

# Emigracja lekarska z Polski do Szwecji i jej uwarunkowania. Część II. Wyniki badań wstępnych

## Emigration of Polish physicians to Sweden and its determinants. Part II. Results of preliminary tests

ANNA EDBOM-KOLARZ<sup>1/</sup>, JERZY T. MARCINKOWSKI<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Vrinnevisjukhus, Ögonkliniken Syncentralen, Norrköping (Szwecja)

<sup>2/</sup> Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wstęp i cel.** Ponieważ bardzo mało wiadomo na temat polskiej emigracji lekarskiej, obrano poznanie jej uwarunkowań za cel pracy.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do sierpnia 2010 r. Objęto nimi lekarzy, którzy wyemigrowali z Polski do Szwecji i pracują w rejonie Östergötland (Szwecja). Wyślano kwestionariusz ankiety do kolejnych 200 lekarzy polskiego pochodzenia, których adresy uzyskano z wewnętrznej listy komputerowej szwedzkiej służby zdrowia znajdującej się na stronie [www.lio.se](http://www.lio.se), do której dostęp mają pracownicy tej służby. Pomimo wielkiej delikatności w zadawaniu pytań i zapewnienia anonimowych warunków w odsyłaniu wypełnionego kwestionariusza ankiety, uzyskano odpowiedzi zaledwie od 30 lekarzy. W tej sytuacji dalsze badania prowadzono w ten sposób, że rozmawiano z tymi lekarzami na temat emigracji w trakcie odbywania przez nich praktyk lekarza rodzinnego w Klinice Okulistycznej w Norrköping oraz w różnych innych okolicznościach, również prywatnych.

**Wyniki i wnioski.** Lekarze, którzy wyemigrowali z Polski, czują się doceniani i szanowani w Szwecji za dobrą pracę – nie tylko przez swoich przełożonych, ale przede wszystkim przez pacjentów. Wszyscy badani podkreślali, że są zadowoleni z pracy, z atmosfery w niej panującej, organizacji dnia pracy, planowania pracy z pacjentem i ciągłego rozwoju zawodowego. Podkreślano konieczność zmian polskiego systemu opieki zdrowotnej. W Szwecji pacjent jest w centrum – istnieje holistyczne podejście do pacjenta. Emigracja, to zerwanie więzi rodzinnych i społecznych. Bardzo częsta jest tęsknota za krajem, jednocześnie strach przed powrotem do kraju i przyjęciem przez rodaków. Dlatego reemigracja jest na razie mało prawdopodobna.

**Słowa kluczowe:** emigracja, emigracja lekarska, reemigracja, ojczyzna, Szwecja

**Background and aim.** Determination of knowledge on Polish medical emigration and its conditions.

**Material and methods.** The study was conducted from April to August 2010, and included physicians who had emigrated from Poland to Sweden and worked in the region of Östergötland (Sweden). A questionnaire was sent out to 200 doctors from Poland, whose addresses were obtained from the internal computer list of Swedish health care located at [www.lio.se](http://www.lio.se), available to employees of the service. In spite of great delicacy in asking questions and ensuring anonymity in returning the questionnaire answers, the survey obtained responses only from 30 doctors. In this situation, further tests were carried out through conversations about the emigration with the doctors during their family care practice in the Department of Ophthalmology in Norrköping and in various other circumstances, also privately.

**Results and conclusions.** Doctors who emigrated from Poland, feel valued and respected in Sweden for good work – not only by their superiors, but primarily by patients. All respondents emphasized that they were satisfied with their work, the atmosphere, the organization of work, planning of work with the patient and continuous professional development. They stressed the need for changes in the Polish health care system. In Sweden, the patient is in the center – there is a holistic approach to the patient. Emigration is often a severance of family and social ties. Nostalgia is very common, as is the fear of returning to the country and of the unfriendly attitude of people there. Therefore re-emigration is unlikely.

