



Bialy desant

Polacy w Szwecji

Polscy lekarze świetnie sobie tutaj radzą i zbierają pochwały. Szwecja nie chce wprowadzać żadnych barier dla pracowników z krajów przystępujących do Unii. Stawia jeden warunek: znajomość języka.

TOMASZ WALAT

Korespondencja ze Sztokholmu

Maarten Prag, przewodniczący Związku Lekarzy w Orebro, wojewódzkim mieście w środkowej Szwecji, 200 km na zachód od Sztokholmu, mówi o Polakach: – *Mamy z nimi mniej problemów niż z lekarzami z krajów Unii Europejskiej*. Potwierdza to szefowa kadr wojewódzkiego sejmiku w Orebro Cristina Gunnarsson: – *Jestesmy naprawdę zadowoleni. Pracują bardzo dobrze. Są lubiani przez pacjentów i kolegów*. Polscy lekarze na wiosnę 2000 r. rozpoczęli intensywne nauki języka szwedzkiego (patrz POLITYKA 15/2000) i już po siedmiu miesiącach rozpoczęli prace w szpitalach i przychodniach Szwecji. Był to pierwszy poważny wyłom w istniejącym od 1968 r. w tym kraju zakazie importu obcej siły roboczej.

Szwedzki „Przegląd Lekarski” („Lakartidningen”) uważa, że rekrutacja była bardzo pomyslna. Np. o dr Izabeli Kubalskiej, internistce z przychodni Nora w Orebro, pisze tak: „Jej język szwedzki jest niezwykle płynny, trochę wolniejszy i z obcym nałotem. Lecz gramatyka i konstrukcja zdań są imponująco bez zarzutu”. Szwedzkiego w Polsce uczy się już trzecia sześćdziesięciosobowa grupa polskich medyków i tylko nieliczni nie zdają końcowego egzaminu lub zniechęcają się w trakcie nauki.

Polskim lekarzom w Orebro załatwiono mieszkanie i konto w banku, dzięki któremu mogli otrzymać pożyczki na zagospodarowanie. – *Pytają nas nawet, jakie firanki chcemy mieć*

w gabinetach – opowiada dr Kubalska. Na początku było trochę problemów praktycznych. – *Nie wiedzieliśmy, jak funkcjonuje opieka zdrowotna. Musieliśmy się także oswoić z komputerami, bez których nie daloby się tu pracować.*

Polscy lekarze dość szybko pogodzili się z nieautorytarnym charakterem szwedzkiej medycyny, z czym mieli duże kłopoty ich koledzy z krajów Unii. Z początku trochę ich dziwiło, że pielęgniarka może zwrócić uwagę lekarzowi – jej zdaniem – popełniony błąd i uwagi takie przyjmowane są merytorycznie, a nie, jak w Polsce, emocjonalnie. Pozycja zawodowa pielęgniarki jest tu zresztą szczególnie wysoka; może ona wypisać prostą receptę bez konsultacji z lekarzem. Zdarza się także, że pielęgniarki z wykształceniem menedżerskim kierują przychodniami. Brak hierarchii widoczny jest także w relacjach pracodawca–zatrudniony oraz lekarz–pacjent.

Problemy medyczne prawie nie było; Szwedzi chorują na te same choroby. – *Kiedy pytam pacjentów, jak się czują, odpowiadają: dobrze. W Polsce nigdy nie słyszałam takich odpowiedzi. Ludzie przychodzili do lekarza, kiedy czuli się naprawdę źle – mówi Izabela Kubalska. – Co prawda, kiedy się bliżej zbada szwedzkich pacjentów, to często okazuje się, że nie jest wcale tak dobrze, jak to deklarowali na początku.*

Jej mąż, chirurg Leszek Kubalski, najbardziej sobie ceni, że w pracy nie musi myśleć o pieniądzu. – *Odpowiedzialność finansowa spoczywa na administracji.* Tempo pracy jest znacznie wolniejsze niż w Polsce; nie wykonuje się zwłaszcza wielu czynności niepotrzebnych. W Szwecji zarabiają powyżej 10 tys. zł miesięcznie w normalnym czasie pracy i jeśli dorabiają – na początku to jest często konieczne, zwłaszcza że koszty utrzymania są tu nieco wyższe – to dodatkowymi dyżurami. Szwedzcy lekarze zarabiają znacznie więcej, przyznaje „Przegląd Lekarski”. Związek lekarzy ma nawet za złe Polakom, że przyjmują takie warunki. – *Rozumiemy, że pochodzą z innej kultury placowej, ale nie powinni tylko kłaniać się i dziękować za pracę, które im zaoferowano – mówi Bernhard Grewin, wiceprzewodniczący lokalnej organizacji związkowej.*

Związek Lekarzy nie jest przeciwny rekrutowaniu personelu medycznego za granicą. – *Po wojnie mieliśmy nieprzerwany napływ obcych lekarzy i pielęgniarek i to tylko wzbogaciło szwedzką służbę zdrowia – mówi Grewin.* Polacy, którzy przyjeżdżali tu wcześniej na własną rękę, stanowią dziś najliczniejszą grupę narodowościową w tej branży. Ich doskonała opinia zawodowa skłoniła szwedzki samorząd do szukania brakującego tu stale personelu medycznego właśnie w Polsce.

Szwedzka opieka zdrowotna, chwalona za granicą, w Szwecji jest od kilku lat obiektem ostrej krytyki. Był to zresztą najgorętszy temat tegorocznej kampanii wyborczej. Polscy lekarze, mimo zadowolenia z nowej pracy, dostrzegają te problemy, zwłaszcza długie oczekiwania na specjalistów, specjalistyczne badania i zabiegi. – *Często muszę wystawiać zwolnienia lekarskie, które być może nie byłyby konieczne, gdyby pacjenta zbadał od razu specjalista – mówi dr Kubalska.* To właśnie zwolnienia chorobowe, które w ostatnich paru latach wzrosły o 30 proc., chociaż Szwecja nie przeżywała żadnej epidemii, spędzają sen z oczu politykom i ograniczają pole reform społecznych zjadając poważne środki budżetowe. Na chorobowe idą także lekarze tłumacząc się najczęściej przepracowaniem. Inni dużo czasu swojej praktyki przeznaczają na badania naukowe, co mają zagwarantowane w kontraktach. Jeszcze inni emigrują za lepszym chlebem, jak Polacy, tylko do lepiej placących krajów: emiratów naftowych, USA i sąsiedniej Norwegii. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa starzeje się także personel medyczny; wkrótce odejdzie na emeryturę 30 proc. lekarzy.

Stąd też zapotrzebowanie na polskich lekarzy (i inny personel medyczny) będzie w Szwecji rosło, chociaż w Polsce jeden lekarz przypada na 460 osób, a w Szwecji na niespełna 400. Trzeba też przyznać, że ten nabór przetransferuje polskiej emigracji zarobkowej, która po

przystąpieniu Polski do Unii prawdopodobnie wzrosnie, zwłaszcza do tych krajów, które deklarowały, jak Szwecja, że od początku nie będą przestrzegały okresów przejściowych dla osób z nowych krajów członkowskich szukających u nich pracy. Szwecja potrzebuje specjalistów z wielu dziedzin; szwedzkie społeczeństwo jest stosunkowo otwarte i akceptuje imigrantów pod warunkiem, że zapewni się im prace, a nie będą oni tylko obciążeniem.