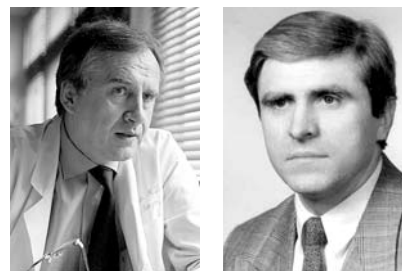


Od redakcji

Marian Zembala, Tadeusz Orłowski

Zabrze – Warszawa

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2008; 5 (1): 1–2



Spotykamy się na łamach naszego kwartalnika po raz pierwszy w tym roku. Jesteśmy po dokonanych podsumowaniach, analizach działalności oddziałów i ośrodków w roku 2007 w zakresie naszych specjalności: kardiologii, torakochirurgii, jak również anestezjologii i intensywnej terapii. W dniach 4–5 kwietnia br., podczas wiosennego spotkania Klubu Kardiologów Polskich, w sposób szczegółowy będzie omawiana aktywność kardiologów dorosłych i dziecięcych we wszystkich ośrodkach w kraju. Obok przedstawienia dorocznego raportu aktywności klinicznej, naukowej i organizacyjnej całego środowiska kardiologicznego prowadzone będą dyskusje na różnorodne tematy i dotyczące różnych zagadnień. Wszystko po to, by dzieląc się doświadczeniem, poprawić dostępność i skuteczność leczenia kardiologicznego, a jednocześnie uniknąć niekorzystnych zdarzeń, które negatywnie wpływały na ocenę naszego środowiska w minionym roku i niepotrzebnie deprecjonowały ogrom pracy włożonej w ratowanie życia i zdrowia naszych pacjentów.

Tymczasem dyrektwy unijnego czasu pracy zamiast pomagać, wciąż jeszcze organizacyjnie utrudniają rozwój kardiologii, torakochirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz innych dziedzin zabiegowych. To nie przypadek, że Wielka Brytania, Irlandia – kraje nieporównywalnie bogatsze od Polski – wprowadziły zamrożenie europejskich dyrektyw limitowania czasu pracy aż do roku 2010, z możliwością jego kolejnego przedłużenia.

Od co najmniej 3 lat podczas kongresów, konferencji i spotkań międzynarodowych jesteśmy informowani przez naszych kolegów z zagranicy, jakie mogą być i jakie już są skutki ograniczenia czasu pracy dla efektywności działalności medycznej, ale i ekonomicznej szpitala, zwłaszcza publicznego.

Szczególnym niepokojem napawa nas – nauczycieli chirurgicznego zawodu – troska o dobre wyszkolenie naszych młodych kolegów – rezydentów w specjalnościach zabiegowych. Niepokój ten towarzyszy nam nie tylko dlatego, że kandydatów do naszych specjalności jest za mało; wynika także z trudności samych specjalizacji, a jednocześnie malejącej atrakcyjności naszych zabiegowych specjalności. Więcej niż pewne jest, że rezydent „z obowiązku skazany” tylko na dwa dyżury miesięcznie, opuszczający szpital o godzinie 14:45, dobrze wyszkolić się nie zdoła i, niestety,

dobrym specjalistą albo nie będzie, albo stanie się samodzielny zbyt późno, w czasie dwa–trzy razy dłuższym niż jego kolega z USA, Kanady, Wielkiej Brytanii czy Irlandii. Na szczęście poprawa finansowania rezydentów i zgoda na szersze niż dotąd wprowadzenie kontraktowego trybu zatrudnienia w polskich szpitalach jest oczekiwanym i skutecznym działaniem w dobrym kierunku.

Odpowiedzią na zmiany w systemie ochrony zdrowia w kraju jest także reorganizacja Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym podniesienie wartości jednego punktu z katalogu świadczeń NFZ do kwoty 12 zł, podczas kiedy w wielu regionach kraju, np. województwach śląskim czy zachodniopomorskim, wartość jednego punktu wynosiła w minionych latach tylko 10 zł.

Cenną i bardzo potrzebną inicjatywą na przyszłość są również toczące się w NFZ od czerwca 2007 roku prace w zakresie przygotowania systemu „Jednorodnych Grup Pacjentów” (JGP), które powstają przy konsultacyjnym udziale poszczególnych środowisk. System ten, mimo szczupłości i ograniczeń środków finansowych, będzie w większym stopniu niż obecnie uwzględniał realnie pokrywane przez szpitale koszty leczenia pacjentów trudniejszych, starszych, ze współistniejącymi obciążeniami. Zmienia się również negatywne nastawienie do koszyka świadczeń. Ułatwia to wydzielenie z katalogu NFZ usług, za wykonanie których szpital w roku bieżącym jeszcze nie otrzyma refundacji, ale zapowiedź wprowadzenia od stycznia 2010 roku sześciu, niezależnych od siebie, regionalnych funduszy, w połączeniu z dodatkowymi tzw. zabezpieczeniami – na życzenie chorego, taką możliwość stworzy.

Przed nami najważniejsze w tym roku wydarzenie naszego Towarzystwa. W dniach 12–14 czerwca br. w Warszawie odbędzie się IV Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiotorakochirurgów. Spotkamy się wszyscy w hotelu Gromada, aby rozwijać nasze specjalności i pokonywać kolejne trudne wyzwania, które przed nami stoją. Starszy chory, z licznymi obciążeniami, obok noworodków ze złożonymi wadami serca, to nasz nowy pacjent. To pacjent trudny, ale czekający na naszą skuteczną i bezpieczną pomoc; pacjent czekający nie tylko na ratunek, ale także na zdecydowaną poprawę jakości życia.

W imieniu prezesa naszego Towarzystwa, prof. Andrzeja Biedermana, organizatorów tego kongresu i własnym serdecznie zapraszamy do udziału w tym najważniejszym dla naszych środowisk zawodowych krajowym kongresie.

Lektura bieżącego zeszytu „Kardiochirurgii i Torakochirurgii Polskiej” jest interesująca i bardzo potrzebna. Publikowane w tym zeszycie prace pochodzące z polskich ośrodków pokazują, że się rozwijamy, rozwijają się także nasze specjalności. To dobry znak, że nie poddaliśmy się zwątpieniu i lamentowi, który jak huragan przeszedł przez nasz kraj

w pierwszych dwóch miesiącach tego roku. Reprezentujemy trudne, ale bardzo potrzebne specjalności w polskiej i światowej medycynie, dlatego należąc do twardych, ale i bardzo odpowiedzialnych zapaleńców, nie możemy schodzić z wyznaczonej zawodowej i życiowej drogi tylko z jakiegoś doźnającego powodu.

Koleżanki i Koledzy,
do zobaczenia w dniach 12–14 czerwca br. na Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów w Warszawie!