



CMR Working Papers

61/119

AGNIESZKA MAKULEC

Konsekwencje migracji wysoko wykwalifikowanego kapitału ludzkiego dla krajów wysyłających i migrantów na przykładzie personelu medycznego

Luty 2013

www.migracje.uw.edu.pl

Streszczenie:

Artykuł prezentuje teoretyczne podstawy analizy konsekwencji migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych dla indywidualnego i zagregowanego kapitału ludzkiego. W odróżnieniu do dyskusji na temat „drenażu mózgów”, tj. straty ponoszonej przez kraje wysyłające w związku z odpływem specjalistów za granicę, artykuł koncentruje się na pozytywnych konsekwencjach migracji dla kraju wysyłającego. Związane są one z nabywaniem nowych umiejętności (co się wyraża wyższymi wynagrodzeniami migrantów po powrocie), z stymulacją kapitału ludzkiego w kraju wysyłającym (zarówno osób migrujących jak i niemobilnych) czy z transferami pieniężnymi z za granicy. Zmniejszone koszty migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych dzięki automatycznemu uznawaniu kwalifikacji w niektórych zawodach w Unii Europejskiej (np. medycznych) stwarzają dobre warunki dla zwiększenia tymczasowości migracji. Tymczasowość migracji, brak masowości odpływu przy dużym stopniu transferowalności umiejętności i doświadczenia pomiędzy krajami może skutkować tym, że odpływ specjalistów będzie miał pozytywny efekt „pozyskiwania mózgów” dla kraju wysyłającego.

Słowa kluczowe:

Drenaż mózgów, pozyskiwanie mózgów, kapitał ludzki, specjaliści medyczni

Executive summary:

This paper presents theoretical background for studying consequences of highly-skilled migration for individual and aggregated human capital. Contrary to the brain drain discussion, which stresses the loss for the sending countries resulting from the outflow of specialists abroad, the paper focuses on the positive impacts of migration on the countries of origin. These could be a result of acquisition of new competences (resulting in higher salaries after return), of human capital stimulation in the sending country (of both migrants and non-migrants) or of remittances sent to the country of origin. Decreased costs of highly-skilled migration due to the automatic recognition of qualifications in selected professions in the European Union (e.g. for healthcare professionals) could result in increased temporality of migration. Temporality and circularity of migration together with lack of mass migration and high transferability of experience and skills between the countries could further result in brain gain for the sending countries.

Key words:

Brain drain, brain gain, human capital, healthcare professionals

Spis treści:

1	Wprowadzenie	5
1.1	Terminologia wokół migracji specjalistów medycznych	8
1.2	Charakterystyczne cechy kapitału ludzkiego specjalistów medycznych	12
2	Edukacja jako forma inwestycji w kapitał ludzki	14
3	Transferowalność umiejętności medycznych i długość trwania migracji.....	19
4	Konsekwencje migracji z punktu widzenia indywidualnego i zagregowanego kapitału ludzkiego	26
5	Migracje polskich medyków – drenaż czy zysk „mózgów”?	38
	Bibliografia.....	43

1 WPROWADZENIE

Migracje zagraniczne pracowników wysoko wykwalifikowanych istotnie różnią się od migracji personelu nisko wykwalifikowanego. Różnica w migracji pracowników wysoko i nisko wykwalifikowanych wynika z jakości posiadanego przez obie grupy kapitału ludzkiego, który rozumiany jest tutaj jako „wiedza, umiejętności, kompetencje i inne atrybuty posiadane przez jednostki, które sprzyjają tworzeniu osobistego, społecznego i ekonomicznego dobrobytu” (OECD, 2001). Przede wszystkim, pracownicy wysoko wykwalifikowani ponoszą w trakcie procesu kształcenia wyższe koszty niż pracownicy nisko wykwalifikowani. Wynika to z faktu dłuższego trwania kształcenia w przypadku pracowników wysoko wykwalifikowanych i wyraża się zarówno w postaci nakładów finansowych ponoszonych w trakcie kształcenia przez jednostki, ale też z kosztów poświęconego na kształcenie czasu wolnego czy wreszcie związane jest z tzw. kosztami utraconych możliwości (*opportunity costs*), czyli utraconym wynagrodzeniem, które jednostka mogłaby otrzymywać za swoją pracę gdyby zamiast kształcenia podjęła pracę zawodową. W konsekwencji pracownicy wysoko wykwalifikowani mają wyższe oczekiwania odnośnie zwrotu z inwestycji w edukację w przyszłej pracy zawodowej (Sjaastad, 1962). Z drugiej strony, pracownicy wysoko wykwalifikowani uzyskują również wyższe wynagrodzenia w kraju pochodzenia, a więc również koszt alternatywny związany z migracją w przypadku pracowników wysoko wykwalifikowanych jest wyższy. W konsekwencji, w mniejszym stopniu są oni zainteresowani pracą nielegalną za granicą (Dustmann i Glitz, 2011), która nie pozwala na realizację „zwrotu z inwestycji w edukację” poniesionych w kraju pochodzenia. Wreszcie, wiele krajów stosuje bardziej liberalną politykę wizową wobec pracowników wysoko wykwalifikowanych (Kapur i McHale, 2005), a nastawienie mieszkańców krajów docelowych migracji wobec imigrantów wysoko wykwalifikowanych jest bardziej przychylne niż nastawienie wobec imigrantów nisko wykwalifikowanych, którzy są postrzegani w większym stopniu jako konkurencja na rynku pracy (Madaj, 2009). Odwrotnie, popyt na pracowników wysoko wykwalifikowanych, w tym szczególnie na pracowników medycznych, w wielu krajach docelowych migracji jest

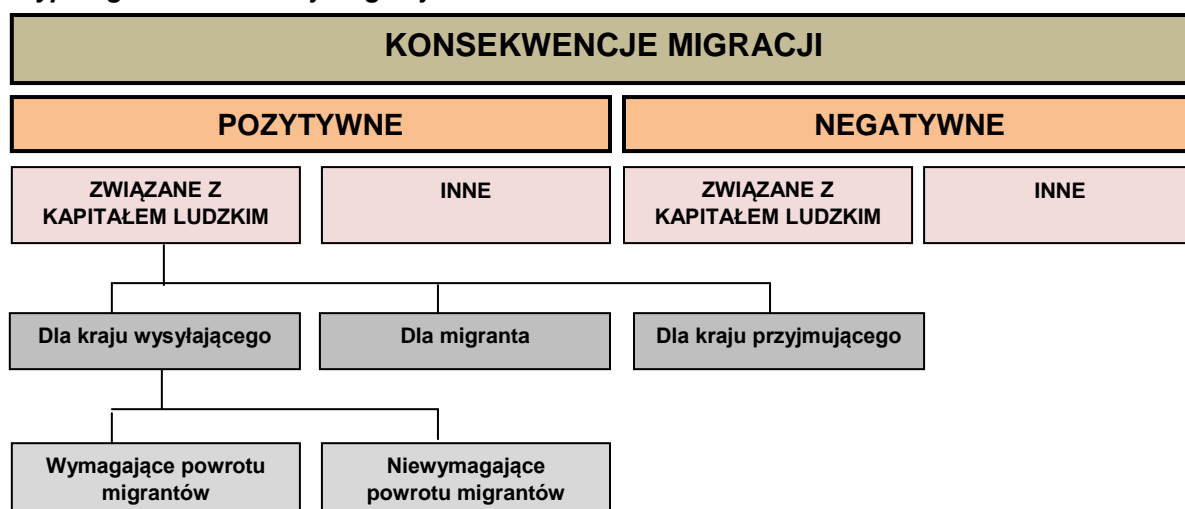
nieadekwatnie wysoki w porównaniu do podaży na lokalnych rynkach pracy i nie może być zaspokojony przez pracowników rodzimych. Pracownicy medyczni stanowią szczególną grupę wśród personelu wysoko wykwalifikowanego. Pełnią oni ważną społecznie funkcję, jaką jest zaspokajanie bezpieczeństwa zdrowotnego swoich społeczności i ich w szczególności dotyczy niemożność zaspokojenia popytu przez podaż specjalistów w krajach docelowych migracji. Szczególne cechy personelu medycznego, takie jak na przykład unikalność i stopniowalność umiejętności medycznych, czy nietransferowalność usług medycznych, odróżniają ich od innych pracowników wysoko wykwalifikowanych i mają wpływ na konsekwencje migracji tej grupy.

Różnice w migracjach pracowników wysoko i nisko wykwalifikowanych, a także specyficzne cechy wyróżniające specjalistów medycznych, mają wpływ na konsekwencje migracji z punktu widzenia krajów wysyłających. Celem artykułu jest przegląd teorii dotyczących konsekwencji migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych uwzględniających specyfikę kapitału ludzkiego tej grupy migrantów w świetle teorii kapitału ludzkiego. W niniejszym artykule zajmuję się analizą konsekwencji migracji wysoko wykwalifikowanego personelu na dwóch płaszczyznach – na poziomie jednostkowym (dla migranta) oraz na poziomie kraju wysyłającego (z punktu widzenia zagregowanego kapitału ludzkiego). Tym samym, nie są rozważane konsekwencje migracji dla kraju przyjmującego. Ponadto, artykuł skupia się na pozytywnych konsekwencjach migracji. Przyjęcie niniejszej perspektywy motywowane jest dwójako: po pierwsze, negatywne konsekwencje migracji wysoko wykwalifikowanych, w tym w szczególności konsekwencje dla kraju wysyłającego związane z tzw. „drenażem mózgów” (*brain drain*) są o wiele lepiej opisane w literaturze, co dotyczy także badań w zakresie konsekwencji migracji personelu medycznego. Po drugie, skupienie się na negatywnych konsekwencjach migracji przez badaczy wynikało przede wszystkim z postrzegania migracji jako permanentnych. Taka perspektywa sprzyja rozważaniu odpływu specjalistów za granicę w kategoriach straty cennych zasobów i nakładów poniesionych na ich wykształcenie w kraju. Obecnie, w szczególności w obrębie Unii Europejskiej, wraz ze zniesieniem formalnych barier przepływu personelu oraz znacznym ułatwieniem (praktycznie automatyzacją w przypadku personelu medycznego) uznawania kwalifikacji

zawodowych, migracje mogą przyjmować coraz częściej formy migracji czasowej czy nawet cyrkulacyjnej. Tym samym, odpływ zasobów za granicę nie musi być permanentną stratą dla kraju wysyłającego – przeciwnie, mogą powrócić specjaliści z jeszcze większymi umiejętnościami, może dokonywać się wymiana doświadczeń i umiejętności, a podział korzyści z migracji może w większym stopniu odbywać się pomiędzy kraj wysyłający i przyjmujący, nie wspominając przy tym o korzyściach z punktu widzenia migranta.

Wreszcie, w artykule interesują mnie szczególnie te konsekwencje, które wynikają z oddziaływania na siebie migracji i edukacji – czyli są związane z zmianą jakości kapitału ludzkiego podczas migracji (nabywanie nowych umiejętności przez migrantów i możliwość ich transferowania pomiędzy krajami) lub z oddziaływaniem migracji w inny sposób na kształtowanie kapitału ludzkiego (np. poprzez stymulujący wpływ na kształcenie związany z perspektywą migracji, oddziaływanie migracji na kształtowanie infrastruktury edukacyjnej w kraju pochodzenia, wpływie transferów pieniężnych migrantów na kształtowanie kapitału ludzkiego). Typologię konsekwencji migracji specjalistów stosowaną w niniejszym artykule przedstawia rysunek 1. Przy rozważaniu konsekwencji migracji personelu wysoko wykwalifikowanego dla kraju wysyłającego rozważane są zarówno konsekwencje możliwe dzięki czasowemu charakterowi migracji, jak i te, które są realizowane niezależnie od powrotów migrantów.

Rys. 1. Typologia konsekwencji migracji



Źródło: opracowanie własne.

Rozważania na temat teorii migracyjnych i wyników badań dotyczących migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych, przedstawione w części 4 niniejszego artykułu, poprzedzone są wprowadzeniem do terminologii używanej w artykule (część 1.1). W kolejnych częściach artykułu dyskutowane są zmienne wpływające na konsekwencje migracji specjalistów medycznych – w części 1.2 dyskutowana jest specyfika umiejętności medycznych oraz specyfika migracji wysoko wykwalifikowanych, w części 3 – kwestia transferowalności umiejętności i doświadczenia pomiędzy krajami. W części 2 przedstawione zostały zależności pomiędzy inwestycją w edukację a migracjami, tj. podstawowe założenia teorii kapitału ludzkiego. Wreszcie, w części 4 wyniki rozważań teoretycznych odnoszone są do specyficznego kontekstu migracji polskich specjalistów medycznych.

1.1 Terminologia wokół migracji specjalistów medycznych

Na początku artykułu wydaje się konieczne zdefiniowanie podstawowych pojęć związanych z migracjami pracowników wysoko wykwalifikowanych, w tym w szczególności specjalistów medycznych. Pojęciem wymagającym sprecyzowania jest na pewno pojęcie „migracji” czy „mobilności” (traktowane zamiennie). Jedną z tradycyjnych definicji migracji autorstwa Everetta Lee, definiuje migrację jako *„trwałą lub półtrwałą zmianę miejsca zamieszkania, przy czym nie czyni się żadnych ograniczeń jeśli chodzi o odległość ruchu, jego przymusowy lub dobrowolny, wewnętrzny lub zewnętrzny charakter”* (Lee, 1966 za: Górny i Kaczmarczyk, 2003). Ta definicja nie odnosi się do takich aspektów migracji jak minimalna długość pobytu za granicą czy rodzaj podejmowanej za granicą aktywności. Nieco odmienne definicje migracji przyjmowane są na potrzeby statystyki publicznej – ONZ definiuje migrację jako *„przemieszczenie z określonego rejonu do innego lub też przemieszczenie się o ściśle określonej odległości, które odbyło się w danym interwale, skutkiem którego była zmiana miejsca zamieszkania”* (UN, 1998). Za migranta długookresowego uznawana jest osoba, która przeprowadza się do innego kraju niż jego kraj rodziwy (zamieszkania) na okres przynajmniej roku, a kraj ten staje się jego nowym miejscem zamieszkania. Migrant krótkookresowy natomiast to osoba, która

wyjeżdża do kraju innego niż jego kraj rodziwy (zamieszkania) na okres przynajmniej trzech miesięcy, lecz krócej niż rok, z wyjątkiem podróży w celach rekreacyjnych, urlopowych i wakacyjnych, odwiedzin znajomych i rodziny, w celach służbowych, na leczenie lub pielgrzymkę. Definicja stosowana przez Ośrodek Badań nad Migracjami UW, za migracje międzynarodowe uznaje natomiast „*mobilność związaną z przekroczeniem granicy państwowej, za migranta uznawana jest natomiast każda osoba przekraczająca granicę państwową (z wyłączeniem osób wyjeżdżających w celach turystycznych, rekreacyjnych i służbowych¹) niezależnie od czasu trwania ruchu*” (Górny i Kaczmarczyk, 2003). Warto zauważyć, że przedstawione definicje są bardzo pojemne treściowo – obejmują różne formy mobilności, w tym przemieszczenia przymusowe, migracje ze względów politycznych czy migracje rodzinne.