**Key words:** emigration, emigration of physicians, re-emigration, native land, Sweden

© Hygeia Public Health 2010, 45(1): 95-98

[www.h-ph.pl](http://www.h-ph.pl)

Nadesłano: 25.08.2010

Zakwalifikowano do druku: 25.09.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Anna Edbom-Kolarz

Vrinnevisjukhus, Ögonkliniken Syncentralen, Norrköping (Szwecja)  
tel. +46702079368, e-mail: [Anna.Edbom.Kolarz@lio.se](mailto:Anna.Edbom.Kolarz@lio.se)

### Wstęp i cel badań

Wprawdzie emigracja lekarzy z Polski miała i ma dość znaczne rozmiary, i wielu studentów medycyny o niej myśli [ 1 ], to jednak – choć może być to zaskakujące dla wielu – bardzo mało wiadomo o niej w kraju.

Dlatego postanowiliśmy wiedzę na ten temat pogłębić u źródła – czyli zwracając się do lekarzy, którzy wyemigrowali z Polski do Szwecji, z prośbą o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do sierpnia 2010 r. Objęto nimi lekarzy, którzy wyemigrowali z Polski do Szwecji i pracują w rejonie Östergötland (Szwecja). Wysłano kwestionariusz ankiety do kolejnych 200 lekarzy polskiego pochodzenia, których adresy uzyskano z wewnętrznej listy komputerowej szwedzkiej służby zdrowia znajdującej się na stronie [www.lio.se](http://www.lio.se), do której dostęp mają pracownicy tej służby.

Wysłano kwestionariusz ankiety specjalnie skonstruowany dla tych badań, w którym umieszczono pytania dotyczące okoliczności emigracji i pracy lekarza w Szwecji. We wprowadzeniu do kwestionariusza podano, iż zebrane z jego pomocą dane zostaną opracowane i opublikowane w czasopiśmie medycznych – a ponadto uzyskana w ten sposób wiedza, z którą zapoznają się także decydenci, może się przyczynić do optymalizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Pomimo wielkiej delikatności w zadawaniu pytań i zapewnienia anonimowych warunków w odsyłaniu wypełnionego kwestionariusza ankiety, uzyskano odpowiedzi zaledwie od 30 lekarzy, spośród których większości bardzo zależało na anonimowości – co wynikało ze sposobu, w jaki dostarczyli wypełniony kwestionariusz ankiety. W tej sytuacji dalsze badania prowadzono w ten sposób, że rozmawiano z tymi lekarzami na temat emigracji w trakcie odbywania przez nich praktyk lekarza rodzinnego w Klinice Okulistycznej w Norrköping [2] oraz w różnych innych okolicznościach, również prywatnych. Mimo tego bardzo dobrego kontaktu osobistego napotkano na bardzo duże trudności w namówieniu ich do wypełnienia ankiety. Ta sytuacja pozwoliła jedynie na wstępne przedstawienie wyników badań w sposób opisowy.

## Wyniki

Większość lekarzy, która wyemigrowała z Polski, pracowała w Szwecji charakterze lekarza rodzinnego.

Podkreślano pomoc państwa szwedzkiego w zaaklimatyzowaniu się i nauce języka szwedzkiego. Lekarze polscy, którzy przygotowywali się do wyjazdu w ciągu minionych dziesięciu lat, czynili to już w Polsce, ucząc się języka szwedzkiego ponad 1000 godzin – i dlatego mogli od razu po przyjeździe do Szwecji rozpocząć pracę lekarską.

Dla niektórych było to rozpoczynanie pracy zawodowej zaledwie po dwóch tygodniach od przyjazdu, ale – jak podkreślali – mieli już w tym okresie po paru pacjentów dziennie i mogli powoli wdrażać się do pracy [3].

Cechą charakterystyczną było to, że poszczególne odpowiedzi i oceny w nich zawarte były bardzo zbli-

żone. Na przykład wszyscy odpowiedzieli tak samo, że w Polsce zawód lekarza przestał być ceniony! Podkreślano wysoką pozycję lekarza polskiego i polskiego wykształcenia medycznego.

