



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.014.01.2015
P.15.060

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/060 – Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ¹
Kontrolerzy	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93692 z dnia 12.06.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie ² , ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz, Rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ³ . (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna ⁴	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, proces kształcenia kadr medycznych przez PUM w latach 2012-2015.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Programy studiów na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie i położnictwie spełniały standardy kształcenia, określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunku studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa⁵. Uczelnia zapewniła warunki do prowadzenia zajęć na kierunkach medycznych. Nauczyciele akademicki zaliczeni do minimum kadrowego⁶, spełniali wymogi określone w § 13 ust. 2, § 14 ust. 1 i ust. 7 oraz § 17 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2014 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia⁷. PUM wdrożył i realizował wewnętrzny system zapewnienia jakości, uwzględniający działania na rzecz doskonalenia programu kształcenia, zgodnie z wymogami określonymi w § 8 ust. 2 ppkt h i § 11 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in: – niepodjęcia w latach 2012/2013 – 2015/2016 przez Radę Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim⁸ i Radę Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego⁹ uchwał w sprawie programów studiów na kierunkach: lekarskim i lekarsko-dentystycznym, co stanowiło naruszenie art. 68 ust. 1 pkt 2

¹ Zwana dalej „NIK”.

² Zwany dalej „PUM” lub „Uczelnia”.

³ Zwany dalej „Rektorem”.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁵ Dz. U. z 2012, poz. 63 – zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów kształcenia”.

⁶ Zgodnie z planem studiów.

⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 1370 - obowiązującego od 4.10.2014 r. – zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie warunków prowadzenia studiów”.

⁸ Zwany dalej „WL”.

⁹ Zwany dalej „WLS”.

ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym¹⁰ (Dz. U. z 2012 r., poz. 572;

- nieprzedłożenia przez Dziekanów na koniec roku akademickiego 2012/2013 i 2013/2014 Radzie WL, WLS i Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej¹¹ ocen z realizacji efektów kształcenia, po zasięgnięciu opinii nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na danym kierunku, co stanowiło naruszenie § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów;
- nieprawidłowego określenia wymiaru godzin zajęć nauki z języka obcego w § 18 ust. 2 pkt 2 uchwały Senatu PUM Nr 14/2012 z 29.02.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu projektowania, realizacji i oceny rezultatów planów studiów i programów kształcenia, co było niezgodne z wymiarem godzin nauki z języka angielskiego na kierunkach: położnictwo i pielęgniarstwo, określonych w załączniku nr 4 i nr 5 do rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia;
- nieterminowego złożenia wniosku o wszczęcie postępowania akredytacyjnego w sprawie spełnienia standardów kształcenia na kierunku położnictwo, co stanowiło naruszenie § 11 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych¹².

Obowiązujący system rekrutacji na uczelnie wyższe¹³, stanowił istotną przyczynę ograniczającą nabór kandydatów przez PUM na studia stacjonarne na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym do limitów przyjęć, określanych przez Ministra Zdrowia¹⁴.

Podejmowane przez Uczelnię działania, w przypadku niedopełnienia limitu miejsc, polegające na przenoszeniu do 31 października studentów I roku studiów niestacjonarnych na studia stacjonarne w ramach danego kierunku były niewystarczające. Na studia stacjonarne¹⁵ przeniesiono łącznie 53 studentów studiów niestacjonarnych, którzy w procesie rekrutacji otrzymali mniejszą liczbę punktów od 76 kandydatów studiów stacjonarnych (którzy nie zostali przyjęci z powodu wyczerpania limitu przyjęć według stanu na dzień zakończenia rekrutacji, tj. 30 września). W wyniku tych działań, PUM nie wykorzystał w latach 2013/2014 - 2014/2015 limitu przyjęć na studiach niestacjonarnych od 28% do 100%¹⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Funkcjonowanie systemu rekrutacyjnego uczelni.

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2012-2015 PUM określał zapotrzebowania studentów na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny prowadzone w języku polskim oraz w języku angielskim.

(dowód: akta kontroli str. 156-160, 1046)

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 572 ze zm. – zwana dalej „ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym”.

¹¹ Zwany dalej „WLBiML”.

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 1441. – zwane dalej „rozporządzenie w sprawie KRAPiP”.

¹³ Tj. bez obowiązku złożenia rezygnacji w pozostałych uczelniach, do których aplikował kandydat.

¹⁴ na rok akademicki 2012/2013 - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2012 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (Dz.U. z 2012 r., poz. 864); na rok akademicki 2013/2014 - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2013 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (Dz.U. z 2013 r., poz. 986); na rok akademicki 2014/2015 - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2014 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (Dz.U. z 2014 r., poz. 1125).

¹⁵ Tj. na kierunku lekarsko-dentystycznym w latach 2013/2014-2014/2015 i lekarskim w roku akademickim 2014/2015.

¹⁶ w roku 2013/2014 – 7 z 25 miejsc na kierunku lekarsko-dentystycznym; w roku 2014/2015 - 48 z 54 miejsc na kierunku lekarskim oraz 25 miejsc na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Na pytanie, czy PUM przeprowadzał analizy zapotrzebowania na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny niezależnie od corocznych limitów ustalanych przez Ministra Zdrowia, prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz, Rektor wyjaśnił m.in. *Limity przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny są wypadkową przede wszystkim możliwości uczelni prowadzenia zajęć z określoną liczbą studentów (kadra dydaktyczna, zaplecze dydaktyczne), a ponadto zapotrzebowania na usługi medyczne mające zabezpieczyć potrzeby zdrowotne obywateli. Jak wiadomo z raportu OECD, liczba lekarzy w Polsce przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest jedną z najniższych w Europie i wynosi 22. Średnia europejska wynosi 34 lekarzy. Zgodnie z danymi z Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego za rok 2013 sytuacja w województwie zachodniopomorskim jest nieco lepsza niż w całym kraju (23,6 lekarzy), ale ciągle poniżej średniej europejskiej. Jest to dla nas podstawą do wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia o zwiększenie limitów przyjęć na kierunek lekarski (w tym roku o 10 miejsc). Jeśli chodzi o usługi dentystyczne, zabezpieczenie medyczne w tym względzie jest lepsze i wnioskowanie o zwiększenie liczby przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny wynika z dużego zainteresowania kandydatów studiowaniem w PUM.*

(dowód: akta kontroli str. 1003-1004, 1040-1044)

W latach 2012/2013 - 2015/2016 Senat PUM corocznie podejmował uchwały określające zasady i tryb przyjmowania kandydatów na studia, w tym: na 21 kierunków prowadzonych w trybie stacjonarnym¹⁷ oraz 14 kierunków prowadzonych w trybie niestacjonarnym¹⁸.

Senat PUM w latach 2013-2015 podejmował odrębne uchwały w sprawie regulaminu postępowania rekrutacyjnego (określającego tryb i zasady rekrutacji) na I rok studiów odpłatnych, prowadzonych w języku angielskim (na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym). Ww. uchwały Senatu nie były zmieniane.

(dowód: akta kontroli str. 178-232, 1007)

Uchwały rekrutacyjne Senatu PUM dotyczące kierunków prowadzonych w języku polskim zostały podane do publicznej wiadomości w terminie do 31 maja roku poprzedzającego rok akademicki, którego uchwała dotyczy i przekazane do Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 169 ust. 2 ustawy o szkolnictwie wyższym.

(dowód: akta kontroli str. 170-173, 177)

W objętej badaniem (losowo wybranej) dokumentacji dotyczącej 10% kandydatów przyjętych na studia w roku akademickim 2014/2015 na kierunek lekarski w trybie stacjonarnym¹⁹ oraz 11,1% - w trybie niestacjonarnym²⁰ stwierdzono, że przy wyborze kandydatów PUM przestrzegał kryteriów rekrutacji²¹, określonych w uchwale Senatu Nr 74/2013 z 29.05.2013 r.²² - o kolejności umieszczenia na liście rankingowej decydowała suma punktów uzyskanych przez kandydata.

Wszyscy objęci badaniem kandydaci (21) spełniali kryteria wyboru określone w zasadach rekrutacji oraz dokonali rejestracji na studia w terminie określonym w Uchwale Senatu Nr 20/14 z 12.03.2014 r. (tj. do 14.08.2014 r.); uiścili opłatę rekrutacyjną oraz dostarczyli podpisany formularz zgłoszeniowy i dokumenty określone w § 16 ust. 4 uchwały Senatu Nr 74/2013 z 29.05.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 65-118, 174-176)

¹⁷ Tj. lekarski i lekarsko-dentystyczny prowadzony w języku polskim oraz w języku angielskim; analitykę medyczną; biotechnologię (I i II stopnia); higienę dentystyczną, fizjoterapię (I i II stopnia); dietetykę (I i II stopnia); kosmetologię (I i II stopnia); pielęgniarstwo (I i II stopnia); położnictwo (I i II stopnia); zdrowie publiczne (I i II stopnia) i ratownictwo medyczne (I stopnia).

¹⁸ Tj. lekarski; lekarsko-dentystyczny, fizjoterapię (I i II stopnia); dietetykę (I i II stopnia); kosmetologię (I i II stopnia); pielęgniarstwo (I i II stopnia); położnictwo (I i II stopnia) i zdrowie publiczne (I i II stopnia).

¹⁹ Tj. 16 ze 162 kandydatów przyjętych na studia wg listy rankingowej na 30.09.2014 r.

²⁰ Tj. 6 z 45 kandydatów przyjętych na studia wg listy rankingowej na 30.09.2014 r.

²¹ Tj. przeliczonych na punkty wyników z egzaminu maturalnego z przedmiotów: biologia – egzamin pisemny rozszerzony i chemia albo fizyka i astronomia (do wyboru) – egzamin pisemny rozszerzony.

²² W sprawie ustalenia zasad i trybu przyjmowania kandydatów na studia stacjonarne i niestacjonarne w PUM w Szczecinie w roku 2014/2015.

W latach 2012-2014 najwięcej kandydatów na studia zgłosiło się na 10 z 35 badanych kierunków, na których PUM prowadził rekrutację, tj.:

- lekarski w trybie stacjonarnym - od 657 osób w roku 2012/2013 (tj. 3,7 osób na miejsce) do 2.057 osób w roku 2014/2015 (11,4 osób na miejsce);
- lekarski w trybie niestacjonarnym – od 86 w roku 2012/2013 (1,6 osoby na miejsce) do 289 w roku 2014/2015 (5,3 osoby na miejsce);
- lekarski w języku angielskim – od 296 w roku 2012/2013 (3 osoby na miejsce) do 289 w roku 2014/2015 (2,2 osoby na miejsce);
- lekarsko-dentystyczny w trybie stacjonarnym - od 292 w roku 2012/2013 (3,7 osób na miejsce) do 951 w roku 2014/2015 (10,6 osób na miejsce);
- lekarsko-dentystyczny w trybie niestacjonarnym – od 45 w roku 2012/2013 (1,9 osoby na miejsce) do 140 w roku 2014/2015 (5,6 osoby na miejsce);
- lekarsko-dentystyczny w języku angielskim – od 52 – w roku 2012/2013 (2,6 osoby na miejsce) do 63 – w roku 2014/2015 (2,1 osoby na miejsce);
- fizjoterapia I stopnia w trybie stacjonarnym – od 231 w roku 2012/2013 (2,4 osób na miejsce) do 201 w roku 2014-2015 (2,1 osób na miejsce);
- dietetyka I stopnia w trybie stacjonarnym – 110 w roku 2012/2013 i 2014/2015 (1,7 osób na miejsce);
- kosmetologia I stopnia w trybie stacjonarnym - od 102 w roku 2012/2013 do 105 w roku 2014/2015 (1,6 na miejsce);
- analityka medyczna - od 57 w roku 2012/2013 (1 osoba na miejsce) do 143 w roku 2014/2015 (2,4 osoby na miejsce).