Ze względu na to, że migracje są przedmiotem zainteresowania różnych dziedzin nauki (tj. historia, ekonomia, politologia, socjologia czy psychologia), znajduje to odzwierciedlenie w różnorodności definicji migracji funkcjonujących w nauce. Na gruncie nauk ekonomicznych, migracja traktowana jest jako „*ekonomicznie uwarunkowane przemieszczenie ludności*” (Górny i Kaczmarczyk, 2003). Przykładem definicji tego typu jest definicja Murdoch w pracy dotyczącej emigracji lekarzy z Polski napisanej w nurcie teorii kapitału ludzkiego. Definiuje ona migranta jako „*osobę, która przenosi się ze swego ojczystego kraju do innego, kierowana chęcią poprawy swojego bytu w sensie materialnym, jak i pod względem statusu społecznego*” (Murdoch, 2011) wskazując nie tylko na przestrzenny charakter migracji, ale przede wszystkim na jej ekonomiczną motywację. W niniejszym artykule przyjmuję podobną definicję migracji zawężając ją do dobrowolnych przemieszczeń jednostek pomiędzy granicami krajów mających charakter zarobkowy lub edukacyjny, tj. motywowanych chęcią poprawy własnej sytuacji ekonomicznej lub społecznej. Migracja związana jest zatem z chęcią maksymalizacji zysku (wyższe wynagrodzenie lub inwestycja w edukację gwarantująca wyższe wynagrodzenia po zakończeniu kształcenia) lub chęcią zmiany przez migranta swojej relatywnej pozycji w określonej grupie odniesienia lub chęcią zmiany grupy odniesienia (Stark i Bloom, 1985). Może

¹ Służbowych w znaczeniu delegowania pracowników przez ich pracodawcę do czasowej pracy zagranicą przy pozostawaniu w ścisłym związku z pracodawcą w kraju pochodzenia, w tym poprzez wypłacane przez niego wynagrodzenie.

mieć formę migracji osiedleńczych, ale również tymczasowych, których szczególnym przypadkiem są migracje cyrkulacyjne związane z powtarzalnym przemieszczaniem się pomiędzy krajami.

Migracja wiąże się z przemieszczaniem pomiędzy krajami kapitału ludzkiego, które to pojęcie również wymaga zdefiniowania. Według definicji Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), kapitał ludzki jest to *„wiedza, umiejętności, kompetencje i inne atrybuty posiadane przez jednostki, które sprzyjają tworzeniu osobistego, społecznego i ekonomicznego dobrobytu”* (OECD, 2001). Kapitał ludzki jest definiowany również jako zasoby indywidualne migrantów, które przekształcają się w kapitał, jeśli na danym rynku istnieje popyt na określonego rodzaju zasoby (Grabowska-Lusińska i Okólski, 2009). Zasoby indywidualne to wszelkiego rodzaju umiejętności i predyspozycje jednostek, zaczynając od zasobów czysto demograficznych, jak wiek, płeć, pochodzenie, faza cyklu życia, poprzez cechy kulturowe, jak wykształcenie, zawód, znajomość języka, ogólna kompetencja kulturowa, a kończąc na zasobach psychicznych jak motywacja, odporność na stres, poczucie wartości czy wiara we własne siły (Giza-Poleszczuk i in., 2000).

Migranci wysoko wykwalifikowani, tzw. „specjaliści”, charakteryzują się tym że ich kapitał ludzki, a więc zasób ich cech wrodzonych, wiedzy, umiejętności i doświadczenia, jest na szczególnie wysokim poziomie. Według definicji Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), za wysoko wykwalifikowanego specjalistę można uznać absolwenta uniwersytetu lub ekwiwalentnej uczelni lub pracownika sektora związanego z nauką lub technologią, który w trakcie kariery zawodowej uzyskał odpowiednie doświadczenie (kwalifikacje) (OECD, 2002). Definicja ta dopuszcza uznanie za specjalistę osoby o niższym poziomie formalnego wykształcenia, która wykonując specyficzny i wymagający kwalifikacji zawód nabywa w tej drodze unikalnego doświadczenia. Definicja specjalisty zdecydowanie obejmuje reprezentantów zawodów medycznych, których wykonywanie wymaga uzyskania wykształcenia wyższego i/lub nabycia specyficznych umiejętności potwierdzonych państwowymi egzaminami. Ponadto, dopuszczanie do zawodu jest poddane kontroli administracji państwowej i korporacji zawodowych. Przez specjalistów medycznych rozumiem w artykule lekarzy, pielęgniarki oraz inne

osoby bezpośrednio zaangażowane w świadczenie usług medycznych pacjentom oraz biorących udział w procesie leczenia niezależnie od tego czy mają oni osobisty kontakt z pacjentem (np. również farmaceuci, technicy laboratoryjni). Definicja ta nie obejmuje personelu medycznego, nieświadczącego bezpośrednio pomocy medycznej i niebiorącego udziału w procesie leczenia (np. menadżerowie, techniczna obsługa szpitali).

Wreszcie, dyskusja nad konsekwencjami mobilności pracowników wysoko wykwalifikowanych wymaga również zdefiniowania takich pojęć jak „drenaż mózgów” (*brain drain*), „wymiana mózgów” (*brain exchange*) oraz „pozyskiwanie mózgów” (*brain gain*). Dyskusja nad konsekwencjami mobilności pracowników wysoko wykwalifikowanych, w tym w szczególności nad konsekwencjami odpływu personelu medycznego za granicę, ma długą historię wpisującą się w dyskusję nad efektem „drenażu mózgów” (*brain drain*) krajów rozwijających się przez kraje rozwinięte. Według spotykanej w literaturze definicji, drenaż mózgów oznacza „*niesymetryczny przepływ specjalistycznych zasobów pracy z jednego kraju do drugiego, gdzie wynik netto jest wyraźnie na korzyść tego drugiego*” (Salt, 1997). Według Kaczmarczyka i Okólskiego, drenaż mózgów jest elementem szerszego pojęciowo zjawiska jakim jest wymiana mózgów (*brain exchange*) (Kaczmarczyk i Okólski, 2005). Jego istotą jest fakt, że osoby migrujące są zatrudniane w kraju docelowym na stanowisku i w zawodzie, które są zgodne z ich kwalifikacjami. Jeżeli taka sytuacja nie występuje, tzn. gdy wysoko wykwalifikowany podejmuje za granicą pracę, która nie wymaga jego kwalifikacji ani dotychczasowego doświadczenia zawodowego, to zachodzi deprecjacja kwalifikacji (*deskilling*) i mamy do czynienia ze zjawiskiem marnotrawstwa mózgów (*brain waste*). Wymiana mózgów zakłada dwukierunkowy przepływ osób wysoko wykwalifikowanych między krajami pochodzenia i docelowymi. Gdy występuje ostra postać odpływu netto, mówimy o drenażu mózgów (*brain drain*), a gdy napływ netto ma taką postać, to używa się określenia pozyskiwanie mózgów czy zysk mózgów (*brain gain*) (Kaczmarczyk i Okólski, 2005). Pojęcia „pozyskiwanie mózgów” używa się również ogólnie w znaczeniu pozytywnych konsekwencji migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych dla kraju wysyłającego. W takim to znaczeniu pojęcie to jest również używane w niniejszym artykule.

1.2 Charakterystyczne cechy kapitału ludzkiego specjalistów medycznych

Niewątpliwie, cechą określającą specjalistów medycznych jest ich kapitał ludzki – kwalifikacje i umiejętności, które nie tylko zdobywane są podczas szczególnie długiego i wymagającego (a także kosztownego) procesu kształcenia na studiach, ale również w trakcie ciągłego doksztalcania i aktualizacji wiedzy, jak również poprzez nabywanie doświadczenia. Kwalifikacje medyczne cechują się dużą unikalnością – nie są one powszechnie posiadane w społeczeństwie, przez co są szczególnie cenione i pożądane. Dostęp do zawodów medycznych jest w większości krajów ograniczony i regulowany, wykonywanie np. zawodu lekarza wymaga ukończenia studiów, stażu, zdania egzaminów zawodowych oraz przynależności do organizacji branżowych, ponadto wiąże się z dużą odpowiedzialnością i szacunkiem w społeczeństwie. Popyt na kwalifikacje medyczne w ujęciu globalnym stale wzrasta, w związku ze starzeniem się społeczeństw krajów rozwiniętych z jednej strony, i niedoborami kadrowymi w sferze opieki medycznej w krajach rozwijających się z drugiej strony. Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała w 2006 roku, że na świecie brakuje około 4 milionów specjalistów medycznych, a 57 krajów (w tym 36 krajów Afryki Subsaharyjskiej) zostało określone jako mające krytyczne niedobory personelu medycznego² (WHO, 2006). Jednocześnie, kraje rozwinięte sukcesywnie rekrutują coraz więcej specjalistów medycznych z innych krajów ze względu na niemożność zaspokojenia rosnącego popytu kształceniem własnych specjalistów. Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), w latach 1970 – 2005 średni roczny wzrost liczby specjalistów medycznych wykształconych w innych krajach (*foreign-trained*) wynosił 10% w Finlandii, Holandii, Portugalii czy Francji, 6-7% w Danii i Szwecji, natomiast w Stanach Zjednoczonych, Australii czy Nowej Zelandii – 3-4% (Simoens i Hurst, 2006).

Warto przy tym zauważyć, że popyt na umiejętności reprezentowane przez specjalistów medycznych oraz potrzeba ich mobilności nie maleją wraz

² Przy szacowaniu niedoborów personelu medycznego przyjęto minimalny 80% próg objęcia populacji wykwalifikowaną opieką medyczną podczas porodów oraz szczepieniami przeciwko odrze. Tego kryterium nie spełniały kraje, które miały poniżej 2,5 specjalistów medycznych (liczeni byli tylko lekarze, pielęgniarki i położne) na 1000 mieszkańców.

z postępowaniem technologicznym. Rozwój nowoczesnych technologii, inaczej niż w przypadku takich wysoko wykwalifikowanych pracowników jak specjaliści IT czy naukowcy, których 'fizyczna' migracja staje się coraz mniej konieczna, nie może zastąpić zapotrzebowania na migrację personelu medycznego (Salt, 1991). Usługi medyczne mają charakter w dużej mierze nietransferowalny (*intangibles*)³, tzn. że praca w sektorze medycznym nie może zostać łatwo zastąpiona przez inne czynniki produkcji tj. np. kapitał, a popyt na medyków może być praktycznie zaspokojony jedynie przez kształcenie nowej lokalnej kadry lub imigrację, a nie przez napływ z innych grup zawodowych. Konsekwencją niezaspokojonego popytu na usługi medyczne w krajach docelowych migracji oraz charakteru pracy medyków (niejako '*pro publico bono*') jest to, że są oni przychylniej postrzegani w krajach docelowych migracji niż pozostali migranci. Z jednej strony, większość krajów stwarza zdecydowanie mniej ograniczeń w dostępie do rynku pracy dla migrantów wysoko wykwalifikowanych niż tych bez kwalifikacji (np. Lucas, 1981). Po drugie, odbiór medyków jako migrantów w krajach docelowych migracji jest również inny – są łatwiej akceptowani przez społeczeństwa krajów przyjmujących, ponieważ nie są postrzegani jako konkurencja w dostępie do miejsc pracy (Castles i Miller, 2003) czy jako wykorzystujący hojne systemy zabezpieczenia społecznego krajów dobrobytu, ale raczej jako przyczyniający się do wzrostu tego dobrobytu (Madaj, 2009).

Wreszcie, kolejną cechą umiejętności medycznych jest to, że są one różnorodne i stopniowalne. Kapitał ludzki specjalistów medycznych daje się opisać poprzez posiadaną specjalizację medyczną oraz poziom doświadczenia – inny jest zasób kapitału ludzkiego absolwenta studiów medycznych, a inny – lekarza z II stopniem specjalizacji i doświadczeniem w skomplikowanych operacjach. Ponadto, niektóre umiejętności medyczne mają charakter komplementarny wobec innych i muszą być świadczone wspólnie z innymi – chodzi tutaj na przykład o tzw. specjalności zabiegowe tj. np. anestezjologia. Umiejętności te są niezbędne do przeprowadzenia operacji, w której biorą udział również inni specjaliści, ale nie funkcjonują samodzielnie. Tym samym trzeba zwrócić uwagę na fakt, w przypadku rozważania konsekwencji migracji specjalistów medycznych

³ W przeciwieństwie do nietransferowalności usług medycznych w podanym znaczeniu, umiejętności medyczne charakteryzują się stosunkowo dużą uniwersalnością i mogą być łatwo transferowalne (przenoszone) pomiędzy krajami (zob. pkt. 3).

ważny jest nie tylko poziom odpływu specjalistów za granicę w wymiarze ilościowym, ale także jakościowym (Kaczmarczyk i Ruszczak, 2007). Efektywna realizacja procesu leczenia wymaga nie tylko obecności odpowiedniej liczby specjalistów w kraju (przy ich odpowiednim geograficznym rozproszeniu w zależności od popytu lokalnego), ale również obecności specjalistów odpowiedniej „jakości” i specjalności. Niedobór specjalistów jednej dziedziny (np. anestezjologów) może zakłócać funkcjonowanie systemu opieki zdrowia jako całości.

Specyfika kwalifikacji i umiejętności medycznych oddziałuje na oczekiwania tej grupy wobec rynku pracy, jej decyzje migracyjne i konsekwencje migracji. Zgodnie z teorią kapitału ludzkiego, z punktu widzenia jednostki wykształcenie należy traktować jako inwestycję, której łączny koszt stanowią bezpośrednie wydatki na edukację oraz zarobki utracone w ciągu okresu pobierania nauki, zaś korzyści wyrażają się w strumieniu dochodów (Becker, 1962). Ze zdobyciem wykształcenia medycznego wiążą się szczególnie duże nakłady inwestycyjne ponoszone przez jednostki zarówno w postaci nakładów pieniężnych ponoszonych na kształcenie (przez państwo i jednostki), poświęconego czasu a także w postaci kosztów utraconych możliwości (np. wynagrodzenia, które można by zarobić w czasie poświęconym na naukę). Według Murdoch, koszty alternatywne ponoszone przez pojedynczego polskiego lekarza wynoszą minimum 129 tysięcy złotych w całym cyklu kształcenia (Murdoch, 2011). Naturalne jest, że dużym nakładom na inwestycje we własny kapitał ludzki dokonywanym przez osoby wysoko wykwalifikowane (w tym specjalistów medycznych) towarzyszy oczekiwanie dużego zwrotu z inwestycji w przyszłości (Sjaastad, 1962). Konsekwencją przyjęcia teorii kapitału ludzkiego jest założenie o racjonalnym zachowaniu jednostki i dążenia do maksymalizacji zysku z inwestycji w edukację w przyszłym życiu zawodowym.

