



## Opanować chaos

Rozmowa z dr. hab. med. Jackiem Kubicą, kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

**Jest pan kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. Jakie predyspozycje, oprócz przygotowania naukowego, musi posiadać – w polskich, trudnych warunkach – osoba kierująca taką jednostką?**

Aby zarządzać kliniką w Polsce, trzeba być cierpliwym i zdeterminowanym. Potrzebna jest też konsekwencja. Podstawą jednak jest właściwe zdefiniowanie realnego celu, możliwego do osiągnięcia w warunkach, w jakich funkcjonujemy. Oczywiście chaos legislacyjno-organizacyjny panujący w NFZ krzyżuje wiele zamierzeń, ale gdybyśmy mieli się poddać, to lepiej zrezygnować z pracy.

**Ile w zarządzaniu kliniką zależy od pana sprawności menedżerskich, a ile od dobrej (lub złej) woli urzędników NFZ?**

System ochrony zdrowia musi być tak skonstruowany, by nie było w nim miejsca na dobrą czy złą wolę urzędnika. Zamiast tego powinny być ściśle określone kryteria. W Polsce, niestety, w grze, jaką toczyliśmy z NFZ, obowiązuje uznaniowość. Tym bardziej, że działanie NFZ ma niewiele wspólnego z polityką zdrowotną, a więcej ze strażą pożarną, która gasi wybuchające pożary. Wygląda to tak, że fundusz dolewa pieniędzy tam, gdzie się wali, czyli działa w sytuacji przymusu, nie posiadając dostatecznej wiedzy, która pozwalałaby na sensowny podział środków.

**Jeśli NFZ jest sztabem straży pożarnej, to kim są kierownicy klinik i czy, będąc strażakiem, można osiągnąć satysfakcję?**

Kierowanie zespołem nie daje wiele satysfakcji. Bardziej satysfakcjonujące jest ratowanie życia lu-

dziom, a przez codzienną pracę zwiększanie zdrowotności lokalnej społeczności.

### **A największe porażki i sukcesy?**

Gdy przyszedłem 4 lata temu do pracy w klinice, okazało się, że z pewną grupą ludzi nie znalazłem platformy porozumienia i musieliśmy się rozstać. Sukcesem było stworzenie ponadstuosobowego zespołu, który identyfikuje się z tą kliniką.

### **Ile czasu poświęca pan pracy naukowej, operacjom, a ile musi pan poświęcić problemom zarządzania?**

W zarządzaniu ważne jest dzielenie się odpowiedzialnością, ale i władzą. Moim podwładnym staram się zostawiać pewną swobodę. To pozwala mi oprócz zarządzania i wykonywania zabiegów znaleźć czas na pracę naukową.

### **Spotyka się pan z kolegami z Europy Zachodniej. Czym różni się wasza praca?**

Około czterech lat pracowałem za granicą w bardzo dobrych ośrodkach klinicznych i zebrane tam doświadczenia wskazują, że w codziennej działalności największe znaczenie ma zespół. Oczywiście, istnieją różnice w warunkach otoczenia, w jakich działają kliniki i lekarze. Gdy jednak porównywać



foto: 2 x Tadeusz Pawłowski

» Aby zarządzać kliniką w Polsce, trzeba być cierpliwym i zdeterminowanym. Oczywiście chaos legislacyjny-organizacyjny panujący w NFZ krzyżuje wiele zamierzeń, ale gdybyśmy się poddali, to lepiej zrezygnować z pracy »

sprzęt i wyszkolenie kadry, nie widzę różnic. Koledzy z Mediolanu, których niedawno odwiedziłem, zazdrościli nam pewnej centralizacji, która powoduje, że codziennie zdobywamy wiele doświadczeń.

### **A jak wygląda porównanie sprzętu, jakim dysponuje pańska klinika, w stosunku do klinik zachodnich?**

Ważne jest spożytkowanie sprzętu. Zbytne rozdrobienie powoduje, że na Zachodzie sprzęt jest często niewykorzystywany. Należy przy tym pamiętać, że pewne zabiegi wolno przeprowadzać tylko w tych ośrodkach, które mają duże doświadczenie, wynikające z liczby wykonanych zabiegów. W takiej sytuacji standard wyposażenia polskich klinik określiłbym mianem europejskiego. Nie ma takiego zabiegu w kardiologii zachowawczej i inwazyjnej, którego nie moglibyśmy wykonać w naszej klinice.

