

ELMÉLETEK ÉS MEGKÖZELÍTÉSEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK MIGRÁCIÓJÁNAK FÖLDRAJZI VIZSGÁLATÁBAN

PÁL VIKTOR – FABULA SZABOLCS – LADOS GÁBOR
– ILCSIKNÉ MAKRA ZSÓFIA – BOROS LAJOS

THEORIES AND APPROACHES IN THE GEOGRAPHICAL RESEARCH
OF THE MIGRATION OF HEALTH PROFESSIONALS

Abstract

The migration of health care professionals is a global phenomenon and is discussed extensively in the scientific literature. However, the approaches and theoretical backgrounds of the analyses are extremely diverse. The starting points and points of view of the research affect the results, thus analysing them can provide valuable insights regarding research gaps, future research directions and the limitations of the published studies. In this paper, the approaches and theoretical underpinnings of the international literature on the migration of health professionals are examined. For data collection, a systematic literature review has been conducted, using the Scopus bibliographic database. The analysis focused on what kind of theories appear in the records of the sample, particularly migration theories, and how these theories are applied. In addition, the publication dynamics of the records in the sample, the geographical scales and places highlighted in these articles, and the data sources and methods used in them have also been investigated.

Keywords: health workers, migration, theory, literature review

Bevezetés

Az egészségügyi szakemberek migrációja és mobilitása globális jelenség. A folyamat hátterében az egészségügyi rendszerben régóta tapasztalható humánerőforrás-hiány húzódik meg, ami igen összetett okok következménye, mint amilyenek például az egészségügyi szükségletek és igények mértékének növekedése, a humánerőforrások igényekhez nem minden esetben alkalmazkodó térbeli eloszlása, a mobilitást ösztönző tényezők, a migráció és a mobilitás útjában korábban meglévő akadályok lebomlása, a szabályozás egyszerűsödése, a közlekedés, a kommunikáció fejlődése, a telemedicina elterjedése (CONNELL, J. 2010; BÁN A. 2015).

Ahogy az egészségügyi szakemberek migrációja világszerte fokozódott, és a hiány – különösen a periferikus térségekben (UZZOLI, A. et al. 2019) – egyre nagyobb lett, értelemszerűen a tudományos érdeklődés is megnőtt a jelenség vizsgálatára. Az egészség-tudományok és a szociológia mellett természetesen a földrajzban is egyre több kutatás foglalkozott, illetve foglalkozik a témával, így megnőtt a kutatásokhoz kötődő publikációk száma is. E tanulmányok jó része a folyamatok feltárásával, leírásával foglalkozik, illetve szakpolitikai javaslatot fogalmaz meg a migráció mérséklésére, a humánerőforrás-hiány enyhítésére. Emellett számos szakcikkben megjelenik a migráció motivációs tényezőinek árnyaltabb elemzése, az azt befolyásoló tényezők feltárása, illetve a jelenség általános magyarázata, annak valamilyen társadalomelméletbe ágyazása (RUNNELS, V. et al. 2016). Ez utóbbi különösen lényeges, hiszen ezek az elméletek többféle előnnyel bírnak. Egyrészt hasznosak a folyamat működési hatásmechanizmusainak, fentebb említett okainak jobb megértésében, másrészt az elméletek alkalmazásával a megismerés és az értelmezés újabb

szintjei, dimenziói, perspektívái jelennek meg, továbbá, a különböző elméletek más-más szakpolitikai válaszokhoz vezetnek (GRECO, G. 2010).

Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk az egészségügyi szakemberek migrációjával és mobilitásával foglalkozó hazai és nemzetközi kutatások, illetve az ezeket tükröző szakirodalom elméleti beágyazottságát. Ezen belül arra fókuszálunk, hogy e vizsgálatok használnak-e elméleti kereteket, és ha igen, akkor melyeket, továbbá, hogy ezek az elméletek hogyan csoportosíthatók, illetve mennyire nyíltan vagy burkoltan vannak jelen az egyes tanulmányokban. Feltételezésünk a következő: ha egy kutatás nagyobb elméletrendszerbe ágyazódik, akkor valószínűleg már megtörtént az elmozdulás a folyamatok leírásától az összetettebb és többszintű megismerés irányába, így lehetőséget teremtve az egészségügyi szakemberek migrációjának árnyaltabb értelmezésére. A fentiekén túl a főbb kutatási kérdéseket, megközelítéseket, valamint a vizsgálatok földrajzi kereteit is elemezzük.

Tanulmányunk első részében áttekintjük a kutatás kiindulópontjait, azokat az összefoglaló szakirodalmi munkákat, amelyekben a migrációs elméletek különböző típusait gyűjtötték össze és rendszereztek a szerzők. A továbbiakban ismertetjük a kutatás alapkérdéseit, céljait, majd bemutatjuk a felépített adatbázist és az alkalmazott elemzési módszereket. Ezt követően rátérünk az eredményekre; megvizsgáljuk az egészségügyi szakemberek migrációjával foglalkozó publikációk elméleti beágyazottságát, elméleti kereteit, a témában megjelent publikációk tematikus és földrajzi jellegzetességeit. Végül, tanulmányunk zárásaként az eredmények alapján levonjuk a megfelelő összefoglaló megállapításokat, és felvázoljuk a lehetséges jövőbeli kutatási irányokat.

A kutatás kiindulópontjai, problematikája, kérdései: az egészségügyi szakemberek migrációja és a migrációs elméletek alkalmazása

A kutatás kiindulópontja kettős: egyrészt az egészségügyi szakemberek migrációs folyamatainak jelentősége és annak szerteágazó problémái, másrészt a migrációt általánosságban magyarázó elméletek csoportosításának kérdésköre. E két kiindulópont úgy kapcsolódik össze, hogy az egészségügyi szakemberek migrációját kutatók egy része alkalmaz migrációs elméleteket munkája során, azonban – tudásunk szerint – olyan elemzés, amely szisztematikusan áttekintette volna az elméletek megjelenését az egészségügyi szakemberek migrációjának kutatásában, még nem született Magyarországon. A fenti szempontok viszont lényegesek lehetnek, hiszen az elméletek alkalmazásával, adaptálásával a migráció mechanizmusai, okai, dinamikája mélyebben feltárhatók, és ez segítheti a magyarországi – egészségügyi szakemberek migrációjával foglalkozó – kutatásokat is.

A szakirodalomban leginkább „orvosmigráció” néven ismert folyamat valójában egy sokkal tágabb társadalmi foglalkozási csoport különböző földrajzi léptékeken érzékelhető migrációját jelenti. Az orvosokon kívül ide tartoznak a fogorvosok, a gyógyszerészek és a különféle egészségügyi szakdolgozók is, akiket összességében egészségügyi szakembereknek neveznek (TJADENS, F. et al. 2013).

Az egészségügyi szakemberek vándorlása mindig is jelen volt a világban, mert az egészségügy humán erőforrása szűkösen állt (és áll) rendelkezésre, ugyanakkor e szakemberek igen speciális és világszerte jól konvertálható tudással, képzettséggel rendelkeznek, továbbá az egészségügyi igények folyamatosan növekednek (WHO 2016: 12). A migrációnak ezt a társadalmi csoportot érintő típusa akkor gyorsult fel, amikor a vándorlás útjában álló akadályok mérséklődtek, párhuzamosan a globalizáció kiteljesedésé-

vel: egyszerűbbé vált az országok közti munkavállalás, javult és egyszerűsödött a kommunikáció (különösen a közlekedés, illetve az információk cseréje), mindemellett nagy különbségek léteznek globálisan a munkabérekben, a munka- és életkörülményekben (pl. KINGMA, M. 2006; SHAH, R. 2013).

Az egészségügyi szakemberek migrációja nemcsak globálisan zajlik, hanem kisebb földrajzi léptékben is, melyek közül ki lehet emelni az Európai Uniót, ahol az említett, nemzetállamok közti, migrációt nehezítő akadályok az integráció erősödésével folyamatosan mérséklődtek. Ez különösen a kelet-közép-európai posztszocialista országok Európai Unióba való belépésével erősítette fel a folyamatot, egyben újabb földrajzi irányt is erősítve a nemzetközi vándorlásokban (TJADENS, F. et al. 2013).

Az egészségügyi szakemberek vándorlása az egyes nemzetállamokon belül is megfigyelhető: az elmaradt, általában rurális területekről, belső perifériákról a centrumtérsegekbe, urbánus térségekbe, azon belül is a nagyvárosokba irányul, amit az is bizonyít, hogy ezeknek a térségeknek lényegesen kedvezőbb az egészségügyi szakemberekkel való ellátottságuk (SIYAM, A. – DAL POZ, M. R. 2014; SCHEFFLER, R. M. et al. 2018; NAGY G. 2019).

Az egészségügyben dolgozók migrációja mögött – számos más tényező mellett – alapvetően a hiány áll: az egészségügyi ellátás nagyon speciális szaktudással rendelkező munkaerőt igényel, a tanulmányi idő hosszú, illetve az esetek többségében a személyes jelenlét nem kerülhető meg. Ahogyan utaltunk rá, ezzel párhuzamosan folyamatosan növekednek az egészségügyi szükségletek és a hozzájuk kapcsolódó igények is. Mindezek következtében globálisan is hiány van orvosokból, fogorvosokból, ápolókból, laborasszisztensekből, és más szakképzettségű egészségügyi dolgozókból is. Ugyanakkor a globális hiány regionálisan egyenlőtlenül oszlik el, megfigyelhető, hogy a magasabb jövedelmű centrumországok (és azon belül is a magterületek, urbánus térségek) egészségügyi humán erőforrás-ellátottsága kedvezőbb, mint az alacsony jövedelmű országoké, illetve a perifériáké (CHEN, L. et al. 2004; DUSSAULT, G. – FRANCESCHINI, M. 2006; ANAND, S. et al. 2008; MELIALA, M. et al. 2013; PÁL V. – LADOS G. – ILCSEKÉ MAKRA Zs. – BOROS L. – UZZOLI A. – FABULA Sz. 2021). E hiány és a háttérben álló migráció így sok országban és sok térségben az ellátás biztonságát veszélyezteti.

E kiterjedt problémakör és annak társadalmi következményei azt eredményezték, hogy igen nagyszámú tudományos kutatás zajlott az egészségügyi humán erőforrás-hiány és az egészségügyi szakemberek vándorlása témakörében, melyből sok tanulmány, szakkikk is született. Ezek a folyamat számos aspektusát elemzik, nagyon sokfélék: foglalkoznak például az okokkal, motivációkkal, sokszor különféle földrajzi léptékeken (régións, országos, globális) vizsgált esettanulmányokon keresztül. A publikációk nagy száma és sokrétűsége veti fel azt a problémát, hogy hogyan csoportosíthatók a témakörben megjelölt források. Ebből következik tanulmányunk célja: egységes szempontok alapján elemezni az eddig keletkezett publikációkat, megvizsgálni azt, hogy használnak-e, és ha igen, akkor milyen elméleti kereteket a kutatók. Ehhez kínálnak kiindulópontot a különféle, már meglévő migrációs elméletek.

