

Schorowana służba zdrowia RFN staje na nogi.  
Deficytowe kasy chorych po raz pierwszy od lat zgłaszają nadwyżki budżetowe

## Gilotyna oszczędności

Piotr Cywiński

W berlińskim szpitalu Charité chirurdzy znów chwycili za igły i nici. Tak zadecydowało szefostwo, bo szycie ręczne jest tańsze. Dotychczas postugiwano się klamrami, po 80 euro sztuka. To tylko jedna, *mniej dokuczliwa* z narzucanych form oszczędzania. Najbardziej drastyczna dotyczy ludzi. Jeśli nie uda się z 11 mln euro budżetu tej placówki ograniczyć 6 proc. na wydatkach tzw. osobowo-rzeczowych, wtedy trzeba będzie zwolnić jednego lekarza.

Prof. Joachim Müller, chirurg i szef Kliniki w jednej osobie, podjął niekonwencjonalny krok: jeden etat lekarski przeznaczył na zatrudnienie kontrolera, który bierze pod lupę wszystkie rachunki. Niedawno wykrył, że Klinikę obciążono za zużycie garderoby w salach operacyjnych całego szpitala. W niemieckiej służbie zdrowia minęły złote czasy: szefowie szpitali, przychodni i prywatnych praktyk walczą o każdy grosz, a lekarze balansują między zasadami etyki i profitu.

### Topniejące fundusze

Pokaż lekarzu, co masz w garażu – tego rodzaju slogany nie kursowały wśród Niemców, ale nie da się ukryć, że autorytet lekarza mocno w ostatnich latach ucierpiał. Powody są złożone: z jednej strony narosły koszty opieki medycznej, a więc także składek na ubezpieczenia, a z drugiej topniały fundusze placówek służby zdrowia i dochody lekarzy. Właściciele praktyk tracili możliwości utrzymania ich na wysokim poziomie, wymiany sprzętu itp., a ich praca przerażała się wręcz w akordową. Także w szpitalach dla podreperowania budżetów często decydowano się na drogie badania, zabiegi i operacje *de facto* zbędne, ale refundowane przez ubezpieczalnie. Cztery lata temu na ławie oskarżonych znalazło się kilku kardiochirurgów ze szpitala w Halle-Dörlau pod zarzutem oszustwa i rozyślnego uszkodzenia ciała. Jak dowodził pro-

kurator, dla osiągnięcia maksymalnych zysków narażono na niebezpieczeństwo życie wielu pacjentów. Trójce chirurgów udowodniono popełnienie 29 tego typu przewinień.

### Choroba niewypłacalności

Nie był to odosobniony przypadek. Dla tropienia naciągaczy ubezpieczalnie powołały własną grupę dochodzeniową. Z pomocą rzeczoznawców służb medycznych na usługach kas chorych (MDK) wskazywano coraz to nowych białych wyzyskiwaczy. Prokurator Norbert Hartge ocenił, że odkryto zaledwie czubek góry lodowej, a rzeczywisty rozmiar naciągania jest astronomiczny. Przez dziesięciolecia niemieckie kasy chorych i lekarze żyli w symbiozie i zgodnie dzielili między sobą tort za 135 mld euro z funduszu opieki zdrowotnej. Gdy z powodu wzrostu wydatków i spadku zysków zaczęło brakować pieniędzy, rozpoczęła się między nimi bezpardonowa walka. Na właścicieli praktyk czy zarządy szpitali od Morza Północnego po Schwarzwald spadła lawina oskarżeń o oszustwa, sprzeniewierzenie funduszy i przekupstwa. W Hamburgu przed sądem znalazło finał 16 spraw, w Augsburgu pewne laboratorium z powodu zbędnych badań wyłudziło z kas prawie 10 mln euro, a klinika w Bad Bevesen – 2,5 mln. Lista przestępstw jest długa i różnorodna, a jej skutek to choroba niewypłacalności, jaka ogarnęła służbę zdrowia w RFN.



