

LIDER ROKU 2015

W OCHRONIE ZDROWIA

ZDROWIE PUBLICZNE



Żegluga wokół raf


Rozmowa z **Beata Matecką-Libera**,
Liderem Roku 2015 w Ochronie Zdrowia
w kategorii Zdrowie Publiczne

Jednym z najistotniejszych wydarzeń mijającego roku było przyjęcie ustawy o zdrowiu publicznym. To sukces, którego bez pani by nie było. Co było najtrudniejsze, stanowiło największe wyzwanie przy tworzeniu tego aktu prawnego?

Dla mnie było to wielkie wydarzenie. Ustawa została przyjęta po wielu latach i bez wątplenia jest bardzo ważna. Z jednej strony wszyscy są zadowoleni, że w końcu jest, ale z drugiej też nie ma wielkiego entuzjazmu, czego osobiście mi brakuje. Ten akt prawny przechodzi, w mojej ocenie, cicho zarówno przez środowiska medyczne, jak i media czy społeczeństwo. Co było najtrudniejsze w tworzeniu ustawy? Wiele rzeczy. Napotkałam na wiele raf,

które mogły zniweczyć ten zamysł. Należy przypomnieć, że mówiło się o niej co najmniej od 10 lat. Środowiska związane ze zdrowiem publicznym wielokrotnie zwracały uwagę na potrzebę powstania ustawy. Lekarze wskazywali, że należy wzmocnić rolę profilaktyki. Powstawało wiele projektów – diametralnie różniących się od siebie, co świadczyło o tym, że ustawa nie jest dla wszystkich jednoznaczna i jednakowo postrzegana. Przez wiele lat na licznych kongresach podkreślano jej rolę i znaczenie, a jednak nie było zainteresowania jej uchwaleniem. A przecież nie jest kontrowersyjna, nie jest polityczna, nie ma negatywnych skutków – kolejni rządzący mówili, że jest ważnym elementem

i potrzebna jest regulacja zdrowia publicznego. Jednak nie było woli, aby się zmobilizować. Dlaczego? Sądzę, że można wymienić kilka przyczyn. Po pierwsze, trudne było upowszechnienie świadomości, że ustawa o zdrowiu publicznym jest potrzebna wszystkim. To wymagało czasu. W końcu ze względu na demografię i nowe wyzwania, przed którymi stoimy, nastąpił przełom. Zauważono, że medycyna naprawcza, mimo iż tak wiele jej zawdzięczamy, doszła do ściany, tzn. nie poprawi już bardziej wskaźników zdrowotnych. Znaczące pieniądze, jakie na nią przeznaczamy – co będziemy oczywiście czynić dalej – spowodowały wydłużenie życia, nie przyczynią się jednak do poprawy wskaźników zachorowalności czy umieralności przedwczesnej. Kolejną ważną sprawą było uświadomienie, że zdrowie nie zależy wyłącznie od Ministerstwa Zdrowia. Niby to oczywistość, a jednak wytłumaczenie, że także ministrowie środowiska, sportu, edukacji, finansów oraz infrastruktury mają »



Przez wiele lat na licznych kongresach zwracano uwagę na znaczenie ustawy o zdrowiu publicznym, a jednak nie było zainteresowania jej uchwaleniem. Nie było woli, aby się zmobilizować

BEATA MAŁECKA-LIBERA

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO SEJMOWEJ
KOMISJI ZDROWIA, BYŁA WICEMINISTER ZDROWIA**

Ustawa o zdrowiu publicznym to najważniejsza ustawa zdrowotna ostatniego dziesięciolecia. Sukcesem Beaty Małeckiej-Libery jest nie tylko sam akt prawny, lecz także sposób, w jaki współpracowała z interesariuszami przy opracowaniu projektu: formuła dialogu społecznego, otwarta dyskusja z partnerami społecznymi, gotowość do przyjmowania i implementowanie rozwiązań proponowanych przez różne środowiska. Wszystko to nadaje ustawie o zdrowiu publicznym szczególny charakter.

» wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej, nie było łatwe. Doświadczylam tego również w trakcie pracy nad ustawą w resorcie zdrowia. Jest to akt prawny, jak wcześniej wspominałam, apolityczny i merytoryczny. Często padało pytanie, do kogo jest adresowany. Odpowiedź brzmi – do wszystkich. By to zrozumieć, trzeba było oswoić określenie „zdrowie publiczne”, pokazać, że zdrowotność naszego społeczeństwa nie zależy tylko od regulacji prawnych, ministra zdrowia, działania systemu opieki zdrowotnej, pieniędzy, lecz także od tego, co każdy z nas da od siebie. Ma więc na nią wpływ również to, jak żyjemy, jak dbamy o środowisko. Można powiedzieć, że to my pracujemy – poprzez postępowanie – na zdrowie. Teoretycznie wiemy o tym, ale czy postępujemy zgodnie z tą wiedzą? W określeniu „zdrowie publiczne” silny akcent pada na słowo publiczne, podkreślające ukierunkowanie działań na całą populację kraju, a nie na jednostkę. To zmiana filozofii myślenia. W trakcie prac nad ustawą potrzebna była determinacja, by przekonać innych ministrów, że można i trzeba zaangażować się we wspólne projekty prozdrowotne. Nie było łatwo im wytłumaczyć, że to ważny akt prawny, że trzeba stworzyć wspólny fundusz na rzecz zdrowia i nie chodzi o to, by coś komuś zabrać. Do tego dochodziła presja czasu, by ustawę zaakceptował rząd. Nie była to droga usłana różami, to godziny spotkań, dyskusji, poprawek, dochodzenie do kompromisów. A czas nieubłagany uciekał, czekała przecież legislacja sejmowa, zbliżał się okres wakacji... Napisanie ustawy, a nie robiłam tego sama, tylko wspólnie z zespołem ekspertów, to dopiero początek. To, czy przyniesie ona oczekiwane skutki, zależy od ludzi – współpracy ministerialnej, samorządów, organizacji pozarządowych. To praca na lata, na efekty trzeba będzie poczekać. I tak właśnie konstruowaliśmy ustawę, taki był zamiar, aby była prosta,

fot. PAP/Łeszek Szymański



Teraz, pracując w opozycji, zastanawiam się, czy nie wrócić do zawodu lekarza chociaż na kilka godzin w tygodniu. Wiele osób pyta mnie, kiedy wrócę. To miłe. Ten temat zostawiam otwarty

ramowa i podkreślała znaczenie współpracy.

Ustawa zmienia prawne podejście do systemu ochrony zdrowia.

Ma wyznaczać kierunki działań zmierzających do poprawy jakości życia społeczeństwa. Ale jak przekonać Polaków, by zaczęli dbać o swoje zdrowie, brali za nie większą odpowiedzialność? To chyba trudna lekcja do odrobienia?

To trudna lekcja, choć coraz częściej obserwujemy zmiany w stylu zachowania. Młode pokolenie coraz bardziej dba o swoje zdrowie – jest

aktywne fizycznie, popularne staje się zdrowe odżywianie, zwiększa się samoświadomość prozdrowotna. Ale jesteśmy dopiero na początku drogi. Takie zachowania najczęściej obserwujemy w dużych aglomeracjach. Dlatego tak ważne jest, aby budować świadomość oddolnie. Inicjatywy obywatelskie są najbardziej cenne. Narzucanie czegoś prawem, nakazem przynosi złe efekty. Przykładem jest częściowa porażka, jaką ponieśliśmy w związku ze szkolnymi sklepikami. Zamysł był dobry, wydawało się nam, że świadomość nauczycieli i rodziców



jest na tyle duża, że zmiany dotyczące asortymentu sklepików będą zrozumiałe i dobrze przyjęte. Spokaliśmy się z odwrotną reakcją. Nie chodziło tylko o nieszczęsną drożdżówkę, lecz negacją tego, że ktoś czegoś zakazuje. Rozmawiałam z wieloma uczniami. Mówili, iż mają prawo wyboru, co chcą jeść. Odpowiadałam: oczywiście, macie prawo wyboru, ale dobrze jest dokonywać wyboru świadomie i odpowiedzialnie. Otyłość jest problemem dotyczącym danej osoby tylko do momentu, kiedy nie rozwiną się na tym tle inne choroby przewlekłe. Później to nie jest już problem jednostki, lecz państwa. A dbając o siebie, robiąc badania profilaktyczne, uprawiając sport, przestrzegając diety, mamy bezpośredni wpływ na naszą kondycję zdrowotną. Jeszcze raz podkreślę, że nie chodzi o zakazy, nakazy, lecz szeroką edukację zdrowotną, świadomość zdrowotną.

W jednym z wywiadów powiedziała pani, że nie ma zdrowia publicznego bez ochrony zdrowia psychicznego. W Polsce co czwarta rodzina doświadcza trudności związanych z chorobą psychiczną, co czwarty obywatel ma problemy ze zdrowiem psychicznym. Jak zmienić tę smutną statystykę?

