



Centrum Egzaminów Medycznych

ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

tel./fax 0 (prefix) 42 272-20-32; 272-20-41; fax 272-20-35

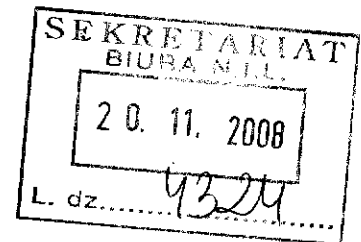
l.dz. 592/2008/000

Łódź, 2008-11-06

Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

za pośrednictwem
Pan dr. hab. Romana Danielewicza
Dyrektora Departamentu
Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Ministerstwo Zdrowia
Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



**Stanowisko Centrum Egzaminów Medycznych w sprawie skarg, złożonych na działalność
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie chorób wewnętrznych,
przeprowadzającej część testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego
w ww. dziedzinie w sesji jesiennej 2008 r.**

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych (zwanego dalej „CEM”) uprzejmie informuje, iż do CEM zostały skierowane liczne skargi lekarzy, którzy uzyskali negatywny wynik części testowej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych, który odbył się w dniu 16.10.2008 r.

Wszystkie skargi zostały sporządzone według bardzo podobnego wzorca i miały tożsamą treść. Z informacji posiadanych przez CEM wynika, iż zainteresowani założyli stronę internetową, na której umieszczają wzorce pism. Następnie poszczególne osoby wypełniają gotowy formularz (niekiedy bezrefleksyjnie np. niestosując odmiany przez rodzaje) i przesyłają na adres CEM. CEM udzielił skarżącym obszernych wyjaśnień w zakresie jego właściwości rzeczowej. Odpowiedzi zostały skierowane do skarżących indywidualnie.

Jednakże pewne poruszane w skargach kwestie wykraczają poza kompetencje CEM. Stąd też CEM przesyła je na ręce Pani Minister z swym stanowiskiem.

1. Na wstępie należy podnieść, iż Państwowa Komisja Egzaminacyjna (zwana dalej „PKE”), przeprowadzająca PES działa na podstawie § 33 i nast. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779 z późn. zm.). Jej prawa i obowiązki normuje także Regulamin Przeprowadzania PES, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia.

Zgodnie z § 33 ust. 3 rozporządzenia, Dyrektor CEM powołuje i odwołuje przewodniczącego oraz członków PKE. Jednakże powołanie to nie następuje na zasadzie swobodnego uznania, gdyż dalsza część wskazanej normy wymaga, by powołanie dotyczyło osób zaproponowanych przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich, w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym, właściwym towarzystwem naukowym oraz Naczelną Radę Lekarską. Kandydaci ci podlegają następnie weryfikacji dokonywanej przez Ministra Zdrowia, który może ich zaakceptować albo odrzucić.

W skład PKE wchodzi lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej PES lub, w uzasadnionych przypadkach, w pokrewnej dziedzinie medycyny, a w szczególności:

- 1) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwych towarzystw naukowych dla dziedziny medycyny objętej egzaminem państwowym;
- 3) przedstawiciel lub przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej lub przedstawiciele Okręgowych Rad Lekarskich;
- 4) przedstawiciel lub przedstawiciele uczelni medycznych lub uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w zakresie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub medycznych jednostek badawczo-rozwojowych.

Jak widać z przedstawionej regulacji, PKE jest podmiotem składającym się z osób posiadających odpowiednio wysokie kwalifikacje i reprezentujących różne środowiska, zainteresowane w rzetelnym i prawidłowym przepro-

wadzeniu PES. W przedmiotowym stanie faktycznym, Dyrektor CEM prawidłowo powołał PKE, której skład odpowiadał ww. wymogom.

CEM podkreśla, iż PKE jest podmiotem suwerennym, który nie podlega władztwu CEM lub Ministra Zdrowia. W orzecznictwie sądowym wskazuje się dodatkowo, iż rozstrzygnięcia PKE nie następują w drodze decyzji administracyjnej, a jej inne działania nie mieszczą się w formule „czynności z zakresu administracji publicznej”, o których mowa w art. 3 § 2 pkt. 4 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Sąd też nie podlega kognicji tych sądów (por. m.in. postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6.11.2007 r., II OSK 1586/07).

