

*Оригинални научни рад*

UDC: 314.7  
DOI: 10.2298/IJGI1102053I

## ИНТЕРНАЦИОНАЛНЕ МИГРАЦИЈЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА – ГЛОБАЛНИ ТРЕНДОВИ

*Марија Ивковић\**<sup>1</sup>

\*Географски факултет, Универзитет у Београду

Примљено 13 априла 2011; рецензирано 28 јуна 2011; прихваћено 8 јула 2011

**Апстракт:** У овом раду представљени су глобални трендови кретања медицинских сестара, као специфичног и траженог квалификованог кадра. Последњих деценија, а посебно последњих година, многе земље суочавају се са проблемом мањка здравствених радника а пре свега медицинских сестри. Разлоге ове појаве треба тражити како у пропустима образовних система тако и у старењу популација земаља глобалног севера и запада. Као одговор на овај дефицит, дотичне земље отпочеле су интензивно регрутовање страних квалификованих здравствених радница, тако да данас миграције медицинских сестара представљају врло интензиван и по много чему специфичан миграциони ток. Женска радна снага која мигрира често је у потрази за ниско плаћеним и неквалификованим пословима. Миграције медицинских сестри су управо пример кретања квалификованих мигранткиња у потрази за бољим пословним приликама. И док је овакав начин попуњавања упражњених места у здравственим системима за земље „увознице“ привремено решење, одлазак обучених радница за земље из којих емигрирају представља губитак. У раду је посвећена посебна пажња земљама које су највећи глобални „увозници“ али и „извозници“ овог кадра и специфичним националним стратегијама које ове државе примењују.

**Кључне речи:** миграције медицинских сестара, жене мигранти, квалификована радна снага

### Увод

Миграције су старе колико и само човечанство, али су се правци, начини и масовност мењали у складу са конкретним друштвено-историјским околностима. Данас су миграције масовније него икад и једна су од одлика савременог друштва. По подацима ИОМ-а (International Organization for Migration) за 2010 годину, 214 милиона људи учествује у интернационалним миграцијама, што чини око 3,1% целокупне светске популације. Иако се ради о значајном броју миграната, треба имати у виду да је проценат светске популације која мигрира мање више непромењен у

---

<sup>1</sup> Кореспонденција са: [marija.ivkovic22@gmail.com](mailto:marija.ivkovic22@gmail.com)

последних 40-50 година, што указује да су миграције ограничене на мање-више константан део популације. Дакле, повећање броја интернационалних миграната свакако треба посматрати и у контексту повећања светске популације.

### **Учешће жена у интернационалним миграцијама**

Једна од појава која се запажа када је реч о интернационалним миграцијама, јесте и све веће учешће жена. Од 214 милиона интернационалних миграната регистрованих у свету 2010. године, 104 милиона су чиниле жене (ИОМ, 2010), што је готово половина, односно 49%. Овај проценат је 1960. године износио 46,6. Иако је разлика у проценту мала, повећање миграција женске радне снаге, односно повећање процента жена које крећу у друге државе у потрагу за послом, привукла је пажњу научника и светске јавности. Иако жене мигрирају одувек, кроз знатан део људске историје нису мигрирале самостално, већ у оквиру породица или као пратња својих брачних партнера. У новије време све интензивнија покретљивост радне снаге услед глобализације тржишта, доводи и до све већег самосталног мигрирања жена у потрази за бољим пословним приликама. У том смислу се чак говори о феминизацији миграција, што се може условно схватити. Поставља се питање да ли се заиста ради о феминизацији, или је заправо у питању повећана видљивост жена у миграционим токовима (Мороквашић, 2010). У неким миграционим токовима долазило је до мигрирања мушкараца као претходнице док су им се каније прикључивале жене, што је доводило до уравнотежења полног односа. Данас често постоји обрнута ситуација. Услед вишег образовања и вишег степена еманципације, већи је проценат жена које се одлучују да самостално мигрирају или као претходница остатку породице.

Данас жене чине већину имиграната у многим земљама пре свега Северне Америке, Европе, Блиског Истока. Повећање жена међу мигрантима је постало посебно наглашено од 90-их година 20. века. Жене чине и већину емиграната код многих земаља, а посебно код земаља Азије и Латинске Америке. По подацима из 2002. године (Harrod, 2007), дупло више жена него мушкараца је емигрирало из Шри Ланке. Жене су чиниле више од 80% Индонезијских емиграната у периоду између 2000. и 2003. године и око 60% Филипинских емиграната 2005. године (Asian Development Bank, 2006). Сличне тенденције су присутне и у земљама Латинске Америке.

Опште прихваћени став јесте да су миграције доминантне у правцу југ-север. Међутим, не треба занемарити ни миграције на релацији југ - југ.

Око два милиона мигранткиња из Азијских земаља ради у суседним земљама. Исто важи и за афричке мигранткиње, осим у неколико земаља као што су Зеленортска острва где највећи број миграната одлази преко мора. Постоји веома велики број жена које мигрирају у оквиру глобалног југа али на веће удаљености. Државе залива представљају једну од главних дестинација за азијске жене. Око милион жена из Индонезије, Филипина и Шри Ланке ради у Саудијској Арабији (Asian Development Bank, 2006).

