Między Polską a Niemcami kwitnie turystyka medyczna

Zdrowie z importu

Piotr Cywiński, Berlin

Ilu ich jest? Nikt tego dokładnie nie wie. Wiadomo tylko, że liczba niemieckich i polskich tzw. turystów medycznych szacowana jest już na setki tysięcy i z roku na rok wzrasta. Niemcy chętnie poprawiają sobie w naszym kraju wygląd zewnętrzny i zgryz, korzystają także z zabiegów w sanatoriach, Polacy zaś jeżdżą do RFN na poważniejsze operacje. Czy szybko rozwijającą się, ale chaotyczną turystykę medyczną zastąpi o wiele korzystniejsza dla obu stron skoordynowana współpraca?

Jeszcze do niedawna niewielkie dochody lekarzy w Polsce przyczyniły się do znacznego przerzedzenia naszej kadry medycznej. Co zrozumiałe, zamiast pracować z podkrążonymi oczami na kolejnych dyżurach polscy lekarze woleli leczyć za godziwe pieniądze i w lepszych warunkach pacjentów niemieckich, skandynawskich czy brytyjskich. W efekcie nasza służba zdrowia zmaga się z deficytem specjalistów. Z kolei pacjenci nie mają ochoty cierpieć i czekać, aż przyjdzie ich kolej na długich listach, i coraz częściej decydują się na niezbędne operacje w RFN.

– *Oczekiwanie na operację stawu kolanowego czy biodrowego trwa u nas nawet do pięciu lat* – nie krył przed niemieckim audytorium szef Wydziału Promocji Handlu i Inwestycji Ambasady RP w Berlinie Jacek Robak. Choć niedawny międzynarodowy kongres z udziałem państw nadbałtyckich w podrostockim Ujściu Warnawy (Warnemünde) odbył się już po raz siódmy, jeszcze nigdy nie poświęcono tyle uwagi wspólnym problemom niemieckiej i polskiej służby zdrowia. Na tej dwudniowej konferencji pod hasłem „Zdrowie bez granic" Polska wystąpiła w roli kraju partnerskiego organizatorów.

Kwadratura koła

Granice nie powinny być przeszkodą w opiece medycznej – co do tego różnojęzyczni eksperci i menedżerowie służby zdrowia oraz politycy uczestniczący w konferencji byli zgodni. Jak pokazuje praktyka, granice nie są już przeszkodą, o czym najlepiej świadczy liczba tzw. turystów medycznych korzystających ze służby zdrowia po sąsiedzku. Problemem jest to, że jest to ruch nieskoordynowany, a niekiedy wręcz – jak w wypadku tzw. turystyki aborcyjnej – opierający się na konflikcie prawnym, implikujący ponadgraniczną rywalizację w zdobywaniu pacjentów i kadry medycznej.

Choć z polskiego punktu widzenia brzmi to paradoksalnie, także niemieccy lekarze uciekają z kraju w po-

fot. Images.com/Corbis

szukiwaniu lepszych warunków zatrudnienia. Wzbraniają się też przed pracą na wsi i na wyludnionych terenach dawnej NRD. Przed rządem federalnym stoi trudne zadanie uporania się z kwadraturą koła: z jednej strony trzeba uzupełnić niedobory kadrowe i zlikwidować białe plamy w służbie zdrowia na mapie republiki, z drugiej – gabinety i łóżka w rozbudowywanych placówkach na terenach przygranicznych często świecą pustkami. W celu skompletowania personelu medycznego Niemcy posiłkują się polskimi lekarzami, a dla zbilansowania wydatków i podreperowania kasy – polskimi pacjentami.

Cudzoziemcy korzystający z usług medycznych w Niemczech stanowią niespełna 0,5 proc. pacjentów. Daniel Bahr, który trzy miesiące temu objął posadę federalnego ministra zdrowia, mówi o „niewykorzystanym potencjale cieszącej się w świecie dobrą opinią niemieckiej służby zdrowia". Równocześnie, z uwagi na ograniczenie świadczeń refundowanych przez ubezpieczalnie oraz ich wyśrubowane ceny, setki tysięcy Niemców rocznie zamiast korzystać z pomocy rodzimych lekarzy, wybierają specjalistów poza granicami kraju, w tym coraz częściej w Polsce.

