

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

KPZ-410-13-00-P/09/094

Nr ewid. 53/2010/P/09/094/KPZ

Informacja o wynikach kontroli systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego

Warszawa czerwiec 2010 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość
o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej
dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się
powszechnym autorytetem najwyższy organ
kontroli państwowej, którego raporty będą
oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji
dla organów władzy i społeczeństwa*

Informacja o wynikach kontroli
systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów
pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego

Dyrektor Departamentu
Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia

Lech Rejnuś

Akceptuję:

Marek Zająkła

Wiceprezes

Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Jacek Jezierski

Prezes

Najwyższej Izby Kontroli

Dnia 30. 06. 2010 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
tel./fax: (22) 444-50-00
www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
2. Podsumowanie wyników kontroli	5
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	5
2.2. Synteza wyników kontroli	5
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	10
3. Ważniejsze wyniki kontroli.....	12
3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych.....	12
3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego	12
3.1.2. System szkolnictwa wyższego	15
3.1.3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek, położnych	21
i ratowników medycznych.....	21
3.1.4. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne	22
3.2. Istotne ustalenia kontroli	25
3.2.1. W Ministerstwie Zdrowia	25
3.2.2. W Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego	32
3.2.3. W Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek	35
i Położnych	35
3.2.4. W publicznych szkołach wyższych	37
3.2.5. W wojewódzkich centrach zdrowia publicznego	41
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	43
4.1. Przygotowanie kontroli.....	43
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli.....	43
5. Załączniki	46

1. Wprowadzenie

Kontrola Nr P/09/094 **System kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego** została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli, w związku z sugestią Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP, w ramach priorytetowych kierunków kontroli – państwo przyjazne obywatelowi oraz dostępność i jakość świadczeń medycznych w systemie publicznej ochrony zdrowia. Badaniem kontrolnym objęto lata 2006-2009.¹

Celem kontroli było zbadanie i ocena skuteczności oraz efektywności systemu kształcenia w ww. zawodach dla potrzeb systemu ochrony zdrowia, finansowanego ze środków publicznych, w tym zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotów zatrudniających pielęgniarstwo, położnictwo i ratowników medycznych. Badaniem objęto także działania jednostek administracji publicznej w tworzeniu systemu kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarstwa, położnictwa oraz ratowników medycznych. W wybranych publicznych szkołach wyższych kontrolowano m.in. organizację i warunki kształcenia w tych zawodach.

Kontrole przeprowadzono w III i IV kwartale 2009 r. w ministerstwach: Zdrowia oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, 7 publicznych szkołach wyższych kształcących na badanych kierunkach, 7 wojewódzkich centrach zdrowia publicznego², wymienionych w załączniku Nr 1. Uczestniczyły w nich 7 delegatur Najwyższej Izby Kontroli³ oraz Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia.

Kontrole wykonano zgodnie z art. 2 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy o NIK⁴, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

¹ W tym rok akademicki 2006/2007, 2007/2008 i 2008/2009.

² Lub inne jednostki organizacyjne administracji publicznej wykonujące zadania tych centrów.

³ W Bydgoszczy, Krakowie, Lublinie, Olsztynie, Opolu, Rzeszowie i Warszawie.

⁴ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.).

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia działania administracji rządowej i kontrolowanych szkół wyższych na rzecz kształcenia przed- i podyplomowego kadry dla potrzeb systemu ochrony zdrowia.

Kształcenie pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, realizowane w publicznych szkołach wyższych odpowiadało, w okresie objętym kontrolą, standardom europejskim w zakresie rozwiązań systemowych. Podstawy prawne opisane w ustawach: – Prawo o szkolnictwie wyższym, o zawodach pielęgniarstwa i położnej, o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz o zakładach opieki zdrowotnej, zapewniały warunki do stworzenia efektywnego systemu kształcenia w ww. zawodach.

Jako niewystarczające NIK oceniła współdziałanie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, nadzorującego szkoły wyższe, w tym zawodowe, z Ministrem Zdrowia, nadzorującym uczelnie medyczne, dla kreowania polityki kształcenia w zawodach medycznych.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia brak pełnej wiedzy organów administracji publicznej o potrzebach kadrowych (pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych) systemu ochrony zdrowia w skali kraju i poszczególnych regionów. Nieprzydatne były raporty roczne konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinach specjalności medycznych objętych kontrolą, na skutek ich niejednorodności, spowodowanej m.in. nieokreśleniem pożądanych wskaźników liczby fachowych pracowników ochrony zdrowia dla poszczególnych grup obywateli. W ocenie NIK, zaniechania te mogą uniemożliwić rzetelne monitorowanie potrzeb oraz skuteczne reagowanie na braki kadrowe, spodziewane w związku z wejściem na rynek pracy niżu demograficznego oraz spadkiem zainteresowania podejmowaniem kształcenia, szczególnie w przypadku zawodu pielęgniarstwa.

2.2. Synteza wyników kontroli

2.2.1. Minister Zdrowia był zobowiązany⁵ do określania, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, limitów przyjęć na poszczególnych kierunkach i formach studiów medycznych (w tym pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne) w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowania na absolwentów tych kierunków studiów. W okresie objętym kontrolą Ministerstwo nie dysponowało pełną wiedzą o zapotrzebowaniu na pielęgniarki, położne i ratowników medycznych w skali kraju i poszczególnych województw. Gromadzone informacje i dane statystyczne, dotyczące tych zawodów, nie były wykorzystywane do sporządzania analiz o bieżących potrzebach kadrowych i prognoz długookresowych. W konsekwencji, limity przyjęć na studia corocznie ustalano wyłącznie na podstawie propozycji zgłaszanych przez uczelnie medyczne lub wyższe szkoły zawodowe, za pośrednictwem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Struktura wewnętrzna Ministerstwa i podział zadań między poszczególne jednostki organizacyjne urzędu nie sprzyjały sprawnemu przepływowi informacji między nimi.

W ocenie NIK, sposób weryfikacji projektu rozporządzenia w trakcie uzgodnień i konsultacji wewnętrznych, międzyresortowych i społecznych, nie dawał gwarancji, że wskazane w rozporządzeniu uczelnie są właściwe do prowadzenia kształcenia. Kontrola wykazała m.in., że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2008 r.⁶ przyznano limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo uczelniom nieposiadającym akredytacji potwierdzających spełnianie standardów kształcenia, tj. niezgodnie z art. 8c ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej⁷, co było działaniem nielegalnym. (str. 25-29)

2.2.2. Ministerstwo nie ustaliło optymalnych wskaźników czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych dla określonych populacji mieszkańców, mimo posiadanej wiedzy o znacznym ich zróżnicowaniu w poszczególnych regionach kraju. Zdaniem NIK, ich zróżnicowanie (o 26% - w przypadku pielęgniarek i o 83% - w przypadku położnych) mogło wskazywać, iż w skali kraju, mieszkańcy nie mieli zapewnionego

⁵ Art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.).

⁶ Dz. U. Nr 117, poz. 744 ze zm.

⁷ Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217).

równego dostępu do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości, udzielanych przez te grupy zawodowe. Ponadto brak tych wskaźników, w ocenie NIK, utrudniał Ministerstwu tworzenie polityki w zakresie przygotowania zasobów kadr medycznych. (str. 29-29)

2.2.3. Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁸, kształcenie do zawodu ratownika medycznego odbywało się zarówno w szkołach wyższych (na poziomie licencjatu) i w szkołach policealnych, jednak Ministerstwo nie miało wypracowanego ostatecznego stanowiska dotyczącego form i poziomów kształcenia w tym zawodzie. W pracach nad zmianami ww. ustawy podejmowano działania wykluczające kształcenie w szkołach policealnych⁹.

Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia, w świetle obowiązujących przepisów, nie ma wpływu na liczbę ratowników medycznych kształconych w szkołach policealnych¹⁰, podczas gdy kształcenie na poziomie wyższym jest limitowane.

NIK pozytywnie oceniła działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz zapewnienia jakości kształcenia ratowników medycznych w szkołach policealnych. (str. 30-31)

2.2.4. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) w latach 2006-2009 rozpatrywało łącznie 58 wniosków w sprawie nadania uprawnień do kształcenia na kierunkach: „pielęgniarstwo”, „położnictwo”, „ratownictwo medyczne” oraz dwa dotycząc utworzenia uczelni (publicznej i niepublicznej) i nadania takich uprawnień ich jednostkom organizacyjnym¹¹. Minister wydawał decyzje przyznające uprawnienia, odmawiające nadania uprawnień uczelniom do kształcenia na badanych kierunkach lub umarzał postępowania - w pełni uwzględniając opinie Państwowej Komisji Akredytacyjnej (PKA). (str. 32-32)

2.2.5. Nadzór nad uczelniami sprawowany przez Ministrów Zdrowia oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego¹², zdaniem NIK, nie był wystarczający. Ustalono m.in., że w 6 z 7 skontrolowanych uczelni nadzorowanych przez ww. ministrów dokonywano

⁸ Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

⁹ Por. art. 43 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.) uchylonej z dniem 1 stycznia 2007 r.

¹⁰ Ministrem właściwym w sprawach tych szkół jest Minister Edukacji Narodowej.

¹¹ Dotyczy uczelni niespełniających wymagań określonych w art. 56 ust. 2 lub w art. 58 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.).

¹² Por. art. 33 i nast. ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym.

naboru na kierunkach „pielęgniarstwo”, „położnictwo” i „ratownictwo medyczne” z przekroczeniem limitów przyjęć (w tym w 5 o ponad 25%) określonych w rozporządzeniach przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Takie działanie naruszało prawo¹³ oraz zasady sprzyjające wysokiej jakości kształcenia, m.in. przez nadmierne obciążenie nauczycieli akademickich zajęciami dydaktycznymi, co utrudniało ich rozwój zawodowy (naukowy). (str. 32-33 i 37-39)

2.2.6. Prowadzona w MNiSW elektroniczna baza danych o kadrze naukowej i dydaktycznej poszczególnych kierunków studiów uczelni, w okresie objętym kontrolą, była niekompletna. Zdaniem NIK, brak pełnej wiedzy o obsadzie kadrowej poszczególnych kierunków studiów, w połowie nadzorowanych uczelni, utrudniał Ministerstwu i PKA monitorowanie warunków i jakości kształcenia. (str. 33-34)

2.2.7. W kontrolowanym okresie nie podejmowano inicjatyw współdziałania Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z Ministerstwem Zdrowia w sprawach dotyczących kształcenia w zawodach medycznych, na kierunkach objętych badaniem. Nie wykorzystywano w tym celu także możliwości udziału przedstawiciela ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego w posiedzeniach Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego, działającej przy Ministrze Zdrowia. (str. 34-35)

2.2.8. Kontrolowane publiczne szkoły wyższe zostały przez NIK ocenione pozytywnie. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły głównie: przekraczania limitów przyjęć na studia, określanych corocznie przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach (w 5 uczelniach), nadmiernego obciążenia zadaniami dydaktycznymi nauczycieli akademickich (w 2 uczelniach), niewystarczającym funkcjonowaniu wewnętrznych systemów monitorowania jakości kształcenia (w 3 uczelniach). (str. 37-41)

2.2.9. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, zwane dalej „Centrum”, odpowiedzialne za organizację i nadzór, w imieniu Ministra Zdrowia, nad kształceniem podyplomowym, wywiązywało się z powierzonych zadań, takich jak: opracowanie ramowych programów kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych; przygotowanie regulaminu i przeprowadzenie specjalizacyjnego egzaminu państwowego dla pielęgniarek i położnych; udzielanie pomocy dydaktycznej,

¹³ Art. 6 ust. 3 ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym oraz przepisów wymienionego rozporządzenia.

metodycznej i organizacyjnej organizatorom kształcenia podyplomowego; obsługa merytoryczna i finansowa umów na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych (specjalizacji) pielęgniarek i położnych zawartych przez dyrektora Centrum, z upoważnienia Ministra Zdrowia, z organizatorami szkoleń. (str. 35-35)

NIK negatywnie oceniła działalność statutową Centrum w zakresie: - zapewnienia właściwego nadzoru nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych; - niewystarczających działań dla gromadzenia informacji o organizatorach kształcenia podyplomowego, we współdziałaniu z organami prowadzącymi rejestr tych organizatorów; - braku przejrzystości w postępowaniu związanym z zatwierdzaniem programów kształcenia przedkładanych przez ich organizatorów. Zaniedbania te, w ocenie NIK, mogły stwarzać warunki do występowania zjawisk korupcyjnych.

Oferty organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nie odpowiadały potrzebom systemu opieki zdrowotnej. Zdaniem NIK, niezbędne jest stworzenie warunków, które zachęcą organizatorów do uwzględniania w ofertach deficytowych specjalizacji, poszukiwanych specjalności i kwalifikacji. (str. 36-37)

2.2.10. Wojewódzkie centra zdrowia publicznego, lub jednostki organizacyjne urzędów wojewódzkich, wykonujące zadania wojewody określone w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej¹⁴ i o statystyce publicznej¹⁵, w ograniczonym stopniu kontrolowały zakłady opieki zdrowotnej w zakresie obowiązku określania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, stosownie do przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Tylko 3,7% kontroli tych zakładów uwzględniało tą tematykę.