### **Емигранткиње на тржишту рада**

Жене у потрази за послом мигрирају и као квалификована и као неквалификована радна снага. Ипак већи део пажње научника и истраживача је фокусиран на мигранткиње које су у потрази за ниско квалификованим пословима као што су чишћење, одржавање домаћинства, чување деце и старих. Тиме се игноришу многи други сектори тржишта рада, где су жене такође присутне. Као што су Kofman и Raghuram (2009) приметили, често се под миграцијама жена готово подразумевају ниско образована женска радна снага која тражи слабо плаћене послове. Међутим жене вишег нивоа образовања чине значајан део укупног броја квалификованих миграната у свету. Треба имати у виду да изванредан део ових квалификованих мигранткиња на тржишту рада земаља дестинације заврши радећи послове нижег образовног нивоа, односно долази до њихове деквалификације. Ова појава постоји код имиграната оба пола, али у одређеном проценту је израженија код жена. Ово је последица с једне стране не признавања стечених квалификација у земљи порекла, а с друге стране смањеним очекивањем мигранткиња и пристајањем на послове нижег образовног нивоа и плате.

Економије одређених земаља се у великој мери ослањају на женску имиграциону радну снагу. С друге стране, за многе земље приходи жена емиграната чине један од највећих новчаних прихода. Трећина од 6 милиона долара који годишње пристижу на Филипине потиче од жена емиграната (Ochi, 2005). Жене чешће шаљу кући мање количине новца од мушкараца, што је последица чињенице да је "женски" посао углавном мање плаћен од „мушког“ у већини земаља. С друге стране, по подацима Уједињених Нација (UN-INSTRAW, 2006), жене било да раде унутар или ван граница своје земље, шаљу пропорционално већи део својих плата кући него што то чине мушкарци. Жене из Бангладеша које раде на Блиском Истоку, шаљу кући, у просеку скоро три четвртине своје плате (White, Gammage, Sharmin, & Afsar, 2007).

Највећа концентрација жена запослених у земљама дестинације може се наћи у занимањима која су на нижем ступњу професионалне хијерархије. У свим земљама дестинација, жене се највећим делом запослене у услужним делатностима, пословима чишћења, пословима који се односе на бригу о деци и старима, рад у ресторанима, хотелима и баровима, и рад у кући. Оне са дипломама посао налазе углавном у три основна сектора: здравство, образовање и социјални рад.

Запошљавање у домаћем раду нагло је порасло 1990-их, нарочито у јужној Европи, али и у земљама севера. У земљама глобалног севера, интензиван је процес старења становништва, и добар део старих има потребу за плаћеном негом. Жене из глобалног југа, суочене са лошом економском ситуацијом у матичној земљи, мигрирају у богатије земље како би обављале ову делатност. Највећи број мигранткиња из Латинске Америке је запослено у неком од „кућних“ занимања у земљама дестинације (Wells, 2005). У Шпанији 70% свих имигранткиња (Dobner & Tappert, 2010) је запослено у овом сектору. Такође, и у земљама Блиског Истока, Саудијске Арабије и Либана (Ally, 1986; Momsen, 2005) већина имигранткиња је запослена у кућним пословима. То потврђује и одржава доминантну представу о женама мигранткињама као о неквалификованој радној снази.

У овом раду ћемо се сконцентрисати на миграције квалификоване женске радне снаге која мигрира у друге земље у потрази за послом. Као добар али и специфичан показатељ ових миграција јесу миграције медицинских сестара. У њима учествују и мушкарци али, њихов удео у овој професији на глобалном нивоу је и даље врло мали.

## **Миграције медицинских сестара**

### *Дефицит кадрова у здравству*

Деценијама уназад, као проблем здравствених система многих земаља јавља се феномен недовољног броја медицинских сестара. Овај проблем је пре свега карактеристичан за развијене земље (као што су САД и Велика Британија) али се јавља и код земаља у развоју. Светска Здравствена Организација процењује да је у свету потребно повећати број здравствених радника за око 2 милиона, како би се достигли глобални циљеви постављени од стране Светске Здравствене Организације.

Има више разлога појаве великог дефицита у здравственом сектору појединих земаља. Поред пропуста у образовним системима, старење популације у већини земаља западне Европе као и Северне Америке,

довело је до већег притиска на здравствене системе, као и на породице. Ипак треба напоменути да лекари у већини земаља нису у толикој мери тражени као медицинске сестре. Из тог разлога је и признавање лекарских диплома стечених у другим земљама отежано, док је за признавање квалификација медицинских сестара процедура знатно поједностављена.

