

PAULINA I. JABŁOŃSKA^{A–F}, ALICJA DUDA^{B, C, E}, CZESŁAWA MROWCA^{B, C}

Wybrane aspekty emigracji wśród personelu pielęgniarskiego

Selected Aspects of Emigration Among the Nursing Staff

Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Nowy Targ

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. 1 maja 2004 r. zniknął problem związany z uznawalnością dyplomów i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek. Znacznie zwiększyła się również skala ich mobilności, a zagadnienie emigracji stało się ważnym tematem rozmów na wielu płaszczyznach.

Cel pracy. Próba oceny występowania zjawiska emigracji personelu pielęgniarskiego w odniesieniu do wybranych zmiennych: wieku, stażu pracy, miejsca zamieszkania i miejsca pracy, znajomości języka obcego, wykształcenia oraz reemigracji na przykładzie 3 szpitali powiatowych na Podhalu.

Materiał i metody. Badaniem objęto 149 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym w Nowym Targu, Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju oraz Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Autorski kwestionariusz zawierał 21 pytań. W celu weryfikacji hipotez wykorzystano test χ^2 Pearsona oraz test χ^2 z poprawką Yatesa. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p \geq 0,05$.

Wyniki. Z uzyskanych danych wynika, że 21,5% ankietowanych chce emigrować w celu poszukiwania zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki. Nie wykazano istotności statystycznej między chęcią emigracji a wiekiem ($p = 0,12$), stażem pracy ($p = 0,47$) ani miejscem pracy ($p = 0,30$). Wykazano natomiast istotność statystyczną między wykształceniem ($p = 0,02$), miejscem zamieszkania ($p = 0,03$), znajomością języka obcego ($p = 0,04$), a także reemigracją ($p = 0,00000$).

Wnioski. Znajomość języka obcego oraz wyższe wykształcenie sprzyja emigracji. Wiek i staż pracy nie wpływają na chęć emigracji. Praca za granicą w przeszłości sprzyja reemigracji (Piel. Zdr. Publ. 2016, 6, 1, 15–21).

Słowa kluczowe: emigracja, pielęgniarki, Unia Europejska.

Abstract

Background. On May 1, 2004, the problem regarding recognition of diplomas and certificates of professional nurses was resolved. Moreover, the level of nurses' mobility was greatly improved, while the issue of emigration became an important topic for the discussion at many levels.

Objectives. The main objective of this work is the assessment of emigration of the nursing personnel with the connection to the following variables: age, job seniority, the place of residence and employment, knowledge of a foreign language, the level of education and re-emigration, based on the example of three county hospitals in Podhale region.

Material and Methods. The research examined 149 nurses employed at the Podhalański Specialist Hospital in Nowy Targ, Municipal Hospital in Rabka-Zdrój, and Tytus Chałubiński District Hospital in Zakopane. The study was conducted as a diagnostic survey with the use of questionnaires. The author questionnaire was comprised of 21 questions. In order to verify the hypothesis, a test of no correlation χ^2 with Yates' correction was used. The hypotheses were verified at a significance level of $p \geq 0.05$.

Results. According to the data, 21.5% of respondents are willing to emigrate in order to seek employment in the nursing profession. There was no statistical relevance between emigration and age ($p = 0.12$), job seniority ($p = 0.47$), and the place of employment ($p = 0.30$). On the other hand, significant statistical relevance was shown between the level of education ($p = 0.02$), the place of residence ($p = 0.03$), knowledge of a foreign language ($p = 0.04$), and re-emigration ($p = 0.00000$).

Conclusions. Knowledge of a foreign language and tertiary education encourages emigration. However, age and job seniority do not promote it. There is also a correlation between emigration and the past experience of working abroad (Piel. Zdr. Publ. 2016, 6, 1, 15–21).

Key words: emigration, nurses, European Union.

