

Pacjenci obcokrajowcy w opiniach polskich lekarzy

Polish doctors' opinions about patients from foreign countries

WOJCIECH ZGLICZYŃSKI^{1/}, DOROTA CIANCIARA^{1,2,3/}

^{1/} Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

^{2/} Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

^{3/} Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

Wstęp. Polscy lekarze coraz częściej mają do czynienia z pacjentami cudzoziemcami, jednocześnie brakuje informacji na temat ewentualnych problemów, jakie mogą się z tym wiązać.

Cel pracy. Rozpoznanie opinii lekarzy na temat częstości kontaktów z pacjentami obcokrajowcami, a także trudności oraz dobrych i złych stron z tym związanych.

Materiał i metoda. Materiał uzyskano w oparciu o 141 kwestionariuszy ankiety. Badanie przeprowadzono wśród lekarzy odbywających szkolenie w zakresie zdrowia publicznego w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Analizę ilościową prowadzono z wykorzystaniem programu SPSS.

Wyniki. Uzyskane wyniki wskazują na występowanie problemów w trakcie leczenia cudzoziemców. Wskazywane przez respondentów kłopoty związane są głównie z niedostatecznymi informacjami na temat zasad rozliczania kosztów leczenia cudzoziemców oraz barierami w komunikacji, które wynikają z odmienności języków oraz różnic kulturowych.

Wnioski. Uzyskane wyniki w dużej części są tożsame z wynikami badań przeprowadzonych w innych krajach i pozwalają na wyciągnięcie wniosku o konieczności prowadzenia dalszych pogłębionych badań oraz podjęcia działań, które pomogą lekarzom przewyższyć problemy w kontaktach z pacjentami obcokrajowcami.

Słowa kluczowe: migranci, sytuacja zdrowotna migrantów, zdrowie publiczne, Polska, komunikacja pacjenta z lekarzem

Introduction. In Poland the number of foreign patients is increasing, but there is still lack of information on possible associated problems.

Aim. To investigate the doctors' opinions on the frequency, difficulties, advantages and disadvantages in treatment of foreign patients.

Material & method. The material comprises data gathered from 141 questionnaires, which were conducted during Public Health courses run by the School of Public Health (Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP) in 2012. The questionnaire was anonymous and the participation was voluntary. The quantitative analysis of the data was conducted with SPSS.

Results. The results indicate the existence of doctors' problems in dealing with foreign patients. The reported problems are: insufficient information about the financial regulations for the treatment of foreigners, communication barriers and cultural differences.

Conclusion. The results are largely the same as the results of research carried out in other countries and lead to the conclusion about the need for further in-depth research and need to take action in helping physicians overcome the problems in dealing with foreign patients.

Key words: migrants, migrants' health status, public health, Poland, physician-patient communication

© Hygeia Public Health 2013, 48(1): 120-124

www.h-ph.pl

Nadesłano: 01.01.2013

Zakwalifikowano do druku: 23.02.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Wojciech Stefan Zgliczyński
Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa
Lekarskiego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel. (+48-22) 560-11-31, e-mail: zgliczw@cmkp.edu.pl

Wprowadzenie

W ostatniej dekadzie na świecie, w tym także w Polsce, obserwuje się znaczący wzrost ruchów migracyjnych. Według szacunków liczba obcokrajowców przebywających w Polsce w ostatnich latach powiększa się i obecnie może wynosić nawet 0,5 mln [1]. Co więcej, można spodziewać się, że w kolejnych latach liczba cudzoziemców będzie rosła.

Obecność obcokrajowców stawia przed społeczeństwem przyjmującym i jego instytucjami szereg nowych wyzwań. Jest też wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia – zarówno ze względu na potrzebę zapewnienia obcokrajowcom dostępu do usług zdrowotnych wysokiej jakości, jak też ochronę całej populacji przed ewentualnymi nowymi zagrożeniami epidemiologicznymi.