„ Przez dziesięciolecia niemieckie kasy chorych i lekarze żyli w symbiozie i zgodnie dzielili między sobą tort za 135 mld euro z funduszu opieki zdrowotnej „

### Erupcja kosztów

Na próbach jej reformowania połamało sobie zęby kilku szefów resortu zdrowia. System ubezpieczeń społecznych nie był w stanie pokryć bieżących wydatków i funkcjonował tylko dzięki zastrzykom finansowym z kasy federalnej. Najpierw zaczęto od wielkiego oszczędzania, a wiadomo, gdzie chodzi o pieniądze, tam kończy się idylla. Po zbadaniu przez ministerstwo kosztów produkcji leków ustalono, że są one częstokroć mocno zawyżane. Według ekspertów można było zaoszczędzić do 4,2 mld euro, czyli aż 1/5 sumy wydawanej przez ustawowe kasy chorych na dopłaty do lekarstw. Nie mając bezpośredniego wpływu na producentów, sporządzono specjalną listę i zastrzyżono zasady refundacji medykamentów. Głotylna oszczędności zmusiła przemysł farmaceutyczny do zmniejszenia kosztów własnych, a także do przyznawania ubezpieczalniom większych rabatów. Odnowa nie ominęła także kas chorych. Jak

obliczono, w 336 kasach z każdych 100 euro pobieranych składek, 5 proc. wydawano na personel, budynki czy zlecane ekspertyzy. Ich koszty własne rosły nieproporcjonalnie szybko do ogólnego wzrostu kosztów utrzymania. Tylko 3 lata temu wydatki kas na te cele wzrosły o 7,6 mld, czyli o 4,8 proc. Te, pozornie bogate instytucje w rzeczywistości stały przed widmem plajty. W 2002 r. kilkanaście kas musiało ratować się pożyczkami.

### Niemiecka gospodarność

Minister zdrowia Ulla Schmidt postanowiła wyhamować tę eksplozję i wymusić większą gospodarność ustawowych ubezpieczalni. W ubiegłym roku kasy chorych zobligowano do zmniejszenia kosztów własnych o 300 mln euro. Podjętą reorganizację da się sprowadzić do jednego zdania: więcej pracy za te same pieniądze i to w odniesieniu do wszystkich zainteresowanych. Dla Manfreda Richtera-Richhelma było to rów-

noznaczne z wypowiedzeniem wojny: *Jeśli pani Schmidt zrzuci problemy służby zdrowia na plecy medyków, asystentów i pielęgniarek, w razie konieczności sparalizujemy cały system – zagroził szef Zjednoczenia Lekarzy Kas Chorych (KBV). W obronie swych interesów lekarze gotowi byli pracować zgodnie z przepisami, co oznaczałoby długie kolejki pacjentów w poczekalniach. Ci ostatni mają niewielkie pojęcie o trudnej sytuacji w tej branży. W obiegowym pojęciu lekarze są*

*działy o tym także kasy chorych, związki zawodowe i organizacje konsumenckie. Nikt jednak nie chciał, by reformy przeprowadzono ich kosztem. Tymczasem sytuacja stała się dramatyczna. W grudniu 2002 r. wykonano na zlecenie rządu ekspertyzę pt. Deficyty opieki medycznej w Niemczech. Analiza wykazała, że odnośnie tych samych przypadków medycznych robi się równoległe i wielokrotne badania, stawia błędne diagnozy, wydaje niewłaściwe lekarstwa i przeprowadza zbędne operacje.*

## ” Do tropienia naciągaczy ubezpieczalnie powołały własną grupę dochodzeniową ”

dobrze wynagradzani za niezbyt wyczerpującą pracę w znakomitych warunkach. Co do tego, że wyposażenie większości niemieckich szpitali jest znakomite można się zgodzić, jednakże służba kadry w białych fartuchach od dawna nie ma nic wspólnego z teorią w prawie pracy.

### Grzechy główne

Konflikt między politykami i lekarskim stanem przeniósł się na ulicę: jedni czuli się wykorzystywani ponad granice ich możliwości, drudzy ostrzegali przed szerzeniem paniki i szafowaniem sloganami o zapaści Niemiec. Pod tymi właśnie hasłami doszło do wielotysięcznej demonstracji połączonych sił lekarzy, aptekarzy i pomocniczych służb medycznych przed berlińską Bramą Brandenburską. Obie strony zgadzały się tylko co do jednego: że przebudowa systemu służby zdrowia jest konieczna. Wie-

### Błąd organizacji

Wszystkie te grzechy przypisano nie na konto kiepskiego wykształcenia lekarzy, lecz złej organizacji i braku koordynacji we współpracy z kasami chorych. Dla przykładu, aż 72 proc. pacjentów z nadciśnieniem poddawanych jest niedostatecznej terapii lub nie przechodzi żadnego leczenia. Na skutki swych chorób cierpią tysiące zaniedbanych diabetyków. Wszystko to wiąże się nie tylko z narastaniem wydatków. Raport wyszczególnił, że wśród 6 mln diabetyków odnotowano możliwe do uniknięcia następstwa: w ciągu roku wystąpiło 27 tys. zawałów, 44 tys. wylewów, 6 tys. przypadków utraty wzroku, 28 tys. amputacji, 8,3 tys. nowych procesów dializowania. Co druga amputacja nogi u diabetyków jest rezultatem zaniedbania. W 12 z 22 schorzeń nowotworowych niemieccy pacjenci mają mniejsze szanse na przeżycie, niż

## Ordnung muss sein

Założenia reformy służby zdrowia w Niemczech

Reforma niemieckiej zdrowia weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. Jej celem było odciążenie kas chorych o 10 mld euro w roku przyszłym i stopniowo do 23 mld euro w 2007 r.