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz ratownictwa medycznego (medycyny ratunkowej), wobec nieokreślenia formy raportów, prezentowali w sprawozdaniach rocznych oceny stanu tej kadry w sposób niejednorodny. Opracowania statystyczne dotyczące ochrony zdrowia w województwie nie zawierały analiz, ocen ani wniosków, w zakresie m.in. zapotrzebowania na kadrę medyczną. W ocenie NIK, tak przygotowane opracowania nie ułatwiały organom administracji publicznej,

¹⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

¹⁵ Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, po. 439 ze zm.).

odpowiedzialnym za organizację opieki zdrowotnej, podejmowania działań zapewniających równy dostęp do świadczeń. (str. 41-42)

2.3. Uwagi końcowe i wnioski

2.3.1. Ustalenia kontroli upoważniają Najwyższą Izbę Kontroli do przedstawienia Ministrowi Zdrowia oraz Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego wniosku o podjęcie działań zmierzających do opracowania dobrych praktyk współpracy na rzecz zapewnienia spójnego systemu kształcenia w zawodach medycznych w uczelniach nadzorowanych przez tych ministrów. Istotne jest także, zdaniem NIK, usprawnienie przepływu między tymi urzędami wszystkich informacji (statystycznych i sprawozdawczych) o kształceniu na kierunkach medycznych.

Do spraw wymagających wspólnego rozwiązania, w ocenie NIK, należy także uporządkowanie trybu i procedur składania oraz weryfikacji propozycji uczelni dotyczących limitów przyjęć na studia medyczne oraz stworzenie systemu rekrutacji na te studia, zapobiegającego przekraczaniu przez uczelnie limitów przyjęć określanych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

2.3.2. Opracowanie przez Ministra Zdrowia metodologii i wskaźników przydatnych do określania potrzeb kadrowych m.in. w zawodach pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego, w skali kraju i regionów, zdaniem NIK, jest niezbędnym działaniem dla tworzenia podstaw polityki kadrowej w ochronie zdrowia (doraźnej i długookresowej), określania priorytetów, a także ustalania limitów przyjęć na studia medyczne.

2.3.3. Państwowa Komisja Akredytacyjna jest jedyną organizacją oceniającą jakość kształcenia w szkołach wyższych w Polsce wpisaną do Europejskiego Rejestru Agencji ds. Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym¹⁶. Zdaniem NIK, należy podjąć działania popularyzujące wykorzystanie w praktyce opracowań przygotowanych pod auspicjami Komisji Europejskiej przez Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym¹⁷ pn. „Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego”, a także przygotowane przez Grupę Roboczą Procesu Bolońskiego pn. „Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru

¹⁶ www.eqar.eu/register

¹⁷ www.eua.be/index.php?id=461

Szkolnictwa Wyższego”¹⁸. Wyniki kontroli upoważniają do zwrócenia uwagi na potrzebę intensyfikacji prac poszczególnych uczelni na rzecz ich wewnętrznych systemów oceny jakości kształcenia.

2.3.4. Wobec różnic poziomów kształcenia ratowników medycznych w szkołach policealnych (minimum 2100 godzin) i szkołach wyższych (minimum 3800 godzin), zasadne jest w ocenie NIK, rozważenie uwzględnienia tego zróżnicowania w praktyce doboru obsad zespołów ratownictwa medycznego, określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.¹⁹

¹⁸ www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/Bologna/

¹⁹ Por. art. 10, 36, 41 i 63 ustawy o Państwowym Systemie Ratownictwa Medycznego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 7, poz. 33 ze zm.).

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego

Zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²⁰, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach (art. 4). Świadczenia te udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, m.in. pielęgniarki, położne i ratowników medycznych.

1. Wymagane kwalifikacje pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.²¹ Stosownie do art. 7 ustawy, pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej, a położna po ukończeniu szkoły położnych. Szkołą pielęgniarską lub położnych, w rozumieniu ustawy, jest prowadząca kształcenie, odpowiednio w zawodzie pielęgniarki lub położnej: szkoła pomaturalna²²; szkoła wyższa, prowadząca kształcenie w formie studiów magisterskich jednolitych lub uzupełniających albo studiów wyższych zawodowych. Kształcenie w szkole pielęgniarskiej lub położnych trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4.600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne²³, stanowi co najmniej jedną drugą, a zajęcia teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia.²⁴ Absolwenci szkoły pielęgniarskiej lub położnych, w zależności od formy kształcenia, uzyskują tytuł zawodowy (art. 8 ust. 1 i 2):

²⁰ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., zwana dalej ustawą o zoz.

²¹ Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.

²² Ustawodawca w 2001 r. zdecydował, że od roku szkolnego 2003/2004 nie przeprowadza się rekrutacji kandydatów do szkół pomaturalnych prowadzących kształcenie w zawodach pielęgniarki i położnej. Por. art. 2 ustawy z dnia 3 lutego 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 16, poz. 169 ze zm.).

²³ Kształcenie kliniczne odbywa się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów, w szczególności pielęgniarek i położnych. Kształcenie kliniczne jest praktyką w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym.

²⁴ Por. Zał. Nr 80 i 83 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia między-kierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 ze zm.).

pielęgniarki / położnej – po ukończeniu szkoły pomaturalnej; magistra pielęgniarstwa / położnictwa – po ukończeniu szkoły wyższej - studiów magisterskich jednolitych lub uzupełniających; licencjata pielęgniarstwa / położnictwa – po ukończeniu studiów wyższych zawodowych.

Na podstawie art. 10 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej²⁵.

2. Stosownie do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 10)²⁶, zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która m.in.: ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończyła publiczną szkołę policealną²⁷ i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub posiada dyplom wydany w innym państwie, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w innym państwie²⁸. Studia pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć nie powinna być mniejsza niż 3.800, a liczba punktów ECTS (European Credit Transfer System) nie powinna być mniejsza niż 180²⁹. Kształcenie w szkole policealnej trwa nie krócej niż 4 semestry, a liczba godzin zajęć nie może być mniejsza niż 2100³⁰.

²⁵ Dz. U. Nr 111, poz. 1314.

²⁶ Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm. Wcześniej, do 1 stycznia 2007 r. obowiązywała ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.).

²⁷ Lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej.

²⁸ Uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954 ze zm.) – uchylona z dniem 2 maja 2008 r., zastąpiona ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394).

²⁹ Por. zał. Nr 88 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 ze zm.).

³⁰ Por. zał. Nr 42 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12 lutego 2002 r. w sprawie ramowych programów nauczania w szkołach publicznych (Dz. U. Nr 15, poz. 142 ze zm.).

Minister Zdrowia określił, w drodze rozporządzenia, m.in. organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych (art. 34)³¹.

3. Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, stosownie do art. 12 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mają obowiązek uzyskać wpis do rejestru, prowadzonego przez wojewodę³² lub przez ministra właściwego do spraw zdrowia³³. Podstawą wpisu do rejestru (art. 13 ust. 1) jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9-11³⁴.

Na podstawie art. 65 ustawy o zoz, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w stosunku do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej oraz wojewodzie w stosunku do zakładów prowadzących działalność na obszarze województwa, przysługuje prawo przeprowadzenia czynności kontrolnych. Ich wyniki dają podstawę do wydawania zaleceń pokontrolnych, a w miarę potrzeby decyzji administracyjnych, nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Zgodnie z art. 67 ustawy o zoz, nadzór nad zakładem sprawuje podmiot, który utworzył zakład. Kontroluje on i ocenia działalność zakładu oraz pracy jego kierownika, uwzględniając m.in. realizację zadań statutowych oraz dostępność i poziom udzielanych świadczeń.

4. Na podstawie art. 66a ustawy o zoz³⁵, minister właściwy do spraw zdrowia mógł, do 4 czerwca 2009 r., a po tej dacie na podstawie art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia³⁶, może powołać konsultantów krajowych spośród specjalistów m.in. z poszczególnych dziedzin medycyny do wykonywania zadań opiniotwórczych, doradczych i kontrolnych dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej oraz

³¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 55, poz. 365). Stosownie do § 14 - minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią m.in.: pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

³² Dla zakładów mających siedzibę na obszarze województwa.

³³ Dla zakładów utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

³⁴ Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub skreślenie z rejestru następuje w formie decyzji administracyjnej.

³⁵ Uchylony przez art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76, poz. 641) z dniem 5 czerwca 2009 r.,

³⁶ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 ze zm. Ustawa weszła w życie 5 czerwca 2009 r. stosownie do art. 1 ust. 3 ustawy z 24 kwietnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (...).

Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do prowadzenia nadzoru nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne.³⁷

Do wykonywania ww. zadań, odpowiednio na obszarze województwa lub kilku województw, wojewoda lub właściwi wojewodowie w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia mogą powołać konsultanta wojewódzkiego.³⁸

Kształcenie w zawodach medycznych przez szkoły wyższe jest uregulowane w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym³⁹, zaś w szkołach policealnych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty⁴⁰.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało konieczność dostosowania kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych do standardów obowiązujących w krajach Wspólnoty Europejskiej⁴¹.

3.1.2. System szkolnictwa wyższego

Jest tworzony przez publiczne i niepubliczne uczelnie zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. - **Prawo o szkolnictwie wyższym** (art. 1). Jej podstawowe regulacje uwzględniają założenia i kierunki działań określone w Deklaracji Bolońskiej⁴², stwarzając tym samym warunki włączenia uczelni polskich do Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego.

System przewiduje organizację studiów wyższych (art. 2 ust.1 pkt. 5, 7-10) na trzech poziomach: - **pierwszego stopnia** (przygotowujące do pracy w określonym zawodzie, kończące się uzyskaniem tytułu licencjata albo inżyniera); - **drugiego stopnia** (umożliwiające uzyskanie specjalistycznej wiedzy, kończące się uzyskaniem tytułu magistra albo tytułu równorzędnego) lub jednolite magisterskie (kończące się uzyskaniem tytułu magistra albo tytułu równorzędnego); - **trzeciego stopnia** (umożliwiające uzyskanie zaawansowanej wiedzy w określonej dziedzinie lub dyscyplinie nauki, przygotowujące do samodzielnej działalności badawczej i twórczej oraz uzyskania stopnia naukowego doktora).

³⁷ Tamże art. 9 i 10.

³⁸ Tamże art. 6.

³⁹ Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.

⁴⁰ Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.

⁴¹ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE.L.05.255.22 ze zm.).

⁴² W 1999 r. ministrowie edukacji 29 krajów europejskich podpisali Deklarację Bolońską. Jest to dokument zawierający zadania prowadzące do zbliżenia systemów szkolnictwa wyższego tych krajów.

Studia wyższe mogą być zorganizowane w formie **stacjonarnej**⁴³ lub **niestacjonarnej**⁴⁴, wskazanej przez senat uczelni (art. 2 ust. 1 pkt. 12, 13).⁴⁵

Kształcenie w zawodach: pielęgniarka, położna i ratownik medyczny mogą prowadzić **uczelnie akademickie**, w których przynajmniej jedna jednostka organizacyjna posiada uprawnienie do nadawania stopnia naukowego doktora lub **uczelnie zawodowe** prowadzące studia pierwszego lub drugiego stopnia albo jednolite studia magisterskie - nieposiadające uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora. Uczelniami medycznymi są uczelnie publiczne nadzorowane przez Ministra Zdrowia (art. 2 ust. 1 pkt. 22, 23 i 27).

Uczelnia jest autonomiczna we wszystkich obszarach swojego działania na zasadach określonych w ustawie (art. 4). Ma w szczególności prawo do (art. 6): - ustalania warunków przyjęcia na studia, w tym liczby miejsc na studiach, z wyjątkiem studiów medycznych⁴⁶; - ustalania planów studiów i programów kształcenia; - wydawania dyplomów państwowych potwierdzających ukończenie studiów oraz uzyskanie tytułu zawodowego.

Studia są prowadzone w ramach kierunku studiów, których nazwy określił minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego⁴⁷. Minister ten określił także: - standardy kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, uwzględniające kwalifikacje, jakie powinien posiadać absolwent tych studiów, ramowe treści kształcenia, czas trwania studiów i wymiar praktyk oraz wymagania dla poszczególnych form studiów, dbając o jakość kształcenia;⁴⁸ - warunki, jakie

⁴³ Program studiów jest realizowany w postaci zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału nauczycieli akademickich i studentów w wymiarze określonym standardami kształcenia dla tej formy studiów.

⁴⁴ Inna forma niż stacjonarna z zachowaniem standardów kształcenia określonych dla tej formy studiów wskazaną przez senat uczelni.

⁴⁵ Stosownie do art. 163 w uczelni publicznej liczba studentów studiujących na studiach stacjonarnych nie może być mniejsza od liczby studentów studiujących na studiach niestacjonarnych.