Na pozostałych 25 kierunkach zgłosiło się od 6 do 142 kandydatów, m.in. na kierunku:

- pielęgniarstwo I stopnia w trybie stacjonarnym – od 104 osób w roku 2012/2013 (0,7 osoby na miejsce) do 142 w roku 2014/2015 (0,9 osoby na miejsce)²³;
- pielęgniarstwo I stopnia w trybie niestacjonarnym - od 104 w roku 2012/2013 (0,7 osoby na miejsce) do 64 w 2014/2015 (0,6 osoby na miejsce)²⁴;
- położnictwo I stopnia w trybie stacjonarnym - od 43 w roku 2012/2013 (do 0,7 osoby na miejsce) do 72 w 2014/2015 (1,2 osoby na miejsce)²⁵;
- położnictwo I stopnia w trybie niestacjonarnym - od 59 w 2012/2013 (0,9 osoby na miejsce) do 25 w 2014/2015 (0,4 osoby na miejsce)²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 6-8, 233-266)

Limity przyjęć, określone przez Ministra Zdrowia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym i w trybie niestacjonarnym, nie były zmieniane w badanym okresie i wynosiły odpowiednio: 180 i 54 miejsc. Minister Zdrowia zwiększył liczbę miejsc na rok akademicki 2013/2014 na kierunku:

- lekarskim stacjonarnym w innym języku niż polski o 30% (ze 100 miejsc w 2012/2013 do 130 miejsc w kolejnych latach);
- lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym – o 12,5% (z 80 miejsc w 2012/2013 do 90 miejsc w kolejnych latach) oraz
- lekarsko-dentystycznym stacjonarnym w innym języku niż polski o 50% (z 20 miejsc w 2012/2013 do 30 miejsc w kolejnych latach).

(dowód: akta kontroli str. 156-160)

W wyniku przeprowadzonych rekrutacji, według stanu na 30 września lat 2012-2014, na studia przyjęto w:

²³ Przy czym limit określonych przez Senat PUM wynosił - 150 miejsc.

²⁴ Przy czym limit określonych przez Senat PUM wynosił - 150 miejsc.

²⁵ Przy czym limit określonych przez Senat PUM wynosił - od 65 do 60 miejsc.

²⁶ Przy czym limit miejsc określonych przez Senat PUM wynosił - od 65 do 60 miejsc.

- a) 2012/2013 – od 1 do 75 osób (tj. do 75%) powyżej limitu określonego przez Ministra Zdrowia²⁷,
- b) 2013/2014 – o 29 osób (tj. do 22,3%) powyżej limitu oraz od 1 do 3 osób poniżej limitu określonego przez Ministra Zdrowia²⁸,
- c) 2014/2015 – od 2 do 4 osób (tj. do 3,4%) powyżej limitu oraz od 4 do 18 osób poniżej limitu określonego przez Ministra Zdrowia²⁹.

Największe przekroczenie limitów osób zakwalifikowanych do przyjęcia dotyczyło kierunku lekarskiego w języku innym niż polski, tj. o 75 osób (o 75%) w 2012/2013 i o 29 osób (o 22,3%) w roku 2013/2014 oraz o 4 osoby (o 3,4%) w roku 2014/2015.

(dowód: akta kontroli str. 156-160)

Rektor wyjaśnił m.in.: Według stanu na 30.09.2012 r. kończącego proces rekrutacji na rok akademicki 2012/2013 na kierunek lekarski przyjęto o jedną osobę więcej w związku z podwyższeniem punktacji przez OKE jednemu z kandydatów, po zmianie punktacji uzyskał wynik kwalifikujący do przyjęcia; na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym - osoby zajmujące końcowe miejsca na liście rankingowej miały taką samą liczbę punktów. Ocena procesu rekrutacji w Programie Anglojęzycznym w kontekście wypełniania limitów miejsc na konkretną datę, czyli 30 września może prowadzić do błędnych wniosków. W roku 2012/2013 na kierunek lekarski wystawionych zostało 175 certyfikatów o przyjęciu. Taka liczba przyjęć wynika ze sposobu prowadzenia rekrutacji w okresie 01.05 - 31.07 (trzech miesięcy). Należy wziąć pod uwagę, że w trakcie rekrutacji otrzymujemy rezygnacje od kandydatów. Więc w miejsce każdej kolejnej rezygnacji przyjmujemy kolejnego kandydata. Co z zasady powiększa to liczbę przyjęć. W trakcie rekrutacji operuje się liczbami wirtualnymi. Dopóki aplikant fizycznie nie pojawi się (tj. dopóki nie podpisze ślubowania), czyli rzeczywiście nie przyjmie miejsca na Uczelni, można tylko mówić o liczbach i potencjalnych studentach. Zakładając, że rekrutacja kończyłaby się w momencie osiągnięcia 100 wydanych decyzji o przyjęciu, z całą pewnością można stwierdzić, że nigdy nie spełnilibyśmy limitów przyjęć. W roku 2012/2013 pomimo 175 wygenerowanych przyjęć rzeczywiście na kierunek lekarski zostało przyjętych 109 osób. Na kierunek lekarsko-dentystyczny były 22 przyjęcia i 17 rzeczywistych aplikantów. W ciągu pierwszego miesiąca od rozpoczęcia roku akademickiego też zdarzają się rezygnacje. W roku 2013/2014 wydano 159 certyfikatów, studia podjęło 105 rzeczywistych aplikantów na kierunek lekarski, na kierunek lekarsko-dentystyczny 27 było certyfikatów, a 17 rzeczywistych aplikantów. W roku 2014/2015 na kierunek lekarski były wydane 134 certyfikaty, rzeczywiście przyjętych aplikantów - 104, na kierunek lekarsko-dentystyczny 32 certyfikaty - 24 rzeczywistych aplikantów. Pojęcie „limitu miejsc” w Programie Anglojęzycznym jest naszym zdaniem dużym utrudnieniem, a jego wypełnienie jest niemożliwe do wykonania w praktyce. Ponadto rekrutacja w PUM uzależniona jest od zasad obowiązujących w krajach pochodzenia kandydatów, np. terminów takich jak: data otrzymania dyplomu, czas oczekiwania na legalizację świadectwa lub wystawienia zaświadczenia o prawie do studiowania na uczelni każdego

²⁷ Z tego na kierunku: lekarskim w trybie stacjonarnym - 181 osób, tj. o jedną więcej niż określał limit (180); lekarskim w trybie niestacjonarnym - 54 osób (tj. 100% limitu); lekarskim w języku angielskim - 175 osób, tj. o 75 więcej niż określał limit (100); lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym - 82 osoby, tj. o 2 więcej niż określał limit (80); lekarsko-dentystycznym w trybie niestacjonarnym - 25 osoby, tj. o 1 więcej niż określał limit (24); lekarsko-dentystycznym w języku angielskim - 22 osoby, tj. o 2 więcej niż określał limit (20).

²⁸ Z tego na kierunku: lekarskim w trybie stacjonarnym - 177 osób, tj. o 3 osoby mniej niż określał limit (180); lekarskim w trybie niestacjonarnym - 52 osoby, tj. o 2 osoby mniej niż określał limit (54); lekarskim w języku angielskim - 159 osób, tj. o 29 więcej niż określał limit (130); lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym - 89 osób, tj. o 1 mniej niż określał limit (90); lekarsko-dentystycznym w trybie niestacjonarnym - 25 osoby (tj. 100% limitu); lekarsko-dentystycznym w języku angielskim - 27 osób, tj. o 3 mniej niż określał limit (30).

²⁹ Z tego na kierunku: lekarskim w trybie stacjonarnym - 162 osób, tj. o 18 osób mniej niż określał limit (180); lekarskim w trybie niestacjonarnym - 45 osób, tj. o 9 osób mniej niż określał limit (54); lekarskim w języku angielskim - 134 osób, tj. o 4 więcej niż określał limit (130); lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym - 84 osób, tj. o 6 mniej niż określał limit (90); lekarsko-dentystycznym w trybie niestacjonarnym - 21 osób, tj. o 4 mniej niż określał limit (25); lekarsko-dentystycznym w języku angielskim - 32 osoby, tj. o 2 więcej niż określał limit (30).

typu, wyniki badań medycznych, czas przysyłki dokumentów na trasie międzynarodowej³⁰. Dlatego, bazując na wieloletnim doświadczeniu w rekrutacji studenta międzynarodowego, PUM wydaje więcej decyzji o przyjęciu (i tym samym przekraczając limit przyjęć), bowiem ma na uwadze, że co najmniej połowa z osób przyjętych nie podejmie studiów i tym samym limit nie zostanie w pełni wykorzystany (tak jak w przypadku stomatologii, która ma dużo słabszy nabór).

(dowód: akta kontroli str. 1003-1004, 1040-1044)

Z danych wykazanych w sprawozdaniach S-10 o studiach wyższych za lata 2012-2014 wynika, że Uczelnia wykorzystała (według stanu na 30 listopada lat 2012-2014) limit przyjęć w 2 z 18 badanych przypadków, tj. w roku 2013/2014 na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym (90 osób) oraz w roku 2014/2015 na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym (180).

W 12 przypadkach Uczelnia nie wykorzystała limitów przyjęć określonych przez Ministra Zdrowia, z tego:

- w roku 2012/2013 r. – 42 miejsc na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym (tj. 23,3% limitu); 4 miejsc - na kierunku lekarskim niestacjonarnym (7,4%); 26 miejsc – na kierunku lekarsko-dentystycznym (32,5%); 9 miejsc – na kierunku lekarsko-dentystycznym w języku angielskim (45%);
- w roku 2013/2014 – 8 miejsc na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym (tj. 4,4% limitu); 4 miejsc - na kierunku lekarskim niestacjonarnym (7,4%); 6 miejsc – na kierunku lekarskim w języku angielskim (4,6%); 7 miejsc – na kierunku lekarsko-dentystycznym niestacjonarnym (28%); 10 miejsc na kierunku lekarsko-dentystycznym w języku angielskim (33,3%);
- w roku 2014/2015 – 48 miejsc na kierunku lekarskim w trybie niestacjonarnym (tj. 88,9% limitu); 25 miejsc - na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie niestacjonarnym (100%); 11 miejsc – na kierunku lekarsko-dentystycznym w języku angielskim (36,7%).

(dowód: akta kontroli str. 156-160)

Rektor wyjaśnił m.in.: *Przyczyn niedopełnienia limitów na studiach stacjonarnych na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym prowadzonych w języku polskim jest kilka i są to przyczyny niezależne od PUM. Należy wskazać na możliwość aplikowania przez kandydatów na studia na kilka uczelni. Kandydat, który dostał się na którąś z uczelni nie ma obowiązku złożenia rezygnacji w pozostałych uczelniach, do których aplikował. W efekcie o powyższym dowiadujemy się po 1 października, kiedy student nie pojawia się na zajęciach i nie mamy możliwości przeprowadzenia naboru uzupełniającego, ponieważ rekrutacja kończy się z dniem 30 września. Ponadto tak duża liczba wolnych miejsc w roku 2012/2013 spowodowana była tym, że studenci niestacjonarni, którym z różnych powodów nie powiodło się na studiach w PUM, ponownie rekrutowali się na studia stacjonarne, po czym po dostaniu się na I rok składali wnioski o zaliczenie lat odbytych w formie niestacjonarnej i tym sposobem „wchodzili” na kolejne, wyższe lata na danym kierunku. Aby przeciwdziałać temu zjawisku w uchwale rekrutacyjnej na rok 2013/2014 wprowadzono zapis, iż w przypadku przyjęcia studenta PUM na inną formę studiów niż ta, na której dotychczas studiował, przyjęcie na studia jest równoznaczne z rozpoczęciem studiów od pierwszego roku bez możliwości zaliczenia lat odbytych na dotychczas studiowanym kierunku. To w znaczny sposób ograniczyło odpływ studentów*

³⁰ Kandydat aplikujący na studia poza granicami swojego kraju podlega różnym terminom granicznym (jedne uczelnie rekrutują 2 razy w roku, inne na wiosnę, inne do późnej jesieni, inne mają oddzielne terminy dla krajowych i dla międzynarodowych kandydatów), tak więc czas otrzymania decyzji jest niezwykle ważny, bowiem jeżeli uczelnia będzie zwlekać z decyzją, inna szkoła, która już przyjęła danego kandydata zostanie przez niego wybrana, pomimo że to PUM był priorytetem dla danej osoby.

niestacjonarnych, a więc zmniejszyło ryzyko niewypełnienia limitów na studia niestacjonarne. Ponadto w ten sposób ci kandydaci „przestali blokować” miejsca na listach kandydatów na I rok studiów na rzecz aplikujących po raz pierwszy. Taki zapis został również wprowadzony do regulaminu studiów obowiązującego od 1.10.2013 r. (§15 ust. 6). Powyższe działania, zdaniem PUM, były zgodne z interesem uczelni, i de facto wyborem „mniejszego zła”, w obowiązującym niedoskonałym jednak systemie rekrutacji w Polsce. PUM to uczelnia publiczna, która przede wszystkim prowadzi kształcenie na studiach stacjonarnych, stąd działania mające na celu zapewnienie młodym ludziom bezpłatnego studiowania. Powyższe wyjaśnienia odnoszą się także do sytuacji na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym w języku polskim. Studenci zagraniczni również aplikują na więcej uczelni niż jedna i często nie informują nas o zamiarze niepodjęcia studiów u nas w danym roku akademickim. Rekrutacja na Program Anglojęzyczny trwa od 1 maja do 31 lipca i w tym okresie kandydaci składają swoje aplikacje na wybrany kierunek lub kierunki w języku angielskim. Decyzje są wydawane w okresie od połowy czerwca do pierwszej połowy sierpnia. Pomimo otrzymania decyzji o przyjęciu, również rezygnują ze studiów na PUM, lub, jak było w przypadku kierunku lekarsko-dentystycznego, potencjalni studenci nie podejmują studiów nie informując o tym PUM.