Przygotowując Narodowy Program Zdrowia, uważałam i nadal uważam, że powinien on mieć kilka strategicznych celów – najważniejsze wyzwania zdrowotne społeczeństwa. Dotychczas NPZ koncentrowały się m.in. na schorzeniach układu krążenia, metabolicznych. Ten program chciałam zbudować inaczej, ponieważ uważałam, że najważniejsze jest zmniejszenie czynników ryzyka. Prócz otyłości, stosowania używek i demografii dużym wyzwaniem są choroby psychiczne. Chciałam, aby w NPZ jednym ze strategicznych celów była także ochrona zdrowia psychicznego. Tu wywiązała się gorąca dyskusja pomiędzy psychiatrami, środowiskami pacjenckimi i autorami

koncepcji NPZ. Zarzucano mi, że chcę zniszczyć Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Tłumaczyłam, że odwrotnie, chcę jego wzmocnienia, aby był jednym ze strategicznych elementów NPZ. W ustawie zostały zapisane centra psychiatryczne, o które dopominało się środowisko, a NPZ miał realizować profilaktykę, edukację zdrowotną i stopniowo rozszerzać program zgodnie z potrzebami. Nie było jednak zrozumienia dla takiej propozycji. Po raz kolejny wygrało postrzeganie problemu przez pryzmat jednego środowiska. Ostatecznie psychiatrzy nie zgodzili się na to, aby nie był kontynuowany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Nie przemawiały argumenty, że dotychczasowy był praktycznie martwy i nie było pieniędzy na jego realizację. W efekcie burzy w NPZ został element psychiatryczny związany ze wspomnianą profilaktyką, edukacją zdrowotną, zaś eksperci zaczęli pisać nowy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Uważam, że jest to błąd, ponieważ nie ma zdrowia publicznego tylko w zakresie fizycznym, ale jako całość, wraz ze zdrowiem psychicznym. Zdrowie psychiczne jest dużym wyzwaniem, szczególnie teraz, z uwagi na wzrost uzależnień np. od gier komputerowych, zakupów, problem radzenia sobie ze stresem, tempem życia. Depresje także są coraz większym problemem, dotycząc coraz młodszych osób. Choroba ta wiąże się z samobójstwami. Osoby z takimi kłopotami nie mogą czuć się osamotnione, stygmatyzowane, powinny wiedzieć, gdzie szukać pomocy. Ta powinna być udzielana blisko miejsca zamieszkania. Posądzanie mnie, że chciałam coś złego w tym przedmiocie zrobić, jest niesprawiedliwe.

Jakie są największe wyzwania zdrowotne?

Prócz tych, o których wspomniałam, są jeszcze takie, które dotyczą największej populacji ludzi. Scho-

zenia układu krążenia są na pierwszym miejscu, ponieważ wciąż są największym zabójcą. Dalej onkologia, cukrzyca, która narasta lawinowo, otyłość, ale również schorzenia reumatoidalne oraz profilaktyka związana z chorobami dziecięcymi. Z wiekiem przekształcają się one w schorzenia przewlekłe, dlatego opieka od małego dziecka wymaga baczniejszej uwagi. Schorzenia cywilizacyjne w dużej mierze są zależne od nas, dlatego walka z nimi musi być wyzwaniem dla nas.

Z wykształcenia jest pani lekarzem. Nie brakuje pani bezpośredniego kontaktu z pacjentami?

Przyznam się, że brakuje. Ostatnie lata to wytężony okres pracy w Sejmie, ostatnio w Ministerstwie Zdrowia, a także obowiązki poselskie. Byłam bardzo aktywna, czego dowodem jest ustawa o zdrowiu publicznym oraz kolejny zdobyty mandat. To najwyższa ocena mojej pracy – zaufanie wyborców. Teraz, pracując w opozycji, zastanawiam się, czy nie wrócić do zawodu chociaż na kilka godzin w tygodniu. Wiele osób pyta mnie, kiedy wrócę. To miłe. Ten temat zostawiam otwarty.

Jakie cele zawodowe stawia sobie pani w 2016 r.?

Zdrowie publiczne będzie dla mnie priorytetem. Wnikliwie będę obserwowała realizację zarówno ustawy o zdrowiu publicznym, jak i Narodowego Programu Zdrowia. Zamierzam być aktywna na konferencjach i kongresach poświęconych czynnikom ryzyka zdrowotnego, które można zredukować, a które np. ze względu na brak świadomości nie znalazły się w sferze zainteresowań. ■

Rozmawiała Kamilla Gębska