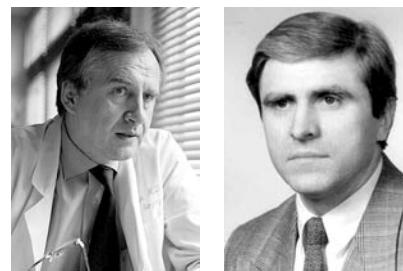


## Od redakcji

Marian Zembala, Tadeusz Orłowski

Zabrze–Warszawa

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (4): 345



*Witamy Państwa, Koleżanki i Kolegów, w grudniu 2006 roku!*

Za nami we wszystkich ośrodkach medycznych, także kardiologicznych, torakologicznych, kardiologicznych, pulmonologicznych i na oddziałach intensywnej terapii w Polsce ogrom wykonanej pracy. My leczący, ale i współodpowiadający za budżety szpitali, monitorując i dokumentując poziom nadwykonań w naszych szpitalach i w naszych specjalnościach, mamy uzasadniony lęk o właściwe rozwiązanie tego problemu w bieżącym roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Wiemy dobrze, że przy rzeczywistej ograniczonej ilości środków trudno zaspokoić wszystkie ważniejsze potrzeby w ochronie zdrowia, zwłaszcza w kraju tak rozwijającym się jak Polska. Wypada przypomnieć, że my sami, wskazując na możliwe oszczędności w systemie, zwłaszcza w zakresie gospodarki lekami, poszukujemy i wskazujemy na dodatkowe rozwiązania umożliwiające zaptacenie przez NFZ przynajmniej większej części nadwykonań świadczeń wykonanych z powodu stanów zagrożenia życia.

Analizując poziom i wartość kontraktów na rok 2007, podpisywanych przez nasze szpitale z Narodowym Funduszem Zdrowia, mamy uzasadnione obawy, że już we wrześniu w następnym roku, a więc wcześniej niż to było w roku bieżącym, pojawią się problemy z nadwykonaniami w leczeniu chorób serca i płuc. Dlatego współpracując z przedstawicielami NFZ na szczeblu oddziałów i centrali, bardzo zachęcamy Koleżanki i Kolegów do wskazywania konkretnych możliwych do zrealizowania rozwiązań, unikając powierzchowności i populizmu, z drugiej strony broniąc mocno i zdecydowanie rozwiązań nowatorskich, ale już sprawdzonych i skutecznych w wymiarze medyczno-ekonomicznym.

Za nami, odnotujemy to z dużym zadowoleniem, mocno odczuwalne zwiększenie środków na płace dla personelu medycznego w Polsce. Choć cenniejsze z punktu widzenia ekonomicznego byłoby wyraźniejsze powiązanie z wydajnością mierzoną nie tylko liczbą, ale i jakością i dostępno-

ścią do świadczeń medycznych, to jednak przynajmniej, że wobec bardzo dużej liczby zadłużonych szpitali rozwiązanie wprowadzone przez Ministra Zdrowia Zbigniewa Religę i współpracowników sprawiło, iż płace pracowników, w tym lekarzy i pielęgniarek, wzrosły na tyle, że widmo pozbawionych personelu medycznego oddziałów przestało nam zagrażać. Myśliliśmy także, że taka sytuacja wymusi większą skuteczność w reformowaniu szpitali, pomoże nam leczyć efektywniej i być może uchroni przed ucieczką z kraju kolejnych tysięcy lekarzy i pielęgniarek. Jesteśmy przekonani, że ta odważna decyzja Ministra Zdrowia będzie także sprzyjać zdecydowanemu i oczekiwanemu zwiększeniu wymagań wobec stale zadłużających się szpitali.

Za nami widoczny, dokonany przez nas w mijającym roku, duży postęp w rozwoju naszych specjalności. Otwarcie na współpracę zarówno w kraju, jak i za granicą stajemy się coraz bardziej współpartnerami w naszej europejskiej rodzinie. To bardzo ważne wobec nowych wyzwań, jakie stają przed naszymi specjalnościami. Mamy coraz więcej chorych starszych, bardziej schorowanych, którzy wymagają pomocy kardiologa, pulmonologa, kardiochirurga, torakochirurga i anestezjologa. Jesteśmy przekonani, że – jako towarzysząca Państwu już trzeci rok redakcja *Kardiologii i Torakochirurgii Polskiej* – aktywnie współuczestniczymy w tym procesie dzielenia się doświadczeniem.

*Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!*

Za kilka dni rozpoczniemy Nowy Rok, 2007, wierząc, że będzie to pomyślny rok dla rozwoju naszych specjalności. W służbie dla chorego człowieka trzeba odnajdywać sens całej naszej pracy i naszego osobistego i zawodowego życia. Przyjmijcie Państwo najlepsze życzenia świąteczne i noworoczne wraz z nadzieją i zapewnieniem, że na łamach obecnego, ale i kolejnych zeszytów *Kardiologii i Torakochirurgii Polskiej* udaje nam się spełniać coraz wyższe Państwa, ale także i nasze oczekiwania.