2 EDUKACJA JAKO FORMA INWESTYCJI W KAPITAŁ LUDZKI

Zgodnie z teorią kapitału ludzkiego jednostka, zachowując się racjonalnie, podejmuje decyzję o inwestowaniu we własny kapitał ludzki (poprzez podwyższanie kwalifikacji) mając na uwadze różne możliwości uzyskania

korzyści z tych nakładów w przyszłości. Inwestowanie we własny kapitał ludzki może mieć formę uczestnictwa w formalnym systemie edukacyjnym (studia, kursy), ale również może mieć formę nauki podczas pracy (tzw. *on-job training*). Kapitał ludzki w przeciwieństwie do innych form kapitału nie może zostać oddzielony od jego właściciela i jednostka musi się przemieszczać, jeśli chce maksymalizować zwrot z inwestycji w edukację (Dustmann i in., 2010). Zgodnie z zasadą racjonalności, umiejętności powinny być nabywane tam, gdzie koszt ich pozyskania jest najniższy i wykorzystywane tam, gdzie wynagradzanie tych umiejętności jest największe (Dustmann i in., 2010). Jeśli za granicą wynagradzanie umiejętności medycznych jest relatywnie większe niż w kraju pochodzenia, racjonalnym zachowaniem jednostek będzie emigracja (rys. 1 – sytuacja 1). I odwrotnie, jeśli nabyte umiejętności wynagradzane są lepiej w kraju pochodzenia niż na emigracji, to wyjazd jest mało prawdopodobny.

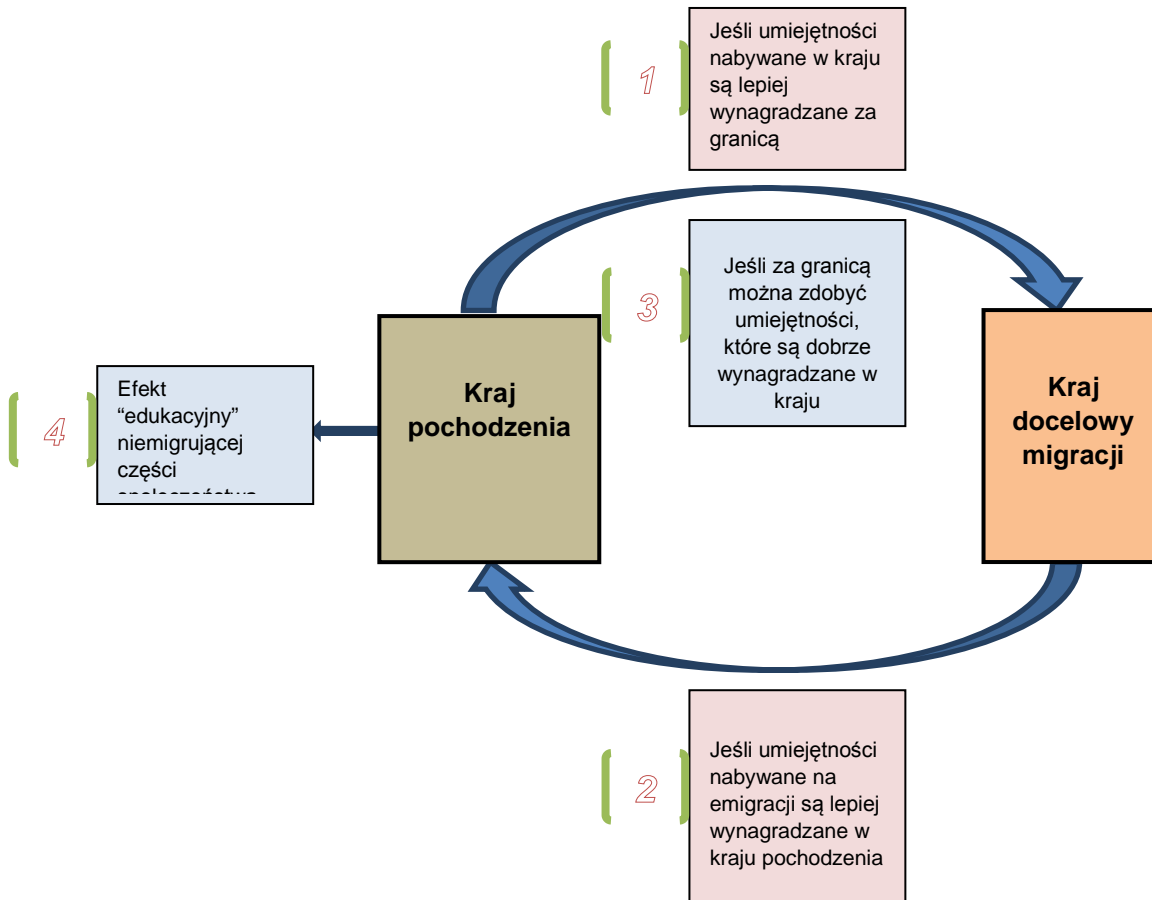
Nie tylko uczestniczenie w formalnym systemie edukacji, ale także praca za granicą w swoim zawodzie wiąże się z nauką - z nabywaniem umiejętności (tj. język, inne sposoby organizacji pracy, inne technologie) i doświadczenia, które może być wartościowe po powrocie (Dustmann i Glitz, 2011). Badania wykazały, że doświadczenie zawodowe zdobyte za granicą powiększa zarobki migrantów powrotnych bardziej niż doświadczenie zdobyte w kraju (Reinhold i Thom, 2009, Barrett i O'Connell, 2001, Barrett i Goggin, 2010). Jeśli jednostka podczas pobytu w kraju docelowym migracji nabędzie umiejętności, które są lepiej wynagradzane w kraju pochodzenia, to racjonalnym zachowaniem będzie powrót do kraju pochodzenia (rys. 1 – sytuacja 2).

Oprócz motywu ekonomicznego związanego ze zwrotem z nakładów inwestycyjnych w edukację otrzymywanych w kraju pochodzenia lub w kraju docelowym migracji, zależność między edukacją a migracją może wyrażać się również w migracjach edukacyjnych. Jednostki mogą emigrować w celu nabycia umiejętności, które są wysoko cenione w ich kraju a łatwo/tanio dostępne za granicą. Działając racjonalnie, jednostki będą emigrować w celu odbycia za granicą studiów medycznych lub innej części formalnego kształcenia specjalistów medycznych, np. szkolenia specjalizacyjnego, jeśli koszty tego kształcenia są niższe zagranicą niż w kraju pochodzenia (rys. 1 – sytuacja 3). Tak jak w przypadku migracji zarobkowych, decyzja o pozostaniu w kraju

docelowym migracji lub powrocie do kraju pochodzenia zależy od poziomów wynagradzania umiejętności nabytych przez migrantów w kraju pochodzenia i za granicą (rys. 1 – sytuacja 2).

Wreszcie, w studiowaniu zależności pomiędzy edukacją a migracją ważny jest również efekt podkreślany przez podejście nazywane Nową Ekonomią Drenażu Mózgów. Jak już stwierdziliśmy, decyzje jednostek dotyczące inwestowania w edukację i migracji są od siebie zależne – jednostka może podejmować decyzję o inwestowaniu w edukację w kraju swojego pochodzenia ze względu na perspektywę późniejszej migracji i uzyskania wyższego zwrotu z inwestycji w edukację w kraju docelowym migracji. Stark zauważył, że w gospodarce zamkniętej (bez możliwości migracji zagranicę) jednostki mają skłonność do niedoinwestowania swego kapitału ludzkiego (Stark, 2004). Jednostki mogłyby dokonać większych inwestycji w zdobywanie wykształcenia i nowych umiejętności, jednak ponieważ inwestycje te są kosztowne a we własnym kraju – ze względu na niedostateczny popyt na kwalifikacje lub niskie wynagrodzenia – nie ma perspektyw na zwrócenie tych nakładów, nie robią tego. Gdy pojawia się perspektywa migracji po zdobyciu określonych umiejętności (a więc perspektywa zwrotu nakładów na inwestycje w kapitał ludzki), pojawia się jednocześnie zachęta do zwiększenia inwestycji w rozwój jednostkowego kapitału ludzkiego. W rezultacie, jednostki, niezależnie od tego czy faktycznie emigrują czy zostają w kraju, mają większą zachętę do inwestowania w swoje kwalifikacje i umiejętności. Jednostka zatem inwestuje w swoją edukację ze względu na perspektywę migracji i albo migruje za granicę, żeby zrealizować wyższy zwrot z inwestycji dostępny za granicą (rys. 1 – sytuacja 1), albo pozostaje w kraju pochodzenia z wyższymi kwalifikacjami a zatem również „niebezpośrednio” korzysta w ten sposób z perspektywy migracji (rys. 1 – sytuacja 4).

Rys. 1. Zależność pomiędzy inwestowaniem w rozwój kapitału ludzkiego a migracją.



Źródło: opracowanie własne.

Na decyzje migracyjne i edukacyjne jednostek, zilustrowane na rysunku 1, ma wpływ kilka czynników. Po pierwsze, ważna jest możliwość inwestowania w edukację w kraju pochodzenia, która jest konsekwencją dostępnej infrastruktury edukacyjnej w kraju pochodzenia, możliwości elastycznego reagowania tej infrastruktury na zmiany popytu na edukację, czy dostępnością edukacji dla ogółu społeczeństwa z punktu widzenia jej kosztów i reglamentowania dostępu. Po drugie, ważna jest również możliwość 'uczenia się' podczas migracji, co jest związane z charakterem wykonywanej za granicą pracy (ograniczona możliwość uczenia się podczas wykonywania pracy poniżej kwalifikacji) oraz istnieniem formalnych barier w przepływie osób związanych z prowadzoną przez kraje docelowe migracji polityką wizową.

Wreszcie, kluczowe znaczenie ma również możliwość transferu umiejętności pomiędzy krajami pochodzenia i migracji. Decyzje o migracji podejmowane są przez jednostki (w tym przez specjalistów medycznych) na podstawie porównania

zwrotu z inwestycji w edukację możliwego do otrzymania w kraju i za granicą. Z kolei, zwrot z inwestycji w kapitał ludzki nabyty w kraju pochodzenia zależy od tego, czy przepływ umiejętności i doświadczenia jednostki pomiędzy krajami jest możliwy. Jeśli przepływ tych umiejętności jest niemożliwy lub ograniczony (a więc związany z wysokimi kosztami), jednostka nie będzie w stanie uzyskiwać premii z nabytych umiejętności dzięki migracji i migracja zarobkowa może stać się nieracjonalna. W przypadku jednak gdy jest możliwy przy migracjach zarobkowych (w których celem jednostki jest maksymalizacja zysku), jeśli zwrot z inwestycji w kapitał ludzki (a więc relatywne wynagrodzenia) jest wyższy za granicą, jednostka będzie migrować. W przypadku migracji edukacyjnych, motywacją do emigracji może być fakt, że za granicą można łatwo/tanio zdobyć umiejętności, które są dobrze wynagradzane (pożądane) w kraju pochodzenia migranta.

Ponieważ pobyt za granicą może być również formą uczenia się, w trakcie pobytu za granicą sytuacja jednostki może się zmienić. Nowo nabyte umiejętności za granicą mogą mieć wyższą stopę zwrotu w kraju pochodzenia i jednostka może podjąć decyzję o powrocie (Dustmann i in., 2010). Długość pobytu migranta za granicą według teorii kapitału ludzkiego jest pochodną porównania stawek płac za posiadane umiejętności i doświadczenie w kraju pochodzenia i docelowym migracji. Według teorii kapitału ludzkiego, kapitał ludzki jest samo-odtwarzalny (*self-productive*) – lepiej wykształceni imigranci nabywają nowe umiejętności łatwiej. Z tego względu migracja ma charakter selektywny. W przypadku, gdy wynagradzanie poszczególnych umiejętności jest wyższe za granicą to jednostki, które zdecydują się na powrót do kraju pochodzenia będą najmniej wykwalifikowane wśród migrantów. Jednostki te najwolniej przyswajają nowe umiejętności, a więc nie posiadają w dostatecznej liczbie i jakości umiejętności, których wynagradzanie jest w kraju docelowym migracji wyższe niż w kraju pochodzenia. Migranci najlepiej wykwalifikowani szybciej nabędą umiejętności lepiej wynagradzane za granicą i pozostaną w kraju docelowym migracji. Odwrotnie, jeśli wynagradzanie poszczególnych umiejętności jest niższe za granicą, gorzej wykształceni migranci pozostaną w kraju docelowym migracji a powrócą ci, którzy mają stosunkowo największy zasób dobrze wynagradzanych w kraju pochodzenia umiejętności. Lepiej wykwalifikowane jednostki dzięki

szybszemu przyswajaniu nowych umiejętności szybciej reagują na zmiany wynagradzania kapitału ludzkiego w kraju pochodzenia i docelowym migracji i są w stanie dzięki decyzjom migracyjnym lepiej wykorzystywać sytuację na rynku pracy do maksymalizacji swojego wynagrodzenia. Efekt ten został zaprezentowany np. w badaniach Borjasa i Bratsberga (Borjas i Bratsberg, 1996) oraz Starka (Stark i in., 1998). Im większa jest komplementarność umiejętności nabytych przed emigracją i umiejętności nabywanych podczas pobytu za granicą, tym bardziej prawdopodobne jest, że poziom inwestycji w kapitał ludzki za granicą będzie większy w przypadku wyżej wykwalifikowanych migrantów (Borjas, 2000). Na podstawie wyników cytowanych wcześniej badań, można wysnuć konkluzję, że migranci wyżej wykwalifikowani nie tylko nabywają szybciej i więcej nowych umiejętności za granicą, ale również mogą szybciej reagować na różnice poziomu wynagrodzeń danych umiejętności pomiędzy krajami. To czy ci „najlepsi” z migrantów powrócą do kraju pochodzenia zależy od transferowalności umiejętności pomiędzy krajami i poziomu wynagrodzeń. Tym samym, analiza pozytywnych konsekwencji migracji dla kraju wysyłającego związanych z powrotem do kraju pochodzenia migrantów z nowymi umiejętnościami musi uwzględniać i transferowalność umiejętności, i selektywność migracji powrotnych.

3 TRANSFEROWALNOŚĆ UMIEJĘTNOŚCI MEDYCZNYCH I DŁUGOŚĆ TRWANIA MIGRACJI

Tak jak już wspomniano, kwestia transferowalności umiejętności medycznych ma kluczowe znaczenie dla decyzji migracyjnych, w tym decyzji o migracjach powrotnych. Umiejętności migrantów mogą nie być łatwo przenoszone na rynek pracy kraju docelowego migracji (np. ze względu na różnice językowe) i w rezultacie wysoko wykwalifikowani migranci mogą mieć trudności z otrzymaniem takiego samego wynagrodzenia jak pracownicy rodzimi z tym samym poziomem umiejętności i doświadczenia, przynajmniej przez pewien czas po imigracji (Dustmann i Glitz, 2011).

