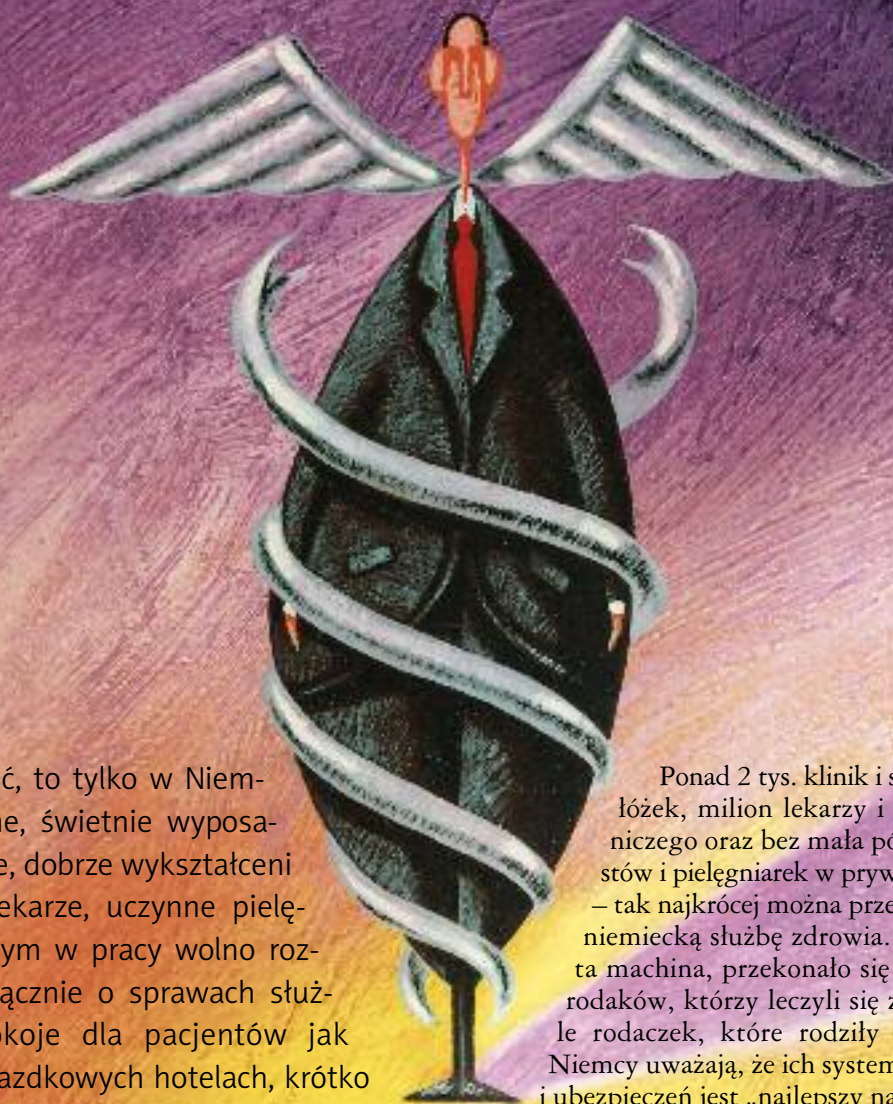


Niemcy chwalą sobie swój system opieki medycznej

Białe anioły

Piotr Cywiński, Berlin



Jak chorować, to tylko w Niemczech. Piękne, świetnie wyposażone szpitale, dobrze wykształceni i troskliwi lekarze, uczynne pielęgniarki, którym w pracy wolno rozmawiać wyłącznie o sprawach służbowych, pokoje dla pacjentów jak w czterogwiazdkowych hotelach, krótko mówiąc: deutsche Qualität. Tak w każdym razie mówią o swoim systemie opieki medycznej sami Niemcy. Według najnowszego raportu o stanie służby zdrowia w RFN, aż 72 proc. obywateli republiki i 88 proc. lekarzy wystawiło jej ocenę bardzo dobrą. To najlepszy wynik od wielu lat.

