

От перманентна към циркулярна миграция на здравните професионалисти – възможности за стимулиране

From permanent to circular migration of health professionals – instruments to promote circularity

Илияна Анчева Георгиева¹, Моника Златева², Теодора Кирова²

¹Докторант, Катедра по икономика и управление на здравеопазването, Медицински университет – Варна

²Специалност „Здравен мениджмънт“, ОКС „Бакалавър“, Медицински университет – Варна

Iliyana Ancheva Georgieva¹, Monika Zlateva², Teodora Kirova²

¹PhD student, Department of Health Economics and Management, Medical University – Varna

²Bachelor Program in Health Care Management, Medical University – Varna

Резюме

През последните години се налага мнението, че циркулярната миграция е подходяща възможност за оптимизиране на ползите и ограничаване на отрицателните последици от миграцията на здравните професионалисти за всички страни, засегнати от процеса. Нарасналият интерес към темата се дължи най-вече на способността на явлениято да генерира тристранни ползи за държавите-дестинации, страните по произход и самите индивиди, или това е т. нар. концепция за тристранните ползи (*triple win concept*).

Предвид динамиката, с която се развива миграцията на здравните професионалисти през последните десетилетия, редица държави и организации предлагат мерки, които да регулират този процес и да улеснят циркулярната миграция. Настоящото изследване систематизира някои от най-често прилаганите инструменти за стимулиране на циркулярната миграция на европейско и международно равнище. Тези инструменти включват създаване на европейска и национална законодателна рамка в областта на циркулярната мобилност, споразумения за двустранни и многостранни сътрудничества, различни проекти и програми. Обсъждат се и възможностите за засилване на положителните ефекти от явлениято за участниците и заинтересованите страни.

Резултатите от различни изследвания показват, че все още не разполагаме с категорични резултати относно влиянието на явлениято върху участниците в процеса, но от друга страна съществува разнообразие от механизми за регулиране на миграционните потоци на европейско и на национално равнище. Предпоставка за ефективното управление на циркулярната миграция е сътрудничество между представители на националните власти, неправителствени организации и други заинтересовани страни, като установяването на адекватни мерки за нейното регулиране оказва влияние върху здравните системи в изпращащите и в приемащите държави.

Ключови думи: циркулярна миграция, здравни професионалисти, двустранни споразумения, сътрудничество

Abstract

In recent years, it has been suggested that circular migration is an appropriate opportunity to optimize the positive and limit the negative consequences of the health professionals migration for all involved parties. The growing interest in the topic is driven by the potential of the circular migration to generate benefits for destination countries, countries of origin and migrants or so-called triple win concept.

Given the dynamics of the phenomenon, a number of countries and organizations has been developed measures and initiatives to regulate the international recruitment of health professionals and, in particular, to facilitate circular migration. The study systematizes some of the most commonly used circular migration tools at the European and international level. These instruments include the establishment of a legislative framework in the field of circular mobility, bilateral and multilateral cooperation agreements, various projects and programs. The potential of the circular migration to enhance the positive effects for participants and stakeholders is discussed, as well.

The results of various studies show that there the data and evidence for the impact of the phenomenon are scarce. On the other hand, there are different mechanisms to regulate migration flows at the European and national level. A prerequisite for effective management of circular migration is a cooperation between representatives of national and local authorities, NGOs and other stakeholders. The establishment of adequate regulations has an important impact on the development of health systems in sending and receiving countries.

Key words: circular migration, health professionals, health system, bilateral agreements, cooperation

Въведение

През последните години все повече се налага идеята, че циркулярната миграция е подходящ начин, с помощта на който да се преодолеят предизвикателствата, пред които миграцията на медицинските специалисти поставя здравните системи по света. В съобщение на Европейската комисия (ЕК) се прави заключението, че при подходящи усилия, насочени към управление на циркулярната миграция, тя може да отговори на потребностите от достатъчно на брой медицински специалисти в Европейския съюз (ЕС), да помогне на държавите по произход да оптимизират ползите и да ограничат отрицателните последици от емиграцията [6]. В глобален план проблемът с недостига на здравни професионалисти също е обект на внимание. Поради тази причина през 2010 г. Световната здравна организация (СЗО) приема Глобален кодекс за добри практики при набиране на здравни професионалисти от други държави, който има за цел да представи подходящи решения за здравните системи [34]. Една от основните препоръки на организацията е свързана със стимулиране на циркулярната миграция на медицински специалисти, така че уменията и знанията на мигрантите да бъдат от полза както за държавите по произход¹, така и за приемащите държави².