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

W pozostałych 4 badanych przypadkach, Uczelnia przekroczyła limity przyjęć, z tego:

- na kierunku lekarskim w języku innym niż polski w 2012/2013 r. o 9 osób (tj. o 9% limitu) oraz w 2014/2015 o 3 osoby (tj. o 2,3%);
- na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym w roku 2014/2015 o 2 osoby (o 2,2%) oraz
- na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie niestacjonarnym w roku 2012/2013 o 1 osobę (4,2%).

(dowód: akta kontroli str. 156-160)

Rektor wyjaśnił m.in.: w przypadku Programu Anglojęzycznego, w trosce o pozyskanie studenta oraz mając na względzie, iż 30% przyjętych kandydatów nie podejmuje studiów, przekroczenie limitu spowodowane było koniecznością wydawania decyzji o przyjęciu w sposób ciągły. W przypadku kierunku lekarsko-dentystycznego w roku 2012/2013 przekroczenie limitu spowodowane było tym, iż dwie osoby znajdujące się na liście kandydatów na 1 rok studiów niestacjonarnych miały taką samą liczbę punktów. Biorąc pod uwagę fakt, że ktoś jednak może faktycznie nie podjąć studiów, zdecydowano o przyjęciu 2 osób z taką samą punktacją przekraczając tym samym limit o 1 osobę. W roku akademickim 2014/2015 przeniesienie studentów niestacjonarnych na studia stacjonarne spowodowały przekroczenie limitu o 2 osoby. Dwie osoby znajdujące się na listach studiów stacjonarnych w rzeczywistości nie uczęszczały na zajęcia z 1 rokiem, niestety, skreślone zostały w terminie późniejszym niż czas, jakim dysponował dziekan na podjęcie decyzji o przenosinach, które zapełniły limit miejsc na studiach stacjonarnych.

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

W sprawie limitów przyjęć określonych przez Senat Uczelni w latach 2012-2015, Rektor wyjaśnił m.in. limity przyjęć ustalono na podstawie rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów określającego proporcje liczby nauczycieli akademickich zaliczanych do minimum kadrowego do liczby studentów; zainteresowania kandydatów na danym kierunku, na podstawie sprawozdania z rekrutacji na studia w PUM (liczba kandydatów na jedno miejsce na kierunkach innych niż lekarski i lekarsko-dentystyczny na ogół nie przekracza 2, a często jest

poniżej 1) oraz na podstawie dostępności bazy dydaktycznej do prowadzenia ćwiczeń i zajęć praktycznych oraz ogólnie pojemności pomieszczeń dydaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

Wszystkie kierunki studiów, dla których limity przyjęć określił Senat Uczelni były prowadzone w języku polskim. W języku angielskim prowadzone były studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym (dla których limity przyjęć określa Minister Zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 6-8, 276-283)

Roczna opłata za studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku angielskim wynosiła odpowiednio: 27,5 tys. zł w roku 2012/2013 i 28 tys. zł w latach 2013/2014 - 2014/2015; a na kierunku lekarsko-dentystycznym w języku angielskim - 30,8 tys. zł w roku 2012/2013 oraz 30 tys. zł w latach 2013/2014 - 2014/2015.

(dowód: akta kontroli str. 469-475)

Rektor wyjaśnił m.in.: opłaty za studia ustalane są zarządzeniem Rektora w oparciu o kalkulację kosztów kształcenia za poprzedni rok akademicki na danym kierunku, przygotowywane przez Dział Kształcenia. Ponieważ są to studia komercyjne Uczelnia ustalając odpłatność dolicza 15-30% tytułem, tzw. akumulacji na podniesienie warunków kształcenia poprzez remonty sal dydaktycznych, poprzez zakup sprzętu dydaktycznego, nowoczesnych urządzeń audiowizualnych. Ustalone w ten sposób opłaty są poddane porównaniu z innymi opłatami na rynku usług edukacyjnych wyższych uczelni medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 458-468)

Przychody Uczelni z opłat za studia na kierunkach: lekarski i lekarsko-dentystyczny prowadzone w języku angielskim wynosiły: w 2012 r. – 20.141,2 tys. zł; w 2013 r. – 21.808,5 tys. zł, w 2014 r. – 22.491 tys. zł i do 30.06.2105 r. – 16.138,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 9)

W badanym okresie PUM nie uruchamiał nowych kierunków studiów.

(dowód: akta kontroli str. 6-8; 179-232)

1.2. Rektor nie występował do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zwiększenie ogólnej liczby osób, które uczelnia publiczna może przyjąć na studia stacjonarne na dany rok akademicki, na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 24 września 2014 r. w sprawie podejmowania decyzji dotyczącej zwiększenia ogólnej liczby osób, które uczelnia publiczna może przyjąć na studia stacjonarne na dany rok akademicki, powyżej 2% liczby studentów przyjętych na studia stacjonarne na poprzedni rok akademicki³¹.

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

Rektor wyjaśnił m.in.: nie występowano do Ministra Zdrowia o zwiększenie limitu. W interesie Uczelni leży, aby liczba przyjętych kandydatów w jak najmniejszym stopniu odbiegała od limitu ministerialnego. Dlatego też w uchwałach rekrutacyjnych znajduje się zapis o tym, że jeżeli liczba kandydatów, o jednakowej liczbie punktów, uzyskanych w postępowaniu kwalifikacyjnym, przekroczy ustalony limit lub go nie dopełni, Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą przyjąć większą lub mniejszą liczbę kandydatów (o jednakowej liczbie punktów) tak, aby ostateczna liczba przyjętych w jak najmniejszym stopniu odbiegała od tego limitu. Zapis ten pozwala nam na

³¹ Dz. U. poz. 1300. Wcześniej - §1 ust. 2 rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie trybu podejmowania decyzji o zwiększeniu ogólnej liczby studentów studiów stacjonarnych w uczelni publicznej powyżej 2% ogólnej liczby studentów studiów stacjonarnych studiujących w poprzednim roku akademickim (Dz. U. Nr 191, poz. 1137).

pewną elastyczność, ale przy uwzględnieniu warunków dydaktycznych (kadra, baza i konieczność finansowania godzin ponadwymiarowych) jakimi dysponuje PUM i może skutkować zarówno przekroczeniem limitu jak i jego niedopełnieniem w zależności od okoliczności. Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż stosujemy tu zasadę równego traktowania kandydatów z jednakową liczbą punktów.

(dowód: akta kontroli str. 1003-1004, 1040-1044)

1.3. Rektor corocznie ustalał w drodze zarządzenia opłatę za postępowanie związane z przyjęciem kandydatów na studia w PUM, która wynosiła 85 zł w latach: 2012/2013; 2014/2015 i 2015/2016 oraz 70 zł w roku 2013/2014.

(dowód: akta kontroli str. 267-270)

Rektor wyjaśnił m.in., że wysokość opłaty ustalono opierając się na maksymalnej wysokości opłaty ustalonej w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie maksymalnej wysokości opłat za postępowanie związane z przyjęciem na studia w uczelni publicznej w poszczególnych latach. Jedynie w roku akademickim 2013/2014 ustalono opłatę w kwocie 70 zł, z uwagi na fakt, że taka była propozycja Ministra we wcześniejszym projekcie rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

W latach 2012-2015 przychody uczelni z tytułu ww. opłat wynosiły łącznie 1.347,2 tys. zł, w tym: 226,4 tys. zł w roku akademicki 2012/2013; 253,9 tys. zł w 2013/2014; 517,1 tys. zł w 2014/2015 i 349,8 tys. zł w 2015/2016 (do 30.06.).

(dowód: akta kontroli str. 9, 271)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W latach 2013/2014-2014/2015 na studia stacjonarne zostało przeniesionych³² ze studiów niestacjonarnych 53 studentów studiów niestacjonarnych (I roku), którzy w procesie rekrutacji otrzymali mniejszą liczbę punktów od 76 kandydatów studiów stacjonarnych (nieprzyjętych z powodu wyczerpania limitu przyjęć wg stanu na dzień zakończenia rekrutacji), mimo że obie rekrutacje³³ odbywały się według tych samych kryteriów wyboru³⁴, z tego:

a) w roku 2014/2015 nie przyjęto na kierunek:

- lekarski w trybie stacjonarnym – 18 kandydatów, spośród 49 kandydatów studiów stacjonarnych, którzy w procesie rekrutacji otrzymali taką samą liczbę punktów (163). Na studia w trybie stacjonarnym przeniesiono 32 studentów studiów niestacjonarnych, w tym 31 osób, które w procesie rekrutacji otrzymały mniejszą liczbę punktów, niż kandydaci studiów stacjonarnych, którzy nie zostali przyjęci (tj. poniżej 163 pkt);
- lekarsko-dentystyczny w trybie stacjonarnym – 6 kandydatów, spośród 23 kandydatów studiów stacjonarnych, którzy w procesie rekrutacji otrzymali taką samą liczbę punktów (158). Na studia w trybie stacjonarnym przeniesiono 18 studentów studiów niestacjonarnych, w tym 17 osób, które w procesie rekrutacji otrzymały mniejszą liczbę punktów, niż kandydaci na studia stacjonarne, którzy nie zostali przyjęci (tj. poniżej 158 pkt).

b) w roku 2013/2014 na kierunku lekarsko-dentystycznym w trybie stacjonarnym - nie przyjęto 1 z 4 kandydatów, którzy w procesie rekrutacji otrzymał taką samą liczbę

³² na podstawie § 15 ust. 7 regulaminu studiów - wprowadzonego Uchwałą Senatu PUM Nr 61/2013 z dnia 25.04.2013 r.

³³ Tj. na studia stacjonarne i niestacjonarne.

³⁴ Tj. dla nowej matury – przeliczenie na punkty kwalifikacyjne wyników z egzaminu maturalnego z przedmiotów: biologia (przedmiot obowiązkowy) oraz chemia / fizyka i astronomia (do wyboru) – egzaminy pisemne, poziom rozszerzony.

punktów (210). Na studia w trybie stacjonarnym przeniesiono 6 studentów studiów niestacjonarnych, w tym 5 osób, które w procesie rekrutacji otrzymały mniejszą liczbę punktów od kandydatów studiów stacjonarnych, którzy nie zostali przyjęci (tj. poniżej 210 pkt).

(dowód: akta kontroli str. 65-114, 119-160, 166-167)

W § 15 ust. 7 regulaminu studiów określono, że w przypadku gdy po rozpoczęciu roku akademickiego limit miejsc na I rok studiów stacjonarnych nie został dopełniony, dziekan w terminie do 31 października może podjąć decyzję o przeniesieniu studenta I roku studiów niestacjonarnych na I rok studiów stacjonarnych w ramach danego kierunku.

