

RAPORT Z WIZYTACJI

(profil praktyczny)

**dokonanej w dniach 27-28 października 2017 r. na kierunku
fizjoterapia**

**prowadzoną na Wydziale Ogólnomedycznym Wyższej Szkoły
Medycznej w Białymstoku**

Warszawa, 2017 r.

Spis treści

1. Informacja o wizytacji i jej przebiegu	4
1.1. Skład zespołu oceniającego Polskiej Komisji Akredytacyjnej.....	4
1.2. Informacja o procesie oceny	4
2. Podstawowe informacje o programie kształcenia na ocenianym kierunku.....	6
3. Ogólna ocena spełnienia kryteriów oceny programowej	7
4. Szczegółowy opis spełnienia kryteriów oceny programowej.....	12
Kryterium 1. Koncepcja kształcenia i jej zgodność z misją oraz strategią uczelni	12
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 1	12
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	
Dobre praktyki.....	
Zalecenia	
Kryterium 2. Program kształcenia oraz możliwość osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia	16
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 2	
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	
Dobre praktyki.....	
Zalecenia	
Kryterium 3. Skuteczność wewnętrznego systemu zapewnienia jakości kształcenia	32
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 3	
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	
Dobre praktyki	
Zalecenia	
Kryterium 4. Kadra prowadząca proces kształcenia	36
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 4	
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	
Dobre praktyki.....	
Zalecenia	
Kryterium 5. Współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym w procesie kształcenia	
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 5	43
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	43
Dobre praktyki.....	44
Zalecenia	45
Kryterium 6. Umiejdzynarodowienie procesu kształcenia	41
.....	
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 6	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	
Dobre praktyki.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Zalecenia	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Kryterium 7. Infrastruktura wykorzystywana w procesie kształcenia	42
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 7	45
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	48
Dobre praktyki.....	
Zalecenia	
Kryterium 8. Opieka nad studentami oraz wsparcie w procesie uczenia się i osiągnięcia efektów kształcenia	44
Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 8	48
Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron	48
Dobre praktyki.....	51
Zalecenia	
5. Ocena dostosowania się jednostki do zaleceń z ostatniej oceny PKA, w odniesieniu do wyników bieżącej oceny.....	52
Załączniki:	52
Załącznik nr 1. Podstawa prawna oceny jakości kształcenia	52
Załącznik nr 2. Szczegółowy harmonogram przeprowadzonej wizytacji uwzględniający podział zadań pomiędzy członków zespołu oceniającego	53
Załącznik nr 3. Ocena wybranych prac etapowych i dyplomowych	54
Załącznik nr 4. Wykaz nauczycieli akademickich, którzy mogą być zaliczeni do minimum kadrowego kierunku (spośród nauczycieli akademickich, którzy złożyli oświadczenie o wyrażeniu zgody na zaliczenie do minimum kadrowego)	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Załącznik nr 5. Wykaz nauczycieli akademickich, którzy nie mogą być zaliczeni do minimum kadrowego kierunku (spośród nauczycieli akademickich, którzy złożyli oświadczenie o wyrażeniu zgody na zaliczenie do minimum kadrowego)	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Załącznik nr 6. Wykaz modułów zajęć, których obsada zajęć jest nieprawidłowa.....	78
Załącznik nr 7. Informacja o hospitowanych zajęciach i ich ocena.....	83

1. Informacja o wizytacji i jej przebiegu

1.1. Skład zespołu oceniającego Polskiej Komisji Akredytacyjnej

Przewodniczący: dr hab. Teresa Pop, członek PKA

członkowie:

1. prof. dr hab. Piotr Kurnatowski, członek PKA
2. dr Dorota Gazurek, członek PKA
3. dr Mateusz Romanowski, ekspert PKA ds. pracodawców
4. mgr inż. Małgorzata Piechowicz, ekspert ds. postępowania oceniającego
5. Julia Sobolewska, ekspert PKA ds. studenckich

1.2. Informacja o procesie oceny

Ocena jakości kształcenia na kierunku „fizjoterapia” prowadzonym na Wydziale Ogólnomedycznym Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku została przeprowadzona z inicjatywy Polskiej Komisji Akredytacyjnej w ramach harmonogramu prac określonych przez Komisję na rok akademicki 2016/2017. Polska Komisja Akredytacyjna po raz trzeci oceniała jakość kształcenia na ww. kierunku. Poprzednio dokonano oceny w roku akademickim 2009/2010, przyznając ocenę pozytywną (uchwała Nr 1006/11 z dnia 7 października 2010 r.). Wśród sformułowanych przez Zespół Oceniający uwag znalazły się m.in.: nieprawidłowości w zakresie realizacji praktyk zawodowych, procesu dyplomowania, bazy dydaktycznej, procesu ankietyzacji studentów, zasad rekrutacji, czy systemu punktacji ECTS. Szczegółowe informacje odnośnie działań naprawczych podjętych w następstwie zaleceń wskazanych przez Zespół Oceniający wskazano poniżej w tabeli w pkt. 8.

Wizytacja została przygotowana i przeprowadzona zgodnie z obowiązującą procedurą. Zespół Oceniający PKA zapoznał się z raportem samooceny przekazanym przez Władze Uczelni. Wizytacja rozpoczęła się od spotkania z Władzami Uczelni oraz Wydziału, dalszy przebieg wizytacji odbywał się zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem. W trakcie wizytacji przeprowadzono spotkania z autorami Raportu Samooceny, z Wydziałową Radą Samorządu Studenckiego, przedstawicielami studenckiego ruchu naukowego, Wydziałowym Koordynatorem ds. Praktyk Zawodowych, przedstawicielami Wydziałowej Komisji ds. Dydaktycznych i Studenckich, osobami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia, pracownikami Biura Karier, Pełnomocnikiem Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych, Interesariuszami Zewnętrznymi współpracującymi z Wydziałem, Koordynatorem Programu Erasmus+, a także nauczycielami akademickimi. Ponadto przeprowadzono hospitację zajęć, dokonano oceny losowo wybranych prac etapowych i dyplomowych, a także przeglądu bazy dydaktycznej wykorzystywanej w procesie kształcenia. Przed zakończeniem wizytacji sformułowano wstępne uwagi i zalecenia, o których Przewodnicząca Zespołu oraz współpracujący z nią eksperci poinformowali władze Uczelni i Wydziału na spotkaniu podsumowującym.

Podstawa prawna oceny została określona w Załączniku nr 1, a szczegółowy harmonogram przeprowadzonej wizytacji, uwzględniający podział zadań pomiędzy członków zespołu oceniającego, w Załączniku nr 2.

2. Podstawowe informacje o programie kształcenia na ocenianym kierunku

Nazwa kierunku studiów	Fizjoterapia	
Poziom kształcenia	studia I stopnia studia II stopnia	
Profil kształcenia	Praktyczny	
Forma studiów	Stacjonarne i niestacjonarne	
Nazwa obszaru kształcenia, do którego został przyporządkowany kierunek	Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej	
Dziedziny nauki/sztuki oraz dyscypliny naukowe/artystyczne, do których odnoszą się efekty kształcenia na ocenianym kierunku	Dziedzina nauk o zdrowiu Dziedzina nauk o kulturze fizycznej Dziedzina nauk medycznych w dyscyplinie medycyna	
Liczba semestrów i liczba punktów ECTS przewidziana w planie studiów do uzyskania kwalifikacji odpowiadającej poziomowi kształcenia	studia I stopnia: 6 semestrów, 180 pkt ECTS studia II stopnia: 4 semestry 120 pkt ECTS	
Wymiar praktyk zawodowych / liczba godzin praktyk	920 godz.	
Specjalności realizowane w ramach kierunku studiów	-	
Tytuł zawodowy uzyskiwany przez absolwentów	studia I stopnia: licencjat studia II stopnia: magister	
Liczba nauczycieli akademickich zaliczanych do minimum kadrowego	17	
	Studia stacjonarne	Studia niestacjonarne
Liczba studentów kierunku	36	97
Liczba godzin zajęć wymagających bezpośredniego udziału nauczycieli akademickich i studentów na studiach stacjonarnych	studia I stopnia: 2843	studia I stopnia: 1999 studia II stopnia: 1419

3. Ogólna ocena spełnienia kryteriów oceny programowej

Kryterium	Ocena stopnia spełnienia kryterium ¹ Wyróżniająca / W pełni / Zadowalająca/ Częściowa / Negatywna
Kryterium1.Koncepcja kształcenia i jej zgodność z misją oraz strategią uczelni	Zadowalająca
Kryterium2.Program kształcenia oraz możliwość osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia	Częściowa
Kryterium3.Skuteczność wewnętrznego systemu zapewnienia jakości kształcenia	Zadowalająca
Kryterium4.Kadra prowadząca proces kształcenia	Negatywna
Kryterium5.Współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym w procesie kształcenia	Częściowa
Kryterium6.Umiędzynarodowienie procesu kształcenia	Negatywna
Kryterium7.Infrastruktura wykorzystywana w procesie kształcenia	W pełni
Kryterium8.Opieka nad studentami oraz wsparcie w procesie uczenia się i osiągnięcia efektów kształcenia	W pełni

Jeżeli argumenty przedstawione w odpowiedzi na raport z wizytacji lub wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy będą uzasadniały zmianę uprzednio sformułowanych ocen, raport powinien zostać uzupełniony. Należy, w odniesieniu do każdego z kryteriów, w obrębie którego ocena została zmieniona, wskazać dokumenty, przedstawić dodatkowe argumenty i informacje oraz syntetyczne wyjaśnienia przyczyn, które spowodowały zmianę, a ostateczną ocenę umieścić w tabeli 1.

Wszystkie zarzuty i zalecenia postawione w raporcie powizytacyjnym nie zostały zrealizowane.

2. Kryterium Program kształcenia oraz możliwość osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia otrzymało ocenę „częściową”, ponieważ zostały sformułowane zarzuty w zakresie:

-braku spójności kierunkowych efektów kształcenia i treści kształcenia w programie studiów I stopnia.

Istotny z punktu widzenia uzyskiwania przez studenta umiejętności w zakresie praktycznej fizjoterapii efekt K_U15 o brzmieniu: „umie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów – stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego” nie znajduje potwierdzenia w treściach kształcenia przedmiotów, na których powinien być osiągnięty. Właściwymi modułami do realizowania treści tego typu są dwa moduły kierunkowe: *Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu* oraz

¹ W przypadku gdy oceny dla poszczególnych poziomów kształcenia różnią się, należy wpisać ocenę dla każdego poziomu odrębnie.

Fizjoterapia kliniczna w chorobach wewnętrznych, tymczasem analiza sylabusów wykazała, iż w module *Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu* pomija się zupełnie treści związane z neurochirurgią i z neurologią dziecięcą natomiast w module *Fizjoterapia kliniczna w chorobach narządów wewnętrznych* brakuje zagadnień z zakresu pediatrii i psychiatrii. Studenci nie osiągną zatem w pełni efektu K_U15, ponieważ nie będą umieli wykonywać czynności fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapii w neurologii dziecięcej, pediatrii czy psychiatrii.

-nieprawidłowego przyporządkowania treści kształcenia do modułów kierunkowych oraz form zajęć i miejsca ich realizacji na studiach I stopnia.

W module *Podstaw fizjoterapii klinicznej w pediatrii* znalazły się treści dotyczące: „Fizjoterapii dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym – ocena dziecka, ustalanie celów fizjoterapii, postępowanie usprawniające”. Przytoczone treści kształcenia powinny być realizowane w innym module klinicznym o nazwie: *Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii dziecięcej*, którego program kształcenia nie obejmuje, zaś formą zajęć powinny być ćwiczenia kliniczne. Miejscem ich realizacji powinna być placówka kliniczna, natomiast zgodnie z informacjami uzyskanymi od studentów i nauczycieli, większość przedmiotów z tego modułu realizowanych jest w Uczelni podczas zajęć, które mają formę ćwiczeń symulacyjnych bez pacjenta. Inne treści kształcenia odnoszące się do fizjoterapii w pulmonologii są realizowane w budynku Jednostki, zatem studenci nie mają kontaktu z pacjentem i nie będą w stanie osiągnąć właściwych umiejętności praktycznych w zakresie fizjoterapii układu oddechowego. Informacja Uczelni, iż na zajęcia kliniczne z pulmonologii zapraszani są pacjenci z chorobami układu oddechowego nie została podczas akredytacji potwierdzona, ponadto budzi poważne wątpliwości natury etycznej.

- niespełnienia wymogu § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 września 2016 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów (Dz. U. z 2016 r. poz. 1596, z późn. zm.)

Program studiów I i II stopnia nie gwarantuje studentowi wyboru modułów kształcenia, którym przypisano co najmniej 30% z ogólnej liczby punktów ECTS. Uczelnia deklaruje wybór modułów kształcenia obejmujących zajęcia, którym przypisano w sumie 60 punktów ECTS na studiach I stopnia i 40pkt. ECTS na studiach II stopnia, ale wlicza do nich nieprawidłowo w jednym i drugim przypadku moduł praktyk zawodowych. Na studiach I stopnia brakuje zatem 36,6 pkt. ECTS, a na studiach II stopnia - 16 pkt. ECTS. W odpowiedzi na Raport Władze Uczelni błędnie interpretują wybór modułu jako wybór placówki, w której będzie odbywał praktyki oraz opiekuna praktyk z ramienia danej placówki.

- niespójności pomiędzy informacjami zawartymi w *Regulaminie Studiów* oraz w planie studiów dotyczących rodzajów form zajęć na studiach I i II stopnia. W opisie planu studiów można przeczytać, iż zajęcia dydaktyczne są prowadzone w formie: wykładów, seminarium, ćwiczeń i zajęć praktycznych. *Regulamin Studiów* nie uwzględnia zajęć praktycznych, natomiast uwzględnia ćwiczenia kliniczne, których nie uwzględnia plan studiów I i II stopnia. Z hospitacji zajęć, rozmów przeprowadzonych w trakcie oceny Jednostki oraz analizy

sylabusów nie wynika, aby zajęcia praktyczne były tożsame z zajęciami klinicznymi, stąd zarzut niespójności.

- nieprawidłowego określenia efektów kształcenia i celów kształcenia dla praktyk zawodowych realizowanych na studiach II stopnia oraz braku porozumień z odpowiednimi placówkami, w których wskazane efekty kształcenia student mógłby osiągnąć.

Chodzi o efekt P_U02 o brzmieniu: „potrafi programować zajęcia z aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych”, który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na I roku studiów oraz o efekt P_U02 o brzmieniu: „samodzielnie modyfikuje i tworzy różne formy dyscyplin sportowych, treningu sportowego oraz zawodów sportowych dla osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami”, który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na 2 roku studiów. Tak sformułowane efekty kształcenia są właściwe dla przedmiotów o nazwach: „Aktywność ruchowa adaptacyjna” i „Sport osób niepełnosprawnych” a nie dla praktyk zawodowych, podczas których powinno się doskonalić nabyte już wcześniej umiejętności. Uczelnia nie zawarła stosownych porozumień z klubami sportowymi dla osób niepełnosprawnych oraz ze stowarzyszeniami aktywnej rehabilitacji, gdzie wszyscy studenci roku mogliby zrealizować ten rodzaj praktyki, a więc osiągnięcie tego efektu na dzień dzisiejszy nie jest w praktyce możliwe.

- nieprawidłowo określonych narzędzi do weryfikacji efektów kształcenia na studiach I i II stopnia Narzędziem do weryfikacji efektów przypisanych podstawowym modułom kierunkowym takim jak: *Podstawy fizjoterapii*, *Fizjoterapia kliniczna* na studiach I stopnia czy *Diagnostyka funkcjonalna* na studiach II stopnia jest między innymi Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE) czy Mini- CEX (mini clinical examination) przeprowadzane na pacjentach. Obecni na spotkaniu nauczyciele prowadzący przedmioty praktyczne nie rozpoznali wymienionych narzędzi weryfikacyjnych i nie potwierdzili ich zastosowania podczas egzaminów.

Stosowane metody sprawdzania i oceniania efektów kształcenia sformułowane dla praktyk zawodowych nie są adekwatne do założonych efektów kształcenia. W dzienniczkach praktyk brakuje dziennej dokumentacji czynności jakie fizjoterapeuta wykonywał z pacjentem. Brakuje konkretnych opisów przypadków, rozpoznania, opisu badania fizjoterapeutycznego, przeprowadzonej fizjoterapii, ewentualnych trudności bądź ich braku podczas odbywania praktyk. Znajduje się tam wyłącznie ocena za realizację praktyki. Bardzo często brakuje uzasadnienia dla wystawionej oceny, pomimo rubryki w której należałoby ocenę uzasadnić. W dzienniczku nie ma informacji na temat efektów kształcenia, nie wiadomo czy student je osiągnął czy nie. Uczelnia deklaruje zwrócenie większej uwagi na egzekwowanie opinii o studencie jego opiekuna.

- braku dokumentacji potwierdzającej osiągnięcie efektów umiejętnościowych. Z informacji przedstawionych przez Uczelnię wynika, iż weryfikacja efektów kształcenia przypisanych do przedmiotów zawodowych i klinicznych odbywa się głównie poprzez demonstrację i wykonanie nabytych przez studentów umiejętności praktycznych na innych studentach odgrywających rolę pacjentów (w przypadku ćwiczeń w pracowniach) oraz na pacjentach (na

zajęciach klinicznych). Ocena prac etapowych nie potwierdziła tego sposobu weryfikacji, ani żadnej innej weryfikacji efektów umiejętnościowych.

3. Kryterium: kadra prowadząca proces kształcenia otrzymało ocenę „negatywną”, ponieważ:

- 1) Obsada zajęć na studiach pierwszego i drugiego stopnia jest w przypadku licznej grupy przedmiotów nieprawidłowa, ze względu na niezgodność zakresu zajęć z kwalifikacjami posiadanymi przez osoby, którym te zajęcia powierzono.

W przypadku 31 przedmiotów (21 na studiach pierwszego stopnia i 10 na studiach drugiego stopnia) zajęcia są prowadzone przez osoby nieposiadające doświadczenia zawodowego zdobytego poza uczelnią, związanego z efektami kształcenia w zakresie umiejętności zakładanymi dla tych przedmiotów. Szczegółowe informacje zawarto w cz. III załącznika do Uchwały.

- 2) Uczelnia spełnia wymagania minimum kadrowego na studiach I i II stopnia, do tegoż minimum zaliczono 5 samodzielnych nauczycieli akademickich, 7 doktorów i 2 osoby z tytułem zawodowym magistra. Do minimum kadrowego nie zaliczono natomiast jednej osoby ze stopniem naukowym doktora habilitowanego i 2 doktorów (Szczegółowe informacje zawarto w cz. I i II załącznika do Uchwały).

- 3) Brak systemu doboru kadry naukowo – dydaktycznej, jej oceny oraz systemów stymulujących rozwój kadry.

- Brak prowadzenia oceny wszystkich nauczycieli akademickich i prowadzonych przedmiotów przez studentów.

Uczelnia deklaruje od bieżącego roku akademickiego wprowadzenie okresowej oceny wszystkich nauczycieli akademickich i zajęć przez studentów.

4. Kryterium współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym w procesie kształcenia otrzymało ocenę „częściową”, ponieważ:

Współpraca jednostki prowadzącej kierunek fizjoterapia z otoczeniem społeczno-gospodarczym sprowadza się przede wszystkim do realizacji kształcenia praktycznego.

Interesariusze zewnętrzeni, w tym pracodawcy nie uczestniczą w formułowaniu i doskonaleniu efektów kształcenia. Nie jest prowadzona przez pracodawców ocena absolwentów kierunku i posiadanych przez nich kompetencji.

Należy zwrócić szczególną uwagę na dialog z pracodawcami, zapraszanie ich na wspólne spotkania do uczelni. Współpraca powinna dotyczyć szczególnie interesariuszy zewnętrznych niebędących w żaden sposób związanymi z Uczelnią, w celu zebrania obiektywnych informacji o prowadzonym kształceniu na kierunku fizjoterapia, aby móc zasugerować potrzebne zmiany do programu kształcenia, które będą niezbędne w procesie leczenia w placówkach prowadzonych przez interesariuszy. Np. mogą to być treści kształcenia związane z fizjoterapią osób w wieku geriatrycznym itp..

W 20.06.2016 roku Senat uchwalił nowy Wewnętrzny System Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia (Uchwała 15/2016) w którym uwzględniono już udział interesariuszy w kształtowaniu programów nauczania . Uczelnia deklaruje włączenie przedstawicieli pracodawców w prace Komisji Programowej, Wydziałowej Komisji Zapewnienia i Oceny Jakości, ponadto rozpoczęcie ankietyzacji pracodawców, w celu uzyskania informacji dotyczących przygotowania absolwentów do potrzeb rynku pracy. Poza tym w uczelni brak możliwości wyrażania opinii przez studentów na temat miejsc odbywania zajęć praktycznych z wykorzystaniem ankietyzacji. Brak współpracy z pracodawcami dotyczącej proponowanej przez pracodawców listy tematów prac dyplomowych. Uczelnia nie jest zaangażowana w zwiększenie możliwości uzyskiwania przez studentów informacji na temat rynku pracy i potrzeb pracodawców. Poza tym w uczelni brak możliwości wyrażania opinii przez studentów na temat miejsc odbywania zajęć praktycznych z wykorzystaniem ankietyzacji. Brak współpracy z pracodawcami dotyczącej proponowanej przez pracodawców listy tematów prac dyplomowych. Uczelnia nie jest zaangażowana w zwiększenie możliwości uzyskiwania przez studentów informacji na temat rynku pracy i potrzeb pracodawców.