O ile za lifting twarzy, powiększanie czy podnoszenie piersi, korektę nosa, uszu, powiek, powiększanie warg czy odsysanie tkanki tłuszczowej Niemcy płacą z własnych kieszeni i wykonują te zabiegi w naszym kraju głównie dlatego, że polscy chirurdzy plastyczni są tańsi niż w RFN, o tyle w wypadku usług stomatologicznych oszczędzają już nie tylko pacjenci.

Dentaltourismus

Niemieckie ubezpieczalnie także potrafią liczyć. W Powszechnej Kasie Chorych (AOK) w Brandenburgii zaobserwowano przed dwoma laty ciekawe zjawisko: choć kasa zaoferowała swym członkom dopłaty do zabiegów stomatologicznych, co czwarty z nich zrezygnował. Powód? Nawet z dopłatami koszt wstawienia zębów w RFN był dla zainteresowanych zbyt wysoki. Ceny usług w tym zakresie wynoszą (w zależności od rodzaju zabiegu) od kilkuset euro do kilkunastu tysięcy. Nie każdego stać na taki wydatek.

W tej sytuacji szefostwo AOK zdecydowało się na zawarcie prekursorskiej umowy na usługi dentystyczne w przygranicznych polskich praktykach. W ślady tej ubezpieczalni idą inne i podejmują współpracę ze swymi odpowiednikami w naszym kraju. Usługi świadczone Niemcom przez polskich stomatologów stanowią już 5 proc. obrotów ubezpieczalni zza Odry i mają tendencję wzrostową.

Nasi stomatolodzy zarabiają na tym, niemieccy pacjenci oszczędzają (biorąc pod uwagę ogół kosztów wszystkich wykonanych zabiegów w porównaniu z cenami obowiązującymi w RFN, średnio 800 euro na osobę), mniejsze wydatki ponoszą też niemieckie ubezpieczalnie. Gdyby nie te możliwości, wielu gorzej zarabiających Niemców po prostu nie miałoby szans na leczenie. Korzystanie z pomocy dentystycznej za granicą stało się w RFN tak powszechnym zjawiskiem, że ma już własną nazwę: *Dentaltourismus*. Powstały nawet firmy doradcze i pośredniczące, które pomagają w zawieraniu umów, uzyskiwaniu gwarancji i kontrolowaniu jakości usług. Zdarzały się bowiem wypadki, że zamiast zębów z cyrkonium wstawiano pacjentom za tę samą cenę porcelanową tandetę z Chin, Filipin czy Turcji.

W zakresie usług stomatologicznych nasz kraj zaczął z powodzeniem konkurować z Węgrami, gdzie Niemcy jeżdżą już od lat. W centrum Sopronu, miasteczka położonego na pograniczu z Austrią i liczącego niespełna 60 tys. mieszkańców, jest więcej niemieckojęzycznych szyldów praktyk dentystycznych niż sklepów spożywczych. Węgierscy stomatolodzy oferują pełny zakres opieki, od zapewnienia dojazdów i noclegów po korzystanie ze spa czy organizowanie wycieczek.

fot. Darek Golik/Fotorzepa

> „Polscy pacjenci nie mają ochoty cierpieć i czekać w długich kolejkach, więc coraz częściej decydują się na operacje w RFN"

W Ujściu Warnawy

Byłoby lepiej, gdybyśmy zamiast konkurować ze sobą, uzupełniali się – postulował na kongresie w Ujściu Warnawy Jacek Robak, radca polskiej ambasady w Berlinie. Także prof. Horst Klinkemann, przewodniczący meklemburskiego Kuratorium Gospodarki Zdrowotnej, uważa, że „przyjazna rywalizacja rozgrywać się będzie w przyszłości na płaszczyźnie jakości usług, gdyż w jednoczącej się Europie z czasem dojdzie do zrównoważenia zarobków lekarzy". Głównym problemem obu naszych krajów, mających kłopoty z kadrą i zapewnieniem