A nemzetközi szakirodalomban számos olyan elmélet van, amelyet azért alkottak meg, hogy az emberek vándorlásának okaira magyarázatot találjanak. A különböző elméleteket a migrációkutatással foglalkozó szerzők többféleképpen csoportosították már. Saját szemléletünkhöz az a megközelítés áll a legközelebb, amely a migrációs elméleteket az elemzés szintje szerint sorolja kategóriákba: ilyen módon megkülönböztethetünk mikro-, mezo- és makroszintű elméleteket (MASSEY, D. S. et al. 1993; ARANGO, J. 2000; FAIST, T. 2000; HAGEN-ZANKER, J. 2008; WICKRAMASINGHE, A. A. I. N. – WIMALARATANA, W. 2016).

A mikroszintű elméletek szerint a migráció fő mozgatórugóját az egyének igényei és szándékai jelentik. Ide sorolható a *vonzó- és taszító tényezők modellje*, amely szerint

a potenciális küldő és fogadó területek pozitív és negatív tulajdonságai befolyásolják a migrációt tervezőket a vándorlási vagy maradási döntés meghozatalában (LEE, E. S. 1966). Egy másik elmélet, a migráció *neoklasszikus mikroszintű elmélete* a migrációt egy egyéni befektetésnek tekinti a humán tőkébe, az emberi produktívítás fejlesztésébe. Szintén ebbe a csoportba sorolhatók a *behaviorista megközelítések* (pl. WOLPERT, J. 1965; CRAWFORD, T. 1973). Lényegük, hogy a migráció az egyén tudatos döntésének eredménye, de ez a döntés nem tisztán racionális, mint a mikroszintű neoklasszikus elmélet szerint. Az egyén ismeretei a világról (pl. a tervezett vándorlási célterületről) szubjektívek és korlátozottak, saját cselekvési terét és motivációit pedig egyéni jellemzői (pl. életkor) és a környezet is befolyásolja (pl. társadalmi normák). A *társadalmi rendszerek elmélete* a társadalmi státuszt tekinti a vizsgálat kulcselemének. Eszerint a migránsok a hatalmi viszonyok és státuszbeli különbségek globális rendszerében mozognak, és ha a célország kedvezőbb besorolású a globális presztízs-ranglétrán, mint ahonnan érkeznek, akkor abban az országban az ő társadalmi státuszuk sem lesz magas. Így ezek a bevándorlók többnyire a célország társadalmának legalsó rétegéhez fognak tartozni, még az őshonos népesség alsó rétegei is nagyobb társadalmi mobilitással bírnak náluk.

A mezoszintű elméletek a migrációt a társadalmi kapcsolatok, hálózatok és kollektívák oldaláról vizsgálják. A mezoszintű elméletek csoportjához sorolható a *humántőke-elmélet*, amelynek fő tétele, hogy a társadalmi kapcsolatokat a vándorlók ki tudják használni a migráció során, és a kapcsolatokban rejlő társadalmi tőke átkonvertálható másfajta tőketípussá is. Az *intézményi elmélet* szerint a migránsok által kialakított hálózatok az intézményesülés révén önmagukat fenntartó képződményekké válnak, bár érdemes figyelembe venni, hogy ezeket a hálózatokat külső tényezők is befolyásolják (pl. a munkapiac változásai). Az előbbihez közel álló a *hálózat-elmélet*, amely alapján egy adott országba érkező első, pionír bevándorlókhoz képest a később érkezőknek már kevesebb nehézséggel kell megküzdeniük, mivel ők már stabil bevándorló közösségekbe érkeznek, és hasznosíthatják az elődeik által felhalmozott ismereteket. A *kumulatív okság elmélete* szerint az adott korszakban lezajlott migrációs folyamatok mindig hatással vannak a későbbi migrációs folyamatokra, hiszen megváltoztatják azokat a körülményeket, amelyek között a jövőbeli potenciális migránsok majd meghozzák vándorlással kapcsolatos döntéseiket. Az *új gazdaságtani megközelítés* alapján pedig a migrációs döntéseket nem kizárólag az egyének, hanem a háztartás tagjai közösen hozzák meg, és ha a háztartás tagjai közül nem is mindenki vesz részt a vándorlásban, akkor is azok, akik végül elvándorolnak, a többiek érdekében és a többiek által is támogatva teszik ezt.

A makroszintű elméletek a fenti két csoporttal ellentétben a nagyobb, globális vagy országos léptékű folyamatokra és struktúrákra koncentrálnak. A *neoklasszikus makroszintű elmélet* szerint például a migrációt a munkaerőkereslet és -kínálat területi különbségei váltják ki, és tökéletes piacokat feltételezve a vándorlás elméletileg addig tart, míg létre nem jön az egyensúly ebben a viszonylatban. A *migráció mint rendszer* (MABOGUNJE, A. L. 2010) elmélete elsősorban a vidéki és a városi területek közötti vándorlást magyarázza. Az elmélet szerint az egyénekre különböző tényezők hatnak: például a vidéki alrendszer oldaláról a társadalmi normák és a családi kapcsolatok, a városi alrendszer oldaláról pedig a munkaerő-közvetítő szervezetek. Ugyanakkor nem hagyja figyelmen kívül az egyéb tényezők (pl. kormányzati politikák, makrogazdasági helyzet) rendszerre gyakorolt hatását sem. A rendszer működése következtében pedig egy olyan tér jön létre, amelyben a küldő és fogadó területeknek nagyjából stabil tömbjei alakulnak ki. A *kettős (duális) munkaerőpiac elméletének* központi eleme, hogy a migráció kiváltója a munkaerőpiac struktúrája, rövid távú változásai a fejlett országokban. A célországokban ugyanis a munkaerőpiacot kettősség jellemzi: egy jól képzett réteget foglalkoztató, nagy

fizetéseket kínáló elsődleges szegmensből, és egy jobbra kevésbé képzett munkavállalókat alacsonyabb bérekért alkalmazó másodlagos szegmensből áll. A bérek növekedésével a másodlagos szegmensben is költségesebbé válik a foglalkoztatás, miközben az adott ország állampolgárai egyre kevésbé hajlandók ebben a szegmensben munkát vállalni, annak alacsonyabb presztízse miatt. Részben emiatt, részben a gazdaság ciklikus változásai miatt megjelenik a kereslet a bevándorló munkaerő iránt. A *világrendszer-elmélet* a világgazdaság strukturális sajátosságaira (hatalmi viszonyok, tőkekoncentráció, gazdasági kapcsolatok), a kapitalizmus terjeszkedésére és a korábbi gyarmati politikákra vezeti vissza a migrációt. A világ gazdasági fejlettség szerint felosztható centrumra, félperifériára és perifériára, és a különböző erőforrások, mint például a munkaerő, a perifériákról a centrumtérsegek felé áramlanak (WALLERSTEIN, E. 1974). A *migrációs átmenet* (ZELINSKY, W. 1971) elmélete szerint a migráció egy általános fejlődési-modernizációs folyamat velejárója. A vándorlás mértéke és térbeli mintázatai tehát összefüggésben állnak a gazdasági fejlődés szakaszaival (pl. az ipari fejlődés) és különböző demográfiai mutatókkal (pl. a születési és halálozási ráták változásai).

A migrációs elméleteket mikro-, mezo- és makroszintű elméletekre felosztó megközelítés azonban nem az egyetlen. Népszerű például az a szemlélet, amely a képzett munkaerő, például az egészségügyi szakemberek vándorlásának társadalmi *haszon- és költségvonzata* szempontjából rendszerezi a migrációs elméleteket. Az ilyen tanulmányok négy migrációs modelltypust különítenek el: az internacionalista modellt, a hagyományos nacionalista modellt, a társadalmilag hasznos agyelszívás modelljét, valamint a társadalmi kapcsolatok modelljét. Az *internationalista* modell szerint a migráció révén keletkező externáliák (pl. a kivándorlók hazautalásai, tudástranszfer az egyes térségek, országok között) összességében erősebbek, mint a negatív hatások, így végső soron a globális jólét növekedését idézik elő. A *nacionalista* modell alapján a képzett szakemberek nemzetközi vándorlása igazságtalan folyamat, hiszen míg a képzési költségek a kibocsátó országokat terhelik, a haszon a fogadó országoknál csapódik le, vagyis előbbiektől társadalma szükség-szerűen jóléti veszteségeket szenved. A *társadalmilag hasznos agyelszívás* (beneficial brain drain) modellje szerint a kibocsátó országokban a kivándorlás jobb munka-, kereseti és karrierlehetőségeket kínál, ami tanulásra motiválja az embereket, így több befektetés érkezik ezekbe a térségekbe, a keletkező előnyök pedig felülműlják a hátrányokat. A *társadalmi kapcsolatok* modellje hangsúlyozza, hogy a migránsok által létrehozott hálózatok a fejlődő és a fejlett országok közötti erőforrástranszfer csatornáiként működnek, amelyek megfelelő kihasználása a küldő és a fogadó országok számára is előnyökkel jár (ROBINSON, R. 2007; PACKER, C. et al. 2010; BOROS L. – PÁL V. 2016).

Szintén érdemes megemlíteni a migrációs elméletek és modellek *diszciplináris osztályozását*. E felfogás szerint a migrációnak léteznek szociológiai elméletei: ilyenek például a vonzó- és taszító tényezők modellje, a migrációs hálózatok elmélete vagy a transznacionális társadalmi terek elmélete. A közgazdaságtani elméletekhez sorolhatók az olyan elméletek, mint a klasszikus és neoklasszikus mikro- és makroszintű, a Keynesiánus, a duális munkaerőpiacról szóló vagy az új gazdaságtani megközelítés. A szociológiai és közgazdaságtani elméletek között átmenetet képeznek az olyan modellek, mint a kumulált okság, az intézményi megközelítés vagy a világrendszer-elmélet. A negyedik nagy csoportot alkotják a földrajzi elméletek és modellek, így például a gravitációs modell, az entrópia-modellek vagy a mobilitási átmenet modell. Végül, léteznek szintetizáló jellegű elméletek és modellek, mint amilyen a migrációs rendszerek elmélete vagy különböző multidiszciplináris megközelítések (BIJAK, K. 2006).

A migrációs elméleteket áttekintő szakirodalmi előzmények alapján a következő kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg empirikus vizsgálatunk elején.

1. Milyen elméleteket alkalmaznak általában az egészségügyi szakemberek migrációjáról szóló nemzetközi szakirodalomban?
2. Milyen módon alkalmazzák az egészségügyi szakemberek migrációjáról szóló nemzetközi szakirodalomban szereplő elméleteket?
3. Milyen időbeli dinamika jellemzi az egészségügyi szakemberek migrációjáról szóló tanulmányok megjelenését?
4. Mely földrajzi léptékekhez és mely földrajzi térségekhez kötődnek leginkább az egészségügyi szakemberek migrációjáról szóló nemzetközi szakirodalomban megjelent tanulmányok?
5. Milyen adatforrásokat és módszereket alkalmaztak ezeknek a tanulmányoknak az elkészítéséhez?

A kutatás során alkalmazott módszerek

A kutatási kérdések megválaszolásához a szisztematikus szakirodalmi áttekintés módszerét alkalmaztuk. A vizsgálat során e módszer szabályainak (lásd pl. SNYDER, H. 2019) megfelelően egy előre meghatározott kritériumrendszer mentén összegyűjtöttük az általunk kiválasztott tudományos bibliográfiai adatbázisokban fellelhető, a kutatási kérdéseink szempontjából relevánsnak minősülő – és az egyéb elemzési szempontjainknak megfelelő – összes forrást, majd ezeken a forrásokon kvalitatív elemzést végeztünk. Módszerválasztásunkat több tényező indokolta. Egyrészt ez a módszer nagy pontosságot és alaposágot tesz lehetővé a tanulmányok összegyűjtésekor, és szigorú szabályaiból adódóan biztosítja a kutatási folyamat megismételhetőségét. Ugyanakkor a módszer erőforrásigénye nagy, amit viszont a megfelelően fókuszált kérdésfeltevéssel lehet ellensúlyozni.