Na podstawie przedstawionej analizy ocena zostaje podtrzymana

Tabela 1

Kryterium	Ocena spełnienia kryterium¹ Wyróżniająca / W pełni / Zadowalająca/ Częściowa
Kryterium1.Koncepcjaskształceniaiajejzgodność z misją oraz strategią uczelni	W pełni

4. Szczegółowy opis spełnienia kryteriów oceny programowej

Kryterium 1. Koncepcja kształcenia i jej zgodność z misją oraz strategią uczelni

1.1.Koncepcja kształcenia

1.2.Prace rozwojowe w obszarach działalności zawodowej/gospodarczej właściwych dla kierunku studiów

1.3.Efekty kształcenia

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 1

1.1

Uchwała Senatu Nr 14/2015 Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku z dnia 17 kwietnia 2015 roku opisuje misję Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku wraz z strategią rozwoju. Czytamy w niej, iż rozwój kierunku fizjoterapia jest głównie podyktowany starzeniem się społeczeństwa. Uczelnia podaje w raporcie samooceny, że studia na kierunku Fizjoterapia pozwalają na zdobycie wiedzy teoretycznej i praktycznej na temat zjawisk i problemów nauk medycznych nauk o zdrowiu i o kulturze fizycznej, a także wiedzy w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej w szeroko pojętych naukach o zdrowiu. Niewątpliwie wielką zasługą praktyczności kierunku są praktyki zawodowe realizowane na I i II stopniu kształcenia, których kształcenia jest ściśle powiązane z kształtowaniem praktycznych umiejętności w zakresie pracy fizjoterapeuty w szpitalach i placówkach opieki medycznej (domy pomocy społecznej, poradnie i przychodnie rehabilitacyjne, gabinety fizjoterapeutyczne). Przywiązuje się dużą wagę do kształtowania postaw otwartości i kompetencji społecznych służących rozwiązywaniu konfliktów i godzeniu zasady współpracy na różnych szczeblach. Raport samooceny nie zawiera informacji na temat tego, iż koncepcja kształcenia powinna być również uzależniona od stanu rynku pracy oraz, że interesariusze zewnętrzni są bardzo istotnym źródłem informacji na temat możliwości rozwoju akredytowanego kierunku.

Pomimo, iż w raporcie samooceny czytamy, że Koncepcja kształcenia została wypracowana w procesie, w którym w pierwszym etapie uczestniczyli członkowie Senatu i przedstawiciele Rady Wydziału, a także praktycy z placówek opieki medycznej (dyrektorzy, lekarze rehabilitacji, fizjoterapeuci). Pracodawcy, którzy obecni byli na spotkaniu podczas wizytacji nigdy lub sporadycznie brali udział w spotkaniach dotyczących koncepcji kształcenia ocenianego kierunku. Nie byli w ogóle świadomi możliwości współdziałania z władzami Uczelni w tym zakresie.. W dokumentach nie odnajdujemy informacji na temat uczestnictwa pracodawców lub ich przedstawicieli w budowaniu misji i strategii Uczelni. Interesariusze zewnętrzni dotychczas nie byli proszeni przez władze ocenianego kierunku do wyrażenia swojej opinii na temat studentów lub absolwentów lub wypracowania wspólnego stanowiska co do misji i strategii rozwoju. Uczelnia podaje, że absolwent FIZJOTERAPII w trakcie studiów zyskuje wiedzę i umiejętności niezbędne do pracy z chorymi cierpiącymi na różne formy upośledzenia czynności narządów ruchu, narządów wewnętrznych i inne niepełnosprawności, umiejętności pozwalające na kształtowanie, przywracanie i podtrzymywanie sprawności i wydolności osób w różnym wieku oraz kształtowanie tych cech na poziomie optymalnym dla danej osoby uwzględniając jej wiek i rodzaj schorzenia. Nie jest to nowatorstwo w koncepcji

kształcenia, jednak taka sylwetka absolwenta jest prawidłowo określona jako przyszłego fizjoterapeuty zgodnie z ustawą o zawodzie fizjoterapeuty. Wdrażając zmiany Uczelnia uwzględniła zalecenia przygotowane przez Komisję ds. Edukacji przeddyplomowej i Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego przy Krajowej Izbie Fizjoterapeutów.

1.2

Dotychczas nie były prowadzone żadne prace rozwojowe na prośbę pracodawców, czy innych podmiotów. Natomiast pracodawcy obecni podczas spotkania byli zdumieni możliwością podjęcia takiej współpracy z ocenianym kierunkiem i wyrazili chęć przeprowadzenia badań rozwojowych, których problemy badawcze mogłyby być przez nich ustalane.

1.3

Dla studiów I stopnia określono 33 efekty z zakresu wiedzy, 32 efekty z zakresu umiejętności oraz 23 z zakresu kompetencji społecznych. **Określono nieprawidłowo efekt kierunkowy K_U32: "posiada umiejętność przygotowywania leków, rozróżniania dróg wprowadzania oraz stosowania w danych jednostkach chorobowych".** Efekt ten jest właściwy dla absolwentów kierunku farmacja. Zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, **Fizjoterapeuta nie posiada kompetencji związanych z przygotowywaniem i stosowaniem leków.** Pozostałe efekty są właściwe. Efekty z kategorii umiejętności odnoszą się w szczególności do umiejętności praktycznych z zakresu fizjoterapii i znajdują swoje odzwierciedlenie w opisach modułów zajęć związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym. Struktura kwalifikacji absolwenta, z której wynika, iż absolwent będzie posiadał wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne potrzebne do planowania, demonstrowania oraz wprowadzania działań z zakresu fizjoterapii u pacjentów z różnymi chorobami i w różnym wieku znajduje potwierdzenie w efektach kształcenia zamieszczonych w opisie efektów kierunkowych. Umiejętności te odnoszą się do efektów: K_U08 "potrafi interpretować wiedzę z zakresu zmian patologicznych w różnych schorzeniach oraz zaburzeniach strukturalnych wywołanych chorobą, urazem lub inną formą niepełnosprawności dla potrzeb diagnostyki funkcjonalnej oraz wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych", K_U10 "potrafi udzielić porady w zakresie trybu życia oraz postępowania w stanach nieodwracalnej dysfunkcji oraz przewlekłej choroby pacjenta", K_U11 "potrafi przeprowadzić diagnostykę funkcjonalną w zakresie niepełnosprawności układów narządu ruchu i zmysłu oraz zaplanować wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych" czy efektu K_U15 "umie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów –stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego". W zbiorze efektów uwzględniono efekty w zakresie znajomości języka obcego. Analiza efektów kierunkowych wykazała, iż umożliwiają one studentowi zdobywanie wiedzy i umiejętności z zakresu teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii, szczególnie w zakresie wykonywania zabiegów z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, masażu, podstawowych technik terapii manualnej oraz stosowania zaopatrzenia ortopedycznego. Przykładowo wskazują na to efekty: K_U03 "Potrafi obsługiwać sprzęt i samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii i elementy terapii manualnej"; K_U04 "Potrafi obsługiwać aparaturę i samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu leczniczego" czy K_U17 "potrafi zastosować przedmioty ortopedyczne oraz poinstruować i nauczyć pacjentów korzystania z

tych przedmiotów". Pozostałe efekty kierunkowe umożliwiają także uzyskanie kompetencji społecznych, które dadzą możliwość realizowania się w pracy z pacjentem, współpracy w zespole terapeutycznym oraz rozwiną w absolwencie potrzebę ciągłego kształcenia się i podnoszenia swoich umiejętności i wiedzy, np. efekty: K_K04 „właściwie postrzega relacje z pacjentem, z rodziną pacjenta, z najbliższym otoczeniem i społeczeństwem”, K_K12 „potrafi pracować w zespole czy efekt K_K17” „uznaje konieczność ustawicznego kształcenia się i rozwoju zawodowego. Efekty uwzględniają osiąganie efektów w zakresie kompetencji społecznych dotyczących odpowiedzialności za promocję zdrowia w społeczeństwie oraz przygotowanie do podjęcia studiów drugiego stopnia na kierunku fizjoterapia.

Dla studiów II stopnia opracowano 39 efektów z zakresu wiedzy, 37 z zakresu umiejętności i 14 z zakresu kompetencji społecznych. Efekty z kategorii umiejętności odnoszą się do umiejętności praktycznych z zakresu fizjoterapii i stanowią rozwinięcie efektów realizowanych na I poziomie kształcenia. W zbiorze efektów uwzględniono efekty w zakresie znajomości języka obcego (efekt: K2_W39” „zna język obcy w stopniu umożliwiającym komunikowanie się i korzystanie z piśmiennictwa na poziomie B2+ Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego”. Struktura kwalifikacji absolwenta jest ukierunkowana przede wszystkim na rozwinięcie umiejętności typowo zawodowych, zakłada, iż absolwent nabędzie umiejętności do kierowania zespołem terapeutycznym, organizacji i kierowania placówkami prowadzącymi działalność fizjoterapeutyczną. Zakłada, że absolwent nabędzie umiejętności w zakresie szkolenia zawodowego podstawowych procedur fizjoterapeutycznych oraz nauczania przedmiotów zawodowych. Szczegółowa analiza efektów kierunkowych wykazała, iż umożliwiają one studentom zdobywanie wiedzy i umiejętności z zakresu teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii, szczególnie w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji w poszczególnych specjalnościach medycznych oraz wykonywanie zabiegów określonych w procedurach fizjoterapeutycznych jak np.: K2_U08” „rozpoznaje i dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i innymi schorzeniami”, K2_U14 ” „przeprowadza badania funkcjonalne narządu ruchu, narządów wewnętrznych oraz badania wydolnościowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania odpowiednich metod fizjoterapeutycznych”, K2_U15 ” „tworzy, weryfikuje i modyfikuje program usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego oraz celów kompleksowej rehabilitacji” czy efekt K2_U18 ” „planuje zabiegi fizykalne w leczeniu osób z różnymi chorobami i dysfunkcjami w oparciu o znajomość roli i znaczenia leczenia uzdrowiskowego w szerszym zakresie od I stopnia kształcenia”. Efekty uwzględniają możliwość uzyskania także kompetencji społecznych, które ułatwią studentowi w przyszłości pracę indywidualną z pacjentem, współpracę w zespole terapeutycznym i podejmowanie w nim roli lidera oraz rozwiną potrzebę ciągłego kształcenia się i podnoszenia swoich umiejętności i wiedzy np. efekt K2_K02 ” „potrafi inicjować i organizować procesy uczenia się innych ludzi oraz współdziałania w zespole”, czy efekt K2_K01 ” „wykazuje umiejętność i nawyk samokształcenia przez całe życie w celu rozszerzenia kompetencji i utrzymania statusu fizjoterapeuty”. ZOPKA stwierdza, iż efekty kierunkowe przygotowują studenta do wdrażania wiedzy dotyczącej szeroko pojętej profilaktyki w ramach propagowania zdrowia w

społeczeństwie oraz umożliwiają podjęcie studiów trzeciego stopnia. Efekty kształcenia zakładane dla studiów I i II stopnia są spójne z wybranymi efektami kształcenia dla obszaru kształcenia, poziomu i profilu praktycznego, do którego kierunek ten został przyporządkowany. Spójność ta wyraża się przede wszystkim w osadzeniu efektów z kategorii wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych w dziedzinach takich jak: nauki medyczne, nauki o zdrowiu i o kulturze fizycznej oraz w nawiązaniu do dyscyplin takich jak biologia medyczna i medycyna właściwych dla obszaru nauk medycznych nauk o zdrowiu i kulturze fizycznej. Spójność ta przejawia się także w sposobie sformułowania efektów kształcenia dla kierunku z zastosowaniem terminologii typowej dla języka dziedzin i dyscyplin nauki, w ramach których zostały one określone, co umożliwia ich zrozumienie i ułatwia sposób ich weryfikacji. Efekty kształcenia są także spójne z efektami przedmiotowymi przedstawionymi w kartach przedmiotów. Efekty przedmiotowe są rozwinięciem efektów kierunkowych. Przedstawione do wglądu ZOPKA opisy kierunkowych efektów kształcenia dla studiów I i II stopnia stacjonarnych i niestacjonarnych, są jasno i zrozumiale sformułowane, oceniono je pozytywnie. W opinii ZOPKA istnieje realna możliwość osiągnięcia kierunkowych efektów kształcenia dla studiów I stopnia. Wskazuje na to zawartość programu kształcenia, sposób organizacji kształcenia, kadra oraz infrastruktura dydaktyczna.

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

Określono nieprawidłowo efekt kierunkowy K_U32: "posiada umiejętność przygotowywania leków, rozróżniania dróg wprowadzania oraz stosowania w danych jednostkach chorobowych". Efekt ten jest właściwy dla absolwentów kierunku farmacja. Zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, fizjoterapeuta nie posiada kompetencji związanych z przygotowywaniem i stosowaniem leków. Pozostałe efekty kształcenia zakładane dla ocenianego kierunku studiów są spójne z wybranymi efektami kształcenia dla obszaru, poziomu i profilu kształcenia. Efekty kształcenia zakładane dla ocenianego kierunku, uwzględniają w szczególności zdobywanie przez studentów umiejętności praktycznych, w tym umożliwiają uzyskanie uprawnień do wykonywania zawodu fizjoterapeuty i kompetencji niezbędnych na rynku pracy. Efekty są sformułowane w sposób zrozumiały, co pozwala na stworzenie systemu ich weryfikacji. Oceniono je pozytywnie.

Dobre praktyki

brak

Zalecenia

Zaleca się zmianę efektu kierunkowego K_U32 w taki sposób, aby odpowiadał rzeczywistym kompetencjom absolwenta kierunku fizjoterapia i był zgodny z zapisami Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.

brak

Kryterium 2. Program kształcenia oraz możliwość osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia

2.1 Program i plan studiów - dobór treści i metod kształcenia

2.2 Skuteczność osiągania zakładanych efektów kształcenia

2.3 Rekrutacja kandydatów, zaliczanie etapów studiów, dyplomowanie, uznawanie efektów kształcenia oraz potwierdzanie efektów uczenia się

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 2

2.1

ZOPKA ocenił program kształcenia na studiach 1 i 2 stopnia, (od roku akademickiego 2017/2018 uruchomiono na ocenianym kierunku studia 5 letnie magisterskie, jednakże nie podlegały one ocenie).

Analiza sylabusów na studiach I stopnia wykazała, iż nie zawsze istnieje spójność treści uwzględnionych w programie studiów na ocenianym kierunku z efektami kształcenia określonymi dla tego kierunku. Na przykład efekt K_U15I „umie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów –stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego” nie zawsze znajduje potwierdzenie w treści przedmiotów, na których powinien być realizowany. Zdaniem ZOPKA aby osiągnąć tak zapisany efekt kształcenia zajęcia powinny mieć charakter ćwiczeń klinicznych z udziałem pacjentów, podczas których nauczyciel akademicki demonstruje na pacjencie jak wygląda określona czynność fizjoterapeutyczna i nadzoruje jej wykonanie przez studenta. Właściwym modulem do realizowania treści tego typu jest moduł „Fizjoterapia kliniczna”, tymczasem analiza sylabusów wykazała, iż w module Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu pomija się zupełnie treści związane z neurochirurgią i z neurologią dziecięcą a pozostałe treści nie obejmują ważnych zagadnień, z którymi powinien zapoznać się student aby uzyskać właściwe kwalifikacje zawodowe stosownie do poziomu kształcenia. Zagadnienia opisane są bardzo ogólnie, nie wiadomo czy student będzie miał okazję wykonać czynności fizjoterapeutyczne np. z pacjentami z polineuropatią, bo tematyka ćwiczeń wskazuje na realizację treści związanych z uszkodzeniami obwodowego układu nerwowego, ale nie wiadomo o jakie choroby konkretnie chodzi. W ramach modułu Fizjoterapia kliniczna w chorobach narządów wewnętrznych brakuje zagadnień z zakresu pediatrii i psychiatrii, Ponadto nieprawidłowo zamieszczono treści dotyczące osteoporozy i reumatologii (powinny znaleźć się w module dotyczącym narządu ruchu a nie w module dotyczącym chorób wewnętrznych). Ćwiczenia z zakresu pulmonologii uczelnia zamierza realizować w budynku uczelni zatem studenci nie spotkają pacjenta z chorobami układu oddechowego i nie będą w stanie osiągnąć właściwych umiejętności praktycznych. Reasumując, studenci nie osiągną w pełni efektu K_U15, ponieważ nie będą umieli wykonywać czynności z zakresu fizjoterapii np. z pacjentami pediatrycznymi czy pulmonologicznymi. Pozostałe treści kształcenia umożliwiają osiągnięcie założonych efektów kształcenia, w ramach przedmiotów podstawowych realizowane są treści obejmujące znajomość anatomii i fizjologii człowieka, biologii medycznej, biochemii, biofizyki, biomechaniki i kinezylogii, pozwalającą zrozumieć zasady

funkcjonowania organizmu ludzkiego, a także oddziaływania ruchu i różnych form energii fizycznej na organizm, patologii ogólnej w stopniu ułatwiającym zrozumienie problematyki zmian patologicznych w podstawowych jednostkach chorobowych, zaburzeniach strukturalnych wywołanych chorobą, urazem, lub różnego rodzaju niepełnosprawnością (np. K_W 01, K_W 02, K_W 03). W ramach przedmiotów kierunkowych i zawodowych studenci realizują treści dotyczące zagadnień o chorobach wewnętrznych i dysfunkcjach narządu ruchu, mogących wystąpić we wszystkich etapach życia człowieka realizując te treści w ramach przedmiotu Podstawy fizjoterapii, który realizowany jest w Uczelni (K_W 08). Studenci uczą się wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, masażu i podstawowych technik terapii manualnej (K_U03, K_U04). Uczą się jak dobrać odpowiednie zaopatrzenie ortopedyczne i jak nauczyć pacjenta korzystania z niego (K_U17). Należy zauważyć, iż realizowane treści kształcenia odnoszą się także do wiedzy z zakresu teorii, metodyki, technik i metod postępowania usprawniającego, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, a także profilaktyki niepełnosprawności (K_U10). W sposób istotny odnoszą się do wiedzy w zakresie metodyki nauczania ruchu i kształtowania umiejętności ruchu oraz prowadzenia zajęć ruchowych we wszystkich grupach wiekowych ze szczególnym uwzględnieniem czynników demograficznych oraz zmian zachodzących na rynku pracy (K_W16, K_U07). Treści obejmują także wiedzę z zakresu nauk behawioralnych i społecznych, co umożliwia wyjaśnienie złożoności czynników psychologicznych i społecznych wpływających na osobę zdrową i chorą (K_W09, K_W12). Kształtowanie niezbędnych kompetencji społecznych w zawodzie fizjoterapeuty odbywa się w warunkach symulowanych, jak i właściwych dla działalności zawodowej fizjoterapeuty (ćwiczenia kliniczne, praktyki zawodowe). Studenci uczą się współdziałania w zespole rehabilitacyjnym oraz samodzielnej pracy. Plan i program studiów zakłada osiągnięcie umiejętności językowych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych, właściwych dla fizjoterapii, zgodnie z wymaganiami określonymi dla poziomu B2 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.

W opinii ZOPKA występuje nieprawidłowe przyporządkowanie treści kształcenia w ramach modułów kierunkowych. Np. w module Podstaw fizjoterapii klinicznej w pediatrii znalazły się zagadnienia dotyczące „Fizjoterapii dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym – ocena dziecka, ustalanie celów fizjoterapii, postępowanie usprawniające”. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od studentów i nauczycieli, przedmioty z tego modułu odbywają się w Uczelni, więc realizacja treści kształcenia podczas ćwiczeń symulacyjnych bez pacjenta nie jest możliwa. Zdaniem ZOPKA treści te powinny być realizowane w placówce klinicznej, w module Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii dziecięcej, ale w programie kształcenia nie ma takiego przedmiotu. ZOPKA zauważa, iż w module Podstawy fizjoterapii klinicznej, który realizowany jest w Uczelni zamieszczono wiele treści kształcenia, które powinny być realizowane w placówkach klinicznych w module Fizjoterapii klinicznej ponieważ jest mowa o wykonywaniu czynności fizjoterapeutycznej u pacjentów, tymczasem w module Fizjoterapia kliniczna, który jest realizowany przeważnie w placówkach klinicznych gdzie można się tych czynności nauczyć pominięto neurologię dziecięcą, neurochirurgię, pediatrię i psychiatrię a pulmonologia jest realizowana w Uczelni.

Nieprawidłowa jest także sekwencja przedmiotów kierunkowych i zawodowych, przedmioty z modułu Podstawy fizjoterapii powinny być realizowane po uzyskaniu zaliczeń z przedmiotów zawodowych, tymczasem Kinezyterapia i Fizykoterapia są realizowane w tych samych semestrach, co przedmioty z modułu Podstaw. Student realizując przedmioty z modułu Podstawy fizjoterapii klinicznej zgodnie z sylabusem powinien: "umieć przeprowadzić badanie diagnostyczne i funkcjonalne dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji osób z różnymi dysfunkcjami" jednakże podstawowe testy diagnostyczne są omawiane na zajęciach z Kinezyterapii. Realizacja powinna zatem występować w następującej sekwencji: najpierw przedmioty zawodowe następnie Podstawy fizjoterapii klinicznej a nie równolegle.