Pielęgniarstwo w Polsce podlega szybkim przemianom rozwojowym zarówno w kontekście kształcenia pielęgniarek, jak i praktyki pielęgniarskiej. Obecnie pielęgniarki po otrzymaniu dyplomu mają możliwość pracy na terenie Unii Europejskiej. Aby stało się to możliwe, było konieczne podpisanie wielu dokumentów, które zainicjowały zmiany w kształceniu pielęgniarek. Miało to wpływ na ujednolicenie wymogów dotyczących kształcenia zawodowego pielęgniarek we wszystkich krajach Europy i umożliwiło im podjęcie pracy poza granicami rodzimego kraju. Decydujący wpływ na ujednolicenie kształcenia w Europie miał jednak proces jej zjednoczenia [1].

1 maja 2004 r., a więc w chwili przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, zniknął problem związany z uznawalnością dyplomów i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek. Znacznie zwiększyła się również skala ich mobilności, a zagadnienie emigracji stało się ważnym tematem rozmów na wielu płaszczyznach [2, 3], co nie oznacza jednak, że wcześniej to zjawisko nie występowało [4]. Badania nad emigracją pielęgniarek wspierane przez WHO (World Health Organization) były prowadzone już dwie dekady temu, ale w obliczu międzynarodowego niedoboru pielęgniarek w ostatnich latach debata na ten temat się nasiliła [5].

Migracje to przemieszczenia ludzi prowadzące do trwałej lub względnie trwałej zmiany miejsca zamieszkania. Mogą odbywać się zarówno w granicach państwa (migracje wewnętrzne) lub mieć charakter międzynarodowy (migracje zewnętrzne, emigracje). Migracje można również podzielić ze względu na ich powód, tj. osiedleńcze, pracownicze, rodzinne, edukacyjne, uchodźcze itp.

Według różnych teorii na zjawisko emigracji wpływa rynek pracy. Według innej można wyróżnić czynniki, które „wypychają” ludzi z kraju emigracji i przyciągają w kraju imigracji. Czynniki wypychającymi może być ubóstwo, bezrobocie, niskie płace oraz brak perspektyw, a ponadto dyskryminacja etniczna, religijna, konflikty, brak bezpieczeństwa, przemoc, korupcja. Przyciągająco natomiast mogą oddziaływać lepsze zarobki, możliwość rozwoju, wyższy poziom życia, a także bezpieczeństwo i wolność, które imigrant może odnaleźć w innym kraju [3, 6].

Zjawisko emigracji personelu pielęgniarskiego dotyczy zarówno krajów wysoko, jak i średnio rozwiniętych. Te pierwsze uzupełniają braki kadrowe imigrantami z innych krajów, zachęcając ich lepszymi zarobkami oraz ogólnie dogodniejszymi

warunkami pracy. To dość powszechne zjawisko powoduje straty w ochronie zdrowia tych drugich [5, 7, 8]. Nie tylko względy ekonomiczne są czynnikiem zmuszającym pielęgniarki do emigracji, ale również prestiż, jakim ta grupa zawodowa cieszy się np. w krajach Europy Zachodniej [7].

W krajach wysoko rozwiniętych istnieje zapotrzebowanie na pracowników służby zdrowia (w tym pielęgniarki), co częściowo jest związane ze zjawiskiem starzenia się populacji oraz dużą aktywnością firm zagranicznych, które są zorientowane na pozyskiwanie pracowników z innych krajów [5, 8, 9].

Emigracja może być rozpatrywana nie tylko w negatywnym, ale i pozytywnym aspekcie. Jedną z negatywnych stron emigracji jest to, że kraje rozwijające się kształcą kadrę pielęgniarską, podczas gdy kraje bogate korzystają z tych zasobów [10]. Pozytywna jest bez wątpienia sytuacja, w której pielęgniarki reemigrują, przywożąc do macierzystego kraju wiedzę, umiejętności i doświadczenie zdobyte w innym kraju [5, 8].

Celem pracy była próba oceny występowania zjawiska emigracji personelu pielęgniarskiego w odniesieniu do wybranych zmiennych: wieku, stażu pracy, miejsca zamieszkania i miejsca pracy, znajomości języka obcego, wykształcenia oraz re-emigracji na przykładzie 3 szpitali powiatowych na Podhalu.