A keresés 2022. február 15. és június 17. között zajlott, az elemzésbe vont tanulmányok kiválasztási kritériumai pedig a következők voltak. A szakirodalmi forrásokat a Scopus tudományos bibliográfiai adatbázisból gyűjtöttük össze. Az adatbázist gyakorlatias okokból választottuk: ez az egyik leginkább kiterjedt, a tanulmányunk témájához tartozó angol nyelvű releváns szakirodalmat lefedő adatbázis, ugyanakkor a könnyű kezelhetősége lehetővé tette, hogy viszonylag rövid időn belül elvégezzük ezeknek a forrásoknak az összegyűjtését, leválogatását és beszerzését. Típus szerint a mintába angol nyelvű, lektorált folyóiratcikkeket, kisebb részben könyvrészleteket, illetve néhány absztraktot és szerzői levelet (letter) válogattunk be. A tanulmányoknak idő- vagy térbeli szűkítési kritériumot (pl. publikálás ideje és helye) nem adtunk meg, így az adatbázisunk időbeli metszete a legkorábbi releváns tanulmány megjelenési évétől (1985) a keresés időpontjáig (2022. június) tart. Tudományterületi szűkítést ugyanakkor alkalmaztunk: csak a társadalomtudományok (social science) területén írt közleményeket vettük figyelembe. Előzetes szakirodalmi ismereteink alapján kijelöltünk elsődleges és másodlagos kulcsszavakat, majd az adatbázis keresőfelületére ezek minden lehetséges variációját beírtuk (*1. táblázat*).

A szakirodalmi feldolgozáshoz használt minta kialakítása során a Scopus adatbázis keresőfelületére beírtuk a keresőkifejezések egyes kombinációit, és minden találatot megvizsgáltunk, majd a tanulmányok címe és összefoglalója alapján leválogattuk a témánk szempontjából relevánsakat. Az első szűrés alkalmával azokat a tanulmányokat tekintettük relevánsnak, amelyek címükben vagy absztraktjukban említik az egészségügyi szakemberek migrációját mint témát. A nem releváns forrásokat és a duplumokat kizártuk a további vizsgálatból, így összesen 312 darab forrás maradt a mintában (*1. ábra*).

Az így kialakított mintán ezután kvantitatív és kvalitatív elemzést végeztünk az alábbi szempontok szerint.

A tanulmányok gyűjtése során használt keresőkifejezések
Search terms used to identify relevant studies

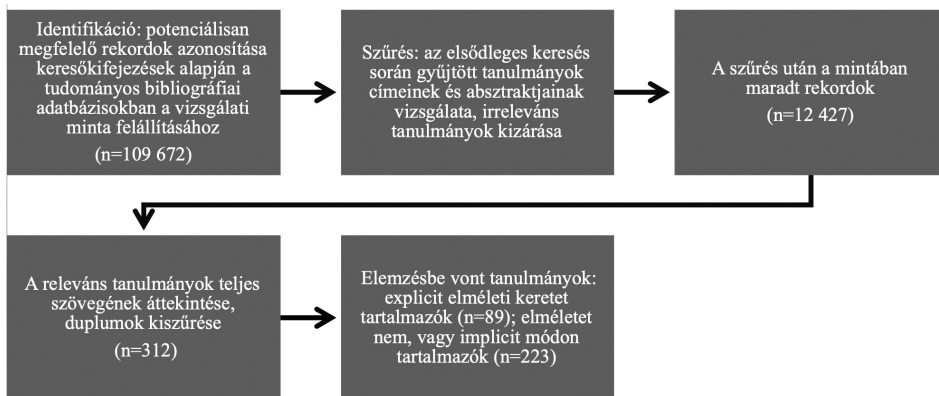
Elsődleges	Másodlagos
health personnel	abroad
health professional	brain drain
health sector	foreign
health technician	globalisation
health worker	international
health workforce	migration
healthcare student	mobility
healthcare worker	push pull
human resource for health	recruitment
medical doctor	retention
medical student	shortage
midwife	
nurse	
physician	

A kvantitatív elemzés során megvizsgáltuk a cikkek számának időbeli alakulását, továbbá, hogy mely országokhoz köthetők az egyes tanulmányok szerzői: ebben az esetben azt az országot vettük alapul, ahová az első szerző affiliációja kötődött. Csoportosítottuk a tanulmányokat aszerint, hogy a szerzőik milyen adatforrásokat használtak fel, illetve, hogy milyen kutatási módszereket alkalmaztak. Áttekintettük, hogy milyen földrajzi térségeket érintettek a kutatások, illetve azt is, hogy milyen földrajzi léptékekhez kötődtek. A földrajzi térségeknél igen nagy variancia volt megfigyelhető a globálistól az országokon, különféle országcsoportokon át a városokig. A földrajzi léptékek vizsgálatakor elkülönítettük a globális, makroregionális (pl. Európai Unió, Kelet-Közép-Európa), országos, szubnacionális és a mikroléptéket, illetve megkülönböztettük a különféle, földrajzi szempontból nem egybefüggő országcsoportokat (pl. OECD, vagy valamilyen elv alapján a kutatásba bevont néhány ország). Mikrolépték alatt azt értjük, amikor a vizsgálat léptéke földrajzilag annyiban azonosítható, hogy az egyének, vagy valamilyen kisebb társadalmi csoport döntéseihöz kötődik.

A kvalitatív elemzéssel azt vizsgáltuk, hogy az összegyűjtött tanulmányokban milyen tudományos paradigma vagy elmélet jelenik meg. A folyamat során a kutatócsoport két tagja egymástól függetlenül elolvasta az összegyűjtött tanulmányokat az alábbi szempontokra koncentrálva. (1) A szerző hivatkozik-e explicit módon valamilyen elméletre? (2) Amennyiben nem, implicit módon megfigyelhető-e elmélet vagy tudományos megközelítés a közleményben? Miután a két elemző az összes tanulmányt átvizsgálta, az eredményeiket a teljes kutatócsoport közreműködésével összevetettük egymással, kivonatokat készítettünk, és az egyes tanulmányokra vonatkozó adatokat és kivonatokat táblázatokban összesítettük. Ez alapján a munkákat három nagyobb csoportra osztottuk. Az elsőbe azok kerültek, amelyekben egyértelműen azonosítható, hogy a szerzők használtak valamilyen elméletet, és az elmélet szorosan összefügg a hozzá kapcsolódó empirikus kutatással. Ide számítottak a tisztán elméleti vonatkozású tanulmányok is. A második csoportot azok

alkotják, amelyekben megjelenik valamilyen elmélet, modell vagy megközelítés, de az kevésbé kapcsolódik össze az empirikus kutatással. A harmadik csoportba azok a tanulmányok kerültek, amelyekben nem alkalmaztak elméleti kereteket vagy nem jelennek meg bennük impliciten sem, inkább a folyamatok leírására, a tények feltárására koncentrálnak. Álláspontunk szerint minden kutatásnak van valamilyen elméleti, megközelítésbeli kiindulópontja – még akkor is, ha ez a tanulmányban nem jelenik meg. Jelen elemzésben ugyanakkor elsősorban azokkal a tanulmányokkal foglalkozunk, amelyekben az elmélet explicit módon is jelen van.

Azokat a cikkeket, amelyekben egyértelműen azonosíthatók elméleti vonatkozások, a következő szempontok szerint elemeztük. Elsőként megvizsgáltuk, hogy az alkalmazott elmélet milyen szintű: mikro-, mezo- vagy makroszintű. A szakirodalom alapján mikroszintű elméletnek azokat tekintettük, melyek az egyén szándékait, törekvéseit tekintik a migráció mozgatórugójának, mezoszintű elméletnek pedig azokat, amelyek a társadalmi kapcsolatok, hálózatok működésével magyarázzák a migrációt, végül makroszintűnek azok számítottak, amelyek nagyobb, átfogóbb társadalmi struktúrák felől közelítik meg a vándorlást. Ezt követően azt vizsgáltuk, hogy ezek az elméletek köthetők-e a migrációhoz, azon belül az egészségügyi szakemberek migrációjához vagy sem, és végül azt is, hogy a szerzők milyen céllal és miképpen alkalmazzák az elméletet. Továbbá, megvizsgáltuk, hogy ha a tanulmányban nem jelenik meg tudományos elmélet vagy paradigma explicit módon, akkor az írás mely megközelítéshez áll a legközelebb.



1. ábra A tanulmány megírásához alkalmazott szisztematikus szakirodalmi feldolgozás folyamata
 Figure 1 Flow diagram of the systematic literature review process

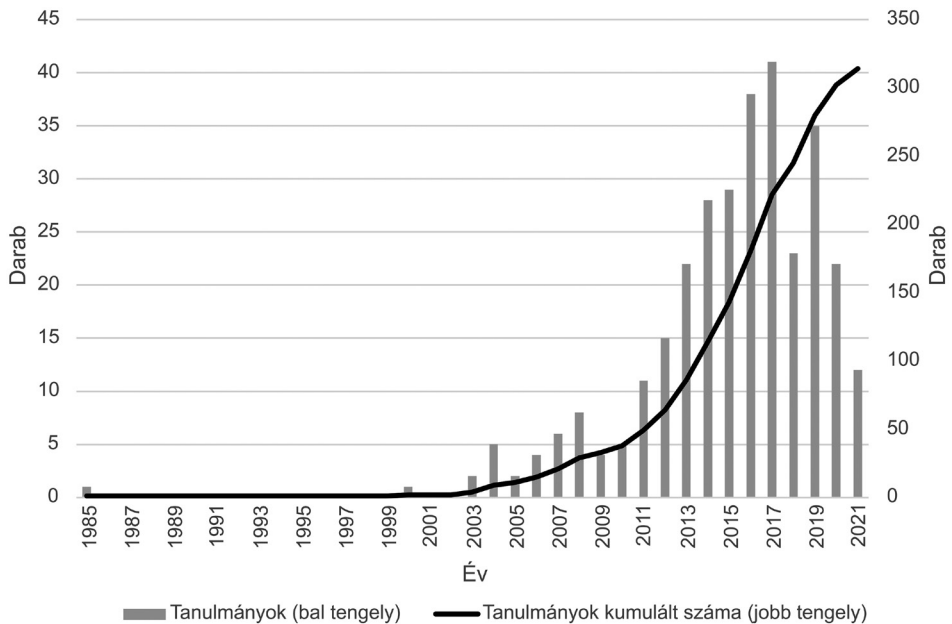
Eredmények

Az elemzett tanulmányok általános jellemzői, leíró jellemzése

Az általunk elemzett tanulmányok többségét a 2000 utáni években publikálták (2. ábra). A publikációk száma különösen 2010 után növekedett nagyobb ütemben, a 2010-es évek közepén érte el a csúcspontot, majd utána mintha csökkenő trend következne. A trend alakulására valószínűleg hatással volt az egészségügyet érintő, számos országban egyre nagyobb problémát okozó munkaerőhiány, valamint olyan események is, mint az Európai Unió bővítése (2004, 2007, 2013) és az EU-s munkaerőpiacok liberalizálása, vagy a WHO

Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (A WHO globális magatartási kódexe az egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzásáról) c. dokumentum elfogadása 2010-ben.

