

Czy grozi nam masowy exodus młodej inteligencji? Medycyna w Polsce to bardzo kosztowne hobby, a solidarność jest tu teraz tylko na flagach - twierdzą emigrujący z Polski lekarze.

Na obszarze o połowę większym od Polski mieszka 9 mln ludzi. Powojenny napływ robotników, głównie z Europy południowej i Finlandii przyczynił się do budowy szwedzkiego państwa dobrobytu. "Przybywajcie i będziecie tu mile przyjmowani, jeśli tylko potraficie uczynić nas jeszcze bogatszymi" - to motto dzisiejszej polityki migracyjnej naszych nadbałtyckich sąsiadów.

Partnerami serwisu są:



Do pracy w szpitalu w Kalmarze przyjeżdża się rowerem

Wizerunek, który uwodzi

Mimo pojawiających się opinii o upadku szwedzkiego państwa opiekuńczego, gnębiącego obywateli najwyższymi w Europie podatkami, pacjent ma się całkiem nieźle i pogłoski o jego śmierci, jak u Marka Twaina, wydają się mocno przesadzone.

Szwecję nadal uważa się za kraj modelowy, w którym jakość życia, według ostatnich ocen ONZ, należy do najwyższych na świecie. Jakość życia politycznego też nie ma sobie równych. Pełna jawność życia publicznego umożliwiła obywatelom dostęp do wszystkich niemal dokumentów urzędowych.

Demokrację sprowadzono najniżej, jak się tylko dało. Gmina jest państwem w państwie, w którym rządzą nie urzędnicy, lecz wybieralni politycy. Jeśli przestrzegają prawa, to nikt z góry im nie podskoczy. W dodatku to oni ustalają wysokość podatków płaconych przez obywateli od dochodów i sami decydują o ich wydatkowaniu. W budżetach wojewódzkich 89% przeznaczają się na ochronę zdrowia.

Każdy pacjent ma prawo do całkowicie bezpłatnej opieki, gdy wyda na wizyty lekarskie i pielęgnacyjne w przeliczeniu 500 zł rocznie (rok liczy się od dnia pierwszej opłaty). Wcześniej za wizytę u lekarza pierwszego kontaktu trzeba zapłacić 70 zł, a u pielęgniarki 35 zł, ale już u specjalisty i za poradę w szpitalnej izbie przyjęć - 130 zł. Płaci się również za mammografię, profilaktykę ginekologiczną i konsultację telefoniczną, jeśli lekarz wypisze receptę - 30 zł.

Przybysza z obcego kraju, schodzącego z promu, Szwecja wita obrazkami jakby przed chwilą skończyło się tu generalne sprzątanie. Wszystko jest poukładane, nikt nie biegnie zziębnięty.

Nie brakuje polskich lekarzy z nowego zaciągu, z ostatnich lat. Stabilizacja i poczucie bezpieczeństwa socjalnego przyciąga. - Bez bezsensownej szamotaniny i biegania na dyżuru na dyżur, do prywatnych gabinetów i państwowych szpitali - mówi internista z Wielkopolski, który od niedawna pracuje w południowej Szwecji.

Przez pierwsze pół roku pracuje się pod opieką starszego stażem kolegi, tzw. mentora. Potem Główny Zarząd Zdrowia i Opieki Społecznej wydaje opinię z przebiegu pracy lekarza-praktykanta, która upoważnia do otrzymania szwedzkiej legitymacji lekarskiej. Opinię wydaje się na podstawie kompetencji lekarza, jego zdolności do współpracy z personelem, sposobu pracy. Po 1 maja br. polski lekarz otrzyma legitymację automatycznie.

Droga do Szwecji prowadzić może przez podwarszawski Konstancin, gdzie każdy lekarz zainteresowany wyjazdem musi przejść kurs i zdać egzamin z języka szwedzkiego z terminologią medyczną organizowany przez firmę Medena Rek Polska.

Grupa lekarzy Medeny systematycznie od 2000 r. rozrasta się i liczy już ponad 200 osób. - Nikt nikogo do Szwecji nie ciągnie na siłę - zauważa Kristina Podolak-Andersson, polityk komunalny w Kalmarze, z pochodzenia Polka. - Lekarze przed podpisaniem umowy przyjeżdżają do nas na parę dni, oglądają miejsca pracy, mieszkania, przedszkola i szkoły dla swoich dzieci, rozmawiają z przyszłymi szefami i z ludźmi, którzy przeszli tę samą drogę. Te rozmowy decydują czy dostaną pracę i czy są przekonani, że jej naprawdę chcą.