Umiejętności można podzielić na umiejętności ogólne cechujące się dużym stopniem uniwersalności (*general*) oraz umiejętności specyficzne dla danego

kraju (*country-specific*) (np. znajomość języków) (Becker, 1975). Charakterystyczną cechą kwalifikacji medycznych jest to, że są one w dużej części uniwersalne (Kaczmarczyk i Okólski, 2005). Wykształcenie nabywane przez lekarzy w różnych krajach jest porównywalne, dlatego wiedza i doświadczenie zdobyte podczas studiów i praktyki medycznej mogą być stosunkowo łatwo przenoszone pomiędzy krajami. Mimo że język odgrywa w pracy lekarza ważną rolę (komunikacja z pacjentem), istnieje wspólna, międzynarodowa „terminologia medyczna” a wiedza ma w sporej mierze charakter praktyczny (a więc w dużym stopniu jest niezależna od umiejętności językowych). Badania wskazują, że brak posiadania przez imigrantów specyficznych dla kraju umiejętności wpływa negatywnie na wynagrodzenia szczególnie w początkowym okresie po emigracji. Wiele badań potwierdza, że zarobki migrantów są niższe, szczególnie w bezpośrednim okresie po zmianie miejsca zamieszkania (Dustmann i in., 2010, Dequiedt i Zenou, 2011). Związane jest to ze słabszymi umiejętnościami językowymi emigrantów, ale także z ich gorszą orientacją na lokalnym rynku pracy (brak wiedzy i kontaktów)⁴, różnicami w posiadanym doświadczeniu, czy kwestiami formalnymi (związanymi z uregulowaniem legalności popytu). Jednocześnie trzeba jednak zauważyć, że sytuacja migrantów wykwalifikowanych jest dużo korzystniejsza w tym względzie od sytuacji pozostałych migrantów: mają lepsze możliwości przetwarzania informacji („uczenia się na emigracji”), niższe ryzyko bezrobocia w kraju docelowym migracji (np. Sjaastad, 1962, Lucas, 1981, Schaeffer, 1985, Fischer i in., 1997), a więc wyższą tzw. „efektywność alokacyjną” (*allocative efficiency*) (Chiswick, 2000) – zdolność do efektywnego wykorzystania swoich umiejętności i efektywnego dopasowania do potrzeb rynku pracy z względu np. na posiadanie lepszych umiejętności językowych. Ponadto, migranci wysoko wykwalifikowani również częściej korzystają z branżowych sieci kontaktów (poprzez przynależność do organizacji branżowych), co może ułatwiać im adaptację do rynku pracy w krajach docelowych migracji. Znajomość języka kraju docelowego migracji zajmuje szczególną rolę wśród umiejętności specyficznych. Język nie tylko jest czynnikiem zwiększającym wydajność innych form kapitału

⁴ Te braki mogą być kompensowane poprzez istniejące sieci migracyjne. W przypadku migracji specjalistów medycznych nie tyle chodzi o sieci towarzyskie, lecz sieci branżowe, profesjonalne.

ludzkiego, ale również umożliwia nabywanie nowych umiejętności podczas pobytu na emigracji (Chiswick i Miller, 2003).

Im dłużej imigrant może pozostać w kraju docelowym tym więcej inwestuje w nabywanie umiejętności specyficznych dla kraju docelowego migracji (*country-specific*) (Dustmann i Glitz, 2011). Tym samym, wraz z nabywaniem umiejętności specyficznych dla kraju przebywania różnica pomiędzy stawkami wynagrodzeń imigrantów i miejscowych zanika (Dustmann i Weiss, 2007). Niektóre badania udowadniają, że imigranci kompensują swoje niższe zarobki w początkowym etapie po emigracji zwiększając inwestycję we własny kapitał ludzki – inwestując w nabywanie umiejętności specyficznych dla kraju docelowego migracji (Chiswick, 1978). Niemniej jednak, wyniki w tej kwestii są różne w przypadku zakładanej tymczasowości migracji – inne badania pokazują bowiem, że migranci zakładając krótki okres przebywania na emigracji ograniczają swoje inwestycje w nabywanie umiejętności specyficznych (Dustmann i Glitz, 2011). Ten drugi efekt w przypadku specjalistów medycznych może wystąpić szczególnie w sytuacji migracji cyrkulacyjnych.

Osobną kwestią od posiadania przez imigrantów umiejętności uniwersalnych i nabywania umiejętności specyficznych dla kraju emigracji, jest kwestia czy umiejętności i doświadczenie imigrantów może być praktycznie wykorzystywane za granicą, czy ich umiejętności są uznawane przez pracodawców na równi z umiejętnościami rodowitych mieszkańców krajów docelowych migracji. Badania pokazują, że jedną z przyczyn podejmowania pracy poniżej kwalifikacji jest to, że niechętni do ryzyka pracodawcy mogą mieć mniejsze zaufanie do kwalifikacji nabytych za granicą, w placówkach edukacyjnych, których nie znają (Chiswick i Miller, 2007).

W odniesieniu do migracji personelu medycznego bariery w transferowalności kapitału ludzkiego między krajami są związane nie tylko z problemami w porównywalności i uznawaniu kwalifikacji zawodowych (mimo że w obrębie UE uznawanie tych kwalifikacji jest niemalże automatyczne), ale też z inną organizacją i funkcjonowaniem służby zdrowia w poszczególnych krajach, regulowaniem dostępu do zawodu lekarza/pielęgniarki w poszczególnych krajach czy wreszcie innymi różnicami dotyczącymi wykonywania zawodu w danym kraju. Ze względu na to, że wiele z tych barier ma charakter systemowy, to są

one specyficzne dla krajów, pomiędzy którymi odbywa się migracja i nie mogą być rozważane bez odniesienia do konkretnych krajów. Tak więc, na przykład kluczowe dla rozważania konsekwencji migracji polskiego personelu medycznego jest zastanowienie się, w jakim stopniu umiejętności polskich medyków przenoszone są pomiędzy Polską a krajami będącymi najczęściej krajami docelowymi ich migracji, takimi jak Wielka Brytania, Niemcy, Irlandia czy Stany Zjednoczone.

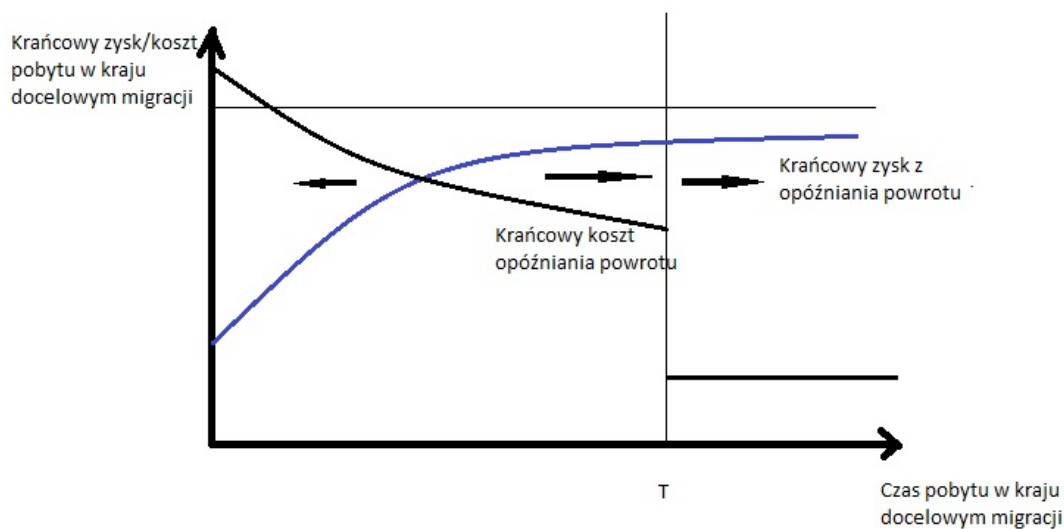
Dustmann, Fadlon i Weiss (2010) wyróżnili trzy rodzaje transferowalności zdobytego przez migrantów doświadczenia za granicą w świetle teorii kapitału ludzkiego, zwracając uwagę na zależność między stopniem transferowalności umiejętności a decyzjami migracyjnymi:

- **częściową transferowalność doświadczenia** (*partial transferability*) – oznaczającą, że jednostka zostając w kraju pochodzenia może zwiększyć swój kapitał ludzki wykorzystywany w kraju pochodzenia bardziej niż nabywając doświadczenie zawodowe za granicą;
- **silną transferowalność doświadczenia** (*strong transferability*) – oznaczającą, że doświadczenie zawodowe za granicą zwiększa zwrot z kapitału ludzkiego otrzymywany zagranicą w mniejszym stopniu niż zwiększałoby zwrot z kapitału otrzymywany w kraju pochodzenia,
- **bardzo silną transferowalność doświadczenia** (*super transferability*) – efekt transferowalności doświadczenia jest tak silny, że niezależnie od początkowego poziomu umiejętności jednostki, inwestycja w edukację za granicą jest bardziej opłacalna niż zdobywanie wykształcenia w kraju pochodzenia;

Stopień transferowalności doświadczenia migrantów wpływa nie tylko na otrzymywane przez nich wynagrodzenia, ale również na decyzje o długości czasu trwania migracji. W przypadku częściowej transferowalności doświadczenia (rys. 2) wraz z trwaniem pobytu w kraju docelowym migracji koszty odwołania powrotu, które obrazują potencjalne zarobki jednostki w kraju pochodzenia, które traci przebywając na emigracji, maleją, gdyż nowo nabywane umiejętności na emigracji nie są łatwo przenoszone (i adekwatnie wynagradzane) do kraju pochodzenia. Powrót do kraju wraz z upływem czasu staje się dla

migranta coraz mniej atrakcyjny. Punkt T to punkt końca okresu nabywania nowych umiejętności w kraju docelowym migracji, z tego względu po tym czasie koszty opóźnienia powrotu są stałe, a jednostka nie ma już tendencji do powrotu do kraju pochodzenia (ponieważ zyski z pozostania na emigracji znacznie przewyższają te koszty). Imigranci, którzy nie powrócili z imigracji do czasu T będą mieli tendencję do pozostania na emigracji na zawsze (niezależnie od poziomu transferowalności doświadczenia). Punkt przecięcia krzywej krańcowego kosztu i krańcowego zysku z opóźnienia powrotu wyznacza długość popytu w kraju docelowym migracji, poruszając się w prawo od tego punktu – pozostanie na emigracji staje się coraz bardziej atrakcyjne dla imigrantów, na lewo od niego – maleje tendencja do pozostania na emigracji. W zależności od sytuacji jednostki, w przypadku częściowej transferowalności doświadczenia jednostka albo nie zdecyduje się w ogóle na emigrację albo wyemigruje i nigdy nie wróci.

Rys. 2 Częściowa transferowalność doświadczenia a skłonność do migracji

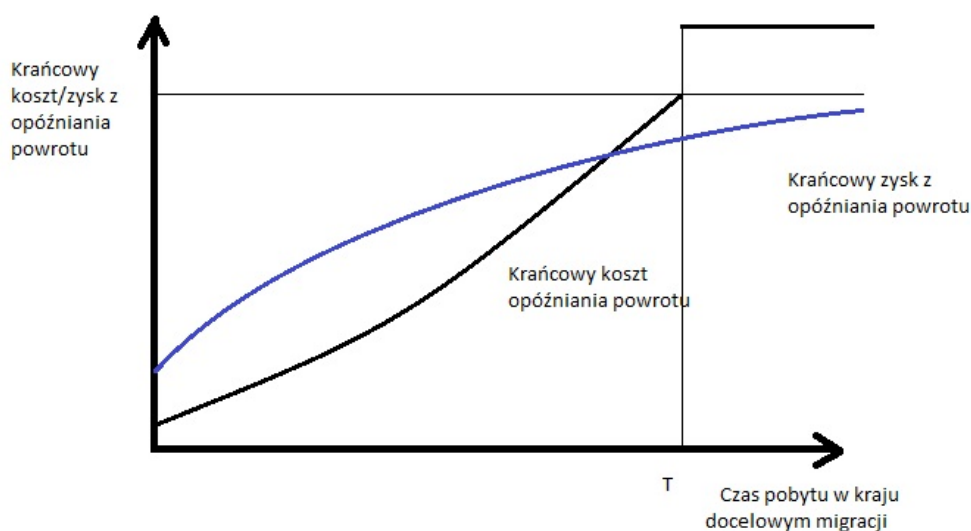


Źródło: Dustmann i in., 2010.

W sytuacji silnej transferowalności doświadczenia (rys. 3), koszt opóźnienia powrotu do kraju pochodzenia wzrasta wraz z długością popytu w kraju

docelowym migracji. Powrót do kraju pochodzenia staje się bardziej atrakcyjny, jeśli migrant spędził już jakiś czas w kraju docelowym migracji. Ponieważ w przypadku silnej transferowości zwrot z kapitału ludzkiego jednostki rośnie szybciej w kraju pochodzenia migranta niż w kraju docelowym migracji, istnieje optymalna długość pobytu w kraju docelowym migracji. Im większa stopa zwrotu z kapitału jednostki w kraju pochodzenia w porównaniu do zwrotu na emigracji, tym szybciej jednostka zdecyduje się na powrót.

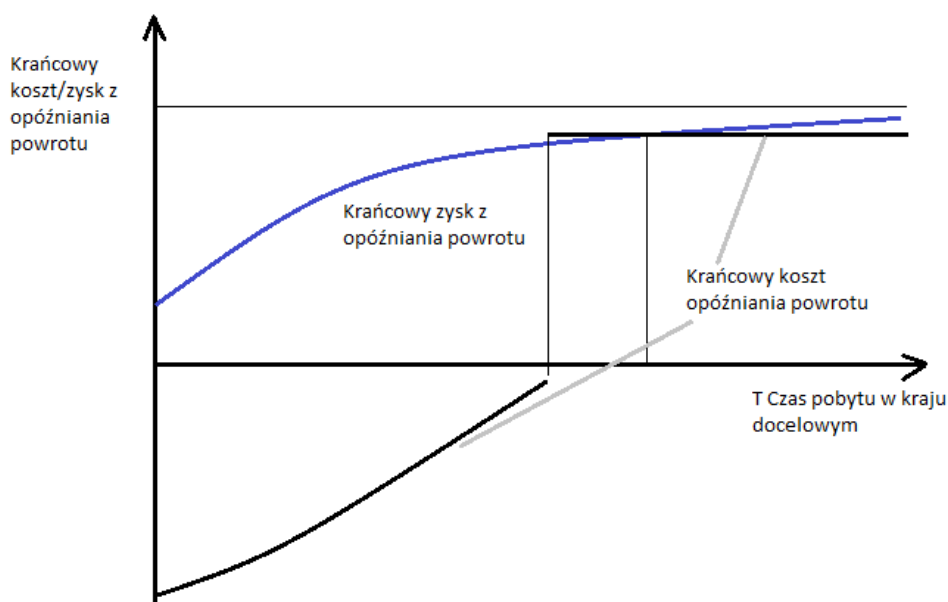
Rys. 3 Silna transferowość doświadczenia a skłonność do migracji



Źródło: Dustmann i in., 2010.

Wreszcie, w przypadku super transferowości doświadczenia (rys. 4), niezależnie od umiejętności posiadanych przez migranta na początku krańcowy koszt opóźnienia powrotu w postaci utraconych zarobków w kraju pochodzenia jest ujemny. Przy rosnącym krańcowym zysku z opóźnienia powrotu jednostki nie mają zachęty do powrotu z emigracji przed upływem czasu T (w którym jest możliwość nabywania nowych umiejętności zagranicą). Decyzje o powrocie mogą zostać podjęte, w zależności od poziomu wynagradzania emigrantów w kraju pochodzenia i zagranicą, po upływie czasu T lub imigranci pozostaną na emigracji na zawsze.

Rys. 4 Bardzo silna transferowalność doświadczenia a skłonność do migracji



Źródło: Dustmann i in., 2010.

