

**Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów (Projekt z dnia 20.10.2017) MZ 540**

**I. Przedstawienie zakresu i celu projektu regulacyjnego**

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2017 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów.

Opiniowany projekt rozporządzenia stanowi wykonanie ustawowego upoważnienia zawartego w art. 16ra ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 z późn. zm.), w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.), który wszedł w życie w dniu 1 maja 2017 r. Na jego podstawie minister właściwy do spraw zdrowia może określić w drodze rozporządzenia, wykaz egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe, których złożenie z wynikiem pozytywnym jest równoważne z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) w całości albo w części, oraz wykaz dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów, mając na względzie zakres tematyczny tych egzaminów.

W załączniku do niniejszego rozporządzenia określono dziedziny medycyny, w których egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe może być uznany za równoważny z całością Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES). Do tej grupy zalicza się: anestezjologię i intensywną terapię, urologię, chirurgię klatki piersiowej, radiologię i diagnostykę obrazową oraz okulistykę. Poniżej można zapoznać się ze wspomnianym załącznikiem do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia.

**WYKAZ EGZAMINÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ EUROPEJSKIE TOWARZYSTWA NAUKOWE,  
KTÓRYCH ZŁOŻENIE Z WYNIKIEM POZYTYWNYM JEST RÓWNOWAŻNE Z ZALICZENIEM Z WYNIKIEM  
POZYTYWNYM PAŃSTWOWEGO EGZAMINU SPECJALIZACYJNEGO W CAŁOŚCI, ORAZ WYKAZ  
DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE TAKICH EGZAMINÓW**

| Lp | Specjalność                         | Europejskie towarzystwo naukowe  | Egzamin równoważny z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym w całości  | Dokument potwierdzający złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu zorganizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe, równoważnego z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym w całości   |
|----|-------------------------------------|--|---|---|
| 1  | 2                                   | 3  | 4   | 5   |
| 1  | Anestezjologia i intensywna terapia | European Society of Anaesthesiology  | European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care (Examination) Part I oraz Part II, złożony od dnia 1 lipca 2011 roku | 1.a) European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part I Examination Results report oraz<br>b) European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part II Examination Results report oraz<br>2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii stwierdzający autentyczność dokumentów: European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part I Examination Results report oraz European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part II Examination Results report oraz<br>stwierdzający, że egzamin European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination został złożony z wynikiem pozytywnym w całości |
| 2  | Urologia                            | European Board of Urology, we współpracy z Polskim Towarzystwem Urologicznym | European Board of Urology Examination, złożony od dnia 1 lipca 2011 roku  | 1. Fellow of the European Board of Urology Diploma oraz<br>2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Urologicznego stwierdzający autentyczność dyplomu: Fellow of the European Board of Urology Diploma, wydanego przez European Board of Urology   |

|   |                                   |  |  |   |
|---|-----------------------------------|--|--|---|
| 3 | Chirurgia klatki piersiowej       | <p>European Board of Thoracic Surgery (od dnia 20 kwietnia 2013 roku)</p> <p>European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery (od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 19 kwietnia 2013 roku)</p> | <p>European Board of Thoracic Surgery Examination, złożony od dnia 20 kwietnia 2013 roku</p> <p>European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery Examination, złożony od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 19 kwietnia 2013 roku</p> | <p>1. Fellow of European Board of Thoracic Surgery<br/>lub<br/>Fellow of European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery<br/>oraz<br/>2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów stwierdzający autentyczność dyplomu: Fellow of European Board of Thoracic Surgery,<br/>wydanego przez European Board of Thoracic Surgery<br/>lub<br/>Fellow of European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery, wydanego przez European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery</p> |
| 4 | Radiologia i diagnostyka obrazowa | European Society of Radiology  | European Diploma in Radiology, złożony od dnia 1 lipca 2011 roku   | <p>1. European Diploma in Radiology oraz<br/>2. Certyfikat Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego stwierdzający autentyczność dyplomu: European Diploma in Radiology, wydanego przez European Society of Radiology</p>   |
| 5 | Okulistyka                        | European Board of Ophthalmology  | European Board of Ophthalmology Diploma Examination, złożony od dnia 1 stycznia 2019 roku  | <p>1. European Board of Ophthalmology Diploma<br/>oraz<br/>2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Okulistycznego stwierdzający autentyczność dyplomu European Board of Ophthalmology Diploma, wydanego przez European Board of Ophthalmology</p>   |

