



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Warszawa, 4-01-2016 r.

*J. Nowak*  
*Kordel*

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA	
w Poznaniu	
NSK.842.4.2016.AK	
wpl.	15. 01. 2016
L. dz. ....	9831 2016
Liczba zał. ....	
Sygn. sprawy ....	

Pan  
Dr n. med. Krzysztof Kordel  
Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 grudnia 2015 r., znak L.dz. WIL/Sk.-21-259/13546/2015, dotyczące wystąpienia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Apelem Nr 1/2015/VII do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań, mających na celu zweryfikowanie poziomu trudności oraz merytoryczną ocenę Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (dalej PES), Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego przedstawia poniższą informację.

W związku z licznymi zgłoszeniami rzekomo niskiej zdawalności PES przez lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy zakończyli szkolenie specjalizacyjne, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych (dalej CEM) przeprowadził analizę posiadanych przez CEM danych w przedmiotowym zakresie. Z ww. analizy wynika, że trudność PES w sesji jesiennej 2015 r. nie obiegała w uchwytny sposób od jego trudności we wcześniejszych sesjach. Sposób przygotowywania pytań testowych, ich recenzji i selekcji nie uległ zmianom w stosunku do poprzednich sesji. Sumaryczny wskaźnik niepowodzeń na testowej części PES był co prawda o 3 punkty procentowe wyższy niż wiosną 2015 r., ale należy zauważyć, że wskaźnik ten dość systematycznie rośnie od czasu wprowadzenia możliwości przystępowania do egzaminu poprawkowego bez żadnych ograniczeń w czasie i liczbie poprawek. Dziewięć sesji egzaminacyjnych wcześniej

wynosił on 18,1% (w sesji jesiennej 2011) i urósł o 9,2 punktów %. Wzrost ten nie jest jednak skutkiem zwiększającej się trudności testów egzaminacyjnych, a jedynie efektem systematycznie rosnącego udziału osób poprawiających się po wcześniejszych niepowodzeniach na testowej części PES. Udział osób zdających powtórnie wśród wszystkich zdających w wielu specjalnościach wynosi ponad 30%, a w niektórych osiągnął 50% i więcej (np. patomorfologia, choroby zakaźne, medycyna nuklearna, radioterapia onkologiczna). Charakterystycznym zjawiskiem jest znaczna różnica pomiędzy przeciętnym poziomem wiedzy lekarzy, którzy po raz pierwszy przystępują do egzaminu tuż po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego oraz tych, którzy przystępują do egzaminu poprawkowego (na niekorzyść tej drugiej grupy). W efekcie rosnący systematycznie udział osób ponownie zdających wśród ogółu zdających PES silnie wpływa na ogólne statystyki tych egzaminów, a przede wszystkim na wskaźniki zdawalności. Dobrze ilustruje to poniższa tabela, szczególnie w przypadku egzaminów, do których przystępowało co najmniej 30 osób:

Specjalność	Wszyscy zdający			Zdający po raz pierwszy		
	Liczba zdających	Liczba niepowodzeń	% niepowodzeń	Liczba niepowodzeń	Liczba zdających	% niepowodzeń
Anestezjologia i inten.	67	61	91,04	18	22	81,82
Chirurgia dziecięca	10	1	10,00	1	8	12,50
Chirurgia ogólna	64	27	42,19	11	42	26,19
Chirurgia onkologiczna	34	13	38,24	6	25	24,00
Chirurgia plastyczna	7	6	85,71	5	6	83,33
Chirurgia stomatologiczna	25	11	44,00	6	16	37,50
Chirurgia szczęk.-twarzowa	7	2	28,57	2	6	33,33
Choroby wewnętrzne	243	75	30,86	21	178	11,80
Choroby zakaźne	14	7	50,00	2	7	28,57
Dermatologia i wenerologia	38	7	18,42	3	32	9,38
Gastroenterologia	44	14	31,82	3	26	11,54
Geriatrya	25	10	40,00	7	20	35,00
Hipertensjologia	12	5	41,67	4	11	36,36
Kardiologia	222	28	12,61	13	180	7,22
Medycyna nuklearna	4	2	50,00	0	2	0,00
Medycyna pracy	39	17	43,59	11	32	34,38
Medycyna ratunkowa	51	16	31,37	10	37	27,03
Medycyna rodzinna	116	36	31,03	14	86	16,28
Nefrologia	40	12	30,00	7	31	22,58

Neurochirurgia	19	9	47,37	6	13	46,15
Ortopedia i traumatologia	82	55	67,07	17	41	41,46
Otorynolaryngologia	19	7	36,84	6	18	33,33
Patomorfologia	11	5	45,45	0	4	0,00
Położnictwo i ginekologia	110	27	24,55	12	77	15,58
Psychiatria	66	22	33,33	9	53	16,98
Radiologia i diagnostyka	78	17	21,79	5	44	11,36
Radioterapia onkologiczna	10	3	30,00	2	5	40,00
Stomatologia dziecięca	21	13	61,90	12	19	63,16
Stomatologia zach. z	29	7	24,14	3	25	12,00
RAZEM	1752	276	34,17	216	1066	20,26

Jeśli uwzględnimy wszystkie przeprowadzone egzaminy testowe, odsetek niepowodzeń wśród osób zdających po raz pierwszy wynosi 15,75%, a więc jest niższy od wskaźnika z jesieni 2011 r.