należytej opieki medycznej zwłaszcza poza dużymi aglomeracjami miejskimi, jest brak synchronizacji pracy służby zdrowia, przede wszystkim na obszarach przygranicznych. Jako przykład radca Robak podał konkurujące szpitale w Szczecinie i Neubrandenburgu. – *Zamiast kosztownego rozbudowywania placówek i zatrudniania lekarzy z importu w Brandenburgii czy Meklemburgii-Przedpomorzu, bez gwarancji na tzw. obłożenie szpitali, można wysyłać pacjentów do klinik tuż za miedzą* – postulowali polscy uczestnicy kongresu. – *Istotnie, nie musimy się dublować, zintensyfikowanie współpracy może przynieść wymierne korzyści obu stronom* – potakiwał premier Meklemburgii Erwin Sellering.

Polowanie na lekarzy

W Niemczech trwa polowanie na zagranicznych lekarzy. Już co piąty medyk w RFN ma obcy paszport. Tylko w przygranicznym Ćwikowie (Zwickau) Klinika Heinricha Brauna (HBK) poszukuje siedemnastu pracowników, od asystentów, przez specjalistów w różnych dziedzinach, po ordynatorów. W ostatnich trzech latach liczba różnojęzycznego personelu w tej placówce wzro-

fot. iStockphoto

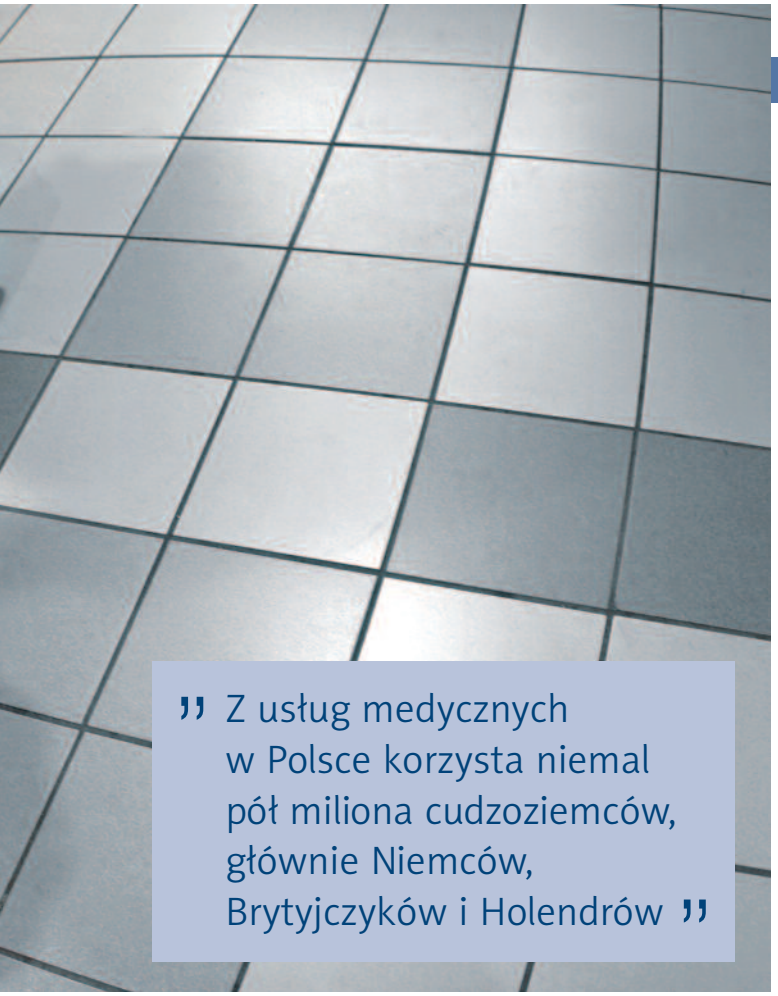
> ” W celu skompletowania personelu medycznego Niemcy posiłkują się polskimi lekarzami, a dla zbilansowania wydatków i podreperowania kasy – polskimi pacjentami ”