Jak wskazują badania, pochodzenie kulturowe może mieć związek z różnicami w sposobie m.in. zachowania, myślenia i odczuwania [2]. Znaczenie czynników społeczno-kulturowych, pochodzenia etnicznego, rasy i umiejętności językowych dla przebiegu i skuteczności czynności medycznych jest przedmiotem zainteresowania wielu badaczy [3-5]. Wskazuje się, że uwarunkowania kulturowe wpływają m.in. na wartości, przekonania i zachowania w zakresie zdrowia i dobrego samopoczucia, w tym m.in. na sposób postrzegania zdrowia i choroby, rodzaj występujących problemów zdrowotnych oraz reakcje na chorobę i interwencje medyczne. Mają też związek ze sposobami korzystania z opieki zdrowotnej, oczekiwaniami wobec niej, a także dostępem do usług zdrowotnych. Pracownicy ochrony zdrowia, w tym lekarze, powinni być świadomi takiej różnorodności. Powinni też umieć odpowiednio postępować w relacjach z pacjentem reprezentującym odmienną kulturę [6]. Wskazywane korzyści płynące z docenienia i zrozumienia kwestii różnic kulturowych w relacji lekarz-pacjent to m.in.: zwiększenie zaufania pacjenta do lekarza, uzyskanie od pacjentów większej ilości i pełniejszych informacji, zwiększenie stopnia stosowania się przez pacjentów do zaleceń lekarza i zadowolenie pacjenta.

W sytuacji stale rosnącej liczby obcokrajowców przebywających w Polsce, jedną z kluczowych kwestii – z punktu widzenia systemu opieki zdrowotnej – jest przygotowanie kadr medycznych do kontaktu z obcokrajowcami. Wymaga to szeregu różnych działań, a jedną z kwestii, które należy podjąć w pierwszej kolejności jest określenie stanu rzeczy.

Cel pracy

Uzyskanie informacji na temat doświadczeń zawodowych lekarzy związanych z leczeniem obcokrajowców w Polsce: określenie pochodzenia obcokrajowców, określenie częstości relacji, trudności z jakimi się spotkali oraz opinii na temat dobrych i złych stron leczenia pacjentów pochodzących z innych krajów i kultur.

Materiał i metoda

Badaniem objęto lekarzy specjalizujących się w różnych dziedzinach medycyny, w tym w kardiologii i onkologii, biorących udział w 10 kursach w dziedzinie zdrowia publicznego, które odbyły się w Szkole Zdrowia Publicznego CMKP w okresie od września do listopada 2011 r. Badanie było anonimowe, a udział dobrowolny. Narzędziem badawczym była ankieta, która składała się z 18 pytań. Analiza wyników miała charakter ilościowy i została przeprowadzona przy zastosowaniu programu SPSS dla Windows 17.0. Równolegle prowadzono jakościową analizę odpowiedzi.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 141 osób. Wśród nich 2/3 (66,4%) stanowiły kobiety. Osoby, które brały udział w badaniu, to w większości osoby młode, trzy czwarte z nich (77,7%) nie skończyło 40 lat (osoby w wieku 25-30 lat stanowiły 15,8%; osoby w wieku 31-35 lat – 33,8%; 36-40 lat – 8,1%; 41-45 lat – 13,7%; 46-50 lat – 7,2%; powyżej 51 lat – 1,4%).

Respondenci pracowali w ośrodkach o różnej wielkości. Jednak większość z nich pracowała w dużych miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (71,2%) oraz w miastach liczących 101-500 tys. mieszkańców (7,2%). Co dziesiąty (10,1%) pracował w mieście o liczbie mieszkańców między 51-100 tys., podobnie co dziesiąty (9,4%) – w mieście 11-50 tys. Jednocześnie nie było nikogo, kto pracowałby na wsi.