Uprawnienia Dyrektora CEM dotyczące PKE ograniczają się zaś jedynie do czynności powołania i odwołania przewodniczącego i członków PKE. CEM zatem nie sprawuje nadzoru nad czynnościami PKE, nie jest również uprawnione do uchylecia albo zmiany rozstrzygnięć PKE.

Błędnie zatem wskazano w nagłówku przedmiotowego pisma, iż PKE jest Komisją Centrum Egzaminów Medycznych, powołaną przez Ministra Zdrowia.

2. W przedmiotowym piśmie niewłaściwie powołano podstawę prawną tj. art. 121 Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepis ten bowiem dotyczy skutków zatwierdzenia ugody, która zostaje zawarta przed organem administracji publicznej.

3. W skardze podniesiono zarzuty dotyczące ogłoszenia terminu egzaminu na stronie internetowej CEM. Obowiązujące przepisy obligują bowiem CEM do zawiadomienia lekarza o miejscach i terminach PES nie później niż 14 dni przed datą jego rozpoczęcia. Zawiadomienie to następuje przesyłką poleconą. Jest to bowiem informacja indywidualnie kierowana do każdego zdającego. Wspomniana regulacja nie nakłada natomiast na CEM obowiązku zamieszczania na jego stronie internetowej informacji o terminie egzaminów dla poszczególnych zdających. W tym miejscu można również odnieść się do zarzutu „nieprecyzyjnych” sformułowań Regulaminu, dotyczących powiadamiania zdających o terminie egzaminu. CEM zauważa, że Regulamin w ogóle tej kwestii nie normuje. Jak już bowiem wskazano, zagadnienie to jest przedmiotem regulacji rozporządzenia, które w § 35 ust. 8 w sposób jednoznaczny zawiera postanowienie o zawiadamianiu zdających na 14 dni przed egzaminem. Trudno doszukać się w tym zakresie braku precyzji.

Na marginesie należy dodać, iż w przypadku przedmiotowego egzaminu, wszyscy zainteresowani zostali powiadomieni o terminie i miejscu egzaminu zgodnie z dyspozycją cytowanej normy.

4. Kolejny zarzut dotyczył nieumieszczenia we właściwym terminie na stronie internetowej CEM czasu trwania egzaminu testowego. CEM wyjaśnia, iż na mocy § 13 ust. 2 Regulaminu, czas trwania egzaminu testowego jest ustalany na podstawie objętości tekstu zadań egzaminacyjnych według zasad, określonych w załączniku nr 1 do Regulaminu. Z kolei, dalsze ustępy tego przepisu stanowią, iż informacja o czasie trwania egzaminu testowego ogłaszana jest na stronie internetowej CEM, na co najmniej 3 dni przed terminem egzaminu testowego. Przewodniczący Komisji albo Zespołu podaje czas trwania egzaminu testowego osobom przystępującym do egzaminu przed rozpoczęciem egzaminu testowego oraz informuje zgromadzonych o godzinie jego rozpoczęcia i zakończenia.

W przedmiotowej sprawie czas trwania egzaminu został ustalony na powyższych zasadach i zamieszczony na stronie internetowej CEM w dniu 14.10.2008 r. Było to zatem 3 dni przed terminem egzaminu (14, 15, 16.10.2008 r.). Stosunkowo późne zamieszczenie omawianych danych na stronie internetowej wyniknęło z faktu, że CEM otrzymał dość późno treść testu. Zgodnie zaś z cytowanymi przepisami, należało ustalić długość czasu egzaminu w oparciu o liczbę znaków w teście. CEM uczyniło to niezwłocznie po uzyskaniu testu.

Należy również dodać, iż czas trwania egzaminu został także podany do wiadomości zdającym w momencie rozpoczynania egzaminu. Zostały więc zachowane wymagania określone w Regulaminie.

Na marginesie można wskazać, iż dane o czasie trwania egzaminu są kluczowe w momencie jego rozpoczęcia i przeprowadzania. Natomiast podawanie ich do wiadomości wcześniej ma jedynie walor informacyjno-porządkowy.

5. Jako kłamliwy należy uznać pogląd, wyrażony w skardze, iż obniżenie progu punktowego, warunkującego uzyskania wyniku pozytywnego części testowej PES, spowodowało powiększenie liczby osób, które nie zdały egzaminu. Z symulacji dokonanych w CEM wynika bowiem wniosek wprost przeciwny. Unieważnienie zadań i obniżenie progu przyczyniło się do znacznego wzrostu współczynnika zdawalności. Co najistotniejsze, żadna z osób, które uzyskały negatywny wynik egzaminu, nie uzyskałaby wyniku pozytywnego, gdyby wszystkie zadania pozostały ważne.