Założenia:

- obniżenie obowiązkowych składek zdrowotnych z 14,4 proc. do 13,6 proc. w 2004 r. i 12,15 proc. w 2006 r.
- wykreślenie usług wstawienia protezy zębowej z listy ustawowego ubezpieczenia i obciążenie tymi kosztami pacjenta,
- pacjent musi we własnym zakresie zadbać o dodatkowe ubezpieczenie, w ustawowej lub prywatnej kasie chorych. Według wycień kas chorych dodatkowa składka miesięczna na ten cel ma wynieść ok. 6 euro,
- celem odciążenia pracodawcy i obniżenia kosztów pracy, a tym samym ożywienia rynku pracy od 2006 r. pracownicy, jak i emeryci będą płacić dodatkową składkę w wysokości 0,5 proc. na zasitek chorobowy,
- dopłata za wizytę u lekarza lub dentysty wynosi 10 euro na kwartał, wizyta ze skierowaniem jest za darmo; dopłata do pobytu w szpitalu wynosi 10 euro dziennie, lecz może być pobierana za maksymalnie 28 dni w roku.

leczeni w USA. Choroba naszej służby zdrowia polega na tym, że w jednych dziedzinach mamy nadopiekuńczość, a w innych opieka jest niedostateczna lub niewłaściwa – zdiagnozowała minister Ulla Schmidt. Po początkowych turbulencjach do kasy zaproszono wszystkich: od pacjentów po ubezpieczalnie. Zmiany i cięcia nie ominęły też lekarzy, którym patrzy się na ręce, jakie badania wykonują i co wypisują na receptach.

### Bilans dodatni

Niemcy mogą się cieszyć: po upływie zaledwie 6 miesięcy od wprowadzenia reformy, Ulla Schmidt zapowiada obniżkę składek na kasy chorych. Minister nie wymyśliła sobie tego na propagandowy użytek, lecz w oparciu o dane dostarczone przez same kasy. Ubezpieczalnie odnotowały w pierwszym półroczu nadwyżkę 2,5 mld euro. Dla porównania, w analogicznym okresie 2003 r. do zbilansowania rachunków *winien-ma* zabrakło im 2 mld euro. Jeśli tendencja ta się utrzyma, a nic nie wskazuje, żeby było inaczej, wczorajszy deficyt przerodzi się w kilkakrotnie większy zysk. Tylko wydatki na leki zmalały o 12,5 proc., czyli o 1,4 mld euro. Wzrosły

natomiast sumy asygnowane na wczesne rozpoznawanie chorób i prewencję. Schmidt jest zadowolona: to dobry kierunek i po ledwie paru miesiącach funkcjonowania reformy prawdziwy sukces. Sam kanclerz Gerhard Schröder nie szczędzi jej pochwał za *umiejętną restrukturyzację służby zdrowia w tak trudnych okolicznościach*.

Do uregulowania pozostaje jeszcze kwestia protetyki dentystycznej. Krytycy wyłączenia opieki stomatologicznej z ogólnego ubezpieczenia i przerwania kosztów na pacjentów ostrzegają, że nastają czasy *bezzębnej republiki*. Schmidt ma inne zdanie: kwestia dodatkowych ubezpieczeń to decyzja samych zainteresowanych, a najmniej zarabiających Niemców z pewnością będzie stać na *trzecie zęby*; składki na ten cel dla zarabiających ok. 2 tys. euro wyniosą miesięcznie tylko 18 euro, przekonuje. Pikanterii całej sprawie dodaje fakt, że 55-letnia reformatorka Ulla Schmidt przed objęciem z partyjnego rozdania w 2001 r. teki ministra zdrowia niewiele miała wspólnego z opieką medyczną. Dorabiała jako kelnerka i ukończyła zaocznie pedagogikę specjalną.

*Piotr Cywiński jest stałym korespondentem WPROST w Berlinie*