Szczególnego komentarza wymagają wyniki w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Dziedzina ta jest szczególna, gdyż należy do wąskiej grupy specjalności, w których za równoważny z testową częścią PES może zostać uznany odpowiedni egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe (w tym przypadku EDA part I). Egzamin EDA part I jest organizowany we wrześniu. W efekcie anestezjologicy zgłaszający się do PES w sesji jesiennej w większości przypadków przystępują do egzaminu europejskiego i jeśli uzyskają wynik pozytywny - rezygnują z przystąpienia do testowej części PES. Dlatego nawet dla osób przystępujących do PES po raz pierwszy (w tej sesji było 22 takich zdających), testowa część PES jest w rzeczywistości zwykle egzaminem poprawkowym. Ta równoległość ścieżek egzaminacyjnych powoduje, że pomimo iż testową część PES zdało jedynie 6 osób, CEM wystawiło 66 dyplomów specjalizacyjnych (pomimo 6 ocen niedostatecznych na egzaminach ustnych). Obecna procedura jest bardzo skomplikowana i powoduje znaczne trudności interpretacyjne dla osób nie zaangażowanych bezpośrednio w proces egzaminacyjny. Prowadzi więc do fałszywego w istocie przekonania, że znaczna większość lekarzy kończących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii nie jest przygotowana do zdania egzaminu specjalizacyjnego.

Analiza trudności w zdaniu PES w danej dziedzinie medycyny w oparciu o wyniki pojedynczej sesji narażona jest na duże ryzyko przypadkowości, szczególnie w specjalnościach ze względnie małą liczbą przystępujących do PES. Dlatego próbując ocenić, jaki odsetek osób, które skończyły szkolenie specjalizacyjne i zgłosiły się do PES ma istotne problemy z uzyskaniem tytułu specjalisty należy wykonać analizę wieloletnią.

Specjalność	Liczba zgłoszeń do PES (od 2003 r.)	Liczba osób, które nie otrzymały dotychczas dyplomu*	Odsetek osób, które dotychczas nie zdały, z co najmniej dwoma niepowodzeniami na teście PES	Odsetek osób, które nie zdały dotychczas PES z powodu egz. ustnego
Anestezjologia i inten. terapia	2224	107	2,38%	0,67%
Chirurgia dziecięca	207	8	0,48%	2,42%
Chirurgia ogólna	1914	60	1,88%	0,16%
Chirurgia onkologiczna	415	24	3,13%	0,72%
Chirurgia plastyczna	73	6	1,37%	0,00%
Chirurgia stomatologiczna	355	29	3,66%	2,54%
Chirurgia szczękowo-twarzowa	154	4	0,00%	0,65%
Choroby wewnętrzne	9098	428	2,48%	0,47%
Choroby zakaźne	275	25	5,82%	1,09%
Gastroenterologia	592	40	3,04%	1,52%
Geriatrya	239	20	2,51%	0,84%
Hipertensjologia	338	11	0,89%	0,30%
Medycyna nuklearna	142	2	1,41%	0,00%
Medycyna pracy	606	54	2,81%	2,31%
Medycyna ratunkowa	1061	50	1,32%	1,04%
Medycyna rodzinna	5025	238	2,45%	0,12%
Nefrologia	840	20	1,19%	0,24%
Neurochirurgia	223	13	1,79%	1,35%
Neurologia	1543	72	2,66%	0,13%
Ortopedia i traumatologia n.r.	1512	89	2,84%	0,86%
Otorynolaryngologia	673	16	0,59%	0,15%
Patomorfologia	211	19	5,21%	1,90%
Położnictwo i ginekologia	1704	60	1,53%	0,41%
Psychiatria	2016	87	2,33%	0,74%
Radiologia 1 diag. obrazowa	1533	80	2,41%	0,46%
Radioterapia onkologiczna	282	13	1,42%	1,42%
Stomatologia dziecięca	254	25	3,15%	0,00%
Stomatologia zach. z endodoncją	586	22	2,05%	0,51%

