanie etykiet, które już istnieją na stronie do odpowiednich pól formularza

4.1.3 Komunikaty o stanie

Wynik badania:

Pozytywny



Wytyczne:	Wytyczna 4.1 Kompatybilność Zapewnij jak największą zgodność z aktualnymi i przyszłymi programami użytkownika, w tym z technologiami asystującymi.
Kryterium:	W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników komunikaty o stanie mogą być programowo określone poprzez role lub właściwości, dzięki czemu mogą być prezentowane użytkownikowi za pomocą technologii wspomagających bez uzyskiwania fokusu.
Problem:	Brak

Opis: Na stronie nie znaleziono problemów związanych z tym kryterium.

9. Badania z osobami niepełnosprawnymi

9.1. Tabela badań z osobami niepełnosprawnymi

Zadanie:	Wejdź na stronę https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php i zobacz czy możesz przejść do menu strony korzystając z klawiszy skrótów swojego czytnika ekranu.
Wynik:	Żadna osoba nie poradziła sobie z zadaniem.
Uwagi:	Wynik testu wskazał na niemożność przejścia do menu strony za pomocą klawiszy skrótów czytnika ekranowego.

Zadanie:	Zmień kontrast wyświetlania strony.
Wynik:	Żadna osoba nie poradziła sobie z zadaniem.
Uwagi:	Wynik testu wykazał brak możliwości zmiany kontrastu wyświetlania strony przez każdą z osób testujących.



Zadanie:	Czy Twoim zdaniem nawigacja po stronie jest klarowna i możliwa do wykonania za pomocą klawiatury?
Wynik:	Wszystkie osoby odpowiedziały TAK, problem był tylko z przejściem przy pomocy klawiatury do menu strony
Uwagi:	Brak
Zadanie:	Czy Twoim zdaniem przyciski i linki są łatwe do zidentyfikowania i używania za pomocą czytnika ekranowego?
Wynik:	Wszystkie osoby odpowiedziały NIE
Uwagi:	Wynik testu jednoznacznie wskazał, że przyciski i linki nie są łatwe do zidentyfikowania i użytkowania za pomocą czytnika ekranowego. Dodatkowo każda osoba zgłosiła problem dotyczący zbyt małych napisów.

Zadanie:	Znajdź przykład walidacji pochodzącej z Danii oraz odszukaj treść komentarza dotyczącego „krótkiego cyklu kształcenia”.
Wynik:	Nie wszystkie osoby wykonały zadanie
Uwagi:	Wynik testu wskazał, że nie wszystkie osoby zdołały znaleźć przykład walidacji pochodzącej z Danii oraz treść komentarza dotyczącego "krótkiego cyklu kształcenia". Niektóre osoby zgłosiły problem dotyczący zbyt małych napisów oraz nieczytelnych nazw Państw.

Zadanie:	Znajdź przykład walidacji dotyczącej kwalifikacji „masażu sportowego” oraz pobierz plik PDF z jego treścią.
Wynik:	Nie wszystkie osoby wykonały zadanie
Uwagi:	Wynik testu wskazał, że nie wszystkie osoby zdołały znaleźć przykład walidacji dotyczącej kwalifikacji "masażu sportowego" oraz pobrać plik PDF z jego treścią. Niektóre osoby zgłosiły problem ze zlewającymi się nazwami Państw.

Zadanie:	Znajdź informację czym jest Baza Dobrych Praktyk.
-----------------	---



Wynik:	Wszystkie osoby wykonały zadanie
Uwagi:	Brak

Zadanie:	Znajdź kontakt telefoniczny do zespołu odpowiedzialnego za Bazę Dobrych Praktyk.
Wynik:	Nie wszystkie osoby wykonały zadanie
Uwagi:	Wynik testu wykazał, że nie wszystkie osoby zdołały znaleźć kontakt telefoniczny do zespołu odpowiedzialnego za Bazę Dobrych Praktyk.

9.2. Podsumowanie badań z osobami niepełnosprawnymi

Dwa zadania z ośmiu (2/8) zostały w pełni wykonane przez wszystkie osoby testujące stronę, w pozostałych zadaniach osoby z niepełnosprawnością miały problem.