Stopień transferowalności umiejętności i doświadczenia pomiędzy krajami ma istotny wpływ na wystąpienie pozytywnych efektów pozyskiwania kapitału ludzkiego przez kraj wysyłający w sytuacji migracji powrotnych. Wystąpienie pozytywnego efektu migracji jest tym bardziej prawdopodobne, im łatwiejszy jest transfer kapitału ludzkiego pomiędzy krajami. Jeśli ten transfer jest możliwy tylko częściowo, nie tylko część umiejętności nabytych za granicą nie jest odpowiednio wynagradzana po powrocie, ale również oddziałuje to na decyzje migrantów o powrotach – racjonalnie zachowujący się migranci mogą nie decydować się na powrót do kraju pochodzenia. Ponadto, częściowa transferowalność umiejętności pomiędzy krajami może również stwarzać zachętę do podejmowania pracy poniżej kwalifikacji, szczególnie jeśli szybki powrót do kraju pochodzenia jest z góry planowany. W przeciwnej sytuacji – silnej transferowalności doświadczenia pomiędzy krajami, istnieje nie tylko możliwość realizacji przez migrantów powrotnych zysku z nabytego za granicą doświadczenia, ale również nie ma barier utrudniających decyzję o powrocie.

4 KONSEKWENCJE MIGRACJI Z PUNKTU WIDZENIA INDYWIDUALNEGO I ZAGREGOWANEGO KAPITAŁU LUDZKIEGO

Literatura dotycząca negatywnych konsekwencji dla krajów wysyłających związanych z odpływem wysoko wykwalifikowanego kapitału ludzkiego za granicę jest bardzo bogata. „Drenaż mózgów” związany z odpływem specjalistów za granicę wiąże się z tym, że uzdolnione i wykształcone kadry wyjeżdżając z rodzimego kraju: po pierwsze – umniejszają rodzime zasoby kapitału ludzkiego (które są zasobem rzadkim i niepowtarzalnym), po drugie – jednostki te nie zwracają rodzimemu społeczeństwu swoich talentów, wiedzy i umiejętności (np. w postaci podatków) oraz swojego potencjału społecznego (Murdoch, 2011). Oprócz straty zasobów kapitału ludzkiego, w literaturze podnoszone są również argumenty dotyczące strat dla kraju wysyłającego w znaczeniu finansowym i fiskalnym. Z jednej strony, odpływ specjalistów za granicę oznacza stratę kosztów poniesionych przez podatników na kształcenie specjalistów⁵ oraz straty fiskalne, ponieważ migranci ze względu na pobyt za granicą nie odprowadzają podatków do swojego kraju pochodzenia, które w przypadku progresywnej skali podatkowej byłyby znaczącym zyskiem dla budżetu danego kraju (Kapur i McHale, 2005). Po drugie, odpływ specjalistów za granicę może mieć również negatywne skutki z punktu widzenia gospodarki kraju wysyłającego - może przyczyniać się do rosnącego zróżnicowania płacowego między dochodami w krajach pochodzenia a przesyłane przez migrantów transfery pieniężne mogą powodować aprecjację lokalnej waluty oraz uzależniać kraje pochodzenia migrantów od tej pomocy (Wickramasekara, 2003). Wreszcie, w przypadku odpływu specjalistów medycznych powszechnie podnoszone są również argumenty dotyczące pogorszenia jakości podstawowych świadczeń publicznych w krajach pochodzenia migrantów (np. (Wickramasekara, 2003). W różnych badaniach wykazano na przykład pozytywny związek odpływu specjalistów medycznych: ze śmiertelnością na AIDS (Bhargava i Docquier, 2008), z śmiertelnością dzieci i niemowląt oraz poziomem objęcia dzieci szczepieniami (Bhargava i in., 2011), czy negatywny

⁵ Murdoch dokonała szacunku kosztu dla społeczeństwa wykształcenia jednej kohorty lekarzy w Polsce (dla 2009 r. – 672 243 834 PLN) oraz szacunku kosztów wykształcenia lekarzy, którzy z Polski wyemigrowali po 2004 roku (1 376 550 000 PLN) (Murdoch, 2011).

wpływ na efektywność funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (Bach, 2003). Wyniki badań nie są jednak w tej kwestii zupełnie jednoznaczne, Clemens sugeruje, że mała liczba lekarzy per capita i kiepskie warunki funkcjonowania systemu zdrowia publicznego w Afryce są niezwiązane z problemem odpływu personelu medycznego zagranicę, a powinny być raczej tłumaczone segmentacją rynku pracy dla pracowników medycznych w krajach wysyłających (Clemens, 2007). Ponadto, w przypadku czynników dotyczących warunków funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej trzeba się zastanowić czy pogorszenie efektywności funkcjonowania systemu jest konsekwencją migracji personelu medycznego, czy raczej jej przyczyną.

Migracja wysoko wykwalifikowanych pracowników, w tym specjalistów medycznych, ma jednak również pozytywne konsekwencje – zarówno na poziomie jednostkowym (dla migranta) i dla kraju przyjmującego, jak i dla kraju wysyłającego. W odniesieniu do efektu „pozyskiwania mózgow” odnoszącego się do zysków z odpływu pracowników wysoko wykwalifikowanych dla kraju wysyłającego, teoria kapitału ludzkiego implikuje istnienie wpływu migracji na stymulację potencjału ludzkiego wiążącą się ze wzrostem motywacji ludzi w krajach wysyłających do inwestycji we własne wykształcenie i szkolenie spowodowane perspektywą migracji. Efekt ten dotyczy również niemigrującej części społeczeństwa, o czym była mowa w części 2 niniejszego artykułu (Stark i Wang, 2002). Jednostki w związku z perspektywą migracji inwestują w umiejętności dobrze wynagradzane za granicą. Część z nich faktycznie wyemigruje, jednak pozostali, z różnych względów (np. rodzinnych), pozostaną w kraju pochodzenia zwiększając ogólny poziom kapitału ludzkiego w swoim kraju. Tym samym, otwarcie gospodarki i możliwość migracji prowadzi do wzrostu poziomu kapitału ludzkiego w danym kraju, a w konsekwencji do wzrostu wynagrodzeń oraz wzrostu równości dochodów w kraju wysyłającym (Mountford, 1997), a także wzrostu poziomu dobrobytu społeczeństwa (Vidal, 1998). Wzrost poziomu dobrobytu występuje szczególnie w dłuższym okresie, podczas gdy w krótkim okresie efekt ten może być negatywny (Fan i Stark, 2007). Przykładowo, Beine, Rapoport i Docquier⁶ (2008) udowodnili empirycznie występowanie zysku z odpływu specjalistów za granicę dla kraju pochodzenia

⁶ Autorzy zamiast terminu *brain gain* pisząc o pozytywnych efektach odpływu używają terminu *beneficial brain drain*.

w przypadku krajów charakteryzujących się jednocześnie relatywnie niskim poziomem kapitału ludzkiego oraz niską stopą emigracji specjalistów. Negatywne konsekwencje odpływu specjalistów dotyczyły natomiast krajów, gdzie stopa migracji specjalistów przekraczała 20% i/lub odsetek osób z wykształceniem wyższym w populacji był mniejszy niż 5%. Mimo tego, że krajów charakteryzujących się jednocześnie niskim poziomem kapitału ludzkiego i niską stopą migracji specjalistów były w mniejszości w badanej przez autorów próbie, w krajach doświadczających efektu „pozyskiwania mózgow” mieszkało 80% populacji badanych krajów (Beine i in., 2002).

Analizując wyniki badań dotyczące efektu „*brain drain*” związanego ze stymulującym kapitał ludzki w krajach wysyłających efektem migracji, trzeba jednak wziąć pod uwagę, że bazują one na modelach ekonometrycznych mających pewne ograniczenia. Przede wszystkim, jednym z założeń badawczych jest to, że nie ma selekcji migrantów przez kraje przyjmujące, czyli wizy są udzielane każdemu wnioskującemu z równym prawdopodobieństwem. Nie jest to zgodne z rzeczywistością, gdyż wiele krajów stosuje systemy wizowe preferujące migrację pracowników wysoko wykwalifikowanych. Warto zauważyć, że selekcja emigrantów dokonywana jest nie tylko przez politykę wizową krajów, ale również sami migranci oceniając prawdopodobieństwo otrzymania wizy mogą dokonywać samo-selekcji. W efekcie, inwestycje w kapitał ludzki przed wyjazdem mogą być dokonywane jedynie przez tych, którzy wiedzą, że mają szansę na otrzymanie wizy do kraju docelowego emigracji. Inwestują oni w nabycie dodatkowych umiejętności przed wyjazdem, ale ponieważ są zdeterminowani wyemigrować, to kraj pochodzenia nie ma żadnego zysku z tych umiejętności (Kapur i McHale, 2005). Ci, którzy wiedzą, że nie otrzymają wizy, nie mają żadnej zachęty do nabywania dodatkowego kapitału. Pozytywny efekt korelacji stopy emigracji i poziomu kapitału ludzkiego stwierdzony przez autorów badań może wynikać z tego, że kraje bardziej efektywne w produkowaniu kapitału ludzkiego mają również potencjalnych migrantów, którzy z większym prawdopodobieństwem sprostają wymaganiom imigracyjnym krajów docelowych migracji (ibidem).

Poza efektem selekcji imigrantów przez kraje docelowe migracji, pozytywny wpływ emigracji na pozostałą część społeczeństwa może być ograniczony również przez trzy inne czynniki tj. na przykład substytucja pomiędzy pracą

a czasem wolnym. W odpowiedzi na perspektywę zwiększonych zysków z kapitału ludzkiego, jednostki wcale nie muszą zachowywać się racjonalnie zwiększając wysiłki edukacyjne, zamiast inwestować w nabywanie nowych umiejętności, mogą wybrać czas wolny. Racjonalnym zachowaniem (przynajmniej w perspektywie krótkoterminowej) dla jednostki związanym z perspektywą emigracji za granicę może być, zamiast inwestowania w zdobycie wykształcenia – rezygnacja z nauki w kraju i podjęcie niskokwalifikowanej, za to dobrze płatnej pracy za granicą. Po drugie, tak jak przedyskutowano w części 3 umiejętności nabywane w kraju pochodzenia mogą nie być łatwo przenoszone do kraju docelowego migracji na przykład ze względu na problemy z uznawaniem kwalifikacji zawodowych zdobytych w kraju pochodzenia w krajach przyjmujących migrantów. Badania wskazują, że umiejętności nabyte przez imigrantów w kraju pochodzenia są zazwyczaj mniej cenione w kraju emigracji niż umiejętności nabywane w kraju docelowym migracji (Friedberg, 2000). Pojawia się pytanie czy potencjalni emigranci nie zyskają więcej, jeśli zdobędą wykształcenie na emigracji, zamiast inwestowania w nabywanie umiejętności przed wyjazdem (zakładając, że będą w stanie dostać wizę jako niewykwalifikowani pracownicy). Te same badania udowadniają jednak to, że wykształcenie zdobyte w kraju pochodzenia mimo tego, że w początkowym okresie po emigracji jest niedocenione, to w późniejszym okresie uzupełnia umiejętności nabywane na emigracji. Lepiej wykwalifikowani imigranci doświadczają szybszego wzrostu wynagrodzeń niż imigranci niżej wykwalifikowani. Wyjaśnienie tego zjawiska jest takie, że kapitał ludzki migrantów zdobywany w kraju docelowym migracji umożliwia im lepsze wykorzystanie umiejętności nabytych w kraju pochodzenia i lepsze ich dostosowanie do potrzeb rynku pracy kraju docelowego migracji (Friedberg, 2000). Kapitał ludzki migrantów zdobyty w kraju pochodzenia uzupełnia więc umiejętności nabywane na emigracji i dlatego może być warto inwestować w edukację przed emigracją (Kapur i McHale, 2005). Wreszcie, innym przyjmowanym przez Nową Ekonomię Drenażu Mózgów założeniem jest to, że popyt na pracę jest zrównoważony przed podaż. Niemniej jednak, słabości systemów edukacyjnych biedniejszych krajów mogą skutkować tym, że nawet jeśli perspektywa emigracji stanowi zachętę do inwestycji w kapitał ludzki w tych krajach, to nie musi to skutkować zwiększoną podażą odpowiednio wykwalifikowanych specjalistów (Kapur i McHale, 2005). System edukacyjny,

szczególnie w krajach rozwijających, może nie być w stanie reagować w elastyczny sposób na zmiany popytu na edukację poprzez zwiększenie liczby studentów czy otwarcie nowych uczelni wraz ze wzrostem zainteresowania edukacją (Gibson i McKenzie, 2011). Tym samym pozytywny efekt perspektywy migracji może nie wystąpić lub wystąpić tylko w ograniczonym zakresie.

Wreszcie, warto zwrócić uwagę na fakt, że perspektywa migracji może mieć również wpływ na rodzaj wykształcenia i umiejętności nabywanych przez jednostki w danym kraju. Jednostki mogą mieć zachętę do nabywania umiejętności, które mogą być łatwiej przenoszone pomiędzy krajami lub umiejętności, na które jest pobyt w kraju docelowym migracji niż do nabywania umiejętności, na które jest zapotrzebowanie w ich kraju pochodzenia migracji lub które przekładają się na przewagę komparatywną ich kraju w handlu międzynarodowym (Kapur i McHale, 2005). Z drugiej strony, dzięki temu jednostki mogą inwestować w nabywanie umiejętności bardziej perspektywicznych, które przyczynią się do rozwoju gospodarczego ich kraju i będą stanowić o jego przewadze komparatywnej w przyszłości (tj. nabywanie umiejętności programistycznych, które mogą pomóc rozwinąć przewagę komparatywną kraju w wytwarzaniu oprogramowania), na które jeszcze nie ma zapotrzebowania w ich kraju. Kapur i McHale (2005) stawiają również tezy, że perspektywa migracji może wpływać na zwiększenie pozycji przetargowej specjalistów pozostających w kraju i w efekcie zwiększenie ich zarobków. Wreszcie, perspektywa migracji może również skłaniać jednostki do oszczędzania (ograniczenia konsumpcji) i akumulacji kapitału społecznego (Agrawal i in., 2003), a także być czynnikiem zniechęcającym do ponoszenia przez jednostki ryzyka związanego z otwieraniem własnej działalności gospodarczej w kraju pochodzenia.