Предвид вниманието, което привлича феноменът на световно равнище, усилията на изследователи, европейски и международни институции са насочени към дефиниране на понятието „циркулярна миграция“. Европейската мрежа по миграция, Съветът на Европейския съюз, Международната организация по миграция, Институтът по миграционна политика и Европейската комисия посочват различни определения, отразяващи тяхното собствено виждане и перспектива за развитие на феномена. Отделните дефиниции се различават в своята формулировка, но въпреки това повечето от тях представят сходни моменти при изсяняване на същността на явлениято. Най-общо циркулярната миграция може да се дефинира като повтарящо се във времето миграционно

движение на медицински специалисти между поне две страни – по произход и дестинация. Циркулярната миграция на медицинските специалисти води както до положителни, така и до отрицателни последици за участниците в процеса. Това, което я отличава от традиционните форми на миграция и на което се дължи нарасналият интерес към темата, е способността на явлениято да генерира тристранни ползи за изпращащите, приемащите държави и самите индивиди. Или това е т. нар. концепция за тристранните ползи („triple win concept“), според която държавите дестинации „печелят“ най-вече от намаления недостиг на здравни професионалисти, държавите по произход – от паричните трансфери и повишените знания на завърналите се мигранти, а самите медицински специалисти – от повишените доходи и надградените умения.

Поради това редица държави и организации разработват и прилагат мерки, които да регламентират международното набиране на здравни професионалисти и по-конкретно да улеснят циркулярната миграция. Тези инструменти включват създаване на европейска и национална законодателна рамка в областта на циркулярната мобилност, кодекси за етично набиране на здравни професионалисти, адаптирани към особеностите на здравните системи на отделни държави, споразумения за двустранни и многостранни сътрудничества, различни проекти и програми.

Целта на настоящото изследване е да се систематизират съществуващи инструменти на европейско и международно равнище, които стимулират циркулярната миграция и които позволяват ефективно управление на миграционните процеси. Представени са ползите и ефектите от циркулярната миграция за участниците в процеса и заинтересованите страни, въз основа на литературен обзор на научни публикации, доклади и документи на различни международни и национални организации.

Ефекти от циркулярната миграция на здравните професионалисти

Ползи за индивида

Икономическите ползи са сред най-важните мотиви, поради които здравните професио-

1 Срещани още в литературата с понятието “изпращащи държави”.

2 Срещани още в литературата с понятието “държави дестинации”.

налисти вземат решение за участие в циркулярна миграция. По-високото възнаграждение и по-добрите условия на труд в приемащите държави дават възможност на мигрантите да повишат доходите и да подобрят материалното си благосъстоянието на всеки етап от миграционния цикъл – както в изпращащата, така и в приемащата държава [9]. Въпреки това, Нуго посочва, че понякога разходите за пътуване, настаняване и обучение могат да бъдат много високи и да намалят значително икономическите ползи [16].

Наред с финансовите преимущества, позитив за медицинските специалисти представлява и възможността да надградят своите знания и умения чрез достъпа до по-модерни технологии и оборудване в по-развитите държави. Този ефект е аналогичен и при перманентната миграция, но при циркулярната миграция съществена полза има и за здравните системи в държавите по произход, тъй като могат да се възползват от повишената квалификация на завърналите се професионалисти. От друга страна, езиковата бариера и различията в образователните системи между приемащите и изпращащите държави е предпоставка за информационна асиметрия. Това според Martin създава объркване между работодатели и здравни професионалисти относно необходимите знания и умения за заемане на определена позиция [21].

Един от най-значимите негативни ефекти за индивидите, участващи в миграционни движения, е нарушаване на отношенията с близки и роднини, които са останали в изпращащите държави. Циркулярната миграция може да намали негативното влияние от това, тъй като медицинските специалисти са далеч от своите семейства само за определен период от време [7]. В същото време имат възможност да поддържат професионални и лични контакти и в приемащите държави. Така медицинските специалисти се възползват едновременно от предимствата, присъщи за държавите по произход и дестинация, и имат допълнително преимущество пред останалите, които не участват в подобни мобилности [35]. Като възможен недостатък на циркулярната миграция може да се разглежда затруднението при приспособяване към спецификата на работа в различни

държави, но това до голяма степен зависи от нагласата и адаптивността на индивида.