6. Odnosząc się do kwestii niskiej jakości zadań egzaminacyjnych, CEM informuje, że zgodnie z § 32 ust. 2 rozporządzenia, test oraz egzamin ustny i praktyczny, opracowuje i ustala CEM. Jednakże w warstwie merytorycznej jest ono zobligowane do współdziałania z właściwym konsultantem krajowym lub jego przedstawicielem oraz przedstawicielem właściwego towarzystwa w danej dziedzinie. Realizując tę powinność CEM zwraca się do autorów zadań, posiadających tytuł specjalisty w danej dziedzinie oraz legitymującym się odpowiednio dużym doświadczeniem zawodowym i naukowym. Konstrukcja zadania nie ogranicza się jedynie do jego treści oraz wskazania potencjalnych i właściwej odpowiedzi. Każdy autor otrzymuje bowiem od CEM wytyczne określające warunki, jakim powinny sprostać zadania. W szczególności, wymagane jest, by zadanie zawierało uzasadnienie, wskazanie podręcznika, z którego zaczerpnięto informacje służące jego formułowaniu, ustalenie, czy odpowiada ono programowi specjalizacji oraz ocenę trudności zadania.

Opracowane zadania nie są jednak od razu włączane do puli zadań, z których tworzony jest test. Podlegają one bowiem merytorycznej ocenie dokonywanej przez ekspertów. W praktyce najczęściej recenzji zadań dokonuje osobiście konsultant krajowy lub jego przedstawiciel.

Przyjęte procedury sprzyjają pozyskiwaniu zadań posiadających wysoką jakość merytoryczną i poprawność konstrukcyjną. Zabezpieczeniem zaś przed wykorzystaniem zadań wadliwych i niejako kolejną metodą eliminacji zadań edycyjnie i merytorycznie błędnych jest wspomniany tryb unieważniania zadań, opisany w Regulaminie. CEM zatem wielokierunkowo zadbał o poprawność konstrukcji testu egzaminacyjnego. Trudno więc wprowadzać jeszcze bardziej rozbudowane procedury weryfikacji zadań.

Jako całkowicie bezzasadne i niemożliwe do realizacji należy zatem uznać postulaty skarżących, dotyczące opublikowania pytań egzaminacyjnych i dokonywania ich analizy przez „niezależnych dydaktyków i specjalistów”. CEM podkreśla bowiem, iż na gruncie obecnej regulacji, zadania egzaminacyjne konstruują i sprawdzają najlepsi specjaliści w kraju, z konsultantem krajowym na czele. Nie jest również jasne, jak należy rozumieć pojęcie „niezależnych dydaktyków”. Należy bowiem stanowczo podkreślić, iż aktualnie autorzy zadań nie pozostają w żadnej zależności służbowej czy funkcjonalnej od CEM. CEM nie ma wpływu na kształt i treść pytań. Poza tym, jak miałby być dokonywany dobór „dydaktyków”. Czy każda osoba, zajmująca się daną dziedziną medycyny (np. pracownik wyższej uczelni medycznej) mógłby dokonywać oceny zadań. Czy też należałoby opracować, jakiś system weryfikacji kompetencji tych osób. W końcu, jakie byłyby konsekwencje negatywnej oceny zadania. Czy CEM powinien wówczas usunąć zadanie z banku zadań? Ile negatywnych opinii musiałoby wpłynąć do CEM, by zaistniała konieczność usunięcia zadania? Nie chcąc sprowadzać sprawy *ad absurdum*, wydaje się, iż wymienione problemy dostatecznie ukazują bezsensowność zgłoszonego postulatu.

W tym miejscu należy odnieść się również do żądania utworzenia ogólnopolskich banków pytań testowych i to jeszcze „przed wiosenną sesją egzaminacyjną 2009 roku”. CEM ocenia, iż ten dezyderat jest całkowicie nierealny. Aby taki bank spełnił swoją rolę edukacyjną i jednocześnie zostały zachowane wymogi dotyczące rzetelnego sprawdzenia wiedzy osoby egzaminowanej, liczba zadań w banku musiałaby obejmować cały materiał. Byłaby więc ogromna. CEM nie ma technicznych możliwości pozyskania takiej liczby zadań. Ponadto należy zważyć, iż opracowanie zadań finansowane jest ze środków budżetowych. Sprostanie więc oczekiwaniom skarżących spowodowałoby wielomilionowe nakłady.