Oprócz stymulującej kapitał ludzki roli perspektywy migracji, w badaniach stwierdzono również inne pozytywne konsekwencje odpływu pracowników wysoko wykwalifikowanych za granicę. Trzeba przede wszystkim zauważyć, że dotychczasowe badania dotyczące migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych koncentrowały się głównie na migracjach permanentnych, co skutkowało akcentowaniem negatywnych konsekwencji tych migracji i dyskusjami wokół zjawiska „drenażu mózgów”. Tymczasem, jak pokazuje wiele

badań empirycznych, a także przedstawione we wcześniejszych rozdziałach rozumowanie dotyczące przenoszenia kwalifikacji podczas migracji oraz zależności pomiędzy nabywaniem umiejętności a długością trwania migracji oraz stopniem transferowalności umiejętności pomiędzy krajami, w przypadku migracji tymczasowych, w warunkach dobrej transferowalności doświadczenia pomiędzy krajami, powrót do kraju pochodzenia może się wiązać z nabyciem przez migrantów ważnych umiejętności, które mogą przekładać się na efektywność świadczonej przez nich pracy⁷. Z jednej strony, doświadczenie w pracy za granicą może stanowić zysk z migracji na poziomie jednostkowym pozwalający migrantom na osiągnięcie wyższych wynagrodzeń oraz przyspieszenia kariery zawodowej w kraju pochodzenia po powrocie z migracji. Efekt ten został potwierdzony np. w badaniach Barrett i O'Connell dotyczących losów irlandzkich absolwentów college'ów z 1992. Udowodnili oni istnienie 5% premii w zarobkach wśród tych z nich, którzy mieli w swojej karierze pracę za granicą⁸ (Barrett i O'Connell, 2001). „Premia” za pracę za granicą istotnie różniła się w zależności od branży – najwyższa premia 16% została stwierdzona w przypadku pracowników branży informatycznej. Wedle przytoczonych autorów przyczyny wzrostu wynagrodzeń migrantów powrotnych należy szukać raczej w teorii kapitału ludzkiego (migracja jako inwestycja w kapitał ludzki i powrót jako efekt porównywania popytu na dane kwalifikacje w poszczególnych krajach) niż w efekcie samo-selekcji migrantów powrotnych. Warto przy tym zauważyć, że efekt ten został zaobserwowany niezależnie od wielkości podaży danych kwalifikacji na rynku pracy. Wyższe zarobki migrantów powrotnych od jednostek niemigrujących zostały również potwierdzone w badaniach Barreta i Goggina. Udowodnili oni w badaniach na dużej próbie Irlandczyków, że pracownicy, którzy mieli w swojej karierze doświadczenia migracyjne uzyskiwali średnio wynagrodzenia o 7% wyższe niż osoby bez takiego doświadczenia. Efekt taki został stwierdzony dla obu płci i był silniejszy dla jednostek z wyższym wykształceniem i tych, którzy powrócili z krajów pozaeuropejskich (USA, Kanady, Australii czy Nowej Zelandii) (Barrett i Goggin, 2010).

⁷ Zakładam, że praca w kraju i zagranicą odbywa się zgodnie z kwalifikacjami jednostki i abstrahujemy od zjawiska tzw. marnotrawstwa mózgow (*brain waste*), tj. podejmowania pracy zagranicą poniżej swoich kwalifikacji.

⁸ Ściślej: efekt ten został potwierdzony tylko dla mężczyzn z premią na poziomie 10% na korzyść migrantów powrotnych, w przypadku kobiet nie zaobserwowano różnicy pomiędzy osobami niemobilnymi a migrantami powrotnymi.

Również z punktu widzenia krajów wysyłających, zysk związany z powrotem migrantów z zagranicy bogatszych o nowe umiejętności i doświadczenie może równoważyć albo nawet przewyższać wcześniejszy ubytek związany z odpływem (Mayr i Peri, 2008). Jeśli umiejętności i doświadczenie nabywane za granicą są bardzo łatwo przenoszone do kraju pochodzenia (*super transferability*), teoria kapitału ludzkiego implikuje nawet, że każdy powracający migrant generuje pozytywny efekt „pozyskiwania mózgów” (Dustmann i in., 2010). Potwierdzeniem tezy o nowych umiejętnościach przywożonych przez migrantów z zagranicy są, z jednej strony, wyniki wcześniej cytowanych badań dotyczących wynagrodzeń migrantów powrotnych, po drugie – wyniki dotyczące innowacyjności migrantów, czy wreszcie dotyczące przedsiębiorczości migrantów powrotnych. Wyższe wynagrodzenia migrantów powrotnych są zyskiem nie tylko na poziomie jednostkowym, ale też z punktu widzenia kraju wysyłającego np. dzięki wyższym wpływom z podatków (szczególnie w przypadku progresywnej skali podatkowej).

Wyższe wynagrodzenia migrantów powrotnych są pośrednią miarą posiadanych przez nich umiejętności, w tym szczególnie umiejętności nowych i innowacyjnych. Chellaraj, Maskus i Mattoo udowodnili np. że wysoko wykwalifikowani imigranci stanowią ważne źródło innowacji wyrażanej przez ilość patentów w gospodarce amerykańskiej (Chellaraj i in., 2006). Zakładając, że innowacyjność jest w dużej mierze czynnikiem endogennym (wynikającym z kapitału ludzkiego jednostki, a nie jedynie z warunków zewnętrznych), możemy podejrzewać, że migruje ona razem z jednostkami. W odniesieniu do przedsiębiorczości, badania nad migracjami powrotnymi wykazały, że migrantów powrotnych charakteryzuje większa przedsiębiorczość w porównaniu do osób bez doświadczeń migracyjnych (McCormick i Wahba, 2003). Wyraża się ona np. ilością nowych przedsiębiorstw założonych przez migrantów powrotnych (Commander i in., 2004, Luo i Wang, 2002). Ponadto, wysoko wykwalifikowani migranci cechują się większą aktywnością na rynku pracy po powrocie w porównaniu do migrantów nisko wykwalifikowani (Dustmann i Kirchkamp, 2002). Tym samym, w mniejszym stopniu stanowią oni po powrocie obciążenie dla kraju wysyłającego wyrażone kosztami dla systemu zabezpieczenia społecznego (w postaci różnego typu zasiłków). Co więcej, migranci powrotni oprócz kapitału ludzkiego przywożą ze sobą często również

kapitał materialny (Mayr i Peri, 2008) – oszczędności, które mogą zostać wykorzystane na inwestycje (np. otwarcie własnej działalności gospodarczej) czy cele konsumpcyjne. Mogą one posłużyć także do finansowania celów edukacyjnych migrantów lub ich dzieci.

Inne konsekwencje migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych opisywane w literaturze, takie jak efekt diaspyry wyrażający się poprzez przepływ zagranicznych inwestycji bezpośrednich⁹, sieć kontaktów biznesowych, wsparcie dla zmian instytucjonalnych w kraju pochodzenia (Kapur i McHale, 2005) czy pośredniczący wpływ organizacji migranckich na rozwój gospodarczy w kraju pochodzenia (Faist, 2008), jako że nie mają bezpośredniego oddziaływania na rozwój kapitału ludzkiego w kraju pochodzenia migrantów, nie będą w niniejszym opracowaniu szerzej opisywane. Warto jednak wspomnieć nieco o konsekwencjach migracji związanych z transferami pieniężnymi (*remittances*) przesyłanymi przez migrantów do swoich krajów pochodzenia. Związek transferów migrantów z edukacją jest dwojaki. Po pierwsze, transfery oprócz finansowania bieżącej konsumpcji członków rodzin w krajach pochodzenia migrantów (a więc zwalczania biedy), mogą również finansować potrzeby edukacyjne członków rodzin przebywających w kraju pochodzenia migranta (Docquier i Rapoport, 2011). Transfery stanowią bufor bezpieczeństwa szczególnie w przypadku utraty stałego źródła dochodów przez pozostałych członków gospodarstw domowych, dzięki czemu mogą oddziaływać pozytywnie na inwestycje w kapitał ludzki czynione przez gospodarstwa domowe w kraju pochodzenia migranta (Sawada, 2003). Ponadto, transfery dzięki wpływowi na poziom konsumpcji w kraju pochodzenia zwiększają pośrednio dochody kraju z tytułu podatków (Desai i in., 2003), a także oddziałują na zwiększenie poziomu narodowych oszczędności jako że gospodarstwa domowe otrzymujące transfery pieniężne zza granicy mają większą skłonność do oszczędzania (Orozco, 2003). Transferów pieniężnych migrantów nie można jednak uznawać za rekompensatę dla odpływu mózgow przez zastąpienie jednego czynnika produkcji (kapitału ludzkiego) innym (kapitałem finansowym), ponieważ odpływ kapitału ludzkiego dotyczy jednostek wysoko wykwalifikowanych o krytycznych dla gospodarki

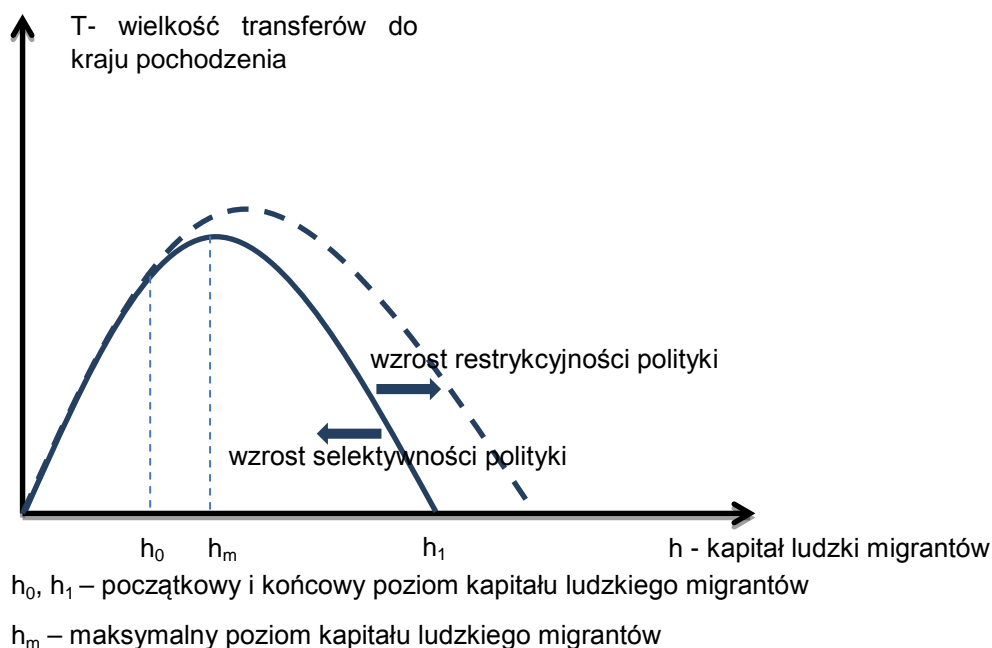
⁹ Na przykład, badania udowodniły, że większy odsetek imigrantów z danego kraju w Stanach Zjednoczonych powoduje zwiększenie bezpośrednich inwestycji zagranicznych do tego kraju, efekt ten jest spowodowany głównie przez imigrantów wykwalifikowanych. (Javorcik i in., 2004)

umiejętnościach oraz osiągających w kraju wysokie dochody, których rodziny mniej niż inne potrzebują transferów pieniężnych z za granicy (Kapur i McHale, 2005). Z drugiej jednak strony, badania empiryczne wykazały, że wysoko wykwalifikowani migranci przekazują większe transfery pieniężne do kraju swojego pochodzenia (ze względu na wyższe zarobki)¹⁰ a wzrost emigracji wysoko wykwalifikowanych nie jest zagrożeniem dla wysokości transferów pieniężnych przekazywanych do kraju pochodzenia (Bollard i in., 2009). Podobne wyniki badań uzyskali również Docquier, Rapoport i Salomone, którzy jednak uwzględnili jeszcze jeden ważny czynnik decydujący o wielkości transferów do kraju pochodzenia migrantów – restrykcyjność/selektywności polityki migracyjnej kraju docelowego migracji (Docquier i in., 2011). W stworzonym przez nich i potwierdzonym empirycznie modelu wykazano nieliniową zależność pomiędzy wielkością transferów migrantów i poziomem ich wykształcenia. Wyżej wykwalifikowani migranci przekazują do kraju pochodzenia wyższe (niższe) transfery pieniężne, jeżeli kraj docelowy migracji ma bardziej restrykcyjną (selektywną)¹¹ politykę migracyjną. Sytuację tą obrazuje poniższy wykres (wyk. 1).

¹⁰ Aczkolwiek są również badania wskazujące na efekt odwrotny, że migranci wysoko wykwalifikowani z uwagi ze względu na to, że częściej migrują z całymi rodzinami przekazują niższe transfery pieniężne do kraju swojego pochodzenia. Świadczy to więc o tym, że transfery nie mogą być uznane za rekompensatę straty z tytułu drenażu mózgów (np. Faini, 2007, Niimi i in., 2010).

¹¹ Wymiary restrykcyjności/selektywności zdefiniowane są w badaniu jako wymiary przeciwstawne. Wyższa restrykcyjność polityki migracyjnej oznacza wyższe koszty dla migranta związane z uzyskaniem wizy długoterminowej czy ze sprowadzeniem rodziny w ramach procedury łączenia rodzin. Selektywność oznacza wymiar przeciwny – większa selektywność oznacza większą łatwość dla migrantów wysoko wykwalifikowanych otrzymania pozwolenia na pobyt stały czy sprowadzenia rodziny do kraju docelowego migracji.

Wyk. 1. Zależność między kapitałem ludzkim migrantów a poziomem transferów pieniężnych do kraju pochodzenia.



Źródło: Docquier i in., 2011.

Wykres 1 pokazuje, że im większa restrykcyjność polityki migracyjnej kraju docelowego migracji, tym większy jest przedział, w którym transfery pieniężne rosną wraz ze wzrostem kapitału ludzkiego migrantów. Odwrotnie, im większa selektywność polityki migracyjnej kraju docelowego migracji, tym ten przedział jest mniejszy. W przypadku krajów stosujących restrykcyjną politykę migracyjną większe jest prawdopodobieństwo, że poziom transferów będzie pozytywnie skorelowany z poziomem wykształcenia migrantów. W krajach z selektywną polityką – poziom transferów będzie skorelowany z poziomem wykształcenia migrantów negatywnie. Wyjaśnienie tych zależności jest oczywiste, w krajach z restrykcyjną polityką migracyjną, nawet jeśli wysoko wykwalifikowani migranci zarabiają więcej, to ich migracja ma w mniejszym stopniu charakter osiedleńczy a rodziny przebywają w krajach pochodzenia. Z tego względu mają większą potrzebę przekazywania środków pieniężnych do kraju pochodzenia powodując wspomniane wcześniej pozytywne konsekwencje dla kraju pochodzenia. Odwrotnie jest w przypadku selektywnej polityki migracyjnej w krajach docelowych migracji.

Podsumowując rozważania na temat konsekwencji migracji pracowników wysoko wykwalifikowanych dla kraju wysyłającego trzeba zwrócić uwagę na dwa podstawowe źródła „pozyskiwania mózgow”: zysk z tytułu stymulującej kapitał ludzki roli migracji (migranci i niemigranci więcej inwestują w edukację w związku z perspektywą migracji) oraz zysk z tytułu powrotów migrantów (wzbogacenia kapitału ludzkiego podczas migracji), którzy dzięki powrotom z migracji są bogatsi podwójnie (kumulacja efektów inwestycji w kapitał ludzki przed migracją i nabywania doświadczenia i umiejętności podczas migracji). Kumulacja efektu stymulacji i powrotów została udowodniona w badaniach Mayr i Peri dotyczących wysoko wykwalifikowanych migrantów z Europy Wschodniej przebywających w Zachodniej Europie (Mayr i Peri, 2008). Wyniki otrzymane przez tych autorów wskazują, że oba efekty się kumulują, a efekt powrotów odpowiada za 25% zysków dla kapitału ludzkiego z tytułu efektu stymulacji.

