

Niemieccy lekarze cierpią na... *wiejską alergię*

O weterynarza łatwiej niż o doktora

Piotr Cywiński



Młody, przystojny, na dodatek dobrze zarabiający lekarz Jan Bergmann jest szczęśliwy – pracuje w malowniczej okolicy, ma piękną narzeczoną Maren, którą niebawem poślubi, a i ludzie go lubią... – żyć, nie umierać! W popularnym, niemieckim serialu telewizyjnym *Der Landarzt* (*Wiejski lekarz*) wszystko uktada się znakomicie. Jedyne kłopoty, jakie mają główne postacie, to sprawy sercowe. Właśnie sypie się ślub Jana z Maren, i to akurat w dniu, gdy mieli sobie powiedzieć *tak*. Niestety, rzeczywistość niemieckich lekarzy pracujących na prowincji nie jest tak różowa, jak w tej operze mydlanej. – *Czy wkrótce na wsi krowy i świnie będą szybciej badane niż ludzie? Wizja horroru z gatunku science fiction? W żadnym wypadku!* – alarmują w charakterystycznym dla siebie tonie dziennikarze bulwarowego *Bilda*.

Sytuacja służby zdrowia w osadach i miasteczkach RFN jest zaiste dramatyczna – starzy lekarze wymierają, a na ich miejsce nie ma nowych. Pacjenci zmuszeni są szukać pomocy niekiedy w bardzo odległych ośrodkach. Podczas gdy w dużych miastach – od Kilonii po Bawarię – jest nadmiar medyków, na prowincji są ogromne niedobory. W Monachium, liczącym 1,3 mln mieszkańców, zarejestrowanych jest o 30 proc. więcej lekarzy niż wskazywałyby na to lokalne potrzeby, w Berlinie nadwyżka wynosi 13 proc., podobnie w Hamburgu, Kolonii, Essen czy w Regensburgu. W terenie jest odwrotnie: we wschodniemieckim powiecie Ueckermarck, skąd pochodzi kanclerz Angela Merkel, brakuje 16 proc. lekarzy w stosunku do planu zatrudnienia, a w dolnosaksońskim Gifhorn na zachodzie Niemiec 21 proc... Podobnymi przykładami można sypać jak z rękawa. W Meklemburgii-Przedpomorzu zamyka się co roku 16 praktyk, a już dziś 114 z nich świeci pustkami. W Saksonii-Anhalt zatrudnienie mogłoby natychmiast znaleźć 255 lekarzy, w Turyngii 113... itd. Mogłoby, tyle że chętnych nie ma.

Jeszcze kilka lat temu kadrowe niedostatki służb medycznych notowano przede wszystkim na obszarze dawnej NRD, ale obecnie coraz częściej z tym problemem borykają się tzw. stare landy. Według danych związku ubezpieczalni GKV, podczas gdy w dużych aglomeracjach nadwyżka sięga 20 tys. absolwentów akademii medycznych, na terenach słabo zaludnionych brakuje minimum 800 lekarzy pierwszego kontaktu. Wiceszef Federalnej Izby Lekarskiej Frank-Ulrich Montgomery, na co dzień ordynator radiologii w uniwersyteckiej klinice w Hamburgu-Eppendorf, wzywa polityków do opracowania specjalnego programu, który zwiększy atrakcyjność pracy na wsi dla lekarskiej młodzieży.