A mintában szereplő legkorábbi tanulmány DUSANSKY, R. et al. (1985) munkája, amely a *Socio-Economic Planning Sciences* c. folyóiratban jelent meg. A fenti publikációt követően hosszú szünet után a 2000-es évek elején kezdtek megjelenni tendenciózusan az egészségügyi szakemberek migrációjával speciálisan foglalkozó szakcikkek, tanulmányok – különösen 2011 után tapasztalható növekedés. A legtöbb tanulmány 2017-ben jelent meg, viszont 2020-ra, illetve 2021-re csökkent a számuk, aminek az okai egyelőre nem ismertek.



2. ábra A vizsgált tanulmányok megoszlása a megjelenésük éve szerint

Forrás: saját szerkesztés

Figure 2 Number and cumulative number of the analysed studies by year of publication

Source: ed. by the authors

Az elemzésbe vont tanulmányok földrajzi megoszlását többféle módon is fel lehet dolgozni: mely földrajzi térséget vizsgálják (amennyiben a földrajzi fókusz releváns, ha nem általános jellegű elméleti cikkről van szó), illetve, hogy az egyes közlemények szerzője (szerzői) az affiliáció alapján honnan származik (származnak).

A tanulmányok legnagyobb része, közel negyede afrikai országot vagy térséget vizsgál Európával közel azonos arányban, de igen sok az Ázsiával foglalkozó írás is, ugyanakkor amerikai (beleértve Dél-Amerikát is) relatíve kevés. Így földrészenként nincsenek nagy különbségek, de mivel a népességszámmal nincsenek arányban, ezért Amerika és Európa felülreprezentáltak tekinthető (2. táblázat).

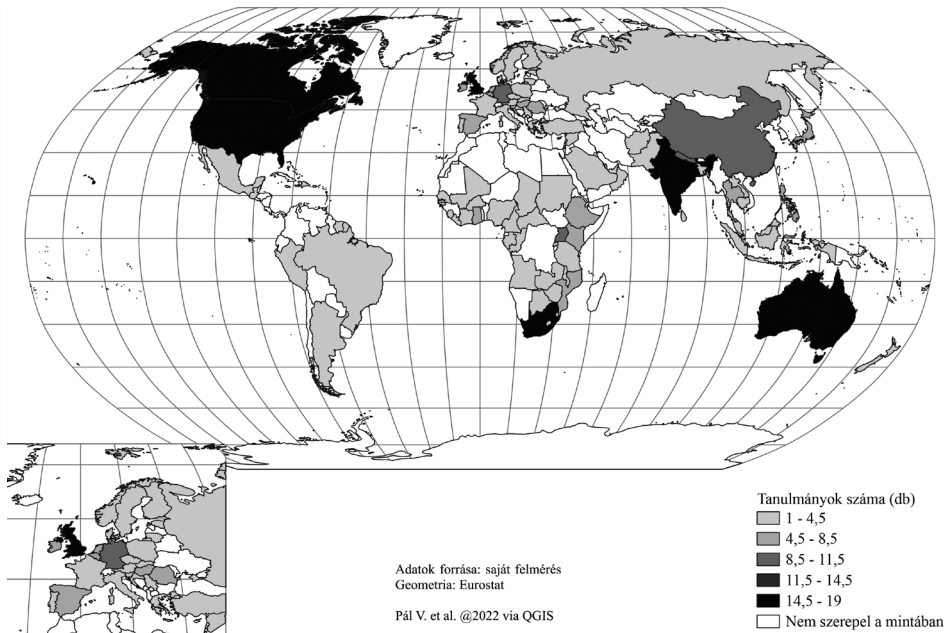
Az előző szempontnál tárgyaltakkal szemben (a vizsgálat tárgyának kontinense) épp a fordítottját mutatja, ha aszerint csoportosítjuk a cikkeket, hogy az első szerző melyik országban (illetve kontinensen) kutat: a szerzők igen nagy százaléka európai országban végezte a tevékenységét a publikálás időpontjában, és közöttük nagy arányban vannak

A mintába került tanulmányok néhány általános jellemzője
Some general characteristics of the studies included in the sample

Kontinens szerint (%)						
Globális	Európa	Afrika	Ázsia	Ausztrália és Óceánia	Amerika	Vegyes
15	22	23	17	5,8	9,3	7,7
Első szerző affiliációja alapján (%)						
Globális	Európa	Afrika	Ázsia	Ausztrália és Óceánia	Amerika	Vegyes
0	43	13	13	8,7	23	0
Lépték alapján (%)						
globális	makro-regionális	egyéb országcsoport	ország	szub-nacionális	mikro-lépték	nem besorolható
15	6,4	15	29	3,9	27	4,5
Az alkalmazott módszer szerint (%)						
hazai primer	hazai szekunder	nemzetközi primer		nemzetközi szekunder		vegyes
41	22	6,8		27		3,22
A felhasznált adatforrások alapján (%)						
szakirodalom-elemzés		interjú felmérés	kérdőíves felmérés	statisztikai elemzés	tartalom-elemzés	vegyes
19		21	19	23	2,9	14,79

amerikaiak, amit elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban dolgozó kutatók magas száma eredményez (2. táblázat). A megjelenő mintaterületekkel összevetve (2. táblázat) különösen magas ez az arány, amit magyarázhat az egyetemek, kutatóhelyek jobb helyzete, kedvezőbb anyagi- és humán erőforrásaik, összeségében a tudás koncentrációja. Kiemelhető még Európa, melynek helyzete meglehetősen hasonlít Amerikához e téren, sőt a felsorolt lehetséges okok mellett itt érdemes kiemelni, hogy az Európai Unió is támogatja az ilyen tematikájú kutatásokat. Európa esetében még felmerülhet a hajdani gyarmatokkal meglévő kapcsolatrendszer is, különösen a több országot érintő kooperációknál.

Az adatbázisból nemcsak kontinensenként, hanem országonként is összegyűjthető, hogy a vizsgálatokat hol folytatták le (ebből az összevetésből kizártuk a globális, illetve a legtöbb makroregionális vizsgálatot tartalmazó publikációt), valamint azok az országok, ahová az első szerzőket az affiliációjuk köti. A legtöbb tanulmány első szerzője az Amerikai Egyesült Államokhoz (38 db), az Egyesült Királysághoz (34 db), Kanadához (27 db) és Ausztráliához (26 db) kötődik, amelyeket Dél-Afrika, Hollandia, Németország és Svédország követ. A cikkekben a vizsgálat országaként legtöbbször India (19 db), a Dél-afrikai Köztársaság (18 db), illetve az Amerikai Egyesült Államok (17 db), az Egyesült Királyság (16 db) jelenik meg, de Kanada, Németország és Nepál is nagyjából hasonló számban szerepel (3. ábra). Ebből látható, hogy a két szempont (affiliáció és vizsgálati terület) összevetésekor tapasztalható több átfedés, de talán jobban érzékelhetők a globális Észak–globális Dél, illetve fejlett ország–fejlődő ország relációk.



3. ábra A tanulmányokban vizsgált országok
 Forrás: saját szerkesztés
 Figure 3 Countries covered by the analysed studies
 Source: ed. by the authors

A mintában szereplő tanulmányok között 24 olyan szerepelt, amely a kelet-közép-európai régióhoz kapcsolódott. Akkor tekintettünk ebbe a csoportba tartozónak egy cikket, ha vagy az első szerző vagy a tanulmányban szereplő vizsgálati terület a fenti térség valamely országához kötődött. Azokat a tanulmányokat, amelyek célzottan globális összevetést végeztek, nem vettük figyelembe ennél a földrajzi térségnél.

A 24, ide kapcsolódó tanulmány első szerzői közül a legtöbb (6) Magyarországhoz kötődik, majd következik Hollandia, Lengyelország és Románia 3-3-3 tanulmánnyal. A vizsgált területet figyelembe véve a legtöbb tanulmány ebből a csoportból Magyarországgal (9), Lengyelországgal (8) és Romániával (6) kapcsolatos.

A Kelet-Közép-Európa országait érintő tanulmányok közül 11-ben alkalmaztak a szerzők valamilyen elméletet. Ezek között mindössze öt olyan cikk van, amelyeknél az első szerző is a térségből származik, a többi esetben az első szerző nem kelet-közép-európai, de a tanulmány valamelyik térségbeli országot is érinti.

A mintába került cikkek földrajzi léptékek szerinti csoportosításánál – bár a legtöbbször a kutatás földrajzi léptéke az ország/nemzetállam (29%), ezt követi a mikrolépték. Ez azt jelenti, hogy a kutatások igen tekintélyes része (a mintába került tanulmányok 27%-a) valamiképpen az egyén, az egyéni döntések, nézőpontok alapján közelíti meg az egészségügyi szakemberek migrációját, így az azokból levonható következtetések sem köthetők feltétlenül egy országhoz vagy azon belüli, vagy annál nagyobb kiterjedésű térséghez. Ez utal arra is, hogy a kutatások milyen elméletet alkalmaznak (amennyiben alkalmaznak), mert a mikroelméletek nyilván mikroléptékhez (jellemzően egyénhez, egyének csoportjához) köthetők, és a folyamatok mozgatórugóit szeretnék feltárni az egyéni döntések (vagy háztartások) szempontjából. Jelentősek még az egészségügyi szakemberek migrációját

globális léptékben, illetve valamilyen földrajzi szempontból nem kompakt országcsoport példáján tanulmányozó munkák is, ugyanakkor a nemzetállamon belüli (szubnacionális) vizsgálatok száma jóval kevesebb. Megfigyelhető egyébként, hogy a kutatás sok esetben szubnacionális szinten zajlik (pl. város, közigazgatási egység, országrész), azonban ott is az egyéni döntések és nézőpontok a mérvadók, így valójában mikroléptékűek (2. táblázat).

A kutatások során alkalmazott vizsgálati módszerek egyenletesen oszlanak el a mintában, csupán a tartalomelemzés jelenik meg kis arányban. A legtöbb kutatás statisztikai elemzést használ, de igen sokan igyekeznek választ találni a kérdéseikre interjúk segítségével. A szakirodalom feldolgozása és a kérdőíves felmérésre alapuló kutatás azonos arányú, de nem sokkal kisebb a vegyes módszertant alkalmazó tanulmányok használata sem (2. táblázat).

A legtöbb elemzés hazai (tehát a kutató affiliációjának országában végzett) primer kutatás, tehát a kutatáshoz szükséges adatok, információk saját gyűjtések. A nemzetközi primer adatokon alapuló munkák száma valószínűleg azért lehet jóval (csupán 7%) kevesebb, mert az adatfelvétel bonyolultabb, több nehézségbe ütközik – mindezt, a hazai mintaterületeken könnyebb elvégezni. Az ún. hazai szekunder forrásokra alapuló kutatások alacsonyabb aránya magyarázható azzal, hogy az egészségügyi szakemberek migrációjára utaló adatok korlátokkal rendelkeznek országon belüli földrajzi léptékekre, ezért kevés következtetés vonható le belőlük (2. táblázat).