W opinii ZOPKA treści programowe są aktualne. ZOPKA w podsumowaniu jednak zauważa, iż zdobyte efekty kształcenia nie w pełni umożliwiają studentom dobre przygotowanie do podejmowania czynności zawodowych odpowiadających zakresowi działalności zawodowej właściwemu dla ocenianego kierunku oraz kompetencji społecznych wymaganych na rynku pracy ze względu na pominięcie w module praktycznym ważnych treści kształcenia z działów medycznych takich jak pediatria, neurologia dziecięca czy pulmonologia. Zastępowanie czynności fizjoterapeutycznych wykonywanych przy pacjencie ćwiczeniami symulowanymi, podczas których studenci ćwiczą na sobie uniemożliwia osiągnięcie kierunkowego efektu kształcenia: K_U15I „umie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów –stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego”.

Analiza sylabusów **na studiach II stopnia** wykazała, iż istnieje spójność treści programowych uwzględnionych w programie studiów na ocenianym kierunku z efektami kształcenia określonymi dla tego kierunku. Program studiów II stopnia jest pogłębieniem i rozszerzeniem studiów I stopnia, dotyczy to np. treści z zakresu metod specjalnych fizjoterapii, medycyny fizykanej z elementami balneoklimatologii czy neurofizjologii. Istotnym elementem jest umiejętność przeprowadzenia diagnostyki fizjoterapeutycznej oraz programowania i prowadzenia postępowania usprawniającego we wszystkich działach medycyny klinicznej oraz znajomość zasad profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Analiza treści kształcenia wykazała, iż student na II poziomie kształcenia przyswaja wiedzę z zakresu teorii, metodyki, technik i metod postępowania usprawniającego, edukacji prozdrowotnej, promocji zdrowia, a także profilaktyki niepełnosprawności oraz aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych (K2_W19,K2_W20,K2_W32,K2_U11). Realizacja treści kształcenia z zakresu nauk behawioralnych i społecznych, umożliwia wyjaśnienie złożoności czynników psychologicznych i społecznych wpływających na osobę zdrową i chorą, sposobów wykorzystania psychologii i socjologii (K2_W08, K2_W09K2_W12). W zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych pacjentom i zasad prawnych obowiązujących w praktyce zawodowej w programie kształcenia zawarto treści z obszaru nauk ekonomicznych, nauk o zarządzaniu oraz nauk o zdrowiu publicznym(K2_W10,K2_W19,K2_W37,K2_W27). W procesie kształcenia na kierunku student zdobywa również wiedzę z zakresu filozofii i bioetyki, zarówno w zakresie podstawowej problematyki filozofii w kontekście nauk biomedycznych, jak i problemów etycznych związanych z rozwojem nauk biomedycznych(K2_W15). Jednocześnie wiedza ta

obejmuje oceny etycznego i moralnego postępowania człowieka w obszarze nauk o zdrowiu, przestrzeganie zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach dotyczących pacjenta oraz przebiegu całego procesu fizjoterapii (K2_W21). Kształtowanie niezbędnych kompetencji społecznych w zawodzie fizjoterapeuty odbywa się w warunkach symulowanych, jak i właściwych dla działalności zawodowej fizjoterapeuty (ćwiczenia kliniczne, praktyki zawodowe). Studenci uczą się współdziałania w zespole rehabilitacyjnym oraz kierowania takim zespołem. Plan i program studiów zakłada osiągnięcie umiejętności językowych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych, właściwych dla fizjoterapii, zgodnie z wymaganiami określonymi dla poziomu B2+ Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego. W opinii ZOPKA treści programowe są aktualne, kompleksowe i różnorodne, na co wykazują z jednej strony sylabusy a z drugiej obserwacje ZOPKA podczas dokonywanych w trakcie oceny jakości kształcenia hospitacji. Uwagę zwracają sposoby realizacji treści przedmiotowych w ramach przedmiotów związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym odbywających się w większości przypadków w placówkach służby zdrowia. Oceniono je pozytywnie. Zdobyte w ten sposób efekty kształcenia umożliwiają studentom dobre przygotowanie do podejmowania czynności zawodowych odpowiadających zakresowi działalności zawodowej właściwemu dla ocenianego kierunku oraz kompetencji społecznych wymaganych na rynku pracy. Reasumując, dobór treści programowych na ocenianym kierunku dla studiów II stopnia jest zgodny z zakładanymi kierunkowymi efektami kształcenia i uwzględnia aktualnie stosowane w praktyce rozwiązania naukowe związane z zakresem ocenianego kierunku oraz potrzeby rynku pracy. Sekwencja przedmiotów jest prawidłowa.

Zdaniem ZOPKA różnorodne metody kształcenia wskazane w sylabusach uwzględniają samodzielne uczenie się studentów i umożliwiają w ocenie ZOPKA osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia. Wśród stosowanych metod kształcenia można zauważyć metody stosowane podczas wykładów (wykład informacyjny, prezentacja, pokaz video) oraz metody kształcenia stosowane podczas zajęć praktycznych zarówno w pracowniach Uczelni jak i na oddziałach klinicznych czy placówkach opieki medycznej. Studenci często pracują w grupach, co aktywizuje ich do odpowiedniego działania oraz wyrabia umiejętność pracy w zespole. Metody aktywizujące stosowane na zajęciach związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym i w ramach praktyk zawodowych pomagają w osiągnięciu zakładanych efektów kształcenia w obszarze umiejętności praktycznych oraz kompetencji społecznych niezbędnych na rynku pracy. W realizacji programu kształcenia na studiach I i II stopnia wykorzystuje się podobne metody kształcenia i są to: metody problemowe, metody praktyczne oraz wspomniane już metody aktywizujące. Stosowane metody kształcenia aktywizują studenta do samodzielnej pracy, uczą pracy w zespole, umożliwiają nabycie umiejętności zawodowych, a także uczą kontaktu z pacjentem oraz poszanowania godności osobistej pacjenta. Wśród prowadzonych zajęć dominującą rolę pełnią ćwiczenia i praktyki. W przypadku realizacji zadań podczas zajęć praktycznych (np. klinicznych) studenci uczestniczą w grupach o mniejszej liczebności (zgodnie z Regulaminem jest to 8 osób). W ramach zajęć o charakterze praktycznym stosowane są metody pokazu umiejętności, które student powinien nabyć, szczegółowej analizy stopnia opanowania odpowiednich umiejętności, pracy z pacjentem pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny, a na studiach II stopnia także wykonanie procedur fizjoterapeutycznych pod kontrolą prowadzącego. Do innych ćwiczeń

aktywizujących można zaliczyć: dyskusje, ćwiczenia utrwalające, nauczanie poprzez uczestnictwo w pracy czy w obchodach lekarskich, uczestnictwo podczas omawiania przypadków klinicznych, prace w parach i w grupie, projekty indywidualne, prezentacje multimedialne, przygotowywanie i prezentacja referatów, które uwzględniają również, jako przygotowanie się do zajęć, pracę własną studenta. Praca samodzielna studentów uwzględnia oprócz przygotowania do zajęć dydaktycznych, także przygotowanie do zaliczeń (kolokwium i testów), egzaminów, opracowywanie prac etapowych, opanowania określonych umiejętności. W opinii ZOPKA czas trwania kształcenia umożliwia realizację treści programowych i dostosowany jest do efektów kształcenia określonych dla ocenianego kierunku studiów, przy uwzględnieniu nakładu pracy studentów mierzonego liczbą punktów ECTS.

Na **studiach I stopnia** liczba semestrów i liczba punktów ECTS konieczna do uzyskania kwalifikacji odpowiadających poziomowi studiów wynosi: 6 semestrów i 180 pkt. ECTS. Program studiów stacjonarnych I stopnia dla kierunku Fizjoterapia zakłada realizację 3763 godzin zajęć dydaktycznych (180 ECTS), w tym: 1065 godzin zajęć teoretycznych, 1778 godzin ćwiczeniowych i 920 godzin praktyk zawodowych. Ogólna liczba godzin wszystkich rodzajów zajęć, w kontakcie jak i bez kontaktu z nauczycielem akademickim wynosi 5395 godzin. Godziny kontaktowe to: 2843 godzin dydaktycznych oraz 920 godzin praktyk zawodowych realizowanych w placówkach opieki medycznej. W programie kształcenia założono także realizację 1632 godzin bez kontaktu z nauczycielem akademickim przewidzianą na pracę własną studenta (przygotowanie do zaliczeń, konsultacje z nauczycielem).

Program studiów niestacjonarnych I stopnia dla kierunku Fizjoterapia zakłada realizację 2919 godzin zajęć dydaktycznych (180 ECTS), w tym: 796 godzin zajęć teoretycznych, 1203 godzin ćwiczeniowych i 920 godzin praktyk zawodowych. Ogólna liczba godzin wszystkich rodzajów zajęć, w kontakcie jak i bez kontaktu z nauczycielem akademickim wynosi 5337 godzin. Godziny kontaktowe to: 1999 godzin dydaktycznych oraz 920 godzin praktyk zawodowych realizowanych na placówkach opieki medycznej. W programie kształcenia założono także realizację 2418 godzin bez kontaktu z nauczycielem akademickim przewidzianą na pracę własną studenta. Określono łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z zakresu nauk podstawowych, do których odnoszą się efekty kształcenia dla określonego kierunku, poziomu i profilu kształcenia: jest to 44 punktów ECTS, zarówno na studiach stacjonarnych, jak i niestacjonarnych. Określono łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć o charakterze praktycznym, w tym zajęć laboratoryjnych, warsztatowych, projektowych, ćwiczeń klinicznych: w przypadku studiów stacjonarnych i niestacjonarnych jest to 87 punktów ECTS. W tej grupie realizowane są następujące przedmioty: Fizjoterapia ogólna, Kinezyjologia, Kształcenie ruchowe, Fizykoterapia, Kinezyterapia, Metodyka nauczania ruchu, Anatomia topograficzna, Zaopatrzenie ortopedyczne, Podstawy fizjoterapii klinicznej, Neurofizjologia kliniczna, Gimnastyka korekcyjna/ fizjoterapia w dysfunkcjach wieku rozwojowego, Podstawy balneologii i hydroterapii, Masaż leczniczy, Medycyna sportu, Terapia manualna, Odnowa biologiczna, Fizjoterapia kliniczna w chorobach narządów wewnętrznych, Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu.

Podano minimalną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać, realizując moduły kształcenia oferowane na zajęciach ogólnouczeniowych lub na innym kierunku studiów: jest to

9 punktów ECTS, zarówno w przypadku studiów stacjonarnych, jak i niestacjonarnych. Określono liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z obszarów nauk humanistycznych i nauk społecznych, nie mniejszą niż 5 punktów ECTS, realizowane są następujące przedmioty: pedagogika 1 pkt. ECTS, psychologia 2 pkt. ECTS, socjologia 1pkt. ECTS, pedagogika specjalna 1 pkt. ECTS, komunikacja interpersonalna 1pkt. ECTS, ochrona własności intelektualnej 0,5pkt. ECTS, elementy prawa 0,5pkt. Określono liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z języka obcego: jest to 5 punktów ECTS w przypadku studiów stacjonarnych, jak i niestacjonarnych. Określono liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać na zajęciach z wychowania fizycznego: są to na stacjonarnych i niestacjonarnych 2 punkty ECTS (w nowych programach studiów nie przyznano zgodnie z Rozporządzeniem wychowaniu fizycznemu pkt. ECTS). W ramach praktyk zawodowych student realizuje 30 pkt. ECTS. Studenci realizują także seminarium dyplomowe któremu przypisano 10 pkt. ECTS. Zajęcia związane z praktycznym przygotowaniem zawodowym wraz z praktykami zawodowymi stanowią ponad 50% ogółu zajęć realizowanych na profilu praktycznym, co stanowi 114 pkt. ECTS, zaliczono do tych zajęć wszystkie przedmioty zawodowe i kierunkowe, praktyki zawodowe oraz takie przedmioty podstawowe jak anatomia topograficzna, odnowa biologiczna, gimnastyka korekcyjna zaopatrzenie ortopedyczne, oraz przedmioty z zakresu kultury fizycznej które pokazują jak wykorzystać ćwiczenia ruchowe w procesie fizjoterapii. ZOPKA stwierdza jednakże iż nie wszystkie zajęcia związane z praktycznym przygotowaniem zawodowym, przewidziane w programie studiów dla kierunku „Fizjoterapia” o profilu praktycznym, są prowadzone: w warunkach właściwych dla danego zakresu działalności zawodowej oraz w sposób umożliwiający bezpośrednie wykonywanie określonych czynności praktycznych przez studentów, przez osoby, z których większość posiada doświadczenie zawodowe zdobyte poza uczelnią odpowiadające zakresowi prowadzonych zajęć. Chodzi o takie zajęcia które powinny być realizowane przy pacjencie a są realizowane w Uczelni.

Studia II stopnia w formie niestacjonarnej trwają 4 semestry. Program studiów zakłada realizację 2019 godzin zajęć dydaktycznych kontaktowych (120 ECTS), w tym: 590 godzin zajęć teoretycznych (wykłady), 829 godzin zajęć praktycznych (ćwiczenia, seminaria) i 600 godzin praktyk zawodowych za które przyznano 68,4 pkt. ECTS. W programie kształcenia założono także realizację 1565 godzin bez kontaktu z nauczycielem akademickim przewidzianą na pracę własną studenta. Ogólna liczba godzin wszystkich rodzajów zajęć, w kontakcie jak i bez kontaktu z nauczycielem akademickim wynosi 3584 godziny. Określono łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z zakresu nauk podstawowych, którą jest 37,5 punktów ECTS. Określono łączną liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć o charakterze praktycznym, w tym zajęć laboratoryjnych, warsztatowych, projektowych, ćwiczeń klinicznych: jest to 36,5 punktów ECTS. W tej grupie realizowane są następujące przedmioty: Medycyna fizykalna i balneoklimatologia, Podstawy akupresury, akupunktury i masażu relaksacyjnego, Protetyka i ortotyka, Aktywność ruchowa adaptacyjna, Badanie Radiologiczne – interpretacja, Sport osób niepełnosprawnych, Nowe trendy w odnowie biologicznej, Diagnostyka funkcjonalna i programowanie w rehabilitacji, Metody specjalne w fizjoterapii, Masaż specjalny, Neurofizjologia kliniczna w rehabilitacji. Określono liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z obszarów nauk

humanistycznych i nauk społecznych, nie mniejszą niż 5 punktów ECTS, jest to 12 punktów ECTS. Określono liczbę punktów ECTS, którą student musi uzyskać w ramach zajęć z języka obcego: jest to 6 punktów ECTS. Określono liczbę pkt. ECTS za praktyki, jest to 20 punktów ECTS. Studenci realizują także seminarium dyplomowe któremu przypisano 20 pkt. ECTS. Zajęcia związane z praktycznym przygotowaniem zawodowym wraz z praktykami zawodowymi stanowią ponad 50% ogółu zajęć realizowanych na profilu praktycznym, co stanowi 65,5 pkt. ECTS, zaliczono do tych zajęć: Podstawy aromaterapii, Fitokosmetyka i fitoterapia Medycyna fizykalna i balneoklimatologia, Podstawy akupresury, akupunktury i masażu relaksacyjnego, Protetyka i ortotyka, Aktywność ruchowa, Badanie Radiologiczne – interpretacja, Sport osób niepełnosprawnych, Nowe trendy w odnowie biologicznej, Diagnostyka funkcjonalna i programowanie w rehabilitacji, Metody specjalne w fizjoterapii, Masaż specjalny, Neurofizjologia kliniczna w rehabilitacji, Podstawy logopedii, Dokumentacja w praktyce fizjoterapeuty, Sensoryka i aromaterapia w fizjoterapii i praktyki. ZOPKA stwierdza ponadto iż, zajęcia związane z praktycznym przygotowaniem zawodowym, przewidziane w programie studiów dla kierunku „Fizjoterapia” o profilu praktycznym, są prowadzone: w warunkach właściwych dla danego zakresu działalności zawodowej (szczegóły w rozdziale raportu dotyczącym infrastruktury dydaktycznej), w sposób umożliwiający bezpośrednie wykonywanie określonych czynności praktycznych przez studentów, przez osoby, z których większość posiada doświadczenie zawodowe zdobyte poza uczelnią odpowiadające zakresowi prowadzonych zajęć (szczegóły w rozdziale raportu dotyczącym kadry naukowo-dydaktycznej).

Na każdy 1 punkt ECTS przypada od 25 do 30 godzin nakładu pracy studenta w trakcie zajęć zorganizowanych przez Uczelnię oraz pracy własnej. W sylabusach przedmiotów na studiach I i II stopnia zawarte są informacje dotyczące nakładu pracy studentów, niezbędnych do realizacji zajęć dydaktycznych, zgodnie z zasadami Europejskiego Systemu Transferu i Akumulacji Punktów (ECTS). Wyliczone nakłady pracy studenta uwzględniają liczbę godzin kontaktowych, godzin potrzebnych na wykonanie prac częściowych, przygotowanie się do zaliczeń i egzaminu oraz do samodzielnego uzupełniania oraz utrwalania wiedzy. W opinii ZOPKA czas trwania kształcenia umożliwia realizację treści programowych, oraz osiągnięcie przedmiotowych i kierunkowych efektów kształcenia. Dotyczy to studiów stacjonarnych i niestacjonarnych na obydwóch poziomach kształcenia. Także zdaniem studentów liczba godzin zajęć i punktów ECTS przypisanych do poszczególnych przedmiotów jest ich zdaniem właściwie oszacowana i odpowiada nakładowi pracy, jaki powinni poświęcić na osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia.

Program studiów I i II stopnia nie gwarantuje studentowi wyboru modułów kształcenia którym należy przypisać co najmniej 30% z ogólnej liczby punktów ECTS. Uczelnia deklaruje wybór modułów kształcenia obejmujących zajęcia którym przypisano w sumie 60 punktów ECTS na I stopniu i 40 pkt. ECTS na II stopniu, ale wlicza nieprawidłowo w jednym i drugim przypadku moduł praktyk zawodowych. Na studiach I stopnia można zatem zaliczyć do modułu do wyboru tylko następujące przedmioty: język obcy 5 pkt. ECTS, gimnastyka korekcyjna/ fizjoterapia w dysfunkcjach wieku rozwojowego 2,5 pkt. ECTS, seminarium

dyplomowe 10 pkt. ECTS (w sumie 17,5 pkt. ECTS) , nie można natomiast zaliczyć praktyki klinicznej 3pkt. ECTS, praktyki w pracowni fizykoterapii 8 pkt. ECTS, praktyki w pracowni kinezyterapii 8 pkt. ECTS, praktyki w zakresie fizjoterapii klinicznej 11 pkt. ECTS. Na studiach I stopnia brakuje zatem 36,6 pkt. ECTS w ramach modułu do wyboru. Na studiach II stopnia można zaliczyć do tego modułu jedynie seminarium magisterskie 20 pkt. ECTS, a nie można zaliczyć Praktyki śródrocznej 16 ECTS oraz Praktyki wakacyjnej 4 ECTS. Na studiach II stopnia brakuje zatem 16 pkt. ECTS w ramach modułu do wyboru.

Dobór form zajęć dydaktycznych budzi pewne wątpliwości. W opisie planu studiów można przeczytać, iż zajęcia dydaktyczne są prowadzone w formie: wykładów, seminarium, ćwiczeń i zajęć praktycznych. ZOPKA nie potrafi jednoznacznie określić, jaka jest różnica pomiędzy zajęciami praktycznymi i ćwiczeniami. Zgodnie z § 5 Regulaminu Studiów grupy ćwiczeniowe powinny liczyć maksymalnie 15 osób, grupy seminaryjne, lektoraty i grupy na zajęcia z wf. powinny liczyć 25 osób a grupy kliniczne 8 osób. Regulamin nie przewiduje zajęć praktycznych, chyba że to są właśnie zajęcia w grupach kliniczne. ZOPKA zauważa, iż w planie studiów nie wyodrębniono zajęć klinicznych, nie przewidziano do realizacji żadnych zajęć praktycznych a przedmioty takie jak Fizjoterapia kliniczna odbywają się według planu studiów w grupach ćwiczeniowych (czyli wg Regulaminu 15 osobowych). W trakcie wizytacji ZOPKA nie miał możliwości uczestniczyć w zajęciach klinicznych natomiast hospitacja zajęć z Podstaw fizjoterapii w placówce zewnętrznej Vita med wykazała, iż uczestniczy w nich grupa kliniczna 8 osobowa, chociaż w planie studiów realizacja przedmiotów z tego bloku jest zaplanowana w grupach ćwiczeniowych (15 osób). W planie zajęć niektóre zajęcia z bloku Podstawy fizjoterapii oznaczono jako realizowane w placówkach medycznych, co jest niespójne z informacjami uzyskanymi od studentów którzy twierdzą, iż zajęcia odbywają się w Uczelni. Reasumując ZOPKA stwierdza, iż istnieją niespójności pomiędzy informacjami zawartymi w planie studiów dotyczące form w jakich zaplanowano zajęcia a rzeczywistym sposobem realizacji tych zajęć. Wykłady są obowiązkowe i są przeprowadzane dla wszystkich studentów danego semestru. Zajęcia związane z praktycznym przygotowaniem zawodowym odbywają się m.in. w pracowniach fizykoterapii, kinezyterapii i masażu, a ćwiczenia kliniczne w różnych placówkach na terenie Białegostoku i okolic zapewniając kontakt studenta z pacjentem pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny. Proporcja liczby godzin przypisanych poszczególnym formom zdaniem ZOPKA jest prawidłowa. Liczba godzin przeznaczonych do realizacji treści kształcenia w grupach ćwiczeniowych znacznie przewyższa godziny wykładowe i jest właściwa dla profilu praktycznego. **Hospitacje jakich dokonał ZOPKA na I stopniu kształcenia na przedmiotach zawodowych wykazały niespójność pomiędzy tematem zajęć a rzeczywistym przebiegiem zajęć, podczas których nauczyciel realizował inne treści (Podstawy fizjoterapii klinicznej w pediatrii) Prowadzący tłumaczył, że dostosowuje treści kształcenia do schorzeń pacjentów przebywających w momencie zajęć w placówce.** ZOPKA dopuszcza takie rozwiązanie uznając, iż jest to przykład pewnej elastyczności ale zwraca także uwagę, iż może dojść do problemu z realizacją treści kształcenia przypisanych do przedmiotu jeżeli takie sytuacje będą się zdarzały częściej i nauczyciel będzie omawiał

zagadnienia w oderwaniu od sylabusu. Pozostałe hospitacje potwierdziły możliwości osiągnięcia przedmiotowych efektów kształcenia. Liczba studentów odpowiadała liczbie stanowisk w pracowniach kształcenia zawodowego, była adekwatna do ilości sprzętu stanowiącego wyposażenie pracowni, co umożliwiało osiągnięcie założonych umiejętności.