Od 4 listopada ub.r. w Konstancinie przygotowuje się kolejna grupa lekarzy. Mają darmowy udział w intensywnym kursie językowym darmowe utrzymanie i wyżywienie w okresie kursu i nieźle jak na polskie warunki kieszonkowe, którego po zdaniu na początku mają egzaminie nie trzeba zwracać. Czasem ludzie dzwonią i pytają ile to kosztuje. Nie chcą uwierzyć, że za darmo - opowiada szefowa Medeny Katarzyna Raczynska.

Wpadam na kilka godzin do ośrodka językowego w Konstancinie. Trwa właśnie przerwa obiadowa. Przed kolejnymi zajęciami w małych grupach ktoś jeszcze indywidualnie ćwiczy wymowę z pomocą komputera.

Zakwaterowanie to nowitki dwupokojowe mieszkanie z łazienką, umeblowane, telewizor i telefon oczywiście też. Sprzątanie należy do obsługi. O podziemnym garażu i całonocnym dozorcze ochrony nie wspomnę. Nie ma się do czego przyczepić - pełen profesjonalizm. Dlaczego do wszystkiego za darmo? Bo wykształcenie lekarza w Szwecji kosztuje sześć razy drożej niż przysposobienie polskiego lekarza do pracy - wyjaśnia tajniki dobrego interesu bez cienia zażenowania Hakan Petersson, dyrektor ds. personalnych Urzędu Wojewódzkiego w Kalmarze.

Polacy już teraz są największą grupą w szwedzkiej służbie zdrowia pochodzącą spoza Skandynawii. Opinie o ich pracy są bardzo pozytywne. Mówią lepiej po szwedzku niż Duńczycy - mówi Hakan Petersson. Mamy rozeznanie, że poziom nauczania w polskich uczelniach medycznych jest wysoki i w pełni odpowiada standardom europejskim. Z drugiej strony, wiemy też, że Polska dysponuje obecnie nadwyżkami kadr w tym zawodzie - dodaje.

Mikstura węgierskiego z chińskim



Andrzej Wiśniewski i Dorota Wodecka jadą na północ

Z kursu na razie nikt nie odpadł, nie licząc pewnej Czeszki, która po tygodniu wyjechała z powodów rodzinnych. Aby przystąpić do konkursu selekcyjnego, trzeba znać angielski lub niemiecki. Potem jest dwudniowa próbna lekcja szwedzkiego, po której trzeba napisać pierwsze wypracowanie po szwedzku. Tempo i intensywność kursu - sześć miesięcy - potwierdza, że tu nie ma żartów. Kto nie poradzi sobie przez pół roku, zostaje na kursie poprawkowym tak długo, aż się nauczy - mówi dyrektor ośrodka w Konstancinie Katarzyna Raczynska.

Język przy pierwszym kontakcie pobrzmiwa dla nas jak mieszanka węgierskiego chińskiego, podobno łatwiejszy do nauczenia dla tych, którzy już znają niemiecki. Istnieć masakra - wspominają początki uczestnicy kursu.

W ośrodku językowym MEDENY spędzają czas od poniedziałku do piątku, nie weekendy wracają do dzieci, którymi w ciągu tygodnia opiekują się mamy i babci. Większość swoich urlopu spędzają z miejsc swojego zatrudnienia, niektórzy wzięli urlop bezpłatnie.

Kurs prowadzą zawodowi lektorzy szwedzcy. Dają wycisk, ale są bardzo życzliwi, nie pozwalają się nudzić, nigdy nie stresują i nie serwują niepotrzebnych uwag na docinków pod naszym adresem - mówi Andrzej Wiśniewski, który wybiera się do pracy na północnych terytoriach Szwecji. Co poniedziałek zajęcia zaczynają się od językowej

rozgrzewki, aby przestawić się znowu na mówienie i myślenie po szwedzku. Nikt tu nie usłyszysz, że jest mało zdolny. Tu studenci oceniają wykładowców.

Od wtorku są już 4 bloki lekcyjne po półtorej godziny. Między sobą również czasem rozmawiają po szwedzku, oglądają szwedzką telewizję tkwią w atmosferze tego języka do późnych godzin wieczornych.