Вероятно една от най-противоречивите и обсъждани теми е дискриминацията и експлоатацията на чуждестранните мигранти. Резултатите от проведени интервюта с медицински специалисти от Индия, участвали в циркулярна миграция, представят полярни мнения и опит. Някои от тях отбелязват, че са били третираны като персонал „втора ръка“ спрямо местните специалисти, докато други споделят мнения, че средата в приемащата държава е подкрепяща и даваща възможност за професионално развитие [17].

Ползи за приемащата държава

Едни от най-значимите положителни ефекти за държавите-дестинации са възможността да преодолеят поне отчасти недостига на квалифицирани медицински специалисти. Тъй като движението между приемащата и изпращащата държава предполага поддържане на трудова заетост и в двете страни, явлението има потенциал да намали риска от дългосрочно установяване в държавата-дестинация и така правителството да ограничи нелегалната миграция [35]. Освен това, мигриралите здравни професионалисти предизвикват търсене на стоки, характерни за техния етнос, и обогатяват местния пазар, като едновременно с това генерират допълнителни икономически ползи от заплащаните данъци в приемащата държава [9].

Явлението спомага също за формирането на транснационални миграционни мрежи, което улеснява ефективното взаимодействие между организациите на работодателите и здравните професионалисти. Поради това влиянието на циркулярната миграция върху лечебните заведения в приемащите държави е често изследван аспект. Според Vertovec работодателите имат възможност да наемат персонал от добре познат и сигурен източник [30]. Така явлението способства за удовлетворяване на потребностите от обучени и опитни специалисти в приемащата страна, като в същото време разходите за възнаграждения не се увеличават чувствително [10,30].

Циркулярната миграция има и някои негативни последици за приемащите държави, тъй като новодошлите медицински специалисти

намаляват недостига на човешки ресурси, но само за известен период от време. Поради това Hugo обръща внимание, че могат да възникнат затруднения в организацията на здравните системи и прилагане на миграционната политика в приемащите и изпращащите държави [15].

Ефекти за изпращащата държава

Ефектите на циркулярната миграция в изпращащите държави могат да се разгледат на различни етапи от миграционния цикъл – когато здравните професионалисти са в чужбина и когато се завърнат в родните държави.

Една от основните ползи за държавите по произход са паричните трансфери, които получават семействата от емигрантите. Проведени изследвания показват, че циркулярните мигранти изпращат повече парични средства, отколкото тези, които нямат намерение да се завърнат в родните си страни [16]. От друга страна, Mazzucato обръща внимание, че е възможно да се наблюдава и обратната тенденция. Въз основа на резултатите от изследване на циркулярната миграция на здравни професионалисти от Гана авторът посочва, че изпаднали в трудна ситуация, имигрантите също могат да получават финансова подкрепа от своето семейство и близки [23], но друго проучване показва, че нейният размер е незначителен в сравнение със стойността на получените парични трансфери в изпращащата държава [12]. В допълнение към финансовите ползи, циркулярната миграция спомага също за установяване на социални мрежи и контакти с признати професионалисти от приемащите държави, което също може да допринесе за развитието на здравните системи в страните по произход.

От гледна точка на ползите, генерирани при завръщане в родината, Money и Lin разглеждат явлението като възможност изпращащите държави да се справят с дисбаланса, който се получава от „изтичането на мозъци“ (brain drain), характерен за перманентната миграция. Те предлагат различни стимули, чрез които да се засили циркулярната миграция на медицинските специалисти и да се увеличат ползите за изпращащите държави, основно във връзка с ограничаване на недостига на здравни професионалисти [24]. Циркулярните мигранти могат да допринесат за развитието на здрав-

ните системи в техните родни страни и чрез споделяне на придобитите в чужбина знания и умения [19]. От друга страна, времето, което медицинските специалисти прекарват в приемащите държави, и недостигът на човешки ресурси, който страните по произход изпитват през този период, може се отрази върху организацията на здравните системи. Според Fargues този негативен ефект е възможно бъде преодолян чрез трансфера на знания и добри практики от чужбина и разработването на специфични политики, насочени към ограничаване на последствията от „изтичането на мозъци“ [13].

