

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego
w Warszawie
Instytut Ekonomii i Finansów

Katarzyna Brzychcy

Ekonomiczne aspekty decyzji migracyjnych cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce

Economic aspects of migration decisions of foreigners from Ukraine studying in
regulated medical professions in Poland

Praca doktorska

Doctoral thesis

Praca wykonana pod kierunkiem
dr. hab. Jakuba Kraciuka prof. SGGW
dr Elżbiety Kacperskiej
Katedra Ekonomii Międzynarodowej
i Agrobiznesu

Warszawa, 2025

*Wyrażam wielkie podziękowania
dla Pana Promotora dr. hab. Jakuba Kraciuka prof. SGGW
oraz Pani Promotor dr Elżbiety Kacperskiej
za lata opieki, cierpliwość, wyrozumiałość, wszelką pomoc
oraz wprowadzenie w świat nauki.*

Pracę dedykuję najbliższym.

Oświadczenie promotorów pracy

Oświadczam, że niniejsza praca została przygotowana pod moim kierunkiem i stwierdzam, że spełnia ona warunki do przedstawienia jej w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego.

Data

04.06.2025

Podpis promotora pracy

J. Kradzik

Data

04.06.2025

Podpis promotora pomocniczego

A. Koupstne

Oświadczenie autora pracy

Świadoma odpowiedzialności prawnej oświadczam, że niniejsza praca doktorska została napisana przez mnie samodzielnie i nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam również, że przedstawiona praca nie była wcześniej przedmiotem procedur związanych z uzyskaniem stopnia naukowego w innej jednostce.

Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja pracy jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

Data

04.06.2025

Podpis autora pracy

A. Bryzlen

Streszczenie

Ekonomiczne aspekty decyzji migracyjnych cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce

Praca dotyczy problemu określenia czynników motywujących cudzoziemców z Ukrainy do podejmowania pracy w regulowanych zawodach medycznych w Polsce po ukończeniu polskich uczelni wyższych. W wyniku badań stwierdzono, że decyzje migracyjne opierają się na wielu czynnikach - ekonomicznych i pozaekonomicznych - które mogą wpływać na te decyzje w różnym stopniu i z różną siłą. Praca przedstawia analizę tych procesów w kontekście teorii ekonomii, polityki migracyjnej Polski, rynku usług medycznych oraz kształcenia cudzoziemców. Kluczowym elementem jest autorski model koncepcyjny decyzji migracyjnych, który pozwolił na identyfikację kryteriów wpływających na decyzję studentów z Ukrainy o pozostaniu w Polsce, dalszej emigracji lub powrotu do kraju. Przedstawione w pracy wnioski wskazują na jej wartość naukową, wynikającą z analizy procesów migracyjnych i ich wpływu na sektor medyczny jak i praktyczny wymiar implementacyjny.

Dysertacja składa się z zagadnień wstępnych oraz pięciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym omówiono umiejscowienie decyzji migracyjnych w teorii ekonomii. W rozdziale drugim skoncentrowano się na polityce migracyjnej Polski. W rozdziale trzecim zbadano rynek usług medycznych w Polsce. Czwarty rozdział przeznaczono na przedstawienie kształcenia cudzoziemców w zawodach medycznych. W piątym rozdziale przedstawiono autorski model koncepcyjny. Omówiono w nim również decyzje migracyjne cudzoziemców ze szczególnym uwzględnieniem ich charakterystyki oraz kryteriów wpływających na decyzję o pozostaniu na polskim rynku pracy w zawodach medycznych. Praca kończy się podsumowaniem i wnioskami.

Słowa kluczowe - migracja, decyzje migracyjne, cudzoziemcy z Ukrainy, polityka migracyjna, zawody medyczne regulowane, rynek pracy usług medycznych w Polsce

Abstract

Economic aspects of migration decisions of foreigners from Ukraine studying in regulated medical professions in Poland

The work addresses the issue of identifying the motivating factors for foreigners from Ukraine to take up employment in regulated medical professions in Poland after graduating from Polish universities. Research findings indicate that migration decisions are based on various economic and non-economic factors, which can influence these decisions to different extents and with varying strength. The paper presents an analysis of these processes in the context of economic theory, Polish migration policy, the medical services market, and the education of foreigners. A key component is the author's conceptual model of migration decisions, which facilitated the identification of criteria influencing the decision of Ukrainian students to remain in Poland, further migrate, or return to their home country. The conclusions presented in the paper highlight its scientific value, stemming from the analysis of migration processes and their impact on the medical sector, as well as a practical implementation dimension.

The dissertation consists of introductory topics and five chapters. The first chapter discusses the placement of migration decisions within economic theory. The second chapter focuses on Poland's migration policy. The third chapter examines the medical services market in Poland. The fourth chapter is dedicated to presenting the education of foreigners in medical professions. The fifth chapter presents the author's conceptual model. It also discusses the migration decisions of foreigners, with special emphasis on their

characteristics and the criteria influencing the decision to remain in the Polish labor market in medical professions. The work concludes with a summary and conclusions.

Keywords - migration, migration decisions, foreigners from Ukraine, migration policy, regulated medical professions, labor market for medical services in Poland

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	8
Uzasadnienie wyboru tematu	8
Cel badań i hipotezy badawcze	12
Materiały źródłowe i sposób ich gromadzenia	13
Zastosowane metody badawcze.....	15
Rozdział 1. Zjawisko migracji ludności.....	22
1.1. Pojęcie i rodzaje migracji.....	22
1.2. Klasyfikacja teorii migracji według poziomu analizy: <i>mikro</i> , <i>mezo</i> i <i>makro</i>	29
1.2.1. Teorie migracji na poziomie <i>mikro</i>	29
1.2.2. Teorie migracji na poziomie <i>mezo</i>	31
1.2.3. Teorie migracji na poziomie <i>makro</i>	34
1.3. Ekonomiczne oraz pozaekonomiczne teorie migracji.....	36
1.4. Charakterystyka decyzji migracyjnych	72
Rozdział 2. Polityka migracyjna	86
2.1. Polityczny wymiar migracji	86
2.2. Problem skuteczności polityki migracyjnej	96
2.3. Charakterystyka współczesnej polityki migracyjnej Polski.....	102
2.4. Uznawanie zdobytych zagranicą kwalifikacji w zawodach medycznych jako element prowadzonej przez Polskę polityki migracyjnej.....	110
Rozdział 3. Rynek usług medycznych w Polsce	116
3.1. Funkcjonowanie rynku usług medycznych.....	116
3.2. Finansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce	123
3.3. Rynek pracy w sektorze ochrony zdrowia w Polsce	127
3.3.1. Tendencje na rynku pracy	127
3.3.2. Wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia	138
3.4. Analiza ekonomicznych i społecznych aspektów pracy w regulowanych deficytowych zawodach medycznych	144
3.4.1. Problematyka wykonywania regulowanego zawodu medycznego	144
3.4.2. Sytuacja ekonomiczna i społeczno-demograficzna lekarzy	150
3.4.3. Sytuacja ekonomiczna i społeczno-demograficzna grupy zawodowej pielęgniarek i położnych	160
3.4.4. Sytuacja społeczno-demograficzna oraz ekonomiczna fizjoterapeutów.....	171
Rozdział 4. Kształcenie cudzoziemców w Polsce	175

4.1.	Ekonomiczne i pozaekonomiczne aspekty kształcenia.....	175
4.2.	Umiędzynarodowianie uczelni wyższych.....	184
4.3.	Finansowanie kształcenia cudzoziemców w Polsce	195
4.4.	Charakterystyka szkolnictwa wyższego w Polsce w zakresie kierunków medycznych.....	203
4.5.	Cudzoziemcy kształcący się w medycznych zawodach regulowanych.....	207
4.6.	Obywatele Ukrainy kształcący się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce.....	211
Rozdział 5. Decyzje migracyjne cudzoziemców z Ukrainy kształcących się medycznych zawodach regulowanych w Polsce		228
5.1.	Charakterystyka próby badawczej	228
5.2.	Kryteria decyzji migracyjnych studentów z Ukrainy deklarujących pozostanie na polskim rynku pracy po ukończeniu studiów.....	248
5.2.1.	Model koncepcyjny dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych	248
5.2.2.	Ocena siły wpływu kryteriów na decyzję migracyjną	251
Podsumowanie i wnioski.....		284
Bibliografia		289
Spis rysunków.....		319
Spis tabel		324

Wprowadzenie

Uzasadnienie wyboru tematu

Sektor ochrony zdrowia stanowi dużą i istotną część gospodarki zarówno na poziomie światowym, jak i w poszczególnych krajach (Mitek, 2015, s. 12). Ochrona zdrowia jest znaczącym komponentem wydatków, inwestycji i zatrudnienia w każdej rozwiniętej gospodarce (Reinhardt et al., 2002, 2004, Fuchs 2005), a ekonomiczne wyniki systemu ochrony zdrowia są silnie powiązane z gospodarczym dobrobytem kraju i jego obywateli (Morris et al., 2011). W odniesieniu do ochrony zdrowia przedmiotem podaży są przede wszystkim usługi medyczne, natomiast dobra materialne znajdują się na dalszym planie. Zasoby, które wykorzystuje się do świadczenia usług w ochronie zdrowia, między innymi zasoby ludzkie, są ograniczone, natomiast potencjalne wykorzystanie tych zasobów jest nieograniczone (Morris et al., 2011, s. 16). Zwiększający się popyt na usługi medyczne w Polsce, jak również w innych krajach, wynika przede wszystkim z potrzeb społeczeństwa związanych z determinantami demograficznymi (Białynicki-Birula, 2004, s. 12), w tym głównie ze starzeniem się populacji (Przybyłka, 2017), oraz z czynnikami biologicznymi (Białynicki-Birula, 2004, s. 12), takimi jak wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne (Biuletyn Ministra Zdrowia, 2022). Na obecną sytuację nie bez znaczenia mają wpływ zwiększony popyt na te usługi jaki nastąpił po roku 2020, do którego przyczyniła się pandemia Covid-19 i związane z nią trudne warunki pracy personelu (Kowalska-Bobko et al., 2020, Szelewicz, 2022), jak również wybuch w lutym 2022 roku wojny w Ukrainie i zwiększone zapotrzebowanie ze strony uchodźców z Ukrainy (Raport WHO i GUS, 2023). Do głównych przyczyn zmniejszającej się podaży na rynku usług medycznych należy brak zastępowalności pokoleniowej personelu medycznego (m.in. Raporty NIPiP) oraz możliwość wyboru bardziej atrakcyjnych rynków pracy w UE, co prowadzi do migracji zagranicznych personelu medycznego. Polska pozostaje głównie krajem emigracyjnym, z istotnym udziałem emigracji rodzimych kadr medycznych (Domagała 2022) co wiąże się z nieodwracalną stratą dla krajów wysyłających w wyniku zjawiska określanego jako drenaż mózgów personelu medycznego (Adovor, 2022). Rynek pracy usług medycznych w Polsce, ze względu na utrzymujący się od lat, w skali całego kraju

i każdego z województw trend wzrostu udziału zawodów deficytowych (Raport Barometr Zawodów 2023) nie jest obecnie w stanie zabezpieczyć społeczeństwa w opiekę medyczną (Bank Światowy, WHO, Europejski Urząd Statystyczny). Ze względu na szczególne cechy jakościowe odróżniające usługę medyczną od usług innego rodzaju, takie jak ograniczoność możliwości szybkiego zwiększenia podaży usług medycznych ze względu na czasochłonność studiów, ograniczony dostęp do zawodu reglamentowany limitami miejsc na studia medyczne, trudnymi studiami i egzaminami zawodowymi, nie może zaistnieć szansa optymalnej alokacji za pomocą mechanizmu rynkowego i zapewnienia optimum w sensie Pareto (Czech, 2014). Z kolei brak funkcjonowania mechanizmu cenowego w sferze podaży i popytu na świadczenia zdrowotne powoduje, że dominującego znaczenia nabierają regulacje administracyjno - prawne (Białynicki-Biruta, 2004, s. 20). Nie można przesądzić, czy optymalną alokację można uzyskać jedynie przez interwencję państwa w tym obszarze, jednak według Arrowa (1979) państwo odgrywa największą rolę w zabezpieczaniu rynku pracy w sektorze ochrony zdrowia (Arrow, 1979). Analiza dotychczasowych działań formalnych podejmowanych w Polsce w celu zmniejszenia istniejących i przyszłych deficytów kadrowych w zawodach medycznych wskazuje przede wszystkim na działania Ministerstwa Zdrowia, które koncentrują się na wypracowaniu rozwiązań służących zwiększeniu liczby absolwentów kierunków medycznych poprzez m. in. dofinansowywanie studiów oraz podnoszenie atrakcyjności zatrudnienia i tworzenie warunków korzystnych dla pozostania kadr medycznych na polskim rynku pracy. Pomimo tych działań na listach zawodów deficytowych, na których kształcenie prowadzone jest w Polsce znajdują się grupy zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych (Raport NIPiP, 2022, Barometr zawodów 2023) oraz fizjoterapeutów (Barometr Zawodów, 2023). Grupy zawodowe lekarzy oraz pielęgniarek i położnych należą do grupy zawodów, w ramach których kwalifikacje uznawane są w innych krajach europejskich zgodnie z „zasadą automatycznego uznawania” (Dyrektywa 2005/36/WE, Art. 21). Dla grupy zawodowej fizjoterapeutów ustawowo ustalono minimalne wymogi uznawania dyplomu w ramach procesu nostryfikacji oraz wprowadzono w każdym z krajów Unii środki wyrównawcze (Dyrektywa 2005/36/WE, Art. 21). Na mocy przyjętych w Unii Europejskiej regulacji, kwalifikacje w wymienionych zawodach medycznych zdobyte poza Unią nie są uznawane w Polsce lub ich proces

nostryfikacyjny jest czasochłonny. Tym samym realizowana w Polsce forma kształcenia w tych zawodach może stanowić szansę dla obywateli krajów spoza Unii Europejskiej, którzy mogą podejmować kształcenie w Polsce i w dalszej kolejności wybierać rynek pracy wśród wszystkich krajów, kierując się m.in. możliwością uzyskania tam wyższego wynagrodzenia w zawodzie lub poza nim (Raport, PZWL, 2023). Od wielu lat w Polsce prowadzone są działania w zakresie polityki zagranicznej i współpracy rozwojowej opisane m. in. w programach Ministerstwa Spraw Zagranicznych, Strategii rozwoju NAWA, mające na celu promowanie krajowego szkolnictwa wyższego. Działania skupiają się głównie na prowadzeniu programów stypendialnych finansowanych z budżetu państwa. Wstępna analiza liczby studentów cudzoziemców na polskich uczelniach wskazuje, że programy promujące polskie szkolnictwo za granicą mogą pozytywnie przyczyniać się do dynamicznego zwiększania liczby studentów z innych krajów, przy jednoczesnym malejącym trendzie ogólnej liczby studentów w Polsce (GUS, 2021, Raport NIK, Kształcenie cudzoziemców, 2021, baza Pol-on 2023, GUS 2023). W polskim szkolnictwie wyższym odnotowywany jest niesłabnący napływ obywateli Ukrainy (GUS, 202 Raport NIK, Kształcenie cudzoziemców, 2021, baza Pol- on 2023), którzy stanowią obecnie 40,3% wszystkich studentów cudzoziemców (GUS, 2023). Najwięcej studentów cudzoziemców kształci się na kierunkach medycznych, a najczęściej wybieranym przez nich medycznym kierunkiem studiów jest kierunek lekarski, następnie kierunek lekarsko-dentystyczny (Raport NIK, Kształcenie cudzoziemców, 2021) a wśród pozostałych wybieranych zawodów medycznych kierunek pielęgniarstwa. W świetle tych danych zaspokojenia rynku pracy usług medycznych można upatrywać w migracjach kompensacyjnych i zatrudnianiu cudzoziemców z krajów spoza Unii Europejskiej, w szczególności, ze względu na ich przeważającą liczebność - obywateli Ukrainy podejmujących studia medyczne w Polsce i decydujących się pozostać na polskim rynku pracy. Aby możliwe było rozpoznanie skuteczności prowadzonych przez państwo programów administracyjno-prawnych i związanych z nimi inwestycji kapitałowych mających na celu zatrzymanie na polskim rynku pracy wykształconych w Polsce specjalistów z Ukrainy, należy wskazać na uwarunkowania podejmowanych decyzji o wyborze rynku pracy, które są odmienne od tych, które determinują tego rodzaju decyzje obywateli rodzimych. Literatura ekonomiczna skupiającą się wokół nowych

(nowoczesnych) teorii migracji wyraźnie podkreśla istotę determinantów migracji w procesie migracyjnym (Abreu, 2020). Nowa ekonomiczna teoria migracji (*The New Economics of Labour Migration*, NELM) wskazuje, że decyzje wyraźnie łączone są ze skutkami migracji. Tym co odróżnia tę teorię od klasycznych teorii migracji jest to, że próbuje ona modelować proces decyzyjny bardziej realistycznie, uwzględniając szeroką gamę czynników podejmowania decyzji (Hagen-Zanker, 2007, s. 5; Abreu, 2010). Wyniki analizy literatury i pozostałych powiązanych teorii migracji wskazują, że decyzje migracyjne dotyczące wyboru rynku pracy podejmowane są w oparciu o kryteria ekonomiczne i pozaekonomiczne na które z kolei składają się liczne czynniki. Teorie migracji wskazują, że ruchy migracyjne podejmowane są w oparciu o czynniki przyciągające i wypychające (Dorigo, Tobler, 1983) zarówno w odniesieniu do kraju docelowego jak również tego, z którego następuje dalsza emigracja. W celu opracowania odpowiedniej strategii mającej na celu zabezpieczenie rynku pracy poprzez zatrzymanie obecnych i przyszłych studentów na polskim rynku pracy, należy w pierwszej kolejności poznać te kryteria migracyjne i czynniki funkcjonujące w ich obszarze posiadające największą siłę wpływu na decyzje migracyjne o wyborze rynku pracy. Problem poznania kryteriów posiadających największą siłę wpływu uznano za istotne dla podjęcia badań w rozprawie. Przedstawiane rozważania będą mogły wypełnić lukę badawczą. W polskiej literaturze nie powstała do tej pory żadna monografia poświęcona tej tematyce w ujęciu ekonomicznym. Opracowanie wypełnia istotną lukę badawczą dotyczącą uwarunkowań zatrudniania cudzoziemców z Ukrainy w sektorze ochrony zdrowia w Polsce, szczególnie w kontekście dynamicznych zmian demograficznych, zdrowotnych oraz geopolitycznych. Analiza uwzględnia kluczowe czynniki mające znaczący wpływ na rynek pracy w ochronie zdrowia, takie jak pogłębiająca się zapaść demograficzna wśród pracowników medycznych, długofalowe skutki pandemii COVID-19 oraz trwający konflikt zbrojny w Ukrainie, prowadzący do nasilonej imigracji obywateli Ukrainy do Polski. Ich uwzględnienie pozwoliło na kompleksowe zrozumienie wyzwań stojących przed polskim systemem ochrony zdrowia oraz określenie możliwości jego zabezpieczenia poprzez zatrudnienie cudzoziemców stanowiących liczącą większość.

Praca ma nie tylko wartość naukową, wynikającą z analizy procesów migracyjnych oraz ich wpływu na sektor medyczny, ale również praktyczny wymiar implementacyjny. Opracowane w niej wnioski i rekomendacje mogą zostać wykorzystane przez organy publiczne, takie jak Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Nauki, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, samorządy zawodowe (np. Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) jak również instytucje europejskie.

Dzięki zastosowaniu wyników badań w politykach migracyjnych oraz strategiach rozwoju sektora ochrony zdrowia, praca dostarcza narzędzi do skuteczniejszego planowania i wdrażania rozwiązań dotyczących rekrutacji, adaptacji i integracji zawodowej cudzoziemców. Implementacja wyników badań może przyczynić się do zrównoważonego rozwoju systemu zdrowia, poprawy jakości świadczeń medycznych oraz zwiększenia atrakcyjności polskiego rynku pracy dla specjalistów z zagranicy, nie tylko z Ukrainy.

Cel badań i hipotezy badawcze

Celem głównym pracy była identyfikacja oraz ocena kryteriów ekonomicznych i pozaekonomicznych determinujących decyzje migracyjne cudzoziemców z Ukrainy kształtujących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce.

Oprócz celu głównego w pracy przyjęto następujące cele szczegółowe:

1. Przedstawienie struktury cudzoziemców z Ukrainy kształtujących się w Polsce w deficytowych medycznych zawodach regulowanych.
2. Zidentyfikowanie narzędzi polityki migracyjnej Polski, które wspierają cudzoziemców z Ukrainy w podejmowaniu studiów w medycznych zawodach regulowanych w Polsce.
3. Określenie ekonomicznych i pozaekonomicznych warunków pracy w deficytowych medycznych zawodach regulowanych w Polsce.
4. Ocena potencjału zabezpieczenia rynku pracy w Polsce oraz identyfikacja ograniczeń dotyczących zatrudniania cudzoziemców z Ukrainy w deficytowych medycznych zawodach regulowanych.
5. Wskazanie czynników wpływających na decyzje migracyjne cudzoziemców z Ukrainy kształtujących się w Polsce w deficytowych medycznych zawodach regulowanych.

W badaniach przyjęto następujące hipotezy badawcze:

H1: Liberalizacja polityki migracyjnej w Polsce przyczyniła się do zwiększenia liczby imigrantów z Ukrainy podejmujących studia na kierunkach kształcenia w medycznych zawodach regulowanych.

H2: Poczucie bezpieczeństwa i stabilizacja życiowa mają istotny wpływ na decyzje studentów z Ukrainy o pozostaniu na polskim rynku pracy i podjęciu pracy w medycznym zawodzie regulowanym w Polsce.

H3: Czynniki ekonomiczne są głównym motywatorem do pozostania cudzoziemców z Ukrainy na polskim rynku pracy w medycznych zawodach regulowanych.

Materialy źródłowe i sposób ich gromadzenia

Źródłem informacji była krajowa i zagraniczna literatura przedmiotu, obejmująca publikacje naukowe, raporty oraz artykuły dostarczające teoretycznego i praktycznego kontekstu dla analizowanego zagadnienia. W badaniach uwzględniono szeroki zakres baz danych oraz aktów prawnych regulujących kwestie kształcenia i zatrudnienia w zawodach medycznych zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym. Przeanalizowane zostały m.in. krajowe rejestry zawodów medycznych, dane statystyczne publikowane przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz Ministerstwo Zdrowia. Istotnym elementem badań były raporty i opracowania instytucji międzynarodowych, takich jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) oraz Komisja Europejska, które dostarczają cennych informacji na temat przepływów migracyjnych w sektorze medycznym oraz polityk dotyczących mobilności pracowników medycznych w Europie.

Pod kątem prawnym, w analizie uwzględniono kluczowe akty legislacyjne obowiązujące w Polsce, w tym m.in. Ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.), Ustawę o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2015 poz.

1994), Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039), Ustawę o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668) oraz akty wykonawcze określające szczegółowe warunki uznawania kwalifikacji zawodowych zdobytych za granicą. Ponadto, uwzględniono przepisy prawa unijnego, takie jak Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, która reguluje zasady wzajemnego uznawania dyplomów medycznych w krajach UE, EOG i Konfederacji Szwajcarskiej. Dodatkowo, badania objęły analizę regulacji związanych z rynkiem pracy cudzoziemców w Polsce, w tym ustaw o cudzoziemcach, przepisów dotyczących zezwoleń na pracę, a także dokumentów strategicznych dotyczących polityki migracyjnej i rynku pracy. Uwzględnienie tych źródeł pozwoliło na kompleksowe ujęcie tematyki kształcenia i zatrudnienia cudzoziemców w zawodach medycznych, z uwzględnieniem kontekstu prawnego, administracyjnego i praktycznego. Dostarczyło to informacji na temat obowiązujących norm prawnych i procedur dotyczących uznawania kwalifikacji zawodowych oraz polityki migracyjnej w sektorze ochrony zdrowia.

Kluczowym źródłem danych empirycznych były wyniki badania ankietowego. Materiał badawczy obejmował odpowiedzi respondentów posiadających obywatelstwo ukraińskie kształcących się w roku 2020 na kierunkach: lekarski, fizjoterapia, pielęgniarstwo oraz położnictwo. Badania ankietowe przeprowadzono w okresie sierpień - grudzień 2020 roku. Zakres przestrzenny badań obejmował wszystkie uczelnie wyższe w Polsce, na których w badanym okresie prowadzono kształcenie na kierunkach medycznych takich jak lekarski, pielęgniarstwo, położnictwo oraz fizjoterapia. Analiza obejmowała zarówno uczelnie publiczne, jak i niepubliczne. W badaniu wzięło udział 226 osób, z czego 164 stanowiły kobiety (72,57%), a 62 mężczyźni (27,43%). Dane zostały zebrane za pomocą ankiety online, a wyniki badania ankietowego zostały poddane analizie statystycznej oraz modelowaniu ekonometrycznemu.

Zastosowane metody badawcze

Realizacja celu pracy oraz zadań badawczych, a także weryfikacja hipotez wymagała zastosowania różnych metod i technik badawczych. Wykorzystano metodę analizy opisowej, której celem było szczegółowe przedstawienie badanych zjawisk, procesów i relacji zachodzących w kontekście kształcenia i zatrudnienia w zawodach medycznych oraz wpływu regulacji prawnych na rynek pracy w sektorze ochrony zdrowia. Metoda ta pozwoliła na zebranie i systematyczne uporządkowanie informacji, co umożliwiło pełne zrozumienie badanego tematu. Analiza opisowa obejmowała charakteryzowanie kluczowych elementów rynku pracy w ochronie zdrowia, takich jak struktura zatrudnienia, mobilność zawodowa, uznawanie kwalifikacji oraz migracja zarobkowa. Dane jakościowe, w tym raporty, dokumenty prawne i wyniki badań empirycznych, zostały poddane szczegółowej analizie w celu identyfikacji mechanizmów oraz tendencji występujących w badanych obszarach. Kolejną zastosowaną metodą była analiza porównawcza, umożliwiająca zestawienie danych, przepisów prawnych, regulacji oraz wyników badań w celu określenia podobieństw i różnic w systemach kształcenia i zatrudnienia w zawodach medycznych. Umożliwiło to ocenę wpływu różnych regulacji prawnych na rynek pracy w sektorze ochrony zdrowia oraz porównanie rozwiązań funkcjonujących w różnych krajach. Dzięki tej metodzie możliwe było wskazanie najlepszych praktyk oraz obszarów wymagających dalszej analizy lub interwencji.

W procesie badawczym zastosowano również metody statystyk opisowych, pozwalające na syntetyczne przedstawienie badanych zjawisk i procesów. Wyniki te były prezentowane w formie tabelarycznej oraz graficznej. Tabele pozwoliły na zestawienie szczegółowych wyników analiz, ułatwiając porównanie poszczególnych wartości, natomiast wykresy, w tym słupkowe, liniowe i kołowe, umożliwiły wizualizację i identyfikację kluczowych danych.

Aby skutecznie rozwiązać problem badawczy postawiony w pracy, konieczne było opracowanie odpowiedniego kwestionariusza ankietowego, który byłby adekwatnie dostosowany do wybranego narzędzia badawczego. Ważnym krokiem było zastosowanie założeń teoretycznych aplikowanych w analizach procesów decyzyjnych, w tym Teorii Planowanego Zachowania (*The Theory of Planned Behavior - TPB*), która wskazała istotny

kierunek badawczy w pracy. Decyzja o wyborze TPB wynikała z jej szerokiego zastosowania w badaniach dotyczących intencji i zachowań jednostek. TPB umożliwia kompleksowy zestaw narzędzi do analizy intencji, które są kluczowe w przewidywaniu rzeczywistych działań. Analiza postaw, norm społecznych oraz percepcji kontroli nad zachowaniem dostarczyła istotnego kontekstu badawczego, umożliwiając głębsze zrozumienie motywacji i czynników determinujących decyzje migracyjne badanych cudzoziemców.

W celu przeprowadzenia badań została wykorzystana metoda modelowania równań strukturalnych (*Structural Equation Modeling*, SEM). SEM jest elastycznym i ogólnym podejściem statystycznym do specyfikacji i oceny modeli zmiennych utajonych (latentnych) w badaniach społecznych (Hoyle, 2008). SEM łączy w sobie podejście ekonometryczne oraz psychometryczne, modelując zmienne ukryte (niewidoczne), które są pośrednio wnioskowane przez wiele obserwowanych miar, nazywanych również wskaźnikami lub zmiennymi manifestującymi (Lowry, Gaskin, 2014, s. 125). W ramach zastosowanej metody SEM wykorzystano model pomiarowy, który określa relacje między zmiennymi ukrytymi, a ich wskaźnikami obserwowalnymi. Model pomiarowy umożliwia empiryczną operacjonalizację konstrukcji teoretycznych poprzez określenie, w jaki sposób ukryte zmienne są reprezentowane w danych pomiarowych. Wyróżnia się dwa podstawowe typy modeli pomiarowych: refleksyjne, w których zmienna ukryta wpływa na swoje wskaźniki, oraz formatywne, w których wskaźniki kształtują zmienną ukrytą. Modele zmiennych utajonych dotyczą istnienia, definicji i/lub wpływu konstrukcji, które albo nie mogą być obserwowane bezpośrednio za pomocą mierników, albo są cechami, które zasadniczo mogą być obserwowane, ale nie zostały bezpośrednio zaobserwowane w danym zestawie danych (Hoyle, 2008). Metoda ta nazywana jest także analizą ścieżek ze zmiennymi ukrytymi i stanowi obecnie powszechnie stosowane narzędzie do reprezentowania zależności, ewentualnie "przyczynowości", w danych wielowymiarowych w naukach behawioralnych i społecznych. Ustalenie przyczynowości w badaniach jest trudnym zadaniem. Aby to osiągnąć, zazwyczaj należy wykazać trzy kluczowe elementy: powiązanie (asocjacje), pierwszeństwo czasowe oraz izolację. Powiązanie oznacza, że gdy występuje zdarzenie „przyczyny”, bardzo prawdopodobne jest, że nastąpi również zdarzenie „skutek”. Takie powiązania często mierzy się za pomocą korelacji. Jednak sama

korelacja nie wystarcza do ustalenia przyczynowości. Konieczne jest również potwierdzenie, że zdarzenie „przyczyny” miało miejsce przed zdarzeniem „skutkiem”. Aby uznać przyczynowość za prawidłową, należy wykazać, że nie wystąpiły żadne inne zdarzenia wpływające na wynik. Potwierdzenie tego określa się jako izolacja lub wykluczenie rywalizujących hipotez (Cook i Campbell, 1979). Analizę korelacji, w tym regresję liniową i modelowanie równań strukturalnych (SEM), można wykorzystać do ukazania, że znalezione korelacje w danych są zgodne z przewidywanym związkiem przyczynowym według ustalonej bazy teoretycznej (Bollen, 1989). Dzięki zastosowaniu modelu pomiarowego w ramach SEM możliwe jest bardziej precyzyjne odwzorowanie teoretycznych konstruktów oraz ich wpływu na zmienne manifestujące, co zwiększa trafność i rzetelność wyników badania.

Początek modelowania równań strukturalnych historycznie wiąże się z pracą genetyka populacyjnego Sewalla Wrighta (Wright, 1968). Wright opracował statystyczną metodę analizy ścieżek, model graficzny, w którym liniowe relacje między zmiennymi są wyrażone za pomocą współczynników pochodzących z korelacji między nimi (Wright, 1934). Chociaż podejście Wrighta było ograniczone przez dostępność odpowiednich estymatorów tych współczynników w złożonych modelach, badacz zapowiedział wiele ważnych elementów dla rozwoju modelowania równań strukturalnych, które nie weszły do powszechnego użytku przez kolejne 50 lat (Hoyle, 2008). Potencjalna wartość modelu Wrighta dla badań społecznych została zauważona dopiero w latach 60., kiedy opisano zastosowania analizy ścieżek do danych w badaniach społecznych. Duncan i Goldberg, zintegrowali socjologiczne podejście do analizy ścieżek z podejściem równań symultanicznych w ekonomii (Goldberg, Duncan, 1973) oraz z podejściem analizy czynnikowej w psychologii (Duncan, 1975; Goldberg, 1971), tworząc zintegrowane podejście do analizy danych, znane obecnie jako modelowanie równań strukturalnych.

W przeciwieństwie do narzędzi statystycznych pierwszej generacji, takich jak regresja, SEM (*Structural Equation Modeling*) umożliwia udzielenie odpowiedzi na zestaw powiązanych pytań badawczych w ramach jednej, systematycznej i kompleksowej analizy. SEM pozwala na modelowanie relacji pomiędzy wieloma niezależnymi i zależnymi zmiennymi (konstruktami) jednocześnie, co znacząco różni się od możliwości oferowanych przez tradycyjne modele regresji. Wyniki analizy

statystycznej same w sobie nie mogą potwierdzić związku przyczynowego, gdyż nie uwzględniają izolacji ani porządku czasowego (Bollen, 1989; Bullock et al., 1994). Narzędzia statystyczne pierwszej generacji (1G), takie jak regresja liniowa, LOGIT, ANOVA i MANOVA, analizują jedynie pojedyncze warstwy powiązań między zmiennymi. Oznacza to, że mogą badać tylko relacje pomiędzy jedną zmienną niezależną i jedną zmienną zależną na raz. Z tego powodu są one ograniczone, jeśli chodzi o złożone badania, które wymagają uwzględnienia wielu zmiennych i ich wzajemnych relacji. Techniki 1G oferują ograniczone możliwości modelowania, szczególnie jeśli chodzi o modelowanie przyczynowe lub złożone. Konkretnie, techniki 1G nie mogą lub nie są odpowiednie do modelowania zmiennych utajonych, efektów pośrednich (mediacji), moderacji wielogrupowej wielu efektów oraz oceny "dobroci" proponowanego (testowanego) modelu w porównaniu z obserwowanymi relacjami zawartymi w danych (Lowry, Gaskin, 2014, s. 125). SEM, określana jako technika statystyczna drugiej generacji (2G) (Lowry, Gaskin, 2014), pozwala na jednoczesne uwzględnienie wielu zmiennych i zbadanie, jak wpływają one na siebie nawzajem. SEM umożliwia szerokie skalowalne i elastyczne możliwości modelowania przyczynowego, które wykraczają poza te oferowane przez techniki 1G. Choć należy podkreślić, że techniki 2G nie unieważniają potrzeby stosowania technik 1G (Lowry, Gaskin, 2014, s. 125), dzięki nim możliwe jest uzyskanie bardziej dokładnych i wszechstronnych wyników. W badaniach uwzględniających aspekty psychologiczne lub socjologiczne, gdzie różne czynniki mogą wpływać na wyniki, SEM umożliwia modelowanie tych zależności w sposób bardziej realistyczny i holistyczny. Wykorzystanie SEM umożliwia badaczom zbadanie złożonych struktur i mechanizmów, które byłyby trudne do uchwycenia przy użyciu tradycyjnych metod statystycznych. Wykorzystane narzędzie pozwala na bardziej precyzyjne i kompleksowe zrozumienie badanych zjawisk, co czyni je niezwykle wartościowym w badaniach naukowych (Gerbing, Anderson, 1988). Zaletą wykorzystywania modelowania strukturalnego, w przeciwieństwie do tradycyjnych technik statystycznych, jest możliwość uwzględnienia w modelu zmiennych ukrytych, na przykład konstruktów wynikających z agregacji kilku stwierdzeń zawartych w kwestionariuszu (tzw. zmiennych obserwowalnych). Możliwe jest modelowanie abstrakcyjnych konstruktów składające się z wielu wskaźników (zmiennych obserwowanych) (Lowry, Gaskin, 2014, s. 125). Dużym

atutem SEM jest również możliwość testowania zarówno zależności pośrednich (analiza mediacji), jak i bezpośrednich między wieloma zmiennymi jednocześnie. Pozwala to nie tylko na ocenę prostych korelacji, ale także na analizę wpływu jednej zmiennej na drugą, analogiczną do analizy regresji. SEM umożliwia jednoczesne oszacowanie kompletnych sieci przyczynowych. Na przykład, efekt A można oszacować jednocześnie z oszacowaniem efektów B i C, a także pośredniego efektu A na C przez B. Dodatkowo, te wszystkie efekty mogą być oszacowane w różnych grupach przy jednoczesnym kontrolowaniu potencjalnych zakłócających zmiennych (Lowry, Gaskin, 2014, s. 126).

Modelowanie strukturalne pełni istotną rolę w weryfikacji złożonych hipotez dotyczących równości efektów między różnymi grupami. Kolejnym atutem SEM jest możliwość oszacowania dopasowania testowanego modelu teoretycznego do relacji obserwowanych w zebranych danych oraz dostarczenie wskazówek na temat optymalnego dopasowania modelu (Lowry, Gaskin 2014). W przypadku tradycyjnych technik statystycznych konieczne jest osobne oszacowanie rzetelności i trafności używanego narzędzia badawczego, jeszcze przed przystąpieniem do właściwej analizy. Natomiast modelowanie strukturalne umożliwia jednoczesną ocenę skuteczności narzędzia badawczego (model pomiarowy) i testowanej teorii (model strukturalny). To szczególnie istotne, ponieważ wysoka trafność pojedynczej skali, ocenianej oddzielnie od teorii, może ulec zmianie, gdy uwzględnione zostaną inne wykorzystywane skale odnoszące się do tej samej teorii (Chin, Marcolin, 2003).

Przez wiele lat w estymacji modeli SEM dominowała metoda oparta na kowariancji (*covariance-based method* - CB), opracowana przez Jöreskoga (Jöreskog, 1970). W naukach społecznych stosowano ją tak powszechnie, że terminy „modelowanie równań strukturalnych” (SEM) i „modelowanie równań strukturalnych metodą opartą na kowariancji” (CB-SEM) były używane zamiennie. Jednak Wold (1983) opracował alternatywne podejście - metodę cząstkowych najmniejszych kwadratów (*partial least squares* - PLS). Metoda PLS jest mniej restrykcyjna w porównaniu do „twardego” modelowania Jöreskoga, które wymagało spełnienia silnych założeń dotyczących normalności rozkładów oraz dużych prób badawczych. Wold określał swoją metodę jako „miękkie” modelowanie. Z czasem termin „*PLS-path modelling*” (modelowanie ścieżek metodą PLS) zaczął być używany, a później, aby podkreślić, że PLS jest alternatywą dla

metody CB, wprowadzono nazwę „*PLS Structural Equation Modeling*” (PLS-SEM) czyli modelowanie równań strukturalnych metodą PLS. Kiedy badania uwzględniają zmienne o rozkładach niestandardowych, lepszym podejściem jest zazwyczaj PLS-SEM. W tym podejściu można stosować techniki nieparametryczne, co czyni je bardziej elastycznymi i przydatnymi w tego typu analizach. PLS-SEM wymaga mniejszych prób nawet przy większej liczbie wskaźników. Niemniej jednak nie należy bezkrytycznie stosować małych prób w tej metodzie. Chociaż program komputerowy może zadziałać i przedstawić wyniki, to moc statystyczna uzyskanych wyników może być dyskusyjna (Lowry, Gaskin 2014).

Model równań strukturalnych (SEM) składa się z dwóch głównych komponentów: modelu pomiarowego oraz modelu strukturalnego. Model pomiarowy przedstawia zbiór zmiennych obserwowalnych jako wskaźniki mniejszego zestawu zmiennych ukrytych (latentnych), które często są wspólnymi czynnikami (Anderson i Gerbing, 1988). W tym kontekście istotne jest rozróżnienie między wskaźnikami refleksyjnymi a formatywnymi. Wskaźniki refleksyjne to zmienne obserwowalne, które są odzwierciedleniem zmiennej latentnej. Innymi słowy, zmienna ukryta wpływa na swoje wskaźniki, a zmiany w zmiennej latentnej powodują zmiany we wszystkich jej wskaźnikach. Z kolei wskaźniki formatywne to zmienne obserwowalne, które wspólnie tworzą zmienną latentną. W tym przypadku to wskaźniki wpływają na zmienną ukrytą, a nie odwrotnie (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001). Model strukturalny opisuje zależności, często o charakterze przyczynowym, między zmiennymi ukrytymi. Termin „model strukturalny” odnosi się tutaj do połączonego modelu pomiarowego i strukturalnego, co pozwala uniknąć dwuznaczności związanej z używaniem tego samego terminu dla komponentu modelu ścieżek. Specyfikacja modelu może obejmować jeden lub oba z tych komponentów: pomiarowy i strukturalny (Hoyle, 2008). SEM składa się z dwóch głównych części: modelu pomiarowego, który przedstawia zbiór p zmiennych obserwowalnych jako wielokrotne wskaźniki mniejszego zestawu m zmiennych ukrytych, oraz modelu ścieżek, który opisuje relacje zależności, zazwyczaj interpretowane jako przyczynowe, między zmiennymi ukrytymi. W SEM termin „model strukturalny” odnosi się do całego modelu, czyli zarówno komponentu pomiarowego, jak i ścieżek. Taka terminologia pozwala uniknąć niejednoznaczności, jaka mogłaby wynikać z określania modelu ścieżek jako osobnego "modelu strukturalnego" (Anderson i Gerbing, 1988). Model pomiarowy dotyczy relacji między zmiennymi utajonymi, a ich

wskaźnikami, natomiast model strukturalny koncentruje się na kierunkowych zależnościach między zmiennymi ukrytymi (Hoyle, 2008, s. 399). Związki przyczynowe przedstawiane są w SEM jako ścieżki. Wygodnym i przedstawiającym wszystkie dla badania informacje sposobem przedstawiania modelu zmiennych utajonych jest diagram ścieżek (Hoyle, 2008, s. 397 za: McArdle, McDonald, 1984; McDonald, Ringo Ho, 2002). Ścieżka jest hipotetyczną korelacją między zmiennymi reprezentującymi przyczynowe i skutkowe konstrukty propozycji teoretycznej. Każda ścieżka jest hipotezą do testowania propozycji teoretycznej. Ścieżki są często przedstawiane jako strzałki w diagramach modeli statystycznych SEM, przy czym strzałki wskazują proponowany kierunek przyczynowości. SEM mapuje ścieżki do wielu zmiennych zależnych (teoretycznych lub obserwowanych) w tym samym modelu badawczym i analizuje wszystkie ścieżki jednocześnie, zamiast pojedynczo (Lowry, Gaskin, 2014, s. 126). Dzięki temu możliwe jest badanie złożonych relacji między zmiennymi, co czyni tę metodę szczególnie przydatną w naukach społecznych (Sagan, 2003).

Rozdział 1. Zjawisko migracji ludności

Zjawisko migracji stanowi nieodłączny element historii ludzkości, jednakże w obliczu współczesnych zmian społecznych, ekonomicznych, kulturowych oraz politycznych nabiera co raz to nowego znaczenia, a zdaniem Massey'a (1993) od dziesięcioleci imigracja jest jedną z głównych sił kształtujących świat (Massey et al., 1993, s. 431). Wpływ migracji jest istotny zarówno z perspektywy globalnej, jak i z punktu widzenia każdego poszczególnego kraju. Procesy migracyjne, zwłaszcza te o charakterze międzynarodowym, stanowią element „transnarodowej rewolucji”, przobrażającej społeczeństwa i życie polityczne na całej kuli ziemskiej (Castles, Miller, 2011, s. 24). Należy jednak spojrzeć na zjawisko migracji nie tylko ze względu na jego konsekwencje, ale również na przyczynę jego wystąpienia. Migracja jest traktowana bowiem jako przyczyna w łańcuchu wzajemnych powiązań pomiędzy nią samą, a otoczeniem, gdzie, poszukuje się odpowiedzi na pytania o determinanty jej wystąpienia, cechy osobowe migranta, formy, jakie przybiera proces migracji, a także o czasowe i przestrzenne zróżnicowanie natężenia przepływów (Woods 1982).

1.1. Pojęcie i rodzaje migracji

Zagadnienia związane z migracją jak również problemy z nią związane stanowią niezmiennie aktualny temat prowadzonych badań jak również politycznych debat dotyczących poszukiwania najlepszych rozwiązań zarządzania nimi. W wyniku szerokich zmian społecznych, ekonomicznych, kulturowych i politycznych związanych z migracją oraz obecnością migrantów, literatura wskazuje na potrzebę ujednolicenia pojęć i terminów w tej dziedzinie, aby umożliwić głębsze zrozumienie tego zjawiska.

Odnosząc się do etymologii przedstawianego pojęcia - *migratio* oznacza wędrówkę, wyjazd, podróż (Elektroniczny Słownik Łaciny Średniowiecznej). Zjawisko migracji polega właśnie na przemieszczaniu się ludności z jednego miejsca do innego. Należy wskazać jednak na złożoność tego pojęcia przez co wprowadzono terminy precyzujące - „emigrację” oraz „imigrację”. Uczestnikiem migracji jest osoba migrująca - migrant, która jest jednocześnie emigrantem oraz imigrantem. Emigrantem określany jest człowiek, który opuszcza swój kraj (lub region) i tak jest on klasyfikowany i nazywany przez mieszkańców jego dotychczasowego społeczeństwa. Społeczność nowego kraju (regionu) do którego on

przybywa nazywa go natomiast imigrantem. Na tej podstawie należy stwierdzić, że emigrantem jest osoba opuszczająca swój kraj, a imigrantem jest osoba, która przybywa do nowego państwa (Bąk et al., 2023, s. 54-55). Szczegółowe definicje powyżej przedstawionych pojęć różnią się od siebie w zależności od kontekstu ekonomicznego, społecznego czy politycznego i zostały szerzej przedstawione w oparciu o analizowaną literaturę w dalszej części pracy. Migracja jest tematem multidyscyplinarnym i interdyscyplinarnym, przyciągającym uwagę m.in. geografów, socjologów, ekonomistów, antropologów, politologów. Znajduje to odzwierciedlenie w różnorodności definicji migracji funkcjonujących w nauce. Według Eisenstadta (1953) migracja to „zmiana miejsca zamieszkania, fizyczne przejście (*physical transition*) jednostki lub grupy z jednego społeczeństwa do innego, które wymaga zwykle porzucenia znanego otoczenia społecznego i wejścia w inne, obce, o odmiennym charakterze” (Eisenstadt, 1953, s. 46). Lee (1966) definiuje migrację jako stałą lub półstałą zmianę miejsca zamieszkania. Miejsce zamieszkania w tym kontekście definiuje jako miejsce, w którym osoba spędza większość dziennych okresów odpoczynku (Poulain, 2008, s. 1). Bez względu na to, jak krótki lub jak długi, jak łatwy lub jak trudny jest akt migracji, każdy, zgodnie z Lee (1966), wiąże się z pochodzeniem, celem i zestawem przeszkód. Za przeszkodę zawsze obecną w analizach migracji uznaje się odległość (Lee, 1966, s. 49). W przypadku definicji zaproponowanej przez Shyrocka i Siegela (1973, s. 579), w której migracja jest formą geograficznej i przestrzennej mobilności wiążącą się ze zmianą miejsca pobytu lub zamieszkania między jasno zdefiniowanymi obszarami geograficznymi - odwołuje się ona do kryterium przestrzennego i kryterium miejsca zamieszkania. Na gruncie nauk ekonomicznych, migracja rozumiana jest jako ekonomicznie uwarunkowane przemieszczenie ludności (Górny i Kaczmarczyk, 2003, s. 6). Jedną z bardziej *explicite* wyrażonych była definicja Boehninga (1981, s. 35), według której migrację międzynarodową można zdefiniować jako zdeterminowany popytowo przepływ zasobów ludzkich. Przykładem definicji tego typu jest definicja, w której migrant definiowany jest jako osoba, która przenosi się ze swego ojczystego kraju do innego, kierowana chęcią poprawy swojego bytu w sensie materialnym, jak i pod względem statusu społecznego (Murdoch, 2011) wskazując nie tylko na przestrzenny charakter migracji, ale przede wszystkim na jej ekonomiczną motywację. Inne formy migracji obejmują reemigrację (powrót do kraju pochodzenia),

repatriację (rodzaj powrotu, dotyczący osób wcześniej przymusowo wysiedlonych z kraju lub tych, które po zmianie formalnych granic znalazły się poza terytorium swojego państwa) oraz uchodźstwo - migrację, do której jednostkę zmusiły trudne warunki polityczne lub gospodarcze, takie jak konflikt zbrojny lub prześladowania (Kacperska, Kacprzak, Kmiec, Król, i Łukasiewicz, 2019, s. 16). Najczęściej stosowanym podziałem jest dzielący migracje na międzynarodowe (zewnętrzne) i wewnątrzkrajowe (wewnętrzne). Podział ten wynika z założenia, że przekroczenie granicy państwowej wiąże się z wyraźną zmianą cech samej migracji, motywów przemieszczenia i intensywności przepływów (Janicki, 2007, s. 1). W związku z tym statystycznie rzecz biorąc, jeśli dana osoba zmieni kraj, w którym spędza większość dziennych okresów odpoczynku, zostanie to zarejestrowane jako migracja międzynarodowa (Poulain, 2008, s. 1).

W zależności od długości czasu migracja może być tymczasowa lub stała (Cohen, 1996). Grabowska-Lusińska i Okólski (2009) wyróżniają 4 podstawowe typy migracji ze względu na długość ich trwania i charakter:

- migracja sezonowa lub cyrkulacyjna,
- migracja intencjonalnej nieprzewidywalności,
- migracja długookresowa oraz
- migracja osiedleńcza.

Podobnego podziału użyto w raporcie z badań nad polskimi migrantami w Londynie nazywając wyszczególnione typy odpowiednio: bociany, buszujący, chomiki oraz łososie (Eade et al., 2006, s. 8-9). Jak zauważają Castles i Milles, (2011) migracja cyrkulacyjna to względnie nowy termin, który opisuje zjawisko obecne na świecie od dawna, a mianowicie migrację tymczasową. Przedstawiane zjawisko polega na tym, że migranci przyjeżdżają do kraju tymczasowego na kilka miesięcy lub lat, po czym wracają do swojego kraju ojczystego (Castles S., Miller M.J., 2011, s. 93). Inną formą migracji czasowych jest migracja edukacyjna. Ten rodzaj migracji mający charakter edukacyjny jest w literaturze dzielony na pobyty krótkoterminowe, mobilność długoterminową, ale także na migracje na stałe (Morano-Foadi, 2005). W literaturze krajowej najczęściej podejmowane jest to pojęcie w kontekście celu przemieszczeń ludności (Anacka, Okólski, 2018; Kawczyńska-Butrym, 2009) lub określonej motywacji. Zgodnie z założeniem przyjętym przez Żołędowskiego (2010) migracje edukacyjne to proces czasowych

zagranicznych przemieszczeń, w dość wąskiej grupie demograficznej, których celem jest zdobycie wykształcenia. Mydel (2011) ogranicza to pojęcie wyłącznie w odniesieniu do osób podejmujących naukę za granicą na poziomie wyższym. Ze względu na swój czasowy charakter jak również na motywację do jej podjęcia termin migracja edukacyjna stosowany jest zamiennie z pojęciem mobilność akademicka (*academic mobility*), który występuje częściej w literaturze międzynarodowej. Należy zauważyć, że wskazuje się na jeszcze inny wymiar mobilności akademickiej, a mianowicie pionową i poziomo-boczną. W pierwszym przypadku mobilność odbywa się z kraju o stosunkowo niższych dochodach do kraju o wyższych dochodach i ma zazwyczaj charakter długoterminowy, podczas gdy w drugim przypadku pracownicy naukowcy przemieszczają się między krajami o podobnym poziomie w celu usprawnienia nauki i jest to zazwyczaj zjawisko krótkoterminowe (por. Teichler, 2009). Mobilność naukowców można rozumieć w odniesieniu do indywidualnych decyzji lub w odniesieniu do polityk - tj. skutków polityk krajowych i międzynarodowych na poziomie makro. Cantwell (2011) zauważył, że nie dostrzegane jest jednak, iż indywidualne decyzje są również ograniczane przez dyskursy polityczne dominujące w globalnej konkurencji w szkolnictwie wyższym (Cantwell, 2011). Zdaniem Khan (2021) zwykle pomija się wymuszoną lub przymusową migrację pracowników akademickich. Mobilność akademicką często rozważa się z perspektywy przebiegu życia jednostki, jednak obecnie stało się to raczej koniecznością niż wyborem (Morano-Foadi, 2005), albo ze względu na brak możliwości, albo z uwagi na perspektywy rozwoju kariery w innych krajach (Khan, 2021, s. 267).

Poza ogólnymi definicjami migracji i migranta, jakie można odnaleźć w opisanej powyżej literaturze, istnieją również szczegółowe definicje kluczowych terminów związanych z migracją, zarówno w sferze prawa, administracji, jak i statystyki. Ich stosowanie w praktyce przez organizacje międzynarodowe i państwa wpływa na sposób gromadzenia danych, ich analizę i formułowanie wniosków, a następnie na projektowanie i realizowanie polityk ludnościowej i migracyjnej (Pachocka, Misiuna, 2015, s. 293).

Choć nie istnieje jednolita, powszechnie przyjęta definicja migracji i migranta, funkcjonuje kilka uznanych terminologii stosowanych przez różne instytucje międzynarodowe oraz krajowe.

W zaleceniach Departamentu Spraw Gospodarczych i Społecznych ONZ (UN DESA, 1998) dotyczących statystyk międzynarodowej migracji przedstawiono jedną z kluczowych klasyfikacji tego zjawiska. W marcu 2021 roku Komisja Statystyczna ONZ zatwierdziła nowe ramy koncepcyjne, które według Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji (IOM) miały otworzyć drogę do zmiany zaleceń dotyczących międzynarodowych migrantów i mobilności. Celem tych zmian było lepsze uwzględnienie różnych aspektów migracji, w tym jej różnorodnych form i konsekwencji (IOM, *World Migration Report* 2022).

Na poziomie Unii Europejskiej definicje migracji oraz migranta określono w Rozporządzeniu UE w sprawie międzynarodowej migracji i ochrony międzynarodowej (COM [2005] 0375-C6-0279/2005-2005/0156COD). Zgodnie z tym dokumentem, migracja jest traktowana jako zdarzenie, natomiast migrant to osoba biorąca udział w tym procesie. Europejski Urząd Statystyczny (Eurostat) oraz Dyrekcja Generalna ds. Sprawiedliwości, Wolności i Bezpieczeństwa (DG JLS) definiują zwykłe miejsce zamieszkania jako lokalizację, w której osoba zwykle spędza dzienny okres odpoczynku, a w przypadku jego braku - miejsce legalnego lub zarejestrowanego pobytu. Imigracja oznacza ustanowienie zwykłego miejsca zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego na okres co najmniej dwunastu miesięcy przez osobę, która wcześniej mieszkała w innym państwie członkowskim lub państwie trzecim. Emigracja natomiast definiowana jest jako sytuacja, w której osoba przestaje mieć zwykłe miejsce zamieszkania w danym państwie członkowskim przez okres wynoszący co najmniej dwanaście miesięcy.

W praktyce stosowanie tych definicji wiąże się z pewnymi trudnościami. Identyfikacja migrantów oraz ich liczby jest w dużej mierze uzależniona od metod gromadzenia danych, które opierają się głównie na rejestracji administracyjnej w miejscu zamieszkania w nowym kraju, a nie na ścisłej kontroli na przejściach granicznych. Taki sposób rejestrowania migracji pozwala uzyskać dane o zamierzonym czasie pobytu, jednak nie zawsze umożliwia ścisłe monitorowanie faktycznych przemieszczeń ludności. W efekcie gromadzone dane są często produktem ubocznym systemów administracyjnych i nie zawsze uwzględniają międzynarodowe zalecenia statystyczne.

W polskiej statystyce publicznej definicje migracji są w dużej mierze zgodne z terminologią stosowaną przez Organizację Narodów Zjednoczonych. Główny Urząd

Statystyczny (GUS) określa migrację jako przemieszczenie się ludności związane ze zmianą miejsca zamieszkania (pobytu stałego lub czasowego) połączone z przekroczeniem granicy administracyjnej podstawowej jednostki terytorialnej. Emigracja oznacza wyjazd za granicę w celu osiedlenia się na stałe lub na pobyt czasowy, natomiast imigracja to przyjazd z zagranicy w tym samym celu. Osoba wyjeżdżająca z kraju jest określana jako emigrant, a osoba przybywająca - jako imigrant. Definicje stosowane przez GUS opierają się na standardach ONZ określonych w publikacji z 1998 roku (*United Nations, New York 1998*).

Podział na migrację jako zdarzenie oraz migranta jako jednostkę uczestniczącą w tym procesie stanowi podstawę metodologiczną w obliczaniu liczby migracji zagranicznych oraz migrantów międzynarodowych. Zazwyczaj odniesieniem dla tych danych jest rok kalendarzowy, co pozwala na systematyczne monitorowanie zmian demograficznych wynikających z mobilności ludności (Poulain, 2008, s. 2).

W świetle prawa międzynarodowego pojęcie migracji nie jest definiowane, natomiast określone jest pojęcie emigracji ekonomicznej (*economic migration*). Zgodnie z definicją przedstawianą przez Międzynarodową Organizację ds. Migracji (*International Organization for Migration, IOM*) ten rodzaj migracji określany jest jako przemieszczanie się osoby lub grupy osób przez granicę międzynarodową lub w obrębie państwa motywowane wyłącznie lub głównie możliwościami gospodarczymi (*IOM, International Migration Law, Glossary on Migration*). Migracja zarobkowa różni się od migracji pracowników jak też od migracji siły roboczej (*labour migration*) tym, że jej uczestnicy niekoniecznie mają na celu poszukiwanie lub podjęcie pracy, a mogą podejmować działalność gospodarczą, taką jak inwestycje (*IOM, International Migration Law, Glossary on Migration*). Migracje pracowników (*labour migrations*) zgodnie z IOM może mieć charakter zawodowy (i być rozumiane jako przemieszczanie się po drabinie zawodowej kariery) lub geograficzny (przemieszczanie się pomiędzy lokalizacjami geograficznymi). W kontekście migracji zakłada się geograficzną mobilność pracowników. IOM zaznacza, że termin „mobilność pracowników” (*labour mobility*) ma takie samo znaczenie jak „migracja zarobkowa” (*labour migration*), jednak jest on obecnie częściej używany w celu odzwierciedlenia dynamicznego i wielokierunkowego charakteru współczesnej migracji, co wskazuje, że osoby przemieszczające się w celach zawodowych mogą to robić więcej

niż raz, mogą przemieszczać się pomiędzy różnymi krajami przeznaczenia i że ich zatrudnienie za granicą niekoniecznie musi skutkować osiedleniem się w innym kraju, przy zachowaniu głównego miejsca zamieszkania w kraju pochodzenia. Zgodnie z Międzynarodową Organizacją ds. Migracji (IOM) pojęcie migrant stanowi termin ogólny, niezdefiniowany w prawie międzynarodowym. Pojęcie to ma odzwierciedlać potoczne, rozumienie osoby, która wyprowadza się ze swojego miejsca zamieszkania, czy to w obrębie kraju, czy za granicę, tymczasowo lub na stałe i z różnych powodów. Termin ten obejmuje szereg dobrze zdefiniowanych kategorii prawnych osób, takich jak pracownicy migrujący, osoby, których szczególne rodzaje przemieszczania się są prawnie określone, np. migranci przemycań, a także osoby, których status lub środki przemieszczania się nie są szczegółowo określone w prawie międzynarodowym, np. studenci zagraniczni. Choć IOM zaznacza, że na poziomie międzynarodowym nie istnieje powszechnie akceptowana definicja „migranta” (IOM), to należy wskazać na funkcjonującą w prawie definicję cudzoziemca, określającą pewne jego cechy. Cudzoziemiec to osoba, która nie jest obywatelem danego kraju, w którym przebywa, ale ma tam prawo do pobytu, na przykład na podstawie wizy, pozwolenia na pracę, azylu lub innej formy zezwolenia na pobyt tymczasowy lub stały. Pojęcie to odnosi się do osób spoza granic danego państwa, które są tam obce ze względu na swoje obywatelstwo, pochodzenie lub legalny status pobytu. Cudzoziemiec może być tymczasowym gościem, studentem, pracownikiem sezonowym, azylantem lub osobą osiedlającą się na stałe w kraju, w którym nie jest obywatelem. W polskim prawie, zgodnie z Ustawą o cudzoziemcach, cudzoziemcem nazywa się każdą osobę, która nie posiada polskiego obywatelstwa (Art. 3 pkt. 2 Dz.U. 2023 poz. 519).

Mając na uwadze różne perspektywy z jakich migracje są analizowane, rozważyć można stwierdzenie Górny i Kaczmarczyka (2003), że każdy badacz mobilności międzynarodowej powinien dążyć do sprecyzowania własnej wizji pojęcia migracji, która odpowiadałaby warunkom badanego przez niego procesu migracyjnego. Collinson i Kok rozszerzają te podejście poprzez twierdzenie, że dla badaczy migracji konieczne jest zdefiniowanie takiego pojęcia, które wpisuje się w zakres oraz cel prowadzonych badań (Collinson i Kok, 2006). Dlatego też na potrzeby badań prowadzonych w niniejszej rozprawie, konieczne jest zawężenie definicji migracji do dobrowolnych przemieszczeń

jednostek pomiędzy granicami krajów, które mają charakter zarobkowy lub edukacyjny, tj. być motywowaną chęcią poprawy własnej sytuacji ekonomicznej lub społecznej.

1.2. Klasyfikacja teorii migracji według poziomu analizy: *mikro*, *mezo* i *makro*

W niniejszej części przeprowadzona została analiza przyczyn migracji na poziomie *mikro*, obejmującym indywidualne motywacje i aspiracje migrantów, a także determinantów na poziomie *mezo* i *makro*. W celu usystematyzowania podejść teoretycznych przedstawiono podział teorii migracji według poziomu analizy. Teorie szczególnie istotne dla tematu pracy zostały omówione szerzej w dalszych częściach.

1.2.1. Teorie migracji na poziomie *mikro*

Poziom mikro koncentruje się na jednostkach oraz ich bezpośrednich decyzjach i działaniach. Analiza mikro pozwala na dogłębne spojrzenie na migrację jako rezultat indywidualnych kalkulacji, aspiracji, oczekiwań, ale też ograniczeń. Poniższa tabela przedstawia zestawienie wybranych teorii i modeli migracyjnych odnoszących się do poziomu mikro, które skupiają się na decyzjach jednostek jako podstawowych aktorów procesów migracyjnych.

Tabela 1. *Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy mikro w literaturze*

Przyczyna migracji	Przykłady teorii i modeli
Indywidualne wartości/pragnienia/oczekiwania np. poprawa przetrwania, bogactwa itp.	• Teoria wczesnego podejmowania decyzji Lee - teoria ta zakłada, że decyzja o migracji jest wynikiem przemyślanej kalkulacji, w której migranci biorą pod uwagę zarówno korzyści, jak i koszty związane z migracją, takie jak lepsze możliwości zatrudnienia, warunki życia oraz koszty adaptacji (Lee, 1966). • Teoria push-pull Lee - według tej teorii migracja jest wynikiem dwóch rodzajów sił: sił „push”, które zmuszają ludzi do opuszczenia miejsca zamieszkania (np. wojny, bieda), oraz sił „pull”, które przyciągają ich do nowych miejsc (np. lepsze warunki życia, możliwości pracy) (Lee, 1966). • Neoklasyczna teoria mikro-migracji - teoria opiera się na założeniu, że migracja jest racjonalnym wyborem jednostek dążących do maksymalizacji korzyści ekonomicznych. Migranci przemieszczają się do miejsc, gdzie

	mogą osiągnąć wyższe zarobki i lepsze warunki pracy (Todaro, 1976; Sjaastad, 1962). • Modele behawioralne - modele te podkreślają, że decyzje migracyjne są wynikiem nie tylko racjonalnej kalkulacji, ale także procesów psychologicznych i behawioralnych, takich jak potrzeba poprawy jakości życia, lęk przed nieznanym czy wpływ doświadczeń osobistych i społecznych (De Jong i Fawcett, 1981). • Teoria systemów społecznych - teoria ta koncentruje się na roli sieci społecznych w procesie migracyjnym. Według niej migranci podejmują decyzje migracyjne, bazując na wsparciu i informacjach dostarczanych przez rodzinę, przyjaciół i inne społeczności, co zmniejsza ryzyko związane z migracją (Massey et al., 1993). • Teoria racjonalnego wyboru - w ramach tej teorii migracja jest rozumiana jako racjonalna decyzja, w której jednostki analizują możliwe korzyści i straty związane z migracją. Wybór miejsca migracji jest uzależniony od optymalizacji warunków życiowych, takich jak lepsze zatrudnienie, wyższe zarobki czy lepsze warunki społeczne (Borjas, 1990). • Teoria preferencji i użyteczności – zakłada, że migranci podejmują decyzje o przeprowadzce na podstawie porównania różnych opcji i wybierają tę, która daje im największą „użyteczność”, np. wyższy standard życia, lepszą opiekę zdrowotną czy większe możliwości rozwoju (Stark i Bloom, 1985). • Teoria kapitału ludzkiego - migracja jest rozumiana jako sposób na zwiększenie zasobów kapitału ludzkiego jednostki. Ludzie migrują, aby zdobyć lepsze umiejętności, edukację, doświadczenie zawodowe i poprawić swoje perspektywy kariery zawodowej (Becker, 1964; Mincer, 1978). • Teoria geograficznych różnic w zarobkach - zakłada, że migranci decydują się na przeprowadzkę z regionów o niższych zarobkach do miejsc o wyższych wynagrodzeniach, aby poprawić swoją sytuację finansową. Zjawisko to jest napędzane przez chęć poprawy jakości życia (Harris i Todaro, 1970). • Teoria sieci społecznych - migranci podejmują decyzje na podstawie wsparcia społecznego, jakie oferują sieci społeczne w miejscach docelowych. Rodzina, przyjaciele lub członkowie społeczności emigrantów pełnią rolę wsparcia, które ułatwia proces adaptacji w nowym miejscu. Sieci te pomagają nowym migrantom w znalezieniu pracy, mieszkania oraz
--	---

	w integracji społecznej, co zmniejsza koszty i ryzyko związane z migracją (Massey et al., 1993; Portes, 1998). • Teoria kosztów transakcyjnych - migracja wiąże się z kosztami transakcyjnymi, które obejmują nie tylko koszty materialne (np. transport, uzyskanie dokumentów), ale również emocjonalne i społeczne, takie jak adaptacja do nowego środowiska, utrata wcześniejszych relacji czy poczucie izolacji. Migranci podejmują decyzję o wyjeździe, gdy przewidywane korzyści (np. wyższe wynagrodzenie, lepsze warunki życia) przewyższają te koszty. Wsparcie społeczne i znajomość procedur administracyjnych mogą zmniejszyć bariery transakcyjne, ułatwiając migrację (Stark, Bloom, 1985; Borjas, 1990). • Teoria kapitału społecznego - teoria ta podkreśla, że migracja jest często wspierana przez istniejące sieci społeczne w miejscach docelowych, co pozwala na zmniejszenie ryzyka i kosztów migracji. Kapitał społeczny, czyli dostęp do informacji, wsparcia emocjonalnego i zasobów, ma kluczowe znaczenie w procesie migracyjnym. Migranci, którzy posiadają rozwinięte kontakty społeczne, łatwiej znajdują zatrudnienie, mieszkanie i szybciej integrują się w nowym otoczeniu. Kapitał społeczny jest szczególnie istotny w sytuacjach, gdy formalne instytucje wsparcia są ograniczone lub niedostępne (Portes, 1998; Massey et al., 1993).
--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hagen-Zanker, J. (2008). *Why do people migrate? A review of the theoretical literature* (Working Paper No. 6). Maastricht Graduate School of Governance.

1.2.2. Teorie migracji na poziomie *mezo*

Poziom *mezo* odgrywa istotną rolę w analizie procesów migracyjnych, ponieważ łączy perspektywę jednostkową z uwarunkowaniami makrostrukturalnymi. Obejmuje on badania na poziomie gospodarstwa domowego, grup społecznych, lokalnych społeczności czy regionów, pozwalając na lepsze zrozumienie, jak decyzje migracyjne są podejmowane w kontekście relacji społecznych, wsparcia społeczności oraz wpływów lokalnych instytucji. Analizy *mezo* uwzględniają zarówno indywidualne motywacje, jak i szersze konteksty społeczne i ekonomiczne, które kształtują zachowania migracyjne. Poniższa tabela przedstawia zestawienie wybranych teorii i modeli migracyjnych odnoszących się do poziomu *mezo*, które skupiają się na decyzjach podejmowanych w szerszych

kontekstach społecznych, instytucjonalnych i lokalnych. Ujęcia te podkreślają rolę sieci migracyjnych, norm społecznych, struktury rodzinnej oraz wpływu lokalnych aktorów i organizacji, które pośrednio lub bezpośrednio oddziałują na przebieg i charakter migracji.

Tabela 2. *Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy mezo w literaturze*

Kolektywy/ sieci społecznościowe np. więzy społeczne	• Teoria kapitału społecznego - migranci podejmują decyzje migracyjne, korzystając z sieci społecznych, które oferują wsparcie, informacje i zasoby, co ułatwia migrację i zmniejsza jej koszty. Kapitał społeczny odgrywa kluczową rolę w integracji migrantów i ich dostępie do rynku pracy oraz mieszkań (Portes, 1998; Massey et al., 1993). • Teoria instytucjonalna - migracja jest wynikiem działań instytucji i organizacji, które regulują przepływy migracyjne poprzez polityki migracyjne, przepisy prawne oraz struktury administracyjne. Instytucje mogą pełnić funkcję zarówno ograniczającą, jak i wspierającą proces migracyjny (Hollifield, 2004). • Teoria sieci - decyzje migracyjne są podejmowane w kontekście istniejących sieci społecznych, które dostarczają wsparcie, informacje i pomagają w adaptacji w nowym miejscu. Migranci mają tendencję do osiedlania się w rejonach, gdzie istnieją już ich krewni lub znajomi, co zmniejsza ryzyko i koszty migracji (Massey et al., 1993). • Teoria skumulowanej (kumulatywnej) przyczynowości - migracja jest procesem, w którym wcześniejsze migracje w społeczności stają się czynnikiem ułatwiającym przyszłe migracje, tworząc efekt „kuli śnieżnej” migracji. Każda nowa fala migrantów przyczynia się do powstania infrastruktury wspierającej kolejne osoby decydujące się na wyjazd (Massey, 1990). • Nowa ekonomiczna teoria migracji (New Economics of Labor Migration, NELM) - migracja jest strategią gospodarstw domowych, które podejmują decyzje migracyjne, aby zminimalizować ryzyko ekonomiczne i poprawić dobrobyt swojej rodziny. W przeciwieństwie do neoklasycznej teorii migracji, NELM podkreśla, że decyzje migracyjne są podejmowane nie tylko na poziomie indywidualnym, ale także w ramach strategii rodzinnych (Stark i Bloom, 1985).

	• Teoria kumulatywnej migracji - migracja jest procesem, w którym migranci pomagają kolejnym osobom migrować, tworząc spirale migracyjne. Proces ten często prowadzi do powstawania społeczności migrantów w krajach docelowych i przyczynia się do dalszego napływu nowych osób (Massey et al., 1993). • Teoria cyklu życia migracji - decyzje migracyjne zależą od etapu życia jednostki; młodsze osoby częściej migrują w celach edukacyjnych lub zawodowych, natomiast osoby starsze - z powodów emerytalnych lub w poszukiwaniu lepszej jakości życia. Cykl życia wpływa na preferencje dotyczące miejsca zamieszkania oraz strategii migracyjnych (De Jong i Fawcett, 1981). • Teoria migracji złożonych - migracja wynika z wielu czynników, w tym ekonomicznych, politycznych, demograficznych i kulturowych, które razem tworzą złożoną sieć powodów migracyjnych. Nie istnieje jeden dominujący czynnik wyjaśniający migrację, ponieważ jest to proces wieloaspektowy (Castles, 2000). • Teoria mobilności społecznej - migracja jest dążeniem jednostek do poprawy swojej pozycji społecznej, w tym lepszych warunków pracy, edukacji i życia. Migracja może przyczyniać się do awansu społecznego, ale jednocześnie istnieją bariery strukturalne, które ograniczają możliwości awansu migrantów w społeczeństwie docelowym (Borjas, 1990). • Teoria strukturalizmu migracyjnego - migracja jest wynikiem globalnych procesów społecznych i ekonomicznych, takich jak nierówności ekonomiczne, polityki państwowe czy zmiany klimatyczne. Strukturalne uwarunkowania migracji obejmują zarówno czynniki wypychające (np. ubóstwo, brak perspektyw zawodowych), jak i przyciągające (np. lepsze warunki pracy, stabilność polityczna) (Castles, 2000; Wallerstein, 1974). Dodatkowo, zmiany klimatyczne, takie jak susze, powodzie i degradacja środowiska, mogą wymuszać migrację jako strategię przetrwania (Black et al., 2011). • Teoria systemów migracyjnych - migracja jest częścią większego systemu interakcji między państwami, instytucjami i sieciami społecznymi, które współdziałają w procesie migracyjnym. Teoria ta zakłada, że przepływy migracyjne nie są przypadkowe, lecz wynikają z historycznych, ekonomicznych i społecznych powiązań między krajami (Massey et al.,

	1993). Zgodnie z tym podejściem migracja jest procesem dynamicznym, w którym migranci tworzą i utrzymują transnarodowe powiązania, wpływając tym samym na dalszy rozwój procesów migracyjnych (Portes et al., 1999). • Teoria migracji międzyregionalnych - migracja w obrębie jednego kraju lub regionu wynika z różnic w możliwościach gospodarczych i jakości życia pomiędzy regionami. Ludzie migrują z obszarów o wysokim bezrobociu i niskich dochodach do regionów oferujących większe możliwości zatrudnienia i lepsze warunki życia (Harris, Todaro, 1970). Procesy urbanizacyjne oraz rozwój infrastruktury transportowej dodatkowo sprzyjają migracji wewnętrznej, zwłaszcza z obszarów wiejskich do miast (Zelinsky, 1971).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hagen-Zanker, J. (2008). *Why do people migrate? A review of the theoretical literature* (Working Paper No. 6). Maastricht Graduate School of Governance.

1.2.3. Teorie migracji na poziomie *makro*

Poziom *makro* w analizie migracji odnosi się do szerokich, strukturalnych determinantów wpływających na przepływy ludności w skali ponadjednostkowej. W przeciwieństwie do ujęcia *mikro*, koncentrującego się na indywidualnych decyzjach migracyjnych oraz podejścia *mezo*, uwzględniającego kontekst społeczny i lokalny, analizy makro skupiają się na systemowych czynnikach inicjujących, intensyfikujących i podtrzymujących zjawiska migracyjne. Obejmują one takie kategorie analityczne, jak polityki migracyjne państw, globalne dysproporcje ekonomiczne, procesy globalizacyjne, konflikty zbrojne, zmiany klimatyczne oraz uwarunkowania historyczne, w tym kolonializm i jego następstwa. Teorie migracyjne na poziomie makro zmierzają do wyjaśnienia przyczyn migracji masowej pomiędzy określonymi państwami i regionami, analizując mechanizmy o charakterze systemowym - politycznym, gospodarczym i geopolitycznym. Tego rodzaju podejścia stanowią istotny fundament dla modelowania polityk publicznych oraz diagnozowania długofalowych trendów mobilności transgranicznej w kontekście przemian strukturalnych na poziomie globalnym. Poniższa tabela przedstawia wybrane teorie migracyjne na poziomie *makro*, które wyjaśniają

migrację jako wynik procesów strukturalnych, politycznych i ekonomicznych zachodzących w skali globalnej.

Tabela 3. *Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy makro w literaturze*

Przyczyna migracji	Przykłady teorii i modeli
Struktura możliwości na poziomie makro np. struktura gospodarcza (różnice w dochodach i możliwościach zatrudnienia)	• Teoria strukturalizmu migracyjnego - migracja jest wynikiem globalnych procesów społecznych i ekonomicznych, takich jak nierówności ekonomiczne, polityki państwowe czy zmiany klimatyczne. Strukturalne uwarunkowania migracji obejmują zarówno czynniki wypychające (np. ubóstwo, brak perspektyw zawodowych), jak i przyciągające (np. lepsze warunki pracy, stabilność polityczna) (Castles, 2000; Wallerstein, 1974). Dodatkowo, zmiany klimatyczne, takie jak susze, powodzie i degradacja środowiska, mogą wymuszać migrację jako strategię przetrwania (Black et al., 2011). • Teoria systemów migracyjnych - migracja jest częścią większego systemu interakcji między państwami, instytucjami i sieciami społecznymi, które współdziałają w procesie migracyjnym. Teoria ta zakłada, że przepływy migracyjne nie są przypadkowe, lecz wynikają z historycznych, ekonomicznych i społecznych powiązań między krajami (Massey et al., 1993). Zgodnie z tym podejściem migracja jest procesem dynamicznym, w którym migranci tworzą i utrzymują transnarodowe powiązania, wpływając tym samym na dalszy rozwój procesów migracyjnych (Portes et al., 1999). • Teoria migracji międzyregionalnych - migracja w obrębie jednego kraju lub regionu wynika z różnic w możliwościach gospodarczych i jakości życia pomiędzy regionami. Ludzie migrują z obszarów o wysokim bezrobociu i niskich dochodach do regionów oferujących większe możliwości zatrudnienia i lepsze warunki życia (Harris i Todaro, 1970). Procesy urbanizacyjne oraz rozwój infrastruktury transportowej dodatkowo sprzyjają migracji wewnętrznej, zwłaszcza z obszarów wiejskich do miast (Zelinsky, 1971).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hagen-Zanker, J. (2008). *Why do people migrate? A review of the theoretical literature* (Working Paper No. 6). Maastricht Graduate School of Governance.

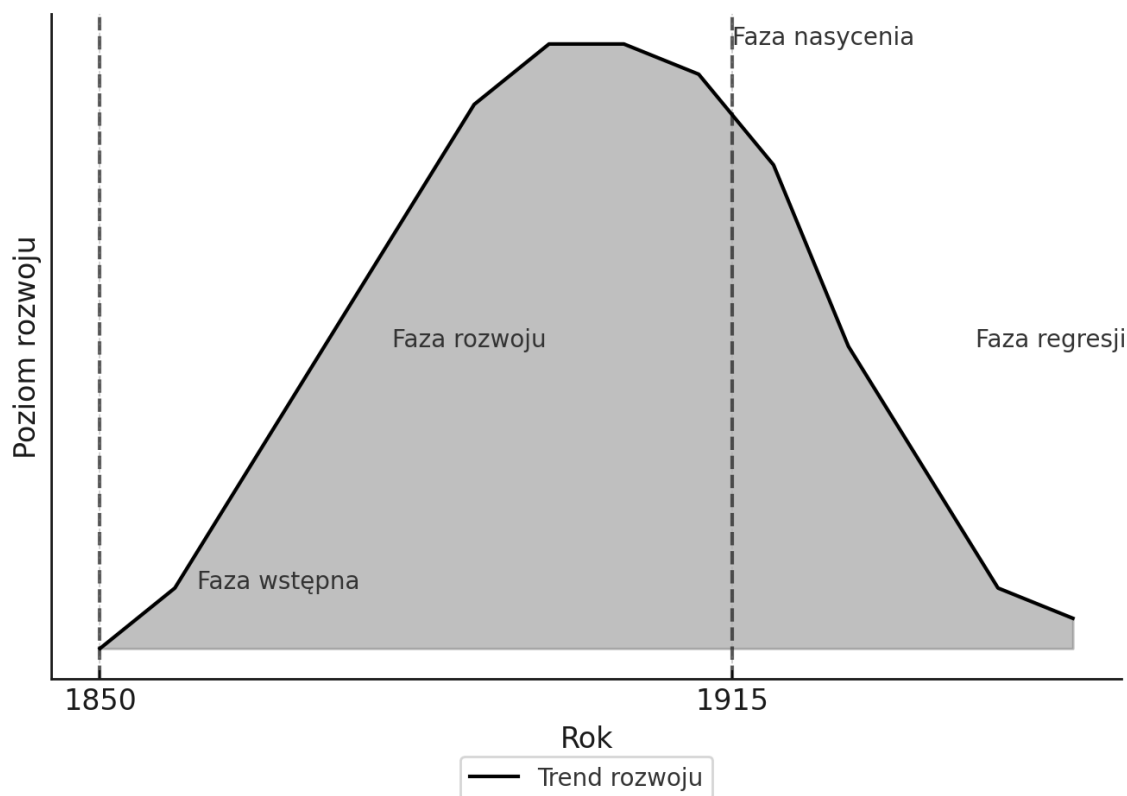
1.3. Ekonomiczne oraz pozaekonomiczne teorie migracji

W teoriach migracyjnych wywodzących się z ekonomii, które dominują w literaturze przedmiotu (Janicki, 2007, s. 3), przyjmuje się, że kluczowym czynnikiem wpływającym na migracje są aspekty ekonomiczne. Z tej perspektywy człowiek jest postrzegany jako *homo oeconomicus*, kierujący się racjonalnymi przesłankami w dążeniu do maksymalizacji korzyści materialnych. Decyzja o migracji wynika więc z indywidualnej analizy potencjalnych zysków i kosztów finansowych związanych z przemieszczaniem się. Aspekty niematerialne, takie jak koszty psychologiczne, są w teoriach ekonomicznych zazwyczaj pomijane (Woods, 1982).

W klasycznym podejściu do migracji Smitha (1776) i Ravensteina (1889) podstawowym założeniem jest maksymalizacja użyteczności jednostek przy ograniczeniu budżetowym. Migracja ma występować głównie w wyniku geograficznych różnic popytu i podaży na rynkach pracy. Niskie płace charakteryzują regiony zdominowane przez nadwyżkę siły roboczej i mniejszą ilość kapitału, podczas gdy regiony zdominowane przez niedobór siły roboczej i dużą ilość kapitału charakteryzują się wysokimi zarobkami. Tymczasem kapitał materialny jest lokowany tam, gdzie siła robocza jest tańsza. Z perspektywy tego podejścia dla pracowników emigrujących z regionów o niskich zarobkach do regionów, w których zarobki są wyższe to różnica płac przyczynia się do przepływu migracyjnego z regionów o niskich płacach do regionów o wysokich płacach. W odpowiedzi na powstały przepływ migracyjny wzrasta podaż siły roboczej w regionie o wysokich zarobkach, a następnie spada. Podobnie w wyniku migracji podaż pracy w regionie o niskich płacach maleje, a płace w tym regionie rosną. Zgodnie z założeniami modelu, przepływ migracyjny kończy się, gdy tylko różnica płac między dwoma regionami odzwierciedla koszty przejścia z regionu o niskich zarobkach do regionu o wysokich zarobkach. W rezultacie, zgodnie z prezentowanym podejściem, migracja zarobkowa wynika z rzeczywistych różnic płac między regionami, tj. im większa różnica płac, tym większy przepływ migracyjny (Bauer i Zimmermann, 1999, s. 13). Bezspornie międzynarodowe migracje siły roboczej kształtowane są przez (m.in.) poziom płac. W swojej analizie masowej emigracji w Europie, jaka miała miejsce w latach 1850-1913, Timothy i Hatton (1998) postulują model „cyklu życia emigracji” (*emigration life cycle*) opisywany również m.in. przez Clemens (2020). W przypadku emigracji z Europy do

Nowego Świata emigranci mieli do czynienia z dużą międzynarodową różnicą płac, strukturalną transformacją Europy (poprzez uprzemysłowienie) i stałym napływem dużych grup młodych pracowników (w wyniku wcześniejszej płodności), które w sumie przyczyniły się do napędzania masowej emigracji. Chociaż różnice płac z czasem malały, początkowo proces konwergencji był równoważony przez czynniki demograficzne, strukturalne oraz siły społeczne. Z biegiem lat, wzrost liczby emigrantów doprowadził do akumulacji kapitału społecznego, co sprzyjało intensyfikacji migracji łańcuchowej, mimo zmniejszającej się luki płacowej. Jednakże w miarę upływu czasu, spadek dzietności, spowolnienie tempa industrializacji oraz stabilizacja liczby emigrantów za granicą doprowadziły do zmiany sytuacji. W rezultacie konwergencja realnych płac w Europie z płacami w Ameryce Północnej zaczęła coraz bardziej wpływać na decyzje potencjalnych migrantów, co skutkowało spadkiem tempa emigracji i końcem masowych przemieszczeń międzynarodowych (Timothy i Hatton, 1998, s. 497). Równocześnie wzrost liczby emigrantów przyczynił się do akumulacji kapitału społecznego w postaci sieci migracyjnych, co sprzyjało intensyfikacji migracji łańcuchowej, niezależnie od malejącej różnicy płacowej (Massey, 2000). Ostatecznie, po długim okresie stabilnego wzrostu i zmniejszających się różnic płacowych między krajami wysyłającymi, a docelowymi, migracja zarobkowa zaczęła wykazywać tendencję spadkową, ponieważ zmniejszająca się luka dochodowa, przy jednoczesnym szybkim rozwoju krajów emigracyjnych, zmniejszyła motywację do migracji, oferując w tych krajach coraz więcej możliwości zarobkowych i rozwoju (Martin i Taylor, 1996, s. 58).