Ponad 2 tys. klinik i szpitali, pół miliona łóżek, milion lekarzy i personelu pomocniczego oraz bez mała pół miliona specjalistów i pielęgniarek w prywatnych praktykach – tak najkrócej można przedstawić w liczbach niemiecką służbę zdrowia. O tym, jak działa ta machina, przekonało się już wielu naszych rodaków, którzy leczyli się za Odrą, oraz wiele rodaczek, które rodziły tam dzieci. Sami Niemcy uważają, że ich system opieki medycznej i ubezpieczeń jest „najlepszy na świecie”. Taki też wniosek można wysnuć po lekturze sondaży przeprowadzonych wśród ponad 2,3 tys. mieszkańców RFN z różnych grup zawodowych przez renomowany Instytut Allensbach. Jeszcze trzy lata temu pozytywną ocenę niemieckiej służby zdrowia wystawiło „tylko” 59 proc. ankietowanych. Obecnie wychwala ją prawie trzy czwarte społeczeństwa. Jak twierdzą, dobra opieka medyczna pozwala im zachować sprawność zarówno podczas tzw. aktywności zawodowej, jak i w star-

szym wieku. Jedyłą ich troską jest to, czy tak będzie zawsze.

Jeśli oprzeć się na danych Instytutu Allensbach, 16 proc. Niemców jest przekonanych, że szczyt został osiągnięty i teraz może być już tylko gorzej. Aż 79 proc. obywateli sądzi, że nastąpią podwyżki składek ubezpieczeniowych i cen lekarstw, co spowoduje powstanie opieki medycznej „dwóch klas” – dla więcej i mniej zarabiających, dla których bardziej kosztowne badania nie będą dostępne tak jak dzisiaj. Nie znaczy to, że społeczny lęk odnosi się wyłącznie do przyszłości, a niemiecki system nie ma dziś żadnych problemów. Przeciwnie, obawy pacjentów i samych lekarzy nie są bezpodstawne. Główną bolączką jest coraz większa liczba białych plam na mapie sieci placówek służby zdrowia w RFN. Wykonanie przez chorych mieszkających na prowincji nawet podstawowych badań wymaga uciążliwych wypraw do placówek oddalonych o wiele kilometrów.

Galeria obrazów

Ma 70 lat. Nazywa się Lothar Schultz. Jest lekarzem internistą. Właściwie powinien już od kilku lat korzystać z uroków emerytury. Przez prawie 30 lat prowadził praktykę w dolnosaksońskim miasteczku Elsfleth. W okolicy znają go wszyscy. Mimo długich poszukiwań doktor Schultz nie znalazł nikogo, kto chciałby odkupić jego lecznicę. Po jednym z ogłoszeń w „Gazecie Lekarskiej” odwiedziła go młoda lekarka Nicole Gorris-Vollmer z Oldenburga. Spodobała jej się praktyka w pięknej willi przy Steinstrasse, chętnie by się tu przeprowadziła, niestety, nie miała pieniędzy na jej zakup. Schultz podrapał się z zakłopotaniem po siwej brodzie – to był niemalże cały dorobek jego życia – i po krótkim namyśle rzucił: „To ja pani oddaję tę praktykę za darmo. Nie mogę przecież zostawić moich pacjentów bez opieki, a sam nie daję już rady...”

Historia jak z bajki, a jednak prawdziwa. Młoda lekarka przejęła praktykę, a były już właściciel został jej pomocnikiem i zobowiązał się przychodzić na parę godzin w tygodniu, by ułatwić przejmowanie swych dotychczasowych obowiązków przez nowicjuszkę. Mieszkańcy tego liczącego 9,2 tys. mieszkańców miasteczka mogą mówić o szczęściu. „Doktor Judym” z Elsfleth i jego „spadkobierczyni” to wyjątki. Z reguły emeryci odchodzą, a młodzi absolwenci medycyny nie palą się do pracy z dala od dużych aglomeracji. W branżowych czasopismach aż roi się od ogłoszeń lekarzy poszukujących następców, od północnego Szlezwika-Holsztynu przez Nadrenię po południową Bawarię. Według Lekarskiej Agencji Informacyjnej (Arztenrichtendienst), tylko w ubiegłym roku na terenie republiki zwolniło się w prywatnych gabinetach 4 tys. miejsc pracy. Z powodu braku chętnych zamknięto na cztery spusty bez mała 700 praktyk. Wiele z tych obiektów bezpowrotnie traci dawne przeznaczenie, jak choćby w Hagen (Zagłębie Ruhry), gdzie opustoszałe gabinety, poczekalnie i laborato-

rium przejął lokalny plastyk Bernhard Paura, który urządził w nich galerię swych obrazów.