Głupcy i specjaliści

Wywołany do tablicy federalny minister zdrowia Philipp Rösler z partii liberalistów (FDP) chce walczyć z tym problemem za pomocą kwot, lecz bynajmniej

nie dotyczących lekarskich stawek. Jego propozycja to obniżenie wysokich wymogów dla maturzystów chcących studiować medycynę. W RFN nie ma egzaminów wstępnych na uczelnie, jednak na akademiach medycznych obowiązuje zasada *numerus clausus* (konkursu świadectw) i przyjmowani są wyłącznie najlepsi. Rösler chciałby także zagwarantować pulę miejsc dla tych, którzy już na wstępie zadeklarują, że po zakończeniu nauki podejmą pracę na wsi. Zdaniem ministra, *dobra średnia ocen na świadectwie maturalnym nie gwarantuje*, że ktoś będzie dobrym lekarzem. Rösler wie, o czym mówi. Jest adoptowanym przez niemiecką rodzinę Wietnamczykiem, który obronił doktorat w hanowerskiej Akademii Medycznej, lecz porzucił biały fartuch na rzecz polityki. Dla socjaldemokraty Karla Wilhelma Lauterbacha, legitymującego się tytułem doktora Harvard Medical School w zakresie ekonomii służby zdrowia, propozycja Röslera to *z gruntu chybiony pomysł*. Jak przekonuje, obniżyłoby to poziom kształcenia, a poza tym dziwi go, że akurat minister liberal chce ograniczać absolwentom możliwość wyboru miejsca pracy, co mogłoby spowodować, że wybitnie utalentowani – zamiast w klinikach uniwersyteckich – lądowaliby pod strzechami.

Pomysł ministra nie znalazł także uznania w oczach szefa Niemieckiego Związku Lekarzy Domowych Ulricha Weigeldta: – *Do opieki na wsi potrzebujemy najlepszych lekarzy, a nie takich, którzy w normalnym trybie nigdy nie dostaliby się na studia medyczne i osiągnęliby ten cel tylko dzięki jakimś kwotowym regulacjom* – krytykuje. Co racja, to racja. Już dziś w niemieckim świecie lekarskim pokutuje powiedzenie: *głupi zostają lekarzami ogólnymi, mądrzy specjalistami*. Minister zdrowia w Nadrenii Północnej-Westfalii Karl-Josef Laumann obawia się, że propozycje rządu federalnego nie pomogą w walce z tym stereotypem, a wręcz przeciwnie. Jak mówią sami lekarze, główną przyczyną pogłębiających się dysproporcji w zatrudnieniu na prowincji i w miastach jest różnica w wynagrodzeniach. – *Bez stosownego zabezpieczenia finansowego żaden młody lekarz nie zaryzykuje otwarcia praktyki na obszarze wiejskim* – potwierdza Weigeldt. Nie rygory administracyjne, lecz odpowiednie zachęty mogą być *panaceum* na krzywdzące opinie i lekarskie niedomogi.

Judymowie na emeryturach

Krótko mówiąc, jeśli nie wiadomo, o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Wiejscy lekarze zarabiają znacznie mniej od kolegów z miasta. Na razie kadrowe dziury łatają emeryci, którzy nie chcą zostawić pacjentów samym sobie. Jednym z nich jest wschodniemiecki *Judym* z Turynii – dr Joachim Dehmel. Choć swój wysłużony stetoskop odłożył do szuflady parę lat temu, z powodu dramatycznej sytuacji wrócił do pracy. Do Dehmela dołączyło pięciu *siwo-byszych* rówieśników i wspólnie, ku radości okolicznych mieszkańców,

„ Podczas gdy w dużych miastach – od Kilonii po Bawarię – jest nadmiar medyków, na prowincji są ogromne niedobory „

otworzyli *emerycką* praktykę. Równolegle gorączkowo szukają młodszych następców...

Wiejscy lekarze są na wymarcu – biją na trwogę władze komunalne. Zbliżający się do wieku emerytalnego dr Eberhard Bek zwrócił uwagę na łamach *Heilbronner Simme* na kolejną przeszkodę, zniechęcającą do pracy na wsi – buchalterię. Bek krytykuje chorobę lekarskiego stanu, którą nazywa *wściekłą zbierania danych* – zamiast zajmować się leczeniem, jego koledzy śleczą godzinami przy komputerach i sporządzają narzuconą przez kasy chorych, szczegółową do bólu dokumentację. On sam, jak twierdzi, pracuje w tygodniu 80 godzin. Wraz z żoną Suzanne, także lekarką, oraz asystentką badają dziennie ponad 150 pacjentów. Obowiązują ich przy tym finansowe limity wyznaczone przez kasy, co powoduje, że część ubezpieczonych obsługują po prostu za darmo. – *Przecież nie odmówię...*

„ W Niemczech wiejscy lekarze zarabiają znacznie mniej od kolegów z miasta „

Miała być wiejska idylla, a jest balansowanie między chęcią niesienia pomocy a permanentnym stresem – skarży się Bek.