Rezultatem opisanej powyżej złożonej interakcji sił demograficznych, społecznych i ekonomicznych była „stylizowana krzywa emigracji” rozpisana pomiędzy osiami wielkości emigracji oraz czasu, charakteryzująca się wstępną fazą powolnego rozwoju, fazą wzrostu gwałtownie przyspieszającej emigracji, fazą nasycenia podczas której emigracja zbliża się do szczytu i słabnie oraz faza regresji, w której wskaźniki emigracji gwałtownie spadają (Timothy i Hatton, 1998, s. 497).



Rysunek 1. Stylizowana krzywa emigracji w latach 1850 - 1915

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hatton, T. J., & Williamson, J. G. (1998). *The age of mass migration: Causes and economic impact*. Oxford University Press.

Sir John Hicks, laureat Nagrody Nobla, już w 1932 roku wskazywał, że to różnice w korzyściach ekonomicznych netto, a zwłaszcza w poziomie wynagrodzeń, stanowią podstawowy czynnik determinujący procesy migracyjne (Hicks, 1932, s. 76). Pojęcie różnic w korzyściach ekonomicznych netto, które stało się punktem wyjścia tradycyjnej literatury o migracji ekonomicznej, zostało sformalizowane przez Todaro (1969) oraz Harrisa i Todaro (1970). Oryginalny model Todaro (1969) został opracowany również przez innych naukowców: Johnsona (1971), Bhagwatiego i Srinivasana (1974), Fieldsa (1975), Calvo (1978), Bauera i Zimmermanna (1999) (Todaro 1980; Bauer i Zimmermann, (1999), Wanga (2010).

Choć klasyczne podejście do migracji uznaje się za „model podstawowy” ekonomicznych teorii migracji, nie należy pominąć jego krytyki w obecnej literaturze. De Haas podkreśla, że to podejście opiera się na założeniu, iż migranci mają pełny dostęp do informacji, podejmują racjonalne decyzje oparte głównie na mierzalnych czynnikach ekonomicznych oraz mogą swobodnie się przemieszczać, jeśli tego potrzebują. Ponadto

ignoruje ono koszty migracji. Przed osiągnięciem wyższych zarobków wynikających z migracji, jednostki muszą ponieść różne koszty, w tym wydatki na podróż, utrzymanie podczas przeprowadzki i poszukiwania pracy, a także trudności związane z adaptacją do nowego rynku pracy oraz obciążenia psychologiczne. Dodatkowo migranci mogą napotykać bariery związane z interakcjami z pracodawcami, którzy niekiedy odmawiają zatrudnienia z powodów innych niż ekonomiczne.

Charles Mueller (1982), który analizował zjawiska związane z mobilnością wewnętrzną w USA podkreślał, że podejście makro-analityczne nie spełniało pokładanych w nim nadziei, głównie ze względu na zbyt małą uwagę poświęcaną zróżnicowaniu między potencjalnymi migrantami w odniesieniu do ich cech indywidualnych i stosunku do dostępnych alternatyw. Problem z modelami na poziomie makro, polegał również na tym, że mają one bardzo ograniczone możliwości predykcyjne. Dążenie do przewidywania zachowań związanych z mobilnością i szczegółowy ich opis wymagały analizy niższego poziomu i uwzględnieniu także indywidualnej decyzji migracyjnej (Górny i Kaczmarczyk, 2003, s. 47).

Jedną z teorii empirycznych w ekonomii, porządkującą ogromną zmienność obserwowanych interakcji ekonomicznych w przestrzeni zarówno w handlu, jak i w ruchach czynników jest teoria grawitacji. Teoria grawitacji opiera się na podstawowych założeniach fizyki społecznej, sformułowanych w połowie XIX wieku, przez co ma swoje korzenie w klasycznej teorii migracji. Fizyka społeczna traktuje ludność jako zbiór cząsteczek, których ruch można dokładnie przedstawić za pomocą podstawowych praw fizyki, a procesy migracji ludności i gromadzenia się jej w określonych miejscach wynikają bezpośrednio z grawitacyjnego oddziaływania istniejących już skupisk ludności (Jagielski, 1974). Teoria grawitacji służy do badania różnych rodzajów wzajemnego oddziaływania. Mogą to być takie procesy ruchliwości przestrzennej jak przewozy osobowe i towarowe, przepływy pieniężne, czy migracje ludności. W kontekście migracji teoria ta stosowana była pierwotnie głównie do pomiaru ruchliwości migracji międzynarodowych. Chronologicznie pierwsze sformułowanie koncepcji grawitacji w odniesieniu do przestrzennego kształtowania zjawisk społeczno-ekonomicznych zostało ustalone przez Careya w pracy *"Principles of Social Science"* opublikowanej w latach 1858-1859, a Ravenstein wykazał do niego analogię w opracowanych przez siebie „prawach migracji”.

Na podstawie danych ze spisu ludności Wielkiej Brytanii z 1881 r. ujętych w formie sald wynikowych z ruchów migracyjnych poszczególnych hrabstw, Ravenstein stwierdził, że ruchy migracyjne ludności kierują się do dużych ośrodków miejskich, a ich wielkość zmniejsza się wraz z odległością pomiędzy źródłem migracji, a ośrodkiem "absorbcji" (Chojnicki, 1966, s.18). Sformułowania w opracowaniach Ravensteina (1885, 1889) oraz E. C. Younga (1924) ujmowały wielkość migracji jako prostą funkcję liczby ludności i odległości (Chojnicki, 1966, s.70). Pomimo dobrego dopasowania i stosunkowo niewielkiego rozrzutu oszacowań współczynników w obszernej literaturze empirycznej, sugerującej działanie podstawowych praw ekonomii, większość ekonomistów ignorowała model grawitacyjny ze względu na brak jego akceptowalnego powiązania z teorią ekonomii. W autorytatywnym badaniu Leamera i Levinsohna (1995) ujęto stan profesjonalnego myślenia w połowie lat 90.: „Te szacunki grawitacji były zarówno wyjątkowo udane, jak i wyjątkowo nieudane. Opracowali jedne z najjaśniejszych i najbardziej solidnych odkryć empirycznych w ekonomii, ale paradoksalnie nie wywarły one praktycznie żadnego wpływu na ekonomię międzynarodową. Podręczniki są nadal pisane, a kursy projektowane bez żadnych wyraźnych odniesień do odległości, ale z bardzo dziwnym domniemanym założeniem, że kraje są zarówno nieskończenie daleko od siebie, jak i nieskończenie blisko, przy czym pierwszy odnosi się do czynników produkcji, a drugi do towarów” (Anderson, 2011, s. 2). Wraz ze zwiększonym dostępem do ulepszonych baz bilateralnych (porównujących kraj do kraju) naukowcy mogą teraz używać modelu grawitacji, który służyć może lepszej ocenie skutków polityki migracyjnej, m.in. na przykład wpływ polityki ograniczeń wizowych na przepływy migracyjne (Ramos, 2016, s. 1). Wśród zalet zastosowania modelu grawitacji w badaniach nad migracjami należy wymienić m.in. to, że pozwala na poznanie determinant przepływów między dwoma konkretnymi krajami, jednak, co stanowi jednocześnie jego wadę, estymacja teorii grawitacyjnej wymaga szczegółowych danych par krajów (tj. danych dotyczących dwóch konkretnych krajów doświadczające bezpośrednich przepływów między nimi), co nie zawsze jest łatwe do uzyskania. Interpretacja teorii grawitacji napotyka trudności ze względu na złożoność perspektywy politycznej, wynikającą z pytań o kompletność danych oraz wpływ innych czynników. Empiryczny model grawitacji migracji zagranicznych zawiera zmienne reprezentujące polityczne, ekonomiczne i demograficzne cechy krajów

pochodzenia i przeznaczenia. Zatem rozszerzony model grawitacyjny migracji zawiera następujące trzy grupy zmiennych:

1. czynniki polityczne, ekonomiczne i demograficzne wpływające na napływy migrantów z kraju pochodzenia,
2. czynniki polityczne, ekonomiczne i demograficzne wpływające na przepływy migrantów do kraju przyjmującego,
3. naturalne i sztuczne czynniki wzmacniające lub powstrzymujące migrantów.

W kraju goszczącym czynniki sztuczne obejmują zorganizowany system regulacji ograniczających wjazd. W kraju pochodzenia obejmują one ograniczenia rządowe w zakresie swobody podróżowania, przemieszczania się ludności (Zinyama, 1990) oraz ograniczenia dotyczące pobytu za granicą. Czynniki naturalne to odległość, transport, informacja i koszty psychiczne.

Większość wczesnych analiz ekonomicznych migracji opierała się na zagregowanych danych odnoszących się do obszarów i szerokich segmentów populacji i zajmowała się migracją jako mechanizmem równoważenia, który działał w celu zmniejszenia geograficznych różnic płacowych (DaVanzo, 1980, s. 1).

Choć stanowisko prekursora ekonomii neoklasycznej Alfreda Marshalla brzmiało następująco: „Mekką ekonomii jest raczej ekonomiczna biologia niż ekonomiczna mechanika” (Marshall 1948, s. XIV) to nie należy sprowadzać procesów migracyjnych do „homeostatu”, tj. układu dążącego automatycznie do stanu równowagi (Dawidowicz, 1970, 32). Zdaniem Wilkina i innych (2019) to, na co trzeba zwrócić uwagę, to zjawisko wielości i różnorodności biologicznych mechanizmów zabezpieczania równowagi życia organizmów, w tym człowieka, które nie zależą tylko od jednego źródła równowagi, tak ważnej dla podtrzymywania życia tych organizmów. Według autorów w zestawieniu z nimi dominująca koncepcja równowagi gospodarczej jako równowagi rynkowej, wydaje się bardzo prymitywna i nieadekwatna do skomplikowanych warunków życia gospodarczego (Wilkin, Kargol-Wasiluk, Zalesko, 2019, s. 661). Przyjęcie takiego założenia, sprowadza się bowiem do zautomatyzowanego schematu, w którym wystąpienie pewnego zestawu zmiennych wejściowych generuje decyzję o migracji (Woods 1982). To dalekie od rzeczywistości podejście zostało podsumowane w następujący sposób: „...widzimy małego człowieka bawiącego się kalkulatorem, za pomocą którego liczy on obecną wielkość

stopy zwrotu z inwestycji w migrację do różnych miejsc” (Janicki, 2007, s. 3 za: Pryor’em, 1985). Wiele prac socjologicznych dowodzi, że zdecydowana większość ludzi nie jest przygotowana na podjęcie decyzji o migracji i niezależnie od różnic sytuacji gospodarczej nie podejmie takiego wyzwania (Fevre, 1998). Zostało to zauważone w teoriach i modelach migracyjnych opisanych w dalszej części pracy. W kontekście podejmowania decyzji migracyjnych, wielu autorów, w tym Daugherty i Kammeyer (1995), odnosi się do teorii Lee (1966) jako jednej z najwcześniejszych prób wyjaśnienia tego procesu, wskazując na cztery główne czynniki determinujące decyzję o migrowaniu.

- a) Czynniki pozytywne i negatywne związane z miejscem pochodzenia - obejmują one szeroki zakres aspektów, takich jak możliwości zatrudnienia, warunki życia, klimat, kultura, dostępność rekreacji, sytuacja dyskryminacji i inne. Osoby migrujące mogą być motywowane do opuszczenia swojego miejsca pochodzenia ze względu na brak możliwości zatrudnienia, trudne warunki życia, niewłaściwy klimat lub kulturę.
- b) Czynniki pozytywne i negatywne związane z miejscem przeznaczenia - podobnie jak w przypadku miejsca pochodzenia, również miejsce docelowe może być kształtowane przez różnorodne czynniki, takie jak możliwości zatrudnienia, warunki życia, dostępność rekreacji czy sytuacja polityczna. Osoby migrujące mogą kierować się ku danemu miejscu ze względu na możliwości lepszego zatrudnienia, lepsze warunki życia, stabilniejszą sytuację polityczną itp.
- c) Czynniki prawne - aspekt ten odnosi się do różnorodnych przepisów i regulacji prawnych, zarówno w kraju pochodzenia, jak i kraju docelowym, które mogą wpływać na możliwość legalnej migracji, uzyskanie pozwolenia na pracę, statusu uchodźcy itp.
- d) Czynniki osobiste - obejmują one cechy osobiste lub rodzinne, jak również wrażliwość osobistą, inteligencję oraz wiedzę na temat warunków panujących w innych krajach. Czynniki te mogą być zarówno motywujące, jak i ograniczające w kontekście decyzji migracyjnych, a mogą być one związane z czynnikiem ryzyka, takim jak utrata więzi społecznych lub ekonomicznych, jak również czynnikiem popytu, takim jak nowe możliwości kariery czy lepsze warunki życia. (Maslauskaitė i Stankuniene, 2007).

Jedną z wczesnych koncepcji mikroanalitycznych była Teoria decyzyjna Jamesa Beshersa (1967). Jest to *explicite* teoria decyzyjna, w której proces migracyjny jest traktowany jako zagregowany efekt szeregu decyzji indywidualnych, przy założeniu dążenia do maksymalizacji korzyści/użyteczności. Koncepcja, która ma wyraźnie mikrosocjologiczne podłoże miała być analizowana i testowana na poziomie makro. Beshers proponuje, by dokonywać kategoryzacji jednostek za pomocą takich kryteriów jak wiek, wykształcenie, zawód i inne, a następnie testować hipotezy dotyczące skłonności do mobilności w ramach poszczególnych grup i, co za tym idzie, przewidywać procesy migracyjne dla całej populacji. Kluczowe znaczenie w koncepcji odgrywa identyfikacja utrwalonych na poziomie jednostkowym typów orientacji (*modes of orientation*), które mają warunkować przebieg procesów decyzyjnych. Wyróżnia on trzy typy idealnej orientacji, które mają pozwolić porządkować populację:

1. typ celowo-racjonalny - zakłada się pełną racjonalność i zdolność gromadzenia i przetwarzania informacji,
2. typ orientacji tradycyjnej - zakłada duże znaczenie instytucji, zwyczajów czy nawyków,
3. typ hedonistyczny - w dużej mierze bezrefleksyjny, na podstawie chwilowych emocji, przypadku (Górny, Kaczmarczyk, 2003 s. 52 za: Beshers 1967, Slany 1995).

Jest to znaczące odejście od neoklasycznego schematu ekonomicznego, w którym znalazło się miejsce tylko dla pierwszego z wymienionych typów. Z drugiej strony przyjęcie możliwości zaistnienia typu trzeciego w zasadzie uniemożliwia jakiegokolwiek przewidywanie (co zresztą podkreślał sam autor koncepcji).

W teoriach mikro-strukturalnych w centrum znajduje się jednostka, jej indywidualny system wartości, kalkulacje i oczekiwania dotyczące korzyści i strat, jakie może ponieść na skutek podejmowanych decyzji o migracji. W podejściu do podejmowania decyzji na poziomie mikro (*Microlevel Decision-Making Approach*) (De Jong i Fawcetta, 1981), przyjęte jest, że kluczowe znaczenie mają element ekonomiczny (dążenie do poprawy sytuacji materialnej) oraz element społeczny, a najczęstszym motywem braku mobilności jest chęć zachowania określonego statusu społecznego. De Jong i Fawcetta w opracowanym modelu biorą pod uwagę wszystkie ograniczenia koncepcji

neoklasycznej: ograniczoną racjonalność, wpływ otoczenia, więzy społeczne. Autorzy wyodrębnili siedem podstawowych kategorii jako sumę wartości i celów, które kierują migrantami:

1) zamożność - możliwość zabezpieczenia podstawowych potrzeb, wysoki i stały dochód, niskie koszty utrzymania, zabezpieczenie na starość, niskie podatki, dostępność miejsc pracy i możliwość posiadania własności;

2) status - posiadanie prestiżowej pracy, poważanie wśród społeczności lokalnej, możliwość oddziaływania na innych;

3) komfort - korzystne warunki życia i pracy, brak stresów, miłe i życzliwe otoczenie społeczne;

4) stymulacja - interesujące i ekscytujące zajęcia, podejmowanie nowych przedsięwzięć, inicjatyw, decyzji, stała aktywność, nowe kontakty z ludźmi;

5) autonomia - niezależność ekonomiczna, życie według własnych wartości, i wyborów, uwolnienie się od tradycyjnych obowiązków rodzinnych;

6) afiliacja - potrzeba bycia z innymi osobami, rodziną, przyjaciółmi, życie w grupie;

7) moralność - godne i szlachetne życie, religijność, właściwe wychowanie dzieci (De Jong i Fawcett 1981, s. 50).

Ponadto na decyzję mają wpływ takie czynniki, jak cechy gospodarstwa domowego, normy społeczne i kulturowe, czynniki osobowościowe i możliwości (Haug, 2008).

Sell i de Jong (1978) sformułowali teorię decyzji migracyjnych opierającą się na czterech elementach:

1. Możliwość (*availability*) - zwraca uwagę na warunki, w jakich wybory migracyjne są albo poznawczo, albo fizycznie niemożliwe dla decydenta (Sell i de Jong, 1978, s. 323).

2. Motyw (*motive*) - konceptualizacja przyjęta przez autorów wskazuje, że motywów przeprowadzki nie można automatycznie zrównać z *post factum* powodami podjęcia decyzji. Ludzie, którzy nigdy nie migrują, mogą czasami i w różnych okolicznościach mieć ku temu pobudki. Rozsądne wydaje się jednak założenie, że *post factum* „powody przeprowadzki” zidentyfikują albo najbliższą przyczynę, albo

najsilniejsze motywy, ponieważ cele te faktycznie doprowadziły do zachowań migracyjnych (Sell i de Jong, 1978, 328).

3. Oczekiwanie (*expectancy*) - odnosi się do idei, że jednostka musi przewidzieć, że zaangażowanie w działanie przyniesie pożądaný cel. Na przykład może być świadoma, że migracja jest generalnie jednym ze sposobów uzyskania lepszej pracy, ale w jej konkretnej sytuacji mogą być niewielkie oczekiwania, że migracja faktycznie doprowadzi do lepszej pracy. Sell i de Jong (1978) powołując się na Atkinsona (1964) i Edwardsa (1954) zwracają uwagę na podobieństwo między oczekiwaniem (Atkinson, 1964), a subiektywną oczekiwaną użytecznością (*maximize utility, expected utility*) (Edwards, 1954, s. 410), które konceptualizuje oczekiwanie jako prawdopodobieństwo osiągnięcia danego wyniku. Poziom oczekiwania zależałyby wówczas od tego, ile razy w przeszłości dana zmiana zachowania osiągnęła cel motywacyjny (Birch i Veroff, 1966). Ten wzór jest zgodny z ustaleniami Van Arsdol et al. (1968), że osoby, które przeprowadzały się częściej w przeszłości, są w stanie lepiej przewidzieć swoje przyszłe zachowania migracyjne (Sell i de Jong, 1978, s. 327-328).

4. Zachęty (*incentives*) - odnoszą się do czynników, które są związane z możliwymi skutkami rozważanej zmiany zachowania w sposób, który zachęca lub zniechęca do zmiany zachowania. Birch i Veroff (1966) odnoszą się do bodźców jako równowagi związanej z określonym zachowaniem. Zgodnie z tym, co zostało sformułowane, ten segment tendencji do zachowania mógłby się rozszerzać w nieskończoność, gdyby migranci skrupulatnie rozważały wszystkie możliwe plusy i minusy swoich decyzji.

Model wartości-oczekiwań (*Value-Expectancy Model, VE*) (De Jong, Fawcett, 1981) opiera się na określeniu celów, które mogą być osiągnięte poprzez mobilność oraz zrozumienie związków między ich realizacją, a migracją. Autorzy tego modelu traktują migrację jako wyraz dążenia do ogólnie pojętej poprawy jakości życia ludzkiego. W związku z tym wskazują na różne kategorie motywacji migracyjnej, które obejmują:

- bogactwo (płace, stabilność zatrudnienia, dostępność zatrudnienia, posiadanie własności), status (wykształcenie, zawód, styl życia, wpływ na innych),
- komfort (łatwa i przyjemna praca, akceptowalna społeczność, komfortowe mieszkanie),

- stymulacja (możliwość podejmowania nowych wyzwań, spotkania nowych ludzi, aktywność),
- autonomia (niezależność finansowa, wolność wypowiedzi, prywatność, samodzielność),
- afiliacja (rodzina, przyjaciele, uczestnictwo w społeczności, związek małżeński) oraz
- moralność (dobre życie, praktyki religijne, dawanie dobrego przykładu dla dzieci, społeczność o pozytywnym klimacie moralnym) (Górny, Kaczmarczyk, 2003, s. 52).

W kontekście tych motywacji, które kształtują decyzje migracyjne, warto również zwrócić uwagę na teorię pola decyzyjnego (Decision Field Theory, DFT). Teoria została przedstawiona przez Busemeyera i Townsenda (1993) jako dynamiczne ujęcie procesu podejmowania decyzji, oparte raczej na podstawach poznawczych niż zasadach ekonomicznych. Inspiracją dla niej był wcześniejszy model konfliktu podejścia i unikania - teoria pola (Lewin et al. 1935). DFT opiera się na założeniu, że preferencje zmieniają się podczas deliberacji i że ilość czasu spędzonego na podejmowaniu decyzji wpływa na ostateczny wybór. Proces narady polega na gromadzeniu informacji o konsekwencjach decyzji poprzez wielokrotne próbkowanie informacji istotnych dla decyzji. Ten proces rozważań przejawia się niezdecydowaniem, wahaniem i niekonsekwencją (Janis i Mann 1977, Svenson 1992). Ilość uwagi poświęcanej różnym konsekwencjom zmienia się w czasie deliberacji, tym samym jest to proces, który można skonceptualizować jako błędzenie losowe (Busemeyer et al., 2006). Aby podjąć decyzję, można wziąć pod uwagę wiele konsekwencji, a te przewidywane konsekwencje są wydobywane z bogatego i złożonego procesu pamięci skojarzeniowej. Ponieważ przywołuje się różne cechy zbioru decyzji, względne korzyści i wady dostępnych opcji dostarczają dowodów za i przeciw tym opcjom. Dowody powoli się gromadzą, ale nie podejmuje się żadnych działań, dopóki preferencja dla jednego działania nie osiągnie progu motywacji, powodując, że decydent działa.

Kolejna teoria, teoria skumulowanej przyczynowości migracji (*The theory of the cumulative causation of migration*) została opracowana przez Myrdala w 1957 roku (Fujita 2007) i rozszerzona przez Massey'a i jego współpracowników (Massey 1990, Massey et al.,

1994; Massey i Zenteno 1999). Zgodnie z tą teorią, po przekroczeniu „progu krytycznego” przepływy migracyjne same się napędzają. Przyjazd do danego państwa sprzyja tworzeniu przez imigrantów nowej struktury społecznej niezbędnej do podtrzymania kolejnych migracji (Cornelius, Rosenblum 2004, s.102). W ten sposób tworzą się wzorce migracyjne, które mają wpływ na decyzje przyszłych imigrantów. Podstawowym mechanizmem leżącym u podstaw skumulowanej przyczynowości jest akumulacja kapitału społecznego, dzięki której członkowie społeczności zdobywają wiedzę i zasoby związane z migracją poprzez członków rodziny i przyjaciół (Massey 1999). Sieci społeczne obniżają koszty związane z migracją, zapewniając aspirującym migrantom informacje i pomoc w odbyciu podróży oraz w znalezieniu pracy i schronienia, a także sieć wsparcia społecznego w obszarze docelowym (Massey 1990; Massey et al., 1994; Taylor 1986). Wchodząc w nurt migracji zarobkowej, nowi migranci zamieniają swój kapitał społeczny związany z migracją w kapitał finansowy (Bourdieu 1986; Coleman 1988).

Kapitał społeczny związany z migracją to zbiór zasobów obecnych w sieciach społecznych, które nabierają instrumentalnej wartości dla osób planujących emigrację. Kontakty z obecnym lub byłym migrantem tworzą kapitał społeczny, ponieważ migranci, którzy już byli w konkretnym kraju, są w stanie pomóc innym w podróży, przekroczeniu granicy i uzyskaniu pracy poprzez dostarczanie informacji, kontaktów lub pomocy materialnej (Espinosa, Massey 1998). W rezultacie ludzie, którzy są społecznie związani z migrantami z konkretnego kraju, są w stanie lepiej się odnaleźć, a tym samym są bardziej skłonni do migracji. Każdy akt migracji buduje kapitał społeczny wśród przyjaciół i krewnych migranta, co skłania część z nich do podjęcia podobnej decyzji. To z kolei generuje jeszcze większy kapitał społeczny, napędzając dalszą migrację. (Massey, Zenteno, 1999). Dlatego też, jeśli inne czynniki są równe, ludzie pochodzący ze społeczności, z których migracja jest powszechna, są bardziej skłonni do migracji niż ludzie pochodzący z miejsc, z których migracja jest rzadka (Massey, García España, 1987; Massey, Espinosa, 1997). Porządek przyczynowy takiego systemu jest powtarzalny. Poznanie migranta zwiększa prawdopodobieństwo zostania migrantem, co zwiększa liczbę osób, które prawdopodobnie znają innych migrantów. Struktury społeczności są zmieniane na różne sposoby poprzez kumulatywne przyczyny migracji. Zmiany w rozkładzie dochodów społeczności, które są powodowane przez przekazy pieniężne migrantów,

często powodują wzrost poczucia względnej deprywacji, tworząc nowe motywacje do migracji (Stark, Taylor 1989). Na poziomie kulturowym, proces migracji prowadzi do zmiany wartości w społeczności. Gloryfikując i romantyzując migrantów, młodzi ludzie są wciągani w nurt migracji zarobkowej (Chavez, 1998; Kandel i Massey, 2002; Martínez 1994), a poprzez dostarczane im informacje i pomoc, młodzi ludzie mogą realizować swoje plany migracyjne (Alarcón, 1992; Massey et al., 1987).

Do lat 80-tych naukowcy zajmujący się migracjami byli w dużej mierze podzieleni na dwa główne obozy teoretyczne i prezentowali albo neoklasyczne, albo historyczno-strukturalne podejście do migracji. Jednak podejścia te nie pozostawiały miejsca na indywidualną sprawczość, przedstawiając migrantów jako ofiary okoliczności lub jako istoty irracjonalne, które przemieszczają się nawet wtedy, gdy nie jest to korzystne. De Haas (2021), Carling i Schewel (2020), zaczęli zmierzać w kierunku wypełnienia luki między tymi dwoma podejściami poprzez „ramy aspiracji i możliwości”, które konceptualizują podejmowanie decyzji migracyjnych jako „funkcję aspiracji i możliwości migrowania w danym zestawie postrzeganej struktury szans” (de Haas, 2021, s. 31).

Pojawienie się teoretycznej „trzeciej drogi” dążącej do zlikwidowania zarówno nadmiernego strukturalnego nacisku z perspektywy historyczno-strukturalnej, jak i teoretycznego niedostatku standardowych neoklasycznych ram teoretycznych wiele zmieniło w podejściu do analiz procesów migracyjnych. Nowa ekonomiczna teoria migracji (*New economics of labor migration*), stanowiąca zasadniczo nową teorię, miała pogodzić sprawczość i strukturę w sposób wcześniej nieosiągalny przez żadne z uznawanych przed rokiem 80-tym podejście teoretyczne (Abreu, 2012, s. 1) i stanowić podstawę wyjaśniania czynników determinujących migrację. W założeniu miała ona naprawić zarówno zauważalnie niezadowolający charakter neoklasycznej teorii migracji, jak i brak poszanowania dla ludzkiej sprawczości w teoriach historyczno-strukturalnych. Określano ją jako „fundamentalne odejście od wcześniejszych badań nad migracją” (Taylor 2001, s. 181), zasadniczo odmienną teorię migracji, jedyną, która wyraźnie łączy decyzję o migracji ze skutkami migracji” (Hagen-Zanker 2008, s. 13); oraz „pluralistyczny pogląd na migrację i rozwój”, „inspirowany teorią strukturacji Giddensa” (...), który „próbuje zharmonizować podejścia zorientowane na aktora i strukturę” (De Haas, 2010, s. 241).

Według dwóch głównych propagatorów NELM, Starka i Blooma, można ją podsumować w pięciu głównych punktach:

1. nacisk na relatywną depryzację jako determinantę migracji,
2. nacisk na gospodarstwo domowe jako właściwą jednostkę decyzyjną,
3. nacisk na migrację jako strategię dywersyfikacji ryzyka i przezwyciężenia niekompletności rynku,
4. wprowadzenie rozważań informacyjno-teoretycznych w teorii migracji oraz
5. interpretacja migracji jako procesu adopcji i dyfuzji innowacji (Stark i Bloom, 1985, s. 173 - 176).

Tak jak wykazano powyżej, jednym z kluczowych pojęć w nowej ekonomicznej teorii migracji jest relatywna deprywacja (*relative deprivation*). Teoria względnej (relatywnej) deprywacji zawiera się w ramach nowej ekonomii migracji (Stark, 1991; Stark i Bloom, 1985). Zwolennicy podejścia relatywnej deprywacji argumentują, że jednostki lub gospodarstwa domowe migrują nie tylko w celu maksymalizacji dochodu bezwzględnego, ale także w celu poprawy swojej pozycji w porównaniu z innymi istotnymi grupami odniesienia (np. Stark, 1984, 1991; Stark i Taylor, 1991) (Bhandari, 2004. s. 476). Stark i Yitzhaki (1988) stwierdzają, że osoby najbiedniejsze mają większą motywację do migracji niż ludzie bogaci (Bhandari, 2004. s. 479). John (1962) zidentyfikował różnice w korzyściach ekonomicznych jako podstawowe motywatory migracji zarobkowej. Stark (1984), jeden z najbardziej znanych teoretyków relatywnej deprywacji - odwołuje się do teorii Runcimana (1966). Zgodnie z podstawą teorii Runcimana (1966), Stark (1984) wskazuje, że względna deprywacja rozwija się z nierówności społecznych (Bhandari, 2004, s. 479). Decyzja o emigracji jest akceptowana nie tylko ze względu na zwiększenie dochodów gospodarstwa domowego, ale bardziej dla poprawy pozycji ekonomicznej w społeczności i poczucia godności. Ludzie dość regularnie angażują się w międzyosobowe porównania dochodów w ramach swojej grupy odniesienia. Porównania te generują koszty lub korzyści psychiczne, poczucie względnej deprywacji lub względną satysfakcję. Osoba może migrować z jednego miejsca do drugiego, aby zmienić swoją względną pozycję w tej samej grupie odniesienia lub zmienić swoją grupę odniesienia. Członkostwo w grupie odniesienia o niskiej względnej deprywacji może być bardziej preferowane niż członkostwo w grupie odniesienia o wysokiej względnej deprywacji,

nawet jeśli bezwzględny dochód osoby w tej pierwszej jest niższy. Ogólnie rzecz biorąc, można oczekiwać, że osoba, która jest bardziej uboga, będzie miała silniejszą motywację do migrowania niż osoba, która jest relatywnie mniej uboga (Stark i Bloom, 1985, s. 173). Co więcej, grupa odniesienia charakteryzująca się większą nierównością dochodów prawdopodobnie będzie generować większą relatywną deprywację i większą skłonność do migracji. Należy również zauważyć, że wraz z migracją poszczególnych osób relatywna deprywacja postrzegana przez osoby niebędące migrantami może się zmienić, tworząc w ten sposób zachęty do migracji drugiej rundy. Na przykład, jeśli deprywację względną mierzy się przez porównanie ze statystyczną grupą odniesienia, taką jak średni dochód, migracja osób o niskich dochodach (tj. relatywnie ubogich) spowoduje wzrost tej statystyki, a tym samym wywoła migrację innych osób, którzy stają się coraz bardziej relatywnie ubodzy (Stark, 1985, s. 174).

Podczas gdy w neoklasycznych teoriach migracji podkreślana była główna rola jednostki, to w nowych teoriach migracji skupiono się na rodzinie i społeczności. Jako podstawę nowych teorii można wymienić model teoretyczny migracji rodzin, który obejmuje rodzinę jako jednostkę oraz podział ryzyka. Nowa ekonomia migracji jako rozszerzenie teorii neoklasycznej, traktuje rodziny, gospodarstwa domowe lub inne grupy ludzi jako jednostkę analizy zamiast rynków. Zakresem tych jednostek analizy jest minimalizacja ryzyka i uzyskanie jak największych dochodów. W tym kontekście jedna lub więcej osób z rodziny emigruje, aby zwiększyć całkowity dochód rodziny, podczas gdy inni członkowie pozostają, aby uzyskać niższe, ale stabilne dochody. Model teoretyczny migracji rodzin dobrze odzwierciedla uproszczony model „męża i żony” (*model of “husband and wife”*). Główną ideą tego założenia teoretycznego jest to, że rodzina decyduje się na migrację, jeśli całkowity zwrot z ich migracji będzie dodatni. Optymalna decyzja dla rodziny niekoniecznie jest optymalna dla każdego z członków rodziny (Kubursi, 2006; Borjas, 2008). Opisany model odzwierciedla decyzję migracyjną jako decyzję podejmowaną przez rodzinę. Również decyzja może zostać podjęta, gdy nie cała rodzina migruje, ale jeden lub kilku członków rodziny. Na rozkład siły roboczej rodziny pomiędzy krajami wpływa element podziału ryzyka i celu zapewnienia stabilności ekonomicznej budżetu rodzinnego (Kumpikaite, Zickute, 2012, s. 389). Wprowadzenie do analiz teoretycznych rodziny pozwala na spostrzeżenie, że migrant niekoniecznie jest

podmiotem decyzyjnym odpowiedzialnym za jego migrację. Decyzje migracyjne są często podejmowane wspólnie przez migranta i pewną grupę osób niebędących migrantami. Koszty i zwroty są dzielone, z zasadą regulującą dystrybucję obu, określoną w dorozumianym porozumieniu umownym między dwiema stronami. Na przykład jednym z ważnych elementów bezpośrednich powrotów do rodziny niemigrującej z migracji członka rodziny są jego lub jej przekazy pieniężne. Teoria sugeruje pogląd, że wzorce przekazów pieniężnych lepiej wyjaśnić jako międzyokresowe ustalenia umowne między migrantem, a rodziną niż jako wynik czysto altruistycznych rozważań. Co więcej, to podejście zmienia koncentrację w teorii migracji od indywidualnej niezależności do wzajemnej współzależności (optymalizacja wobec siebie), to znaczy postrzega migrację jako „wykalkulowaną strategię”, a nie jako akt desperacji lub nieograniczonego optymizmu. Według Hagen-Zanker większość migrantów nie podejmuje decyzji o migracji w próżni społecznej, a ich rodziny mają na to znaczący wpływ. Dlatego decyzja o migracji powinna być rozważana na poziomie gospodarstwa domowego. Decyzja o migracji polega na ważeniu kosztów w porównaniu do korzyści z migracji.

Zdaniem Starka i Blooma (1984, 1985) ważną rolę w teorii NELM stanowi fakt zniesienia założenia o doskonałej informacji i braku ryzyka w przypadku migracji. Zdaniem badacza, jeżeli uwzględnimy możliwość występowania niedoskonałej informacji znaczenie ma stosunek do ryzyka. W przypadku awersji do ryzyka może mieć miejsce sytuacja, w której dana jednostka nie wybierze opcji migracyjnej nawet wówczas, gdy układ kosztów/korzyści jest korzystny. Wynika to z faktu, że nie maksymalizuje ona dochodu, ale użyteczność, a ta zależy nie tylko od poziomu dochodu, ale i prawdopodobieństwa realizacji określonych zdarzeń (w sytuacji, kiedy nie jest on neutralny względem ryzyka). Dodatkowo, jeśli wypłacane stawki płac są, przynajmniej w części, zależne od informacji na temat produktywności pracowników, jakimi dysponują pracodawcy, informacja może mieć kluczowe znaczenie. W przypadku, kiedy informacja jest pełna (doskonała), każdy z pracowników otrzyma płacę odpowiadającą poziomowi produktywności. Oznacza to również, że pracownicy w zależności od tego, czy posiadają wysokie czy też niskie kwalifikacje (a co za tym idzie są mniej lub bardziej produktywni) będą wybierali takie rynki pracy, gdzie może to być należycie ocenione i wynagrodzone. W przypadku mobilności związanej z podejmowaniem pracy zarobkowej poza granicami

kraju możliwości rozpoznania rzeczywistych kwalifikacji są znacznie utrudnione, co prowadzi do asymetrii informacji. W konsekwencji, jeżeli pracodawcy nie są w stanie rozpoznać rzeczywistego poziomu produktywności pracowników będą wynagradzać ich na podstawie średniej produktywności, co w większości przypadków będzie skłaniało do mobilności osoby o niższych kwalifikacjach, którzy otrzymują w ten sposób swoistą rentę wynikającą z niepełnej informacji (Stark 1984, Stark i Bloom 1985). W analizach migracji zarobkowej istotne jest również wykorzystanie założeń leżących u podstaw modelu selekcji migracyjnej Borjasa (1987) oraz modelu selekcji migracji powrotnych Borjasa i Bratsberga (1996). Opierając się na klasycznych ramach samoselekcji Roya (1951), stanowią one podstawowe narzędzia do przewidywania składu umiejętności migrujących populacji, gdy celem migracji jest maksymalizacja bogactwa. Model selekcji migracji przewiduje, że migranci zarobkowi są wybierani negatywnie lub pozytywnie na podstawie nieobserwowalnych cech, takich jak umiejętności i produktywność. Dzieje się tak, gdy kraj pochodzenia charakteryzuje się większym lub mniejszym rozproszeniem w dystrybucji zarobków. Podobna zależność dotyczy obserwowalnych umiejętności, takich jak wykształcenie. Migranci są negatywnie lub pozytywnie selekcyjonowani w zależności od tego, czy zwroty z osiągnięć edukacyjnych w kraju pochodzenia są relatywnie wyższe lub niższe niż w kraju docelowym. Założenia te obowiązują pod warunkiem wystarczająco wysokiej możliwości przenoszenia umiejętności między krajem pochodzenia a krajem docelowym oraz równoważnych czasowo kosztów migracji. Wynika to z faktu, że migracja byłaby relatywnie mniej (bardziej) satysfakcjonująca dla osób o wyższych umiejętnościach, niż dla osób o niższych umiejętnościach. Należy zauważyć, że nie ma związku między typami doboru, które są generowane przez cechy nieobserwowane, a typami doboru, które są generowane przez cechy obserwowane (Borjas, 1988, 1991). Ponieważ te dwa wymiary „jakości” nie są ze sobą powiązane, selekcja negatywna w cechach nieobserwowanych może współgrać z selekcją pozytywną w cechach obserwowalnych lub odwrotnie. Na przykład, dany kraj docelowy może przyciągnąć osoby słabo wykształcone, ale ci słabo wykształceni migranci mogą być najbardziej produktywni w populacji słabo wykształconych pracowników. Teoria selekcji w migracjach powrotnych zawiera dodatkowo decyzje odwracalne. Migracja powrotna może zachodzić z dwóch głównych przyczyn. Po pierwsze, może to być część optymalnego planu lokalizacji w cyklu

życia, który pozwala niektórym pracownikom osiągnąć wyższy poziom korzyści niż w przypadku trwałej migracji. Po drugie, migracja powrotna może wynikać z błędów popełnionych w pierwotnej decyzji migracyjnej. W każdym z tych scenariuszy konsekwencje dla liczby imigrantów pozostających w kraju gospodarza są podobne: migracja powrotna uwypukla selekcję, która charakteryzowała pierwotny przepływ migracyjny. W praktyce oznacza to, że jeśli początkowy przepływ migracyjny jest negatywnie selekcjonowany pod względem umiejętności, migranci powracający są „najlepsi z najgorszych”, natomiast gdy jest pozytywnie selekcjonowany, powracający migranci są „najgorsi z najlepszych”. Intuicyjnie można zauważyć, że czynniki wpływające na selekcję podczas migracji również mają wpływ na selekcję w migracji powrotnej. Największą skłonność do migracji powrotnej mają migranci z najwyższymi poziomami umiejętności, ponieważ są najbardziej wrażliwi na zmieniające się warunki. W konsekwencji, jeśli migranci powracający są „najlepsi z najgorszych”, to pozostająca grupa imigrantów w kraju gospodarza z czasem będzie coraz mniej wykwalifikowana (Rooth i Saarela, 2006, s. 90-91). Innym elementem wprowadzonym w proces podejmowania decyzji przez migranta są sieci migracyjne. Sieć opiera się przede wszystkim na wsparciu rodaków, nie może opierać się wyłącznie na bliskich krewnych, którzy ze względu na ograniczoną liczebność nie są w stanie zaoferować odpowiedniego wsparcia (Guilmoto i Sandron, 2001, s. 150). Sieć, tak w przypadku migracji, jak i w innych przypadkach, opiera się na „sile słabych więzi” (Granovetter, 1973), czyli na drugorzędnych relacjach, które można zmobilizować i do których jednostki mają dostęp (sąsiedzi, przyjaciele, rówieśnicy). W sieciach migracyjnych obserwuje się osłabienie barier między bliskimi grupami (kastami, klanami, rodami itp.), co skutkuje powiększaniem się i wzbogacaniem sieci. Niektóre elementy sieci mogą w rzeczywistości opierać się na mechanizmie zewnętrznym, zorganizowanym w szczególności przez „pośredników” migracji, takich jak agenci rekrutujący, a nawet prawnicy. Rola pośredników może być bardzo ważna, jak w przypadku tajnej migracji międzynarodowej. Oznacza to bardzo wyraźnie tworzenie rynku pomocy dla migracji, który uzupełnia niedostatki sieci migracyjnej (Guilmoto i Sandron, 2001, s. 150). Badanie skutków takich połączeń jest częstym tematem leżącym u podstaw teorii sieci migracyjnych. Sieci migracyjne to szczególnie rodzaj kapitału społecznego, który z kolei definiowany jest jako

forma kapitału istniejącego w relacjach między ludźmi (Coleman, 1988). Dla osoby, która rozważa migrację, łączy sieciowe obniżają koszty związane z migracją, a tym samym zwiększają jej prawdopodobieństwo. Bauer et al., (2000) stwierdzają, że dostarczają one informacji o potencjalnym kraju przyjmującym, jego rynku pracy i możliwościach zarobkowych (Faist, 1997, s. 193-194). Na silne efekty sieciowe wskazywano już w analizach masowych migracji zamorskich z Europy do Ameryki pod koniec XIX wieku. W analizowanych listach wysyłanych od emigrantów pojawiały się informacje odnoszące się do warunków pracy czy wysokości zarobków (Hatton, Williamsons, 1994, s. 542). Sieci pomagają potencjalnym migrantom wybrać sposób podróżowania, znaleźć pracę i miejsce zamieszkania, dostarczając informacji o możliwościach studiowania, ubezpieczeniach społecznych. Zmniejsza to koszty migracji, zwiększa możliwości zatrudnienia i zmniejsza prawdopodobieństwo niepowodzenia (Jennissen, 2004). Sieci migrantów zwiększają ilość dóbr etnicznych (*ethnic goods*) dostępnych w regionie docelowym, które obejmują nie tylko dobra fizyczne (np. gazety w języku ojczystym), ale także powiązania kulturowe. Nowym imigrantom mogą pomóc poprzednicy w procesie osiedlania się, w czasach problemów finansowych itp. (Faist, 1997, s. 193-194). Rozwój teorii sieci pozwala lepiej zrozumieć korzyści płynące dla migrantów z powiązań interpersonalnych między krajami pochodzenia i przyjmującymi. Komunikacja migrantów z krewnymi, przyjaciółmi i innymi osobami ułatwia proces migracji (Massey, 1993). W kontekście migracji zagranicznych sieci są szczególnie ważne, ponieważ asymetrie informacyjne są na ogół większe i istnieje więcej barier do pokonania, m.in. uzyskanie pozwolenia na wjazd i pracę (Faist, 1997, s.193-194). Ze względu na brak informacji o rynku pracy w regionie docelowym pierwsza osoba migrująca jest narażona na wysokie koszty i ryzyko. Po migracji pierwszej osoby koszty pieniężne i psychologiczne migracji są znacznie obniżone dla krewnych i przyjaciół tej osoby w pierwotnym miejscu. Tym samym sieci migracyjne zmniejszają koszty i ryzyko migracji, co zwiększa oczekiwany zwrot z migracji (Massey, 1993). Ta redukcja kosztów i ryzyka prowadzi do wyższego zwrotu netto z mobilności, a tym samym do większego prawdopodobieństwa migracji. Nowy migrant zwiększa liczbę osób w regionie pochodzenia powiązanych społecznie z krajem docelowym, co może skutkować samoutrwalającym się procesem migracji. Jednak nie wszyscy mieszkańcy regionu wysyłającego mogą być objęci tym zjawiskiem, co oznacza, że proces ten może ostatecznie

ulec zatrzymaniu. Innym czynnikiem, który osłabia samonapędzający się charakter migracji, są rosnące zarobki w kraju wysyłającym oraz spadające zarobki w kraju przyjmującym. W wyniku tego zmniejszają się potencjalne korzyści z migracji. Te zmniejszające się efekty samonapędzającego się procesu mają kluczowe znaczenie dla stabilności tego modelu, gdyż w przeciwnym razie mógłby on nierealistycznie przewidywać migrację całych populacji (Bauer, Zimmermann, 1999, s. 99). W rozpatrywanym podejściu teoretycznym sugeruje się również mniejszą bezpośrednią korelację między różnicami cen czynników produkcji, perspektywami zatrudnienia i decyzją migracyjną niż w modelu neoklasycznym poprzez rosnące relacje sieciowe i związaną z tym redukcję kosztów i ryzyka. Samoselekcyjny efekt migracji z czasem zmniejszy się, a migranci staną się bardziej reprezentatywną próbą regionu wysyłającego. Podejście to opiera się nie tylko na decyzji migracyjnej poszczególnych osób lub rodzin w pewnym momencie, ale także zakłada, że każda decyzja migracyjna osoby zmienia sytuację ekonomiczną i społeczną, w której podejmowane są kolejne decyzje. Z drugiej strony zmiana względnych warunków ekonomicznych w pewnym momencie ma wpływ na decyzje migracyjne we wszystkich przyszłych okresach poprzez rozpoczęcie dodatkowej migracji sieciowej (Bauer, Zimmermann, 1999, s. 99). Należy również zauważyć, że kapitał społeczny ucieleśniony w relacjach sieciowych staje się bardziej wartościowy, gdy instytucjonalne przeszkody w migracji zarobkowej są szczególnie wyraźne. Dlatego też większe efekty sieciowe należy zaobserwować w krajach o stosunkowo zamkniętym rynku pracy (Palloni et al., 2001, s. 1275). Co więcej, dostęp do sieci migrantów na ogół nie jest otwarty dla wszystkich członków społeczności, ponieważ ma tendencję do selektywności (Faist, 1997). Będzie ona prawdopodobnie szczególnie wyraźna na wczesnych etapach procesu tworzenia sieci, kiedy tylko bardzo niewielka część populacji kraju źródłowego zamieszkuje w kraju przyjmującym. Dlatego szczególnie ważne wydaje się wspieranie migracji osób wysoko wykwalifikowanych, na przykład poprzez wymianę absolwentów z krajami, w których do tej pory nie ma powiązań sieciowych. Ta początkowa migracja może następnie wywołać dalszą migrację wysoko wykwalifikowanych osób na późniejszych etapach. Migracyjne sieci społeczne określone są również jako bardzo wpływowa instytucja społeczna. Wytworzenie się instytucji migracji obniża koszty transakcyjne migracji poprzez dostarczanie wypracowanych wzorców zachowań

i obniżanie niepewności osiągnięcia sukcesu w migracji. W ten sposób przekształcenie się migracji w instytucję społeczną stymuluje rozwój migracji obniżając związane z nią ryzyko ekonomiczne. Proces instytucjonalizacji migracji nie opiera się wyłącznie na przypisywanej jej ideologii i związanych z nią wzorcach zachowań. W podejściu nowej ekonomii instytucjonalnej migracyjne sieci społeczne uważane są za najbardziej istotny mechanizm wspierający migracje (Guilmoto i Sandron, 2001, s. 149).

Teoria przeszkód pośrednich (*Intervening obstacles theory*) zaproponowana przez Lee (1966), jest do pewnego stopnia negatywem teorii sposobności pośrednich Stouffera (1960). Lee dokonuje bardzo szerokiej analizy przedmiotu i wyróżnia cztery główne grupy determinant migracji: związane z miejscem pochodzenia, związane z miejscem przeznaczenia, przeszkody pośrednie oraz czynniki osobiste. Pierwsze dwie grupy zawierają spektrum potencjalnych determinant migracji, zarówno przyciągających, wypychających, jak i obojętnych. Autor podkreśla, że każda z determinant może być inaczej postrzegana i wartościowana przez różne osoby, co powoduje trudności w dokonaniu jednoznacznej ich oceny - percepcja determinant jest ważniejsza od ich rzeczywistego, obiektywnego znaczenia. Spostrzeżenie to jednoznacznie wskazuje na niemechanistyczny charakter teorii Lee, który wyjaśnienia dla procesów migracji poszukuje przede wszystkim w motywach, jakimi kierują się migranci. Lee zauważa ponadto, że prosty rachunek czynników za i przeciw nie decyduje od razu o zaistnieniu zjawiska migracji - musi zaistnieć jakiś bodziec, który przewyżczy istniejącą w przypadku każdego mniejszą, bądź większą inercję. Inercja ta jest swego rodzaju hamulcem, miarą przywiązania do miejsca zamieszkania. Dopiero po jej przełamaniu, po przekroczeniu pewnego progu, zapaść może decyzja o migracji. Główny nacisk w swojej pracy Lee (1966) kładzie na zdefiniowanie pojęcia przeszkód pośrednich oraz na określenie relacji wielkości przepływu i przepływu powrotnego. Twierdzi on, że każdy duży przepływ generuje przepływ powrotny, a wielkość przepływów w obu kierunkach jest zależna zarówno od cech miejsc pochodzenia i przeznaczenia oraz charakterystyki osób migrujących, jak i od wystąpienia okoliczności utrudniających migrację w badanym kierunku, czyli od przeszkód pośrednich. Sposobności pośrednie, których istnienie postuluje Stouffer (1960) i przedstawione powyżej przeszkody pośrednie proponowane przez Lee (1966), Jackson (1986) słusznie proponuje określić mianem zmiennych

pośrednich. Część spośród czynników wpływających na zmianę wielkości migracji do ośrodka położonego dalej, w związku z istnieniem ośrodków położonych na drodze do niego, ma charakter odpychający (przeszkody), a część przyciągający (sposobności). Teoria sposobności pośrednich usiłuje objąć swoim zasięgiem jak najszersze spektrum procesów migracji, co skutkuje wysokim poziomem ogólności rozważań. W rezultacie implikacja tej teorii w praktyce do postaci modelu, który pozwoliłby na ilościową analizę przepływów na jakimkolwiek obszarze jest zadaniem o wysokim stopniu subiektywizmu. W kontraście do tradycyjnych modeli migracji stoi ujęcie migracji jako aktywności konsumpcyjnej zaproponowane przez Wallace (1997). Jej odmiennność opiera się przede wszystkim na tym, że zgodnie z nią przyczyną migracji nie jest dochód, ale maksymalizacja użyteczności. Wallace (1997) twierdzi, że uczestnicy migracji czerpią korzyści nie tylko ze zwykłych produktów, ale także z wartości materialnych i niematerialnych. Może to obejmować bliskość krewnych, dogodną lokalizację, klimat, bezpieczeństwo, jakość życia itd. (Liebig, 2003). Wysoko wykwalifikowani migranci reagują na pewne specyficzne aspekty, takie jak komfort i przyjemność w okolicy, inaczej niż migranci o niskich kwalifikacjach. Jako przykłady można wymienić opery, teatry i muzea (Liebig, 2003, s. 10). Sjaastad (1962) przedstawił podejście, w którym migrację definiuje się jako decyzję inwestycyjną jednostki (Bauer i Zimmermann, 1999), ponieważ jednostka zwiększa perspektywę zatrudnienia lub/i korzysta z możliwości edukacji zagranicznej. Później podejście zostało nazwane teorią kapitału ludzkiego (*human capital theory of migration*). W rzeczywistości jest to podstawowy model migracji opisany w szerszym (i nieformalnym) kontekście, ponieważ uwzględniane są w nim również niepieniężne koszty i korzyści. Stopa zwrotu, na którą wpływ mają m.in. koszty psychiczne i preferencje lokalizacyjne, które determinują decyzję migracyjną (Liebig, 2003, s. 5). Z perspektywy podażowej ważne jest wskazanie na teorię kapitału ludzkiego (nazywaną w literaturze również modelem), ponieważ zakłada ona, że teoria migracji nie może opierać się wyłącznie na różnicach w dochodach netto i stopach bezrobocia. Oznacza to, że rządy mogą wpływać na decyzję migracyjną, poprawiając ogólną atrakcyjność swojego kraju jako miejsca do życia oraz miejsca o wysokim standardzie życia i mogą mieć silną przewagę w rywalizacji o wysoko wykwalifikowanych pracowników. Możliwe jest nawet, że koszty migracji będą ujemne, jeśli warunki życia w krajach przyjmujących są

szczególnie atrakcyjne dla potencjalnych migrantów. W takim przypadku migracja może nawet wystąpić w kontekście ujemnych różnic w zarobkach względem kraju pochodzenia (Massey et al., 1990, s. 435). Sjastaad (1962) zauważa, że migracja może być motywowana raczej podnoszeniem kwalifikacji zawodowych niż po prostu podjęciem tej samej pracy w innym kraju o wyższych zarobkach netto (Sjastaad, 1962, s. 91). Skupiając się na decyzji migracyjnej jednostki, teoria kapitału ludzkiego uznaje znaczenie czynników subiektywnych. Koszty i korzyści nie są obliczane na podstawie obiektywnej, ale raczej z perspektywy migranta. Wskazuje się, że wypracowane w tej teorii spostrzeżenie, że subiektywne oceny i osobiste preferencje dotyczące pewnych lokalizacji kształtują proces migracji, zostało w dużej mierze zaniedbane w późniejszych opracowaniach teorii migracji (i zastosowaniach empirycznych). Główną konsekwencją subiektywnego charakteru wyboru miejsca docelowego przez migranta jest potrzeba wypracowania pozytywnego „wizerunku” w krajach pochodzenia. Teoria kapitału ludzkiego ma dodatkowy składnik po stronie podaży, jeśli dosłownie przyjmie się koncepcję, że migracja jest decyzją inwestycyjną. Korzyści z migracji (i być może część kosztów) mogą zacząć pojawiać się po pewnym czasie, co sprawia, że migracja jest inwestycją - działaniem, które pociąga za sobą koszty teraz w nadziei na korzyści w przyszłości. Ponieważ ta inwestycja jest „ucieleśniona” w człowieku, stanowi inwestycję w kapitał ludzki, zwiększającą produktywność zasobów ludzkich (Sjaastad, 1962, s. 83). Modele badające migrację z tej perspektywy są określane jako modele kapitału ludzkiego. Unikalną cechą modelu ludzkiego kapitału, w porównaniu z podejściami innych dyscyplin do badania migracji, jest wyraźne uznanie faktu, że korzyści płynące z migracji pojawiają się w pewnym okresie czasu. To pomaga wyjaśnić, dlaczego na przykład wskaźniki migracji maleją wraz z wiekiem. Długość okresu wypłaty, a co za tym idzie bieżąca wartość powrotu z migracji (przy założeniu dodatnich różnic we wszystkich latach), jest odwrotnie proporcjonalna do wieku. Co więcej, uznanie migracji za inwestycję oznacza, że osoba przeprowadzająca się nie jest nierozsądna, nawet jeśli nie spodziewa się natychmiastowego wzrostu zarobków (być może dlatego, że szukanie dobrej pracy i szkolenia by się do niej przygotować wymaga czasu), o ile oczekuje, że w dłuższym okresie osiągnie poprawę życia po przeprowadzce. Wraz z założeniem, że wszystkie przyszłe zarobki są uwzględniane w decyzji o migracji, teoria kapitału ludzkiego przewiduje wyższą skłonność

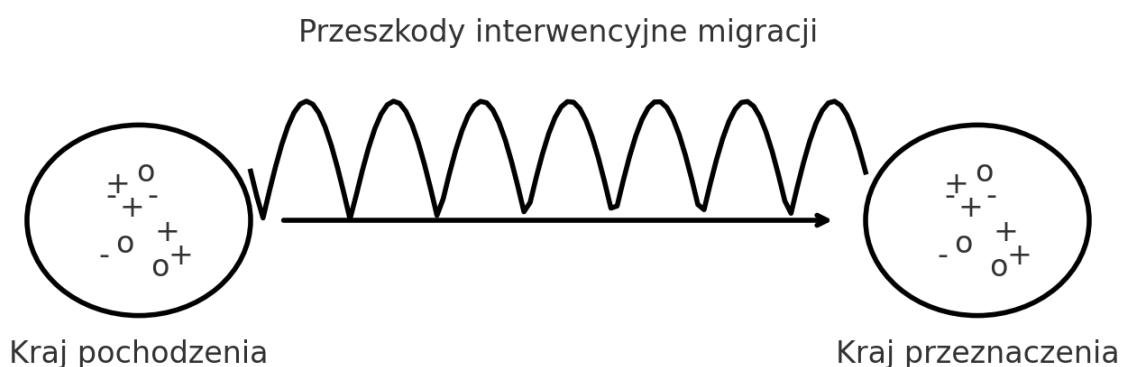
do migracji młodych ludzi. Między innymi dodatkowa inwestycja w kapitał ludzki związana z decyzją o migracji jest bardziej prawdopodobna dla młodych migrantów ze względu na ich dłuższy horyzont czasowy (Sjastaad, 1962, s. 88). Starsi pracownicy są mniej mobilni niż młodszy pracownicy. To odkrycie jest całkiem prawdopodobne z wielu powodów związanych z różnicami preferencji i szans starszych i młodszych pracowników. Wydaje się zatem możliwe, że siła robocza w wielu krajach o niskiej płodności wykaże malejącą skłonność do reagowania na egzogeniczne zmiany gospodarcze poprzez migrację w miarę starzenia się w ciągu najbliższych dwóch dekad (Stark i Bloom, 1985, s. 177). Wynika z tego, że kraj, który przyjmuje migrantów tylko tymczasowo, może nie przyciągnąć dużej liczby wysoko wykwalifikowanych migrantów, ponieważ skraca się okres zwrotu inwestycji w migrację, jak również dlatego, że migranci, którzy zainwestowali w kapitał ludzki w określonym miejscu docelowym, ponoszą straty kapitałowe musząc ponownie opuścić kraj przyjmujący. Wstępują tylko na czas określony zniechęca do inwestowania w kapitał ludzki kraju przyjmującego. W konsekwencji, czasowi migranci mogą mieć niższy poziom umiejętności niż stali imigranci ze względu na unikanie inwestycji w kapitał ludzki, lub inwestowanie w kapitał, który mógłby zostać bez straty „przeniesiony” do innego kraju. Spowodowałoby to niższy poziom umiejętności wśród migrantów zagranicznych i nielegalnych cudzoziemców niż wśród długoterminowych (stałych) legalnych migrantów. Dałoby to wrażenie mniej pozytywnej samoselekcji wśród krótkoterminowych migrantów (pracowników gościnnych, cudzoziemców i nielegalnych cudzoziemców) w porównaniu do stałych legalnych migrantów (Chiswick, 2000, s. 9). Większość tymczasowych polityk migracyjnych przewiduje to i nie ma na celu przyciągania wysoko wykwalifikowanej siły roboczej. Oznacza to również, że wysoko wykwalifikowani migranci będą mniej skłonni do przemieszczania się do miejsc, które od samego początku nie pozwalają na stałe osiedlenie się. Podstawową przesłanką leżącą u podstaw większości mikroekonomicznych modeli decydowania o migracji jest to, że jednostka migruje w oczekiwaniu, że dzięki temu osiągnie lepszą sytuację. Alternatywnie, model ekonomiczny zakłada, że osoba decyduje się na migrację, jeśli uważa, że korzyści przewyższają koszty. Poprzez odpowiednie zdefiniowanie oczekiwanych korzyści i kosztów, ten ogólny model może mieć zastosowanie do każdego rodzaju migracji (np. edukacyjnej, ekonomicznej), a co za tym

idzie, migracji sezonowych i cyrkulacyjnych i innych. Odnosi się to zatem do szeregu okoliczności, w których zakłada się, że ludzie są motywowani chęcią robienia tego, co jest dla nich najlepsze. Jak zauważono na tym najbardziej ogólnym poziomie, model mikroekonomiczny niewiele różni się od innych dyscyplinarnych podejść do badania podejmowania decyzji migracyjnych (DaVanzo, 1980, s. 3). Powszechnym, ale błędnym wrażeniem jest to, że perspektywa ekonomiczna ogranicza się do „ekonomicznych” kosztów i korzyści, wąsko zdefiniowanych i ignoruje tak ważne względy, jak bliskość przyjaciół i krewnych. Nie dzieje się tak jednak dlatego, że czynników nie można włączyć do modelu ogólnego, ale dlatego, że trudno je operacjonalizować empirycznie. Ponieważ na decyzje migracyjne wpływają także czynniki inne niż oczekiwane zmiany zarobków, obserwowanie migracji osób, które nie zwiększają swoich dochodów, nie jest sprzeczne z ekonomiczną perspektywą. Decyzje migracyjne są osadzone w kontekście społecznym i kształtowane przez materialne warunki oraz ich subiektywną interpretację. Jednostki analizują dostępne informacje o opcjach i możliwościach, a następnie na nie reagują. Migranci są dynamicznymi aktorami, stale dostosowującymi się do wszelkich nowych wydarzeń, wyszukującymi wszelkie możliwości, które mogą się pojawić i strategicznie wykorzystującymi dostępne im informacje (jeśli rzeczywiście są uważane za wiarygodne i istotne) (Lyberaki et al., 2008). U podstaw podejmowania decyzji migracyjnych jest zatem dynamiczny proces, który jest wysoce wrażliwy na specyficzne konteksty czasu i miejsca (Crawley i Jones, 2021). Niektórzy migranci mogą rozpoczynać swoją podróż nie mając na uwadze konkretnego miejsca docelowego, tylko po to, aby po przejściu sformułować bardziej konkretny pomysł. Inni mogą wyruszyć z silną wizją, dokąd się udać, ale zastąpić ją w drodze, na przykład w obliczu restrykcyjnej polityki migracyjnej (Hagen-Zankerm Mallett, 2016; Stock, 2019). Różne informacje są dostępne w różnych momentach i na różnych etapach trajektorii migracji, stale tworząc potencjał dla nowych i różnych wyników. Jednak nie tylko nowo otrzymane lub odzyskane informacje wpływają na decyzje i działania ludzi. W zależności od charakteru doświadczenia migracyjnego te same informacje o polityce migracyjnej i możliwościach mogą być interpretowane i odpowiadać na nie w różny sposób w różnych momentach. Badania nad migracjami w przedstawianym kontekście wykazały, że migranci często rozważali nielegalną migrację. Sugeruje to, że ograniczone możliwości legalnego przekroczenia

granic oraz niepewność co do dostępu do tych ścieżek mogą skłaniać osoby do wyboru nielegalnych dróg, nawet jeśli wcześniej taka opcja wydawała się im niewyobrażalna. Nie tylko informacje o polityce migracyjnej kształtują decyzje i plany, ale także namacalne doświadczenia związane z prowadzoną na danym obszarze polityką. Wszelkie ponowne oceny wcześniej istniejących informacji na temat polityk i możliwości migracyjnych charakteryzują się subiektywizmem i są „zabarwione” cechami osobowości, emocjami, przekonaniami i wartościami (Hagen-Zanker i Hennessey, 2021). W związku z tym podlegają tym samym rodzajom błędów potwierdzenia, gdzie pewne informacje są lekceważone na rzecz innych, które lepiej pasują do ewoluujących aspiracji jednostki (Czaika, Vothknecht, 2014; Hernandez-Carretero, Carling, 2012). Zdyskredytowane wcześniej informacje nabierają nowej wartości i znaczenia w procesie podejmowania decyzji, gdy plany zmieniają się w czasie. Migranci mogą również słyszeć polityczne dyskursy, jeszcze zanim te polityki zostaną właściwie zaprojektowane i wdrożone, a następnie działają na podstawie tego, co usłyszą, zanim coś konkretnego się wydarzy. Oczekiwanie, przewidywanie, a nawet pogłoski dotyczące reformy i egzekwowania polityki mogą być ważniejsze w kształtowaniu decyzji migracyjnych niż jakakolwiek rzeczywista polityka sama w sobie (Lyberaki et al., 2008, s. 486). Niektóre badania sugerują, że osoby podejmujące decyzję o migracji mają nastawienie bardziej liberalne politycznie lub kapitalistyczne, podczas gdy inne nie znajdują na to żadnych dowodów. Przykładowo, Etling et al., (2020) stwierdzają, że w przypadku młodych ludzi w Libanie, Egipcie, Tunezji i Maroku postrzeganie demokracji i zdolność do kształtowania polityki rządu są ważnymi determinantami zamiarów migracyjnych. Przedstawiciele, którzy są zwolennikami demokracji, częściej będą chcieli odejść, niż zostać. Wang (1998) badając powroty i pobyt chińskich naukowców i studentów w USA odkrył, że chińscy migranci, którzy odrzucili chińską ideologię kolektywistyczną i zaakceptowali indywidualistyczną ideologię Stanów Zjednoczonych, zwykle pozostają w USA. Migranci, którzy trzymają się ideologii kolektywistycznej, zwykle powracają. Wykorzystując dane ankietowe z 34 krajów (w tym państw Europy Wschodniej i krajów poradzieckich), stwierdzono, że liberalizm gospodarczy (w tym poglądy na temat nierówności, konkurencji, nacjonalizacji, rynków, dóbr publicznych) nie był istotnym predyktorem zamierzeń emigracyjnych, chociaż w badaniu stwierdzono, że ci, którzy zamierzają migrować, są bardziej aktywni

politycznie i bardziej krytyczni wobec sprawowania rządów oraz instytucji (Berlinschi, Harutyunyan, 2018).

Lee (1966) w swojej teorii migracji definiuje potencjał migracyjny jako wypadkową czynników zachęcających i odwodzących od migracji. Brał on również pod uwagę czynniki związane z obszarem pochodzenia, czynniki związane z obszarem docelowym, przeszkody pośrednie, jak również, czynniki osobiste. Podkreślał również, że w każdym obszarze istnieje niezliczona ilość czynników, które utrzymują ludzi na danym terenie lub przyciągają ich do niego, a także takie, które mają tendencję do ich odpychania (Lee, 1966, s. 50). Opisana przez Lee koncepcja została również opracowana przez autora w formie graficznej i przedstawiona na rysunku 2. Każda z determinant została wymieniona jako czynniki „plus” i „minus” w obszarach pochodzenia i przeznaczenia (jako równoważne dla czynników *push* i *pull*).



Rysunek 2. Czynniki pochodzenia i przeznaczenia oraz przeszkody interwencyjne migracji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 50.

Zachęty odnoszą się do czynników, które są związane z możliwymi skutkami rozważanej zmiany zachowania w sposób zachęcający lub zniechęcający do zmiany zachowania. Birch i Veroff (1966) odnoszą się do bodźców jako równowagi „*do its and don't its*” (zalecenia i zakazy) związanej z określonym zachowaniem. Jeden z najwcześniejszych teoretyków migracji Ravenstein (1889) w swoich „Prawach migracji” stwierdził, że migracją zarządzał proces *push and pull* (Wang 2010). Opisał, że czynniki

wypychające to niekorzystne warunki (wysokie opodatkowanie itp.), które zmuszają do przeprowadzki, a czynniki przyciągające są warunkami sprzyjającymi (lepsze możliwości ekonomiczne itp.), które zachęcają osobę do przeprowadzki. Lee (1966) przeformułował teorię Ravensteina, aby położyć większy nacisk na czynniki wypychające (Wang, 2010, s. 15). Należy również wskazać na funkcjonujący w literaturze migracyjnej paradygmat *push-pull-mooring* (PPM). PPM, określany modelem, zasadniczo odnosi się do zmian w postępowaniu jednostek. W migracjach PPM sugeruje, że na decyzję migrantów o przeniesieniu się z jednego obszaru geograficznego do drugiego ma wpływ *push*, *pull*, i czynniki cumownicze (*mooring*). Czynniki *push*, często nazywane stresorami, są definiowane jako negatywne czynniki, które odciągają ludzi od pierwotnego miejsca, na przykład ubytek zasobów naturalnych, utrata zatrudnienia, brak możliwości rozwoju osobistego. Czynniki przyciągające (często nazywane atraktorami) w miejscu docelowym przyciągają do siebie ludzi (Bansal et al., 2005). Wreszcie, ponieważ migracja to złożona decyzja, pojawiają się również pewne „zmienne cumownicze”, to znaczy czynniki osobiste i społeczne, które mogą mieć potencjał przytrzymujący migranta w pierwotnym miejscu lub ułatwiający migrację do nowego miejsca przeznaczenia. Osoby muszą „rozwiązać” te kotwice, aby nastąpiła migracja. Cumowanie reprezentuje przeciwna siła, która zapewnia stabilność.

Trudno jest zaproponować ogólną teorię przyczyn migracji, która pasowałaby do wszystkich przypadków. Ponadto taka teoria mogłaby okazać się mało użyteczna, ponieważ, jak zauważył de Haas (2010), większość ludzi migruje, aby poprawić swoje samopoczucie. Aby jednak spróbować zintegrować różne teorie migracyjne, warto skupić się na obserwacji różnych wzorców i korelacji w ruchach migracyjnych. Dopiero po sklasyfikowaniu i podsumowaniu tych aspektów możliwe jest uzyskanie głębszego zrozumienia przyczyn migracji. Integracja teorii migracyjnych wymaga analizy zarówno czynników wypychających, takich jak bieda, brak perspektyw zawodowych czy niestabilność polityczna, jak i czynników przyciągających, takich jak lepsze warunki życia, wyższe zarobki czy lepsza jakość edukacji. Zrozumienie tych elementów pozwala na stworzenie bardziej kompleksowego obrazu przyczyn migracji i lepsze przewidywanie przyszłych trendów migracyjnych. Aby efektywnie zintegrować teorie migracyjne, konieczne jest również uwzględnienie kontekstu społeczno-kulturowego oraz

ekonomicznego, w którym migracje mają miejsce. Różne regiony i społeczności mogą wykazywać odmienne motywacje i wzorce migracyjne, co sprawia, że uniwersalne teorie muszą być dostosowane do specyficznych warunków lokalnych. Dzięki analizie wzorców migracyjnych oraz ich korelacji można lepiej zrozumieć, jakie czynniki mają największy wpływ na decyzje o migracji. Model push-pull może stanowić propozycję integracji różnych teorii migracyjnych w jeden spójny model i być wykorzystany jako kompleksowe narzędzie do zrozumienia teorii migracji oraz głównych determinant migracyjnych (Kumpikaite, Zickute, 2012, s. 392).

Dzięki tak zintegrowanemu podejściu możliwe jest szersze i głębsze ujawnienie przyczyn migracji również w kontekście analizy mobilności akademickiej. W odniesieniu do bardziej specyficznych zjawisk związanych z badaniami zagranicznymi Altbach (1998) posługuje się teorią *push-pull*, aby wyjaśnić przyczyny takiego zachowania. Czynniki wypychające (niekorzystne) w krajach pochodzenia i czynniki przyciągające (korzystne) w krajach przyjmujących działają jak dwie siły wpływające na podejmowanie decyzji dotyczących nauki za granicą. W badaniach przeprowadzonych nad studentami w Chinach Mazzarol et al. (2003) wskazali na cztery główne czynniki przyciągające ludzi do studiowania za granicą:

- wartość rynkowa dyplomu oferowanego przez zagraniczną szkołę,
- lepsze możliwości edukacyjne,
- chęć poznania obcej kultury,
- chęć wyjazdu studenta po ukończeniu studiów (Wang, 2010, s. 16, za Mazzarol i in, 2003).

Naukowcy udowodnili, że w odniesieniu do czynników przyciągających z kraju przyjmującego, mobilność studentów między krajami wzrasta, gdy krajowa podaż edukacji nie jest w stanie w zadowalającym stopniu zaspokoić popytu krajowego pod względem ilości i/lub jakości (Wang, 2010, s. 17 za: Fan-sing, Bin i Yue-ping, 2009). Czynniki takie, jak lepsze środowisko edukacyjne, zaawansowane zaplecze i pomysły dydaktyczne oraz przyjemniejsze doświadczenie edukacyjne, należą do czynników najczęściej branych pod uwagę przez uczniów z Chin kontynentalnych (Wang, 2010, s. 17 za: Huang, 2007; Li i Bray, 2007). Jednak konkurencja w przyciąganiu i wypychaniu nigdy nie była ruchem jednokierunkowym. Li i Bray poruszyli kwestię, że w kraju pochodzenia mogą również

istnieć pewne czynniki odwrotnego wypychania (pozytywne) i czynniki przyciągania (negatywne) w kraju przyjmującym (Wang, 2010, s. 17 za: Li et al., 2007). Niekorzystne czynniki występujące w krajach macierzystych to wysokie czesne i wysokie koszty utrzymania, dyskryminacja ze względów politycznych i religijnych oraz nieprzyjazne przepisy migracyjne (Wang, 2010, s. 17). Za istotny element rozważań, należy również uznać spostrzeżenie Massey'a (1990), który twierdzi, że czynniki decydujące o rozpoczęciu migracji mogą znacznie się różnić od tych, które sprawiają, że migracja trwa i staje się trwała. Na początkowym etapie, gdy migracja jest jeszcze nowa i eksperymentalna, czynniki te mogą być różne. Jednakże, w miarę upływu czasu i rozwoju społeczności imigranckiej, migracja staje się coraz bardziej powszechna, a większa liczba osób zaczyna naśladować migrujących oraz korzystać z ich wsparcia. To prowadzi do tego, że migracja staje się bardziej utrwalona i samowystarczalna w społeczności.

W ramach podsumowania dotychczasowych rozważań warto przedstawić wnioskowanie Hattona i Wiliamsona (2002), które zestawia opisane powyżej kwestie i pozwala w uporządkowany sposób przejść do dalszych części badawczych pracy. Zdaniem autorów zastosowanie teorii do analizy globalnej migracji dostarcza cennych wskazówek na temat czynników, które mogą wpływać na presję migracyjną oraz rzeczywisty poziom migracji. W najprostszym modelu decyzja poszczególnych osób ($i = 1...n$) z kraju pochodzenia h (*home*) o migracji do kraju docelowego f (*foreign*) może być wyrażona następującym wzorem:

$$d_i = w_{f,i} - w_{h,i} - z_i - c > 0 \quad (1)$$

Gdzie:

- d_i - korzyść netto z migracji dla osoby i ,
- $w_{f,i}$ - wynagrodzenie w kraju docelowym (*foreign country*),
- $w_{h,i}$ - wynagrodzenie w kraju pochodzenia (*home country*),
- z_i - inne koszty niematerialne migracji (np. adaptacja, utrata sieci społecznej),

- c - koszty finansowe migracji (np. koszty przeprowadzki, opłaty administracyjne).

Zarobki danej osoby w kraju docelowym (oznaczone jako $w_{f,i}$) oraz w kraju pochodzenia (oznaczone jako $w_{h,i}$) różnice wyrównawcze na korzyść kraju pochodzenia z_i oraz bezpośredni koszt migracji c (*direct cost of migration*) wpływają na decyzję o migracji. Tę zależność można przeanalizować w kontekście użyteczności, zakładając, że użyteczność jest logarytmiczna, a zmienne są wyrażone jako logarytmy naturalne. Im wyższe zarobki w kraju docelowym, a niższe w kraju pochodzenia, mniejsze różnice wyrównawcze na korzyść kraju pochodzenia oraz niższe koszty migracji, tym większe prawdopodobieństwo, że dana osoba zdecyduje się na migrację.

Jeśli pierwsze trzy czynniki są interpretowane jako wartości bieżące, to prawdopodobieństwo migracji będzie maleć wraz z wiekiem danej osoby, ponieważ pozostały czas aktywności zawodowej staje się krótszy. W związku z tym, przy danej zachęcie, migracja będzie wyższa, im bardziej populacja kraju pochodzenia jest zdominowana przez młodsze osoby w wieku produkcyjnym (Hatton i Williamson, 2002, s. 6). Autorzy wskazują również na inne czynniki wpływające na selektywność w migracji. Gdy osoby w kraju pochodzenia mają różne poziomy umiejętności (oznaczone jako s_{hi}) ze średnią μ_{sh} i wariancją σ_{sh} dochody w miejscu przeznaczenia i w kraju pochodzenia są przedstawiane odpowiednio jako:

$$w_{f,i} = \alpha_f + \beta_f s_i; \quad w_{h,i} = \alpha_h + \beta_h s_i; \quad (2)$$

Gdzie:

- d_i - korzyść netto z migracji dla osoby i ,
- α_f - stała część wynagrodzenia w kraju docelowym (*foreign country*),
- α_h - stała część wynagrodzenia w kraju pochodzenia (*home country*),
- β_f - premia za umiejętności w kraju docelowym,
- β_h - premia za umiejętności w kraju pochodzenia,
- s_i - poziom umiejętności osoby i ,

- z_i - koszty niematerialne migracji (np. adaptacja, utrata sieci społecznej),
- c - koszty finansowe migracji (np. koszty przeprowadzki, opłaty administracyjne).

Z oznaczeniem odpowiednio średnich i wariancji jako μ_{wf} , μ_{wh} , σ_{wf} , σ_{wh} .

Podstawiając do równania (1):

$$d_i = \alpha_f - \alpha_h + (\beta_f - \beta_h)s_i - z_i - c$$

(3)

Gdzie:

- d_i - korzyść netto z migracji dla osoby i ,
- α_f - stała część wynagrodzenia w kraju docelowym (*foreign country*),
- α_h - stała część wynagrodzenia w kraju pochodzenia (*home country*),
- β_f - stopa zwrotu z umiejętności w kraju docelowym,
- β_h - stopa zwrotu z umiejętności w kraju pochodzenia,
- s_i - poziom umiejętności osoby i ,
- z_i - subiektywne koszty niematerialne migracji (np. bariera językowa, utrata więzi społecznych),
- c - bezpośrednie koszty finansowe migracji (np. koszty podróży, opłaty administracyjne).

Wobec powyższego, zgodnie z Hatton i Williamson (2002), migracja będzie wzrastać wraz ze zdolnościami (migranci zostaną pozytywnie wybrani), jeśli zwrot z umiejętności będzie większy w miejscu docelowym niż w kraju źródłowym ($f > b_h$), a migracja będzie maleć wraz ze zdolnościami (migranci zostaną „negatywnie wybrani”), jeśli zwrot z umiejętności będzie większy w kraju źródłowym.

Zgodnie z Borjasem (1989), jeśli s_i i z_i są rozkładem normalnym, wskaźnik migracji z kraju źródłowego do docelowego można wyrazić jako:

$$D = 1 - \Phi \frac{(-\mu_{wf} + \mu_{wh} + \mu_z + c)}{\sigma_d}$$

(4)

Gdzie:

- D - prawdopodobieństwo migracji z kraju źródłowego do kraju docelowego,
- Φ - dystrybuanta standardowego rozkładu normalnego,
- μ_{wf} - średni poziom dochodów w kraju źródłowym (*origin country*),
- μ_{wh} - średni poziom dochodów w kraju docelowym (*destination country*),
- μ_z - inne czynniki wpływające na migrację (np. jakość życia, polityka migracyjna),
- c - stała, uwzględniająca dodatkowe uwarunkowania migracji,
- σ_d - odchylenie standardowe różnicy dochodów i czynników wpływających na decyzję migracyjną.

W tym wzorze μ_z jest średnią wartością z_i , σ_d to odchylenie standardowe d_i , a Φ to dystrybuanta rozkładu normalnego standardowego. Ponieważ σ_d jest funkcją wariancji rozkładów płac w kraju źródłowym i docelowym, σ_{wf} i σ_{wh} (a więc i podstawowych parametrów β_f i β_h), wskaźnik migracji zależy zarówno od rozkładów płac, jak i od ich średnich wartości, co ma wpływ niemonotoniczny. Jeśli kraj docelowy jest "bogatszy" niż kraj źródłowy ($\mu_{wf} > \mu_{wh} + \mu_z + c$), można pokazać, że migracja będzie odwrotną funkcją "u" od σ_h/σ_f^3 .

Autorzy wskazują, że w tym modelu nie ma oddzielnego efektu dla średniego poziomu umiejętności (μ_{sh}), chyba że występuje z powodu innych czynników, które dotychczas nie zostały uwzględnione. Jednakże, zmienna płacy lub dochodu docelowego, często używana w badaniach empirycznych, zazwyczaj odnosi się do średniej dla wszystkich pracowników w miejscu docelowym, a nie do średniej płacy, którą otrzymaliby pracownicy z kraju źródłowego, gdyby byli zatrudnieni w miejscu docelowym. Pierwsza zmienna może być zapisana jako:

$$\mu_{wf} = \mu_{wf}^* - \beta_f (\mu_{sf} - \mu_{sh})$$

(5)

Gdzie:

- μ_{wf} - średnia płaca siły roboczej w miejscu docelowym po uwzględnieniu efektów umiejętności,
- μ_{wf}^* - średnia płaca siły roboczej w miejscu docelowym przed uwzględnieniem efektów umiejętności,
- β_f - parametr określający wpływ różnicy umiejętności na płace,
- μ_{sf} - średni poziom umiejętności siły roboczej w miejscu docelowym,
- μ_{sh} - średni poziom umiejętności siły roboczej w miejscu pochodzenia.

Jeśli równanie (5) zostanie podstawione do równania migracji (4), to względne poziomy umiejętności będą miały znaczenie, a efekt będzie odzwierciedlał zwrot z umiejętności w miejscu docelowym.

Wiele publikacji wskazuje, że czynniki nieekonomiczne odgrywają istotną rolę w decyzjach migracyjnych. Takie wpływy są reprezentowane tutaj poprzez indywidualny kompensacyjny współczynnik różnicowy z_i . Jednym ważnym czynnikiem wpływającym na z_i jest liczba wcześniejszych migrantów z kraju źródłowego mieszkających w miejscu docelowym, tzw. efekt znajomych i krewnych. Efekty sieci społecznych na migrację zostały szeroko zbadane, ale nie powinno się ich traktować jako alternatywy dla ekonomicznego modelu migracji. Rozważając jedną z interpretacji sugeruje się, że zwiększa ona użyteczność związana z miejscem docelowym, być może również zmniejszając straty związane z kapitałem etnicznym, które mogą wystąpić w wyniku migracji. Inna interpretacja, na którą również wskazują Hatton i Williamson (2002) zakłada, że sieci imigrantów bezpośrednio redukują koszty migracji, co implikuje indywidualne obniżenie c . Sieć imigrantów może złagodzić ograniczenia związane z ubóstwem potencjalnych migrantów, zapewniając dostęp do pożyczek lub bezpośrednich darowizn.

Kluczowym elementem decyzji migracyjnych, na jaki wskazują autorzy, jest obecność polityk ograniczających imigrację do krajów docelowych. Mogą one być

rozumiane jako dwa rodzaje: kwoty, które ograniczają liczbę imigrantów (z określonych krajów źródłowych lub ogółem) lub polityki, które wybierają imigrantów według określonych cech (z lub bez limitu liczby). Oba rodzaje mogą być postrzegane jako podnoszące koszty migracji. W pierwszym przypadku rywalizacja o wizy podnosi koszty zarówno bezpośrednio, jak i poprzez kolejkowanie. W drugim przypadku koszty związane są z uzyskaniem odpowiednich cech. Dwa kluczowe elementy polityki migracyjnej to reaktywacja rodzinna i selekcja ze względu na umiejętności. Dodając te związane z polityką składniki kosztów, decyzja jednostki może być przedstawiona pod postacią następującego wzoru:

$$d_i = w_{f,i} - w_{h,i} - z_i - c^* + v_i \quad (6)$$

Gdzie:

- d_i - indywidualna decyzja migracyjna osoby i (determinanta migracji),
- $w_{f,i}$ - wynagrodzenie osoby i w miejscu docelowym (kraj docelowy),
- $w_{h,i}$ - wynagrodzenie osoby i w miejscu pochodzenia (kraj pochodzenia),
- z_i - charakterystyki indywidualne osoby i , które mogą wpływać na decyzję migracyjną (np. umiejętności, wykształcenie),
- c^* - koszt migracji, który może obejmować zarówno koszty finansowe, jak i społeczne (np. koszty przeprowadzki, adaptacji, barier językowych),
- v_i - losowy składnik (czynnik nieobserwowalny), który może wpływać na decyzję migracyjną.