(dowód: akta kontroli str. 166-167)

Rektor wyjaśnił m.in.: *do rekrutacji na rok 2013/2014 - liczba punktów, na podstawie której kandydat był przyjmowany na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym była sumą punktów, uzyskanych z przedmiotów biologia, chemia i fizyka o profilu rozszerzonym. Jeżeli kandydaci uzyskali jednakową liczbę punktów, o przyjęciu decydowała fizyka. PUM pod tym względem był jedną z nielicznych uczelni w Polsce, bowiem na innych były wymagane dwa przedmioty – biologia oraz fizyka lub chemia do wyboru, albo trzy przedmioty, ale z fizyką o profilu podstawowym. Zdano sobie sprawę, że do PUM jest się trudniej dostać i w trosce o pozyskanie studentów w następnym roku zrezygnowaliśmy z trzech przedmiotów na rzecz dwóch o profilu rozszerzonym, przy czym fizyka i chemia są do wyboru. Rekrutacja w roku 2014/2015 pokazała oczywistą potrzebę zapisu o dodatkowym kryterium i powrotu do poprzednich zapisów w momencie, kiedy na ostatnim miejscu na liście z taką samą liczbą punktów znalazło się ponad 40 kandydatów. Przyjęcie wszystkich było niemożliwe, bo spowodowałoby to znacznie przekroczenie limitu przyjęć, na co PUM nie był przygotowany tak pod względem bazy do nauczania, jak i pod względem finansowym, generowałoby to znaczną liczbę godzin ponadwymiarowych. PUM postanowił wprowadzić dodatkowe przepisy prawne, które zagwarantowały jak najmniejsze odstępstwo od wypełniania limitów. W regulaminie studiów od 2013 r. pojawił się zapis § 15 ust. 7, który w zaistniałej sytuacji wykorzystaliśmy. Zdaniem PUM było to działanie w interesie uczelni, bowiem PUM jest uczelnią publiczną i naszym priorytetem jest kształcić studentów bezpłatnie, a zatem na studiach stacjonarnych.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

Przyjęty przez Uczelnię sposób przenoszenia studentów ze studiów niestacjonarnych na studia stacjonarne zwiększył wykorzystanie limitu przyjęć określonych przez Ministra Zdrowia na kierunkach stacjonarnych, ale przyczynił się do niewykorzystania limitu na studiach niestacjonarnych, z tego:

- w roku 2013/2014 – o 28% na kierunku lekarsko-dentystycznym (tj. 7 z 25 miejsc),
- w roku 2014/2015 - o 88,9% na kierunku lekarskim (48 z 54 miejsc) oraz o 100% na kierunku lekarsko-dentystycznym (25 miejsc).

Brak dodatkowego kryterium wyboru w uchwale Senatu Nr 74/2013 z 29.05.2013 r., określającej zasady i trybu przyjmowania kandydatów na studia stacjonarne i niestacjonarne w PUM w roku 2014/2015 spowodował, że na studia stacjonarne nie przyjęto kandydatów, którzy uzyskali taką samą liczbę punktów w procesie rekrutacji, z powodu przekroczenia dopuszczalnego limitu miejsc na danym kierunku (określonego przez Ministra Zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 65-114, 119-160, 205-218)

Opis stanu
faktycznego

2. Zgodność procesu kształcenia z obowiązującymi standardami.

2.1. Jeden z 4 wydziałów PUM – Wydział Nauk o Zdrowiu³⁵ prowadził studia podyplomowe: w roku 2012/2013 na 5 kierunkach, w 2013/2014 na 9 kierunkach i w 2014/2015 na 11 kierunkach. Rada WNoZ podejmowała uchwały w sprawie planów i programów studiów podyplomowych na lata 2012/2013 – 2014/2015, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

PUM nie organizował kursów dokształcających.

(dowód: akta kontroli str. 509-510)

Rada WNoZ (m.in. na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo³⁶) i WLBiML (m.in. na kierunku analityka medyczna) podjęły uchwały w sprawie programów studiów, w tym planów studiów, zgodnie z wymogami art. 68 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym.

Rada WL oraz Rada WLS podjęły uchwały w sprawie planów studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. W uchwałach przywołano jako podstawy programowe studiów - standardy określone w rozporządzeniu w sprawie standardów kształcenia. PUM nie prowadził studiów na kierunku farmacja.

(dowód: akta kontroli str. 284-405)

Zakres programu studiów - określony w § 4 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów³⁷ - wszystkie wydziały PUM (na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo, położnictwo i analityka medyczna) zawarły w następujących dokumentach: Opis kierunku studiów, Opis zakładanych efektów kształcenia, Matryca kierunkowych efektów kształcenia w odniesieniu do modułów kształcenia, Sylabusach, Planach studiów, Programach praktyk. Było to zgodne z § 12 ust. 2 Uchwały Senatu PUM Nr 14/2012 z 29.02.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu projektowania, realizacji i oceny rezultatów planów studiów i programów kształcenia w PUM.

Obowiązujące w latach 2012-2015 programy studiów na kierunku: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo i położnictwo (zawarte w ww. dokumentach) zawierały treści kształcenia zgodne ze standardami kształcenia, z tego na kierunku³⁸:

- lekarskim – realizowano łącznie 5.710h zajęć (w tym 600 godzin praktyk wakacyjnych)³⁹. W ramach zajęć na kierunku lekarskim realizowano 360 punktów ECTS⁴⁰ (tj. 60pkt na każdym roku studiów), w tym w ramach praktyk 20 pkt ECTS.
- lekarsko-dentystycznym – realizowano łącznie 5.080h (w tym 480h w ramach praktyk wakacyjnych)⁴¹. W ramach zajęć - realizowano 301 pkt ECTS, w tym w ramach praktyk 16 pkt ECTS.
- pielęgniarstwo I stopnia (stacjonarne)– realizowano łącznie 4.720h i 180 pkt ECTS (tj. 60 pkt na każdym roku studiów), w tym w ramach praktyk 34 pkt ECTS.

³⁵ Zwany dalej „WNoZ”.

³⁶ Studia niestacjonarne na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (I stopnia) były realizowane jako tzw. studia pomostowe (uzupełniające) - na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarzek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarzek i położnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 770).

³⁷ Poprzednio obowiązywał § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. z 2014 r., poz. 131).

³⁸ Dla cyklu kształcenia rozpoczynającego się od roku akademickiego 2015/2016.

³⁹ W tym nauki morfologiczne – 300h; naukowe podstawy medycyny – 659h; nauki przedkliniczne – 365h; nauki behawioralne i społeczne – 364h; nauki kliniczne ogólnolekarskie (niezabiegowe) – 1.912h; nauki kliniczne kierunkowe (zabiegowe) – 1.390h; prawno-organizacyjne aspekty medycyny – 120h.

⁴⁰ Punkty zdefiniowane w europejskim systemie akumulacji i transferu punktów zaliczeniowych jako miara średniego nakładu osoby uczącej się niezbędnego do uzyskania zakładanych efektów kształcenia – art. 2 ust. 1 pkt 18 d) ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

⁴¹ W tym nauki morfologiczne - 225h; nauki podstawy medycyny – 331h; nauki przedkliniczne – 286h; nauki behawioralne – 149h; nauki kliniczne ogólnolekarskie (niezabiegowe) – 609h; nauki kliniczne kierunkowe (zabiegowe) – 1.538h; prawno-organizacyjne podstawy medycyny - 162h; zajęcia w ramach godzin do dyspozycji uczelni – 289h; praktyczne nauczanie kliniczne na V roku studiów – 1.011h.

- pielęgniarstwo II stopnia (stacjonarne) – realizowano łącznie 1.300h i 120 pkt ECTS (tj. 60 pkt na każdym roku studiów), w tym w ramach praktyk 8 pkt ECTS.
- położnictwo I stopnia (stacjonarne) – realizowano łącznie 4.720h i 180 pkt ECTS (tj. 60 pkt na każdym roku studiów), w tym w ramach praktyk 30 pkt ECTS.
- położnictwo II stopnia (stacjonarne) – realizowano łącznie 1.300h i 120 pkt ECTS (tj. 60 pkt na każdym roku studiów), w tym w ramach praktyk 8 pkt ECTS.

W programach studiów PUM zapewnił takie same efekty kształcenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, zgodnie z wymogiem określonym w § 4 ust. 4 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów. Poszczególne grupy zajęć⁴² na ww. kierunkach zaplanowano zgodnie z liczbą godzin określonych w załączniku nr 1, 2, 4 i 5 do rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia.

(dowód: akta kontroli str. 476-607, 845-1002, 1039)

Obowiązujące w badanym okresie regulaminy studiów określały organizację i tok studiów oraz związane z nimi prawa i obowiązki studenta, a także zawierały postanowienia dotyczące m.in. przenoszenia i uznawania zajęć oraz prawa do urlopu od zajęć, zgodnie z art. 161 ust. 1, art. 165 i art. 172 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz § 1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 lipca 2011 r. w sprawie warunków, jakim muszą odpowiadać postanowienia regulaminu studiów w uczelniach⁴³. Senat Uczelni uchwalił regulaminy na pięć miesięcy przed rozpoczęciem roku akademickiego, zgodnie z art. 161 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 161-169, 272-275)

Według stanu na dzień 1 października lat 2012-2014, PUM spełnił wymogi dotyczące minimum kadrowego na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, położnictwie, pielęgniarstwie, fizjoterapii i analityce medycznej, zgodnie z § 14 ust. 1 i ust. 7 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów⁴⁴.

(dowód: akta kontroli str. 798-803)

W latach 2012/2013 – 2014/2015, na objętych badaniem kierunkach⁴⁵, PUM przestrzegał wymiaru godzin zajęć dydaktycznych na danym kierunku realizowanych przez nauczycieli akademickich zaliczonych do minimum kadrowego, zgodnie z § 13 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów.

(dowód: akta kontroli str. 10-36)

Na objętych badaniem kierunkach⁴⁶ proporcje liczby nauczycieli akademickich zaliczonych do minimum kadrowego do liczby studentów na danym kierunku były zgodne z wymogami § 17 ust. 1 pkt 8 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 803-807)

W badanym okresie Senat PUM, zgodnie z art. 130 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, podejmował uchwały określające zasady ustalania zakresu obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaje zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiar zadań dydaktycznych dla poszczególnych stanowisk. Zasady te były zgodne z wymogami art. 130 ust. 3 i ust. 4 oraz art. 131 ust. 1 i ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

(dowód: akta kontroli str. 808-834)

⁴² Obejmujących szczegółowe efekty kształcenia dla danego kierunku.

⁴³ Dz.U. Nr 160 poz. 958 – obowiązujący do 30.09.2014 r.

⁴⁴ Obowiązującego do 9.10.2014 r. - § 13 ust. 3 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. z 2014 r., poz. 131).

⁴⁵ Lekarskim, położnictwie i analityce medycznej.

⁴⁶ Lekarskim, lekarsko-dentystycznym, położniczym, pielęgniarstwie, fizjoterapii i analityce medycznej.

W planach zajęć na rok akademicki 2014/2015, określono roczny wymiar zajęć dydaktycznych (pensum) dla nauczycieli akademickich, zaliczonych do minimum kadrowego na kierunku lekarskim (55 osób), pielęgniarstwie (20) i analityce medycznej (16), zgodnie z wymogami § 2 i § 6 ust. 3 i ust. 4 uchwały Senatu Nr 126/2014 z dnia 24.09.2014 r. w sprawie zmiany zasad ustalenia obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiaru zajęć dydaktycznych oraz zasad obliczania godzin dydaktycznych oraz powierzenia prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych.

(dowód: akta kontroli str. 31-36)

Uczelnia zapewniała warunki do prowadzenia zajęć ze studentami w salach dydaktycznych oraz ćwiczeniowych i seminaryjnych. W latach 2014-2015 PUM powiększył posiadaną bazę dydaktyczną o 3 sale dydaktyczne, w tym o 192 miejsca⁴⁷ oraz o 11 sal ćwiczeniowych (o 633 miejsc⁴⁸).

W 2014 r. w 2 szpitalach klinicznych PUM zmniejszona została o 70 liczba łóżek - w porównaniu do lat 2012-2013 (z 1.336 do 1.266). Średnia roczna liczba hospitalizowanych pacjentów zwiększyła się o 6.792 (z 79.759 w 2012 r. do 86.551 w 2014 r.).