Najgorsza jest sytuacja w tzw. nowych landach. W Saksonii każdy początkujący wiejski lekarz może na starcie otrzymać dopłatę do 100 tys. euro, w Meklemburgu-Przedpomorzu bezzwrotne pożyczki inwestycyjne na renowację i wyposażenie praktyk opiewają na 25 tys. euro, w Turynii powstała fundacja wspierająca studentów medycyny, którzy zdecydują się otworzyć lub przejąć prywatne gabinety na prowincji. Absolwenci medycyny dostają też pieniądze na sprzęt specjalistyczny, zgodnie z ich życzeniami. Koszty pokrywa Zjed-



foto: Forum/www.vanico-images.com

„ Ponad 2 tys. klinik i szpitali, pół miliona łózek, milion lekarzy i personelu pomocniczego – tak najkrócej można przedstawić w liczbach niemiecką służbę zdrowia ”

noczenie Lekarzy Kas Chorych, które bierze także na siebie ryzyko niepowodzenia – korzystający z tych zachęt są jedynie zobowiązani do podjęcia decyzji po dwóch latach prowadzenia praktyk, czy w nich zostaną, czy wolą przejść na etaty w innych placówkach. Sukces turyngskiej inicjatywy jest połowiczny: wszyscy, którzy zgodzili się na ów dwuletni test, zdecydowali się pozostać, tyle że do tej pory było ich... troje. Na obszarze dawnej NRD lekarskie wakaty liczy się dziś w tysiącach.

Coraz częściej brakuje też medyków na zachodzie Niemiec. W Dolnej Saksonii zatrudnienie od zaraz mogłoby znaleźć 680 lekarzy, w malowniczej Bawarii 360, podobne przykłady z pozostałych regionów można mnożyć. Szef Krajowego Związku Lekarzy Domowych w Nadrenii-Palatynacie dr Burchard Zwerenz ostrzega: „Jeśli nie zdarzy się cud, za pięć lat w niektórych okolicach nie będziemy w stanie zapewnić opieki medycznej”. Choć

ząd tego landu wyasygnował w tym roku na tworzenie praktyk lekarskich 400 tys. euro, efekty są mizerne. W sąsiedniej Nadrenii Północnej-Westfalii lekarze podejmujący pracę na wsi mogą liczyć na dodatkową premię 50 tys. euro, jednak wszystkie te bodźce nie dają pożądaných rezultatów.

Przetwory i jaja

Jest źle, a może być jeszcze gorzej. W bieżącej dekadzie na emerytury przejdzie w Niemczech 67 tys. lekarzy. Teoretycznie mury akademii medycznych opuszcza co roku wystarczająca liczba absolwentów, ale wielu rezygnuje z kontaktów z pacjentami na rzecz pracy badawczej



fot. Forum/REUTERS/Wolfgang Rattay

„ Frank Ulrich Montgomery: Chorzy nie odczuwają dotkliwiej skutków cięć finansowych w służbie zdrowia i braku lekarzy tylko dzięki niezmordowanemu zaangażowaniu klinik i praktyk prywatnych, pracujących często na granicy wytrzymałości ”

lub w przemyśle farmaceutycznym. Tylko nieliczni są gotowi zrezygnować z kin, teatrów, dyskotek i kawiarni na rzecz wiejskich jaj i przetworów. Co odważniejsi wyjeżdżają z kraju, a jest ich niemało, gdyż według statystyk kuszeniu zagranicy ulega aż 40 proc. młodych medyków.

Ulubionym krajem niemieckich gastarbeiterów w białych fartuchach jest Wielka Brytania, gdzie za-

trudniają się na szpitalnych etatach bądź otwierają własne praktyki. Głównym magnesem są apanaże: na wyspach początkujący lekarze mogą liczyć na 78 euro za godzinę, a w Niemczech otrzymują tylko połowę tej sumy. Lepsze są również pozostałe warunki zatrudnienia, od przestrzegania czasu pracy bez nakładania dodatkowych obowiązków (co w RFN z uwagi na deficyt lekarzy jest nagminne) po różnice w dopłatach za dyżury nocne, w weekendy i dni świąteczne. Jak stwierdził były gastarbeiter, ortopeda dr Christian Schamberg w programie telewizji publicznej ZDF „Dlaczego Niemcy lekarze kochają Anglię?”, medycy po drugiej stronie kanału La Manche przyjmują w godzinę maksymalnie czterech pacjentów, w Niemczech cztery razy więcej. W odróżnieniu od brytyjskich kolegów obciążeni są też dodatkową, czasochłonną robotą papierkową. „Nic dziwnego, że na pracę na wyspach decydują się tysiące naszych lekarzy” – podsumował dr Schamberg. Wielu wybiera emigrację „zarobkowo-klimatyczną”, np. w Zjednoczonych Emiratach Arabskich, gdzie dochody lekarzy z importu w ogóle nie są opodatkowane, a niejednokrotnie chętni nie płacą ani grosza za udostępniane im mieszkania i domy. Pośrednicy wyluskujący niemieckich fachowców zachęcają: „Wybierz Dubaj, gdzie przez 350 dni w roku świeci słońce i powstaje Healthcare-City z 350 nowoczesnymi klinikami”. Komu nie odpowiada Bliski Wschód, ten może skorzystać z atrakcyjnych ofert pracy w Australii czy w Nowej Zelandii.

Według ubiegłorocznego opracowania Federalnej Izby Lekarskiej (Bundesärztekammer), do pracy poza granicami wyjechało z RFN 16 797 lekarzy. Autor tego opracowania dr Thomas Kopetsch zastrzegł jednak, że liczba ta może być znacznie większa, gdyż „nie był w stanie uwzględnić wszystkich krajów świata”, a tylko zachodnią Europę, Kanadę i Stany Zjednoczone.

Wśród niemieckich polityków pojawiły się nawet głosy, że lekarze uciekinierzy powinni zwracać ojczyźnie pieniądze wydane na ich wykształcenie. Są to jednak tylko populistyczne pomruki bez żadnego znaczenia, gdyż wolni ludzie w wolnym kraju mogą sami decydować o swym losie i jakiegokolwiek zakazy w tym wypadku są nie do pomyślenia. Poza tym, gdyby analogicznie kazano zwracać pieniądze za studia tysiącom lekarzy z innych krajów zatrudnianym w RFN, niemieckiej służbie zdrowia groziłaby zapaść.

Zadowolenie i strach

Kłopoty z zapewnieniem właściwej opieki medycznej na całym obszarze RFN odzwierciedla najnowszy raport o stanie służby zdrowia. Renate Köcher z zarządu Instytutu Allensbach zwraca uwagę na swoisty paradoks: wzrost zadowolenia ludności z funkcjonowania niemieckiego systemu i równoczesne narastanie strachu o jego przyszłość. Już co piąty ankietowany z prowincji i ośrodków liczących do 25 tys. mieszkańców sygnalizuje, że niedobory lekarzy odczuł na własnej skó-

rze. Na niedostateczną liczbę medyków wskazało aż 69 proc. mieszkańców dawnej NRD i 47 proc. obywateli z zachodu republiki. Dwie trzecie lekarzy obawia się, że wzrost deficytu kadrowego jeszcze pogorszy ich sytuację. – *Zaniepokojenie pacjentów i środowisk lekarskich tymi negatywnymi tendencjami jest duże* – kwituje Köcher rezultaty analiz.