Na studiach stacjonarnych zajęcia są zaplanowane w kolejnych tygodniach semestru a na studiach niestacjonarnych plan jest realizowany w wyznaczone piątki, soboty i niedziele. Rok akademicki podzielony jest na dwa semestry, w każdym realizuje się 15 tygodni dydaktycznych. Terminy zjazdów na studiach niestacjonarnych, harmonogramy zajęć, wykazy przedmiotów i formy zaliczeń podawane są ze znacznym wyprzedzeniem. Organizację roku akademickiego określono w Regulaminie Studiów. Organizacja procesu kształcenia umożliwia osiągnięcie efektów i realizację programu kształcenia i można ocenić pozytywnie, **choć pewne wątpliwości budzi koncentracja zajęć podczas niektórych zjazdów na studiach niestacjonarnych, które trwają od 7.30 do 20.15 niemal bez przerwy (pomiędzy zajęciami zaplanowano zaledwie 5 minut przerwy). Nie jest to zgodne z zasadami higieny procesu nauczania, w którym należałoby uwzględnić właściwą koncentrację zajęć w ciągu dnia oraz tygodnia zajęć oraz zapewnić wystarczającą ilość czasu na przejazdy pomiędzy placówkami w których realizowane są zajęcia. Nie jest to także zgodne z paragrafem 7 Zasad tworzenia i zatwierdzania i przeglądów programów kształcenia i efektów kształcenia rok akademicki 2015-2016 WSM w Białymstoku, w którym jest mowa o tym, że liczba godzin dydaktycznych nie powinna przekraczać 15 godzin dziennie (ponieważ jednostka lekcyjna trwa 45 minut jest to maksymalnie 11 godzin 15 minut dziennie). ZOPKA zauważa, iż liczba ta jest przekraczana.**

Na Wydziale funkcjonuje system opieki dydaktycznej nad studentami. Z grona pracowników zostali wybrani nauczyciele naukowo-dydaktyczni do opieki nad poszczególnymi rocznikami studiów. Opiekunowie zaznajamiają studentów z regulaminem studiów, założeniami programowymi i możliwościami wyboru ścieżki kształcenia. W ramach wsparcia dydaktycznego nauczyciele akademicy są dostępni dla studentów na zajęciach, konsultacjach, za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz w formie bieżących rozmów. Nie przewiduje się dyżurów ani konsultacji stacjonarnych. ZOPKA podczas rozmowy z nauczycielami uzyskała informację, iż kontakt ze studentami ws. konsultacji odbywa się głównie drogą mailową. Obecnie na kierunku studiuje 1 osoba niepełnosprawna, która nie wymaga dodatkowego wsparcia. Stosowane w Uczelni metody dydaktyczne mogą być zdaniem ZOPKA dostosowane do potrzeb studentów niepełnosprawnych.

Integralną częścią procesu kształcenia na kierunku są praktyki zawodowe. Podczas realizacji programu kształcenia na pierwszym poziomie studiów stacjonarnych i niestacjonarnych student zobowiązany jest do odbycia studenckiej praktyki zawodowej w wymiarze 920 godzin. Na 1 roku, w II semestrze jest to Praktyka kliniczna w wymiarze 80 godzin dydaktycznych, na 2 roku w III i IV semestrze jest to Praktyka w pracowni fizykoterapii oraz Praktyka w pracowni kinezyterapii w sumie 520 godzin dydaktycznych i na 3 roku w V i VI semestrze

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej w sumie 320 godzin dydaktycznych. Podczas studiów II stopnia student odbywa 600 godzin praktyk, na które składa się 240 godzin praktyk śródrocznych, 120 godzin praktyki wakacyjnej oraz 240 godzin praktyk śródrocznych. Głównym celem praktyk studenckich jest praktyczne wykorzystanie wiedzy nabytej podczas studiów i nabywanie pierwszych doświadczeń oraz próby podejmowania samodzielnych decyzji pod okiem doświadczonego fizjoterapeuty (opiekuna praktyki), który ma za zadanie dbać o poprawne wykonywanie zabiegów. Sekwencja praktyk jest prawidłowa, są one dobrze zharmonizowane z programem kształcenia. Praktyki na I stopniu kształcenia podzielone są na bloki: pierwszy to wstępny - asystencki, następnie z zakresu podstawowych technik terapeutycznych (fizykoterapia i kinezyterapia) a na końcu realizowany jest blok praktyk klinicznych. Na studiach II stopnia student realizuje 180 godzin praktyki w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji i 30 w zakresie protetyki i ortotyki oraz 30 w zakresie aktywności ruchowej adaptacyjnej następnie 120 godzin w placówkach uzdrowiskowych i sanatoryjnych i turnusach rehabilitacyjnych oraz 240 godzin w tym: 80 godzin w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji, 40 godzin w zakresie sportu osób niepełnosprawnych i 120 w zakresie metod specjalnych fizjoterapii.

Jednostka określiła efekty kształcenia dla praktyk zawodowych w sposób nie w pełni końca prawidłowy. Niektóre efekty umiejętnościowe nie są możliwe do osiągnięcia w przypadku praktyk śródrocznych na studiach drugiego stopnia. Chodzi o efekt P_U02 "potrafi programować zajęcia z aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych", który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na 1 roku studiów drugiego stopnia oraz o efekt P_U02 "samodzielnie modyfikuje i tworzy różne formy dyscyplin sportowych, treningu sportowego oraz zawodów sportowych dla osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami", który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na 2 roku studiów drugiego stopnia. Nie istnieją miejsca, w których studenci mogliby zrealizować tak zdefiniowane efekty kształcenia, ponieważ Uczelnia nie zawarła stosownych porozumień z klubami sportowymi dla osób niepełnosprawnych, w której wszyscy studenci roku mogliby zrealizować ten rodzaj praktyki. Ponadto efekty kształcenia tak sformułowane są właściwe dla przedmiotów o nazwach "Aktywność ruchowa adaptacyjna" i "Sport osób niepełnosprawnych" a nie dla efektów które powinno się zdefiniować dla praktyk zawodowych. Jednostka określiła cele praktyk w zakresie aktywności ruchowej adaptacyjnej, zgodnie z nimi student osiągnie:

- 1. Umiejętność oceny aktywności fizycznej osób w grupach wiekowych z różnymi dysfunkcjami.**
- 2. Umiejętność programowania aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymaniu sprawności osób z różnymi dysfunkcjami.**
- 3. Doskonalenie umiejętności przygotowania i doboru różnych form aktywności ruchowej dla potrzeb aktywności ruchowej adaptacyjnej pacjentów**
- 4. Umiejętność modyfikacji aktywności ruchowej w zależności od specyficznych warunków niepełnosprawności.**

Zdaniem ZOPKA takie cele należy przypisać przedmiotowi o tej nazwie, podczas realizacji którego student powinien osiągnąć te umiejętności a dopiero potem realizować praktykę w tym zakresie, doskonalić nabyte wcześniej pod okiem nauczyciela umiejętności. Podobnie cele przypisane praktyce w zakresie sportu osób niepełnosprawnych zakładają, iż podczas praktyki student osiągnie: 1. Umiejętność doboru dyscyplin sportowych dla osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu.

2. Znajomość zasad i umiejętność doboru treningu sportowego dla osób niepełnosprawnych. Zdaniem ZOPKA umiejętności te powinny zostać nabyte podczas realizacji przedmiotu o tej nazwie. Reasumując koncepcja realizacji treści właściwych dla przedmiotów zawodowych na praktyce jest niewłaściwa. Opiekun praktyki nie jest nauczycielem akademickim i nie powinien uczyć podstaw z zakresu przedmiotów kierunkowych tylko nadzorować wykonywanie wyuczonych wcześniej przez studenta umiejętności. Efekty kształcenia przypisane do praktyk na studiach 1 stopnia są właściwe. Przyporządkowana punktacja ECTS dla praktyk jest właściwa. Zasady odbywania praktyk opisano w Regulaminie praktyk. Na studiach 1 stopnia istnieje możliwość zwolnienia z praktyki zawodowej w przypadku, gdy student pracuje w zawodzie technika fizjoterapii, co udokumentuje zaświadczeniem z zakładu pracy. Czas trwania wykonywanej pracy nie może być krótszy od czasu praktyki określonej w regulaminie. Na studiach 2 stopnia istnieje możliwość zwolnienia z praktyki zawodowej w przypadku, gdy student pracuje w zawodzie licencjonowanego fizjoterapeuty, co udokumentuje zaświadczeniem z zakładu pracy. Czas trwania wykonywanej pracy nie może być krótszy od czasu praktyki określonej w regulaminie. Podstawą do zwolnienia z praktyki jest złożenie podania wraz z zaświadczeniem potwierdzającym okres zatrudnienia i zajmowane stanowisko. **Zdaniem ZOPKA zwalnianie studentów z praktyk zawodowych jest niedopuszczalne na profilu praktycznym. Uczelnia jest w trakcie wdrażania kryteriów doboru i oceny instytucji do realizacji kształcenia praktycznego. Merytoryczny nadzór nad praktykami sprawuje Opiekun Praktyk z ramienia Uczelni, który m.in. akceptuje miejsce odbywania praktyk oraz zatwierdza program praktyk. Warunkiem zaliczenia praktyk jest uzyskanie założonych w programie studiów i sylabusie efektów kształcenia, praktyki zalicza opiekun praktyk z ramienia instytucji przyjmującej, a następnie opiekun praktyk wyznaczony przez Uczelnię. Zajęcia podlegają hospitacjom. W ubiegłym toku akademickim odbyła się tylko jedna hospitacja w centrum Vita med w Białymstoku. Była oceniona pozytywnie. Praktyki realizowane są w 14 placówkach, z którymi Uczelnia podpisała umowy, zdaniem ZOPKA liczba placówek jest wystarczająca lecz charakter placówek nie pozwoli uzyskać wszystkich efektów kształcenia przypisanych dopraktyki na studiach 2 stopnia o czym pisano wcześniej. Brakuje specjalistycznych placówek np. klubów sportowych dla osób niepełnosprawnych, żeby zrealizować efekty związane ze sportem niepełnosprawnych. Placówki to głównie szpitale i przychodnie, w których studenci ocenianego kierunku realizują również zajęcia kliniczne. W większości przypadków weryfikacji placówki w której mają się odbyć praktyki dokonuje koordynator praktyk. Czasami weryfikacja odbywa się wyłącznie na podstawie informacji udostępnionych na stronie internetowej placówki. Zaliczenie praktyki odbywa się na podstawie dziennika praktyk jednego dla całego toku studiów. Opiekun praktyk z ramienia placówki po wypełnieniu godzinowego zobowiązania przez studenta ma obowiązek wystawienia opinii (w Dzienniku Praktyki) na temat przebiegu praktyki zawodowej i realizacji obowiązków i zadań nałożonych na studenta w trakcie jej wykonywania. Koordynator z ramienia Uczelni zalicza praktykę przepisując ocenę wystawioną przez opiekuna z ramienia placówki. **Zdaniem ZOPKA dzienniczki nie stanowią dobrego źródła wiedzy na temat tego, co student wykonywał podczas danej praktyki i jakie efekty osiągnął. Brakuje dziennej dokumentacji czynności jakie fizjoterapeuta wykonywał z pacjentem. Brakuje konkretnych opisów przypadków, rozpoznania, opisu badania fizjoterapeutycznego, przeprowadzonej fizjoterapii,****

ewentualnych trudności bądź ich braku podczas odbywania praktyk. Znajduje się tam wyłącznie ocena za realizację praktyki. Bardzo często brak uzasadnienia dla wystawionej oceny, pomimo rubryki w której należałoby ocenę uzasadnić. W dzienniczku nie ma informacji na temat efektów kształcenia, nie wiadomo czy student je osiągnął czy nie. Koniecznym jest uzupełnienie dzienniczka praktyk o część dotyczącą opisu dziennej aktywności praktykanta a w szczególności tego, z kim pracował i jakie czynności fizjoterapeutyczne wykonywał.

2.2

Stosowane metody sprawdzania i oceniania efektów kształcenia oparte są na bieżącej ocenie osiąganych przez studentów wyników w nauce. Większość metod można ocenić pozytywnie. ZOPKA zauważa jednak, iż zamieszczono w sylabusach sposoby weryfikacji efektów, których nauczyciele nie stosują w praktyce. Chodzi o Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE), który według sylabusów stanowi narzędzie weryfikacji efektów przypisanych do przedmiotów kierunkowych takich jak np. Podstawy fizjoterapii, Fizjoterapia kliniczna na studiach 1 stopnia czy Diagnostyka funkcjonalna na studiach 2 stopnia. ZOPKA zauważa na przykład, że egzamin OSCE z założenia przeprowadza się na pacjencie, a Podstawy fizjoterapii realizuje się w Uczelni, więc wybór takiego narzędzia weryfikacji jest niewłaściwy. Stosowania OSCE nie potwierdzono w rozmowach z nauczycielami, nauczyciele nie umieli powiedzieć na czym polega ten sposób weryfikacji. Uzyskano informację, iż na przedmiotach praktycznych i klinicznych weryfikacja efektów kształcenia odbywa się głównie poprzez demonstrację nabytych przez studentów umiejętności praktycznych na innych studentach odgrywających rolę pacjentów (w przypadku ćwiczeń w pracowniach) oraz na pacjentach (na zajęciach klinicznych). Weryfikacja prac etapowych nie potwierdziła tego sposobu weryfikacji, ani także żadnej innej weryfikacji efektów umiejętnościowych. ZOPKA dokonał oceny prac etapowych i stwierdza, iż na studiach 1 stopnia nie dokonuje się weryfikacji efektów umiejętnościowych w ramach modułów obejmujących przedmioty kliniczne. Poproszono o prace etapowe z takich przedmiotów jak: Fizjoterapia kliniczna w pediatrii i Fizjoterapia kliniczna w ortopedii. Uzyskano informację, iż nie ma prac etapowych ponieważ przedmioty te są realizowane podczas zajęć klinicznych przy pacjentach i nie ma dokumentacji która wskazywałaby w jaki sposób zweryfikowano efekty kształcenia przypisane do tych przedmiotów (w sylabusie natomiast założono weryfikację przez OSCE oraz przez Mini- CEX (mini clinical examination)). Równocześnie dostarczono dokumentację zawierającą prace etapowe z przedmiotu Fizjoterapia kliniczna w intensywnej terapii, (który jest także przedmiotem klinicznym), w którym znalazły się prace studentów dotyczące opisu wybranych chorób z propozycją usprawniania fizjoterapeutycznego. ZOPKA zwraca więc uwagę na niekonsekwencje, niektóre przedmioty kliniczne posiadają dokumentację zawierającą prace etapowe a niektóre nie ale w jednym i drugim przypadku sposób weryfikacji nie jest zgodny z tym co przedstawiono w sylabusie. Pozostałe procedury i narzędzia oceny są ściśle powiązane z metodami, formami oraz efektami kształcenia. Metody sprawdzania i oceniania zakładanych efektów kształcenia dotyczą wszystkich przedmiotów zawartych w programie kształcenia, w tym języków obcych. Stosowane na ocenianym kierunku metody sprawdzania i oceny efektów kształcenia są studentom zwyczajowo ogłaszane przez nauczycieli akademickich na pierwszych zajęciach oraz umieszczone w sylabusach. **Stosowane**

metody sprawdzania i oceniania efektów kształcenia sformułowane dla praktyk zawodowych nie są adekwatne do założonych efektów kształcenia. Nie umożliwiają w pełni skutecznego sprawdzenia stopnia ich osiągnięcia, ponieważ w dzienniczkach praktyk nie ma informacji o efektach kształcenia ani nie odzwierciedlają one pracy jaką student wykonał podczas praktyki. W dzienniczkach zamieszczono Regulamin praktyk zawodowych oraz programy poszczególnych rodzajów praktyk. Natomiast w części dotyczącej przebiegu praktyk w wylosowanych do oceny dzienniczkach, np. w dzienniczku studentki 1 stopnia studiów niestacjonarnych (nr albumu 3287) nie ma żadnej informacji poza oceną (w rubryce: uzasadnienie oceny jest pusto). W kolejnym (nr albumu 2897) w uzasadnieniu oceny tylko w jednej rubryce jest komentarz, w pozostałych brakuje informacji, podobnie w dzienniczku studenta z nr albumu 2887 i 2934. Nie wiadomo co student wykonywał podczas praktyki, nie udokumentowano żadnych czynności fizjoterapeutycznych wykonywanych z pacjentem.

Ostatecznym etapem weryfikacji efektów kształcenia jest proces dyplomowania opisany w Regulaminie studiów. Zasady dyplomowania na kierunku Fizjoterapia określone zostały w Regulaminie studiów oraz w Zarządzeniu Dziekana nr 7/2014 oraz 7A/2014 Wydziału Ogólnomedycznego Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku z dnia 2 czerwca 2014 roku oraz Zarządzenia Rektora nr 1/2015 z dnia 2 stycznia 2015 roku. Warunkiem dopuszczenia do egzaminu dyplomowego jest spełnienie wszystkich wymagań wynikających z programu kształcenia oraz złożenie pracy dyplomowej i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna pracy oraz recenzenta. Na studiach I stopnia proces dyplomowania składa się z dwóch etapów, studenci przystępują najpierw do egzaminu teoretycznego i praktycznego a po zaliczeniu tego etapu przystępują do obrony pracy dyplomowej. Egzamin teoretyczny (w formie testu) obejmuje wiadomości z zakresu przedmiotów kierunkowych, student za każde pytanie może otrzymać 1 punkt, maksymalnie 50 punktów z całego testu. Do zaliczenia testu wymagane jest uzyskanie co najmniej 35 punktów. Egzamin praktyczny polega na wykonaniu dwóch zadań z zakresu fizykoterapii oraz dwóch zadań z zakresu kinezyterapii oraz jednego zabiegu z masażu leczniczego. Zdaniem ZOPKA organizacja procesu sprawdzania i oceny efektów kształcenia jest prawidłowa, Uczelnia przestrzega zasad higieny nauczania i uczenia się w procesie sprawdzania i oceny efektów kształcenia.

Na studiach 2 stopnia studenci po uzyskaniu absolutorium przystępują do obrony pracy dyplomowej. Nie ma odrębnego regulaminu dyplomowania dla studiów 2 stopnia, obowiązują zapisy dotyczące dyplomowania zawarte w Regulaminie studiów. **Uczelnia pomimo zaleceń ZOPKA z przeprowadzonej w 2010 roku oceny jakości kształcenia na kierunku fizjoterapia nie opracowała zasad ustalania i wyboru tematu prac, opracowała zasady pisania prac ale są one niewystarczające.** Monitorowanie na tym etapie odbywa się to poprzez recenzje pracy dyplomowej, weryfikację wiedzy studenta podczas odpowiedzi na pytania otrzymane podczas egzaminu dyplomowego. Należy w tym miejscu zauważyć, że analiza wylosowanych przez ZOPKA prac dyplomowych ujawniła niską jakość niektórych wylosowanych prac, co w szczególności dotyczy strony metodologicznej a także wymogów formalnych właściwych dla prac tego typu. W większości ocenionych przez ZOPKA prac zawyżono oceny, dotyczy to zarówno tych wystawionych przez recenzenta jak i opiekuna pracy. Szczegółowe uwagi dotyczące poszczególnych prac

zamieszczono w załączniku 3 niniejszego Raportu. ZOPKA uważa, że problem dotyczy prawdopodobnie słabej merytorycznej kontroli opiekuna pracy dyplomowej w momencie powstawania pracy. Także recenzenci zawyżają oceny w recenzjach, nie dostrzegając odstępstw od reguł (np. formalnych).