⁴⁶ Art. 6 ust. 3 - limit przyjęć na poszczególnych kierunkach i formach studiów medycznych w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków studiów określa, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego.

⁴⁷ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów (Dz. U. Nr 121, poz. 838 ze zm.).

⁴⁸ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 ze zm.). Wcześniej obowiązywało rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 18 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz. U. Nr 116, poz. 1004 ze zm.).

muszą spełniać jednostki organizacyjne, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia, a w szczególności liczbę nauczycieli akademickich, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy, zaliczanych do minimum kadrowego, a także proporcje liczby tych pracowników do liczby studentów na danym kierunku studiów.⁴⁹ Uczelnie kształcące pielęgniarstwo i położnictwo obowiązane są stosować także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarów i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych.⁵⁰

Nad jakością kształcenia czuwa **Państwowa Komisja Akredytacyjna** (art. 48) powoływana, na czteroletnią kadencję, przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego, z uwzględnieniem w jej składzie przedstawicieli 11 grup kierunków studiów.⁵¹ Komisja przedstawia temu ministrowi (art. 49) opinie i wnioski dotyczące utworzenia uczelni, przyznania uczelni uprawnienia do prowadzenia studiów na danym kierunku i określonym poziomie kształcenia oraz dokonanej oceny kształcenia na danym kierunku.

Podobne zadania wykonuje **Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego** (tylko w odniesieniu do kierunków pielęgniarstwo i położnictwo), działająca przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, licząca do 12 członków powoływanych na cztery lata (i odwoływanych) przez tego ministra (art. 8a).⁵² Działa ona na posiedzeniach, w których uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciele ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego. Do jej zadań należy m.in.: - ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację spełnia standardy kształcenia, - bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności poprzez wizytację szkół i analizę wyników nauczania, - występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskami

⁴⁹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 lipca 2006 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. Nr 144, poz. 1048 ze zm.).

⁵⁰ Wydane na podstawie art. 8c ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarów i położnych (Dz. U. Nr 55, poz. 499).

⁵¹ W skład Komisji wchodzi zespół 11 kierunków studiów, w tym medycznych. Zespół składa się z co najmniej pięciu członków Komisji, będących przedstawicielami grupy kierunków studiów, w tym co najmniej trzech posiadających tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinach lub dyscyplinach naukowych związanych z daną grupą kierunków studiów. Przewodniczącego Komisji oraz jej sekretarza powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego.

⁵² Art. 8a ustawy o zawodach pielęgniarów i położnych.

o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie. Ponadto każda uczelnia ma obowiązek zapewnienia wysokiej jakości kształcenia. W tym celu tworzy wewnętrzny system zapewnienia jakości.⁵³

Działalność uczelni publicznej jest finansowana z dotacji z budżetu państwa na zadania ustawowo określone oraz może być finansowana z przychodów własnych (art. 92 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym). Z budżetu państwa uczelnia publiczna otrzymuje dotacje (art. 94) m.in. na zadania związane z kształceniem studentów studiów stacjonarnych oraz utrzymaniem uczelni. Dotacje te są udzielane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, z tym, że dla uczelni medycznej z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (art. 94 ust. 3 pkt 6). Uczelnia może otrzymywać także inne środki finansowe z budżetu państwa oraz z budżetów jednostek samorządu terytorialnego lub ich związków (art. 94 ust. 6).

Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu m.in. z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określił, w drodze rozporządzenia (art. 96) m.in. wskaźniki kosztochłonności poszczególnych kierunków studiów stacjonarnych (z uwzględnieniem warunków kadrowych niezbędnych do prowadzenia studiów określonego stopnia)⁵⁴ oraz zasady podziału dotacji z budżetu państwa - zapewniając, w ramach posiadanych środków budżetowych, możliwie najlepsze funkcjonowanie uczelni⁵⁵.

Nauczycielami akademickimi są (art. 108): pracownicy naukowo-dydaktyczni; dydaktyczni; pracownicy naukowcy; dyplomowani bibliotekarze oraz dyplomowani pracownicy dokumentacji i informacji naukowej. Mogą oni pozostawać w tym samym czasie w stosunku pracy tylko w jednym podstawowym miejscu pracy (art. 109 ust. 2).

⁵³ Por § 3 ust.1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia (...) oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych (...).

⁵⁴ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 2 kwietnia 2007 r. w sprawie wskaźników kosztochłonności poszczególnych kierunków, makrokierunków i studiów międzykierunkowych studiów stacjonarnych oraz stacjonarnych studiów doktoranckich w poszczególnych dziedzinach nauki (Dz. U. Nr 65, poz. 435 ze zm.). Kierunki pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne zaliczono do 5 grupy o wskaźniku $k_{s5} = 3,0$.

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2008 r. w sprawie zasad podziału dotacji z budżetu państwa dla uczelni publicznych i niepublicznych (Dz. U. Nr 89, poz. 544). Wcześniej obowiązywało rozporządzenie z dnia 2 kwietnia 2007 r. (Dz. U. Nr 79, poz. 534).

Pracownicy dydaktyczni są obowiązani: kształcić i wychowywać studentów; podnosić swoje kwalifikacje zawodowe; uczestniczyć w pracach organizacyjnych uczelni. Zaś pracownicy naukowo-dydaktyczni są obowiązani nadto prowadzić badania naukowe, prace rozwojowe i rozwijać twórczość naukową (art. 111).

Nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 112), na podstawie odrębnej umowy zawartej ze szpitalem klinicznym albo innym zakładem opieki zdrowotnej (szpitalem).

Nawiązanie stosunku pracy z nauczycielem akademickim następuje na podstawie mianowania albo umowy o pracę (art. 118 ust. 1). Na podstawie mianowania zatrudnia się nauczyciela tylko w pełnym wymiarze czasu pracy. Stosunek pracy z nauczycielem w uczelni publicznej nawiązuje i rozwiązuje rektor w trybie określonym w statucie, z zastrzeżeniem, że mianowanie na stanowisko profesora zwyczajnego lub nadzwyczajnego osoby pełniącej funkcję rektora uczelni publicznej dokonuje minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego (a w stosunku do uczelni medycznej – minister właściwy do spraw zdrowia) na wniosek senatu tej uczelni (art. 118 ust. 2).

Warunkiem nawiązania z nauczycielem akademickim stosunku pracy na podstawie mianowania jest złożenie na piśmie oświadczenia, że uczelnia jest dla niego podstawowym miejscem pracy (art. 119 ust. 2). Wykonywanie przez nauczyciela akademickiego dodatkowego zatrudnienia w ramach stosunku pracy u więcej niż jednego dodatkowego pracodawcy lub prowadzenie działalności gospodarczej łącznie z jednym dodatkowym zatrudnieniem w ramach stosunku pracy, wymaga zgody rektora uczelni publicznej stanowiącej podstawowe miejsce pracy (art. 129 ust. 1).

Czas pracy nauczyciela akademickiego jest określony zakresem jego obowiązków dydaktycznych, naukowych i organizacyjnych (art. 130). Czas pracy nauczyciela uczestniczącego w sprawowaniu opieki zdrowotnej jest określony ponadto zakresem jego obowiązków związanych z zapewnieniem ciągłej opieki nad pacjentami. Zasady ustalania zakresu obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaje zajęć dydaktycznych, w tym ich wymiar dla poszczególnych stanowisk, oraz zasady

obliczania godzin dydaktycznych określa senat uczelni.⁵⁶ W szczególnych przypadkach, uzasadnionych koniecznością realizacji programu nauczania, nauczyciel akademicki może być obowiązany prowadzić zajęcia dydaktyczne w godzinach ponadwymiarowych, w rozmiarze nieprzekraczającym dla pracownika naukowo-dydaktycznego 1/4, a dla pracownika dydaktycznego 1/2 wymiaru obowiązków dydaktycznych (art. 131). Ponadto nauczycielowi akademickiemu, za jego zgodą, może być powierzone prowadzenie zajęć dydaktycznych w wymiarze przekraczającym liczbę godzin ponadwymiarowych. Zasady oraz tryb powierzania tych zajęć określa senat.

Wszyscy nauczyciele akademicy podlegają ocenie, nie rzadziej niż raz na cztery lata, w szczególności w zakresie należytego wykonywania obowiązków (art. 132).

Absolwenci studiów otrzymują państwowe dyplomy ukończenia studiów wyższych, potwierdzające uzyskanie odpowiedniego tytułu zawodowego (art. 167). Rodzaje tych tytułów, warunki wydawania i wzory dyplomów, w tym suplementu do dyplomów i świadectw, określił minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego.⁵⁷

Podstawę przyjęcia na studia pierwszego stopnia lub jednolite studia magisterskie stanowią wyniki egzaminu maturalnego. Senat uczelni ustala w trybie uchwały, jakie wyniki egzaminu maturalnego stanowią podstawę przyjęcia na studia. Uczelnia może za zgodą ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego przeprowadzić dodatkowe egzaminy wstępne tylko w przypadku konieczności sprawdzenia wiedzy lub umiejętności niesprawdzanych w trybie egzaminu maturalnego.

Przebieg studiów jest dokumentowany przez uczelnie w sposób określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego (art. 192)⁵⁸.

⁵⁶ Roczny wymiar zajęć dydaktycznych wynosi: od 120 do 240 godzin dydaktycznych - dla pracowników naukowo-dydaktycznych; od 240 do 360 - dla pracowników dydaktycznych; od 300 do 540 - dla pracowników dydaktycznych na stanowiskach lektorów i instruktorów lub równorzędnych. Rektor, powierzając nauczycielowi akademickiemu wykonywanie ważnych zadań dla uczelni, może - w zakresie i na warunkach określonych w statucie - obniżyć wymiar jego zajęć dydaktycznych w okresie wykonywania powierzonych zadań poniżej dolnej granicy wymiaru.

⁵⁷ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 grudnia 2008 r. w sprawie rodzajów tytułów zawodowych nadawanych absolwentom studiów i wzorów dyplomów oraz świadectw wydawanych przez uczelnie (Dz. U. z 2009 r. Nr 11, poz. 61 ze zm.). Do 10 lutego 2009 r. obowiązywało w tej sprawie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 23 lipca 2004 r. (Dz. U. Nr 182, poz. 1881 ze zm.).

⁵⁸ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 2 listopada 2006 r. w sprawie dokumentacji przebiegu studiów (Dz. U. Nr 224, poz. 1634 ze zm.). Do 1 stycznia 2007 r. obowiązywało w tej sprawie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 18 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 149, poz. 1233).

3.1.3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zostało uregulowane ustawowo.⁵⁹ Pielęgniarka, położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w rodzajach kształcenia podyplomowego, tj.: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające. Kształcenie to jest prowadzone na podstawie programów sporządzanych dla danego jego rodzaju i trybu przez organizatora kształcenia na podstawie ramowego programu kształcenia. Ramowe programy specjalizacji określa minister właściwy do spraw zdrowia.⁶⁰ Dla pozostałych rodzajów kształcenia ramowe programy opracowuje Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁶¹ (art. 10e ust. 4).

Pielęgniarka, położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskuje tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (art. 10r). Szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego oraz warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego po odbyciu specjalizacji, określił Minister Zdrowia.⁶² Specjalizacja jest finansowana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (art. 10w). Limity miejsc szkoleniowych oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku określa minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.⁶³ Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację finansowaną ze środków publicznych dokonuje minister stosując przepisy o zamówieniach publicznych. W roku 2009

⁵⁹ Rozdział 2a (art. 10a – 10x) dodany do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej przez art. 1 pkt 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy zmieniającej ustawę o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 109, poz. 1029 ze zm.).

⁶⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 ze zm.).

⁶¹ Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

⁶² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).

⁶³ W formie obwieszczenia publikowanego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

specjalizacja była finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

Stosownie do art. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ratownik medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia, określonych przez Ministra Zdrowia.⁶⁴ Formy te to: kurs doskonalący (nie mniej niż 30 godzin zajęć edukacyjnych), seminarium (nie mniej niż 5 godzin) i samokształcenie (m.in. udział w kongresach, zjazdach, konferencjach i różnych formach szkoleń organizowanych przez pracodawców).⁶⁵

Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu ratownictwa są: minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda (art. 18).

Z systemem ratownictwa medycznego współdziałają uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej - w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju (art. 39).

3.1.4. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne

W 1999 r. ministrowie edukacji 29 krajów europejskich podpisali Deklarację Bolońską. Jest to dokument zawierający zadania prowadzące do zbliżenia systemów szkolnictwa wyższego tych krajów. Jego realizacja to:

- wprowadzanie przejrzystych i porównywalnych systemów stopni oraz wdrożenie Suplementu do Dyplomu,
- przyjęcie systemu kształcenia opartego na dwóch/trzech poziomach kształcenia;
- powszechne stosowanie systemu punktów kredytowych (tj. ECTS - *European Credit Transfer System*);
- promocja mobilności studentów, nauczycieli akademickich, naukowców oraz personelu administracyjnego;
- promocja współpracy europejskiej w zakresie zwiększenia poziomu jakości szkolnictwa wyższego;

⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. Nr 112, poz. 775).