A különböző elméletek megjelenése, alkalmazása a vizsgált tanulmányokban

Az elméletek megjelenése alapján az egészségügyi szakemberek migrációjával foglalkozó cikkeket három csoportba soroltuk. A tanulmányok egyik csoportját azok képezik, melyek a kutatások során nem kötődtek elmélethez, céljuk alapvetően a folyamatok áttekintése, bemutatása, az egészségügyi szakemberek migrációjának leírása, és sok esetben a szakpolitika segítése az egészségügyi szakemberek toborzásában vagy megtartásában. Ebbe a csoportba tartozik a mintában a legtöbb írás, összesen 132 db (42,3%). A második csoportba került munkák megítélésünk szerint valamiféle átmenetet képeznek azok között, amelyekben egyáltalán nem használnak elméletet, és azok között, ahol egyértelműen azonosítható az elméletek alkalmazása. Ennek az átmeneti jellegnek számos megjelenési formája lehetséges. Ilyen például, amikor utalnak a szakirodalmi áttekintésben valamilyen eleméletre, de a kutatás során nincs visszacsatolás, vagy az eredmények értelmezésénél történik elméletre utalás (pl. DE OLIVEIRA, A. P. C. et al. 2017 cikkükben a „policy cycle” megközelítést alkalmazzák így), sőt előfordul olyan is, hogy a szerzők nem definiálják, hogy használnának elméleti megközelítést, de következtetni lehet rá az eredmények interpretációjából (pl. HUHNS, D. et al. 2016 munkáján a vonzó- és taszító tényezők modelljének hatása figyelhető meg). Lehet találkozni olyan cikkel is, ahol nem elméletet, hanem fogalmi keretet, kulcsfogalmat említenek, vagy módszertani megközelítésként alkalmazzák (pl. Small System Dynamics – MORGAN, J. S. – GRABER-NAIDICH, A. 2019). Mindösszesen 91 db (29,1%) írás tartozik ide. A harmadik csoportot azok az elemzések alkotják, amelyekben a szerzők explicit módon hivatkoznak valamilyen elméletre, és azt a kutatás során alkalmazzák is. Az elemzésbe bevont tanulmányok közül 89 db (28,6%) tartozik ebbe a kategóriába. Az alapján, hogy a szerzők milyen jellegű elméletet jelenítenek meg, illetve milyen módon alkalmazták azokat a kutatásaik során, az ide tartozó cikkek több alcsoportba sorolhatók.

Az egyik altípusba az ún. „elméleti tanulmányokat” soroltuk, amelyek alapvető jellemzője, hogy általában nemcsak áttekintést adnak a különböző migrációs és egyéb elméletekről, hanem a szerzőik célul tűzték ki az egyes elméletek újragondolását, újszerű

csoportosítását, illetve kiegészítését is. Az ebbe a típusba sorolt szakirodalmi áttekintő (literature review) tanulmányokra példa BRADBY, H. (2014) tanulmánya, aki kritikai és elméleti szempontból tekinti át a nemzetközi orvos- és ápolóvándorlásról szóló diskurzust, és igyekszik hozzátenni a jelenségről szóló elméletekhez. Felhívja a figyelmet például arra, hogy a „brain drain” típusú magyarázatokat használó kutatásokban eddig nem vették kellő mértékben figyelembe a medikalizációról szóló szociológiai elméleteket. Szintén kiemelhető MATEUS, A. D. et al. (2014) szakirodalmi áttekintése, amely során feltárták Dél-Afrikára vonatkozóan a képzett (részben egészségügyi) munkaerő hiányával kapcsolatos diskurzusban megjelenő szempontokat, illetve azt, hogy mi hiányzik a témával foglalkozó korábbi szerzők elbeszéléseiből. A feltárás mellett a szintézis és az elméleti továbbfejlesztés a célja KEHOE, A. et al. (2016) tanulmányának. A szerzők a külföldi szakembereknek a fogadó ország egészségügyi rendszerébe történő integrációjával kapcsolatos elméletek szintézisét nyújtják, és dolgoznak ki az alapján saját elméleti keretet, illetve szakpolitikai javaslatokat (pl. azt, hogy az integráció elején elengedhetetlen az egyéni szükségletfelmérés, amely figyelembe veszi az individuális és a szervezeti sajátosságokat is). A tisztán elméleti munkák hozzásegíthetik azokat a kutatókat is a folyamatok alaposabb megértéséhez, akik az egészségügyi szakemberek migrációját valamilyen empirikus módszerrel vizsgálják, és ehhez az elméleteket keretként használják.

A második alcsoportba azokat a tanulmányokat soroltuk, amelyekben a szerzők az elméleteket értelmezési vagy konceptuális keretként alkalmazzák. Az ide tartozó tanulmányok szerzői egy bizonyos elméletet vagy elméletcsoportot választanak, majd a cikkben végig következetesen azt alkalmazzák elemzési keretként. Véleményünk szerint sajátos alcsoportot képeznek azok a munkák, amelyekben a szerzők többféle elméletet is áttekintenek a tanulmány elején, majd ezekből vagy kiválasztják a szemléletükhöz, illetve a vizsgált jelenséghez leginkább illőt, vagy a különböző elméleteket valamilyen módon összekapcsolva alkalmazzák a továbbiakban. VAN DE KLUNDERT, J. et al. (2018) például a vonzó- és taszító tényezők modelljét alkalmazzák az egészségügyi dolgozók munkahelyválasztásának és fluktuációjának vizsgálatához. Az elemzés során azonban munkáinak további két elméletet is (two-factor theory, person-environment fit theory), mégpedig a lehetséges vonzó és taszító tényezők hátterének megértéséhez.

A mintába került közleményeknél előfordul tehát, hogy a szerzők a migrációval kapcsolatos elméleteket és modelleket más jellegű megközelítésekkel ötvözik. BOURGEAULT, I. L. et al. (2021) például Dél-afrikai Köztársaságra, a Fülöp-szigetekre és Indiára kiterjedő, az orvosok, ápolók és más egészségügyi dolgozók nemzetközi mobilitásával kapcsolatos kutatásokban a vonzó- és taszító tényezők modelljét alkalmazták az egészségügyi dolgozók migrációs döntéseinek megértéséhez, ugyanakkor ezt kiegészítették a társadalmi nemi (gender-) viszonyokat középpontba helyező szemlélettel. A vizsgált írások némelyikében nem is kimondottan migrációval kapcsolatos elméletek szerepelnek. CHOJNICKI, X. – MOULLAN, Y. (2018) például a nemzetközi migrációt az egészségügyi munkaerő-állomány alakulásával kapcsolatban vizsgálták. Kutatásukhoz ökonometriai modellt és módszereket alkalmaztak, az elméleti keretük pedig nem is kimondottan migrációs, hanem a munkaerő-állomány kezeléséhez kapcsolódik: „pig cycle theory”, amely szerint a külföldi egészségügyi munkaerő toborzásának hosszú távon vannak korlátai, de rövid távon eredményesen alkalmazható a vizsgált ország szempontjából.

Az általunk alkotott harmadik alcsoportba olyan tudományos közlemények kerültek, amelyekben explicit módon megjelenik elmélet, de nem hagyományos értelmezési keretként. Azonban itt is több altípust különítettünk el. Egyes szerzők hivatkoznak ugyan egy adott elméletre, vagy áttekintik az általuk vizsgált téma szempontjából releváns elméletek egy csoportját, de ezek kevésbé épülnek be szervesen az eredmények értékelésébe és

az interpretációkba, mint a fenti típusok esetében. VAN DE PAS, R. et al. (2018) például az egészségügyi munkaerő-állományba való befektetés és az inkluzív gazdasági növekedés hagyományos, domináns globális értelmezését kritizálják a Gramsci-féle hegemonia-elméletet alkalmazva. A különböző politikai állásfoglalások elemzésével rámutatnak: a globális diskurzusban kevés vita szól arról, milyen típusú gazdaságfejlesztésre kellene törekedni, hiszen az „inkluzív növekedést” általában adottnak veszik az egészségügyi munkaerőbe történő beruházások révén. Ebben a tanulmányban tehát a nyelvi és kulturális hegemonia alapfogalmai meghatározzák a szerzők szemléletét, de a következtetések levonásánál már nem utalnak vissza az alkalmazott elméleti keretre. Szintén ide sorolható MCISAAC, M. et al. (2019) munkája, akik Ausztráliában dolgozó házi orvosok munkahely-/településválasztási döntéseit vizsgálták. Kvantitatív, közgazdaságtani szemlélettel egy dinamikus helyválasztási modellt dolgoztak ki, amely figyelembe veszi az áthelyezéssel befolyásoló tényezők a kiindulási és a célterületen. Ezen a ponton hivatkoznak a vonzó- és taszító tényezőket modelljére, de alapvetően a pénzügyi ösztönzők szerepére terjed ki a vizsgálatuk, nem átfogóan a számos különböző faktorra, amelyek befolyásolhatják a migrációs döntéshozatalt. A vonzó- és taszító tényezők modellje explicit módon mindössze kétszer szerepel a tanulmány szövegében.

Előfordulnak olyan tanulmányok is, amelyekben a szerzők hivatkoznak ugyan elméletre, de az elmélet csak a tanulmány végén jelenik meg, és az eredmények interpretációjához használják fel. Ilyen módon az adott elmélet inkább lehetséges magyarázat, semmint tényleges értelmezési és elemzési keret. WALTON-ROBERTS, M. et al. (2017) például indiai orvosok, ápolók, fogorvosok, gyógyszerészek és dietetikusok körében végeztek kérdőíves és szakértői interjúk felmérést. Bár több migrációval kapcsolatos alapfogalom és megközelítés explicit módon megjelenik a cikkben (brain circulation, push and pull factors), ezekre a szerzők csak az eredmények értékelésénél és a következtetésekénél hivatkoznak.

Bizonyos esetekben pedig a szerzők explicit módon utalnak egy bizonyos elméletre, de annak ismeretét adottnak veszik az olvasó részéről, nem írják le az elmélet lényegét. HAWKES, M. et al. (2009) például alkalmazzzák az agyelszívás (brain drain) és a körkörös migráció (circular migration) fogalmakat, de ezeket nem fejtik ki részletesen, hanem lényegében adottnak veszik az ismeretüket az olvasó részéről. E tekintetben azonban lényeges lehet tanulmányuk műfaji sajátossága: a fent hivatkozott cikkük egy kommentár (commentary), vagyis a rendelkezésre álló terjedelmet tekintve meglehetősen rövid írásról van szó. Egy másik példát kiemelve, RUSSO, G. et al. (2012) azt vizsgálták leíró statisztikával és regressziós számításokkal, hogy milyen tényezők befolyásolják az orvosok területi megoszlását Portugáliában. Bár tanulmányukon belül a szakirodalmi áttekintésben hivatkoznak az alapvetően közgazdaságtani Standard Location Theory elméletre, a cikk további részeiben nem utalnak már vissza rá, így az inkább tűnik az orvosok területi eloszlására vonatkozó egyik lehetséges magyarázó eszköznek, semmint elméleti keretnek.

A mintában szereplő tanulmányok csoportosítása a migrációs elméletek szempontjából

A mintában szereplő közlemények közül 89 darab olyan található, amelyben a szerzők explicit módon hivatkoznak valamilyen elméletre vagy értelmezési keretre. E cikkek közül a kvalitatív elemzés során 61 darab olyat találtunk, amelyhez kimondottan migrációs elméletet használtak fel. A vizsgálat során azonosított migrációs elméletek többsége beilleszthető a tanulmányunk elején ismertetett, makro-, mezo- és mikroszintű elméleti kategóriák valamelyikébe, de számos olyan is van közöttük, amelyekkel a szakirodalom korábbi tanulmányozása során nem találkoztunk.