W tym przypadku stały koszt migracji c został zmodyfikowany (oznaczony jako c^* , aby uwzględnić koszty narzucane przez politykę migracyjną, a dodatkowy czynnik v_i odzwierciedla obniżenie kosztów migracji związanych z cechami indywidualnymi. Jeśli jednostka ma bliskich krewnych w miejscu docelowym, to zwiększy to wartość v_i . Jeśli polityka migracyjna jest selektywna pod względem umiejętności, to v_i będzie funkcją poziomu umiejętności jednostki. W rezultacie całkowity wskaźnik migracji będzie zależał od średniego poziomu umiejętności niezależnie od efektów działających poprzez zarobki w miejscu źródłowym i docelowym.

W obliczu wysokich kosztów migracji - narzucanych przez politykę lub inne czynniki - potencjalni migranci w biednych krajach mogą być ograniczeni przez swoje ubóstwo. Dla określonego (ustalonego i odpowiednio znormalizowanego) progu kosztów c^* , odsetek populacji, który jest ograniczony, wynosiłby:

$$P = \Phi\left(\frac{-\mu_s + c^{\wedge}}{\sigma_s}\right) \quad (7)$$

Gdzie:

- P - prawdopodobieństwo podjęcia decyzji migracyjnej,
- Φ - funkcja dystrybucji standardowego rozkładu normalnego (CDF),
- μ_s - średni dochód lub korzyść z pozostania w kraju pochodzenia,
- $c^{\wedge}$ - skorygowany koszt migracji (może uwzględniać bariery finansowe, społeczne, kulturowe itp.),
- σ_s - odchylenie standardowe dochodów w kraju pochodzenia.

Zatem im wyższy jest średni dochód, a niższe odchylenie standardowe dochodu, tym mniejszy będzie odsetek potencjalnych migrantów ograniczonych przez ubóstwo.

W literaturze zauważono już (Woods, 1982, Janicki 2007), że połączenie badań nad migracją w skali makro i mikro mogłoby znacząco wzbogacić zrozumienie tego złożonego zjawiska. Woods (1982) sugeruje, że jest to możliwe poprzez zastosowanie teorii decyzyjnych typowych dla analiz behawioralnych do wyjaśniania zachowań grup oraz przeniesienie ekonomicznych narzędzi interpretacji zachowań grup na poziom analiz indywidualnych. Niemniej jednak, żadnej teorii migracji nie udało się do tej pory w sposób w pełni zrównoważony połączyć tych dwóch perspektyw. Jedną z głównych przeszkód na drodze do opracowania uniwersalnej teorii migracji jest skłonność autorów do poszukiwania jednego, dominującego czynnika w analizie procesów migracyjnych. Na przykład, teorie neoklasyczne wskazują na kilka czynników, ale zazwyczaj koncentrują się one na jednym aspekcie analizy, takim jak ekonomia. Teorie ekonomiczne często skupiają się na analizie rynków pracy w regionach wysyłających i przyjmujących migrantów,

uwzględniając potencjalne zyski i koszty finansowe. Jeśli teorie te podkreślają, jak w nowej ekonomicznej teorii migracji, znaczenie czynników związanych z bezpieczeństwem gospodarstwa domowego, to koncentrują się na bezpieczeństwie finansowym. Natomiast, jeśli migracja jest postrzegana, zgodnie z teorią systemu światowego, jako naturalna konsekwencja polaryzacji świata, to ta polaryzacja ma charakter ekonomiczny. Te jednostronne podejścia mają swoje ograniczenia, ponieważ koncentrują się na jednym aspekcie migracji, pomijając inne ważne czynniki, takie jak społeczne, kulturowe i polityczne determinanty migracji. Aby stworzyć bardziej kompleksową teorię migracji, konieczne jest zintegrowanie zarówno makroekonomicznych, jak i mikroekonomicznych perspektyw, a także uwzględnienie szerokiego spektrum czynników wpływających na decyzje migracyjne. Tylko poprzez takie holistyczne podejście możliwe jest pełne zrozumienie i wyjaśnienie złożoności procesów migracyjnych.

1.4. Charakterystyka decyzji migracyjnych

W literaturze pojawia się pytanie, czy migracja jest zachowaniem instrumentalnym, a zatem czy teoretycznie podlega podejściu decyzyjnemu (Sell i DeJong, 1978, s. 323). Anderson zauważa, że decyzja o migracji jest dyskretnym wyborem z „menu lokalizacji”. Każdy pracownik, który migruje, ma do czynienia z kosztem przepływu wspólnym dla wszystkich pracowników, którzy migrują w określonym połączeniu dwustronnym, ale każdy pracownik ponosi również idiosynkratyczny składnik kosztów lub użyteczności z przeprowadzki. W decyzji o migracji rozróżnienie między kosztem stałym, a zmiennym nie odgrywa istotnej roli, ponieważ decyzja o migracji nie wiąże się z decyzją dotyczącą skali (Anderson, 2010, s. 30). Migracja ludzi jest determinowana przez różnorodne czynniki: od ucieczki z ubogich regionów i poszukiwania lepszych możliwości zawodowych (Speare, 1974, s. 89), po dążenie do zaspokojenia wrodzonej „żądzy wędrówki” (Peterson, 1958, s. 258). Zgodnie z Kawczyńska-Butrym (2009) decyzja o wyjeździe za granicę jest często motywowana chęcią uzyskania dostępu do dóbr, które w kraju zamieszkania są deficytowe, ograniczone lub zagrożone. W przypadku emigracji zarobkowej motywacją jest lepszy dostęp do rynku pracy, zwiększenie kompetencji zawodowych, wyższe dochody, nauka języka obcego i podniesienie kwalifikacji zawodowych. W przypadku emigracji politycznej - pragnienie wolności, uniezależnienie

się od przemocy, ucieczka przed prześladowaniami oraz zagrożeniem życia i zdrowia. Autorka stwierdza, że zawsze towarzyszy podejmowanej decyzji przekonanie, że w kraju, do którego emigrant się udaje, znajdzie nie tylko wszystko to, czego tam szuka, ale też ogólnie wyższy niż w kraju ojczystym komfort życia, jak również osiągnię w przyszłości życiową stabilizację, zapewniając ją sobie i swoim bliskim również wtedy, gdy po zaprzestaniu pracy za granicą powróci do kraju (Kawczyńska-Butrym, 2009, s. 265). Jak wskazuje Speare (1974) migracja może być uznana za nieświadomą i mimowolną jedynie wtedy, gdy osoba nie ma możliwości ucieczki od przewiezienia jej w inne miejsce (Spaere, 1974, s. 89). Przemieszczenie przy zastosowaniu gróźb, nawet tych związanych z bezpośrednim pozbawieniem życia zawiera element dobrowolności tak długo jak nie ma możliwości przemieszczenia do innej części kraju czy innego państwa lub ukrycia w celu uniknięcia prześladowań. Warto wskazać, że nawet decyzje podejmowane w sytuacji nacisku nie są pod wieloma względami różne od tzw. decyzji dobrowolnych. Te ostatnie są bowiem wynikiem wpływu różnego rodzaju czynników strukturalnych, takich jak np. reguły i normy społeczne (Górny, Kaczmarczyk, 2003, s. 11). We wczesnej typologii rozwiniętej przez Petersona (1958, s. 261), wskazano na nakładanie się migracji dobrowolnych i niedobrowolnych i wyróżniono kategorię pośrednią. Peterson dokonał zróżnicowania pomiędzy migracją przymusową (*impelled*), gdy migrant zachowuje pewną władzę decydowania o tym, czy wyjechać i migrację przymusową (*forced migration*), gdy migrant tej władzy nie ma (Peterson, 1958, s. 261). Szeroko stosowana typologia migracji Petersona (1958) wymienia cztery typy migracji: prymitywną, przymusową, swobodną i masową, przy czym zgodnie z Sell i DeJong tylko migracja swobodna daje możliwość nieograniczonego instrumentalnego zachowania do których skierowana jest teoria podejmowania decyzji (Sell i DeJong, 1978, s. 323).

Według Eisenstadta (1953) proces migracyjny składa się z trzech faz:

- faza podjęcia decyzji o migracji,
- faza wyjazdu do nowego kraju,
- faza asymilacji emigranta z nowym otoczeniem.

Pierwsza faza odnosi się do indywidualnych odczuć osoby podejmującej decyzję o emigracji będącej wynikiem czynników zakłócających poczucie bezpieczeństwa społeczno-ekonomicznego. Autor określa ten etap jako długotrwały i trudny, wynikający

głównie z obaw odnoszących się do niepewności związanej z miejscem docelowej emigracji. W fazie tej zapada decyzja o wyborze miejsca docelowego emigracji. W fazie drugiej następuje „proces desocjalizacji związany z rezygnacją z dotychczasowej identyfikacji i pełnienia ról społecznych”, co jest związane ze zmianą kraju pobytu. Emigrant w tej fazie może odczuwać brak więzi ze społeczeństwem, które opuszcza oraz mieć obawy dotyczące funkcjonowania w nowym społeczeństwie. W trzeciej fazie następuje powolne przyzwyczajanie się emigranta do nowego otoczenia (Eisenstadt, 1953). W dalszej części pracy zostanie omówione znaczenie i charakterystyka pierwszej z trzech wymienionych faz procesu migracyjnego tj. decyzji migracyjnej.

Termin decyzja pochodzi od łacińskiego słowa *decisio* i oznacza postanowienie, rozstrzygnięcie lub uchwałę. Praktyka pokazuje, że decyzje mogą być bardzo proste, gdzie wybór dokonywany jest „momentalnie”, niemal automatycznie, jednak co zauważa Kotarba (2022), zdecydowana większość decyzji jest bardziej złożona i rozciągnięta w czasie (Kotarba, 2022, s. 149). W literaturze z obszaru zarządzania i organizacji termin decyzji może być interpretowany jako celowy, świadomy wybór jednej z wielu (co najmniej dwóch) możliwych ścieżek działania (Bolesta-Kukułka, 2000, str. 110, por. również: Griffin, 2013, Targalski, 1986). Decyzja, będąca finałem procesu decyzyjnego stanowi aktywny wybór. Proces podejmowania decyzji polega na wyborze jednej z dostępnych opcji, w związku z czym decyzja to w istocie postanowienie o podjęciu określonego działania lub jego odłożeniu (Holska, s. 2016, s. 239). Podejmowanie decyzji często wiąże się z koniecznością uwzględnienia wielu różnych kryteriów. Kryteria mogą być czasem sprzeczne, a jednocześnie mają znaczący wpływ na ostateczne rozwiązanie. W przypadku zaistnienia problemu wielokryterialności konieczne jest dokładne rozważenie i analiza każdego kryterium, aby wybrać najlepszą opcję (Majewski, 2012). Kryteria (czynniki) obejmują elementy ekonomiczne, społeczne, etyczne, środowiskowe oraz indywidualne upodobania i wartości. W przypadku decyzji osobistych, jednostki mogą brać pod uwagę czynniki takie jak zadowolenie, poczucie bezpieczeństwa, swobodę wyboru oraz zgodność z osobistymi wartościami.

Teoria decyzji jest obszarem zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, obejmując analizę, opis metod podejmowania decyzji oraz wspomaganie procesu decyzyjnego. Badania nad podejmowaniem decyzji łączą w sobie dorobek naukowy

z różnych dziedzin, takich jak matematyka, teoria gier, statystyka, informatyka, ekonomia, zarządzanie, psychologia, socjologia, filozofia i politologia (Roszkowska, 2021, s. 9). Analizując literaturę dotyczącą tego tematu, można zauważyć różne podejścia do procesu podejmowania decyzji. Wśród nich wskazać należy na podejścia normatywne i deskryptywne. Podejście normatywne skupia się na pytaniu, jak ludzie powinni postępować w sytuacjach decyzyjnych, podczas gdy podejście deskryptywne, nazywane także opisowym, dotyczy sposobu, w jaki ludzie faktycznie postępują w sytuacji wyboru (Roszkowska, 2021, s. 9). Badając podejmowanie decyzji z perspektywy podejścia deskryptywnego, przeważa koncentracja na psychologicznych aspektach sytuacji wyboru, co jest określane jako behawioralna lub psychologiczna teoria podejmowania decyzji. W ogólnym ujęciu teoria decyzji dotyczy sytuacji, w których jeden lub więcej podmiotów dokonuje wyborów spośród podanych wariantów decyzyjnych (Roszkowska, 20221, s. 19 za: Rapoport, 1989). Michael Resnik (1987) bardziej formalnie określa teorię decyzji jako "zbiór matematycznych, logicznych i filozoficznych teorii dotyczących racjonalnego podejmowania decyzji - indywidualnych, wspólnych oraz grupowych" (Roszkowska, 20221, s. 19 za: Resnik 1987). Zgodnie z przedstawionymi próbami definiowania, teoria decyzji koncentruje się na sytuacjach problemowych, gdzie podmiot decydujący, decydent, musi dokonać wyboru spośród co najmniej dwóch możliwych działań tj. decyzji. W procesie tym konieczne jest ustalenie celu oraz warunków ograniczających decyzję, budowa zbioru dopuszczalnych decyzji, identyfikacja istotnych kryteriów oceny decyzji oraz ocena każdej decyzji na podstawie tych kryteriów. W ostatnim etapie tworzony jest model decyzyjny, który służy do wyboru decyzji optymalnej lub wystarczającej (Roszkowska, 2021, s. 19 za: Heilpern, 2001). Analiza procesu decyzyjnego pozwala zgłębiać różnorodne aspekty podejmowania decyzji, od sposobu formułowania problemu, poprzez ocenę dostępnych opcji, aż po wybór optymalnego rozwiązania. Opis sposobów podejmowania decyzji to kolejny istotny aspekt teorii decyzji. Obejmuje on badanie tego, jak ludzie faktycznie podejmują decyzje w praktyce, jakie czynniki wpływają na ich wybory i jakie są skutki tych decyzji. W tym kontekście analizowane są zachowania ludzkie, mechanizmy podejmowania decyzji, błędy poznawcze, heurystyki oraz wpływ czynników emocjonalnych i społecznych na proces decyzyjny. Wspomaganie procesu decyzyjnego jest kolejnym istotnym obszarem teorii decyzji. Obejmuje ono rozwój metod,

narzędzi i technik, które mają na celu usprawnienie procesu podejmowania decyzji oraz poprawę jakości podejmowanych decyzji. W tym kontekście wykorzystuje się m.in. modele decyzyjne, symulacje, analizę danych, narzędzia informatyczne czy techniki grupowego podejmowania decyzji.

W zależności od informacji posiadanej przez decydenta, wyróżnia się trzy główne rodzaje problemów podejmowania decyzji:

- podejmowanie decyzji w warunkach pewności,
- podejmowanie decyzji w warunkach ryzyka,
- podejmowanie decyzji w warunkach niepewności (Roszkowska, 2021, s. Goodwin, Wright, 2014; Heilpern, 2001; Kahneman et al., 1982)

Podejmowanie decyzji w warunkach pewności występuje, gdy decydent posiada pełną wiedzę co do tego, który stan natury wystąpi. Innymi słowy, jest on pewny, jakie będą konsekwencje każdej decyzji. Jest to sytuacja, w której istnieje brak wątpliwości co do wyniku. W przypadku podejmowania decyzji w sytuacji ryzyka, istnieją różne możliwe stany natury, ale decydent nie jest w stanie przewidzieć, który z tych stanów wystąpi. Decydent zna jednak prawdopodobieństwa wystąpienia poszczególnych stanów natury, co pozwala mu oszacować ryzyko związane z każdą decyzją. Natomiast, podejmowanie decyzji w sytuacji niepewności oznacza, że decydent nie posiada wystarczających informacji ani nie zna prawdopodobieństw wystąpienia różnych stanów natury. Może to wynikać z braku danych, błędnej interpretacji dostępnych informacji lub czystego przypadku. W tej sytuacji, decydent musi podejmować decyzje na podstawie niewystarczającej wiedzy, co może prowadzić do większego ryzyka i trudności w przewidywaniu konsekwencji. W takich przypadkach buduje się rozkład niepewności, który odzwierciedla poziom i charakter wiedzy decydenta o zbiorze stanów natury (Roszkowska, 2021, s. 19). Ryzyko i niepewność są spotykane w większości aspektów codziennego życia, od trywialnych do bardzo istotnych (np. Tulloch i Lupton, 2003, s.1). Migracja jest zarówno podyktowana ryzykiem i niepewnością, jak i generuje ryzyko i niepewność, czy to dla migrantów, czy osób niebędących migrantami w wysyłaniu społeczności lub populacje w miejscu docelowym. Sama mobilność może być również wyrazem dążenia do dywersyfikacji i minimalizacji ryzyka (Stark, 1991). W przypadku krajów wysoko rozwiniętych ryzyko na jakie narażone są gospodarstwa domowe jest

zwykle minimalizowane za sprawą szeroko rozpowszechnionych programów rządowych lub prywatnych instytucji ubezpieczeniowych. W krajach słabo rozwiniętych tego typu instytucje są albo nieobecne, działają w sposób niedoskonały lub też nie są dostępne dla wszystkich. Sytuacja ta dotyczy nie tylko gospodarstw cechujących się dużą awersją do ryzyka, ale także tych, które planują rozpoczęcie działalności inwestycyjnej i napotykają na niedoskonałości rynku kredytowego. Dysponując doskonałymi informacjami i doskonałym przewidywaniem, migrujący potencjalny inwestor powinien zawsze prawidłowo rozważyć zalety i wady przy podejmowaniu decyzji, czy i gdzie się przenieść. Jednak informacja nie jest bezkosztowa, a niepewność jest faktem. Ludzie rozważają zalety i wady, gdy je postrzegają, jednak postrzeganie może być błędne i mogą brać pod uwagę tylko jeden lub kilka miejsc docelowych. Podobnie jak migracja, gromadzenie informacji o miejscu docelowym to inwestycja, która pociąga za sobą koszty i zwroty. Potencjalny migrant poniesie te koszty informacji tylko wtedy, gdy będzie miał powody sądzić, że emigracja będzie opłacalna i będzie inwestować w „poszukiwanie” tylko tak długo, jak postrzegane są korzyści z posiadania większej ilości informacji, które przeważają nad kosztami ich zebrania. Podejmując decyzję o przeprowadzeniu się i wyborze miejsca, migrant porównuje oczekiwaną użyteczność z życia w każdej alternatywnej lokalizacji. Prawdopodobieństwo wystąpienia określonych wyników wpłynie na oczekiwany zysk użyteczności z podjętej decyzji (Todaro, 1969). Przy ocenie rozwiązań alternatywnych związana z nimi niepewność może nie być czynnikiem neutralnym. Zależy to od nastawienia danej osoby do ryzyka. Migrant, który ma awersję do ryzyka, może preferować (tzn. uzyskuje z niego większą użyteczność) pewną podwyżkę płacy o 50 dolarów w porównaniu z szansą na podniesienie płacy o 100 dolarów, mimo że ta ostatnia ma większą wartość oczekiwaną w kategoriach matematycznych. Różnice w postawach wobec ryzyka, podobnie jak inne różnice w subiektywnych ocenach czynników w alternatywnych lokalizacjach, mogą skłonić dwie osoby do odmiennej oceny tej samej perspektywy. Pojęcie ryzyka jest tutaj szczególnie ważne, ponieważ migracja może być ryzykownym przedsięwzięciem. Jednorazowo można bowiem wybrać tylko jeden cel migracji, a „inwestorzy” w migrację nie są w stanie zdywersyfikować zobowiązań w celu zmniejszenia ryzyka w ramach ilości środków przeznaczonych na migrację (Schultz, 1977). Jednym ze sposobów, w jaki rodzina może zmniejszyć ryzyko, jest przeniesienie

tylko członka rodziny, który z największym prawdopodobieństwem skorzysta na migracji (np. najlepiej wykształconego syna lub córki), podczas gdy reszta rodziny pozostanie (przynajmniej początkowo) w miejscu pochodzenia, co stanowi powszechną praktykę w krajach rozwijających się (Massey et al., 1993, s. 433). Dodatkowe informacje mogą również zmniejszyć ryzyko i niepewność, ale nigdy nie mogą ich całkowicie wyeliminować. Koszty i ryzyko migracji mogą być obniżane na przykład przez sieci społecznościowe i informacyjne, tym samym migracja może stać się procesem samonapędzającym się. Inna perspektywa postrzega migrację jako łagodzącą ryzyko, przy założeniu, że nieemigrowanie nie jest wolne od ryzyka i stanowi inny zestaw wyzwań. Zostało to przyjęte przez „nową ekonomię migracji” pod względem rozłożenia ryzyka gospodarstw domowych na nieskorelowane rynki (Massey et al., 1993, s. 433). Ponadto migrację można rozumieć jako formę zdobywania wiedzy (Williams i Baláž, 2008) co może zmniejszać ryzyko lub niepewność co do przyszłej reemigracji i wpłynąć na wzrost odporności na ryzyko.

Badania nad migracjami ludności często podkreślają wagę ryzyka (Massey et al., 1993; Roberts i Morris, 2003), wciąż jednak niewiele jest teorii uwzględniających rolę ryzyka czy niepewności. Ryzyko i niepewność są uznawane lub traktowane jako ukryte, na przykład w kontekście poziomu płac w teoriach kapitału ludzkiego. Istnieje wiele różnych sposobów konceptualizacji ryzyka i niepewności, co sprawia, że ich zrozumienie i analiza mogą przyjmować różne formy (Camerer i Weber, 1992). W tradycji modernistycznej ryzyko było utożsamiane ze znanym prawdopodobieństwem wyników (Zinn, 2004). Dlatego ryzykowna decyzja obejmuje wybór spośród szeregu możliwych wyników, których prawdopodobieństwa są znane (Tversky i Kahneman, 1992).

W niewielu badaniach empirycznych starano się określić ilościowo związek między awersją, tolerancją ryzyka, a migracją. Heitmueller (2005) stwierdził, że osoby niechętnie do podejmowania ryzyka są mniej skłonne do migracji, ale nie szacuje, w jaki sposób określane są skłonności do migracji. Najszerze badania nad migracją w kontekście ryzyka zostały prawdopodobnie podjęte w Niemczech, z wykorzystaniem niemieckich danych panelowych społeczno-ekonomicznych, które zawierają bezpośrednie miary zarówno ryzyka, jak i migracji wewnętrznej. Jaeger wraz ze współpracownikami zauważyli, że gotowość do podejmowania ryzyka wyjaśnia (a może jest z nią związana) znaczną część

rozbieżności w intencjach migracyjnych, po uwzględnieniu kwestii społeczno-ekonomicznych różnic (Jaeger i in, 2007, s. 3). Co ciekawe, badacze odkryli również, że ryzyko tolerancja/niechęć były bardziej skuteczne w wyjaśnianiu decyzji o migracji lub pozostaniu, w przeciwieństwie do tego, jak daleko się przenieść. Wyniki te są istotne dla migracji, chociaż identyfikują raczej powiązania statystyczne niż dostarczają dowodów na związek przyczynowy. Kolejna interesująca kwestia wynikająca z tych ram badawczych dotyczy tego, jak awersja do ryzyka lub tolerancja na ryzyko zmienia się w trakcie cyklu migracyjnego. W literaturze stawia się pytanie, czy doświadczenia migracyjne modyfikują skłonność do podejmowania ryzyka w wyniku zwiększonej odporności na ryzyko lub doświadczenia budowania sieci społecznych, które zmniejszają poziom ryzyka dla osób w środowisku zewnętrznym (Brunnermeier i Nagel, 2008). Prawdopodobnie pomyślnie wyniki migracji zapewniają doświadczenia edukacyjne, które sprawiają, że migranci są bardziej tolerancyjni na ryzyko, gdy rozważają dalszą migrację.

Na indywidualne preferencje i podejmowanie decyzji wpływa „preferencja źródła” (Fox i Tversky, 1995), rozumiana jako poziom zaufania do źródeł wiedzy o zagrożeniach. Migrant może migrować do kraju A, a nie do kraju B, choć w tym pierwszym istnieje większe ryzyko bezrobocia, ponieważ źródło wiedzy o takich zagrożeniach jest „zaufanym przyjacielem”. Innym ważnym spostrzeżeniem jest „niechęć do niejednoznaczności” lub preferencja ryzyka nad niepewnością, szczególnie w przypadku porównawczych, a nie oddzielnych ocen alternatyw (Fox i Tversky, 1995, s. 585).

W przypadku migracji, jak w przypadku większości rzeczywistych wydarzeń poza kontrolowanymi warunkami laboratorium lub bardzo specyficznymi warunkami obstawiania losów na loterii lub ruletce, zawsze istnieje pewien stopień niepewności. Zdaniem Blackera (2002) niepewność może pojawić się, ponieważ konkretny problem jest złożony i nie ma wystarczających informacji na temat związków przyczynowo - skutkowych lub odpowiednich podejść do rozwiązania. Dostępne metody realizacji zadania nie są od razu oczywiste, a przestrzeń poszukiwań rozwiązań jest źle zdefiniowana. Istnieje zatem niepewność techniczna lub proceduralna co do sposobu osiągnięcia celów (Blacker, 2002, s. 84). Nawet migrant z ustaloną pracą i informacjami o kosztach napotyka niepewność, np. w kwestii adaptacji do nowych warunków pracy i życia. Zakres niepewności, jest zmienny w czasie i przestrzeni, a może się zmieniać w trakcie cyklu

migracji. Niepewność migracji ma dwa źródła. Jednym ze źródeł niepewności jest niedoskonała wiedza o aktualnych warunkach zarówno w miejscu pochodzenia, jak i możliwych destynacjach. Rodzi to problem istnienia konkurencyjnych podejść do zrozumienia, jak konstytuowana jest wiedza. Być może najbardziej znanym punktem wyjścia jest dokonany przez Polanyiego (1966) podział wiedzy na skodyfikowaną i ukrytą. Migranci mogą mieć stosunkowo dobry dostęp do skodyfikowanej wiedzy o miejscach pozyskiwania informacji (np. stronach internetowych, w książkach), a nawet częściowy dostęp do wiedzy ukrytej w wyniku rozmów z obecnymi lub powracającymi migrantami. Jednak brakuje im wiele ukrytej wiedzy o innych źródłach informacji, która kształtuje przyszłe oczekiwania, nie tylko dlatego, że są one oparte na wiedzy osadzonej i wykształconej, opartej na wartościach, którymi inni się nie dzielą (Blackler, 2002). Innym źródłem niepewności jest nieprzewidywalność przyszłości. Wszystkie przyszłe zmiany wiążą się z pewną niepewnością, ponieważ prawdopodobieństwa określonych wyników nie mogą być znane na pewno. Jednostki działają zatem na podstawie oczekiwań, rozwijając pomysły dotyczące prawdopodobnych wyników, które można określić ilościowo jako prawdopodobieństwa, zarówno w bezwzględnych (np. 25% wszystkich migrantów nie znalazło pracy w kraju A) i względnych (praca będzie bardziej dostępna w kraju A niż kraju B) lub na podstawie intuicji (uważam, że sytuacja zawodowa będzie lepsza w kraju A). Migranci mierzą się z wieloma niewiadomymi, które przekładają się na ich oczekiwania, począwszy od zmiany kursów walutowych po nieprzewidywalność polityki migracyjnej i zmiany tożsamości ich dzieci podczas dorastania w innym kraju. Chociaż taka jest rzeczywistość, współczesnym rządów trudno jest formułować politykę w oparciu o niepewność. Dlatego starają się przekształcić niepewność w wymierne ryzyko (Williams, Baláž, 2012, s. 169). Ekonomia prawdopodobnie zwróciła większą uwagę na ryzyko związane z migracją niż jakakolwiek inna dyscyplina. Większość teorii ekonomicznych koncentruje się na ryzyku, a nie na niepewności, zakładając, że ryzyko jest realne, znane i mierzalne oraz że jednostka jest kluczowym miejscem analizy. Zakłada się, że osoby fizyczne zachowują się racjonalnie i maksymalizują zyski, uwzględniając koszty jak również ryzyka (Williams i Baláž, 2012, s. 169). Główny wkład w te ramy prawdopodobnie pochodził z teorii kapitału ludzkiego (Massey et al., 1993).

Za teorie mające istotny wpływ w badaniach nad migracjami należy uznać również teorie kapitału ludzkiego. Indywidualna decyzja migracyjna rozumiana jest z ich perspektywy jako decyzja inwestycyjna oparta na zróżnicowanych zwrotach od kapitału ludzkiego w różnych lokalizacjach. Potencjalne zwroty ekonomiczne w całym okresie życia są równoważone ze znanymi i nieznanymi kosztami oraz zwrotami migracyjnymi (Stark, 1991), liczonymi zarówno w formie pieniężnej, jak i niepieniężnej. W związku z tym uznaje się, że ryzyko i niepewność istnieją i są uwzględniane w szacowanych przyszłych dochodach i kosztach, jednak nie są wyraźnie skwantyfikowane (Katz i Stark, 1986). Sjastaad (1962) uważa, że jednostki dokonują tego, co w rzeczywistości jest kalkulacją kosztów i korzyści w odniesieniu do wykorzystania swojego kapitału ludzkiego w różnych lokalizacjach. Wskazuje się na kilka heurystyk opracowanych w badaniach ogólnych w ekonomii behawioralnej, które wydaje się mieć szczególne znaczenie dla zrozumienia migracji w tym aspekcie. Na przykład „zakotwiczenie” (*anchoring*) (Kahneman i Thaler, 2006, s. 223), które polega na dwuetapowym oszacowaniu wyniku w obliczu niepewności. Pierwszy etap polega na oszacowaniu wartości początkowej, która wynika ze sformułowania problemu lub obliczeń cząstkowych. Osoba migrująca do Polski może oszacować oczekiwaną pensję, jaką może otrzymać na przykład w Płocku, województwie mazowieckim, na podstawie informacji o zarobkach znajomego lub krewnego w Warszawie. W drugim etapie wstępne oszacowanie jest korygowane w świetle szczególnych okoliczności, w tym przypadku w dół, z powodu oczekiwanych, ale nieznanych różnic płac między dużym, a małym miastem. Eksploracja natury ograniczonej racjonalności jest potencjalnie owocnym obszarem dalszych badań nad migracją i ryzykiem, ponieważ heurystyki dostarczają przybliżeń wielu procesów związanych z podejmowaniem decyzji migrantów, w obliczu ograniczonej wiedzy i niepewności (Williams, Baláž, 2012, s. 169). Teorie kapitału ludzkiego odnoszą się również do agregatów redystrybucji kapitału ludzkiego. Nie teoretyzują wprost ani nie modelują roli ryzyka, chociaż to leży u podstaw takich pojęć, jak: „drenaż mózgów” (Bhagwati i Hamada, 1974).

Jeśli migranci stoją przed zasadniczo podobnymi perspektywami ekonomicznymi w dwóch krajach, ale istnieje większa niepewność co do prawdopodobnych wyników w kraju C, będą bardziej skłonni wybrać kraj D, w którym ryzyko jest znane.

W przeciwieństwie do tego, gdy C i D są oceniane oddzielnie, migrant może nie wykazywać wyraźnej preferencji dla mniej niejednoznacznego wyboru. Massey et al. (1993) argumentowali, że wciąż trudno jest przekonująco przedstawić prawdopodobieństwo migracji w odniesieniu do zmiennych dotyczących jednostek (indywidualnych osób) jak również gospodarstw domowych (Massey et al., 1993, s. 456). (Massey et al., 1993, s. 456). Analiza cech społeczno-ekonomicznych może określić, które grupy społeczne są bardziej skłonne do migracji, ale nie mogą wyjaśnić, dlaczego tylko niektóre osoby z tych grup stają się migrantami. Włączenie różnic awersji do ryzyka/tolerancji do takich modeli czyni je bardziej realistycznymi i zwiększa ich moc wyjaśniającą, ale nie odnosi się do gospodarstwa domowego, w przeciwieństwie do jednostki będącej kluczowym miejscem podejmowania decyzji.

Istotnym elementem w analizie zagadnienia jest Teoria Planowanego Zachowania (*Theory of planned behavior*, TPB) Ajzena (1991). Zgodnie z tą wskazaną teorią, im bardziej pozytywne są postawy i normy społeczne w stosunku do danego zachowania oraz im większa jest spostrzegana kontrola, tym silniejsza powinna być intencja jednostki, aby podjąć daną aktywność. Teoria stworzona przez Ickę Ajzena (Ajzen, 1985, 1991) stanowi rozwinięcie Teorii Uzasadnionego Działania (*Theory of Reasoned Action*), którą Ajzen opracował razem z Martinem Fishbeinem (Mynarska, 2012, s. 84 za: Ajzen i Fishbein, 1980; Fishbein i Ajzen, 1975). W obu tych modelach kluczowe znaczenie ma pojęcie intencji. Intencje obejmują wszystkie składowe motywacyjne ludzkich zachowań i są "miernikiem tego, jak bardzo ludzie są skłonni dążyć do realizacji określonego zachowania" (Ajzen, 1991, s. 181). Teoria planowanego działania jest dobrze wspierana przez empiryczne dowody. Intencje dotyczące wykonywania różnych rodzajów zachowań mogą być przewidywane z dużą dokładnością na podstawie postaw wobec zachowania, subiektywnych norm i postrzeganej kontroli zachowania. Intencje te, wraz z percepcją kontroli nad zachowaniem, wyjaśniają znaczną część zmienności rzeczywistego zachowania. Postawy, subiektywne normy i postrzegana kontrola zachowania są związane z odpowiednimi zestawami istotnych przekonań behawioralnych, normatywnych i kontrolnych dotyczących zachowania, ale dokładna natura tych związków pozostaje niepewna. Formuły oczekiwań-wartości okazują się jedynie częściowo skuteczne w odniesieniu do tych relacji (Ajzen, 1991, s. 179). Głównym założeniem obu tych

teoretycznych modeli jest to, że o ile nie wystąpią nieprzewidziane okoliczności, ludzie będą postępować zgodnie ze sformułowanymi intencjami (Ajzen, 1985; Ajzen i Fishbein, 1980; Fishbein i Ajzen, 2010). Teoria ta łączy niektóre z centralnych koncepcji nauk społecznych i behawioralnych, definiując je w sposób, który umożliwia przewidywanie i zrozumienie konkretnych zachowań w określonych kontekstach. Postawy wobec zachowania, subiektywne normy dotyczące zachowania oraz postrzegana kontrola nad zachowaniem zazwyczaj pozwalają na przewidywanie intencji behawioralnych z wysokim stopniem dokładności. Te intencje, w połączeniu z postrzeganą kontrolą behawioralną, mogą z kolei wyjaśniać znaczną część zmienności w zachowaniu (Ajzen, 1991, s. 206).

Innym zagadnieniem poprzedzającym podjęcie decyzji jak również będącym nieodłącznym elementem procesu decyzyjnego, skupionym na aspektach bardziej zmysłowych i emocjonalnych, które zdaniem Chambersa (2018) jest kluczowe dla zrozumienia kształtowanej decyzji migrantów zarobkowych jest wyobraźnia. Chambers zaznacza, że coraz więcej większej liczbie prac bada się rolę wyobraźni w migracji. Badania te nie odrzucają kwestii ekonomicznych, ale wskazują, jaki sposób wyobrażenia o migrantach stanowią ważny czynnik „pozaekonomiczny” (Chambers, 2018, s. 1423). Autor rozumie migrację jako ciągły proces „wyobrażania sobie i stawania się”, a nie związek między wyobrażonymi możliwościami i osiągniętymi rezultatami (Chambers, 2018, s. 1421-1422). „Wyobraźnia” używana jest w literaturze przedmiotu jako ogólny termin obejmujący szereg rozważań o charakterze bardziej afektywnym, ale zwraca się także uwagę na specyficzne kulturowo rozumienie tego pojęcia. Chambers wskazuje na przykładzie badanej przez siebie grupy migrantów z Indii, że wyobrażenia kształtowane są pod wpływem różnych czynników, w tym ich wcześniejszych historii migracji przechowywanych w pamięci zbiorowej, religijności tworzącej poczucie połączenia z innymi miejscami, znaczenia przekazywana posiadaczom wiedzy o miejscowościach w kraju i poza krajem oraz pomysły na osobistą zmianę lub transformację. Jednak, zdaniem Chambersa wyobraźnia nie jest jedynie częścią pojmowania migracji. Wyobrażenia są kształtowane, zmieniane, a nawet przekształcane przez samą migrację. Wyobrażanie sobie odejścia, udania się gdzie indziej, powrotu i ponownego wyobrażania sobie stanowi ciągły proces, w którym „ja” jest kształtowane i przekształcane oraz dzięki któremu wykuwane i ponownie wykuwane są bardziej zbiorowe wizje (Chambers, 2018, s. 1424). Rola intencji

i wyobrażenia omówionych powyżej pozwala wyjaśnić pojawiające się w literaturze zagadnienia gotowości migracyjnej, będącej stosunkowo nową formacją psychologiczną, odnoszącą się do skłonności jednostki lub społeczeństwa do przeniesienia się z jednego obszaru geograficznego do drugiego, często w poszukiwaniu lepszych warunków życia, pracy, edukacji lub bezpieczeństwa. Jest to złożone zjawisko, które może być kształtowane przez różnorodne czynniki, takie jak warunki ekonomiczne, polityka migracyjna, sytuacje kryzysowe czy kulturowe przekonania. Gotowość migracyjna może obejmować indywidualne decyzje o emigracji lub imigracji, a także może wpływać na poziom akceptacji społeczeństw dla przyjmowania nowych mieszkańców lub odwrotnie, dla opuszczania swojego miejsca zamieszkania (Balaz, Williams, 2007). Gotowość migracyjna jednostki wynika z napięcia między jej obrazem świata, obejmującym ocenę miejsca zamieszkania i pożądaną przyszłości, a stylem życia, który nie jest z nimi zgodny. Aspiracje, które stanowią istotę gotowości migracyjnej, mogą być świadome - są to myśli i marzenia o zmianie miejsca zamieszkania, życzenia, zamierzenia i pewne działania ułatwiające realizację zamierzeń. Gotowość migracyjna może nie być dostatecznie uświadomiona i w tym przypadku objawia się jako spójny stan ogólnego niezadowolenia z miejsca zamieszkania, spowodowanego niekorzystnymi parametrami życia w danym regionie lub odwrotnie, atrakcyjnością innych regionów. Gotowość migracyjna jest zjawiskiem o charakterze kryzysowym, pojawiającym się w warunkach pozbawiających jednostki potrzeby samorealizacji, przy czym charakter przeszkód może być różny, tj. gotowość migracyjna jest „zewnątrznym przejawem” i uprzedmiotowieniem faktu, że jednostki wybierają sposób na przezwycięzenie deprivacji i realizację własnej potrzeby samorealizacji (Blynova et al., 2019 za: Blynova, 2011; Popovych 2014; Popovych i Blynova, 2019). Badanie gotowości migracyjnej jest istotne dla zrozumienia dynamiki migracji, ponieważ pozwala na analizę czynników, które motywują jednostki lub grupy społeczne do podejmowania decyzji o przemieszczeniu się. Ponadto może pomóc w formułowaniu polityk i strategii zarządzania ruchami migracyjnymi, które są zgodne z potrzebami i oczekiwaniami zarówno migrantów, jak i społeczności przyjmujących. Dzięki zrozumieniu gotowości migracyjnej można lepiej zareagować na zmieniające się sytuacje na rynku pracy, problemy społeczne czy sytuacje kryzysowe, co może przyczynić się do bardziej efektywnego i zrównoważonego zarządzania migracją. Należy wskazać na

stan wiedzy i badań na temat uwarunkowań gotowości migracyjnej jednostki, uwzględniających jej indywidualną perspektywę, pragnienia i oczekiwania (Balaz, Williams, 2007).

Rozdział 2. Polityka migracyjna

2.1. Polityczny wymiar migracji

Perspektywa polityczna bywa bardzo często pomijana w rozważaniach dotyczących mobilności terytorialnej. Nawet te analizy, które uwzględniają polityczne aspekty migracji, często nie traktują tej sfery jako istotnej zmiennej. Na przykład teorie makroekonomiczne, które z pozoru powinny opierać się na elementach teorii politycznej, nie uwzględniają faktu, że wielu migrantów opuszcza swoje miejsce zamieszkania wbrew swojej woli. Z drugiej strony, znaczna część potencjalnych migrantów ekonomicznych zmuszona jest pozostać w miejscu zamieszkania ze względu na bariery polityczne. Tego rodzaju perspektywa jest niezbędna w analizach migracji międzynarodowych, które są szczególnie kształtowane przez czynniki polityczne. W opracowaniu przyjęty został punkt widzenia jednego z klasycznych autorów, Zolberga (1981), który podkreśla, że nie należy posługiwać się pojęciem politycznej teorii migracji, lecz raczej o politycznej perspektywie w badaniach nad migracjami. Analizy migracyjne muszą zatem uwzględniać zarówno przymusową migrację, jak i sytuacje, w których potencjalni migranci nie mogą się przemieszczać ze względu na restrykcje polityczne. Taka wielowymiarowa analiza pozwala na lepsze zrozumienie rzeczywistości migracyjnej oraz jej wpływu na globalne procesy społeczne i ekonomiczne. Zgodnie z Meyrsem (2000) imigracja ma znaczący wpływ na demografię, kulturę, gospodarkę i politykę państwa. Imigracja jest obecnie odpowiedzialna za stabilność lub wzrost populacji w wielu zachodnich społeczeństwach. Polityka kontroli imigracji jest kluczowym elementem w określaniu jej wzorców, biorąc pod uwagę dużą liczbę osób, które chciałyby wyemigrować do krajów uprzemysłowionych z powodów ekonomicznych lub politycznych, oraz ściśle ograniczone możliwości, aby to zrobić (Meyers, 2000, s.1243). Polityka migracyjna jest pojęciem interdyscyplinarnym, a jako pojęcie teoretyczne, jest przedmiotem licznych interpretacji. Zdaniem Czaika i de Haas (2013) warto się zastanowić, gdzie dokładnie należy wstawić granicę między polityką migracyjną, a niemigracyjną. W przypadku niektórych dziedzin, takich jak polityka zagraniczna czy makroekonomiczna, różnica jest jasna, to obszary, które nie skupiają się bezpośrednio na migracji. Jednakże, kiedy analizowana jest polityka dotycząca rynku

pracy, rozwoju czy edukacji, rozróżnienie staje się bardziej subtelne, ponieważ mogą one wpływać na zachęcanie lub zniechęcanie do migracji. Nawet jeśli nie są bezpośrednio związane z imigracją, regulacje dotyczące rynku pracy czy edukacji mogą istotnie wpływać na skłonności migracyjne. Przykładowo, bardziej elastyczna polityka rynku pracy i zjawisko "neoliberalnej globalizacji" z ostatnich dekad zwiększyły zapotrzebowanie na migrantów o różnym poziomie kwalifikacji, co może tłumaczyć rosnącą migrację, mimo politycznych dążeń do ograniczenia imigracji. Różnica między polityką migracyjną, a niemigracyjną staje się jeszcze bardziej rozmyta w przypadku polityk integracji i obywatelstwa, które często mają również wpływ na migrację. W rzeczywistości nie istnieje klarowny obiektywny miernik, poprzez który możliwe byłoby odróżnienie polityki migracyjnej od polityk niemigracyjnych. Jedynym praktycznym miernikiem definiowania polityki imigracyjnej są przede wszystkim domyślnie określone cele zapisane w dokumentach politycznych. W związku z tym polityki migracji międzynarodowej można określić jako zbiór zasad - obejmujących prawa, regulacje i środki - które państwa narodowe formułują i wdrażają w celu (często jedynie domyślnie określonym) kształtowania wielkości, źródeł, kierunku oraz struktury wewnętrznej przepływów migracyjnych (Czaika, de Haas, 2013, s.489). W ogólnym ujęciu, polityka migracyjna może być definiowana jako zestaw działań podejmowanych przez państwo wobec różnych aspektów procesów migracyjnych oraz ich uczestników. W ramach polityki migracyjnej *sensu largo*, uwzględnia się działania dotyczące imigracji (zarówno ekonomicznej, jak i przymusowej), emigracji, repatriacji oraz związane z nimi osoby. Obejmuje ona relacje między państwem, a podmiotami procesów migracyjnych, regulowane zbiorem norm prawnych określających zasady i procedury związane z wjazdem, wyjazdem, pobytem, osiedleniem, naturalizacją oraz deportacją. Zgodnie z Hammar (1985) polityka imigracyjna składa się z dwóch części. Pierwsza, to regulacje imigracyjne, a mianowicie zasady selekcji i przyjmowania cudzoziemców, a druga to warunki zapewniane imigrantom przebywającym na stałe, przepisy dotyczące opieki społecznej i kształcenia (Hammar, 1985, s. 7-9). Polityka migracyjna jest złożonym zagadnieniem, które zależy od wielu czynników i często jest powiązana z innymi politykami publicznymi, które mogą być niespójne. Te wzajemne zależności sprawiają, że polityka migracyjna bywa niejednoznaczna i czasem sprzeczna. Na przykład, polityki związane z rynkiem pracy,

bezpieczeństwem, sprawami zagranicznymi czy szkolnictwem wyższym mogą wpływać na przepływy migracyjne bardziej niż sama polityka migracyjna. Cele tych polityk mogą przyciągać imigrantów, co może zwiększać ich liczbę, podczas gdy polityka migracyjna może mieć też na celu ograniczenie migracji. Wprowadzenie restrykcyjnych przepisów migracyjnych, mających na celu zmniejszenie liczby imigrantów, może prowadzić do wzrostu nielegalnego przekraczania granic i rozwoju "przemysłu migracyjnego". Ograniczenia dotyczące zatrudniania cudzoziemców również nie zawsze zmniejszają liczbę zagranicznych pracowników, ale mogą sprzyjać rozwojowi nielegalnych praktyk związanych z migracją. W erze globalizacji, państwa są częścią złożonego układu międzynarodowego, dlatego polityka migracyjna jest także kształtowana przez międzynarodowe środowisko i gospodarki (Adamczyk, 2023, s. 38). Złożoność polityki migracyjnej oraz sprzeczność interesów różnych grup, takich jak pracodawcy i politycy, sprawiają, że jest ona trudna do zaakceptowania przez wszystkich uczestników życia społecznego. Pokazuje to, że państwo nie działa jako jednolity aktor, ale jako zbiór różnych instytucji, które reprezentują różnorodne grupy społeczne. Dla polityki migracyjnej i jej kształtowania podstawowe znaczenie ma sfera stosunków międzynarodowych (Betts, 2009, s. 29). Choć polityka migracyjna posiada charakter wewnętrzny, to przedmiotem jej regulacji są zjawiska międzynarodowego ruchu osobowego związanego z przekraczaniem granic państwowych, tj. emigracja własnych obywateli do innych krajów lub też przejazdu i przyjmowania na własnym terytorium obywateli innych państw. Polityka jest szczególnie wrażliwa na wydarzenia międzynarodowe związane z konfliktami zbrojnymi i zmianą relacji międzypaństwowych, katastrof ludnościowych, nadzwyczajnych sytuacji migracyjnych oraz reakcji na te zmiany w innych państwach. Jedną z tego rodzaju sytuacji miała miejsce w wyniku konfliktu zbrojnego w Ukrainie w 2014 r., dalszego licznego napływu migrantów zarobkowych do Polski z Ukrainy, czy obecnego intensywnego napływu uchodźców wojennych po wybuchu wojny w Ukrainie 24 lutego 2024 r. Polityka migracyjna tworzona jest przez aktorów, którzy w zależności od sytuacji prawnej i społecznej w różnym stopniu współuczestniczą w jej tworzeniu. Należą do nich centralne organy państwowe, takie jak rząd, ministerstwa i centralne instytucje, a także władze ustawodawcze (w Polsce Sejm i Senat), partie polityczne oraz różne organizacje pozarządowe i międzyrządowe, media, grupy interesu, władze lokalne i sądy. Skład tych

instytucji może się zmieniać, a nowymi uczestnikami mogą stać się systemy bankowe, instytucje odpowiedzialne za rozwój regionalny, organizacje udzielające pomocy rozwojowej innym krajom oraz organizacje pracodawców. Polityka migracyjna nie jest już domeną wyłącznie organów państwowych, lecz stała się formą działalności publicznej, która angażuje także organy samorządowe i środowiska naukowe (Łodziński i Szonert, 2017, s. 45-46). Analizy rozwoju polskiej polityki migracyjnej należy dokonać traktując ją jako jeden z typów „polityki publicznej” (*policy*) nawiązując do wpływowej w naukach politycznych koncepcji „paradygmatów polityki” Halla (1993). Hall analizował politykę publiczną w kategoriach „społecznego uczenia się”, czyli świadomego dostosowywania jej celów i narzędzi do dotychczas posiadanych doświadczeń. Jej funkcjonowanie opiera się na zbieraniu i analizie informacji na temat zjawisk istniejących w polu danej polityki publicznej, kumulacji wiedzy na ich temat oraz reakcji na nowe sytuacje (Hall, 1993, s. 275-296). Polityka migracyjna może działać w dwóch kierunkach: wstrzymywania imigracji lub zachęcania do niej. Wspieranie rozwoju w społeczeństwach, z których ludzie emigrują, jest postrzegane jako klucz do pomagania migrantom w pozostaniu w domu (DGIS za: Böhring, 1994). Wspieranie rozwoju w krajach, z których ludzie emigrują, jest skutecznym sposobem na ograniczenie migracji, opiera się na założeniu, że migracja i rozwój są negatywnie i liniowo skorelowane, czyli wzajemnie się wykluczają. Według tej logiki, można zmniejszyć migrację poprzez rozwiązywanie podstawowych przyczyn migracji, takich jak niedorozwój gospodarczy, ubóstwo i bezrobocie. W literaturze nie wskazuje się jednak na empiryczne dowody na to, że polityka pomocowa i handlowa miały jakikolwiek znaczący wpływ na zmniejszenie skłonności ludzi do migracji (DGIS za: por. Nyberg-Sørensen et al., 2002; Stalker, 2002). Istnieje wiele praktycznych i bardziej fundamentalnych powodów, dla których programy „rozwój zamiast migracji” są nieefektywne (de Haas, 2007). Skuteczna polityka dotycząca powrotów jest kluczowa dla promowania tymczasowej migracji zarobkowej i migracji wahadłowej. Istotne jest, aby zachęcać do dobrowolnych powrotów poprzez połączenie różnych elementów polityki. Należą do nich m.in. przymusowy powrót w razie potrzeby, zawieranie umów z krajami pochodzenia, wsparcie lub naciski na te kraje, a także pomoc dla migrantów i organizacji migrantów. Ważne jest również wspieranie działań społeczeństwa obywatelskiego w obszarze edukacji i reintegracji, promowanie tymczasowej migracji zarobkowej, w tym

skutecznych powrotów, oraz wspieranie tymczasowych powrotów, które przyczyniają się do odbudowy kraju pochodzenia (DGIS, 2004, s. 8). Fundamentem polityki migracyjnej jest doktryna migracyjna, która odzwierciedla wartości, cele i filozofię państwa w zakresie migracji. Jest to zestaw zasad wyznaczających ogólny kierunek działań wobec migrantów i regulujących stosunek państwa do migracji. Doktryna migracyjna może opierać się na różnych podstawach, takich jak racja stanu, idee humanitarne, wartości narodowe, tradycje oraz przesłanki cywilizacyjne i modernizacyjne. W praktyce doktryna migracyjna może przyjąć formę jednej zasady lub listy zasad określających podejście państwa do migracji. Na przykład, zasada, którą można krótko zdefiniować jako "Polska jest i będzie krajem Polaków" odzwierciedla restrykcyjne podejście, kładąc nacisk na ochronę tożsamości narodowej. Alternatywnie, zasada, którą można określić jako "Polska jest otwarta dla wszystkich mieszkańców globu pragnących jej służyć i zdolnych do istotnego wzbogacenia jej sił twórczych i potencjału rozwojowego" promuje ideę otwartości i przyjmowania migrantów jako potencjalnych kontrybutorów do rozwoju kraju. Lista zasad może również obejmować wytyczne dotyczące przyjmowania migrantów, integracji społecznej, ochrony praw migrantów oraz zarządzania przepływami migracyjnymi. Doktryna migracyjna jest kluczowym elementem budowy spójnej i efektywnej polityki migracyjnej, która uwzględnia zarówno interesy państwa, jak i prawa oraz potrzeby migrantów. Zgodnie z Adamczykiem (2023), polityka migracyjna jest złożonym obszarem, gdzie często występują różnice między oficjalnymi deklaracjami politycznymi, zapisami w dokumentach (tzw. „polityką na papierze”), praktycznym wdrażaniem polityki oraz nieprzewidzianymi sytuacjami i dostępną wiedzą (Adamczyk, 2023, s. 36). W literaturze opisuje się tworzenie polityki migracyjnej jako grę między państwem, a migrantami, w której to państwo ustala zasady, a migranci muszą się do nich dostosować, aby realizować swoje cele (Lesińska, 2011, s. 10). Wzrost liczby aktorów politycznych prowadzi do większych konfliktów w tej dziedzinie i zmniejsza autonomię państwa w kształtowaniu polityki migracyjnej. Rola państwa maleje w kontekście globalnych powiązań ekonomicznych i ponadnarodowych instytucji regulujących prawa migrantów (Adamczyk, 2023, s. 36).

Zgodnie z analizą Howletta i Giest (2013) polityka migracyjna, będąca jedną z polityk publicznych, podlega procesowi tworzenia opartemu na koncepcji cyklu polityki. Ten złożony proces składa się z pięciu głównych etapów.

- Pierwszym etapem jest "ustalanie agendy", który polega na zidentyfikowaniu problemów związanych z migracją przez aktorów politycznych i społecznych oraz przedstawieniu propozycji ich rozwiązania.
- Kolejny etap, "formułowanie polityki", obejmuje tworzenie różnych opcji politycznych przez ekspertów z dziedziny migracji. Następnie dokonuje się wyboru spośród tych opcji, wykluczając te, które nie są możliwe do zrealizowania.
- Trzeci etap to "podejmowanie decyzji", w którym właściwy organ podejmuje decyzję dotyczącą wybranego kierunku działania w zakresie polityki migracyjnej.
- Kolejny etap, "implementacja polityki", polega na wprowadzeniu w życie podjętych decyzji i działań, które zostały określone na poprzednich etapach.
- Ostatni, "ewaluacja polityki", wiąże się z monitorowaniem wyników polityki migracyjnej przez organy państwowe i społeczne. W tym czasie możliwe jest dokonywanie modyfikacji polityki na podstawie wniosków i nowych informacji. Ważnym aspektem na tym etapie jest zdolność do uczenia się i przyswajania nowych danych, co umożliwia adaptację polityki migracyjnej do zmieniających się warunków (Howlett, Giest 2013, s. 17, 24).

Zdaniem Meyersa (2000) polityka migracyjna wciąż nie jest dobrze zdefiniowana. Mając na uwadze, że jest pojęciem interdyscyplinarnym rozważania na jej temat podejmowane są w ramach wielu szkół, z których autor wyodrębnia:

- podejście marksistowskie i neo-marksistowskie,
- podejście tożsamości narodowej,
- modele polityki krajowej (podejście skoncentrowane na społeczeństwie, gdzie funkcjonują grupy interesu oraz polityka partyzancka),
- podejście instytucjonalne i biurokratyczne,
- realizm oraz neorealizm,
- liberalizm oraz neoliberalizm
- teorię globalizacji.

Pierwsze z wymienionych przez Meyersa (2000) podejście argumentuje, że polityka migracyjna jest kształtowana przez czynniki ekonomiczne oraz proces klasowy. Twierdzono, że kapaliści importują pracowników w celu wywarcia presji na obniżenie płac, a tym samym na własne ceny, a migracja jest częścią kapitalistycznego podziału pracy. Uznawano, że imigracja jest strukturalną częścią kapitalizmu zachęcającego do nierównomiernego rozwoju. Zwolennicy przedstawianego podejścia wskazywali na wahania cyklu gospodarczego oraz stopy bezrobocia, które miały wpływać na imigrację w perspektywie krótkoterminowej poprzez wstrzymywanie lub cofanie imigracji w czasach recesji gospodarczych, aby zapobiec przekształceniu się tych recesji w kryzysy kapitalizmu. Innym obszarem wskazywanym w prezentowanym podejściu są interesy różnych segmentów klasy kapitalistycznej w odniesieniu do imigracji, które różnią się w zależności od tego, czy należą one do kapitału monopolistycznego, czy do kapitału zainwestowanego w branżę o niższych stopach zysku. Podczas gdy ci pierwsi preferują uregulowanie imigracji, ci drudzy zatrudniają nielegalnych imigrantów, którzy mogą być wykorzystywani w większym stopniu, lub starają się promować imigrację nawet w czasach przedłużającego się bezrobocia. Zgodnie z Portesem (1981) i Patrasem (1981) imigracja służy rządzącej klasie kapitalistycznej na wiele sposobów. Autorzy wskazali, że kapaliści mają wykorzystywać imigrantów jako "przemysłową armię rezerwową", w celu obniżania płac klasy robotniczej jak również, że imigracja dostarcza kapitalistom siły roboczej do rozwijającego się procesu akumulacji kapitału. Choć podejście marksistowskie może wyjaśniać pewne obecne procesy, to jednak jego skupienie się na motywie ekonomicznym uniemożliwia wyjaśnienie polityki związanej z wojnami i pewnymi naciskami politycznymi.

Kolejne podejście ważne pod względem wyjaśniania polityki imigracyjnej określane jest podejściem "tożsamości narodowej". Argumentuje się w nim, że unikalna historia każdego kraju, jego koncepcje obywatelstwa i narodowości, a także debaty na temat tożsamości narodowej i konfliktów społecznych w jego obrębie, kształtują jego politykę imigracyjną. Podejście to skupia się na socjologicznych i psychologicznych teoriach i koncepcjach, takich jak tożsamość narodowa, budowanie narodu, uprzedzenia, alienacja i zamknięcie społeczne.

Wykorzystuje również metodę badań historycznych, zwykle koncentrując się na historii jednego lub dwóch krajów. Podejście "tożsamości narodowej" przypomina niektóre aspekty podejścia konstruktywistycznego w stosunkach międzynarodowych, w tym koncentrację na ideach i tożsamości, a także charakterystykę interesów i tożsamości państwa jako produktu określonych procesów historycznych (Meyers, 2000, s. 1251). Analiza tego podejścia pozwala zdaniem Meyersa (2000) na zrozumienie zasad kształtowania się polityki migracyjnej na kilka sposobów. Po pierwsze, bada tradycje i idiomy kulturowe, które mają kształtować i kształtują osądy tego, co jest politycznie imperatywne. Wskazuje się tu jednocześnie, że polityki państwowe nie są konstruowane w próżni, a pod wpływem historii i tradycyjnych sposobów myślenia społeczeństwa. Wyjaśnia, dlaczego niektóre kraje preferują stałą imigrację, podczas gdy inne wolą tymczasową migrację zarobkową. Pomaga wyjaśnić w jaki sposób główne konflikty rasowe, etniczne i religijne w społeczeństwie wpływają na postawy rywalizujących grup wobec imigracji, ponieważ może to zmienić równowagę demograficzną i polityczną między nimi (Meyers, 2000, s. 1255).

Kolejna perspektywa badana przez Meyersa (2000) skupiona jest na polityce krajowej, gdzie wyodrębnia się wpływ grup interesu i „polityki partyzanckiej”, określane jako „podejście skoncentrowane na społeczeństwie” lub jako „modele polityki wewnętrznej”. Zgodnie z nim zakłada się, że państwo służy jako neutralna arena dla interesów społecznych tj. grup interesu i partii. Kształtowanie polityki jest wynikiem negocjacji, a także kompromisów między tymi interesami. W podejściu tym podmioty społeczne identyfikowane są jako kształtujące politykę imigracyjną. W procesie polityki partyzanckiej każda partia polityczna oferuje program, a podczas wyborów społeczeństwo wybiera między partiami zgodnie z ich programami, partia (lub koalicja partii), która zdobywa władzę, wdraża działania dotyczące polityki migracyjnej. W procesie politycznym grup interesu zorganizowane grupy interesu lub grupy nacisku próbują zmusić partie, ustawodawców i administratorów do przyjęcia określonych polityk. W przeciwieństwie do procesu polityki partyjnej, w którym polityka ma reprezentować postawy większości społeczeństwa (przynajmniej w systemie dwupartyjnym), proces polityczny grup interesu często prowadzi do polityki, która sprzyja interesom tylko niewielkich części populacji. Zgodnie z Meyersem (2000) grupy interesu i nacisku

najczęściej związane z polityką imigracyjną to pracodawcy i grupy etniczne, które mają tendencję do wspierania imigracji oraz związki zawodowe i grupy nacjonalistyczne, które mają tendencję do przeciwstawiania się jej (Meyers, 2000, s. 1257-1258).

Perspektywą, która przywraca państwo jako aktora, ale nadal koncentruje się na interakcjach na poziomie państwa, jest podejście instytucjonalne (które obejmuje również model polityki biurokratycznej). Zgodnie z tym podejściem, instytucje polityczne mogą być autonomiczne i kształtować politykę publiczną zgodnie z interesami państwa i pozostawać pod wpływem nacisków społecznych lub grup interesu. Wybory polityczne dokonywane przez wcześniejsze pokolenia tworzą instytucje, które kształtują zarówno politykę, jak i idee dla późniejszych pokoleń. W praktyce podejście instytucjonalistyczne obejmuje kilka wariantów, które różnią się w zależności od stopnia autonomii i spójności, jaki przypisują państwu. Niektórzy badacze opisują państwo jako autonomiczne, działające zgodnie z własnymi interesami. Inni twierdzą, że różne agencje państwowe promują określone interesy społeczne. Badacze różnią się również w odniesieniu do tego, czy państwo jest monolityczne, zjednoczone w swoim poglądzie na swoje interesy, czy też różne agencje biurokratyczne realizują własne programy, w tak zwanym modelu biurokratycznym. Ważny wariant podejścia instytucjonalistycznego na jaki wskazuje Meyers (2000, s. 1262) rozróżnia „silne” państwa, w których instytucje państwowe są stosunkowo odporne na naciski społeczne i kształtują politykę publiczną zgodnie z „intereselem narodowym” oraz „słabe” państwa, w których naciski społeczne z powodzeniem przenikają do instytucji państwowych i wpływają na politykę publiczną. Choć opisywane podejście wskazuje na niejasność definicji „silnego” i „słabego” państwa niemniej jednak wyraźnie wskazuje na zawiłości prowadzenia polityki migracyjnej.

Za najbardziej znane podejście w zakresie stosunków międzynarodowych uznaje się realizm ("klasyczny" realizm i neorealizm). Zgodnie z Waltem (1998), przedstawia ono sprawy międzynarodowe jako walkę o władzę między państwami kierującymi się własnym interesem (Walt, 1998, s. 31). Według Viottiego i Kauppiego (1987) realizm opiera się na czterech kluczowych założeniach. Po pierwsze, państwa są najważniejszymi aktorami na arenie międzynarodowej i stanowią podstawową jednostkę analizy. Po drugie, państwo jest postrzegane jako aktor unitarny, działający wobec świata zewnętrznego jako jednolita całość. Po trzecie, państwo jest racjonalnym

podmiotem podejmującym decyzje w oparciu o własne interesy. Po czwarte, kwestie bezpieczeństwa narodowego zajmują kluczowe miejsce w agendzie międzynarodowej. Realistyczne podejście koncentruje się na rzeczywistych lub potencjalnych konfliktach między państwami. Podejście to przyjmuje założenie, że państwa są głównymi lub najważniejszymi aktorami w tworzeniu polityki migracyjnej, jak również państwo jest postrzegane jako jednolity podmiot, który „staje w obliczu świata zewnętrznego” jako zintegrowana jednostka. Co więcej, uznaje, że kwestie bezpieczeństwa narodowego są najważniejszymi na arenie międzynarodowej. Podczas gdy niektórzy zwolennicy podejścia realistycznego, tacy jak Gilpin (1986), akceptują znaczenie czynników ekonomicznych w stosunkach międzynarodowych, nadal postrzegają te czynniki jako działające "w kontekście walki politycznej między grupami i narodami" (Gilpin, 1986, s. 308). Zdaniem Meyersa (2000) koncentracja podejścia realistycznego na suwerennych państwach kierujących się własnym interesem wydaje się dobrym punktem wyjścia do dyskusji na temat polityki imigracyjnej, a w przeciwieństwie na przykład do teorii neomarksistowskich, realizm nie zaniedbuje wpływu państwa (Meyers, 2000, s. 1264).

Bardziej optymistycznym światopoglądem jest podejście liberalne. W kontekście polityki imigracyjnej liberałowie utrzymują bowiem, że międzynarodowa współzależność gospodarcza, ponadnarodowe interakcje, instytucje międzynarodowe i rozprzestrzenianie się demokracji mogą promować współpracę, a nawet pokój między narodami. Paradygmat liberalny zakłada, że w stosunkach międzynarodowych istotną rolę odgrywają nie tylko państwa, ale także podmioty niepaństwowe, takie jak organizacje międzynarodowe i korporacje wielonarodowe. W tym ujęciu kwestie gospodarcze i społeczne są równie ważne jak sprawy militarne (Meyers, 2000, s. 1266 za: Viotti i Kauppi, 1987). Meyers wskazuje, że chociaż niektóre nurty liberalizmu, jak liberalizm gospodarczy, liberalizm współzależności i liberalizm republikański, miały niewielki wpływ na literaturę dotyczącą polityki imigracyjnej, to inne podejścia, zwłaszcza neoliberalizm instytucjonalny i teoria globalizacji, znacząco przyczyniły się do zrozumienia kształtowania polityki imigracyjnej (Meyers, 2000, s. 1266).

Ostatnim podejściem wyszczególnianym przez Meyersa (2000) jest wspomniana teoria globalizacji. W literaturze wskazywano, że globalizacja stanowi wyzwanie dla gospodarki podważając stabilność i terytorialność państwa, a także jego zdolność do kontrolowania polityki gospodarczej i społecznej (Meyers, 2000 za: Cable, 1995; Schmidt, 1995; Strange, 1996; Holton, 1998). Na podstawie przeprowadzonych badań wskazano, że rzeczywiście kontrola państwa nad polityką migracyjną zmniejsza się (Meyers, 2000, za: Hollifield, 1998). W tym kontekście suwerenność została przekształcona, a wyłączna terytorialność, charakterystyczna cecha współczesnego państwa, jest podważana przez globalizację gospodarczą. Sassen (1996) wskazuje, że różnorodne czynniki, takie jak wprowadzenie reżimów dotyczących praw człowieka i przepływu kapitału, wpływy lobby etnicznych, instytucji WE/UE, niezamierzone skutki polityki migracyjnej oraz inne polityki, a także internacjonalizacja gospodarki, przyczyniły się do ograniczenia suwerenności państw i zmniejszenia ich autonomii w zakresie polityki migracyjnej. Podobnie Castles (1998, s. 182) zauważa, że międzynarodowa migracja jest kluczowym elementem globalizacji, a jeśli rządy wspierają swobodny przepływ kapitału, towarów i idei, trudno im będzie powstrzymać przepływ ludzi.

2.2. Problem skuteczności polityki migracyjnej

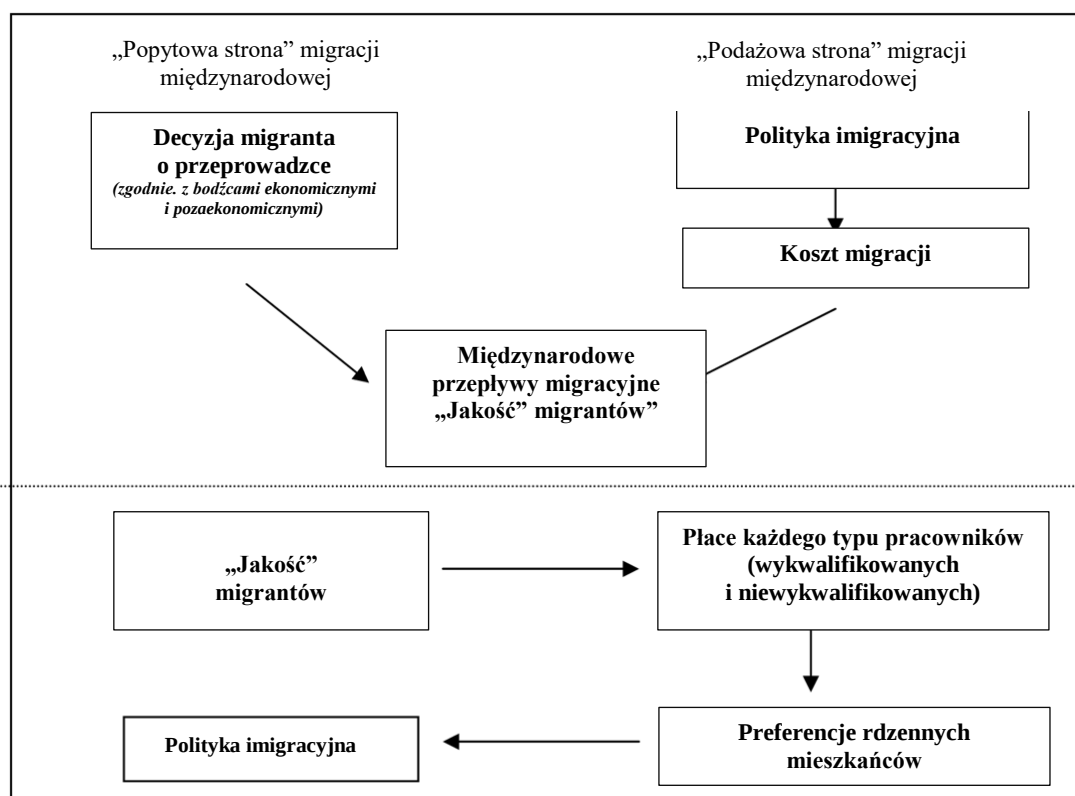
Wielu badaczy kwestionuje skuteczność polityki migracyjnej, co jest tematem dyskusji w literaturze. Jednak przy analizie problemu efektywności polityki migracyjnej istotne jest zrozumienie, którego konkretnego aspektu dotyczy ta dyskusja. W badaniach przeprowadzonych przez różnych naukowców argumentuje się, że wysiłki podejmowane przez państwa w celu regulacji i ograniczenia migracji często kończą się niepowodzeniem (np. Bhagwati 2003; Castles 2004; Cornelius et al., 2004; Düvell 2005). Przedstawiany argument opiera się na tym, że międzynarodowa migracja jest głównie napędzana przez czynniki strukturalne, takie jak nierównowagi na rynkach pracy, nierówności majątkowe oraz konflikty polityczne w krajach pochodzenia, a więc czynniki, na które polityka migracyjna ma niewielki lub żaden wpływ. Zauważono, że zamiast wpływać na ogólną liczbę napływów, ograniczenia migracyjne przede wszystkim zmieniają sposoby, w jakie ludzie migrują, np. poprzez zwiększone korzystanie z migracji rodzinnej lub nielegalnych

środków wjazdu. Wreszcie, państwa mają ograniczone środki prawne i praktyczne do kontrolowania imigracji, ponieważ są związane prawami człowieka, takimi jak prawo do łączenia rodzin i ochrona uchodźców, dzieci i innych grup wrażliwych. W tym kontekście, argumentuje się, że szczególnie liberalne demokracje napotykać na wbudowane ograniczenia w postaci norm i zasad konstytucyjnych, które „ograniczają władzę i autonomię państw zarówno w traktowaniu przez nich indywidualnych migrantów, jak i w ich relacjach z innymi państwami” (Hollifield 1992, s. 577).

W celu ustalenia skuteczności prowadzenia polityki migracyjnej, Mayda (2010) opracowała wskaźnik polityki imigracyjnej, opierając się na szerokim przeglądzie przepisów i polityk migracyjnych w 14 krajach OECD (Mayda i Patel, 2004). W celu uchwycenia zmian w polityce migracyjnej w czasie, opracowany indeks wykorzystywał skalę porządkową. W oparciu o dane dotyczące napływu imigrantów do badanych krajów OECD według kraju pochodzenia badacze przeprowadzili analizę empiryczną determinant migracji międzynarodowej, uwzględniając zarówno czynniki ekonomiczne, jak i pozaekonomiczne oraz stronę podażową, jak i popytową migracji, które są uwzględniane w polityce imigracyjnej. Kierunek istotnych zmian w polityce imigracyjnej został opisany jako zmiana w bardziej lub mniej liberalnym kierunku. W późniejszych badaniach Ortega i Peri (2009, 2013) przyjęli indeks Maydy i rozszerzyli jego zakres na dłuższy okres oraz uwzględnili informacje na temat reform polityki społecznej w tych samych badanych krajach OECD. Autorzy opracowali kategoryzację poprzez skonstruowanie trzech oddzielnych wskaźników polityki: jednego dla polityki wjazdu, drugiego dla przepisów dotyczących pobytu legalnych imigrantów i trzeciego dla przepisów wjazdu i pobytu osób ubiegających się o azyl. Dla 14 krajów docelowych OECD, badania przeprowadzone przez Ortegę i Periego (2009) oraz Maydę (2010) wykazały podobne wyniki. Ortega i Peri zaobserwowali, że złagodzenie jakichkolwiek ograniczeń przyczyniło się do wzrostu całkowitej imigracji o około 10 procent. Należy jednak zauważyć, że to oszacowanie nie uwzględniało względnej skali i znaczenia poszczególnych reform, dlatego, jak wskazują Czaika i Haas (2013) należy je interpretować z pewną ostrożnością. Pomimo, że ograniczenia mają istotny wpływ na ogólny poziom imigracji, nadal nie jest jasne, która konkretna zmiana polityki przyczyniła się do tego efektu. Ocena względnej skali efektów polityki staje się dodatkowo skomplikowana, jeśli

uwzględniona zostanie możliwość wpływu polityki migracyjnej na inne czynniki determinujące migrację. Na przykład, po uwzględnieniu wskaźnika polityki imigracyjnej w kontekście PKB na pracownika, Mayda (2010) zauważyła, że bardziej liberalne polityki imigracyjne wzmacniają pozytywny wpływ poziomów dochodów na imigrację. Podobnie, czynniki takie jak odległość pomiędzy krajami czy względna liczba młodych ludzi w krajach wysyłających miały bardziej pozytywne efekty, gdy polityki imigracyjne były mniej restrykcyjne. Wielkość dotychczasowych napływów migracyjnych do kraju docelowego z tego samego kraju pochodzenia również wpływa pozytywnie na przepływy migracyjne. Dlatego też, wpływy polityk migracyjnych i innych determinantów migracji mogą wzajemnie się wzmacniać lub równoważyć. Jednocześnie Mayda (2010) oraz Ortega i Peri (2009) dowiedli, że liberalizacja polityki imigracyjnej zwiększa wskaźniki imigracji. Ich oszacowania opierały się na założeniu, że liberalizacja polityki imigracyjnej miała niezależny krótkoterminowy efekt na imigrację. Ignoruje to inne czynniki, takie jak rola (prawdopodobnie bardziej restrykcyjnych) polityk imigracyjnych w innych krajach. Autorzy stwierdzili, że w znacznym stopniu sporny charakter debaty publicznej i akademickiej na temat skuteczności polityk imigracyjnych jest wynikiem niejasnej konceptualizacji efektywności polityki imigracyjnej. Uznając, że polityki nieimigracyjne mogą mieć potencjalnie duży, choć pośredni wpływ na imigrację, Czaika i Haas (2013) zdefiniowali polityki imigracyjne jako prawa, regulacje i środki, które państwa narodowe projektują i wdrażają z (jawnie lub niejawnie) zadeklarowanym celem zmiany wolumenu, pochodzenia i wewnętrznej kompozycji przepływów imigracyjnych. W jakościowych i ilościowych ocenach skuteczności polityk imigracyjnych często niejasne jest, czy dyskursy polityczne, polityki na papierze czy wdrożone polityki są używane jako punkt odniesienia do oceny. W celu poprawy jasności koncepcyjnej autorzy opracowali ramę analizy efektywności polityki imigracyjnej opartą na rozróżnieniu trzech luk politycznych: luki dyskursywnej (rozbieżność między dyskursami publicznymi, a politykami „na papierze”), luki wdrażania (rozbieżność między politykami „na papierze”, a ich wdrożeniem) i luki skuteczności (stopień, w jakim wdrożone polityki wpływają na migrację). Zdaniem autorów, aby uniknąć nieporozumień, oceny empiryczne powinny określać na której z luk politycznych się koncentrują (Czaika, Haas, 2013, s. 503).

Należy zauważyć, że opisane powyżej badania nie odnoszą się do skuteczności polityki migracyjnej w odniesieniu do wykwalifikowanych imigrantów, pracowników „wysokiej jakości” czy też do migracji kapitału intelektualnego. Należy bowiem zauważyć, że o ile w kwestiach globalnych problemów polityka może nie osiągać oczekiwanej politycznie skuteczności, to już w zakresie konkretnych regulacji wprowadzanych na rynkach pracy czy edukacji i kształcenia może mieć znaczący bezpośredni wpływ. Mając to na uwadze należy wskazać opracowanie Bianchiego (2005), w którym autor uwzględnił zarówno jakość imigrantów, jak i politykę imigracyjną jako zmienne endogeniczne. Czaika i Haas (2023) zauważają, że w poprzednich badaniach zazwyczaj jedna z tych zmiennych była traktowana jako egzogeniczna lub skupiano się wyłącznie na polityce imigracyjnej. W literaturze dotyczącej determinantów wielkości i jakości przepływów migracyjnych zazwyczaj pomijano jakość (Borjas 1987) lub traktowano jako egzogeniczną (Mayda 2005) stronę popytową migracji międzynarodowej, czyli politykę migracyjną. Artykuły z zakresu ekonomii polityczno-ekonomicznej (Benhabib 1996; Ortega 2005; Facchini i Willman 2005) skupiają się wyłącznie na polityce migracyjnej endogenicznej, nie biorąc pod uwagę indywidualnych decyzji migrantów o przeprowadzce. Jak zauważają Mayda i Patel (2006), Bianchi (2005) integruje te wątki w spójne ramy, które zostały zaprezentowane na rysunku 3.



Rysunek 3. Endogeniczna jakość migrantów i endogeniczna polityka migracyjna

Źródło: Mayda, A. M., & Patel, K. (2006). International migration flows: The role of destination countries' migration policies. In *Long-term immigration projection methods: Current practice and how to improve it* (Vol. 75). OECD Publishing

W przedstawianym podejściu jakość imigrantów wpływa na politykę imigracyjną i odwrotnie, co zostało zaprezentowane w górnej części rysunku 3., przy czym zarówno czynniki podażowe, jak i popytowe determinują międzynarodowe przepływy migracyjne. Bianchi (2005) modeluje jednocześnie decyzje imigrantów dotyczące migracji oraz kształtowanie polityki imigracyjnej w gospodarce składającej się z pracowników wykwalifikowanych i niewykwalifikowanych. W tym kontekście jakość imigrantów jest definiowana jako ich zestaw umiejętności. Imigranci, podejmując decyzję o migracji, biorą pod uwagę zarówno koszty migracji (związane z ograniczeniami finansowymi), jak i możliwości zatrudnienia w kraju pochodzenia oraz kraju docelowym (czynniki zachęcające). Koszty migracji, będące narzędziem polityki imigracyjnej rządu, zależą od zestawu umiejętności imigrantów, ponieważ wpływają one na płace i dobrobyt miejscowej ludności. W rezultacie, zarówno jakość imigrantów (czyli kto migruje), jak i koszty migracji są wzajemnie powiązane i zależne od siebie. Ostateczny zestaw umiejętności

imigrantów zależy od różnic w wynagrodzeniach między krajami, premii za umiejętności w poszczególnych krajach oraz polityki imigracyjnej kraju docelowego (Mayda, Patel, 2006, s. 92-93). Zgodnie z zaprezentowanym poniżej modelem, populacja jest podzielona na pracowników wysoko wykwalifikowanych i nisko wykwalifikowanych, którzy współpracują w produkcji jednego dobra. Poglądy miejscowej ludności na temat imigracji zależą wyłącznie od proporcji wykwalifikowanych do niewykwalifikowanych pracowników w populacji kraju docelowego, co wpływa na wynagrodzenia. Zgodnie z Mayda i Patel (2006) rząd maksymalizuje dobrobyt zarówno wykwalifikowanych, jak i niewykwalifikowanych mieszkańców, ustalając koszt, który wpływa na wielkość i jakość napływu imigrantów. Koszt ten jest jednakowy dla wykwalifikowanych i niewykwalifikowanych migrantów. Zakłada się, że jest niższy od różnicy w wynagrodzeniach między krajami dla obu grup, aby umożliwić im imigrację. Oprócz tego kosztu ustalonego przez rząd, imigranci ponoszą indywidualny koszt specyficzny (zgodnie z określonym rozkładem). Dlatego podaż migrantów z określonej kategorii umiejętności jest determinowana przez odsetek osób, które mogą sobie pozwolić na przeprowadzkę (kanał ograniczeń majątkowych), pomnożony przez odsetek tych, którzy chcą się przeprowadzić (kanał zachęt), pomnożony przez populację kraju pochodzenia z danym typem umiejętności (Mayda, Pate, 2006, s. 93).

Badania oparte na danych empirycznych sugerują, że choć polityki migracyjne mają istotny wpływ na wyniki migracji, ich efekty wydają się być ograniczone w porównaniu do innych czynników determinujących migrację. Jednakże, zdaniem Czaika i Haas (2013) nie powinno być to automatycznie uznawane za niepowodzenie polityki. Fakt, że migracja jest również kształtowana przez inne czynniki, nie oznacza, że polityka migracyjna zawiodła, a raczej można stwierdzić, że polityka całkowicie zawiodła tylko wtedy, gdy nie miała żadnego efektu lub nawet spowodowała efekt przeciwny do zamierzonego. Ograniczenia w polityce migracyjnej mogą również prowadzić do niezamierzonych efektów substytucyjnych, które występują, gdy migranci przenoszą się na inne legalne lub przestrzenne kanały migracji, dostosowują czas swojej migracji lub ponownie rozważają swoją decyzję o powrocie (de Haas 2011).