⁶⁵ Tamże § 2-5.

- promocja europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego, szczególnie w zakresie rozwoju zawodowego, mobilności oraz zintegrowanych programów nauczania, szkolenia i badań.

Stan realizacji zaleceń Deklaracji Bolońskiej omawiany jest na konferencjach ministrów szkolnictwa wyższego. Odbywają się one co dwa lata i kończą komunikatem podsumowującym dotychczasowe osiągnięcia oraz wyznaczającym dalsze działania.

W 2001 r. w Polsce odstąpiono od kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych na poziomie szkolnictwa średniego i pomaturalnego na korzyść szkolnictwa wyższego (licencjackiego i magisterskiego). Stworzono też absolwentom szkół średnich i pomaturalnych możliwość uzupełnienia wykształcenia do poziomu wymaganego dla I stopnia studiów wyższych zawodowych, w ramach studiów pomostowych – niestacjonarnych (odpłatnych).

Środowisko pielęgniarek i położnych, skupione w izbach pielęgniarek i położnych oraz związkach zawodowych, wykazywało znaczną aktywność w działaniach na rzecz nieodpłatnego uzupełnienia wykształcenia do poziomu licencjata pielęgniarstwa /położnictwa, umożliwiającego m.in. podejmowanie zatrudnienia w państwach Unii Europejskiej. Uzyskanie przez pielęgniarki i położne wykształcenia wyższego stało się też przyczyną konfliktów w środowisku medycznym w zakresie kompetencji. Pojawiła się konieczność nowego, szczegółowego określenia zadań dla tej grupy zawodowej, uwzględniającego ich wyższy poziom wykształcenia.

W 2007 r. na wniosek Ministra Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej wprowadził do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego⁶⁶ nowy zawód „opiekun medyczny”. Kształcenie w tym zawodzie, realizowane w jednorocznym okresie nauczania w szkołach policealnych, lub dwuletnim w zasadniczych szkołach zawodowych dla dorosłych, ma przygotować kadry do wykonywania czynności pielęgnacyjnych.

W roku akademickim 2006/2007 kształcenie **na kierunku pielęgniarstwo** prowadziło 51 uczelni (limit miejsc 8 837), w tym 49 na poziomie I stopnia studiów stacjonarnych (5 112 miejsc) i 12 na poziomie II stopnia (580 miejsc), a w trybie niestacjonarnym na poziomie I stopnia 26 (2 054 miejsca) i II stopnia 12 (1 100

⁶⁶ Por. zał. Do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. Nr 124, poz. 860 ze zm.).

miejs). **Na kierunku położnictwo** kształcenie prowadziło 13 uczelni (łącznie limit miejsc 1 640), w tym studia stacjonarne: I stopnia 13 uczelni (935 miejsc), II stopnia 7 uczelni (200 miejsc), a studia niestacjonarne I stopnia 3 uczelnie (90 miejsc), II stopnia 7 uczelni (415 miejsc).

W roku akademickim 2007/2008 kształcenie **na kierunku pielęgniarstwo** prowadziły 53 uczelnie (limit miejsc 10 140), w tym 53 studia stacjonarne na poziomie I stopnia (4 972 miejsca) i 12 na poziomie II stopnia (734 miejsca), a w trybie niestacjonarnym na poziomie I stopnia 36 (2 945 miejsc) i II stopnia 15 (1 489 miejsc). **Na kierunku położnictwo** kształcenie prowadziło 15 uczelni (łącznie limit miejsc 2 528), w tym studia stacjonarne: I stopnia 15 uczelni (862 miejsca), II stopnia 8 uczelni (270 miejsc), a studia niestacjonarne I stopnia 8 uczelni (255 miejsc), zaś II stopnia 8 uczelni (444 miejsca).

W roku akademickim 2008/2009 kształcenie **na kierunku pielęgniarstwo** prowadziły 63 uczelnie (limit miejsc 11 001), w tym 62 na poziomie I stopnia studiów stacjonarnych (5 857 miejsc) i 15 na poziomie II stopnia (1 194 miejsca), a w trybie niestacjonarnym na poziomie I stopnia 26 (2 344 miejsca) i II stopnia 15 (1 606 miejsc). **Na kierunku położnictwo** kształcenie prowadziło 19 uczelni (łącznie limit miejsc 2 496), w tym studia stacjonarne: I stopnia 19 uczelni (1 227 miejsc), II stopnia 9 uczelni (330 miejsc), a studia niestacjonarne I stopnia 6 uczelni (355 miejsc), II stopnia 9 uczelni (579 miejsc).

Kształcenie **na kierunku ratownictwo medyczne** na poziomie licencjackim rozpoczęto w roku akademickim 2007/2008 w 16 uczelniach na studiach stacjonarnych (864 miejsca), zaś na niestacjonarnych w 9 uczelniach (699 miejsc). W kolejnym roku kształcenie prowadziło 28 uczelni na studiach stacjonarnych (1 924 miejsca), a na niestacjonarnych w 22 uczelniach (1 765 miejsc).

Według danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zarejestrowanych było (stan na 31 grudnia 2008 r.) 263.633 pielęgniarek w wieku od 18 do 64 lat, w tym 129.779 (49,7%) w wieku od 18 do 45 lat oraz 31.869 położnych w wieku od 18 do 64 lat, w tym 15.128 (47,5%) w wieku od 18 do 45 lat.

Zmiana koncepcji systemów ratownictwa, w tym ratownictwa medycznego, spowodowała konieczność stworzenia warunków kształcenia zawodowego ratowników medycznych. Kształcenie w tym zawodzie prowadzone jest w szkołach wyższych (licencjat) oraz w szkołach policealnych.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nałożyła na dysponentów zespołów ratownictwa medycznego obowiązek dostosowania do dnia 31 grudnia 2010 r. składów tych zespołów do wymagań określonych w art. 36 ust. 1 wymienionej ustawy. W celu stworzenia warunków do uzupełnienia wykształcenia pracownikom zespołów ratownictwa medycznego, zaproponowano szkołom policealnym przyjęcie rozwiązań umożliwiających tej grupie osób podjęcie nauki, bez konieczności przerywania ich pracy zawodowej.⁶⁷

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. W Ministerstwie Zdrowia

1. Stosownie do art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, Minister Zdrowia został zobowiązany do określania, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, limitów przyjęć na poszczególnych kierunkach i formach studiów medycznych (w tym pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne) w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowania na absolwentów tych kierunków studiów.⁶⁸ Takie rozwiązanie podyktowane było m.in. koniecznością zabezpieczenia wysokiej jakości kształcenia oraz względami ekonomicznymi, gdyż absolwenci większości kierunków medycznych są obowiązani odbyć staż podyplomowy finansowany z budżetu państwa.

W okresie objętym kontrolą Ministerstwo nie dysponowało pełną wiedzą o zapotrzebowaniu na pielęgniarki, położne i ratowników medycznych w skali kraju i poszczególnych województw. Gromadzone informacje i dane statystyczne, dotyczące tych zawodów, nie były wykorzystywane do sporządzania analiz o bieżących potrzebach kadrowych i prognoz długookresowych (zadania⁶⁹ te należały m.in. do Departamentu Pielęgniarek i Położnych). W ocenie Ministra, dane z Centralnego

⁶⁷ Por. komunikat w sprawie kształcenia w zawodzie ratownik medyczny w roku szkolnym 2007/2008 i 2008/2009 (www.mz.gov.pl).

⁶⁸ W latach 2006-2009 limity miejsc zostały określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne: z dnia 22 czerwca 2006 r. (Dz. U. Nr 114, poz. 779), z dnia 25 czerwca 2007 r. (Dz. U. Nr 116, poz. 807), z dnia 1 lipca 2008 r. (Dz. U. Nr 117, poz. 744 ze zm.).

⁶⁹ Określone w Regulaminie Organizacyjnym Departamentu (m.in. gromadzenie i analiza danych dotyczących pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, przetwarzanie informacji źródłowych, przygotowanie informacji i prognoz na podstawie analizy danych oraz przedstawianie ich ministrowi i innym uprawnionym podmiotom).

Rejestru Pielęgniarek i Położnych nie stanowią wyczerpującego źródła wiedzy o sytuacji tych grup zawodowych w Polsce.

Limity przyjęć na studia ustalano wyłącznie na podstawie propozycji zgłaszanych przez uczelnie medyczne lub wyższe szkoły zawodowe, za pośrednictwem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Nie uwzględnianie zapotrzebowania na absolwentów badanych kierunków studiów przy ustalaniu limitów, mimo obowiązku, było w ocenie NIK, działaniem nierzetelnym.

W latach 2006-2009 limity przyjęć na studia na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo (z wyłączeniem studiów pomostowych⁷⁰) corocznie były zwiększane.

W roku akademickim 2008/2009 liczbę miejsc na studia I stopnia zwiększono, w stosunku do roku 2006/2007, w tym na kierunkach: pielęgniarstwo o 1.100 miejsc (15%) i położnictwo o 562 miejsca (55%). Zwiększono też limity miejsc na studia II stopnia. Na kierunku ratownictwo medyczne zwiększono je, w stosunku do poprzedniego roku akademickiego⁷¹, z 1.565 do 3.689, tj. o 136%.

Kontrola wykazała, że 3 uczelnie, którym przyznano ogółem 740 miejsc na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2008/2009, na dzień podpisania rozporządzenia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (1 lipca 2008 r.) nie posiadały akredytacji Ministra Zdrowia, uzyskały ją w terminach późniejszych, a jednej z nich⁷² przyznano 220 miejsc na położnictwo (studia I stopnia), pomimo braku akredytacji na kształcenie na tym kierunku⁷³.

Wymienione uczelnie uzyskały akredytację: Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach - 7.10.2008 r. (na pielęgniarstwo); Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej - 25.08.2008 r. (na pielęgniarstwo) i 19.09.2008 r. (na położnictwo); Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej - 15.09.2008 r. (na położnictwo).

W ocenie NIK, dla uczelni nieposiadających akredytacji potwierdzających spełnianie standardów kształcenia, zgodnie z art. 8c ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, Minister nie powinien ustalać w rozporządzeniu limitów przyjęć na studia dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, gdyż działanie takie było nielegalne.

⁷⁰ O których mowa w art. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) oraz z dnia 6 lipca 2007 r. (Dz. U. Nr 176, poz. 1237).

⁷¹ W roku akademickim 2006/2007 kształcenie ratowników medycznych prowadzono jako specjalność na kierunku zdrowie publiczne. Kierunek ratownictwo medyczne pojawił się w roku 2007/2008.

⁷² Wyższej Szkole Ekonomii i Prawa w Kielcach.

⁷³ Uczelnia zrezygnowała z ubiegania się o akredytację w dniu 03.09.2008 r.

2. Ustalone w rozporządzeniach limity przyjęć na studia w latach 2006-2009⁷⁴ w większości przypadków były zgodne z liczbą miejsc proponowanych przez uczelnie, a różnice dotyczyły przede wszystkim roku 2008/2009. NIK uznała za zasadne nieuwzględnienie lub uwzględnienie w niepełnym zakresie wnioskowanych limitów z powodu:

- niespełniania przez uczelnię warunków do prowadzenia studiów niestacjonarnych,

Nie uwzględniono w pełnym zakresie wniosku - Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży przyznano w roku 2006/2007 limit 60 zamiast wnioskowanych 180 miejsc na kierunek pielęgniarstwo;

- braku akredytacji Ministra Zdrowia przyznawanej na wniosek KRASzM na prowadzenie kierunku,

W roku 2008/2009 z powodu braku akredytacji: 9 uczelni nadzorowanych przez MNiSzW nie otrzymało wnioskowanych 650 miejsc na pielęgniarstwo – studia stacjonarne I stopnia; 5 uczelni nie otrzymało wnioskowanych 680 miejsc na pielęgniarstwo – studia niestacjonarne I stopnia.

- braku zgody MNiSzW na prowadzenie kierunku,

W roku 2008/2009: 3 uczelnie nadzorowane przez MNiSzW nie otrzymały wnioskowanych 310 miejsc na pielęgniarstwo studia stacjonarne II stopnia; 3 uczelnie nie otrzymały 240 miejsc na pielęgniarstwo II stopnia studia niestacjonarne; 2 uczelnie nie otrzymały wnioskowanych limitów 280 miejsc na ratownictwo medyczne I stopnia – studia stacjonarne oraz 140 miejsc na ratownictwo medyczne I stopnia – studia niestacjonarne.

- niezachowania przez uczelnię publiczną warunku, by liczba studentów na studiach stacjonarnych nie była mniejsza od liczby studentów na studiach niestacjonarnych.

Nie uwzględniono w pełnym zakresie wniosku UM w Poznaniu, któremu obniżono limit z 80 do 40 miejsc. Ponieważ uczelnia proponowała na studiach stacjonarnych 40 miejsc, mogła na studiach niestacjonarnych otrzymać również 40 miejsc.