A mikroszintű elméletek között egyértelműen a vonzó- és taszító tényezők modellje (push and pull factors) dominál: 24 olyan tanulmány van a mintában, amelyben explicit módon hivatkoznak erre az elméletre, bár egyes szerzők modellnek hívják. CASTRO-PALAGANAS, E. et al. (2017) például a fülöp-szigeteki egészségügyi dolgozók elvándorlásának okait, következményeit és a vándorlásra adott politikai válaszokat vizsgálták. Tanulmányuk sajátossága, hogy a migrációt előidéző vonzó- és taszító tényezőket mikro-, mezo- és makroszintű csoportokba sorolja. Például egy egészségügyi dolgozó saját érzékelt életszínvonala mikroszintű, a munkahelyi és szervezeti viszonyok mezoszintű, míg az országos szakpolitikák és a nemzetgazdaság helyzete makroszintű tényezők. E felosztás adja a struktúrát az általuk végzett kérdőíves felmérés adatainak elemzéséhez, és véleményünk szerint figyelemre méltó az összefüggés a földrajzi léptékekkel (pl. egyén és háztartás szintje, országos lépték), miként a különböző léptékű jelenségek kölcsönhatásai is: az egyén vagy háztartás szintjén meghozott migrációs döntést (ezért mikroszintű a vonzó- és taszító tényezők modellje) számos egyéb léptékű folyamat befolyásolja.

Ugyanakkor nem a vonzó- és taszító tényezők modellje az egyetlen a mintában a mikroszintű migrációs elméletek közül. STRACHAN, D. L. et al. (2015) például egy ugandai és mozambiki esettanulmányánál a társadalmi identitás megközelítést (SIA: Social Identity Approach) használták, amely különböző viselkedési elméletek (behavioural theories) gyűjtőneve. Jelentősége, hogy betekintést nyújt az egyéni viselkedést meghatározó folyamatokba, és bemutatja, hogy ezek a folyamatok hogyan függenek az interperszonális kapcsolatoktól és a társadalmi csoporttagságtól, valamint azok észlelt értékétől és jelentőségétől az egyén számára. A szerzők szerint pedig egy ilyen kontextusra érzékeny elmélet felhasználása hatékonyabb beavatkozások kidolgozásához vezet, amikor az egészségügyi szakemberek motivációjának, megtartásának és teljesítményének javítása a végső cél.

A mezoszintű elméletek közül is több előfordul az elemzett publikációk csoportjában. SÉCHET, R. – VASILCU, D. (2015) például a társadalmi hálózatok elméletét (social network theory) alkalmazták, és ezzel rámutattak arra, hogy milyen fontos volt a társadalmi kapcsolatok szerepe abban, hogy az általuk vizsgált román egészségügyi szakemberek Franciaországban helyezkedjenek el: számos megkérdezett a célországba korábban érkezett társai vagy közvetítő ügynökségek segítségével települt át Romániából. WILLIAMS, A. M. – BALÁŽ, V. (2008) a társadalmi tanuláselméletet (social learning theory) alkalmazta annak kimutatására, hogy Szlovákia esetében a szlovák egészségügyi szakemberek viszszerítő migrációja, és általában a mobilitás a nemzetközi tudásmegosztás jelentős forrása.

A makroszintű elméleteket alkalmazó közleményekben jellemző motívum, hogy az egészségügyi szakemberek vándorlását a szerzők igyekeznek a globális összefüggések rendszerébe helyezni. Az ide tartozó elméletek közül a brain drain (agyelszívás) igen erőteljesen jelenik meg a mintában, viszont többféle változatban. Egyes szerzők szinte csak az agyelszívásra – mint a kibocsátó ország szempontjából negatív jelenségre – koncentrálnak. Ehhez kapcsolódik a brain waste, vagyis a képzett munkaerő „pazarlása”, amely szintén több cikkben megjelenik (pl. HUMPHRIES, N. et al. 2013). Mások kétféle nézőpontból szemlélik a folyamatot, és a brain gain, vagyis befogadó ország szempontjából megjelenő nyereséget is figyelembe veszik (POPPE, A. et al. 2016). Vannak ugyanakkor egyéb szempontok is: megjelenik a tanulmányokban például a brain circulation vagy circular migration (azaz a cirkuláris migráció) elmélet is, amelynek értelmében ugyanazon személy két vagy több ország közötti legális migrációjának megismétlődéséről van szó (pl. WALTON-ROBERTS, M. et al. 2017).

Az agyelszívás elméletén túl a globalizációval kapcsolatos megközelítések közül többet is azonosítottunk a tanulmányokban. ORTIGA, Y. Y. (2014) például a globális ápolási lánc (GNCC: Global Nursing Care Chain, lásd: YEATES, N. 2009) elméletét alkalmazta,

amely az egészségügyi szakemberek nemzetközi vándorlását úgy magyarázza, hogy a lánc csúcán álló országok a láncban lejjebb elhelyezkedő országokból veszik igénybe az ápolói munkaerőt. Kutatásával kimutatta, hogy a fülöp-szigeteki ápolóképzés mélyen beágyazódott ebbe a globális rendszerbe, aminek az egyik következménye, hogy a külföldi munkaadók igényei jelentős szerepet játszanak az oktatási szakpolitika és -gyakorlat alakításában. WALTON-ROBERTS, M. (2015) egy indiai esettanulmányhoz szintén egy globális politikai gazdaságtani megközelítést alkalmaz, rámutatva arra, hogy az oktatásba történő beruházások és a globális migrációs tendenciák egyre inkább összekapcsolódnak. Több másik (vonzó- és taszító tényezők, agyelszívás) mellett a globális ellátási lánc (GCC: Global Care Chain) elméletét is felhasználva amellet érvel, hogy a migráció szempontjából a kibocsátó régiók oktatási rendszerei egyre inkább relevánsak a globális migrációs folyamatok változásainak, illetve az egészségügyi dolgozók globális migrációjában elfoglalt helyének megértése szempontjából.

Megjelennek azonban más makroszintű elméletek is a mintában. CHATTERJEE, T. –GUPTA, K. (2014) például egy neoklasszikus egyensúlyi modellt alkalmazva vizsgálták az „egészségügyi javak nemzetközi kereskedelmét” (health trade). Tanulmányukban felhasználják az international fragmentation (nemzetközi széttagoltság) nevű elméletet, amelynek lényege az, hogy a globalizált gazdaságban számos termelési folyamat függ a külföldről származó közbesző inputoktól. Az egészségügyi ágazatra alkalmazva: sok országban az egészségügyi rendszer nagyban támaszkodik az importált eszközökre vagy a külföldről érkező képzett munkaerőre.

Egyes tanulmányokban a szerzők többféle (illetve többszintű) elméleti megközelítést alkalmaznak. GKOLFINOPOULOS, A. (2016) például a görögországi egészségügyi dolgozók vándorlását kutatva egyaránt felhasználta a neoklasszikus megközelítést és a vonzó- és taszító tényezők modelljét, makroszinten statisztikai adatokat elemezve, mezoszinten az intézmények, szakmai szervezetek, mikroszinten pedig az egyének szempontjait figyelembe véve (pl. interjúk készítésével). HAGOPIAN, A. és szerzőtársai (2004) a munkájuk során a vonzó- és taszító tényezők elmélete mellett a világrendszer-elméletekből és a munkaerő migrációjának új gazdaságtanából is merítettek. Részben emiatt is állítják, hogy tekintettel a szegény országokból a gazdag országokba irányuló tartós migrációra és az egészségügyi szolgáltatások kereskedelmének nemzetközi liberalizációjára, szükség van a megfelelő egészségügyi munkaerő fenntartására a szegényebb országokban is.

Mindebből az következik, hogy lényegében minden (azaz a mikro-, a mezo-, a makro-) szinttel foglalkoznak az elemzések, sőt időnként ezek mindegyike együttesen megjelenik. Ugyanakkor – különösen a mikroszintet a középpontba helyező kutatásoknál visszatérő kérdés, hogy ugyanaz a folyamat megjelenik magasabb szinten is, azonban a mikroszintnél mindig az egyén vagy háztartás egyéb folyamatokhoz való viszonya kerül a középpontba.

Következtetések

A vizsgálat során kirajzolódott a mintába került publikációk számának időbeli változása: a 2000-es és 2010-es évek folyamán dinamikus növekedés, összhangban a munkaerőpiac globalizálódásával. Az utóbbi néhány évben látszólagos megtorpanás tapasztalható, de ennek okait nem ismerjük, csak feltételezéseink vannak. Így ennek oka lehet, hogy egyesek számára „túlkutatottnak” tűnik a terület, illetve az is felmerülhet, hogy például a kelet-közép-európai országok európai uniós csatlakozása utáni első tapasztalatait már bemutatták a vizsgálatok, amelyek óta nem telt el elég idő az újabb elemzések elkészítéséhez. A viszonylagos elmélettelenség is magyarázatot jelenthet, hiszen átfogó magyarázati

igény megfogalmazása nélkül a cikkek csupán az események regisztrálására fókuszálhatnak, így kevés új információt tudnak adni.

Eredményeink rámutatnak a globális tudástermelés egyenlőtlenségeire is, hiszen míg a mintaterületeket illetően az abszolút számok alapján kiegyenlített a kontinensek közötti megoszlás, viszont arányokat tekintve Amerika és Európa felülreprezentált. A cikkek első szerzőinek affiliációit vizsgálva még nagyobb mértékben kirajzolódik az amerikai és az európai kontinens dominanciája. Ennek oka részben módszertani, a mintavételhez köthető: a bibliográfiai adatbázisból csak angol nyelvű tanulmányokra kerestünk, ami hozzájárulhatott az angol anyanyelvű országokból származó kutatók nagy arányához. Ugyanakkor magyarozatként érdemes megemlíteni e térségek tudástermelésben (egyetemek, folyóiratok, kiadók) betöltött központi szerepét és a nemzetközileg elismert kutatók, szakemberek nagymértékű koncentrációját (KOVALCSIK, T. et al. 2021). Az országok szintjén a vizsgált mintaterületek és az első szerzők affiliációi alapján képzett országgrangsorok között vannak átfedések. Itt meghatározó, hogy mely országok a legnagyobb „egészségügyszakember-exportőrök és -importőrök”, illetve mely országokban vannak a legerősebb egyetemek és kutatóintézetek, valamint melyek tudnak inkább bekapcsolódni nemzetközi kutatóhálózatokba. Az európai országok esetében érdemes kiemelni, hogy az Európai Unió jelentős forrással támogatja a nemzetközi kutatásokat, nemcsak a tagországaiban, hanem harmadik országokban lévő aktorok számára is (pl. Horizon Europe, Interreg). A nemzetközi publikációk nagyobb számának lehetnek történelmi okai is: a korábban gyarmattartó európai országok közül sok jelenleg is igen szoros kapcsolatot ápol az egykori függő területekkel (lásd pl. az Egyesült Királyság és egyes karibi, afrikai és dél-ázsiai térségek kapcsolatát).

