

# МИГРАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ – ЕФЕКТИ ЗА УЧАСТНИЦИТЕ В ПРОЦЕСА

Илияна Георгиева

*Катедра по икономика и управление на здравеопазването,  
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна*

## MIGRATION OF HEALTH PROFESSIONALS – EFFECTS FOR THE PARTICIPANTS IN THE PROCESS

Piiyana Georgieva

*Department of Health Economics and Management, Faculty of Public Health,  
Medical University of Varna*

### РЕЗЮМЕ

Миграцията на здравните професионалисти е феномен, който все повече нараства в световен мащаб и изправя здравните системи на страните пред различни предизвикателства. За да се намери решение за справяне с това явление, е необходимо да се проучат мотивите за миграция и да се познават последствията, до които води тя.

Целта на настоящата статия е да се систематизират ефектите от миграцията на здравните професионалисти, разгледани в различни аспекти и разрезии – за индивида, изпращащата и приемащата страна, като е обърнато специално внимание на последствията за здравните системи. Използваните методи включват анализ и синтез на научна литература и доклади на различни международни и национални организации.

Резултатите от редица изследвания показват, че ефектите от миграцията на медицинските специалисти могат да бъдат както положителни, така и отрицателни за участниците в процеса. За изпращащите страни сред най-значимите последствия е загубата на капитал под формата на човешки и финансови ресурси. В приемащите страни най-голямо внимание се обръща на намаления недостиг на здравни професионалисти, а сред най-съществените за индивида ефекти са професионалните и финансовите възможности, които получават в страната дестинация. Предвид двупосочните ефекти, до които води

### ABSTRACT

Migration of health professionals is a growing worldwide phenomenon which presents various challenges to the countries' health systems. In order to find a solution to deal with this phenomenon, it is necessary to study the motives for migration and to know the consequences of it.

The aim of this article is to systematize the effects of health professionals' migration, considered in different aspects and sections - for the individual, the sending and receiving country, paying special attention to the consequences for the health system. The methods used include analysis and synthesis of scientific literature and reports of various international and national organizations.

The results of the studies show that the migration of health professionals has both positive and negative effects for the participants in the process. One of the most substantial consequences for the sending countries is the loss of capital in the form of human and financial resources. In the receiving countries, greatest attention is paid to the reduced shortage of health professionals and among the most significant effects for the individual are the professional and financial opportunities they gain in the destination countries. Given the two-way effects of migration, the efforts of many national and international organizations are aimed at developing policies and strategies that offer approaches to overcome the negative consequences and enhance the benefits of the phenomenon.

**Keywords:** migration, health professionals, consequences of migration, reasons for migration

миграцията, усилията на много национални и международни организации са насочени към разработването на политики и стратегии, които да предложат подходи за ограничаване на негативните последици и за усилване на ползите от явлението.

**Ключови думи:** миграция, здравни професионалисти, ефекти от миграция, причини за миграция

## ВЪВЕДЕНИЕ

Миграцията е феномен с дълга история, но през последните години значително увеличава мащабите си (27). Според данни на Световната здравна организация (СЗО) през изминалото десетилетие броят на лекарите и сестрите мигранти, работещи в страните от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), е нараснал с 60% (24). Причините за това са свързани най-вече с глобализацията, оформянето на икономически блокове, свободното движение на стоки, капитал и хора, подема на информационните технологии, както и усъвършенстването на инфраструктурните и транспортните връзки. В резултат здравните системи на страните от цял свят са изправени пред предизвикателства, включващи недостиг на медицински специалисти, затруднения при планиране в здравните системи и неравномерно разпределение на човешките ресурси на национално равнище. Това явление има редица последици както за държавите, които са източници на миграционни потоци – „изпращащи страни“<sup>1</sup> (*countries of origin*), така и за тези, към които те са насочени – „приемащи страни“<sup>2</sup> (*receiving countries*). Предвид разрастването на феномена в световен мащаб и контекста, в който се развива, двете понятия днес трудно могат да се срещнат в „чист“ вид, т.е. една и съща държава може да бъде както „приемаща“, така и „изпращаща“.