Zastrzeżenia NIK dotyczyły zasad i przebiegu tworzenia list szkół wyższych prowadzących kształcenie na ww. kierunkach dla przygotowania projektów rozporządzeń w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne. Odpowiedzialność za sprawdzenie wymaganych uprawnień uczelni i warunków kształcenia, nie była przypisana konkretnym osobom. Zdaniem NIK, weryfikacja projektu rozporządzenia w trakcie uzgodnień i konsultacji wewnętrznych, międzyresortowych i społecznych, nie dawała rzetelnej gwarancji, że wskazane w rozporządzeniu uczelnie są właściwe do prowadzenia kształcenia.

⁷⁴ Badaniem objęto wnioski złożone na kontrolowane kierunki, tj. pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne, na wszystkie 10 rodzajów studiów, na które Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego określał limity przyjęć.

NIK nie podzieliła argumentacji Zastępcy Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych, że *prace nad rozporządzeniem są procedurą trwającą w czasie i w związku z tym Departament Pielęgniarek i Położnych przyjął zasadę, iż w rozporządzeniu zostaną przyznane miejsca uczelniom, które posiadają uprawnienia MNiSW do prowadzenia kierunku i nie posiadają jeszcze akredytacji Ministra Zdrowia ale złożyły wniosek o jej udzielenie, który wstępnie został pozytywnie oceniony przez KRASzM.*

Ministerstwo nie określiło wymogów formalnych dotyczących wniosków uczelni o przyznanie limitów miejsc i zasad ich rozpatrywania, w tym weryfikacji uprawnień uczelni do kształcenia na danym kierunku. Ustalono, że wnioski takie składały uczelnie pomimo iż nie spełniały warunków niezbędnych do realizacji takiego kształcenia. Ich weryfikacja mogła nastąpić dopiero w trakcie uzgodnień wewnętrznych bądź międzyresortowych. Dopuszczano też do odstępstw od praktyki udziału Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w przekazywaniu takich wniosków uczelni nadzorowanych przez tego Ministra i przyjmowano wnioski adresowane bezpośrednio do Ministra Zdrowia, wpływające już po skierowaniu projektu rozporządzenia do uzgodnień międzyministerialnych i konsultacji społecznych, a nawet po konferencji uzgodnieniowej.

Np. w piśmie, które wpłynęło do MZ 09.05.2007 r. Uniwersytet Rzeszowski wnioskował o zwiększenie limitu z 40 do 60 miejsc na pielęgniarstwo II stopnia, które otrzymał. Projekt rozporządzenia był skierowany do uzgodnień międzyministerialnych i konsultacji społecznych w dniu 27.03.2007 r. Konferencja uzgodnieniowa zewnętrzna odbyła się w dniu 16.05.2007 r. W roku akademickim 2008/2009 Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Kielcach w wystąpieniu z dn. 10.06.2008 r., tj. na 3 dni przed konferencją uzgodnieniową wnioskował o zwiększenie o 25 liczby miejsc na pielęgniarstwo, studia stacjonarne I stopnia oraz o 50 miejsc na pielęgniarstwo II stopnia, studia stacjonarne – brak było dokumentów potwierdzających iż wniosek był omawiany na konferencji uzgodnieniowej.

Wyższej Szkole Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu na rok akademicki 2007/2008 przyznano limit 60 miejsc na ratownictwo medyczne, pomimo, iż uczelnia wystąpiła z wnioskiem dopiero po konferencji uzgodnieniowej.

Ministerstwo nie miało pełnej informacji o wykorzystaniu przyznaných limitów przez uczelnie. Departament Pielęgniarek i Położnych nie posiadał wiedzy o liczbie osób, które podjęły naukę na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, i dopiero od roku akademickiego 2009/2010⁷⁵ zaczął zbierać informacje w tym zakresie we wszystkich uczelniach⁷⁶. Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego natomiast posiadał

⁷⁵ Departament PP posiadał informacje dotyczące liczby osób, które podjęły naukę na studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych w latach 2005/2006, 2006/2007 i 2007/2008, w związku z obowiązkiem przekazywania przez Ministra Zdrowia danych do Komisji Europejskiej.

⁷⁶ W tym nadzorowanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

informacje⁷⁷ o liczbie studentów przyjętych na wszystkie kierunki studiów⁷⁸, ale tylko w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Informacje te nie były jednakże wykorzystywane przez Departament odpowiedzialny za kształcenie pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, zdaniem NIK, niemożliwa była ocena m.in. zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, zwłaszcza w sytuacji, gdy np. konsultant krajowy, w raporcie za 2008 r., sygnalizował spadek zainteresowania kierunkiem studiów pielęgniarstwo.

3. Ministerstwo nie ustaliło optymalnych wskaźników czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych dla określonych populacji mieszkańców, mimo posiadanej wiedzy o znacznym ich zróżnicowaniu w poszczególnych regionach kraju. Zdaniem NIK, ich zróżnicowanie (o 26% - w przypadku pielęgniarek i o 83% - w przypadku położnych) może wskazywać, iż w skali kraju, mieszkańcy nie mieli zapewnionego równego dostępu do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości, udzielanych przez te grupy zawodowe. Ponadto brak tych wskaźników, zdaniem NIK, utrudniał Ministerstwu tworzenie polityki w zakresie przygotowania zasobów kadr medycznych.

Z „Analizy struktury wieku zarejestrowanych pielęgniarek i położnych nabywających prawo do emerytury”, z września 2007 r., wynikało, iż wskaźnik pielęgniarek na 1.000 mieszkańców wynosił od 6,2 (np. w woj. pomorskim) do 7,8 (w woj. śląskim). Natomiast wskaźnik położnych na 1.000 mieszkańców wynosił od 0,6 (w woj. opolskim) do 1,1 (w woj. podkarpackim).

W ocenie NIK, raporty konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, za lata 2006-2008, przedstawiały ogólnikowe opinie o potrzebach kadrowych⁷⁹. Pomimo tego, Ministerstwo nie egzekwowało od nich danych opisujących sytuację w poszczególnych regionach i w całym kraju. Dla potrzeb dobrej praktyki, nie określono jednolitej formy prezentacji przez konsultantów krajowych/wojewódzkich informacji o wykonywanych zadaniach, sporządzanych opiniach i wnioskach, umożliwiającej gromadzenie jednorodnych danych mogących posłużyć analizom i prognozom krótko- i długookresowym, również w zakresie polityki kadrowej.

⁷⁷ Uzyskiwane na podstawie sprawozdań EN-1 składanych przez uczelnie wyższe.

⁷⁸ W tym na ratownictwo medyczne.

⁷⁹ Zgodnie z § 5 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 188, poz. 1582 ze zm.) do zadań konsultanta należało m.in. sporządzanie opinii o potrzebach kadrowych w danej dziedzinie medycyny.

Ministerstwo z opóźnieniem podjęło działania wykorzystujące informacje i opinie konsultanta krajowego o trudnościach praktycznego stosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 1999 r.⁸⁰ przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, z uwagi na skomplikowaną i czasochłonną procedurę ich ustalania. Pomimo iż sprawę tę skierowano pod obrady kierownictwa Ministerstwa już w kwietniu 2008 r., to pierwsze posiedzenie *Zespołu do spraw Opracowania Sposobu Ustalania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej*⁸¹ odbyło się dopiero 9 września 2009 r.

4. NIK nie miała uwag do wyboru członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego II i III kadencji, powołanej na podstawie art. 8a ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, oraz do trybu uzyskiwania akredytacji.

W latach 2006 - 2009, na podstawie pozytywnej oceny KRASzM, do sierpnia 2009 r. wydano 64 decyzje o udzieleniu akredytacji dla kierunku kształcenia pielęgniarstwo oraz 18 decyzji - dla kierunku położnictwo. Negatywna ocena Rady stanowiła podstawę do odmowy udzielenia akredytacji w 6 przypadkach (3 uczelniom). KRASzM jeden raz wystąpiła z wnioskiem o cofnięcie akredytacji dla kierunku kształcenia pielęgniarstwo⁸².

Należy zwrócić uwagę, że w okresie objętym kontrolą, KRASzM, poza porównaniem planów studiów 50 wyższych szkół zawodowych i uczelni medycznych⁸³, nie sporządzała innych analiz, zwłaszcza analiz wyników nauczania. Departament Pielęgniarek i Położnych monitorował natomiast wykonywanie zaleceń pokontrolnych zespołów wizytujących uczelnie.

5. Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, kształcenie do zawodu ratownika medycznego odbywało się zarówno w szkołach wyższych (na poziomie licencjatu) i w szkołach policealnych, jednak Ministerstwo nie miało wypracowanego ostatecznego stanowiska dotyczącego form i poziomów kształcenia w tym zawodzie. W pracach nad zmianami ww. ustawy

⁸⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).

⁸¹ Zespół został powołany przez Ministra Zdrowia w dniu 9 lipca 2009 r.

⁸² Uczelnia złożyła wniosek o udzielenie ponownej akredytacji i po usunięciu nieprawidłowości uzyskała akredytację Ministra Zdrowia.

⁸³ Z lat 2003/2004, 2004/2005 i 2005/2006.

podejmowano działania wyłączające kształcenie w szkołach policealnych⁸⁴. Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. został powołany *Zespół do spraw opracowania projektu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, który miał uwzględnić stanowisko kierownictwa resortu w sprawie kształcenia ratowników medycznych.

Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia, w świetle obowiązujących przepisów, nie ma wpływu na liczbę ratowników medycznych kształconych w szkołach policealnych⁸⁵, podczas gdy kształcenie na poziomie wyższym jest limitowane. Według danych Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, w sesji letniej 2007 r. dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe ratownika medycznego uzyskało 1.290 absolwentów szkół policealnych, a w sesji letniej 2008 r.⁸⁶ - 1.511 absolwentów. W tym samym czasie przyznano szkołom wyższym limity miejsc: 1.565 - w 2007 r. i 3.689 - w 2008 r. Ministerstwo nie posiadało jednak pełnych danych o ich wykorzystaniu.

NIK pozytywnie oceniła działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz zapewnienia jakości kształcenia ratowników medycznych w szkołach policealnych. Polegały one m.in. na opiniowaniu wniosków szkół niepublicznych ubiegających się o uzyskanie uprawnień szkół publicznych⁸⁷, występowaniu do kuratorów oświaty i analizowaniu protokołów z przeprowadzonych przez kuratoria kontroli w tych szkołach, występowaniu do właściwego kuratora oświaty i do MEN w zakresie przeprowadzenia kontroli w szkołach, w stosunku do których uzyskano informacje o nieprawidłowościach w zakresie realizowanego kształcenia, współpracy z Centralną i Okręgowymi Komisjami Egzaminacyjnymi i MEN w zakresie egzaminu zawodowego.

⁸⁴ Por. art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.), uchylonej z dniem 1 stycznia 2007 r. przez art. 66 pkt 1 obecnie obowiązującej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

⁸⁵ Ministrem właściwym w sprawach tych szkół jest Minister Edukacji Narodowej.

⁸⁶ W sesji zimowej 2008 r. dyplom otrzymało 69 absolwentów.

⁸⁷ W ramach opiniowania zbierano od wnioskodawców informacje potwierdzone właściwymi dokumentami - wykaz kadry dydaktycznej wraz z kserokopią dyplomów potwierdzających kwalifikacje osób wyznaczonych do prowadzenia zajęć w danej szkole, a w odniesieniu do bazy dydaktycznej dokumenty zawierające wykaz sprzętu niezbędnego do realizacji kształcenia w zawodzie oraz porozumienia zawarte z właściwymi podmiotami na realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. W przypadku niezgodności i braków, występowano do wnioskodawcy o wyjaśnienie niezgodności i uzupełnienie dokumentów.

3.2.2. W Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego

1. W latach 2006-2009 Ministerstwo rozpatrywało łącznie 58 wniosków w sprawie nadania uprawnień do kształcenia na kierunkach: „pielęgniarstwo”, „położnictwo”, „ratownictwo medyczne” oraz dwa dotyczące utworzenia uczelni (publicznej i niepublicznej) i nadania takich uprawnień ich jednostkom organizacyjnym⁸⁸.

Spośród objętych badaniem spraw (12 wniosków), wszystkie zostały poddane ocenom formalnoprawnym, stosownie do wymagań ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym (Pwsz) oraz aktów wykonawczych⁸⁹. Działalność Ministra w tym zakresie była zgodna z obowiązującymi procedurami. Jednak w przypadku dwóch wniosków o nadanie uprawnień⁹⁰, na kierunkach „ratownictwo medyczne” i „pielęgniarstwo”, ich rozpatrzenie trwało około 9 miesięcy, tj. dłużej niż przewiduje to kodeks postępowania administracyjnego⁹¹.

2. Ministerstwo przekazywało sukcesywnie Państwowej Komisji Akredytacyjnej (PKA) wnioski uczelni o nadanie uprawnień do kształcenia na określonym kierunku i poziomie, celem zaopiniowania. Na podstawie uchwał Prezydium PKA Minister wydawał decyzje przyznające uprawnienia, odmawiające nadania uprawnień uczelniom do kształcenia na badanych kierunkach (cztery decyzje) lub umarzał postępowania „na wniosek strony” (dziewięć decyzji). Wszystkie decyzje Ministra, kończące postępowania w tych sprawach, w pełni uwzględniały opinie PKA.