W bibliotece PUM zapewniono studentom 161 miejsc w czytelni. W 2014 r. zwiększono o 29 liczbę polskich czasopism w prenumeracie bieżącej (z 300 tytułów w 2012 r. do 329 w 2014 r.) oraz zmniejszono o 1 pozycję czasopisma zagraniczne (z 63 tytułów w 2012 r. do 62 w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 45)

W badanym okresie, PUM nie dysponował Centrum Dydaktyki i Symulacji Treningowej. PUM posiadał dwa Międzywydziałowe Centra Dydaktyki, w których znajdowały się sale wykładowe i seminaryjne oraz sale ćwiczeniowe wyposażone w sprzęt, urządzenia i przybory medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 795, 841, 1008-1038)

Rektor wyjaśnił m.in.: *Dodatkowy system monitorujący zgodność bazy dydaktycznej Uczelni z dostępem studentów do wszystkich wymaganych procedur nie jest konieczny, ponieważ większość zajęć odbywa się na bazie szpitali klinicznych, w których kierownikami klinik lub innych jednostek działalności leczniczej są nauczyciele akademicy, także w przypadku bazy obcej kierownicy klinik – nauczyciele są jednocześnie ordynatorami oddziałów albo lekarzami kierującymi. Kierownik kliniki lub innej jednostki ma obowiązek zorganizować dydaktykę i naukę, w tym zakresie odpowiada przed Rektorem, oraz w zakresie działalności leczniczej organizuje prace jednostki szpitalnej i odpowiada przed Dyrektorem Szpitala. Pragnę podkreślić, że władze uczelni medycznych w Polsce nigdy nie rekomendowały zmiany systemu nauczania z 6-cioletniego na 5-letni. Dokonało się to pomimo protestów KRAUM-u⁴⁹. Pomysł, że centra symulacji zastąpią nauczanie praktyczne na roku VI lekarskim i V lekarsko-dentystycznym jest całkowitym nieporozumieniem i niezrozumieniem nauczania w warunkach symulowanych. Centra symulacji medycznej mają wzmocnić kształcenie przedkliniczne w taki sposób, aby student na ostatnim roku był lepiej przygotowany do zajęć praktycznych. Zatem zajęcia w centrach symulacji będą dotyczyć studentów młodszych lat, a na roku praktycznym student musi „praktykować”, czyli ćwiczyć w realnych warunkach z pacjentem. Jak*

⁴⁷ Tj. z 18 sal na 1.880 miejsc do 21 sal na 2.072 miejsc.

⁴⁸ Tj. z 188 sal na 4.260 miejsc do 199 sal na 4.893 miejsc.

⁴⁹ Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

tęgo dokonać w ramach posiadanych zasobów ludzkich i uniwersyteckiej bazy szpitalnej – nikt nam nie wyjaśnił. Grupy mają być z założenia niewielkie, maksymalnie 2-3 osobowe, a student całkowicie zdany na opiekuna, ponieważ nie mając nawet ograniczonego prawa wykonywania zawodu niczego nie może zrobić samodzielnie i nie jest uwzględniony w systemie świadczenia usług medycznych. Dla uczelni medycznych zapewnienie nauczania praktycznego będzie oznaczało konieczność wyjścia poza uniwersytecką bazę szpitalną i zapewne zatrudnienia dodatkowej kadry dydaktycznej przy niezwiększonej dotacji na nauczanie.

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844, 1046-1047)

Praktyczne nauczanie studentów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym było zgodne z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania⁵⁰. Objęte badaniem programy studiów na kierunku: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo i położnictwo spełniały wymogi dotyczące wymiaru godzin praktyk zawodowych i przyznanych punktów ECTS, zgodnie ze standardami kształcenia.

(dowód: akta kontroli str. 476-607, 845-1002)

Na pytanie, w jaki sposób Uczelnia zapewniała studentom odbywanie praktyk zawodowych (wakacyjnych) przewidzianych w programie kształcenia, Rektor wyjaśnił m.in.: *w zakresie praktyk zawodowych PUM podpisuje z placówkami stosowne porozumienia. Mają one charakter ciągły, tzn. studenci są przyjmowani do placówki na podstawie przygotowanego przez PUM wykazu studentów, bądź też zawierane są porozumienia dla konkretnego studenta np. z placówką w miejscu jego zamieszkania. Powyższe nie dotyczy praktyk odbywanych w naszych szpitalach klinicznych. Tutaj wystarczy zgoda ordynatora oddziału. Student dostarcza zgodę do dziekanatu. W przypadku kierunków na WNoZ istotna jest również akceptacja ze strony PUM osób, które ze strony placówki będą pełnić funkcję mentorów. Studenci nie ponoszą żadnych dodatkowych kosztów związanych z odbywaniem praktyk.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

W roku akademickim 2014/2015 na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie (I stopnia w trybie stacjonarnym) najwięcej zajęć dydaktycznych w formie ćwiczeń i seminariów realizowano na ostatnim roku studiów. Najmniej zajęć dydaktycznych prowadzono na I roku studiów. Najwięcej zajęć było w formie ćwiczeń oraz wykładów, a najmniej w formie seminariów:

- na kierunku lekarskim - najwięcej zajęć dydaktycznych było realizowanych na VI roku studiów – 1.001h, z tego w formie: ćwiczeń⁵¹ – 658h (65,7%) i seminariów 343h – (34,3%)⁵². Najmniej zajęć realizowano na I roku studiów - 638h, z tego w formie: ćwiczeń – 455h (71,3%); wykładów – 109h (17,1%) i seminariów -74h (11,6%). Praktyki wakacyjne realizowano w wymiarze 120h (na I-III roku studiów) i 140h (na IV-V roku studiów), stanowiły one od 12,7% do 15,8% zajęć ogółem na danym roku studiów.
- na kierunku lekarsko-dentystycznym - najwięcej zajęć dydaktycznych było realizowanych na V roku studiów – 1.210h, z tego w formie: ćwiczeń – 846h

⁵⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 900.

⁵¹ W tym ćwiczeń klinicznych.

⁵² Na V roku studiów realizowano 966h zajęć dydaktycznych, z tego w formie: ćwiczeń – 681h (70,5%) i seminariów – 285h (29,5%). Na IV roku studiów realizowano 815h, z tego w formie: ćwiczeń – 557h (68,3%); seminariów – 139h (17,1%) i wykładów – 119h (14,6%). Na III roku studiów realizowano 719h, z tego: ćwiczeń – 439h (61,1%); seminariów 146h (20,3%) i wykładów – 134h (18,6%). Na II roku studiów realizowano 706h, z tego w formie: ćwiczeń – 541h (76,7%); wykładów – 140h (19,8%) i seminariów – 25h (3,5%).

(69,9%); seminariów - 214h (17,7%) i wykładów – 150h (12,4%)⁵³. Najmniej zajęć realizowano na I roku studiów - 789h, z tego w formie: ćwiczeń – 569h (72,1%); wykładów – 117h (14,8%) i seminariów – 103h (13,1%). Praktyki wakacyjne realizowano w wymiarze 120h (na I-III roku studiów) i 160h (na IV roku studiów), stanowiły one od 10,9% do 13,2% zajęć ogółem na danym roku studiów.

- na kierunku pielęgniarstwo I stopnia (w trybie stacjonarnym) - najwięcej zajęć dydaktycznych 1.484h było realizowanych na I roku studiów, z tego w formie: wykładów 438 h (tj. 29,5% zajęć ogółem); zajęć bez udziału nauczyciela akademickiego⁵⁴ – 330h (22,2%); seminariów - 322h (21,7%); ćwiczeń – 254h (17,1%) i zajęć praktycznych – 140 (9,4%)⁵⁵. Najmniej zajęć realizowano na III roku studiów - 895h, z tego w formie: zajęć praktycznych – 400h (44,7%); seminariów - 202h (22,6%); wykładów - 158h (17,7%) i zajęć bez udziału nauczyciela akademickiego - 135h (15,1%). Praktyki zawodowe realizowano w wymiarze od 120h na I roku studiów do 720h na III roku studiów, stanowiły one od 7,5% do 44,6% zajęć ogółem na danym roku studiów.

Na kierunku analiza medyczna najwięcej godzin zajęć dydaktycznych było realizowanych na IV roku studiów – 841h, z tego w formie: ćwiczeń - 485h (57,7%); wykładów – 251h (29,8%) i seminariów – 105 godzin (12,5%)⁵⁶. Najmniej zajęć dydaktycznych realizowano na I roku studiów – 579h, z tego w formie: ćwiczeń – 360h (62,2%); wykładów -202h (34,9%) i seminariów – 17h (2,9%). Praktyki wakacyjne realizowano w wymiarze 160h na II i III roku studiów, stanowiły one od 17,3% do 16% zajęć ogółem na danym roku studiów.

Na kierunku fizjoterapia I stopnia (w trybie stacjonarnym) najwięcej godzin zajęć dydaktycznych było realizowanych na II roku studiów – 905h, z tego w formie: ćwiczeń – 310 h (34,3%); wykładów – 287h (31,7%); seminariów – 178h (19,7%) i ćwiczeń klinicznych – 130h (14,4%)⁵⁷. Najmniej zajęć realizowano na III roku studiów - 816h, z tego w formie: ćwiczeń klinicznych – 300h; ćwiczeń – 195h (23,9%); wykładów – 183h (22,4%) i seminariów – 138h (16,9%). Praktyki wakacyjne realizowano w wymiarze od 140h na III roku studiów do 360h na II roku studiów, stanowiły one od 14,6% do 28,5% zajęć ogółem na danym roku studiów.

(dowód: akta kontroli str. 406-407)

W latach 2012/2013 – 2014/2015 na wszystkich kierunkach i rocznikach studiów liczba studentów studiów niestacjonarnych nie przekraczała liczby studentów studiów stacjonarnych, zgodnie z art. 163 ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Najwięcej studentów studiowało na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym⁵⁸ odpowiednio:

- 1.185 osób (995 – na studiach stacjonarnych i 190 – na studiach niestacjonarnych); 1.192 (962 i 230); 1.154 (954 i 200). Najwięcej skreślonych studentów na studiach stacjonarnych było po I roku studiów od 11 w 2013/2014

⁵³ Na IV roku studiów realizowano 1.148h, z tego w formie: ćwiczeń – 815h (71%); seminariów - 195h (17%) i wykładów – 138h (12%). Na III roku studiów realizowano 983h, z tego w formie: ćwiczeń – 606h (61,6%); seminariów – 226h (23%) i wykładów – 151h (15,4%). Na II roku studiów realizowano 806h, z tego: ćwiczeń – 592h (73,5%); seminariów - 117h (14,5%) i wykładów – 97h (12%)

⁵⁴ Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia – uczelnia może realizować program kształcenia bez udziału nauczyciela akademickiego w zakresie nauk podstawowych i nauk społecznych- po 25% wymiaru godzin w każdym z tych zakresów (nie więcej niż 240h) oraz teoretycznych i praktycznych podstaw opieki pielęgniarstwa i opieki specjalistycznej oraz podstaw klinicznych – po 35% wymiaru godzin w każdym z tych zakresów (nie więcej niż 511h).

⁵⁵ Na II roku studiów realizowano 1.155h, z tego w formie: zajęć praktycznych – 480h (41,6%); wykładów - 220h (19%); zajęć bez udziału nauczyciela akademickiego – 226h (19,6%); seminariów - 204h (17,7%) i ćwiczeń 25h (2,2%).

⁵⁶ Na III roku realizowano 763h, z tego w formie: ćwiczeń 450h (59%); wykładów – 265h (34,7%) i seminariów – 48h (6,3%). Na V roku studiów realizowano 741h, z tego w formie: ćwiczeń – 550h (74,2%); wykładów – 131h (17,7%) i seminariów – 60h (8,1%). Na II roku studiów realizowano – 677h, z tego w formie: ćwiczeń – 355h (52,4%); wykładów - 282h (41,7%) i seminariów – 40h (5,9%).

⁵⁷ Na I roku studiów realizowano 839h, z tego w formie: wykładów – 380h (45,3%); ćwiczeń – 346h (41,2%); seminariów – 93h (11,1%) i ćwiczeń klinicznych – 20h (2,4%).

⁵⁸ Prowadzonych w języku polskim.