Wśród ankietowanych były osoby zdobywające zarówno specjalizacje lekarskie jak i lekarsko-dentystyczne (8,6%). Respondenci realizowali specjalizacje w 43 dziedzinach. Najwięcej osób specjalizowało się w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne (10,1%), medycyna ratunkowa (9,4%), medycyna rodzinna (7,9%), zdrowie publiczne (7,9%) oraz pediatria (7,2%). Co drugi respondent (42,6%) miał już specjalizację, a co 10. stopień naukowy.

Ankietowani lekarze zostali poproszeni o podanie ilu pacjentów obcokrajowców mieli w swojej dotychczasowej pracy zawodowej w Polsce. Niewielu (3,5%) respondentów nigdy nie miało pacjentów obcokrajowców. Kontakty większości (62,4%) dotyczyły nie więcej niż 10 obcokrajowców. Jedna trzecia respondentów (29,1%) zadeklarowała, że miała doświadczenie z więcej niż 10 i nie więcej niż 100 cudzoziemcami. Co 20. ankietowany (5%) przyznał, że liczba pacjentów-obcokrajowców w dotychczasowej pracy zawodowej przekroczyła 100 osób.

Do kontaktów z pacjentami obcokrajowcami najczęściej dochodziło w szpitalach publicznych (44,3%), szpitalnych oddziałach ratunkowych (15,3%) i przychodniach niepublicznych (15,3%), a także w przychodniach publicznych (6,9%), prywatnych gabinetach (6,9%) i pogotowiu ratunkowym (5,3%) (tab. I).

Najczęściej pacjentami były osoby dorosłe (dorośle – 65,4%, osoby starsze wiekiem – 8,2%), ale nie brakowało też dzieci (26,4%). Trzy czwarte (79,9%) ankietowanych lekarzy leczyło zarówno kobiety jak i mężczyzn z innych krajów. Co dziesiąty wskazywał, że wszyscy jego dotychczasowi pacjenci obcokrajowcy byli kobietami (10,4%) lub mężczyznami (9,7%).

Oprócz informacji o liczbie pacjentów obcokrajowców w dotychczasowej karierze, respondenci zostali poproszeni o podanie krajów ich pochodzenia. Wymieniono łącznie 65 krajów i jedną mniejszość

Tabela I. Miejsce pracy, w którym było najwięcej pacjentów-obcokrajowców
Table I. Place of work with the largest number of foreign patients

Instytucja /Institution	N	%
Szpital publiczny /public hospital	58	44,3
Przychodnia, ambulatorium niepubliczne /private clinic	20	15,3
Szpitalny Oddział Ratunkowy /emergency department	20	15,3
Prywatna praktyka/private practice	9	6,9
Przychodnia, ambulatorium publiczne /public clinic	9	6,9
Pogotowie ratunkowe /emergency medical services	7	5,3
Szpital niepubliczny /private hospital	2	1,5
NFZ /National Health Fund	1	0,8
Więcej niż jedno miejsce pracy /more than one place of work	4	3,1
Inne /other	1	0,8
Ogółem /total	131	100

etniczną. Najczęściej wskazywano: Ukrainę (35,5% wszystkich wskazań), Wielką Brytanię (31,5%), Wietnam (28,2%), Czechenię (25,8%), Niemcy (21,8%), Francję (18,5%), Rosję (17,7%), USA (13,7%), Białoruś (11,3%), Chiny (9,7%) i Hiszpanię (8,9%). Co dziesiąty respondent (10,5%) wskazał, że pacjenci obcokrajowcy byli przedstawicielami mniejszości romskiej. Na podstawie tego badania nie można jednak określić częstości zachorowań lub wizyt u lekarza pacjentów z różnych krajów.