Proponowany załącznik w przedstawionej postaci diametralnie różni od dwóch załączników zawartych w obecnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów (Dz. U. poz. 151) wydane na podstawie art. 16r ust. 13 ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i NR 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95), które zawiera dwa załączniki. Załączniki te zostały podzielone w następujący sposób:

- Załącznik nr 1 określa dziedziny medycyny, w których egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe może być uznany za równoważny z całością Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) i obejmuje:
  - anestezjologię i intensywną terapię;
  - urologię;
  - chirurgię klatki piersiowej;
  - radiologię;
  - diagnostykę obrazową.
  
- Załącznik nr 2 określa dziedziny medycyny, w których egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe może być uznany za równoważny z częścią testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) i obejmuje:
  - anestezjologię i intensywną terapię;
  - radiologię;
  - diagnostykę obrazową.

Najistotniejszą zmianą jaką wprowadza opiniowany projekt rozporządzenia jest rezygnacja z załącznika nr 2, w wyniku czego egzaminy z anestezjologii i intensywnej terapii (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination (EDAIC)) oraz radiologii i diagnostyki obrazowej (European Diploma in Radiology(EDiR)) organizowane przez

Europejskie towarzystwa naukowe będą mogły być uznawane za równoważne jedynie z całością Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES). W związku z powyższym nie będzie już możliwości uznania samej części testowej tych egzaminów za równoważną z częścią testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), co według autora projektu pozwoli na bardziej skuteczną i prawidłową ocenę przygotowania zawodowego lekarzy specjalizujących się w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej.

W przypadku egzaminu z radiologii i diagnostyki obrazowej (EDiR) wskazana praktyka wydaje się być słuszna ze względu na fakt zmiany formuły tego egzaminu i możliwości uzyskania pozytywnego wyniku EDiR jedynie z całości tego egzaminu. W przypadku europejskiego egzaminu z anestezjologii i intensywnej terapii (EDAIC) warunkiem uzyskania równoważności z polskim PES będzie złożenie z wynikiem pozytywnym obu części egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe w tej dziedzinie, czyli tak zwanych EDAIC I i EDAIC II. EDAIC I weryfikuje przede wszystkim wiedzę z zakresu fizjologii, patofizjologii i farmakologii, natomiast EDAIC II służy do sprawdzenia wiedzy klinicznej. Łącznie EDAIC I i II odpowiadają więc wymogom stawianym lekarzom przystępującym do PES we wskazanej dziedzinie. Według ustawodawcy proponowana zmiana uporządkuje zatem stosowane procedury i przyczyni się do podwyższenia standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy anestezjologów.

Uznanie równoważności egzaminu EDA z PES w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii będzie uwarunkowane przedstawieniem odpowiednich zaświadczeń o wyniku egzaminu EDAIC I i EDAIC II przesyłanych przez European Society of Anaesthesiology drogą elektroniczną osobom uczestniczącym w EDAIC. Zaświadczenia te noszą nazwę: European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part I Examination Results report oraz European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part II Examination Results report. Ponadto lekarz ubiegający się o uznanie egzaminu EDAIC za równoważny z PES będzie musiał przedstawić również Certyfikat Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii stwierdzający autentyczność wyżej wskazanych dokumentów wydanych przez European Society of Anaesthesiology oraz stwierdzający, że egzamin European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination został złożony z wynikiem pozytywnym w całości.