Феномен интернационалних миграција медицинских сестара изазива забринутост на глобалном нивоу, пре свега код земаља порекла. Док развијене земље проблем недостатка кадрова решавају увозом, земље у развоју трпе губитке на више поља. Ту су пре свега економски губици (Dovlo, 1999), будући да одласком стручне радне снаге у чије је школовање држава уложила долази до губитака инвестиција и слабљења здравственог система ових земаља. Ова миграциона кретања на тај начин доводе до учвршћивања и продубљивања неједнакости између развијених земаља које себи могу да приуште „увоз“ медицинског особља и земаља у развоју које тешко могу да задрже своје здравствене раднике. Последњих година на светском нивоу постале су актуелне дискусије о етичком аспекту ових миграционих токова. Апели земаља у развоју резултирали су у доношењем прописа у појединим земљама којима је одређено из којих земаља и колико медицинских сестри се може запослити. Такав кодекс донет је од стране Британске Владе, међутим изазвао је и оштре критике а кључно питање које је постављено односило се на то да ли је заиста етички (Mensah, Mackintosh, & Henry, 2005), или је ограничавањем имиграције афричким сестрама заправо на имплицитан начин дата предност онима из других („белих“) земаља. Иако се етички принципи истичу као нешто што се не сме пренебрегавати приликом регрутације иностранних медицинских сестара (McElmurry, Solheim & Kishi, 2006), за сада на глобалном нивоу нису постигнути већи напредци.

### *Земље увознице медицинских сестара*

Како би попуниле упражњене позиције медицинских сестара, земље са дефицитом овог кадра су отпочеле програме регрутовања страног здравственог кадра. „Увоз“ медицинских сестара се појавио као један од брзих и ефикасних начина да се овај проблем реши. Од 60-их и 70-их година 20. века постале су интензивне интернационалне миграције медицинског особља а посебно медицинских сестара. Ова појава је врло присутна и данас. Највећи глобални „увозници“ медицинских сестара јесу Сједињене Америчке Државе и Велика Британија. Такође у овом кадру у мањој или већој мери оскудевају и многе западноевропске земље, Аустралија и Нови Зеланд. Брзорастуће економије југоисточне Азије

осећају дефицит различите квалификоване радне снаге, па и медицинског кадра. Специфичан случај чине земље Блиског Истока које су 60-их и 70-их година доживеле брз економски развој и којима се услед још увек јаких традиционалних образаца јавио велики дефицит квалификоване женске радне снаге.

Још 1960-их, здравство у Великој Британији је добрим делом зависило од медицинских сестара које су долазиле из Ирске и са Кариба. Током 90-их година, Велика Британија, а пре свега Енглеска, је почела са примањем медицинских сестара из готово целог света, те је тако до 1997. примила више од 90 000 (Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols & Powell, 2004) интернационалних медицинских сестара. Током 90-их година 20. века, сваке године је у Велику Британију имигрирало око 3000-4000 медицинских сестри, док се последњих година тај број повећао на скоро 15000 годишње (Migration watch UK, 2004). Главне земље снабдевачи Велике Британије овим кадром су Филипини, Индија и Јужна Африка. Процењује се да је свака десета медицинска сестра у Великој Британији диплому стекла у некој другој земљи. Уколико узмемо у обзир само Лондон, проценат је још већи: чак 28% медицинских сестри (Buchan & Secombe, 2006) које раде на подручју овог града школовало се ван Велике Британије. Интересантно је споменути да је последњих година дошло до мењања смера миграционих токова медицинских сестри између Велике Британије и Ирске. Услед наглог развоја економије и отварања великог броја радних места, Ирска је од традиционално емиграционе земље постала привлачна за раднике из Велике Британије. Такође, медицинске сестре из Велике Британије емигрирају и у друге развијене делове света, пре свега у земље Енглеског говорног подручја.

Од краја 80-их година, и САД интензивно омогућава имиграцију жена са дипломама медицинских сестри. Процент иностраних медицинских сестри које раде у САД-у у односу на оне рођене у САД-у, од 1998. до 2002. више се него удвостручио, односно са 6% се попео на 14% (Aiken et al., 2001). До скоро, више од половине медицинских сестри је долазило са Филипина, средином 80-их 75%, док их данас из ове земље долази „само“ око 20% (Brush & Sochalski, 2004), услед већег учешћа других земаља. Како би могле да се запосле у Сједињеним Америчким Државама, све стране медицинске сестре морају да положи испит при Националном савету. Поред тога, недавно је донета и одредба која је укључена у нацрт америчке имиграционе стратегије а по којој се омогућава олакшан улазак за све квалификоване стране медицинске сестре. Овакве и сличне мере предузимају и друге државе, као на пример Велика Британија,

Швајцарска и Аустралија, дајући медицинским сестрама привилегован положај приликом добијања виза, а све у циљу што бржег и једноставнијег прилива овог дефицитног кадра. Медицинске сестре из Мексика такође су заинтересоване за рад у САД-у али, поред језика, препреку представља и различит образовни систем; у Мексику се ради оспособљавања за овај посао похађа средња школа а у САД-у колеџ. Управо као резултат усклађених образовних система, знатан број мигранткиња из Канаде долази у пограничне области САД-а на рад. С друге стране, сама Канада је такође један од великих глобалних увозник овог кадра.