System podsumowujący ocenę osiągnięcia efektów kształcenia na ocenianym kierunku jest realizowany w oparciu o zasady dokumentacji i walidacji efektów kształcenia. Uczelnia stosuje narzędzia weryfikacji efektów kształcenia według metody: D – oceniane diagnostyczne, F – ocenianie formujące, P – ocenianie podsumowujące. Ocena formująca ma wspomagać proces uczenia się. Jej wyniki służą bieżącej analizie efektywności stosowanych metod dydaktycznych. Pomaga ona także dobierać prowadzącemu moduł, narzędzia i efektywnie poprowadzić proces weryfikacji efektów kształcenia w ramach danego przedmiotu. Ocena podsumowująca została wprowadzona na końcu procesu kształcenia i służy ocenie tego, jakie efekty kształcenia student osiągnął i w jakim stopniu. W opinii ZO PKA system sprawdzania efektów i oceniania efektów jest przejrzysty i wiarygodny. Nauczyciele informują studentów ustnie lub poprzez maila o terminach dostarczania informacji zwrotnej o wynikach sprawdzenia i oceny osiągniętych efektów kształcenia, w opinii ZOPKA taki sposób jest wystarczający. Zasady oceniania i zasady zaliczania przedmiotów są dostępne w Regulaminie Studiów oraz w sylabusach przedmiotów. Rozwiązania zawarte w Regulaminie wprowadzają odpowiednie regulacje związane z zaliczaniem przedmiotów i etapów kształcenia, określają ramy organizacyjne dla procesu weryfikacji osiągnięć studenta, formułują uprawnienia odwoławcze (możliwość przystąpienia na wniosek studenta do egzaminu komisyjnego). oraz określają konsekwencje braku zaliczenia. Kwestie związane z zapobieganiem i reagowaniem na zachowania nieetyczne i niezgodne z prawem takie jak ściąganie na egzaminie, nie zostały formalnie określone, natomiast kwestie plagiatyzmu (prace dyplomowe) rozwiązuje system antyplagiatowy. Regulamin określa również skalę stosowanych ocen w ramach procesu weryfikacji osiągnięć studenta. Na Uczelni przyjęto wyrażanie poziomu osiągnięcia danego przedmiotowego efektu kształcenia w następującej skali ocen: bardzo dobry (5), dobry plus (4+), dobry (4), dostateczny plus (3+), dostateczny (3), niedostateczny (2). Warunkiem promocji na kolejne semestry jest osiągnięcie efektów kształcenia przypisanych dla przedmiotów na danym semestrze. Skuteczność osiągania zakładanych efektów kształcenia weryfikowana jest poprzez bieżącą ocenę wyników uczenia się studentów (wystawianie oceny częściowej, formułującej, jak i końcowej), praktyki zawodowe, proces dyplomowania. Efekty przedmiotowe i ich weryfikacja dokumentowana jest między innymi pracami etapowymi, które są w części archiwizowane. Kwestie związane z rozstrzyganiem skarg i rozpatrywaniem wniosków zgłaszanych przez studentów określa Regulamin Studiów.

Senat Wyższej Szkoły Medycznej Białymstoku Uchwałą Nr 4/2016, 4a/2016 oraz 5/2016 z dnia 21 marca 2016 r, na podstawie §1 ust. 2 Regulaminu studiów ustalił zasady rekrutacji na I rok studiów w roku akademickim 2016/2017, Oferta kształcenia na studiach I stopnia na kierunku Fizjoterapia skierowana jest do absolwentów szkół średnich, którzy swoją przyszłą karierę zawodową wiążą z wykorzystaniem wiedzy z zakresu nauk medycznych i społecznych. Decyzja o przyjęciu jest podejmowana przez uczelnianą Komisję Rekrutacyjną po analizie dokumentów kandydata.

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku przeprowadza rekrutację kandydatów na studia I-go stopnia (licencjackie) na kierunek Fizjoterapia na podstawie wyników świadectwa maturalnego oraz na studia II-go stopnia (magisterskie) na podstawie uzyskanego dyplomu studiów I-go stopnia.

2.3

O przyjęciu na studia I-go stopnia decyduje kolejność zgłoszeń do wyczerpania limitu miejsc. W przypadku przekroczenia ilości miejsc (powyżej 10%) o przyjęciu decyduje pozycja na liście sporządzonej na podstawie sumy najwyższych ocen ze świadectwa dojrzałości z następujących przedmiotów: biologia i język obcy. Jedynym kryterium decydującym o przyjęciu na studia stacjonarne lub niestacjonarne jest miejsce kandydata na liście rankingowej ułożonej w oparciu o uzyskaną przez niego liczbę punktów.

Na studia II stopnia są rekrutowani wyłącznie absolwenci kierunku fizjoterapia. Kandydaci, którzy ukończyli studia I stopnia (licencjackie) są przyjmowani bez egzaminu wstępnego na studia II stopnia. Jedynym kryterium postępowaniarekrutacyjnego na studia II stopnia (magisterskie) jest kolejność złożenia wymaganej dokumentacji. Kandydat, który uzyskał negatywne orzeczenie Komisji Lekarskiej zostaje wyeliminowany z postępowania rekrutacyjnego. Zdaniem ZOPKA wymagania rekrutacyjne dla kandydatów określono w sposób jasny i zrozumiały.

Zasady, warunki i tryb potwierdzania efektów uczenia się na kierunku Fizjoterapii umożliwiają identyfikację efektów uczenia się uzyskanych poza systemem studiów oraz ich adekwatność do efektów kształcenia założonych przez Wydział dla kierunku studiów. Uchwałą Rady Wydziału Ogólnomedycznego nr 10A/2015 z dnia 23 września 2015 r. określono organizację potwierdzania efektów uczenia się. Polega ona na przeprowadzeniu przez Wydział formalnego procesu weryfikacji posiadanych przez daną osobę efektów uczenia się zgodnie z obowiązującym Regulaminem potwierdzania efektów uczenia się. Za proces ten odpowiedzialna jest Wydziałowa Komisja ds. Potwierdzania Efektów Uczenia się powoływana przez Dziekana. Wykaz zajęć objętych procedurą potwierdzania efektów uczenia się zdobywanych w systemach pozaformalnym i nieformalnym, zgodnie z programem studiów w tym planem studiów zatwierdzonym na nowy rok akademicki, przygotowuje Dziekan oraz raz w roku do dnia 30 czerwca przekłada do akceptacji Senatowi WSMED. Potwierdzanie efektów uczenia się może być przeprowadzone na kierunku, poziomie i profilu kształcenia, który posiada co najmniej pozytywną ocenę programową na tym kierunku, poziomie i profilu kształcenia. Potwierdzanie efektów uczenia się przysługuje: kandydatom, którzy zostali przyjęci na pierwszy rok studiów na określonym kierunku, poziomie i profilu kształcenia w trybie rekrutacji wynikającej z podjętej przez Senat WSMED uchwały na podstawie art. 169 ust. 2 ustawy, jeśli spełniają kryteria określone w ustawie, studentom WSMED, którzy w trakcie trwania studiów spełnili właściwe kryteria określone w ustawie. Potwierdzanie efektów uczenia się dotyczy nie więcej niż 50% puli punktów ECTS przypisanych do danego programu kształcenia określonego kierunku studiów i profilu kształcenia. Liczba studentów na danym kierunku, poziomie i profilu kształcenia, którzy zostali przyjęci na studia na podstawie najlepszych wyników uzyskanych w wyniku potwierdzania efektów uczenia się, nie może być większa niż 20% ogólnej liczby studentów na tym kierunku, poziomie i profilu kształcenia. W przypadku ubiegania się o przyjęcie na studia pierwszego stopnia efekty uczenia się mogą

zostać potwierdzone osobie posiadającej świadectwo dojrzałości i co najmniej pięć lat doświadczenia zawodowego. Wnioskodawca w określonym terminie składa wniosek o potwierdzenie efektów uczenia się odrębnie dla każdego przedmiotu. Wnioski przekazywane są Dziekanowi w ciągu dwóch dni od ostatniego dnia terminu, w którym można było składać wnioski. W ciągu siedmiu dni od ostatniego dnia terminu, w którym można było składać wnioski, Dziekan powołuje na wniosek przewodniczącego Komisji grupy robocze ds. potwierdzania efektów uczenia się. Dziekan podejmuje decyzję na podstawie rekomendacji Komisji o uznaniu lub nie uznaniu efektów uczenia się w terminie 21 dni od ostatniego dnia terminu, w którym można było składać wnioski. Po analizie złożonych dokumentów i ewentualnej rozmowie wyjaśniającej wątpliwości Komisji, przewodniczący Komisji zarządza przeprowadzenie egzaminu z zajęć, o których zaliczenie ubiega się wnioskodawca. Egzamin może mieć formę egzaminu pisemnego, ustnego, testu, projektu, zadania, ćwiczenia laboratoryjne, itp. Komisja rekomenduje Dziekanowi uznanie lub nie uznania efektów uczenia się na podstawie protokołu z przeprowadzonej weryfikacji efektów uczenia się zawierającego analizę dokumentów złożonych przez wnioskodawcę i wynik egzaminu. Egzamin przeprowadza nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia, o których zaliczenie ubiega się wnioskodawca lub inny nauczyciel akademicki wskazany przez Dziekana lub przewodniczącego Komisji. Zakres tematyczny egzaminu określa egzaminator uwzględniając program kształcenia dla danego przedmiotu w ramach danego kierunku studiów. Egzamin przeprowadza się w terminie wyznaczonym przez Dziekana. Wynik egzaminu jest ustalany jako pozytywny lub negatywny. Wynik pozytywny oznacza potwierdzenie odpowiednich efektów kształcenia poprzez zaliczenia zajęć, które te efekty realizują. Negatywny wynik egzaminu lub nie przystąpienie do niego skutkuje negatywnym rozpatrzeniem wniosku. Zdaniem ZOPKA Uczelnia stworzyła możliwość identyfikacji efektów uczenia się uzyskanych poza systemem studiów oraz oceny ich adekwatności do efektów kształcenia zakładanych dla ocenianego kierunku studiów oraz kwalifikacji uzyskiwanych w wyniku jego ukończenia. Do momentu złożenia raportu Samooceny nikt nie wnioskował o potwierdzenie posiadanych kwalifikacji i kompetencji.

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron:

ZOPKA stwierdza nieprawidłowości w programie studiów w następującym zakresie:

braku spójności treści uwzględnionych w programie studiów na ocenianym kierunku z efektami kształcenia określonymi dla tego kierunku. Na przykład efekt K_U15I „umie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów –stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego” nie zawsze znajduje potwierdzenie w treści przedmiotów, na których powinien być realizowany. Zdaniem ZOPKA aby osiągnąć tak zapisany efekt kształcenia zajęcia powinny mieć charakter ćwiczeń klinicznych z udziałem pacjentów, podczas których nauczyciel akademicki demonstruje na pacjencie jak wygląda określona czynność fizjoterapeutyczna i nadzoruje jej wykonanie przez studenta. Właściwym modulem do realizowania treści tego typu jest moduł „Fizjoterapia kliniczna”, tymczasem analiza sylabusów wykazała, iż w module Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu pomija się zupełnie treści związane z neurochirurgią i z neurologią

dziecięcą a pozostałe treści nie obejmują ważnych zagadnień, z którymi powinien zapoznać się student aby uzyskać właściwe kwalifikacje zawodowe stosownie do poziomu kształcenia. Zagadnienia opisane są bardzo ogólnie, nie wiadomo czy student będzie miał okazję wykonać czynności fizjoterapeutyczne np. z pacjentami z polineuropatią, bo tematyka ćwiczeń wskazuje na realizację treści związanych z uszkodzeniami obwodowego układu nerwowego, ale nie wiadomo o jakie choroby konkretnie chodzi. W ramach modułu Fizjoterapia kliniczna w chorobach narządów wewnętrznych brakuje zagadnień z zakresu pediatrii i psychiatrii, ćwiczenia z zakresu pulmonologii. Uczenia realizuje w budynku uczelni zatem studenci nie spotkają pacjenta z chorobami układu oddechowego i nie będą w stanie osiągnąć właściwych umiejętności praktycznych. Reasumując, studenci nie osiągną w pełni efektu K_U15, ponieważ nie będą umieli wykonywać czynności z zakresu fizjoterapii np. z pacjentami pediatrycznymi czy pulmonologicznymi.

-nieprawidłowego przyporządkowania treści kształcenia i sposobu realizacji zajęć ramach modułów kierunkowych. Np. w module Podstaw fizjoterapii klinicznej w pediatrii znalazły się zagadnienia dotyczące „Fizjoterapii dziecka z mózgowym porażeniem dzieciom – ocena dziecka, ustalanie celów fizjoterapii, postępowanie usprawniające”. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od studentów i nauczycieli, przedmioty z tego modułu odbywają się w Uczelni, więc realizacja treści kształcenia podczas ćwiczeń symulacyjnych bez pacjenta nie jest możliwa. Zdaniem ZOPKA treści te powinny być realizowane na placówce klinicznej, w module Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w neurologii dziecięcej, ale w programie kształcenia nie ma takiego przedmiotu. Reasumując, w module Podstawy fizjoterapii klinicznej, który realizowany jest w Uczelni zamieszczono wiele treści kształcenia, które powinny być realizowane na placówkach klinicznych w module Fizjoterapii klinicznej ponieważ jest mowa o wykonywaniu czynności fizjoterapeutycznej u pacjentów, tymczasem w module Fizjoterapia kliniczna, który jest realizowany przeważnie w placówkach klinicznych gdzie można się tych czynności nauczyć pominięto neurologię dziecięcą, neurochirurgię, pediatrię i psychiatrię a pulmonologia jest realizowana w Uczelni.

-nieprawidłowej sekwencji przedmiotów kierunkowych i zawodowych. Przedmioty z modułu Podstawy fizjoterapii powinny być realizowane po uzyskaniu zaliczeń z przedmiotów zawodowych, tymczasem Kinezyterapia i Fizykoterapia są realizowane w tych samych semestrach, co przedmioty z modułu Podstaw. Student realizując przedmioty z modułu Podstawy fizjoterapii klinicznej zgodnie z sylabusem powinien: "umieć przeprowadzić badanie diagnostyczne i funkcjonalne dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji osób z różnymi dysfunkcjami" jednakże podstawowe testy diagnostyczne są omawiane na zajęciach z Kinezyterapii. Realizacja powinna zatem występować w następującej sekwencji: najpierw przedmioty zawodowe następnie Podstawy fizjoterapii klinicznej a nie równolegle.

- niewystarczającej liczby modułów do wyboru na studiach I i II stopnia. Program studiów I i II stopnia nie gwarantuje studentowi wyboru modułów kształcenia którym należy przypisać co najmniej 30% z ogólnej liczby punktów ECTS. Uczelnia deklaruje wybór modułów kształcenia obejmujących zajęcia, którym przypisano w sumie 60 punktów ECTS na

I stopniu i 40 pkt. ECTS na II stopniu, ale wlicza do nich nieprawidłowo w jednym i drugim przypadku moduł praktyk zawodowych. Na studiach I stopnia można zatem zaliczyć do modułu do wyboru tylko następujące przedmioty: język obcy 5 pkt. ECTS, gimnastyka korekcyjna/ fizjoterapia w dysfunkcjach wieku rozwojowego 2,5 pkt. ECTS, seminarium dyplomowe 10 pkt. ECTS (w sumie 17,5 pkt. ECTS), nie można natomiast zaliczyć praktyki klinicznej 3pkt. ECTS, praktyki w pracowni fizykoterapii 8 pkt. ECTS, praktyki w pracowni kinezyterapii 8 pkt. ECTS, praktyki w zakresie fizjoterapii klinicznej 11 pkt. ECTS. Na studiach I stopnia brakuje zatem 36,6 pkt ECTS w ramach modułu do wyboru. Na studiach II stopnia można zaliczyć do tego modułu jedynie seminarium magisterskie 20 pkt. ECTS, a nie można zaliczyć Praktyki śródrocznej 16 ECTS oraz Praktyki wakacyjnej 4 ECTS. Na studiach II stopnia brakuje zatem 16 pkt. ECTS w ramach modułu do wyboru.

- niespójności pomiędzy informacjami zawartymi w planie studiów dotyczących form w jakich zaplanowano zajęcia a rzeczywistym sposobem realizacji tych zajęć. W opisie planu studiów można przeczytać, iż zajęcia dydaktyczne są prowadzone w formie: wykładów, seminarium, ćwiczeń i zajęć praktycznych. Zgodnie z § 5 Regulaminu Studiów grupy ćwiczeniowe powinny liczyć maksymalnie 15 osób, grupy seminaryjne, lektoraty i grupy na zajęcia z wf. powinny liczyć 25 osób a grupy kliniczne 8 osób. Regulamin nie przewiduje zajęć praktycznych a takie zamieszczono w planach studiów. ZOPKA zauważa, iż w planie studiów nie wyodrębniono zajęć klinicznych (choć wyodrębniono je w Regulaminie), nie przewidziano do realizacji żadnych zajęć umożliwiających wykonywanie czynności praktycznych przez studentów, a przedmioty takie jak Fizjoterapia kliniczna odbywają się według planu studiów w grupach ćwiczeniowych (czyli wg Regulaminu 15 osobowych). Hospitacja zajęć z Podstaw fizjoterapii w placówce zewnętrznej Vita med wykazała, iż uczestniczy w nich grupa kliniczna 8 osobowa, chociaż w planie studiów realizacja przedmiotów z tego bloku jest zaplanowana w grupach ćwiczeniowych (15 osób). W planie zajęć niektóre zajęcia z bloku Podstawy fizjoterapii oznaczono jako realizowane w placówkach medycznych, co jest niespójne z informacjami uzyskanymi od studentów którzy twierdzą, iż zajęcia odbywają się w Uczelni.

-nieprawidłowej koncentracji zajęć podczas zjazdów na studiach niestacjonarnych. Zajęcia w niektóre dni trwają od 7.30 do 20.15 niemal bez przerwy (pomiędzy zajęciami zaplanowano zaledwie 5 minut przerwy). Nie jest to zgodne z zasadami higieny procesu nauczania, w którym należałoby uwzględnić właściwą koncentrację zajęć w ciągu dnia oraz tygodnia oraz zapewnić wystarczającą ilość czasu na przejazdy pomiędzy placówkami w których realizowane są zajęcia. Nie jest to także zgodne z paragrafem 7 Zasad tworzenia i zatwierdzania i przeglądów programów kształcenia i efektów kształcenia rok akademicki 2015-2016 WSM w Białymstoku, w którym jest mowa o tym, liczba godzin dydaktycznych nie powinna przekraczać 15 godzin dziennie, oznacza to, że student powinien realizować maksymalnie 11 godzin 15 minut dziennie. ZOPKA zauważa, iż liczba ta jest przekraczana.

- nieprawidłowego określenia efektów kształcenia dla praktyk zawodowych realizowanych na studiach II stopnia. Niektóre efekty określone dla umiejętności nie są

możliwe do osiągnięcia w przypadku praktyk śródrocznych na studiach drugiego stopnia. Chodzi o efekt P_U02 "potrafi programować zajęcia z aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych", który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na 1 roku studiów drugiego stopnia oraz o efekt P_U02 "samodzielnie modyfikuje i tworzy różne formy dyscyplin sportowych, treningu sportowego oraz zawodów sportowych dla osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami", który student ma osiągnąć realizując praktykę śródroczną na 2 roku studiów drugiego stopnia. Nie istnieją miejsca, w których studenci mogliby zrealizować tak zdefiniowane efekty kształcenia, ponieważ Uczelnia nie zawarła stosownych porozumień z klubami sportowymi dla osób niepełnosprawnych, w której wszyscy studenci roku mogliby zrealizować ten rodzaj praktyki. Ponadto efekty kształcenia tak sformułowane są właściwe dla przedmiotów o nazwach "Aktywność ruchowa adaptacyjna" i "Sport osób niepełnosprawnych" a nie dla efektów, które powinno się zdefiniować dla praktyk zawodowych. Jednostka określiła cele praktyk w zakresie aktywności ruchowej adaptacyjnej, zgodnie z nimi student osiągnie: 1.Umiejętność oceny aktywności fizycznej osób w grupach wiekowych z różnymi dysfunkcjami. 2.Umiejętność programowania aktywności ruchowej adaptacyjnej i sportu osób niepełnosprawnych w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymaniu sprawności osób z różnymi dysfunkcjami. 3.Doskonalenie umiejętności przygotowania i doboru różnych form aktywności ruchowej dla potrzeb aktywności ruchowej adaptacyjnej pacjentów 4.Umiejętność modyfikacji aktywności ruchowej w zależności od specyficznych warunków niepełnosprawności. Zdaniem ZOPKA takie cele należy przypisać przedmiotowi o tej nazwie, podczas realizacji którego student powinien osiągnąć te umiejętności a dopiero potem realizować praktykę w tym zakresie, doskonalić nabyte wcześniej pod okiem nauczyciela umiejętności. Podobnie cele przypisane praktyce w zakresie sportu osób niepełnosprawnych sugerują, iż podczas praktyki student osiągnie: 1.Umiejętność doboru dyscyplin sportowych dla osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu. 2.Znajomość zasad i umiejętność doboru treningu sportowego dla osób niepełnosprawnych. Zdaniem ZOPKA umiejętności te powinny zostać nabyte podczas realizacji przedmiotu "Sport osób niepełnosprawnych. Reasumując koncepcja realizacji treści właściwych dla przedmiotów zawodowych na praktyce jest niewłaściwa. Opiekun praktyki nie jest nauczycielem akademickim i nie powinien uczyć podstaw z zakresu przedmiotów kierunkowych tylko nadzorować wykonywanie wyuczonych wcześniej przez studenta umiejętności.

-zwalniania studentów z praktyk zawodowych na praktycznym profilu kształcenia

- **nieprawidłowo określonych narzędzi do weryfikacji efektów kształcenia.** Chodzi o Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE), który według sylabusów stanowi narzędzie weryfikacji efektów przypisanych do przedmiotów kierunkowych takich jak np. Podstawy fizjoterapii, Fizjoterapia kliniczna na studiach 1 stopnia czy Diagnostyka funkcjonalna na studiach 2 stopnia. ZOPKA zauważa na przykład, że egzamin OSCE z założenia przeprowadza się na pacjencie, a Podstawy fizjoterapii realizuje się w Uczelni, więc wybór takiego narzędzia weryfikacji jest niewłaściwy. Stosowania OSCE nie potwierdzono w rozmowach z nauczycielami, nauczyciele nie umieli powiedzieć na czym polega ten sposób weryfikacji. Uzyskano informację, iż na przedmiotach praktycznych i klinicznych

weryfikacja efektów kształcenia odbywa się głównie poprzez demonstrację nabytych przez studentów umiejętności praktycznych na innych studentach odgrywających rolę pacjentów (w przypadku ćwiczeń w pracowniach) oraz na pacjentach (na zajęciach klinicznych). Weryfikacja prac etapowych nie potwierdziła tego sposobu weryfikacji, ani także żadnej innej weryfikacji efektów umiejętnościowych. ZOPKA dokonał oceny prac etapowych i stwierdza, iż na studiach 1 stopnia nie dokonuje się weryfikacji efektów umiejętnościowych w ramach modułów obejmujących przedmioty kliniczne. Poproszono o prace etapowe z takich przedmiotów jak: Fizjoterapia kliniczna w pediatrii i Fizjoterapia kliniczna w ortopedii. Uzyskano informację, iż nie ma prac etapowych ponieważ przedmioty te są realizowane podczas zajęć klinicznych przy pacjentach i nie ma dokumentacji, która wskazywałaby w jaki sposób zweryfikowano efekty kształcenia przypisane do tych przedmiotów (w sylabusie natomiast założono weryfikację przez OSCE oraz przez Mini- CEX (mini clinical examination)). Równocześnie dostarczono dokumentację zawierającą prace etapowe z przedmiotu Fizjoterapia kliniczna w intensywnej terapii, (który jest także przedmiotem klinicznym), w którym znalazły się prace studentów dotyczące opisu wybranych chorób z propozycją usprawniania fizjoterapeutycznego. ZOPKA zwraca więc uwagę na niekonsekwencje, niektóre przedmioty kliniczne posiadają dokumentację zawierającą prace etapowe a niektóre nie ale w jednym i drugim przypadku sposób weryfikacji nie jest zgodny z tym co przedstawiono w sylabusie. Także stosowane metody sprawdzania i oceniania efektów kształcenia sformułowane dla praktyk zawodowych nie są adekwatne do założonych efektów kształcenia. w Dzienniczkach praktyk brakuje dziennej dokumentacji czynności jakie fizjoterapeuta wykonywał z pacjentem. Brakuje konkretnych opisów przypadków, rozpoznania, opisu badania fizjoterapeutycznego, przeprowadzonej fizjoterapii, ewentualnych trudności bądź ich braku podczas odbywania praktyk. Znajduje się tam wyłącznie ocena za realizację praktyki. Bardzo często brak uzasadnienia dla wystawionej oceny, pomimo rubryki w której należałoby ocenę uzasadnić. W dzienniczku nie ma informacji na temat efektów kształcenia, nie wiadomo czy student je osiągnął czy nie.

- Uczelnia pomimo zaleceń ZOPKA z przeprowadzonej w 2010 roku oceny kierunku nie opracowała zasad ustalania i wyboru tematu prac, opracowała zasady pisania prac ale są one niewystarczające. Monitorowanie na tym etapie odbywa się to poprzez recenzje pracy dyplomowej, weryfikację wiedzy studenta podczas odpowiedzi na pytania otrzymane podczas egzaminu dyplomowego. Należy w tym miejscu zauważyć, że analiza wylosowanych przez ZOPKA prac dyplomowych ujawniła niską jakość niektórych wylosowanych prac, co w szczególności dotyczy strony metodologicznej a także wymogów formalnych właściwych dla prac tego typu. W większości ocenionych przez ZOPKA prac zawyżono oceny, dotyczy to zarówno tych wystawionych przez recenzenta jak i opiekuna pracy.

Dobre praktyki

brak

Zalecenia:

-Dostosowanie programów kształcenia do wymogów prawa oraz uwag zamieszczonych powyżej.

Kryterium 3. Skuteczność wewnętrznego systemu zapewnienia jakości kształcenia

3.1.Projektowanie, zatwierdzanie, monitorowanie i okresowy przegląd programu kształcenia

3.2.Publiczny dostęp do informacji

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 3

Działania systemu zapewnienia jakości kształcenia w zakresie projektowania, zatwierdzania, monitorowania i okresowego przeglądu programu kształcenia zostały sformułowane w Wewnętrznym Systemie Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku, którego procedury wdrażane są na poziomie kierunków w ramach prac prowadzonych przez Wydziałową Komisję do spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia (dalej: WKdsZiOJK) oraz na poziomie Wydziału w ramach działań Wydziałowego Zespołu do spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia (dalej: WZdsZiOJK).

Program kształcenia projektowany jest zgodnie z misją i strategią WSM w Białymstoku oraz w oparciu o analizę zapotrzebowania rynku pracy, wyniki monitorowania kariery zawodowej absolwentów, zalecenia komisji akredytacyjnych, a także wymagania i zalecenia stowarzyszeń oraz organizacji zawodowych (zgodnie z dokumentem *Zasady tworzenia, zatwierdzania i przeglądów programów kształcenia i efektów kształcenia w WSM w Białymstoku, rok akademicki 2015/2016*). W procesie projektowania programu kształcenia uwzględnia się również zmiany przepisów dotyczących szkolnictwa wyższego, czego następstwem jest dostosowanie realizowanego od roku akademickiego 2017/2018 programu kształcenia do zmian zawartych w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 września 2016 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów (Dz. U. poz. 1596). Wspomniane zmiany związane są z nowymi regulacjami dotyczącymi prawa do wykonywania zawodu fizjoterapeuty wprowadzonymi ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994). Celem zapewnienia prawidłowości wprowadzenia nowego programu kształcenia delegowany przez Uczelnię pracownik uczestniczył w prowadzonych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego szkoleniach związanych ze zmianami dotyczącymi kształcenia na kierunku „fizjoterapia”. Do źródeł danych wykorzystywanych przy projektowaniu efektów kształcenia należą ponadto propozycje zmian wypracowane na podstawie opinii nauczycieli akademickich, studentów, wyników ankietyzacji zajęć dydaktycznych. Jednostka nie organizuje cyklicznych spotkań z interesariuszami zewnętrznymi, jednakże wymiana informacji oraz pozyskiwanie ich opinii na temat realizowanego programu kształcenia jest zapewnione przez doraźne, zwoływane w razie potrzeby, spotkania, a także wspólne działania w zakresie realizacji zajęć dydaktycznych czy organizacji praktyk zawodowych. Jako przykład opartego o współpracę z przedstawicielami otoczenia społeczno-gospodarczego pojedynczego działania było m.in. włączenie do programu studiów nowych przedmiotów do wyboru, w tym: *Podstawy logopedii, Dietetyka w fizjoterapii, Żywność funkcjonalna, Podstawy balneologii,*

Podstawy hydraterapii, Animaloterapia, Arteterapia, Terapia zajęciowa, Spa&Wellness, Podstawy akupresury, akupunktury, czy Masaż relaksacyjny. Interesariusze zewnętrzni uczestniczyli również w prowadzonych przez Uczelnię konsultacjach dotyczących nowego programu kształcenia na poziomie jednolitych studiów magisterskich. W ich trakcie zgłosili m.in. zastrzeżenia dotyczące realizacji praktyk zawodowych na ostatnim semestrze studiów, a nie w rozbiciu na poszczególne semestry.

Monitorowanie programu kształcenia na kierunku „fizjoterapia” jest procesem opartym o ocenę stopnia realizacji założonych w programach kształcenia efektów przeprowadzanym poprzez: ocenę doboru narzędzi walidacji efektów kształcenia, ocenę zgodności z oczekiwaniami zewnętrznymi i wewnętrznymi interesariuszy, analizę rozkładu ocen zaliczeń i egzaminów, analizę skali odsiewu i jego przyczyn, przegląd wyników monitoringu losów zawodowych absolwentów Uczelni (monitoring przeprowadzany jest co 3 i 5 lat od zakończenia studiów). Efektem powyższego była m.in. zmiana sposobu realizacji zajęć z *Fizjoterapii ogólnej*, która prowadzona wcześniej w dwóch następujących po sobie semestrach nie wyposażała studentów w wiedzę i umiejętności przydatne podczas praktyk zawodowych. Obecna organizacja całości zajęć w jednym semestrze zyskała aprobatę studentów i, co potwierdzają opinie przedstawicieli instytucji przyjmujących studentów na praktyki, jest korzystna dla studentów, którzy posiadając szerszą wiedzę mogą efektywniej i z większą świadomością nabywać umiejętności podczas praktyk. Wśród projakościowych zmian wprowadzonych w następstwie monitorowania osiągania przez studentów założonych programem efektów kształcenia należy wskazać również przesunięcie zajęć dydaktycznych z *Psychologii* z pierwszego na drugi semestr. Modyfikacja ta wynikała ze zgłaszanego przez studentów i nauczycieli akademickich przeciążenia studentów zajęciami dydaktycznymi realizowanymi podczas pierwszego semestru studiów, co negatywnie wpływało na możliwość gruntownego nabycia wszystkich przewidzianych w tym czasie efektów kształcenia. Elementem działań w zakresie monitorowania realizacji procesu kształcenia są również, przeprowadzane zgodnie z przyjmowanym corocznie planem, hospitacje zajęć dydaktycznych. Do stwierdzonych przez Zespół Oceniający błędów działania systemu w zakresie monitorowania procesu kształcenia należą nieprawidłowości dotyczące oceny prac etapowych, które nie zawierały ocen przyznanych przez nauczycieli akademickich, podania tożsamości piszącego je studenta, czy kryteriów ocen. Ponadto zdiagnozowano uchybienia w zakresie przygotowania prac dyplomowych, których struktura jest niekiedy niezgodna z przyjętymi przez Uczelnię zasadami technicznego przygotowania prac licencjackich i magisterskich. Diagnozując tę słabość Dziekan podjęła działania naprawcze polegające na dokonywaniu przez nią przeglądu jakości prac dyplomowych (oceniane przez Zespół Oceniający PKA prace obejmowały jednak również prace dyplomowe napisane przed wprowadzeniem działań naprawczych). Wobec powyższych nieprawidłowości, a także uwag wskazanych w opisie kryterium 2 dotyczących doboru narzędzi weryfikacji efektów kształcenia w ramach zajęć dydaktycznych (wskazanie niezgodnych ze stanem faktycznym metod weryfikacji efektów kształcenia OSCE), a także praktyk zawodowych, Zespół Oceniający stwierdza, iż należy poprawić skuteczność działania systemu w zakresie monitorowania procesu kształcenia.

Do źródeł wykorzystywanych w okresowym przeglądzie programów kształcenia oraz w ocenie osiągnięcia przez studentów efektów kształcenia należą protokoły egzaminów i recenzje prac dyplomowych, prace z egzaminów pisemnych, prace zaliczeniowe, wyniki monitorowania

losów zawodowych absolwentów oraz opinie opiekunów praktyk. Zgodnie z informacjami uzyskanymi w toku prowadzonych podczas wizytacji rozmów przy okresowym przeglądzie programu kształcenia oraz formułowaniu propozycji jego doskonalenia uwzględnia się również wyniki zewnętrznych ocen jakości kształcenia przeprowadzonych na Uczelni oraz zalecenia zawarte m.in. w raportach Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Okresowe przeglądy i doskonalenie programów kształcenia realizuje się poprzez: analizę programów kształcenia pod względem ich zgodności z przepisami prawa, weryfikację systemu punktów ECTS, wyniki monitorowania karier absolwentów, opinie wewnętrznych i zewnętrznych interesariuszy, ocenę koncepcji kształcenia, opisu sylwetki absolwenta, planu studiów i sylabusów w kontekście tworzenia spójnej całości. Przeprowadzony przez Zespół Oceniający przegląd sylabusów wykazał mimo to błędy w zakresie ich merytorycznej konstrukcji. Programy podlegają przeglądowi nie rzadziej niż raz na dwa lata. Okresowych przeglądów dokonuje Dziekan. W ich efekcie zmniejszono wymiar seminariów prowadzonych z *Anatomii topograficznej* na korzyść zajęć praktycznych, czy przeniesiono zajęcia z *Metodyki nauczania ruchu* z semestru letniego na zimowy, co korzystnie wpłynęło na przygotowanie studentów do nabywania umiejętności w ramach zajęć z *Fizjoterapii klinicznej*. Wpływ na doskonalenie programu kształcenia mają interesariusze wewnętrzni, w tym: studenci (poprzez możliwość wyrażenia opinii w ankietach studenckich, zgłoszenia uwag do przedstawicieli studentów uczestniczących w pracach WKdsZiOJK) i pracownicy Wydziału (poprzez zgłaszanie uwag do Dziekana i Władz Uczelni, a także przedstawicieli nauczycieli akademickich biorących udział w pracach WKdsZiOJK i WZdsZiOJK), jak też interesariusze zewnętrzni, w tym przedstawiciele współpracujących z Wydziałem instytucji medycznych oraz opiekunowie studentów w miejscu praktyk. Wymiernym efektem prowadzonych z poszczególnymi grupami interesariuszy konsultacji jest np. wprowadzenie do programu studiów sugerowanych przez studentów zajęć z *Anatomii topograficznej*, *Języka Migowego*, czy *Masażu specjalnego*, którzy po odbytych praktykach zgłosili braki wiedzy i umiejętności w tym zakresie. W następstwie zgłaszanych przez nauczycieli akademickich uwag zwiększono wymiar godzinowy wykładów z *Neurofizjologii klinicznej w rehabilitacji* kosztem czasu zaplanowanego uprzednio na pracę własną studentów (przygotowanie się do zajęć), bowiem zgodnie z przedstawioną argumentacją studenci nie byli w stanie samodzielnie nabyć wiedzy, którą może przekazać im doświadczony nauczyciel akademicki prowadzący omawiany przedmiot. Wymienione modyfikacje programu studiów potwierdzają skuteczność wykorzystywania wyników prowadzonego przy udziale interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych monitorowania, okresowego przeglądu programu kształcenia oraz oceny osiągnięcia przez studentów efektów kształcenia jako podstawy doskonalenia realizowanego procesu kształcenia.

Działania systemu podejmowane w ramach zapewnienia publicznego dostępu do informacji obejmują monitorowanie dostępności i aktualności danych zamieszczanych na stronie internetowej Uczelni, a także badanie kompleksowości i użyteczności publikowanych informacji dla poszczególnych grup jej odbiorców. Za wartość merytoryczną informacji przedkładanych do publicznej wiadomości odpowiadają pracownicy Uczelni adekwatnie do pełnionych funkcji i zakresu swoich obowiązków, w tym Dziekan, WKdsZJK, WZdsZJK, nauczyciele akademicy oraz pracownicy administracyjni. Techniczne opracowanie materiału oraz zamieszczenie go na stronie internetowej powierzono pracownikowi-informatykowi.

Studenci mają możliwość wyrażenia opinii w zakresie zgodności informacji o programie kształcenia i realizacji procesu kształcenia z ich potrzebami podczas organizowanych z Władzami Wydziału i Uczelni spotkań. Wobec zgłaszanych przez studentów trudności w odnalezieniu planów zajęć, które w wyniku zamieszczanych aktualności dotyczących procesu kształcenia przesuwały się na kolejne pozycje, dokonano drobnej korekty polegającej na dodatkowym publikowaniu wskazanych przez studentów treści w odrębnej zakładce strony internetowej. Uwagi nauczycieli akademickich dotyczące treści prezentowanych na stronie internetowej przekazywane są, po konsultacji z Władzami Uczelni, pracownikom odpowiedzialnym za techniczne opracowanie udostępnianych publicznie danych.

Przeprowadzona przez ZO PKA analiza kompleksowości, aktualności, zrozumiałości informacji oraz jej zgodności z potrzebami różnych grup odbiorców wykazała skuteczność działania systemu w zakresie zapewnienia jakości udostępnianych publicznie danych dotyczących realizowanego procesu kształcenia. Prezentowane na stronie internetowej Uczelni informacje (m.in. warunki rekrutacji, możliwości dalszego kształcenia absolwentów na studiach podyplomowych, program kształcenia, kadra prowadząca zajęcia dydaktyczne na kierunku, kontakt do osób odpowiedzialnych za praktyki zawodowe, ogłoszenia pracy) są wyczerpujące i pozwalają na pozyskanie wszystkich niezbędnych w toku realizowanego procesu kształcenia danych.

Uzasadnienie oceny z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

Wydział Ogólnomedyczny Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku oraz działająca w jego strukturze Wydziałowa Komisja i Zespół do spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia określił, wdrożył i realizuje systemowe działania służące projektowaniu i zatwierdzaniu programów kształcenia. W ramach przyjętych procedur prowadzi również systematyczne monitorowanie i okresowy przegląd programu kształcenia z uwzględnieniem uwag zgłaszanych przez poszczególnych interesariuszy wewnętrznych i zewnętrznych kierunku. Słabością ocenianego systemu zapewnienia jakości kształcenia okazała się nieefektywność działań w zakresie monitorowania poprawności weryfikacji efektów kształcenia osiąganych przez studentów podczas praktyk zawodowych, czy niezgodnych ze stanem faktycznym metod weryfikacji efektów kształcenia podanych w sylabusach. Do wskazanych przez Zespół Oceniający nieprawidłowości funkcjonowania systemu należą również błędy procesu monitorowania procesu kształcenia (uchybienia w zakresie przygotowania i weryfikacji prac etapowych, struktury prac dyplomowych, niewłaściwy dobór w niektórych modułach treści i metod kształcenia).

Do mocnych stron systemu zapewniania jakości kształcenia należy, co potwierdziły przeprowadzone w toku wizytacji spotkania, dbałość o zachowanie bieżącej wymiany informacji między tworzącymi środowisko akademickie gremiami, a także poszukiwanie rozwiązań pozwalających na dostosowanie realizowanego programu kształcenia do wymagań współczesnego rynku pracy i związanych z tym oczekiwań studentów, w tym kształtowania kompetencji absolwentów pozwalających na podjęcie pracy w zawodzie fizjoterapeuty. Jak potwierdzają omówione wyżej działania oceniany system zapewnienia jakości kształcenia umożliwia systematyczną ocenę i doskonalenie metod realizacji procesu kształcenia przy wykorzystaniu potencjału kadry akademickiej i studentów. Pozyskane na podstawie

prowadzonego przy udziale interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych wyniki monitorowania, okresowego przeglądu programu kształcenia oraz oceny osiągnięcia przez studentów efektów kształcenia wykorzystywane są jako podstawa doskonalenia realizowanego programu kształcenia.

Choć wskazane w opisie niniejszego kryterium przykłady modyfikacji programu studiów i efektów kształcenia, pozwalają na stwierdzenie, iż Uczelnia prowadzi monitorowanie i okresowe przeglądy programu kształcenia mające na celu doskonalenie jakości kształcenia, z udziałem interesariuszy wewnętrznych oraz zewnętrznych, to skuteczność tych działań w kontekście przedstawionych zastrzeżeń dotyczących programu studiów okazała się niewystarczająca do przyznania oceny „w pełni”.

Dobre praktyki

Brak

Zalecenia

1. Wzmocnienie efektywności systemu w zakresie diagnozowania uchybień sposobów weryfikowania efektów kształcenia (konieczność poprawy błędów w odniesieniu do praktyk zawodowych oraz zajęć dydaktycznych, dla których w kartach przedmiotów nieprawidłowo wskazano metody weryfikacji efektów kształcenia).
2. Zwiększenie skuteczności monitorowania procesu kształcenia oraz jego wpływu na prawidłowość podejmowanych działań (wyeliminowanie nieprawidłowej struktury pracy dyplomowej, braki w zakresie oceny i poziomu prac etapowych).

Kryterium 4. Kadra prowadząca proces kształcenia

- 4.1. Liczba, dorobek naukowy/artystyczny, doświadczenie zawodowe zdobyte poza uczelnią oraz kompetencje dydaktyczne kadry
- 4.2. Obsada zajęć dydaktycznych
- 4.3. Rozwój i doskonalenie kadry

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 4

4.1. Kadre dydaktyczną na wizytowanym kierunku stanowi 71 nauczycieli akademickich (w tym 8 samodzielnych pracowników naukowych), a także 24 osoby ze stopniem naukowym doktora oraz 39 magistrów. Uczelnia do minimum kadrowego zgłosiła 17 nauczycieli akademickich, w tym 5 samodzielnych pracowników naukowych (3 profesorów i 2 dr hab.), 10 doktorów i 2 osoby z tytułem zawodowym magistrów. Zespół Oceniający biorąc pod uwagę dorobek naukowy oraz doświadczenie zawodowe zdobyte poza Uczelnią zaliczył 7 osób, w tym 2 samodzielnych nauczycieli akademickich, 4 doktorów i 1 magistra. Do minimum kadrowego ZO nie zaliczył 10 proponowanych przez Uczelnię osób, gdyż nie posiadają ani odpowiedniego doświadczenia zawodowego związanego z umiejętnościami wskazanymi w opisie efektów kształcenia ocenianego kierunku ani dorobku naukowego we

wskazanych przez Senat dziedzinach i dyscyplinach naukowych, do których odnoszą się efekty kształcenia.

4.2. Niezależnie od powyższego, należy stwierdzić, iż wiele przedmiotów (44) nie zostało przyporządkowanych osobom zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz doświadczeniem zawodowym zdobytym poza Uczelnią i gwarantującym właściwy poziom nauczania, a także osiąganie zamierzonych efektów kształcenia. Nieprawidłowości stwierdzono m.in. w następujących przedmiotach: Kształcenie ruchowe i Metodyka nauczania ruchem (nauczanie powierzono fizjologowi), Anatomia, Neurofizjologia kliniczna, Medycyna sportu, Diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji (prowadzą fizjoterapeuta, anestezjolog, położna), Biomechanika (prowadzi ortopeda), Podstawy fizjoterapii klinicznej i Fizjoterapia kliniczna (prowadzą fizjoterapeuci, technik fizjoterapii, pielęgniarka, położna !!!), Sport osób niepełnosprawnych, Socjologia niepełnosprawności i rehabilitacji (prowadzi pedagog), Socjologia niepełnosprawności i rehabilitacji oraz Ekonomia i systemy ochrony zdrowia (prowadzi lekarz, kierownik Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji), Higiena a zdrowie, Podstawy aromaterapii, Fitokosmetyka i fitoterapia, Sensoryka i aromaterapia (prowadzi biolog, pracownik Zakładu Genetyki), Odnowa biologiczna (prowadzi psychiatrę).