2.3. Charakterystyka współczesnej polityki migracyjnej Polski

Aby właściwie zrozumieć podstawy tworzenia polityki migracyjnej, warto przyrzeć się historycznym uwarunkowaniom tego procesu. W różnych okresach historii Polski zmieniały się modele społeczne, które kształtowały się dzięki uczestnictwu migrantów w życiu publicznym. Obecna polityka migracyjna może nawiązywać do tradycji Pierwszej Rzeczypospolitej, która była wielokulturowym i wielonarodowym państwem, znanym z tolerancji. Rozwój świadomości narodowej przyspieszył jednak dopiero w XIX wieku, kiedy ziemie polskie były podzielone między trzy zaborcze mocarstwa. Pomimo niesprzyjających warunków, kształtowała się wtedy różnorodna myśl polityczna. Po zakończeniu I wojny światowej, w okresie międzywojennym, przeprowadzono dwa spisy powszechne (w 1921 i 1931 roku), które pokazały, że odrodzona w 1918 roku II Rzeczpospolita była również państwem wieloetnicznym i wieloreligijnym. Według spisu z 1921 roku, Polacy stanowili 69,2% ludności, Ukraińcy 14,3%, Białorusini i Niemcy po 3,9%, a Żydzi 7,8%. Przedrozbiorowa Polska była etnicznie zróżnicowana, ale nie występowały tam ostre podziały narodowościowe, które stały się bardziej widoczne w okresie międzywojennym oraz po wybuchu II wojny światowej. Po wojnie, Polska stała się niemal monoetnicznym krajem, z ludnością liczącą 23,9 miliona osób, w tym 20,5 miliona Polaków i 2,3 miliona Niemców, którzy stopniowo opuszczali kraj. W okresie PRL-u Polska była narodowościowo jednolita, a transformację ustrojową rozpoczęła również jako kraj jednorodny etnicznie. W drugiej dekadzie XXI wieku, pomimo napływu imigrantów zarobkowych, Polska według Eurostatu wciąż była jednym z krajów o najmniejszej liczbie obywateli innych państw mieszkających dłużej niż rok. Wspólna historia z krajami regionu wpływa na dobre relacje i integrację ich obywateli w Polsce, ale także może wywoływać nieufność i obawy przed dominacją Polski w regionie. To może hamować niektóre działania w polityce migracyjnej, takie jak egzekwowanie nauki języka polskiego w obawie przed oskarżeniami o przymusową polonizację (Strzelecki, Kluza, 2024, s. 49-51). W Polsce polityka migracyjna jest stosunkowo nowym obszarem działania państwa, który nabrał szczególnego znaczenia przed przystąpieniem do Unii Europejskiej i w latach po akcesji. Krajowa polityka migracyjna w Polsce po II wojnie światowej, aż do 1989 roku, była niejednolita i zmieniała się w zależności od wewnętrznej sytuacji politycznej i międzynarodowego położenia kraju. Pierwszym oficjalnym i kompleksowym

dokumentem dotyczącym polityki migracyjnej po 1989 roku była "Polityka migracyjna Polski - stan obecny i postulowane działania", zaakceptowana w 2012 roku. Dokument ten zawierał diagnozę i zalecenia w różnych obszarach, takich jak legalna imigracja, przeciwdziałanie nielegalnej migracji, ochrona cudzoziemców, integracja cudzoziemców, obywatelstwo i repatriacja, emigracja zarobkowa i migracje powrotne, sprawność systemu prawnego i instytucjonalnego, międzynarodowe uwarunkowania polityki migracyjnej, powiązania polityki migracyjnej z innymi politykami oraz monitoring procesów migracyjnych. W dokumencie tym nie przewidziano jednak, że Polska stanie się krajem imigracji. Z uwagi na kryzys migracyjno-uchodźczy w latach 2011-2015, dokument ten stracił na aktualności. W 2018 roku Polska, pomimo rekomendacji Unii Europejskiej, znalazła się w grupie nielicznych państw, takich jak USA, Węgry i Austria, które nie podpisały dwóch dokumentów ONZ dotyczących regulacji odpowiedzialności za sytuację migrantów. Dokumenty te to Światowy pakt na rzecz bezpiecznej, uregulowanej i legalnej migracji (*Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration*) przyjęty przez Zgromadzenie Narodowe ONZ w grudniu 2018 (UN, 2018) oraz Globalne porozumienie w sprawie uchodźców (*Global Compact on Refugees*) również przyjęty przez ONZ w tym czasie (UN, 2018). Pomimo że dokumenty te nie miały charakteru prawnie wiążącego, rząd Polski wyrażał wówczas obawy co do ich dwuznaczności oraz możliwości przekształcenia proponowanych zobowiązań w rodzaj międzynarodowego prawa miękkiego i mogłyby one stanowić podstawę dla ewentualnych roszczeń indywidualnych lub zbiorowych w przyszłości. Rząd argumentował, że istotne jest zachowanie suwerenności w zakresie kształtowania polityki wobec cudzoziemców, utrzymanie kontroli nad przepływami migracyjnymi oraz adekwatne reagowanie na kryzysy uchodźcze (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2018). 14 lutego 2017 roku rząd przyjął Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) do roku 2020 z perspektywą do 2030 roku (SOR, 2017). Na założenia przyjęte w SOR miał wpływ niski przyrost naturalny związany ze spadkiem liczby osób w wieku produkcyjnym. Pierwszą prognozą wskazującą na istnienie tego niekorzystnego trendu była Prognoza ludności na lata 2014-2050 (GUS, 2014 r.) w której założono, że zasoby pracy zmniejszą się o ponad 1,5 mln w 2030 roku. Największy spadek dotyczyć miał osób pomiędzy 18, a 45 rokiem życia. W Strategii Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) przyjęto procesy demograficzne jako punkt odniesienia w planowaniu

i realizacji działań rozwojowych, podkreślając znaczenie "zasad rozwoju świadomego demograficznie" (SOR, 2017, s. 42). Ta zasada oznacza ukierunkowanie interwencji w ramach różnych polityk publicznych, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym na uwzględnianie obecnych trendów demograficznych. W ramach Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR), podkreślono potrzebę opracowania kompleksowej polityki migracyjnej o wielowymiarowym charakterze, która przedstawiałaby polski model aktywnej polityki migracyjnej (SOR, s. 169). Ta polityka miała obejmować szereg działań, takich jak usprawnienie zarządzania procesami emigracyjnymi i imigracyjnymi, integracja cudzoziemców oraz zachęty do ich osiedlania się w Polsce, przy jednoczesnym uwzględnieniu bezpieczeństwa państwa (SOR, s. 363). W ramach tej strategii opracowano kompleksowy plan polskiego modelu aktywnej polityki migracyjnej, a także przyjęto dnia 12 lipca 2012 roku dokument o nazwie „Polityka migracyjna Polski”. Dokument ten skupił się na różnych aspektach zarządzania migracjami, migracjach cyrkulacyjnych, krótkoterminowych dostosowanych do potrzeb rynku pracy, powrotach Polaków z emigracji (głównie z krajów wschodnich), tworzeniu systemu integracji i asymilacji dla cudzoziemców przebywających w Polsce oraz mechanizmach selekcji dotyczących kwalifikacji cudzoziemców.

Za kluczowe należy przyjąć w tym obszarze Kartę Polaka, która wprowadzona została w 2007 r. w celu uznania mniejszości polskich w byłym Związku Radzieckim, które ucierpiały pod rządami sowieckiego reżimu, w tym Ukrainy (Dz.U.2019.0.1598 t.j. - Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka). Pragmatycznie należy uznać ją za narzędzie *soft power*, którego celem jest promowanie polskiej tożsamości kulturowej za granicą oraz rekrutowanie do Polski wykształconej i lojalnej kulturowo młodzieży. Zgodnie z ustawą Karta Polaka jest dokumentem wydawanym obywatelom państw-sukcesorów ZSRR, którzy deklarują przynależność do narodu polskiego i spełniają następujące warunki:

- posługują się językiem polskim, który uznają za ojczysty oraz znają i praktykują polskie tradycje,
- deklarują przynależność do narodu polskiego w obecności konsula polskiego,
- mogą wykazać, że jedno z ich rodziców lub dziadków lub dwoje dziadków było narodowości polskiej lub obywatelstwa polskiego lub przedstawić dowód z lokalnej

organizacji polonijnej, że aktywnie angażują się w działania mające na celu promowanie polskiej kultury i języka lub wspieranie polskiej mniejszości narodowej w ciągu ostatnich trzech lat ("Ustawa o Karcie Polaka", Art. 2.1.).

W 2009 roku przyjęto ustawę o obywatelstwie polskim, która weszła w życie w połowie 2012 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 161). Ustawa ta znacząco uprościła procedurę ubiegania się o obywatelstwo polskie. Jednym z istotnych elementów stała się możliwość uzyskania obywatelstwa polskiego poprzez procedurę administracyjną, w szczególności przez uznanie cudzoziemca za obywatela polskiego już po trzech latach od uzyskania przez niego zezwolenia na osiedlenie się lub uzyskania statusu rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej. Ustawa ta pozwala również na posiadanie kilku obywatelstw, z zachowaniem zasady prymatu obywatelstwa polskiego, co jest zgodne z podejściem przyjętym w innych państwach członkowskich UE. Nadanie obywatelstwa traktowane jest jako ostatni etap formalnego procesu integracji cudzoziemca w społeczeństwie polskim. W kwietniu 2012 roku wprowadzono także istotne zmiany w prawie migracyjnym poprzez nowelizację ustawy o cudzoziemcach. W ramach tej nowelizacji przyjęto dwie dyrektywy unijne. Pierwsza, zwana "powrotową", pochodząca z 2008 roku, miała na celu uspołnienie procedur i norm dotyczących nielegalnych imigrantów spoza Unii Europejskiej. Druga dyrektywa, dotycząca niebieskiej karty (EU Blue Card) z 2009 roku, precyzowała warunki wjazdu i pobytu cudzoziemców w celu podjęcia pracy w zawodach wymagających wysokich kwalifikacji. Po zmianach dokonanych w roku 2021, dyrektywa dotycząca niebieskiej karty jeszcze bardziej precyzuje warunki wjazdu i pobytu obywateli państw trzecich, którzy chcą podjąć pracę w zawodach wymagających wysokich kwalifikacji (Directive 2009/50/EC, 2021).

Wspólna polityka imigracyjna Unii Europejskiej, której Polska jest częścią, opiera się na szeroko zakrojonym podejściu do zarządzania migracją, które jest realizowane zgodnie z postanowieniami art. 79 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w ramach polityki dotyczącej zarówno imigracji legalnej, jak i nielegalnej. Głównym celem tej polityki jest promowanie legalnej imigracji, opartej na zasadach przejrzystości i sprawiedliwości, co obejmuje również korzystne traktowanie obywateli krajów trzecich, którzy legalnie przebywają na terytorium państw członkowskich UE. Działania podejmowane w ramach tej polityki mają na celu zbliżenie statusu prawnego tych osób do

statusu obywateli Unii Europejskiej. Unijna współpraca z państwami trzecimi opiera się na koncepcji Globalnego Podejścia do Migracji i Mobilności (*Global Approach to Migration and Mobility*, GAMM), która stanowi ramy dla zewnętrznego wymiaru polityki migracyjnej i azylowej. GAMM składa się z czterech filarów, które określają priorytetowe obszary dialogu i współpracy z państwami trzecimi w tym z Ukrainą. Obszary tematyczne GAMM obejmują:

- I. Migrację legalną i mobilność, której celem jest ułatwianie legalnej imigracji oraz zachęcanie do mobilności między państwami;
- II. Nieregularne migracje i przeciwdziałanie handlowi ludźmi, gdzie dąży się do zwalczania nielegalnych praktyk migracyjnych oraz handlu ludźmi;
- III. Promowanie ochrony międzynarodowej i poszerzenie zewnętrznego wymiaru polityki azylowej, mające na celu wsparcie osób potrzebujących ochrony międzynarodowej oraz rozszerzenie wsparcia dla krajów trzecich w zakresie przyjmowania uchodźców i osób ubiegających się o azyl;
- IV. Wzajemne oddziaływanie polityk migracyjnej i rozwojowej, gdzie dąży się do integrowania polityk migracyjnych z celami rozwojowymi, tak aby migracja była korzystna zarówno dla krajów docelowych, jak i pochodzenia (Komunikat GAMM).

Za szczególnie istotne ze względu na podjętą tematykę w pracy należy uznać założenia I filaru. Polityka Unii Europejskiej dotycząca organizowania i ułatwiania legalnej migracji oraz mobilności w ramach Globalnego Partnerstwa na rzecz Migracji i Mobilności (GAMM) ma na celu umożliwienie pracodawcom znalezienia najlepszych kandydatów na wolne stanowiska na globalnym rynku pracy. Jednocześnie dąży się do stworzenia nowych możliwości zatrudnienia w Europie dla utalentowanych osób z całego świata, z poszanowaniem kompetencji poszczególnych państw członkowskich w zarządzaniu swoim rynkiem pracy. Zgodnie z GAMM zmieniające się prawo UE dotyczące legalnej migracji powinno być przedmiotem dialogu i współpracy z krajami spoza UE, aby zapewnić lepszy dostęp do informacji o prawach i możliwościach migracyjnych. Powinno uwzględniać stanowiska i obawy tych krajów oraz określać wspólne interesy, szczególnie w obszarach, gdzie istnieje zapotrzebowanie na określone umiejętności w UE. Przepisy UE dotyczące rezydentów długoterminowych, łączenia rodzin, studentów, badaczy i wysoko

wykwalfikowanych pracowników mają na celu ujednolicenie zasad przyjmowania i praw migrantów w kluczowych dziedzinach. Jednak państwa członkowskie nadal mają prawo decydować o liczbie migrantów, jakich przyjmują. Dyrektywa dotycząca niebieskiej karty UE ma być pierwszym krokiem UE w odpowiedzi na brak wysoko wykwalifikowanych pracowników w UE. Dla studentów oznacza to, że UE stara się stworzyć spójne i przejrzyste zasady dotyczące ich przyjmowania i pobytu, co ma na celu ułatwienie ich mobilności i dostęp do europejskiego rynku pracy po ukończeniu studiów (GAMM, s. 13). Zgodnie z Browarek (2023) w przygotowanie i realizację współczesnej polityki migracyjnej w Polsce zaangażowane są różne instytucje, w tym administracja rządowa, administracja państwowa, władze ustawodawcze, władze samorządowe, organizacje pracodawców, organizacje pozarządowe, ośrodki naukowe oraz partie polityczne. Charakterystyczną cechą tej polityki jest jednak to, że jest ona kształtowana przez władzę centralną, z ministerstwami odgrywającymi kluczową rolę. Udział innych podmiotów jest w tym procesie ograniczony (Browarek, 2023, s. 38). Wskazuje się następujące organy administracji rządowej, biorące udział w przygotowaniu i realizacji współczesnej polityki migracyjnej w Polsce:

1. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,
2. Ministerstwo Spraw Zagranicznych,
3. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
4. Ministerstwo Edukacji i Nauki,
5. Organy pomocnicze Rady Ministrów (Browarek, 2023).

Browarek (2023) wskazuje również, że zaangażowanie tak wielu instytucji w politykę migracyjną w Polsce prawdopodobnie wynika z braku jasno określonych celów oraz braku wypracowanej strategii tej polityki, która byłaby akceptowalna dla większości z tych instytucji. To może prowadzić do braku koordynacji w ich działaniach, a także do konkurencji między nimi oraz do różnych podejść do kwestii migracji. Poszczególne podmioty mogą starać się zwiększać swoje znaczenie w tym obszarze i różnić się w interpretacji głównych celów polityki migracyjnej (Browarek, 2023, s. 46). Do podobnego wniosku doszedł Adamczyk (2023), który wskazuje, że w polskiej polityce nadal nie określono spójnej doktryny migracyjnej ani nie przyjęto odpowiedniego kompleksowego dokumentu regulującego sprawy związane z migracją. Brak jasno

określonych interesów państwowych w tym zakresie oraz brak strategicznego dokumentu dotyczącego polityki migracyjnej może być, zdaniem Adamczyka (2023) celowym działaniem rządu. Nieokreślenie doktryny migracyjnej oraz brak wyraźnie zdefiniowanych celów, może przynieść pewne korzyści. W takiej sytuacji trudniej jest ocenić rozbieżność między zamierzonymi celami, a rzeczywistymi wynikami działań. Dodatkowo, brak klarownych celów może zapobiec powstawaniu opozycji wobec polityki migracyjnej, co uchroni rządzących przed krytyką. Jednakże ta sytuacja również utrudnia ocenę efektywności polityki migracyjnej oraz jej realizacji (Adamczyk, 2023, s. 37).

W ciągu ostatnich lat Polska doświadczyła ewolucji w swoim podejściu do zagadnień związanych z przyjmowaniem i integracją cudzoziemców. Do 2023 roku można było zauważyć przesunięcie w stronę bardziej narodowego podejścia do polityki migracyjnej, co oznaczało odejście od przestrzegania norm prawa europejskiego i międzynarodowego, zwłaszcza w odniesieniu do osób poszukujących ochrony międzynarodowej. Polityka koncentrowała się na działaniach prawnych i instytucjonalnych mających na celu zachowanie narodowego charakteru państwa i narodu. Ten trend wynikał z "kulturowej sekurytyzacji imigracji", czyli postrzegania imigracji jako zagrożenia dla kultury narodowej (Jackson, Parkes 2008, s. 42). W ramach tego podejścia, główny nurt polityki migracyjnej miał być kształtowany przez unikalną historię państwa, tradycje, koncepcje obywatelstwa, narodowości oraz tożsamości narodowej, a rola czynników zewnętrznych była pomniejszana (Meyers 2000, s. 1251).

Pomimo ogólnego zwrotu w stronę zachowania narodowego charakteru państwa i narodu w podejściu do kwestii cudzoziemców i migracji w Polsce zaszły dynamiczne zmiany wskazujące na liberalizację przepisów. Warto zauważyć, że liberalizacja polityki migracyjnej to kompleksowy proces, który wymaga równowagi między otwartością na cudzoziemców, a zachowaniem bezpieczeństwa i porządku publicznego. Oddziaływanie gospodarki na migracje często prowadzi do większej otwartości państwa, ponieważ potrzeby rynku pracy wymagają czasem przyciągania pracowników z zagranicy, co sprzyja liberalizacji polityki migracyjnej. Jednakże względy bezpieczeństwa, szczególnie obawy dotyczące terroryzmu, nielegalnej imigracji czy destabilizacji społeczeństwa, mogą ograniczać ten proces, skłaniając państwo do wprowadzania bardziej restrykcyjnych przepisów i kontroli na granicach. Zarządzanie polityką migracyjną w takiej sytuacji staje

się procesem złożonym, w którym dochodzi do rywalizacji różnych podmiotów reprezentujących różne polityki i interesy. Adamczyk wskazuje, że w przypadku Polski, gdzie po roku 2015 roku z jednej strony, w wyniku ewolucji społecznych, gospodarczych i politycznych oraz międzynarodowych wydarzeń, postulowano zamknięcie granic, a z drugiej otwierano je na imigrantów zarobkowych polityka migracyjna jest pełna sprzeczności i pozorów. Potrzeba zachowania równowagi może prowadzić do „liberalnego paradoksu” prowadzenia polityki migracyjnej. W rezultacie pojawia się napięcie w tworzeniu polityki migracyjnej, gdzie decydenci starają się zrównoważyć potrzeby gospodarcze, jak i względy bezpieczeństwa oraz społeczne, przy jednoczesnym zachowaniu równowagi między nimi, korzystając zarówno z logiki rynku pracy, jak i praw migracyjnych (Adamson, Tsourapas 2019, s. 5). Wspomniany „paradoks liberalny” w polskiej przestrzeni publicznej odnosi się głównie do sprzeczności w postrzeganiu polityki migracji i jej funkcji dla państwa. Z jednej strony, polityka migracyjna jest postrzegana jako kwestia bezpieczeństwa, co sugeruje potrzebę zamknięcia granic przed imigrantami w celu ochrony przed potencjalnymi zagrożeniami związanymi z terroryzmem, przestępczością czy destabilizacją społeczeństwa. Z drugiej strony, polityka migracyjna jest również postrzegana jako narzędzie wpływające na rynek pracy, co implikuje konieczność podejmowania działań otwierających granice dla imigrantów, aby zaspokoić zapotrzebowanie na pracowników w różnych sektorach gospodarki, zwłaszcza tam, gdzie brakuje kwalifikowanej siły roboczej. W ten sposób, paradoks liberalny manifestuje się poprzez kontrastujące cele i działania podejmowane w ramach polityki migracyjnej. Z jednej strony, istnieje tendencja do wzmacniania kontroli granicznej i ograniczania imigracji ze względów bezpieczeństwa narodowego. Z drugiej strony, istnieje potrzeba otwarcia granic dla imigrantów, aby zaspokoić potrzeby rynku pracy i wspierać rozwój gospodarczy. W oparciu o potrzeby zaspokajania potrzeb rynku pracy, w Polsce prowadzona jest obecnie polityka selektywna. Granice otwierane są dla określonej grupy imigrantów, którzy są wybierani na podstawie kryteriów pochodzenia oraz umiejętności, które są przydatne dla polskiej gospodarki. Jako przykłady działań potwierdzających powyższe należy wskazać program *Poland Business Harbour*, który miał na celu pozyskanie wyspecjalizowanych pracowników, szczególnie z sektora IT czy poruszaną w dalszej części pracy grupę zawodów medycznych spoza UE, dla których

w grudniu 2020 roku przyjęto uproszczoną procedurę podejmowania studiów i zatrudniania w Polsce. Mając na uwadze wyraźną selektywność prowadzonej polityki nie można jednak pominąć aspektu, który został zauważony przez Strzeleckiego i Kluzę (2024), gdzie autorzy wskazują na sam cel przyjazdu emigrantów do Polski i związaną z tym strukturę demograficzno-społeczną imigrantów. Autorzy zauważyli zmiany w strukturze imigracji z Ukrainy do Polski w latach 2014-2021 oraz 2022-2024. W pierwszym okresie dominowali imigranci z zachodniej Ukrainy, którzy przyjeżdżali do Polski głównie na prace sezonowe. W kolejnych latach, na skutek kryzysu gospodarczego w Ukrainie, następnie wojny zmieniał się profil typowego imigranta i coraz częściej są to osoby z centralnych i wschodnich regionów, lepiej wykształcone, poszukujące pracy poza rolnictwem. To spostrzeżenie wskazuje na problem wykorzystania polityki migracyjnej nie tylko do aktywnego wpływania na przyjazdy do Polski imigrantów o określonych cechach, lecz także do jak najlepszego zagospodarowania potencjału osób już przebywających w Polsce. (Strzelecki, Kluz, 2024, s. 51-52).

2.4. Uznawanie zdobytych zagranicą kwalifikacji w zawodach medycznych jako element prowadzonej przez Polskę polityki migracyjnej

Uznawanie kwalifikacji zawodowych w sektorze medycznym stanowi istotny element polityki migracyjnej Polski. Polska, podobnie jak inne kraje Unii Europejskiej, stosuje określone procedury umożliwiające lekarzom, pielęgniarkom i innym specjalistom medycznym spoza UE legalne podjęcie pracy w zawodzie. Wykonywanie zawodów medycznych związane jest z obowiązkiem uzyskania dyplomu ukończenia uczelni wyższej, w trakcie której w oparciu o program kształcenia zdobywane są przez jej uczestnika kwalifikacje zawodowe. Minister właściwy ds. zdrowia jest odpowiedzialny za proces kształcenia przyszłej kadry do zawodów medycznych na każdym poziomie. Kwalifikacje uzyskane w ramach uzyskania tytułu zawodowego w grupie medycznych zawodów regulowanych są uznawane zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi danego kraju Unii Europejskiej. Wykształcenie zdobyte w Polsce jest uznawane w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Uznanie kompetencji może zostać dokonane na podstawie Konwencji o uznaniu kwalifikacji

związanych z uzyskaniem wyższego wykształcenia w Regionie Europejskim, sporządzonej w Lizbonie 11 kwietnia 1997 r. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w orzeczeniu Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 26 września 2007 r. zaznaczono, że konwencja ta nie wskazuje, że kompetencje są automatycznie uznawane, umożliwia natomiast odstępianie od procedury nostryfikacji, określając standardy i dobre praktyki, które powinny być uwzględnione przez państwa-sygnatariuszy w zakresie uznawalności kwalifikacji (Wyrok SA, 26.09.2007 r., sygn. I SA/Wa 599/07, LEX nr 381691).

Proces uznawania medycznych kwalifikacji zawodowych zdobytych poza obszarem UE i EOG jest częścią szerszego kontekstu regulacyjnego dotyczącego swobodnego przepływu pracowników i uznawania kwalifikacji zawodowych w ramach UE. W przypadku sektora medycznego, procedury te są szczególnie istotne ze względu na wysokie standardy zawodowe w obszarze opieki zdrowotnej. Głównym instrumentem prawnym regulującym proces uznawania kwalifikacji medycznych cudzoziemców z Ukrainy w UE jest dyrektywa 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z nią, osoby posiadające kwalifikacje medyczne uzyskane poza granicami UE mogą ubiegać się o uznawanie tych kwalifikacji w państwach członkowskich UE. Proces ten jest zazwyczaj regulowany przez odpowiednie organy zawodowe w danym kraju członkowskim, a kandydaci muszą spełnić określone wymagania dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego oraz zdolności językowych. Procedury uznawania kwalifikacji medycznych mogą się różnić w zależności od kraju członkowskiego, co może stanowić wyzwanie dla obywateli Ukrainy starających się o pracę w sektorze medycznym w UE. W kontekście współpracy z Ukrainą, UE może angażować się w dialog i wspieranie działań mających na celu ułatwienie uznawania kwalifikacji medycznych oraz dostęp do szkoleń i kursów umożliwiających dostosowanie się do wymagań zawodowych obowiązujących w państwach członkowskich. Współpraca ta może mieć formę programów wsparcia, wymiany doświadczeń i szkoleń, które mają na celu podniesienie standardów zawodowych oraz ułatwienie integracji zawodowej obywateli Ukrainy w sektorze medycznym w UE.

W Polsce zawody medyczne mogą być wykonywane przez cudzoziemców, którzy zdobyli kwalifikacje poza UE na podstawie ściśle określonych podstaw prawnych, zawierających kluczowy zapis odnoszący się do konieczności posiadania przez

wnioskującego dokumentu potwierdzającego nostryfikację, uznanie dyplomu/świadectwa w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z dyplomem/ świadectwem ukończenia polskiej szkoły (np. Dz.U.2023.1516, Art. 5 - lekarz i lekarza dentysta; Dz.U. z 2018 r. poz. 123 z późn.zm, Art. 28 - pielęgniarka i położna, fizjoterapeuta). Należy wskazać, że warunek ten jest uznawany za bardzo istotny w środowisku polskich związków zawodowych (NIL, NIPiP oraz KIF).

Pomimo określonych prawem głównych wytycznych mogących utrudniać cudzoziemcom z Ukrainy podjęcie pracy w zawodzie medycznym, w okresie ostatnich 4 lat wprowadzono wiele zmian legislacyjnych mających ułatwiać podjęcie pracy w zawodzie medycznym w ramach zezwoleń warunkowych. Ułatwienia powiązane były ze szczególnymi okolicznościami związanymi z pandemią Covid-19 ogłoszoną przez WHO w marcu 2020 r. oraz wybuchem wojny w Ukrainie w lutym 2022, które miały bezpośredni wpływ na rynek pracy w zawodach medycznych w Polsce.

W związku ze skutkami pandemii zaczęły w Polsce obowiązywać przepisy umożliwiające na nowych dodatkowych zasadach podejmowanie pracy w Polsce przez:

- lekarzy,
- lekarzy dentystów,
- pielęgniarki,
- położne oraz
- ratowników medycznych,

którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania swoich zawodów w krajach niebędących członkami UE. Postępowanie w sprawie udzielenia zgody na wykonywanie pracy w Polsce w wyżej wymienionych zawodach zostało uproszczone, a procedura uległa istotnemu skróceniu. Na początku pandemii Covid-19 została wprowadzona w Polsce Ustawa z dnia 27 listopada 2020 o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia kadr medycznych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (Dz.U. 2020 poz. 2401, Akt obowiązujący), która wprowadzała rozwiązania legislacyjne dotyczące jednego ze sposobów ubiegania się przez lekarzy cudzoziemców z m.in. Ukrainy którzy zdobyli wykształcenie poza UE o pracę w Polsce. Celem tych rozwiązań było wsparcie działających placówek medycznych poprzez wprowadzenie ułatwień

w zatrudnianiu lekarzy, lekarzy-dentystów w podmiotach leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

W ramach warunkowego pozwolenia mogli oni podjąć pracę w Polsce w określonym zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu zatrudnienia (Dz.U. 2020 poz. 2401). W związku z likwidacją, od 1 kwietnia 2022 r., podmiotów leczniczych dedykowanych pacjentom z COVID-19, a tym samym brakiem możliwości udzielenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na podstawie art. 7 ust. 9 i 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.), od tego dnia wstrzymano wydawanie zgód na wykonywanie zawodu na wskazanej podstawie prawnej. Pomimo zmian w sytuacji epidemiologicznej i braku zapotrzebowania na specjalistów zajmujących się chorymi na Covid-19, lekarzom, którzy otrzymali warunkowe prawo wykonywania zawodu pozwolono na pozostanie na polskim rynku pracy. Obywatele Ukrainy otrzymali dodatkowo prawo do podjęcia pracy w dowolnej placówce, w przeciwieństwie do cudzoziemców innych narodowości spoza UE, którzy to mogą podejmować pracę tylko w określonych placówkach medycznych. Na mocy Art. 61: „Wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty przez obywatela Ukrainy - Pomoc obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa”, od dnia 24 lutego 2022 r., przez okres 28 miesięcy, niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w Ustawie (Dz.U.2024.167 t.j., Akt obowiązujący).

W odniesieniu do pielęgniarek i położnych procesy legislacyjne przebiegały w podobny sposób. Po wybuchu pandemii, na mocy art. 11 „Ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia kadr medycznych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii” (Dz.U.2020.2401), wprowadzono uproszczone procedury przyznawania prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w określonych placówkach medycznych dedykowanych pacjentom zarażonym wirusem. W wyniku wybuchu wojny w Ukrainie, dnia 24 lutego 2022 r., przez

okres 18 miesięcy, który został poprzez ustawę z dnia 13 stycznia 2023 zmieniony na okres do dnia 24 sierpnia 2023 r (Dz.U.2023.185, Akt utracił moc), niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można było udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Po wybuchu wojny w Ukrainie i ze względu na jej konsekwencje dostrzeżone przez ustawodawcę, na mocy art. 64: „Wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej przez obywatela Ukrainy - Pomoc obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa” (Dz.U.2024.167) ustawy z dnia 24 lutego 2022 r., przez okres 28 miesięcy, niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Wdrożone zmiany w regulacjach prawnych ułatwiające wykwalifikowanym w Ukrainie cudzoziemcom podjęcie pracy w zawodzie medycznym w Polsce miały na celu odciążenie polskiego sektora usług medycznych poprzez wykorzystanie potencjału napływowego imigrantów. Na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia od lutego 2022 r. do marca 2024 r. 3930 lekarzy i lekarzy dentyistów z kwalifikacjami zdobytymi w Ukrainie otrzymało pozytywną decyzję po złożeniu wniosku o pozwolenie na pracę w Polsce. Wydane decyzje te były podstawą do ubiegania się o prawo wykonywania zawodu (PWZ) w Naczelnej Izbie Lekarskiej, które umożliwia podjęcie pracy w Polsce (Prawo.pl; mzdrowie.pl). Z powyższej liczby 3 606 stanowią lekarze i lekarze dentyści, którzy otrzymali pozytywne decyzje według procedury art. 61 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. 237 lekarzy i lekarzy dentyistów otrzymało pozytywne decyzje według procedury na czas i miejsce, a 87 lekarzy i lekarzy dentyistów według procedury warunkowe Prawo Wykonywania Zawodu (PWZ) (pulsmedycyny.pl). W tym samym czasie, od 24 lutego 2022 r. Ministerstwo Zdrowia wydało 1978 pozytywnych decyzji pielęgniarkom i położnym z Ukrainy, z czego 77 w procedurze na określony zakres

czynności, czas i miejsce (75 pielęgniarek i 2 położne) oraz 1 901 w procedurze o warunkowe PWZ (1 649 pielęgniarek i 252 położne) (rynekzdrowia.pl).

Rozdział 3. Rynek usług medycznych w Polsce

3.1.Funkcjonowanie rynku usług medycznych

Rynek medyczny w Polsce stanowi jeden z kluczowych segmentów systemu ochrony zdrowia oraz gospodarki narodowej. Jego struktura obejmuje zarówno sektor publiczny, finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i dynamicznie rozwijający się sektor prywatny, który odgrywa coraz większą rolę w zapewnianiu dostępu do świadczeń zdrowotnych (MZ, 2023). Ponadto istotnym elementem rynku są podmioty związane z produkcją i dystrybucją leków oraz nowoczesnych technologii medycznych, a także instytucje regulujące i nadzorujące funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej (GUS, 2022).

Funkcjonowanie rynku medycznego determinowane jest przez szereg czynników, w tym zmiany demograficzne, ewolucję regulacji prawnych, rozwój innowacyjnych technologii oraz sytuację ekonomiczną kraju (Kowalski, Nowak, 2021). Szczególnie istotnym aspektem jego działania jest rynek pracy w sektorze ochrony zdrowia, który odgrywa kluczową rolę w zapewnianiu dostępności i jakości usług medycznych WHO, 2022). Usługi świadczone na medycznym rynku pracy obejmują przede wszystkim świadczenia zdrowotne, realizowane w celu zachowania, ratowania, przywracania lub poprawy zdrowia pacjentów. Obejmują one diagnostykę, leczenie, rehabilitację oraz profilaktykę chorób, a także usługi związane z opieką długoterminową i paliatywną (NFZ, 2023). Świadczenia te są dostępne zarówno w sektorze publicznym, finansowanym ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i w sektorze prywatnym, oferującym usługi komercyjne (Malinowska, 2020).

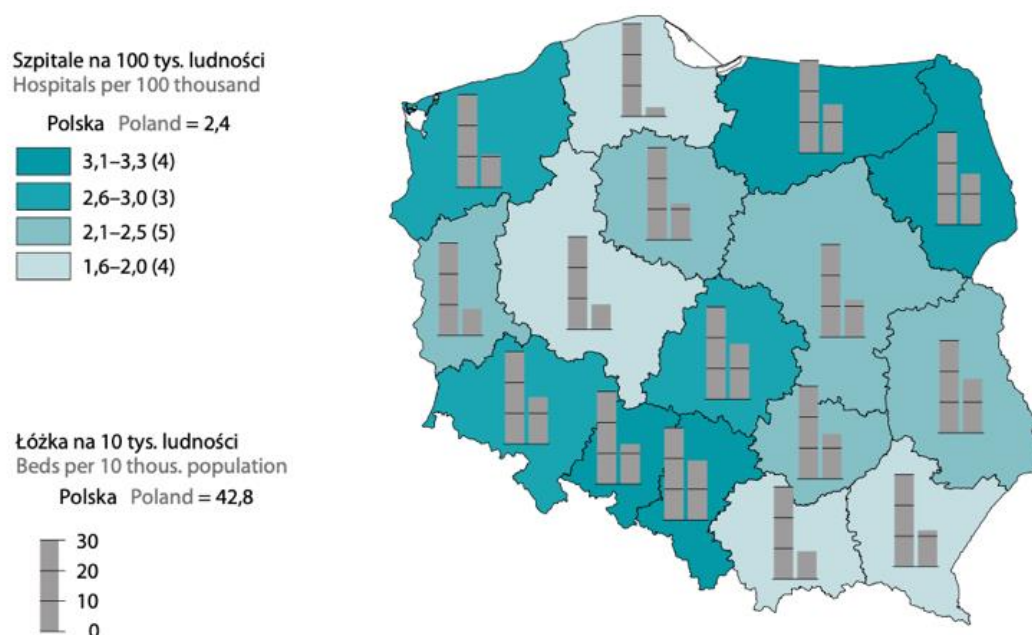
Świadczenia zdrowotne w Polsce są realizowane przez różnorodne podmioty, które sklasyfikowano w następujący sposób:

- publiczne placówki medyczne - szpitale, przychodnie oraz poradnie specjalistyczne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- prywatne placówki medyczne - placówki świadczące usługi zarówno odpłatnie, jak i na podstawie kontraktów z NFZ,

- Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) - placówki, w których lekarze rodzinni, pielęgniarki i położne świadczą podstawową opiekę zdrowotną,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) - placówki, w których lekarze specjaliści udzielają konsultacji na podstawie skierowania od lekarza POZ,
- Szpitale i placówki ratownictwa medycznego - placówki realizujące leczenie szpitalne oraz nagłe przypadki, takie jak Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) i zespoły ratownictwa medycznego,
- Sanatoria i placówki rehabilitacyjne - placówki dostępne dla pacjentów wymagających długotrwałej opieki lub rekonwalescencji (Ministerstwo Zdrowia).

Stan infrastruktury szpitalnej jest jednym z kluczowych elementów oceny systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Liczba dostępnych łóżek szpitalnych odzwierciedla zarówno zdolność placówek medycznych do zapewnienia opieki pacjentom, jak i dynamikę zmian w organizacji i finansowaniu służby zdrowia. Na rysunku 4. przedstawiono rozmieszczenie szpitali wraz dostępnością łóżek wg. Województw.

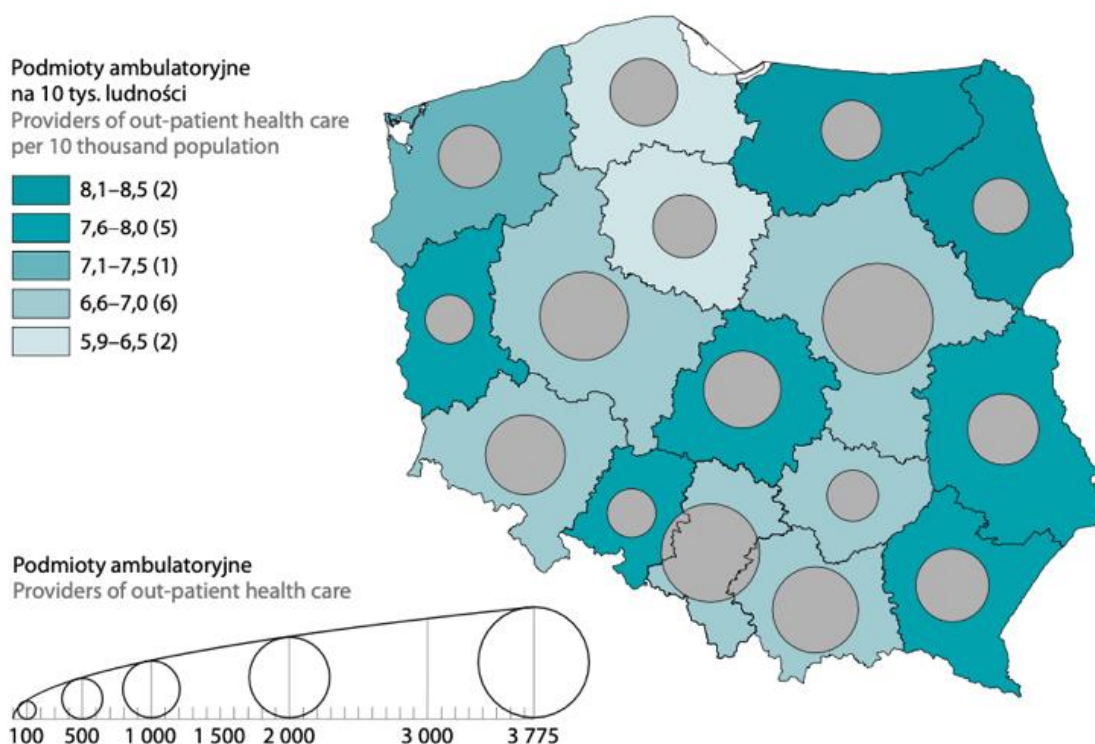


Rysunek 4. Szpitale ogólne na 100 tys. ludności oraz łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności wg. województw w 2023 r.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r.* s. 59.

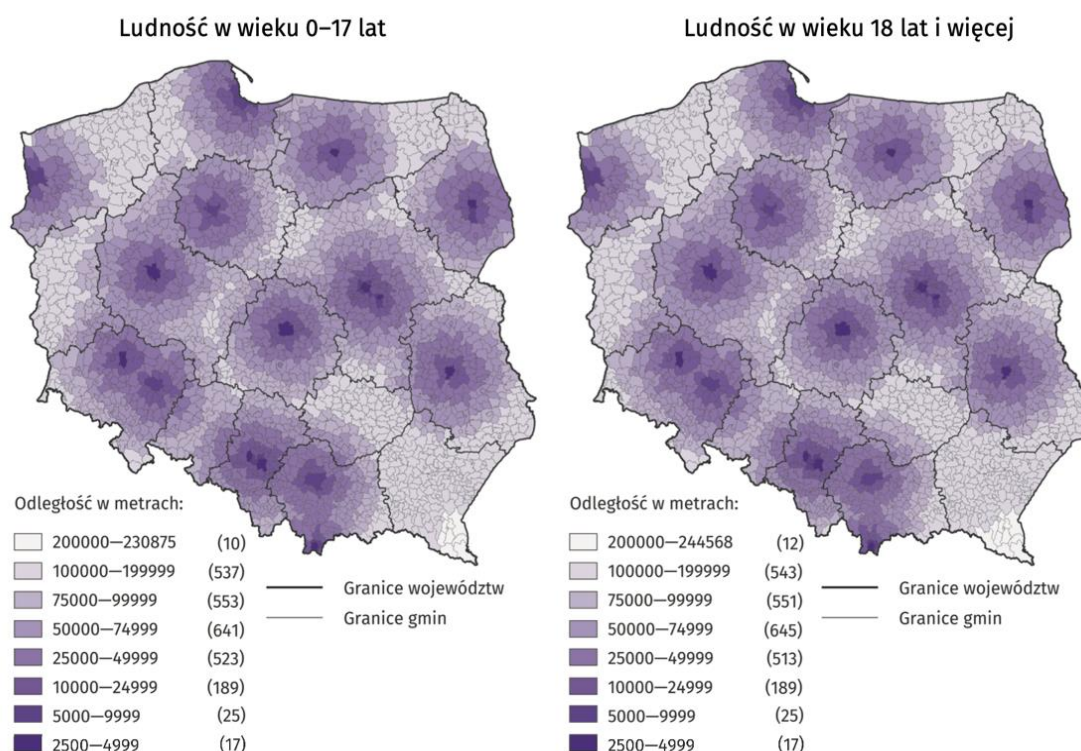
W ostatnich latach obserwowano stopniowy spadek liczby łóżek szpitalnych, co mogło wynikać z reorganizacji placówek, zmieniających się trendów w leczeniu oraz postępującej ambulatoryzacji opieki medycznej. Na koniec 2023 roku w Polsce było 161,2 tys. łóżek szpitalnych, co stanowiło spadek o 1,8% (2 948 łóżek) w porównaniu z rokiem poprzednim. Największą grupę stanowiły łóżka chirurgiczne (34,9 tys., 21,7% ogółu), z czego najwięcej na oddziałach chirurgii ogólnej (19,0 tys.). Wzrost liczby łóżek odnotowano na oddziałach kardiologicznych (+244), onkologicznych (+116) oraz leczenia jednego dnia (+81). Z kolei spadki dotyczyły oddziałów chorób wewnętrznych (-1 298), ginekologiczno-położniczych (-778) i neonatologicznych (-302) (GUS, 2023).

W 2023 roku rynek usług medycznych w Polsce ukazywał zróżnicowaną strukturę rozmieszczenia ambulatoryjnych placówek medycznych oraz praktyk lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych województwach. Wskazywało to na nierównomierną dostępność usług zdrowotnych w różnych regionach kraju. W zależności od lokalizacji, dostępność przychodni, praktyk lekarskich oraz placówek ambulatoryjnych była zróżnicowana, co wpływało na dostępność opieki zdrowotnej dla mieszkańców poszczególnych województw. Przykładowo, województwo mazowieckie wyróżniało się najwyższą liczbą takich placówek, podczas gdy województwa lubuskie i opolskie notowały ich zdecydowanie mniej. Zróżnicowanie to miało również swoje odzwierciedlenie w liczbach praktyk lekarskich, które podpisały umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a także w liczbie podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. mieszkańców. W 2023 roku województwo mazowieckie miało największą liczbę przychodni oraz praktyk lekarzy i lekarzy dentystów, zlokalizowanych na swoim terenie (3,8 tys.), podczas gdy najmniej takich placówek odnotowano w województwach lubuskim i opolskim (po 0,7 tys.). Z ogólnej liczby 3,2 tys. praktyk lekarskich i stomatologicznych, które podpisały umowę z NFZ, najwięcej znajdowało się w województwie wielkopolskim (11,6%), a najmniej w województwach lubuskim, łódzkim i małopolskim (po 3,7%). Najwyższą liczbę podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. mieszkańców odnotowano w województwie podlaskim (8,5), a najniższą w województwie pomorskim (5,9) (rysunek 5.).



Rysunek 5. Przychodnie i praktyki lekarskie wg. województw w 2023 r. w Polsce
Źródło: Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r.* s. 59.

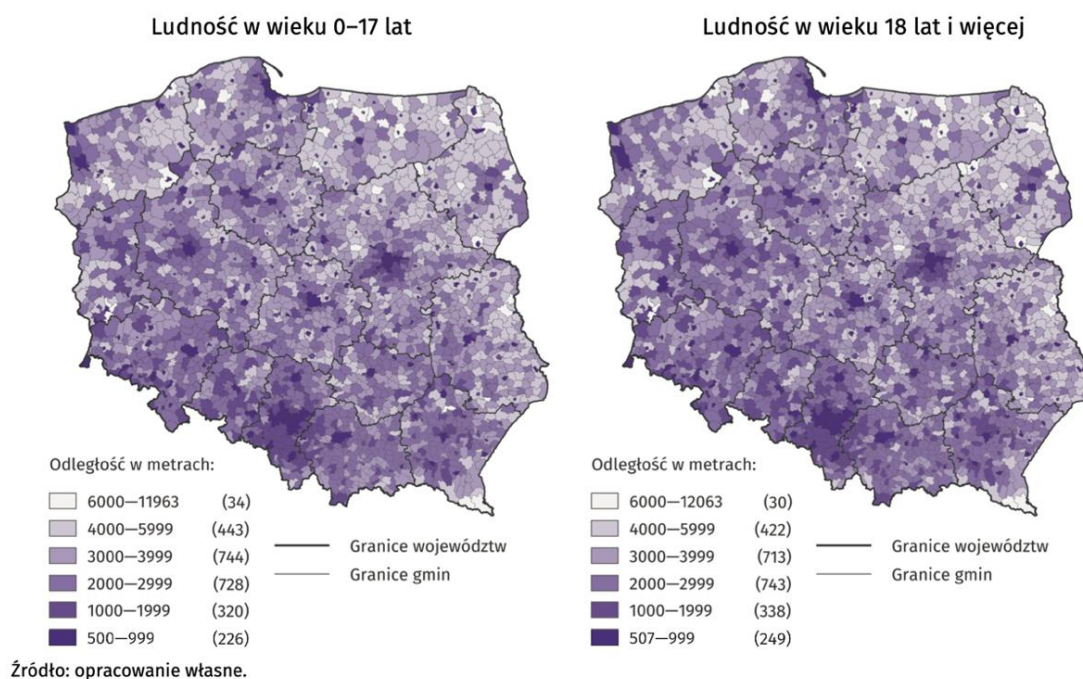
Zróżnicowanie rozmieszczenia placówek medycznych w Polsce dotyczy zarówno terenów wiejskich, jak i miast, gdzie dostępność usług zdrowotnych jest wyższa w miastach, a na wsiach mniejsza. Na podstawie wskaźnika dostępności przestrzennej do szpitali klinicznych, 30,2% gmin dla osób poniżej 17. roku życia oraz 29,8% gmin dla osób dorosłych ma dostępność do szpitali nieprzekraczającą 50 km. Najlepsza sytuacja występuje w Małopolsce, gdzie wynosi to odpowiednio 60,4% i 57,1%. W województwach lubuskim i podkarpackim żadna gmina nie spełnia tego kryterium, a w opolskim i świętokrzyskim odległość wynosi poniżej 25 km. Średnia odległość do najbliższego szpitala klinicznego w Polsce to 60 km dla osób poniżej 17. roku życia i 59 km dla dorosłych. Najkorzystniejsza sytuacja pod względem dostępu do opieki zdrowotnej występuje w województwie śląskim, gdzie średnia odległość do szpitala wynosi 33 km dla osób młodszych oraz 31 km dla dorosłych. Najdalsze położenie w odniesieniu do szpitali klinicznych ma województwo podkarpackie, ze średnią odległością wynoszącą 147 km dla osób poniżej 17. roku życia oraz 149 km dla dorosłych (GUS, 2018).



Rysunek 6. Wskaźnik dostępności przestrzennej ludności do najbliższego szpitala klinicznego wg. gmin w 2016 r.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2018). *Wskaźniki dostępności terytorialnej mieszkańców Polski do wybranych obiektów użyteczności publicznej*. (s. 61).

Na podstawie wskaźnika dostępności przestrzennej do przychodni zdrowia (rysunek 7.), 21,9% gmin dla osób poniżej 17. roku życia oraz 23,5% gmin dla dorosłych ma dostępność do przychodni nieprzekraczającą 2 km. Najlepsza sytuacja występuje w Śląskiem, gdzie odsetek gmin wynosi 62% dla obu grup wiekowych. Najgorsza sytuacja jest w Podlaskiem, gdzie 58,5% gmin dla dzieci i 57,6% gmin dla dorosłych ma dostępność powyżej 4 km. W Warmińsko-Mazurskim 48,3% gmin dla dzieci i 42,2% gmin dla dorosłych ma słabą dostępność. Średnia odległość do najbliższej poradni POZ wynosi 2,0 km dla dzieci i 1,8 km dla dorosłych. Najbliżej mają mieszkańcy Śląskiego, a najdalej Warmii i Mazur (GUS, 2018).



Rysunek 7. Wskaźnik dostępności przestrzennej ludności do najbliższej przychodni zdrowia według gmin w 2026 r.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2018). Wskaźniki dostępności terytorialnej mieszkańców Polski do wybranych obiektów użyteczności publicznej. (s. 61).

W 2023 roku w Polsce funkcjonowało 257 zakładów leczenia uzdrowiskowego (sanatoriów), które przyjęły łącznie 903,8 tys. kuracjuszy. Z tej liczby, 819,2 tys. pacjentów skorzystało z leczenia stacjonarnego. W końcu 2023 roku w tych placówkach dostępnych było 45,7 tys. łóżek, co stanowiło niewielki wzrost o 0,1 tys. w porównaniu z rokiem poprzednim. Średni czas pobytu kuracjusza wyniósł 15,9 dnia.

Analiza popytu na usługi medyczne świadczone w Polsce wykazała, że w 2023 roku w szpitalach ogólnych, uwzględniając ruch chorych pomiędzy oddziałami, hospitalizowano łącznie 7 729,5 tys. pacjentów, co stanowi wzrost o 4,4% w porównaniu z rokiem poprzednim. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci oddziałów chirurgicznych - ponad 2,09 mln osób (27% ogółu hospitalizowanych). Spośród nich niemal połowa (49,5%) była leczona na oddziałach chirurgii ogólnej (1,037 mln osób, wzrost o 6,5%). Co czwarty pacjent chirurgiczny (24,8%) korzystał z leczenia na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (520,1 tys., wzrost o 8,0%), a co ósmy - na oddziałach urologicznych (249,1 tys., wzrost o 5,5%). Liczba najmłodszych pacjentów (do 18. roku życia) hospitalizowanych na oddziałach chirurgicznych wyniosła 116,1 tys., co

oznacza wzrost o 7,0% w porównaniu z 2022 rokiem. Wśród pozostałych pacjentów znaczną grupę stanowiły osoby hospitalizowane na oddziałach ginekologiczno-położniczych (11,5% ogółu hospitalizowanych) oraz chorób wewnętrznych (10,2%). Mniejsze odsetki dotyczyły oddziałów: kardiologicznych (7,4%), pediatrycznych (5,2%), onkologicznych (4,9%), neurologicznych (4,0%) i neonatologicznych (3,7%) (GUS, 2023).

W 2023 roku w szpitalach ogólnych, uwzględniając ruch chorych pomiędzy oddziałami, hospitalizowano łącznie 7 729,5 tys. pacjentów, co stanowi wzrost o 4,4% w porównaniu z rokiem poprzednim. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci oddziałów chirurgicznych - ponad 2,09 mln osób (27% ogółu hospitalizowanych). Spośród nich niemal połowa (49,5%) była leczona na oddziałach chirurgii ogólnej (1,037 mln osób, wzrost o 6,5%). Co czwarty pacjent chirurgiczny (24,8%) korzystał z leczenia na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (520,1 tys., wzrost o 8,0%), a co ósmy - na oddziałach urologicznych (249,1 tys., wzrost o 5,5%). Liczba najmłodszych pacjentów (do 18. roku życia) hospitalizowanych na oddziałach chirurgicznych wyniosła 116,1 tys., co oznacza wzrost o 7,0% w porównaniu z 2022 rokiem. Wśród pozostałych pacjentów znaczną grupę stanowiły osoby hospitalizowane na oddziałach ginekologiczno-położniczych (11,5% ogółu hospitalizowanych) oraz chorób wewnętrznych (10,2%). Mniejsze odsetki dotyczyły oddziałów: kardiologicznych (7,4%), pediatrycznych (5,2%), onkologicznych (4,9%), neurologicznych (4,0%) i neonatologicznych (3,7%) (GUS, 2023).

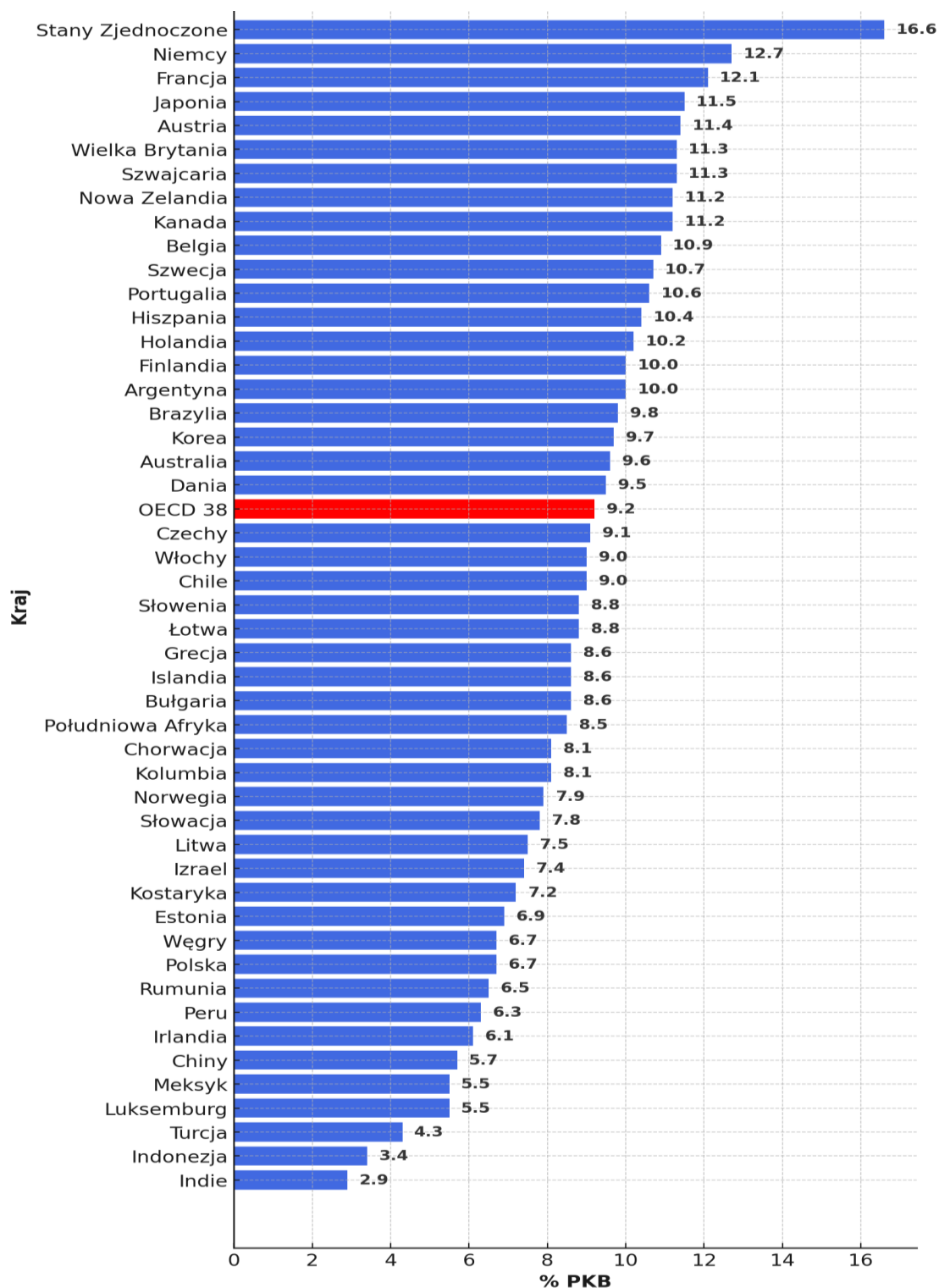
W 2023 roku w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielono ponad 352 mln porad, z czego ponad 347 mln miało miejsce w przychodniach oraz w ramach praktyk lekarskich i stomatologicznych. Stanowi to wzrost o 16,7 mln porad w porównaniu do roku poprzedniego. W przychodniach oraz ramach praktyk udzielono 181,1 mln porad w podstawowej opiece zdrowotnej (wzrost o 2,8% w porównaniu z 2022 rokiem), 131,2 mln porad w specjalistycznej opiece lekarskiej (wzrost o 8,0% w skali roku) oraz 34,9 mln porad w opiece stomatologicznej (wzrost o 5,3% w porównaniu do poprzedniego roku) (GUS, 2023).

Według prognoz GUS, do 2050 roku liczba osób starszych w Polsce wzrośnie o około 13,7 mln, stanowiąc blisko 40% populacji (Główny Urząd Statystyczny, 2022). Proces starzenia się społeczeństwa ma istotny wpływ na sektor ochrony zdrowia - z jednej strony zwiększa zapotrzebowanie na określone usługi medyczne, takie jak opieka

geriatryczna, z drugiej zaś wiąże się ze starzeniem się kadry medycznej (Marć et al., 2018). Postępujący proces starzenia się populacji oraz wzrost liczby zachorowań na choroby przewlekłe skłaniają do prognozowania wzrostu popytu na świadczenia zdrowotne, a tym samym zwiększonego zapotrzebowania na personel medyczny. Podaż kadr medycznych jest kształtowana przez napływ nowych pracowników, w tym absolwentów kierunków medycznych oraz obcokrajowców pracujących w Polsce, a także przez naturalne odejścia z zawodu (NIK, 2022) oraz emigrację do innych krajów.

3.2.Finansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce

Zasoby przeznaczane na ochronę zdrowia w stosunku do wielkości gospodarki zmieniają się w czasie z powodu różnic w wydatkach na zdrowie i wzroście gospodarczym. W latach 90. i na początku 2000 r. wydatki na zdrowie w krajach UE rosły szybciej niż cała gospodarka, co powodowało stały wzrost wydatków na zdrowie jako części PKB. Kryzys finansowy z 2008 r. oraz pandemia COVID-19 zaburzyły ten trend (*Health at Glance, OECD, 2024*). W 2022 roku średni udział wydatków na ochronę zdrowia w krajach OECD wyniósł 10,4% PKB (*Health at a Glance, OECD, 2024*). Strukturę tych wydatków w wybranych państwach OECD zilustrowano na rysunku 8. Z europejskich krajów największe wydatki na ochronę zdrowia odnotowano w Niemczech (12,6% PKB) oraz Francji (11,9% PKB). Wydatki w Polsce (6,7% PKB) są porównywalne do tych na Węgrzech (6,7% PKB) i w Irlandii (6,1%). Biorąc pod uwagę skłonność wykształconych w Polsce pracowników medycznych do emigracji, zwłaszcza do krajów takich jak Wielka Brytania, Niemcy, Hiszpania czy państwa EFTA, warto przyjrzeć się poziomowi wynagrodzeń w tych krajach. Na podstawie danych opublikowanych przez OECD, udział wydatków na służbę zdrowia w Wielkiej Brytanii wyniósł 11,0%, a w Hiszpanii 9,7%. W Norwegii wydatki na służbę zdrowia wyniosły 7,9%.



Rysunek 8. Wydatki w % na zdrowie jako udział w PKB w 2022 r. (lub ostatnim dostępnym roku na jaki dane były dostępne) w wybranych państwach OECD

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD. (2024). *Health at a Glance 2024: OECD Indicators*. OECD Publishing.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, w 2024 roku wysokość środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w Polsce została określona jako część PKB (Art. 131c, Dz.U.2024.0.146). Według Narodowego Rachunku Zdrowia oraz przepisów art. 131c ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.0.146), w latach 2014-2022 odnotowano znaczący wzrost wydatków na ochronę zdrowia.

Zgodnie z danymi GUS z 2022 roku, nakłady publiczne osiągnęły poziom 6,50% PKB, a łączne bieżące wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia, według Narodowego Rachunku Zdrowia, wyniosły 6,7% PKB. Analiza czasowa wykazała, że publiczne wydatki na ochronę zdrowia wzrosły o ponad 100% w okresie od 2014 do 2022 roku. Podobnie, w tym samym czasie, łączne bieżące wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia wzrosły o 91% (GUS, Wydatki na ochronę..., 2023). W 2023 roku, według wstępnych szacunków, bieżące wydatki na ochronę zdrowia osiągnęły wartość 241,6 miliarda złotych, co stanowi wzrost o 45,4 miliarda złotych, tj. 23,1% w porównaniu do roku 2022. Z kolei bieżące wydatki na ochronę zdrowia (publiczne i prywatne) stanowiły 7,1% Produktu Krajowego Brutto (PKB). Wzrost wydatków był szczególnie widoczny w sektorze publicznym, którego wydatki wyniosły 197,8 miliarda złotych, co stanowi wzrost o 53,2 miliarda złotych w porównaniu do roku 2022, a ich udział w PKB wyniósł 5,8%. Z kolei bieżące wydatki prywatne, w tym wydatki gospodarstw domowych, zmniejszyły się o 7,8 miliarda złotych, osiągając wartość 43,8 miliarda złotych. Mimo to, bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych wzrosły o 1,6 miliarda złotych (tj. o 4,4%) w porównaniu do roku 2022, osiągając 38,6 miliarda złotych.

W 2023 roku wydatki ze środków publicznych na zapewnienie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wyniosły 18,1 miliarda złotych. Udzielono 180,4 miliona porad 28,7 miliona pacjentom. Opieką koordynowaną objęto 13,2 miliona pacjentów, co stanowi 39% populacji w POZ. Wartość umów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (poradnie specjalistyczne) wyniosła 8,8 miliarda złotych. Ze świadczeń skorzystało ponad 17,5 miliona pacjentów, a łączna liczba wszystkich porad w 2023 roku wyniosła około 89,9 miliona. Wartość kontraktów na leczenie szpitalne wyniosła 92,1 miliarda złotych. Łączna strata finansowa oddziałów wojewódzkich NFZ wyniosła 9 miliardów 861 milionów 505 tysięcy złotych, a centrali NFZ - 6 miliardów 500 milionów

876 tysięcy złotych. Ujemny wynik finansowy został pokryty poprzez zmniejszenie Funduszu Zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2023; TerMedia. 2023; Ministerstwo Zdrowia, 2023).

Wynagrodzenia pracowników medycznych w Polsce są finansowane z różnych źródeł, zarówno publicznych, jak i prywatnych, zależnie od rodzaju placówki medycznej oraz jej finansowania. Podstawowym źródłem finansowania wynagrodzeń w placówkach medycznych są środki publiczne, pochodzące głównie z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). NFZ finansuje świadczenia zdrowotne udzielane w placówkach publicznych oraz prywatnych, które mają podpisane kontrakty z Funduszem (NFZ, 2023). W 2023 roku NFZ przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych 197,8 miliarda złotych, a część tych środków jest przeznaczona na wynagrodzenia pracowników medycznych (NFZ, 2023). Dodatkowo, środki publiczne mogą pochodzić z budżetu państwa, szczególnie w przypadku inwestycji w poprawę infrastruktury ochrony zdrowia oraz w związku z różnymi programami realizowanymi przez Ministerstwo Zdrowia (Ministerstwo Zdrowia, 2022). W prywatnych placówkach medycznych wynagrodzenia pracowników są finansowane przede wszystkim z opłat pacjentów za usługi zdrowotne. Prywatne placówki medyczne funkcjonują na rynku usług zdrowotnych, uzyskując dochody bezpośrednio od pacjentów lub na podstawie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Zjawisko to staje się coraz bardziej popularne w Polsce, a wzrost zainteresowania prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi wpływa na stabilność finansową tych placówek i przyczynia się do poprawy warunków pracy personelu medycznego (Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia, 2022). Część wynagrodzeń może być również finansowana ze środków unijnych, szczególnie w ramach projektów realizowanych przez placówki medyczne, które uzyskały dofinansowanie z funduszy europejskich, takich jak Fundusz Spójności czy Europejski Fundusz Społeczny. Te środki są przeznaczone na poprawę jakości opieki zdrowotnej, rozbudowę infrastruktury medycznej oraz pokrycie części kosztów zatrudnienia personelu medycznego, co ma na celu podniesienie efektywności systemu ochrony zdrowia (Komisja Europejska, 2021). Dodatkowo, wynagrodzenia pracowników medycznych mogą być wspierane przez organizacje pozarządowe, które przekazują dotacje lub darowizny na rzecz placówek medycznych działających w sektorze non-profit. Takie środki są wykorzystywane na rzecz realizacji programów zdrowotnych, działań profilaktycznych

oraz rozwoju medycyny społecznej (GUS, 2023). W kontekście tych źródeł finansowania, wynagrodzenia pracowników medycznych w Polsce pozostają zróżnicowane, w zależności od sektora publicznego lub prywatnego, a także rodzaju usług świadczonych w placówkach medycznych.

3.3. Rynek pracy w sektorze ochrony zdrowia w Polsce

3.3.1. Tendencje na rynku pracy

Zasoby kadrowe odgrywają kluczową rolę w skutecznym funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej. Efektywność i jakość świadczeń medycznych zależą przede wszystkim od kompetencji, doświadczenia oraz motywacji pracowników sektora ochrony zdrowia. Istotne znaczenie ma nie tylko liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, ale także faktyczna liczba specjalistów pracujących z pacjentami oraz poziom ich wykształcenia, co bezpośrednio wpływa na jakość i dostępność usług zdrowotnych (Zdrowie i ochrona zdrowia, GUS, 2023).

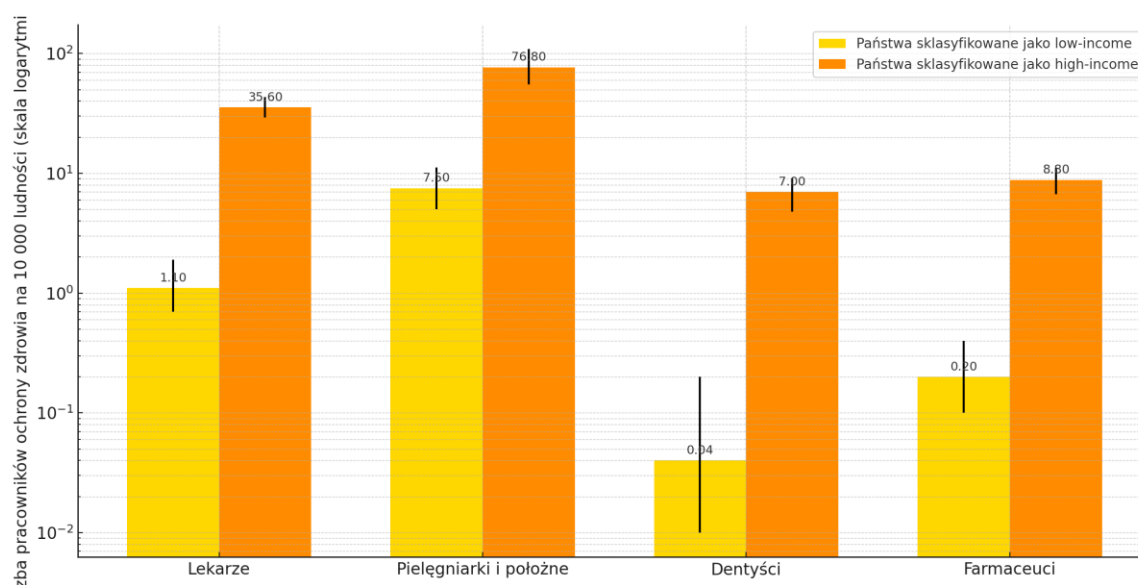
Od lat organizacje międzynarodowe zajmujące się problematyką zdrowia zwracały uwagę na problemy pracowników medycznych. Zgodnie z raportem WHO *World Health Statistics* opublikowanym w 2024 roku, który opisywał sytuację globalną, pracownicy służby zdrowia stanowili fundament odpornego systemu opieki zdrowotnej, a zapotrzebowanie na ich usługi wciąż rosło. Było to wynikiem coraz bardziej złożonych wyzwań zdrowotnych oraz rosnącej i starzejącej się populacji na świecie. Aby poczynić postępy w kierunku powszechnej opieki zdrowotnej (*Universal Health Coverage - UHC*), niezwykle istotne było rozwiązanie problemu globalnego niedoboru pracowników służby zdrowia, tak aby odpowiednia liczba specjalistów była dostępna we właściwych ilościach i miejscach, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi populacji.

Na podstawie najnowszych dostępnych danych z lat 2015-2022 kraje o niskich dochodach miały najniższą gęstość i rozmieszczenie pracowników służby zdrowia, mierzoną wskaźnikiem SDG 3.c.1 (tj. wskaźnikiem gęstości i rozmieszczenia pracowników służby zdrowia). Mediana liczby pracowników ochrony zdrowia na 10 000 mieszkańców w tej grupie krajów wynosiła jedynie 1,1 lekarzy (przedział międzykwartyłowy: 0,7-1,9), 7,5 pielęgniarek i położnych (IQR: 5,0-11,2), 0,04 dentystów

(IQR: 0,01-0,20) oraz 0,2 farmaceutów (IQR: 0,1-0,4). Dla porównania, w krajach o wysokich dochodach mediany dla tych samych kategorii zawodowych wynosiły odpowiednio 35,6 lekarzy (IQR: 29,3-43,5), 76,8 pielęgniarek i położnych (IQR: 55,1-109,3), 7,0 dentystów (IQR: 4,8-9,1) oraz 8,8 farmaceutów (IQR: 6,7-11,1) na 10 000 mieszkańców.

Państwa sklasyfikowane jako *low-income* to kraje, których roczny dochód narodowy brutto (DNB) per capita był niższy niż 1 135 USD według klasyfikacji Banku Światowego z 2022 roku, natomiast państwa sklasyfikowane jako *high-income* to kraje, w których DNB *per capita* przekraczał 13 845 USD (Bank Światowy, 2023a). Dane te wyraźnie pokazują ogromne nierówności w dostępie do podstawowych kadr medycznych pomiędzy krajami o różnym poziomie dochodów, co ma bezpośrednie konsekwencje dla możliwości realizacji prawa do ochrony zdrowia oraz jakości i dostępności świadczeń medycznych.

Gęstość pracowników służby zdrowia w krajach o różnych poziomach dochodów została przedstawiona na rysunku 9.



Rysunek 9. Gęstość pracowników służby zdrowia w krajach o różnych poziomach dochodów
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: World Health Organization (WHO) (2024, May 21). *World health statistics 2024*.

Analiza krajów, dla których dostępne są dane z trzech kolejnych okresów (2010-2014, 2015-2019, 2020-2022) pokazuje stały wzrost gęstości i rozmieszczenia pracowników służby zdrowia we wszystkich grupach dochodowych, z wyjątkiem

dentystów w krajach o niskich i niższych średnich dochodach oraz farmaceutów w krajach o średnich dochodach (WHO, 2024, s. 45).

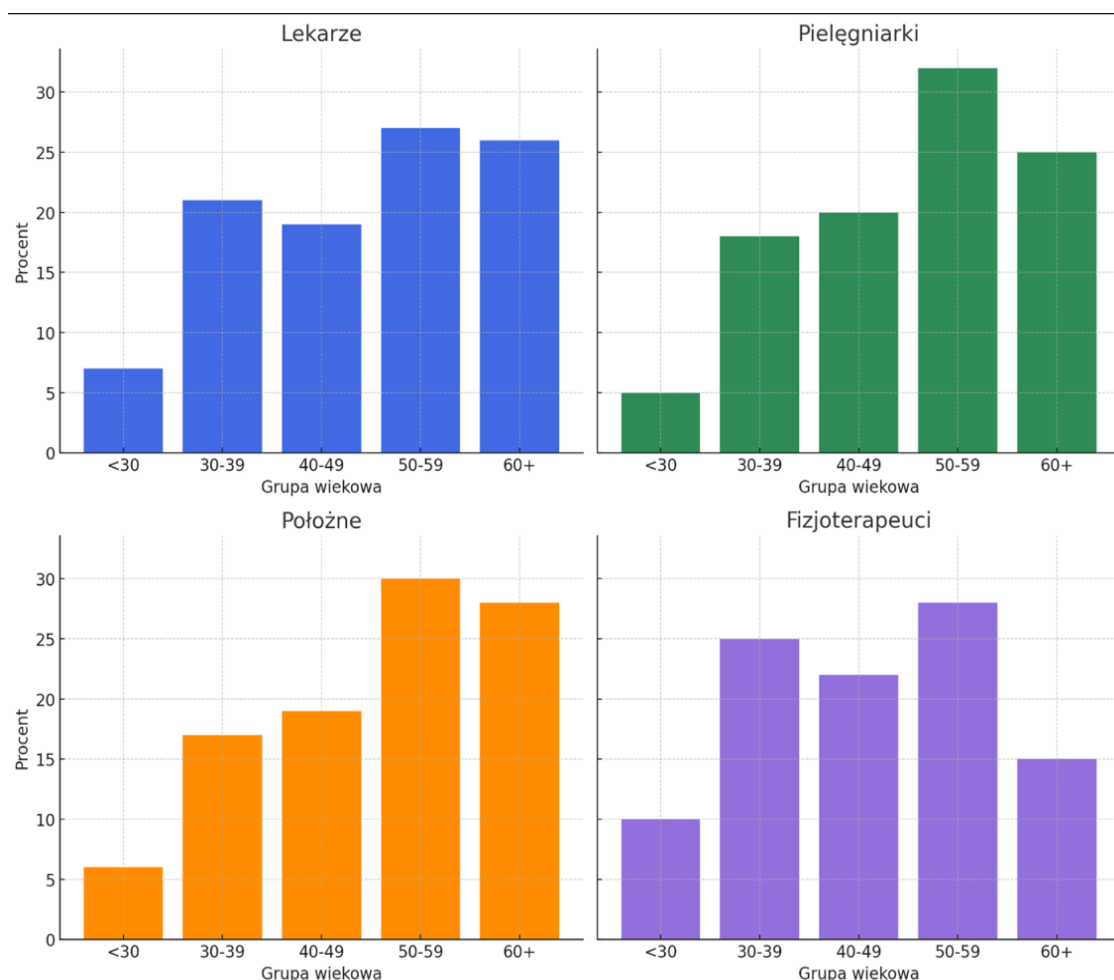
Struktura zatrudnienia w polskim sektorze ochrony zdrowia jest wynikiem licznych czynników, które kształtują zapotrzebowanie na usługi medyczne, w tym wyzwania demograficznych, społecznych i technologicznych. Na dzień 31 grudnia 2023 roku w Polsce zatrudnionych było około 700 tysięcy pracowników medycznych, w tym lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z opieką zdrowotną (GUS, 2023).

Lekarze pozostali kluczową grupą zawodową w polskim systemie ochrony zdrowia. W 2023 roku liczba lekarzy w Polsce wynosiła około 180 tysięcy, co przekładało się na wskaźnik 3,3 lekarza na 1000 mieszkańców (GUS, 2023). Wśród lekarzy dominowali specjaliści, szczególnie w takich dziedzinach jak chirurgia, interny czy pediatria. Jednakże, w Polsce występowały niedobory w specjalizacjach szczególnie istotnych w kontekście starzejącego się społeczeństwa, takich jak geriatria, psychiatria, anestezjologia, medycyna ratunkowa czy chirurgia urazowa (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2023). Niedobór lekarzy, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, stanowił poważne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, wpływając na dostępność oraz jakość świadczonej opieki. Pielęgniarki i położne stanowiły największą grupę zawodową w polskim systemie ochrony zdrowia, z liczbą około 250 tysięcy osób zatrudnionych w tych zawodach (MZ, 2022). Wskaźnik pielęgniarek w Polsce wynosił 5,2 na 1000 mieszkańców, co umieszczało Polskę wśród krajów Unii Europejskiej z najniższymi wartościami tego wskaźnika (GUS, 2023). Położne pełniły kluczową rolę w opiece okołoporodowej, zajmując się nie tylko wsparciem kobiet podczas porodu, ale także edukacją przedporodową, opieką w okresie połogu oraz doradztwem w zakresie karmienia piersią i pielęgnacji noworodków. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia (2022), liczba położnych w Polsce w 2023 roku wynosiła około 30 tysięcy. Z powodu rosnącego zapotrzebowania na opiekę okołoporodową konieczne było podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby specjalistów w tej dziedzinie. Ratownicy medyczni odgrywali istotną rolę w systemie ratownictwa medycznego, odpowiadając za udzielanie pierwszej pomocy i transport pacjentów do placówek szpitalnych. W 2023 roku zatrudnionych było około 40 tysięcy ratowników medycznych (NFZ, 2023). Farmaceuci, jako specjaliści w zakresie farmakoterapii, również pełnili

kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia. W 2023 roku w Polsce liczba farmaceutów wynosiła około 30 tysięcy (GUS, 2023). Dodatkowo, diagnosty laboratoryjni, których liczba wynosiła około 20 tysięcy w 2023 roku (MZ, 2022), pełnili kluczową funkcję w diagnostyce medycznej, umożliwiając skuteczne identyfikowanie chorób oraz wdrażanie odpowiednich metod leczenia. Zawód fizjoterapeuty zyskiwał na znaczeniu w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne, szczególnie w kontekście starzejącego się społeczeństwa. W 2023 roku w Polsce pracowało około 15 tysięcy fizjoterapeutów (MZ, 2023). Zawody takie jak psycholodzy kliniczni, technicy radiologii, logopedzi, dietetycy czy terapeuci zajęciowi odgrywały również istotną rolę w szerokim zakresie usług zdrowotnych, zarówno w rehabilitacji, jak i wsparciu psychologicznym pacjentów (MZ, 2023).

Zgodnie z danymi przedstawionymi przez Bank Światowy, na który powoływała się WHO we wskazanym raporcie, Polska była zaliczana, zgodnie z metodologią Atlasu DNB, do grupy krajów wysokiego dochodu (*high income*) w 2021 roku (World Bank, 2023). Choć Polska znajdowała się w tej grupie krajów, gdzie z perspektywy globalnej sytuacja była znacznie lepsza niż w wielu innych państwach o niższych dochodach, nie oznaczało to, że problem niedoboru kadr medycznych jej nie dotyczył lub dotyczył w niewielkim stopniu. Zgodnie z ustaleniami Najwyższej Izby Kontroli (2022), problem ten miał charakter uniwersalny w skali globalnej (NIK, 2022, s. 6). Postępujący proces starzenia się populacji i wzrost liczby zachorowań na choroby przewlekłe w Polsce skutkowały zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne i większym popytem na personel medyczny. Według prognoz GUS, do 2050 roku liczba osób starszych w Polsce wzrośnie o około 13,7 mln, stanowiąc blisko 40% populacji (GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.*, 2022). Proces starzenia się społeczeństwa ma istotny wpływ na sektor ochrony zdrowia - z jednej strony zwiększa zapotrzebowanie na określone usługi medyczne, takie jak opieka geriatryczna, z drugiej zaś wiąże się ze starzeniem się kadry medycznej (Marć et al., 2018). Sytuację w kraju dodatkowo pogarszały skutki historycznego niedostatecznego kształcenia kadr medycznych oraz emigracja części wykwalifikowanych profesjonalistów, zwłaszcza po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku. Jak wskazywała Najwyższa Izba Kontroli w raporcie z 2022 roku, obecny stan wynikał z faktu, że Ministerstwo Zdrowia oraz inne odpowiedzialne

instytucje nie oparły planowania rozwoju kadr medycznych na długoterminowej strategii uwzględniającej analizę trendów demograficznych i dane epidemiologiczne. Brak takiej kompleksowej strategii dla wszystkich grup zawodowych utrudniał zapewnienie stabilności systemu oraz rozwiązanie problemu niedoboru kadr medycznych (NIK, 2022, s. 22). Pomimo, że w żadnej grupie zawodowej nie została skutecznie wdrożona strategia rozwiązania poruszanego problemu, w ostatnich latach wprowadzano programy naprawcze, mające na celu m.in. zachęcanie do studiowania na kierunkach medycznych. Wśród tych inicjatyw znajdował się „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych”, który obejmował wypłatę stypendiów z Krajowego Planu Odbudowy (KPO) dla studentów zawodów medycznych i był wdrażany przez Ministerstwo Zdrowia od 2022 roku. Jednakże, biorąc pod uwagę długi cykl kształcenia zawodowego, szczególnie w przypadku lekarzy, podjęte działania mogły przynieść zauważalne efekty dopiero w dłuższej perspektywie czasowej (NIK, 2022, s. 6).



Rysunek 10. Struktura wieku kadry medycznej (pracującej bezpośrednio z pacjentem) w Polsce w 2020 r.

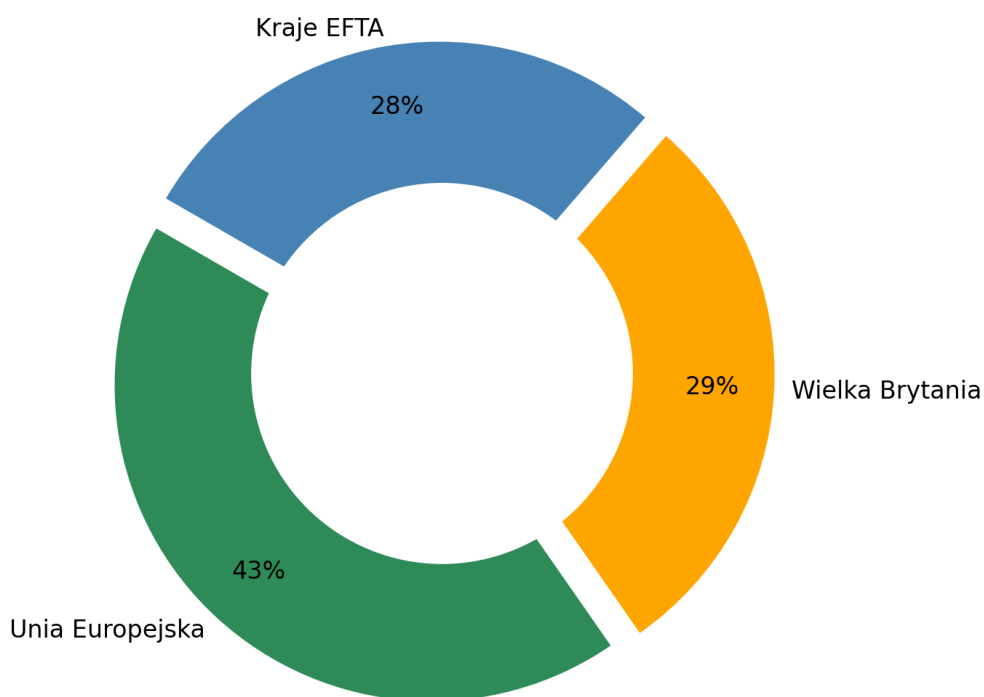
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2020). Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r. GUS.