Lekarze, którzy wyemigrowali z Polski, czują się doceniani i szanowani w Szwecji za dobrą pracę – nie tylko przez swoich przełożonych, ale przede wszystkim przez pacjentów. Polscy lekarze mają opinię: dobrze wykształconych i fachowych, ambitnych, godnych zaufania, miłych i zaangażowanych, stwarzają niezłą konkurencję dla lekarzy szwedzkich. To wszystko wpływa, co badani podkreślali, na podwyższenie ich poczucia własnej wartości! Większe pieniądze nie są najważniejsze, ale powodują, że mają oni czas i możliwości by myśleć o własnym rozwoju, o ciekawym spędzaniu wolnego czasu z rodziną i łatwiejszemu budowaniu, często pierwszego, domu. Wszystko to odbywa się z mniejszym wysiłkiem niż w kraju.

Spokojni i cisi Szwedzi są trudni w kontaktach prywatnych (w naszym pojęciu). Trzeba zdobyć ich zaufanie i sympatię. Ale cenią sobie Polaków za odanie i zaangażowanie w pracę – i to podkreślają.

Wszyscy podkreślali konieczność zmian systemu opieki zdrowotnej, a za tym kryły się głównie zmiany organizacji – i podział władzy w tym systemie. Obecnie myśli się o odchodzeniu od przyjętego od Starożytności systemu militarnego, pionowego i poszukiwanie innych rozwiązań. Coraz częściej myśli się o wprowadzeniu do systemu opieki zdrowotnej wzorców sprawdzonych w przemyśle, np. system Toyoty, który sprawdziła już Scania. Do tych zmian potrzebne są oczywiście konsultacje ze specjalistami od organizacji, jak i odpowiednie przeszkolenia pracowników opieki zdrowotnej.

## Warunki pracy w Szwecji

Wszyscy badani podkreślali, że są zadowoleni z pracy, z atmosfery w niej panującej, organizacji dnia pracy, planowania pracy z pacjentem i ciągłego rozwoju zawodowego. W ciągu swego dnia pracy lekarz ma 15 minut na badanie, podyktowanie przebiegu wizyty i/bądź wprowadzenie danych do komputera, a także ewentualne zlecenie badań dodatkowych i recept. Lekarz przyjmuje więc 4 pacjentów na godzinę; odliczając przerwy na drugie śniadanie około 9.30 i lunch (0,5-1,0 godz.) a potem na kawę popołudniową. Przerwa na lunch nie wlicza się do czasu pracy.

Zarobki kształtują się od 27 000 do 60 000 koron szwedzkich, tj. od 10500 do 23 400 złotych + wynagrodzenie za dyżury + pomoc finansowa w urządzeniu mieszkania dla przyjezdnych.

Pożyczki bankowe na dobrych warunkach pozwalają na natychmiastowy zakup domu (spłacać można tylko odsetki od długu).

Często podkreślano: jestem wolny od łapówek i wielości etatów.

Możliwości ciągłego doskonalenia: kursy, konferencje, szkolenia, ciągłe doksztalcania (wysoko ceniona przez polskich lekarzy).

W Szwecji na jednym etacie pracuje się sporo – 40 godzin tygodniowo, od 7.30 do 17.00; w piątki krócej, albo wolny dzień co jakiś czas. Obowiązuje ruchomy czas pracy i „odbija się” w komputerze przepracowane godziny.

Urlop, w zależności od wieku i stażu pracy, wynosi około 30 dni roboczych. Łatwość w uzyskaniu nowej specjalizacji. Wysoka pozycja społeczna lekarzy.

Komputeryzacja, elektroniczne historie choroby, zdjęcia rentgenowskie, recepty ułatwiają pracę.

Ważne dla integracji pracowników jest obcowanie ze sobą, dlatego te kawowe przerwy spędza się razem w pokoju kawowym. Integracji służą kick off – dwudniowe wyjazdy z wykładami np. o organizacji pracy w grupie, podniesieniu wydajności czy zwiększeniu przepływu pacjentów i ich bezpieczeństwie w systemie opieki zdrowotnej, oraz cotygodniowe zebrania, czysto zawodowe [3].

