

LIDER ROKU 2017

W OCHRONIE ZDROWIA

ZDROWIE PUBLICZNE



Gra zespołowa

Rozmowa z **Elżbietą Rucińską-Kulesz**,
dyrektor Pomorskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ

Zdrowie publiczne to trudna sprawa. Gdy przychodzi do dzielenia pieniędzy na ochronę zdrowia, zawsze znajdują się rzeczy pilne, niecierpiące zwłoki: infrastruktura, np. ciekący dach, kolejki, nowe leki. I pada argument, że na to trzeba znaleźć pieniądze teraz, zaraz. A zdrowie publiczne może sobie poczekać.

Głęboko nie zgadzam się z takim stawianiem sprawy i gdy tylko mogę, staram się temu przeciwdziałać. Na zdrowie publiczne pieniądze muszą się znaleźć zawsze, bo w segmencie ochrony zdrowia nie ma lepiej wydanych pieniędzy niż te, które przeznaczamy właśnie na

tę sferę. Przyczyną naszych dzisiejszych kłopotów w ochronie zdrowia jest właśnie to, że zaniedbaliśmy zdrowie publiczne. Dlatego choroby wykrywamy zbyt późno, na co skarżą się niemal wszyscy specjaliści, dlatego zapadamy na te choroby zbyt wcześnie.

Z apelami o lepszy dostęp do lekarza, leków, procedur, o sprzęt i infrastrukturę zwracają się dyrektorzy, sławy medyczne. A kto jest lobbystą zdrowia publicznego?

Szanuję i podziwiam osoby z autorytetem zaangażowane w sprawy swojego szpitala, upominające się o lepsze leczenie pacjentów w swo-

ich specjalnościach. W miarę możliwości staram się spełniać ich postulaty. Ale rzeczywistość – zdrowie publiczne takich silnych osobowości, takich adwokatów często nie ma. I dlatego uważam, że działanie w tym zakresie to przede wszystkim obowiązek państwa i płatnika. Jestem wyczulona na te potrzeby. Zwracanie uwagi na zdrowie publiczne uważam za swój szczególny obowiązek.

Trudno na bieżąco mierzyć skuteczność działań w tym zakresie. Efekty programów mogą przyjść za dziesięć, czasem za dwadzieścia lat. Na to trzeba czasu, i to długiego. Nic nie dzieje się w sposób spektakularny.

Powiem więcej. Istnieje niebezpieczeństwo, że takie efekty nie przyjdą w ogóle. Gdy mówimy o działaniach, które mogą poprawić np. wskaźniki epidemiologiczne za dziesięć czy dwadzieścia lat, to trzeba dodać, że dzisiejsze i wczorajsze programy – owszem – efekt przyniosą, ale pod warunkiem, że przez te dziesięć lat wysiłki na rzecz poszczególnych kampanii i programów, na rzecz polepszenia systemu ochrony zdrowia będą kontynuowane i podtrzymywane. To arcyważne, by z pełnym respektem »



ELŻBIETA RUCIŃSKA-KULESZ

Lekarka, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku z 1989 r., specjalizuje się w pediatrii. Ukończyła Podyplomowe Studium Zarządzania Organizacjami Ochrony Zdrowia w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. Sprawowała funkcje kierownicze w kilku szpitalach, przychodniach i centrach zdrowia na Wybrzeżu (m.in. była dyrektorem Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni). Pracowała także w Ministerstwie Zdrowia – pełniła obowiązki zastępcy dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej.

fol. Rafał Malko / Agencja Gazeta

» przyjrzeć się dokonaniom poprzedników i pomyśleć o następcach. Oczywiście potrzebne są korekty, nowe pomysły, ale bardzo ważna jest kontynuacja, stała praca na rzecz realizacji długofalowych celów, niezależnie od zmian politycznych. Te cele powinny być wolne od polityki.

Ale to trudne. Trudno uciec od polityki w ochronie zdrowia, która jest przecież przedmiotem ostrego sporu między najważniejszymi polskimi ugrupowaniami. To widać choćby na Pomorzu. Wojewoda z nominacji rządu, a szpitale w lwiej części w rękach samorządu, zdominowanego przez sejmową opozycję, forsującą zupełnie inną wizję rozwoju.

W każdych warunkach można i trzeba szukać kompromisu. Na Pomorzu udowadniamy, że jest to możliwe. I choć w wielu sprawach się różnimy, to nie różnimy się w ocenie, że na przykład należy lepiej skoordynować opiekę nad kobietą w ciąży czy nad pacjentem po zawale. I tym zajmujemy się w pierwszej kolejności. Część spraw wymaga dłuższej debaty, część rzeczywiście trzeba odłożyć na później, najczęściej nie ze względów politycznych, ale po prostu dlatego, że nie ma odpowiednich środków. Może rzeczywiście czasem trudno uciec od konfliktów, także politycznych, ale warto przynajmniej spróbować, zanim się z góry założy, że to się nie uda. Z matematyki wiemy przecież, że zawsze gdzieś jest wspólny mianownik. Na Pomorzu mamy dobre tradycje współpracy, zaczęliśmy programem „Zdrowie dla Pomorzan”. Kontynuujemy go w ramach „Pomorskiego Partnerstwa na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej” i w bardziej lub mniej formalnych rozmowach oraz na spotkaniach.