Warto jeszcze nadmienić, iż nigdzie na świecie zadania egzaminacyjne nie są publikowane przed egzaminem, a nawet już po egzaminie.

CEM nie zgadza się z zarzutem zawartym w przedmiotowym piśmie, iż w trakcie PES zostały wykorzystane materiały stanowiące element postępowania „wysokospecjalistycznego”. CEM bowiem kategorycznie wskazuje, iż osoba, która uzyska tytuł specjalisty musi legitymować się właśnie wysokospecjalistyczną wiedzą. Tytuł ten bowiem sugeruje, iż jest ona bardzo dobrze przygotowana do wykonywania zawodu w wybranej dziedzinie.

7. Odnosząc się do możliwości publikacji zadań egzaminacyjnych, CEM stwierdza, iż wyrażenie zgody na ich upublicznienie nie leży w kompetencji pracowników CEM, lecz autorów zadań. Zgodnie bowiem z umowami zawartymi z autorami zadań, zobowiązują się oni do opracowania zadań testowych z danego zakresu medycyny z przeznaczeniem do wykorzystania na egzaminie. W takim też zakresie przenoszą na CEM swoje autorskie prawa majątkowe. Oznacza to, iż autor uprawnia CEM do dysponowania jego prawami majątkowymi tylko w tej sferze. W formule tej nie mieści się zaś udostępnianie zadań testowych osobom trzecim z przeznaczeniem na inne cele.

Poza tym, CEM nie sprzeciwiał się osobistemu oglądowi książeczki testowej. Może to jednak nastąpić tylko w siedzibie CEM w obecności pracownika CEM, bez prawa reprodukcji treści książeczki.

Zdaniem CEM, nie jest również możliwe sprostanie oczekiwaniom skarżących, by publikować dane personalne autorów zadań. Z formalnego punktu widzenia stoi temu na przeszkodzie regulacja zawarta w ustawie o ochronie danych osobowych. Merytorycznie zaś informacja taka byłaby również niewskazana. Powszechna wiedza na temat tego, kto tworzy pytania mogłaby skutkować pojawieniem się nacisków, szkalowania i in. podobnych zachowań. Ostatecznie więc osoby tworzące zadania nie byłyby zainteresowane w ich opracowywaniu. Istniałoby także niebezpieczeństwo, iż zadania te będą konstruowane „na zamówienie”, po naciskiem przełożonych, czy innych osób.

8. CEM potwierdza, iż obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości składania odwołania od nie satysfakcjonującego wyniku egzaminu. Należy jednak podkreślić, iż na dyplomie specjalisty nie umieszcza się oceny z egzaminu, lecz jedynie informację o uzyskaniu przez lekarza tytułu specjalisty. W sytuacji zaś, gdy zdający nie uzyska wyniku pozytywnego, rozporządzenie w § 36 przewiduje możliwość ponownego przystąpienia do egzaminu (zasadniczo 3, a wyjątkowo 4 razy). Istnieje zatem procedura poprawiania wyniku egzaminu. Trudno natomiast dopuścić możliwość składania odwołań od wyniku. Egzamin jest bowiem sprawdzeniem wiedzy zdającego. Jego wynik zostaje ustalony według odpowiednich procedur, obiektywnie. Zdający kwestionujący wynik egzaminu musiałby zatem odwołać się od poziomu swej wiedzy, którą odzwierciedlił rezultat egzaminu.

9. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do zadań egzaminacyjnych, CEM wyjaśnia, że kwestii tej jest poświęcony § 19 Regulaminu. Zgodnie z nim, zdający, mając takie uwagi, jest uprawniony do ich pisemnego złożenia w trakcie egzaminu, na ręce Przewodniczącego Komisji albo Zespołu. Zgłoszone zastrzeżenia są weryfikowane przez Komisję albo Zespół bezpośrednio po egzaminie testowym, przed obliczeniem jego wyników. W przypadku ich uznania, Komisja albo Zespół przy dokonywaniu obliczeń wyników egzaminu testowego pomija zadanie testowe objęte zastrzeżeniem, w stosunku do wszystkich zdających.