Табела 1. Процент страних медицинских сестара у укупном броју медицинских сестара изабраних држава

	САД	Велика Британија	Италија	Малезија	Тајланд	Сингапур
Укупан број медицинских сестри	2 689 000	648 003	341 015	42 613	93 000	14 831
Процент страних медицинских сестри у укупном броју	14	10	2	2*	0	16
Укупан број страних медицинских сестара	364000	64000	6730	813	1	2397
Земље из којих долазе	Филипини, Индија, Канада, Нигерија	Филипини, Индија, Јужна Африка	Румунија, Пољска, Албанија, Тунис	Албанија, Бангладеш, Индија, Индонезија, Мијанмар, Пакистан, Филипини	Немачка	Малезија, Кина, Филипини, Индија, Мијанмар

Извор података: Малезија, Тајланд, Сингапур: Ayaka Matsuno. Nurse Migration: The Asian Perspective. ILO/EU Asian Programme on the Governance of Labour Migration Technical Note. 2009.

\*У Малезији је страним медицинским сестрама дозвољено да раде само у приватним болницама, тако да иако је њихово учешће у приватном сектору велико, у укупном броју чине само 2%.

Италија - Mismatches in the formal sector, expansion of the informal sector: immigration of health professionals to Italy. Jonathan Chaloff. Organisation de Coopération et de Développement Économiques. 2008. OECD HEALTH WORKING PAPERS, no.34

САД – „Imported Care: Recruiting Foreign Nurses To U.S. Health Care Facilities“ Barbara L. Brush, Julie Sochalski and Anne M. Berger, 2004. Health Affairs, 23(3) (2004): 78-87 doi: 10.1377/hlthaff.23.3.78

Велика Британија - James Buchan, Ian Seccombe. Words apart? The U.K. and International Nurses , The Royal College of Nursing, 2006.

Као и неке друге западно-европске земље, и Италија се 80-их и 90-их година суочила са великим дефицитом медицинских сестара, те је кроз више мера поједностављено признање иностраних квалификација и уклоњена су нека од ограничења за рад иностраних радница. Локалне власти су омогућиле породицама да несметано ангажују медицинске сестре ради бриге о старим лицима. Већина од око 7 000 страних медицинских сестара које су радиле у Италији крајем 2005 (2% радне снаге) (Chaloff, 2008) биле су запослене у приватном сектору, јер је приватним послодавцима било лакше да понуде уговор неопходан за добијање визе. За стране медицинске сестре готово да је немогуће да добију посао у јавним тј. државним болницама док су још у својој матичној земљи. Одређени региони Италије почели су да успостављају билатералне односе са појединим иностраним регионима у циљу имиграције здравствених радника. Везе су успостављене са више земаља као што су Румунија, Мађарска, Србија, Бангладеш, Перу, Индија.

Према подацима Светске Здравствене Организације, највећи недостатак медицинских сестара је у Азији где доминирају земље са великим популацијама. У многим од ових земаља број медицинских сестара у односу на број становника је врло мали. Ипак услед недовољних буџета здравствених система, ове земље не увозе медицинске сестре. Шта више, неке од њих као што је Кина, подстичу емиграцију квалификованих медицинских сестара иако се и у самој земљи осећа њихов недостатак. Неке Азијске земље се већ суочавају или ће се у скоријој будућности суочити са проблемом недостатка медицинских сестри. Малезија је 2001. године покренула програм "Малезија, моја друга кућа". Овај програм подстиче стране држављане старије од 50 година да се након одласка у пензију преселе у Малезији. Једна од основних ствари које Малезија истиче као своју предност у вези овог програма јесте савремена медицинска заштита и високо квалификовано медицинско особље. Међутим медицинске сестре из Малезије, последњих година интензивно емигрирају у САД, Саудијску Арабију, Аустралију, земље Блиског истока и западне Европе, што води ка томе да се Малезија од „извозника“ медицинских сестара претвара у „увозника“. Као део стратегије за задржавања домаћег кадра, неке приватне болнице дозвољавају својим сестрама да на неколико година оду на рад у иностранство под условом да се врате на посао у исту болницу по повратку. Како би се одупрела недостатку медицинских сестара Малезија је потписала и уговоре са седам земаља: Албанијом, Бангладешом, Индијом, Индонезијом, Мијанмаром, Пакистаном и Филипинима. Почев од септембра 2007. године 813 страних медицинских сестара ради у приватним болницама у Малезији (Matsuno,



2009), што је око 40% од укупног броја медицинских сестара које раде у приватним болницама.