Co do jednego wszyscy są zgodni – bez nowych kadr wiejskiej służbie zdrowia grozi paraliż. Minister Rösler chciałby przeforsować przez parlament projekt swej *ustawy kwotowej* jeszcze w tej kadencji Bundestagu. Jak przekonuje, pomysł z rezerwacją miejsc na studiach medycznych dla chętnych do pracy na prowincji nie jest niczym nowym, bo już teraz przeznaczają się 1,8 proc. miejsc dla przyszłych lekarzy zobowiązujących się do wieloletniej służby w wojsku. – *Czemu nie powielić tego rozwiązania w celu zapewnienia należytej opieki zdrowotnej na wsi?* – pyta Rösler. Jednak zamiast entuzjazmu, minister spotkał się z krytyką świata lekarskiego. Dla medyków jego projekt to strzał kulą w płot. Wyodrębnianie miejsc na akademiach medycznych niczego nie gwarantuje, bowiem – jak skarżył się niedawno rzecznik sił zbrojnych Reinhold Robie – również w szeregach Bundeswehry brakuje aż 600 lekarzy. Prócz tego, zdaniem znawców przedmiotu, zonglerka danymi środowiskowymi jest złudna, gdyż ogółem tylko w niemieckich szpitalach pozostaje nieobsadzonych aż 5 tys. wakatów. Związki lekarzy

„ Liczba lekarzy cudzoziemców chętnych do pracy w Niemczech systematycznie spada ”

podsuwają inne rozwiązanie – samoregulację. Po pierwsze, należy stworzyć dodatkowe zachęty dla lekarzy ogólnych, począwszy od zapewnienia atrakcyjnych stypendiów na etapie kształcenia, po finansowe wsparcie przy otwieraniu praktyk. Po drugie, należy zmienić obowiązujące stawki: podczas gdy roczne dochody np. radiologów wynoszą 265 tys. euro netto, lekarze domowi zarabiają przeciętnie 116 tys. euro. Siłą rzeczy, absolwenci studiów medycznych wybierają specjalizacje bardziej intratne.

Białe plamy

Niektórzy politycy regionalni, przestraszeni nakreślaną w *Bildzie* wizją horroru niemieckich wsi, gdzie *wkrótce krowy i świnie będą szybciej badane niż ludzie*, postanowili nie czekać na odgórne reformy i biorą sprawy w swoje ręce. W Dolnej Saksonii zorganizowano *okrągły stół* wszystkich zainteresowanych i ustalono plan gry, którego nadrzędnym celem jest podwojenie liczby lekarzy domowych. Już

„ Niemieccy politycy regionalni przestrzegają, że na wsi wkrótce krowy i świnie będą szybciej badane niż ludzie ”

dziś w powiecie Emsland, Wolfenbüttel, Brunzswiku czy w Wolfsburgu wiele praktyk zamkniętych jest na cztery spusty. Jedną z zachęt ma być *aktywizacja lekarzy* – pomoc dla pracujących na terenach *nasyconych* przy otwieraniu prywatnych gabinetów na obszarach lekarskiej posuchy. Będą także ekstrastypendia dla studentów medycyny ogólnej i *egzystencjalne wsparcie* w wysokości 50 tys. euro przy urządzaniu praktyk. Ponadto rzecznik Zjednoczenia Lekarzy Kas Chorych (KV) Detlef Hafke obwieścił, że w przypadku mniejszych dochodów przez pierwsze trzy lata po otwarciu praktyki lekarze będą otrzymywali dopłaty do wysokości średniej krajowej pensji w ich grupie zawodowej. Dolnosaksoński program pod nazwą *Moni (Modell Niedersachsen)* przewiduje ponadto odciążenie lekarzy z części dotychczasowych obowiązków przez średni personel medyczny, który będzie uprawniony do wizyt w domach i np. zmiany opatrunków, kontrolnych badań diabetyków itp.