sła z 24 do 48 na 248 zatrudnionych. Kadrowiec HBK wymienia w porządku alfabetycznym kraje pochodzenia lekarzy z importu: Austria, Azerbejdżan, Bośnia, Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Grecja, Irak, Kazachstan, Macedonia, Polska, Rosja, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Syria, Uzbekistan i Węgry. Słowem – wieża Babel. Dyrektor Siegfried Zielmann jest dumny z nowych oddziałów kliniki. Podkreśla, że ich rozwój byłby niemożliwy bez sprowadzenia cudzoziemców. HBK ogłasza swoje zapotrzebowanie kadrowe na tzw. giełdach pracy, w internecie, w niemieckich gazetach, ale także w mediach polskich, czeskich i austriackich. Jak mawia się w RFN (nie tylko w lekarskich kręgach), obcokrajowcy pochodzący z tej strefy kulturowej są najmniej problemowi i szybko się integrują. Tyle że coraz mniej fachowców „z tej strefy” ma ochotę pracować na obczyźnie. W miarę wzrostu dochodów w ich rodzinnych stronach pieniądze przestają być magnesem. Władze Ćwikowa podkreślają inne walory: urok tego saksońskiego miasta z pięknie odrestaurowanym rynkiem i gotycką katedrą oraz atrakcyjne położenie tuż przy niemiecko-polsko-czeskim pograniczu. Chodzi nie tylko o zapewnienie opieki zdrowotnej okolicznej ludności, lecz także o zyski: Zielmann spodziewa się, że wraz z rozszerzaniem zakresu usług medycznych przybędą polscy i czescy pacjenci, którzy już mogą się porozumiewać z lekarzami w ojczystych językach.

Turystyka aborcyjna

Czy spełnią się oczekiwania dyrektora Zielmanna? Czas pokaże. Faktem jest, że bez pacjentów, a ściślej bez pacjentek z Polski niektóre oddziały w szpitalach na niemieckim pograniczu kwalifikowałyby się do zamknięcia. Minister zdrowia Bahr kontynuuje linię poprzedników, dla których służba zdrowia to dziedzina gospodarki, a jej nadrzędnym celem jest zbilansowanie wydatków i przychodów. W terminologii niemieckich urzędników nazywa się to „gospodarką zdrowotną”. Choć nikt o tym głośno nie mówi, kasy przygranicznych szpitali uzupełniane są także dzięki polskiej patologii prawnej, tzw. turystyce aborcyjnej. Podczas gdy w RFN przerwanie ciąży jest uwarunkowane jedynie uzyskaniem zaświadczenia o skorzystaniu z porady psychologa, w Polsce aborcja jest nielegalna i dopuszcza się ją tylko w wyjątkowych wypadkach.

Anna B. z Rzeszowa była jedną z tysięcy Polek, które zdecydowały się na usunięcie ciąży w Prenzlau. O dokonaniu zabiegu postanowiła razem z mężem. Nie chcieli ryzykować komplikacji i zamiast skorzystać z podziemia aborcyjnego w Polsce, zdecydowali się na wyjazd do Niemiec. Do RFN musieli przyjechać dwukrotnie – najpierw na konsultację, tydzień później na zabieg. Zaświadczenie od psychologa jest bezpłatne, za-



> Z usług medycznych w Polsce korzysta niemal pół miliona cudzoziemców, głównie Niemców, Brytyjczyków i Holendrów

bieg kosztuje 400 euro, do czego należy doliczyć opłaty za dojazdy. Nie ma dnia, by w przygranicznych szpitalach nie usuwano ciąży zdesperowanym Polkom. W drukowanych w języku polskim ulotkach oferuje się „zabiegi przerywania ciąży zgodnie z niemieckim prawem". Aborcja może nastąpić najwcześniej po trzech dobach od konsultacji, aby niedoszłe matki miały jeszcze czas na przemyślenia. Najwięcej zabiegów u Polek wykonują szpitale w Prenzlau, Pasewalk, Schwedt i w Berlinie. Zbiorczych danych nie ma, ich szacunkowa liczba to kilka tysięcy rocznie. Jeśli pomnożyć ją przez 400 euro, zyskujemy pokaźną sumę.