Na Pomorzu były konkursy, a nie aneksowanie umów, wprowadzenie sieci szpitali odbyło się stosunkowo

gładko, zbiorczy wynik finansowy szpitali tylko w tym województwie był dodatni.

To efekt nie tylko wysiłków NFZ, lecz pracy zespołowej wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia na Pomorzu. Ale przede wszystkim to efekt niebywale ciężkiej pracy mojego niezawodnego zespołu. Bez nich nic bym nie zrobiła.

Który spośród tych sukcesów wskazałaby pani jako największy, a który uznałaby za najbardziej satysfakcjonujący?

Chyba nie wskazałabym żadnego konkretnego. Bo największy nasz sukces to nie jedno spektakularne dokonanie. Ten sukces to ogół spraw, którym nadaliśmy dynamikę. Ale oczywiście najwięcej mówi się o sieci, o stosunkowo gładkim jej wprowadzeniu. Ta sprawa, jako dyrektorowi NFZ, była mi najbliższa. No i konkursy. Poważyliśmy się na spore wyzwanie, wiele oddziałów nie zdecydowało się na nie i pozostało przy aneksach. Podjęliśmy ryzyko i uważam, że się opłaciło. Świadczeniodawcy wiedzą, na czym stoją, mogą lepiej planować, lepiej przygotować się do kolejnych wyzwań. Skróciliśmy czas ich niepewności.

Wróćmy do spraw zdrowia publicznego. W zbiorowym odczuciu troska o zdrowie publiczne to odwoływanie się do świadomości pacjenta, przypomnienie o wizytach kontrolnych, badaniach. Jest tego tyle, że pacjenci czują się zagubieni. Bo gdyby postuchać tych wszystkich wezwań, trzeba by na bok odstawić pracę i codziennie coś innego sobie przebadać.

Dostrzegam w tym pytaniu pewną prowokację dziennikarską. Ale postaram się odpowiedzieć. Rzeczywiście w powszechnym odbiorze pokutuje mit, że troska o zdrowie publiczne to sprawa kampanii społecznych, samoświadomości pacjenta. Te rzeczy są oczywiście bardzo ważne, ale większość spraw

To arcyważne, by z pełnym respektem przyjrzeć się dokonaniom poprzedników i pomyśleć o następcach



związanych ze zdrowiem wcale nie toczy się na obrzeżach systemu, lecz właśnie w gabinetach lekarskich. To lekarz powinien wskazać pacjentowi, jakie badania ma wykonać. Nie koniec na tym, po otrzymaniu wyników powinien pokierować na dodatkowe badania, a jeśli wyniki są prawidłowe – poinformować, kiedy je powtórzyć.

Ustawa o sieci szpitali jest pani zdaniem częścią zdrowia publicznego?

Tak. Bo jak wykazałam powyżej, zdrowie publiczne powinno być sprawą nie tylko pacjentów, nie



foto. Rafał Maliko / Agencja Gazeta



to szansa na nadanie w przyszłości sprawom zdrowia publicznego oczekiwanej rangi.

Tak. Ale przecież dyrektor oddziału wojewódzkiego ma tu dość mocno związane ręce odgórnymi decyzjami.

Zapewniam, że tak nie jest. Tak się składa, że wcześniej, gdy powstawał NFZ, uczestniczyłam w tworzeniu aktów prawnych, na podstawie których Fundusz działa do dziś. Punktem odniesienia były kasy chorych, w których szef regionalnej kasy miał rzeczywiście szersze uprawnienia. Spotykało się to z krytyką. Były głosy, że takie uprawnienia sprzyjają powstawaniu i pogłębianiu nierówności w dostępie do ochrony zdrowia, że podzielę Polskę na regiony z lepszą i gorszą opieką medyczną. Fundusz miał temu zapobiegać. Ale w odpowiednich dokumentach pozostały zapisy zapewniające swobodę działania dyrektorów oddziałów wojewódzkich. Prócz tych zapisów są jeszcze pragmatyka i praktyka działania poszczególnych oddziałów i NFZ jako całości. Do celów, które wyznacza sobie Fundusz, można dochodzić różnymi drogami. Nie zawsze ta metoda, która jest skuteczna na Mazowszu, sprawdza się na Pomorzu, a jeszcze inna niż te dwie okaże się najlepsza dla Lubuskiego.

Pani plany, plany pomorskiego NFZ na najbliższą przyszłość?

Moje plany są nierozłączne z planami pomorskiego oddziału NFZ. Pragniemy nadal poprzez codzienną pracę budować na Pomorzu zaufanie do instytucji płatnika wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Chcemy współpracować z tymi, którym leży na sercu dobro pacjenta. ■

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski

Do celów, które wyznacza Fundusz, można dochodzić różnymi drogami. Nie zawsze ta metoda, która jest skuteczna na Mazowszu, sprawdza się na Pomorzu, a jeszcze inna niż te dwie okaże się najlepsza dla Lubuskiego

tylko lekarzy, lecz także organizatorów systemu, całej ochrony zdrowia. Wysiłek lekarzy może być najwyczejniej w świecie zmarnowany, jeżeli nie zostanie wsparty przez odpowiednią organizację, jeżeli poszczególne ogniwa systemu

nie będą skoordynowane. Ustawa o sieci tymczasem kładzie szczególny nacisk na odpowiednią koordynację tych ogniów. Zmienia nie wszystko i nie od razu, ale wyznacza konkretne i właściwe kierunki. Dobre wprowadzenie sieci