Jak widać z przedstawionej procedury, Regulamin dopuszcza zgłaszanie uwag, ale musi to nastąpić w trakcie trwania egzaminu. Biorąc pod uwagę, iż zgłoszone uwagi są rozpatrywane przed ustaleniem wyników egzaminu, można dopuścić ich składanie również po zakończonym egzaminie, ale przed ustaleniem jego wyników.

Omawiane unormowania zostały wprowadzone do Regulaminu w celu umożliwienia zdającym odniesienie się do zadań, które ich zadaniem są wadliwe skonstruowane. Rozwiązanie to zatem stanowi tryb *quasi*-odwoławczy, co jest zadośćuczynieniem prawom obywateli do kontroli działań organów administracji publicznej. Ponadto, tryb ten umożliwi eliminację zadań, które ze względu na błędy edycyjne lub merytoryczne nie mogłyby skutecznie weryfikować wiedzy zdających. Przyczynia się zatem do poprawności i rzetelności przeprowadzenia egzaminu.

Z kolei, przyjęcie rozwiązania o możliwości unieważniania zadań jedynie przed ustaleniem wyników egzaminu służy wyeliminowaniu ewentualnych manipulacji progiem punktowym. PKE, dokonując unieważnienia zadania nie posiada bowiem informacji o wynikach poszczególnych zdających. Nie wie zatem, jak unieważnienie zadania wpłynie na ich sytuację. Wprowadzona procedura jest zatem w pełni obiektywna i transparentna.

Odnosząc się do kwestii uznania zastrzeżenia dotyczącego zadania nr 43 (nr 36 w wersji II), CEM informuje, iż PKE w dziedzinie chorób wewnętrznych po ponownym rozpatrzeniu sprawy, ustaliła, że w pytaniu tym, „odpowiedź D wskazana jako prawidłowa przez autora zadania, ze względu na obecność błędu literowego w treści zadania stała się odpowiedzią błędną, a odpowiedzią prawidłową jest odpowiedź E”. Jednocześnie PKE podkreśliła, że ze względu na fakt, iż „wyniki egzaminu zostały już ustalone PKE uznaje, że nie jest możliwe unieważnienie wspomnianego zadania”. Zgodnie bowiem z § 19 Regulaminu, unieważnienie takie może nastąpić – jak już podano – wyłącznie przed ustaleniem wyników egzaminu poszczególnym zdającym. PKE zdecydowała uznać odpowiedź „E” za poprawną i dodać punkt osobom, które takiej udzieliły. Jednocześnie, uwzględniając konstytucyjnie zagwarantowane tzw. „prawa nabyte”, PKE podjęła decyzję o nieodejmowaniu punktu zdającym, którzy udzielili odpowiedzi „D”.

W drugiej tezie uchwały, PKE podniosła, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami nie jest możliwe doliczenie egzaminowanemu punktów za zadania, które zostały unieważnione. Należy w tym miejscu wyjaśnić, iż inna sytuacja dotyczyła dodania punktu za zadanie nr 43, gdyż zadanie to faktycznie było sformułowane prawidłowo, a więc nie zachodziły przesłanki jego unieważnienia. Natomiast – zdaniem PKE – zadania, które zostały unieważnione posiadały błędy, które nie umożliwiały udzielenia prawidłowej odpowiedzi. Trudno zatem uznać, iż za pytania, które zostały błędnie skonstruowane, i na które nie można udzielić prawidłowej odpowiedzi, zdający (wszyscy) mieliby otrzymać dodatkowe punkty. Hipotetycznie w takiej sytuacji bowiem, unieważnienie 72 zadań powodowałoby uzyskanie wyniku pozytywnego przez wszystkich zdających, niezależnie od tego, czy udzielili jakiegokolwiek odpowiedzi na którekolwiek zadanie. Jedynym merytorycznie właściwym rozwiązaniem było więc wyeliminowanie zadań dotkniętych wadą, co spowodowało obniżenie maksymalnej liczby punktów i automatycznie wpłynęło na obniżenie progu punkowego, gwarantującego uzyskanie wyniku pozytywnego z egzaminu.

PKE stwierdziła również, iż żadna z osób, która nie uzyskała pozytywnego wyniku egzaminu, nie przekroczyłaby limitu 72 punktów, gdyby wszystkie zadania pozostały ważne.