Analiza struktury wieku lekarzy, pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów w Polsce w 2020 roku ujawniła wyraźne tendencje związane ze starzejącą się kadrą medyczną. We wszystkich grupach zawodowych poza fizjoterapeutami dominującą kategorią wiekową jest przedział 50-59 lat, co oznacza, że w najbliższych latach wiele osób odejdzie na emeryturę. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy pielęgniarek i położnych, gdzie ponad 60% pracujących ma powyżej 50. roku życia, co może prowadzić do poważnego kryzysu kadrowego. Wśród lekarzy średni wiek wynosi ponad 52 lata, a udział młodych specjalistów poniżej 30. roku życia jest stosunkowo niski, co może wpłynąć na dostępność opieki medycznej w przyszłości. Najmłodszą grupą zawodową są fizjoterapeuci, wśród których największy odsetek stanowią osoby w wieku 30-39 lat oraz poniżej 30. roku życia,

zawód ten przyciąga więcej młodych specjalistów. Dane te wskazują na pilną potrzebę działań mających na celu odnowienie kadry medycznej, szczególnie wśród pielęgniarek i położnych. Na aktualną sytuację na rynku pracy usług medycznych wpływa również szereg w pewnym stopniu nieprzewidzianych wydarzeń, które miały miejsce w ciągu ostatnich lat w Polsce i na świecie i które wyjątkowo wpłynęły na sytuację na rynku pracy w grupach zawodów medycznych. Wśród najważniejszych należy wymienić przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku, pandemię Covid-19 w latach 2020-2022 oraz wybuch wojny w Ukrainie w 2022 roku.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, mimo wielu korzyści, przyczyniło się także do nasilenia migracji wykwalifikowanych specjalistów medycznych. Pomimo, że kwestia emigracji polskiego personelu medycznego nie została jeszcze wystarczająco zbadana, należy wskazać na kilka badań, które pozwalają przedstawić ten problem. Badania przeprowadzone wśród personelu medycznego przed akcesją Polski do UE wskazują, że wolę wyjazdu deklarowało wówczas 35,2% wszystkich reprezentantów kadry medycznej, jednak tylko 10,4% twierdziło, że zamiary te są definitywne (Dumont, OECD, s. 210-211). W trakcie badań prowadzonych w ramach projektu PROMeTHEUS (*Health Professional Mobility in The European Union Study*) stwierdzono, że faktycznie część wyjazdów nie ma trwałego charakteru (*CORDIS - EU research results*, dostęp na dzień 10.02.2024 r.). Jednocześnie źródła zagraniczne przedstawiają dane dotyczące pracy podjętej przez pracowników z Polski, które różnią się znacząco od danych dotyczących liczby wydanych zaświadczeń potwierdzających posiadane kwalifikacje. Oceniano, że około roku 2000 w krajach Unii Europejskiej pracowało ponad 3,5 tysiąca pracowników ochrony zdrowia pochodzących z Polski (Kautsch, 2013, s. 172 za: Dumont, OECD, 2007, s. 210-211). Zgodnie z danymi UE, od roku, w którym Polska przystąpiła do UE, 10 708 pracownikom służby zdrowia, którzy uzyskali dyplom w Polsce, potwierdzono kwalifikacje w innych krajach UE. W Wielkiej Brytanii zatrudnienie znalazło od tego czasu 7 355 pracowników służby zdrowia, a 6 930 w krajach EFTA (Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria). Wśród wszystkich krajów uznających zdobyte w Polsce kwalifikacje medyczne na podstawie Dyrektywy 2005/36/EC, najczęściej wybierane jako cel emigracji są Wielka Brytania, Niemcy, Szwecja, Hiszpania, Irlandia oraz kraje EFTA (Norwegia i Szwajcaria). Na rysunku 11. przedstawiono strukturę krajów, w których

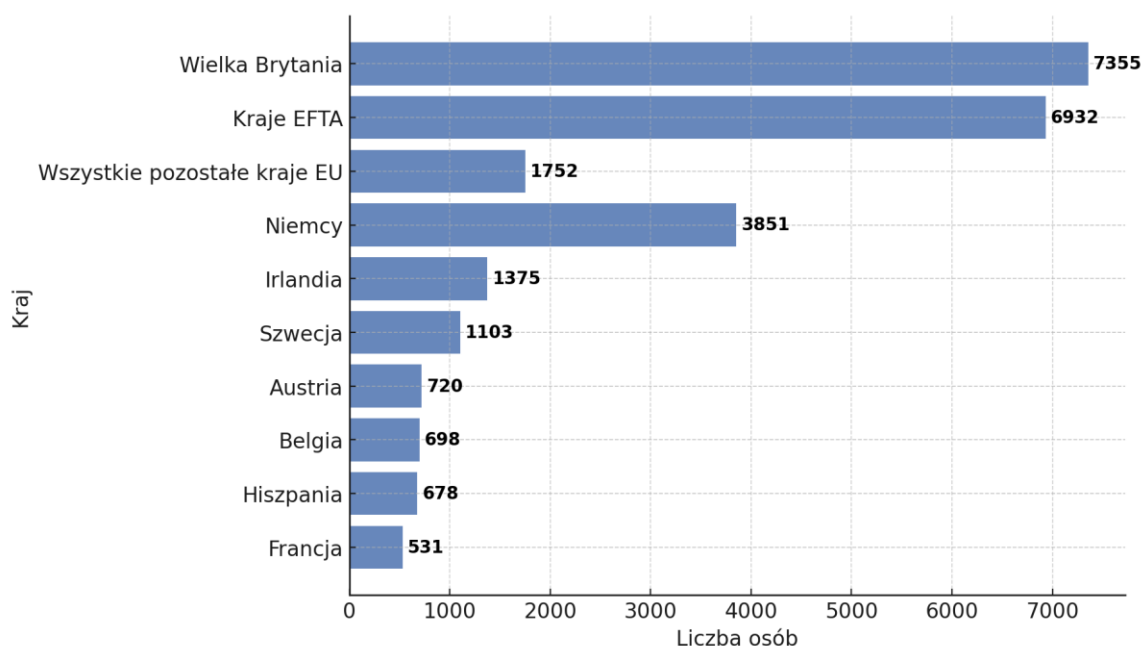
uznano zdobyte w Polsce kwalifikacje medyczne. Z zaprezentowanych danych wynika, że od roku 2004 do roku 2021 w krajach Unii Europejskiej (EC) kwalifikacje zdobyte w Polsce uznało 43% osób. W tym samym okresie 29% osobom uznano kwalifikacje w Wielkiej Brytanii, a 28% w krajach EFTA.



Rysunek 11. Kraje uznające kwalifikacje zdobyte w ramach Dyrektywy 2005/36/EC przyjmujące personel medyczny wykwalifikowany w Polsce ogółem w latach 2004-2021

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Domagała, A., Kautsch, M., Kulbat, A., & Parzonka, K. (2022). Exploration of estimated emigration trends of Polish health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 940.

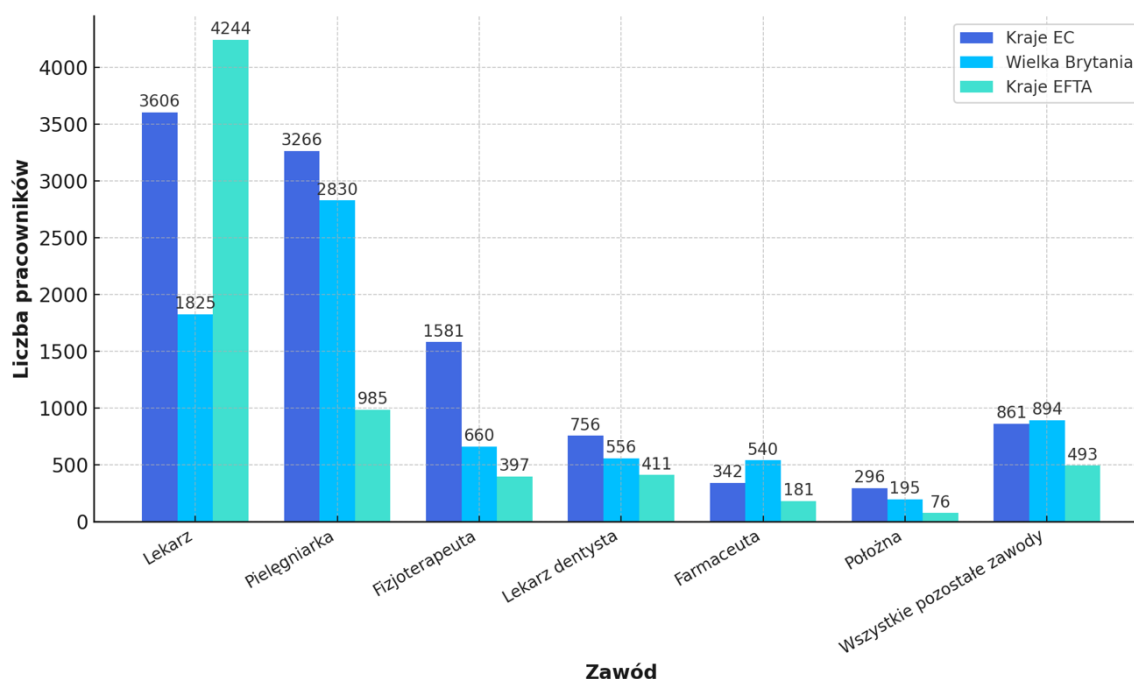
Wyszczególnienie wydanych zezwoleń w ramach Dyrektywy 2005/36/EC w latach 2004-2021 wykwalifikowanym w Polsce specjalistom medyczne z uwzględnieniem poszczególnych krajów zostało przedstawione na rysunku 12. Największa liczba zezwoleń została wydana w Wielkiej Brytanii, jednak nie jest ona obecnie członkiem Unii Europejskiej. Spośród krajów UE najwięcej zezwoleń wydano w Niemczech. Pozostałe kraje przyjmujące, takie jak Irlandia, Szwecja, Austria, Belgia, Hiszpania i Francja, wykazały mniejsze, ale istotne ilości przyjęć polskich pracowników medycznych.



Rysunek 12. Kraje przyjmujące personel medyczny wykwalifikowany w Polsce w ramach Dyrektywy 2005/36/EC w latach 2004-2021

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Domagała, A., Kautsch, M., Kulbat, A., & Parzonka, K. (2022). Exploration of estimated emigration trends of Polish health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 940.

Na podstawie badań zrealizowanych przez Domagałę (2022), wśród wszystkich medycznych grup zawodowych, za najbardziej „mobilne” należy uznać grupy zawodowe lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów. Od czasu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej najwięcej swoich kwalifikacji w krajach Unii Europejskiej, EFTA oraz Wielkiej Brytanii uznali wykształceni w Polsce lekarze (9675 wydanych zezwoleń). W kolejnej grupie zawodowej wyjeżdżającej w tych latach z Polski i uznającej kwalifikacje są pielęgniarki (7081), a następnie fizjoterapeuci (2638). Szczegółowe dane w tym zakresie zostały przedstawione na rysunku 13.



Rysunek 13. Zawody medyczne o najwyższej mobilności których przedstawiciele otrzymali kwalifikacje w Polsce i uzyskali uznanie dyplomu w krajach Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i EFTA, w tym norwescy lekarze, którzy ukończyli studia w Polsce w latach 2004-2020

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Domagała, A., Kautsch, M., Kulbat, A., Parzonka, K. (2022). Exploration of estimated emigration trends of Polish health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 940. European Commission. (n.d.). *The EU single market*. In *Regulated Profession Database*.

Analiza przeprowadzona przez Domagałę i współpracowników (2022) dotycząca emigracji (lub zamiarów emigracyjnych) z Polski w przedstawianym okresie wskazuje na pewne tendencje dla różnych grup zawodowych oraz dla grupy jako całości. Najwięcej zaświadczeń wydano w latach 2004-2007, zaraz po przystąpieniu Polski do UE. W 2008 roku, po okresie protestów i napięć, lekarze uzyskali znaczące podwyżki wynagrodzeń, co spowodowało spadek liczby lekarzy ubiegających się o certyfikaty kompetencji. Liczba ta wahała się w kolejnych latach, ale ogólnie malała. Podobne zjawisko zaobserwowano u dentystów i częściowo u farmaceutów. Dane dotyczące fizjoterapeutów są ograniczone (ze względu na niedawne utworzenie ich izby zawodowej - Krajowej Izby Fizjoterapeutów, KIF), jednak ostatnie lata również pokazują spadek liczby wydanych zaświadczeń. W przypadku pielęgniarek obniżająca się tendencja do emigracji utrzymuje się (Domagała et al., 2022, 12). Zmniejszenie liczby pracowników służby zdrowia rozważających emigrację lub faktycznie wyjeżdżających można przypisać głównie dwóm czynnikom: wzrostowi wynagrodzeń tych grup w analizowanym okresie oraz starzeniu się tych grup.

Badania wykazały, że intencje emigracyjne są negatywnie skorelowane z wiekiem i doświadczeniem zawodowym. Starsi i bardziej doświadczeni pracownicy służby zdrowia rzadziej rozważają pracę za granicą. Z kolei młodszy personel medyczny częściej deklaruje zamiar migracji (Domagała et al., 2022). Zamiar emigracji jest również negatywnie skorelowany z satysfakcją z pracy. Osoby o wyższym poziomie satysfakcji są mniej zainteresowane emigracją. Ci, którzy pozostają, wydają się być bardziej zadowoleni ze swoich lepszych warunków finansowych. Badania uwzględniające wiele krajów potwierdziły, że migracja pracowników służby zdrowia jest szczególnie widoczna w kierunkach z Europy Wschodniej i Południowej do bogatszych krajów europejskich. Domagała wskazuje, że choć liczba emigrujących maleje, to obecna ich liczba wciąż ma znaczący wpływ na polski system opieki zdrowotnej (Domagała, 2022, 18). Kolejnym okresem mającym dotkliwe konsekwencje dla pracowników służby zdrowia, ale również wszystkich migrujących (Sytuacja życiowa..., NBP, 2023) była pandemia Covid-19, która spowodowała nadmierne obciążenie pracą (por. Bluszcz, 2022; Raport pracownicy ochrony zdrowia w pandemii, 2020), odejścia pracowników medycznych do innych zawodów zarówno w trakcie pandemii, jak i po jej zakończeniu, oraz wzrost liczby zgonów wśród personelu medycznego (Prawo.pl, dostęp na dzień 25.05.2024 r.). Duże zapotrzebowanie na personel medyczny przyczyniło się do zmian w regulacjach prawnych dotyczących zmian w uznawaniu kwalifikacji zawodowych pracowników m.in. z Ukrainy, którzy uzyskali je poza Unią Europejską.

Konflikt zbrojny w Ukrainie przyniósł i nadal przynosi skutki dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. Szczególnie na początku jej trwania zanotowano wzrost liczby pacjentów z Ukrainy w polskich placówkach medycznych, co stworzyło dodatkowe wyzwania dla systemu opieki zdrowotnej (NBP, 2023; WHO i GUS, 2023, Co w zdrowiu, 2023). Dodatkowo należy wskazać na dalsze zmiany w regulacjach prawnych oraz trudności związane z procesem uznawania kwalifikacji zawodowych dla przybywających cudzoziemców z Ukrainy, którzy zgłaszają chęć pracy w sektorze medycznym w Polsce.

Opisane wyżej wydarzenia przyczyniły się do nasilenia problemów, które od lat występują na rynku pracy w sektorze usług medycznych. Obejmują one takie zjawiska jak starzenie się populacji pracowników medycznych, brak odpowiedniej zastępowalności pokoleń w zawodach medycznych oraz rosnące zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną

związane z procesem starzenia się społeczeństwa i wzrostem zachorowań na choroby cywilizacyjne. Wszystkie opisane powyżej zjawiska, jak również aspekty ekonomiczne, mają bezpośredni wpływ na warunki pracy i presję zawodową odczuwaną przez pracowników medycznych. Te z kolei mają swoje konsekwencje dla ogólnej satysfakcji z pracy. Badania przeprowadzone wśród lekarzy wykazały, że niezadowolenie z pracy zwiększa prawdopodobieństwo opuszczenia sektora opieki zdrowotnej na rzecz innych sektorów lub przejścia na emeryturę. Dodatkowo, niezadowolenie z pracy może prowadzić do ograniczenia liczby godzin pracy podejmowanych przez tych pracowników lub zmniejszenia czasu, który poświęcają na opiekę nad pacjentami (Landon i in, 2006). Inne badania potwierdzają, że wypalenie zawodowe ma związek z długością trwania zwolnienia lekarskiego oraz z możliwością odejścia z obecnego miejsca pracy (Dewa, 2014, Gazeta Prawna, 2024). Za interesujące należy wskazać wyniki badań przeprowadzonych wśród lekarzy na Węgrzech, które potwierdzają, że istnieje związek między doświadczaniem wypalenia zawodowego, a deklarowaną chęcią emigracji. Według tych badań, dla pracowników medycznych, którzy czują się wypaleni zawodowo, rozważanie pracy za granicą może być sposobem radzenia sobie z przeciążeniem pracą (Györfi et al., 2018, s. 6). W raporcie „Diagnoza szpitalna 2023” opracowanym przez NIL, 77% lekarzy wskazuje, że przemęczenie i przepracowanie przyczyniają się do chęci odejścia z pracy (Diagnoza szpitalna 2023, NIL, 2023). Wskazane powyżej wyniki badań, odnoszące się do jednej grupy zawodowej, mogą mieć przełożenie na prognozy dotyczące wszystkich pracowników opieki zdrowotnej. Istotnym aspektem mającym wpływ na obecną sytuację rynku pracy w analizowanym zakresie mają ekonomiczne uwarunkowania zatrudniania kadry medycznej w Polsce. Należy zaznaczyć, że rynek pracy w sektorze medycznym w Polsce jest ściśle regulowany, co oznacza, że warunki zatrudnienia i wynagradzania dotyczą wszystkich pracowników, których kwalifikacje są uznane w Polsce i którzy podejmują pracę w tym sektorze. Dotyczy to zarówno obywateli Polski, jak i cudzoziemców z innych krajów, w tym np. z Niemiec czy Ukrainy.

3.3.2. Wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia

Średnie zarobki w sektorze usług medycznych wykazują znaczne różnice, które zależą od wielu czynników, takich jak kraj, specjalizacja, doświadczenie zawodowe czy

region (Eurostat, 2023; OECD, 2023). Sektor usług medycznych, obejmujący szeroki zakres zawodów, od lekarzy po pielęgniarki, fizjoterapeutów czy farmaceutów, zazwyczaj oferuje wynagrodzenia wyższe od średniej krajowej, zwłaszcza w przypadku wysoko wykwalifikowanych specjalistów (Eurostat, 2023). Zgodnie z danymi Eurostatu i raportami branżowymi, w 2023 roku średnie roczne wynagrodzenie w Unii Europejskiej wynosiło około 37 900 euro (OECD, 2023). To oznacza wzrost o 6,5% w porównaniu do roku poprzedniego i odzwierciedla pozytywne tendencje w sektorze usług medycznych oraz innych branżach (OECD, 2023). Jednakże, różnice między krajami UE są wyraźne. W krajach Europy Zachodniej, takich jak Niemcy, Francja czy Holandia, średnie zarobki w sektorze medycznym mogą sięgać wysokości 50 000-70 000 euro rocznie, zwłaszcza w przypadku lekarzy, chirurgów czy specjalistów (OECD, 2023). Z kolei w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, takich jak Polska, średnie zarobki w tym sektorze są zdecydowanie niższe. W Polsce, średnie roczne wynagrodzenie w sektorze medycznym jest znacznie niższe niż w krajach zachodnioeuropejskich, ale wyższe niż w innych sektorach (GUS, 2023). W 2023 roku średnie roczne zarobki w Polsce wyniosły około 18 054 euro (GUS, 2023), co plasuje nasz kraj w dolnej części zestawienia krajów UE. Na tle Unii, Polska znajduje się blisko końca listy, wyprzedzając jedynie Rumunię, która jest jednym z najniżej opłacanych krajów UE (GUS, 2023). Zarobki w sektorze medycznym w Polsce, podobnie jak w innych krajach, są uzależnione od specjalizacji. Na przykład, lekarz rodzinny zarabia średnio 2,1 razy więcej niż przeciętne wynagrodzenie krajowe, podczas gdy chirurg, kardiolog czy anestezjolog mogą otrzymać wyższe pensje, sięgające 3-4 razy wyższej wartości niż średnia krajowa (Eurostat, 2023). Zarobki w sektorze medycznym różnią się także w zależności od regionu w danym kraju (OECD, 2023).

W kontekście wynagrodzeń w sektorze usług medycznych, poziom cen stanowi istotny wskaźnik, który w połączeniu z zarobkami, wpływa na siłę nabywczą pracowników sektora medycznego w poszczególnych krajach. Różnice w poziomach cen między państwami członkowskimi UE mają istotne znaczenie w kontekście analizowania struktury wynagrodzeń w sektorze medycznym. Pracownicy medyczni w krajach o wyższym poziomie cen mogą liczyć na wyższe wynagrodzenia, które odpowiadają wyższym kosztom życia, podczas gdy w krajach o niższych cenach płace są niższe, ale wciąż dostosowane do warunków życia i potrzeb rynku pracy. Tabela 4. przedstawia poziomy

cen w 27 krajach Unii Europejskiej w 2021 roku, obliczone na podstawie kursów wymiany podzielonych przez parytety siły nabywczej (*Purchasing Power Parity, PPP*). Poziom cen w każdym kraju stanowi miarę stosunku kosztów życia w danym państwie w porównaniu do średniej Unii Europejskiej, która została ustalona na poziomie 100. Wartość powyżej 100 wskazuje na wyższe koszty życia w danym kraju, natomiast wartość poniżej 100 oznacza, że ceny w tym kraju są niższe niż średnia UE. Kiedy poziom cen jest wyższy niż średnia UE, na przykład w Danii (134), Szwecji (130) czy Luksemburgu (130), wskazuje to na wyższe koszty życia. Natomiast w krajach o niższych poziomach cen, takich jak Polska (60), Rumunia (53) czy Węgry (65), koszty życia są niższe, co często wiąże się z niższymi wynagrodzeniami w sektorze medycznym. W takich krajach stosunkowo niskie wynagrodzenia mogą być wystarczające do pokrycia codziennych kosztów utrzymania, jednak różnice w poziomie cen w porównaniu do krajów o wyższych wskaźnikach mogą skutkować migracją pracowników medycznych do krajów z wyższymi wynagrodzeniami, mimo niższych kosztów życia w krajach o niższym poziomie cen.

Tabela 4. *Poziomy cen dla 27 krajów UE w 2021 roku*

L.p.	Kraj	Poziom cen
1.	Dania	134
2.	Szwecja	130
3.	Luksemburg	130
4.	Finlandia	125
5.	Irlandia	120
6.	Holandia	116
7.	Austria	114
8.	Belgia	111
9.	Niemcy	111
10.	Francja	108
	UE-27	100
11.	Włochy	98
12.	Hiszpania	94
13.	Cypr	91
14.	Malta	87
15.	Portugalia	86
16.	Słowenia	85
17.	Grecja	82

L.p.	Kraj	Poziom cen
18.	Estonia	82
19.	Słowacja	81
20.	Łotwa	77
21.	Czechy	75
22.	Litwa	69
23.	Chorwacja	65
24.	Węgry	65
25.	Polska	60
26.	Bułgaria	55
27.	Rumunia	53

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Eurostat. (2023). *Price levels for the 27 EU countries in 2021*.

W zakresie wynagrodzeń wypłacanych pracownikom, których minimalna wysokość ustanawiana była poprzez ustawodawstwo, należało wskazać na działania mające na celu systematyczne podnoszenie wynagrodzeń dla personelu medycznego, które zostały zapowiedziane w ramach rozporządzeń. Wysokość wynagrodzenia minimalnego w ochronie zdrowia w Polsce jest uzależniona od przeciętnej pensji w gospodarce narodowej w poprzednim roku oraz współczynnika pracy przypisanego do danego stanowiska. Zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352), wynagrodzenia podstawowe dla pracowników medycznych miały wzrosnąć średnio od 17 do 41%. W wyniku tych zmian została zaktualizowana tabela wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia.

Tabela 5. Wynagrodzenie minimalne przed i po 1 lipca 2024 w sektorze ochrony zdrowia z podziałem na grupy zawodowe zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)

Grupa zawodowa	Wynagrodzenie brutto przed 1 lipca 2024 r. w zł	Wynagrodzenie brutto po 1 lipca 2024 r. w zł
lekarzy ze specjalizacją I stopnia	9201	10 375,45
farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych ze specjalizacją	8186,53	9230,57
farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych bez specjalizacji	5965,38	6726,15
opiekunów medycznych	5457,69	6153,71
sanitariuszy i salowych	4125	4651,06

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Kadromierz. (n.d.). *Tabela wynagrodzeń pracowników medycznych*. <https://kadromierz.pl/blog/tabela-wynagrodzen-pracownikow-medycznych/>.

Grupa zawodowa medyków w Polsce otrzymała wzrost wynagrodzeń brutto z dniem 1 lipca 2024 r. Przed tym terminem lekarze ze specjalizacją I stopnia oraz lekarze ze specjalizacją II stopnia otrzymywali wynagrodzenie 9201 zł brutto, a po 1 lipca ich wynagrodzenie wzrosło do 10 375,45 zł, co oznacza wzrost o 12,8%. Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, pielęgniarki i położne ze specjalizacją przed 1 lipca 2024 r. otrzymywali wynagrodzenie 8186,53 zł brutto, a po 1 lipca ich wynagrodzenie wzrosło do 9230,57 zł, co stanowi wzrost o 12,8%. Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, pielęgniarki i położne bez specjalizacji przed 1 lipca 2024 r. otrzymywali wynagrodzenie 5965,38 zł, a po 1 lipca wynagrodzenie wzrosło do 6726,15 zł, co również oznacza wzrost o 12,8%. Opiekunowie medyczni przed 1 lipca 2024 r. otrzymywali wynagrodzenie 5457,69 zł, a po tej dacie ich wynagrodzenie wzrosło do 6153,71 zł, co stanowi wzrost o 12,8%. Sanitariusze i salowi przed 1 lipca 2024 r. otrzymywali wynagrodzenie 4125 zł, a po 1 lipca 2024 ich wynagrodzenie wzrosło do 4651,06 zł, co oznacza wzrost o 12,8%.

Na dzień 1 lipca 2025 r. zaplanowana została kolejna podwyżka wynagrodzeń dla kadr medycznych. Zgodnie z danymi przedstawionymi w poniższej tabeli dotyczącej minimalnych planowanych wynagrodzeń brutto w sektorze medycznym, wynagrodzenia mają wzrosnąć od około 950 zł do 1 500 zł w porównaniu do roku poprzedniego, co stanowi wzrost od 12,29% do 12,64% w porównaniu do roku poprzedniego.

Tabela 6. *Tabela wynagrodzeń minimalnych przez i po 1 lipca 2025 w sektorze ochrony zdrowia z podziałem na grupy zawodowe*

Zawód	Minimalne wynagrodzenie brutto (zł)	Wzrost w porównaniu do roku poprzedniego (zł)
lekarz lub lekarz dentysta ze specjalizacją	11 863,49	1 488,04
farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik medyczny z wymaganym wykształceniem magisterskim i specjalizacją	10 554,42	1 323,85
lekarz lub lekarz dentysta, bez specjalizacji	9 736,25	1 221,23
stażysta	7 772,63	974,92
farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik medyczny z wymaganym wykształceniem magisterskim lub z wymaganym średnim wykształceniem i specjalizacją	8 345,35	1 046,76
fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik medyczny z wymaganym wykształceniem I stopnia lub średnim wykształceniem, który nie posiada tytułu specjalisty	7 690,82	964,67

Źródło: Serwis ZOZ. (b.d.). *Podwyżki w ochronie zdrowia: Ile wyniosą minimalne wynagrodzenia pracowników medycznych od 1 lipca 2025 r.* Pobrano 1 marca 2025 z <https://serwiszoz.pl/aktualnosci-prawne/podwyzki-w-ochronie-zdrowia-ile-wyniosa-minimalne-wynagrodzenia-pracownikow-medycznych-od-1-lipca-2025-r.-8786.html>.

3.4. Analiza ekonomicznych i społecznych aspektów pracy w regulowanych deficytowych zawodach medycznych

3.4.1. Problematyka wykonywania regulowanego zawodu medycznego

Zawody medyczne wyróżniają się unikalnymi cechami wynikającymi z regulacji prawnych, wymogów kształcenia oraz specyficznych warunków pracy. Podlegają one ścisłym przepisom, które określają wymagania dotyczące wykształcenia, licencjonowania oraz konieczności ciągłego doskonalenia zawodowego. Aby wykonywać zawód medyczny w Polsce, konieczne jest ukończenie odpowiednich wieloletnich studiów oraz uzyskanie wymaganego dyplomu na terenie Unii Europejskiej lub uzyskanie nostryfikacji dyplomu zdobytego poza UE. Od pracowników medycznych oczekuje się nie tylko profesjonalizmu, kompetencji oraz specyficznych kwalifikacji zawodowych, ale także przestrzegania wysokich standardów etycznych i znajomości języka polskiego. Przedstawione aspekty mogą generować wyzwania związane z zapewnieniem odpowiedniej liczby pracowników na rynku usług medycznych w Polsce i tłumaczyć pogłębiające się braki (Barometr Zawodów, 2023).

Termin zawód nie ma jednoznacznej definicji prawnej w polskim systemie prawnym. Według definicji słownikowej, zawód to umiejętność wykonywania pracy w określonej dziedzinie, czyli fach lub specjalność. W literaturze definiuje się zawód jako wykonywanie zestawu czynności społecznie użytecznych, wyodrębnionych w wyniku podziału pracy. Wymaga to od pracownika odpowiedniej wiedzy, umiejętności oraz cech psychofizycznych, które umożliwiają wykonywanie zadań zawodowych powtarzanych systematycznie i będących źródłem utrzymania dla pracownika i jego rodziny (Żebrowski, 2008, s. 30). Zgodnie z zaprezentowaną przez Kubiaka (2004) definicją, zawód został zdefiniowany jako „pewna aktywność człowieka, wykonywana w oparciu o posiadane przez niego kwalifikacje i umiejętności, nabyte w toku nauki, realizowana w sposób stały i stanowiąca źródło dochodu, kształtująca społeczną pozycję danej osoby” (Kubiak, 2001). W tej definicji warto zwrócić uwagę na konieczność posiadania pewnych cech, niezbędnych do wykonywania danego zawodu. W kontekście zawodów medycznych, najważniejsze z tych cech to m.in. zdolności manualne (zwłaszcza w specjalizacjach zabiegowych), odporność na stres, sumienność i empatia (Wrześniewska-Wal, 2022,

s. 188). Inny socjologiczny aspekt definicji zawodu podkreśla, że zawody są wynikiem podziału pracy, co prowadzi do różnicowania się społeczeństwa na podstawie pełnionych ról zawodowych. Z upływem czasu i wzrostem specjalizacji zawodowej, zawody stają się bardziej zróżnicowane. W kontekście kształcenia kadr medycznych warto zwrócić uwagę na znaczenie specjalizacji. Zawód jest pojęciem szerszym niż specjalizacja, ponieważ zawód może dzielić się na różne specjalności (Wojtczak, 1999, s. 50). Specjalność oznacza podział pracy w ramach danego zawodu. Uzyskanie specjalizacji wymaga posiadania wysokiego poziomu wiedzy zawodowej, umiejętności oraz doświadczenia w określonych dziedzinach nauki. Termin "kwalifikacje zawodowe" odnosi się do wykształcenia i stażu pracy, a w sensie praktycznym do posiadanej wiedzy i umiejętności. Przepisy Kodeksu Pracy, które stosowane są w tym zakresie, mają na celu ułatwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych (art. 17 oraz art. 94 pkt 6 KP).

Wykonywanie zawodu medycznego wiąże się z pojęciem wykonywania:

- zawodu zaufania publicznego,
- wolnego zawodu oraz
- zawodu regulowanego.

Pierwsza z wymienionych kategorii odnosi się do zawodu wykonywanego samodzielnie (choć niekoniecznie indywidualnie) i na własną odpowiedzialność w sposób niezależny zawodowo, mający na celu świadczenie usług intelektualnych lub koncepcyjnych w interesie klienta lub interesu publicznego. Pojęcie zawodu zaufania publicznego jest specyficzne dla Polski i nie występuje w innych krajach europejskich (Krasnowolski, Kancelaria Senatu RP, 2013, s. 3 za: Antkowiak, 2013, s. 135). W Polsce zostało wprowadzone przez artykuł 17 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku, który wiąże wykonywanie tych zawodów z istnieniem samorządu zawodowego. Zawody zaufania publicznego to profesje, w których pracownicy wykonują zadania o szczególnym znaczeniu dla interesu publicznego. Choć te zawody są często bliskie wolnym zawodom, nie są z nimi tożsame. Nie wszyscy przedstawiciele wolnych zawodów należą do samorządów zawodowych, więc nie wszyscy są uznawani za przedstawicieli zawodów zaufania publicznego (Krasnowolski, Kancelaria Senatu RP, 2013, s. 3 za: Wojtczak, 2002, s. 40-41). Charakterystyka „zawodu zaufania publicznego” oraz jego najważniejsze cechy została zaprezentowana przez Trybunał Konstytucyjny Rzeczypospolitej Polskiej

w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 lipca 2007 r. Trybunał podkreśla, że jest to zawód *polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystaniu tych informacji przez świadczących usługi*, jak również, że wykonywanie zawodu zaufania publicznego *określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji, zaznaczając, że ustawodawca ma prawo uzależniać wykonywanie takiego zawodu od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych*. Wskazał, że warunkiem społecznej aprobaty ich wykonywania jest *realne zaufanie publiczne, na które składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu dobrej woli przez wykonującego ten zawód, właściwej motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu (...)*. O zawodach zaufania publicznego stanowi art. 17 KRP. Według Sobieskiej „podstawową cechą zawodów zaufania publicznego jest powierzenie im dobra społecznego, jakim jest życie, zdrowie, bezpieczeństwo publiczne i ochrona praw” (Sobieska, 2012).

Najstarszym z wymienionych pojęć jest wolny zawód, który odnosi się do profesji wykonywanej na podstawie odpowiedniego wykształcenia, samodzielnie (co niekoniecznie oznacza indywidualnie) i na własną odpowiedzialność, w sposób zawodowo niezależny. Celem wykonywania takiego zawodu jest oferowanie usług intelektualnych lub koncepcyjnych w interesie klienta lub w interesie publicznym. Istotnymi cechami wolnych zawodów są misja zawodowa, przestrzeganie zasad etyki zawodowej, zapewnienie klientom poufności i zaufania oraz ponoszenie szczególnej odpowiedzialności za sposób realizacji zlecenia (Krasnowolski, Kancelaria Senatu RP, 2013, s. 3). Wykonywanie wolnych zawodów wiąże się z przynależnością do samorządu zawodowego oraz z obowiązkiem respektowania zasad deontologii zawodowej, które zostały skodyfikowane w Kodeksie Etyki Lekarskiej, Kodeksie Etyki Pielęgniarki i Położnej, Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Wolne zawody obejmują „grupę osób wykonujących czynności wymagające wysokich kwalifikacji, odbycia odpowiedniej praktyki oraz pozostawienia im samodzielności w wykonywaniu tego zawodu. Z uwagi na ich ważną rolę

społeczną, państwo ustala sposoby i warunki dopuszczenia do wykonywania zawodu w drodze przepisów ustawowych, a dopuszczenie do wykonywania zawodu, ograniczenie lub pozbawienie wykonywania zawodu ma z reguły charakter aktu administracyjnego” (Izdebski, 2002, s. 34-38).

Zawód regulowany to profesja, której wykonywanie wymaga posiadania określonych kwalifikacji i jest możliwe dopiero po uzyskaniu odpowiedniego zezwolenia. Zezwolenie to można zdobyć tylko po spełnieniu wymogów określonych przepisami prawnymi danego kraju, takich jak zdanie egzaminu, ukończenie wymaganej praktyki zawodowej, uzyskanie wpisu na listę czy ukończenie odpowiedniego kształcenia lub szkolenia. W Europie większość wolnych zawodów (ponad 2/3) to zawody regulowane (Krasnowolski, Kancelaria Senatu RP, 2013, s. 3).

Definicja zawodu medycznego została określona w art. 18d ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. Zgodnie z tą ustawą, osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów oraz posiadająca fachowe kwalifikacje do udzielania tych świadczeń w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny (Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89). Zgodnie z interpretacją, pojęcie wykonywania zawodu medycznego odnosi się do osób, które zajmują się wykonywaniem czynności związanych z medycyną w sposób fachowy, regularny oraz w celach zarobkowych, posiadając odpowiednie kwalifikacje. Przez kwalifikacje rozumie się tu zasób wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych (Kolosa, 2000, s. 54). Najszerszy zakres definicji zawodu medycznego jest zawarty w ustawie o działalności leczniczej, która precyzuje, że osobą wykonującą zawód medyczny jest ta, która posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów prawa oraz wykazuje fachowe kwalifikacje w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej).

Specjaliści medyczni charakteryzują się dużymi zasobami kapitału ludzkiego, które obejmują zarówno ich kwalifikacje jak i umiejętności. Te cechy nie są jedynie wynikiem długotrwałego, wymagającego i często kosztownego procesu kształcenia na studiach, ale również ciągłego doksztalcenia i aktualizacji wiedzy oraz zdobywania doświadczenia w praktyce zawodowej. Kwalifikacje medyczne są szczególnie unikalne, ponieważ nie są

powszechnie dostępne w społeczeństwie, co sprawia, że są bardzo cenione i pożądane. Dostęp do zawodów medycznych jest często ograniczony i regulowany przez przepisy prawa w większości krajów. (Makulec, 2013, s. 12). Warto podkreślić, że zapotrzebowanie na umiejętności specjalistów medycznych oraz ich mobilność nie maleją wraz z postępem technologicznym. W przeciwieństwie do wysoko wykwalifikowanych pracowników, takich jak specjaliści IT czy naukowcy, których fizyczna migracja staje się coraz mniej konieczna, rozwój nowoczesnych technologii nie eliminuje potrzeby migracji personelu medycznego (Salt, 1991). Usługi medyczne są głównie nietransferowalne, co oznacza, że praca w sektorze medycznym nie może być łatwo zastąpiona przez inne czynniki produkcji, takie jak kapitał. Popyt na pracowników medycznych może być zaspokojony praktycznie jedynie poprzez lokalne szkolenie nowej kadry lub imigrację, a nie poprzez przesunięcie pracowników z innych sektorów. Mimo że usługi medyczne są nietransferowalne, umiejętności medyczne są uniwersalne i mogą być łatwo przenoszone pomiędzy krajami (Makulec, 2013, s. 13).

Definicja zawodu medycznego, zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 2 Ustawy o działalności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów, zawiera kilka kluczowych elementów. Udzielanie świadczeń zdrowotnych jest efektem społecznego podziału pracy, obejmującym zbiór zadań i czynności. W ramach tego aspektu wyróżnia się dwie grupy zawodów medycznych: pierwsza grupa to zadania i czynności wynikające z uregulowań prawnych innych niż ustawa o działalności leczniczej, natomiast druga grupa obejmuje te zadania i czynności, które nie są regulowane przez inne przepisy, lecz koncentrują się na konkretnych zakresach lub dziedzinach medycyny.

Dodatkowo, istotnym elementem jest systematyczność wykonywania zawodu medycznego, co akcentuje znaczenie osoby „wykonującej” ten zawód, sugerując potrzebę regularności oraz ciągłości w realizacji czynności zawodowych (Dz.U. 2023, poz. 1516). Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych są odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Przepisy prawne klasyfikują dwie grupy osób wykonujących zawody medyczne: pierwsza grupa to osoby, które mogą udzielać świadczeń zdrowotnych na podstawie uprawnień określonych w innych przepisach niż ustawa o działalności leczniczej, natomiast druga grupa to osoby, które udzielają świadczeń zdrowotnych w oparciu o posiadane fachowe

kwalifikacje, potwierdzone legitymacją lub innym dokumentem (Dz.U. 2011 nr 112, poz. 654; Dz.U. 2023, poz. 1972).

W polskiej doktrynie podejmowano próby zdefiniowania zakresu pojęcia "wykonywanie zawodu medycznego". W literaturze wskazuje się, że termin ten odnosi się do osób, które profesjonalnie, stale, i w celach zarobkowych zajmują się działalnością związaną z medycyną, posiadając odpowiednie kwalifikacje. Zawód medyczny obejmuje różne formy aktywności, angażując osoby zajmujące się zdrowiem w szerokim znaczeniu tego słowa. Osoby wykonujące zawody medyczne mają za zadanie dbanie o zdrowie i życie nie tylko jednostki, lecz także społeczeństwa jako całości. Okres, który obejmuje analizowane pojęcie, został zdefiniowany terminem "świadczenie zdrowotne". Innymi słowy, wykonywanie zawodu medycznego polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a osoba korzystająca z tych świadczeń lub zwracająca się o ich udzielenie ma status „pacjenta” zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417, Karkowska, 2021).

Do zawodów medycznych regulowanych przepisami ustaw zawodowych, które precyzują wymagania kwalifikacyjne i zasady wykonywania zawodu, zalicza się:

1. lekarza - ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. lekarza dentystę - ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
3. pielęgniarkę - ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
4. położną - ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
5. fizjoterapeutę - ustawa z 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
6. farmaceutę - ustawa z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty,
7. ratownika medycznego - ustawa z 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,
8. diagnostę laboratoryjnego - ustawa z 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej,
9. felczera - ustawa z 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera,
10. technik elektroradiologii - ustawa z dnia 15 czerwca 2017 r. o zawodzie technika elektroradiologii.

Zgodnie z funkcjonującym w Polsce prawem na liście zawodów medycznych widnieje 10 zawodów medycznych regulowanych oraz 15 zawodów medycznych, których czynności zawodowe określone zostały poprzez ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 (Dz.U.

2023 poz. 1972). Jednakże nie wszystkie te grupy zawodowe doświadczają niedoboru pracowników, który wiąże się przyznaniem określenia „zawód deficytowy”. Od 2015 roku Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wprowadziło zmiany w metodologii monitorowania zawodów deficytowych i nadwyżkowych (MPiPS, 2015). W celu określenia, które zawody są deficytowe lub nadwyżkowe, brane są pod uwagę następujące wskaźniki:

- wskaźnik dostępności ofert pracy - którym mierzona jest liczba dostępnych ofert pracy w danym zawodzie, co pozwala zidentyfikować, w których zawodach występuje niedobór pracowników,
- wskaźnik długotrwałego bezrobocia - określa, jaka część bezrobotnych pozostaje bez pracy przez dłuższy okres, co może wskazywać na trudności w znalezieniu pracy w danym zawodzie,
- wskaźnik płynności bezrobotnych - określa, jak szybko osoby bezrobotne w danym zawodzie znajdują zatrudnienie, co może świadczyć o zapotrzebowaniu na pracowników w tym zawodzie.

Zgodnie z przeprowadzanym pod nadzorem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej od roku 2016 jakościowym badaniem polskiego rynku pracy (Barometr zawodów, 2024), na liście zawodów deficytowych znajdują się następujące medyczne zawody regulowane:

- lekarz,
- pielęgniarka i położna (reprezentujące jedną grupę zawodową),
- fizjoterapeuta (Barometr zawodów, 2024).

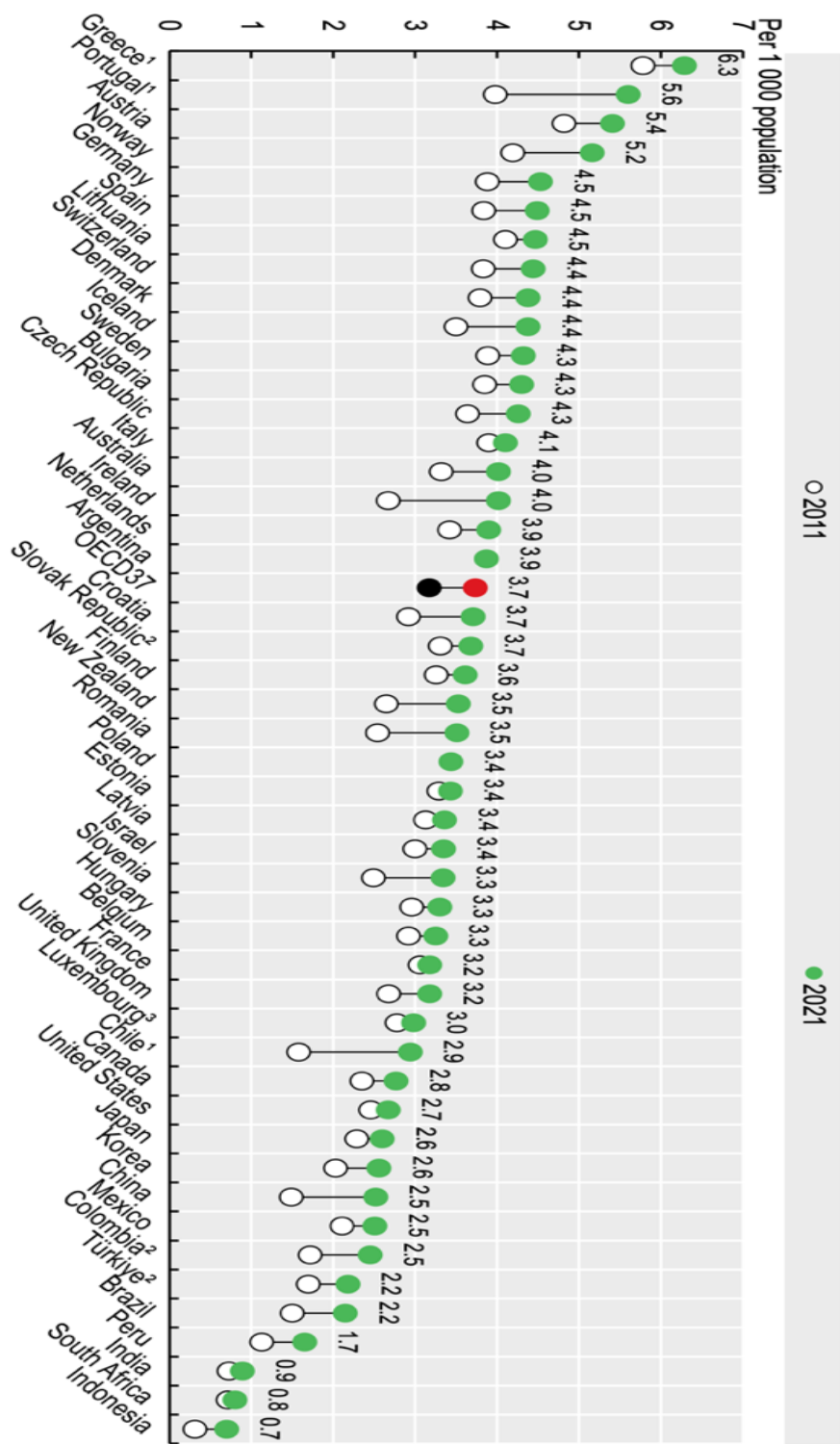
Pozostałe zawody medyczne pozostają na liście zawodów w równowadze, żadne z zawodów nie są obecnie wskazane jako zawody nadwyżkowe (Barometr zawodów, 2024).

Dalszy obszar badań został ograniczony do analizy regulowanych medycznych zawodów deficytowych tj. grup zawodowych kadr medycznych lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów.

3.4.2. Sytuacja ekonomiczna i społeczno-demograficzna lekarzy

Analizując aspekty związane z sytuacją lekarzy na polskim rynku pracy, w pierwszej kolejności warto zwrócić uwagę na prowadzone rejestry i ewidencje lekarzy

posiadających prawo do wykonywania zawodu. Ze względu na jakość dostępnych danych w tym zakresie, najbardziej miarodajną informacją jest liczba osób pracujących bezpośrednio z pacjentem. Na podstawie takich danych, w dniu 31 grudnia 2019 roku liczba pracujących bezpośrednio z pacjentem w Polsce lekarzy wyniosła - 125,3 tys., a w roku 2022 liczba lekarzy pracujących bezpośrednio z pacjentem wyniosła 132 527 tys. (GUS, 2023). Mając na uwadze wskaźnik dostępności lekarzy wynoszący 3,4 w roku 2021, Polska plasuje się na miejscu niższym niż średnia krajów OECD wynosząca 3.7%. Na rysunku 14. przedstawiono liczbę praktykujących lekarzy na 1 000 mieszkańców w latach 2011 i 2021 (lub wcześniejszych w zależności od dostępnych danych) w wybranych krajach OECD w tym w Polsce.



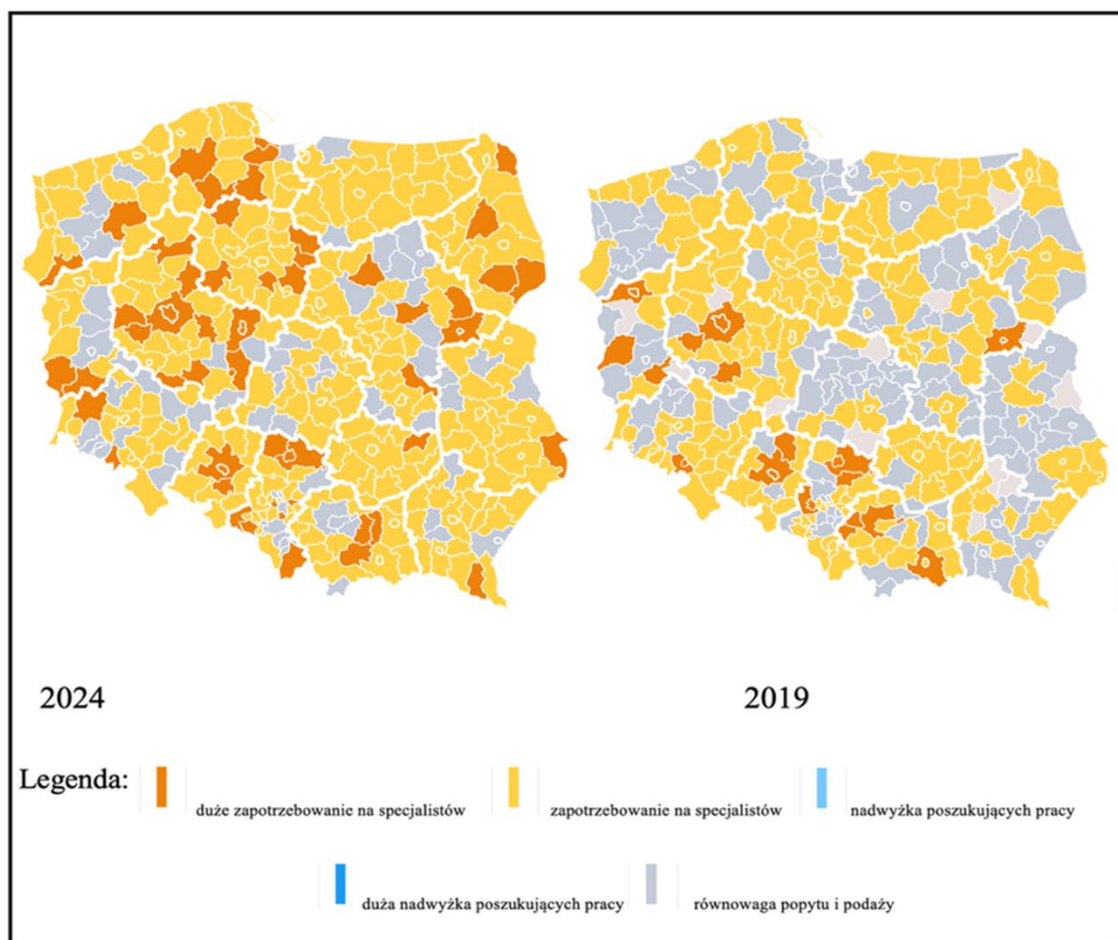
3

Rysunek 14. Liczba praktykujących lekarzy na 1000 mieszkańców w wybranych krajach OECD w tym w Polsce, porównanie lat 2011 oraz 2021 (lub wcześniejszych dla których dane były dostępne)

Źródło: OECD. (n.d.). *OECD Data Explorer - Archive*. Pobrano 26 maja 2024 z <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30025#>.

Porównując pozycję Polski i innych europejskich krajów, Polska znajduje się na piątym miejscu od końca na liście 27 państw Unii Europejskiej pod względem dostępności lekarzy, gdzie średnia europejska wynosi 4,0. Warto jednak zauważyć, że uwzględnianie tego wskaźnika jako miarodajnego może być mylące ze względu na obecność na tej samej liście Grecji z wskaźnikiem 6,1 i Luksemburga z wskaźnikiem 3,0.

Problem z dostępnością lekarzy wyraźny jest w całej Polsce, w niemal każdym z powiatów. Na rysunku 15. przedstawiono mapy opracowane w badaniu Barometr Zawodów (2019, 2024), przedstawiające prognozę zapotrzebowania na pracowników - lekarzy w Polsce na rok 2019 oraz na rok 2024. Należy zwrócić uwagę, że jedynie w kilku powiatach występuje równowaga podaży do popytu (kolor szary), a w zdecydowanej ich większości (w 315 powiatach) rejestruje się deficyt podaży (kolor jasno pomarańczowy). W żadnym z powiatów nie wskazano na nadwyżkę czy też dużą nadwyżkę badanych pracowników. Należy zauważyć, że w okresie ostatnich 6 lat nastąpił wzrost liczby powiatów, w których wskazuje się deficyt pracowników. W roku 2024 grupa zawodowa lekarzy znajduje się na 4 miejscu pod względem liczby powiatów, w których zarejestrowano zjawisko deficytu spośród wszystkich zawodów w Polsce oraz na 2 miejscu spośród zawodów medycznych (Barometr Zawodów Raport, 2024).

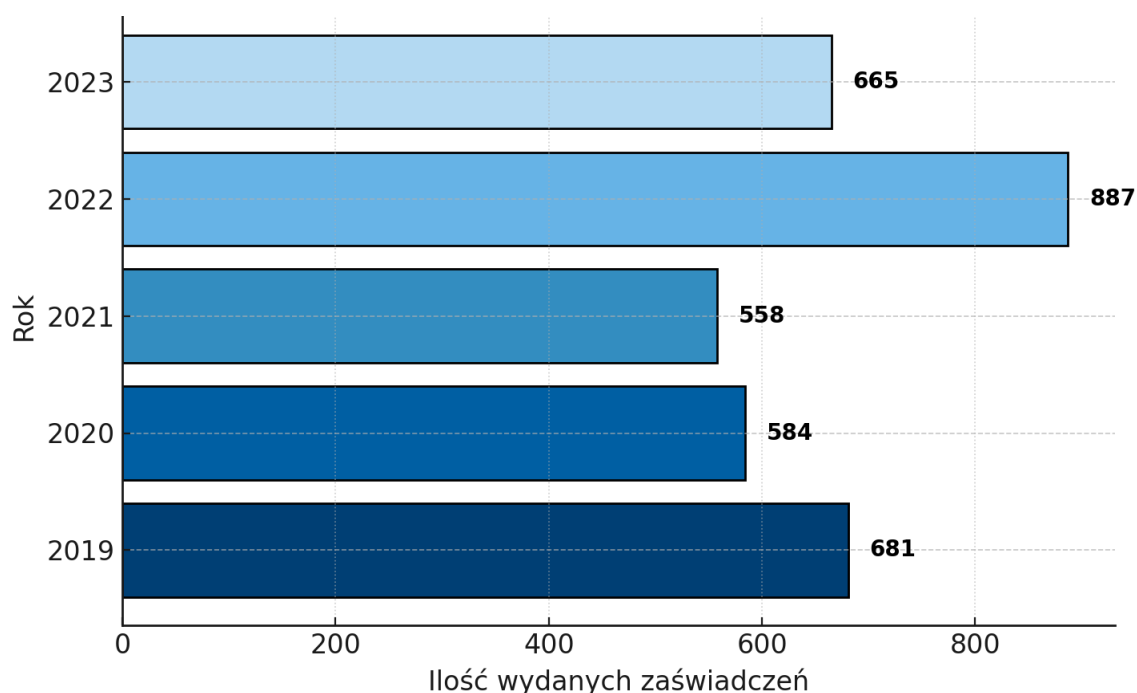


Rysunek 15. Prognoza zapotrzebowania na pracowników w grupie zawodowej lekarzy w latach 2019 oraz 2024 w Polsce

Źródło: *Barometr Zawodów. (b.d.)*. Prognozy na mapach - wyniki. Pobrano 26 maja 2024 z https://barometrzwodow.pl/modul/prognozy-na-mapach-wyniki?map_type=country&map_details=counties&profession%5B%5D=7574&year%5B%5D=2024&year%5B%5D=2019&relation=1.

Aspektem, na który należy zwrócić uwagę, a który ma istotne znaczenie dla prognoz w tym zakresie, jest struktura wiekowa lekarzy, która wykazuje, że największą grupę stanowią osoby najstarsze, będące w wieku 65 lat i więcej, a średni wiek lekarza specjalisty wynosi ponad 54 lata. W odniesieniu do tych danych Najwyższa Izba Kontroli wskazała na brak zastępowalności pokoleniowej występujący w tej grupie zawodowej (NIK, 2022). Oznacza to, że według danych raportu OECD można spodziewać się, że lekarze w obecnym wieku 55 lat i starsi odejdą na emeryturę w ciągu najbliższej dekady, o ile nie wybiorą możliwość pozostania na rynku pracy na część etatu.

Innym problemem jest znacząca liczba lekarzy rozważających oferty pracy poza granicami kraju, których udział wśród zbadanych przez NIL wynosi 27% (Diagnoza szpitalna, NIL, 2023). Potwierdzeniem tego jest liczba zaświadczeń wydanych w Polsce przez Naczelną Izbę Lekarską (NIL) o zdobytych kwalifikacjach zawodowych, która od ostatnich pięciu lat, z wyjątkiem roku 2022, pozostaje na podobnym poziomie. Poniżej znajduje się wykres obrazujący liczbę wydanych zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje lekarzy w latach 2019-2023.

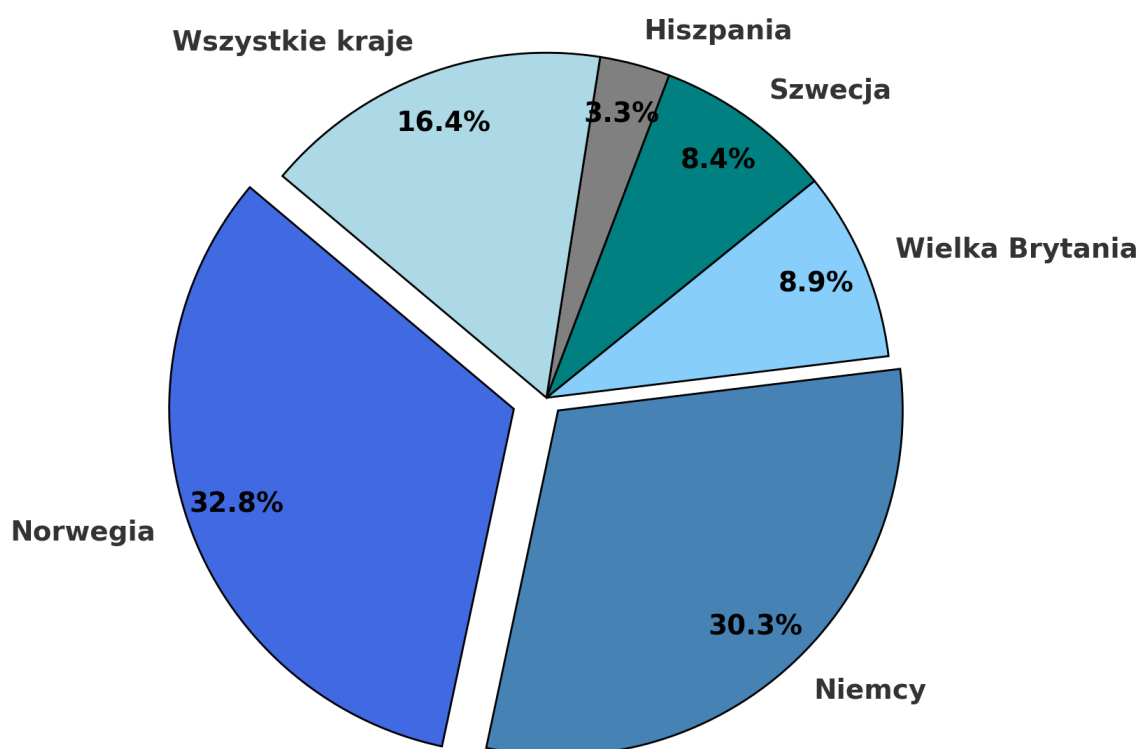


Rysunek 16. Liczba wydanych zaświadczeń o zdobytych kwalifikacjach zawodowych dla lekarzy w latach 2019-2023 w Polsce

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Naczelna Izba Lekarska. (2024). *Statystyki medyczne w Polsce*. Pobrano 24 maja 2024 z https://nil.org.pl/uploaded_files/1712308352_stat-5.pdf.

Mając na uwadze liczbę wydawanych zaświadczeń jak i fakt, że wydane zaświadczenie nie oznacza podjęcia pracy w zawodzie za granicą, warto wskazać do jakich krajów rzeczywiście zdecydowali się wyjeżdżać badani specjaliści. Na rysunku 17. przedstawiono kraje, w których w okresie 2019-2023 uznano uzyskane w Polsce kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza na mocy dyrektywy 2005/36/EC. Zgodnie z danymi Unii Europejskiej, w latach 2019-2023 we wszystkich krajach respektujących wspomniane rozporządzenie uznano kwalifikacje 2 802 lekarzom medycyny podstawowej. Dane te ukazują różnice pomiędzy liczbami podawanymi przez Naczelną Izbę Lekarską,

a Komisję Europejską. Rozbieżności te wynikają ze sposobu rejestracji zaświadczeń oraz z faktu, że wydanie zaświadczenia nie zawsze oznacza, że lekarz faktycznie podejmuje pracę za granicą. Wśród krajów, najczęściej wybieranych do pracy przez wykwalifikowanych w Polsce lekarzy wymienia się przede wszystkim Norwegię (32,8%) oraz Niemcy (30,3%), wśród pozostałych Wielką Brytanię (8,9%), Szwecję (8,4%) oraz pozostałe.



Rysunek 17. Kraje przyjmujące lekarzy wykwalifikowanych w Polsce w ramach Dyrektywy 2005/36/EC w latach 2019-2023

Źródło: Komisja Europejska. (b.d.). *Regulated professions database - Statistics on establishment by geography*. Pobrano 29 czerwca 2024 z <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/statistics/establishment/geography>.

Poziom wynagrodzeń lekarzy jest istotnym czynnikiem kształtującym atrakcyjność tego zawodu (PZWL, 2023). Różnice w wynagrodzeniach w różnych kategoriach mogą wpływać na decyzje lekarzy dotyczące kontynuowania kariery w praktyce ogólnej lub wyboru jednej z wielu specjalizacji medycznych. Różnice w poziomach wynagrodzeń lekarzy w poszczególnych krajach mogą również działać jako czynnik „wypychający” lub

„przyciągający” w przypadku podejmowania decyzji lub rozważania migracji (*Health at a Glance*, OECD, 2023, s. 182). Podobnie jak w przypadku pozostałych zawodów medycznych regulowanych, wynagrodzenie wszystkich lekarzy podejmujących pracę w Polsce regulowane jest w ramach Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) jak również związane jest przede wszystkim z posiadaną specjalizacją. Wynagrodzenia lekarzy w związku z regulacjami prawnymi dotyczącymi zmian w poziomie wynagrodzenia kadr medycznych (Dz.U. 2022 poz. 1352), wynagrodzenia lekarzy przedstawiają się następująco:

Tabela 7. Wynagrodzenie lekarzy według specjalności przed i po zmianach minimalnych stawek brutto (Ustawa z 26 maja 2022 r., Dz.U. 2022 poz. 1352)

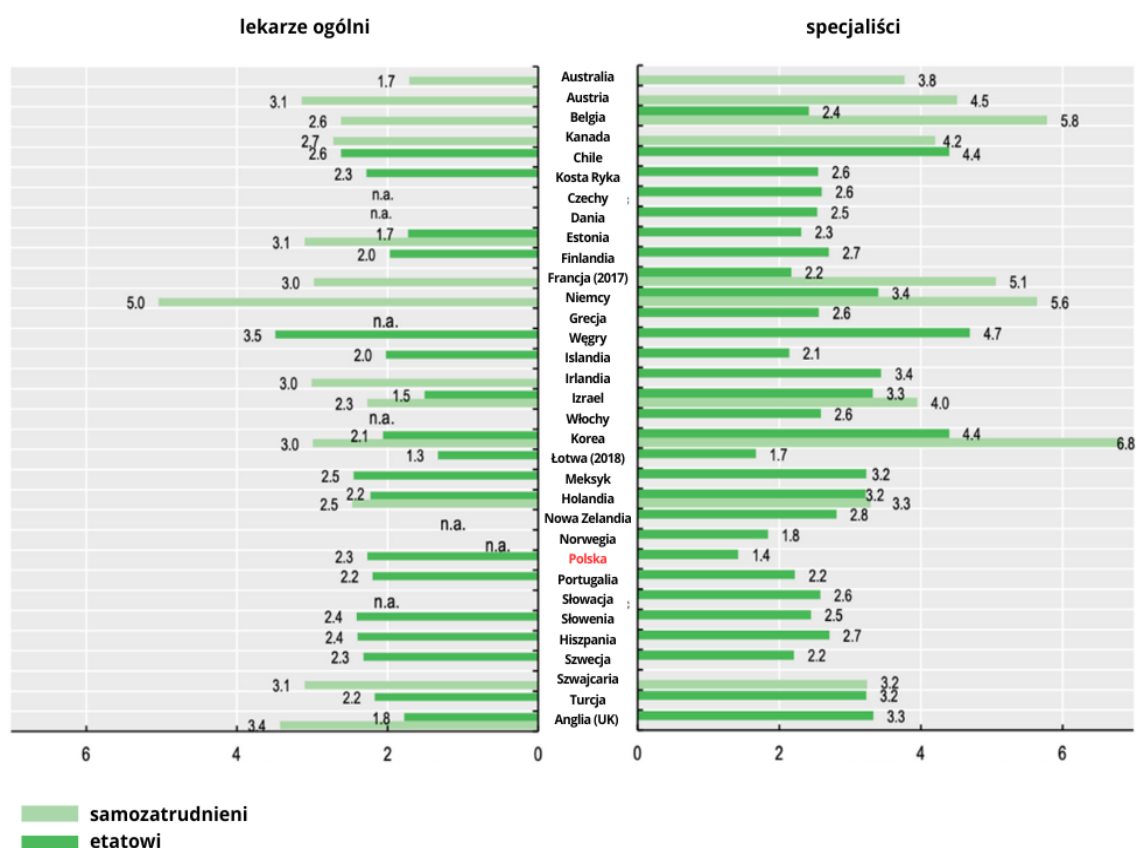
Zawód	Wynagrodzenie brutto przed 1 lipca 2024 r. w zł	Wynagrodzenie brutto po 1 lipca 2024 r. w zł
lekarz ze specjalizacją I lub II stopnia	9201	10 375,45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Kadromierz. (b.d.). Tabela wynagrodzeń pracowników medycznych. Pobrano 24 maja 2024 z <https://kadromierz.pl/blog/tabela-wynagrodzen-pracownikow-medycznych/>.

Należy wskazać, że rzeczywiste zarobki grupy zawodowej lekarzy są wyższe, bowiem zgodnie z raportem NIL 67,5% lekarzy deklarowało, że posiada również inne miejsce pracy, a motywacją do podejmowania więcej niż jednego miejsca pracy (na oddziale szpitalnym) dla 50,4% lekarzy są względy ekonomiczne (Diagnoza szpitalna 2023, NIL, 2023). Naczelna Izba Lekarska wskazuje na konieczność zwiększenia wynagrodzenia lekarzy do trzykrotnej wartości średniej krajowej, co zgodnie z danymi Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy powinno być równe 14 962 zł netto w sektorze publicznym. Argumentem przedstawianym na rzecz podwyższenia wynagrodzenia jest deklaracja odejścia 79,9% lekarzy z sektora publicznego do prywatnego (Diagnoza szpitalna 2023, NIL, 2023).

Analizując wynagrodzenia na międzynarodowym rynku pracy, na podstawie wykresu zamieszczonego poniżej należy wskazać, że relacja do przeciętnego krajowego wynagrodzenia wynosząca 2,3 nie jest porównywalna do krajów najchętniej wybieranych

przez lekarzy wykształconych w Polsce w celu podjęcia pracy tj. Norwegii (1.6) czy Niemiec (5.0-5.6).

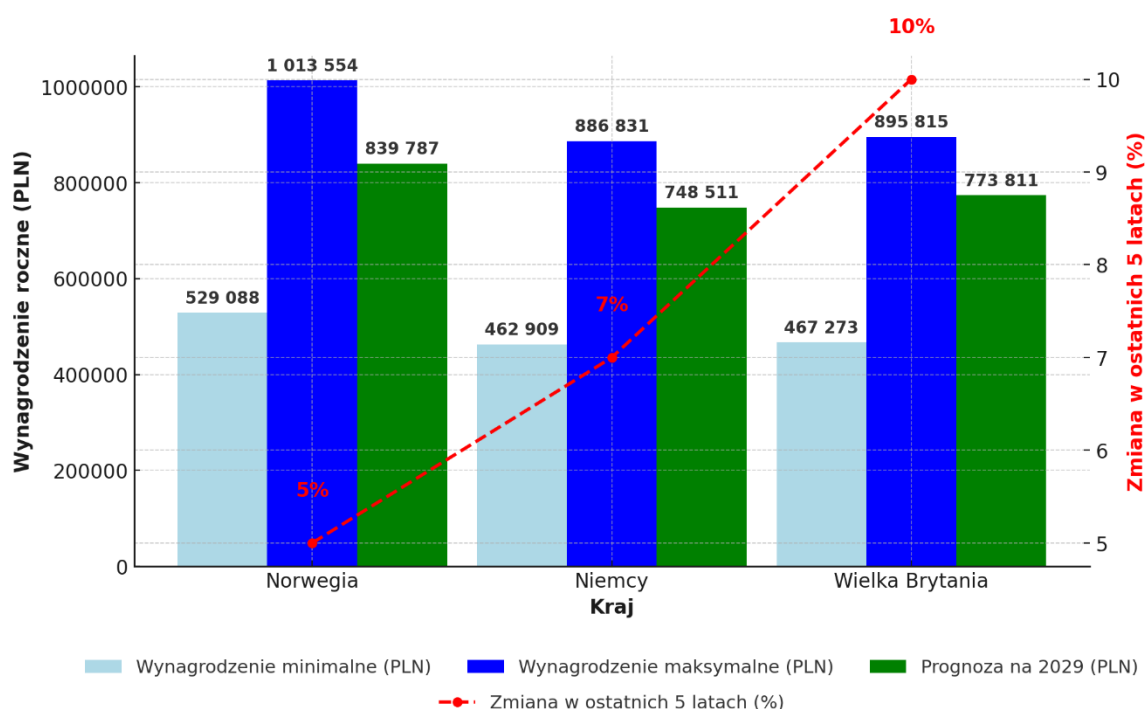


Rysunek 18. Wynagrodzenia lekarzy w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w roku 2021 (lub w roku najbliższym) w wybranych krajach OECD (stosunek do średniej dla każdego kraju), z podziałem na lekarzy o specjalizacji ogólnej oraz specjalistów jak również zatrudnionych na etacie i samozatrudnionych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators* (s. 183). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

Średnie wynagrodzenie lekarzy w złotych w trzech krajach najchętniej wybieranych przez absolwentów polskich uczelni medycznych zostało przedstawione na rysunku 19. Wynagrodzenia lekarzy w Norwegii, Niemczech i Wielkiej Brytanii różnią się znacznie, przy czym najwyższe maksymalne zarobki odnotowano w Norwegii. Prognozy na 2029 rok wskazują na wzrost wynagrodzeń we wszystkich trzech krajach, choć nie osiągną one obecnych maksymalnych wartości. Największy wzrost wynagrodzeń w ostatnich pięciu latach odnotowano w Wielkiej Brytanii (10%), następnie w Niemczech (7%) i Norwegii

(5%), co sugeruje szybsze tempo wzrostu płac w krajach o niższych obecnie zarobkach maksymalnych.



Rysunek 19. Średnie roczne wynagrodzenie (w złotych) lekarzy w krajach wydających zezwolenia na pracę największej liczbie wykwalifikowanych w Polsce lekarzy w roku 2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Economic Research Institute. (n.d.). *ERI Economic Research Data*. Pobrano 29 maja 2024 z <https://www.erieri.com>.

Zgodnie z PZWL w polskim systemie opieki zdrowotnej istnieją poważne wyzwania związane z nadmierną ilością dokumentacji do wypełnienia oraz znacznym obciążeniem pracą. Te czynniki znacząco obniżają zadowolenie lekarzy z wykonywanej pracy, stanowiąc istotną przeszkodę w osiągnięciu satysfakcji zawodowej. W kontekście konieczności poprawy efektywności systemu opieki zdrowotnej, kluczowe jest zredukowanie biurokratycznych obciążeń oraz zmniejszenie presji pracy, aby zapewnić lekarzom bardziej komfortowe warunki wykonywania obowiązków. Problemy związane z różnicami w wynagrodzeniach, z którymi mierzą się lekarze w Polsce, często skłaniają ich do poszukiwania lepszych perspektyw zarobkowych i rozwojowych poza granicami kraju. Sytuacja zawodowa lekarzy w Polsce jest złożona i wymaga podjęcia zdecydowanych działań w celu poprawy wynagrodzeń, warunków pracy oraz satysfakcji zawodowej. Konieczne jest skupienie się na aspektach wpływających na długoterminowy

rozwój zawodowy lekarzy, co obejmuje zwiększenie wynagrodzeń, poprawę warunków pracy oraz dbałość o zadowolenie i rozwój zawodowy. Poprawa sytuacji finansowej lekarzy jest kluczowa w zatrzymaniu wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego w kraju. Redukcja biurokratycznych obciążeń oraz zmniejszenie presji pracy pozwoli stworzyć bardziej komfortowe środowisko zawodowe. Tylko poprzez holistyczne podejście do poprawy warunków pracy dla lekarzy można stworzyć atrakcyjne i satysfakcjonujące środowisko zawodowe. To z kolei, zdaniem PZWL, ma przełożyć się na lepszą jakość opieki zdrowotnej świadczonej społeczeństwu, co jest ostatecznym celem każdego systemu ochrony zdrowia. Poprawa sytuacji zawodowej lekarzy w Polsce wymaga wspólnych wysiłków zarówno ze strony rządu, jak i pracodawców, aby zapewnić stabilność, rozwój i zadowolenie zawodowe, co w dłuższej perspektywie przyniesie korzyści całemu społeczeństwu (PZWL, 2023).

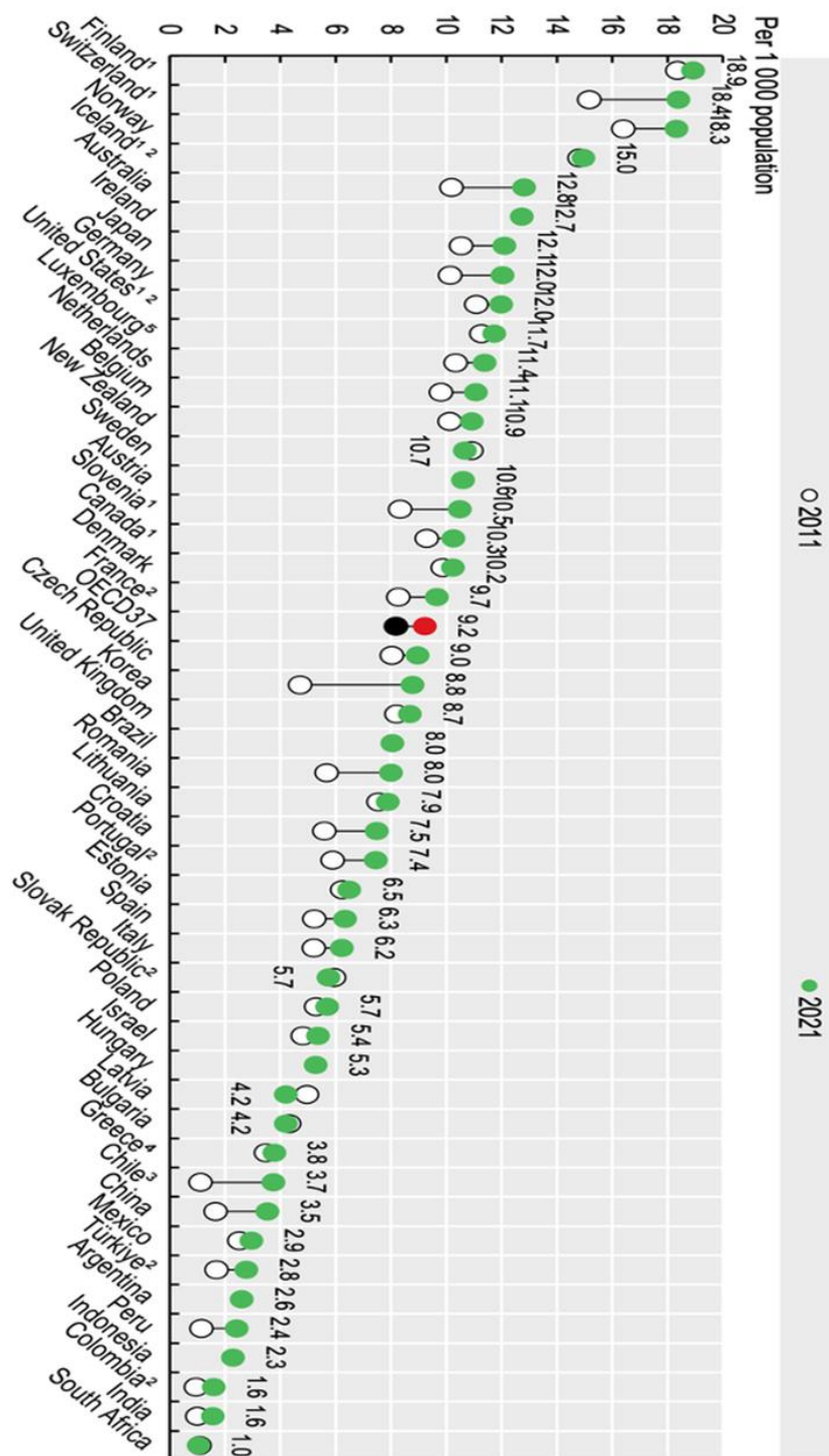
3.4.3. Sytuacja ekonomiczna i społeczno-demograficzna grupy zawodowej pielęgniarek i położnych

Zgodnie z Barometrem Zawodów zawody pielęgniarstwa i położnictwa zostały sklasyfikowane jako trwale deficytowe, co oznacza, że od 2016 roku utrzymuje się w nich ciągły niedobór pracowników na terenie całej Polski (Barometr Zawodów, 2023, s. 22). W roku 2018 Rada Ministrów przyjęła długoterminową „Politykę Państwa w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa, uwzględniając etapy prac rozpoczętych w roku 2018” (Uchwała RM nr 124/2019; Załącznik do Uchwały RM). Głównym jej celem było zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów i społeczeństwa. Pośrednim celem było zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, zapobieżenie emigracji zarobkowej oraz zachęcenie absolwentów do podjęcia pracy w zawodzie i utrzymania na rynku pracy pielęgniarek i położnych, w tym tych, którzy zbliżają się do wieku emerytalnego. Planowano zwiększyć liczbę pielęgniarek i położnych poprzez zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiej jakości kształcenia (NIK, 2022, s. 23). Zgodnie z wynikami raportu NIK harmonogram prac przewidziany w tym dokumencie nie został zrealizowany. Od czasu jego powstania opublikowane zostały także inne dokumenty, mające na celu wskazanie

skali problemu związanego z deficytem w przedstawianej grupie zawodowej w tym m.in. Raporty Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRIIP): „Pielęgniarka, położna zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia” (2022), „Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” (2023). W publikowanych prognozach wskazuje się jednoznacznie na utrzymujący się problem braku zastępowalności pokoleń dla aktualnie pracujących osób posiadających uprawnienia emerytalne, jak również stwierdzono, że do 2025 r braki kadrowe zwiększą się w każdym z polskich województw (NRIIP, 2022, 2023).

W dokumencie „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” podkreślono, że aby zapewnić odpowiednią zastępowalność pokoleń, w latach 2018-2033 konieczne jest, by łącznie 69 886 nowych osób rozpoczęło pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej. Jednak w roku 2021 roku prawo do wykonywania zawodu uzyskało jedynie 6952 pielęgniarek i położnych.

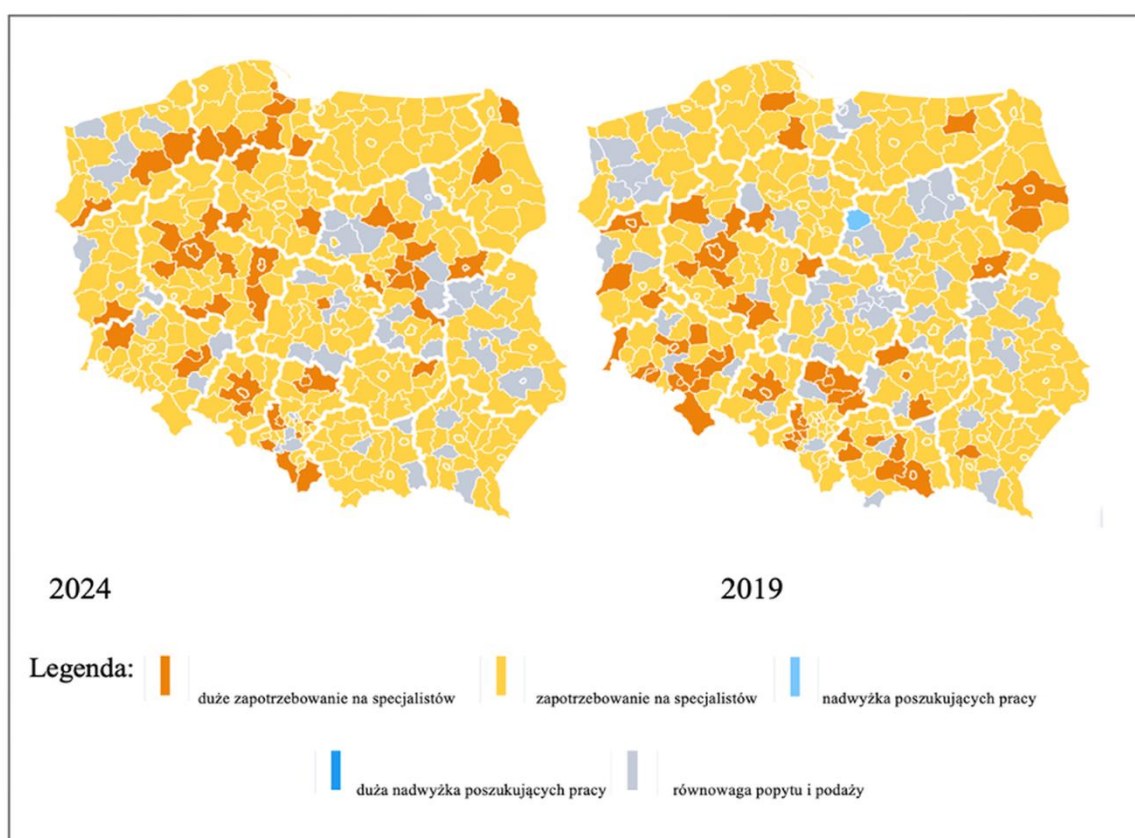
Zgodnie z przedstawionym rysunkiem 20., dostępność pielęgniarek w Polsce pozostaje niska w porównaniu z innymi krajami. Wskaźnik dostępności pielęgniarek na 1000 mieszkańców nie zmienił się znacząco między 2011, a 2021 rokiem, w przeciwieństwie do innych krajów OCED takich jak np. Słowenia, Rumunia czy Chorwacja. W 2021 roku badany wskaźnik w Polsce wynosił 5,7, podczas gdy średnia dla krajów OCED wynosiła 9,2.



Rysunek 20. Liczba praktykujących pielęgniarek na 1000 mieszkańców w wybranych krajach OECD, w tym w Polsce

Źródło: OECD. (2024). *OECD Employment Outlook 2024* (s.185). OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf>.

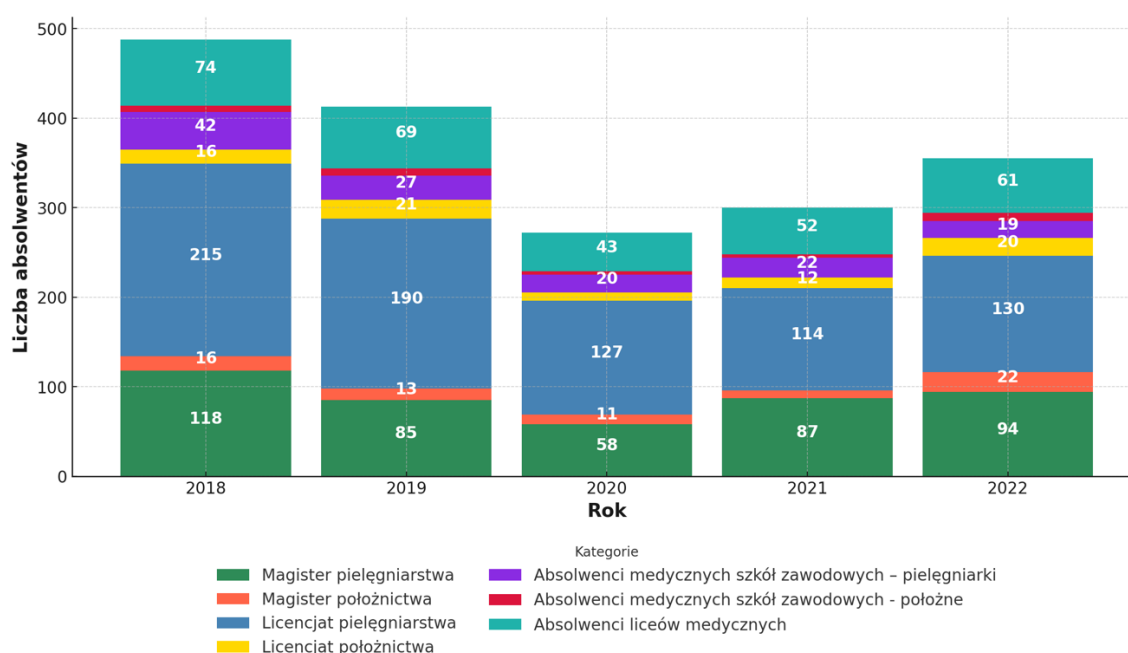
Zgodnie z Raportem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącym dostępności pracowników w tej grupie, na każde 10 tysięcy mieszkańców Polski przypada średnio 62 czynnych zawodowo pielęgniarek (NIPiP, 2023). Grupa zawodowa pielęgniarek i położnych znajduje się na pierwszym miejscu wśród zawodów medycznych z największym niedoborem pracowników. Potwierdzają to poniżej prezentowane mapy na rysunku 21., obrazujące prognozy zapotrzebowania na specjalistów pielęgniarstwa i położnictwa w latach 2019 oraz 2024 w Polsce. Zgodnie z raportem Barometr Zawodów, w 2024 roku liczba powiatów z prognozowanym deficytem wzrosła do 336 (w 58 powiatach prognozowany jest duży deficyt), natomiast liczba powiatów z nadwyżką pracowników posiadających kwalifikację pielęgniarek i położnych zmalała do 0.