4.3. Kryteria doboru kadry nauczycieli akademickich oraz ich okresowej oceny nie są określone. Uczelnia podaje, że procedura zatrudniania nauczycieli jest jawna, otwarta, ale pozakonkursowa i odbywa się wg uznania Władz Uczelni. Spośród 17 osób zgłoszonych do minimum kadrowego 5 zatrudnionych jest na czas nieokreślony (w tym 4 podjęły pracę w latach 2005-2009), 2 osoby na okres 3 lat (2015-2018), a 10 - na 9-10 miesięcy. Okresowa ocena pracowników dokonywana jest okazjonalnie przez Wydziałową Komisję d.s. oceny kadry naukowo-dydaktycznej, a zatwierdzana przez Radę Wydziału na podstawie wypełnianej przez zainteresowanego ankiety, uwzględniającej działalność naukową, dydaktyczną oraz organizacyjną. Brak jest pełnej opinii studentów na temat poszczególnych nauczycieli akademickich i realizowanych przedmiotów, ponieważ ankiety studenckie dotyczą tylko 5 przedmiotów. Należy zauważyć, że skoro większość osób zatrudnionych jest na okres kilku miesięcy, to *de facto* nie podlegają oni jakiegokolwiek ocenie. Brak jest systemu motywującego rozwój naukowy kadry dydaktycznej i podnoszenia kwalifikacji, w tym wzmacniania kompetencji dydaktycznych. Uczelnia zawiera z prowadzącymi zajęcia praktyczne umowy cywilno-prawne; brak jest formalnie sprecyzowanych wymagań w stosunku do tych osób. Uczelnia wspiera nauczycieli poprzez finansowanie aktywnego udziału w konferencjach naukowych, natomiast nie istnieje system nagradzania wyróżniających się w pracy. W Uczelni prowadzone są hospitacje zajęć (ok.5 rocznie), przy czym o hospitacjach planowych nauczyciele akademicy powiadamiani są co najmniej 4 tyg. wcześniej, natomiast w sporadycznie przeprowadzanych hospitacjach interwencyjnych są one spontaniczne. W ocenie ZO PKA taki system nie zapewnia wiarygodnych informacji na temat zajęć.

Studenci na spotkaniu poinformowali ZO PKA, że w roku akademickim 2016/2017 zostały przeprowadzone ankiety papierowe dotyczących przedmiotów, w tym 4 prowadzonych dla studentów II roku studiów niestacjonarnych II stopnia i 1 dla studentów I roku studiów niestacjonarnych II stopnia. Uczelnia jednakże nie przedstawiła do wglądu ZO wyników tych ankiet. Zagadnienia poruszane w ankietach to zdyscyplinowanie na zajęciach (np. czy

prowadzący przestrzega czasu rozpoczęcia i zakończenia zajęć), jakość prowadzonych zajęć (np. zróżnicowanie metod nauczania, materiałów i pomocy dydaktycznych wykorzystywanych do zajęć, pomysłowość metod przekazu wiedzy), atmosfera na zajęciach (np. stosunek prowadzącego zajęcia do studentów) i ogólna ocena prowadzącego. Studenci na spotkaniu z ZO nie potrafili szerzej opowiedzieć o systemie ankietyzacji, podkreślając, że jeśli są niezbędne jakieś zmiany to korzystają z bezpośredniego kontaktu z władzami, co przynosi oczekiwane rezultaty. Ze względu na negatywne opinie studentów na temat prowadzenia przedmiotu „anatomia” został zmieniony nauczyciel akademicki, odpowiedzialny za ten przedmiot, na osobę, która przekazuje także wiedzę praktyczną o strukturze anatomicznej, niezbędną, zdaniem studentów, na wizytowanym kierunku.

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

- Brak spełnienia minimum kadrowego na ocenianym kierunku; część kadry nauczającej nie posiada doświadczenia zawodowego zdobytego poza Uczelnią, oraz dorobku naukowego, lub dorobek naukowy nie związany jest z efektami kształcenia przewidzianymi do osiągnięcia dla ocenianego kierunku
- Przyporządkowanie wielu osobom zajęć w sposób nieprawidłowy, niezgodny z posiadanymi przez nie kwalifikacjami.
- Brak systemu doboru kadry naukowo – dydaktycznej, jej oceny oraz systemów stymulujących rozwój.
- Brak prowadzenia oceny wszystkich nauczycieli akademickich i prowadzonych przedmiotów przez studentów.
- Stosowanie tradycyjnych metody nauczania.

Dobre praktyki:

brak

Zalecenia:

- Weryfikacja osób zaliczonych do minimum kadrowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Uchwałą Senatu Uczelni i uzupełnienie minimum kadrowego.
- Weryfikacja przyporządkowania poszczególnych przedmiotów osobom zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i gwarantującymi właściwy poziom nauczania oraz osiąganie zamierzonych efektów kształcenia.
- Prowadzenie postępowania konkursowego przy naborze kadry i polityki kadrowej zapewniającej jej stabilność.
- Wprowadzenie okresowej oceny wszystkich nauczycieli akademickich i zajęć przez studentów.
- Prowadzenie działań dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych, dydaktycznych i naukowych kadry.
- Wprowadzenie zróżnicowanych metod dydaktycznych zorientowanych na zaangażowanie studentów w proces uczenia się, wykorzystaniu innowacyjnych metod kształcenia oraz nowych technologii.

Kryterium 5. Współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym w procesie kształcenia

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 5

Władze akredytowanego kierunku Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku utrzymują kontakty z podmiotami otoczenia społeczno – gospodarczego, interesariuszami zewnętrznymi przede wszystkim w kontekście realizacji kształcenia praktycznego. Uczelnia z Instytucją /placówką odbywania praktyk podpisuje dokument o nazwie „Porozumienie w sprawie studenckich praktyk zawodowych” lub „Porozumienie w sprawie studenckich praktyk klinicznych”. W porozumieniach dotyczących praktyk zawodowych nie jest uwzględniona liczba osób, które placówka jest w stanie przyjąć. Nie zawiera również informacji na temat z jakiego zakresu fizjoterapii mogą odbywać się tam praktyki. Taka informacja znajduje się w porozumieniach dotyczących porozumień z zakresu praktyk klinicznych.

Wśród interesariuszy współpracujących z wydziałem można wyróżnić: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr S. Deresza w Choroszcy, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie, Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku. Ze względu na specyfikę prowadzonego kierunku uczelnia współpracuje przede wszystkim z regionalnymi placówkami ochrony zdrowia i ośrodkami leczniczymi zajmującymi się rehabilitacją. Współpraca z tymi placówkami umożliwia studentom kontakt z pacjentem w ramach leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego.

W Uchwale Rady Wydziału Ogólnomedycznego nr 9/2016 z dnia 20.10.2016 r czytamy na temat zatwierdzenia zmian składu Wydziałowej Komisji do Spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia oraz Wydziałowych Zespołów do Spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia. Po analizie przedstawionych dokumentów stwierdza się, że interesariusze zewnętrznii wchodzi w skład Zespołu ds. Fizjoterapii. Wymienione są tam 2 osoby, które są zarówno pracownikami Uczelni jak i Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku.

W Uchwale Senatu nr 9/2014 z dnia 29.9.14 dotyczącej przyjęcia regulaminu Uczelnianej Komisji ds. Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku w żadnym punkcie nie uwzględniono interesariuszy zewnętrznych. Powinni zostać dołączeni jako podmiot odpowiedzialny za działalność w zakresie „diagnozowanie działalności dydaktycznej ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych efektów kształcenia”, w punkcie 4 „ocena efektów kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności ze szczególnym uwzględnieniem praktycznego przygotowania do zawodu” oraz w punkcie 6 „działalność wspomagająca doskonalenie jakości kształcenia”.

Dziewięciu pracodawców obecnych na spotkaniu podczas wizytacji nie brało nigdy udziału w radach Komisji Programowej, spotkaniach Wydziałowej Komisji do Spraw Zapewnienia i

Oceny Jakości Kształcenia oraz Wydziałowych Zespołów do Spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia. Co więcej na spotkaniu z pracodawcami podczas wizytacji zespołu PKA obecna była osoba, którą Uczelnia wymienia w swoich dokumentach jako członka Wydziałowego Zespołu do Spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia. Jednak osoba ta nie wiedziała, że została wpisana w skład tej komisji dlatego trudno jej cokolwiek na ten temat powiedzieć.

Na podstawie analizy przedstawionych dokumentów wynika, że Władze ocenianego kierunku zaczynają mieć świadomość istotności współpracy z przedstawicielami otoczenia społeczno-gospodarczego. Dziewięciu pracodawców obecnych na spotkaniu nigdy nie opiniowało efektów kształcenia, nie otrzymało ankiety, w której mogliby wyrazić swoją opinie na temat studentów, absolwentów. Podczas spotkania z pracodawcami została przywołana jedna zmiana, która została wprowadzona na prośbę jednego z obecnych pracodawców. Wiedza z zakresu BHP zamiast być prowadzona przez kilka dni obecnie prowadzona jest przez jeden dzień.

Pracodawcy obecni na spotkaniu nie potrafili scharakteryzować studentów i absolwentów ocenianego kierunku. Jeden z obecnych nie wiedział czy w ogóle w jego zespole jest absolwent tego kierunku. Przedstawiciel Domu Pomocy Społecznej jako atuty absolwentów kierunku fizjoterapia wymienił: wiedzę z zakresu fizjoterapii na wysokim poziomie oraz fakt, że absolwenci I-go stopnia na równi konkurują z absolwentami Uniwersytetów medycznych w kwestii startowania na studia II-go stopnia. Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

W obecnym momencie współpraca ocenianego kierunku z otoczeniem społeczno-gospodarczym sprowadzona jest przede wszystkim do realizacji kształcenia praktycznego. Z przedstawionych dokumentów wynika, że Uczelnia jest na dobrej drodze rozwinięcia tej współpracy. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na to aby prowadzić z pracodawcami dialog i zapraszać ich na spotkania do uczelni Uczelni. Współpraca powinna dotyczyć również interesariuszy zewnętrznych nie będących w żaden sposób związanymi z Uczelnią w celu zebrania obiektywnych informacji o prowadzonym kształceniu na kierunku fizjoterapia. Pracodawcy powinni mieć świadomość swojej niezwykle ważnej roli w kształtowaniu i rozwoju ocenianego kierunku. W opinii ZO PKA władze powinny zadbać przede wszystkim o współpracę z pracodawcami, którzy zatrudniają absolwentów tej Uczelni.

Na podstawie badania losów absolwentów 2016/17 uzyskano informację, że 58% absolwentów I-go stopnia studiów uważa, że „zdecydowanie nie” została przygotowana do wejścia na rynek pracy a wśród absolwentów II-go stopnia 19% uważa, że „zdecydowanie nie zostało” przygotowanych do wejścia na rynek pracy a 49 % uważa, że „raczej” została przygotowana. W pytaniu 6 „poprzez jakie źródła informacji Pan/i poszukiwał/a lub znalazł/a pracę? Spośród 8 możliwych odpowiedzi żadna nie wskazała Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.

Dobre praktyki

brak

Zalecenia

Intensyfikacja współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym, a przede wszystkim interesariuszami zewnętrznymi. Włączenie przedstawicieli pracodawców w prace Komisji Programowej, Wydziałowej Komisji do Spraw Zapewnienia i Oceny Jakości Kształcenia. Rozpoczęcie ankietyzacji pracodawców, z których pozyska się informacje **dotyczące przygotowania absolwentów do potrzeb rynku pracy** na temat swoich studentów i absolwentów. Wprowadzenie możliwości wyrażenia opinii przez studentów na temat miejsc odbywania zajęć praktycznych. Należy rozszerzyć współpracę o towarzystwa naukowe, stowarzyszenia pacjentów. Zaleca się wprowadzenie możliwości proponowania przez pracodawców tematów prac dyplomowych. Uczelnia powinna zabiegać o zaopiniowanie przez pracodawców uzyskiwanych efektów kształcenia na kierunku fizjoterapia oraz koncepcji programu praktyk i ich realizacji. Zwiększenie możliwości uzyskiwania przez studentów informacji na temat rynku pracy oraz poprawa ich wiedzy na temat potrzeb pracodawców.

Kryterium 6. Umiędzynarodowienie procesu kształcenia

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 6

Spośród osób zgłoszonych do minimum kadrowego 8 jest obywatelami Białorusi, jednakże prowadzą oni zajęcia w j. polskim. Brak jest oferty kształcenia w językach obcych; studenci na spotkaniu z ZO podkreślili, że nie byłoby zainteresowani udziałem w takich zajęciach. Teoretycznie studenci mogą realizować część programu studiów w innej uczelni, jednakże nikt nie jest zainteresowany taką możliwością.

Na Wydziale nie jest uruchomiony program ERASMUS+ . Uczelnia ma podpisane 3 umowy dwustronne z uczelniami partnerskimi, w ramach których w ubiegłym roku akademickim wyjechało do Grodna na jednodniową konferencję 2 nauczycieli akademickich i 8 studentów, oraz przyjechało na konferencję kilka osób z Grodna.

Studenci mogą wybrać język obcy (angielski, niemiecki, rosyjski), którego chcą się uczyć. Uczelnia w tym względzie zapewniła dowolność, nie narzucając limitu osób wymaganych, by uruchomić grupę zajęciową

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

Brak umiędzynarodowienia procesu kształcenia.

Ze względu na obowiązki zawodowe i rodzinne studenci nie są zainteresowani programami wymiany – jeśli już się na nie decydują to są to jednodniowe wyjazdy za granicę. Studenci pozytywnie odnieśli się do zajęć na których mogą uczyć się języka obcego, podkreślając swobodę wyboru pozostawioną przez Uczelnię.

Dobre praktyki

Brak

Zalecenia

- Rozpropagowanie wśród studentów możliwości odbycia części zajęć na innej uczelni.
- Wprowadzenie zajęć z przedmiotów kierunkowych w językach obcych.

Kryterium 7. Infrastruktura wykorzystywana w procesie kształcenia

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 7

7.1. Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku zlokalizowana jest w budynku przy ulicy Krakowskiej 9, będącego własnością Organu Założycielskiego.

Do dyspozycji wszystkich nauczanych w Uczelni kierunków jest 11 sal seminaryjnych o pow. od 17,7 do 62,7 m², 7 sal wykładowych o pow. od 63,5 do 90 m² (wyposażone w odpowiedni sprzęt multimedialny) 3 pracownie Studium Języków Obcych, Pracownia Informatyczna (53,5 m²), Pracownia Odnowy Biologicznej (63,5 m²), Pracownia Ratownictwa Medycznego (40,0 m²), a ponadto dla studentów ocenianego kierunku Pracownie: Kształcenia Umiejętności Ruchowych (108,0 m²), Fizykoterapii (57,0 m² i 63,0 m²; 6 kozetek, 1 aparat do krioterapii, 1 diatermia, 4 urządzenia do elektroterapii), Kinezyterapii (12,5m² i 65,8 m²; 1 poręcz do nauki chodu, 6 nieregulowanych elektrycznie kozetek, 15 materacy, 2 UGUL z osprzętem, piłki rehabilitacyjne, 1 sztuka kula pachowa, 1 chodzik, 3 pary kul łokciowych). Liczba sprzętu jest adekwatna do ilości osób w poszczególnych grupach ćwiczeniowych. Sale są odpowiednio dobrane do wielkości grupy. W każdej jest sprzęt umożliwiający prowadzenie zajęć z wykorzystaniem technik multimedialnych – np. komputer, rzutnik

Podczas wizytacji uzyskano niespójne informacje na temat posiadanych wózków do aktywnej rehabilitacji. Wyższa Szkoła Medyczna ma 1 wózek do aktywnej rehabilitacji, nie jest w posiadaniu toru przeszkód dla celów zajęć praktycznych. Dla osiągnięcia kompetencji zawodowych właściwych dla kierunku fizykoterapia wykorzystywana jest też baza Centrum Medycznego MEDREX, należącego do Organu Założycielskiego Uczelni, a także instytucji, z którymi Uczelnia ma podpisane odpowiednie porozumienia. Są to m.in. SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku, SP Psychiatryczny ZOZ w Choroszczu, SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, SP ZOZ w Łapach, Białostockie Centrum Onkologii, Domy Pomocy Społecznej w Białymstoku, Wyższa Szkoła Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku. Baza dydaktyczna Uczelni i wykorzystywana w nauczaniu praktycznymi oraz na prowadzenie praktyk zawodowych przygotowujących do zawodu jest absolutnie wystarczająca i pozwala na osiągnięcia przez studentów wszystkich efektów kształcenia zakładanych dla ocenianego kierunku, w tym umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych.

Budynek szkoły, w którym znajdują się sale wykładowe, seminaryjne i pracownie jest przystosowany do osób z niepełnosprawnością ruchową (windy); brak w Uczelni przystosowań z niepełnosprawnościami innego rodzaju.

7.2. Biblioteka mieści się w budynku Uczelni i posiada wraz z magazynem pow. ok. 94 m² i 5 miejsc dla czytelników; czynna jest 5 dni w tygodniu, od środy do niedzieli, łącznie przez 37 godzin. Witryna Biblioteki zapewnia dostęp do katalogu bibliotecznego i 2 baz

bibliograficznych bez ograniczeń czasowych również z komputerów domowych i sprzętu mobilnego.

Książki dla studentów ocenianego kierunku, zalecane w sylabusach przedmiotów, obejmują około pięciuset tytułów dostępnych po 1-2 egzemplarze, co przy liczbie studiujących jest wystarczające. W bieżącym roku kalendarzowym zakupiono około 100 tytułów nowych podręczników niezbędnych dla realizacji procesu kształcenia, w szczególności mających na celu osiąganie przez studentów efektów w zakresie umiejętności związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym oraz kompetencji społecznych niezbędnych na rynku pracy. Na potrzeby kierunku prenumeruje się w roku 2017 sześć tytułów czasopism specjalistycznych, takich jak Rehabilitacja Praktyczna, Fizjoterapia i Rehabilitacja w praktyce, Medycyna Sportowa, Traumatologia, Ortopedia i Rehabilitacja, Fizjoterapia Polska oraz zakupiono dostęp on-line do Atlasu Rehabilitacji Ruchowej.

Studenci mogą w Bibliotece bez ograniczeń korzystać z Internetu (3 stanowiska komputerowe) oraz jednej tylko bazy (EBSCO); brak jest możliwości korzystania z baz podręcznikowych i czasopism on-line. Nie ma dostępu do Wirtualnej Biblioteki Nauki. Istnieje możliwość przeglądania katalogu Biblioteki, za pośrednictwem platformy MAK+ oraz rezerwowanie i zamawianie za jej pośrednictwem tytułów do wypożyczenia. W wyniku porozumienia pomiędzy bibliotekami Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Wyższej Szkoły Medycznej studenci mogą korzystać w czytelni UMB z całego zasobu bibliotecznego (tradycyjnego i elektronicznego).

Biblioteka zapewnia studentom ocenianego kierunku aktualne piśmiennictwo, zalecane w sylabusach przedmiotów, mające na celu osiągnięcie efektów w zakresie umiejętności związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym; wielkość zasobów przystosowana jest do liczby studentów na kierunku.

7.3. Rozwój i doskonalenie infrastruktury

Uczelnia doskonali infrastrukturę dydaktyczną i wykorzystywaną w praktycznym przygotowaniu zawodowym poprzez uzupełnianie pomocy naukowych niezbędnych dla uzyskania praktycznego przygotowania do wykonywania zawodu. Zasoby Biblioteki uzupełniane są przed rozpoczęciem roku akademickiego o pozycje wskazane przez nauczycieli akademickich. W procesie oceny infrastruktury dydaktycznej i wykorzystywanej w praktycznym przygotowaniu zawodowym oraz systemu bibliotecznego-informacyjnego studenci nie biorą udziału w sposób formalny (brak ankiet), niemniej problemy z wyposażeniem są przez Władze Uczelni rozwiązywane doraźnie.

Infrastruktura dydaktyczna jest zdaniem studentów obecnych na spotkaniu z ZO odpowiadająca ich potrzebom i umożliwia praktyczne przygotowanie się do zawodu. Studenci wskazali potrzebę ulepszenia sali gimnastycznej i zorganizowania bufetu, ponieważ na terenie Uczelni nie ma miejsca, w którym można zjeść ciepły posiłek.. Studenci mają dostęp do sieci wi-fi, hasło do niej można uzyskać w bibliotece. Studenci obecni na spotkaniu z ZO wyrazili pozytywne opinie na temat dostępnych zasobów bibliecznych w ramach biblioteki uczelnianej; mają możliwość zgłaszania swoich propozycji dotyczących uzupełnienia zasobów biblioteki – jednak do tej pory nie korzystali z tej możliwości.

Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

- Bazę dydaktyczną, w której odbywają się zajęcia, należy uznać za dobrą, umożliwiającą realizację programu, osiągnięcie założonych efektów kształcenia.
- Oceniana jednostka zapewnia bazę dydaktyczną do prowadzenia zajęć związanych z praktycznym przygotowaniem do zawodu, umożliwiającą uzyskanie umiejętności zgodnych z aktualnym stanem praktyki związanej z ocenianym kierunkiem studiów.