CEM kategorycznie podkreśla, iż informacje dotyczące liczby punktów uzyskanych podczas przedmiotowego egzaminu, zmienionej wskutek uznania odpowiedzi „E” w zadaniu 43, zostały niezwłocznie przekazane wszystkim zainteresowanym w formie elektronicznej i listownej. Zbędny zatem był komunikat na stronie internetowej CEM. Tym bardziej, że zmiany te miały charakter indywidualny, odrębnie wpływający na sytuację poszczególnych zdających.

10. Kolejnym postulatem skarżących jest dopuszczenie ich do pozostałych części PES, z pominięciem egzaminu testowego, który ich zadaniem powinien zostać unieważniony. CEM podkreśla, iż aktualnie obowiązujące

unormowania nie umożliwiają dopuszczenia do pozostałych części egzaminu osób, które nie uzyskały pozytywnego wyniku z części testowej. Upnień takich nie posiada Dyrektor CEM, PKE, ani Minister Zdrowia. Jeśli jednak zadośćuczynić wnioskowi zawartemu w przedmiotowym piśmie o unieważnieniu egzaminu, oznaczałoby to, iż wszyscy zdający (również ci, którzy uzyskali wynik pozytywny), musieliby ponownie złożyć tę część egzaminu. Dopiero zaś po powtórnych ustaleniach jej wyników można by rozważać dalsze procedowanie w sprawie. Biorąc jednak pod uwagę, iż obecna regulacja prawna nie dopuszcza unieważnienia egzaminu, powtórne ustalenie jego wyników nie jest możliwe.

11. CEM informuje, iż na jego stronie internetowej znajduje się wykaz podręczników, które mogą być pomocne przy przygotowywaniu się do PES. Jednakże należy podkreślić, iż wykaz ten nie jest wiążący. Zadania mogą więc wykraczać poza treści zawarte w tych podręcznikach. Zgodnie bowiem z 32 ust. 1 rozporządzenia, PES dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu praktycznego, egzaminu testowego i egzaminu ustnego, **obejmujących program specjalizacji**. Oznacza to, iż program specjalizacji wyznacza zakres materiału egzaminacyjnego. Lekarz ubiegający się o tytuł specjalisty powinien mieć kompleksową wiedzę w swej dziedzinie. Nie można zatem dopuścić, by egzamin był zdawany z danego podręcznika, lecz z określonej dziedziny medycyny.

W tym miejscu można odnieść się do postulatu zawartego w skardze, iż należy ściśle określić, „co wchodzi w zakres specjalizacji podstawowej, którą są choroby wewnętrzne”. CEM przypomina, iż zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia, ustala się ramowy program specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny, zawierający:

- 1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie specjalizacji, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, medycyny ratunkowej, promocji zdrowia i zdrowia publicznego;
- 2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych;
- 3) okres trwania specjalizacji;
- 4) formy i metody kontroli wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;
- 5) zakres praktycznej znajomości co najmniej jednego z następujących języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego;
- 6) kolejność składania poszczególnych części PES oraz jego zakres i strukturę.

Z kolei, § 9 rozporządzenia opisuje procedurę tworzenia tego programu. Program specjalizacji opracowuje i aktualizuje zespół ekspertów powołany przez Ministra Zdrowia. Program specjalizacji opiniuje Naczelna Rada Lekarska, zwana dalej "NRL", redaguje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "CMKP", i zatwierdza Minister Zdrowia. Powołuje on zespół ekspertów, spośród lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, w szczególności spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego danej dziedziny medycyny oraz konsultantów krajowych dziedzin pokrewnych, stowarzyszenia lekarskie, CMKP oraz NRL. Przewodniczącym zespołu ekspertów jest konsultant krajowy w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji. CMKP koordynuje i organizuje działania związane z opracowaniem oraz aktualizacją programów specjalizacji. Podaje również do wiadomości zatwierdzone programy specjalizacji, w formie publikacji i informacji na swej stronie internetowej.

Z unormowania tego wyniku zatem, iż opracowanie programu specjalizacji jest wieloetapowym procesem, w którym biorą udział podmioty reprezentujące różne środowiska. Program zaś jest tworzony przez najlepszych specjalistów w kraju i zatwierdzany przez Ministra Zdrowia. Istotne jest również, iż dzięki zamieszczeniu go na stronie internetowej CMKP, jest on powszechnie i łatwo dostępny dla wszystkich, a w szczególności specjalizantów. Programy te są opracowywane od lat i znajdują się na stronie CMKP. Szkoda więc, iż skarżący ich nie znają. Być może, gdyby zapoznali się z ich treścią, uzyskaliby lepsze wyniki egzaminu.