Земље са мањком овог кадра нуде различите олакшице при нострификацији диплома страним медицинским сестрама као и посебне погодности приликом добијања виза у односу на друге имигранте. Јапан, који је иначе врло стриктан по питању имиграције, нарочито неквалификоване радне снаге, има потписане специјалне уговоре са појединим земљама о мобилности медицинских сестара. Међутим, иако медицинске сестре из Малезија и Филипина на основу ових уговора могу да емигрирају у Јапан, многе од њих се ипак одлучују да оду у САД или Велику Британију. Језичка баријера и постојање релативно велике вероватноће непроласка јапанског државног испита, врло су значајне препреке за долазак имигранткиња. Такође, виза за рад се добија на максимално 3 године. Иако су мигранткиње у могућности да визу обнове неограничени број пута, добијање трајног боравишта и држављанства врло је тешко, а до сада нису предвиђене могућности да имигранткиње доведу у Јапан и остале чланове своје породице. Сингапур је пак усвојио две групе превентивних мера како би ублажио дефицит овог кадра. С једне стране, подстиче стране лекаре и медицинске сестре да одраде праксу у Сингапуру, а број страних медицинских школа чије дипломе признају је повећан. Такође, за разлику од Јапана, запослени су у могућности да доведу и чланове своје породице и да и они добију дугорочне визе за боравак. Док подстиче имиграцију страних медицинских сестара, Сингапур такође улаже и напоре како би се задржао домаћи кадар и како да би се повећао квантитет и квалитет медицинских образовних институција. Ови напори су уродили плодом. Године 2005. проценат страних медицинских сестри у укупном уделу медицинских сестри је пао испод 20 и износио 16% (Singapore Nursing Board, 2005).

Треба напоменути да има и земаља које иако оскудевају у овом кадру, немају отворену политику за стране здравствене раднике. Влада Тајланда је свесна сопственог мањка овог кадра, али решење не тражи у имиграцији већ у јачању сопствених капацитета и образовних здравствених институција. Иако не постоје ограничења, Matsuno (2009) наводи да је у последњих неколико година само једна медицинска сестра добила дозволу за рад на Тајланду. То се приписује и чињеници да је полагање испита за лиценцу на Тајландском језику.

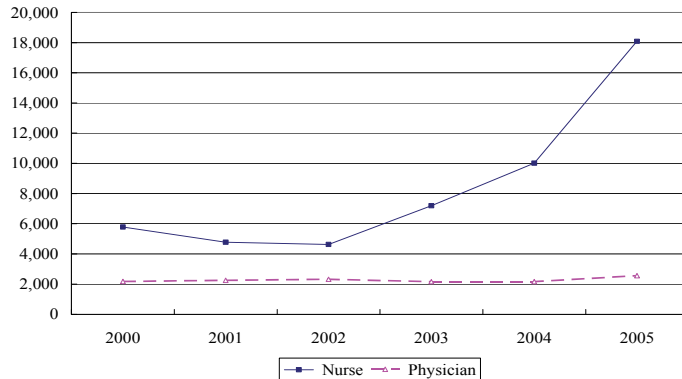
### *Земље емиграције медицинских сестара*

На глобалном тржишту медицинских сестара, неке земље су се посебно истакле као „извознице“ овог кадра. Док земље које имају дефицит медицинских сестара улажу напоре како би привукле што већи број квалификованих имигранткиња, земље које „извозе“ ову радну снагу такође праве кораке како би њихов образовни кадар што боље наступио на међународној сцени. Азијске земље играју значајну улогу у снабдевању других земаља медицинским сестрама, а међу њима су се посебно истакли Филипини. Студија случаја рађена 2003. године (Logenzo, 2005), показала је да чак 25% свих медицинских сестара које учествују у интернационалним миграцијама потиче са Филипина, а готово 80% Филипинки одлази у САД.

Истраживања Уједињених нација (UNESCAP, 1999) показују да око 70% од 7000 медицинских сестара које заврше школу сваке године на Филипинима мигрира и оставља велики број упражњених места у државним и приватним болницама широм земље, нарочито у руралним областима. У последњих 10 година, са Филипина је отишло близу 90.000 медицинских сестара у иностранство (Adversario, 2003), односно у просеку последњих година из ове земље емигрира око 8000 до 9000 медицинских сестара годишње. Известан број њих се запосли у земљама западне Азије али у значајном броју одлазе и на рад у развијене земље Европе и Северне Америке. Медицинске сестре са Филипина данас уживају репутацију квалификованих и цењених радница са високом радном етиком, те су тражене широм света. Одлазак ових квалификованих радница представља губитак за њихову земљу порекла, која губи и обучену радну снагу и средстава која је уложила у њихово школовање. И поред тога, Филипинска влада подржава емиграцију радника у иностранство, укључујући и медицинске сестре, јер је то један од основних извора прилива девиза за земљу.

Иако се овом професијом и даље пре свега баве жене, приметан је и све већи проценат мушкараца. Посебно упада у очи појава да и лекари похађају школе како би стекли дипломе медицинских сестара, а у циљу добијања посла у иностранству и побољшања материјалног положаја. Од 2000. године 3500 лекара је мигрирало у иностранство као медицинске сестре, а око 6.000 лекара је тренутно уписано у медицинске школе (Matsuno, 2009). Имиграциона политика САД-а која благоданом гледа на медицинске сестре са Филипина, доприноси даљој преквалификацији Филипинских лекара. И док интерес за позив медицинске сестре рапидно

расте због могућности запослења у иностранству, интересовање за студије медицине на Филипинима опада.