3. Sprawowany przez Ministra nadzór nad uczelniami, zdaniem NIK, nie był wystarczający. Ustalono, że dwie uczelnie dokonały naboru na kierunkach „ratownictwo medyczne” i „pielęgniarstwo” z przekroczeniem limitów określonych

⁸⁸ Dotyczy uczelni niespełniających wymagań określonych w art. 56 ust. 2 lub w art. 58 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.

⁸⁹ Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego: z dnia 27 lipca 2006 r. w sprawie warunków jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. Nr 144, poz. 1048 ze zm.); z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia (...) (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 ze zm.), wcześniej rozporządzenie Ministra Edukacji Nauki i Sportu z dnia 18 kwietnia 2002 r. w sprawie określenia standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz. U. Nr 116, poz. 1004 ze zm.).

⁹⁰ Dot. Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Jeleniej Górze - wniosków z dnia 16 czerwca 2008 r., - data wydania decyzji, 12 sierpnia 2009 r.

⁹¹ Por. art. 35 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego na rok akademicki 2008/2009⁹².

Akademia Pomorska w Słupsku oraz Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży przekroczyły limity przyjęć odpowiednio: o 22 osoby (studia niestacjonarne) oraz o 80 osób (ogółem stacjonarne i niestacjonarne) na poziomie studiów drugiego stopnia, podczas gdy ustalony limit przyjęć dla tej uczelni dotyczył studiów pierwszego stopnia. Ponadto, uczelnia w Łomży rozpoczęła kształcenie przed otrzymaniem akredytacji Ministra Zdrowia⁹³.

W wyjaśnieniu, Podsekretarz Stanu wskazała na trudności w podjęciu działań ministerstwa po stwierdzeniu, że uczelnia przyjęła większą liczbę studentów. Jak podano „(...) z jednej strony – należy bowiem stwierdzić naruszenie przepisów rozporządzenia, czyli przyjęcie większej liczby studentów niż ustalony limit, z drugiej zaś strony – decyzja taka zamyka drogę do kształcenia pewnej grupy studentów, narusza ich interesy, gdyż oni (należy zakładać, iż w dobrej wierze) zostali przyjęci na studia i mają zamiar je ukończyć. Skutki działań nadzorczych ministerstwa winny w całości «obciążyć» władze uczelni, nie zaś studentów, jednak takiego rozwiązania w zasadzie nie udało się wypracować. (...)”.

W ocenie NIK, przekraczanie limitów przyjęć na studia medyczne narusza postanowienia prawa⁹⁴, a także może skutkować obniżeniem jakości kształcenia na tych kierunkach.

4. Prowadzona w MNiSW elektroniczna baza danych o kadrze naukowej i dydaktycznej poszczególnych kierunków studiów uczelni, w okresie objętym kontrolą, była niekompletna. W roku akademickim 2008/2009 r. w bazie wykazanych zostało 59 (spośród 181) uczelni, które nie wywiązały się z obowiązku⁹⁵ przekazania informacji dotyczącej obsady kadrowej, w tym od 5 uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach objętych badaniem.

Dotyczyło to uczelni: Wyższa Szkoła Menadżerska w Jeleniej Górze, Wyższa Szkoła Mazowiecka w Warszawie, Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej, Elbląska Wyższa Szkoła Humanistyczna, Puławska Szkoła Wyższa.

⁹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2008 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (Dz. U. Nr 117, poz. 744 ze zm.).

⁹³ Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lipca 2008 r. Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży otrzymała uprawnienia do kształcenia na kierunku „pielęgniarstwo” II stopnia; natomiast akredytację Ministerstwa Zdrowia dla tego kierunku i poziomu kształcenia (na okres 5 lat) otrzymała dopiero w dniu 22 stycznia 2009 r.

⁹⁴ Art. 6 ust. 3 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym.

⁹⁵ Art. 35 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Informacje uzyskiwane przez Ministerstwo na podstawie sprawozdań ujawniły m.in. nieprawidłowości dotyczące minimum kadrowego, polegające na zatrudnianiu nauczycieli akademickich, którzy wyczerpali ustawowe możliwości wliczenia w podstawowym miejscu pracy do minimum kadrowego albo mieli zbyt małą liczbę godzin dydaktycznych lub byli zatrudnieni na część etatu, a także przypadki więcej niż dwukrotnego wliczania nauczycieli do minimum kadrowego w różnych uczelniach.

Zdaniem NIK, brak pełnej wiedzy o obsadzie kadrowej poszczególnych kierunków studiów w nadzorowanych uczelniach utrudniał Ministerstwu monitorowanie jakości kształcenia. Działania dyscyplinujące uczelnie, polegające jedynie na wysyłaniu pism informujących rektorów wszystkich uczelni o stwierdzanych nieprawidłowościach i przypominających o wymogach ustawowych, NIK uznała za niewystarczające.

5. W kontrolowanym okresie nie podejmowano inicjatyw współdziałania z Ministerstwem Zdrowia w sprawach dotyczących kształcenia w zawodach medycznych, na kierunkach objętych badaniem. Jedynie w 2009 r. Ministerstwo przekazało Ministrowi Zdrowia „do wiadomości” informacje o wydanych decyzjach, uprawniających do prowadzenia kształcenia na kierunkach medycznych (nie objętych zakresem kontroli) czterem uczelniom. NIK nie podzieliła argumentacji zawartej w wyjaśnieniu, o *„braku podstawy prawnej do wykonywania tej czynności”* (tj. przekazywania informacji Ministrowi Zdrowia). Zdaniem NIK, podejmowanie takich działań wynika wprost z przepisów kompetencyjnych Ministerstwa⁹⁶, a w szczególności uprawnień, które mogą zwiększać sprawowany nadzór nad uczelniami, w tym na etapie nadawania uprawnień do kształcenia na kierunkach medycznych.

Nie wykorzystywano w tym celu także możliwości jakie stwarzały uregulowania art. 8a ust. 5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej⁹⁷.

⁹⁶ Por. m.in. art.: 6 ust. 3, 41, 96, 105, 149, 155 ust. 5 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz §1 ust. 2 pkt. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Dz. U. Nr 216, poz. 1596).

⁹⁷ Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm. W przepisie tym przewidziano obowiązkowy udział m.in. przedstawiciela ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego w posiedzeniach Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego, z głosem doradczym. Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 83, poz. 904), - KRASM m.in. opracowuje strategię akredytacyjną dla szkół wyższych prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa lub w zawodzie położnej, uwzględniając kierunki rozwoju szkolnictwa wyższego.

Ustalono, że przedstawiciel Ministra uczestniczył w posiedzeniach Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego dwukrotnie i, jak wyjaśniła Pani Podsekretarz Stanu, na „(...) wyrażne zaproszenie Ministra Zdrowia, z głosem doradczym (...)”.

3.2.3. W Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

1. NIK pozytywnie oceniła działalność Centrum⁹⁸ w latach 2006-2009 dotyczącą m.in.: opracowania ramowych programów kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych⁹⁹, terminowości zatwierdzania programów kształcenia podyplomowego opracowywanych przez organizatorów kształcenia, opracowania regulaminu i przeprowadzenie egzaminu państwowego¹⁰⁰ dla pielęgniarek i położnych oraz zorganizowanie w badanym okresie¹⁰¹ - 100 egzaminów¹⁰², udzielania pomocy dydaktycznej, metodycznej i organizacyjnej dla organizatorów kształcenia podyplomowego (pomoc ta była realizowana m.in. w formie nieodpłatnych warsztatów, w których udział wzięło w 2006 r. - 90 przedstawicieli organizatorów, a w roku 2009 - 86 organizatorów), obsługi merytorycznej i finansowej umów na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych (specjalizacji) pielęgniarek i położnych zawartych przez dyrektora Centrum, z upoważnienia Ministra Zdrowia z organizatorami szkoleń (w badanym okresie zawarto 207 umów o kształcenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych¹⁰³, o wartości ogółem 28.995,4 tys. zł), ewaluacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, poprzez dostosowanie programów kształcenia do potrzeb oraz pozyskanie przez Centrum źródeł zewnętrznego finansowania szkoleń.

⁹⁸ Określoną w statucie stanowiącym zał. Nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2006 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 49).

⁹⁹ Stosownie do art. 10 e ust. 4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej .

¹⁰⁰ Art. 10r 1. ustawy wym. w przypisie 3 stanowi, że pielęgniarka, położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskuje tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

¹⁰¹ Dla dziedzin pielęgniarstwa określonych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922)

¹⁰² W tym 82 egzaminów dla 5857 pielęgniarek, 8 egzaminów dla 329 położnych oraz 10 egzaminów dla 1 141 pielęgniarek i położnych

¹⁰³ W tym w roku: 2006- 50 , 2007 – 53, 2008 – 59 i 2009 (do 28.09) – 46.

2 NIK negatywnie oceniła działalność statutową Centrum w części dotyczącej zapewnienia właściwego nadzoru nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych¹⁰⁴.

W badanym okresie Centrum przeprowadziło kontrolę realizacji 36 szkoleń specjalizacyjnych oraz tylko 2 kursów specjalistycznych i 7 kursów kwalifikacyjnych.

W ocenie NIK taka liczba kontroli w stosunku do liczby organizatorów szkoleń jest niewystarczająca dla oceny i zapewnienia jakości tego kształcenia¹⁰⁵.

Działania Centrum w zakresie gromadzenia informacji o organizatorach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych NIK oceniła jako niewystarczające. Kontrola wykazała, że organy¹⁰⁶ prowadzące rejestr organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, nie wywiązywały się z obowiązku¹⁰⁷ przekazywania Centrum informacji o wpisie i zmianach, w terminie 14 dni od powstania zmiany/wykreślenia.

Przykładowo, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pismem, które wpłynęło do Centrum 19 maja 2008 r. poinformowała m.in. Centrum o 4 wpisach do rejestru po 69 dniach i o 7 wpisach po 32 dniach. W piśmie z 29 sierpnia 2008 r. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poinformowała Centrum m.in. o 6 wpisach po upływie 79 dni, a w przypadku 3 wpisów po upływie 43 dni. Podobnie Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych dopiero w odpowiedzi na pismo Centrum, przekazała informację o 2 wpisach po upływie 67 dni.

Ponadto organizatorzy kształcenia, zobowiązani do informowania Centrum o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych¹⁰⁸ nie wywiązywali się z tego obowiązku.

Analiza dokumentacji 16 organizatorów kształcenia wykazała m.in., że 6 organizatorów złożyło informację nieterminowo, a opóźnienia wyniosły od 5 do 30 dni. Centrum w latach 2008-2009, ograniczyło się do zamieszczenia komunikatów na stronie internetowej z informacją dla organizatorów o powyższym obowiązku.

¹⁰⁴ Do zadań Biura Ekspertyz i Analiz Centrum należy m.in. przeprowadzenie kontroli merytorycznej organizatora kształcenia, w zakresie zgodności realizacji zajęć z programem kształcenia i oceny prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu procesu kształcenia (Por. § 5 Regulaminu organizacyjnego – zał. Nr 2 zarządzenia Ministra Zdrowia wym. w przypisie Nr 93).

¹⁰⁵ Liczba organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia dla realizacji kursów specjalistycznych wyniosła od 94 w 2006 r. do 127 w 2008 r., a w przypadku kursów kwalifikacyjnych liczba organizatorów wyniosła od 35 w roku 2008 do 61 w 2007 r.

¹⁰⁶ Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek handlowych, w których posiadają one udziały lub akcje lub innych utworzonych przez nie podmiotów - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

¹⁰⁷ Art. 10i ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

¹⁰⁸ Na podstawie art. 10o ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia na kolejnych sześć miesięcy.

Zgodnie z art. 10 f ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, organizatorzy przed rozpoczęciem kształcenia są obowiązani uzyskać zatwierdzenie programu kształcenia przez dyrektora Centrum¹⁰⁹. Zatwierdzenie i odmowa zatwierdzenia programu następuje w wyniku decyzji administracyjnej dyrektora Centrum, na okres od 3 do 6 lat¹¹⁰. Centrum określiło kryteria oceny składanych programów, lecz dopiero od 1 października 2009 r. wprowadziło wewnętrzny dokument opisujący zasady zatwierdzania programów na powyższy okres.

W badanym okresie dyrektor Centrum wydał 1 223 decyzje na podstawie pisemnej opinii, biorąc pod uwagę m.in.: założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania, strukturę programu, program zajęć stażowych.

Brak przejrzystości zasad w postępowaniu Centrum związanym z zatwierdzaniem programów kształcenia przedkładanych przez organizatorów kształcenia w latach 2006-2009, NIK oceniła negatywnie.

3.2.4. W publicznych szkołach wyższych

Kontrolą objęto 7 uczelni, w tym 5 akademickich i 2 zawodowe, prowadzące kształcenie na kierunku pielęgniarstwo (7), położnictwo (4) i ratownictwo medyczne (5). Wszystkie uczelnie posiadały wymagane uprawnienia do kształcenia na tych kierunkach i były wymienione w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne.