W przypadku europejskiego egzaminu z radiologii i diagnostyki obrazowej (EDiR), warunkiem uzyskania równoważności z całością polskiego PES będzie złożenie z wynikiem pozytywnym trzech części egzaminu EDiR: Części testowej, oceny przypadków przy stanowisku komputerowym oraz analizy przypadków klinicznych. Uznanie egzaminu EDiR za równoważny z PES w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej nastąpi po przedstawieniu

dyplomu European Diploma in Radiology oraz certyfikatu Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego stwierdzającego autentyczność dyplomu: European Diploma in Radiology, wydane przez European Society of Radiology.

Kolejną ważną zmianą w projekcie rozporządzenia w stosunku do rozporządzenia obecnie obowiązującego jest wprowadzenie możliwości uznawania za równoważny z całością polskiego PES w dziedzinie okulistyki egzaminu European Board of Ophthalmology Diploma Examination (EBOD). Uznanie równoważności egzaminu EBOD z całością PES w dziedzinie okulistyki miałyby następować po złożeniu przez lekarza egzaminu European Board of Ophthalmology Diploma Examination, organizowanego przez towarzystwo European Board of Ophthalmology. Jak wynika z uzasadnienia projektu takie rozwiązanie przyczyni się w przyszłości do ujednoczenia i harmonizacji wykształcenia lekarzy specjalizujących się w tym obszarze ze standardami przyjętymi w Unii Europejskiej.

Podsumowując projektowane rozporządzenie wprowadza jak mogłoby się wydawać niewielkie zmiany, które jednak przy racjonalnym wprowadzeniu nowych przepisów w życie mogą w efekcie przynieść bardzo owocne skutki. Według Oceny Skutków Regulacji (OSR) planowana zmiana zasad uznawalności egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z PES przyczyni się do lepszej weryfikacji kwalifikacji zawodowych lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie, a tym samym do polepszenia opieki zdrowotnej. Z kolei w zakresie egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe w dziedzinach: radiologii i diagnostyki obrazowej, chirurgii klatki piersiowej oraz okulistyki proponowana nowelizacja przyczyni się do ujednoczenia i harmonizacji wykształcenia lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach ze standardami przyjętymi w Unii Europejskiej.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych, wypowiedzi oraz materiałów tematycznych z obszaru ochrony zdrowia,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia”, (rezultaty zostały przedstawione poniżej),

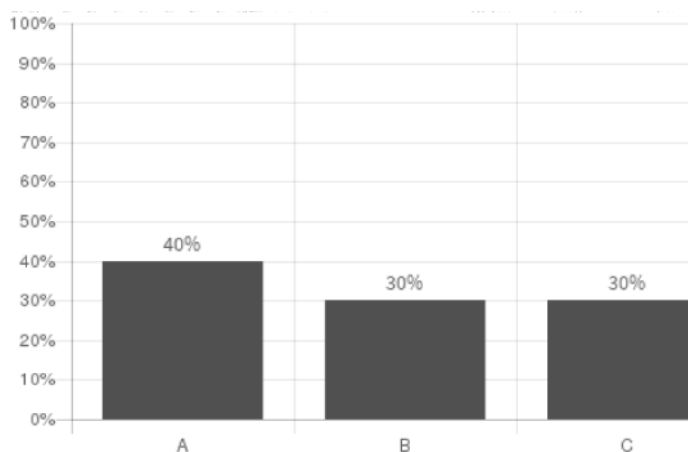
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej oraz reprezentantami organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

### III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2017 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji). Konsultacje z przedstawicielami organizacji pacjenckich prowadzone były m.in. poprzez Platformę Konsultacji w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych), do których każdy z ankietowanych mógł się odnieść. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

