

Nagrody i staże dla młodych chirurgów

Maciej K. Kolowca

II Katedra i Klinika Kardiologii, ŚAM, Katowice

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (2): 227–228



Niedawno zakończył się III Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiotorakochirurgów. Było mi niezwykle miło, kiedy przewodniczący rady naukowej kongresu, prof. dr hab. n. med. Jerzy Kołodziej, po zebraniu wszystkich recenzji nadesłanych prac oświadczył, że najlepsze prace są autorstwa młodych chirurgów.

Nasza sesja konkursowa, która odbyła się 19 maja, obfitowała w bardzo dobre prezentacje znakomych prac naukowych. Kapituła Nagrody Państwa Dudojć wykonała ciężką pracę, aby wyłonić laureatów. Werdykt był następujący:

1. Pierwsza nagroda w dziedzinie kardiologii (3000 zł) – dr K. Wierzbicki (Kraków), za pracę *Rezonans magnetyczny w diagnostyce przewlekłej reakcji odrzucenia przeszczepionego serca*.
2. Dwie pierwsze nagrody *ex aequo* w dziedzinie torakochirurgii (po 1500 zł) zdobyły:
 - dr J. Świniarska (Bydgoszcz), za pracę *Stężenie selektywne E i L u chorych operowanych z powodu NDRP poddanych profilaktyce przeciwzakrzepowej*,
 - dr A. Szlachcińska (Łódź), za pracę *Badanie wybranych parametrów odporności naturalnej neutrofilii krwi obwodowej chorych operowanych na raka płuca*.
3. Druga nagroda w dziedzinie kardiologii (1000 zł) – dr K. Greberski (Poznań), za pracę *Ocena występowania powikłań pooperacyjnych u pacjentów poddawanych planowym zabiegom CABG w zależności od metabolizmu glukozy*.
4. Drugą nagrodę w dziedzinie torakochirurgii (1000 zł) zdobył dr A. Gibas (Gdańsk), za pracę *Pojedynczy cień okrągły płuca – analiza leczenia chirurgicznego i zastosowania nowych metod diagnostycznych*.

Wszystkim laureatom gratuluję i mam nadzieję, że ich prace wkrótce ukażą się drukiem w *Kardiologii i Torakochirurgii Polskiej*. Nasza duża aktywność podczas tego kongresu musi znaleźć odzwierciedlenie w liczbie i jakości publikacji naukowych.

W dzień otwarcia kongresu odbyła się także Sesja Młodych Chirurgów – *State of the Art*. W trakcie tego spotkania zaproszeni eksperci wygłosili 5 wykładów zarówno z kardiologii, jak i torakochirurgii, opisujących aktualny stan nowoczesnej wiedzy na temat leczenia niedorozwoju lewego serca, schorzeń przetyku operacji naprawczych zastawek serca, transplantacji narządów klatki piersiowej oraz roze-

dmy płuc. Sesja dedykowana była chirurgom przed specjalizacją, ale wzbudziła też duże zainteresowanie w gronie doświadczonych kardiologów i torakochirurgów.

Jestem niezmiernie szczęśliwy, że nasza generacja została zauważona i że odegrała ważną rolę podczas kongresu. Jest to również zasługą członków komitetu organizacyjnego i zarządu głównego towarzystwa, którzy postawili na nas, młodych, oddając nam do dyspozycji najlepszy czas kongresowy. Myślę, że nie zawiedliśmy pokładanych w nas nadziei.

Zbliża się kolejne połączone spotkanie dwóch europejskich towarzystw naukowych: ESTS i EACTS. Mam nadzieję, że prace polskiej generacji młodych chirurgów znajdą tam uznanie. Jestem głęboko przekonany, że potrafimy stanąć do rywalizacji z kolegami z Europy Zachodniej. Nasza wiedza i umiejętności nie odbiegają bowiem od poziomu europejskich rezydentów. Różni nas jedynie częstość, z jaką wyjeżdżamy zdobywać doświadczenie w innych ośrodkach niż macierzysty. Elementem szkolenia w zdecydowanej większości jednostek kardiotorakochirurgicznych starej Europy są wyjazdy szkoleniowe. Głównie są to roczne i dłuższe pobyty w uznanych ośrodkach w innym kraju. Wielu europejskich rezydentów wyjeżdża do Stanów Zjednoczonych. Szczególnie popularne jest to wśród młodych chirurgów ze Szwajcarii. Miałem ostatnio okazję uczestniczyć w selekcji kandydatów na członków *EACTS Surgical Training and Manpower Committee*. Do postępowania konkursowego zaproszeni zostali wszyscy członkowie EACTS o statusie *trainee*. Nadesłano bardzo wiele zgłoszeń. Kilka bardzo dobrych pochodziło z Polski. Proces wyboru nowych członków był długi i dość skomplikowany. Niestety, żadna polska kandydatura nie zmieściła się w pierwszej dwójce, głównie z powodu braku odbytych staży zagranicznych. Kandydaci z Europy Zachodniej bili nas na głowę. Oczywiście, nie było to jedyne kryterium, ale należało do jednych z ważniejszych. Pragnę więc wszystkich bardzo gorąco namawiać do wyjazdu na szkolenie zagraniczne. Nigdy wcześniej nie było lepszego klimatu, aby to zrobić. Polska jest teraz członkiem Unii Europejskiej. W wielu krajach nie potrzebujemy pozwolenia na pracę, a nasze kwalifikacje zawodowe powinny być uznawane automatycznie. Stając do konkursu o posadę rezydenta jesteśmy traktowani na równi z obywatelami danego kraju. Jeżeli tylko udowodnimy, że w trakcie szkolenia zagranicznego realizowaliśmy program specjali-

zacji i byliśmy zatrudnieni na pełnym etacie, minister zdrowia może zaliczyć nam ten staż do okresu szkoleniowego. Wiem, że dla wielu z nas taki wyjazd nie będzie łatwy. Nie wszyscy z nas mają szefów przychylnych podróżom swoich asystentów. Znalezienie odpowiedniego ośrodka też nie jest proste. Pomocne może okazać się stypendium wyjazdowe EACTS zwane *visiting fellowship*. Ze szczegółami można się zapoznać na stronie <http://www.eacts.org/sections/education/VisitFellow/index.html>.

Można się też ubiegać o stypendium amerykańskiego towarzystwa AATS *Graham Travelling Fellowship*, aczkolwiek jest ono skierowane głównie do młodych specjalistów z zakresu kardio- i torakochirurgii, którzy niedawno zakończyli szkolenie. Zalet takiego wyjazdu jest mnóstwo i trudno je wszystkie wymieniać. Podstawowe to na pewno wiedza i nowe umiejętności oraz rozwijanie kontaktów. To właśnie mieszanka tych cech może stać się paliwem napędowym w naszej dalszej karierze.