Polki nie są kłopotliwe. Z reguły zwalniają łóżko po wybudzeniu jeszcze tego samego dnia. Na nocleg w pokoju szpitalnym oferowany po cenach hotelowych decydują się nieliczne. Przyjeżdżają z różnych zakątków Polski, od pobliskiego Szczecina czy Poznania, po najbardziej odległe miejscowości na wschodzie kraju. – *Chyba nie ma większego miasta w Polsce, skąd nie docierałyby do nas zdesperowane pacjentki* – relacjonuje ginekolog Arkadiusz J., pracujący 30 km od odrzańskiej granicy. Jeszcze w latach 90. w podobnej sytuacji były Niemki, które jeździły dokonywać aborcji w Danii czy Holandii. Niemieccy parlamentarzyści zdecydowali się jednak na legalizację przerywania ciąży pod określonymi warunkami. Dziś granice Europy są otwarte, a „turystkami aborcyjnymi" stały się nasze rodaczki. Niestety, polscy ustawodawcy wciąż udają, że problemu nie ma.

Biała gorączka

Także polscy eksperci i politycy uczestniczący w dyskusji w Centrum Kongresowym nad Warnawą dyplomatycznie przemilczeli ów temat. Mowa była o „umiędzynarodowieniu" służby zdrowia, „medycynie bez granic", potrzebie nawiązania bliskiej współpracy i szansach na obopólne korzyści. Przy okazji nasi reprezentanci namawiali gospodarzy do większego inwestowania niemieckich firm w prywatne przedsięwzięcia w polskiej służbie zdrowia, jak argumentowali – „znacznie odbiegającej od innych dziedzin gospodarki". Czy szybko rozwijającą się, ale chaotyczną turystykę medyczną zastąpi o wiele korzystniejsza dla obu stron koordynacja opieki medycznej? Echo niemieckiego kongresu i zgłaszanych postulatów odbiło się głównie w prasie fachowej. Dziennikarze „Ärzte Zeitung" („Gazety Lekarskiej") podkreślili, że zamiast podkradania kadry medycznej możliwa byłaby wymiana lekarzy, zwrócili też uwagę na „przychylne nastawienie niemieckich polityków do polskich propozycji".

Zdaniem uczestników kongresu rozwijanie kooperacji ma się przyczynić do tego, że Niemcy i Polacy będą się leczyć po obu stronach granicy bez ograniczeń i na koszt swych ubezpieczalni. Niby logiczne – po co utrzymywać w bezpośrednim sąsiedztwie zespoły tych samych specjalistów, lepiej połączyć siły i podzielić się zadaniami. Jednak od pomysłu, który już dziś jawi się jako wymóg chwili, do jego realizacji droga jeszcze daleka. To, co polskich pacjentów czekających w kraju na operacje doprowadza do białej gorączki, cieszy niemieckich specjalistów, gdyż stwarza możliwości bardziej efektywnego wykorzystania własnego potencjału. Podobnie jest z różnicą cen na usługi medyczne, która irytuje niemieckich chirurgów plastycznych czy stomatologów, ale raduje właścicieli polskich praktyk pojawiających się na pograniczu jak grzyby po deszczu. Z usług medycznych w Polsce korzysta prawie pół miliona cudzoziemców, głównie Niemców, Brytyjczyków i Holendrów.

Czy konflikt interesów przekształci się w zharmonizowaną kooperację? *Gospodarka zdrowotna to przyszłościowy rynek, który będzie także stymulatorem zatrudnienia* – uważa 35-letni minister Bahr z liberalnej partii FDP. I pewnie ma rację. Kto zajmie się opracowaniem koncepcji ponadgranicznych rozwiązań strukturalnych? Kto przygotuje kompatybilny system rozliczeń między ubezpieczalniami z poszczególnych krajów Unii Europejskiej (na co zwrócił uwagę dr Günter Danner z Europejskiego Przedstawicielstwa Niemieckich Ubezpieczeń Socjalnych w Brukseli)? – pytań jest wiele, a konkretnych ustaleń jak nie było, tak nie ma. Kongres spełnił swe zadanie, gdyż uzmysłowił konieczność uchwalenia stosownych ustaw na płaszczyźnie unijnej, bo w gruncie rzeczy nie jest to sprawa wyłącznie Polski i Niemiec, lecz wszystkich państw Europy bez granic. To kolejny temat na czas polskiej prezydencji w UE. Tylko czy zostanie podjęty?

Autor jest komentatorem tygodnika „Uważam Rze".