

## Aktualna sytuacja kadrowa w dziedzinie ginekologii onkologicznej w Polsce\*

Jerzy Stelmachów

### Present-day staffing in gynaecological oncology in Poland

Ginekologia onkologiczna jest jedną z najmłodszych specjalizacji w Polsce, bowiem pierwsi specjaliści z certyfikatem pojawili się dopiero w 2005 r. Obecnie w naszym kraju pracuje 97 specjalistów, wśród nich 76 mężczyzn i tylko 21 kobiet. W mojej opinii potrzeby obecne w Polsce wynoszą około 300-350 lekarzy tej specjalności. Dążymy do tego poprzez intensywne szkolenie, a celem nadzoru krajowego jest utworzenie specjalistycznych poradni w miastach powiatowych.

Analiza wieku obecnie pracujących specjalistów wykazuje brak lekarzy w wieku poniżej 40 lat (Tab. I). Wynika to z faktu, że ginekologia onkologiczna zaliczona jest do tak zwanych specjalności szczegółowych, w których szkolenie można rozpocząć dopiero po uzyskaniu specjalizacji podstawowej, którą w tym przypadku jest położnictwo i ginekologia. Tak więc cały proces szkolenia wynosi 10 lat od momentu zakończenia stażu lekarskiego. Niewielu lekarzy może sobie pozwolić na tak długą naukę, tym bardziej, że w wielu przypadkach specjalizację można kontynuować jedynie poza miejscem zamieszkania. Sytuacja finansowa młodych lekarzy jest w tym okresie życia trudna i wielokrotnie uniemożliwia

dalszą naukę, po uprzednim uzyskaniu tytułu specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii. Tezę tę ilustruje Tabela II, z której wynika, że prawie połowa specjalistów to osoby ze stopniem naukowym dr. hab. i profesora.

Tab. II. Ginekolodzy onkolodzy według posiadanego stopnia naukowego

Tytuł naukowy	Liczba
Prof.dr hab. n. med.	34
Dr hab. n. med.	9
Dr n. med.	41
Lekarz	8

Obecnie w zakresie ginekologii onkologicznej szkoli się ogółem 98 lekarzy, a dane odnośnie szkolących się lekarzy w poszczególnych województwach zebrano w Tabeli III.

Zwraca uwagę nierównomierne rozmieszczenie specjalistów w różnych województwach. Najgorsza sytuacja jest w województwie lubuskim i opolskim. Na tych terenach nie ma żadnego specjalisty w dziedzinie ginekologii onkologicznej. Optymizmem napawa fakt, że w przyszłym roku kończą szkolenie pierwsi lekarze z tych województw.

Niepokojący jest ponadto brak chętnych do rozpoczęcia szkolenia. Obecnie jest aż 37 wolnych miejsc spośród 128 miejsc szkoleniowych w jednostkach akredytowanych, a więc prawie 1/3 jest niewykorzystana z powodu braku kandydatów. Taki stan rzeczy stawia przed nadzorem specjalistycznym poważny problem do rozwiązania. Brak specjalistów, obok niedostatecznej bazy leczniczej, stanowi poważne utrudnienie w dostępie chorych do szybkiego wdrożenia adekwatnego leczenia, co niewątpliwie rzutuje na uzyskiwane efekty. Ważnym elementem jest również dążenie do poprawy klinicznego składu chorych rozpoczynających leczenie. Rozpoznawanie przypadków nowotworów złośliwych we wczesnych stopniach zaawansowania, nawet bez poprawy bazy apa-

Tab. I. Specjaliści ginekolodzy onkolodzy w zależności od wieku

Przedział wiekowy	Liczba
35-40	2
41-45	11
46-50	12
51-55	16
56-60	12
61-65	14
>65	11

Stan na kwiecień 2010 r.

\* Wystąpienie podczas sesji okrągłego stołu z udziałem Konsultantów Krajowych „Standard i jakość leczenia w onkologii” w trakcie XVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w Kielcach 20-22 maja 2010 r.

Tab. III. Szkolący się lekarze w poszczególnych województwach

Lp	Województwo	Liczba specjalistów	Liczba szkolących się lekarzy	Liczba wolnych miejsc szkoleniowych
1.	Dolnośląskie	10	4	5
2.	Kujawsko-pomorskie	5	7	1
3.	Lubelskie	5	3	3
4.	Lubuskie	0	4	0
5.	Łódzkie	5	6	6
6.	Małopolskie	10	10	2
7.	Mazowieckie	21	18	0
9.	Podkarpackie	3	4	0
10.	Podlaskie	4	2	1
11.	Pomorskie	4	5	2
12.	Śląskie	8	11	7
13.	Świętokrzyskie	2	4	0
14.	Warmińsko-mazurskie	2	3	0
15.	Wielkopolskie	13	8	4
16.	Zachodnio-pomorskie	5	8	0
17.	Łącznie	97	98	31

raturowej, może przynieść tak bardzo oczekiwaną poprawę w efektach leczenia. Pomocną wydaje się być również decentralizacja zarówno leczenia, jak i śledzenie wyników terapii. Kończąc swoje wystąpienie, chcę podkreślić rolę profilaktyki, co w przypadku ginekologii onkologicznej sprowadza się do popularyzacji badań cytologicznych do których dostępność jest obecnie wystarczająca oraz w coraz szerszym zakresie wprowadzenie szczepień prze-

ciwko zakażeniom wirusem HPV. W ostatnich latach samorządy lokalne włączyły się czynnie do propagowania szczepień przez ich finansowanie. Pomoc ta jest szczególnie cenna, biorąc pod uwagę ciągle niezadawalające finansowanie naszej specjalności.

**Prof. dr hab. n. med. Jerzy Stelmachów**  
Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej