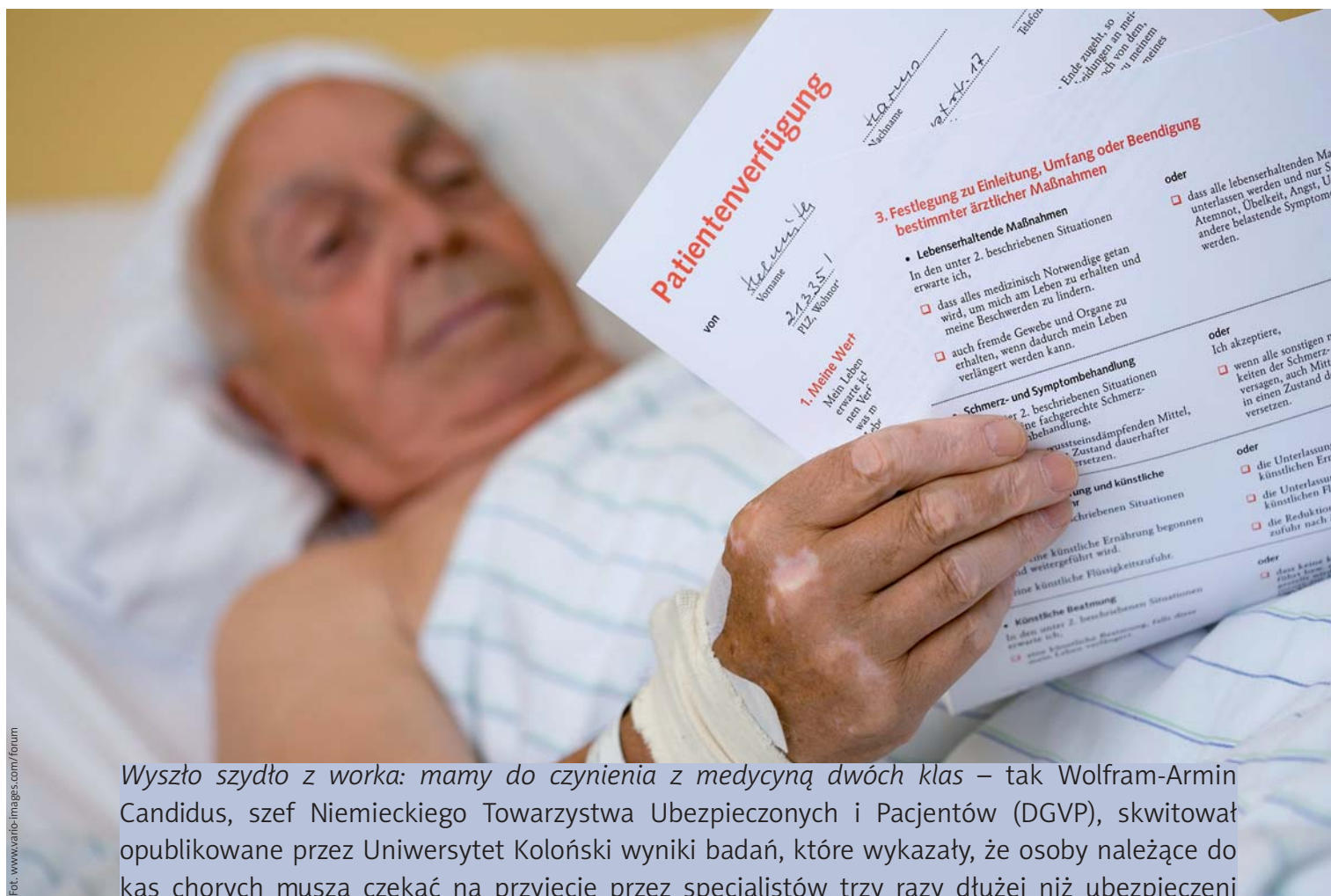


Pułapki konkurencji

# Niemiecki pacjent

Piotr Cywiński



Wyszło szydło z worka: mamy do czynienia z medycyną dwóch klas – tak Wolfram-Armin Candidus, szef Niemieckiego Towarzystwa Ubezpieczonych i Pacjentów (DGVP), skwitował opublikowane przez Uniwersytet Koloński wyniki badań, które wykazały, że osoby należące do kas chorych muszą czekać na przyjęcie przez specjalistów trzy razy dłużej niż ubezpieczeni prywatnie. Czy w niemieckiej służbie zdrowia pojawiła się dyskryminacja? Tak twierdzą jedni, absurd – protestują inni. Jedno pozostaje bezsporne – jest różnica w traktowaniu pacjentów, bez względu na to, jak ją uzasadniać.

Laurin H. nie zna się na medycynie, ale ma swoje zdanie na temat opieki zdrowotnej w Niemczech. Gdy w lutym się przeprowadził, musiał także zmienić lekarza. Zarejestrował się telefonicznie u ortopedy i od razu wyznaczono mu termin wizyty w oddalonym o 25 km od jego miejsca zamieszkania gabinecie. Gdy przyjechał, recepcjonistka ze zdziwieniem odkryła, że H. jest świadczeniobiorcą Hartz IV (funduszu zabezpieczenia społecznego), to znaczy, że utrzymuje się z zasiłków dla

bezrobotnych i biedoty. Za ich ubezpieczenie w kasach chorych płaci państwo. – *A ja myślałam, że pan jest prywatnym pacjentem* – stwierdziła bez żenady rejestratorka i kazała mu się zgłosić ponownie za... sześć tygodni. Laurin H. na lekarza poskarżył się w mediach, bo pokonał tyle kilometrów, miał zarezerwowany termin i nie on popełnił błąd, lecz rejestratorka, a odesłano go z kwitkiem. Nim znalazł ortopedę, usłyszał jeszcze od kilku z nich, że przyjmują wyłącznie pacjentów prywatnych...

To, co przydarzyło się mieszkańcowi bawarskiego miasteczka, potwierdzili kolońscy naukowcy. Pracownicy Instytutu Ekonomii Zdrowotnej i Epidemiologii Klinicznej dzwonili do niemal dwustu praktyk w Nadrenii Północnej-Westfalii, by umówić się na badanie u alergologa, pulmonologa, okulisty, gastrologa, laryngologa oraz na tomografię kolana. Raz przedstawiali się jako pacjenci z kas chorych, to znów prywatnych towarzystw asekuracyjnych. Rezultat był jednoznaczny – pierwsi trafiali do długiej kolejki, przed drugimi prawie natychmiast otwierały się drzwi. Przykład? Na gastroskopię objęci opieką powszechnych ubezpieczalni musieli czekać 37 dni (pacjenci prywatni tylko 12). Jeszcze więcej cierpliwości wymagało przeprowadzenie testu alergicznego – ponad sześć tygodni czekania. Jak podkreśla szef Instytutu Markus Lungen: – *Nie było to badanie reprezentatywne dla całych Niemiec, bo ograniczyliśmy się do 189 praktyk w Kolonii, Bonn i Leverkusen, jednak wykazuje ono tendencję charakterystyczną dla całej republiki, choć zróżnicowaną w poszczególnych ośrodkach miejskich i poza wielkimi aglomeracjami.*

### Przyjęcia na kredyt

Powód tego zjawiska można sprowadzić do jednego słowa: pieniądze. Na leczeniu prywatnie ubezpieczonych lekarze zarabiają 20–35 proc. więcej niż tych z polisami kas chorych. Wnioski Uniwersytetu Kolońskiego oprotestował Federalny Związek Lekarzy Kas Chorych (KBV). – *Takie stawianie sprawy jest nie do przyjęcia, gdyż przy wyznaczaniu terminów nasi koledzy kierują się przede wszystkim wskazaniami medycznymi, a nie logo ubezpieczalni. Poza tym, nie są zobowiązani do natychmiastowego przyjęcia każdego, kto się do nich zgłosi* – mówi Andreas Köhler, przewodniczący KBV. Podkreśla, że *nie ma żadnej różnicy w jakości świadczonych usług, a jeśli już, to nawet ze wskazaniem na korzyść ubezpieczalni publicznych.* Podobne zdanie ma szef Federalnej Izby Lekarskiej Jörg-Dietrich Hoppe, ale dodaje asekurancko: – *Zdarza się, że ubezpieczeni w kasach chorych czekają nieco dłużej, ale dlatego, że częstokroć pod koniec kwartału ich limity są już wyczerpane. Wówczas jedni specjaliści przyjmują chorych na kredyt, inni przesuwają badania, których nie trzeba realizować natychmiast, na później. Nie ma to jednak nic wspólnego z dyskryminacją czy uprzywilejowaniem w opiece medycznej.*

Niezależnie od rozbieżności w opiniach naukowców i lekarzy nikt w Niemczech nie ma wątpliwości, że oferta prywatnych ubezpieczycieli jest zazwyczaj bogatsza. Stowarzyszenia pacjentów krytykują za *brak odpowiedzialności* towarzystwa asekuracyjne i polityków, którzy – ich zdaniem doprowadzili do podziału w najgorszym wydaniu, gdyż zdecydowana większość płatników składek na służbę zdrowia musi się ustawiać w kolejce za mniejszością lepiej zarabiającej, prywatnej



„ Andreas Köhler: – *Takie stawianie sprawy jest nie do przyjęcia, gdyż przy wyznaczaniu terminów nasi koledzy kierują się przede wszystkim wskazaniami medycznymi, a nie logo ubezpieczalni na plastikowej karcie pacjentów* ”

klienteli. – *To jeszcze pół biedy* – mówi Sebastian Krüger, ubezpieczony w Powszechnej Kasie Chorych. – *Irytuje nie tylko czekanie, ale także to, że gdy już człowiek znajdzie się w gabinecie, traktowany jest jak natręt, który powinien stamtąd jak najszybciej zniknąć.*

Kto ma pieniądze, ten jest wszędzie mile widziany, nie wyłączając praktyk lekarskich. Medycyna dwóch klas, o jakiej mówi się dziś w RFN, może bulwersować, ale tylko wtedy, gdy dochodzi do zaniedbywania biedniejszych pacjentów kosztem lepiej uposażonych. Komentatorka *Süddeutsche Zeitung* Nina von Hardenberg stawia sprawę jasno: – *Prócz stawiania diagnoz i leczenia na niemieckich lekarzy spadło jeszcze jedno zadanie – rozpoznanie, ile poszczególni pacjenci mogą wnieść (na konto praktyki).* Jednakże, jej zdaniem, winę za to, że lekarze lepiej traktują ubezpieczonych prywatnie, ponosi system. – *To reakcja na prawo. Innymi słowy, medycyna dwóch klas jest zaordynowana przez rząd* – wywodzi von Hardenberg.



## Walka klas w poczekalni

W kasach chorych ubezpieczonych jest aż 70,5 mln obywateli RFN, a w prywatnych towarzystwach assekuracyjnych zaledwie 8,5 mln. Kolońscy akademicy zestawili te liczby z danymi o przeszczepieniach ratujących życie, przy uwzględnieniu podziału na rodzaje



„ Jörg-Dietrich Hoppe, szef Federacji Izby Lekarskiej: – Jedni specjaliści przyjmują chorych na kredyt, inni przesuwają badania, których nie trzeba realizować natychmiast, na później. Nie ma to jednak nic wspólnego z dyskryminacją czy uprzywilejowaniem w opiece medycznej ”

ubezpieczeń. Wyniki są zatrważające – jak wykazała analiza dokumentacji 46 centrów transplantacji z lat 2004–2005, choć pacjenci prywatni stanowili 10,5 proc. ubezpieczonych, ich udział w przeszczepieniach wyniósł 16,38 proc. Dyrektor kolońskiego Instytutu, a zarazem ekspert zdrowia współrządzącej partii socjaldemokratów (SPD), Karl Lauterbach, skonstruował ogólnie: – *Istnieje podejrzenie, że za tą tendencją kryją się przyczyny finansowe.* Gdy zaś z raportu naukowców dowiedział się o trzykrotnie częstszych pilnych wskazaniach do transplantacji dla pacjentów prywatnych, w porównaniu z tymi z kas chorych, stwierdził: – *Po prostu brak mi wyobraźni, by znaleźć na to jakieś medyczne uzasadnienie...*

Liczy nie kłamią. Na listach czekających na przeszczepienie serca ubezpieczeni prywatnie stanowili 10 proc., ale w grupie pacjentów po transplantacji tego organu już 21,5 proc. Podobnie było w wypadku przeszczepienia nerek, płuc czy wątroby. Minister zdrowia Ulla Schmidt zapowiedziała dokładniejszą kontrolę, ale jednocześnie zastrzega, że trzeba wykorzystać wszelkie możliwości oszczędzania, by zmniejszyć ryzyko podnoszenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wobec tego kasy oszczędzają. Rok temu ich bilans zamknął się nadwyżką w wysokości 1,73 mld euro. Mimo to składki wzrosły przeciętnie o 0,6 proc. – *Czym kosztem?* – pytają organizacje pacjentów. Walka klasowa w poczekalniach niemieckiej służby zdrowia jest dziś tajemnicą poliszynele, której wydają się nie znać jedynie politycy.

Według Niny von Hardenberg, nikt nie powinien się dziwić, że lekarze dopieszczają przede wszystkim tych, którzy ratują ich budżety. W środowisku lekarskim niewielu otwarcie przyznaje, że faworyzuje pacjentów z ubezpieczalni prywatnych, ale jeśli chodzi o przyczyny tego zjawiska, panuje jednomyslność: wszystkiemu winny jest rząd, który coraz bardziej okraja zakres swobody finansowej w służbie zdrowia. Jak twierdzą lekarze, sytuację można uzdrowić w dwojaki sposób – zwiększając dopłaty z podatków dla kas chorych lub podnosząc składkę ubezpieczonym. I tu zaczyna się błędne koło, gdyż kolejne rządy (zarówno prawicowe, jak i lewicowe) dokładają wszelkich starań, aby zrobić akurat odwrotnie: obniżyć wydatki kas chorych i składki, które zwiększają koszty pracy, a przez to zmniejszają konkurencyjność niemieckiej gospodarki.

## Wrogowie pacjentów

Klincz trwa. W efekcie pacjenci muszą coraz głębiej sięgać do kieszeni, zaś Zarząd Federalnej Izby Lekarskiej co jakiś czas alarmuje, że pełna opieka medyczna dla wszystkich obywateli staje się niemożliwa. Nie inaczej było na Kongresie Niemieckich Lekarzy w Ulm, na którym menedżerowie służby zdrowia oprotowali wymuszanie oszczędności i zbytnią ingerencję państwa w służbę zdrowia. Szef Federalnej Izby Lekarskiej prof. Jörg-Dietrich Hoppe oświadczył: – *Racjonowanie w usługach medycznych jest nieuniknione, jednak nie w sposób, który coraz bardziej utrudnia lekarzom opiekę nad pacjentami.*

Ten urodzony w przedwojennym Toruniu 67-letni specjalista w dziedzinie patologii i medycyny ogólnej, wieloletni ordynator szpitala w Düren, wykładowca uniwersytecki i działacz organizacji lekarskich, wzywa polityków, by skorygowali kurs – jego zdaniem *wrogi pacjentom*. Prof. Hoppe nie ogranicza się do apeli. Izba Lekarska przygotowała tzw. dokument z Ulm (*Ulmer Paper*), w którym domaga się powołania gremium lekarzy, prawników, ekonomistów i etyków, którzy



mieliby wytyczyć priorytety w opiece i zaopatrzeniu medycznym społeczeństwa. Pojawiły się także bardziej konkretne propozycje: pacjenci powinni sami opłacać niektóre kuracje dotychczas refundowane przez kasy chorych, do wspólnego koszyka muszą też zacząć dorzucać koncerny farmaceutyczne.

Według prof. Hoppe, mógłby np. powstać fundusz dla ludzi cierpiącym z powodu choroby Alzheimera i innych chorób związanych z otępieniem. Cierpiący na demencję (w RFN jest ich ok. miliona) nie otrzymują obecnie niezbędnych medykamentów, a mogliby, gdyby państwo zobowiązało ich producentów do odprowadzania na specjalny fundusz 50 centów od każdego sprzedanego lekarstwa. Uzyskane w ten sposób pieniądze mogłyby również wesprzeć badania nad nowymi lekami. Liczba osób starszych rośnie w Niemczech w szybkim tempie, a już obecnie ich leczenie pochłania olbrzymie kwoty. Jak argumentuje Hoppe, *do 2040 r. liczba dotkniętych demencją wzrośnie do trzech milionów.*

Z gremium fachowców, czy bez, z dopłatami przemysłu farmaceutycznego i nowymi funduszami, czy bez, tylko jedno jest dziś w RFN pewne: nie obejdzie się bez przerzucenia części obciążeń finansowych na barki pacjentów. Politycy i kasy chorych nie mogą dłużej wmawiać społeczeństwu, że jest dobrze, że wszyscy otoczeni zostaną niezbędną opieką, skoro służba zdrowia ma coraz bardziej związane ręce i przestaje sobie radzić ze swymi zadaniami – alarmują niemieccy lekarze. Na razie bez echa. Minister Schmidt ma na to jedną odpowiedź: – *Niemcy mają najlepszy system opieki zdrowotnej na świecie.* Bolączki pacjentów to zaś tylko kwestia *nieetycznego postępowania* – *nie może być tak, że ubezpieczonych w kasach chorych skazuje się na długie czekanie i lekarze, którzy tego się dopuszczają po-*



„ Minister zdrowia Ulla Schmidt zapowiedziała dokładniejszą kontrolę, ale obstaje przy swoim, że tylko wykorzystanie wszelkich możliwości oszczędzania pozwoli na utrzymanie w ryzach składek ubezpieczeniowych ”

*winni zwrócić uprawnienia.* Poza tym, twierdzi Schmidt, *poszkodowani zawsze mogą się poskarżyć na lekarzy w swoich ubezpieczalniach.* Jak zapewnia, AOK, Barmer czy Deutsche BKK z pewnością zareagują. Kiedy politycy zareagują na sygnały ze świata lekarskiego? Na ten temat minister, która już kilka razy przedkładała propozycje reform, ostro skrytykowanych przed cały *biały* personel i wyrzuconych przez dwa kolejne rządy do kosza, nie ma nic więcej do powiedzenia.

Autor jest publicystą tygodnika *Wprost* akredytowanym w Berlinie.