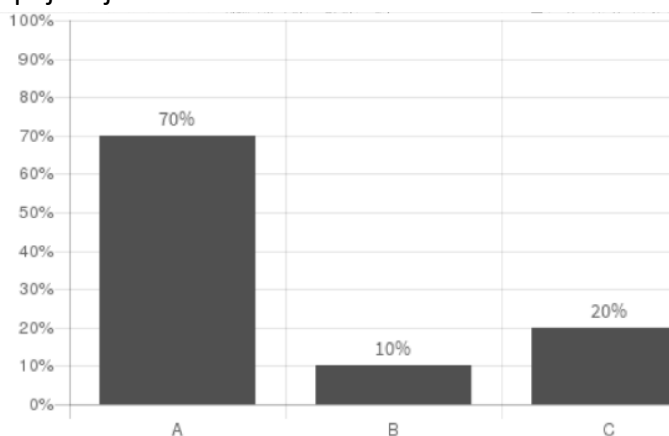
1. Czy Pana/Pani zdaniem usunięcie załącznika nr 2 do rozporządzenia, co skutkuje możliwością uznania egzaminów z anestezjologii i intensywnej terapii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej organizowane przez europejskie towarzystwa naukowe za równoważne jedynie z całością Państwowego egzaminu Specjalizacyjnego (PES), bez możliwości uznania samej części testowej, to dobre posunięcie i rzeczywiście pozwoli na bardziej skuteczną i prawidłową ocenę przygotowania zawodowego lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach?

- A. Tak  
B. Nie  
C. Nie mam zdania



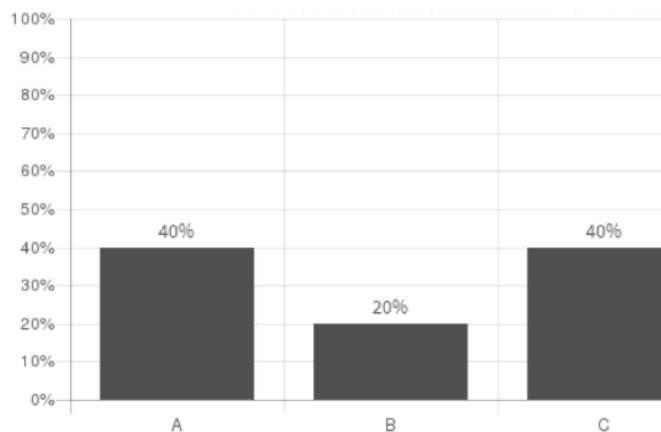
2. Czy Pana/Pani zdaniem, wprowadzenie możliwości uznania za równoważny z całością polskiego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) w dziedzinie okulistyki egzaminu European Board of Ophthalmology Diploma Examination (EBOD), może skutkować ujednoczeniem i harmonizacją wykształcenia lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie ze standardami przyjętymi w Unii Europejskiej?

- A. Tak  
B. Nie  
C. Nie mam zdania



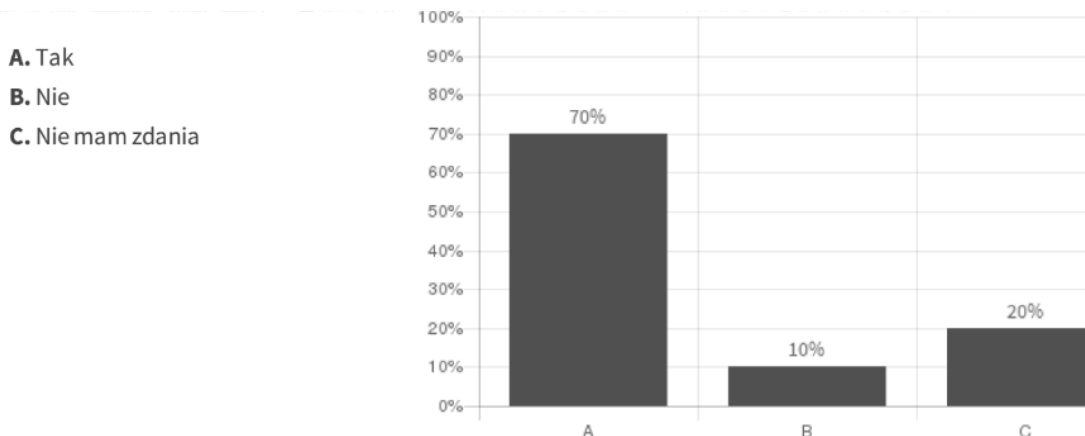
3. Czy zgadza się Pan/Pani ze stanowiskiem Ministra Zdrowia, że projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych ze wspomnianych dziedzin poprzez lepszą weryfikację kwalifikacji zawodowych i wiedzy lekarzy?