Cechy charakterystyczne szwedzkiego systemu opieki zdrowotnej

- Pacjent w centrum – holistyczne podejście do pacjenta
- Jednakowa dla wszystkich dostępność (bez ograniczeń wiekowych)
- Opieka dentystryczna jest częściowo odpłatna
- Leki są częściowo odpłatne
- Dobra dostępność do świadczeń medycznych
- Budżetowe finansowanie (podatki)
- Trójszczeblowy system organizacyjny: centralny, wojewódzki i gminny
- Dominujący sektor publiczny
- Niewielka odpłatność za wizytę a przy tym szeroki zakres świadczeń medycznych, np. wizyta w szpitalu u specjalisty 300 koron (około 125 zł), w czym mieszczą się badania i ewentualne zabiegi, również operacyjne
- Doskonała organizacja pracy i podział pracy, większe zaangażowanie personelu medycznego, większa odpowiedzialność pielęgniarek
- Szwedzki system ochrony zdrowia jest systematycznie ulepszany, wprowadzono niedawno gwarancje na świadczenia specjalistyczne (90 dni)
- Władze wybierane w wyborach powszechnych co 4 lata mają odpowiedzialność za infrastrukturę leczniczą. Są to publiczne szpitale – jest ich 70 wojewódzkich i 1000 ośrodków zdrowia. Władze wojewódzkie mogą zawierać kontrakty z prywatnymi lekarzami.

– Około 2400 euro na mieszkańca Szwecji przeznaczone jest rocznie na ochronę zdrowia – 9,2% PKB. To daje lepszą możliwość pracy z pacjentem i tym samym większą satysfakcję zawodową zatrudnionym w systemie opieki zdrowotnej [4, 5].

### *Styl życia i stan zdrowia populacji szwedzkiej*

- Zdrowy tryb życia i żywienia, dużo ruchu codziennego większości mieszkańców
- Wysoka średnia długość życia: kobiety – 84 lata, mężczyźni – 80 lat
- Śmiertelność niemowląt – 3,4 na 1000 urodzeń
- Zmniejszająca się śmiertelność z powodu chorób układu krążenia
- Spadek liczby chorób spowodowanych nadużyciem alkoholu
- Zmniejszająca się liczba zgonów z powodu wypadków drogowych i urazów
- Rosnąca liczba ludzi otyłych, chorych psychicznie i zapadających na schorzenia psychosomatyczne oraz wzrost zachorowań na choroby alergiczne
- Duży i ciągle zwiększający się odsetek ludzi starych – to wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej (18% populacji to ludzie powyżej 65 roku życia)

### *Negatywne strony emigracji*

- Tęsknota za wszystkim co polskie: smakami, językiem, zwyczajami, ludźmi, teatrem i po prostu ulicą
- Długie i ciemne dni jesienne i zimowe
- Zerwanie więzi rodzinnych i socjalnych. Emigracja to wyzwanie. Tęsknota za krajem to choroba: [Polsko!] „Litwo! Ojczyzno moja! Ty jesteś jak zdrowie. Ile cię trzeba cenić, ten tylko się dowie, kto cię stracił. Dziś piękność twą w całej ozdobie widzę i opisuję, bo tęsknię po tobie.” (Adam Mickiewicz: „Pan Tadeusz”)
- „Zeszwedzenie” dzieci. Młodzi lekarze przybywający w ostatnich latach do Szwecji – to w większości pary małżeńskie, które przyjechały – od razu wiążą się domem, kupują lub budują. Ich dzieci idą do przedszkola i chcą być jak najbardziej szwedzkie w pierwszej fazie, takie jak inne dzieci. Nauczyciele podkreślają, że polskie dzieci są niezwykle zdolne i pracowite. Wyróżniają się i idą dalej na studia wyższe, często medycynę studiują w Polsce.
- Wszędzie dobrze, gdzie nas nie ma i emigracja to walka – ze sobą, swoimi słabościami, i walka o pozycję: trzeba być lepszym niż przeciętny szwedzki pracownik, by mieć pracę i ją zachować!
- Strach przed powrotem do kraju i przyjęciem przez rodaków. Ludzie czasem szybko podejmują decyzje o emigracji. Żałuje wielu, ale powrót jest też trudny z bezpiecznego systemu na niewiadomą sytuację. Powody wyjazdu nie wszyscy szczerze ujawniają.