W badaniu respondenci mieli wskazać, na jakie trudności natrafiają w kontaktach z pacjentami obcokrajowcami. W tym celu skonstruowano kafeterię składającą się z 10 najczęstszych według autorów badania możliwych trudności, uzupełnionych o pozycję „inne” (tab. II). Przy każdym pytaniu respondenci mieli wskazać, czy taka trudność pojawiła się w ich karierze, czy też nie. Jako najbardziej kłopotliwe wskazywano kwestie formalne – związane z ubezpieczeniem zdrowotnym. Dwie trzecie osób (65,1%) wskazywało na trudności w określeniu, czy pacjent jest ubezpieczony i na jakich zasadach, a połowa (54,1%) nie wiedziała jakie są ogólne zasady ubezpieczenia w NFZ pacjentów obcokrajowców. Dwie trzecie lekarzy (60,0%) przyznało, że miało trudności językowe w porozumiewaniu się z pacjentem obcokrajowcem. Co trzeci ankietowany (29,4%) wskazywał problemy związane z niestosowaniem się przez pacjentów obcokrajowców do zaleceń (co może wynikać z braku zrozumienia tych zaleceń) oraz trudności na podłożu kulturowym (26,0%). Ponadto co piąty (20,3%) wskazał trudności polegające na tym, że pacjent miał inne wyobrażenie o roli lekarza.

Respondenci raczej nie mieli problemów z dojazdem do pacjenta (problem zgłosiło 3,5% badanych) czy otrzymaniem zapłaty (1,8%). Z rzadką w polskich warunkach chorobą u obcokrajowca miało do czynienia 7,7% ankietowanych lekarzy, co dwudziesty (4,5%) wskazywał na występowanie kłopotów pacjentów z dojazdem. Inne, nie wymienione w kafeterii trudności miało 7 z 35 respondentów, którzy udzielili

Tabela II. Trudności w postępowaniu z pacjentami-obcokrajowcami w Polsce
Table II. Difficulties in dealing with foreign patients in Poland

Difficulties	N odp. /N answ.	N „tak” /N „yes”	% „tak” /% „yes”
Nie wiedziałem, czy dany pacjent jest ubezpieczony i na jakich zasadach /lack of knowledge whether the patient is insured, and on what terms	126	82	65,1
Miałem trudności w porozumiewaniu się z pacjentem (językowe) /difficulties in communicating with the patient (language)	130	78	60,0
Nie wiem jakie są ogólne zasady ubezpieczenia w NFZ pacjentów obcokrajowców /lack of knowledge about the general principles of insurance of foreign patients in the NFZ	122	66	54,1
Pacjent nie wykonał moich zaleceń /the patient did not follow my recommendations	119	35	29,4
Wystąpiły trudności na podłożu kulturowym /difficulties in communicating with the patient (culture)	123	32	26,0
Pacjent miał inne niż ja wyobrażenie o roli lekarza /the patient had other idea of the role of the doctor	123	25	20,3
Pacjent miał rzadką w polskich warunkach chorobę /the patient had a rare disease in the Polish conditions	117	9	7,7
Pacjent miał kłopoty z dojazdem /the patient had problem with getting to the doctor	111	5	4,5
Miałem kłopoty z dojazdem do pacjenta /problem with getting to the patient	113	4	3,5
Nie otrzymałem zapłaty /have not received payment	113	2	1,8
Wystąpiły inne trudności /other difficulties	35	7	20

odpowiedzi na to pytanie. Wskazano m.in. agresywne zachowanie, kłopoty z uzyskaniem zgody na procedurę, czy kwestionowanie kompetencji.

Oprócz określenia trudności, na jakie napotykali w swojej dotychczasowej praktyce zawodowej, respondenci zostali poproszeni o wskazanie wśród podanych w kafeterii dobrych i złych stron leczenia obcokrajowców.