Скица 1. Број новорегистрованих медицинских сестри и доктора на Филипинима (Matsuno, 2009)

Иако Филипини настављају да доминирају по питању емиграције медицинских сестара, и друге земље дају велики број емигранткиња. Последњих година Индија се појављује као нова глобална *сила* када је реч о емиграцији медицинских сестара. Индија има добро обучене медицинске сестре које говоре енглески језик што је важан услов за прекоокеанску миграцију. Иако званични подаци нису доступни, познато је да многе болнице у Индији трпе велике губитке због масовних оставки и одласка медицинских сестара. Процењује се да око 20% медицинских сестара које тренутно дипломирају одлази у иностранство (Thomas, 2006). У Ирској и Великој Британији, број индијских имигранткиња са овом дипломом чак преузима примат у односу на Филипинке (Edward, 2005), које су држале неприкосновено прво место до 2005. Док је за мигрирање у Велику Британију или Ирску потребно у просеку 4 до 6 месеци, за мигрирање медицинских сестара у САД процес траје знатно дуже. Из тог разлога, иако је потенцијална плата у САД-у виша, многе медицинске сестре се опредељују да емигрирају у Велику Британију или неку другу земљу где се говори Енглески.

Афричке земље, пре свега Субсахарске, такође се јављају као извознице медицинских сестара, иако и саме оскудевају у овом кадру. У просеку, у подсахарској Африци на 1000 становника долази свега једна медицинска сестра, мада су разлике такође значајне; у Боцвани на 1000 становника има их свега 0,3, у Замбија 1,7, а у Јужноафричкој Републици 4 (Dovlo, 2007).

Услед непотпуних и разнородних података, тешко је утврдити тачне обиме и праце миграција. Ипак, као главне одреднице истичу се Велика Британија, Сједињене Америчке Државе и Канада, а има и унатар регионалних миграција, највише ка Јужноафричкој Републици. Између 1998. и 2003. године, преко 3.000 медицинских сестара из Гане верификовало је дипломе са цињем да емигрира, а око 2/3 их је отишло у Велику Британију (Mensah, 2005). Истраживања СЗО и ГТЦ-а из 2004. године, показују да су осим економских фактора који су доминантни, као мотиви за емиграцију врло значајни и могућност дањег образовања и напредовања у каријери, бољи услови за рад и подржавајућа радна атмосфера. Будући да одласком стручног кадра трпе велике губитке, подсахарске земље покушавају на различите начине да задрже своје здравствене раднике. Ту спадају финансијски подстицаји, новчане накнаде за дежурства и повољнији стамбени кредити (Connell, 2007). Ипак ови програми за сада нису дали веће резултате, те је за очекивати да ће се емиграциони токови наставити.

И из Европских земаља, пре свега земаља источне и југоисточне Европе, медицинске сестре мигрирају у потрази за бољим платама и бољим условима рада. Медицинске сестре са простора бивше Југославије су средином 70-их све до раних 90-их одлазиле на рад у Арапске земље (Станић, 1998) које су услед наглог економског развоја имале мањак квалификованих радника, посебно жена. Ове жене су аутономно односно самостално мигрирале што је поред поседовања тражених квалификација, била и последица њиховог високог степена еманципације. Албаније је једна од главних земаља која медицинским сестрама снабдева Италију. Миграција медицинских сестара из Албаније углавном иде преко агенција. Агенције имигранткињама налазе посао у Италији, обезбеђују потребна документа и пружају обуке што се тиче језика. Ово је једна од ретких области у којој Албанска радна снага може као квалификована да нађе посао у Италији. Иако је професија медицинских сестара је једна од традиционалних професија за албанске жене, протеклих година око половине клијената агенција су мушкарци, који према Chaloff-у (2008) похађају ове школе само како би могли да емигрирају. Нема сумње да је повећање броја средњих медицинских школа у Албанији резултат могућности за емиграцију које диплома ових школа пружа.

У случајевима појединих земаља, тешко је сврстати их било у групу „извозница“ било „увозница“ медицинских сестара. Наиме код одређеног броја земаља иако има мањка овог кадра, емиграција је интензивна а некад чак и подржана од стране државе. Тако на пример Кина има врло мали број

медицинских сестара у односу на број становника (1:1000) (Fang, 2007), али и поред тога држава подстиче њихову емиграцију. Наиме, здравствени систем Кине нема довољан буџет како би се запослио потребан број медицинских сестри, па се зато велики број њих суочава са недостатком посла. Тренутна кинеска политика је да промовише међународне програме који омогућавају емиграцију овог кадра, пре свега у Сингапур, Саудијску Арабију и САД. На емиграцију се гледа као на прилику да се ојачају сопствени радни капацитети и могућност напредовања у каријери кинеских квалификованих мигранткиња. Кинеско удружење медицинских сестара такође снажно подржава емиграцију, сматрајући да ће стечене вештине и знања допринети побољшању здравственог образовања у Кини и учинити га конкурентнијим на глобалном нивоу. Тако се Кина по први пут 2004. године нашла међу првих 10 земаља (Ху, 2003) по броју медицинских сестара које емигрирају.