За да се намери решение за справяне с последици от миграцията, през последните години са проведени много изследвания, които обръщат основно внимание на ефектите от миграцията за изпращащите страни, особено на негативните ѝ последици. Напоследък обаче има все повече проучвания, които разглеждат и положителните ефекти от миграцията (7,15,21,22). Или може да се каже, че миграцията на медицинските специалисти, наред с негативите, носи и пол-

зи за приемащите и изпращащите страни. Поради тази причина усилията на много национални и международни организации са насочени към разработването на политики и стратегии, които да предложат подходи за преодоляване на негативните ефекти и за усилване на ползите от явлението. Такива инициативи са въвеждането на програми за задържане и реинтеграция на медицинските специалисти, споразумения и кодекси за етично набиране на персонал, създаване на международни организации и проекти, които да документират миграционните потоци и създадат политики в тази област, а напоследък се промотира и циркулярната миграция като възможно решение.

За да се разработят и успешно управляват такива мерки обаче, първо трябва се проучат причините за миграция в конкретния контекст (т.е. страната) и в конкретния момент предвид динамичните им характеристики. Необходимо е също да се познават и ефектите, до които води тя, за да може целенасочено да се въздейства върху причините и последици от явлението.

Целта на настоящата статия е да се систематизират ефектите от миграцията на здравните професионалисти, разгледани в различни аспекти и разрези – за индивида, изпращащата и приемащата страна, като е обърнато специално внимание на последици за здравните системи. Използваните методи включват анализ и синтез на научна литература и доклади на различни международни и национални организации.

### **Фактори и причини за миграция в здравеопазването**

През последните 15-20 години, особено в периода от 2005 до 2015 г., са проведени редица изследвания, свързани с различни аспекти от международната миграция на здравните професионалисти. Проучвания са направени в страните от Европейския съюз (ЕС), Субсахарска Афри-

ка, Карибския басейн, Индия и др., а голям брой доклади на СЗО, Организацията на обединените нации (ООН), Международната организация по миграция (МОМ), Международната организация на труда (МОТ) поставят акцент върху причините за миграция, за да се разбере и управлява по-добре процесът. В резултат на това са установени редица фактори на микро- и макрониво, които насочват индивида към решението да мигрира към определена страна или район.

В доклада за миграцията на здравните професионалисти в Европейския регион на СЗО (12) са посочени ключовите причини, които оказват влияние при избор на страната дестинация. Те включват личните мотиви (свързани с индивида, семейството и професията фактори) и тези от външната среда (фактори, свързани със здравната система, социално-икономическото развитие на страната и политическата обстановка).

Други изследвания поставят акцент върху фактори, които са специфични за отделни страни и региони. Например в проучване за миграцията на здравни професионалисти в шест държави в Африка от 2004 г. авторите посочват, че в тези страни, където има много случаи на ХИВ/СПИН, средата става все по-стресираща за кадрите в здравеопазването (2). В друго изследване Afzal, Masroor и Shafqat (2012) свързват причините за миграция с йерархическото подреждане на потребностите и благоприятните условия на визовия режим, разрешителните за работа и активното набиране на работници от страни със свръхпредлагане на здравни професионалисти (1).

На важността на историческите и колониалните връзки е обърнато внимание в разработките на Stewart и кол. (2007), Stilwell и кол. (2004), в доклада на МОТ от 2006 г. и в доклада на СЗО за миграцията на здравния персонал в Европейския регион от 2009 г. (12,22,23,28). Подчертава се, че повечето емигриращи медицински специалисти се преместват в държавите, които преди са упражнявали колониален контрол над тяхната страна по произход. Например повечето чуждестранни медицински сестри и лекари във Великобритания са мигрирали от страните, които преди са били част от Британската империя.

Прави впечатление, че резултатите от проведените през годините проучвания показват подобни причини за миграция. Авторите често ги обединяват в две групи, наречени „отблъскващи фактори“ („push“ factors) и „привличащи фактори“ („pull“ factors), като повечето от тях са представени под формата на противоположни двой-

ки. Отблъскващите фактори са характерни най-вече за страните по произход, които могат да бъдат както развити, така и развиващи се държави, докато привличащите фактори се отнасят до приемащите страни, като Kline (2003) подчертава, че за да има миграция и двете групи фактори трябва да са налице (16). Stewart и кол. (2007) допълват още, че силата на отблъскващите фактори се усеща много по-осезаемо в развиващите се държави, а привличащите фактори в развитите страни имат много по-силно влияние върху индивидите от развиващите страни (22).