Oprócz zysku dla krajów wysyłających związanych bezpośrednio z kapitałem ludzkim, nie można zapomnieć również o innych zyskach tj. na przykład transfery pieniężne, które z jednej strony mogą służyć do finansowania potrzeb edukacyjnych w kraju pochodzenia migrantów, z drugiej strony – są związane z wykształceniem migrantów. Wyniki badań nad transferami pozwalają nam również na wysnucie ciekawej tezy – jeśli transfery pieniężne do kraju pochodzenia są bardziej zależne od wykształcenia migrantów w przypadku gdy migranci są bardziej związani z krajem pochodzenia (sytuacja większej restrykcyjności polityki migracyjnej w kraju docelowym migracji), tym samym ich migracja ma bardziej tymczasowy charakter. Idąc dalej tym sposobem rozumowania, migranci wysoko wykwalifikowani migrujący tymczasowo do innych krajów mogą również wysłać do kraju pochodzenia wyższe transfery pieniężne. Kraj wysyłający po trzykroć zatem korzysta z migracji tymczasowej specjalistów – poprzez efekt stymulacji kapitału ludzkiego spowodowany perspektywą migracji, poprzez efekt nabywania nowych umiejętności podczas migracji oraz poprzez wyższe transfery wysoko wykwalifikowanych migrantów do kraju pochodzenia. W efekcie, mimo że odpływ specjalistów do innych krajów może wydawać się stratą dla kraju wysyłającego, może on w warunkach tymczasowości i dużej transferowalności doświadczenia i umiejętności pomiędzy krajami, być związany z przewyższającymi straty – zyskami.

W tabeli 1 przedstawiono najważniejsze pozytywne konsekwencje związane z odpływem wysoko wyspecjalizowanych pracowników za granicę z punktu widzenia kraju wysyłającego i samego migranta.

Tab. 1. Pozytywne konsekwencje mobilności specjalistów (wybrane wyniki badań)

Lp.	Konsekwencje migracji	Źródła
Konsekwencja związane z kapitałem ludzkim dla migranta		
1.	Nabywanie nowych umiejętności zawodowych, efekt na kariery zawodowe	(Dustmann i in., 2010, Wickramasekara, 2003)
2.	Wyższe wynagrodzenia po powrocie	(Reinhold i Thom, 2009, Barrett i Goggin, 2010, Barrett i O'Connell, 2001)
Konsekwencje związane z kapitałem ludzkim dla kraju wysyłającego		
<i>Związane z powrotami</i>		
3.	Napływ nowych umiejętności i innowacji	(Chellaraj i in., 2006)
4.	Większa przedsiębiorczość migrantów powrotnych	(McCormick i Wahba, 2003, Commander i in., 2004, Luo i Wang, 2002)
5.	Większa aktywność migrantów powrotnych na rynku pracy (mniejsze koszty dla systemu zabezpieczenia społecznego)	(Dustmann i Kirchkamp, 2002)
<i>Niezwiązane z powrotami</i>		
6.	Likwidacja nadwyżki i bezrobocia w niektórych zawodach	(Kapur i McHale, 2005, Kaczmarczyk i Ruszczak, 2007)
7.	Wzrost motywacji do nauki niemigrującej części społeczeństwa	(Stark i Wang, 2002, Beine i in., 2002, Mountford, 1997)
8.	Wzrost poziomu dobrobytu społeczeństwa dzięki stymulacji rozwoju kapitału ludzkiego	(Fan i Stark, 2007, Vidal, 1998)
9.	Wzrost wynagrodzeń i poziomu równości dochodów w kraju wysyłającym w związku z perspektywą migracji	(Mountford, 1997)
Konsekwencje związane z kapitałem ludzkim dla kraju przyjmującego		
10.	Zaspokojenie pobytu na umiejętności, na które nie można zaspokoić popytu za pomocą własnych zasobów	
11.	Brain gain – nabycie wysoko wykwalifikowanych specjalistów bez konieczności poniesienia kosztów kształcenia (<i>free-riding</i>)	
Konsekwencje <u>niezwiązane</u> z kapitałem ludzkim		

12.	Przyływ kapitału materialnego wraz z migrantami powrotnymi, który może m.in. być przeznaczony na finansowanie edukacji	(Mayr i Peri, 2008)
13.	Wpływ perspektywy migracji na skłonność do oszczędzania i akumulacji kapitału społecznego	(Agrawal i in., 2003)
14.	Wpływ transferów migrantów na redukcję biedy i inwestycje w edukacje gospodarstw domowych	(Sawada, 2003)
15.	Wpływ transferów migrantów na przychody z tytułu podatków w kraju pochodzenia migrantów	(Desai i in., 2003)
16.	Wpływ transferów migrantów na oszczędności gospodarstw migranckich	(Orozco, 2003)
17.	Wsparcie diaspory dla rozwoju kraju pochodzenia poprzez inwestycje bezpośrednie, sieć kontaktów biznesowych, wsparcie dla zmian instytucjonalnych w kraju pochodzenia	(Kapur i McHale, 2005)
18.	Wsparcie organizacji migranckich dla przepływu transferów pieniężnych, wiedzy i idei politycznych do kraju pochodzenia	(Faist, 2008)

Źródło: opracowanie własne.

5 MIGRACJE POLSKICH MEDYKÓW – DRENAŻ CZY ZYSK „MÓZGÓW”?

Migracje polskich specjalistów medycznych zyskały zupełnie nowy wymiar po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej w maju 2004 roku. Uznawanie kwalifikacji medycznych zdobytych w Unii Europejskiej jest na mocy Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady praktycznie automatyczne. Państwa członkowskie UE są zobowiązane do uznawania kwalifikacji zdobytych w innych krajach członkowskich za równoważne kwalifikacjom zdobywanym w swoim kraju. W praktyce, dla polskich specjalistów medycznych przystąpienie do Unii Europejskiej oznaczało więc spadek kosztów migracji – praktykowanie w innych krajach Unii Europejskiej przestało być obwarowane procedurą nostryfikacyjną związaną ze zdawaniem egzaminów zawodowych i testów językowych w kraju docelowym migracji. Jednocześnie, między Polską a krajami

Europy Zachodniej cały czas istnieją znaczące różnice wynagrodzeń w opiece zdrowotnej. Podczas gdy w Wielkiej Brytanii, Niemczech czy Austrii specjaliści medyczni należą do grupy najlepiej opłacanych pracowników, w Polsce wynagrodzenia w ochronie zdrowia i opiece społecznej przed 2004 rokiem były niższe niż w innych dziedzinach gospodarki, w tym również w porównaniu do wynagrodzeń w sektorze publicznym (Ruzik, 2008). Mimo wzrostu wynagrodzeń w opiece zdrowotnej w latach 2004-2006 i później (ibidem), wyższe wynagrodzenia specjalistów medycznych są jednym z głównych czynników popychających polskich specjalistów do migracji (Kautsch i Czabanowska, 2011). Polska opieka zdrowotna boryka się również z wieloma problemami związanymi z nieefektywnością gospodarowania – takimi jak brak wystarczających środków w systemie na pokrycie zgłaszanych przez społeczeństwo potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i częstymi zmianami zasad funkcjonowania systemu (Golinowska, 2004), dużym udziałem w finansowaniu systemu opieki zdrowotnej wydatków z kieszeni pacjentów (*out-of-pocket payments*), problemami w zapewnieniu równego dostępu do usług medycznych i kolejkami w oczekiwaniu na wizytę lekarską czy operację (Boulhol i in., 2012). Czynniki te, oddziałując na warunki pracy w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce, przy dużym popycie na zagranicznych specjalistów medycznych w innych krajach Unii Europejskiej, zadziałały jako czynniki wypychające powodując znaczne nasilenie zainteresowania migracjami w początkowym okresie po akcesji (Kautsch i Czabanowska, 2011, Kaczmarczyk i in., 2009, Madaj, 2009). Warto także wspomnieć o tym, że już przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej czynniki te oddziaływały na odpływ specjalistów medycznych z zawodu (najczęściej do sektora farmaceutycznego), co znajduje wyraz w ciągle znacznej różnicy pomiędzy liczbą uprawnionych do wykonywania zawodu oraz praktykujących specjalistów w Polsce.

Mimo intencji migracyjnych deklarowanych przez polskich specjalistów medycznych¹² i podnoszonych przez media obaw przed masowym odpływem polskich lekarzy i pielęgniarek za granicę związanym z paraliżem polskiego systemu opieki zdrowotnej, odpływ specjalistów medycznych z Polski nie miał jednak charakteru masowego. Od maja 2004 roku do końca kwietnia 2012

¹² Np. badania Krajewskiego-Siudy w 2008 roku na studentach ostatnich lat medycyny ujawniły chęci emigracji zgłaszane przez 62% badanych studentów (Krajewski-Siuda, 2008).

zaświadczenia o kwalifikacjach, niezbędne do podjęcia pracy w innych kraju Unii Europejskiej, pobrało 6,93% polskich lekarzy i 5,52% polskich pielęgniarek i położnych, liczba pobieranych corocznie nowych zaświadczeń sukcesywnie spada¹³. W rzeczywistości, odpływ za granicę był dużo mniejszy - badania empiryczne wskazują, że wyjechać mogło jedynie niewiele ponad 2% lekarzy zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej (Kaczmarczyk i in., 2010)¹⁴. Niektórzy badacze wysnuli nawet tezę, że odpływ za granicę części polskich specjalistów medycznych mógł mieć charakter zagospodarowania nadwyżki zasobów na rynku pracy (Kaczmarczyk i Ruszczak, 2007). Niewątpliwie jednak, niepokojąca jest nadreprezentacja wśród potencjalnych migrantów niektórych specjalności medycznych, takich jak: anestezjologia i intensywne terapia¹⁵ (18,15%), chirurgia plastyczna (17,47%) czy chirurgia klatki piersiowej (15,68%)¹⁶. Tym bardziej, że w Polsce ilość praktykujących lekarzy i pielęgniarek jest niższa od średniej w krajach OECD, a także od średniej w innych krajach regionu – w 2009 roku w Polsce było 2,2 lekarza na 1 000 osób, podczas gdy średnia dla OECD wyniosła 3,1. Co więcej w latach 2000-2009 średnia dla krajów OECD ilości praktykujących lekarzy na 1 000 osób wzrastała przeciętnie rocznie o 1,7%, w Polsce odnotowano wzrost na poziomie 0%^{17 18}.

Badania nad polskimi specjalistami medycznymi pokazały, że w przypadku polskich medyków po stosunkowo krótkim okresie po otwarciu rynków pracy w krajach Unii Europejskiej w 2004 roku wzrostu zainteresowania migracjami długookresowymi, obecnie zainteresowanie migracjami zagranicznymi na stałe ustępuje miejsca zainteresowaniu mniej trwałymi formami migracji, tj. migracjami

¹³ Dane dla pielęgniarek i położnych dotyczą okresu do końca 2011 roku. Źródło: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Trzeba zwrócić uwagę, że fakt pobrania zaświadczenia o kwalifikacjach nie implikuje bezpośrednio wyjazdu i podjęcia pracy zagranicą, a jedynie taką intencję.

¹⁴ Przy interpretacji wyników tego badania trzeba mieć jednak na uwadze, że nie obejmowało lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie, a w próbie były nadreprezentowane jednostki publiczne, w szczególności szpitale.

¹⁵ O negatywnych konsekwencjach odpływu polskich anestezjologów za granicę pisała np. Leśniowska (2007, Leśniowska, 2008).

¹⁶ Dane Naczelnej Izby Lekarskiej odnoszą się do ilości pobranych zaświadczeń do końca kwietnia 2012 roku lekarzy poszczególnych specjalności w odniesieniu do liczby lekarzy wykonujących dany zawód.

¹⁷ OECD Health at Glance 2011, str. 63.

¹⁸ Sytuacja dotycząca pielęgniarek jest analogiczna: w 2009 r. w Polsce było 5,2 praktykujące pielęgniarki na 1 000 osób (w krajach OECD – 8,4), między 2000 a 2009 rokiem zanotowano średni roczny wzrost na poziomie 0,4% (średnia dla OECD – 1,8%).

o charakterze tymczasowym i cyrkulacyjnym¹⁹ (Kaczmarczyk i in., 2009). Migracje polskich medyków, nie tylko często są podejmowane z zamiarem powrotu po pewnym czasie (np. po odbyciu specjalizacji, po zgromadzeniu kapitału na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej, po zdobyciu doświadczenia umożliwiającego dostęp do wyższych stanowisk w kraju pochodzenia), ale również w przypadku polskich specjalistów medycznych często są podejmowane symultanicznie z aktywnością zawodową w kraju pochodzenia. Mają one charakter wyjazdów cyklicznych, np. co dwa tygodnie na okres dwóch tygodni jak w przypadku kontraktów ROM (*Residential Medical Officer*) w Wielkiej Brytanii, wyjazdów weekendowych (np. na zastępstwo, tzw. *locum*) czy nawet wyjazdów do wykonania konkretnej operacji (praca w międzynarodowych zespołach medycznych). Tymczasowość i cyrkulacyjność migracji medyków jest ułatwiona przez szereg czynników – takich jak niskie bariery transferu umiejętności medycznych pomiędzy Polską a krajami Unii Europejskiej czy niemalże „tradycję wieloletowości” polskich medyków, dla których łączenie pracy w kilku miejscach (np. w placówce publicznej i we własnym gabinecie) jest bardzo dobrze znane i praktykowane.

W kontekście migracji charakteryzujących się tymczasowością i cyrkulacyjnością, a dodatkowo nie mających charakteru masowego, ważny staje się kontekst zysku z migracji wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego dla kraju wysyłającego (Polski) i warunków pod jakim taki zysk może wystąpić. Jak implikuje teoria kapitału ludzkiego przedstawiona w poprzednich częściach artykułu i udowodniają prezentowane wcześniej wyniki badań empirycznych, Polska może mieć „zysk mózgow” z odpływu polskich medyków za granicę związany po pierwsze ze stymulującym efektem perspektywy migracji na podnoszenie jakości kapitału ludzkiego, po drugie – z powodu powrotów specjalistów medycznych z bogatszym doświadczeniem i umiejętnościami, wreszcie – z powodu związanym z migracjami przepływem kapitału materialnego. Polskie badania nad konsekwencjami migracji specjalistów medycznych są bardzo nieliczne i odnoszą się jedynie do ich negatywnych konsekwencji (Murdoch, 2011). Tymczasem, ciekawym pytaniem badawczym pozostaje to czy odpływ wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego z Polski może

¹⁹ Wyniki badania w projekcie MoHProf „*Mobility of Health Professionals*” finansowanego z 7 Programu Ramowego Unii Europejskiej.

wpływać stymulująco na inwestycje w edukację czynione zarówno przez jednostki migrujące jak i niemobilne. Po drugie, ciekawe byłoby również oszacowanie zysków dla kapitału ludzkiego medyków związanego z pobytem za granicą – czy nabyte przez migrantów powrotnych doświadczenie i umiejętności zagranicą skutkują wyższymi wynagrodzeniami po powrocie, czy „mobilni” medycy są bardziej przedsiębiorczy, innowacyjni i aktywni na rynku pracy.