Rysunek 21. Zapotrzebowanie na pracowników w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w latach 2016 oraz 2024 w Polsce

Źródło: Barometr Zawodów. (2024). *Barometr Zawodów 2024*. Pobrano 25 maja 2024 z https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-mapach-wyniki?map_type=country&map_details=counties&profession%5B%5D=7841&year%5B%5D=2024&year%5B%5D=2019&relation=1.

Dane dotyczące emigracji pielęgniarek posiadających prawo do wykonywania zawodu w Polsce można ustalić na podstawie wydawanych na wniosek pielęgniarki lub położnej zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z prawa Unii Europejskiej i dyrektywy 2005/36/EC oraz art. 51 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.). Należy jednak przyjąć, że określona liczba pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych mogła wyemigrować (i wciąż migruje) bez certyfikatu, podejmując pracę pokrewną - np. opiekę nad osobą starszą/niepełnosprawną, w której wymagane są ich kwalifikacje.

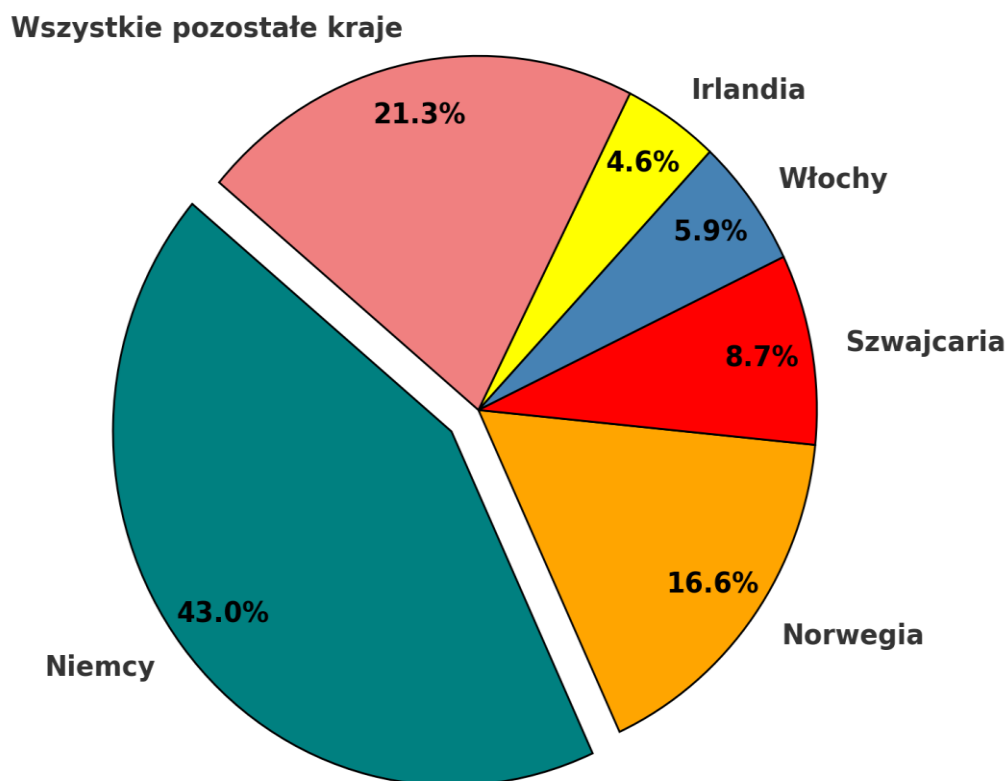


Rysunek 22. Liczba zaświadczeń wydanych przez NIPiP na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w innych krajach uznających dyrektywę 2005/36/EC w latach 2018-2022

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP). (b.d.). *Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych*. Pobrano 26 maja 2024 z <https://nipip.pl/liczba-zaswiadczen-wydanych-na-potrzeby-uznawania-kwalifikacji-zawodowych/>.

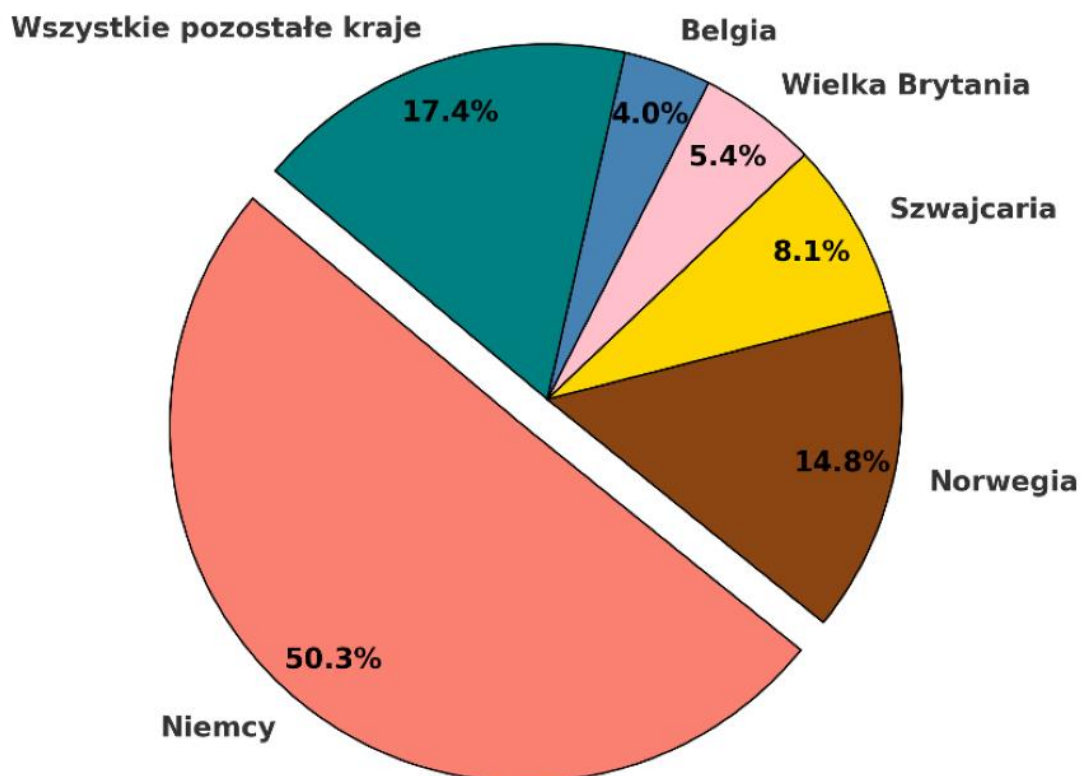
Krajem najchętniej wybieranym w latach 2018-2023 do podjęcia pracy przez pielęgniarki ogólne (bez specjalizacji) (43,0%) i przez położne (50,3%) są Niemcy. W przypadku całej grupy zawodowej na drugim miejscu utrzymuje się Norwegia. Poniżej przedstawiono zestawienie krajów, które w latach 2018-2023 uznały kwalifikacje

największej liczby osób posiadających uzyskane w Polsce uprawnienia zawodowe pielęgniarek (rysunek 23) i położnych (rysunek 24).



Rysunek 23. Kraje przyjmujące pielęgniarki wykwalifikowane w Polsce z uwzględnieniem poszczególnych krajów uznających kwalifikacje zdobyte w innych krajach w ramach dyrektywy 2005/36/EC w latach 2019-2023

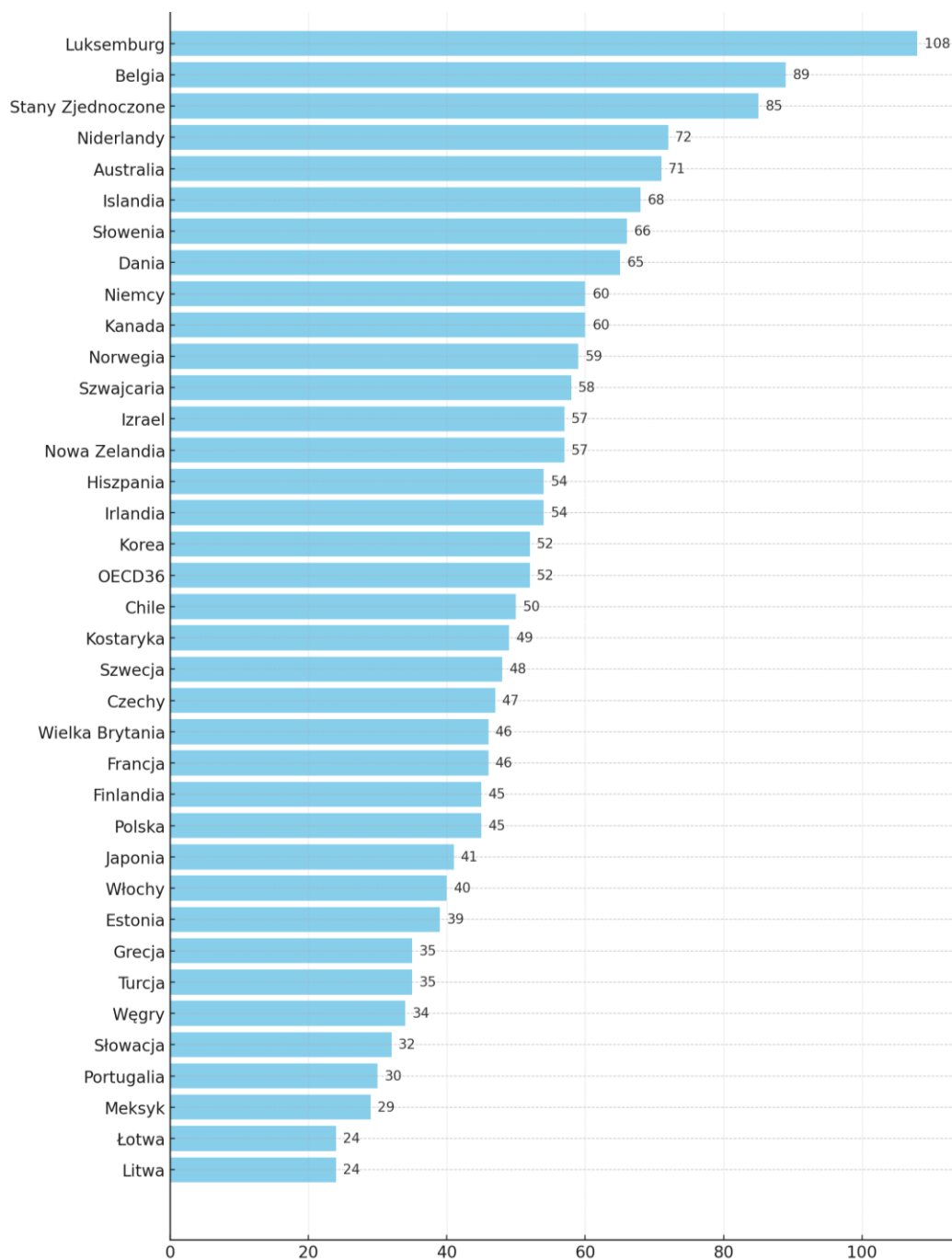
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Komisja Europejska. (b.d.). *Regulated professions database - Statistics on establishment by geography*. Pobrano 26 maja 2024 z <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/statistics/establishment/geography>.



Rysunek 24. Kraje przyjmujące w ramach dyrektywy 2005/36/EC położne wykwalifikowane w Polsce w latach 2019-2023

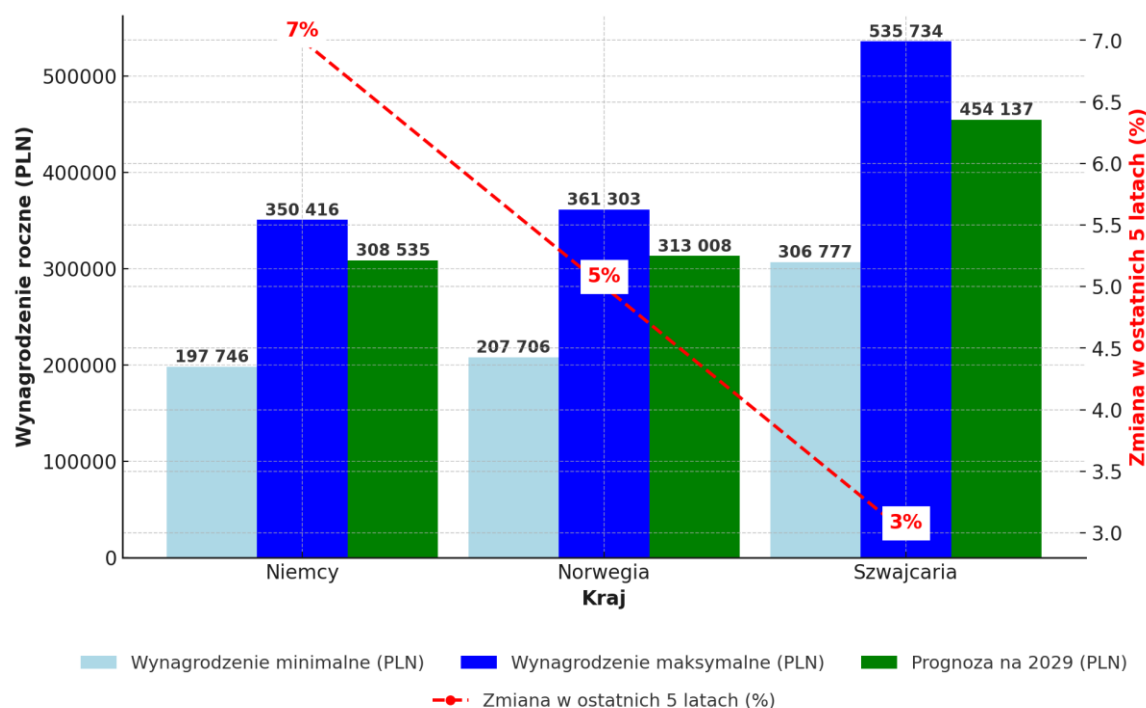
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: European Commission. (b.d.). *Regulated professions database - Statistics on establishment by geography*. Pobrano z <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/statistics/establishment/geography>.

Podobnie jak wśród lekarzy, poziom wynagrodzeń pielęgniarek i położnych jest ważnym czynnikiem wpływającym na atrakcyjność tego zawodu. Różnice w poziomach wynagrodzeń w poszczególnych krajach mogą działać jako czynnik „wypychający” lub „przyciągający” w przypadku podejmowania decyzji lub rozważania migracji. W oparciu o dane OECD przedstawione na rysunku 25., poziom wynagrodzenia pielęgniarek w Polsce w roku 2021 wyniósł poniżej średniej w tej grupie krajów.



Rysunek 25. Wynagrodzenia pielęgniarek pracujących w szpitalach w USD, w tysiącach, w wybranych krajach OECD w tym w Polsce w roku 2021 (lub wcześniejszym)
 Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. Pobrano 4 maja 2024 z <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf>.

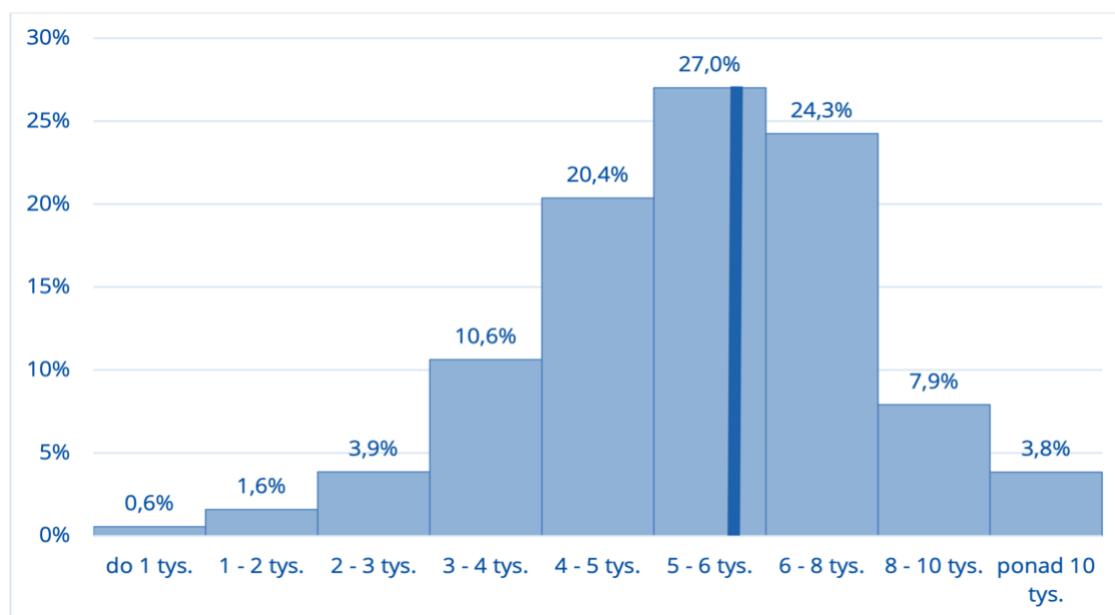
Zgodnie z danymi *Economic Research Institute* (2024) średnie wynagrodzenie roczne pielęgniarki w trzech krajach, w których uznawanych jest najwięcej kwalifikacji zdobytych w Polsce przedstawiono na poniższym rysunku.



Rysunek 26. Średnie roczne wynagrodzenie pielęgniarki w krajach, które w 2023 roku wydały najwięcej zezwoleń na pracę dla wykwalifikowanych pielęgniarek z Polski wg. kursu NBP na dzień 28 lipca 2024

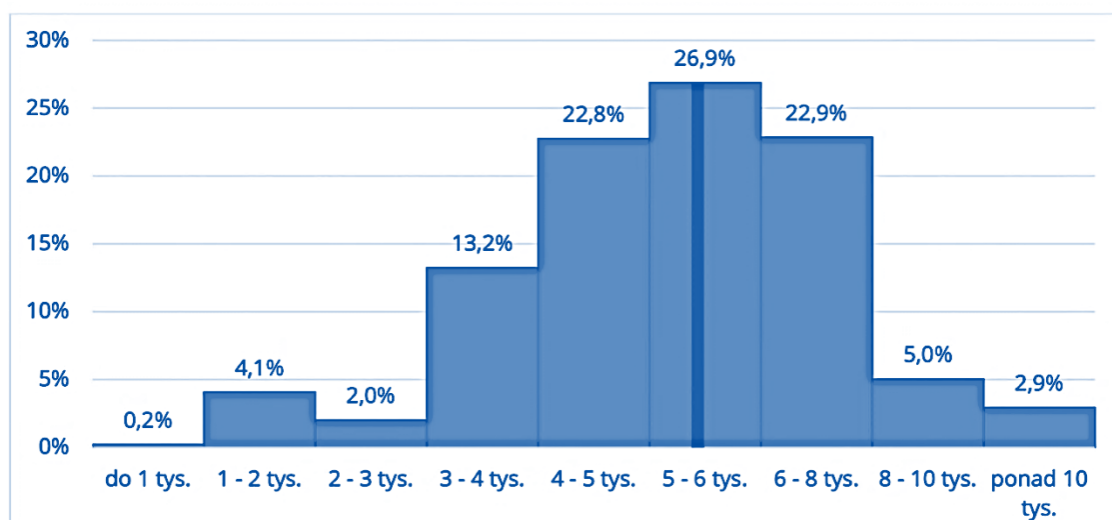
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Economic Research Institute*. (b.d.). *ERI Economic Research Data*. Pobrano 29 maja 2024 z <https://www.erieri.com>.

Na podstawie opublikowanego w roku 2023 „Raportu o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” przedstawiono wysokość deklaruwanego wynagrodzenia netto pielęgniarek oraz położnych. Na przedstawionym rysunku 27. można zauważyć, że 72% pielęgniarek otrzymuje wynagrodzenie w przedziale od 4 do 8 tys. PLN netto, a wysokość ich średniego wynagrodzenia wynosi 5 729 PLN.



Rysunek 27. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto pielęgniarek w roku 2023
 Źródło: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. (2023). *Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, 15-17 maja 2023.*

Badanie przeprowadzone w tym samym okresie wśród położnych wskazało, że prawie 73% osób wykonujących ten zawód otrzymywało wynagrodzenie netto pomiędzy 4, a 8 tys. zł. Wynagrodzenie położnych jest niższe niż wynagrodzenie pielęgniarek, średnia pensja w tym zawodzie wynosi 5 455 zł netto. Rozkład deklarowanego wynagrodzenia przez położne został przedstawiony na rysunku 28.



Rysunek 28. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto położnych w roku 2023
 Źródło: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. (2023). *Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, 15-17 maja 2023.*

Analizując przedstawione powyżej dane, zgodnie z Raportem o stanie pielęgniarstwa i położnictwa (2023), zauważono, że deklarowane stosunkowo wysokie zarobki wynikają z podejmowania pracy przez prezentowaną grupę zawodową na więcej niż jeden etat, co wśród pielęgniarek i położnych jest zjawiskiem powszechnym w Polsce (2023, NIPiP, s. 53). Ze wspomnianego Raportu wynika również, że zadowalający poziom zarobków jest rzadko wskazywanym powodem wykonywania zawodu, a jednocześnie stanowi jedną z głównych przyczyn rezygnacji z pracy lub poszukiwania zatrudnienia za granicą (Raport o stanie..., 2023, s. 10). Praca na wielu etatach jest często konieczna, aby osiągnąć wynagrodzenie, które pozwala na godne życie, co z kolei prowadzi do przemęczenia, braku równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz zmniejszenia jakości świadczonej opieki zdrowotnej. Ze wspomnianego raportu wynika również, że zadowalający poziom zarobków jest rzadko wskazywanym powodem wykonywania zawodu, co oznacza, że pielęgniarki i położne wybierają ten zawód z powodu powołania, chęci niesienia pomocy innym oraz satysfakcji z pracy, mimo że wynagrodzenie często nie jest adekwatne do wkładu pracy i odpowiedzialności. Zjawisko emigracji zarobkowej wśród pielęgniarek i położnych jest poważnym problemem, który wpływa na system opieki zdrowotnej w Polsce. Brak odpowiednich wynagrodzeń, trudne warunki pracy, a także brak perspektyw na poprawę sytuacji

zawodowej skłaniają wielu wykwalifikowanych pracowników do poszukiwania lepszych możliwości za granicą. W krajach takich jak Niemcy, Norwegia czy Szwajcaria pielęgniarki mogą liczyć na znacznie wyższe zarobki (Gunn et al., 2019), lepsze warunki pracy oraz większe możliwości rozwoju zawodowego, co sprawia, że emigracja staje się atrakcyjną opcją. Ponadto, modele opieki prowadzone przez pielęgniarki mają pozytywny wpływ na sytuację w domach opieki, co również zwiększa atrakcyjność tych krajów dla pracowników służby zdrowia (Bartáková et al., 2022).

Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa (2023) wskazuje również na inne istotne czynniki wpływające na decyzje o emigracji, takie jak brak wsparcia w miejscu pracy, niewystarczające zasoby do wykonywania obowiązków oraz ogólny brak docenienia pracy pielęgniarek i położnych. Te czynniki, w połączeniu z niskimi wynagrodzeniami, tworzą środowisko, w którym trudno jest zatrzymać wykwalifikowaną kadrę medyczną (Raport o stanie..., 2023).

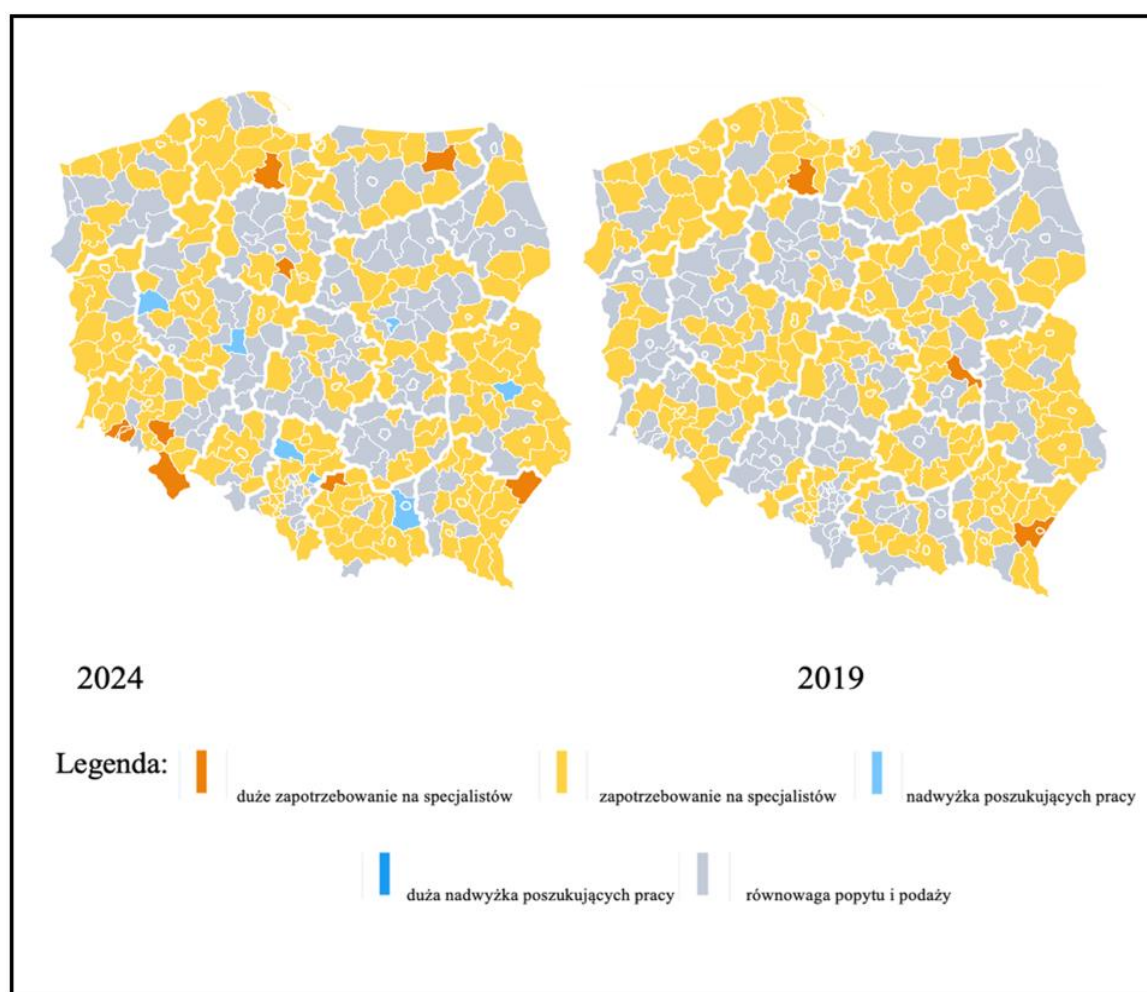
3.4.4. Sytuacja społeczno-demograficzna oraz ekonomiczna fizjoterapeutów

Fizjoterapeuci są trzecią co do wielkości grupą zawodową w polskim sektorze medycznym. W przeciwieństwie do wcześniej opisanych grup zawodowych, pomimo swojej liczebności, nie przeprowadzono wystarczającej liczby badań, aby dokładnie scharakteryzować tę grupę.

W przeciwieństwie do grup lekarzy oraz pielęgniarek i położnych fizjoterapeuci są stosunkowo młodą wiekowo grupą zawodową (średni wiek to 38 lat). Na koniec 2022 roku w Polsce zarejestrowanych było 75 tysięcy fizjoterapeutów. Z tej liczby, 54,8 tys. ukończyło studia magisterskie, 12,2 tys. ukończyło studia licencjackie, a 8,3 tys. to technicy. Zgodnie z raportem „Zasoby kadry medycznej w ochronie zdrowia” NIK, liczba czynnych zawodowo fizjoterapeutów w przeliczeniu na 100 tys. wynosiła 45,1 w roku 2022 (Zasoby kadry..., NIK, 2022). Na poniżej przedstawionych mapach ilustrujących zapotrzebowanie na specjalistów fizjoterapii, można zauważyć istotne informacje dotyczące dostępności tej grupy zawodowej w Polsce.

Analiza map wskazuje, że w wielu polskich powiatach od 2019 roku utrzymuje się deficyt fizjoterapeutów. Problem ten ma charakter ogólnokrajowy i obejmuje powiaty

w całej Polsce, co sugeruje, że nie jest to zjawisko lokalne, lecz rozprzestrzenione na szeroką skalę. Obszary najbardziej dotknięte brakiem fizjoterapeutów obejmują zarówno większe aglomeracje, jak i mniejsze miejscowości oraz obszary wiejskie. W wielu powiatach poziom dostępności fizjoterapeutów jest znacznie niższy niż zalecany, co może negatywnie wpływać na jakość i dostępność opieki zdrowotnej dla mieszkańców tych regionów.



Rysunek 29. Zapotrzebowanie na fizjoterapeutów w Polsce w latach 2019 oraz 2024
Źródło: Barometr Zawodów. (2024). *Prognozy na mapach - wyniki*. Pobrano 25 maja 2024 z https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-mapach-wyniki?map_type=country&map_details=counties&profession%5B%5D=7578&year%5B%5D=2024&year%5B%5D=2019&relation=1.

Znaczącym problemem z jakim mierzy się grupa fizjoterapeutów, są niskie wynagrodzenia w sektorze publicznym przyczyniło się to przeniesienia tych specjalistów

z placówek NFZ do prywatnych gabinetów, głównie w miastach i zwiększenia się deficytu dostępności tych pracowników w placówkach NFZ. Fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jak też spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna (KIF, n.d.).

Poniższa tabela ilustruje wysokość wynagrodzenia zgodnie z harmonogramem wdrażania ustawy.

Tabela 8. Wynagrodzenia fizjoterapeutów zgodnie z posiadaną specjalnością przed oraz po dacie wprowadzenia zmian minimalnych stawek brutto zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)

Grupa zawodowa	Wynagrodzenie brutto przed 1 lipca 2024 r. w zł	Wynagrodzenie brutto po 1 lipca 2024 r. w zł
fizjoterapeutów ze specjalizacją	8186,53	9230,57
fizjoterapeutów bez specjalizacji	5965,38	6726,15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Kadromierz. (b.d.). *Tabela wynagrodzeń pracowników*. Pobrano 24 maja 2024 z <https://kadromierz.pl/blog/tabela-wynagrodzen-pracownikow-medycznych/>.

Odpływ fizjoterapeutów do sektora prywatnego stanowi obecnie główny problem polskiego rynku pracy, na którym największą grupę pacjentów stanowią osoby starsze co jest konsekwencją starzejącego się społeczeństwa. Konsekwencją braku dostępnych fizjoterapeutów w publicznej służbie są wydłużające się kolejki i brak możliwości bieżącej realizacji świadczeń zdrowotnych przez tę grupę (PAN, Niedobory Kadr Medycznych, 2023, s. 17).

Zgodnie z danymi zaprezentowanymi w raporcie „Polski fizjoterapeuta” (2019) opracowanym na zlecenie Krajowej Izby Fizjoterapeutów (KIF), ponad 10% fizjoterapeutów zadeklarowało chęć wyjazdu za granicę w ciągu najbliższego roku. Najbardziej pożądanymi kierunkami wśród fizjoterapeutów wymienia się kolejno Niemcy, Francję i Wielką Brytanię (Wyniki badania Polski Fizjoterapeuta, KIF).

Na podstawie informacji publikowanych na portalach internetowych monitorujących sytuację zawodową w badanej grupie zawodowej, należy wskazać, że średnie wynagrodzenia fizjoterapeutów w roku 2024 wynoszą w tych krajach:

- Niemcy: 151 980 PLN do 196 680 PLN rocznie (34 000 € - 44 000 € rocznie), co odpowiada 12 069 PLN do 16 986 PLN miesięcznie (2 700 € - 3 800 € miesięcznie) (www.gehaltsvergleich.com).
- Francja: 168 284 PLN rocznie (37 615 € brutto rocznie), co przekłada się na 10 929 PLN netto miesięcznie (2 445 € netto miesięcznie) (pełny etat) (www.salairemoyen.com).
- Wielka Brytania: 167 095 PLN rocznie (£31,117 rocznie) (podstawa wynagrodzenia, bez bonusów) (www.payscale.com).

eszczonymi danymi, należy wskazać na znaczące różnice pomiędzy wysokością wynagrodzenia w Polsce, a w krajach, w których fizjoterapeuci z Polski deklarują się podjąć pracę zarobkową. Te dane pokazują, że fizjoterapeuci pracujący za granicą mogą liczyć na znacznie wyższe wynagrodzenia niż w Polsce. Wysokość wynagrodzenia stanowi więc istotny czynnik motywujący do emigracji zarobkowej wśród polskich fizjoterapeutów, co ma bezpośredni wpływ na krajowy rynek pracy i dostępność wykwalifikowanych specjalistów w Polsce. Analiza tych różnic jest kluczowa dla zrozumienia wyzwań stojących przed polskim systemem opieki zdrowotnej w kontekście zatrzymania wykwalifikowanego personelu medycznego w kraju oraz poprawy warunków pracy i wynagrodzeń w celu zwiększenia ich konkurencyjności na tle międzynarodowym.

Rozdział 4. Kształcenie cudzoziemców w Polsce

4.1. Ekonomiczne i pozaekonomiczne aspekty kształcenia

W historii myśli ekonomicznej przez bardzo długi czas nie zwracano uwagi na powiązanie kwestii ekonomicznych, w tym wzrostu gospodarczego, z kształceniem i wzrostem kwalifikacji. Dlatego też relatywnie od niedawna ekonomiści zaczęli interesować się ekonomią edukacji. Prawdziwy rozwój zainteresowania tą sferą miał związek z intensywną ekspansją szkolnictwa wyższego, która rozpoczęła się w drugiej połowie XX w. Szkolnictwo wyższe przekształciło się w tym okresie z systemu elitarnego w masowy, co w wymiarze ekonomicznym miało znaczący wpływ na funkcjonowanie jednostek i całych społeczeństw (Grabińska, 2013, s. 43). We współczesnych badaniach ekonomicznych nad szkolnictwem można wyodrębnić następujące główne kierunki:

- wykorzystanie teorii kapitału ludzkiego,
- modele związane z ekonomiczną teorią organizacji (przedsiębiorstwa),
- metody stosowane w finansach publicznych, szczególnie ekonomii dobrobytu (Grabińska, 2013, s. 43).

Ekonomia kapitału ludzkiego jest obszarem badań ekonomicznych koncentrującym się na analizie znaczenia inwestycji w edukację i rozwój umiejętności jednostek dla wzrostu gospodarczego i efektywności rynku pracy (Mincer, 1984). Znajduje ona zastosowanie w badaniu wpływu różnych czynników, zarówno finansowych, jak i pozafinansowych na decyzje jednostek dotyczące podjęcia studiów wyższych. Kapitał ludzki definiowany jest jako zasób wiedzy i umiejętności o określonej wartości, które mogą stać się źródłem zarobków oraz satysfakcji. Zaznacza się, że kapitał ludzki jest stale odnawialnym i powiększanym potencjałem ludzkim (Schultz, 1976). Na początkowy stan kapitału ludzkiego składają się pewne cechy wrodzone, np. zdolności czy uwarunkowany genetycznie stan zdrowia, jednak kapitał ten można także powiększać przez różnego rodzaju inwestycje, do których zalicza się m.in.:

- edukację na wszystkich poziomach nauczania,
- kształcenie ustawiczne, w tym studia wyższe dla osób dorosłych,
- badania naukowe,

- szkolenia i kursy w ramach pracy,
- migracje ludności w celu znalezienia lepszej pracy (Domański 1993, s. 20).

W kontekście ekonomii kapitału ludzkiego, inwestycje w edukację traktowane są jako formy kapitału, które generują przyszłe korzyści ekonomiczne poprzez zwiększenie umiejętności, wiedzy i kwalifikacji jednostek. Badaniami nad związkami pomiędzy edukacją, a aspektami społeczno-gospodarczymi zajmuje się dziedzina ekonomii znana jako ekonomia edukacji (Blaug, 1976, McKenzie, 1977). Warto podkreślić, że ekonomia edukacji nie ogranicza się wyłącznie do analizy kosztów i finansowania miejsc na uczelniach, ale ma znacznie szerszy zakres. Skupia się na wpływie edukacji na strukturę zawodową siły roboczej, migrację pracowników między regionami na poziomie lokalnym i globalnym, stan zdrowia, bezpieczeństwo publiczne, ochronę środowiska, wzorce handlu międzynarodowego, rozkład dochodów jednostkowych oraz perspektywy wzrostu gospodarczego (Blaug, 1976). Analiza tych zależności prowadzona jest równocześnie na poziomie mikro- i makroekonomicznym. Inwestowanie w edukację jest istotne nie tylko dla jednostek, które zyskują nowe umiejętności i kwalifikacje, ale także dla całego społeczeństwa, które korzysta z wydajniejszej, bardziej wykwalifikowanej siły roboczej (Bugaj, J. et al., 2012). Poprawa dostępu do edukacji, w tym szkolnictwa wyższego, umożliwia jednostkom zdobycie odpowiednich kwalifikacji i umiejętności potrzebnych na rynku pracy. Dzięki temu zwiększa się ich szansa na znalezienie satysfakcjonującej pracy oraz na awans zawodowy. Ponadto, edukacja pozwala na rozwój kreatywności, innowacyjności i adaptacyjności, co jest istotne w zmiennym i konkurencyjnym środowisku gospodarczym. Wzrost gospodarczy *per capita*, prowadzony przez pryzmat efektywnej podaży siły roboczej, stanowi kluczowy wskaźnik rozwoju ekonomicznego kraju. Efektywna podaż siły roboczej oznacza, że społeczeństwo dysponuje odpowiednio wykwalifikowanymi i wydajnymi pracownikami, którzy mogą przyczynić się do wzrostu produkcji i rozwoju gospodarczego. Wzrost gospodarczy *per capita* oznacza z kolei zwiększenie dochodu narodowego na jednego mieszkańca, co przekłada się na poprawę standardu życia i dobrobytu społeczeństwa. Efektywne zarządzanie podażą siły roboczej obejmuje nie tylko dostarczanie odpowiedniego wykształcenia i szkolenia, ale także promowanie aktywnego uczestnictwa na rynku pracy, wspieranie przedsiębiorczości, rozwój infrastruktury oraz tworzenie odpowiednich ram prawnych i instytucjonalnych.

W ten sposób możliwe jest stworzenie sprzyjającego środowiska biznesowego, które sprzyja innowacyjności, przedsiębiorczości i rozwojowi gospodarczemu, przyczyniając się do zabezpieczenia rynku pracy i wzrostu gospodarczego *per capita*. Próby oszacowania wpływu kształcenia na wzrost gospodarczy rozpoczęto w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku (Schultz 1962, 1972; Harbison, Myers 1964; Schultz 1971). Wyniki tych badań nie pozwoliły jednak na jednoznaczne określenie tego wpływu. Późniejsze badania, zwłaszcza te z przełomu XX i XXI wieku, pokazują, że podniesienie poziomu wykształcenia nie zawsze pozytywnie wpływa na wzrost gospodarczy. Potrzebne są pewne warunki do efektywnego wykorzystania kapitału ludzkiego, takie jak wysoka jakość kapitału społecznego, sprawnie funkcjonujące instytucje oraz niski poziom korupcji i migracji (Rogers 2008). Ekonomia sektora publicznego może być definiowana jako badanie, w jaki sposób polityka państwa, w szczególności w zakresie podatków i wydatków, wpływa na stan gospodarki, a przez to na dobrobyt obywateli (Browning i Browning 1994, s. 1-2). Działalność szkolnictwa wyższego leży w sferze aktywnego zaangażowania rządu. Należy jednak wskazać, że szkolnictwo nie jest czystym dobrem publicznym, posiada bowiem cechy wykluczające je z grupy dóbr tego rodzaju. Dobro publiczne zgodnie z Holcombe (1997) określa dobro mające dwie cechy. Po pierwsze, może być konsumowane przez dodatkowego konsumenta bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Po drugie, konsumenci nie mogą być wykluczeni z jego konsumpcji (Holcombe, 1997, s. 1 i nast.). Te dwie cechy nazywa się nierywalizacyjnością i niewykluczalnością. Szkolnictwu wyższemu można jednak przypisać cechę rywalizacji (*competitiveness*), gdyż jego podaż jest ograniczona i zdarza się, że korzystanie przez jedną osobę ze szkolnictwa wyższego ogranicza prawa do korzystania z niego przez inną osobę. Ma także cechę wyłączności (*excludability*), ponieważ często trzeba zapłacić pewną cenę za dostęp do niego. Przyjmuje się także, że w przypadku szkolnictwa wyższego, inaczej niż przy dobrach publicznych, marginalny krańcowy koszt dostarczania szkolnictwa wyższego kolejnej osobie jest różny od zera. Te same cechy wykluczające zaliczenie do grupy dóbr publicznych można przypisać także stosowanym badaniom naukowym, a jako czyste dobro publiczne mogą być rozpatrywane jedynie badania podstawowe (Kaiser et al., 1992, s. 10-11). Szkolnictwo wyższe nie ma cech charakterystycznych dla dóbr publicznych, natomiast często nazywane jest dobrem *quasi-publicznym*, nieczystym dobrem publicznym (*impure*

public good) lub publicznie dostarczany dobrem prywatnym. Istnienie przejawów niesprawności rynkowej w zakresie jego funkcjonowania powoduje, że nie można go także traktować na równi z innymi dobrami prywatnymi i dlatego pewna ingerencja ze strony państwa jest często uznawana za niezbędną (Grabińska, 2013, s. 53).

Podjmując się analizy kosztów edukacji i jej finansowania, należy wskazać, że zgodnie z literaturą przedmiotu, edukacja jest działalnością gospodarczą, ponieważ na jej osiągnięcie należy wydatkować środki. Zasoby te mogą być w postaci pieniędzy, ludzi, materiałów itp. (Adelokun et al., 2020, s. 988). Jak zauważono, zasoby oznaczają w równym stopniu koszt, który można przejąć, aby osiągnąć określony cel. Niemniej jednak zasoby są mierzone w kategoriach pieniężnych w celu określenia wymaganej kwoty należnej za uzyskanie produktów i usług. Edukacja to przedsięwzięcie pochłaniające pieniądze, które nie przynosi natychmiastowych zwrotów, jak w przypadku inwestowania w biznes. W konsekwencji rządy we wszystkich krajach, a także rodzice i studenci przeznaczają wiele zasobów na edukację. Durosaro (2004) określił koszty edukacji jako równoznaczne z wydatkami na edukację. Autor stwierdził, że koszt kształcenia definiuje się jako realne zasoby wykorzystywane do produkcji kapitału edukacyjnego w postaci wykształconego studenta. Analizę kosztów i wyników kształcenia można przeprowadzać zarówno na poziomie jednostki, jak i w skali społeczeństwa. W żadnym kraju całość kosztów kształcenia nie jest ponoszona wyłącznie przez jednostkę (Jarecki, 2009). Obciążenie kosztami edukacji jest zwykle podzielone na trzy komponenty. Są one następujące:

1. koszt instytucjonalny,
2. koszt indywidualny (koszt prywatny lub koszt gospodarstwa domowego),
3. koszt publiczny lub społeczny.

Koszt instytucjonalny odnosi się do tego aspektu kosztów edukacji, który ponoszą instytucje szkolnictwa wyższego w celu spełnienia celu i zadania, które zostały zapisane w polityce państwa. Koszty prywatne (indywidualne) lub koszty gospodarstwa domowego to koszty ponoszone bezpośrednio przez studenta lub członków jego gospodarstwa domowego.

Priorytety w obszarze edukacji oraz strategiczne decyzje państw podlegają ciągłym zmianom, co wpływa na ewolucję programów edukacyjnych i alokację środków.

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) oraz inne kraje i gospodarki partnerskie mają różne podejścia do finansowania wsparcia dla studentów oraz podziału kosztów szkolnictwa wyższego między rządy, studentów, ich rodziny oraz inne podmioty prywatne. Wysokość kosztów studiowania może być uzależniona od różnych czynników, takich jak płace wykładowców i badaczy, rozwój usług edukacyjnych i pozadydaktycznych, zmiany w popycie na studia wyższe, nakłady na internacjonalizację oraz zakres działań badawczych. Uczelnie częściowo finansują swoje działania z wewnętrznych źródeł, takich jak dotacje lub dochody z innych źródeł niż opłaty studenckie. Pozostałe koszty są pokrywane z opłat czesnego oraz funduszy publicznych. Wsparcie finansowe ze strony państwa dla studentów i ich rodzin może zachęcać do uczestnictwa w edukacji, jednocześnie wspierając finansowanie uczelni. Przekazywanie środków publicznych poprzez studentów może również stymulować konkurencję między instytucjami i motywować je do lepszego dostosowywania się do potrzeb rynku (Jakość kształcenia, n.d.).

Premia zarobkowa za wykształcenie stanowi najprostszy miernik prywatnych korzyści z uzyskania wyższego wykształcenia, wynikających z wyższych dochodów z pracy uzyskiwanych przez absolwentów uczelni. Badania empiryczne potwierdzają przy tym, że dotyczy to nie tylko początkowej różnicy w zarobkach uzyskiwanych przez absolwentów szkół wyższych w momencie wchodzenia na rynek pracy, a różnica w wynagrodzeniach wzrasta wraz ze wzrostem stażu pracy (Blöndal et al., 2002). Miara ta jest używana w dwóch wariantach:

- premii zarobkowej brutto (*gross education wage*) oraz
- premii zarobkowej netto (*net education wage*).

Premia zarobkowa brutto pokazuje, o ile procent rośnie wynagrodzenie brutto za godzinę pracy uzyskiwane przez pracownika mającego wyższe wykształcenie względem wynagrodzenia pracownika z wykształceniem średnim. Porównanie jest dokonywane między pracownikami o podobnych cechach indywidualnych mogących mieć wpływ na wysokość zarobków, z wyjątkiem tych wynikających z wykształcenia. Oszacowana w ten sposób premia zarobkowa brutto uwzględnia zarówno średnią jakość umiejętności absolwentów szkół wyższych, jak i ich rzadkość względem umiejętności innego typu

(Santiago et al., 2008, s. 18). Premia zarobkowa netto uwzględnia dodatkowo takie czynniki związane z odbyciem studiów, jak:

- długość studiów,
- wpływ opodatkowania na dochody netto oraz
- wpływ różnego typu dodatków socjalnych na dochody netto.

Stąd wielkość premii zarobkowej netto jest niższa niż premii zarobkowej brutto (Santiago et al., 2008, s. 17). W literaturze wskazuje się także na szereg niepieniężnych korzyści prywatnych oraz korzyści społecznych związanych ze szkolnictwem wyższym, jednak ich rozpoznanie ma głównie charakter intuicyjny.

Głównym czynnikiem uwzględnianym w analizach powodów podejmowania studiów wyższych są prywatne korzyści pieniężne. Wynikają one z przyrostu produktywności jednostki, któremu towarzyszy wzrost jej dochodów z pracy. Badania w tym obszarze analizują wpływ różnych czynników na decyzje jednostek dotyczące podjęcia studiów wyższych, takich jak:

- Czynniki finansowe: analizują one koszty i korzyści związane z edukacją wyższą, w tym opłaty za studia, koszty utrzymania, możliwości zdobycia pożyczek lub stypendiów, a także oczekiwane zarobki po ukończeniu studiów. Badania wskazują, że czynniki finansowe mają istotny wpływ na dostępność i wybór kierunków studiów.
- Czynniki pozafinansowe: obejmują one motywację do nauki, aspiracje zawodowe, oczekiwania dotyczące kariery, perspektywy rozwoju osobistego, prestiż społeczny związany z posiadaniem wyższego wykształcenia, a także wpływ rodziny, przyjaciół i otoczenia społecznego. Badania wskazują, że czynniki niefinansowe są również istotnymi determinantami decyzji o podjęciu studiów wyższych (Toutkoushian, Paulsen, 2016, 49-60).

Poprzez analizę tych czynników, ekonomia kapitału ludzkiego pomaga zrozumieć, dlaczego niektóre jednostki decydują się na podjęcie studiów wyższych, podczas gdy inne nie oraz jak polityka publiczna może wpływać na te decyzje poprzez różne formy wsparcia finansowego, dostępności edukacji i promowanie świadomości znaczenia edukacji dla rozwoju jednostki i społeczeństwa (Toutkoushian, Paulsen, 2016).

Papachristou i Patrinos (2004) wskazują na trzy rodzaje korzyści: prywatne środki finansowe, prywatne środki niematerialne oraz zewnętrzne. Ich wyszczególnienie zostało przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 9. *Rodzaje korzyści wynikających z kształcenia*

Rodzaj korzyści	Wyszczególnienie
Prywatne środki finansowe (rynkowe, monetarne)	• Wyższe zarobki wynikające z posiadania wykształcenia; • Mniejsze ryzyko bezrobocia.
Prywatne środki niematerialne (nierynkowe)	• Lepsze zdrowie absolwenta i jego rodziny; • Wyższe wyniki edukacyjne dzieci absolwenta; • Większa efektywność konsumpcyjna; • Wyższa stopa zwrotu z inwestycji finansowych (lepsze lokowanie pieniędzy); • Pozapieniężne przyczyny satysfakcji z pracy (np. lepsze warunki pracy); • Udogodnienia w życiu miejskim (np. zamieszkiwanie w bezpieczniejszej okolicy); • Efekty konsumpcyjne (np. korzyści z życia studenckiego).
Zewnętrzne (społeczne, publiczne)	• Zmniejszenie śmiertelności niemowląt; • Wydłużenie życia; • Poprawa stanu zdrowia publicznego; • Demokratyzacja i lepsze przestrzeganie praw człowieka; • Zwiększenie stabilności politycznej; • Redukcja wskaźnika przestępczości; • Obniżenie kosztów utrzymywania więźniów; • Zmniejszenie ubóstwa i nierówności społecznych; • Zmniejszenie bezrobocia; • Pośredni wpływ na środowisko naturalne; • Rozpowszechnianie nowych technologii; • Postępy w dziedzinie badań naukowych; • Zaangażowanie w działalność polityczną i społeczną; • Zaangażowanie w działalność dobroczynną; • Wzrost gospodarczy.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Patrinos, H. A., & Psacharopoulos, G. (2020). *Returns to education in developing countries*. W S. Bradley & C. Green (Red.), *The economics of education* (s. 53-64). Academic Press.

Edukacyjne efekty zewnętrzne (*externalities*) są to korzyści lub koszty powstające w wyniku podejmowania pewnego rodzaju działalności, przypadające osobie trzeciej, niezaangażowanej w tę działalność. Ich występowanie nie ma odzwierciedlenia w cenie rynkowej płaconej przez tę osobę trzecią. Efekty zewnętrzne są pozytywne, jeśli osoba trzecia otrzymuje korzyść, nie płacąc za nią lub negatywne, jeśli ponosi ona koszty, nie otrzymując rekompensaty. Bezpośredni uczestnicy transakcji (działalności) nie otrzymują

zatem wszystkich zysków z nią związanych lub nie ponoszą wszystkich jej kosztów. Edukacyjne efekty zewnętrzne to korzyści wynikające z podejmowania edukacji przez jednostkę, które są dostępne dla ogółu członków społeczeństwa i których jednostka nie bierze pod uwagę w trakcie podejmowania decyzji o inwestowaniu w dalszą naukę (McMahon 2004, s. 211). Studenci mają tendencję do niedoszacowania korzyści płynących z uzyskania wyższego wykształcenia, co prowadzi do inwestowania mniejszych kwot niż te, które są optymalne społecznie dla wydatków na szkolnictwo wyższe. Ta nieefektywność wymusza interwencję rządu w postaci wsparcia finansowego dla szkolnictwa wyższego, aby uczestnictwo w studiach osiągnęło optymalny poziom z punktu widzenia społecznego.

Z perspektywy mikroekonomicznej, istotne są mechanizmy podejmowania decyzji dotyczących edukacji i ich wpływ na przyszły dobrobyt jednostki. Modele inwestowania w edukację, takie jak model Mincera (Mincer, 1958) i model Beckera, analizują te zagadnienia. Model Mincera zakłada, że kontynuowanie edukacji wiąże się z kosztem utraty zarobków, jakie mogłaby uzyskać jednostka z niższym wykształceniem pracując na rynku pracy. Jednak dochody przyszłych lat mogą być wyższe dla osób z wyższym wykształceniem. Równanie Mincera jest miarą relacji dochodu do czasu poświęconego na naukę. Ponadto, doświadczenie zawodowe wpływa na wysokość dochodów, a nabywane umiejętności w trakcie kariery zawodowej mogą zwiększyć wynagrodzenie. Czynniki takie jak płeć, stan zdrowia czy branża również wpływają na wysokość zarobków (Mincer, 1958). Model Beckera uwzględnia nie tylko korzyści z wyższego wykształcenia, ale także koszty poniesione na naukę. Szkoła jest postrzegana jako przedsiębiorstwo inwestujące w umiejętności przyszłych pracowników. Zwraca się uwagę na udział międzypokoleniowego transferu wiedzy oraz wydatki rodzinne i publiczne na edukację jednostki (Herbst, 2012, s. 22-23).

Zgodnie ze Strawińskim (2009) akumulacja wiedzy postrzegana jest jako jeden ze sposobów na zapewnienie wysokich dochodów w przyszłości. Osoby, które decydują się podjąć taką inwestycję rozważają nie tylko „czysty” zwrot finansowy, ale również inne korzyści. Oczekują, że taka inwestycja w niedalekiej przyszłości zapewni im dochód na satysfakcjonującym poziomie, a także większe możliwości rozwoju zawodowego, większy prestiż społeczny oraz ponadto, co jest nie mniej ważne, zmniejszy ryzyko bezrobocia. Te wszystkie elementy nie są wprost wymierne w pieniądzu i składają się na całkowity

prywatny zwrot z edukacji, przewyższający prywatną stopę zwrotu, która w literaturze jest utożsamiana z techniczną stopą zwrotu (Strawiński, 2009).

Poziom wykształcenia jednostki oraz wybór programu studiów na uczelni wpływają na jej dochody w ciągu życia. Choć czynniki finansowe nie są jedynym motywem decyzji edukacyjnych, mogą odgrywać istotną rolę w podejmowaniu takich decyzji. Dlatego miarą najbardziej bezpośredniego zainteresowania jednostki mogą być tzw. prywatne stopy zwrotu (Rate of Return, RoR). Prywatny RoR w tym kontekście uwzględnia tylko ponoszone koszty i korzyści, które przypadają wyłącznie jednostce. Analiza RoR jest najczęściej stosowana w edukacji. RoR dostarcza środków do oceny przyszłych korzyści w świetle kosztów, które muszą zostać poniesione w teraźniejszości, a zatem stanowi jedną z istotnych technik planowania edukacji (Adelokun et al., 2020, s. 987 za: Patrinos i Psacharopoulos, 2020). Analizę RoR przedsięwzięć edukacyjnych można zdefiniować jako pomiar przyszłych korzyści płynących z poziomu edukacji, kursu lub dyscypliny w porównaniu z kosztami tego poziomu edukacji (Adelokun et al., 2020). W analizie RoR uznaje się, że wydatki przeznaczane na edukację stają się inwestycją, która może przynieść zwrot w przyszłości. Obserwuje się jednak, że wielu studentów wybiera studia na uniwersytecie z innych powodów, nie wiedząc, który z kursów przyniesie wyższy zwrot. Ponadto analiza RoR i analiza kosztów i korzyści są ze sobą ściśle powiązane, a czasami są używane zamiennie. Podczas gdy analiza kosztów i korzyści odnosi się wyłącznie do przedsięwzięć biznesowych, analiza RoR odnosi się bardziej do edukacji z perspektywy inwestycji. Należy również zauważyć, że o ile koszty ponoszone są w chwili obecnej, to korzyści osiągane są w przyszłości, która może być dłuższa niż oczekiwana rentowność innych inwestycji. Szkolnictwo wyższe to inwestycja, która ma przynosić zyski zarówno jednostkom, jak i państwu. Decyzje o tym, które kierunki studiować na uniwersytecie, zwykle opierają się na nieobliczonych i nienaukowych informacjach lub zwykłych pogłoskach. Ekonomisci zajmujący się edukacją opisali edukację jako działanie w kontekście konsumpcji i inwestycji. Niektórzy uczeni uważają, że edukacja jest dobrem, które można skonsumować raz, a inni traktują edukację jako inwestycję na przyszłość. Od początku XX wieku edukacja jest powszechnie uznawana za dobro ekonomiczne dla inwestycji (Adelokun et al., 2020 za: Adelokun, 1997).

Proces transformacji ekonomicznej i decentralizacji gospodarki przyczynił się do wzrostu stopy zwrotu z wykształcenia. Osiągnęła ona 4-5% w zależności od czynników specyficznych dla analizowanego kraju. Strawiński (2006, 2007) wykazał, że techniczna stopa zwrotu z edukacji dla Polski wahała się w przedziale 6-9,5% w latach 1998-2006. Jeżeli ten wynik zostanie porównany z rezultatami uzyskanymi przez Psacharopoulou i Patrinos (2002), którzy dla krajów rozwiniętych oszacowali stopę zwrotu na 7-12% rocznie, stanie się oczywiste, że w krajach Europy Środkowej i Wschodniej edukacja była niedowartościowana w okresie transformacji. Była wynagradzana w postaci prestiżu, ale nie była odzwierciedlona w wysokości zarobków. Z tego powodu należy się spodziewać, że społeczna stopa zwrotu obejmująca również stopę zewnętrzną powinna być zdecydowanie wyższa (Strawiński, 2009, s. 43).

4.2. Umiejdzynarodowianie uczelni wyższych

Termin "umiejdzynarodowienie" często pojawia się w dyskusjach dotyczących kształcenia na poziomie wyższym, stanowiąc jeden z kluczowych aspektów współczesnych debat akademickich. Internacjonalizacja stała się uniwersalną koncepcją służącą do opisywania międzynarodowego wymiaru szkolnictwa wyższego. Dokładnym odpowiednikiem słowa "umiejdzynarodowienie" jest słowo "internacjonalizacja", a w niniejszej rozprawie słowa zastosowano wymiennie. Internacjonalizacja w kontekście kształcenia wyższego odnosi się do procesu, w którym uczelnie i inne instytucje edukacyjne dążą do zwiększenia swojej obecności oraz współpracy w skali globalnej. Jest to wielowymiarowy proces, który może obejmować różne działania, takie jak nawiązywanie międzynarodowych partnerstw, promowanie mobilności studentów i pracowników naukowych, prowadzenie programów edukacyjnych w języku obcym oraz aktywny udział w międzynarodowych badaniach i projektach naukowych. Internacjonalizacja ma na celu zwiększenie globalnego wymiaru edukacji oraz przygotowanie studentów do życia i pracy w coraz bardziej zglobalizowanym świecie. Na gruncie szkolnictwa wyższego, po raz pierwszy koncepcję umiejdzynarodowienia opisali Husen i Postlethwait w wydanej w 1985 roku *"International Encyclopedia of Education"*. Autorzy wskazali na działania takie jak wymiana studencka i akademicka, nauka języków obcych oraz umiejdzynarodowienie badań naukowych, programów nauczania oraz

materiałów dydaktycznych, których celem było wspieranie międzynarodowej orientacji w wiedzy i postawie. Przedstawiono również znaczenie międzynarodowego wymiaru edukacji dla rynku pracy. Cztery lata później, w dodatkowym tomie encyklopedii, koncepcja ta została rozwinięta pod definicją globalnego kształcenia, rozumianego jako zintegrowane nauczanie na temat kwestii o zasięgu globalnym (van der Wende, 1997, s. 10-12). W latach 90. XX wieku, Knight opisała umiędzynarodowienie (internacjonalizację), jako proces integrowania wymiaru międzynarodowego/międzykulturowego w nauczanie, badania naukowe oraz funkcje usługowe oferowane przez instytucje szkolnictwa wyższego. Określiła to jako ogólną charakterystykę dynamicznego zjawiska, w którym nie było wskazania na konkretne podejmowane działania i sposoby ich realizacji przez podmioty na określonych poziomach. Zwróciła uwagę na możliwość wprowadzenia wymiaru międzynarodowego i międzykulturowego do głównych zadań uczelni wyższych, co sprawiło, że jej definicja stała się klasyczną w badaniach nad międzynarodowym wymiarem szkolnictwa wyższego. Dziesięć lat później, Knight zauważyła potrzebę rozszerzenia tej definicji o aspekty narodowego i sektorowego systemu oraz o globalny wymiar celów, funkcji i mechanizmów działania szkolnictwa wyższego. Nowy opis internacjonalizacji obejmował proces integrowania wymiaru międzynarodowego, międzykulturowego lub globalnego w cele, funkcje i sposób działania szkolnictwa wyższego na poziomie krajowym, sektorowym i instytucjonalnym. Pomimo to, aktualizacja definicji ponownie nie określiła konkretnych działań czy interesariuszy procesu internacjonalizacji. Elementy te zależą od kontekstu kulturowego i instytucjonalnego, a wymiar międzynarodowy odnosi się do wszystkich aspektów roli szkolnictwa wyższego w społeczeństwie. Knight (2014) podkreśliła, że słabość dotychczasowej definicji polegała głównie na braku wyrażania tradycyjnych wartości związanych z umiędzynarodowieniem, takich jak partnerstwa, współpraca, wzajemne korzyści i wymiana. Wskazała, że istnieje ryzyko nadania definicji zbyt nakazowego wydźwięku poprzez uwzględnienie tych wartości, dlatego też dyskurs i praktyka internacjonalizacji potrzebują ukierunkowania przede wszystkim na wartości akademickie. Dyskusja na temat internacjonalizacji skupiała się głównie na społeczności akademickiej, podczas gdy w strategiach internacjonalizacji rzadko brano pod uwagę zaangażowanie czy odpowiedzialność wobec szerszego społeczeństwa, chociaż od

dziesięcioleci te aspekty były uwzględniane w innych działaniach instytucji szkolnictwa wyższego na całym świecie (Brandenburg, 2019). W oparciu o definicję roboczą, zaproponowano interpretację internacjonalizacji jako procesu integracji wymiaru międzynarodowego, międzykulturowego lub globalnego w cele, funkcje i sposób działania szkolnictwa wyższego, prowadzącego do poprawy jakości kształcenia i badań naukowych zarówno dla studentów, jak i pracowników oraz wnoszącego znaczący wkład do społeczeństwa (*Directorate-General for Internal Policies - European Parliament*, 2015, s. 29). Dodanie słowa "zamierzonego" podkreśla konieczność starannego planowania i strategicznego uwarunkowania procesu. Natomiast uwzględnienie oczekiwanego rezultatu wskazuje na podstawowe wartości internacjonalizacji. Jest to zatem środek do poprawy jakości, a nie cel sam w sobie. Internacjonalizacja nie powinna skupiać się jedynie na aspektach ekonomicznych, lecz również na aspektach społecznych, które powinny być centralne w procesie internacjonalizacji. Te uzupełnienia nadają internacjonalizacji bardziej nakazowy charakter niż propozycja Knight. Wyróżnia się cztery kategorie przesłanek uzasadniających podejmowane działania w kierunku internacjonalizacji szkolnictwa wyższego: polityczne, ekonomiczne, naukowo-badawcze i kulturowo-społeczne (Knight, 1999, str. 17-21).

W ciągu dwóch ostatnich dekad szkolnictwo wyższe podlegało rosnącej presji na szybkie zmiany społeczne, techniczne, gospodarcze i polityczne ze względu na wewnętrzne i zewnętrzne środowisko postindustrialne. Presja środowiskowa jest tak dynamiczna, że prowadzi do podstawowych zmian i ewolucji na uniwersytetach. Dwa czynniki ewolucji systemów szkolnictwa wyższego to globalizacja i internacjonalizacja (Rezaei, H. et al., 2018, s. 2). W literaturze pojęcie internacjonalizacji definiowane jest jako interakcja między narodami, która ma wartość oraz jest naznaczona ideologią. Odnosi się ono do zagadnień o charakterze ponadnarodowym. Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego określana jest jako proces integracji wymiaru międzynarodowego, międzykulturowego i globalnego z celami, wydajnością i realizacją szkolnictwa wyższego w sposób promujący poszanowanie różnic kulturowych i odmienności tradycji. Uznaje, że umiędzynarodowienie szkolnictwa wyższego opiera się na wymianie gospodarczej, kulturalnej, politycznej i edukacyjnej między narodami (Rezaei, H. et al., 2018, s.11). Jest to strategia i polityka selekcji, którą rządy stosują w celu ułatwienia prawidłowego przebiegu procesów

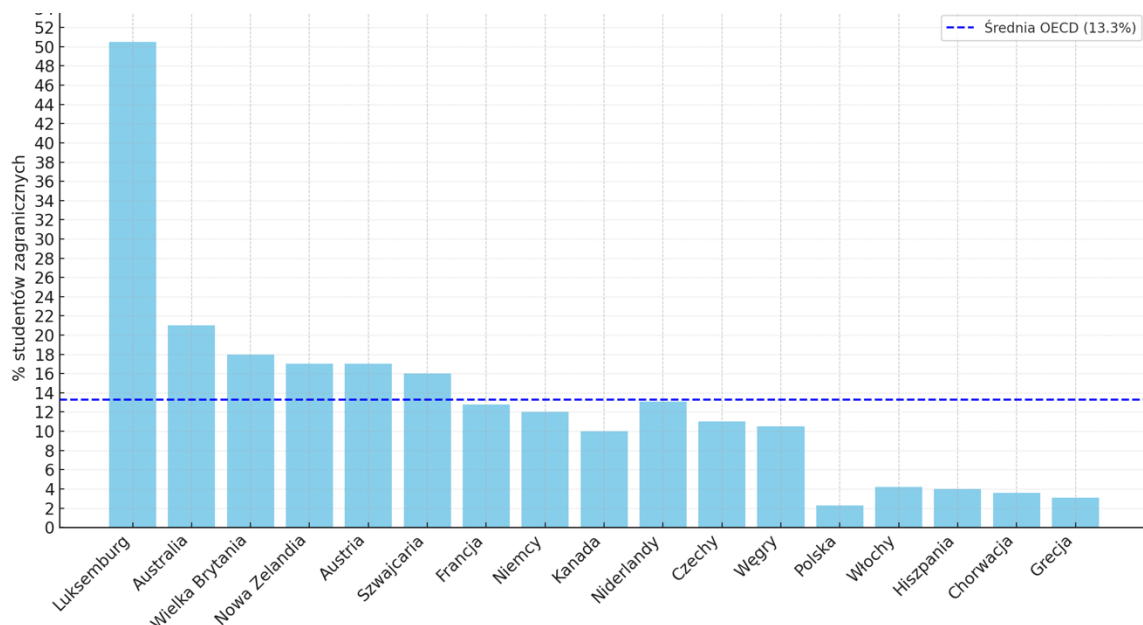
globalizacji. Jest ono próbą nadania uczelniom międzynarodowego wizerunku (Rezaei, H. i et al., 2018, s.10). Ma wyznaczać działania związane z rozwojem międzynarodowej współpracy i komunikacji mającej na celu zapewnienie na uniwersytetach środowiska edukacyjnego i badawczego, które koreluje z wizją i globalnym postępem. To proces integracji wymiaru międzynarodowego, międzykulturowego i globalnego z celami, funkcjami i usługami uczelni (Rezaei et al., 2018, s.11).

Konsekwencją zauważaną w związku z intensyfikacją międzynarodowej mobilności akademickiej jest zjawisko „*academic brain drain*” wywodzące się od pojęcia *academic* - akademicki, dotyczący szkolnictwa wyższego oraz *brain drain* - drenażu mózgów. Drenaż mózgów jest tradycyjnie postrzegany jako przemieszczanie się wysoko wykwalifikowanych osób z ich krajów ojczystych do innych krajów. Zgodnie ze słownikiem prawa międzynarodowego migracji Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji (IOM) terminem „*brain drain*” określa się zjawisko uszczuplenia kapitału ludzkiego w określonym zawodzie lub sektorze gospodarki w wyniku emigracji wykwalifikowanych pracowników zatrudnionych w tym zawodzie lub sektorze z kraju pochodzenia do innego kraju (lub z jednego regionu kraju do drugiego - migracja wewnętrzna). Każde zjawisko drenażu mózgów jest procesem mogącym przebiegać we wszystkich kierunkach, w tym z północy na północ, z południa na południe, z północy na południe i z południa na północ. Nie można go sklasyfikować jako jednokierunkowego przepływu wysoko wykwalifikowanych talentów, wskazuje się raczej na jego wielokierunkowość. Drenaż mózgów może mieć charakter geograficzny (z jednego kraju lub kontynentu na inny) lub sektorowy (od sektora publicznego do prywatnego) (Khan, 2021, s. 266). IOM wskazuje na fakt, że negatywny wpływ emigracji (wysoko) wykwalifikowanych pracowników na kraj pochodzenia „drenaż mózgów” był kwestionowany w dyskursie politycznym i literaturze, wskazując jednak na wyzwania związane z oferowaniem pracy tym pracownikom w kraju, ale także podkreślanie pozytywnego wpływu migracji poprzez „krążenie mózgów” (*brain circulation*), transfer wiedzy i „przekazy społeczne” (*social remittances*) (*Glocary of Migration*, IOM, 2019). Teza o cyrkulacji mózgów odnosi się do sytuacji, w której osoby wysoko wykwalifikowane nie mogą znaleźć zatrudnienia w ojczyźnie przez co wyjeżdżając z niej nie wyrządzają szkody gospodarce tego kraju (Castles, Miller, 2011, s. 91).

Literatura wskazuje również na tendencję zagranicznych studentów do pozostawania w kraju, w którym studiowali, po ukończeniu nauki (Gribble, 2008), co określa się mianem „*academic brain drain*”. Wiele krajów rozwiniętych coraz chętniej przyjmuje coraz większą liczbę studentów zagranicznych, aby uzupełnić braki wykwalifikowanej siły roboczej, a tym samym utrwalić wzrost gospodarczy oparty na innowacjach oraz zmieniając swoją politykę migracyjną ułatwić studentom posiadającym wymagane umiejętności pozostanie w krajach rozwiniętych po ukończeniu studiów (Odhiambo, 2013, s. 513). Należy podkreślić, że studenci zagraniczni znacząco wpływają na gospodarki krajów przyjmujących, przyczyniając się do zrównoważonego rozwoju zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym. Wnoszą istotny wkład finansowy, który umożliwia instytucjom szkolnictwa wyższego w tych krajach prowadzenie działalności badawczej i dydaktycznej na wysokim poziomie (Ziguras, Law, 2006). W literaturze wskazuje się jednak również na jego negatywne aspekty. Zdaniem Khan (2021), chociaż retoryka globalnego drenażu mózgów została zakwestionowana przez uniwersalne korzyści płynące z „cyrkulacji mózgów” (*brain circulation*) i „korzystnego drenażu mózgów” (Brown i Tannock, 2009), stałego odpływu pracowników naukowych nie można jednak traktować jako coś pozytywnego (Khan, 2021, s. 268). Utworzenie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EOSW) i reformy edukacyjne Procesu Bolońskiego mają pewne widoczne i niewidoczne implikacje dla mobilności akademickiej (Scott, 2015). Zmniejszając bariery dla mobilności międzynarodowej, polityki te otworzyły drzwi dla migracji na stałe. Jak stwierdza Van der Wende (2015) „Europejski otwarty rynek pracy w zakresie badań naukowych z przewidywanym krążeniem mózgów może łatwo przekształcić się w sytuację drenażu mózgów - ich pozyskiwania” (Van der Wende, 2015, s. 81). Jedną z kluczowych konsekwencji wzrostu neoliberalizmu w szkolnictwie wyższym, jak podkreśla raport OECD z 2008 roku, jest zjawisko określane jako „globalna wojna talentów” (OECD, 2008). Ta „wojna o talenty” charakteryzuje się nasilającą się konkurencją między instytucjami akademickimi, które starają się przyciągnąć oraz zatrzymać najwybitniejszych studentów i pracowników naukowych. Taki stan rzeczy prowadzi do intensywnej rywalizacji o zasoby oraz prestiż, co może wywierać negatywny wpływ na sprawiedliwość społeczną oraz na szersze cele edukacji. W kontekście tej konkurencji, uczelnie często koncentrują się na pozyskiwaniu

talentów kosztem zapewnienia równego dostępu do edukacji oraz wzmocnienia społecznych i kulturowych wartości edukacji, co może prowadzić do marginalizacji mniej uprzywilejowanych grup społecznych i dalszego pogłębiania nierówności w dostępie do wysokiej jakości kształcenia (Naidoo, 2016). Szkolnictwo wyższe stało się głównym światowym towarem eksportowym, a kraje rozwinięte szybko wykorzystały krajowe niedobory i brak wysokiej jakości szkolnictwa wyższego w wielu krajach rozwijających się, aktywnie rekrutując studentów zagranicznych. Dla wielu krajów rozwiniętych międzynarodowy rynek studencki stał się nie tylko ważnym źródłem dochodów lokalnych gospodarek, ale także sposobem na zaradzenie niedoborom umiejętności w kluczowych obszarach (Odhiambo, 2013, s. 513).

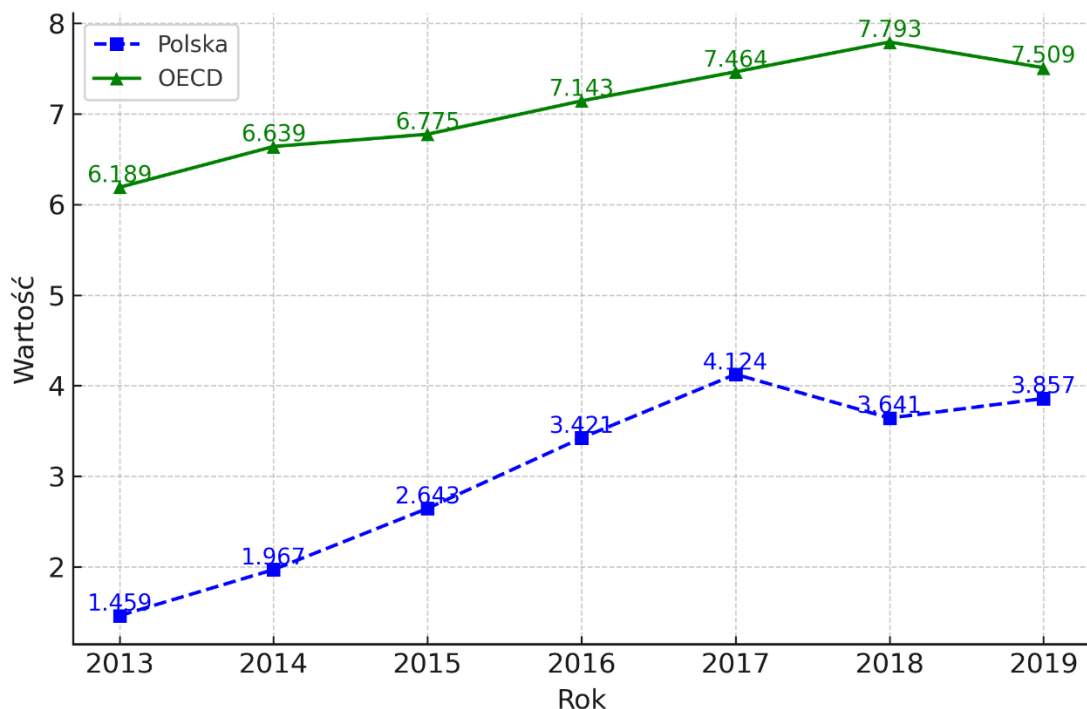
Udział studentów cudzoziemców w danym kraju określany jest za pomocą wskaźnika mobilności akademickiej. Wskaźnik ten pokazuje liczbę zagranicznych studentów szkół wyższych przyjętych jako odsetek wszystkich studentów szkół wyższych zapisanych w kraju docelowym (przyjmującym). Studenci zagraniczni to ci, którzy zdobyli wcześniejszą edukację w innym kraju i nie są mieszkańcami kraju, w którym obecnie studiuje. Na podstawie tego wskaźnika można wykazać, że średnia zrekrutowanych w krajach OECD Europa studentów wyniosła w 2020 roku 8.2, a średnia dla wszystkich krajów OECD wyniosła 10.4. Wartości wskaźników mobilności dla wybranych krajów OECD w roku 2020 przedstawia rysunek 30.



Rysunek 30. Międzynarodowa mobilność studentów w wybranych krajach OECD z uwzględnieniem wysokości wskaźnika mobilności międzynarodowej (International student mobility) w roku 2020

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD. (b.d.). *International student mobility*. OECD Data. Pobrano 2 czerwca 2024 z <https://data.oecd.org/students/international-student-mobility.html>.

W oparciu o dane OECD przedstawione na rysunku 31., można zauważyć, że w Polsce udział studentów zagranicznych w szkolnictwie wyższym wykazuje tendencję wzrostową w analizowanym okresie. Należy jednak zaznaczyć, że wartość tego wskaźnika w 2020 roku była nadal ponad dwukrotnie niższa niż średnia dla krajów OECD z Europy.



Rysunek 31. Międzynarodowa mobilność studentów w krajach OECD - Europa i w Polsce w latach 2013-2019

Źródło: OECD. (2022). *International student mobility (indicator)*. OECD Data. Pobrano z <https://data.oecd.org/students/international-student-mobility.htm>.

Wzrost liczby cudzoziemców obserwowany na polskich uczelniach określić należy jako wieloaspektowy. Jednym z elementów wpływających na zwiększenie liczby studentów przy jednoczesnym zmienieniu ich struktury jest ewolucja polityki europejskiej w zakresie prowadzenia polityki edukacyjnej. Nigdy przedtem w historii powojennej integracji europejskiej polityka edukacyjna państw Unii Europejskiej nie stawiała sobie tak zbliżonych celów, a państwa te nie posługiwały się w swoich dokumentach tak bliskimi i jednakowo tak nowymi w porównaniu z poprzednimi dekadami, kategoriami (Kwiek, 2010, s.1).

Ogólne wymagania dotyczące kształcenia studentów zagranicznych w Polsce określa ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym z 27 lipca 2005 roku (Dz.U.2017.2183 j.t.) oraz szczegółowe przepisy towarzyszące. Zgodnie z tymi przepisami, cudzoziemcy mogą być przyjmowani na polskie uczelnie na zasadach określonych przez ministra. Mogą oni podejmować i odbywać studia na różnych poziomach: kursy przygotowawcze do studiów medycznych w języku polskim, studia pierwszego i drugiego stopnia, jednolite studia

magisterskie, kształcenie w szkołach doktorskich, studia podyplomowe oraz inne formy kształcenia. Ponadto, mogą uczestniczyć w prowadzeniu działalności naukowej lub edukacyjnej na podstawie odpowiednich przepisów:

- umów międzynarodowych, na zasadach określonych w tych umowach;
- umów zawieranych z podmiotami zagranicznymi przez uczelnie, na zasadach określonych w tych umowach;
- decyzji ministra;
- decyzji dyrektora NAWA w odniesieniu do jej stypendystów;
- decyzji dyrektora Narodowego Centrum Nauki (NCN) o przyznaniu środków finansowych na realizację badań podstawowych w formie projektu badawczego, stażu lub stypendium, zakwalifikowanych do finansowania w drodze konkursu;
- decyzji administracyjnej rektora, dyrektora instytutu PAN, dyrektora instytutu badawczego lub dyrektora instytutu międzynarodowego (MNiSW, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, 2024).

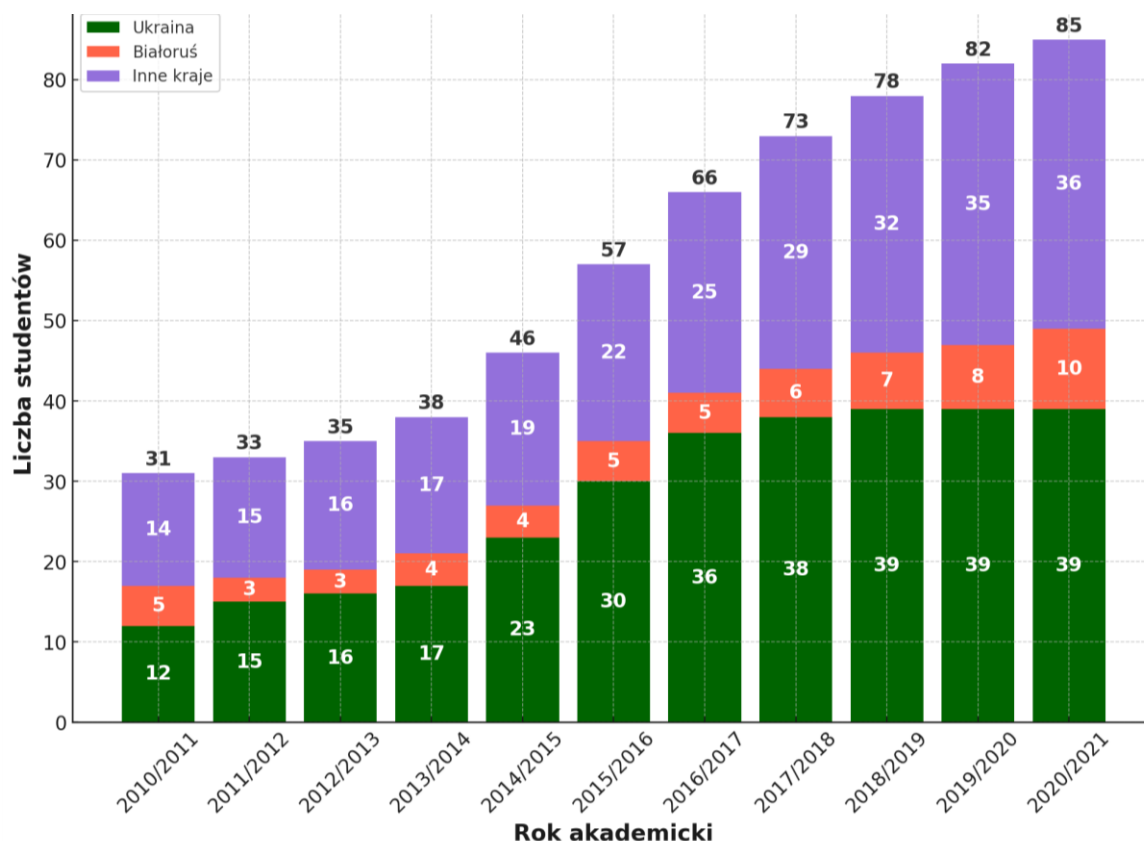
Warunkiem do realizacji kształcenia jest posiadanie zaświadczenia o dobrym stanie zdrowia oraz wykupienie ubezpieczenia na wypadek choroby czy nieszczęśliwego wypadku (ewentualnie posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub przystąpienie do NFZ). Obcokrajowcy ubiegają się o przyjęcie na studia niezależnie od zasad rekrutacji obowiązującej polskich obywateli, jednak wymaga się od nich przedłożenia dokumentów potwierdzających ukończenie etapu edukacji, który jest wymagany do podjęcia kształcenia na danym poziomie. Jeżeli jest to dyplom szkoły zagranicznej, musi być nostryfikowany, chyba że z danym krajem podpisane są stosowne umowy, które znoszą ten obowiązek. Dodatkowo, do uczestniczenia w badaniach naukowych wymagane jest posiadanie doświadczenia w tej dziedzinie w kraju pochodzenia. Cudzoziemcy mogą odbywać studia w języku polskim. Wymagane jest poświadczenie znajomości języka odpowiednim certyfikatem, najczęściej na poziomie co najmniej B1 lub B2 według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego (CEFR). Może to być urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego (zgodnie z Ustawą o języku polskim, Dz.U.2021.672 t.j.), ukończenie kursu przygotowawczego lub zaświadczenie z uczelni przyjmującej, potwierdzające wystarczający poziom językowy do odbycia studiów. Alternatywnie, studia mogą być prowadzone w języku obcym.