Резултатите от проведени изследвания показват, че наред с положителните, циркулярната миграция води и до някои негативни последици за изпращащите, приемащите държави и индивидите. За разлика от перманентната миграция обаче поради временния и повтарящ се характер на явлението, циркулярната миграция не генерира ползи само за едната страна и негативи за другата. Или можем да обобщим, че явлението има потенциал да отговори на предизвикателствата, пред които емиграцията поставя здравните системи, така че всички страни да „спечелят“ от участието в процеса.

Инструменти за стимулиране на циркулярната миграция

Нормативна уредба в ЕС

Прегледът на съществуващата нормативна уредба в областта на циркулярната миграция в ЕС показва, че няма директиви или регламенти, които да са изцяло насочени към нейното стимулиране. Поради това Vankova [29] разграничава инициативите в две групи: първата обхваща такива, които наред с други подходи, посочват циркулярната миграция като възможен инструмент за ефективното управление на миграционните потоци (напр. директиви 2009/50/ЕО [3] и 2014/36/ЕС [4]), а втората включва такива, които не са директно насочени към проблема, но косвено насърчават този вид мобилност (като директивите 2003/109/ЕО [1], 2004/38/ЕО [2], 2014/66/ЕС [5]).

Нормативните документи имат за цел да намалят административните процедури за прием в държавите-членки на ЕС, да разширят обхвата на съществуващите партньорства и да засилят

сътрудничеството на ЕС с трети държави. Те регламентират най-общо временния престой за изпълнение на дадена дейност на определени категории мигранти.

Макар и сравнително малко на брой, съществуващите законодателни инициативи дават основа за развитие на споразумения за двустранно и многостранно сътрудничество. Те от своя страна дефинират по-конкретен обхват и предмет на извършваните мобилности и са едни от най-широко използваните инструменти за стимулиране на циркулярната миграция.

Споразумения за двустранни и многостранни сътрудничества

Споразуменията за двустранни сътрудничества се считат за едни от най-подходящите средства, чрез които да се намалят негативните последици от миграцията на медицинските специалисти. Те представляват политическа рамка за насърчаване на миграционните движения, мобилностите за обучение, взаимното признаване на квалификации и периоди на обучение в чужбина, като определят отговорностите и задълженията на всяка от страните. Тези споразумения не са унифицирани – те имат различен обект и предмет и могат да се обединят най-общо в четири категории [22]:

- (1) Споразумения, насочени към ограничаване на набирането на човешки ресурси от страни с недостиг на работна сила. Пример за това е Англия, която прилага Кодекс за етично набиране на здравни и социални професионалисти (Code of Practice for the International Recruitment of Health and Social Care Personnel in England) [8].
- (2) Споразумения, които имат за цел да улеснят мобилността на здравните професионалисти чрез установяване на система за взаимно признаване на дипломи за висше образование. Такива договори са сключени между Франция и страни от Африка (Мароко, Тунис, Чад, Конго и др).
- (3) Споразумения, които имат за цел да насърчат набирането на работна сила от чужбина. Например Германия сключва договори със страни от Източна Европа – Хърватия, Украйна, Полша, Словения, Чехия, Словакия, България и Румъния за наемане на медицински сестри.
- (4) Споразумения между професионални орга-

низации – такава, например, съществува между организации във Финландия и Естония.

Съществуват над 100 споразумения за двустранно сътрудничество [11], сред които основни изпращащи държави са развиващите се страни и страни със средни доходи, а сред дестинациите преобладават развитите икономики. Важно значение при сключването на двустранни договори има наличието на културни или исторически (като колониални) взаимоотношения между държавите, както и развитието на интеграционните процеси през последните няколко десетилетия. Обикновено приемащите държави инициират подписването на такива споразумения, като основната цел е да се ограничи недостигът на здравни професионалисти. Ползите за държавите по произход се свързват с осигуряване на по-висок стандарт на живот и условия на труд за местното население, както и в намаляване на безработицата [26]. Сред водещите ползи също е и придобиването на специфични умения за медицинските специалисти, но някои автори посочват, че не винаги уменията, придобити в приемащите държави, могат да се приложат в изпращащите държави, където здравните системи се сблъскват с различни предизвикателства [28]. Въпреки това се счита, че двустранните сътрудничества улесняват и регулират миграцията. Централно място в развитието им заема концепцията за споделена отговорност, която отразява не само потребностите от специалисти и условията за техния прием в държавите-дестинации, но обръща внимание и на задълженията, които произтичат в резултат от миграционните движения за държавите по произход и за самите здравни професионалисти [27]. По този начин всички заинтересовани страни имат принос за ограничаване на негативните ефекти от миграцията и за максимизиране на ползите от нея. Сред основните предимства на международните инициативи е, че се осъществяват на принципа на взаимните изгоди, като следвайки го, държавите-дестинации могат да подпомагат изпращащите страни чрез обучителни програми, програми за трансфер на знания и технологии и улесняване на завръщането на мигрантите. Недостатък на някои от тези сътрудничества е, че нямат задължителен