Логично, едни от най-често идентифицираните в различни изследвания отблъскващи фактори са ниското заплащане, лошите условия на труд, ограничените кариерни и образователни възможности. От друга страна, привличащите фактори, които представляват причина за емиграция, са по-добрите условия на труд, кариерни възможности и по-високото заплащане, които здравните професионалисти могат да получат в приемащата страна. Счита се, че разликите в заплащането представляват най-силният стимул за миграция в Европа, предвид това, че в страните от този континент има значителни разлики в предлаганите възнаграждения (28). Що се отнася до миграцията на медицинските специалисти в България, изследвания установяват, че след 1989 г. основен фактор на влияние има политическата нестабилност в страната, който по-късно е изместен от социално-икономическите мотиви като лична удовлетвореност, професионална реализация и по-високо заплащане (19).

Основните отблъскващи и привличащи фактори са систематизирани в доклад на СЗО за миграцията на здравните професионалисти в Европейския регион (Табл. 1). Освен вече посочените по-горе, Buchan и Perfilieva (2006) обръщат внимание и на други „отблъскващи“ сили, които имат значително влияние в някои страни. Според тях това са опасенията относно личната сигурност в областите на конфликти и икономическа нестабилност, а важни привличащи фактори са например възможността за пътуване или предоставяне на помощ в развиващи се държави или конфликтни зони. Те посочват още географската близост между страните, общия език, обичаи, образователни програми и професионална квалификация като сили, които могат също да повлияят при избора на страна дестинация (8).

Резултатите от изследванията показват, че наред с личните мотиви, факторите, които влияят върху движението на медицинските специалисти, са най-разнообразни. Те могат да бъдат

икономически, социални, политически, исторически, културни, като най-силен стимул сред тях представляват икономическите мотиви. По-добро разбиране на факторите, които въздействат върху решението за миграция води до взема-

висимост от степента на развитие на страната. Въз основа на изследванията на различни автори са обобщени ефектите от движението на здравните професионалисти, като са представени в три отделни разреза – за индивида, за изпраща-

Табл. 1. Основни фактори за миграция на здравните професионалисти

„Отблъскващи“ фактори	„Привличащи“ фактори
Ниско заплащане	По-високо заплащане
Лоши условия на труд	Възможности за парични трансфери
Липса на ресурси в здравните системи	По-добри условия на труд
Ограничени кариерни възможности	Възможности за кариерно развитие
Ограничени образователни възможности	По-добри възможности за образование
ХИВ/СПИН	По-добре обезпечени здравните системи
Нестабилна/опасна работна среда	Политическа стабилност
Икономическа нестабилност	Възможности за пътуване
	Възможност за предоставяне на помощ в развиващи се държави или конфликтни райони

Източник: Buchan и Perfilieva (2006)

нето на информирани решения от здравните политици в посока ограничаване на тяхното влияние. За целта е необходимо също да се подобри събирането на данни за международните миграционни потоци, като тази препоръка е дадена още през 1998 г. от ООН (25). В голяма част от по-скорошните доклади обаче се посочва, че повечето страни все още не разполагат с надеждни данни относно броя здравни професионалисти и тяхната миграция, така че проследяването на посоките на движение да стане по-ефективно (8).

#### **Ефекти от миграцията на здравните професионалисти**

„Отблъскващите“ и „привличащите“ фактори са двигателите за миграция на индивидите, като това движение неизбежно има последствия както върху самия индивид, така и на макрониво – върху приемащите и изпращащите страни. Ефектите могат да имат положително въздействие, генерирайки ползи за страните и индивида, и негативно – да причиняват „загуби“ (финансови, икономически, социални, на медицински специалисти и др.) за участниците в процеса. Заради различните аспекти на миграцията е възможна и друга ситуация, в която един и същ ефект да се разглежда и като полза, и като „загуба“.