Módszerek és adatforrások szerinti megoszlás: a publikációkban foglalt módszerek és adatgyűjtési technikák nagyjából egymással azonos arányban oszlanak meg a teljes mintán, viszont az adatforrások nemzetközi és primer/szekunder jellegét tekintve a hazai (vagyis belföldi) primer kategória kiemelkedik, a nemzetközi primer aránya lényegesen alacsonyabb a többinél, míg a szekunder kutatásoknál nagyjából azonos arányban jelennek meg a hazai és a nemzetközi kutatások. Ebben vélhetően szerepet játszik az országhatárokon átívelő primer adatgyűjtés viszonylag nagy erőforrásigénye. Érdemes megjegyezni, hogy a keresést a „Social sciences” kutatási területhez kapcsolódó publikációkon végeztük, és ez befolyásolhatta a mintában szereplő elméleteket, illetve a módszer és adatforrás szerinti megoszlást is.

Az összesen 312 darab rekordból álló mintába tartozó publikációk valamivel több mint egynegyedénél alkalmaztak a szerzők explicit módon valamilyen elméletet. A kvalitatív elemzés során az ebbe a csoportba sorolt tanulmányokat elemeztük részletesen. Az ide sorolt cikkek egyik alcsoportjába a kifejezetten elméleti tanulmányokat soroltuk (pl. szakirodalmi áttekintések), amelyek szerzői célul tűzték ki az egyes elméletek újragondolását, újszerű csoportosítását, illetve kiegészítését is.

Az itt megjelenő elméletek, értelmezési keretek, kutatási elképzelések közül egyértelműen a vonzó- és taszító tényezők, illetve az agyelszívás (brain drain, brain gain, brain circulation, brain waste) modellje a leggyakrabban előfordulók.

A kelet-közép-európai tanulmányok illeszkednek a teljes mintán megfigyelt képhez, hiszen az összes vizsgált közlemény csoportján belül is a vonzó- és taszító tényezők, illetve az agyelszívás (brain drain, brain gain, brain circulation, brain waste) modellje fordulnak elő a leggyakrabban.

Figyelemre méltó, hogy magyar vonatkozású (vizsgált terület, illetve szerzői affiliáció) cikk nem sok van a mintában. Utóbbiak közé sorolható: BOBOC, C.-TITAN, E. (2013); GIRASEK, E. et al. (2017); BROUWER ET AL. 2020 (az elsőnél a szerzők affiliációja nem

magyarországi, de a vizsgált országok között ott van Magyarország is; az utolsó kettőnél pedig SOMODI KLÁRA – Pécsről – a szerzők között található). Az elméletet explicit módon használók között pedig alig – azaz a magyarországi kutatásokban domináns a leíró jelleg.

Összefoglalás

Eredményeink alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szakemberek migrációjával kapcsolatos szakirodalom jelentős része nem alkalmaz nyílt elméleti kereteket. A vizsgált, explicit elméleti megközelítést tartalmazó tanulmányokban pedig az agyelszívás (brain drain, brain gain, brain circulation, brain waste) modellje fordul elő a leggyakrabban. A mintában megtalálható elméleteket a tanulmányok szerzői változatosan alkalmazzák, hiszen a kifejezetten elméleti munkák mellett az átfogó értelmezési keretként történő alkalmazásra, illetve a szakcikkek logikájába kevésbé szervesen beépült, az eredmények értékeléséhez egyfajta magyarázatként „hozzáfűzött” elméletekre, modellekre is találunk példát. Megállapítható az is, hogy erős az empirikus jelleg a témában megjelent tanulmányokban. Ez egyrészt érthető, hiszen a vizsgálatok a helyzetelemzés mellett a szakpolitikai válaszok kialakítását is segíteni kívánják. Másrészt azonban úgy véljük, hogy a jelenségek magyarázatához és az adekvát válaszok megfogalmazásához szükséges a kidolgozott elméleti háttér. Ahhoz, hogy a jövőben olyan elemzések szülessenek, amelyek általánosíthatóbb eredményeket fogalmaznak meg, szintén lényeges az elméletek nyíltabb és kidolgozottabb használata.

A vizsgálatok időbeliségét elemezve kirajzolódik, hogy a 2000-es években nőtt meg az egészségügyi szakemberek nemzetközi migrációjával foglalkozó tanulmányok száma: a 2010-es évek közepén jelent meg a legtöbb ilyen szakcikk. Mindez összefügg a nemzetközi vándorlások erősödésével, valamint a számos helyen fellépő, egészségügyet érintő emberi erőforráshiánnyal. Eredményeink alapján egyenlőtlenségek rajzolódnak ki a vizsgált területek, valamint a vizsgálatokat folytató kutatók földrajzi eloszlásában, ami a nemzetközi tudástermelés és az ezek mögött álló gazdasági és hatalmi viszonyok térszerkezetével magyarázható. Bár Magyarországot – hasonlóan más, kelet-közép-európai országokhoz – erőteljesen érinti az egészségügyi szakemberek elvándorlása, kevés tanulmány elemezte ezeket a folyamatokat, és ezek is elsősorban empirikus jellegűek.

A mintába került tanulmányokban foglalt módszerek és adatgyűjtési technikák megoszlásáról az alábbi fő megállapítások tehetők. A módszerek tekintetében a primer és a szekunder források, illetve a kvantitatív és kvalitatív adatgyűjtési technikák esetében nincsenek jelentős aránytalanságok. Földrajzi megközelítésben viszont megfigyelhető, hogy a hazai (belföldi) kutatások esetében a primer adatgyűjtés lényegesen nagyobb arányt képvisel, mint a szekunder, míg a nemzetközi (határon átnyúló) vizsgálatoknál a megoszlás fordított jellegű. Lehetséges magyarázatként érdemes megemlíteni, hogy a nemzetközi primer kutatás meglehetősen erőforrásigényes, ami viszont a földrajzi egyenlőtlenségek újratermelését eredményezheti a tudástermelésben, alapvetően a globális centrumtérsegek javára. A szekunder adatok esetében pedig lehetőséget rejtenek magukban az elérhető nemzetközi adatbázisok, ugyanakkor a migrációra vonatkozó adatgyűjtés bizonytalanságai továbbra is korlátozó tényezőt jelentenek.

Mint minden kutatásnak, természetesen jelen vizsgálatnak is vannak korlátai. Az elemzés alapját a Scopusban referált folyóiratokban publikált cikkek jelentették, így szükségszerűen nem lehet teljes az elemzés. A jövőbeni kutatások egyrészt kiterjeszthetik a vizsgálatot más adatbázisokban indexált, vagy esetlegesen a nemzetközi adatbázisokban meg nem jelenő folyóiratokra, valamint könyvekre, műhelytanulmányokra is.

Az alkalmazott keresőkifejezések köre is bővíthető lenne (pl. a hálózatosodással vagy a cirkulációval kapcsolatos kifejezések bevonásával), ami az elemzésbe bevont tanulmányok számát növelhetné. Emellett hasznos lehet a feltárt jellegzetességek (pl. az empiria túlsúlya, a vizsgálati területek és a témával foglalkozók földrajzi eloszlása) mélyebb magyarázatainak megértése is.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) finanszírozásával, „A magyar egészségügyi szakemberek migrációjának földrajzi vonatkozásai” (pályázati azonosító: 124938) c. projekt keretében készült el.

PÁL VIKTOR

SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék, Szeged
pal.viktor@szte.hu

FABULA SZABOLCS

SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék, Szeged
Fabula.Szabolcs@geo.u-szeged.hu

LADOS GÁBOR

KRTK RKI Dunántúli Tudományos Osztály, Pécs
lados.gabor@krtk.hu

ILCSIKNÉ MAKRA ZSÓFIA

SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék, Szeged
ilcsikne.makra.zsobia@szte.hu

BOROS LAJOS

SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék, Szeged
borosl@geo.u-szeged.hu

IRODALOM

- ANAND, S. – FAN, V. Y. – ZHANG, J. – ZHANG, L. – KE, Y. – DONG, Z. – CHEN, L. C. 2008: China's human resources for health: quantity, quality, and distribution. – *The Lancet* 372. 9651. pp. 1774–1781.
- ARANGO, J. 2000: Explaining migration: a critical view. – *International Social Science Journal* 52. 165. pp. 283–296.
- BÁN A. 2015: Telemedicina és földrajz: egy innovatív egészségügyi ellátási forma és a földrajzi egyenlőtlenségek. – *Földrajzi Közlemények* 139. 4. pp. 318–329.
- BIJAK, K. 2006: Forecasting international migration: selected theories, models, and methods. – CEFMR Working Paper 4/2006, Central European Forum For Migration Research (CEFMR), Warsaw. 60 p.
- BOBOC, C. – TITAN, E. 2013: Migration of medical doctors, health, medical education, and employment in eastern and central Europe. – In: DRIOUCHI, A.: Labor and health economics in the mediterranean region: Migration and mobility of medical doctors. IGI Global. pp. 158–191. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-4723-7.ch007>
- BOROS L. – PÁL V. 2016: A magyarországi orvosmigráció néhány jellemzője. – *Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek* 13. 1. pp. 64–72.
- BOURGEAULT, I. L. – MAIER, C. B. – DIELEMAN, M. – BALL, J. – MACKENZIE, A. – NANCARROW, S. – NIGENDA, G. – SIDAT, M. 2021: The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. – *Human Resources for Health* 18. 83. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00529-0>
- BRADBY, H. 2014: International medical migration: A critical conceptual review of the global movements of doctors and nurses. – *Health* 18. 6. pp. 580–596.