характер и отделните държави самостоятелно решават дали да следват принципите им, или не. Въпреки това, многостранните сътрудничества имат потенциала да противодействат на дисбаланса в миграционните движения между държавите по произход и дестинация и да съдействат за етичното набиране на здравни професионалисти. Поради това се счита, че двустранните договори имат много по-голямо въздействие, когато се осъществяват в рамките на многостранни сътрудничества [33].

Проекти и програми, стимулиращи циркулярната миграция

Двустранните и многостранните сътрудничества дават основа за развитие на проекти и програми, чиято основна цел е да се ограничи „изтичането на мозъци“. По данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие Индия, Китай, Пакистан, Германия, Румъния и Великобритания са държавите, от които емигрират най-голям брой лекари към страните-членки на организацията, а от Филипините, Индия, Полша, Великобритания, Нигерия и Германия заминават най-много медицински сестри [25]. Поради това повечето от изпълняваните проекти и програми в областта на циркулярната миграция включват интервенции в държавите, които са най-засегнати. Например, от 80-те години на 20-ти век Международната организация по миграция (МОМ) осъществява поредица от инициативи, подпомагащи завръщането и циркулярна миграция на здравни професионалисти в Африка [20]. Международната организация на труда също изпълнява проект, който цели по-добро разбиране на механизмите за стимулиране на явлението предвид значителния брой лекари и медицински сестри, емигриращи от Индия, Филипините и Виетнам [18].

Ефективната реализация на инициативите предполага съвместни и синхронизирани действия от всички заинтересовани страни, поради което повечето от проектите и програмите се осъществяват в тясно сътрудничество с работодателски и професионални организации, синдикати и правителство. Регионалният офис на СЗО в Европа стартира мащабен проект [32] в Молдова в партньорство с представители от публичния и частния сектор в страната (Министерство на здравеопазването,

Агенция по заетостта, висши училища), международни организации (СЗО, МОМ), както и агенции и институции от страните-членки на ЕС. Инициативата има за цел да изгради устойчива политика за управление на миграционните процеси и да улесни реинтеграцията на завърналите се професионалисти, като основен принос за постигането ѝ има колaborацията между различните организации на национално и международно ниво.

На европейско равнище идеята за стимулиране на циркулярната миграция също е приоритет и през 2013 г. осем европейски държави изпълняват проект [31], който има за цел да синхронизира политиките за сътрудничество и развитие на ЕС с тези на национално ниво, така че да се подкрепят здравните системи на държавите предвид нарастващите миграционни движения. Според партньорите в проекта предизвикателствата, произтичащи от миграцията на медицинските специалисти, могат да бъдат преодолени чрез прилагане на мерките от Кодекса на СЗО за добри практики. Проектът е с продължителност от 2013 до 2016 г., като след края му партньорските организации продължават да изпълняват общи действия по въпросите, свързани с миграцията.

В повечето европейски страни се наблюдава проблем с осигуреността със здравни професионалисти. Поради това държавни агенции и неправителствени организации предприемат различни мерки. Германия, например, е сред страните, от които емигрират най-голям брой здравни професионалисти към Швейцария, Скандинавските страни, Австралия и Нова Зеландия, вследствие на което има съществен недостиг. В резултат на това правителството предприема някои законодателни инициативи, чрез които да улесни набирането на квалифициран персонал от държави, в които има свръхпредлагане на медицински специалисти [14]. Великобритания също изпълнява програми за управление на миграционните потоци, при които специалисти от развиващи се държави работят за ограничен период от време в Националната здравна служба и след това се завръщат в страните по произход. Концепцията за тристранните ползи заема централно място в инициативите, които се изпълняват и в двете европейски държави, но те не стимули-

рат пряко циркулярна миграция, а по-скоро се стремят към ефективно управление на мобилността.