Повечето изследователи в тази област посочват едни и същи последици от миграцията, различна е само силата на тяхното въздействие в за-

щата и за приемащата страна и е обърнато специално внимание на последствията за здравните системи (Табл. 2).

#### **Ефекти за индивида**

Dussault, Fronteira и Cabral (2009) посочват, че сред най-значимите ползи за индивида са професионалните и финансови придобивки (12). Това са възможността за по-добра професионална реализация, по-заплатена работа, здравно и пенсионно осигуряване, продължаващо образование, кариерно развитие и повишаване на квалификацията. Поради достъпа им до по-съвременно оборудване в развитите страни те имат възможност да намалят трудовото си натоварване и съответно професионален риск. Други потенциални ползи са по-добрите условия за живот на семейството, възможности за работа на партньора, образование за децата и достъп до културни и развлекателни дейности

От друга страна, миграцията на здравните професионалисти води до нарушаване на семейни отношения и отделяне от близки и роднини. Още при установяването в нова страна възникват разходи, свързани с пътуването и настаняването, а Kristiansen и кол. (2007) отбелязват, че процесът по научаването на чужд език или приспособяването към друга среда може да бъде изключително стресиращ (17).

Чуждестранните мигранти също могат бъдат обект на дискриминация и да са изправени пред



по-неблагоприятни условия на труд в сравнение с техните местни колеги. Изследване, направено в 12 европейски страни, показва, че имигриралите медицински сестри изпълняват дейности, които не отговарят на тяхната квалификация (6), а в друго дори се посочва, че се губи професионален статус – лекари започват работа като медицински сестри или медицински сестри – като домашни помощници (12). Някои автори също отбелязват, че медицинските специалисти са обект на дискриминация, експлоатация, нарушаване на човешки права и по-голямо натоварване на работа (3,10).

#### **Ефекти за изпращащите страни**

Една от най-значителните загуби, усещаша се особено осезаемо в развиващите се страни, е тази на медицински специалисти, техните умения и капацитет за иновации или това е т.нар. ефект „изтичане на мозъци“ (brain drain). Всяка една загуба на професионалисти отслабва здравните системи и затруднява достъпа до основни здравни услуги, което се отразява и върху здравния статус на населението (29). Според Vuchan (2006) емиграцията на медицински сестри би увеличила дисбаланса на ресурси, налични в различни региони на страните и по света. Или миграцията на професионалистите може да затрудни функционирането на здравните системи и достъпа до качествени здравни услуги (7). Освен това напускането на медицински специалисти води до намалено потребление в страната и съответно по-ниски данъчни постъпления.

Резултатите от изследвания за емиграцията на здравни професионалисти от Африка сочат още, че с напускането им се увеличава натоварването за персонала, който е останал в страната. Натрупаният стрес от създадената допълнителната заетост, съчетан със съкратено време за преглед и консултации, може да доведе до погрешни диагнози и изписване на неподходящо лечение, а това да застраши дори живота на пациентите. Голяма част от останалите медицински специалисти търсят алтернативни начини да увеличат възнагражденията си, като или се прехвърлят от публичния към частния сектор, или работят по няколко часа допълнително в частния сектор. Така публичният сектор се оказва с по-ниско мотивиран персонал, а качеството на здравните услуги се влошава (11,20).

Загубата на инвестициите, които държавата е направила за обучението на здравните професионалисти, когато те емигрират, също представлява негативен ефект върху страните по произход. Това е особено характерно за развиващите

се държави, тъй като там обучението в повечето случаи е финансирано напълно или частично от публични източници. Това важи и за държави, които са със средни доходи, например в Европа това е един от ефектите с най-силно влияние в Румъния (28).