Dobre praktyki

Brak

- Ankiety dotyczące propozycji uzupełnienia infrastruktury i wyposażenia pracowni;

Zalecenia

- Należy włączyć studentów do oceny infrastruktury dydaktycznej i wykorzystywanej w praktycznym przygotowaniu zawodowym oraz systemu biblioteczno-informacyjnego.
- Zorganizowanie bufetu na terenie Uczelni.
- Modernizacja infrastruktury sali gimnastycznej;
- Umożliwienie studentom i pracownikom możliwości korzystania z większej liczby baz danych, z podręczników i czasopism on-line.

Kryterium 8. Opieka nad studentami oraz wsparcie w procesie uczenia się i osiągania efektów kształcenia

8.1. Skuteczność systemu opieki i wspierania oraz motywowania studentów do osiągania efektów kształcenia

8.2. Rozwój i doskonalenie systemu wspierania oraz motywowania studentów

Analiza stanu faktycznego i ocena spełnienia kryterium 8

Na spotkaniu z ZO studenci podkreślili wsparcie ze strony nauczycieli akademickich, z którego można skorzystać dzięki udostępnionym kontaktom e-mailowym oraz telefonicznym oraz bezpośrednio w trakcie spotkań – niekoniecznie w trakcie wyznaczonych dyżurów. Ponadto studenci utrzymują bezpośredni kontakt z opiekunem kierunku, który m. in. przesyła informacje drogą mailową np. o zmianach w planie zajęć lub interesujących konferencjach. Dodatkowo każda grupa rocznikowa wybiera spośród siebie starostę roku, który pośredniczy w przekazywaniu informacji między grupą a dziekanatem oraz pomagał wcześniej w kwestii wpisów do indeksów. Od tego roku jednak nie będą funkcjonowały indeksy, ponieważ Uczelnia uruchomiła Wirtualny Dziekanat. Wsparcie studenci mogą uzyskać także w dziekanacie, głównie dzięki kontaktowi telefonicznemu z pracownikami dziekanatu, którzy kontaktują się ze studentami po uzyskaniu poszukiwanych informacji. Studenci pozytywnie

odnieśli się do godzin otwarcia dziekanatu, które odpowiadają ich potrzebom. W dziekanacie można zasięgnąć informacji także w sprawach związanych ze świadczeniami socjalnymi. Studenci mają możliwość ubiegać się o stypendium socjalne, dodatkowe dla osób niepełnosprawnych, zapomogę i stypendium rektora za najlepsze wyniki w nauce. Jeśli ktoś uzyska stypendium rektora może samodzielnie zdecydować czy chce dostawać je co miesiąc na konto, czy obniżyć czesne za studia. Wszystkie dokumenty dotyczące kwestii socjalnych oraz wymagane załączniki są dostępne na stronie internetowej.

Studenci w ramach programu studiów realizują praktyki pod okiem opiekuna praktyk z ramienia Jednostki oraz instytucji w której są one realizowane. Uczelnia udostępnia informacje na temat placówek w których można realizować praktyki, ale jednocześnie umożliwia realizację w samodzielnie wybranych instytucjach. Podstawą do zaliczenia praktyk jest dzienniczek praktyk w którym wpisywane są oceny oraz uwagi dotyczące każdej czynności. To też sprawia zdaniem studentów, że opiekunowie z ramienia instytucji, wiedzą dokładnie jakie aktywności powinny zostać zrealizowane w ramach praktyk. Zdaniem ZO nie jest to jednak wystarczające rozwiązanie. Mimo, że nie ma ankiet dotyczących przebiegu praktyk czy oceny placówki, opiekun praktyk stara się zbierać opinie od studentów indywidualnie po zakończonych praktykach. Do tej pory nie zdarzyła się sytuacja, by ktoś nie mógł znaleźć instytucji, w której mógłby realizować praktyki, Uczelnia gwarantuje możliwość podpisywania indywidualnych porozumień i realizacji praktyk w innym mieście.

Studenci mogą wyrażać opinię na temat nauczycieli akademickich biorąc udział w ankietach ewaluacyjnych. ZO Uczelnia przedstawiła ankiety z roku akademickiego 2016/2017 dotyczące pięciu przedmiotów: czterech prowadzonych na II roku studiów II stopnia i jednego prowadzonego na I roku studiów II stopnia. Arkusz oceny nauczyciela akademickiego zawiera pytania dotyczące zdyscyplinowania na zajęciach i jakości prowadzonych zajęć, atmosfery na zajęciach oraz ogólnej oceny prowadzącego zajęcia. Jest też miejsce na uwagi własne studentów. Prezentacja podsumowująca wnioski z przeanalizowanych ankiet ewaluacyjnych, która była prezentowana na Senacie w roku akademickim 2016/2017, nie została jednak przedstawiona ZO z uwagi na zmiany kadrowe. Zdaniem ZO ankietyzacja zajęć jest prowadzona cyklicznie, jednak wyrywkowo – nie przedstawiono ZO ankiet ze wszystkich przedmiotów, a tylko z części. Trudno w związku z tym mówić o powszechnej ankietyzacji – nie są nią objęte wszystkie przedmioty, a studenci nie są przekonani do korzystania z tej metody wyrażania własnego zdania. Studenci na spotkaniu z ZO podkreślili możliwość bezpośredniego zgłaszania uwag do systemu wspierania oraz motywowania studentów, co cieszy się większą popularnością niż ankietyzacja.

Podczas spotkania z ZO obecni byli już nieaktywni przedstawiciele Koła Naukowego Masażu. Członkowie koła mogli realizować taniej specjalistyczne kursy: np. masażu Schantala w roku akademickim 2015/2016 i szkolenie z masażu redukcji tkanki tłuszczowej w roku akademickim 2016/2017. Studenci nie będący członkami koła mogą korzystać z innych ofert przedstawianych przez Uczelnię. Organizowali także spotkania dyskusyjne z wykwalifikowanymi praktykami, którzy mogli podzielić się swoim doświadczeniem – spotkania członków koła zawsze mają część praktyczną np. „taping w obręczkach” na spotkaniu

19.05.2017. Według protokołów ze spotkań Koła Naukowego odbywają się one rzadko – średnio raz na pół roku.

Na wizytowanym kierunku działa samorząd studentów na poziomie Uczelni – Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego. Przedstawiciele studentów byli zaangażowani w prace Komisji Programowej przy modyfikacji programu kształcenia ze studiów I i II stopnia oraz na studia jednolite. Oprócz tego URSS prowadzi akcje prozdrowotne takie jak np. dzień dawców szpiku oraz promocyjne – np. prezentując ofertę szkoły na wyjazdowych dniach otwartych w Dobrzynie. Każdy student może zgłosić się do samorządu ze swoimi problemami np. studenci zgłaszali, że nie było harmonogramu zjazdów w aktualnościach, w związku z tym został on tam zamieszczony. Członkowie URSS podkreślali także otwartość władz na propozycje Samorządu i możliwość bezpośredniego kontaktu z władzami uczelni, co umożliwia wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań np. zajęć z języka migowego dla studentów.

Chociaż osoby studiujące niestacjonarnie podkreśliły, że większość z nich już ma stałą pracę, do studentów skierowana jest oferta Biura Karier, które m. in. rozsyła informacje o ofertach pracy drogą mailową. Biuro ma podpisaną umowę z powiatowym Urzędem Pracy, dzięki czemu studenci mają możliwość korzystania z pomocy doradcy zawodowego. Biuro Karier zorganizowało spotkanie ze studentami, pytając o ich oczekiwania dotyczące przyszłości zawodowej. W związku z tym, że studenci tego kierunku planują zostać fizjoterapeutami i prowadzić własną działalność gospodarczą odbyły się szkolenia informujące o tym jak można to zrobić i jak można pozyskać środki z Unii Europejskiej na rozpoczęcie własnej działalności bądź odpowiednią dotację z Urzędu Pracy. Ponadto Biuro Karier organizowało warsztaty dotyczące pisania CV, listów motywacyjnych i z negocjacji oraz jest odpowiedzialne za realizację badań losów absolwentów. Pytania co roku są konsultowane z władzami Uczelni oraz samorządem studentów. Planowana jest współpraca z firmą VITAFON, która użyczy swój sprzęt studentom w Uczelni na potrzeby pisania pracy dyplomowej.

Studenci na spotkaniu z ZO pozytywnie wyrażali się o sposobach prowadzenia zajęć przez nauczycieli akademickich. Studenci są zachęceni do aktywnego udziału, często pracują w grupach, prowadzą dyskusję lub otrzymują zagadnienia do opracowania, które są wspólnie omawiane, umożliwiając w ten sposób skorzystanie z prezentowanej wiedzy całej grupie. Prowadzący podkreśla wtedy co jest najważniejsze z danego obszaru tematycznego. Jeśli studenci są zainteresowani konkretnym tematem to mają możliwość poszerzenia tego zagadnienia. Nauczyciele akademicy zachęcają do samodzielnego poszerzania wiedzy i kompetencji, ale równocześnie, jak podkreślili studenci, są gotowi do wytłumaczenia grupie problematycznych kwestii.

Studenci mają możliwość samodzielnego doboru treści kształcenia przez wybór języka obcego oraz przedmiotu doksztalającego. Do wyboru studenci mieli zajęcia z języka angielskiego, niemieckiego i włoskiego, a Uczelnia zadeklarowała, że nawet jeśli do danej grupy językowej zgłosi się tylko jedna osoba zajęcia będą uruchomione. Ostatecznie taka sytuacja nie wystąpiła, ale należy pozytywnie ocenić chęć Uczelni do zapewnienia zajęć z wybranego języka, niezależnie od liczby zapisanych studentów. Studenci II roku studiów niestacjonarnych na spotkaniu z ZO opisali jak wygląda wybór dodatkowego przedmiotu: na zajęciach została

przedstawiona lista proponowanych przedmiotów i w ciągu dwóch tygodni grupa rocznikowa miała podjąć decyzję. Ostatecznie wybrano gimnastykę korekcyjną u dzieci szkolnych. Zdaniem studentów sposób wyboru zajęć dodatkowych był satysfakcjonujący.

Studenci obecni na spotkaniu z ZO nie mieli uwag dotyczących ułożenia planu zajęć. Mimo, że studenci II roku studiów niestacjonarnych mają zajęcia od 7.30 do 21.05 zaznaczyli, że mieli świadomość takiej specyfiki studiów niestacjonarnych, które wymagają skumulowanego nakładu pracy w weekendy. Studenci określili też, że przerwy odpowiadają im potrzebom. Studenci III roku studiów niestacjonarnych sami podzielili się na grupy jako kryterium uwzględniając miejsce zamieszkania: powstała grupa osób z Białegostoku i grupa osób dojeżdżających, co również jest brane pod uwagę przy układaniu planu zajęć.

Biuro Karier zajmuję się przede wszystkim organizowaniem spotkań z doradcami zawodowymi i pracodawcami, opracowywaniem raportów losów zawodowych absolwentów, raportu poziomu zadowolenia studentów, prowadzeniem szkoleń z zakresu pozyskiwania środków z Unii Europejskiej.

W maju 2017 została podpisana umowa z Urzędem Pracy, na mocy której na oceniany kierunek przychodzi doradca zawodowy z urzędu. Spotkania dotyczyły pisania CV i życiorysu oraz autoprezentacji. Doradca zawodowy był konkretnie przygotowany dla studentów fizjoterapii. Wcześniej nie było wykładów otwartych dla studentów fizjoterapii oraz spotkań z pracodawcami.

19.11.2014 uczelnia brała udział w targach edukacyjnych zorganizowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy.

Biuro Karier odpowiadało za przeprowadzanie, opisanie wyników oraz wniosków badań dotyczących „poziomu zadowolenia studenta w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku w roku akademicki 2016/17 – kierunek fizjoterapia. 50% ankietowanych studentów na pytani nr 6 „W jakim stopniu studia spełniły Pana/i oczekiwania?” odpowiedziało, że „średnio”. 30% absolwentów I stopnia nie wybrałoby ponownie Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.

Podczas spotkania z przedstawicielką Biura Karier ZO PKA uzyskał informacje, że Uczelnia w porozumieniu z firmą DEHAG extra organizuje szkolenie dla studentów fizjoterapii, na które uzyskują zniżkę cenową. Z przedstawionych dokumentów wynika, że z tej oferty skorzystała jedna osoba. Uzasadnienie, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron

Pozytywnie należy ocenić system wsparcia oraz motywowania studentów przez nauczycieli akademickich oraz dodatkową motywację do osiągania dobrych wyników w nauce w postaci wyjazdu dla najlepszych studentów na praktyki do atrakcyjnych miejscowości (studenci doceniają zarówno lokalizację praktyk w atrakcyjnym miejscu, jak i możliwość poznania pracy specyfiki pracy w innej instytucji). Mimo istnienia systemu ankietyzacji dotyczącego pracy nauczycieli akademickich czy administracji podstawą systemu wspierania studentów są bezpośrednie spotkania studentów bądź Uczelnianej Rady Samorządu Studentów z władzami. Za przykład doskonalenia systemu wsparcia studentów można podać zmiany prowadzącego zajęcia uwzględniające uwagi studentów. . Ponadto studenci mogą korzystać ze wsparcia

opiekuna roku, opiekunów praktyk oraz Biura Karier. Na wizytowanym kierunku działa Koło Naukowe Masażu, którego członkowie skupiają się na praktycznym poszerzaniu swoich umiejętności np. przez realizację specjalistycznych kursów.

Dobre praktyki

Brak

Zalecenia

Brak

5. Ocena dostosowania się jednostki do zaleceń z ostatniej oceny PKA, w odniesieniu do wyników bieżącej oceny

Zalecenie	Charakterystyka działań doskonalących oraz ocena ich skuteczności
Zaleca się wybór dodatkowego przedstawiciela studentów do Senatu Uczelni tak by stanowili 20% składu.	Uzupełniono skład Senatu Uczelnia o wymaganą reprezentację studentów (obecnie 3 studentów uczestniczy w pracach Senatu Uczelni, 2 w gremiach odpowiedzialnych za zapewnienie jakości kształcenia). Przykłady działań podejmowanych w ramach funkcjonowania wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia potwierdzają wpływ opinii studentów na realizowany proces kształcenia.
Istniejący na ocenianym kierunku system weryfikacji praktyk zawodowych nie jest dostateczny.	Opracowano Regulamin praktyk zawodowych oraz powołano Opiekuna praktyk. Działania te nie okazały się w pełni skuteczne, bowiem przeprowadzona przez Zespół Oceniający analiza wykazała, iż Uczelnia nie stworzyła systemu weryfikacji praktyk zawodowych gwarantującego dobór miejsc praktyk oraz realizowanych w jej ramach działań zgodnie z zakładanymi efektami kształcenia. Dzienniczek praktyk nie odzwierciedla pracy jaką wykonał student, nie zawiera także informacji o osiągniętych efektach kształcenia.
W przeglądniętych pracach [dyplomowych] brak wyraźnie wyodrębnionego celu pracy, wniosków, streszczeń. Recenzje prac są lakoniczne, a wystawione oceny zawyżone.	Nadal poziom prac dyplomowych jest niski, prace zawierają te same błędy co poprzednio
Wszystkie ćwiczenia z przedmiotów klinicznych	Ćwiczenia z przedmiotów klinicznych

muszą być realizowane w 6 – 8 osobowych grupach klinicznych w wyspecjalizowanych jednostkach służby zdrowia, pod nadzorem opiekuna mającego nie więcej niż jedną grupę w tym samym czasie, tak w przypadku studiów stacjonarnych jak i niestacjonarnych.	realizowane są w grupach do 8 osób, co gwarantują obecne zapisy regulaminu studiów oraz wymogi stawiane przez oddziały placówek medycznych, przy udziale których realizowane są zajęcia dydaktyczne.
Praktyki zawodowe studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych muszą być rozpisane w planach studiów i harmonogramach zajęć.	Realizowane obecnie plany studiów obejmują obowiązkowe praktyki zawodowe. Jednakowe rozwiązania przyjęto dla zaprojektowanych do realizacji w roku akademickim 2017/2018 studiów realizowanych na poziomie jednolitych studiów magisterskich.
Zbyt mała jest częstotliwość i brak regularności w przeprowadzaniu ankiet dla studentów oceniających zajęcia dydaktyczne. Zastrzeżenia budzi fakt braku informacji na temat wykorzystania wyników analizy przeprowadzonych badań w zakresie oceny jakości kształcenia (w tym zarówno nauczycieli akademickich jak i oceny prowadzonych przez nich zajęć dydaktycznych).	Zdaniem ZO ankietyzacja zajęć jest prowadzona cyklicznie, jednak wyrywkowo – nie przedstawiono ZO ankiet ze wszystkich przedmiotów, a tylko z części. Trudno w związku z tym mówić o powszechnej ankietyzacji – nie są nią objęte wszystkie przedmioty, a studenci nie są przekonani do korzystania z tej metody wyrażania własnego zdania. Studenci na spotkaniu z ZO podkreślili możliwość bezpośredniego zgłaszania uwag do systemu wspierania oraz motywowania studentów, co cieszy się większą popularnością niż ankietyzacja. Niektóre wnioski płynące z treści wypełnianych ankiet, rozmów ze studentami oraz nauczycielami akademickimi wykorzystywane są w procesie poprawy jakości kształcenia, o czym świadczą przykłady wskazane w opisie kryterium 3.
Nie prowadzi się oceny jakości administracji i bazy dydaktycznej.	Ocenę jakości pracy pracowników administracyjnych prowadzi się w ramach ankietyzacji studentów. Przygotowano również osobną ankietę, której formularz odnosił się wyłącznie do oceny pracowników dziekanatu, biblioteki oraz kwestury. Baza dydaktyczna oceniana jest przez nauczycieli akademickich (w odniesieniu do możliwości osiągnięcia przy jej pomocy efektów kształcenia, zakładanych dla realizowanych zajęć dydaktycznych), oraz Władze Wydziału (w odniesieniu do możliwości

	poprawy jej standardu).
WSKiOZ w Białymstoku, kierunek fizjoterapia nie posiada grantów badawczych, nie prowadzi wymiany studentów i pracowników z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami akademickimi w ramach programu Socrates-Erasmus.	Dziekan i Rektor przedstawiają studentom informacje dotyczące możliwości skorzystania z zagranicznych programów wymiany studenckiej. Działania te nie przyczyniły się jednak do wzrostu zainteresowania studentów udziałem w nich. Jako przykład udziału studentów w zagranicznym wyjeździe naukowym wskazano jedynie udział studentów i nauczycieli w wizycie Wydziale Wychowania Fizycznego GUP im. Janki Kupały w Grodnie.
Baza kliniczna wymaga szerszego wykorzystania oraz rozszerzenia i wzbogacenia o możliwość realizacji treści programowych także w Sanatorium. Baza socjalna i rekreacyjno-sportowa jest zbyt skromna i wymaga rozszerzenia.	Podczas studiów II stopnia student odbywa 600 godzin praktyk, na które składa się 240 godzin praktyk śródrocznych (180 godzin w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji i 30 w zakresie protetyki i ortotyki oraz 30 w zakresie aktywności ruchowej adaptacyjnej), 120 godzin praktyki wakacyjnej po I roku studiów realizowanej w placówkach uzdrowiskowych i sanatoryjnych, turnusach rehabilitacyjnych oraz 240 godzin praktyk śródrocznych podczas II roku studiów (80 godzin w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji, 40 godzin w zakresie sportu osób niepełnosprawnych i 120 w zakresie metod specjalnych fizjoterapii). Obecnie Uczelnia współpracuje m.in. z Ośrodkiem wypoczynkowo-rehabilitacyjnym „Zdrowotel” w Łebie, Ośrodkiem wypoczynkowo-rehabilitacyjnym „Przylesie” w Ustce. Uczelnia nie zawarła jednakże porozumienia z klubem sportowym dla osób niepełnosprawnych, który byłby gwarantem uzyskania efektów kształcenia przypisanych do praktyki śródrocznej na studiach II stopnia
W przedstawionej koncepcji sylwetki absolwenta, brak jest informacji na temat biegłości w opanowaniu języka obcego, kontynuacji kształcenia przez całe życie, oraz informacji odnośnie przygotowania do podjęcia studiów II stopnia.	Obecnie opis sylwetki absolwenta nie budzi zastrzeżeń Zespołu Oceniającego. Opis umiejętności językowych studenta jest zawarty w sylabusach odpowiednich zajęć dydaktycznych.

Przedstawione komisji wizytującej plany studiów I stopnia, stacjonarnych i niestacjonarnych, nie spełniają wymagań określonych w standardach kształcenia dla kierunku fizjoterapia, odnośnie: • ogólnej liczby godzin, • minimalnej liczba godzin dla poszczególnych przedmiotów w grupie treści podstawowych i kierunkowych, • liczby przyporządkowanych punktów ECTS przedmiotom z grupy treści podstawowych i kierunkowych, • oferty zajęć do wyboru, limitu co najmniej 30% przedmiotów do wyboru. • nie jest wykładany przedmiot z grupy treści podstawowych - kinezyjologia.	Aktualne plany studiów zawierają nadal błędy dotyczące braku oferty zajęć do wyboru, limitu co najmniej 30% przedmiotów do wyboru zarówno na studiach 1 jak i 2 stopnia.
Zaleca się opracowanie Regulaminu Dyplomowania.	Opracowano regulamin dyplomowania ale nadal nie zawiera informacji dotyczących zasad ustalania i wyboru tematu prac, opracowała zasady pisanie prac ale są one niewystarczające.
Zaleca się opracowanie kompleksowego Regulaminu Praktyk.	Opracowano regulamin praktyk.

Przewodnicząca Zespołu oceniającego:

Dr hab. Teresa Pop