(10,6%) do 34 osób w roku 2012/2013 (19,2%), a na studiach niestacjonarnych od 7 w 2013/2014 (10,6%) do 19 osób w 2012/2013 (24%);

- 439 osób (363 – na studiach stacjonarnych i 76 – na studiach niestacjonarnych); 437 (360 i 77); 435 (369 i 66). Najwięcej skreślonych studentów na studiach stacjonarnych było po I roku studiów od 4 osób w roku 2012/2013 (6,3%) do 10 w 2013/2014 (9,7%), a na studiach niestacjonarnych od 3 osób w 2012/2013 do (8,3%) do 4 osób w 2013/2014 (16,6%).

Na kierunku analytika medyczna (w trybie stacjonarnym) było odpowiednio: 181, 185 i 204 studentów. Skreślenie z listy studentów nastąpiło po I roku studiów – od 5 do 6 studentów (tj. od 12,5% do 13,9%).

Na kierunku pielęgniarstwo było odpowiednio: 502, 547 i 454 studentów. Najwięcej skreślonych studentów na studiach stacjonarnych było po I roku studiów od 14 osób w roku 2012/2013 i 2014/2015 do 21 w 2013/2014 (18%), a na studiach niestacjonarnych od 2 osób w 2013/2014 do (2%) do 31 osób w 2014/2015 (96,9%).

Na kierunku położnictwo było odpowiednio: 101, 147 i 156 studentów. (123 i 33). Najwięcej skreślonych studentów na studiach stacjonarnych było po I roku studiów od 14 osób w roku 2012/2013 i 2014/2015 do 21 w 2013/2014 (18%), a na studiach niestacjonarnych od 2 osób w 2013/2014 do (2%) do 31 osób w 2014/2015 (96,9%)⁵⁹.

(dowód: akta kontroli str. 46-61)

W każdym roku akademickim Rektor, w formie zarządzenia, określił liczebność grup studenckich, m.in:

a) grupy dziekańskie seminariów - od 30 studentów w roku 2012/2013 do 18-35 studentów w roku 2014/2015, przy czym:

- seminaria na IV i V roku kierunku lekarsko-dentystycznego prowadzono w grupach od 24 osób w 2012/2013 do 18-24 w 2014/2015⁶⁰,
- seminaria dyplomowe – w grupach 12 studentów,
- seminaria magisterskie – w grupach 10 studentów,
- seminaria na kierunku położnictwo II stopnia niestacjonarne – w grupach co najmniej 17 studentów od roku 2014/2015;

b) ćwiczenia nie wymienione szczegółowo w zarządzeniach prowadzono w grupach od 15 studentów w roku 2012/2013 do 15-18 w roku 2014/2015, przy czym:

- ćwiczenia kliniczne lekarskie prowadzone przez jednostki kliniczne na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym – w grupach do 6 studentów,
- ćwiczenia kliniczne lekarskie prowadzone przez jednostki kliniczne w języku angielskim na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym – w grupach do 4 studentów,
- ćwiczenia na kierunku analytika medyczna – w grupach od 8 do 12 studentów (w zależności od przedmiotu ćwiczeń),
- ćwiczenia odbywające się w pracowniach umiejętności pielęgniarstwach i położniczych oraz zajęcia praktyczne na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – w grupach 8 studentów, a ćwiczenia realizowane m.in. na bloku operacyjnym, sali porodowej, oddziałach intensywnej terapii – w grupach 4 studentów,
- ćwiczenia specjalistyczne na kierunku fizjoterapia – realizowane z udziałem pacjenta – w grupach średnio 8 studentów, realizowane w pracowni – w grupach średnio 12 studentów,

⁵⁹ W wyniku rezygnacji studentów po 30.09.2015 r., z powodu nie otrzymania dofinansowania studiów w ramach Projektu "Kształcenie zawodowe pielęgniarzek i położnych w ramach studiów pomsłowskich" po 30.09.2015 r.

⁶⁰ W tym na III roku.

- pozostałe ćwiczenia nie wymienione w zarządzeniu – w grupach 15-18 studentów.

Wykłady prowadzono łącznie dla wszystkich studentów danego roku.

(dowód: akta kontroli str. 434-446)

W planach studiów na rok akademicki 2014/2015, liczebności grup studenckich objętych badaniem⁶¹ określono zgodnie z wymogami zarządzenia Rektora Nr 50/2014 z 29.05.2014 r. w sprawie liczebności grup studenckich w roku akademickim 2014/2015.

(dowód: akta kontroli str. 373-395, 400-404, 447-457)

PUM wdrożył wewnętrzny system zapewnienia jakości, uwzględniający działania na rzecz doskonalenia programu kształcenia na prowadzonych kierunkach, zgodnie z § 8 ust. 2 pkt h oraz wymogami określonymi w § 11 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów. W celu realizacji zadań systemu jakości kształcenia, wprowadzono m.in. wydzielone zespoły ds. zapewnienia jakości kształcenia, do zadań których należało m.in.: analizowanie zasad rekrutacji w celu dostosowania rekrutacji do zmieniających się warunków demograficznych i sytuacji na rynku pracy; analizowanie programów kształcenia pod względem dostosowywania do wymogów ustawowych i uzyskiwanych wyników przez studentów/absolwentów; analizowanie standardów akademickich (minimum kadrowego; weryfikację ocen okresowych nauczycieli akademickich; zapobieganie plagiatom i ich wykrywanie); przeprowadzanie hospitacji zajęć dydaktycznych pod względem ich zgodności z programem kształcenia, sylabusem przedmiotu oraz harmonogramem zajęć; przeprowadzanie badań ankietowych studentów i doktorantów w celu pozyskania opinii o nauczycielach akademickich; organizacji, warunkach i jakości prowadzonych zajęć; jakości obsługi administracyjnej.

W badanym okresie wszystkie wydziały realizowały zadania wprowadzone w ramach wewnętrznego systemu jakości (m.in. analizy, hospitacje, ankiety wśród studentów).

(dowód: akta kontroli str. 608-692)

W latach 2012/2013 - 2013/2014 jeden z 4 Dziekanów realizował obowiązek przedstawiania Radzie Wydziału ocen z realizacji efektów kształcenia, zgodnie z wymogiem § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów. Komisja Dydaktyczno-Programowa na WNoZ, po zasięgnięciu opinii nauczycieli przygotowała sprawozdanie z realizacji efektów kształcenia w roku akademickim 2012/2013 i 2013/2014, które zostały przedstawione Radzie Wydziału.

(dowód: akta kontroli str. 710-712, 792-797, 1043-1044)

PUM nie przeprowadzał analiz zgodności zakładanych efektów kształcenia z potrzebami rynku.

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

Rektor wyjaśnił m.in.: *W przypadku kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznym, analiza zgodności zakładanych efektów kształcenia z potrzebami rynku nie ma uzasadnienia, z uwagi na funkcjonujący system kształcenia. Po zakończeniu studiów medycznych, absolwenci nie kończą swojej edukacji. Odbывают roczny staż w czasie, którego posiadają ograniczone prawo wykonywania zawodu, a następnie zdają egzamin państwowy, po którym otrzymują pełen prawo wykonywania zawodu. Kolejnym etapem edukacji jest specjalizacja, którą absolwent wybiera samodzielnie,*

⁶¹ Tj. grup dziekańskich na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym oraz grup ćwiczeniowych na kierunkach: pielęgniarstwo; położnictwo; fizjoterapia i analityka medyczna.

niezależnie od uczelni. Uczelnia nie ma wpływu na liczbę specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

W objętych badaniem harmonogramach zajęć w roku akademickim 2014/2015 na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym zajęcia zaplanowano w podziale na grupy studenckie, bez wyodrębniania grup studiów stacjonarnych i niestacjonarnych:

- a) na kierunku lekarskim studenci realizowali: w semestrze od 275 godzin zajęć dydaktycznych⁶² na I roku studiów do 422 godzin na IV roku studiów; tygodniowo od 23 godzin na II roku studiów do 37 godzin na IV roku studiów; dziennie od 2 godzin na I roku studiów do 12 godzin na IV roku studiów (z przerwami pomiędzy zajęciami). Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, a najpóźniej o 19:00, z tego: ćwiczenia (8:00 - 18:50); semina (8:00 - 18:50); wykłady (8:00 - 19:00).
- b) na kierunku lekarsko-dentystycznym studenci realizowali: w semestrze od 450 godzin na I roku studiów do 730 godzin na IV roku studiów; tygodniowo od 29 godzin na II roku studiów do 50 godzin na V roku studiów; dziennie od 4 godzin na II roku studiów do 12 godzin na V roku studiów (z przerwami pomiędzy zajęciami). Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, a najpóźniej o 19:00, z tego: ćwiczenia (8:00 - 17:45); semina (8:00 do 19:45); wykłady (8:00 - 19:00).

Studia na kierunku analityka medyczna były zorganizowane w trybie stacjonarnym, na którym studenci realizowali: w semestrze od 274 godzin na I roku studiów do 481 godzin na IV roku studiów; tygodniowo od 28 godzin na I roku studiów do 39 godzin na II roku studiów; dziennie od 2 godzin na III roku studiów do 12 godzin na III i V roku studiów (w tym z przerwami pomiędzy zajęciami). Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, najpóźniej o 21:00, z tego: ćwiczenia (8:00 - 19:30); semina (8:00 - 21:00); wykłady (8:00 - 19:00).

Na kierunku pielęgniarstwo I stopnia (w trybie stacjonarnym) studenci realizowali: od 635 godzin na II roku studiów w semestrze zimowym do 880 godzin na II roku studiów w semestrze letnim; tygodniowo od 29 godzin na II roku studiów do 41 godzin na III roku studiów; dziennie od 2 godzin na III roku studiów do 12 godzin na III i I roku studiów (w tym z przerwami pomiędzy zajęciami). Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, a najpóźniej o 20:45, z tego: ćwiczenia (8:00 - 20:15); semina (8:00 - 20:40); wykłady (8:00 - 20:30).

Na studiach niestacjonarnych studenci uczestniczyli w zajęciach zorganizowanych w trybie zjazdowym⁶³ (tj. od 1 do 3 zjazdów w miesiącu). Najwięcej zajęć odbywało się w soboty od 9 do 12h (8:00 – 21:00), a najmniej w piątki od 4 do 5h (15:00 - 21:00).

Na kierunku położnictwo I stopnia (w trybie stacjonarnym) studenci realizowali: od 665 godzin na III roku studiów w semestrze zimowym do 875 na III roku studiów w semestrze letnim; tygodniowo od 27 godzin na I roku studiów do 45 godzin na II roku studiów; dziennie od 3 godzin na I roku studiów do 10 godzin na II roku studiów. Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, a najpóźniej o 21:00 (w tym z przerwami pomiędzy zajęciami), z tego: ćwiczenia (8:00 - 19:45); semina (8:00 - 21:00); wykłady (8:00 - 20:45).

Na studiach niestacjonarnych studenci uczestniczyli w zajęciach zorganizowanych w trybie zjazdowym (tj. od 1 do 3 zjazdów w miesiącu). Najwięcej

⁶² Trwających 45 minut (1h).

⁶³ Od piątku do niedzieli.

zajęć odbywało się w soboty od 10 do 12h (od 8:00 do 21:00), a najmniej w piątki od 3 do 5h (15:00 - 21:00).

Studia na kierunku fizjoterapia I stopnia były zorganizowane w trybie stacjonarnym, na którym studenci realizowali: w semestrze od 450 godzin na III roku studiów do 795 godzin na II roku studiów; tygodniowo od 17 godzin na III roku studiów do 51 godzin na II roku studiów; dziennie od 3 godzin na II roku studiów do 15 godzin na II roku studiów⁶⁴. Studenci uczęszczali na zajęcia rozpoczynające się najwcześniej o 8:00, a najpóźniej o 21:10, z tego: ćwiczenia (8:00 – 21:10); seminaria (8:00 - 21:00); wykłady (8:00 - 21:00).