Warto przy tym zaznaczyć, że korzyści związane z nabywaniem kapitału ludzkiego podczas migracji cyrkulacyjnych obarczone są kosztami związanymi ze zwiększoną ilością pracy. Mimo przyzwyczajenia polskich lekarzy do wieloletowości, przeciążenie związane z przepracowaniem może obniżyć możliwości nabywania doświadczenia (uczenia się) i jego pozytywny efekt, nawet w przypadku braku barier przepływu umiejętności, nie jest tak oczywisty. Abstrahując od wagi permanentnego podnoszenia kwalifikacji w zawodzie lekarza, migranci w związku z przeciążeniem pracą mogą wolniej nabywać nowe umiejętności podczas migracji, co będzie przenosić się na otrzymywane przez nich wynagrodzenia. W odniesieniu zaś do migracji powrotnych, nie można lekceważyć faktu, że migracje powrotne, jak wynika z teorii kapitału ludzkiego, są selektywne. W tym sensie, na powrót mogą decydować się ci z migrantów, którzy nie odnieśli ekonomicznego sukcesu na rynku pracy w kraju przyjmującym (Dustmann i Glitz, 2011). W kontekście teorii kapitału ludzkiego, mogą być to jednostki najmniej zdolne wśród migrantów, które mają problemy z przyswajaniem umiejętności dobrze wynagradzanych na rynku pracy kraju przyjmującego. Wreszcie, kluczowym czynnikiem koniecznym do uwzględnienia przy badaniu zysków z powrotów migrantów jest stopień transferowalności umiejętności medycznych pomiędzy krajem docelowym migracji a krajem pochodzenia, gdyż tylko w warunkach dobrej transferowalności zysk ten może być realizowany. Ponadto, szereg innych czynników może wpływać na wystąpienie efektu zysku mózgow z tytułu migracji powrotnych personelu medycznego – w tym wybór kraju docelowego migracji i charakter wykonywanej zagranicą pracy, możliwości realizacji „premi” z migracji w polskim systemie służby zdrowia, długość trwania migracji i jej charakter, czy wreszcie charakterystyczne cechy wykonywania zawodów medycznych dyskutowane

w rozdziale 1.2. Podobnie, szereg czynników może wpływać na wystąpienie efektu stymulującego kapitał ludzki wpływu perspektywy migracji – w tym, na przykład dostępność i elastyczność infrastruktury edukacyjnej w Polsce. Poszukiwanie odpowiedzi na powyższe pytania badawcze wymaga nie tylko oszacowania skali migracji polskiego personelu medycznego i ich powrotów, co samo z siebie jest zadaniem bardzo trudnym, ale również pogłębionej analizy jej kontekstu i uwarunkowań w oparciu o wymienione wyżej wymiary.

BIBLIOGRAFIA

- AGRAWAL, A., COCKBURN, I. M. & MCHALE, J. 2003. Gone But Not Forgotten: Labor Flows, Knowledge Spillovers, and Enduring Social Capital. *NBER Working Paper*, No. 9950.
- BACH, S. 2003. International migration of health workers: Labour and social issues. *Working Paper International Labour Office*. Geneva.
- BARRETT, A. & GOGGIN, J. 2010. Returning to the Question of a Wage Premium for Returning Migrants. *IZA DP No. 4736*.
- BARRETT, A. & O'CONNELL, P. J. 2001. Is There a Wage Premium for Returning Irish Migrants? *The Economic and Social Review*, Vol. 32, 1-21.
- BECKER, G., S. 1962. Investment in human capital: a theoretical analysis. *The Journal of Political Economy*, 70.
- BECKER, G. S. 1975. *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis, with special Reference to Education*, New York.
- BEINE, M., DOCQUIER, F. & RAPOPORT, H. 2002. Brain drain and LDC's growth: winners and losers. *CREDPR Working Paper*, 129.
- BEINE, M., DOCQUIER, F. & RAPOPORT, H. 2008. Brain Drain and Human Capital Formation in Developing countries: winners and losers. *The Economic Journal*, 118, 631-652.
- BHARGAVA, A. & DOCQUIER, F. 2008. HIV pandemic, medical brain drain, and economic development in Sub-Saharan Africa. *World Bank Economic Review*, 22, 345-66.
- BHARGAVA, A., DOCQUIER, F. & MOULLAN, Y. 2011. Modelling the effects of physician emigration on human development. *Economics and Human Biology*, 9, 172-183.
- BOLLARD, A., MCKENZIE, D., MORTEN, M. & RAPOPORT, H. 2009. Remittances and the Brain Drain Revisited: The microdata show that more educated migrants remit more. *World Bank Policy Research Working Paper Series*, 5113.
- BORJAS, G. J. 2000. The Economic Progress of Immigrants. In: BORJAS, G. J. (ed.) *Issues in the Economics of Immigration*. NBER Books.
- BORJAS, G. J. & BRATSBERG, B. 1996. Who Leaves? The Outmigration of the Foreign-Born. *The Review of Economics and Statistics*, 78, 65-76.
- BOULHOL, H., SOWA, A., GOLINOWSKA, S. & SICARI, P. 2012. Improving the Health-Care System in Poland. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 957.
- CASTLES, S. & MILLER, M. 2003. *The age of migration; International population movements in the modern world*, Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York, Palgrave Macmillan.
- CHELLARAJ, G., MASKUS, K. E. & MATTOO, A. 2006. *Skilled Immigrants, Higher Education, and U.S. Innovation*, Washington, World Bank and Palgrave Macmillan.
- CHISWICK, B. R. 1978. The Effect of Americanization on the Earnings of Foreign-Born Men. *Journal of Political Economy*, 86, 897-921.

- CHISWICK, B. R. 2000. Are Immigrants Favourably Self-Selected? An Economic Analysis. *IZA Discussion Papers*, 131.
- CHISWICK, B. R. & MILLER, P. W. 2003. The Complementarity of Language and Other Human Capital: Immigrant Earnings in Canada. *Economics of Education Review*, 22, 469-480.
- CHISWICK, B. R. & MILLER, P. W. 2007. The International Transferability of Immigrants' Human Capital Skills. *IZA Discussion Papers*, 2670.
- CLEMENS, M. 2007. Do visas kill? Health effects of African health professional emigration. *Centre for Global Development Working Paper*, Number 114.
- COMMANDER, S., CHANDA, R., KANGASNIEMI, M. & WINTERS, A. 2004. Must Skilled Migration be a Brain Drain? Evidence from the Indian Software Industry. *IZA Discussion Papers*, 1422.
- DEQUIEDT, V. & ZENOU, Y. 2011. International Migration, Imperfect Information and Brain Drain. *CReAM Discussion Paper*, 15/11.
- DESAI, M. A., KAPUR, D. & MCHALE, J. 2003. The Fiscal Impact of High Skilled Emigration: Flows of Indians to the U.S. *Working Paper 03-01, Harvard University, Center for International Affairs*.
- DOCQUIER, F. & RAPOPORT, H. 2011. Globalization, brain drain and development. *CReAM Discussion Paper*, 08/11.
- DOCQUIER, F., RAPOPORT, H. & SALOMONE, S. 2011. Remittances, Migrants' Education and Immigration Policy: Theory and Evidence from Bilateral Data. *CReAM Discussion Paper*, 19/11.
- DUSTMANN, C., FADLON, I. & WEISS, Y. 2010. Return Migration, Human Capital Accumulation and the Brain Drain. *CReAM Discussion Paper Series*, 13/10.
- DUSTMANN, C. & GLITZ, A. 2011. Migration and Education. *CReAM Discussion Paper Series*, 05/11.
- DUSTMANN, C. & KIRCHKAMP, O. 2002. The optimal migration duration and activity choice after re-migration. *Journal of Development Economics*, 67, 351–372.
- DUSTMANN, C. & WEISS, Y. 2007. Return Migration: Theory and Empirical Evidence. *CReAM Discussion Paper*, 02/07.
- FAINI, R. 2007. Remittances and the brain drain: do more skilled migrants remit more? *World Bank Economic Review*, 21, 177-91.
- FAIST, T. 2008. Migrants as Transnational Development Agents: An Inquiry into the Newest Round of the Migration–Development Nexus. *Popul. Space Place*, 14, 21–42.
- FAN, C. S. & STARK, O. 2007. The brain drain, 'educated unemployment', human capital formation, and economic betterment. *Economics of Transition*, 15(4), 629–660.
- FISCHER, P., MARTIN, R. & STRAUBHAAR, T. 1997. Should I stay or should I go? In: T. HAMMAR, G. BROCHMANN, K. TAMAS & FAIST, T. (eds.) *International migration, immobility and development: Multidisciplinary perspectives*. Oxford and New York: Berg.
- FRIEDBERG, R. 2000. You Can't Take It with You? Immigrant Assimilation and the Portability of Human Capital. *Journal of Labor Economics*, 18 (April), 221-51.
- GIBSON, J. & MCKENZIE, D. 2011. Eight Questions about Brain Drain. *CReAM Discussion Paper*, 11/11.
- GIZA-POLESZCZUK, A., MARODY, M. & RYCHARD, A. 2000. *Strategie i system. Polacy w obliczu zmiany społecznej.*, Warszawa, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- GOLINOWSKA, S. 2004. System ochrony zdrowia w Polsce po dotychczasowych reformach. In: CASE, F. N. (ed.) *Forum Ochrony Zdrowia. Wyzwania i Możliwości Rozwiązań*. Warszawa.
- GÓRNY, A. & KACZMARCZYK, P. 2003. Uwarunkowania i mechanizmy migracji zarobkowych w świetle wybranych koncepcji teoretycznych. *Prace Migracyjne ISS*, 49.
- GRABOWSKA-LUSIŃSKA, I. & OKÓLSKI, M. 2009. *Emigracja ostatnia?*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

- JAVORCIK, B. S., OZDEN, C. & SPATAREANU, M. 2004. Does South-North Brain Drain Contribute to North-South FDI? *Mimeo. DECRG-Trade. World Bank.*
- KACZMARCZYK, P., JANICKA, A., KOŁODZIEJSKA, A. & MAKULEC, A. 2010. Współczesne migracje zagraniczne polskich specjalistów medycznych: skala, struktura i wpływ na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Warszawa: Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski.
- KACZMARCZYK, P., KOŁODZIEJSKA, A., MAKULEC, A. & SZULECKA, M. 2009. Mobility of Health Professionals. National report for Poland.
- KACZMARCZYK, P. & OKÓLSKI, M. 2005. *Migracje specjalistów wysokiej klasy w kontekście członkostwa Polski w Unii Europejskiej.*
- KACZMARCZYK, P. & RUSZCZAK, J. 2007. Mobilność specjalistów medycznych w wymiarze globalnym a doświadczenia Polski. Warszawa: Ośrodek Badań nad Migracjami Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.
- KAPUR, D. & MCHALE, J. 2005. *Give Us Your Best and Brightest. The Global Hunt for Talent and Its Impact on the Developing World.*
- KAUTSCH, M. & CZABANOWSKA, K. 2011. When the grass gets greener at home: Poland's changing incentives for health professional mobility. *In: WISMAR, M., MAIER, C. B., GLINOS, I. A., DUSSAULT, G. & FIGUERAS, J. (eds.) Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries.* United Kingdom: World Health Organization.
- KRAJEWSKI-SIUDA, K. 2008. Prognoza skali emigracji lekarzy z Polski. Bytom: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
- LEŚNIEWSKA, J. 2007. Skala migracji lekarzy anestezjologów do krajów UE. *Anestezjologia i Ratownictwo*, 2, 31-35.
- LEŚNIEWSKA, J. 2008. Migration patterns of Polish doctors within the EU. *Eurohealth*, 13, 7-8.
- LUCAS, R. J. 1981. „International migration: Economic causes, consequences and evaluation”. *In: KRITZ, M., KEELY, C. & TOMASI, S. (eds.) Global trends in migration: Theory and research.* Staten Island, New York: Center for Migration Studies.
- LUO, Y. L. & WANG, W. J. 2002. *High skilled migration and Chinese Taipei's industrial development*, Paris.
- MADAJ, B. 2009. *The migration of medical doctors from Poland to the United Kingdom following the expansion of the European Union in May 2004.* PhD, University College London.
- MAYR, K. & PERI, G. 2008. Return Migration as Channel of Brain Gain. *CReAM Discussion Paper*, 04/08.
- MCCORMICK, B. & WAHBA, J. 2003. Return International Migration and Geographical Inequality: The Case of Egypt. *Journal of African Economies*, 12, 500-32.
- MOUNTFORD, A. 1997. Can A Brain Drain Be Good for Growth in the Economy? *Journal of Development Economics*, 53, 287-303.
- MURDOCH, A. 2011. Emigracja lekarzy z Polski. *Monografie i Opracowania.* Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- NIIMI, Y., OZDEN, C. & SCHIFF, M. 2010. Remittances and the brain drain: skilled migrants do remit less. *Annales d'Economie et de Statistique*, 97-98, 123-142.
- OECD 2001. *The Wellbeing of Nations. The Role of Human and Social Capital.*, Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.
- OECD 2002. *International Mobility of the Highly Skilled*, Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.
- OROZCO, M. 2003. The Impact of Migration in the Caribbean and Central American Region. *FPP-03-03, Canadian Foundation for the Americas.*
- REINHOLD, S. & THOM, K. 2009. Temporary Migration, Skill Upgrading, and Legal Status: Evidence from Mexican Migrants. MEA-Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.

- RUZIK, A. 2008. Stan finansów ochrony Zdrowia. *Zeszyty BRE Bank - CASE*, 97.
- SALT, J. 1991. Migration Processes among the Highly Skilled in Europe. *International Migration Review* XXVI, 484-504.
- SALT, J. 1997. International movements of the highly skilled. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 3, OECD Publishing*.
- SAWADA, Y. 2003. Income Risks, Gender, and Human Capital Investment in a Developing Country. *Working Paper CIRJE-F-198, University of Tokyo, Faculty of Economics*.
- SCHAEFFER, P. 1985. Human capital accumulation and job mobility. *Journal of Regional Science*, 25, 103-114.
- SIMOENS, S. & HURST, J. 2006. The supply of physician services in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, 21.
- SJAASTAD, L. A. 1962. The Costs and Returns of Human Migration. *Journal of Political Economy*, 70, 80-93.
- STARK, O. 2004. Rethinking the Brain Drain. *World Development*, 32, 15-22.
- STARK, O. & BLOOM, D. E. 1985. The new economics of labor migration. *American Economic Review*, 75.
- STARK, O., HELMENSTEIN, C. & PRSKAWETZ, A. 1998. Human Capital Depletion, Human Capital Formation, and Migration: A Blessing of a Curse? *Economic Letters*, 60, 363-367.
- STARK, O. & WANG, Y. 2002. Inducing Human Capital Formation: Migration as a Substitute for Subsidies. *Journal of Public Economics*, 86, 29-46.
- UN 1998. *Recommendations on Statistics of International Migration*, New York, United Nations.
- VIDAL, J.-P. 1998. The effect of emigration on human capital formation. *Journal of Population Economics*, 11, 589-600.
- WHO 2006. *The world health report 2006: working together for health*. Geneva: World Health Organization.
- WICKRAMASEKARA, P. 2003. Policy responses to skilled migration: retention, return and circulation. International Labour Organisation.