Много автори смятат, че заминалите и обучени специалисти продължават да влияят на икономиките в родните им страни и поради това миграцията на здравните професионалисти носи редица позитиви за страните по произход. Счита се, че основните ползи се дължат на парични трансфери от чужбина за семействата на емигрантите. Те имат важно значение за подобряване на стандарта на живот, особено в развиващите се страни. Такъв е случаят с Филипините, където политика на правителството е да насърчава обучението на повече от нужните за страната медицински сестри, с цел те да мигрират и представлява форма на „аутсорсинг“ на здравни грижи. Дали обаче ползите от паричните трансфери надхвърлят „загубите“ за изпращащите страни, е спорен въпрос, тъй като получаваното образование е публично, а паричните преводи са насочени към частни домакинства. Brock (2012) посочва още, че паричните преводи могат да засилят неравенството в държавите, като правят богатите по-богати, а бедните още по-бедни (4). От друга страна според Hartlein и Vadean (2006) паричните преводи, използвани за потребление, могат да генерират икономически импулси, които от своя страна да доведат до икономическо развитие и трайни структурни промени (15). Или може да заключим, че липсва единно мнение относно въздействието на паричните трансфери върху изпращащите страни.

Повишените знания и умения на завърналите се мигранти е ефект, който може да се разглежда както на микро-, така и на макрониво. Натрупването на повече опит, ноу-хау и достъпът до нови технологии генерират добавена стойност към качеството на предлаганите здравни услуги, но според Afzal, Masroor и Shafqat (2008) това може и да не се случи, тъй като мигрантите в повечето случаи не се връщат обратно (1).

Миграцията също така може да облекчи свръхпредлагането на специалисти и да генерира ползи за здравните системи в изпращащите държави в случай, че в страната има повече от нужните здравни професионалисти. Такъв е случаят с Испания, където правителството насърчава медицинските сестри да мигрират към Великобритания, тъй като няма достатъчно работни места за тях в родната им страна (7).

Друга полза за изпращащите страни представляват образувалите се мрежи между висококвалифицираните мигранти и населението в изпращащата страна. Създалите се мрежи от знания на диаспората водят до разработването на модели, които разглеждат и анализират „изтичането на мозъци“ не като „загуба“, а като непазарни канали за търговия, инвестиции, финанси, наука, технологии, индустриални и търговски трансфери на НИРД за растеж и развитие на държавите (21). В тези модели мобилизирането на мрежите се разглежда като най-важен ресурс за развитие и решение за справяне с негативните ефекти от миграцията в изпращащите страни.

Следователно може да се каже, че миграцията на здравния персонал „лавинаобразно“ рефлектира върху здравните системи в изпращащите страни, като това може да доведе както до неравномерно разпределение на човешки ресурси в здравеопазването и загуба на публични инвестиции, така и до по-тежки последствия, свързани със здравето и живота на хората. От друга страна, тя може да донесе и ползи, като опитът на редица страни показва, че при добро управление на процеса, част от негативите могат да се минимизират и превърнат в позитиви.

#### **Ефекти за приемащите страни**

Ползите за приемащите страни са значителни, като най-съществената и най-цитираната от тях е намаленият недостиг на квалифицирани здравни професионалисти и то без да са правени публични разходи по образованието им (13). В резултат на това се подобрява достъпът до здравни услуги на населението, като пример за това е Великобритания, където благодарение на чуждестранната работна сила се облекчава недостигът на кадри и намалява времето за прием и лечение от Националната здравна служба (30).

Директно следствие от притока на медицински специалисти е и подобреното качество на предоставяните услуги и съответно здравен статус на населението. Това обаче е възможно да се разглежда и като недостатък, тъй като уменията на някои от мигрантите може да не са сравними с тези на местните специалисти. Например Brush, Sochalski и Berger (2004) обръщат внимание, че недобрата ориентация и липсата на обучение на имигриралите медицински сестри в новата среда може да окаже ефект върху качеството на предоставяните услуги в САЩ (5), а Glinos (2015) посочва, че това може да се превърне дори и в причина за завръщането им в страните по произход (14).

С имиграцията се увеличават и икономическите ползи, изразяващи се в нарастване на приходите от плащаните данъци от новоустановилите се здравни професионалисти. В допълнение, наемането на работна сила позволява на местните общини с недостиг на човешки ресурси да повишат конкурентоспособността си чрез привличане на нови работодатели заради потенциалното положително влияние на повишените приходи от местни данъци (22).