Jeżeli cudzoziemiec zna język polski w stopniu niewystarczającym, zostaje skierowany na kurs przygotowawczy, który również liczy się do okresu kształcenia. Następnie jednostka prowadząca kurs kieruje go do konkretnej uczelni. Jeżeli cudzoziemiec nie uczęszcza na kurs przygotowawczy, zostaje skierowany do uczelni przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej.

Jednym z elementów wdrażania działań mających na celu internacjonalizację, był przyjęty przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2015 roku „Program umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego”. Zgodnie z tym dokumentem, celem internacjonalizacji w Polsce jest podnoszenie konkurencyjności krajowych uczelni na rynku międzynarodowym, poprzez poprawę jakości kształcenia i badań naukowych, zwiększenie udziału nauki i szkolnictwa wyższego we wzroście gospodarczym kraju oraz wzmacnianie pozycji Polski na arenie międzynarodowej poprzez wzrost jej atrakcyjności jako centrum rozwoju nauki i kształcenia (MNiSW, 2015, s. 3). Mając na uwadze tak rozumianą internacjonalizację, należy uznać za kluczowe rozpatrywanie działalności międzynarodowej w kategoriach wartości, zmian, przez pryzmat celowych, planowanych efektów i korzyści. Instytucją, która w sposób całościowy realizuje obecnie długofalową politykę państwa w zakresie wsparcia uczelni w umiędzynarodowieniu ich oferty edukacyjnej oraz promocji polskiego szkolnictwa za granicą jest powołana w 2017 roku przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (NAWA).

Analizując strukturę państw pochodzenia cudzoziemców studiujących w Polsce, warto zwrócić uwagę na różnice pomiędzy I, a II stopniem kształcenia, a jednolitymi studiami magisterskimi. Pod względem poziomu studiów, na studiach pierwszego stopnia Ukraińcy i Białorusini stanowią 65% wszystkich cudzoziemców, zatem tak jednorodna struktura państw pochodzenia studentów jest tu najsilniej widoczna. W grupie państw z których pochodzi co najmniej 2% wszystkich studiujących cudzoziemców, znajdują się Zimbabwe, Uzbekistan, Turcja, Kazachstan i Rosja. Na studiach drugiego stopnia zróżnicowanie państw pochodzenia jest znacznie większe. Nadal na pierwszym miejscu znajduje się Ukraina (36%), na drugim Białoruś (8%), natomiast ważną grupę stanowią także studenci z Azerbejdżanu (6%), Nigerii (5%) i Indii (5%). Podobnie zróżnicowana jest struktura państw pochodzenia doktorantów. Na studiach doktoranckich kształcą się m.in.

studenci z Ukrainy (22%), Indii (12%), Białorusi (6%), Chin (5%), Włoch (5%) czy Iranu (4%) (System Rado-n, radon.nauka.gov.pl). Na rysunku 33. przedstawiono pochodzenie i liczbę studentów obcokrajowców w Polsce w kolejnych rocznikach akademickich w latach 2010 - 2021 (w tys. osób).



Rysunek 32. Kraj pochodzenia i liczba studentów obcokrajowców w Polsce w kolejnych rocznikach akademickich w latach 2010 - 2021 (w tys. osób)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ośrodek Przetwarzania Informacji - Państwowy Instytut Badawczy. (b.d.). Dane z systemu POL-on (sprawozdanie S-10 dla GUS).

Zgodnie z celami NAWA, argumentami mającymi zachęcić studentów z zagranicy do studiowania w Polsce, poza niskimi kosztami utrzymania i niskim czesnym są wysoki poziom bezpieczeństwa oraz wysoka jakość kształcenia (NAWA, Cel 3, 2022). Polska nie jest jednak pierwszym wyborem studentów z zagranicy ceniących sobie prestiż i bezpieczeństwo uczelni. Wielu studentów obawiając się szeroko nagłaśnianych incydentów ksenofobicznych wybiera państwa znane z większej multikulturowości (Bień, 2018, s. 3).

Nieatrakcyjność ukraińskich uczelni stanowi główny czynnik przyczyniający się do rosnącej liczby cudzoziemców na polskich uczelniach. Sytuacja polityczna w Ukrainie, zapoczątkowana konfliktem w 2014 roku oraz towarzysząca jej zapaść gospodarcza spowodowały fale emigracji obywateli Ukrainy do Polski, które trwają nieprzerwanie do dziś. Po roku 2014 zdecydowanie więcej osób decyduje się związać swoją przyszłość, w tym edukacyjną, właśnie z Polską. Liczba studentów ukraińskich w okresie 2009-2018 zwiększyła się ośmiokrotnie, co stało się głównym powodem wzrostu poziomu umiędzynarodowienia większości (choć nie wszystkich) polskich uczelni (Antonowicz, 2020, s. 228). W artykule Tamarkina i Baidak (2023) podkreślono, że Ukraina boryka się z trudnościami w dostosowywaniu swojego systemu szkolnictwa wyższego do europejskich standardów, co wpływa na atrakcyjność tych uczelni dla zagranicznych studentów. Wybuch pandemii w roku 2019 przyczynił się do zmiany w strukturze cudzoziemców wybierających studia za granicą, podobnie jak wybuch wojny w Ukrainie w roku 2022. Według Olizki i Yudiny (2024), w kontekście globalizacji, uczelnie mają stosować różnorodne strategie w celu przyciągnięcia międzynarodowych studentów, a ich wysiłki są kluczowe dla zyskania konkurencyjności w międzynarodowym rynku edukacyjnym. Podobne obserwacje dotyczą również rosyjskiego systemu edukacji, gdzie badania Zhao i in. (2021) wskazują, że atrakcyjność uczelni wpływa na liczby zagranicznych studentów oraz ich adaptację.

4.3. Finansowanie kształcenia cudzoziemców w Polsce

Finansowanie kształcenia cudzoziemców w Polsce stanowi część szerszej polityki oraz współpracy międzynarodowej (Gomółka, 2016). Istotny element polityki migracyjnej kraju stanowią programy stypendialne dla cudzoziemców. Mają one na celu nie tylko promowanie międzynarodowej współpracy w dziedzinie edukacji, ale także wspieranie integracji cudzoziemców w polskim społeczeństwie oraz przyciąganie wykwalifikowanych zagranicznych studentów do nauki w Polsce. Poprzez udzielanie zwolnień z opłat za studia, Polska stara się zachęcać cudzoziemców do studiowania w kraju, co z kolei może przyczynić się do zwiększenia różnorodności kulturowej i intelektualnej na uczelniach oraz w społeczeństwie jako całości. Działania te wspierają również budowanie pozytywnego wizerunku Polski jako otwartego i przyjaznego dla obcokrajowców kraju.

W początkowych etapach kształtowania polityki migracyjnej dotyczącej kształcenia cudzoziemców w Polsce opierała się ona na założeniach polityki zagranicznej, współpracy rozwojowej oraz rekomendacjach cyklicznych przeglądów polskiego systemu pomocy rozwojowej prowadzonych przez Komitet Pomocy Rozwojowej OECD (*Development Assistance Committee, DAC*). Dodatkową diagnozę potrzeb i możliwości kształcenia cudzoziemców dostarczały opinie odpowiednich departamentów Ministerstwa Spraw Zagranicznych, placówek dyplomatyczno-konsularnych, ewaluacje programów stypendialnych oraz wnioski z prowadzonej współpracy Ministra Spraw Zagranicznych z innymi organami administracji rządowej, uczelniami i innymi podmiotami. Przyczyną mogła być potrzeba rozszerzenia zasięgu terytorialnego krajów Partnerstwa Wschodniego, koncentracji listy krajów priorytetowych, poszerzenia oferty stypendialnej i zwiększenia stawek stypendiów.

Analizę warunków realizacji programów stypendialnych finansowanych ze środków rezerwy celowej przeprowadzono w Ministerstwie Spraw Zagranicznych, co zaowocowało propozycjami zmian mających na celu poszerzenie oferty stypendialnej. Te zmiany wprowadzono od 2018 roku przez Narodową Agencję Akademicką (NAWA), uwzględniając priorytety geograficzne wynikające z zaleceń przeglądu polskiego systemu pomocy rozwojowej OECD z 2016 roku. Programy stypendialne dla cudzoziemców zostały uznane za istotne narzędzia polskiej polityki zagranicznej, a ich realizacja była uwzględniona w corocznych planach współpracy rozwojowej na lata 2017-2020. Możliwość finansowania tych programów ze środków rezerwy celowej budżetu państwa została przewidziana w ramach postanowień wieloletniego programu współpracy rozwojowej na lata 2016-2020 (NIK, 2019, s. 28). W wyniku prowadzonej polityki, studenci z zagranicy mogą ubiegać się o pomoc finansową. Wysokość stypendium jest zależna od stopnia i formy kształcenia jakie podejmują, i może się wiązać ze zwolnieniem z opłat za studia. Cudzoziemcy mogą również ubiegać się jednorazowo o zasiłek na zagospodarowanie na pierwszym roku studiów (nieprzekraczający 60% kwoty stypendium), zasiłek losowy (nieprzekraczający 40% kwoty stypendium), czy zasiłek na przygotowanie pracy dyplomowej lub doktorskiej (również 40%). Ponadto, studenci wyróżniający się szczególnymi osiągnięciami mogą otrzymywać wyróżnienia, nagrody finansowe lub inne świadczenia stypendialne. Wsparcie finansowe nie przysługuje

natomiast studentom dysponujących dokumentami, które pozwalają na pracę w Polsce - kartą pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, wizą Schengen lub wizą krajową wydaną w celu wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy student podejmuje kształcenie na mocy umowy międzynarodowej czy decyzji ministra - wtedy warunki wsparcia finansowego są ustalane odrębnie.

Mając na uwadze dostęp do pomocy materialnej z budżetu państwa, o stypendium socjalne oraz o kredyt studencki mogą się ubiegać cudzoziemcy, którzy spełnią określone warunki opisane w dokumencie Konstytucja dla Nauki:

- posiadają zezwolenie na pobyt stały lub są rezydentami długoterminowi UE,
- posiadają zezwolenie na pobyt czasowy w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 159 ust. 1 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 lub 4 ustawy o cudzoziemcach,
- posiadają status uchodźcy nadany w RP lub korzystają z ochrony czasowej albo ochrony uzupełniającej na terytorium RP,
- posiadają certyfikat poświadczający znajomość języka polskiego jako obcego co najmniej na poziomie biegłości językowej C1,
- posiadają Kartę Polaka lub decyzję w sprawie stwierdzenia polskiego pochodzenia,
- są małżonkiem, wstępnym lub zstępnym obywatela RP, mieszkającym na terytorium RP,
- posiadają zezwolenie na pobyt czasowy w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 151 ust. 1 lub art. 151b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 tej ustawy lub posiadają wizę krajową w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych (Serwis RP).

Wszyscy studenci cudzoziemcy, którzy podjęli w Polsce studia są uprawnieni do ubiegania się o pozostałe rodzaje świadczeń pomocy materialnej, tj.: stypendium rektora, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogę, stypendium finansowane przez jednostkę samorządu terytorialnego, stypendium za wyniki w nauce lub w sporcie finansowane przez osobę fizyczną lub osobę prawną niebędącą państwową lub samorządową osobą prawną oraz stypendium ministra. Stypendium Ministra Zdrowia dla cudzoziemców przyznawane jest zgodnie z Zasadami dotyczącymi podejmowania

i odbywania studiów medycznych w języku polskim przez cudzoziemców, głównie polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej, na warunkach określonych przez Ministra Zdrowia w uczelniach przez niego nadzorowanych w roku akademickim. W roku 2022/2023 cudzoziemcy mogli podejmować i odbywać kształcenie w Polsce w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia na następujących warunkach finansowych:

- ze stypendium Ministra Zdrowia i bez obowiązku ponoszenia opłat za kształcenie,
- na zasadzie zwolnienia z opłat za usługi edukacyjne (bez stypendium Ministra Zdrowia i bez obowiązku ponoszenia opłat za kształcenie). Minister Zdrowia umożliwia odbywanie kształcenia cudzoziemcom na warunkach, o których mowa w ust. 1, realizując założenia polityki wspierania osób polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej, mając na celu zapewnienie możliwie szerokiego dostępu do kształcenia w uczelniach przez niego nadzorowanych oraz urzeczywistnienie zasady równego traktowania.

Celem wymienionych zasad było wspieranie najzdolniejszej młodzieży polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej zamieszkującej głównie kraje byłego ZSRR, poprzez umożliwianie jej podejmowania i odbywania studiów medycznych w języku polskim, na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia, w uczelniach przez niego nadzorowanych (Minister Zdrowia. (n.d.). Zasady dotyczące podejmowania studiów przez cudzoziemców). Minister może również przyznać cudzoziemcowi stypendium, finansowanie lub dofinansowanie do kosztów opłat za usługi edukacyjne oraz ryczałt na koszty podróży, utrzymania i zakwaterowania. Środki finansowe są wypłacane za pośrednictwem NAWA. Cudzoziemcy, którzy podejmą studia III stopnia w szkołach doktorskich prowadzonych przez uczelnie i instytuty naukowe, otrzymają również stypendium, a cudzoziemcy rozpoczynający kształcenie w szkołach doktorskich mogą również ubiegać się o stypendium doktoranckie w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy”.

Współpraca NAWA z ministrem właściwym do spraw zdrowia w zakresie kształcenia studentów cudzoziemców przybiera następujące formy:

- w ramach naboru wniosków w Programie dla Polonii - studia I stopnia i jednolite studia magisterskie, NAWA prowadziła nabór oraz ocenę wniosków na studia w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- Agencja realizowała ustawowe zadania wypłaty świadczeń stypendialnych stypendystom ministra właściwego do spraw zdrowia;
- organizowała i przeprowadzała proces wyłonienia ośrodków prowadzących kurs przygotowawczy dla kandydatów na studia w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
- W 2019 r. NAWA zawarła z Ministrem Zdrowia umowę dotacyjną, której przedmiotem było w szczególności: sfinansowanie stypendiów uczestników kursu przygotowawczego, sfinansowanie stypendiów studentów, sfinansowanie stypendiów studentów za okres obowiązkowych praktyk wakacyjnych w roku akademickim 2018/2019. W celu przekazania środków finansowych uczelniom medycznym, NAWA podpisała umowy ramowe regulujące zasady wypłat świadczeń i wzajemnych rozliczeń między NAWA, a uczelniami

W 2022 roku, najliczniejszą grupą studentów cudzoziemców, dla których odnotowano zwolnienie z opłaty za studia byli studenci pochodzący z Ukrainy (9 063) oraz Białorusi (5 526). Od lat wskazuje się, że są to dwie dominujące grupy cudzoziemców w Polsce (OPI BIP). Największa liczba studentów otrzymała zwolnienie z opłaty na podstawie zapisu w Ustawie prawo o szkolnictwie wyższym (Art. 324 ust. 2 pkt. 1-4, 6, 7 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668)). Ten zapis w ustawie umożliwił 6 907 obywatelom Ukrainy uzyskać podstawę do zwolnienia z opłaty za studia. W dalszej kolejności 1 162 obywateli Ukrainy otrzymało zwolnienie z opłaty wskutek decyzji administracyjnych rektora (OPI BIP na dzień 25.05.2023 r.). Obywatele Ukrainy objęci specjalną ustawą mają prawo do ubiegania się o stypendium socjalne oraz kredyt studencki. Polityka zwolnień z opłat za studia dotyczyła również obywateli objętych czasową ochroną w ramach Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Zgodnie z jej przepisami obywatele polscy, którzy byli studentami uczelni działającej w Ukrainie na kierunkach medycznych tj. lekarski, lekarsko-dentystyczny, pielęgniarstwo, położnictwo, analityka medyczna, farmacja, fizjoterapia oraz ratownictwo medyczne oraz zostali przyjęci przez polską uczelnię na odpowiedni

kierunek studiów, mogli zostać zwolnieni z opłaty za studia, jeżeli dokonali opłaty za kształcenie w drugim semestrze roku akademickiego 2021/2022 na uczelni w Ukrainie. Pozostali mogli wnieść opłaty za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach odpłatnych w wysokości nieprzekraczającej opłat ponoszonych wcześniej na uczelni w Ukrainie. Na mocy ustawy, uczelnie miały możliwość złożenia wniosku o refundację od ministra nadzorującego daną uczelnię za opłaty poniesione przez studenta na uczelni w Ukrainie. W związku z wybuchem wojny w Ukrainie w 2022 roku uruchomiono specjalne programy wsparcia dla studentów kierunków medycznych oraz naukowców z Ukrainy. Narodowe Centrum Nauki ogłosiło program stypendialny skierowany do osób z Ukrainy, które znalazły schronienie w Polsce lub planowały je tam znaleźć (NCN, 2022). Celem tego programu było zapewnienie finansowego wsparcia dla studentów i naukowców poprzez umożliwienie im kontynuowania studiów, prowadzenia prac magisterskich lub doktorskich, bądź realizacji innych form kształcenia w polskich instytucjach naukowych. Program ten był finansowany ze środków Funduszu Współpracy Dwustronnej w ramach programu Badania Podstawowe, którego operatorem w III edycji funduszy norweskich i EOG na lata 2014-2021 było Narodowe Centrum Nauki. Aby przystąpić do programu, student lub naukowiec musiał spełniać określone wymagania, m.in. nie posiadać stopnia doktora na dzień zakończenia naboru wniosków, opuścić Ukrainę z powodu wojny lub zamierzać to zrobić po 24 lutego 2022 roku, być lub być byłym studentem/doktorantem ukraińskiej uczelni w roku akademickim 2021/2022 lub być zatrudnionym w jednostce naukowej w Ukrainie. Stypendium dla studenta lub naukowca miało trwać od 6 do 12 miesięcy, przy czym okres realizacji nie mógł rozpocząć się później niż 1 marca 2023 roku. Istniała możliwość realizacji stypendium zdalnie z terytorium Ukrainy przez okres nie dłuższy niż połowa okresu stypendialnego. Kwota stypendium wynosiła od 3,5 do 5 tysięcy złotych miesięcznie, a budżet programu wynosił 1,2 miliona złotych. Dodatkowo, zapewniano wsparcie finansowe na koszty przyjęcia studenta lub naukowca, w tym opłaty związane z kształceniem, kursy językowe, oraz koszty związane z przygotowaniem prac naukowych oraz zapewnienie opieki psychologicznej i prawnej.

W Polsce kluczowym aktem prawnym regulującym kształcenie w zawodach medycznych jest ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668). Zgodnie z przepisami tej ustawy, każda uczelnia ma prawo do określenia własnych

procedur rekrutacyjnych na studia medyczne. Procedura ta obejmuje weryfikację osiągnięć edukacyjnych kandydatów, opierając się na wytycznych ustalonych przez organy uczelni. Oznacza to, że uczelnie mają swobodę (ze względu na swoją autonomię zagwarantowaną w Konstytucji RP art. 70 ust.5 oraz zgodnie z zastrzeżeniem w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.)) w ustalaniu kryteriów rekrutacyjnych, co umożliwia im dostosowanie procesu rekrutacji do swoich indywidualnych potrzeb i standardów. Jednocześnie, zapewnia to elastyczność w podejściu do oceny kwalifikacji i kompetencji przyszłych studentów, co może wpływać na różnice w procedurach rekrutacyjnych między poszczególnymi uczelniami.

Konieczność reagowania na sytuację kryzysową w Ukrainie spowodowała konieczność dostosowania polityki migracyjnej, uwzględniając aspekty humanitarne, prawne oraz społeczne. W kontekście wojny, Polska musiała skoncentrować się na opracowaniu strategii udzielania pomocy i ochrony cudzoziemcom z Ukrainy, którzy zmuszeni byli szukać bezpieczeństwa poza granicami swego kraju. W okresie po wybuchu wojny zostały wprowadzone specjalne ułatwiające przepisy, opierające się między innymi na „specustawie” (Ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa), ustanawiającej legalny pobyt obywateli Ukrainy (i określonych członków ich rodzin), którzy w okresie od 24 lutego 2022 r. przybyli do Polski w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy. Dla obywateli Ukrainy, których pobyt w Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym (obecnie obowiązuje Ustawa z dnia 13 stycznia 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw), którzy w dniu 24 lutego 2022 r. byli studentami uczelni na terytorium Ukrainy oraz którzy oświadczyli, że w tym dniu kontynuowali naukę na określonym roku studiów na danym kierunku i poziomie studiów w uczelni w Ukrainie, a nie posiadają dokumentów potwierdzających okres studiów, zdane egzaminy czy odbyte praktyki zawodowe, wydane przez tę uczelnię, możliwe było uznawanie odpowiednich okresów tych studiów poprzez weryfikację osiągniętych efektów uczenia się. Na podstawie tej samej ustawy i komunikatu MZ, ochroną czasową zostali objęci studenci medycyny na uczelni z Ukrainy - obywatele

Ukrainy, którzy przybyli do Polski bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego kraju nie wcześniej niż 24 lutego 2022 r. oraz obywatele Ukrainy posiadający Kartę Polaka, którzy opuścili Ukrainę począwszy od 24 lutego 2024 r., zostali objęci specjalną Ustawą, która wprowadziła rozwiązania umożliwiające uczelniom określenie szczególnych zasad ich działania związanych z potrzebą przyjęcia studentów, którzy zmuszeni zostali opuścić Ukrainę z powodu działań wojennych.

Polskie uczelnie zostały upoważnione do przyjmowania na studia, w celu kontynuacji nauki, obywateli polskich oraz obywateli Ukrainy, którzy 24 lutego 2022 roku byli studentami uczelni w Ukrainie, nawet jeśli nie posiadali dokumentów potwierdzających dotychczasowe kształcenie. Osobom tym mogły zostać uznane odpowiednie okresy studiów po przeprowadzeniu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się. Wymagane było złożenie oświadczenia, że dana osoba studiowała na danym kierunku i poziomie studiów w uczelni w Ukrainie dnia 24 lutego 2022 roku oraz nie posiadała dokumentów potwierdzających odbyte studia, zdane egzaminy lub zaliczenia, wydanych przez tę uczelnię. Uczelnie, do której składano wnioski o przyjęcie przeprowadzała weryfikację osiągniętych efektów uczenia się. Zasady tej weryfikacji ustalała każda uczelnia samodzielnie, niezależnie od wcześniejszych przepisów wewnętrznych. W przypadku różnic w programie studiów lub efektach uczenia się, uczelnie mogła zobowiązać studenta do uzupełnienia braków, np. poprzez zdanie określonych egzaminów lub odbycie praktyk zawodowych. Uczelnie miały możliwość wprowadzenia zmian w już ustalonych uchwałach rekrutacyjnych na studia rozpoczynające się w drugim semestrze roku akademickiego 2021/2022 oraz w roku akademickim 2022/2023. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, od takich osób nie pobierano opłat za kształcenie na studiach stacjonarnych w języku polskim podczas obowiązywania ochrony. Obywatele Ukrainy, którzy podjęli naukę na studiach medycznych w języku angielskim, mieli możliwość skorzystania z programu przygotowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) na zlecenie ministrów zdrowia oraz edukacji i nauki. Program Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) dla obywateli Ukrainy, którzy nie znają języka polskiego w stopniu umożliwiającym podjęcie nauki na studiach stacjonarnych w języku polskim, został przygotowany na zlecenie Ministrów Zdrowia oraz

Edukacji i Nauki. Jego celem było m.in. współfinansowanie kosztów kształcenia na studiach w języku angielskim do wysokości 18 tysięcy złotych za semestr. Pozostałą część opłaty za studia ponosił student.

Agencja, działając na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz Ministerstwa Zdrowia, podejmowała działania, które umożliwiały ukraińskim uchodźcom (studentom i doktorantom) podjęcie studiów w Polsce, prowadzenie prac nad rozprawą doktorską lub uczestnictwo w innych formach kształcenia, takich jak kursy językowe lub przygotowawcze, w okresie od marca do września 2022 roku. Oprócz zwolnienia z opłat za kształcenie, uczestnicy otrzymywali stypendium. NAWA otworzyła nabór do programu Solidarni z Ukrainą (NAWA, Solidarni z Ukrainą) dla uczelni nadzorowanych przez MEiN lub MZ, instytutów PAN/instytutów sieci Łukasiewicz/instytutów badawczych, które były gotowe przyjąć ukraińskich uchodźców. Program ten zapewniał im bezpłatnie możliwość kontynuowania studiów, przygotowania rozprawy doktorskiej, odbycia kursów językowych lub innych kursów przygotowawczych w okresie od 1 marca do 30 września 2022 roku. Uczestnicy mogli być przyjmowani w dowolnym momencie, jednakże do końca września 2022 roku. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu Solidarni z Ukrainą pozwoliły na dofinansowanie około 1320 stypendystów (NAWA). W przypadku uczelni podlegających Ministerstwu Zdrowia, z pomocy NAWA mogli skorzystać jedynie studenci kształcący się dotychczas w Ukrainie. Regulamin programu Solidarni z Ukrainą nie przewidywał udziału doktorantów (Założenia Programu Solidarni ...).

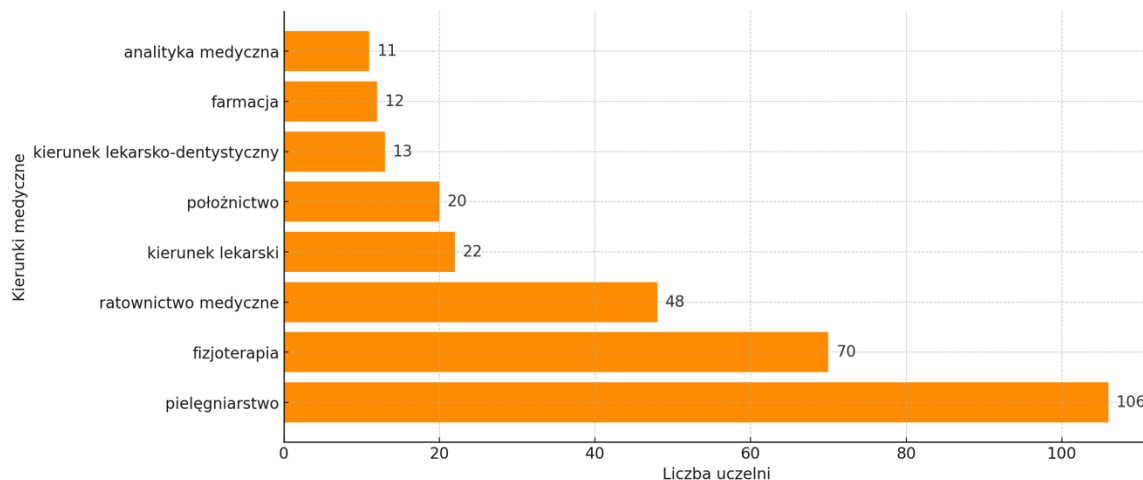
4.4. Charakterystyka szkolnictwa wyższego w Polsce w zakresie kierunków medycznych

Funkcjonowanie szkolnictwa wyższego w Polsce regulowane jest przez Konstytucję dla Nauki - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. 2018 poz. 1668). Na podstawie tego dokumentu prowadzona jest współpraca uczelni wyższych z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Szkolnictwo wyższe obejmuje edukację i programy kształcenia realizowane na uczelniach akademickich oraz uczelniach zawodowych. Na poziomie szkolnictwa wyższego oferowane są różne stopnie studiów, w tym studia pierwszego stopnia (licencjackie, trwające zazwyczaj 3-4 lata) oraz studia drugiego stopnia (magisterskie, trwające zazwyczaj 1,5-2 lata), a także jednolite

studia magisterskie (trwające 4-6 lat). Ponadto uczelnie akademickie prowadzą studia trzeciego stopnia - studia doktoranckie, które trwają zazwyczaj od 4 do 6 lat. Programy kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego obejmują zarówno teoretyczne jak i praktyczne aspekty związane z daną dziedziną nauki czy zawodem. Uczelnie zawodowe specjalizują się zazwyczaj w kształceniu w konkretnej branży, dostosowując programy nauczania do potrzeb rynku pracy, podczas gdy uczelnie akademickie, zgodnie z Prawem o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Art. 14) skupiają się również na badaniach naukowych i rozwijaniu wiedzy teoretycznej (Wpływ polityki spójności..., MFiPR, Warszawa/Poznań, 2024). Zgodnie z danymi POL-on w roku akademickim 2022/2023 w Polsce działało 359 uczelni (POL-on). Według danych Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI) wśród działających instytucji systemu szkolnictwa wyższego i nauki wyróżnia się uczelnie publiczne, niepubliczne oraz uczelnie kościelne, instytucje monitorujące oraz instytucje naukowe. Od 2012 roku, wraz ze zmniejszającą się w Polsce liczbą osób w wieku od 19 do 24 lat, obserwowany jest sukcesywny spadek liczby uczelni. W latach akademickich 2010/11-2019/20 liczba studentów zmniejszyła się z 1841,3 tys do 1204,0 tys. (POL-on). W porównaniu z rokiem akademickim 2015/16 do roku 2022/23 liczba studentów zmniejszyła się o 12,9% (GUS). Tendencję spadkową obserwuje się również w odniesieniu do liczby absolwentów, których liczba zmniejszyła się z 497,5 tys. w roku akademickim 2010/11 do 293,4 tys. w roku akademickim 2019/20 (POL-on). Zgodnie z danymi GUS liczba absolwentów w porównaniu z rokiem 2015/16 do roku 2022/20 zmniejszyła się o 19,8%. Mając na uwadze powyższe dane, należy wskazać, że polskie uczelnie mierzą się ze zjawiskiem określanym jako „zapaść demograficzna”. „Zapaść” wynika z połączenia zjawisk niżu demograficznego oraz z wyczerpania się zasobu osób nadrabiających braki w formalnym wykształceniu.

Uczelnie kształcące na kierunkach medycznych określane są jako kształcące w dziedzinie nauk o zdrowiu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 20 września 2018 roku w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych, dziedzina ta obejmuje następujące dyscypliny: 1) nauki farmaceutyczne; 2) nauki medyczne; 3) nauki o kulturze fizycznej; 4) nauki o zdrowiu. Według raportu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) z roku akademickiego 2020/2021, na 394 uczelnie działające w Polsce, 115 prowadziło co

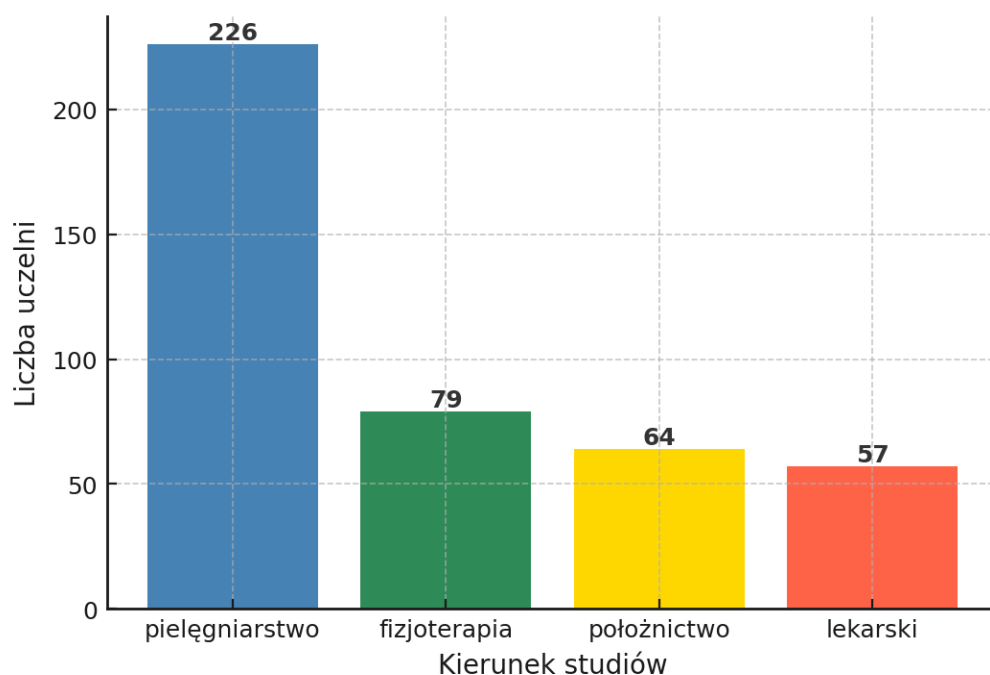
najmniej jeden kierunek medyczny. W tej grupie znajdowało się 61 uczelni publicznych, 53 niepublicznych i jedna kościelna. Najczęściej oferowanym kierunkiem medycznym w tym roku był kierunek pielęgniarstwo (106) (rysunek 33.).



Rysunek 33. Liczba uczelni prowadzących kierunki medyczne w Polsce (2020/2021)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej. (2024). *Raport o kształceniu na kierunkach medycznych w Polsce*. NAWA. Pobrano 3 marca 2024 z <https://nawa.gov.pl>.

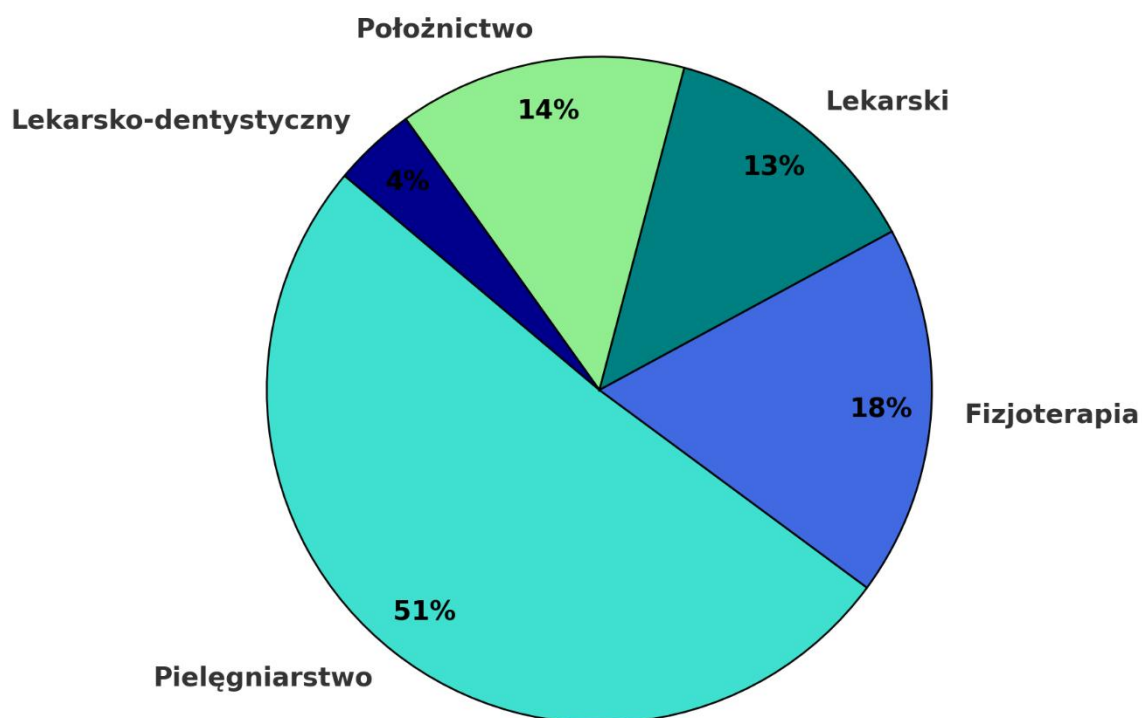
Zgodnie z danymi na maj 2024 r., prezentowanymi w wykazie publicznych danych dotyczących kierunków studiów prowadzonych przez instytucje systemu szkolnictwa wyższego i nauki w Polsce, kształcenie na kierunkach medycznych odbywa się na określonej liczbie uczelni publicznych i niepublicznych. Jak przedstawiono na rysunku 34., w 2024 roku najwięcej uczelni w Polsce prowadziło kształcenie w zawodzie pielęgniarki (226 uczelni), a na drugim miejscu znalazł się zawód fizjoterapeuty. Najmniej uczelni oferowało kształcenie na kierunku lekarskim (57 uczelni) (Pol-on, 2024).



Rysunek 34. Liczba uczelni publicznych i niepublicznych kształcących w medycznych deficytowych zawodach regulowanych w Polsce w roku 2024

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: RAD-on. (b.d.). *Raporty o szkolnictwie wyższym i nauce w Polsce*. Pobrano 3 marca 2024 z <https://radon.nauka.gov.pl>.

Poniżej zamieszczono wykres przedstawiający procentową strukturę publicznych oraz niepublicznych uczelni wyższych kształcących na wybranych kierunkach medycznych regulowanych w Polsce.



Rysunek 35. Procentowa struktura publicznych oraz niepublicznych uczelni wyższych kształcących na wybranych kierunkach medycznych regulowanych w Polsce

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Pol-on. (2024). *Baza danych o szkolnictwie wyższym i nauce w Polsce*.

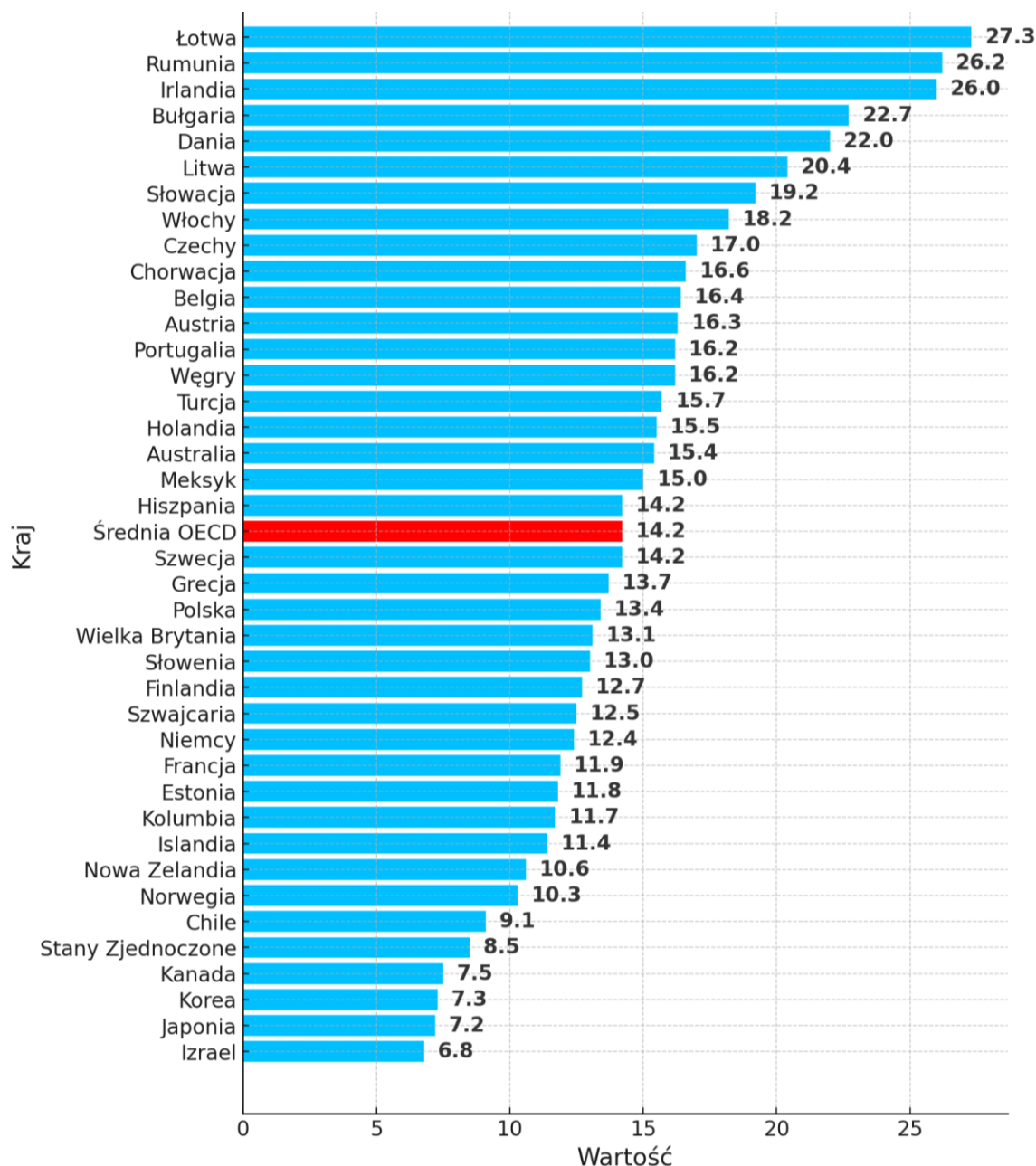
Zgodnie z podziałem na dyscypliny, uczelni kształcących na kierunkach w dyscyplinie „nauki o zdrowiu” (kierunki pielęgniarstwo i położnictwo) funkcjonuje obecnie 981, a w dyscyplinie nauk medycznych (kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny) 887. Liczba tych uczelni jest zbliżona, ponieważ w największej liczbie przypadków uczelnie medyczne kształcą w obydwu dyscyplinach (Pol-on).

4.5. Cudzoziemcy kształcący się w medycznych zawodach regulowanych

Liczba nowych absolwentów jest kluczowym wskaźnikiem pozwalającym ocenić, ilu nowych pracowników wejdzie na rynek pracy i zastąpi osoby odchodzące na emeryturę, zmniejszając obecne lub przyszłe niedobory kadrowe. Liczba absolwentów w danym roku odzwierciedla decyzje podjęte kilka lat wcześniej dotyczące przyjęć na studia, realizowane w ramach polityki numerus clausus lub innych procesów decyzyjnych (OECD, 2023). Zgodnie z Raportem OECD (2023), pierwszym opracowaniem, które w pełni

i kompleksowo gromadzi dane ze wszystkich lat, ogólna liczba absolwentów kierunków medycznych w krajach OECD wzrosła z 93 000 w 2000 roku do 114 000 w 2010 roku oraz 160 000 w 2021 roku. W 2021 roku liczba nowych absolwentów na 100 000 mieszkańców wynosiła od około 7 w Izraelu, Japonii i Korei do ponad 20 na Łotwie, w Irlandii, Danii i na Litwie. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej, takich jak Rumunia, Bułgaria, Słowacja, Czechy, Węgry i Polska, obserwuje się wzrost liczby absolwentów. Rosnąca liczba międzynarodowych studentów medycyny dodatkowo odzwierciedla globalizację edukacji medycznej. Jednak większość tych studentów po ukończeniu studiów decyduje się na wyjazd i nie pozostaje w kraju, w którym zdobyli wykształcenie (OECD, 2023, s. 190).

Wskaźnik absolwentów kierunku lekarskiego na 100 000 mieszkańców w wybranych krajach OECD w roku 2021 (tj. ostatniego, dla którego jest dostępność danych) zaprezentowano na rysunku 36. Należy zauważyć, że średnia wartość wskaźnika dla OECD (słupek zaznaczony kolorem czerwonym) w tym roku wynosi 14.2, a wartość dla Polski (słupek zaznaczony kolorem niebieskim) wynosi 13.4. Wartości dla krajów, które pozyskują największą liczbę wykształconych w Polsce absolwentów kierunku medycznego w ramach dyrektywy 2015/36/EC wynoszą odpowiednio: Norwegia - 10.3, Niemcy -12.4, Wielka Brytania -13.1.

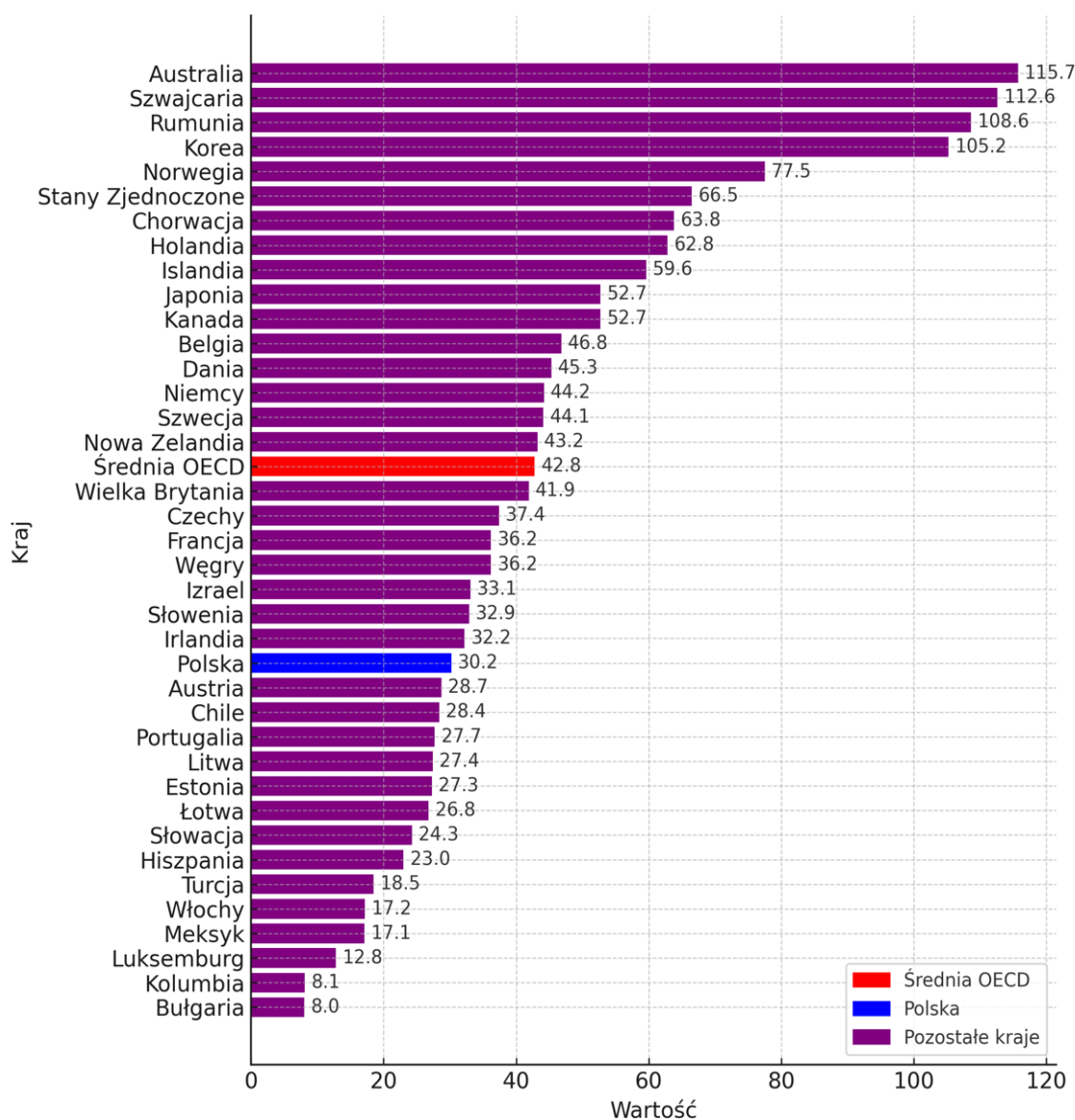


Rysunek 36. Absolwenci kierunku medycznego w roku 2021 w wybranych krajach OECD (na 100 000 mieszkańców)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. Pobrano 16 kwietnia 2024 z <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en> oraz https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/component-7.html#chapter-d1e18740-437bb29ef0.

Wartości wskaźników odnoszących się do liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwo przedstawia się w sposób odmienny. Średnia wartość dla krajów OECD wynosi 42.8, wartość dla Polski równa jest 30.2. Dla krajów, które pozyskują najwięcej

absolwentów pielęgniarstwa z Polski, czyli Niemiec, Norwegii i Szwajcarii, wartości wskaźników wynoszą odpowiednio: 44,2; 77,5; 112,6.



Rysunek 37. Absolwenci kierunku pielęgniarstwo w roku 2021 w wybranych krajach OECD
 Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators* (s. 193). OECD Publishing. Pobrano 16 kwietnia 2024 z <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf>.

Kształcenie w medycznych zawodach regulowanych w Polsce może odbywać się pod nadzorem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w przypadku większości uczelni, ale również pod nadzorem Ministra Zdrowia (MZ). Pod nadzorem MZ w roku 2024 znajdowały się następujące uczelnie medyczne:

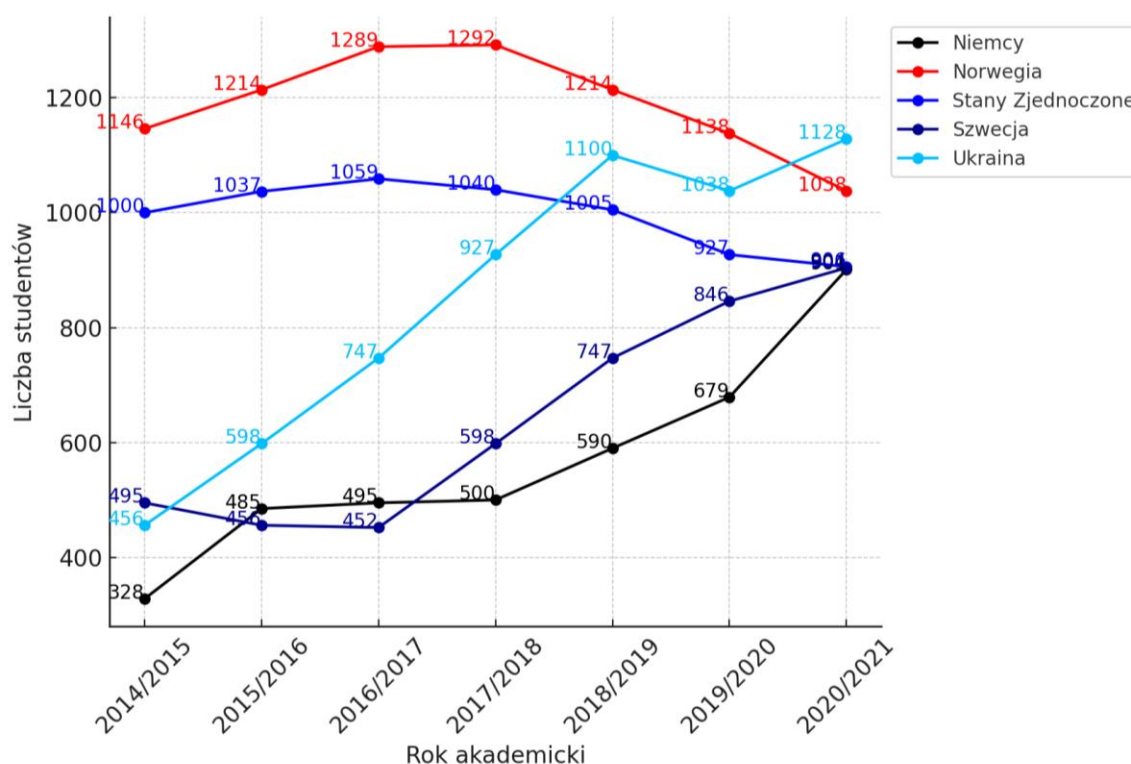
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,
- Gdański Uniwersytet Medyczny,
- Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
- Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
- Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- Pomorski Uniwersytet Medyczny,
- Warszawski Uniwersytet Medyczny,
- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (Ministerstwo Zdrowia, Uczelnie medyczne).

Cudzoziemcy mogli być przyjmowani na kształcenie w Polsce na zasadach określonych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego lub Ministra Zdrowia na:

- kursy przygotowawcze do studiów medycznych w języku polskim,
- studia pierwszego stopnia (m.in. pielęgniarstwo, położnictwo),
- studia drugiego stopnia (m.in. pielęgniarstwo),
- jednolite studia magisterskie (m.in. fizjoterapia, kierunek lekarski).

4.6. Obywatele Ukrainy kształcący się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce

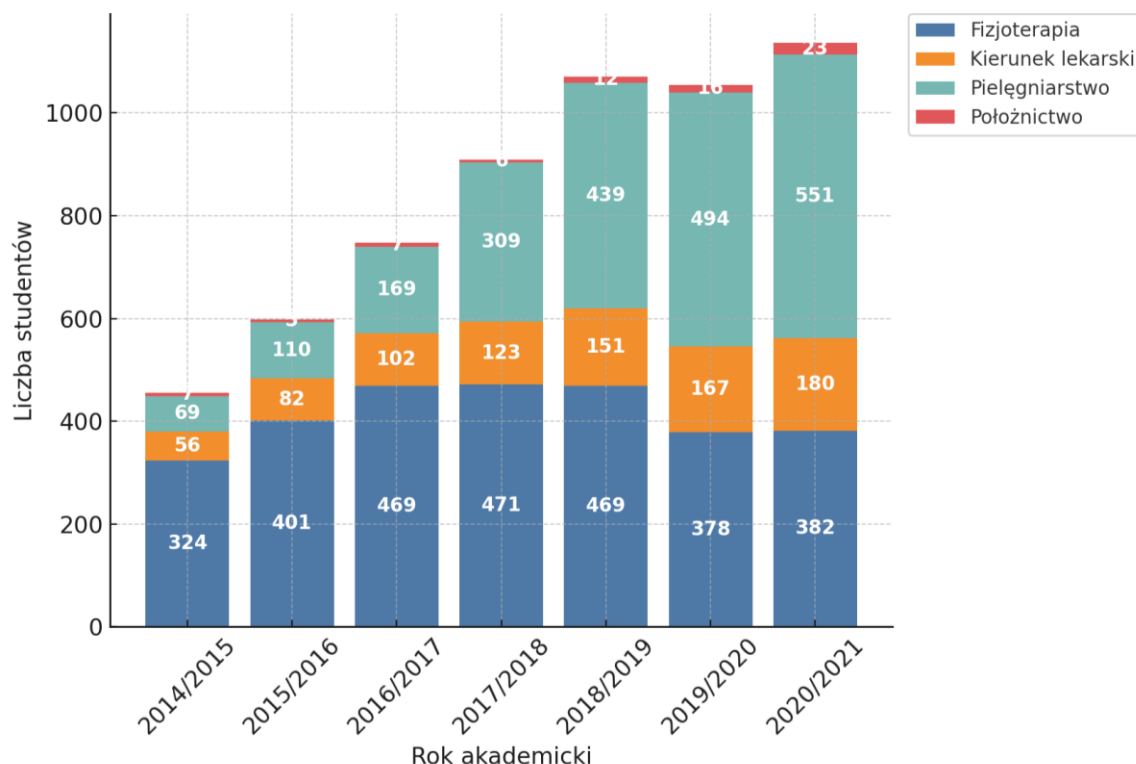
W oparciu o dotychczasowe ustalenia podjęte w rozprawie, dalsza analiza została zawężona do kierunków kształcenia cudzoziemców na polskich uczelniach kształcących w deficytowych medycznych zawodach tj. na kierunkach lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwie oraz na fizjoterapii. Na podstawie rysunku 38. na tych wybranych kierunkach, największą liczbę stanowili cudzoziemcy z Ukrainy, w dalszej kolejności studenci z Norwegii, Niemiec, Szwecji oraz Stanów Zjednoczonych.



Rysunek 38. Liczebność cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunkach lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwie oraz fizjoterapii z podziałem na kraj pochodzenia w latach akademickich 2014/2015 - 2020/2021

Źródło: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych - studenci i absolwenci kierunków medycznych (2022-2026)*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

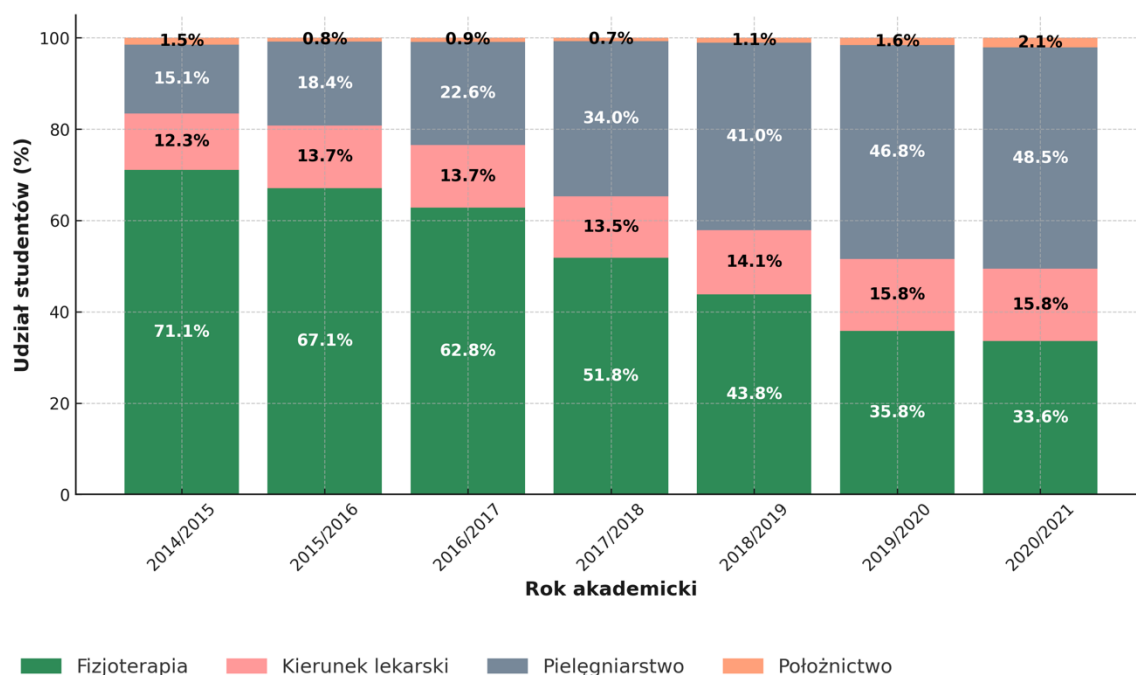
Wśród studentów z Ukrainy studiujących na kierunkach medycznych, największą liczebnie grupę stanowili kształcący się na kierunkach fizjoterapia i pielęgniarstwo. Ich liczba zmieniała się w kolejnych latach. W ostatnim roku, dla którego dane były dostępne, najwięcej studentów studiowało na kierunku fizjoterapia. Liczebność cudzoziemców kształcących się w deficytowych medycznych zawodach regulowanych w latach akademickich od 2014/2015 do 2020/2021 tj. w latach, na które dane były dostępne, została przedstawiona na rysunku 39.



Rysunek 39. Liczebność studentów z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce wg kierunków w latach akademickich 2014/2015 -2020/2021

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 28 kwietnia 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

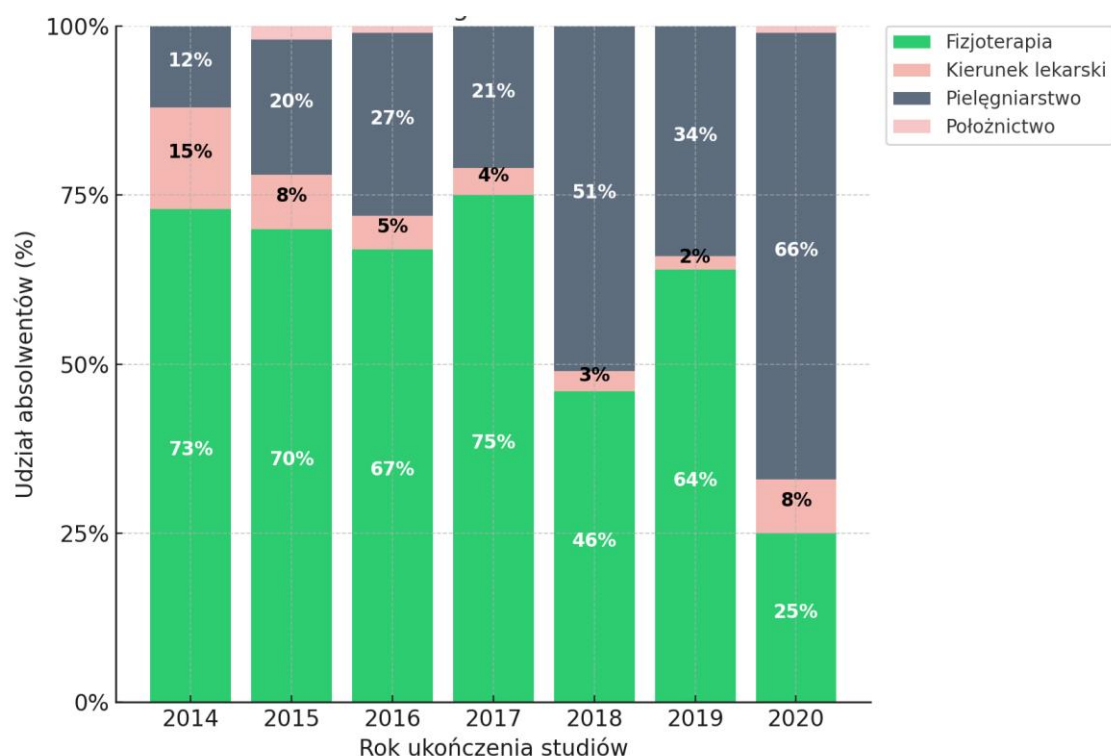
Prezentowane na rysunku 40. dane wskazują na zmianę zainteresowania cudzoziemców z Ukrainy podejmowanymi kierunkami studiów. Zgodnie z danymi, w roku 2014/15 najwięcej z nich podejmowało studia na kierunku fizjoterapia, a w roku 2020/21 najczęściej był wśród nich wybierany kierunek pielęgniarstwo. Wzrost liczby studentów na kierunku lekarskim nie wynikała jednak ze wzrostu zainteresowania tym kierunkiem wśród badanej grupy, a ze wzrostu limitu przyjęć na ten kierunek (Minister Zdrowia, 2014-2020).



Rysunek 40. Struktura studentów z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce wg kierunków w latach akademickich 2014/2015 -2020/2021

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 28 kwietnia 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Podczas gdy liczba przyjęć odzwierciedla zainteresowanie danym kierunkiem, liczba absolwentów stanowi istotny wskaźnik efektywności systemu kształcenia oraz jego wpływu na rynek pracy i mobilność zawodową. W tym kontekście na szczególną uwagę zasługują dane przedstawione na rysunku 41., dotyczące liczby absolwentów pochodzących z Ukrainy, którzy ukończyli studia na wybranych kierunkach w latach 2014-2020.



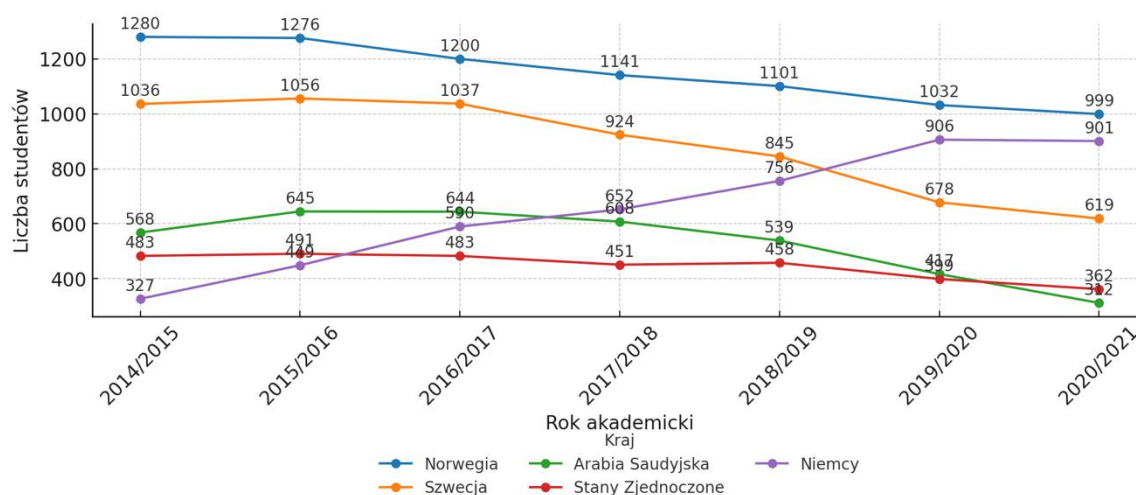
Rysunek 41. Procentowy udział absolwentów cudzoziemców z Ukrainy, którzy ukończyli kierunki lekarskie, pielęgniarstwo (I i II stopnia), położnictwo oraz fizjoterapię w latach 2014-2020

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 2 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Powyżej zaprezentowane dane również wskazują na interesujące zjawisko zmiany proporcji kształcących się w Polsce cudzoziemców z Ukrainy. W roku akademickim 2014/2015 najliczniejsza grupa tych studentów kończyła studia na kierunku fizjoterapia co zmieniało się z roku na rok na korzyść kierunku pielęgniarstwo. W roku 2020/2021 najwięcej studentów z Ukrainy kończyło kierunek pielęgniarstwo (48.5%). Studenci kierunku lekarskiego w analizowanych latach reprezentują udział w przedziale - 12.3% na początku analizowanego okresu, do 15.8% w ostatnim analizowanym roku akademickim. Absolwenci kierunku położnictwo mają marginalny udział, a ich liczba wyniosła w roku 2014/2015 - 7 studentów, a w roku 2020/21 - 23 studentów.

Przechodząc do analizy udziału studentów cudzoziemców z Ukrainy na poszczególnych kierunkach medycznych w deficytowych zawodach regulowanych, należy zauważyć, że nie stanowią oni większości na każdym z nich. Na kierunku lekarskim nie znajdują się w czołówce studentów, w której znajdują się natomiast cudzoziemcy

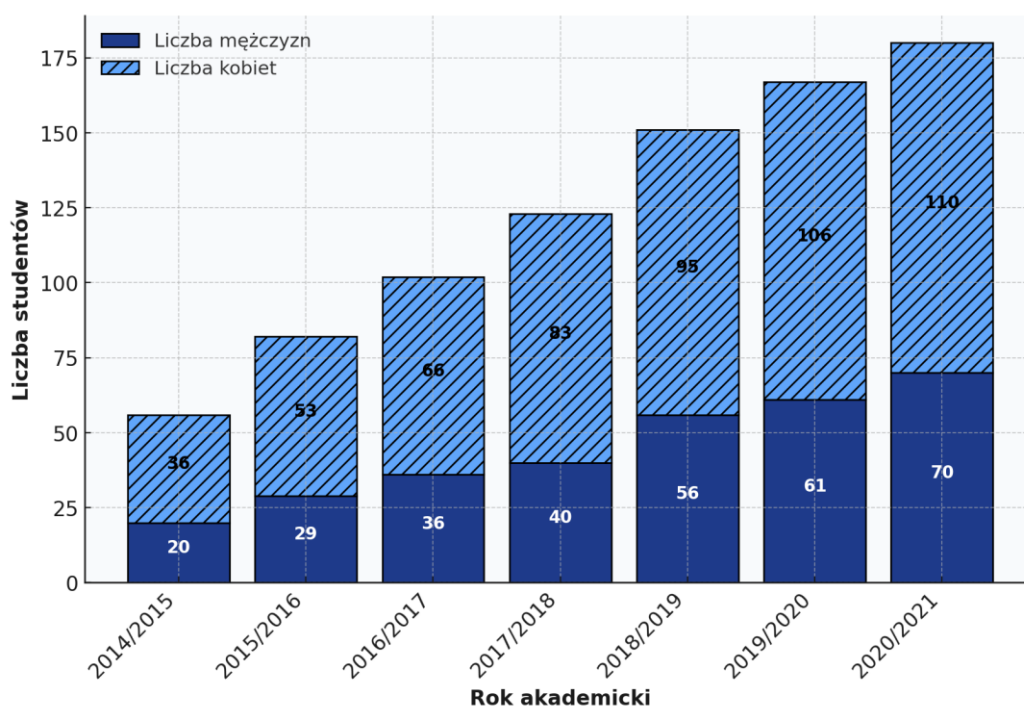
z Norwegii, Niemiec, Szwecji, Stanów Zjednoczonych i Arabii Saudyjskiej. Na rysunku 42. przedstawiono liczbę studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku lekarskim z podziałem na pięć najliczniej reprezentowanych krajów.



Rysunek 42. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku lekarskim wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia.

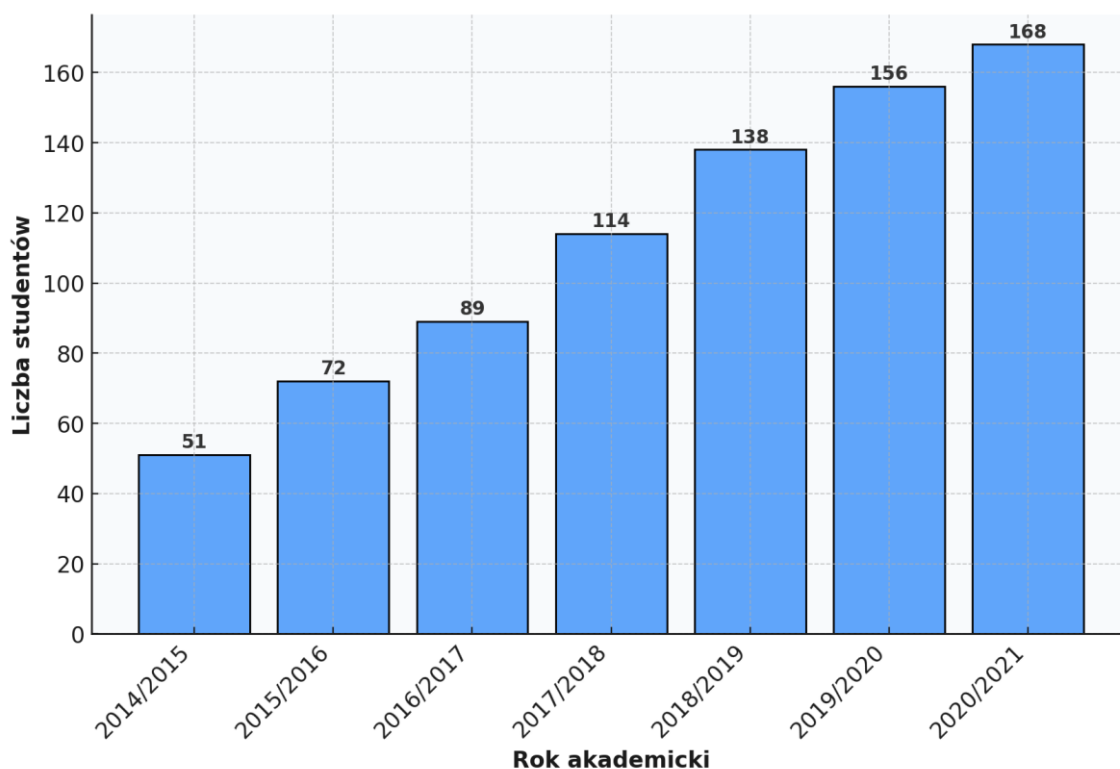
(b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Liczba cudzoziemców z Ukrainy studiujących na kierunku lekarskim wykazuje tendencję wzrostową. Z początkowej liczby 56 studentów wzrosła do 180 w roku akademickim 2020/2021. Na rysunku 43. przedstawiono dynamikę zmian w liczebności tej grupy, uwzględniając podział na płeć w kolejnych latach akademickich.



Rysunek 43. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku lekarskim w podziale na płeć
 Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

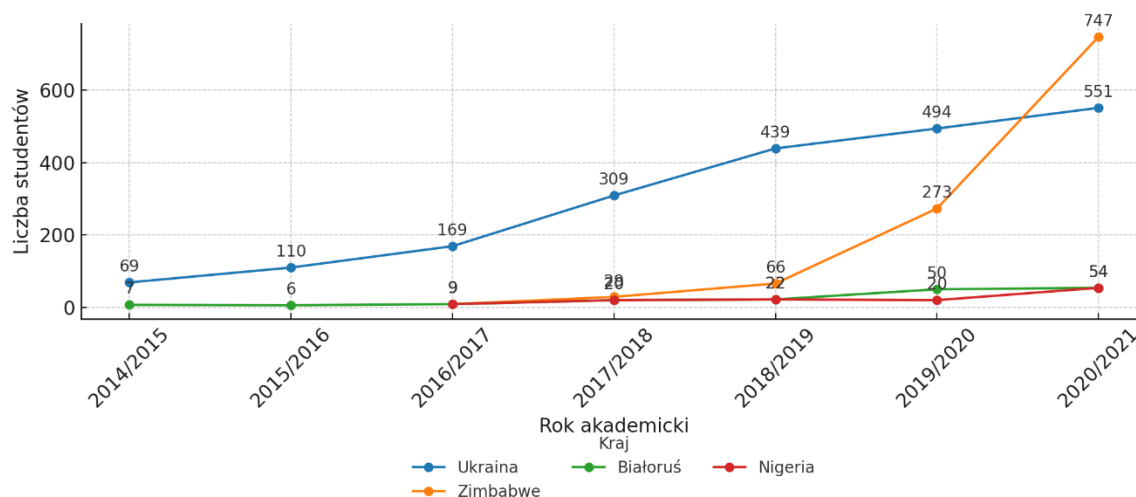
Analiza liczebności cudzoziemców z Ukrainy kształcących się na kierunku lekarskim w trybie bezpłatnym, przedstawiona na rysunku 44, wskazuje, że zdecydowana większość spośród nich wybrała tę formę studiów. Wynika to jednak ze specyfiki studiów medycznych, które w przeważającej liczbie prowadzone są w uczelniach państwowych. Należy wskazać, że na wszystkich uczelniach prowadzących kierunek lekarski w Polsce obowiązują limity przyjęć na ten kierunek, w tym określona jest dla każdej z uczelni liczba miejsc na studiach stacjonarnych w języku polskim dla cudzoziemców oraz liczba miejsc na studia stacjonarne i niestacjonarne w języku innym niż język polski (Mapy potrzeb zdrowotnych, 2024).



Rysunek 44. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku lekarskim na uczelniach publicznych w trybie stacjonarnym - bezpłatnie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

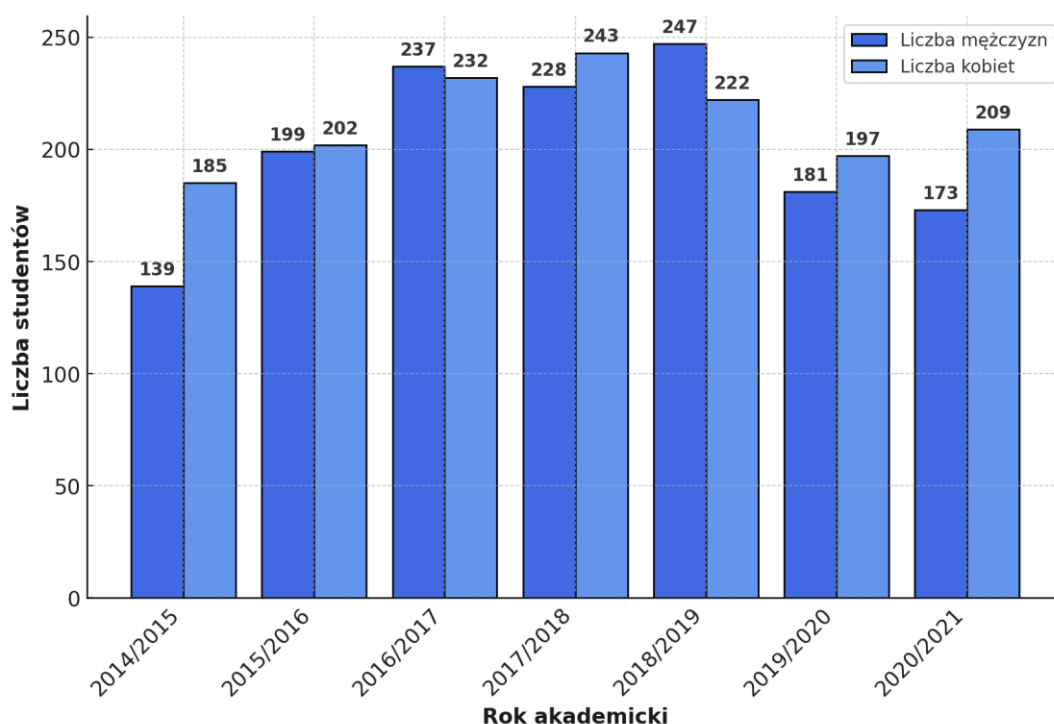
Analiza struktury studentów cudzoziemców podejmujących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo I stopnia (3-letnie) oraz II stopnia (studia 2-letnie magisterskie) pozwalała zauważyć, że obywatele Ukrainy stanowili na tym kierunku wyraźną większość liczebną, po studentach z Zimbabwe. Na kolejnych miejscach znajdowali się cudzoziemcy z Włoch, Nigerii oraz Białorusi (rysunek 45.).



Rysunek 45. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku pielęgniarstwo wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21

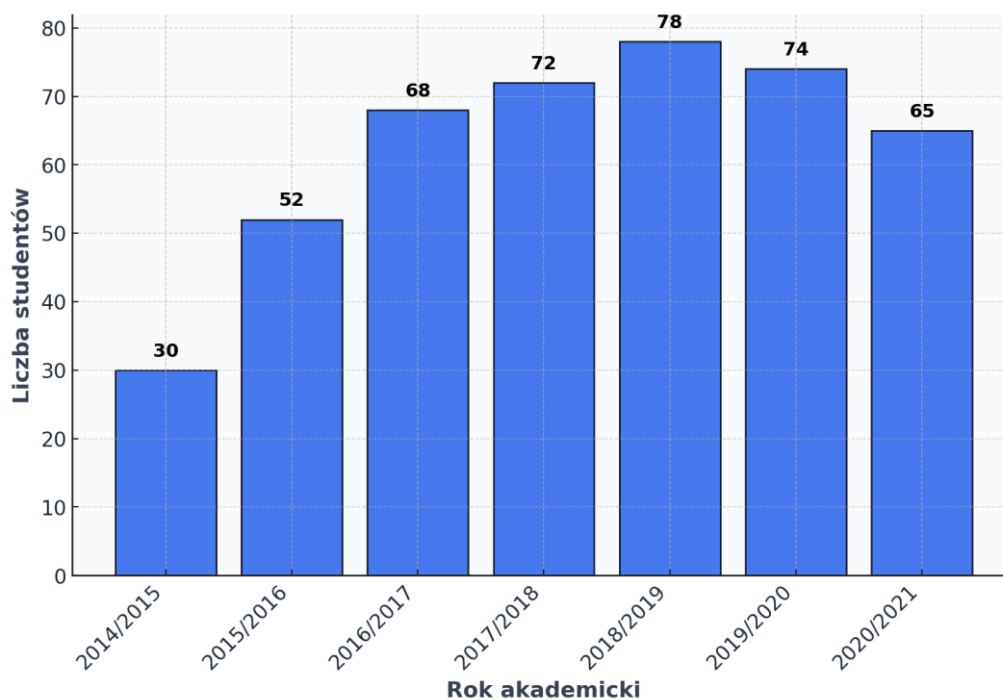
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Na podstawie danych zamieszczonych na rysunku 46. stwierdzono, że analizowanej grupie studentów występowała tendencja wzrostowa do podejmowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo.



Rysunek 46 Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku pielęgniarstwo I i II stopień z podziałem na płeć
 Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

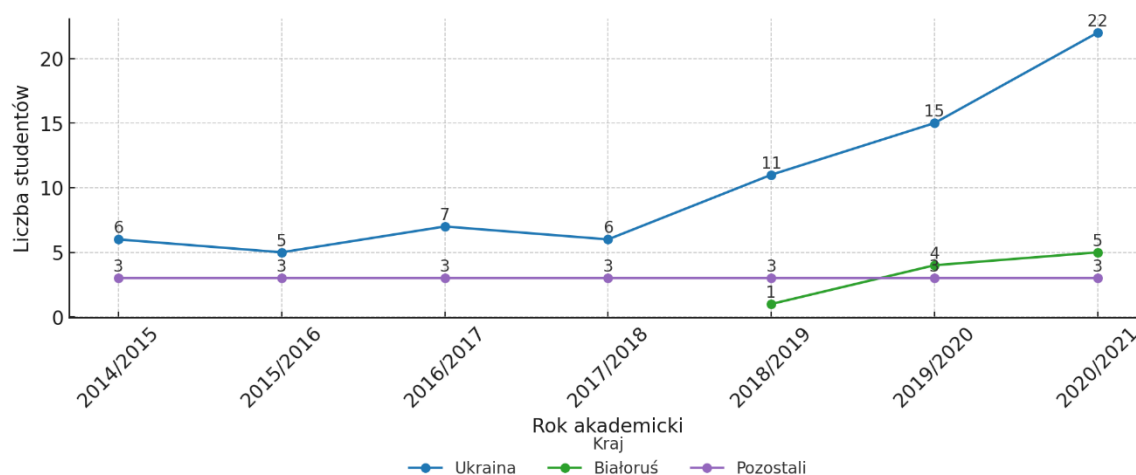
Analiza liczebności cudzoziemców z Ukrainy kształcących się na kierunku pielęgniarstwo I i II stopnia na studiach stacjonarnych w polskich uczelniach publicznych wskazała na utrzymującą się niską liczbę studentów podejmujących studia bezpłatne. Analizowane dane zostały przedstawione na rysunku 47.



Rysunek 47. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku pielęgniarstwo I i II stopnia w polskich uczelniach publicznych w trybie stacjonarnym - studiujących bezpłatnie

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.*

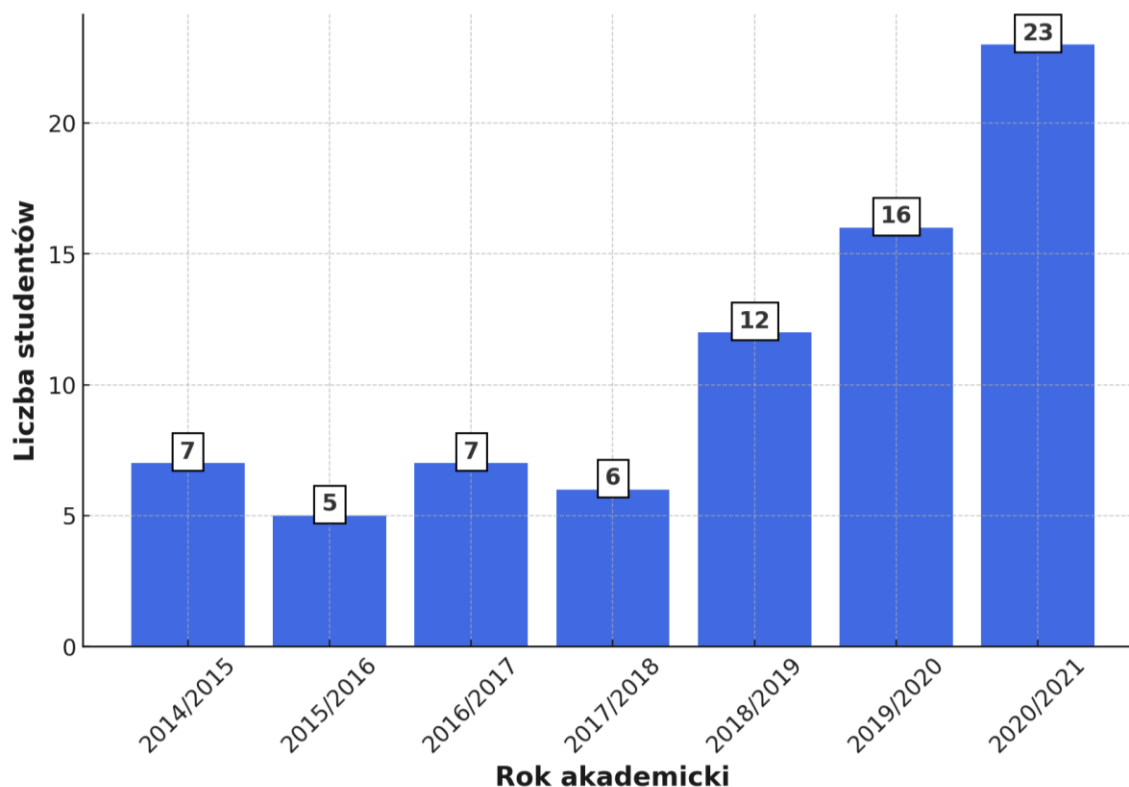
Jak już zostało to zauważone, położnictwo nie jest kierunkiem, w którym licznie studiuja cudzoziemcy, natomiast ze względu na obecność położnictwa w deficytowej grupie zawodowej została opisana również ta grupa. Analiza struktury studentów cudzoziemców podejmujących kształcenie na kierunku położnictwo pozwala zauważyć, że obywatele Ukrainy stanowią na tym kierunku przeważającą większość liczebną.