(dowód: akta kontroli str. 408-433, 1045-1047)

W sprawie sposobu wyliczania średniej ocen, uwzględnianej przy kierowaniu do odbycia stażu lekarza i lekarza dentysty, Rektor wyjaśnił m.in.: *PUM nie miał obowiązku wprowadzania takiej procedury na potrzeby wyliczania średniej ocen uwzględnianej przy kierowaniu do odbycia stażu lekarza lub lekarza dentysty. Ponadto wskazać należy, iż uczelnia nie kieruje na staże. Podmiotem właściwym w tym zakresie są okręgowe izby lekarskie. Sposób liczenia średniej przez uczelnię, co do zasady jest niezależny od ewentualnych wymagań stawianych w tym zakresie przez okręgowe izby lekarskie. Zawarty w regulaminie studiów sposób obliczania średniej dotyczy oceny końcowej na dyplomie studenta - uwzględniania on wszystkie terminy egzaminów. W pierwszej kolejności wyliczana jest średnia z przedmiotu, a następnie wyliczana jest średnia arytmetyczna ze wszystkich egzaminów, bez oceny z języka obcego. Dla celów odbycia stażu PUM wydaje absolwentowi zaświadczenie o średniej ocen do dwóch miejsc po przecinku wyliczane zgodnie z regulaminu studiów. Kierowanie na staż lekarza dentysty odbywa się w inny sposób. Absolwenci przedkładają w Okręgowej Izbie Lekarskiej dokument potwierdzający przyjęcie do określonej placówki na staż i na tej podstawie otrzymują skierowanie.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

Zajęcia dydaktyczne na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie, położnictwie, analityka medyczna i fizjoterapia były prowadzone przez nauczycieli akademickich, posiadających dorobek naukowy w dziedzinie objętej przedmiotem zajęć.

(dowód: akta kontroli str. 37-44, 62-64)

PUM podejmował działania w celu zapewnienia jakości kształcenia pielęgniarek i położnych, zgodnie z wymogami § 2 - § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych⁶⁵.

Na WNoZ powołano Komisję ds. Oceny Jakości Kształcenia oraz Wydziałową Komisję Dydaktyczno-Programową – do których zadań należało m.in. doskonalenie i weryfikacja programów kształcenia, podniesienia poziomu wiedzy nauczycieli akademickich dotyczących tworzenia programów studiów w oparciu o efekty kształcenia, doskonalenia regulaminów studiów; wypracowania kryteriów prowadzenia prac dyplomowych, dostosowania efektów kształcenia do potrzeb rynku.

W badanym okresie ww. komisje podejmowały działania w celu doskonalenia procesu kształcenia na wszystkich kierunkach wydziału (w tym pielęgniarstwie i położnictwie), m.in. w zakresie: uszczegóławiania programów studiów; monitorowania spełnienia wymagań dotyczących kadry oraz bazy dydaktycznej. Komisje odbywały w ciągu roku akademickiego od 1 do 7 spotkań, na których podejmowano decyzje w sprawie

⁶⁴ Wystąpiło to w okresie 19.02.-19.03.2015 r. – spowodowane to było kumulacją wszystkich zajęć w okresie 13 tygodni.

⁶⁵ Dz.U. z 2012r., poz. 970.

wprowadzania zmian w procesie kształcenia (np. zasad i form odbywania praktyk), weryfikowano realizację efektów kształcenia; sporządzano sprawozdania z realizacji efektów kształcenia; przeprowadzano hospitację zajęć; ustalano optymalną liczebność grupy seminaryjnych; weryfikowano minimum kadrowe.

(dowód: akta kontroli str. 693-712)

W latach 2012–2015 prowadzone były wśród studentów anonimowe ankiety oceny nauczycieli akademickich i oceny kształcenia w poszczególnych jednostkach⁶⁶. Wydawanie ankiet i ich analizę przeprowadzała Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia.

(dowód: akta kontroli str. 666-682, 792-797, 835-844)

W sprawie przeprowadzenia ankiet wśród studentów, Rektor wyjaśnił, m.in. *ankiety były wydawane opiekunowi roku, który na ostatnich zajęciach, gwarantujących uczestnictwo największej liczby studentów (np. ostatni wykład albo spotkanie „próbne” przed absolutorium), rozdaje ankiety do wypełnienia, zbiera wypełnione i przekazuje do Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia. Prorektor ds. dydaktyki otrzymuje z Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia zestawienie punktowe, rankingowe na podstawie którego wiadomo jest jaką ocenę uzyskali poszczególni nauczyciele i jednostki. Ponadto Prorektor ds. dydaktyki otrzymuje do zapoznania się opisowe część ankiet z uwagami studentów. Te informacje są udostępniane tylko na żądanie Senackiej Komisji ds. Oceny Nauczycieli Akademickich albo na wniosek kierownika jednostki. Następnie przygotowywane są dla kierowników jednostek organizacyjnych szczegółowe informacje jak studenci poszczególnych kierunków, lat i form ocenili nauczycieli i jednostkę z prowadzenia danego przedmiotu. Kierownik zapoznaje swoich współpracowników z wynikami ankiety dydaktycznej dotyczącej nauczania w kierowanej jednostce.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

2.2. PUM zawarł 7 umów z podmiotami leczniczymi⁶⁷ na udostępnianie ich jednostek organizacyjnych na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Wszystkie umowy były zgodne z wymogami art. 89 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶⁸.

W umowach określono, że wynagrodzenie za udostępnianie jednostek organizacyjnych zostanie zapłacone z otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia dotacji na zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi, wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów stacjonarnych. W umowach określono, że wysokość środków wyliczana będzie w zależności od otrzymanej przez PUM dotacji łącznej do podziału na wszystkie jednostki realizujące zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi, wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów stacjonarnych oraz łącznej liczby studentogodzin zajęć klinicznych, w aktualnie realizowanym roku akademickim i liczby studentogodzin, realizowanych w szpitalu wg siatki godzin. Wyliczenie kwoty wynagrodzenia następować miało po otrzymaniu przez PUM decyzji o wysokości dotacji na ten cel w danym roku budżetowym.

W ramach ww. dotacji, PUM otrzymał w 2012 r. – 2.895,5 tys. zł; w 2013 r. – 3.038,3 tys. zł; w 2014 r. – 3.106,3 tys. zł i do 30.06.2015 r. – 1.672 tys. zł.

⁶⁶ W ramach wewnętrznego systemu jakości kształcenia obowiązującego w PUM.

⁶⁷ W tym z 2 szpitalami klinicznymi PUM.

⁶⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

PUM powiadomił szpitale o należnym wynagrodzeniu, zgodnie z zasadami określonymi w umowach i przekazał: w 2012 r. – łącznie 2.304,8 tys. zł; w 2013 r. – 2.814,4 tys. zł; w 2014 r. – 2.908,8 tys. zł i do 30.06.2015 r. – 1.548,1 tys. zł. Pozostałe kwoty dotacji zostały przeznaczone na pokrycie kosztów dydaktyki klinicznej realizowanej przez jednostki PUM (tj. przez zakłady realizujące zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 724-791)

Jeden z 7 podmiotów leczniczych, realizujących działalność dydaktyczną i badawczą, zgłosił niewystarczające finansowanie za udostępnianie oddziałów/poradni na potrzeby dydaktyki medycznej studentów na kierunku lekarskim, prowadzonym w innym języku niż polski.

Od 2012 r. w umowach o udostępnianie jednostek na potrzeby dydaktyki, Uczelnia zawarła postanowienia, że za zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych, PUM ma przekazywać środki finansowe w danym roku budżetowym w wysokości 30% wartości studentogodziny, obliczonej wg wzoru dla dotacji dla studiów stacjonarnych. PUM nie przeprowadził kontroli w zakresie wykonywania przez podmioty lecznicze zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 724-727)

Rektor wyjaśnił, m.in. *Większość zajęć odbywa się na bazie naszych szpitali klinicznych, w których lekarzami kierującymi (szefami klinik/oddziałów) są nauczyciele akademicy – kierownicy jednostek naukowo-dydaktycznych PUM. Jeśli chodzi o jednostki zlokalizowane na bazie obcej, ordynatorami oddziałów szpitali są nauczyciele akademicy. Kierownik jednostki naukowo-dydaktycznej PUM ma obowiązek zorganizować dydaktykę i naukę i w tym zakresie odpowiada przed Rektorem, oraz w zakresie działalności leczniczej organizuje prace jednostki szpitalnej i w tym zakresie odpowiada przez Dyrektorem Szpitala. Kontrola odbywa się niejako na bieżąco, bowiem dydaktykę, także w zakresie udostępnienia bazy szpitalnej, organizuje jedna osoba pełniąca jednocześnie dwie funkcje: kierownika jednostki naukowo-dydaktycznej i lekarza kierującego kliniką/oddziałem.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

2.3. PUM otrzymał pozytywną ocenę programową (tj. jakości kształcenia studiów) Polskiej Komisji Akredytacyjnej⁶⁹ na kierunku lekarskim w 2011 r. (ważną do 2016/2017), lekarsko-dentystycznym – w 2009 r. (do 2014/2015) oraz pielęgniarstwie – w 2015 r. (do 2020/2021), przeprowadzoną przez PKA na wniosek Rektora.

W PUM nie przeprowadzono odrębnej oceny programowej kierunków prowadzonych w języku angielskim (tj. kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego).

Ocenę instytucjonalną (tj. działalności podstawowych jednostek PUM) przeprowadzono na jednym z 4 wydziałów PUM. W 2015 r. WLS otrzymał pozytywną ocenę instytucjonalną (ważną do 2020/2021).

W latach 2012-2015 (do 30.06.) Rektor PUM nie wystąpił do PKA, na podstawie art. 48a ust. 5 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, o dokonanie oceny programowej na pozostałych 3 z 6 badanych kierunkach: położnictwie, fizjoterapii i analityce medycznej oraz o dokonanie oceny instytucjonalnej 3 wydziałów: WL, WLBiML oraz WNoZ.

(dowód: akta kontroli str. 713-719)

⁶⁹ Dalej „PKA”.

Rektor wyjaśnił, m.in. *Stosownie do obowiązujących przepisów uczelnia może (ale nie musi) występować o dokonanie oceny przez Polską Komisję Akredytacyjną. W przypadku położnictwa kierunek ten podlega ocenie przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych⁷⁰; w przypadku kierunku analytyka medyczna złożenie wniosku o ocenę jakości kształcenia do PKA jest planowane po zakończeniu 5 letniego cyklu kształcenia ww. kierunku. WNoZ nie skorzystał z uprawnienia o wystąpienie do PKA o ocenę programową na kierunku fizjoterapia, najprawdopodobniej w kolejnym roku akademickim wystąpimy o taką ocenę. Po uzyskaniu wystarczającej liczby pozytywnych ocen programowych na kierunkach zorganizowanych na WNoZ, wystąpi również o ocenę instytucjonalną.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

W PUM przeprowadzane były przez KRAPiP oceny w zakresie spełnienia standardów kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo (w 2006 r. i 2010 r.) i położnictwo (w 2006 r. i 2009 r.).

W badanym okresie, na wniosek Rektora, KRAPiP ponownie przeprowadziła wizytacje na kierunkach pielęgniarstwo (w 2015 r.) i położnictwo (w 2014 r.) w zakresie spełnienia standardów kształcenia. Złożone przez PUM wnioski były zgodne z wymogami § 11 ust. 4 rozporządzenie w sprawie KRAPiP. Wniosek o przeprowadzenie akredytacji na kierunku pielęgniarstwo (z dnia 25.06.2015 r.) został złożony w terminie, określonym w § 11 ust. 2 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 720-723)

W latach 2012-2014 (do 30.09)⁷¹ na jednym z 4 wydziałów PUM, tj. na WNoZ zebrane zostały oświadczenia od absolwentów o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, w celu monitorowania karier zawodowych. Na pozostałych wydziałach nie podjęto działań w sprawie monitorowania karier zawodowych absolwentów.