Наред с ползите, миграцията на здравните професионалисти носи и загуби за приемащите страни, като сред най-значителните са разходите, свързани с набирането на персонала и настанияването му. Степента, в която те са разпределени между работодателите и правителството, варира между държавите, като тези разходи се прехвърлят на потребителите и данъкоплатците. Един от най-показателните примери е Великобритания, която след 1990 г. започва безпрецедентна по мащаби политика по набиране на чуждестранен персонал, за да задоволи нуждите от здравни професионалисти в страната (9).

Имиграцията също предизвиква понижение на заплатите на местните здравни професионалисти. В Испания López-Valcárcel и кол. (2011) посочват, че готовността на чуждестранните специалисти да приемат работа при не толкова високо възнаграждение и при по-лоши условия на труд се отразява и на вече работещите в сектора (18). Понижението на заплатите води и до плащането на по-ниски данъци от местните специалисти. Спадът във възнаграждението на местните здравни професионалисти има негативен ефект от гледна точка на получените по-малки данъчни постъпления, но той може да се разглежда и от положителна за потребителите страна. Според Stewart и кол. (2007) ползващите здравни услуги биха имали финансова изгода, ако намаляването на разходите за труд става под формата на по-ниски цени или данъци (22).

Счита се, че загубите надвишават ползите в изпращащите страни, докато за приемащите страни важи обратната тенденция – ползите са повече от загубите. Според изследване, направено в Индия, миграцията на здравни професионалисти може да има негативни ефекти върху изпращащата страна, но винаги генерира ползи за приемащата страна, тъй като тя получава обучен персонал, без да са направени разходи за него, а страната на произход освен човешки ресурси, губи и публични средства (26). Прави впечатление, че в литературата по-често са изследвани ефектите от миграцията в изпращащите страни,

Табл. 2. Ефекти от миграцията на здравните професионалисти върху индивида, изпращащата и приемащата страна

Ефекти	За индивида	Изпращаща страна	Приемаща страна
Загуби	Нарушаване на семейни отношения и отделяне от роднини Трудности в процеса на адаптация Разходи за пътуване и установяване Негативни реакции от колегите и загуба на професионален статус Дискриминация, нарушаване на човешки права, експлоатация и по-голямо работно натоварване	На макрониво (държава)	
		„Изтичане на мозъци“ Загуба на инвестиции за обучение на емигриращите професионалисти Загуба на потребление и данъчни постъпления	Разходи за набиране и настаняване на персонал Спад във възнагражденията и условията на труд на местните медицински специалисти Намалена мотивация сред местните медицински специалисти Намаление на данъчните постъпления
		На мезониво (здравна система)	
		Недостиг от професионалисти в системата на здравеопазването Намален капацитет за предоставяне и достъп до здравни услуги Неравномерно разпределение на медицински специалисти Повишено натоварване и ниска мотивация за останалия в страната персонал	Възможно по-ниско качество на предлаганите здравни услуги от мигрантите
Ползи	По-добри професионални възможности Подобрени умения и знания По-високо възнаграждение, здравно и пенсионно осигуряване По-добри условия за живот на семейството, възможности за работа на партньора, образование за децата По-добър достъп до културни и развлекателни мероприятия.	На макрониво (държава)	
		Получени парични трансфери от мигранти Сътрудничество между диаспората и местните професионалисти	Данъчни постъпления от мигрантите Повишена местна конкурентоспособност
		На мезониво (здравна система)	
		Облекчено свръхпредлагане на медицински персонал Подобрено качество на предлаганите услуги от завърналите се мигранти	Намален недостиг на здравни професионалисти Подобрено качество на здравните услуги

особено в частта с негативните последици. Това може да се дължи на факта, че ефектите от миграцията в страните на произход са с по-голямо влияние и предизвикват изследователския интерес от гледна точка на политиките, които могат да се предприемат в тази област.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Миграцията на здравните професионалисти е проблем, който засяга неравното разпределение на човешките ресурси, функционирането на здравните системи и населението в приемащите и изпращащите страни. Причините, които я предизвикват са най-разнообразни – лични, икономически, социални, политически, исторически и културни, като в зависимост от специ-

фиката на района, в който са изследвани, те имат различна степен на влияние. Авторите ги обединяват в две групи фактори, формулирани много често под формата на противоположни двойки – „привличащи“ и „отблъскващи“ фактори. Счита се, че най-силен мотив за миграция представлява разликата в заплащането между отделните страни.