- A. Tak  
B. Nie  
C. Nie mam zdania





4. Czy według Pana/Pani przedmiotowy projekt rozporządzenia powinien przewidywać objęcie przepisem przejściowym uznawalność częściową egzaminu EDAIC I w stosunku do lekarzy przystępujących do tego egzaminu we wrześniu 2017 r.?



### Pytania otwarte

1) Jeżeli Pana/Pani zdaniem usunięcie załącznika nr 2 do rozporządzenia, co skutkuje możliwością uznania egzaminów z anestezjologii i intensywnej terapii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej organizowane przez europejskie towarzystwa naukowe za równoważne jedynie z całością Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), bez możliwości uznania samej części testowej, to dobre posunięcie i rzeczywiście pozwoli na bardziej skuteczną i prawidłową ocenę przygotowania zawodowego lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach, to w jaki sposób konkretnie efekt ten będzie się objawiał?

2) Jeżeli według Pana/Pani wprowadzenie możliwości uznania za równoważny z całością polskiego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) w dziedzinie okulistyki egzaminu European Board of Ophthalmology Diploma Examination (EBOD) nie jest dobrym rozwiązaniem to dlaczego tak jest?

3) Jeżeli Pana/Pani zdaniem przedmiotowy projekt rozporządzenia nie powinien przewidywać objęcia przepisem przejściowym uznawalność częściową egzaminu EDAIC I w stosunku do lekarzy przystępujących do tego egzaminu we wrześniu 2017 r.

to jakie rozwiązanie w stosunku do tych osób zastosowałby Pan/Pani, aby nie dopuścić do sytuacji, w której prawo działałoby wstecz?

4) Jeżeli zgadza się Pan/Pani ze zdaniem Ministra Zdrowia, że projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych ze wspomnianych dziedzin poprzez lepszą weryfikację kwalifikacji zawodowych i wiedzy lekarzy, to w jaki sposób wpływ ten będzie się objawiał?

#### **IV. Stanowisko eksperckie**

Niniejsza ekspertyza dotycząca projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2017 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów powstała na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy stanu obecnego oraz konsultacji z organizacjami pacjenckimi. Głównym zagadnieniem poruszonym w tej opinii jest możliwy wpływ projektowanych przepisów w rozporządzeniu Ministra Zdrowia na edukację i poziom wiedzy lekarzy specjalizujących się w dziedzinach anestezjologii i intensywnej terapii, urologii, chirurgii klatki piersiowej, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz okulistyki. Potrzeba wprowadzenia w życie przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności zapewnienia spójności przepisów prawa oraz z wagi poruszanej przez rozporządzenie materii. Podstawową kwestią jaką zajmuje się projektowana regulacja jest ustalenie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe, które mogą zostać uznane za równoważne z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów.

Materia poruszana przez projektowane rozporządzenie jest bez wątpienia niezwykle istotna głównie ze względu na fakt, że obok braku należytego finansowania polskiej służby zdrowia, to właśnie niedobór lekarzy specjalistów jest jednym z jej najpoważniejszych problemów, a opiniowane rozporządzenie w przedstawionej do konsultacji społecznych postaci utrudni lekarzom chcącym specjalizować się w wymienionych dziedzinach zdawanie egzaminów. Ciężko nie zgodzić się z opinią, że ustawodawca zamiast ograniczać lekarzom dostępność do egzaminów, powinien starać się ją właśnie poszerzać i tym samym dbać o rozwój lekarzy w