### Закључак

Последњих година све више жена самостално мигрира у потрази за бољим пословним приликама. Посебно се издвајају одређени сектори у којима жене проналазе послове у земљама дестинације, било да је реч о мигранткињама са или без квалификација. Здравствени сектор је један од високо феминизованих, а миграциони токови медицинских сестара представљају резултат како мањка овог кадра у појединим земљама и регионима, тако и специфичних услова у земљама из којих раднице емигрирају. Мањак здравствених радника, конкретно медицинских сестри, озбиљан је глобални проблем. Земље са израженим дефицитом овог кадра спроводе специфичне имиграционе политике како би привукле што квалитетнију радну снагу. Ипак, на глобалном нивоу, ово су само привремена решења јер се услед све интензивнијег старења становништва и виших стандарда у здравственим институцијама, може очекивати још већи недостатак како у земљама глобалног севера и запада, тако и у популационо великим државама Азије. Треба посебно имати у виду и државе емиграције. Осим што губе квалификоване раднице, ове државе се често и саме услед интензивне емиграције, суочавају са проблемом недовољног броја медицинских сестри у својим здравственим системима. Ипак, због прилива девизних прихода које емигранткиње шаљу у своју матичну земљу, државе „извознице“ често благонаклоно гледају на емиграцију.

Свакако да ће миграциони токови медицинских сестри постати још масовнији и просторно израженији. Поједине земље држе позиције

традиционалних „увозника“ односно „извозника“, али се јављају и друге као потенцијално значајни актери на светској миграционој сцени овог кадра. Потенцијална решења осим у миграцијама треба тражити и у прилагођавању образовних програма новим социјалним и економским условима.

### Литература

- Adversario, P. (2003, May 17). Nurse exodus plagues Philippines. *Asia Times Online*. Преузето са [http://www.atimes.com/atimes/Southeast\\_Asia/EE17Ae04.html](http://www.atimes.com/atimes/Southeast_Asia/EE17Ae04.html)
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti P., Hunt, J., Rafferty, A. M. & Shamian J. (2001). Nurses' reports of hospital quality of care and working conditions in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53. doi: 10.1377/hlthaff.20.3.43
- Aiken, L., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B. & Powell, M. (2004). Trends in International Nurse Migration. *Health Affairs*, 23(3), 69-77. doi: 10.1377/hlthaff.23.3.69
- Ali, A. (1986). Labor immigration in the Arab Gulf States: patterns, trends and problems. *International Migration*. 24 (3), 675–684. doi: 10.1111/j.1468-2435.1986.tb00869.x
- Asian Development Bank. (2006). *Workers' Remittance Flows in Southeast Asia*. Manila: Asian Development Bank. Преузето са <http://www.adb.org/Documents/Reports/workers-remittance/workers-remittance.pdf>
- Brush, B. L., Sochalski, J. & Berger, A. M. (2004). Imported care: recruiting foreign nurses to U.S. health care facilities. *Health Affairs*, 23(3), 78-87. Преузето са [content.healthaffairs.org/content/23/3/78.full](http://content.healthaffairs.org/content/23/3/78.full)
- Buchan, J. & Secombe, I. (2006). Words apart? The U.K. and international nurses. Queen Margaret University College, United Kingdom. Преузето са [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78703/003049.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78703/003049.pdf)
- Chaloff, J. (2008). Albania and Italy migration policies and their development relevance. A Survey of Innovative and “Development - Friendly” Practices in Albania and Italy. *Working paper* 51/2008. CeSPI. Преузето са <http://www.cespi.it/WP/WP%2051-Albania%20and%20Italy-Chaloff.pdf>
- Connella, J., Zurnb, P., Stilwellc, B., Awases, M. & Braichet, J. M. (2007). Sub-Saharan Africa: Beyond the health worker migration crisis? *Social Science & Medicine*. 64(9), 1876-1891. doi:10.1016/j.socscimed.2006.12.013
- Dobner, M. and Tappert, S. (2010). Female migrant domestic workers and their Spanish employers in times of crisis. A comparative analysis of consequences for women on both sides of the coin. SGIR 7th Pan-European International Relations Conference, Stockholm, Sweden. Преузето са <http://stockholm.sgir.eu/uploads/Female%20migrant%20domestic%20workers%20and%20their%20Spanish%20employers%20in%20times%20of%20crisis.pdf>