Повечето от проектите и програмите, които се реализират в областта на циркулярната миграция, се изпълняват сравнително отскоро, поради което оценката им в голяма степен е ограничена. Въпреки това, прегледът на подобни практики показва, че част от инициативите се изпълняват дори след официалния им край, което е доказателство за дългосрочна визия към проблемите и възможностите, свързани с миграцията, и устойчивостта на предприетите инициативи.

Заклучение

Въпреки широковъзприетото схващане за потенциала на циркулярната миграция, все още не разполагаме с достатъчно и категорични данни относно влиянието на това явление върху участниците в процеса. Авторите на различни изследвания по въпроса се обединяват в две групи – такива, които представят положителните ефекти от циркулярната миграция за преобладаващи, и други, обръщащи внимание на негативните последици. Относи-

телната тежест и значението на ползите зависи до голяма степен от провежданата политика в приемащите и изпращащите държави.

Прегледът на литературата показва, че данните и изследванията, свързани с проблема, все още не са много, но от друга страна съществува разнообразие от механизми за регулиране и управление на миграционните потоци на европейско и на национално равнище. Част от предложените подходи не са пряко насочени към циркулярната миграция, но все пак индиректно насърчават участието в процеса. Прави впечатление, че повечето от разглежданите инструменти се основават на принципите, заложи в Кодекса за добри практики на СЗО, а предпоставка за ефективното им управление е сътрудничество между представители на националните и местните власти, неправителствени организации и други заинтересовани страни. Предвид множеството предизвикателства, пред които миграцията изправя държавите от цял свят през последните няколко години, установяването на адекватни мерки и инструменти за нейното регулиране и управление е от ключово значение за развитието на здравните системи в изпращащите и в приемащите държави.

Библиография

1. Директива 2003/109/ЕО на Съвета от 25.11.2003 г. относно статута на дългосрочно пребиваващи граждани от трети страни. Официален вестник на ЕС. 2003. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A32003L0109>
2. Директива 2004/38/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. относно правото на граждани на Съюза и на членове на техните семейства да се движат и да пребивават свободно на територията на държавите-членки. Официален вестник на ЕС. 2004. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0038>
3. Директива 2009/50/ЕО на Съвета от 25.05.2009 г. относно условията за влизане и пребиваване на граждани на трети държави за целите на висококвалифицирана трудова заетост. Официален вестник на ЕС. 2009. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32009L0050>
4. Директива 2014/36/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 година относно условията за влизане и престой на граждани на трети държави с цел заетост като сезонни работници. Официален вестник на ЕС. 2014. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0036&from=BG>
5. Директива 2014/66/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 15.05.2014 г. относно условията за влизане и пребиваване на граждани на трети държави в рамките на вътрешнокорпоративен трансфер. Официален вестник на ЕС. 2014. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32014L0066>
6. Европейска комисия. Съобщение до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно циркулярната миграция и партньорства за мобилност между Европейския съюз и трети държави. COM(2007) 248. 2007. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0248&from=BG>
7. Bieckmann F, Muskens. R. Circular migration – creating a virtuous circle. *The Broker* 2007; 1:10–14.
8. Code of practice for the international recruitment of health and social care personnel in England. 2021. [updated 11 November 2021; cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/code-of-practice-for-the-international-recruitment-of-health-and-social-care-personnel/code-of-practice-for-the-international-recruitment-of-health-and-social-care-personnel-in-england#WHO-safeguard-list>
9. Constant AF, Nottmeyer O. The economics of circular migration. In: Constant AF, Zimmermann KF. *International handbook on the economics of migration*. Edward Elgar Publishing. 2012; pp 55–74.
10. Constant AF, Zimmermann KF. Circular and repeat migration: counts of exits and years away from the host country. *Population Research and Policy Review*. 2011; 30(4): 495–515.
11. Dhillon I, Clark M, Kapp R. *Innovations in cooperation. a guidebook on bilateral agreements to address health worker migration*. 2010. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.who.int/workforcealliance/bilateral01.pdf>
12. Dilip R. Reverse remittances? Yes, but not really. 2009. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/peoplemove/reverse-remittances-yes-but-not-really>