Materiał i metody

Badaniami objęto grupę 149 osób personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym w Nowym Targu (58%, $n = 87$), Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju (19%, $n = 28$) oraz Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (23%, $n = 34$). W badanej grupie kobiety stanowiły 97% ($n = 144$), a mężczyźni 3% ($n = 5$). Badania przeprowadzono od maja 2012 do sierpnia 2013 r.

Posłużono się w nich metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Autorski kwestionariusz zawierał pytania: metrykalne (o wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status rodzinny, sytuację materialną), dotyczące sytuacji zawodowej (stażu pracy, rodzaju umowy, miesięcznego dochodu, podnoszenia kwalifikacji zawodowych), gotowości do emigracji (znajomości języka obcego, zamiaru emigracji, powodu pozostania w kraju/powodu wyjazdu, kra-

ju emigracji, etapu przygotowań, czasu wyjazdu), a także emigracji w przeszłości (czasu oraz kraju emigracji). Ankieta miała łącznie 21 pytań. Przed rozdaniem kwestionariuszy uzyskano zgodę na przeprowadzenie badań. Wszyscy respondenci zostali poinformowani o celu i anonimowości badań oraz sposobie wykorzystania uzyskanych wyników.

Po sporządzeniu arkusza zbiorczego dokonano analizy ilościowej i jakościowej zebranego materiału. Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem komputerowego pakietu statystycznego STATISTICA v. 7.1 i 10.0 firmy StatSoft oraz programu Microsoft Excel 2007 firmy Microsoft.

W celu weryfikacji hipotez dotyczących istnienia zależności między badanymi zmiennymi wykorzystano test χ^2 Pearsona oraz test χ^2 z poprawką Yatesa. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p \geq 0,05$.

Wyniki

Na podstawie uzyskanych wyników analizowano chęć emigracji pielęgniarek w 3 szpitalach powiatowych na Podhalu, tj. w Nowym Targu, Rabce-Zdroju oraz w Zakopanem. Wiek ankietowanych był zróżnicowany. Najwięcej badanych osób mieściło się w przedziale wiekowym 39–44 lat (25,5%, $n = 38$), najmniej natomiast między 20. a 26. r.ż. (12%, $n = 18$). Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między wiekiem badanych osób a chęcią emigracji ($\chi^2[n = 149, df = 5] = 8,72, p = 0,12$).

W badanej grupie mieszkańcy wsi stanowili 60% ($n = 89$) respondentów, a pozostałe osoby – 40% ($n = 60$) to mieszkańcy miast. Wykazano istotność statystyczną między miejscem zamieszkania a chęcią emigracji ($\chi^2[n = 149, df = 1] = 4,32, p = 0,03$). Wśród mieszkańców miast więcej bowiem było osób, które chciały emigrować.

Najwięcej respondentów miało licencjat pielęgniarstwa (48%, $n = 71$), było w stałym związku małżeńskim (72,5%, $n = 108$) oraz posiadało dwoje dzieci (36%, $n = 53$). Zdecydowana większość badanych określiła swoją sytuację materialną jako dostateczną (39%, $n = 58$) lub dobrą (33%, $n = 49$). 69% ($n = 103$) respondentów zapytanych o dochód miesięczny netto za pracę pielęgniarki odpowiedziało, że zarabia nie więcej niż 2 tysiące złotych miesięcznie netto. 25% ($n = 37$) wskazało, że ich zarobki mieszczą się w przedziale 2–2,5 tysiąca złotych. Tylko niewielki odsetek badanych osób wskazywał na przedział 2,5–3,5 tysiąca złotych netto miesięcznie (5%, $n = 7$), a jeszcze mniej (1%, $n = 2$) > 3,5 tysiąca złotych.