Wśród dobrych stron ankietowani lekarze najczęściej wskazywali na takie zachowania pacjentów obcokrajowców, jak: uprzejmość (56,0%), okazywanie szacunku (39,7%), brak postaw roszczeniowych (31,2%) oraz stosowanie się do zaleceń (20,6%) (tab. III). Punktualność obcokrajowców oraz fakt płacenia przez tych pacjentów za wizytę z własnej kieszeni jako dobrą stronę leczenia obcokrajowców wskazał co dziesiąty respondent (odpowiednio 11,3% oraz 9,2%). Jeszcze mniej osób wskazało dbałość obcokrajowców o zdrowie i wykonywanie przez nich badań profilaktycznych (7,8%). Niewielu lekarzy (3,5%) wskazywało na inne dobre strony leczenia obcokrajowców (m.in. kontakty z pacjentami obcokrajowcami są rozwijające zawodowo). Co piąty respondent (21,3%) nie dostrzegał żadnych pozytywnych stron leczenia pacjentów. Wśród tych osób często pojawiały

Tabela III. Dobre strony leczenia pacjentów-obcokrajowców
Table III. Advantages of treatment of foreign patients

Plusy /Advantages	N „tak” / „yes”	% „tak” / „yes”
Są grzeczni, uprzejmi /they are polite and courteous	79	56,0
Szanują lekarza /they respect the doctor	56	39,7
Nie żądają niczego więcej niż zaleci lekarz, nie są roszczeniowi/they do not require anything more than the doctor recommends	44	31,2
Stosują się do zaleceń, wracają po kolejną poradę /they comply with the given recommendations)	29	20,6
Są punktualni /they are punctual	16	11,3
Płacą za wizytę z własnej kieszeni /they pay for the consultation of his own pocket	13	9,2
Dbają o zdrowie, wykonują badania profilaktyczne /they lead healthy lifestyles and remember about preventive health examinations	11	7,8
Dostrzegam inne dobre strony /other advantages of treatment	5	3,5
Nie dostrzegam żadnych dobrych stron leczenia obcokrajowców /there are no advantages of treatment of foreign patients	30	21,3

się uwagi o braku istotnych różnic między pacjentami obcokrajowcami a Polakami.

Wśród złych stron leczenia pacjentów obcokrajowców najczęściej (66,7%) wskazywano brak pewności, czy pacjent rozumie o czym mówi się w czasie wizyty. Ponadto wskazywano, że są to pacjenci „jednorazowi” (51,1%), których trzeba leczyć na cito (24,8%) (co może świadczyć o braku legalnego tytułu do przebywania w Polsce), ponieważ przychodzą w zaawansowanym stadium choroby, której często towarzyszą inne, czasem nietypowe dolegliwości (34,8%). Wśród innych złych stron (5,0%) wskazano m.in. brak dokumentacji i ubezpieczenia, niestosowanie się do zaleceń, oraz trudności w porozumieniu. Zaledwie 5,7% ankietowanych nie dostrzegało żadnych złych stron leczenia obcokrajowców (tab. IV).

Dyskusja

Należy stwierdzić, że respondenci byli grupą dość jednorodną – zarówno pod względem wieku jak lokalizacji miejsca pracy – lekarze biorący udział w badaniu to osoby stosunkowo młode, mieszkające w dużym mieście, można założyć, że najczęściej w Warszawie i pracujące w często renomowanych w skali Polski – bo za takie można uznać szpitale kliniczne i publiczne w Warszawie. Ze względu na pracę w dużym mieście, specyfikę tych miast związaną m.in. z inwestycjami i handlem, lekarze ci mają zapewne więcej spotkań z pacjentami obcokrajowcami niż lekarze z mniejszych ośrodków.

Wśród ankietowanych prawie wszyscy mieli kontakty z pacjentami obcokrajowcami, przy czym ponad dwie trzecie kontaktowało się z nie więcej niż 10. obcokrajowcami. Wśród zaledwie kilku lekarzy liczba ta przekroczyła 100 spotkań. Kontakty leka-

Tabela IV. Złe strony leczenia pacjentów-obcokrajowców
Table IV. Disadvantages of treatment of foreign patients