1. W okresie objętym kontrolą limity przyjęć na studia, na poszczególne kierunki i formy kształcenia nie były w pełni wykorzystane. Rekrutacji nie prowadzono w trzech uczelniach na studia niestacjonarne I stopnia na kierunkach pielęgniarstwo (200 miejsc w roku akademickim 2006/2007 i 120 w 2008/2009) i położnictwo (40 miejsc w roku 2007/2008 i 40 miejsc w roku 2008/2009). Zdarzały się też przypadki przyjmowania na studia większej liczby studentów niż limity określone dla poszczególnych kierunków, form i stopni kształcenia.

W roku akademickim **2006/2007** na kierunku **pielęgniarstwo** w 7 uczelniach o 1 212 miejsc na studia stacjonarne I stopnia ubiegało się 1 992 kandydatów, z czego przyjęto 1 225 osób. W 3 uczelniach pozostało łącznie 29 wolnych miejsc. Jednocześnie w 4 uczelniach przyjęto o 42 kandydatów więcej niż limit określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia. O przyjęcie na studia niestacjonarne I stopnia w 3 uczelniach (limit 290 miejsc) ubiegało się 55, a przyjęto 54 kandydatów. Pozostało 81,4% wolnych miejsc. Na studia stacjonarne II stopnia, o 230 miejsc w 3 uczelniach

¹⁰⁹ Po stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem, a w przypadku kursów dokształcających - zgodności z aktualnym stanem wiedzy w zakresie, którego dotyczy kurs.

¹¹⁰ Art. 10f ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

starzło się 266 osób. Przyjęto 195 kandydatów. Pozostało 15,2% miejsc. Na studia niestacjonarne II stopnia, o 330 miejsc w 3 uczelniach, ubiegało się 361 kandydatów. Przyjęto 361 osób, tj. o 17,0% ponad limit. Uniwersytet Medyczny w Lublinie dysponujący 50 miejscami przyjął 96 studentów tj. o 92,0% więcej niż limit.

Kształcenie na kierunku **położnictwo** prowadziły 4 uczelnie. Na studiach stacjonarnych I stopnia dysponowały limitem 320 miejsc. Z grupy 462 kandydatów przyjęto 310 osób. W 2 uczelniach niewykorzystano łącznie 14 miejsc, natomiast jedna przekroczyła limit o 4 miejsca. Na studia II stopnia przewidziano w 2 uczelniach 70 miejsc, zaś przyjęto 102 osoby, w tym Warszawski Uniwersytet Medyczny przyjął 30 studentów ponad limit (40 miejsc). Na studia niestacjonarne I stopnia przyznano tylko Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu 50 miejsc, które nie zostały wykorzystane. Kształcenie II stopnia prowadziły 2 uczelnie: Uniwersytet Medyczny w Lublinie z limitem 30 miejsc, na które przyjęto 39 osób i Warszawski Uniwersytet Medyczny z limitem 150 miejsc na które przyjęto 57 osób.

Dwie uczelnie prowadziły kształcenie w zawodzie **ratownik medyczny** – jako specjalność w ramach kierunku zdrowie publiczne. Uniwersytet Medyczny w Lublinie przyjął na studia stacjonarne I stopnia 32 osoby z 87 kandydatów, a Warszawski Uniwersytet Medyczny 75 osób z 545 kandydatów oraz 14 osób na studia niestacjonarne I stopnia.

W roku akademickim **2007/2008** na kierunku **pielęgniarstwo**, kontrolowanym uczelniom przyznano 1 112 miejsc na studia stacjonarne I stopnia. Zgłosiło się 2 143 kandydatów. Przyjęto 1 028 osób. W 5 uczelniach pozostało 85 miejsc. Na studia II stopnia w 4 uczelniach, na 340 miejsc przyjęto 375 osób z 537 kandydatów, tj. o 10,3% ponad limit. Uniwersytet Medyczny w Lublinie dysponujący 50 miejscami przyjął 78 studentów tj. o 56,0% więcej niż limit. Na studia niestacjonarne I stopnia w 2 uczelniach, o 145 miejsc, ubiegało się 80 kandydatów, przyjęto 79 osób, 45,5% miejsc pozostało niewykorzystanych. Na studia II stopnia w tym trybie o 460 miejsc w 4 uczelniach starało się 1 022 osób, z ich grona przyjęto 445 studentów.

Kształcenie na kierunku **położnictwo** realizowały 4 uczelnie. Dla potrzeb studiów stacjonarnych I stopnia przewidziano 295 miejsc, przyjęto 300 osób z 573 kandydatów. Trzy uczelnie nie wykorzystwały łącznie 13 miejsc, natomiast Uniwersytet Rzeszowski przekroczył limit 35 miejsc o 51,4%. Na poziomie II stopnia kształcenie prowadziły 2 uczelnie: Uniwersytet Medyczny w Lublinie – 30 miejsc i Warszawski Uniwersytet Medyczny 40 miejsc. Na te studia przyjęto odpowiednio 27 i 56 osób. Limit na studia niestacjonarne I stopnia dla 2 uczelni wynosił 80 miejsc. Państwowa Medyczna Wyższa szkoła Zawodowa w Opolu na limitowanych 40 miejsc przyjął 57 osób, zaś Uniwersytet Rzeszowski nie prowadził naboru. Studia II stopnia realizowały 2 uczelnie: Uniwersytet Medyczny w Lublinie z limitem 30 miejsc przyjął 40 studentów, a Warszawski Uniwersytet Medyczny z limitem 150 miejsc 49 osób.

Kształcenie na kierunku **ratownictwo medyczne** realizowały 3 uczelnie. O przyjęcie na stacjonarne studia I stopnia (limit 180 miejsc) ubiegało się 842 kandydatów. Limit został w pełni wykorzystany. Niestacjonarne studia I stopnia prowadziły 2 uczelnie, z limitem 80 miejsc, o które starało się 99 osób. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum w Bydgoszczy (limit 40 miejsc) przyjął 39 osób, a Warszawski Uniwersytet Medyczny (limit 40 miejsc) 6 osób.

W roku akademickim **2008/2009** kontrolowane uczelnie dysponowały limitem 1 070 miejsc na studiach stacjonarnych I stopnia kierunku **pielęgniarstwo**. Z grona 1 541 kandydatów przyjęto 975 osób. W 5 uczelniach pozostało 116 miejsc niewykorzystanych. Jednocześnie Uniwersytet Rzeszowski przyjął o 35,0% studentów więcej niż określał limit (60 miejsc). Na studia II stopnia w 5 uczelniach dysponujących 560 miejscami kandydowało 767 osób. Przyjęto 589 studentów. Dwie

uczelnie nie wykorzystały 12 miejsc, zaś Uniwersytet Rzeszowski i Warszawski Uniwersytet Medyczny przekroczyły limit przyjęć o 30 (30%) i 11 (5,5%) osób. Dla studiów niestacjonarnych I stopnia w 2 uczelniach przyznano limit 145 miejsc. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu (120 miejsc) nie prowadziła naboru, a Uniwersytet Rzeszowski na 25 miejsc przyjął 18 studentów. Kształcenie na poziomie II stopnia prowadziły 4 uczelnie z limitem 660 miejsc. Przyjęto 587 osób z 1 136 kandydatów. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu - Collegium Medicum w Bydgoszczy nie wykorzystało wszystkich 100 miejsc, a Warszawski Uniwersytet Medyczny 43 miejsc (14,3%). Jednocześnie Uniwersytet Rzeszowski przyjął 70 studentów ponad limit (100).

Studia stacjonarne I stopnia na kierunku **położnictwo** prowadziło 5 uczelni. Łączny limit przyjęć wynosił 370 miejsc, o które ubiegało się 640 kandydatów. Cztery uczelnie nie wykorzystały 17 miejsc, natomiast Uniwersytet Rzeszowski przekroczył limit 50 miejsc o 20,0%. Studia II stopnia prowadziły 4 uczelnie z limitem 110 miejsc, na które przyjęto 93 osoby. Niestacjonarne studia I stopnia, z limitem 40 miejsc dla jednej uczelni nie były realizowane w tym roku. Studia II stopnia prowadziły 3 uczelnie (limit przyjęć 230 osób), które przyjęły 142 studentów. Warszawski Uniwersytet Medyczny nie wykorzystał 100 miejsc, natomiast Uniwersytet Rzeszowski przekroczył limit 50 miejsc o 20,0%.

Na kierunku **ratownictwo medyczne** kształcenie prowadziło 5 uczelni, dysponujących limitem 315 przyjęć na stacjonarne studia I stopnia, o które ubiegały się 902 osoby. Przyjęto 300 osób, z tym, że dwie uczelnie nie wykorzystały 28 miejsc, natomiast Uniwersytet Rzeszowski z limitem 35 miejsc przyjął 46 osób. Niestacjonarne studia I stopnia prowadziły 4 uczelnie posiadające limit 235 miejsc, na które przyjęto 141 kandydatów.

Przekraczanie limitów przyjęć na studia stanowiło naruszenie prawa – art. 6 ust. 3 ustawy – *Prawo o szkolnictwie wyższym* i rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie *limitów przyjęć na studia medyczne*, a nadto nie sprzyjało utrzymaniu wysokiego poziomu jakości kształcenia. Brak sankcji za takie działanie skutkowało obniżeniem dyscypliny uczelni w procesie rekrutacji.

2. Stosownie do § 3 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r.¹¹¹ szkoły wyższe zostały zobowiązane do tworzenia wewnętrznych systemów jakości kształcenia. Dwie kontrolowane uczelnie: Uniwersytet Rzeszowski i Warszawski Uniwersytet Medyczny nie posiadały takiego systemu. W Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim był opracowany lecz nie funkcjonował. W pozostałych szkołach wyższych wykorzystywano na potrzeby systemu głównie ankietowe badania satysfakcji studentów oraz wyniki okresowych ocen nauczycieli akademickich.

3. Wszystkie kontrolowane uczelnie dysponowały odpowiednimi salami wykładowymi, seminaryjnymi oraz salami ćwiczeń z niezbędnym wyposażeniem do prowadzenia zajęć praktycznej nauki zawodu. Ponadto zajęcia praktyczne odbywały

¹¹¹ Patrz przypis Nr 48.

się w zakładach opieki zdrowotnej, z którymi uczelnie podpisywały umowy lub porozumienia o udostępnienie bazy, pod nadzorem nauczycieli akademickich i pracowników tych zakładów. Liczebność grup ćwiczeniowych była określana w regulaminach studiów uchwalanych przez rady wydziałów. Dla kierunków studiów pielęgniarstwo oraz położnictwo starano się dostosować ich liczebność do zaleceń Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego.

4. Kształcenie na kontrolowanych kierunkach prowadzono na podstawie programów i planów studiów oraz regulaminów praktyk zawodowych uchwalanych przez odpowiednie rady wydziałów uczelni. Jedynie Uniwersytet Warmińsko-Mazurski dla kierunku pielęgniarstwo posiadał projekty programu studiów. Powodem opóźnienia ich uchwalenia, jak ustalono w kontroli, były zmiany organizacyjne uczelni.

5. Wszystkie kontrolowane uczelnie zatrudniały nauczycieli akademickich zapewniając minimum kadrowe dla poszczególnych kierunków studiów, nie przekraczając trwale wskaźnika ich liczby w stosunku do liczby studentów 1 : 60.

Ustawa – Prawo szkolnictwie wyższym (art. 131) przewiduje, że w szczególnych przypadkach, uzasadnionych koniecznością realizacji programu nauczania, nauczyciel akademicki może być obowiązany prowadzić zajęcia dydaktyczne w godzinach ponadwymiarowych, w rozmiarze nieprzekraczającym dla pracownika naukowo-dydaktycznego 1/4, a dla pracownika dydaktycznego 1/2 wymiaru obowiązków dydaktycznych. Ponadto nauczycielowi akademickiemu, za jego zgodą, może być powierzone prowadzenie zajęć dydaktycznych w wymiarze przekraczającym liczbę godzin ponadwymiarowych. Zasady oraz tryb powierzania tych zajęć określa senat. Ustalono, że w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie 24 nauczycieli prowadziło zajęcia w wymiarze przekraczającym liczbę godzin ponadwymiarowych określonych uchwałami Senatu¹¹², w tym w 14 przypadkach rzeczywiste wykonanie wyniosło od 608 do 1 265 godzin, tj. od 203% do 422% zwiększonego pensum. Nieprawidłowością było też powierzenie siedmiu nauczycielom przez kierowników klinik i zakładów prowadzenia zajęć w wymiarze przekraczającym liczbę godzin ponadwymiarowych bez ich zgody wyrażonej na piśmie w formie oświadczenia, wymaganej § 12 ust. 1 i § 13 uchwały Senatu z dnia 17 grudnia 2008 r.¹¹³ Takie postępowanie naruszało ww. przepisy prawa.