Najkrótszy podawany staż pracy w zawodzie pielęgniarki to 1 miesiąc, a najdłuższy 38 lat. Średni staż pracy w zawodzie pielęgniarki wynosił

22 lata i 9 miesięcy, przy czym najwięcej respondentów (38%, $n = 57$) to osoby pracujące w zawodzie pielęgniarki od 20–29 lat, a najmniej liczną grupę stanowili badani pracujący więcej niż 30 lat (16%, $n = 24$).

Nie wykazano różnicy istotnej statystycznie między stażem pracy a chęcią emigracji ($\chi^2[n = 149, df = 3] = 2,47, p = 0,47$).

Zdecydowana większość ankietowanych – 80% miała umowę na czas nieokreślony ($n = 119$), tylko 17% ($n = 25$) było zatrudnionych na czas określony, 2% ($n = 3$) ankietowanych zostało przyjętych na okres próbny, a pozostałych zatrudniono na tzw. umowę zlecenie (1%, $n = 2$).

26% ($n = 39$) respondentów podnosi obecnie swoje kwalifikacje zawodowe.

Spośród badanych osób aż ponad połowa (52%, $n = 77$) przyznaje, że nie zna żadnego języka obcego. Respondenci mogący pochwalić się znajomością języków obcych najczęściej wskazywali na język angielski (31,5%, $n = 47$) lub niemiecki (15%, $n = 23$). Mniejsza liczba osób zna język włoski (7%, $n = 10$), francuski (3%, $n = 4$), fiński (1%, $n = 2$), hiszpański (3%, $n = 4$), holenderski (1%, $n = 2$), rosyjski (7%, $n = 10$) lub grecki (1%, $n = 1$).

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między chęcią emigracji a znajomością jakiegokolwiek języka obcego przez badane osoby ($\chi^2[n = 149, df = 1] = 3,95, p = 0,04$). Statystycznie istotnie mniej jest respondentów wśród nieznających żadnego języka obcego, które wyrażają chęć emigracji w porównaniu z pozostałymi badanymi osobami.

Wśród ankietowanych zamiar migracji do innego kraju w celu podjęcia tam zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki wskazało 21,5% ($n = 32$) badanych, pozostałe osoby wolą pozostać w kraju (78,5%, $n = 117$), przy czym personel zatrudniony w szpitalu w Nowym Targu stanowił 66% ($n = 21$), w Rabce-Zdroju 9% ($n = 3$), a w Zakopanem 25% ($n = 8$) respondentów decydujących się na emigrację.

Nie wykazano istotności statystycznej między personelem zatrudnionym w szpitalu w Nowym Targu, Rabce Zdroju i Zakopanem a chęcią emigracji ($\chi^2[n = 149, df = 2] = 2,37, p = 0,30$).

Stwierdzono natomiast istotną statystycznie różnicę między chęcią emigracji a wykształceniem badanych osób ($\chi^2[n = 149, df = 3] = 9,32, p = 0,02$). Statystycznie istotnie więcej jest ankietowanych mających wykształcenie magisterskie, które wyrażają chęć emigracji, w porównaniu z pozostałymi badanymi osobami.

Respondenci, którzy deklarują pozostanie w kraju byli poproszeni o wymienienie jednego, najważniejszego powodu, dla którego nie chcą wyjeżdżać. Co druga ankietowana osoba (50%, $n = 58$) wskazywała na sytuację rodzinną, która nie pozwala na migrację (tab. 1).

Tabela 1. Najważniejszy powód, dla którego badani nie chcą emigrować**Table 1.** The most important reason why respondents do not want to emigrate

Odpowiedzi	Badane osoby	
	n = 117	%
Brak znajomości języka obcego	18	15,4
Brak dyplomu uczelni wyższej	–	–
Sytuacja rodzinna mi na to nie pozwala	58	49,6
Boję się, że sobie nie poradzę za granicą	5	4,3
Jestem zadowolony ze swojej sytuacji zawodowej i materialnej	21	17,9
Skomplikowane formalności uniemożliwiające podjęcie pracy za granicą	6	5,1
Niechęć do zmiany miejsca zamieszkania	4	3,4
Zaawansowany wiek	4	3,4
Wysokie kwalifikacje	1	0,9
Razem	117	100