(dowód: akta kontroli str. 683)

Rektor wyjaśnił m.in.: *w przypadku kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego monitoring karier zawodowych absolwentów nie odbywał się z tych samych przyczyn, dla których nie dokonywano analiz zgodności zakładanych efektów kształcenia z potrzebami rynku pracy. Po zakończeniu studiów medycznych, absolwenci nie kończą swojej edukacji. Odbywają roczny staż w czasie, którego posiadają ograniczone prawo wykonywania zawodu, a następnie zdają egzamin państwowy, po którym otrzymują pełen prawo wykonywania zawodu. Kolejnym etapem edukacji jest specjalizacja, którą absolwent wybiera samodzielnie, niezależnie od uczelni. Uczelnia nie ma wpływu na liczbę specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycznych.*

(dowód: akta kontroli str. 458-461)

2.4. W przeprowadzonym w toku kontroli przez NIK badaniu ankietowym dotyczącym oceny jakości kształcenia udział wzięło 99 studentów PUM⁷². Średnia wartość odpowiedzi (w skali od 1 do 5) na pytania: czy nauczyciele byli odpowiednio przygotowani pod względem merytorycznym wynosiła 4; czy zajęcia były zgodne z planem studiów – 4; czy ilość zajęć praktycznych była wystarczająca – 2,7; czy możliwość udzielania świadczeń/ wykonania zabiegu była wystarczająca – 2,9; czy dostęp do nowoczesnych narzędzi dydaktycznych była wystarczająca – 3,3; czy

⁷⁰ Dalej „KRAPiP”.

⁷¹ obowiązywał przepis art. 13 a ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, zgodnie z którym do zadań uczelni należało monitorowanie karier zawodowych swoich absolwentów w celu dostosowania kierunków studiów i programów kształcenia do potrzeb rynku pracy, w szczególności po trzech i pięciu latach od dnia ukończenia studiów. Obecnie obowiązujący art. 13 ust. 12 ww. ustawy daje uczelni prawo prowadzenia własnego monitoringu karier zawodowych swoich absolwentów w celu dostosowania programu kształcenia do potrzeb rynku pracy.

⁷² 12 studentów I roku; 15 – II roku; 19 – III roku; 7 – IV roku; 16 – V roku i 30 – VI roku.

wymiar praktyk zawodowych był wystarczający – 4,1; czy kształcenie spełniało oczekiwania studenta – 3,4; czy wyposażenie sal dydaktycznych odpowiadało oczekiwaniom studentom – 3,1.

(dowód: akta kontroli str. 1048)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) W latach 2012/2013 – 2015/2016 Rada WL i Rada WLS nie uchwaliły programów studiów na kierunkach: lekarski i lekarsko-dentystyczny, co było niezgodne z art. 68 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

W § 10 ust. 1 pkt 2 i § 12 uchwały Nr 14/2012 Senatu PUM z 29.02.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu projektowania, realizacji i oceny rezultatów planów studiów i programów kształcenia określono, że dokumentację programu kształcenia obejmuje dokumentacja dotycząca programu studiów oraz określono elementy, które powinien zawierać program studiów.

(dowód: akta kontroli str. 284-368, 476-482)

Przepis art. 68 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym stanowi, że do kompetencji rady podstawowej jednostki organizacyjnej należy w szczególności: uchwalanie programów studiów, po zasięgnięciu opinii właściwego organu samorządu studenckiego, zgodnie z wytycznymi ustalonymi przez senat uczelni publicznej.

Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów podstawowa jednostka organizacyjna uczelni może prowadzić studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia albo jednolite studia magisterskie, jeżeli jednostka ta posiada program kształcenia dla tego kierunku studiów, poziomu i profilu kształcenia uwzględniający: opis zakładanych efektów kształcenia oraz odrębny dla studiów prowadzonych w formie stacjonarnej i niestacjonarnej program studiów, w tym plan studiów⁷³. W § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia określono, co powinien zawierać program studiów dla kierunku studiów, poziomu i profilu kształcenia studiów⁷⁴.

Rektor wyjaśnił m.in.: *WL i WLS opracowały program studiów zgodnie ze standardami kształcenia. Zapis w uchwałach Rady Wydziału został źle skonstruowany, tym samym nie został zapisany zgodnie z powyższym.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

2) Na koniec roku akademickiego 2012/2013 i 2013/2014 Dziekani WL, WLS oraz WLBiML nie przedstawiali Radzie Wydziału ocen z realizacji efektów kształcenia, po zasięgnięciu opinii nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na określonym kierunku studiów, ze szczególnym uwzględnieniem opinii zespołu nauczycieli akademickich zaliczonych do minimum kadrowego, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów.

(dowód: akta kontroli str. 1043-1044)

⁷³ Do 3.10.2014 r. obowiązywał § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia.

⁷⁴ m.in: formę studiów; liczbę semestrów i liczbę punktów ECTS konieczną do uzyskania kwalifikacji odpowiadających poziomowi kształcenia; moduły zajęć - zajęcia lub grupy zajęć - wraz z przypisaniem do każdego modułu efektów kształcenia oraz liczby punktów ECTS; sposoby weryfikacji zakładanych efektów kształcenia osiąganych przez studenta; plan studiów; łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć: wymagających bezpośredniego udziału nauczycieli akademickich i studentów; liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z obszarów nauk humanistycznych i nauk społecznych, nie mniejszą niż 5 punktów ECTS; liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z języka obcego; wymiar, zasady i formę odbywania praktyk zawodowych dla kierunku studiów o profilu praktycznym; łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach praktyk zawodowych na kierunku studiów o profilu praktycznym, a w przypadku kierunku studiów o profilu ogólnoakademickim - jeżeli program kształcenia na tych studiach przewiduje praktyki.

Przepis § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów stanowi, że kierownik podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni, po zasięgnięciu opinii nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia na określonym kierunku studiów, ze szczególnym uwzględnieniem opinii zespołu nauczycieli akademickich zaliczonych do minimum kadrowego przedkłada na koniec roku akademickiego radzie tej jednostki ocenę efektów kształcenia, która stanowi podstawę doskonalenia programu kształcenia⁷⁵.

Rektor wyjaśnił, m.in. efekty kształcenia, które muszą być zrealizowane w programie kształcenia na kierunkach, w których obowiązują standardy kształcenia, precyzują te standardy kształcenia. Dotychczas na powyższych kierunkach Dziekani nie przedstawiali Radzie Wydziału oceny realizacji zakładanych efektów kształcenia, zaopiniowanych przez nauczycieli akademickich zaliczanych do minimum kadrowego. Na WLS sprawdzaniem realizacji ustalonych przez standardy kształcenia efektów kształcenia jest dokument pod nazwą matryca kierunkowych efektów kształcenia. Matryca powstaje jako efekt wspólnej pracy nauczycieli akademickich (także nauczycieli zaliczonych do minimum kadrowego) i pracowników administracji – prace Wydziałowego Zespołu ds. Zapewniania Jakości Kształcenia. Podczas prac zespołu dokonywana jest ocena realizacji zakładanych efektów kształcenia i ostatecznie powstaje matryca. Matryca jest krzyżową formą sprawdzenia realizacji standardów. Na WL przygotowanie ocen odbywało się poprzez spotkania koordynatorów bloków przedmiotów klinicznych (interna, chirurgia, pediatria itd.), którzy są równocześnie członkami Rady Wydziału; na bieżąco pojawiały się w wolnych wnioskach dyskusje na temat jednostkowych problemów pojawiających się w dydaktyce. Na WLBiML oceną zakładanych efektów kształcenia zajmuje się Wydziałowa Komisja ds. Jakości Kształcenia. Podjęła ona działania mające na celu opracowanie procedur w zakresie zapewniania, monitorowania, ewaluacji oraz doskonalenia jakości kształcenia. Sprawozdanie z działalności zostało przedstawione na Radzie Wydziału. W przypadku kierunków medycznych angażowanie do powyższego celu nauczycieli należących do minimum kadrowego jest zbędne, gdyż do tego powołane są Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia. Przepis rozporządzenia nakłada na uczelnię dodatkowy obowiązek, który powinien być realizowany, ale za pośrednictwem Wewnętrznego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia. Zgodnie z Uchwałą Senatu Nr 145/2014 w sprawie doskonalenia Uczelnianego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia, do dnia 15 września br. akademickiego Wydziałowe Zespoły ds. Zapewniania Jakości Kształcenia przedstawiają Dziekanom sprawozdania z wykonanych zadań, a Dziekani na koniec roku akademickiego przedstawiają je na Radzie Wydziału. W sprawozdaniu ujęta będzie informacja dotycząca oceny realizacji efektów kształcenia.

(dowód: akta kontroli str. 1003-1004, 1043-1044)

3) W § 18 ust. 2 pkt 2 uchwały Senatu PUM w Szczecinie Nr 14/2012 z 29.02.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu projektowania, realizacji i oceny rezultatów planów studiów i programów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo określono, że w zakresie nauk z języków obcych należy uwzględnić:

- na studiach stacjonarnych I stopnia i jednolitych studiach magisterskich minimum 90 godzin maksimum 120 godzin zajęć,
- na studiach stacjonarnych II stopnia – minimum 30 godzin maksimum 60 godzin zajęć.

⁷⁵ Do 3.10.2014 r. obowiązywała przepis § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia.

Postanowienia uchwały były niezgodne ze standardami kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo I i II stopnia oraz położnictwo I i II stopnia (zawartymi w załączniku nr 4 i nr 5 do rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia), które określały – minimum 90 godzin zajęć nauk z języka angielskiego dla studiów II stopnia i minimum 120 h – dla studiów I stopnia.

(dowód: akta kontroli str. 476-486)

Rektor wyjaśnił m.in.: *Uchwała Nr 14/2012 (jak to wynika z preambuły) została podjęta w związku z koniecznością koordynacji działań podejmowanych w ramach procesu wdrożenia Krajowych Ram Kwalifikacji w Uczelni, dostosowania planów studiów i programów kształcenia do wymogów określonych w Krajowych Ramach Kwalifikacji oraz ujednolicenia zasad tworzenia nowych programów kształcenia, programów studiów i planu studiów, ich realizacji i oceny rezultatów na studiach wyższych prowadzonych w PUM. Co prawda nie została ona uaktualniona, jednakże wskazując, iż uczelnia ma obowiązek stosowania przepisu prawa powszechnie obowiązującego, bez względu na akt wewnętrzny.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

4) Wniosek o wszczęcie postępowania akredytacyjnego, w sprawie spełnienia standardów kształcenia na kierunku położnictwo, złożono do KRAPiP w dniu 25.08.2014 r., tj. 1 miesiąc i 28 dni przed upływem okresu na jaki otrzymano akredytację z 2009 r. (ważną do dnia 23.10.2009 r.). Było to niezgodne z wymogami § 11 ust. 3 rozporządzeniu w sprawie KRAPiP.

(dowód: akta kontroli str. 720-721)

Przepis ten stanowi, że szkoła, która występuje z wnioskiem o udzielenie kolejnej akredytacji, składa wniosek nie później niż na 3 miesiące przed upływem okresu, na jaki otrzymała akredytację.

Rektor wyjaśnił: *Termin złożenia wniosku został ustalony przez panią Dziekan WNoZ w KRASPiP.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W uchwałach Rady Wydziału WNoZ podjętych w sprawie programów studiów na lata 2012/2013 - 2015/2016 na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – określono, że program studiów stanowi załącznik, mimo że program określony został w kilku dokumentach, tj. w Opisie kierunku studiów; Opisie zakładanych efektów kształcenia; Matrycy kierunkowych efektów kształcenia w odniesieniu do modułów kształcenia (przedmiotów); Planie studiów; Informacji o procesie dydaktycznym dla kierunku położnictwo oraz dla kierunku pielęgniarstwo.

(dowód: akta kontroli str. 370-396)

Rektor wyjaśnił m.in.: *w treści uchwał błędnie użyto słowa „załącznik” zamiast „załączniki”. Błąd ten zostanie w przyszłości poprawiony.*

(dowód: akta kontroli str. 792-797, 835-844)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷⁶, wnosi o:

⁷⁶ U. z 2015 r., poz. 1096 – zwana dalej „ustawą o NIK”.

- 1) *Uchwalenie przez radę wydziału programów studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, stosownie do wymogu określonego w § 68 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.*
- 2) *Przedstawianie na koniec roku akademickiego przez Dziekanów Radzie WL, WLS i WLBiML ocen z realizacji efektów kształcenia, stosownie do wymogu określonego w § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków prowadzenia studiów.*
- 3) *Dostosowanie uchwały Senatu PUM Nr 14/2012 z 29.02.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu projektowania, realizacji i oceny rezultatów planów studiów i programów kształcenia, do wymogów rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie liczby godzin zajęć nauk z języka angielskiego.*

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.
Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.
	W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia września 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Bogumiła Mędrzak
Główny specjalista kontroli państwowej