Podsumowanie testu wykazało szereg istotnych problemów z dostępnością oraz użytecznością strony internetowej <https://walidacja.ibe.edu.pl/dobrepraktyki/index.php> dla osób z niepełnosprawnościami. Niemożność nawigacji za pomocą klawiszy skrótów czytnika ekranowego oraz brak możliwości zmiany kontrastu wyświetlania strony (brak odpowiednich przycisków na stronie) stanowią poważne przeszkody. Przyciski i linki nie są łatwe do zidentyfikowania ani używania za pomocą czytnika ekranowego, a niektóre elementy, takie jak napisy i nazwy państw, są zbyt małe lub nieczytelne. Problematiczne okazało się także odnalezienie konkretnych informacji, takich jak przykłady walidacji czy kontakt telefoniczny do zespołu odpowiedzialnego za Bazę Dobrych Praktyk. Rekomendowane są znaczące modyfikacje mające na celu poprawę dostępności i użyteczności strony dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

10. Podsumowanie

Podsumowanie badania serwisu	
Liczba przebadanych kryteriów sukcesu	50

Liczba błędów	19
Poziom dostępności	
62%	

Po przeprowadzeniu audytu strony internetowej pod kątem zgodności z WCAG, zidentyfikowano szereg kryteriów, które nie zostały spełnione. Poniżej przedstawiam podsumowanie:

1. Treść nietekstowa (1.1.1): Niektóre elementy na stronie nie posiadają odpowiednich alternatyw tekstowych dla treści nietekstowych, co ogranicza dostępność dla osób korzystających z czytników ekranowych.
2. Napisy rozszerzone (1.2.2) oraz Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (1.2.3): Nagrania audio lub wideo na stronie nie są odpowiednio wspierane przez napisy rozszerzone ani audiodeskrypcję, co utrudnia korzystanie z nich osobom z dysfunkcjami słuchu lub wzroku.
3. Informacje i relacje (1.3.1): Brak odpowiednich informacji i relacji na stronie może powodować trudności w nawigacji i zrozumieniu treści przez użytkowników.
4. Użycie koloru (1.4.1) oraz Kontrast (minimum) (1.4.3): Strona polega na kolorze jako jednym z głównych środków przekazu informacji, co może stanowić barierę dla osób z deficytami wzroku.
5. Obrazy tekstu (1.4.5): Tekst zawarty w obrazach nie jest odpowiednio dostępny dla czytników ekranowych ani nie jest dostępny dla osób z wyłączoną obsługą obrazów.
6. Dopasowanie do ekranu (1.4.10): Brak odpowiedniego dostosowania treści do różnych rozmiarów ekranów może prowadzić do problemów z odczytaniem zawartości na urządzeniach mobilnych lub z małymi ekranami.
7. Odstępy w tekście (1.4.12): Brak odpowiednich odstępów między tekstem może utrudniać czytanie i zrozumienie treści, zwłaszcza dla osób z deficytami wzroku.
8. Tytuł strony (2.4.2): Brak odpowiedniego tytułu strony może utrudnić nawigację i identyfikację jej zawartości przez użytkowników korzystających z czytników ekranowych lub innych technologii wspomagających.

9. Kolejność fokusu (2.4.3): Kolejność fokusu na stronie może być niewłaściwa, co może utrudniać poruszanie się po niej za pomocą klawiatury lub innych urządzeń asystujących.
10. Cel łącza (w kontekście) (2.4.4): Niektóre linki na stronie mogą nie być jasne co do swojego celu w kontekście, co może wprowadzać użytkowników w błąd.
11. Wiele dróg (2.4.5): Strona może nie oferować wystarczająco wielu różnych sposobów dostępu do treści, co może ograniczać dostępność dla różnych grup użytkowników.
12. Nagłówki i etykiety (2.4.6): Brak odpowiednich nagłówków i etykiet może utrudniać nawigację po stronie dla osób korzystających z czytników ekranowych lub innych technologii asystujących.
13. Widoczny fokus (2.4.7): Brak widocznego fokusu może utrudniać użytkownikom śledzenie, gdzie obecnie znajdują się na stronie, zwłaszcza dla osób korzystających z klawiatury.
14. Język części (3.1.2): Niektóre fragmenty tekstu mogą nie być oznaczone w odpowiednim języku, co może powodować problemy z prawidłowym odczytem i interpretacją dla czytników ekranowych.
15. Etykiety lub instrukcje (3.3.2): Brak odpowiednich etykiet lub instrukcji może prowadzić do niejasności i dezorientacji w przypadku formularzy lub interaktywnych elementów na stronie.
16. Poprawność kodu (4.1.1): Kod strony nie spełnia wymogów dotyczących poprawności składniowej i semantycznej, co może prowadzić do problemów z interpretacją treści przez różne przeglądarki internetowe oraz technologie wspomagające, a także może negatywnie wpływać na dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.
17. Nazwa, rola, wartość (4.1.2): Niektóre elementy na stronie mogą nie posiadać odpowiednich nazw, ról lub wartości, co może prowadzić do niejasności lub błędnej interpretacji przez użytkowników z dysfunkcjami.