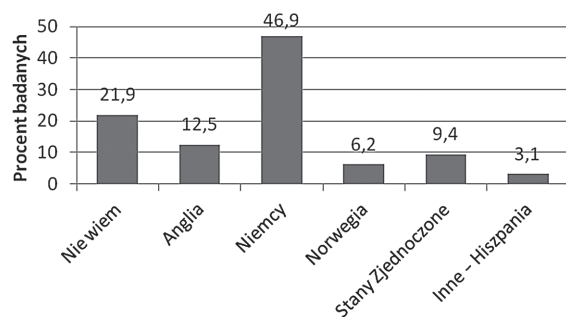
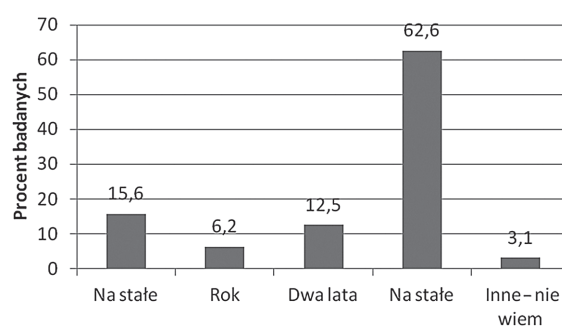
Respondenci, którzy deklarują wyjazd do innego kraju zdecydowanie najczęściej wybierali Niemcy (47%, n = 15). 22% (n = 7) badanych jeszcze nie wie, do jakiego kraju się uda. Wśród odpowiedzi pojawiały się też kraje niebędące członkami Wspólnoty Europejskiej, takie jak Stany Zjednoczone (9%, n = 3) czy Norwegia (6%, n = 2) (ryc. 1).

Podczas przeprowadzania badań wśród osób deklarujących chęć wyjazdu za granicę 44% ankietowanych (n = 14) było na etapie szukania interesującej oferty, część osób zajęła się nauką języka obcego (19%, n = 6), 9% (n = 3) wskazało, że załatwia już formalności związane z wyjazdem, a 22% (n = 7) badanych nie podjęło jeszcze żadnych konkretnych działań związanych z wyjazdem.

Zdecydowana większość tych osób (63%, n = 20) myśli o wyjeździe na stałe (ryc. 2).

Najczęściej wskazywanym powodem, dla którego ankietowani chcą opuścić rodzinny kraj i pracować za granicą jest zła sytuacja materialna, która zmusza do emigracji (44%, n = 14) (tab. 2).

Wśród badanego personelu pielęgniarzkiego były również osoby, które w poprzednich latach pracowały za granicą w zawodzie pielęgniar-

**Ryc. 1.** Docelowy kraj emigracji**Fig. 1.** The target country of emigration**Ryc. 2.** Planowany czas emigracji**Fig. 2.** Estimated time of emigration**Tabela 2.** Najważniejszy powód, dla którego badane osoby decydują się na emigrację**Table 2.** The most important reason why respondents decide to emigrate

Odpowiedź	Badane osoby	
	n = 32	%
Zła sytuacja materialna	14	43,7
Nowe doświadczenie	3	9,4
Nie odpowiadają mi warunki pracy	3	9,4
Brak możliwości rozwoju zawodowego	–	–
Niepewna sytuacja zawodowa	5	15,6
Rodzina, bliscy za granicą	6	18,8
Inne, np. szukanie męża	1	3,1
Razem	32	100

ki (10%, n = 15) albo wykonując inne zadania, np.: ogrodnicze, sprzątanie czy sprawując opiekę nad osobami starszymi w domu (8%, n = 12). 70% (n = 19) tych badanych pracowało za granicą kilka miesięcy, nierzadkim zjawiskiem wśród tych osób

są wyjazdy za granicę w czasie urlopu. Jako docelowy kraj emigracji najczęściej wybierały Niemcy (56%, $n = 15$) lub Włochy (22%, $n = 6$).