6. Studenci studiów I stopnia na zakończenie nauki byli zobowiązani przygotować pracę licencjacką, a kończący studia II stopnia pracę magisterską. W celu przeciwdziałania plagiatom tych prac uczelnie stosowały różne rozwiązania. Dwie uczelnie wykorzystywały informatyczne programy komputerowe do weryfikacji

¹¹² uchwała Nr LVII/2003 z 29.09.2003 r., Nr LXXII/2006 z 28.06.2006 r., Nr XXXVIII/2008 z 17.12.2008 r.

¹¹³ uchwała Nr XXXVIII/2008 z 17 grudnia 2008 r. w sprawie zasad ustalania zakresu obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiaru zadań dydaktycznych oraz zasad obliczania godzin dydaktycznych w Uniwersytecie

tekstów opracowanych przez studentów. W pozostałych uczelniach obowiązywały regulaminy pisanie prac licencjackich i magisterskich, zwracające uwagę na samodzielność pracy przy ich tworzeniu oraz wymagały od studenta stosownego oświadczenia o samodzielności pracy. Weryfikacja prac dyplomowych przypisana została promotorom i recenzentom.

3.2.5. W wojewódzkich centrach zdrowia publicznego¹¹⁴

Wojewódzkie centra zdrowia publicznego (WCZP) prowadzą, w imieniu wojewody, rejestr zakładów opieki zdrowotnej (publicznych i niepublicznych).

WCZP są adresatami jednostkowych sprawozdań statystyki publicznej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, określonych corocznie przez Radę Ministrów w trybie rozporządzenia. Zbiorcze sprawozdania są przekazywane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Centra te prowadzą również obsługę konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny, a także wykonują inne zadania związane z organizacją kształcenia podyplomowego fachowych pracowników ochrony zdrowia.

1. Zakłady opieki zdrowotnej, zatrudniające m.in. pielęgniarki, położne i ratowników medycznych, stosownie do art. 12 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mają obowiązek uzyskać wpis do rejestru, prowadzonego przez wojewodę lub przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Podstawą wpisu do rejestru (art. 13 ust. 1) jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9-11.

Na podstawie art. 10 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej. Kontrola wykazała, że organy rejestrowe zakładów działających na terenie województw nie sprawdzały przestrzegania tego wymogu. W trakcie kontroli zakładów opieki zdrowotnej, na zlecenie wojewodów na podstawie art. 65 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, sporadycznie kontrolowano wypełnienie obowiązku opracowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz ich stosowanie. Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa oraz pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego w swoich raportach rocznych, przedkładanych wojewodom oraz odpowiednim konsultantom krajowym, zwracali uwagę na brak

¹¹⁴ W okresie objętym kontrolą trwały prace nad zmianami organizacyjnymi tych jednostek. Polegały one na włączaniu ich do struktur urzędów wojewódzkich.

opracowanych norm w niektórych zakładach, a w przypadkach ich opracowania niestosowania w praktyce.

2. Konsultanci wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz medycyny ratunkowej dokonywali ocen dostępności do świadczeń medycznych udzielanych przez te grupy zawodowe, sporządzali opinie o potrzebach kadrowych w reprezentowanych przez siebie dziedzinach oraz o realizacji doskonalenia zawodowego. Zwracano wielokrotnie uwagę na trudności w dostępie do kształcenia podyplomowego, powodowane brakiem ofert kształcenia w pożądanym specjalnościach, a także niechęcią pracodawców do współfinansowania takiego kształcenia i zwalniania ich z obowiązku pracy na czas szkolenia. Wyniki działań konsultantów prezentowane w rocznych raportach były niejednorodne. Brak było metodologii dokonywania ocen i wskaźników pozwalających spójnie prezentować opis sytuacji w województwie, a konsultantom krajowym dokonywać ocen sytuacji w regionach i całym kraju. Z tego powodu raporty roczne konsultantów wojewódzkich, przygotowywane często z dużym zaangażowaniem i nakładem pracy, były mało przydatne w tworzeniu polityki kadrowej w ochronie zdrowia.

3. Na podstawie jednostkowych sprawozdań statystyki publicznej dotyczących ochrony zdrowia, przekazywanych przez wszystkie jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych na terenie województwa, z wyjątkiem utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, WCZP sporządzały zestawienia statystyczne opisujące sytuację w województwie. Opracowania te nie zawierały analiz, prognoz, opinii ani wniosków, mogących stanowić podstawę dla organów administracji publicznej do podejmowania działań na rzecz zaspakajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli

Opracowanie programu kontroli było poprzedzone analizą informacji statystycznych prezentowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia¹¹⁵. Wykorzystano także materiały udostępnione przez Państwową Komisję Akredytacyjną, dotyczące kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

W ograniczonym zakresie wykorzystano wyniki wcześniejszych kontroli NIK o podobnej tematyce: P/02/174 „Organizacja i finansowanie staży podyplomowych oraz specjalizacji fachowych pracowników ochrony zdrowia” oraz P/03/078 „Organizacja i finansowanie działalności dydaktycznej w państwowych wyższych szkołach zawodowych” – z uwagi na odmienny stan prawny obowiązujący w latach 2002-2003.

Do kontroli wybrano losowo 7 województw i działających na ich terenie uczelni, prowadzących kształcenie na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne oraz wojewódzkie centra zdrowia publicznego prowadzące, w imieniu wojewodów, rejestry zakładów opieki zdrowotnej a także zbiory statystyki publicznej ochrony zdrowia.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kontrole przeprowadzono w okresie od 26 sierpnia do 10 grudnia 2009 r.

Kontrolerzy w dwu przypadkach zasięgaliby informacji w jednostkach niekontrolowanych.¹¹⁶ Po zakończeniu kontroli w dwu jednostkach zorganizowano narady w celu omówienia ich wyników. Nie odnotowano przypadków odmowy podpisania protokołu kontroli.

¹¹⁵ www.csioz.gov.pl

¹¹⁶ Na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

Wystąpienia pokontrolne zostały przekazane wszystkim kierownikom kontrolowanych jednostek. W dwu przypadkach zostały złożone zastrzeżenia do ocen zawartych w wystąpieniach. W jednym przypadku uznano zastrzeżenie w całości, w drugim w całości oddalono.

W związku z kontrolą Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Najwyższa Izba Kontroli wniosowała m.in. o:

- zwiększenie nadzoru nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych, w szczególności w odniesieniu do kursów specjalistycznych i kursów kwalifikacyjnych,
- podjęcie działań w stosunku do organów prowadzących rejestry organizatorów szkoleń, w celu terminowego przekazywania do Centrum informacji, o których mowa w art. 10 i ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej,
- wprowadzenie (na stałe) pisemnych zasad określania okresów obowiązywania decyzji zatwierdzających programy kształcenia, składane przez organizatorów kształcenia podyplomowego,
- rozważenie zmian organizacyjnych umożliwiających wykonywanie działań Centrum dla zapewnienia właściwej jakości kształcenia podyplomowego.

Najwyższa Izba Kontroli w wystąpieniach pokontrolnych adresowanych do rektorów uczelni wniosowała m.in. o:

- opracowanie procedur rekrutacyjnych zapobiegających przekraczaniu limitów przyjęć na studia, określonych przez Ministra Zdrowia;
- utrzymanie wskaźnika liczby nauczycieli akademickich zaliczanych do minimum kadrowego do liczby studentów na poziomie nieprzekraczającym 1:60;
- respektowanie zaleceń Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego w zakresie liczebności grup studenckich;
- opracowanie oraz wdrożenie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia dla kierunków medycznych;
- powierzanie prowadzenia zajęć w godzinach ponadwymiarowych nauczycielom, którzy wyrazili na to zgodę w formie pisemnej;
- zapewnienie przedstawiania w sprawozdaniach statystyki publicznej, przekazywanych do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, rzetelnych informacji m.in. o liczbie kandydatów przyjętych na studia;
- zapewnienie rzetelnego prowadzenia dokumentacji toku studiów;

- podjęcie działań zapewniających dotrzymywanie terminów i trybu uchwalania programów i planów studiów na kierunkach medycznych, odpowiednio do wymagań określonych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego i wewnętrznych;
- zatwierdzenie przez właściwe rady wydziałów regulaminów praktyk zawodowych, realizowanych w ramach kształcenia na kierunku medycznych.

W stosunku do kierowników wojewódzkich centrów zdrowia publicznego i wojewodów wnioskowano natomiast m.in. o:

- uwzględnienie w tematykach kontroli zakładów opieki zdrowotnej zagadnień związanych z ustalaniem i przestrzeganiem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz informowanie organów założycielskich tych zakładów o wynikach tych kontroli;
- podjęcie działań dla zapewnienia terminowego dostarczania rocznych raportów z działalności konsultantów wojewódzkich, zawierających wszystkie istotne informacje niezbędne do oceny sytuacji w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia na terenie województwa;
- wykorzystywanie posiadanych danych statystycznych i innych materiałów, w tym raportów konsultantów, do sporządzania analiz, ocen, prognoz, wniosków oraz rekomendacji dla zakładów opieki zdrowotnej i ich organów założycielskich - zmierzających do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych.

Adresaci wystąpień pokontrolnych poinformowali NIK o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz o podjętych działaniach w celu ich realizacji. Do dnia 31 maja 2010 r. zrealizowano 16 z 39 wniosków, 17 było w trakcie realizacji, a 6 pozostawało niezrealizowanych.

.

5. Załączniki

Załącznik Nr 1 Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole.

Załącznik Nr 2 Wykaz aktów prawnych dot. kontrolowanej działalności.

Załącznik Nr 3 Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.

Załącznik Nr 1**Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole****1. Delegatura NIK w Bydgoszczy**

- 1.1. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
- Collegium Medium im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
Rektor Prof. dr hab. Andrzej Radzimiński
- 1.2. Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
Wojewoda Pan Rafał Bruski

2. Delegatura NIK w Krakowie

- 2.1. Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu
Rektor Prof. dr hab. Stanisław A. Hodorowicz
- 2.2. Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
Dyrektor Pan Józef Grzegorz Kurdziel

3. Delegatura NIK w Lublinie

- 3.1. Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Rektor Prof. dr hab. Andrzej Książek
- 3.2. Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego w Lublinie
Dyrektor Pan Piotr Dreher

4. Delegatura NIK w Olsztynie

- 4.1. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Rektor Prof. dr hab. Józef Górniewicz
- 4.2. Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie
Dyrektor Pani Genowefa Kmiec-Baranowska

5. Delegatura NIK w Opolu

- 5.1. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
Rektor Prof. dr hab. Andrzej Steciwko
- 5.2. Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu – Opolskie Centrum Zdrowia Publicznego
Wojewoda Pan Ryszard Wilczyński

6. Delegatura NIK w Rzeszowie

- 6.1. Uniwersytet Rzeszowski w Rzeszowie
Rektor Prof. dr hab. Stanisław Uliasz
- 6.2. Podkarpackie Centrum Zdrowia Publicznego w Rzeszowie w Likwidacji
p.o. Dyrektora Pan Jerzy Wilk
Wojewoda Pan Mirosław Karapyta

7. Delegatura NIK w Warszawie

- 7.1. Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie
Rektor Prof. dr hab. Marek Krawczyk
- 7.2. Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego
Dyrektor Pani Elżbieta Nawrocka

8. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia

- 8.1. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Minister Barbara Kudrycka
- 8.2. Ministerstwo Zdrowia
Minister Ewa Kopacz
- 8.3. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
Dyrektor Pani Barbara Kot-Doniec

Załącznik Nr 2

Wykaz ważniejszych aktów prawnych.

1. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2009 Nr 151, poz. 1217 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 lipca 2006 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. Nr 144 poz. 1048).
6. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów (Dz. U. Nr 121 poz. 838).
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 18 kwietnia 2002 r. w sprawie określenia standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz. U. Nr 116, poz. 1004 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166 ze zm.).
9. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2006 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (Dz. U. Nr 114, poz. 779) oraz, w tej samej sprawie, z dnia 25 czerwca 2007 r. (Dz. U. Nr 116, poz. 807) i z dnia 1 lipca 2008 r. (Dz. U. Nr 117, poz. 744 ze zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 ze zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).
13. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 grudnia 2008 r. w sprawie rodzajów tytułów zawodowych nadawanych absolwentom studiów i wzorów dyplomów oraz świadectw wydawanych przez uczelnie (Dz. U. z 2009 r. Nr 11, poz. 61).

14. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2006 r. w sprawie dokumentacji przebiegu studiów (Dz. U. Nr 224, poz. 1634 ze zm.).
15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 23 lipca 2004 r. w sprawie określenia rodzajów dyplomów i tytułów zawodowych oraz wzorów dyplomów wydawanych przez uczelnię (Dz. U. Nr 182, poz. 1881 ze zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych (Dz. U. Nr 55, poz. 499).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097).
18. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZ. Nr 10, poz. 49).

Załącznik Nr 3

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Rzecznik Praw Obywatelskich
6. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
7. Minister Zdrowia
8. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży
11. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
12. Rzecznik Praw Pacjenta