Polsce, co w dużej mierze pomogłoby spełnić oczekiwania pacjentów i poprawić stan polskiej służby zdrowia. Potrzebę rozwoju lekarzy specjalistów i badań nad medycyną bardzo klarownie obrazuje sytuacja chorób rzadkich w Polsce. Ograniczona wiedza o chorobach rzadkich wśród profesjonalistów, w tym lekarzy różnych specjalności, psychologów, dietetyków i innych osób zaangażowanych w kompleksową opiekę nad pacjentem oraz ograniczona dostępność metod diagnostycznych i umiejętność ich interpretacji są główną przyczyną opóźnienia identyfikacji choroby. Problem stanowi edukacja zarówno przed- jak i podyplomowa, która jest bardzo zróżnicowana. Na trafność diagnozy oraz dalsze leczenie wpływa niewystarczająco szybki obieg informacji dotyczących chorób rzadkich w środowisku medycznym. Konieczne są zmiany w ustawicznym kształceniu lekarzy poprzez poszerzenie nauczanych treści o gruntowną wiedzę o chorobach rzadkich obejmującą oprócz biomedycznych także psychologiczne, społeczne i etyczne aspekty życia z chorobą rzadką. Przed- i podyplomowa edukacja medyczna w zakresie chorób rzadkich musi kłaść nacisk na umiejętność oceny zróżnicowanych i zmieniających się z wiekiem potrzeb pacjentów oraz na planowanie zakresu udziału innych specjalistów w procesie zintegrowanej opieki zgodnie z obowiązującymi standardami. Powstanie specjalizacji takich jak pediatria metaboliczna i endokrynologia pediatriczna miało zasadnicze znaczenie dla kształcenia lekarzy-specjalistów przygotowanych do odpowiedniej opieki nad pacjentami z chorobami rzadkimi, dlatego należy zadbać o ich adekwatny do potrzeb rozwój.

Biorąc pod uwagę wszystkie opisane w pierwszej części ekspertyzy aspekty oraz odpowiedzi respondentów z organizacji pacjenckich uczestniczących w ankietach, ciężko jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie czy opiniowane rozporządzenie jest potrzebne i czy jego redakcja powinna ulec zmianie. W procesie konsultacji społecznych zostało do projektu rozporządzenia zgłoszonych wiele uwag merytorycznych, z których znaczna większość dotyczy tej samej kwestii. Minister Zdrowia powinien się z nimi dokładnie zapoznać i zastanowić się, czy niektórych zapisów w projekcie rozporządzenia nie powinno się usunąć bądź przeredagować, ze względu na zagrożenie wynikających z nich błędów i niejasności.

Większość uwag zgłoszonych do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów w procesie konsultacji społecznych dotyczy kwestii uznawania egzaminów z anestezjologii i intensywnej terapii (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination (EDAIC)) oraz radiologii i diagnostyki obrazowej (European

Diploma in Radiology (EDiR)) organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe za równoważne z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym (PES) jedynie w całości, wyłączając możliwość uznania tylko części testowej za równoważną z częścią testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES).

Bardzo konstruktywną uwagę do projektu rozporządzenia zgłosiło Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w Stanowisku Nr 28/17/P-VII z dnia 26 maja 2017 r.:

„Prezydium Naczelnej Izby Lekarskiej negatywnie opiniuje projektowane rozwiązanie polegające na uniemożliwieniu uznania części testowej egzaminu europejskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii za równoważny z częścią testową PES. W ocenie samorządu lekarskiego rozwiązanie takie jest niezasadne i niekorzystne dla środowiska lekarskiego. Część pisemna egzaminu (EDA I) odbywa się w języku polskim, co umożliwia przystąpienie do niej wszystkim lekarzom specjalizującym się w tej dziedzinie. Takiej możliwości nie przewiduje się obecnie dla części ustnej (EDA II), prowadzonej w języku angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim oraz w językach skandynawskich. Stanowi to poważne utrudnienie dla wielu osób przystępujących do egzaminu. Kolejnym ograniczeniem jest konieczność pokrycia dodatkowych kosztów EDA II, zwiększających opłatę za cały egzamin ze 150 do 645 euro. Konieczność zdawania obu części egzaminu EDA skutkować zatem będzie znacznym zmniejszeniem liczby przystępujących do niego lekarzy kształcących się w Polsce. Projektowana zmiana w żaden sposób nie doprowadzi do skuteczniejszej i prawidłowej oceny przygotowania lekarzy specjalizujących się w dziedzinie anestezjologii. EDA umożliwi weryfikację wiedzy zgodnie z ogólnoeuropejskimi standardami i pozwala na ocenę przygotowania lekarzy polskich na tle lekarzy z innych krajów unijnych. Należy przy tym zauważyć, że w obecnym stanie prawnym do weryfikacji wiedzy klinicznej osób przystępujących do EDA I dochodzi w ramach części ustnej egzaminu PES, której zdanie wymagane jest do otrzymania tytułu specjalisty.”

Najpoważniejszym problemem wynikającym z zapisów opiniowanego rozporządzenia wydaje się być kwestia egzaminów, do których lekarze przystąpili we wrześniu 2017 r. Osoby te aplikując do egzaminu EDAIC I podejmowali decyzję w oparciu o obowiązujący wówczas stan prawny, biorąc pod uwagę opcję uznawalności części testowej EDAIC jako równoważną z częścią testową Państwowego Egzaminu specjalizacyjnego (PES). Zgodnie z zapisem Konstytucji RP oraz zasadami kultury prawnej obywatele nie powinni być zaskakiwani przepisami, które w tym wypadku działają na ich niekorzyść. Takie rozwiązanie byłoby

krzywdzące w stosunku do lekarzy, którzy dokonali wcześniejszej rejestracji do tego egzaminu, a nie mają wpływu na to, że opiniowane rozporządzenie ma wejść w życie z opóźnieniem w drugiej połowie 2017 r. Dlatego aby uniknąć nieakceptowalnej z punktu widzenia prawa sytuacji, w której prawo działałoby wstecz, należy dodać w treści tego rozporządzenia okres przejściowy częściowej uznawalności egzaminu EDAIC I dla osób przystępujących do tego egzaminu we wrześniu 2017 r.

Ponadto kolejne wątpliwości może wzbudzać § 2 projektu rozporządzenia, a dokładnie jego nieprecyzyjna redakcja, która nie określa szczegółowo jakich postępowań wszczętych i niezakończonych dotyczy, ale jest to mało istotna kwestia, która nie prowadzi do żadnych poważnych negatywnych konsekwencji w przyszłości. Nie zmienia to jednak faktu, że Autor projektu powinien doprecyzować ten przepis, aby uniknąć jakichkolwiek komplikacji.

Z kolei pozytywnie należy ocenić wpisanie na listę egzaminów równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym (PES) europejskiego egzaminu z zakresu okulistyki (EBOD). Takie rozwiązanie rzeczywiście w przyszłości może przyczynić się do ujednoczenia wykształcenia lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie z standardami przyjętymi w Unii Europejskiej, ponieważ wspomniana praktyka wymaga wprowadzenia zmian mających na celu zbliżenie formy PES do formy egzaminu europejskiego, przygotowania odpowiednich szkoleń dla lekarzy oraz propagowania takiego rozwiązania wśród specjalizujących się lekarzy.

Opiniowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w obecnym kształcie ze względu na ilość błędów i niejasności wynikających z zawartych w nim przepisów należy ocenić negatywnie. Zanim będzie mógł wejść w życie Minister Zdrowia powinien przeanalizować wszystkie zgłoszone w procesie konsultacji społecznych uwagi i zredagować swój projekt tak, aby ten przedstawiał materię zgodną z pożądanym wzorcem wynikającym z konsultacji.

Opracował: Mirosław Zieliński

Ekspert Projektu