Minusy /Disadvantages	N „tak” / „yes”	% „tak” / „yes”
Nie ma się pewności czy pacjent rozumie o czym mówi się w czasie wizyty /there is no certainty whether the patient understands what is said during the consultation	94	66,7
Są to pacjenci jednorazowi, rzadko wracają po kolejną poradę /they are “one-off” patients, they rarely come back for another consultation	72	51,1
Mogą mieć choroby nietypowe, co stwarza kłopoty diagnostyczne i terapeutyczne /they may have an unusual disease, which creates diagnostic and therapeutic problems	49	34,8
Trzeba ich leczyć na cito, ponieważ przychodzą w zaawansowanym stadium choroby /they come in an advanced stage of the disease	35	24,8
Trzeba ich leczyć kompleksowo, często mają po kilka chorób /they often have several diseases and need complex treatment	18	12,8
Dostrzegam inne złe strony /other disadvantages of treatment	7	5,0
Nie dostrzegam żadnych złych stron leczenia obcokrajowców /there are no disadvantages of treatment of foreign patients	8	5,7

rzy z pacjentami obcokrajowcami można więc uznać za sporadyczne. Do kontaktów z obcokrajowcami najczęściej dochodziło w szpitalach publicznych, wyraźnie rzadziej zaś w szpitalnych oddziałach ratunkowych i przychodniach niepublicznych, a także w przychodniach publicznych, prywatnych gabinetach i pogotowiu ratunkowym. Przedstawiony przez lekarzy skład narodowościowy pacjentów jest w dużej części zgodny z danymi na temat imigrantów i mniejszości przebywających w Polsce.

Wśród trudności, jakie respondenci napotykali w kontaktach z obcokrajowcami, jako najbardziej kłopotliwe wskazywano kwestie formalne związane z ubezpieczeniem zdrowotnym. Może to wskazywać, że kwestia zasad ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce powinna stać się elementem dodatkowego szkolenia lekarzy. Bardzo niepokoi, że aż dwie trzecie lekarzy biorących udział w badaniu miało trudności językowe w porozumiewaniu się z pacjentem obcokrajowcem. Istotna jest również nierzadka opinia o niestosowaniu się pacjentów obcokrajowców do zaleceń (co może wynikać z braku zrozumienia tych zaleceń) oraz trudności na podłożu kulturowym. Ponadto występowały też trudności polegające na tym, że pacjent miał inne wyobrażenie o roli lekarza. Badania prowadzone w innych krajach potwierdzają, że kwestie komunikacyjne są jednym z poważniejszych problemów w relacji lekarza z pacjentem obcokrajowcem i mają zasadniczy wpływ na stosowanie się pacjenta do zaleceń i w efekcie skuteczność leczenia [7]. Z badań wynika również, że pomoc tłumacza-interpretatora w trakcie wizyty lekarskiej może stwarzać problemy [8].

Lekarze, którzy nie dostrzegali pozytywnych stron leczenia obcokrajowców, często używali argumentu o braku istotnych różnic między pacjentami obcokrajowcami a Polakami. Może to wskazywać, że osoby te są na wstępnym etapie rozwoju kompetencji kulturowych, polegającym na wyparciu różnic [9]. Wśród złych stron leczenia pacjentów obcokrajowców najczęściej wskazywano czynniki (np. pacjenci jednorazowi, porada cito, itd.), które zdają się świadczyć o doraźnym i awaryjnym udzielaniu świadczenia. Opinie lekarzy odnoszące się do dobrych i złych stron leczenia pacjentów obcokrajowców mogą wskazywać zarówno na pozytywny stosunek badanych do takich pacjentów, jak również na polityczną poprawność wypowiedzi, która nie musi odzwierciedlać rzeczywistej postawy. W związku z tym potrzebne są dalsze badania tego zagadnienia.

Można podejrzewać, że w parze z kłopotami w komunikacji występują w Polsce różnice w efektywności usług medycznych świadczonych pacjentom obcokrajowcom i pozostałym. W badaniu nie sprawdzano czy efekty interwencji medycznych różnią się pomiędzy obcokrajowcami a autochtonami, jednak inne badania potwierdzają występowanie takiej zależności [10]. Niniejsze badanie nie określa specyfiki potrzeb zdrowotnych imigrantów, nie bierze też pod uwagę częstości występowania poszczególnych problemów zdrowotnych. Można przypuszczać, że w tej grupie dużo uwagi trzeba poświęcić zdrowiu psychicznemu [10]. Odrębną kwestią jest satysfakcja pacjentów z uzyskanych świadczeń medycznych. Badania wska-

zuja, że osoby, dla których pierwszym językiem nie jest język personelu medycznego, odczuwają znacząco mniejszą satysfakcję niż autochtoni [11].