Moni nie rozwiązuje innego dokuczliwego problemu – postępującej feminizacji zawodu lekarskiego. Kobiety stanowią aż 70 proc. słuchaczy dolnosaksońskich akademii medycznych. Dla federalnego ministra Röslera jest to jednak sprawa wtórna, gdyż przede wszystkim chodzi o wymazanie z prowincji lekarskich białych plam, obojętnie jaką kadrą – męską czy żeńską. Ale jego *kwotowy* projekt ma nikłe szanse na realizację. Minister już dostał się pod pręgierz krytyki krajów związkowych RFN, a nawet partnerów z koalicji rządowej.

Megatemat

– *Kwoty nam w ogóle niczego nie załatwią!* – ucina krótko minister nauki w Dolnej Saksonii Lutz Stratmann. Podobnie uważa berliński minister kształcenia Jürgen Zöllner: – *Z dobrą wolą, ale ten strzał to pudło.* Zamiast obniżania uczelnianych progów i *zaklepywania* przyszłej kadry, znawcy przedmiotu proponują zwiększenie liczby miejsc na studiach medycznych. Przed zjednoczeniem w zachodnich Niemczech akademie medyczne dysponowały 12 tys. miejsc, obecnie w całym kraju ich liczba spadła do 9 tys. Nie wróży to niczego dobrego. W celu załatwienia kadrowych dziur lokalne władze wprowadziły ułatwienia przy zatrudnianiu lekarzy z zagranicy. Gdyby ci postanowili w jednym dniu rozjechać się do swych domów, w niemieckiej służbie zdrowia nastąpiłby prawdziwy horror – w szpitalach, przychodniach, klinikach i praktykach prywatnych pracuje aż 22 tys. cudzoziemców – najwięcej z Austrii, Grecji, Rosji i Polski, a nawet z Iranu. Jednak, w miarę poprawy sytuacji materialnej i zwykających dochodów w ich ojczyznach, liczba chętnych do pracy w RFN spada. Według medialnych spekulacji, jeśli ta tendencja się nie zmieni, to w 2017 r. lekarski deficyt sięgnie prawie 20 tys. osób. Na domiar złego, wielu niemieckich medyków z powodu przeciążenia pracą i nie mając perspektywy lepszych zarobków, decyduje się na zatrudnienie poza granicami kraju.

Błędne koło toczy się dalej. Politycy uspokajają – gdyby dokonać przegrupowania i przerwyci lekarzy z dużych aglomeracji, gdzie jest ich zbyt wielu, do miejsc nękanych brakiem personelu, sytuacja nie wyglądałaby tak źle. Tyle że lekarz to nie walizka, którą można przenieść z miejsca na miejsce i położyć na półce, a życie to nie serial telewizyjny z rolami przypisanymi przez scenarzystę. Do pracy na prowincji nikt nikogo zmusić nie może. A ta daleka jest od idylli z serialu *Wiejski lekarz* – kwitują sami medycy. Niemieccy lekarze mają *alergię na wieś*. Dziś pewne jest tylko jedno: jak mówi Jens Spahn, rzecznik ds. służby zdrowia w partii kanclerz Merkel (CDU): – *Przyszłość wiejskiej opieki medycznej będzie megatematem polityki zdrowotnej przez najbliższe lata.*

Autor jest publicystą „Wprost” akredytowanym w Berlinie.