- BROUWER, E.–FRAMBACH, J.–SOMODI, K.–NADARAJAH, V.D.–DRIESSEN, E. 2020: 'Being international is always a good thing': A multicentre interview study on ethics in international medical education. – *Medical Education* 54. 5. pp. 427–435 <https://doi.org/10.1111/medu.14054>
- CASTRO-PALAGANAS, E.–SPITZER D. L.–KABAMALAN, M. M. M.–SANCHEZ, M. C.–CARICATIVO, R.–RUNNELS, V.–LABONTÉ, R.–MURPHY, G. T.–BOURGEAULT, I. L. 2017: An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: the high cost of living/leaving—a mixed method study. – *Human Resources for Health* 15. 25. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0198-z>
- CHATTERJEE, T.–GUPTA, K. 2014: Trade Liberalisation, Health Care and International Fragmentation: The Role of Health Capital Mobility. – *The Pakistan Development Review* 53. 1. pp. 57–65.
- CHEN, L.–EVANS, T.–ANAND, S.–BOUFFORD, J. I.–BROWN, H.–CHOWDHURY, M.–CUETO, M.–DARE, L.–DUSSAULT, G.–ELZINGA, G.–FEE, E.–HABTE, D.–HANVORAVONGCHAI, P.–JACOBS, M.–KUROWSKI, C.–MICHAEL, S.–PABLOS-MENDEZ, A.–SEWANKAMBO, N.–SOLIMANO, G.–STILWELL, B.–DE WAAL, A.–WIBULPOLPRASERT, S. 2004: Human resources for health: overcoming the crisis. – *The Lancet* 364. 9449. pp. 1984–1990.
- CHOJNICKI, X.–MOULLAN, Y. 2018: Is there a 'pig cycle' in the labour supply of doctors? How training and immigration policies respond to physician shortages. – *Social Science & Medicine* 200. pp. 227–237.
- CONNELL, J. 2010: Migration and the Globalisation of Health Care. *The Health Worker Exodus?* – Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK. 272 p.
- CRAWFORD, T. 1973: Beliefs About Birth Control: A Consistency Theory Analysis. – *Representative Research in Social Psychology* 4. 1. pp. 53–65.
- DE OLIVEIRA, A. P. C.–DUSSAULT, G.–CRAIVEIRO, I. 2017: Challenges and strategies to improve the availability and geographic accessibility of physicians in Portugal. – *Human Resources for Health* 15. 24. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0194-3>
- DUSANSKY, R.–INGBER, M.–LEIKEN, A.–WALSH, J. 1985: Government subsidy of critical-need occupations: The case of nurses. – *Socio-Economic Planning Sciences* 19. 2. pp. 117–124.
- DUSSAULT, G.–FRANCESCHINI, M. C. 2006: Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. – *Human Resources for Health* 4. 12. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-12>
- FAIST, T. 2000: *The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces*. – Clarendon Press, Oxford. 400 p.
- GIRASEK, E.–SZÓCSKA, M.–KOVÁCS, E.–GAÁL, P. 2017: The role of controllable lifestyle in the choice of specialisation among Hungarian medical doctors. – *BMC Medical Education* 17. 1. Paper: 204. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1031-z>
- GKOLFINOPOULOS, A. 2016: The Migration of Greek Physicians to Germany: Motivations, Factors and the Role of National Health Sectors. – *European Policy Analysis* 2. 2. pp. 136–157.
- GRECO, G. 2010: International Migration of Health Professionals: Towards a Multidimensional Framework for Analysis and Policy Response. – In: SHAH, R. (ed.): *The International Migration of Health Workers. Ethics, Rights and Justice*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, UK. pp. 9–24.
- HAGEN-ZANKER, J. 2008: Why do people migrate? A review of the theoretical literature. – MPR Paper No. 28197, Maastricht University, Maastricht. 25 p.
- HAGOPIAN, A.–THOMPSON, M. J.–FORDYCE, M.–JOHNSON, K. E.–HART, L. G. 2004: The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States of America: measures of the African brain drain. – *Human Resources for Health* 2. 17. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-17>
- HAWKES, M.–KOLENKO, M.–SHOCKNESS, M.–DIWAKER, K. 2009: Nursing brain drain from India. – *Human Resources for Health* 7. 5. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-5>
- HUHN, D.–HUBER, J.–IPPEN, F. M.–ECKART, W.–JUNNE, F.–ZIPFEL, S.–HERZOG, W.–NIKENDEI, C. 2016: International medical students' expectations and worries at the beginning of their medical education: a qualitative focus group study. – *BMC Medical Education* 16. 33. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0549-9>
- HUMPHRIES, N.–TYRRELL, E.–MCALLEESE, S.–BIDWELL, P.–THOMAS, S.–NORMAND, C.–BRUGHA, R. 2013: A cycle of brain gain, waste and drain – a qualitative study of non-EU migrant doctors in Ireland. – *Human Resources for Health* 11. 63. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-63>
- KEHOE, A.–MCLACHLAN, J.–METCALF, J.–FORREST, S.–CARTER, M.–ILLING, J. 2016: Supporting international medical graduates' transition to their host-country: realist synthesis. – *Medical Education* 50. 10. pp. 1015–1032.
- KINGMA, M. 2006: *Nurses on the Move. Migration and the Global Health Care Economy*. – Cornell University Press, Ithaca, NY, USA. 288 p.
- KOVALCSIK T.–VIDA GY.–BOROS L. 2021: A társadalomföldrajzi folyóiratok rangsorának alakulása a Scimago adatbázisa alapján. – *Modern Geográfia* 16. 4. pp. 49–68.
- LEE, E.S. 1966: A Theory of Migration. – *Demography* 3. 1. pp. 47–57.

- MABOGUNJE, A. L. 2010: Systems Approach to a Theory of Rural-Urban Migration. – *Geographical Analysis* 2. 1. pp. 1–18.
- MASSEY, D. S. – ARANGO, J. – HUGO, G. – KOUAOUCI, A. – PELLEGRINO, A. – TAYLOR, J. E. 1993: Theories of International Migration: A Review and Appraisal. – *Population and Development Review* 19. 3. pp. 431–466.
- MATEUS, A. D. – ALLEN-ILE, C. – IWU, C. G. 2014: Skills Shortage in South Africa: Interrogating the Repertoire of Discussions. – *Mediterranean Journal of Social Sciences* 5. 6. pp. 63–73.
- MCISAAC, M. – SCOTT, A. – KALB, G. 2019: The role of financial factors in the mobility and location choices of General Practitioners in Australia. – *Human Resources for Health* 17. 34. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0374-4>
- MELIALA, A. – HORT, K. – TRISNANTORO, L. 2013: Addressing the unequal geographic distribution of specialist doctors in Indonesia: The role of the private sector and effectiveness of current regulations. – *Social Science & Medicine* 82. 1. pp. 30–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.029>.
- MORGAN, J. S. – GRABER-NAIDICH, A. 2019: Small system dynamics model for alleviating the general practitioners rural care gap in Ontario, Canada. – *Socio-Economic Planning Sciences* 66. pp. 10–23.
- NAGY G. 2019: Ellátás és ellátatlanság – köz- és piaci szolgáltatások területi-települési egyenlőtlenségei a vidéki Magyarországon. – *Földrajzi Közlemények* 143. 2. pp. 124–143.
- ORTIGA, Y. Y. 2014: Professional problems: The burden of producing the “global” Filipino nurse. – *Social Science & Medicine* 115. pp. 64–71.
- PACKER, C. – RUNNELS, V. – LABONTÉ, R. 2010: Does the Migration of Health Workers Bring Benefits to the Countries They Leave Behind? – In: SHAH, R. (ed.): *The International Migration of Health Workers*. Ethics, Rights and Justice. Palgrave Macmillan, Basingstoke, UK. pp. 44–61.
- PÁL V. – LADOS G. – ILSIKNÉ MAKRA ZS. – BOROS L. – UZZOLI A. – FABULA SZ. 2021: Concentration and inequality in the geographic distribution of physicians in the European Union, 2006–2018. – *Regional Statistics* 11. 3. pp. 3–28.
- POPPE, A. – WOJCZEWSK, S. – TAYLOR, K. – KUTALEK, R. – PEERSMAN, W. 2016: The views of migrant health workers living in Austria and Belgium on return migration to sub-Saharan Africa. – *Human Resources for Health* 14. Suppl 1. <https://10.1186/s12960-016-0129-4>
- ROBINSON, R. 2007: The costs and benefits of health worker migration from East and Southern Africa (ESA): A literature review. – *Equinet Discussion Paper* 49. Regional Network for Equity in Health in east and southern Africa (EQUINET), Harare, Zimbabwe. 56 p.
- RUNNELS, V. – PACKER, C. – LABONTÉ, R. 2016: International health worker migration: issues of ethics, human rights and health equity. – In: THOMAS, F. (ed.): *Handbook of migration and health*. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK. pp. 119–133.
- RUSSO, G. – FERRINHO, P. – DE SOUSA, B. – CONCEIÇÃO, C. 2012: What influences national and foreign physicians’ geographic distribution? An analysis of medical doctors’ residence location in Portugal. – *Human Resources for Health* 10. 12. <https://10.1186/1478-4491-10-12>
- SCHIEFFLER, R. M. – CAMPBELL, J. – COMETTO, G. – MAEDA, A. – LIU, J. – BRUCKNER, T. A. – ARNOLD, D. R. – EVANS, T. 2018: Forecasting imbalances in the global health labor market and devising policy responses. – *Human Resources for Health* 16. 5. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0264-6>
- SÉCHET, R. – VASILCU, D. 2015: Physicians’ migration from Romania to France: a brain drain into Europe? – *Cybergeo: Revue européenne de géographie / European journal of geography* 743. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.27249>
- SHAH, R. 2013: International health worker migration: global inequality and the right to health. – In: THOMAS, F. – GIDEON, J. (eds.): *Migration, health and inequality*. Zed Books, London. pp. 62–78.
- SIYAM, A. – DAL POZ, M. R. 2014: Migration of health workers. WHO Code of Practice and the global economic crisis. – *World Health Organization*, Geneva. 204 p.
- SNYDER, H. 2019: Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. – *Journal of Business Research* 104. pp. 333–339.
- STRACHAN, D. L. – KÁLLANDER, K. – NAKIRUNDA, M. – NDIMA, S. – MUIAMBO, A. – HILL, Z. 2015: Using theory and formative research to design interventions to improve community health worker motivation, retention and performance in Mozambique and Uganda. – *Human Resources for Health* 13. 25. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0020-8>
- TJADENS, F. – WEILANDT, C. – ECKERT, J. 2013: *Mobility of Health Professionals. Health Systems, Work Conditions, Patterns of Health Workers’ Mobility and Implications for Policy Makers*. – Springer, Berlin. 168 p.
- UZZOLI A. – PÁL V. – BEKE SZ. – BÁN A. 2019: a szívizominfarktus ellátásának néhány földrajzi jellegzetessége Magyarországon. – *Földrajzi Közlemények* 143. 2. pp. 107–123.
- VAN DE KLUNDEK, J. – VAN DONGEN-VAN DEN BROEK, J. – YESUF, E. M. – VREUGDENHIL, J. – YIMER, S. M. 2018: ‘We are planning to leave, all of us’—a realist study of mechanisms explaining healthcare employee turnover in rural Ethiopia. – *Human Resources for Health* 16. 37. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0301-0>

- VAN DE PAS, R.–MANS, L.–BEMELMANS, M.–KRUMEICH, A. 2018: Framing the Health Workforce Agenda Beyond Economic Growth. – *International Journal of Health Policy and Management* 7. 8. pp. 678–682.
- WALLERSTEIN, E. 1974: *The Modern World-System: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century.* – Academic Press, New York. 410 p.
- WALTON-ROBERTS, M. 2015: International migration of health professionals and the marketization and privatization of health education in India: From pushepull to global political economy. – *Social Science & Medicine* 124. 1. pp. 374–382.
- WALTON-ROBERTS, M.–RUNNELS, V.–IRUDAYA RAJAN, S.–SOOD, A.–NAIR, S.–THOMAS, P.–PACKER, C.–MACKENZIE, M.–MURPHY, G. T.–LABONTÉ, R.–BOURGEAULT, I. L. 2017: Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India. – *Human Resources for Health* 15. 28. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0199-y>.
- [WHO] World Health Organization (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.* – Letöltés: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf\(2022.01.04.\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf(2022.01.04.)).
- WICKRAMASINGHE, A. A. I. N.–WIMALARATANA, W. 2016: International Migration and Migration Theories. – *Social Affairs: A Journal for the Social Sciences* 1. 5. pp. 13–32.
- WILLIAMS, A. M.–BALÁŽ, V. (2008) International mobility, learning and knowledge transfer: a case study of Slovak doctors. – *Social Science & Medicine* 67. 11. pp. 1924–1933. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.003>
- WOLPERT, J. 1965: Behavioral aspects of the decision to migrate. – *Papers in Regional Science* 15. 1. pp. 159–169.
- YEATES, N. 2009: *Globalizing Care Economies and Migrant Workers.* – Palgrave Macmillan, London. 258 p.
- ZELINSKY, W. 1971: The hypothesis of the mobility transition. – *Geographical Review*. 61. pp. 219–249.