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między wykonywaniem przez badane osoby pracy pielęgniarki, opiekuna albo innej za granicą a zamiarem pracy w innym kraju w zawodzie pielęgniarki lub innym ($\chi^2[n = 149, df = 2] = 37,52, p = 0,00000$).

Omówienie

Mimo że emigracja zarówno pielęgniarek, jak i w ogóle personelu medycznego nie jest obecnie zjawiskiem masowym, to powoduje dużą utratę osób wykwalifikowanych w tym kierunku. Skala oraz ewentualne skutki tego zjawiska są obserwowane w wielu krajach, również w Polsce [2, 6, 11]. Dane na temat skali emigracji są trudne do uzyskania, dlatego trudno jest jednoznacznie ocenić wpływ emigracji na poszczególne kraje [5]. W Polsce dane na temat emigracji są uzyskiwane na podstawie wydawanych do tych celów zaświadczeń przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, co nie zawsze jest jednoznaczne z wyjazdem i zatrudnieniem w zawodzie pielęgniarki [2, 6, 11].

Choć badania własne nie potwierdzają wpływu wieku na chęć emigracji, to według literatury emigracja dotyczy głównie osób w młodszym wieku wśród posiadających prawo wykonywania zawodu. Należy wziąć pod uwagę również to, że w najbliższych latach może nastąpić zwiększenie liczby osób chcących podjąć pracę za granicą, co wynika z tego, że coraz więcej ludzi zna język angielski [2, 6, 11, 12].

Polscy studenci są postrzegani za granicą jako dobrze wykształceni i sumienni, a także tańsi niż ich konkurenci z innych krajów. W związku z tym polscy studenci coraz częściej wybierają emigrację, co jest również związane z ogromną liczbą ofert pracy za granicą dla pielęgniarek [12].

Według danych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (która rejestruje liczbę zaświadczeń wydawanych dla pielęgniarek w poszczególnych latach) w 45 Okręgowych Radach Pielęgniarek i Położnych liczba zaświadczeń wydanych pielęgniarkom w okresie 1.05.2004–31.12.2007 r. wynosiła 9316 (średnio ok. 2662 zaświadczeń rocznie). W 2008 r. było to 1449 zaświadczeń, w 2009 r. – 1198, w 2010 r. – 806, w 2011 r. – 939, w 2012 r. – 1154, a w 2013 r. – 1254. Łącznie w latach 2004–2011 wydano pielęgniarkom ok. 16115 zaświadczeń w celu podjęcia zatrudnienia w innym kraju Unii Europejskiej [13]. Z powyższych danych można wywnioskować, że w ostatnich latach nastąpiło zwiększenie zainteresowania emigracją.

Z badań, które w latach 2006 i 2009 przeprowadzono w Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu wśród 86 osób mających licencjat pielęgniarstwa wynika, że w 2006 r. wyjazd za granicę planowało aż 55% studentów zapytanych o ich plany zawodowe po ukończeniu studiów, a w 2009 r. odsetek chętnych znacznie się zmniejszył i wynosił już ok. 22% [14].

Podobne badania przeprowadzono w 2005 r. na tej samej uczelni wśród 121 studentów pielęgniarstwa i również pytano ich o plany zawodowe po ukończeniu studiów. Otóż wtedy co trzeci student (32%) wskazywał, że zamierza szukać pracy poza granicami kraju [15].