Podsumowanie

Wyniki badania wskazują na występowanie trudności w kontaktach lekarzy z pacjentami obcokrajowcami. O ile pacjenci obcokrajowcy są raczej pozytywnie postrzegani przez lekarzy, to występuje szereg poważnych problemów w kontaktach z nimi. Problemy te dotyczą przede wszystkim kwestii administracyjno-prawnych związanych z ubezpieczeniem pacjentów. Innymi ważnymi problemami są komunikacja i trudności w porozumieniu się oraz inne postrzeganie roli lekarza.

Wyniki sygnalizują palącą potrzebę wypracowania strategii działania systemu ochrony zdrowia w stosunku do pacjentów cudzoziemców. Wydaje się zasadne podjęcie działań w kierunku przygotowania polskich lekarzy do pracy z pacjentem z innych niż polska kultura, w tym m.in. szkoleń uświadamiających znaczenie odmienności kulturowych i zasad ubezpieczenia. Niemniej ważne byłoby zaoferowanie im wsparcia do pokonania bariery językowej, poprzez wykorzystanie tłumaczy lub mediatorów kulturowych. Zagadnienie wpływu wielokulturowości na funkcjonowanie polskiego systemu zdrowotnego wymaga dalszych, pogłębionych badań. Należy żałować, że kwestie zdrowia imigrantów nie znalazły się w polskiej polityce migracyjnej [12].

Piśmiennictwo / References

1. Cianciara D, Dudzik K, Lewczuk K, Pinkas J. Liczba charakterystyka i zdrowie imigrantów w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1):143-150.
2. Hofstede G. *Kultury i organizacje. Zaprogramowanie umysłu*. PWE, Warszawa 2007.
3. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, Vu HT, Powe NR, Nelson C, Ford DE. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA* 1999, 282(6): 583-589.
4. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, Language, and the Doctor-Patient Relationship. *Fam Med* 2002, 34(5): 353-361.
5. Betancourt JR, Green AR, Carillo JE. Cross-cultural care and communication. Wolters Kluwer Health. <http://www.uptodate.com/contents/cross-cultural-care-and-communication>
6. Harmsen JA, Bernsen RM, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers? *Patient Educ Couns* 2008, 72(1): 155-162.
7. Harmsen H, Meeuwesen L, van Wieringen J, Bernsen R, Bruijnzeels M. When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Educ Couns* 2003, 51(2): 99-106.
8. Rosenberg E, Leanza Y, Sella R. Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: Physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Educ Couns* 2007, 67(3): 286-292.
9. Bennett MJ. Towards a Developmental Model of Intercultural Sensitivity. [in:] *Education for the Intercultural Experience*. Paige RM (ed). Intercultural Press, Yarmouth 1993. <http://www.library.wisc.edu/EDVRC/docs/public/pdfs/SEEDReadings/intCulSens.pdf>
10. Cruz I, Serna C, Rué M, Jordi Real R, Soler-Gonzalez J, Galván L. Duration and compliance with antidepressant treatment in immigrant and native-born populations in Spain: a four year follow-up descriptive study. *BMC Publ Health* 2012, 12: 256. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/256>
11. Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *J Gen Intern Med* 1999, 14(2): 82-7.
12. Zespół do Spraw Migracji. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Departament Polityki Migracyjnej. *Polityka migracyjna Polski – stan obecny i postulowane działania*. Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 31 lipca 2012 r. http://bip.msw.gov.pl/portal/bip/227/19529/Polityka_migracyjna_Polski.html