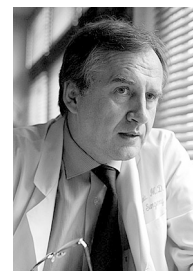


Rola liderów oddziałów kardio- i torakochirurgii w tworzeniu nowoczesnej klinicznej, naukowej i organizacyjnej edukacji współpracowników i rezydentów – wnioski z pracy Akademii Amerykańskiego Towarzystwa Kardio- i Torakochirurgów



Marian Zembala

Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2011; 8 (2): 173–174

Pozycja lidera kierującego oddziałem klinicznym zmienia się, stając się coraz trudniejszą i bardziej wymagającą. Wysoko poprzeczkę oczekiwań stawiają przede wszystkim chorzy, którzy są coraz trudniejsi, z wieloma obciążeniami i chorobami współistniejącymi. Rosną wymagania dyrekcji szpitala wobec lekarzy i personelu medycznego, aby zagwarantować wysoką jakość w leczeniu, a jednocześnie zredukować dodatkowe koszty wynikające z powikłań. Coraz bardziej wymagający staje się także płatnik, który oczekuje nie tylko realizacji świadczeń, ale i dokumentuje wyniki leczenia i jego medyczno-ekonomiczne wskaźniki.

Dodatkowo znacznym utrudnieniem jest malejąca atrakcyjność specjalizacji, co sprawia, że kandydatów, zwłaszcza do kardiochirurgii, torakochirurgii jest mniej niż potrzeba, a ich przygotowanie kliniczne, naukowe i organizacyjne – niestety – coraz częściej dalekie od oczekiwań i zapamiętanych wzorów. Tymczasem to troska o właściwy rozwój młodych kadr rezydentów, ich przygotowanie do szybko rosnących zadań uznawane jest obecnie za jedną z najważniejszych gwarancji rozwoju naszych specjalności w niedalekiej przyszłości. Z tego powodu w ramach Amerykańskiego Towarzystwa Kardio- i Torakochirurgów (ang. *American Association for Thoracic Surgery* – AATS) powstała Akademia, która ma pomóc w szkoleniu przyszłych liderów amerykańskiej kardio- i torakochirurgii [1]. Podobne inicjatywy podjęły europejskie towarzystwa – Chirurgii Serca i Torakochirurgii (ang. *European Association for Cardio-Thoracic Surgery* – EACTS), jak i Chirurgii Serca i Naczyń (ang. *European Society for Cardiovascular Surgery* – ESCVS) [2, 3].

Przedstawione niżej najważniejsze wnioski [1] są podsumowaniem dotychczasowych działań ze strony AATS Academy, a zarazem wskazówką w działaniu na przyszłość.

1. Ordynator (koordynator) oddziału kardio-torakochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej powinien posiadać wiedzę z zakresu badań klinicznych i podstawowych i być świadomym bieżących strategii wdrożeniowych i realnych możliwości ich finansowania. Powinien posiadać wystarczające doświadczenie, umożliwiające pełnienie roli mentora, czyli przewodnika dla współpracowników i rezydentów w ich drodze zawodowego rozwoju.
2. Lider określa cele, a następnie inspiruje i prowadzi innych do ich osiągnięcia.
3. Kluczem do zatrzymania członków oddziału/kliniki jest ich samorealizacja zgodnie z potrzebami, wymaganiami i uzdolnieniami poszczególnych członków zespołu.
4. Sposób rekrutacji nowych członków oddziału stanowi model do oceny postępów tychże osób w ich praktyce w przeciągu pierwszego roku lub pierwszych dwóch lat, musi więc być bardzo dokładnie określony.
5. Ordynatorzy akademickich oddziałów kardio-torakochirurgii muszą być przygotowani na poświęcenie dużo czasu i wysiłku na logistykę i przeprowadzanie szkoleń rezydentów, zgodnie z wymogami *The American Board of Thoracic Surgery*, *The Thoracic Surgery Residency Review Committee* oraz *The Accreditation Council for Graduate Medical Education*.
6. Przygotowanie oraz starannie dobrana strategia determinują sukces w negocjacjach interpersonalnych, których ostatecznym celem powinno być porozumienie korzystne dla obu stron.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Marian Zembala, Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii SUM, Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Szpitalna 2, 41-800 Zabrze



Ryc. 1. Zabieg małoinwazyjny zastawki na sali hybrydowej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, wykonany w maju 2011 r.



Ryc. 2. Nowe małoinwazyjne leczenie kardiochirurgiczne jest szansą nie tylko dla naszych coraz trudniejszych i starszych pacjentów z chorobami serca, płuc i naczyń, ale także wyzwaniem i wielką szansą dla rozwoju naszych specjalności

7. Jednym z najtrudniejszych zadań związanych z kierowaniem oddziałem jest identyfikacja, a następnie udzielanie porad członkom zespołu osiągającym słabe lub przeciętne wyniki oraz zastosowanie konsekwentnych środków naprawczych lub też – jeżeli zajdzie taka konieczność – zwolnienie.
8. Dobra praktyczna znajomość finansów oddziału jest niezbędna do opracowywania budżetów, wykonywania codziennych świadczeń, podejmowania przemyślanych decyzji w kwestii przyszłych wydatków, jak również do wymiany informacji z administracją.
9. Jednolity, konsekwentny i transparentny plan gospodarowania środkami finansowymi i płatnościami zapobiega konfliktom i nieporozumieniom wśród członków oddziału.
10. Udział w programach badawczych ma znaczenie w powstawaniu i propagowaniu nowych programów w każdym akademickim oddziale kardio-torakochirurgii.
11. Różnicowanie pod względem płci, jak również zróżnicowanie ogólne oddziału jest ogromnie ważne.

12. Program i zakres rezydentury na oddziale kardio-torakochirurgii zmienia się. Dyrektorzy programów, ale i ordynatorzy odpowiedzialni za szkolenie rezydentów muszą więc wykazywać inicjatywę i kreatywność w zakresie rodzaju i czasu szkolenia rezydentów, oceny zdolności operacyjnych i nowych modeli szkolenia, z uwzględnieniem także rosnących możliwości biosymulatorów.

Piśmiennictwo

1. Reddy VS, Ikonomidis JS, Crawford FA Jr. The AATS Academy: development of a unique concept in medical education. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2011; 141: 1101-1102.
2. Rao C, Patel V, Ibrahim M, Ahmed K, Wong KA, Darzi A, von Segesser LK, Athanasiou T. Leadership in cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011; 39: 905-911.
3. Zembala M. Presidential letter: From Turin (1951) to Moscow (2011). The past, present and future of cardiovascular surgery – reflections at the time of the Diamond Jubilee of the ESCVS. *Kardiol Pol* 2011; 69: 636-638.