Inne badania nad emigracją pielęgniarek przeprowadzono od lipca 2007 do stycznia 2008 r. Badaniami objęto grupę 448 osób, którą stanowiły pielęgniarki oraz studenci pielęgniarstwa. Z uzyskanych danych wynika, że osób czynnie przygotowujących się do wyjazdu było 116. Najczęstszym motywem podjęcia takiej decyzji były względy ekonomiczne (86,2%), później chęć nauki języka obcego, w dalszej kolejności chęć zyskania nowego doświadczenia. Najczęściej wybieranym krajem migracji były kolejno: Wielka Brytania (27,6%), Irlandia (23,3%) i Włochy (18,1%), a mniejsza część ankietowanych wyrażających chęć emigracji wybrała Norwegię, Belgię, Niemcy, Francję, Danię, Holandię, Austrię i Hiszpanię. Pośród przeszkód w emigracji badani najczęściej wskazywali sytuację rodzinną oraz brak znajomości języka obcego. Na pytanie, co mogłoby zahamować emigrację personelu pielęgniarskiego 93,8% pielęgniarek oraz 95,8% studentów pielęgniarstwa jednomyślnie odpowiedziało, że w głównej mierze byłby to wzrost płac dla pielęgniarek, a następnie poprawa warunków pracy oraz zmniejszenie obciążenia pracą [16].

W materiale własnym badani respondenci również wskazywali na względy ekonomiczne, które zmuszają do emigracji (44%), a wśród przeszkód wymieniali sytuację rodzinną, która uniemożliwia wyjazd do innego kraju (50%). Biorąc pod uwagę docelowy kraj emigracji, respondenci wybierali najczęściej Niemcy (56%) lub Włochy (22%).

Z badań przeprowadzonych w Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze na Wydziale Lekarskim – Oddziale Stomatologii wynika, że aż niemal 43% studentów zadeklarowało chęć wyjazdu za granicę. Wśród krajów, które wybierali respondenci były: Wielka Brytania (33%), Szwecja (11%), Norwegia (10%) i Niemcy (10%). 31% ankietowanych nie było zdecydowanych, jaki kraj wybiorą. Wiodącym motywem wyjazdu były wyższe zarobki (75%), lepsze perspektywy rozwoju zawodowego (69%), większy prestiż zawodu lekarza (38%), a także lepsza organizacja pracy (38%) oraz posiadanie rodziny w wybranym kraju (16%) [17].

Według danych WHO kryzys kadr medycznych dotyczy w różnym stopniu każdego kraju i ciągle może się pogłębiać. Przyczyn emigracji jest wiele. Można podzielić je na wewnętrzne, do których zalicza się: złe warunki środowiska pracy („niezdrowe środowisko pracy”), niskie wynagrodzenie, konieczność ustawicznego kształcenia i związane z tym koszty oraz przyczyny zewnętrzne, a więc: zmiany demograficzne ludności, zwiększające się potrzeby zdrowotne oraz obciążenie chorobami i epidemiami, a także rozwój technologii medycznych. Jako czynniki, które bez wątpienia przyczyniają się do emigracji wymienia się: uznawanie kwalifikacji pielęgniarek po przystąpieniu Polski do Wspólnoty Europejskiej, aktywność firm zagranicznych poszukujących pracowników w Polsce, kilkakrotnie wyższe wynagrodzenia pracowników w innych krajach, znacznie lepsze warunki pracy za granicą oraz sieć powiązań koleżeńskich z osobami, które wyemigrowały w poprzednich latach.

Co należy zatem zrobić, aby przeciwdziałać migracji „białego personelu”, w tym również pielęgniarek? [2, 4, 11]. W niektórych krajach podejmuje się dyskusję nad próbą zatrzymania pielęgniarek

w kraju przez stworzenie barier systemowych (np.: obowiązkowe zatrudnienie w kraju przez określony czas), co może być rozwiązaniem kontrowersyjnym, w dodatku niekonieczne skutecznym [6].

Rozsądne wydaje się przede wszystkim zwiększenie wynagrodzenia i stosowanie odpowiedniej polityki płacowej w sektorze ochrony zdrowia [2], ale także odpowiedniej polityki kadrowej zwiększającej zatrudnienie pielęgniarek, reforma systemu ochrony zdrowia oraz wprowadzenie regulacji prawnych stwarzających pozytywne warunki pracy pielęgniarkom [5].

Jednym z nieodłącznych aspektów przeciwdziałania emigracji jest również zmniejszenie niedoborów kadry pielęgniarskiej przez zapobieganie przedwczesnemu odchodzeniu z zawodu czynnej zawodowo kadry, a także zachęcanie młodych do wyboru właśnie tego zawodu [5, 17]. Takie programy zachęcające pielęgniarki do powrotu do zawodu są prowadzone np. w Wielkiej Brytanii [5].