13. Fargues P. Circular migration: Is it relevant for the South and East of the Mediterranean? CARIM Analytic and Synthetic Notes 2008/40, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, San Domenico di Fiesole (FI): European University Institute. 2008. [cited 2022 Feb 6]. Available from: http://www.eui.eu/Personal/fargues/Documents/CARIM_AS&N_2008_40.pdf
14. German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. Sustainable recruitment of nurses (Triple Win). 2022. [updated January 2022; cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>
15. Hugo G. Brain drain, brain gain or brain share. International Labour Organisation. Policy brief series edited by Graziano Battistella. 2014.
16. Hugo G. Circular migration and development: An Asia-Pacific perspective. In: Hofirek OR, Ivanova K, Nekorjak M. (eds). Boundaries in motion: rethinking contemporary migration events. Brno: Centre for the Study of Democracy and Culture (CDK). 2009; pp. 190–265.
17. International Labour Organization. Documentation of return and circular migration experiences of India health professionals. 2014. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://www.ilo.org/manila/publications/WCMS_355255/lang--en/index.htm
18. International Labour Organization. Promoting decent work across borders: A project for migrant health professionals and skilled workers. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://www.ilo.org/manila/projects/WCMS_173607/lang--en/index.htm
19. Johnsson R. Access to social protection and portability of social entitlements. International Labor Organization. Policy brief series edited by Graziano Battistella. 2014
20. Leith J, Rivas A. The temporary return of qualified nationals project (TRQN) III: Evaluation report for the International Organization for Migration (IOM). 2015. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://iom-nederland.nl/images/Publications/Evaluation_TRQN_Response_IOM.pdf
21. Martin PL. Economic and financial costs. International Labor Organization. Policy brief series edited by Graziano Battistella. 2014
22. Matrix Insight. EU level collaboration on forecasting health workforce needs, workforce planning and health workforce trends- a feasibility study. 2012. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/health_workforce_study_2012_report_en_0.pdf
23. Mazzucato V. Informal insurance arrangements in Ghanaian migrants' transnational networks: the role of reverse remittances and geographic proximity. *World Development*. 2009; 27 (6): 1105–1115.
24. Money J, Lin TK. Circular Migration of Health Professionals: Integration in the Host Countries. International Labour Organisation. Policy brief series edited by Graziano Battistella. 2014.
25. OECD. Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries. Paris: OECD Publishing. 2020. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-covid-19-crisis-in-oecd-countries-2f7bace2/>
26. OECD. Migration for employment: bilateral agreements at a cross-roads. Paris: OECD Publishing . 2004. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/migration-for-employment_9789264108684-en#page5
27. Panizzon M. Bilateral migration agreements and the GATS: sharing responsibility versus reciprocity. *Journal of Migration and Refugee Issues*. 2009; 5(3): 70–130
28. Schultz C, Rijks B. Mobility of health professionals to, from and within the European Union. Geneva: International Organization for Migration. 2014;19–20.
29. Vankova Z. Circular migration and the rights of migrant workers in Central and Eastern Europe: the EU promise of a triple win solution. 2020
30. Vertovec S. Circular migration: the way forward in global policy? International Migration Institute Working Paper 4, Oxford: IMI. 2007. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.7064&rep=rep1&type=pdf>
31. Wemos Health Unlimited. Health workers for all. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.wemos.nl/en/projects/human-resources-for-health/health-workers-for-all/>
32. WHO Regional Office for Europe. Better managing the mobility of health personnel in the Republic of Moldova. 2011. [cited 2022 feb 6]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/news/news/2011/15/better-managing-the-mobility-of-health-personnel-in-the-republic-of-moldova>
33. Wickramasekara P. Something is better than nothing: enhancing the protection of Indian migrant workers through bilateral agreements and memoranda of understanding. *Migrant Forum in Asia*. 2012.
34. World Health Organization. WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel. Geneva: WHO; 2010. Available from: http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf
35. Zimmermann K. Circular migration. *IZA World of Labor*. 2014: 1 doi: 10.15185/izawol.1

За кореспонденция:

Илияна Анчева Георгиева
Катедра по икономика и управление на здравеопазването
Медицински университет – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
e-mail: iliyana.georgieva@mu-varna.bg