Движението на здравните професионалисти неимоверно има последствия както върху самите индивиди, така и върху здравните системи в приемащите и изпращащите страни. Тези ефекти могат да бъдат положителни и отрицателни, като степента им на влияние е различна в зависимост от икономическото развитие на държавите. За изпращащите страни сред най-значимите последствия е загубата на капитал под формата на човешки и финансови ресурси. В приемащите страни най-голямо внимание се обръща на намаления недостиг на здравни професионалисти, а сред най-съществените за индивида ефекти са професионалните и финансовите възможности, които специалистите получават при миграцията. Изследванията показват още, че много често един и същ ефект има двойка роля в зависимост от контекста, в който се разглежда и може да представлява както „полза“, така и „загуба“ за участниците в процеса.

Предвид това, че миграцията не може да бъде спряна, усилията на много национални и международни организации са насочени към разработването на политики и стратегии, които да предложат подходи за преодоляване на негативните ефекти и за усилване на ползите от явлението. Подобни механизми имат потенциала да бъдат ефективно средство за регулиране на потока от човешки ресурси от основни до периферни области. Напоследък се налага мнението, че циркулярната миграция може да бъде важен инструмент за справяне с предизвикателствата на миграцията и да генерира тристранни ползи – за мигранта, изпращащата и приемащата страна.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Afzal S, Masroor I, & Shafqat G. 2012. Migration of health workers: a challenge for health care system. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan: JCPSP*, 2012; 22(9): 586–587.
2. Awases G et al. Migration of Health Professionals in Six Countries: A Synthesis Report. World Health Organization Regional Office for Africa, 2004. [cited 2020 Sept 07]. Available from <http://www.afro.who.int/dsd/migration6countriesfinal.pdf>.
3. Bach S. International Migration of Health Workers: Labour and Social Issues. Sectoral Activities Programme Working Paper. Geneva: International Labour Office, 2003.
4. Brock, G. Is Active Recruitment of Health Workers Really Not Guilty of Enabling Harm or Facilitating Wrongdoing? *Journal of Medical Ethics*, 2013; 39 (10): 612-614. doi: 10.2307/43282844.
5. Brush BL, Sochalski J and Berger AM. Imported Care: Recruiting foreign nurses to U.S. health care facilities. *Health Affairs*, 2004; 23(3):78-87. doi: 10.1377/hlthaff.23.3.78.
6. Bruyneel L, Li B, Aiken L, Lesaffre E, Van den Heede K, Sermeus W. A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: reports from domestically trained nurses and foreign-trained nurses from developing countries. In: Buchan J, Wismar M, Glinos IA, Bremner J, editors. *Health professional mobility in a changing Europe: new dynamics, mobile individuals and diverse responses*. Observatory Studies Series 32. World Health Organization (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies); 2014. p. 251-266.
7. Buchan J. The Impact of Global Nursing Migration on Health Services Delivery. *Policy, Politics & Nursing Practice*.7; 2006.
8. Buchan J, Perfilieva G. Health worker migration in the European Region: country case studies and policy implications. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2006. [cited 2020 Sept 07]. Available from: <http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>.
9. Buchan J, Dovlo D. International recruitment of health workers to the UK: A report for DFID. Report for DFID. London: DFID Health Systems Resource Centre, 2014.
10. Castro-Palaganas E, Spitzer DL, Kabamalan MM, Sanchez MC, Caricativo R, Runnels V, Labonté R., et. Al. An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: the high cost of living/leaving-a mixed method study.