### **Ostatnio pańska klinika wzbogaciła się o nowy sprzęt.**

Ogłosiliśmy przetarg, a naszym celem było związanie się z jedną, dobrą firmą. Chcieliśmy w ten sposób pozyskać najlepsze wyposażenie za jak naj-

mniej pieniądze. Dlatego od Philipsa zakupiliśmy m.in. 2 nowe angiografy, 35 stanowisk monitorujących, nowoczesny aparat echokardiograficzny.

### **W ten sposób pacjenci w Bydgoszczy są bezpieczniejsi. Czy przewiduje pan dalszy rozwój bydgoskiej kardiologii?**

Na pewno pacjenci są bezpieczniejsi niż byli kiedyś. Natomiast rozwój kardiologii blokowany jest ograniczonymi finansami. Potwierdza to nieadekwatny regionalny podział środków przez NFZ. W efekcie dochodzi do paradoksu, że pracujemy na 50 proc. naszej mocy, bo przyznano nam dużo mniejsze środki na jednego pacjenta niż np. w woj. mazowieckim. Oferujemy niemal wszystkie zabiegi, natomiast nie możemy pomóc wszystkim potrzebującym pacjentom.

### **Czy nie uratowałaby sytuacji częściowa prywatyzacja oferowanych usług? Choć należy pamiętać, że minister Balicki kategorycznie się temu przeciwstawił.**

Pan minister bardzo pewnie wypowiada się na temat interpretacji prawnych pewnych przepisów.

Natomiast znam opinie prawników, którzy te przepisy interpretują zupełnie inaczej. Dla mnie obecna sytuacja jest chora, bo w szpitalach prywatnych pacjent, jeśli chce dopłacić, ma możli-

wiść, kiedy bardziej łamiemy prawo? Czy w momencie gdy pogarszamy komfort leczenia pacjenta, czy wtedy gdy ratujemy zdrowie, ale za pieniądze pacjenta?

” W szpitalach prywatnych pacjent, jeśli chce dopłacić, ma możliwość wyboru lepszych metod leczenia. W szpitalach publicznych takiej możliwości nie ma. To na starcie stanowi o nierówności traktowania podmiotów gospodarczych ”

wość wyboru lepszych metod leczenia. W szpitalach publicznych takiej możliwości nie ma. To już na starcie stanowi o nierówności traktowania podmiotów gospodarczych. W efekcie mamy lepsze możliwości leczenia, ale NFZ nie przewiduje ich wykorzystania. Co z tego, że pacjent gotów jest płacić za lepsze leczenie, jeśli on (oraz my) złamiemy prawo. Trzeba się jednak zastano-

**Czy sytuacji nie uzdrowiłoby powrót do systemu konkurujących ze sobą kas chorych?**

System kas chorych zaczął już sprawnie funkcjonować i należało pracować nad jego doskonaleniem. Wywrócenie wszystkiego do góry nogami spowodowało obecny chaos.

Rozmawiał Jacek Szczęsny

## Philips dla medycyny

W nowej rzeczywistości polityczno-gospodarczej Philips działa w Polsce od 1991 r. Firma znajduje się w gronie największych inwestorów na rynku polskim, z zaangażowanym kapitałem sięgającym ok. 410 mln euro. Łącznie zatrudnia ok. 6 tys. pracowników. Philips posiada w Polsce 5 zakładów produkcyjnych. Każdego roku jednostki Philipsa w Polsce eksportują produkty łącznie na kwotę ok. 1 mld euro. W 2000 r. Philips otrzymał nagrodę w kategorii *Inwestycja Zagraniczna w Polsce* w ramach III edycji Nagrody Gospodarczej Prezydenta RP. Ostatnio w bydgoskiej klinice Philips zainstalował: dla kardiologii inwazyjnej – Integris Allura FD C; Integris CV, do badania echa serca – Sonos 7500 z opcją badań kontrastowych oraz kardiomonitoring IntelliVue MP60 – 6 szt., M3 – 26 szt., 2 centrale intensywnego nadzoru, stację do analizy i opisu wyników.



Fot. Integris Allura FDC służy do badań koronograficznych, plastyki serca i naczyń wieńcowych