Jesteśmy tutaj traktowani z szacunkiem, jakiego nie okazywano nam tam, gdzie dotychczas pracowaliśmy - mówi Anna Baran, psychiatra z Krakowa. - Mamy spokój i komfort, bo właściwie cały ten bałagan w polskiej służbie zdrowia już nas nie dotyczy. Przeżywamy go na swój sposób, ale nie tak jak nasi koledzy, którzy muszą się z nim zmagać - dodaje Maciej Wodecki.

Dlaczego nie chcą zostać?

Większość z węgierskim dziennikarzem rozmawia niechętnie, bo to ich sprawa, a nie spowiedź powszechna - jak mawiają. Zresztą prasa tylko dybie na lekarzy i tak nie przekazuje prawdy. Po co palić mosty, jak może nic z tego nie wyjdzie - odchodzą szwedzką twarzą przez obiektywem fotoreportera.

Medycyna w Polsce to bardzo kosztowne hobby, a solidarność jest tu teraz tylko na flagach - zaczynają analizować swoje decyzje ci, którzy zgodzili się porozmawiać.

Tu nie ma miejsca na niepewność i wahanie, my musimy sobie z tym poradzić - mówi Marzena Laskowska, lekarz rodzinny z Gdańska, 7 lat po studiach, matka trojga dzieci, zwolniona z pracy po urlopie macierzyńskim. Inni mają trochę mniej optymizmu, ale największym dopięciem jest jednak motywacja, że za parę miesięcy przyjdzie spojrzeć się z pierwszym chorym moim pacjentem po szwedzku i żyć pomiędzy tymi ludźmi. Taka okazja na stabilizację życiową może się już nie trafić - przekonuje Marzena.

- Pracowałam na pięciu etatach, bo moja rodzina miała jaki-taki standard życiowy. Jak długo można tak ciągnąć? Nie miałam czasu na prywatne życie i mam tego dosyć - mówi Maciej Wodecki, internista w szpitalu w woj. kujawsko-pomorskim. Wraz z żoną Dorotą, która jest pediatrą, nie wahał się wyjechać na północ Szwecji.

- Tam nie będę musiała obawiać się czy moja firma podpisze kontrakt. Nie zastanawiasz się czy możesz robić to, czego się nauczyłeś - mówi Anna Gaśka-Dąbrowska, internistka z otwartą "dwójką" bez możliwości kontynuacji, 7 lat w zawodzie, początkowo na wsi jako lekarz rodzinny, potem w szpitalu, a ostatnio w niepublicznym ZOZ-ie. Mąż chce mieć gospodarstwo agroturystyczne. Wraz z 13 innymi lekarzami

jadą do Kalmaru.

Anna Baran, psychiatra z krakowskiego Szpitala im. Ludwika Rydygiera, w tym roku kończy studia z zarządzania i zdobędzie uprawnienia MBA na Akademii Ekonomicznej w Krakowie, stażowała w Niemczech, Wielkiej Brytanii i Danii. Zdecydowała się posmakować szwedzkiej przygody, nie wie jeszcze czy zostanie dłużej.

Mają dosyć drogi przez mękę, pokonywania barier i barykad w uzyskiwaniu specjalizacji. Mówią wręcz: jeśli pracuje się poza kliniką i nie ma koligacji rodzinnych, to dalsza droga do specjalizacji jest w Polsce dla nich zamknięta. W Szwecji widzą niewspółmiernie większe szanse.

Nie mogą zaakceptować 1200 zł pensji dla specjalisty. Koszmarnej, trudnej, często nie do pokonania drogi do awansu zawodowego. Ordynatorów i dyrektorów szpitali, którzy nie pozwalają się specjalizować, wyjechać na kurs doszkalający. Zmiany zasad w trakcie gry. Braku szacunku, spychania w szarą strefę, aby nie rozstawali się czasem z poczuciem winy.

- W Szwecji mam lekarza prowadzącego, robię staże na koszt pracodawcy, nie błagam nikogo z kliniki, żeby mnie przyjął na staż teraz, a nie np. za dwa lata. To lekarz prowadzący decyduje, czy jestem już przygotowany i wystawia wniosek na uznanie mnie specjalistą. Moje dochody wzrastają wówczas o 100%, a nie jak w Polsce o 30 zł - przekonuje Maciek.

Czy lubią medycynę? Marzyli o niej od dzieciństwa, ale w tych warunkach nie da się żyć - mówią niemal chórem.

Fiskus pożywi się wszędzie

Lekarz w Szwecji ma ogromny prestiż społeczny i fantastycznie wyposażony warsztat pracy.