Czasem jest to ucieczka od chwilowych trudności, czasem przed samym sobą. Ale w większości wypadków poszukiwanie lepszego, ciekawszego, bezpiecznego jutra.

- Podkreślano: tu czuję się potrzebny, bezpieczny i doceniam stabilność systemu, komfort pracy i życia, ale tu smutno, cicho spokojnie, za spokojnie dla nas Polaków.
- Ból wyobcowania i chwili, gdy człowiek, goniący za pieniędzmi, uświadamia sobie, że nie mają one takiej wartości, jak myślał uprzednio [6].

### **Piękna przyroda**

Jednym z powodów wyjazdu, a dość ważnym, bo powtarzającym się w 60% wypowiedzi, była przyroda i urok tego kraju. A więc nasi lekarze w Szwecji: jeżdżą na nartach, na łodziach, bo woda jest wszędzie. To są jedne z najbardziej popularnych letnich hobby: grzyby, ryby.

### **Polskie organizacje medyczne w Szwecji**

Polscy medycy w Szwecji mają własną organizację. Idea jej powołania do życia zrodziła się podczas I Kongresu Polonii Medycznej Świata w Częstochowie, w czerwcu 1991 r. Kilkuosobowa grupa polskich lekarzy ze Szwecji, biorąca udział w tym kongresie, korzystając ze wzorów innych państw, doprowadziła

w listopadzie 1991 roku do pierwszego zorganizowanego spotkania Polaków – lekarzy w Malmö. Na spotkaniu przedstawiono propozycje założenia związku. Propozycja ta została przyjęta z entuzjazmem przez większość uczestników i tak to się zaczęło: w listopadzie 1991 – zorganizowali się lekarze z Malmö, Lundu i okolic, w lutym 1992 – koledzy ze Sztokholmu [7].

### **Czy możliwa jest reemigracja?**

Częsta jest następująca opinia: Moglibyśmy po powrocie do kraju razem pracować dla zreformowanego w Polsce w oparciu o wzorce z najbardziej sprawdzonych systemów opieki zdrowotnej, pomagać zmienić często nie najlepsze nastawienie personelu do pacjenta, ulepszać komunikację między lekarzem (innym pracownikiem systemu opieki zdrowotnej) a pacjentem, podzielić się doświadczeniami, również negatywnymi, aby tym samym uniknąć powielania pewnych błędów. A więc wizja wspólnej pracy dla polskiego pacjenta: „pacjent w centrum”.

Powroty nie powinny być odbierane jako porażka. Dlatego do tych, którzy wyjechali, należałoby powiedzieć, wręcz zawołać: Wyjechaliście, nauczyliście się wiele, nie bójcie się wrócić z tym bogactwem wiedzy do własnego kraju!

Niestety, większość nie myśli na razie o powrocie.

### **Piśmiennictwo / References**

1. Joško J, Kostkiewicz M, Mazurek M, Mazurek Ł, Wojcieszek P. Ojczyzna czy obczyzna? Plany zawodowe studentów Śląskiej Akademii Medycznej. *Prob. Hig Epidemiol* 2007, 88(1): 20-23.
2. Ögonkliniken Vrinnevisjukhuset i Norrköping. <http://www.lio.se/Verksamheter/SC/Ogonkliniken-i-Norrkoping/>
3. The results of the survey conducted among seventy Polish doctors working in Sweden. <http://www.medena.com.pl/?lang=en&page=survey>
4. Swedish health care system. <http://www.swedishhealthcare.se/swedenshealthcaresystem.html>
5. Trigg N. How the NHS could learn from Sweden. BBC News. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4460098.stm>
6. Emigracja. <http://grono.net/emigracja/topic/1296901/sl-jak-sobie-radzicie-z-samotnoscia-i-tesknota-za-polska/>
7. Polski Związek Medyczny w Szwecji. <http://www.polmed.org/pl/members/stockholm.htm>