- Dovlo, D. (1999). Issues affecting the mobility and retention of health workers/professionals in Commonwealth African States. Consultancy Report—Commonwealth Secretariat. London. Преузето са [www.thecommonwealth.org](http://www.thecommonwealth.org)
- Dovlo D. (2007). Migration of nurses from Sub-Saharan Africa: A review of issues and challenges. *Health Services Research*. 42(3p2), 1373–1388. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00712.x.
- Edward, D. (2005). India is Losing its Nurses to the West. *Health Progress*. Преузето са [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3859/is\\_200511/ai\\_n15745214/](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3859/is_200511/ai_n15745214/)
- Fang, Z.Z. (2007). Potential of China in Global Nurse Migration. *Health Services Research*. 42(3p2), 1419–1428. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00717.x
- Harrod, K. (2007). Remittances of Sri Lankan female workforce. *UNDP Regional Centre Colombo*. Преузето са [http://hdru.aprc.undp.org/resource\\_centre/bbs\\_pdfs/Female\\_migration\\_remittances\\_in\\_Sri\\_Lanka.pdf](http://hdru.aprc.undp.org/resource_centre/bbs_pdfs/Female_migration_remittances_in_Sri_Lanka.pdf)
- International Organization for Migration (2010). *Facts & Figures. Global Estimates and Trends*. Преузето са <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/facts-and-figures/lang/en>
- Kofman, E. & Raghuram, P. (2009). Skilled female labour migration. *Focus migration. Policy Brief*, 13, Institute of International Economics, Hamburg. Преузето са [http://focus-migration.hwwi.de/typo3\\_upload/groups/3/focus\\_Migration\\_Publikationen/Kurzdosiers/PB\\_13\\_skilled\\_fem\\_1\\_m.pdf](http://focus-migration.hwwi.de/typo3_upload/groups/3/focus_Migration_Publikationen/Kurzdosiers/PB_13_skilled_fem_1_m.pdf)
- Lorenzo, F. M. (2005). Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study. *Health Services Research*. 42(3 Pt 2), 1406–1418. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00716.x
- Matsuno, A. (2009). Nurse migration: The Asian perspective. *ILO/EU Asian Programme on the Governance of Labour Migration*. Technical Note. Преузето са [http://www.docstoc.com/docs/17901372/Nurse-Migration\\_-Asian-Perspective](http://www.docstoc.com/docs/17901372/Nurse-Migration_-Asian-Perspective)
- McElmurry, B., Solheim, K. & Kishi, R. (2006). Ethical concerns in nurse migration. *Journal of Professional Nursing*, 22(4) (July – August), 226–235. doi:10.1016/j.profnurs.2006.03.006
- Mensah, K., Mackintosh, M. & Henry L. (2005). The ‘Skills Drain’ of health professionals from the developing world: A framework for policy formulation *Medact*, UK. Преузето са <http://www.medact.org/content/Skills%20drain/Mensah%20et%20al.%202005.pdf>
- Migration Watch UK. (2004) Immigration: The need for foreign nurses. *Health*. Briefing Paper 5.4. Преузето са [http://www.migrationwatchuk.org/dynPdf/briefingPaper\\_5.4\\_45\\_20041101.pdf](http://www.migrationwatchuk.org/dynPdf/briefingPaper_5.4_45_20041101.pdf)
- Momsen, J. (2005). *Gender, migration, and domestic service*. Преузето са [http://books.google.com/books?id=5cwpsFn86pUC&pg=PA223&hl=sr&source=gb\\_s\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com/books?id=5cwpsFn86pUC&pg=PA223&hl=sr&source=gb_s_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false)

- Мороквашкић, М. (2010). Феминизација миграција. *Становништво*. 48(2), 25-52. doi:10.2298/STNV1002025M
- Ochi, M. H. (2005). Return migration on Filipina overseas workers – Some implications from “reintegration” programmes. *Mobilités au Féminin*. Преузето са <http://lames.mmsh.univ-aix.fr/Papers/Ochi.pdf>
- Singapore Nursing Board: *Annual Report 2005*. Преузето са <http://www.snb.gov.sg/html/MungoBlobs/363/573/SNB%20Annual%20Report%202005.pdf>
- Станић, И. (2009). Родна димензија миграције медицинских сестара с простора некадашње Југославије у Либију. (Екстракт из магистарског рада) Преузето са <http://www.scribd.com/doc/16290338/Izmeu-autonomije-i-zavisnosti-Isma-Stani#>
- Thomas, P. (2006). The international migration of Indian nurses. *International Nursing Review* Volume 53(4), 277-283. doi: 10.1111/j.1466-7657.2006.00494.x
- UNESCAP. (1999). Migration of Women in the Context of Globalization in the Asian and Pacific region. *Gender and development discussion paper series*. Преузето са <http://www.unescap.org/esid/gad/Publication/DiscussionPapers/discussion.asp>
- UN-INSTRAW. (2006). Gender, migration, remittances and development. *Fifth coordination meeting on international migration. Population Division*. Department of Economic and Social Affairs. United Nations Secretariat. New York. Преузето са [http://www.un.org/esa/population/meetings/fifthcoord2006/P02\\_INSTRAW.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/fifthcoord2006/P02_INSTRAW.pdf)
- Wells, S. (2005). Mexican American women: Impact of culture and education on work patterns. *A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 24(4), 395-400. Преузето са <http://iospress.metapress.com/content/g1qcn8p37c1581va/>
- White, M., Gammage, S., Sharmin, T. & Afsar, R. (2007) Gender Considerations in Migration and Remittances in Bangladesh. *Research Brief*. USAID. Преузето са [http://www.usaid.gov/our\\_work/crosscutting\\_programs/wid/pubs/Migration\\_Remittances\\_Bangladesh\\_research\\_brief\\_11-07.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/crosscutting_programs/wid/pubs/Migration_Remittances_Bangladesh_research_brief_11-07.pdf)
- Xu, Y., Z. Xu, and J. Zhang. (2002). A Comparison of Nursing Education Curriculum in China and the United States. *Journal of Nursing Education*, 41(7), 310-316. Преузето са <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137122>