12. Nie jest jasny postulat zweryfikowania „procentu osób nie zdających części ustnej w poszczególnych komisjach?”. Skarżący nie wskazują bowiem, jaki cel miałyby taka weryfikacja, ani też jakie konsekwencje powstałyby w oparciu o uzyskane jej wyniki?

13. CEM popiera niektóre postulaty skarżących. Od dawna bowiem samo opowiadało się za zniesieniem limitu trzykrotnego składania PES. Jednakże nie można podzielić poglądu o bezterminowym zdawaniu PES, po ewentualnym odbyciu dodatkowych szkoleń. PES jest uwięzieniem całego procesu specjalizacji. Powinien weryfikować wiedzę uzyskaną podczas szkoleń specjalizacyjnych. Ze względu zaś na dezaktualizowanie się wiedzy medycznej, niezbędne jest określenie granic czasowych, w których lekarz powinien złożyć z wynikiem pozytywnym PES. Limit taki ma również walor motywujący.

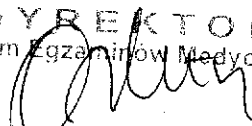
CEM zgadza się natomiast ze stanowiskiem, iż w przypadku złożenia danej części egzaminu, a nie uzyskaniu wyników pozytywnych z pozostałych części PES, część zdana może być uwzględniona w kolejnych sesjach egzaminacyjnych. Odpowiada to bowiem zasadzie „praw nabytych”. Jednakże w takim modelu konieczne jest limi-

towanie okresu czasu, w którym należy zdać PES. Hipotetycznie bowiem, gdyby ograniczeń takich nie było, lekarz mógłby przystąpić do części ustnej czy praktycznej egzaminu po wielu latach o złożenia części testowej.

14. Postulaty dotyczące zmiany konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych, organizacji szkoleń, czy modyfikacji systemu kształcenia wykraczają poza kompetencje CEM. Stąd też do zagadnień tych CEM się nie odnosi.

Na zakończenie CEM pozwala sobie zauważyć, iż liczna grupa lekarzy, którzy nie uzyskali wyniku pozytywnego z części testowej PES w dziedzinie chorób wewnętrznych poszukuje usilnie pretekstu do zmiany tego wyniku i dopuszczenia ich do pozostałych części egzaminu. CEM zauważa, iż faktycznie 47% zdających nie uzyskało wyniku pozytywnego, ale pozostałe 53% zdało ten sam – „źle skonstruowany” – egzamin. Twierdzenia o „rażących naruszeniach regulaminu”, dokonanych przez PKE, o utracie cech „profesjonalności i bezstronności” są dla członków PKE krzywdzące i kłamliwe. Jeśli bowiem doszło do niewielkich uchybień formalnych (unieważnione zadania nie byłyby bowiem przedmiotem zastrzeżeń składanych przez zadających), to nie wpłynęło to na sytuację osób, które nie zdały egzaminu. Jak bowiem już wskazano – **po przeprowadzeniu szczegółowych analiz, można z całą stanowczością stwierdzić, iż nikt z protestujących lekarzy, kto nie uzyskał wyniku pozytywnego i tak nie zdałby egzaminu, gdyby zadania te nie były unieważnione.** CEM sprzeciwia się takiemu nadużywaniu prawa i czynieniu z niego użytku niezgodnie z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem. Takie zachowania uznaje za niezgodne z zasadami współżycia społecznego i niegodne lekarzy, którzy powinni cechować się nienaganną postawą etyczną.

DYREKTOR
Centrum Egzaminów Medycznych



prof. dr hab. n. med. Stanisław Orkisz

Otrzymują:

1. Pan dr hab. Roman Danielewicz, Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia;
2. Pan dr Konstanty Radziwiłł, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej; ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa;
3. Pan poseł Bolesław Piecha, Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu VI Kadencji; ul. Wiejska 4/6/8/, 00-902 Warszawa;
4. Pan senator Władysław Sidorowicz, Przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu VI Kadencji; ul. Wiejska 4/6/8/, 00-902 Warszawa;
5. Pan prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong, konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
6. Pan dr Janusz Kochanowski, Rzecznik Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa;
7. Pan Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL; ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz;
8. a/a

Sporządził: dr Rafał Kubiak