Problem emigracji pielęgniarek jest aktualny również ze względu na zmiany w dyrektywie 2005/36/WE, które od 1.01.2014 r. ułatwiają uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek w krajach Unii Europejskiej [18].

Piśmiennictwo

- [1] **Blak-Kaleta A., Iwanowicz-Palus G.:** Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej. [W:] Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Red.: Wrońska I., Krajewska-Kułak E. Wyd. Czelej, Lublin 2007, 63–98.
- [2] Raport z realizacji programu w 2006 roku: Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Min. Zdr. 2006, 1–16.
- [3] **Gmaj K.:** Wprowadzenie w zagadnienia migracji i integracji. [W:] Od migracji do integracji. Red.: Chmielecka A. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2012, 11–34.
- [4] **Nosowska K., Goryński P.:** Migracja personelu medycznego do pracy za granicą w okresie pierwszego roku po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Probl. Hig. Epidemiol. 2006, 87, 55–60.
- [5] **Buchan J., Sochalski J.:** The migration of nurses: trends and policies. Bulletin of the World Health Organization 2004, 82, 587–594.
- [6] **Wójcik G., Sienkiewicz Z., Wrońska I.:** Migracja zawodowa personelu pielęgniarskiego jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia. Probl. Piel. 2007, 15, 120–127.
- [7] **Leśniowska J.:** Problem migracji polskiej kadry medycznej. Pol. Społ. 2005, 373, 18–22.
- [8] The World Health Report 2006: Working together for Health. WHO 2006, 97–112.
- [9] **Fandrejewska-Tomczyk A.:** Saksy w białych fartuchach. Menedżer Zdrowia 2004, 5, 16–21.
- [10] **Pittman P., Aiken H. L., Buchan J.:** International Migration of Nurses. Health Serv. Res. 2007, 42, 1275–1280.
- [11] **Binkowska-Bury M., Nagórska M., Januszewicz P., Ryżko J.:** Migracje pielęgniarek i położnych – problemy i wyzwania. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie 2010, 4, 497–504.
- [12] **Wdowicz M., Charzyńska-Gula M.:** Plany zawodowe studentów pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo XXI wieku 2010, 32–33, 17–20.
- [13] <http://www.izbapiel.org.pl/index.php?id=197> (data dostępu: 22.09.2015).
- [14] **Ławska W., Dębska G., Zięba M., Łyżnicka M.:** Przygotowanie zawodowe i plany absolwentów kierunku pielęgniarstwo w Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu. Probl. Piel. 2010, 18, 163–168.
- [15] **Korbel-Pawlas M., Sułek J., Pawlas A., Ślusarz R.:** Plany zawodowe studentów kierunku pielęgniarstwo. Pielęgniarstwo XXI wieku 2007, 18, 41–44.
- [16] **Krupińska E., Płaszevska-Żywko L.:** Zjawisko migracji w opinii pielęgniarek. Pielęgniarstwo XXI wieku 2009, 26–27, 17–22.
- [17] **Joško J., Kostkiewicz M., Mazurek M., Mazurek Ł., Wojcieszek P.:** Ojczyzna czy obczyzna? – plany zawodowe studentów Śląskiej Akademii Medycznej. Probl. Hig. Epidemiol. 2007, 88, 20–23.
- [18] <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?m-r=m7&ms=610&ml=pl&mi=610&mx=0&mt=&my=603&ma=032816> (data dostępu: 22.09.2015).

Adres do korespondencji:

Paulina Jabłońska
ul. Gorczańska 23
34-440 Kluszkowce
tel.: 48 18 265 05 70, 48 694 916 877
e-mail: paulina.jablonska@poczta.onet.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.09.2015 r.

Po recenzji: 1.10.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 1.10.2015 r.

Received: 28.09.2015

Revised: 1.10.2015

Accepted: 1.10.2015