Pracuje się w małych zespołach, w których pielęgniarki różnych specjalności są prawą ręką lekarza. Ci, którzy nie umieją tego przyjąć do wiadomości, muszą szybko wracać do Polski. Nowoczesny system komputerowy pomaga w opanowaniu wszystkich procedur administracyjnych. Warunki pracy lekarzy uregulowane są specjalnymi umowami.

Lekarz pracuje 40 godz. tygodniowo, a oprócz tego pełni dyżury nocne oraz dyżury "pod telefonem".

Pensja wynosi pomiędzy 12 a 25 tys. zł miesięcznie brutto (płaci się 48% podatku), w zależności od posiadanych kompetencji i odbytej praktyki.

Za dyżury nocne i dyżury "pod telefonem" lekarz zawsze dostaje dodatkowe wynagrodzenie, tj. od 100% do 200% normalnej stawki godzinowej.

W Szwecji lekarz pracuje przeciętnie 100 dni w roku, mówią statystyki. Przez resztę roku ma urlop albo jeździ na szkolenia. Najchłodniej na południe Europy, bo tam jest ciepło. I zawsze na koszt podatników.

Każdy jest objęty ponadto pełnym ubezpieczeniem, prawem do emerytury, a jego rodzina podlega powszechnemu systemowi ubezpieczeniowemu, socjalnemu i edukacyjnemu.

Bylibyśmy naiwni, gdybyśmy nie dostrzegali ryzyka bycia jedynym krajem pozwalającym ludziom z Europy Wschodniej korzystać bez reszty z naszych zabezpieczeń społecznych - stwierdził ostatnio szwedzki premier Göran Persson. Szwedom chodzi o tych, którzy dzisiaj pracują na 10%, a mają dostęp do tych samych przywilejów, co ci pracujący na 100%. Podatek płaci się w kraju, w którym się pracuje. Jeśli Duńczyk mieszka w Szwecji, co często zdarza się po zbudowaniu Öresundsbro, a pracuje w Danii, to w Danii płaci podatki, w Szwecji zaś korzysta ze wszystkich świadczeń socjalnych na koszt szwedzkiego podatnika. Dlaczego ma to nie dotyczyć Polaków? Jak równość, to równość!

Z wypowiedzi premiera Görana Perssona wynika jednak, iż rząd zamierza wprowadzić jakieś formy ograniczeń dla siły roboczej ze Wschodu zanim 1 maja Unia się poszerzy. Rząd szwedzki oddała się coraz bardziej od obietnic - od kilku lat - składanych krajom Wschodniej i Centralnej Europy, kiedy to właśnie socjaldemokratyczny rząd napierał na rozszerzenie Unii. Wówczas szwedzki premier w odróżnieniu od innych obiecywał obywatelom "nowych" państw Unii pracę w Szwecji. Ta obietnica nie jest już ważna - dowiadujemy się z komunikatu sztokholmskiej agencji Tidningarnas Telegrambyr?.

Według lidera liberalistów Larsa Leijonborga, rząd nie zrobił nic aby zmienić obowiązujący w UE tzw. przepis dziesięciu godzin. To znaczy ten, który mówi, że wystarczy przepracować dziesięć godzin w tygodniu, by nabyć prawa do wykorzystywania systemu opieki socjalnej jakiegoś unijnego kraju.

Na dwoje babka wróżyła

- Od samego początku byłam zaskoczona życzliwością i pomocą płynącą od Szwedów na każdym kroku - mówi lekarka, która woli zachować anonimowość. - Tutaj urzędnicy są dla ludzi, a nie odwrotnie. Atmosfera w pracy cudowna. Jak zobaczyłam swój gabinet w poradni, to myślałam, że śnie. To, co zostało w Polsce, nie dorasta nawet do pięć warunkom, jakie mam w Szwecji. Nie chodzi tylko o pieniądze, ale głównie o atmosferę w pracy i wzajemny szacunek. Jeśli będę mogła, to chcę tu zostać na dłużej - wyznaje.