\* obejmuje także osoby, które nie przystąpiły do PES, choć zostały do niego dopuszczone

Powyższe dane wskazują, iż zdecydowana większość osób (ponad 95%), które ukończyły szkolenie specjalizacyjne w wymienionych specjalnościach uzyskało dyplom specjalisty. Odsetek osób, które dotychczas nie zdały PES z powodu co najmniej dwukrotnego niepowodzenia na egzaminie testowym wynosi w tych specjalnościach średnio 2,3%. Najtrudniejszymi egzaminami specjalizacyjnymi są choroby zakaźne (wskaźnik wielokrotnych niepowodzeń 5,8% i patomorfologia - 5,2%). Warto również zauważyć, że wskaźniki niezdanych egzaminów ustnych - mimo iż przystąpienie do części ustnej PES jest uwarunkowane uzyskaniem pozytywnego wyniku na teście - w niektórych specjalnościach przekraczają 2%.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.), pytania egzaminacyjne są układane w oparciu o źródła wskazywane przez konsultantów krajowych. W przypadku 25 dziedzin lista tych źródeł jest opublikowana na stronie internetowej CEM. Są to w większości dziedziny, w których obserwuje się największe problemy ze zdaniem egzaminu (w tym także anestezjologia i intensywne terapia).

Warto również podkreślić, że przeprowadzanie weryfikacji poprawności merytorycznej i metodologicznej opracowywanych pytań jest stałym elementem działania CEM. Dlatego też dyrektor CEM powołał komisję w celu przeprowadzenia audytu testu wykorzystanego podczas ostatniego PES w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. W skład komisji weszło trzech specjalistów, członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, którzy nie byli zaangażowani w opracowanie ani recenzję pytań egzaminacyjnych. Komisja ta stwierdziła, że pytania egzaminacyjne były „łatwe, a w niektórych przypadkach bardzo łatwe”. Ponadto, dokonując szczegółowej oceny każdego z pytań testowych ustaliła, że 83% pytań dotyczyło zagadnień „bardzo ważnych w praktyce klinicznej”.

Pragniemy także zwrócić uwagę, iż zgodnie z aktualnym stanem prawnym, zdający mają prawo do składania zastrzeżeń merytorycznych do pytań testowych w trakcie egzaminu lub tuż po jego zakończeniu. Zastrzeżenia te są następnie rozpatrywane przez Zespół Egzaminacyjny, który jest de facto ciałem eksperckim złożonym z uznanych specjalistów, których kandydatury zgłaszają konsultant krajowy, właściwe towarzystwo naukowe i samorząd lekarski. W przypadku uznania zastrzeżenia, które może dotyczyć także zgodności treści z programem specjalizacji albo nadmiernej złożoności pytania i jego niejednoznaczności, przez ww. Zespół za uzasadnione,

pytanie nim objęte jest anulowane i nie wpływa na wyniki egzaminu. Zarówno same zastrzeżenia, jak i uzasadnienia dokonanych przez Zespół rozstrzygnięć są publikowane na stronach internetowych CEM. System ten jest więc bardzo przejrzysty, obiektywny i dobrze służy podniesieniu rzetelności egzaminów testowych.

Mając na uwadze powyższe, można stwierdzić, że trudność egzaminu jest adekwatna do oczekiwań wobec wiedzy i umiejętności lekarzy uzyskujących tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny.

Z wyrazami szacunku,

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Nauki i Szkolnictwa  
WVZ Łódź

*Edyta Kramek*

**APEL Nr 1/2015/VII**  
**OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 12 grudnia 2015 r.**

**DO MINISTRA ZDROWIA**

Szanowny Panie Ministrze,

Apelujemy o pilne podjęcie działań, mających na celu zweryfikowanie poziomu trudności oraz merytoryczną ocenę Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

**UZASADNIENIE**

Od kilku sesji egzaminacyjnych wyniki PES w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii dramatycznie odbiegają od wyników PES w pozostałych specjalizacjach lekarskich. W sesji jesiennej 2015 r. wynik negatywny uzyskało ponad 91% podchodzących do egzaminu, a najwyższą oceną był dostateczny+. Podobne wyniki uzyskiwano w poprzednich sesjach egzaminacyjnych. Budzi to uzasadnione wątpliwości odnośnie merytorycznego przygotowania egzaminu lub szkolenia specjalizacyjnego. Dlatego apelujemy o pilną interwencję w tej sprawie, zwłaszcza w obliczu niedostatecznej ilości specjalistów z tej dziedziny.

**SEKRETARZ**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
  
**lek. Wojciech Buxakowski**

**PREZES**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
  
**dr n. med. Krzysztof Kordel**

Do wiadomości:

- Konsultant Krajowy,
- Dyrektor CEM