- Human resources for health, 2017; 15(1), 25. doi: 10.1186/s12960-017-0198-z.
11. Chikanda A. Nurse migration from Zimbabwe: analysis of recent trends and impacts. *Nursing Inquiry*. 2005; 12(3):162-174. doi:10.1111/j.1440-1800.2005.00273.x.
  12. Dussault G, Frontiera I, Cabral J. Migration of Health Personnel in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization. 2009. [cited 2020 Sept 07]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/95689/E93039.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95689/E93039.pdf).
  13. Dwyer J. What's Wrong with the Global Migration of Health Care Professionals?: Individual Rights and International Justice. *The Hastings Center Report*, 2007; 37 (50): 36-43. doi: 10.1353/hcr.2007.0070.
  14. Glinos IA. Health professional mobility in the European Union: Exploring the equity and efficiency of free movement. *Health Policy*, 2015; 119 (12): 1529-1536. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.08.010.
  15. Hatletin S, Vadean F. Remittances - A Bridge between Migration and Development?, *Focus Migration, Policy Brief 5*; 2006.
  16. Kline, DS. Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of Nursing Scholarship*, 2003; 35 (2): 107-111.
  17. Kristiansen M, Mygind A, Krasnik, A. Health effects of migration. *Danish Medical Bulletin* 2007; 54: 46-7.
  18. Lopez-Valcarcel BG, Perez PB, Quintana CDD. Opportunities in an expanding health service: Spain between Latin America and Europe. In: Wismar M, Maier CB, Glinos IA, Dussault G, Figueras J, editors. *Health professional mobility and health systems: evidence from 17 European countries. Observatory Studies Series 23*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2011; p.263-294.
  19. Mutafova E, Rohova M, Kostadinova T. National Profile of Migration of Bulgarian Health Professionals. *Health Economics and Management*. 2012; 1 (43): 15-26.
  20. Mwaniki D, Dulo C. Migration of Health Workers in Kenya: The Impact on Health Service Delivery. EQUINET Discussion paper 55, EQUINET, ECSA HC and IOM, Harare 2008. [cited 2020 Sept 07]. Available from: <https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/Diss55KenyaHRMig.pdf>.
  21. Robinson R. The costs and benefits of health worker migration from East and Southern Africa (ESA): A literature review; 2007.
  22. Stewart J, Clark D, Clark PF. Migration and Recruitment of Healthcare Professionals: Causes, Consequences and Policy Responses. Policy Brief 7, Focus Migration; 2007.
  23. Stilwell B, Diallo K, Zurn P, Vujicic M, Adams O, Dal Poz M. Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004; 82(8): 595-600. Doi: / s0042-96862004000800009.
  24. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *International Migration 2019: Report (ST/ESA/SER.A/438)*. 2019 [cited 2020 Sept 07]. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019_Report.pdf).
  25. United Nations. *Recommendations on Statistics of International Migration, Series M, No 58, Revision 1, 1998*. [cited 2020 Sept 07]. Available from: [https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm\\_58rev1e.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf).
  26. Walton-Roberts M, Runnels V, Rajan SI, et al. Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India. *Human Resources for Health*, 2017; 15(1): 28. doi:10.1186/s12960-017-0199-y.
  27. WHO. Brochure: A dynamic understanding of health worker migration. Findings from the EC-supported Brain Drain to Brain Gain Project (2014-2017).2017. [cited 2020 Sept 07]. Available from: [https://www.who.int/hrh/HWF17002\\_Brochure.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/HWF17002_Brochure.pdf?ua=1).
  28. Wiskow, C. Health worker migration flows in Europe: overview and case studies in selected CEE countries - Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia, ILO Working Papers 993914163402676, International Labour Organization. 2006. [cited 2020 Sept 07]. Available from: <https://www.ilo.org/wcmsp5/>

groups/public/---ed\_dialogue/---sector/  
documents/publication/wcms\_161162.pdf.

29. Wiskow, C. International migration of health personnel: Challenges and opportunities for North- and West- African countries. CARIM Research Reports 2011/02, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, San Domenico di Fiesole (FI):European University Institute, 2011.
30. Young R. A major destination country: The United Kingdom and its changing recruitment policies. In: Wismar M, Maier CB, Glinos IA, Dussault G, Figueras J, editors. Health professional mobility and health systems: evidence from 17 European countries. Observatory Studies Series 23. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2011; p. 295-336.

**Адрес за кореспонденция:**

*Илияна Георгиева  
Катедра по икономика и управление на  
здравеопазването  
Медицински университет – Варна  
ул. „Марин Дринов“ 55  
e-mail: iliyanka\_1992@abv.bg*