Dr Iwo Os z Tczewa pracuje od trzech lat w miejskiej przychodni w Västervik. Jest pierwszym polskim lekarzem, który w ostatnich latach zrobił europejską specjalizację z medycyny rodzinnej. Dr Staffan Skubbe, szef przychodni i odpowiedzialny za rozwój medycyny rodzinnej, nie może się nachwalić swojego podopiecznego. Zona Agnieszka (anglistka) początkowo siedziała w domu i opiekowała się małą Zosią, ale i dla niej znalazła się w końcu praca. Pomogli znajomi, których tam poznali. Agnieszka uczy teraz angielskiego dzieci w gimnazjum i jest licencjonowanym nauczycielem. Bez żadnego kłopotu doktorostwo otrzymali prawie milion koron kredytu bankowego na kupno rodzinnego domu.

- Szwecja to raczej kraj, a nie raj - studzi trochę ten optymizm lekarz z Lubelszczyzny, od półtora roku tam pracujący. Mówi, że i tutaj też nie brakuje malkontentów, nawet wśród tych polskich lekarzy początkowo owładniętych nadzieją na lepsze życie i traktowanie. On się wprawdzie nieźle zadomowił, ale wcale nie jest tak kolorowo.

Aktualnie problemy finansowe dotyczą także szwedzką służbę zdrowia. Zamyka się szpitale i zwalniali lekarzy w całej Szwecji. Oszczędności na lekach, badaniach, operacjach rodem z ukochanej ojczyzny, a nawet lepiej, opublikowano listę chorób, których się w Szwecji nie leczy. Niejeden dłużej pracujący szwedzki doktor nie zostawi suchej nitki mówiąc o obecnej sytuacji w ich lecznictwie - dodaje na zakończenie.

Czyżby kłopoty służby zdrowia przywędrowały z polskimi lekarzami za morze? Coraz więcej lekarzy dostaje oferty pracy za kołem podbiegunowym.

Na chwilę czy na całe życie?

Internista z Wrocławia, który jedzie do Eskilstuna, 100 km na zachód od Sztokholmu wolałby pracować w bogatej Polsce niż w bogatej Szwecji. Boi się rozstania z krajem, ale boi się też, że nie tylko po trzech, ale nawet po dziesięciu latach pracy w Szwecji, Polska nie zachęci go do powrotu.

Lekarze, którzy wyjechali, jeszcze się cieszą. Refleksja przyjdzie później, nie zabraknie chwil wątpliwości, niektórych nie ominie psychiczne wypalenie. - Na pewno wyjazd nie był tylko spowodowany sytuacją ekonomiczną. Normalność to chyba najważniejszy powód - przynajmniej jeszcze jeden lekarz, który zgodził się na rozmowę z "Gazetą Lekarską" - oraz chęć zapewnienia lepszej przyszłości dzieciom. Szef jak to szef, zawsze mógłby być gorszy lub lepszy. Ten szwedzki jest na pewno bardziej wyrozumiały i pozwala robić wszystko, co jest dozwolone. A dozwolone jest niemało. Po pierwsze, dokończanie. Po drugie, pewny jak w banku urlop w okresie wakacyjnym. Nie mówiąc już o chorobie. Nie tak jak w Polsce, kiedy czolgnąc się i staniając z wycieńczenia należało się zgłosić na porannym raporcie.

Czy nie grozi nam masowy exodus młodej inteligencji, która nie widzi dla siebie szans rozwoju w ojczystym kraju? Czy w czasach pokojowych, w warunkach normalnych można wymagać od ludzi heroicznego wyrzekania się własnych życiowych aspiracji na rzecz dobra ogólnego? Czy można jednak odmawiać patriotyzmu młodym, którzy zwątpiwszy w swą przyszłość we własnym kraju decydują się szukać jej w bardziej pomyślnych warunkach na obczyźnie? Nie ma gotowej odpowiedzi na te pytania.

Nie wolno tracić nadziei, że dojdzie do poprawy warunków bytowych we własnym kraju. Wolno za to także oczekiwać, że przystąpienie do Unii Europejskiej i związany z tym napływ funduszy i inwestycji otworzy przed Polską największy rynek zbytu i stanie się potężnym bodźcem postępu i rozwoju.

*Marek Stankiewicz
Zdjęcia autora*

Gazeta Lekarska 2004-03 - pismo izb lekarskich. Wydawca: Naczelna Rada Lekarska.
Dla członków izb lekarskich bezpłatnie.

Wstecz

W górę ekranu

Copyright (c) 2005

Korespondencja: lekarska@gazeta.pl

Uwagi techniczne: serwis@gazetalekarska.pl

Data utworzenia: 2007-04-04



Iwo Os zrobił w Västervik specjalizację z medycyny rodzinnej i kupił dom