Entuzjastyczne komentarze po ogłoszeniu wyników raportu studzi też szef Federalnej Izby Lekarskiej Frank Ulrich Montgomery. Jak uważa, przedstawione dane nie oddają rzeczywistego obrazu sytuacji. – *Chorzy nie odczuwają dotkliwiej skutków cięć finansowych w służbie zdrowia i braku lekarzy tylko dzięki niez mordowanemu zaangażowaniu klinik i praktyk prywatnych, pracujących często na granicy wytrzymałości* – podsumowuje. Przy okazji dr Montgomery podkreśla kolejne niekorzystne zjawisko: w ubiegłym roku z powodu konieczności ograniczania kosztów własnych co piąty lekarz na kontraktach kas chorych musiał przekładać badania pacjentów na następny kwartał, aby zmieścić się w limitach. Związki lekarzy protestują przeciw narzucanej dyscyplinie finansowej także w badaniach naukowych, która „hamuje rozwój niemieckiej medycyny”, i apelują do polityków o zagwarantowanie środków adekwatnych do potrzeb i wyzwań. Na politykę zdrowotną rządu federalnego i parlamentarzystów narzeka aż 72 proc. lekarzy i co drugi pacjent.

Sami politycy nie mają sobie nic do zarzucenia. W odpowiedzi odwołują się do... raportu Instytutu Allensbach, w którym 82 proc. lekarzy określiło swoją sytuację materialną jako „dobrą”. Dane te stoją jednak w sprzeczności z życiem – w listopadzie wyszła na ulice rzesza lekarzy klinik uniwersyteckich z transparentami „Za dobrą pracę dobre pieniądze!”, najpierw w Monachium, potem w całej Bawarii i w kolejnych landach, wreszcie zapowiedziano biały strajk w całej republice. Do masowych protestów nie doszło, ponieważ w ostatniej chwili władze ugięły się przed żądaniem przedstawicieli klinik, którzy wynegocjowali w tzw. umowie taryfowej 3,5-procentową podwyżkę płac dla 20 tys. lekarzy tych placówek, jednorazowe wypłaty po 350 euro oraz podwyższenie dodatków za dyżury nocne z 1,28 euro za godzinę do 2 euro.

O swe prawa z równą determinacją walczą właściciele prywatnych praktyk. Próby sił między zarządzającymi służbą zdrowia a jej pracownikami i wymuszanie podwyżek są w RFN na porządku dziennym. Nie zmienia to faktu, że dla wielu krajów niemiecki system opieki medycznej może być wzorem. A największy problem – ucieczek lekarzy za granicę i deficytu kadrowego, jak po cichu mówią politycy, z czasem sam się rozwiąże wraz ze zmniejszaniem się rozpiętości między dochodami w skali międzynarodowej.

Tak czy owak, przeciętni Niemcy chwalą sobie system opieki medycznej. Jak żartują, czuwają nad nimi żółte i białe anioły (pierwsi to mechanicy z automobilowego klubu ADAC, których auta i helikoptery pomalowane



foto. Jakub Ostalowski/fotorepa

„ Parafrazując słowa doktora Strossmeiera z czeskiego „Szpitala na peryferiach”: gdyby głupota miała skrzydła, Łapiński i jemu podobni lataliby jak gołębie... ”

są na żółty kolor). I pomyśleć, że przed laty usiłowano wprowadzić w Polsce reformę służby zdrowia na wzór niemiecki, którą storpedował minister Mariusz Łapiński w rządzie premiera postkomunisty Leszka Millera. Co prawda Sojusz Lewicy Demokratycznej szybko odebrał Łapińskiemu tekę i wyrzucił go z partii za różnorakie przewinienia, ale minister zdążył rozbić dopiero co powołane kasy chorych i zastąpić je scentralizowanym Narodowym Funduszem Zdrowia. Co gorsza, nie ma odważnych, którzy chcieliby skorzystać z dobrych wzorców. Cóż, parafrazując słowa doktora Strossmeiera z czeskiego „Szpitala na peryferiach”: gdyby głupota miała skrzydła, Łapiński i jemu podobni lataliby jak gołębie...

Autor jest komentatorem tygodnika „Uważam Rze”.