Rysunek 48. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku położnictwo wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21

Źródło: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

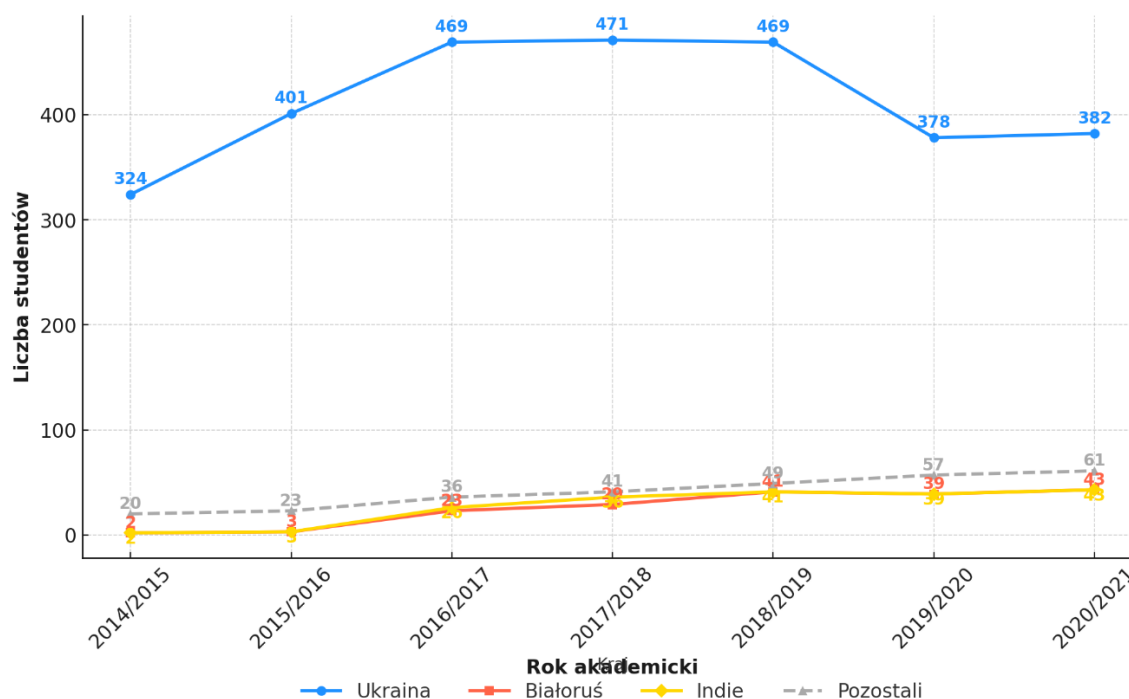
Na rysunku 49. przedstawiono liczebność studiujących na położnictwie studentów z Ukrainy. Biorąc pod uwagę płeć studiujących, w zdecydowanej większości są to kobiety, a w każdym z analizowanych roczników jest tylko jeden mężczyzna.



Rysunek 49. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku położnictwo

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

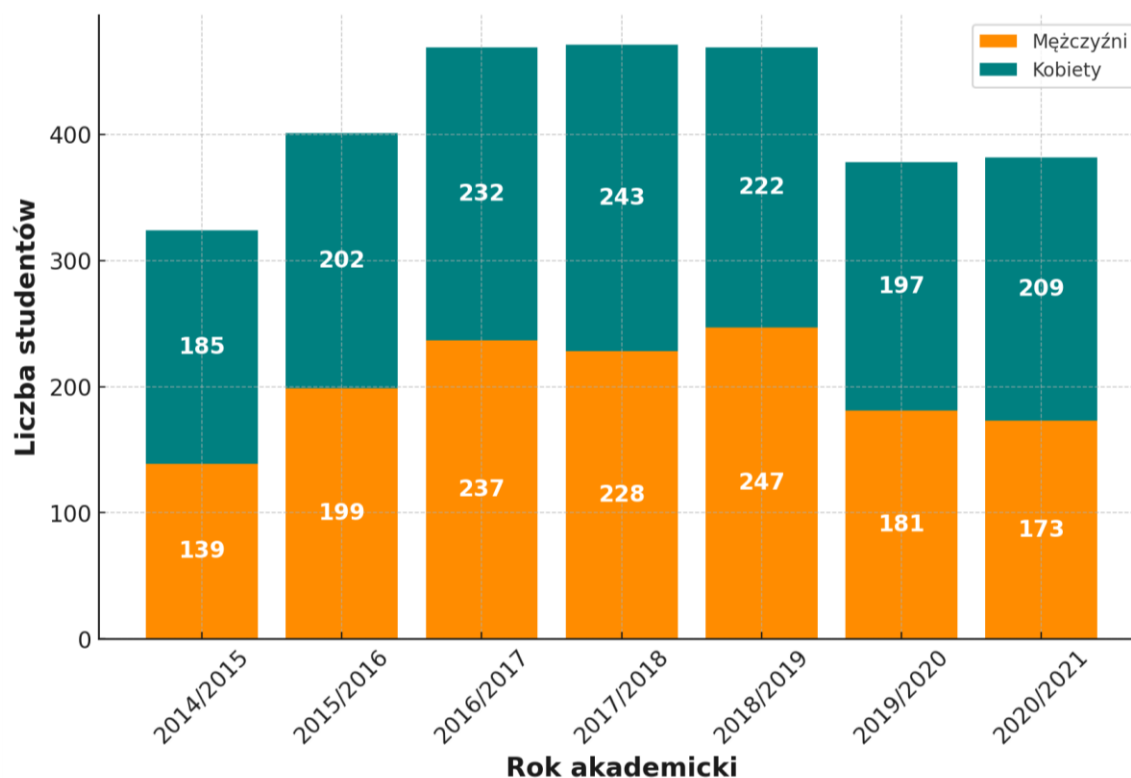
Analiza studentów z Ukrainy podejmujących kształcenie na kierunku fizjoterapia pozwala zauważyć, że studenci z analizowanego kraju stanowią zdecydowaną większość wśród wszystkich cudzoziemców w okresie od 2014/2015 do 2020/2021. Na poniższym wykresie wyraźnie widać różnicę w liczebności między analizowaną grupą, a innymi obecnymi na polskich uczelniach studentami z innych krajów, takich jak Zimbabwe, Turcja, Indie czy Białoruś.



Rysunek 50. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku fizjoterapia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

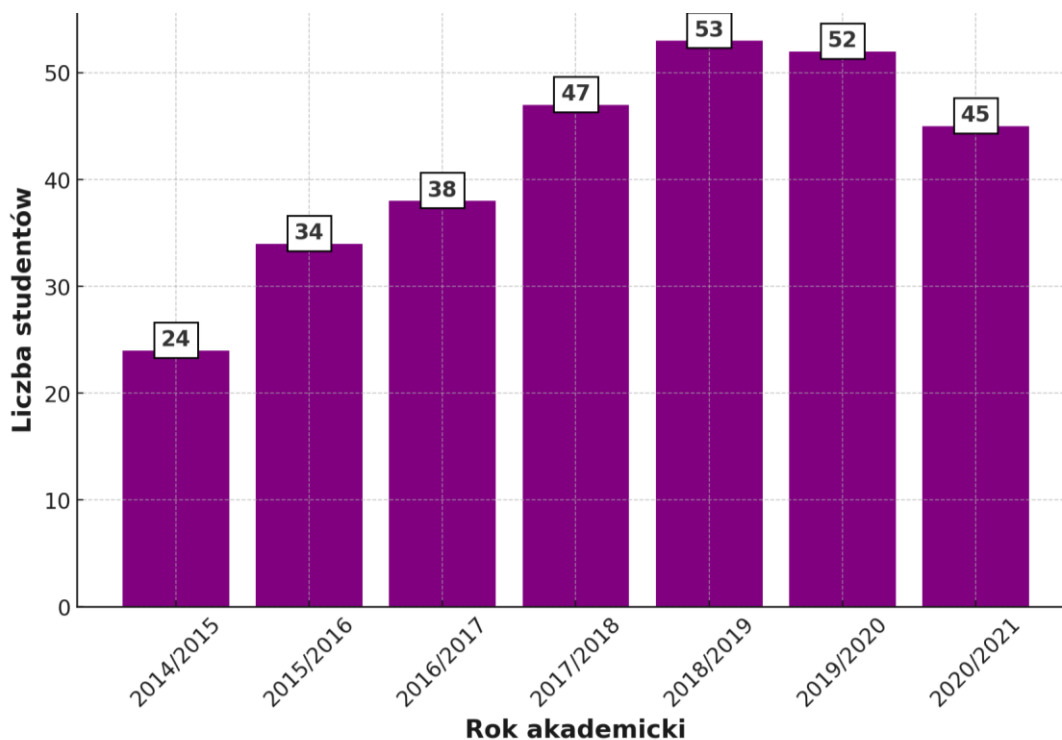
Na podstawie dostępnych danych oraz przygotowanego na ich podstawie rysunku 51. można zauważyć, że liczba wszystkich cudzoziemców z Ukrainy studiujących fizjoterapię jest stosunkowo wysoka (w porównaniu z innymi kierunkami branymi pod uwagę) w czasie całego analizowanego okresu, a relacja liczby kobiet i mężczyzn jest porównywalna.



Rysunek 51. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/2015 - 2020/2021 na kierunku fizjoterapia, tryb stacjonarny oraz niestacjonarny z podziałem na płeć

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy odbywających kształcenie na kierunku fizjoterapia w uczelniach publicznych na studiach stacjonarnych, a więc na studiach bezpłatnych dla studenta w latach 2014/2015 - 2020/2021 przedstawiona została na rysunku 52. Z zaprezentowanych danych wynika, że studia bezpłatne na omawianym kierunku studiów wybierała niewielka liczba cudzoziemców z Ukrainy.



Rysunek 52. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich od 2014/215 do 2020/2021 na kierunku fizjoterapia na uczelniach państwowych w trybie stacjonarnym - studiujących bezpłatnie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia. (b.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych*. Pobrano 1 czerwca 2024 z <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>.

Zgodnie z danymi OECD, na wszystkich etapach studiów w państwach członkowskich tej organizacji, najwięcej studentów międzynarodowych (58%) pochodzi z Azji, głównie z Chin i Indii, oraz z Europy (21%). Jednak struktura państw pochodzenia studentów zagranicznych podejmujących studia w Polsce jest inna. W roku akademickim 2022/2023 prawie 50% wszystkich studentów-cudzoziemców w Polsce stanowili Ukraińcy (OPI, 2023). Wzrost obecności studentów z Ukrainy na kierunkach medycznych w Polsce jest wyraźnie zauważalny i stanowi istotny trend w polskim szkolnictwie wyższym. Liczba studentów z Ukrainy w analizowanym okresie od roku akademickiego 2014/15 do 2020/21 wzrosła niemal o 150% i z roku na rok rośnie. Analiza wykazała, że studenci z Ukrainy stanowią większość na wszystkich kierunkach kształcenia w deficytowych medycznych zawodach regulowanych poza kierunkiem lekarskim. Największa liczba studentów z Ukrainy podjęła studia na kierunku pielęgniarstwo, natomiast najmniejsza liczba na kierunku położnictwo. Z punktu widzenia analizy ekonomicznej, istotne jest, że

większość ukraińskich studentów wybiera studia płacone. Jest to ważne, ponieważ pokazuje, że są oni gotowi inwestować w swoją edukację mimo dodatkowych kosztów związanych z nauką za granicą. Taki trend może również wpływać na finansowanie polskich uczelni oraz rozwój programów edukacyjnych, dostosowanych do potrzeb międzynarodowych studentów.

Rozdział 5. Decyzje migracyjne cudzoziemców z Ukrainy kształcących się medycznych zawodach regulowanych w Polsce

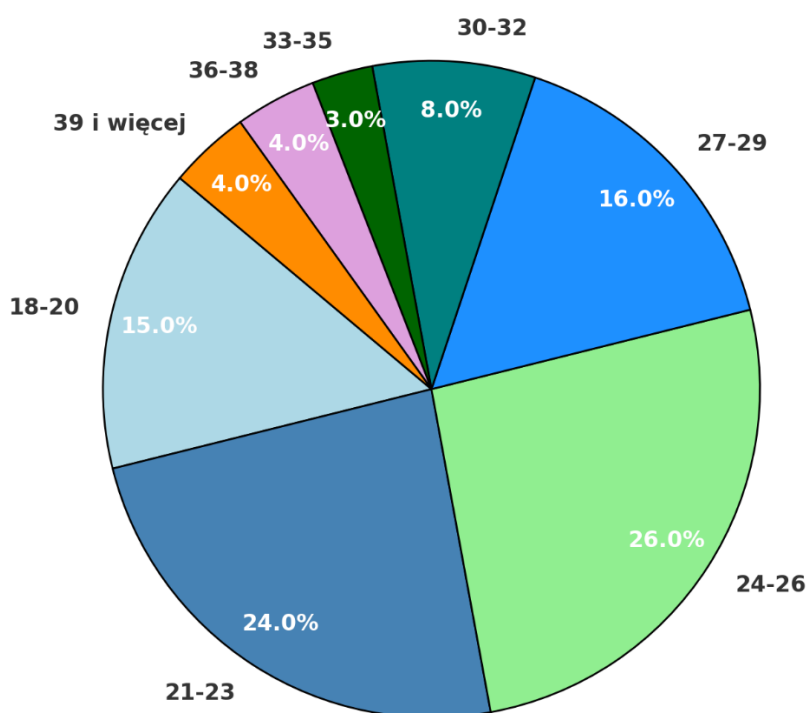
5.1. Charakterystyka próby badawczej

Badanie miało na celu określenie ekonomicznych i pozaekonomicznych kryteriów oraz ich siły wpływu na decyzje migracyjne cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w medycznych zawodach regulowanych. Decyzje te związane były z zamiarem podjęcia pracy w zawodzie w okresie do 2 lat od uzyskania dyplomu ukończenia studiów. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 1 sierpnia do 31 grudnia 2022 roku, tj. po zakończeniu roku akademickiego 2021/2022. Kwestionariusze ankietowe zostały rozesłane drogą elektroniczną (na skrzynki E-mail) do wszystkich uczelni w Polsce kształcących na analizowanych kierunkach (lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwie, fizjoterapii). Analiza zebranych danych dostarczyła istotnych informacji na temat czynników wpływających na decyzje migracyjne, planów zawodowych po ukończeniu studiów oraz oczekiwań związanych z dalszym życiem i pracą w Polsce.

W badaniu wzięło udział 226 osób, z czego 164 stanowiły kobiety (72,6%), a 62 mężczyźni (27,4%). W roku akademickim 2020/2021 liczba wszystkich studentów w Polsce kształcących się w medycznych zawodach regulowanych wyniosła 1136, w tym 775 kobiet (68,3%) i 361 mężczyzn (31,8%). Porównując dane, w populacji kobiet jest 68,3%, podczas gdy w próbie 72,6%, co daje różnicę 4,30 p.p. Mężczyźni w populacji stanowią 31,8%, a w próbie 27,4%, co daje różnicę 4,35 p.p. Wielkość próby stanowi około 20% całej analizowanej populacji studentów cudzoziemców z Ukrainy, co jest znaczną częścią grupy.

Struktura wiekowa respondentów została przedstawiona na rysunku 53., który ilustruje zróżnicowanie wiekowe badanej grupy. Należy zauważyć, że istnieje znaczna rozpiętość wiekowa w analizowanej grupie. Wykres kołowy pokazuje procentowy rozkład respondentów według przedziałów wiekowych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 24-26 lat (26%), a następnie 21-23 lata (24%). Osoby 27-29 lat stanowiły 16%, a 18-20 lat - 15%. Pozostałe grupy wiekowe, czyli 30-32 lata (8%), 33-35 lat (3%), 36-38 lat (4%) oraz 39 i więcej (4%), miały mniejszy udział. Wyniki wskazują, że większość

badanych były to osoby w wieku 21-29 lat, jednak występowały także starsi uczestnicy, co potwierdza dużą różnorodność wiekową w badanej grupie.



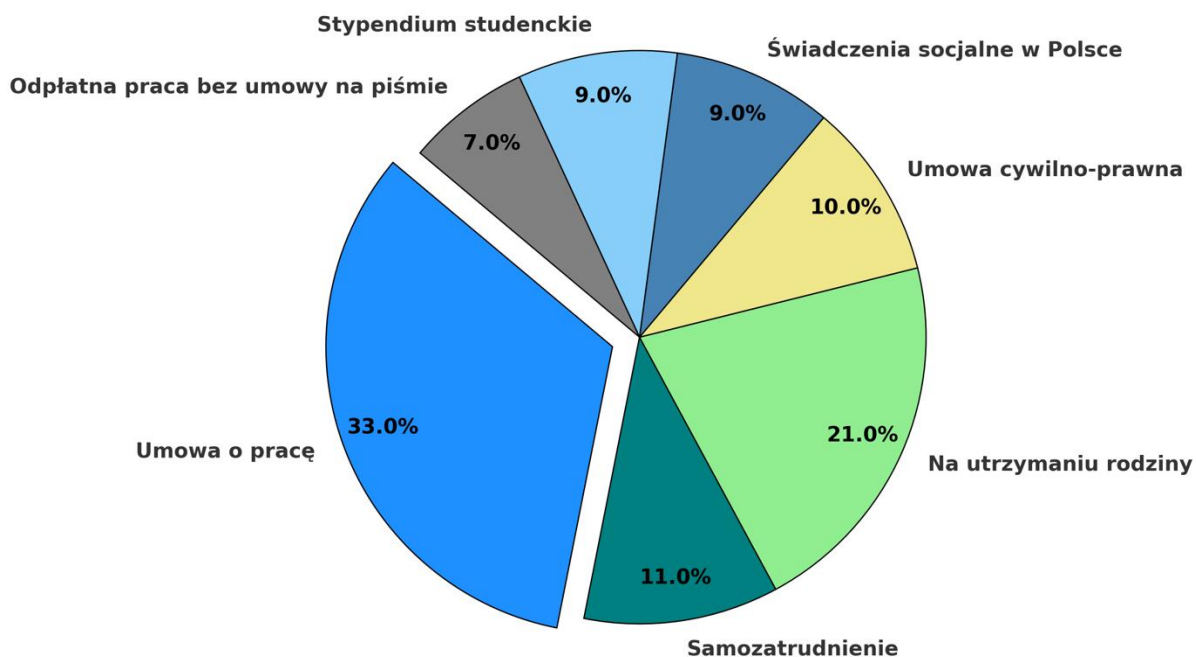
Rysunek 53. Struktura wiekowa respondentów badania (w latach)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Większość respondentów (71,68%), zadeklarowało posiadanie Karty Polaka, która jest wydawana osobom nieposiadającym polskiego obywatelstwa. Ponadto, 73,45% respondentów zadeklarowało polskie pochodzenie. Z odpowiedzi respondentów wynika, że 48,23% badanych studentów zadeklarowało brak posiadania dzieci. Jedno dziecko posiadało 30,09% respondentów, natomiast 15,49% respondentów posiadało dwoje dzieci. Trójkę dzieci zadeklarowało, że posiada 5,31% uczestników badania, a czworo dzieci posiadało 2 respondentów.

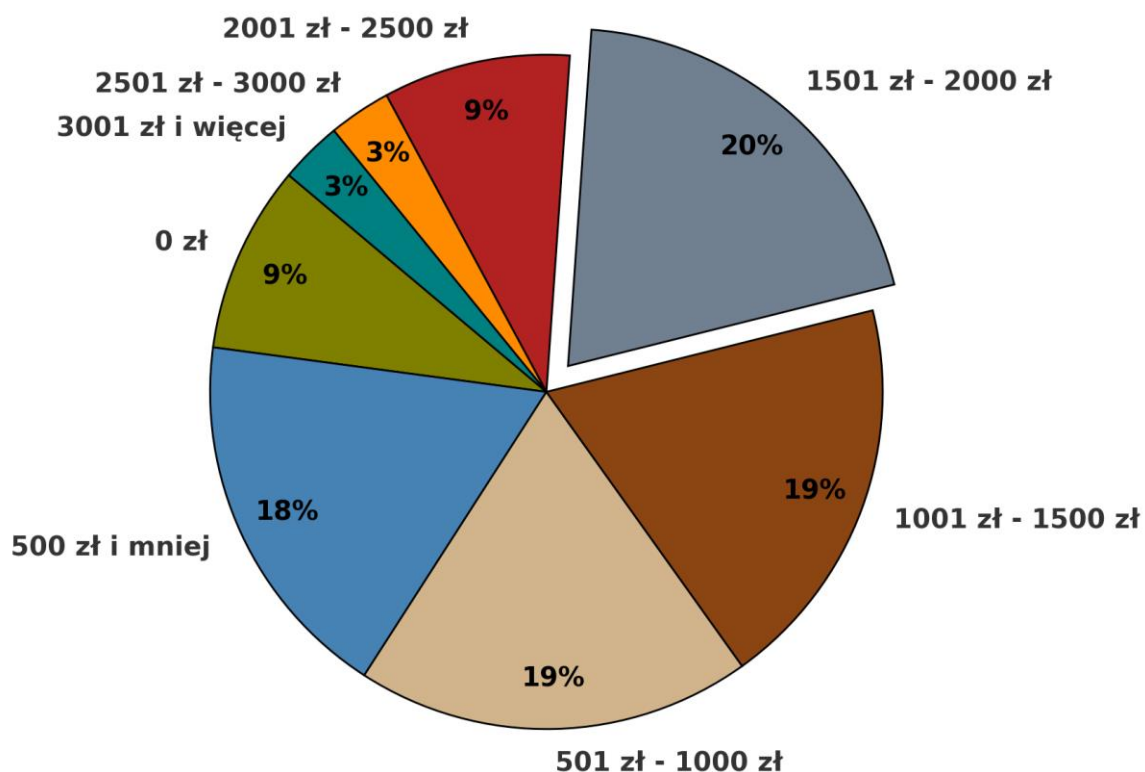
W dalszej kolejności przystąpiono do analizy statusu ekonomicznego respondentów badania. Z zaprezentowanych na rysunku 54 danych wynika, że największa grupa studentów (33%) utrzymywała się z pracy na podstawie umowy o pracę, podczas gdy najmniejsza grupa (7%) zarabiała poprzez odpłatną pracę bez formalnej umowy. Pozostałe

źródła utrzymania, takie jak pomoc rodziny, samozatrudnienie, umowy cywilno-prawne, stypendia studenckie i świadczenia socjalne, miały bardziej zróżnicowany, ale znaczący udział.



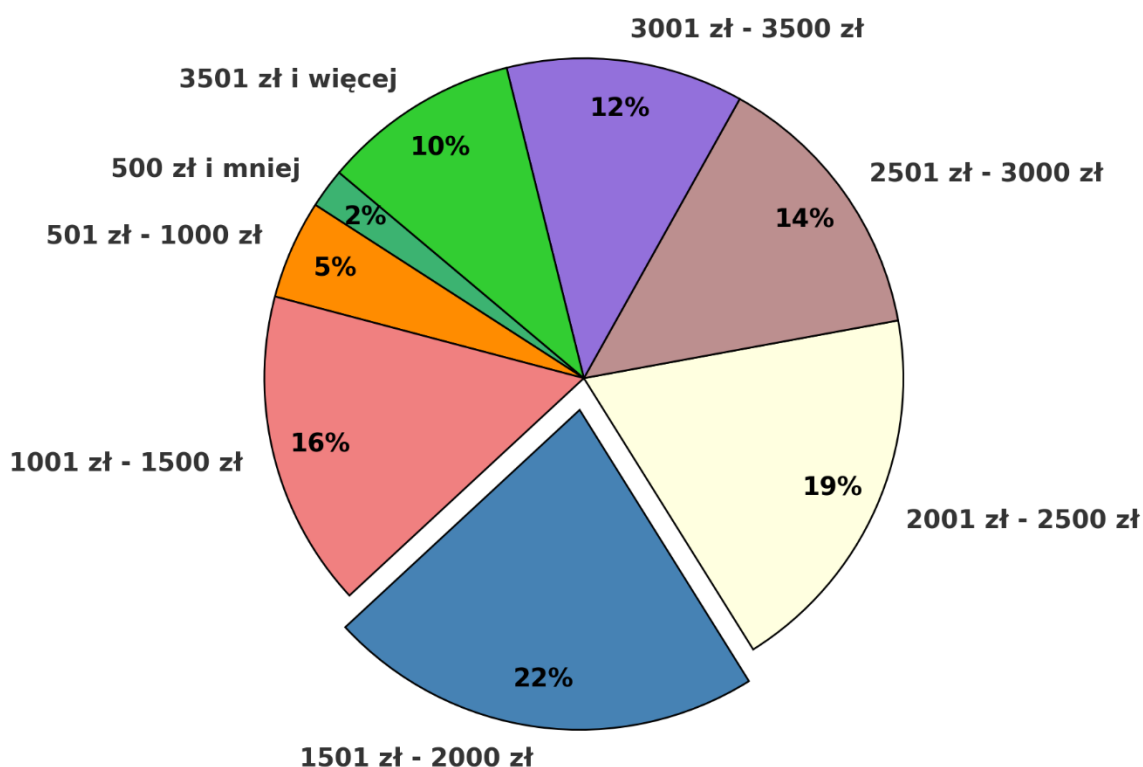
Rysunek 54. Główne źródło utrzymania respondentów uczestniczących w badaniu
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Odnosząc się do poziomu wypłacanych i pobieranych w Polsce zarobków lub/oraz wysokości wsparcia socjalnego deklarowanych przez respondentów, największy odsetek studentów (20%) deklarował dochody w przedziale 1501 zł - 2000 zł miesięcznie. Kolejne dwie grupy, każda stanowiąca 19% badanych, miały miesięczne dochody w przedziałach 1001 zł - 1500 zł oraz 501 zł - 1000 zł. Grupa studentów z dochodami 500 zł i mniej stanowiła 18% respondentów. Dochody w przedziale 2001 zł - 2500 zł i dochody równe 0,00 zł miało po 9% studentów. Najmniejsza grupa (3%) deklarowała miesięczne dochody w wysokości 3001 zł i więcej. Na podstawie przedstawionego rysunku 55. wskazano na zróżnicowanie dochodów studentów. Większość z nich mieściła się w średnich przedziałach dochodowych, podczas gdy jedynie niewielki odsetek osiągał wyższe zarobki.



Rysunek 55. Wysokość średniego miesięcznego wypłacanego w Polsce wynagrodzenia/wsparcia socjalnego otrzymywanego przez respondenta
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Analiza dochodów respondentów na osobę w gospodarstwie domowym wykazała, że największa grupa respondentów (22%) deklarowała dochód na osobę w przedziale 1501 zł - 2000 zł. Kolejne duże grupy to osoby z dochodami na poziomie 2001 zł - 2500 zł (19%) oraz 1001 zł - 1500 zł (16%). Dochody w przedziale 2501 zł - 3000 zł osiągało 14% badanych, a dochody między 3001 zł, a 3500 zł deklarowało 12% respondentów. Dochody powyżej 3500 zł na osobę miało 10% studentów. Mniejsze grupy to osoby z dochodami 501 zł - 1000 zł (5%) oraz 500 zł i mniej (2%). Na rysunku 56. zilustrowano, że większość studentów miała dochody na osobę mieszczące się w średnich przedziałach dochodowych, z niewielkim udziałem osób o bardzo niskich lub bardzo wysokich dochodach.

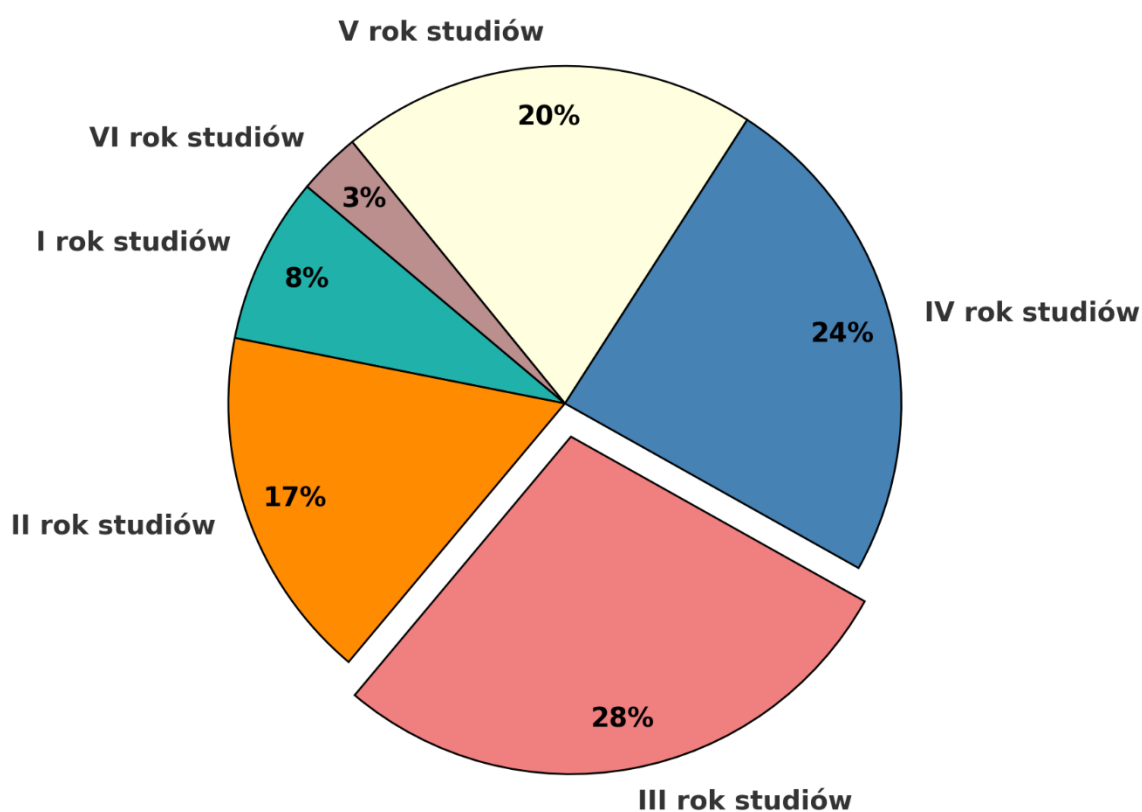


Rysunek 56. Dochód na osobę w gospodarstwie domowym
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Analizowana grupa respondentów wykazała się różnorodnymi doświadczeniami w zakresie korzystania z bezpłatnych kursów przygotowawczych, uzyskiwania kredytów studenckich oraz aplikowania o stypendia. Grupa respondentów zadeklarowała, że w większości (61,5%) korzystała z bezpłatnych kursów przygotowawczych poprzedzających rozpoczęcie studiów. Wśród badanych znajdowało się 20,4% respondentów posiadających kredyt studencki, 52,2% nie posiadających i nie ubiegających się o ten kredyt. Zdecydowana większość respondentów (54,9%) nie złożyła wniosku o stypendium do Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. 35,8% złożyło wniosek o stypendium, ale go nie otrzymało. 7,9% badanych złożyło wniosek do NAWA i otrzymało stypendium dla Polonii im. Gen. W Andersa (Anders NAWA), a 1,3% stypendium NAWA w Programie im. S. Banacha.

W kolejnym kroku analizy próby badawczej przystąpiono do oceny poziomu wykształcenia respondentów, z uwzględnieniem ukończonego roku studiów. W okresie przeprowadzenia badania respondenci znajdowali się na różnych etapach kształcenia

akademickiego. Zgodnie z poniższym rysunkiem, najliczniejszą grupę stanowili studenci III roku (27%) oraz IV roku (23%), co wskazuje, że większość uczestników była już na zaawansowanym etapie studiów. Znaczący odsetek respondentów stanowili również studenci V roku (20%) oraz II roku (17%), natomiast najmniej liczną grupę stanowili studenci I roku (8%) i VI roku (3%). W związku objęło przede wszystkim osoby z większym doświadczeniem akademickim, co może mieć wpływ na ich perspektywę i odpowiedzi. Poniższy wykres ilustruje strukturę procentową.



Rysunek 57. Struktura procentowa respondentów według roku studiów
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Analizowana grupa respondentów w większości (59,29%) kształciła się na uczelniach publicznych, natomiast mniejsza część (40,71%) studiowała na uczelniach niepublicznych. Najwięcej respondentów studiowało w Mazowieckiej Uczelni Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych), którzy stanowili niemal 20% próby badawczej. Kolejne pod względem liczby studentów były Warszawski Uniwersytet Medyczny (15,49%) oraz Wyższa Szkoła Rehabilitacji

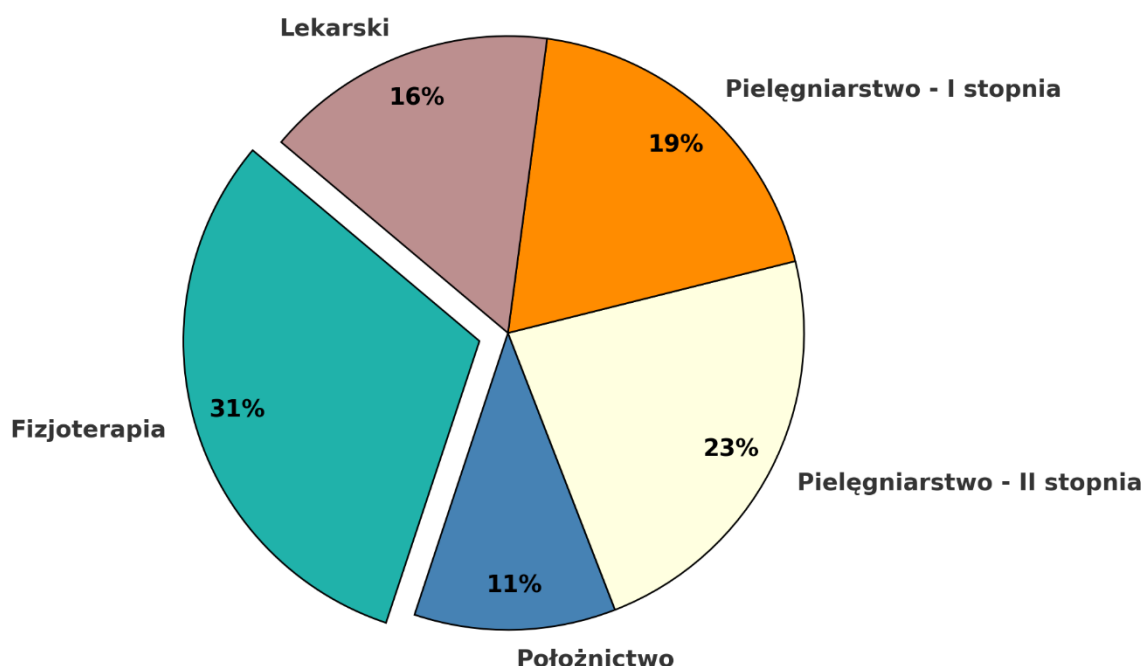
i Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie (po 14,60%). Pozostałe uczelnie mają niższy udział procentowy, z najniższą liczbą studentów przypadającą na kilka instytucji, w których kształcą się pojedynczy respondenci (0,44%).

Tabela 10. Zestawienie uczelni medycznych (w tym ich nazw wpisanych przez respondentów w kwestionariuszu) na których respondenci deklarowali odbywanie kształcenia z podziałem na liczbę respondentów

Uczelnie, na której respondent odbywa kształcenie	Udział % respondentów	Liczba odpowiedzi
Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie (obecnie Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych)	19,91%	45
Warszawski Uniwersytet Medyczny	15,49%	35
Wyższa Szkoła Rehabilitacji	14,60%	33
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie	14,60%	33
inna uczelnia	11,95%	27
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	10,18%	23
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	5,75%	13
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	3,98%	9
Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka	3,98%	9
Uniwersytet Jagielloński (UJ)	2,65%	6
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie	1,77%	4
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	3,54%	8
Uczelnia Medyczna im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	1,33%	3
Akademia Bialska Nauk Stosowanych (ABNS) w Białej Podlaskiej	1,33%	3
UMK Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	0,88%	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Najwięcej respondentów było związanych z kierunkiem fizjoterapia. Struktura ta została przedstawiona graficznie na rysunku 58.



Rysunek 58. Kierunki studiów, na których respondenci odbywali kształcenie w okresie przeprowadzania badania

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

W celu zbadania gotowości migracyjnej badanej grupy studentów w kwestionariuszu zostały zamieszczone pytania odnoszące się do trzech możliwych wariantów migracyjnych:

- powrotu do Ukrainy i rozpoczęcia tam pracy zawodowej (w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu),
- pozostania w Polsce i rozpoczęcia w tym kraju pracy zawodowej (w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu),
- wyjazdu do innego kraju, w którym kwalifikacje zawodowe zostaną uznane (w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu).

Zgodnie z uzyskanymi odpowiedziami respondentów, kolejność wariantów odpowiadającym planom zawodowym respondentów w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu została przedstawiona w tabeli 11. Z danych wynika, że większość respondentów preferuje pozostanie w Polsce i rozpoczęcie pracy na polskim rynku pracy, co znajduje

potwierdzenie w wysokim odsetku odpowiedzi pierwszego miejsca (69,1%). Natomiast powrót do Ukrainy i rozpoczęcie tam pracy zawodowej jest wyborem mniej popularnym wśród badanej grupy, co wskazuje mniejszy odsetek odpowiedzi pierwszego miejsca (18,4%). Decyzję o podjęciu pracy w innym kraju europejskim, gdzie kwalifikacje zdobyte w Polsce zostaną uznane, zadeklarowało 12,6% respondentów.

Tabela 11. *Kolejność wariantów odpowiadającym planom zawodowym respondentów w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu*

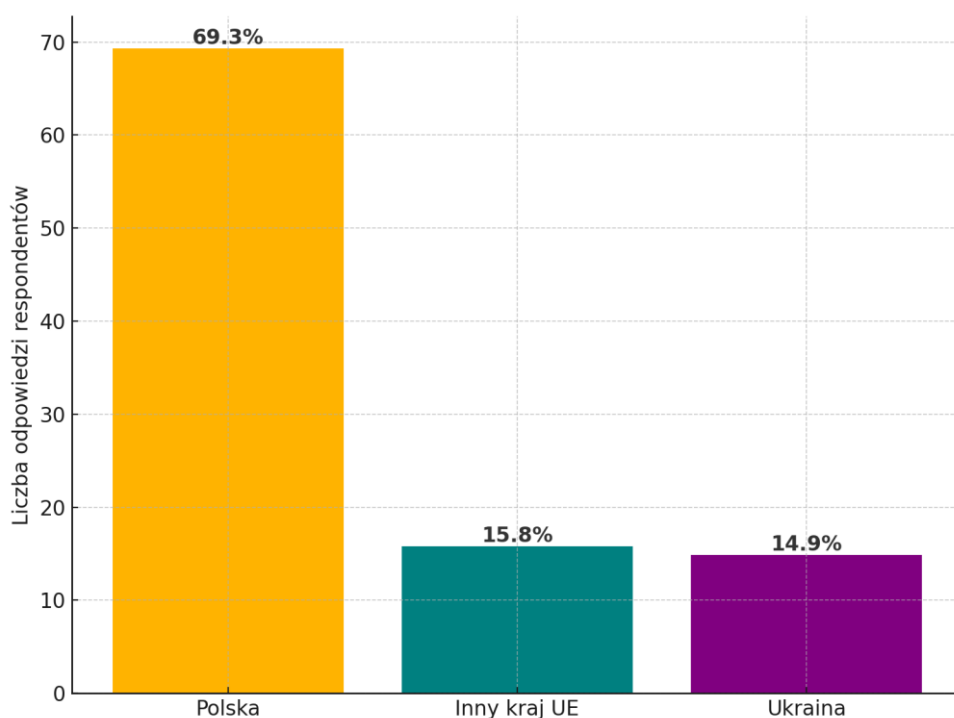
Deklaracja/podjęta decyzja	Średnia pozycja	Średnia ocena satysfakcji z decyzji (3-stopniowa skala)	Odpowiedzi respondentów (dane w %)	Liczba udzielonych odpowiedzi
Powrót do Ukrainy i rozpoczęcie pracy zawodowej w Ukrainie	2,1	I miejsce	18,4	41 razy
		II miejsce	49,3	110 razy
		III miejsce	32,3	72 razy
Pozostanie w Polsce i rozpoczęcie pracy zawodowej na polskim rynku pracy	1,4	I miejsce	69,1	154 razy
		II miejsce	25,1	56 razy
		III miejsce	5,8	13 razy
Wyjazd do innego kraju, gdzie kwalifikacje respondenta zostaną uznane	2,5	I miejsce	12,6	28 razy
		II miejsce	25,6	57 razy
		III miejsce	61,9	138 razy

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Konstrukcja kwestionariusza oraz uzyskane odpowiedzi dotyczące poziomu oczekiwanej przez respondenta ogólnej satysfakcji z wyboru każdego z wymienionych w kwestionariuszu wariantów umożliwiły ustalenie oceny poziomu oczekiwanej ogólnej satysfakcji z podejmowanej decyzji. Na zaprezentowanych danych w tabeli 11. wskazano, że zdecydowana większość respondentów deklaruje najwyższy poziom oczekiwanej satysfakcji z podjęcia decyzji o pozostaniu na polskim rynku pracy.

W celu uzyskania potwierdzenia zadeklarowanych uprzednio wyborów respondentów w kwestionariuszu zamieszczono pytania odnoszące się bezpośrednio do poziomu przekonania o podjęciu decyzji migracyjnej (skłonności do podjęcia decyzji

o wyborze) w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu dotyczącej jednego z wymienionych wariantów. Na podstawie otrzymanych danych, wykazano, że zdecydowana większość respondentów (69,3%) deklaruje, że w czasie najbliższych 2 lat od uzyskania dyplomu pozostanie w Polsce i w tym kraju rozpocznie pracę zawodową.

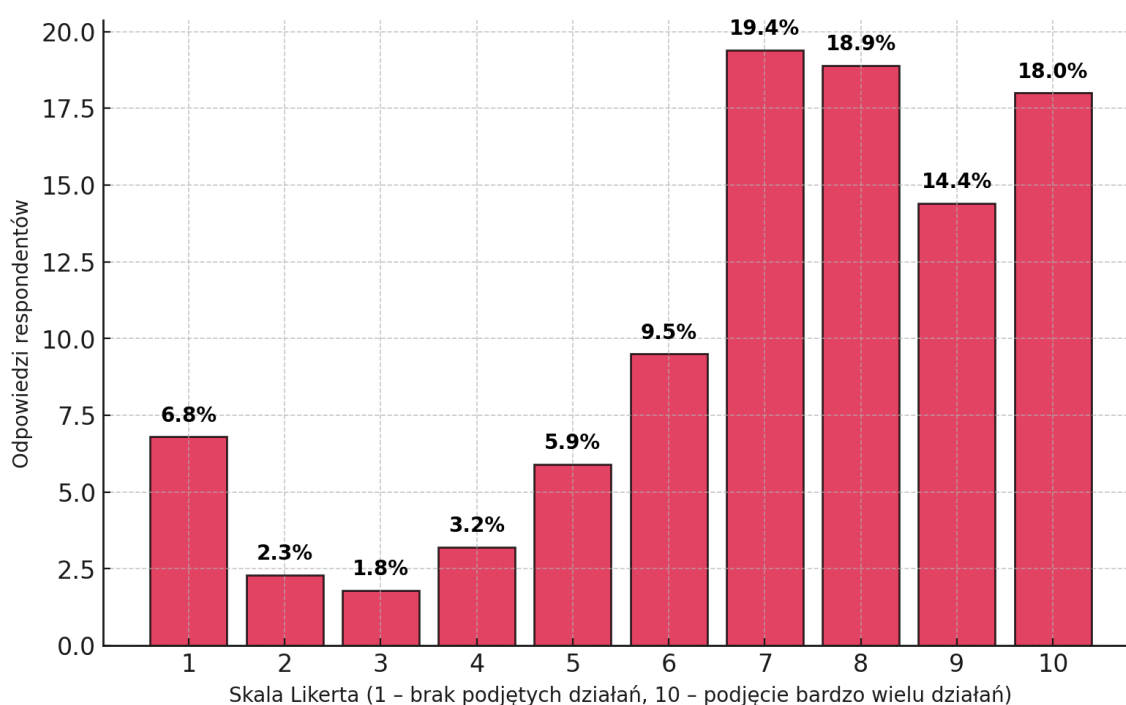


Rysunek 59. Deklaracja wyboru kraju, w którym respondent rozpocznie pracę zawodową w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Właściwa ocena gotowości migracyjnej możliwa jest nie tylko poprzez wykazanie samej deklaracji, ale również poprzez ocenę poziomu zrealizowanych działań w kierunku podjętej decyzji o migracji. Proces ten obejmuje zarówno zdobywanie informacji na temat rynku pracy w docelowym obszarze, jak i podejmowanie działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka niepowodzenia związanego z wyborem miejsca pracy zawodowej. W oparciu o analizę stopnia podjętych działań możliwe jest określenie prawdopodobieństwa ostatecznego podjęcia decyzji migracyjnej jak również poziomu zwrotu z „inwestycji”. Na podstawie danych przedstawionych na rysunku 60. można określić subiektywny, deklarowany poziom podjętych przez respondentów działań w celu podjęcia pracy w Polsce. Zdecydowana większość respondentów deklaruje na 10 -

stopniowej skali poziom działań w przedziale od 7 do 10 co świadczy o wysokim stopniu ich zaangażowania w realizację planów dotyczących podjęcia pracy.

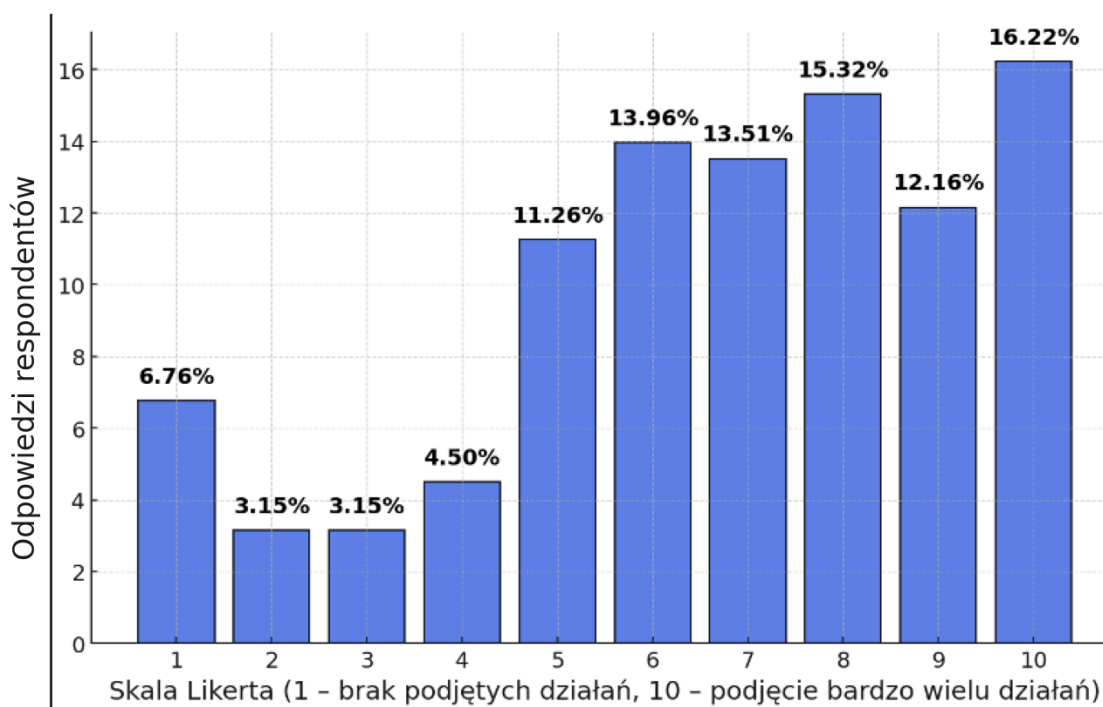


Rysunek 60. Subiektywny deklarowany poziom podjętych działań mających przybliżyć respondenta do podjęcia pracy w wybranym kraju

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

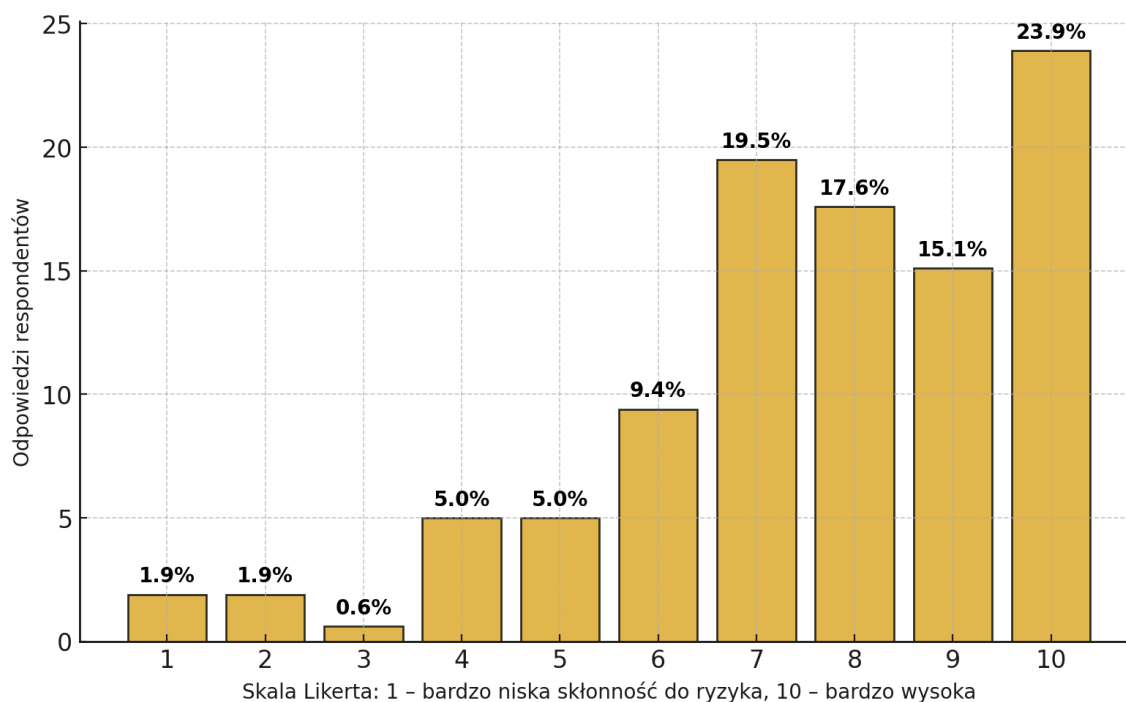
Wybór migracji oraz znalezienie najkorzystniejszego rynku pracy zawsze niesie ze sobą pewien stopień niepewności. Dlatego też ważne jest ocenienie działań podejmowanych w celu pozyskania informacji, które pomogą w podjęciu decyzji, gdzie rozpoczęcie pracy zawodowej będzie najbardziej korzystne. Deklarowany poziom aktywności związanych ze zdobywaniem informacji pomocnych w wyborze najbardziej korzystnego miejsca rozpoczęcia pracy zawodowej został przedstawiony na rysunku 61. Na podstawie przedstawionych danych, gdzie skala 1-10 oznacza odpowiednio brak podjętych działań i bardzo wiele podjętych działań, poziom podjętych przez respondentów działań w kierunku pozyskania informacji, gdzie rozpoczęcie pracy zawodowej będzie najbardziej korzystne jest stosunkowo wysoki. Zastosowana 10-stopniowa skala Likerta pozwala na ocenę intensywności podejmowanych przez badanych działań, gdzie wartość 1 oznacza brak aktywności w poszukiwaniu informacji, co sugeruje podejmowanie decyzji

zawodowej bez wcześniejszego przygotowania i analizy dostępnych opcji. Wartości 2-4 wskazują na niski poziom aktywności, co oznacza, że respondenci podejmowali jedynie sporadyczne działania, np. przeglądali ogólne informacje, ale nie angażowali się w bardziej szczegółowe poszukiwania. Poziom 5-6 oznacza umiarkowany poziom działań, co sugeruje, że badani podejmowali pewne kroki w celu zebrania informacji, np. analizowali oferty pracy, kontaktowali się z potencjalnymi pracodawcami lub konsultowali swoją sytuację z innymi osobami mającymi doświadczenie w danym sektorze lub kraju. Wartości 7-9 wskazują na wysoki poziom aktywności w poszukiwaniu informacji, co oznacza, że respondenci aktywnie przygotowywali się do podjęcia decyzji, analizowali różne możliwości zatrudnienia, uczestniczyli w spotkaniach informacyjnych, kontaktowali się z doradcami zawodowymi, a także uwzględniali czynniki takie jak formalne wymogi zatrudnienia, system uznawania kwalifikacji czy warunki pracy w poszczególnych krajach lub regionach. Wartość 10 oznacza bardzo wysoki poziom zaangażowania w proces zdobywania informacji, co sugeruje, że osoby te podjęły kompleksowe działania w celu maksymalnego ograniczenia niepewności i ryzyka zawodowego, np. przeprowadziły szczegółowe analizy rynku pracy, nawiązały liczne kontakty zawodowe oraz w pełni przygotowały się do procesu migracji i zatrudnienia. Zgodnie z danymi zaprezentowanymi na rysunku 61. największy odsetek badanych, 16.2%, zadeklarował najwyższy poziom aktywności na skali, co oznacza, że podjęli oni wiele działań w celu znalezienia najbardziej korzystnego miejsca rozpoczęcia pracy zawodowej. Wysokie wartości uzyskały również oceny 8 - 15.3% oraz 6 - 14%, co sugeruje, że znaczna część respondentów wykazywała duże zaangażowanie w proces poszukiwania informacji. Z kolei najmniejsze wartości na skali, takie jak 1 - 6.8%, 2 3.1% oraz 3 3.1%, wskazują, że tylko niewielki odsetek uczestników badania nie podejmował aktywnych działań w tym zakresie lub ich zaangażowanie było minimalne. Pośrednie wartości, takie jak 5 - 11.3% czy 7 - 13.5%, świadczą o umiarkowanym poziomie podejmowanych działań, co oznacza, że respondenci wykazywali pewne zainteresowanie pozyskaniem informacji, ale nie angażowali się w ten proces w sposób intensywny. Ogólny rozkład odpowiedzi wskazuje na tendencję do podejmowania aktywnych działań w celu minimalizacji ryzyka niepowodzenia i dokonania świadomego wyboru miejsca pracy zawodowej.



Rysunek 61. Deklarowany subiektywny poziom działań podjętych przez uczestników badania w celu otrzymania informacji, gdzie rozpoczęcie pracy zawodowej będzie najbardziej korzystne
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Dokonana analiza literatury i przeprowadzona na jej podstawie ocena teorii migracyjnych wskazała za istotną rolę ryzyka i informacji w podejmowanych decyzjach migracyjnych. Zgodnie z Nową ekonomiczną teorią migracji (NELM) istotną rolę odgrywa uwzględnienie faktu, że migracja nie odbywa się w warunkach doskonałej informacji i braku ryzyka (m.in. Stark i Bloom, 1985). Przy przyjęciu istnienia niedoskonałej informacji, istotne staje się podejście do ryzyka. W przypadku występowania awersji do ryzyka może zdarzyć się sytuacja, w której jednostka nie zdecyduje się na migrację nawet wtedy, gdy korzyści finansowe przewyższają koszty. Wynika to z faktu, że, zgodnie z teorią, jednostka nie dąży do maksymalizacji dochodu, ale raczej użyteczności, która zależy nie tylko od poziomu dochodu, ale również od prawdopodobieństwa wystąpienia różnych zdarzeń, zwłaszcza, gdy ryzyko nie jest dla niej neutralne. Mając na uwadze założenia teorii NELM uznano, że badana grupa powinna zostać również przeanalizowana pod kątem podejścia do ryzyka. Wyniki odpowiedzi na pytanie zadane w kwestionariuszu dotyczące skłonności do podejmowania ryzyka zostały przedstawione w na rysunku 62.



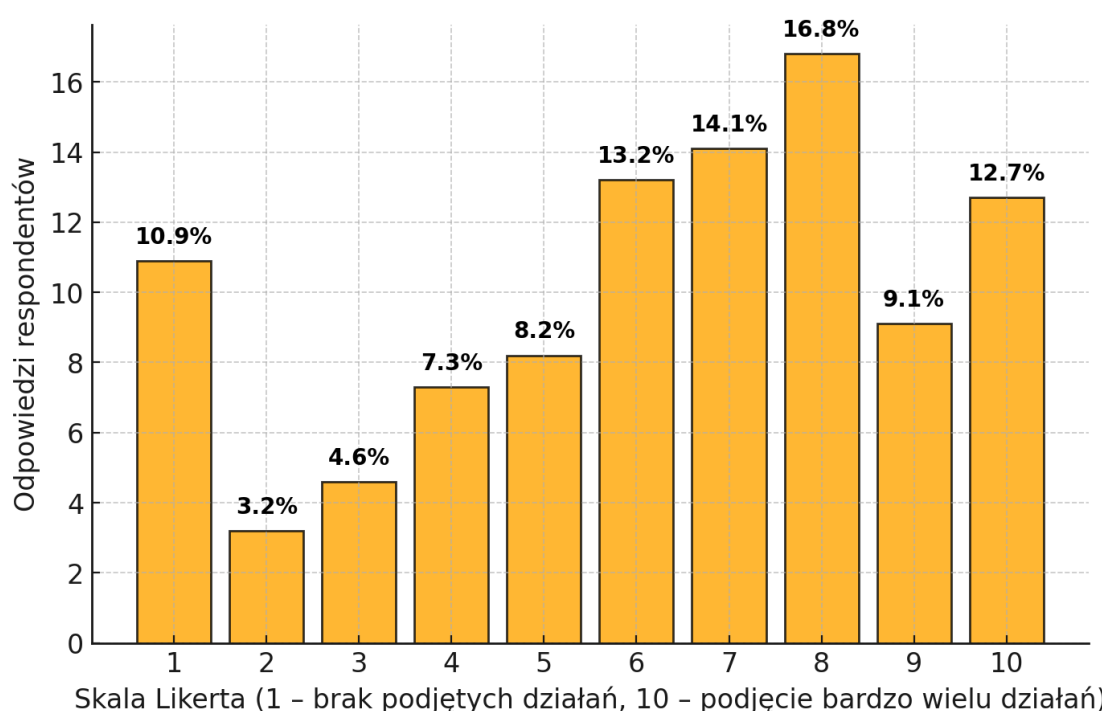
Rysunek 62. Deklarowany poziom skłonności do podejmowania ryzyka
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Skala Likerta 1-10 w kontekście skłonności do podejmowania ryzyka pozwoliła określić poziom gotowości respondentów do angażowania się w działania o niepewnych konsekwencjach. Wartości 1-2 wskazują na bardzo niską skłonność do ryzyka - osoba unika ryzykownych sytuacji, preferuje stabilność i bezpieczeństwo, nawet kosztem potencjalnych korzyści, oraz wybiera sprawdzone i mało ryzykowne rozwiązania. Wartości 3-4 oznaczają niską skłonność do ryzyka, gdzie decyzje o podjęciu ryzyka są podejmowane jedynie w sytuacjach, w których istnieje wysoka pewność sukcesu, a każda decyzja poprzedzona jest dokładną analizą. Osoby te wolą unikać niepewności i działają w przewidywalnym środowisku. Umiarkowana skłonność do ryzyka, określana przez wartości 5-6, oznacza gotowość do podejmowania ryzyka w określonych warunkach, szczególnie gdy istnieje wyraźna możliwość korzyści, przy jednoczesnym zachowaniu ostrożności i analizowaniu bilansu potencjalnych zysków i strat. Wysoka skłonność do ryzyka, odzwierciedlona wartościami 7-8, charakteryzuje osoby, które chętnie podejmują ryzykowne decyzje, wierząc w możliwość dużych korzyści, akceptując niepewność i potrafią działać nawet przy ograniczonej ilości informacji. Najwyższe wartości na skali, czyli 9-10, oznaczają bardzo wysoką skłonność do ryzyka - osoby te często podejmują

spontaniczne decyzje, są otwarte na wyzwania, odważnie angażują się w nowe przedsięwzięcia i akceptują potencjalne straty jako nieodłączny element działania w niepewnym środowisku (Weber et al., 2002). Najwięcej osób wskazało najwyższy poziom ryzyka (10 - 23,9%), co oznaczało, że były one gotowe podejmować ryzykowne decyzje. Kolejne wysokie wartości odnotowano dla poziomów 7 (19,5%) i 8 (17,6%), co sugerowało, że znaczna część badanych cechowała się dużą skłonnością do ryzyka. Natomiast niskie wartości, takie jak 1 (1,9%) i 3 (0,6%), wskazywały na niewielką liczbę osób unikających ryzyka.

W odniesieniu do powyższego, na uwagę zasługuje również deklarowany przez badanych poziom działań podjętych w celu zminimalizowania ryzyka niepowodzenia związanego z miejscem podjęcia pracy zawodowej. W celu jego oceny zastosowano 10-stopniową skalę Likerta, gdzie wartość 1 oznaczała bardzo niski poziom działań, wskazując na brak podejmowania aktywnych kroków w celu redukcji ryzyka, np. brak poszukiwania informacji o rynku pracy, formalnych procedurach czy możliwościach zatrudnienia, natomiast wartości 2-4 wskazywały na niewielki poziom zaangażowania, gdzie podejmowane działania były sporadyczne lub ograniczone do podstawowych czynności, takich jak przeglądanie ofert pracy bez głębszej analizy. Poziom 5-6 oznaczał umiarkowane zaangażowanie, co sugerowało, że badani podejmowali konkretne działania, np. kontaktowali się z potencjalnymi pracodawcami, analizowali warunki zatrudnienia lub konsultowali decyzje z innymi osobami. Wartości 7-9 wskazywały na wysoki poziom aktywności, gdzie osoby intensywnie przygotowywały się do wyboru miejsca pracy, podejmując świadome i zorganizowane działania w celu minimalizacji ryzyka, np. uczestniczyły w szkoleniach, konsultowały się z ekspertami, analizowały długoterminowe perspektywy zawodowe. Wartość 10 oznaczała bardzo wysoki poziom działań, co sugerowało, że respondenci podjęli kompleksowe kroki mające na celu pełne zabezpieczenie swojej decyzji zawodowej, np. uzyskali szczegółowe informacje o warunkach pracy, procedurach uznawania kwalifikacji, możliwościach rozwoju zawodowego oraz stabilności zatrudnienia w danym kraju lub sektorze. Interpretacja wyników pozwala na ocenę stopnia świadomości i przygotowania badanych do podjęcia pracy w wybranym miejscu oraz ich strategii minimalizacji ryzyka zawodowego (Weber et al., 2002). Należy wskazać na stosunkowo wysoką aktywność w tym zakresie, co

potwierdzają dane zamieszczone na rysunku 63. Największa grupa respondentów, 16.8%, zaznaczyła wartość 8, co sugeruje, że większość badanych aktywnie poszukiwała informacji o rynku pracy i formalnych wymaganiach, ale nie wszyscy osiągnęli najwyższy poziom przygotowania. Wysokie wartości uzyskały również przedziały 7 (14.1%) i 6 (13.2%), co potwierdza, że znaczna część uczestników badania wykazywała umiarkowane lub wysokie zaangażowanie w działania związane z minimalizacją ryzyka. Z kolei najniższe wartości na skali, takie jak 1 (10.9%) oraz 2 (3.2%), sugerują, że część respondentów nie podejmowała żadnych lub jedynie minimalne kroki w celu zebrania istotnych informacji. Warto zauważyć, że relatywnie niewielki odsetek badanych wybrał wartość 3 (4.6%) i 4 (7.3%), co oznacza, że niewielu respondentów pozostawało na niskim poziomie aktywności w porównaniu do tych, którzy wykazywali większe zaangażowanie. Ogólny trend wskazuje, że większość badanych podejmowała działania w celu zminimalizowania ryzyka związanego z wyborem miejsca pracy, a najczęściej deklarowane wartości znajdowały się w górnej części skali, co świadczy o wysokiej świadomości i przygotowaniu respondentów do podjęcia decyzji zawodowej.



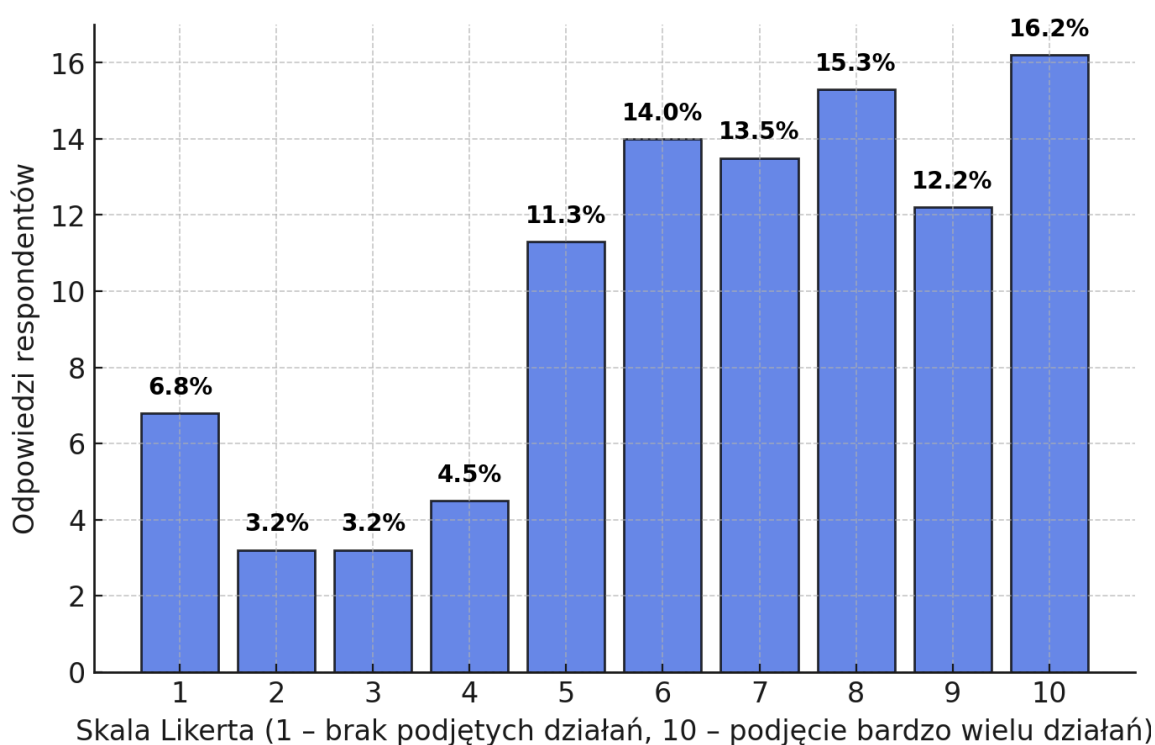
Rysunek 63. Poziom podjętych działań, związanych ze zminimalizowaniem ryzyka niepowodzenia związanego z miejscem podjęcia pracy zawodowej deklarowany przez respondentów
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

Analiza literatury przeprowadzona w rozprawie pozwoliła również na określenie roli informacji uzyskanych od krewnych i znajomych, którzy już podjęli pracę na rynku pracy w planowanym kraju migracji. Ma to szczególne znaczenie z punktu widzenia teorii sieci migracyjnych (m.in. Massey, 1993). Zgodnie z tą teorią, z uwagi na brak informacji o rynku pracy w docelowym regionie, pierwsza osoba migrująca jest narażona na wysokie koszty i ryzyko. Jednak po migracji tej osoby, koszty, zarówno finansowe, jak i psychologiczne, są znacznie zmniejszone dla krewnych i przyjaciół pozostających w pierwotnym miejscu i podejmujących migrację. W rezultacie sieci migracyjne redukują koszty i ryzyko migracji, co z kolei zwiększa oczekiwany zysk z migracji (Massey, 1993).

Respondenci ocenili w 10-stopniowej skali swoje doświadczenia związane z pozyskiwaniem informacji od krewnych i znajomych na temat kraju, w którym zamierzali podjąć pracę. Wyniki pokazały zróżnicowany poziom zależności od tego źródła informacji. Osoby, które oceniły je na poziomie 1-3, uznały, że nie miało ono żadnego lub bardzo niewielki wpływ na ich decyzję, często polegając na innych źródłach, takich jak oficjalne raporty czy strony rządowe (OECD, 2023). Odpowiedzi w przedziale 4-6 wskazywały na umiarkowaną rolę krewnych i znajomych, gdzie informacje te były pomocne, ale nie kluczowe przy podejmowaniu decyzji (Ryan i in., 2008). Respondenci, którzy wybrali wartości 7-8, przyznali, że rady od bliskich były istotnym elementem w procesie poszukiwania informacji i mogły znacząco wpłynąć na ich wybór kraju (Massey i in., 1993). Natomiast osoby, które oceniły wpływ krewnych i znajomych na poziomie 9-10, zadeklarowały, że informacje te miały decydujące znaczenie i w dużej mierze determinowały ich ostateczną decyzję o wyborze miejsca pracy (Granovetter, 1973; Castles, de Haas, Miller, 2020).

Na podstawie tych teoretycznych założeń, dokonana analiza poziomu podjętych przez respondentów działań związanych ze zdobyciem informacji od krewnych i znajomych dotyczących kraju, gdzie najlepiej podjąć pracę zawodową pozwala na przyjęcie wniosku, że większość respondentów aktywnie poszukiwała informacji, co odzwierciedlała wysoka koncentracja odpowiedzi w górnych przedziałach skali. Najwięcej osób, 16,2%, wybrało wartość 10, co oznaczało intensywne działania w zakresie pozyskiwania informacji. Kolejne wysokie wartości pojawiły się dla ocen 8 - 15,3%, oraz

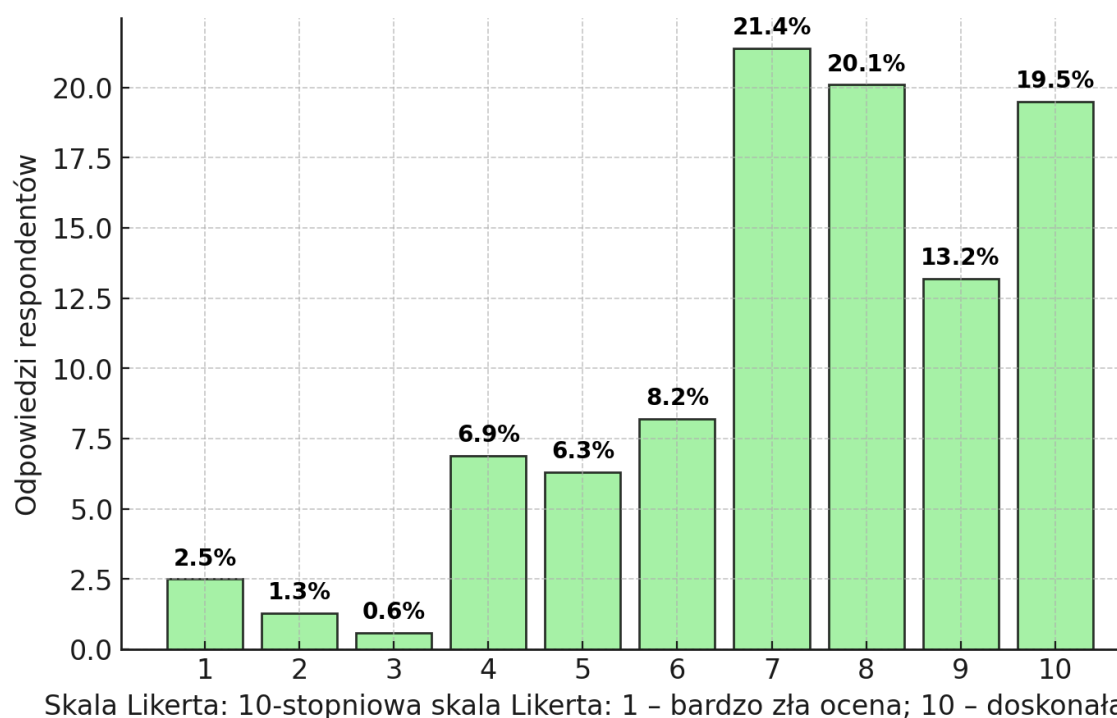
6 - 14%, co sugerowało, że znaczna część badanych uznała zdobywanie informacji od bliskich za istotny element procesu decyzyjnego. Z kolei niskie wartości od 1 do 4 były wybierane znacznie rzadziej, przy czym najmniej osób wskazało wartości 2 i 3, po 3,2%. Sugerowało to, że stosunkowo niewielka część respondentów uznała, iż opinie krewnych i znajomych miały marginalne znaczenie w procesie podejmowania decyzji migracyjnych. Ogólny rozkład odpowiedzi pozwolił na przyjęcie wniosku, że oczekiwany zysk z migracji, postrzegany przez większość respondentów, był oceniany jako wysoki, co motywowało ich do aktywnego zdobywania informacji na temat potencjalnego kraju zatrudnienia.



Rysunek 64. Struktura odpowiedzi respondentów w odniesieniu do deklarowanej subiektywnej oceny pozyskania informacji od krewnych i znajomych na temat kraju w którym respondent zamierza podjąć pracę
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

W procesie podejmowania decyzji migracyjnej oraz deklarowanej gotowości do osiedlenia się w nowym kraju istotną rolę odgrywają wcześniejsze doświadczenia emigracyjne respondentów. Skala Likerta 1-10 została zastosowana do oceny tych doświadczeń, pozwalając określić ich subiektywną ocenę przebiegu i skutków

wcześniejszych migracji. Wartość 1 oznaczała bardzo negatywne doświadczenia migracyjne, co wskazywało na duże trudności adaptacyjne, brak satysfakcji z warunków życia i pracy, a także liczne przeszkody administracyjne lub społeczne. Wartości 2-4 wskazywały na raczej negatywne doświadczenia, gdzie badani napotkali pewne trudności, ale nie były one dominujące, choć mogły wpływać na ich dalsze decyzje migracyjne. Poziom 5-6 oznaczał neutralne lub umiarkowanie pozytywne doświadczenia, co sugerowało, że migracja przebiegła bez większych trudności, a jej skutki były zarówno pozytywne, jak i negatywne, lecz nie miały decydującego wpływu na postrzeganie przyszłych migracji. Wartości 7-9 wskazywały na pozytywne doświadczenia migracyjne, co oznaczało, że osoby te były zadowolone z wcześniejszych migracji, łatwo dostosowały się do nowych warunków i odniosły korzyści zarówno zawodowe, jak i społeczne. Najwyższa wartość 10 oznaczała bardzo pozytywne doświadczenia migracyjne, co sugerowało pełną satysfakcję z warunków życia i pracy, łatwą integrację oraz pozytywne skutki migracji, które mogły motywować do dalszych relokacji lub rekomendowania migracji innym. Interpretacja wyników tej skali pozwala na ocenę, w jakim stopniu wcześniejsze doświadczenia migracyjne kształtują postawy i decyzje badanych dotyczące przyszłych migracji. Analiza wyników badania przedstawionych na rysunku 64. wskazała, największy odsetek badanych, 21.4%, ocenił swoje doświadczenie migracyjne na 7, co sugeruje, że większość respondentów miała raczej pozytywne doświadczenia związane z migracją, choć nie były one bezproblemowe. Wysokie wartości uzyskały również oceny 8 - 20.1% oraz 10 - 19.5%, co wskazuje, że znaczna część osób oceniła swoje doświadczenia jako bardzo dobre lub wręcz doskonałe. Z kolei najmniejszy odsetek badanych zadeklarował bardzo złe doświadczenia migracyjne, przy czym wartości 1 2.5%, 2 1.3% i 3 - 0.6% pojawiły się stosunkowo rzadko, co sugeruje, że tylko niewielka grupa osób napotkała poważne trudności związane z migracją. Wartości 4 - 6.9% i 5 - 6.3% świadczą o umiarkowanie neutralnym odbiorze doświadczeń migracyjnych, natomiast 6 - 8.2% wskazuje na tendencję do przesuwania ocen w stronę bardziej pozytywnego odbioru. Ogólny trend wykazuje, że większość respondentów oceniła swoje doświadczenia migracyjne pozytywnie, co sugeruje, że integracja w nowym kraju oraz związane z nią warunki życia i pracy były dla nich korzystne.



Rysunek 65. Deklarowane doświadczenie migracyjne respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych (ankietowych).

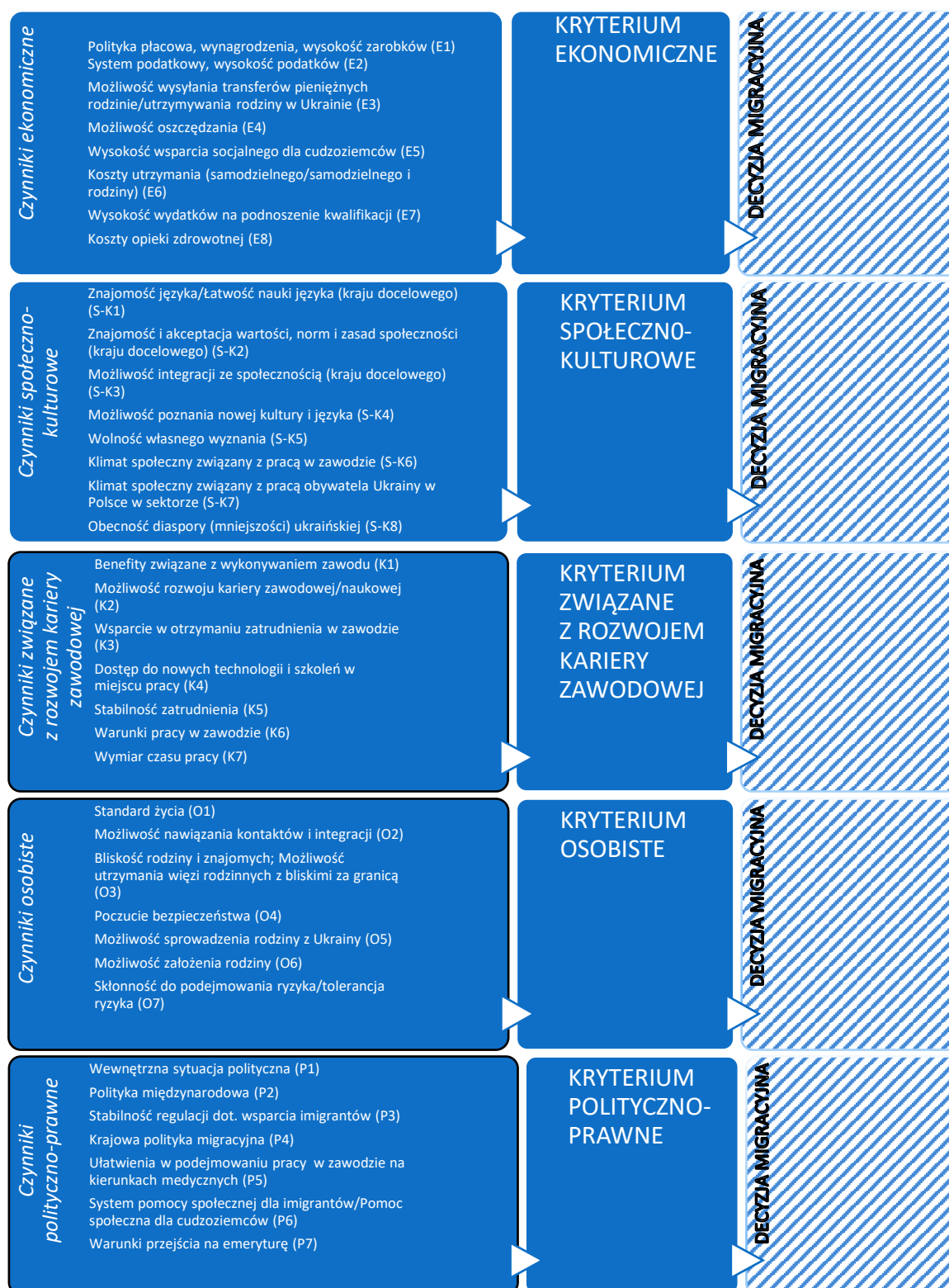
Na podstawie analizy danych, zdecydowana większość cudzoziemców z Ukrainy studiujących w medycznych zawodach regulowanych zadeklarowała, że planuje pozostać w Polsce i rozpocząć pracę zawodową w tym kraju w ciągu najbliższych dwóch lat od uzyskania dyplomu. Analiza udzielonych przez nich odpowiedzi wskazuje na wysoki subiektywny poziom działań mających na celu realizację ich zawodowych planów w Polsce. Dodatkowo, analiza poziomu działań podjętych przez respondentów, ocenianych na skali od 1 do 10, ujawniła, że większość z nich wykazywała stosunkowo wysoki poziom zaangażowania w pozyskiwanie informacji na temat optymalnego miejsca rozpoczęcia pracy zawodowej. Wyniki dotyczące skłonności do podejmowania ryzyka wskazały, że większość respondentów była gotowa na podejmowanie ryzykownych decyzji związanych z ich karierą zawodową. Jednocześnie, wysoki poziom aktywności w pozyskiwaniu informacji na temat optymalnego miejsca rozpoczęcia pracy zawodowej podkreślał ich zaangażowanie w zabezpieczanie przyszłej kariery zawodowej.

5.2. Kryteria decyzji migracyjnych studentów z Ukrainy deklarujących pozostanie na polskim rynku pracy po ukończeniu studiów

5.2.1. Model koncepcyjny dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych

Decyzje migracyjne są złożonym procesem wynikającym z interakcji wielu różnorodnych czynników. Przeprowadzona analiza literatury oraz ekonomicznych i pozaekonomicznych teorii migracji wykazała, że nie można tych uwarunkowań sprowadzić do pojedynczego motywu, lecz są one efektem uwzględniania szeregu aspektów dotyczących zarówno warunków ekonomicznych, jak i społecznych, zawodowych, osobistych oraz polityczno-prawnych. Istotnym czynnikiem kształtującym decyzje o migracji są kwestie ekonomiczne, obejmujące poziom wynagrodzeń, politykę płacową, system podatkowy, możliwość oszczędzania, a także wysokość wsparcia socjalnego dla cudzoziemców. Duże znaczenie mają również koszty utrzymania, zarówno indywidualne, jak i rodzinne, wydatki związane z podnoszeniem kwalifikacji oraz dostępność i koszt opieki zdrowotnej. Obok uwarunkowań ekonomicznych, ważną rolę odgrywają czynniki społeczno-kulturowe. Znajomość języka kraju docelowego i łatwość jego nauki mogą znacząco wpływać na proces adaptacji, podobnie jak akceptacja norm i wartości społecznych oraz możliwość integracji z lokalną społecznością. Nie bez znaczenia jest również otwartość społeczeństwa przyjmującego, klimat społeczny panujący w miejscu pracy, poziom tolerancji wobec imigrantów oraz obecność diaspory, która może stanowić istotne wsparcie w procesie aklimatyzacji. Migranci mogą kierować się także perspektywami rozwoju kariery i warunkami pracy. Możliwość awansu zawodowego, dostęp do nowoczesnych technologii i szkoleń, stabilność zatrudnienia oraz elastyczność warunków pracy mogą być również istotnymi aspektami, które mogą wpływać na wybór kraju docelowego. Wsparcie w znalezieniu zatrudnienia w zawodzie, jakość warunków pracy oraz zakres benefitów dodatkowych mogą stanowić kluczowy element decyzji o migracji. Na decyzje migracyjne wpływają również indywidualne preferencje i czynniki osobiste. Oczekiwany standard życia, możliwość nawiązania nowych relacji, utrzymania kontaktu z rodziną, a także poczucie bezpieczeństwa mogą stanowić istotne aspekty, które kształtują wybory migrantów. Niektórzy mogą kierować się możliwością sprowadzenia bliskich, założenia rodziny czy też swoją skłonnością do podejmowania ryzyka i otwartością na nowe wyzwania. Nie można również pominąć uwarunkowań polityczno-

prawnych, które w dużej mierze mogą determinować kierunki migracyjne. Stabilność polityczna kraju docelowego, polityka migracyjna, regulacje dotyczące wsparcia imigrantów oraz dostęp do systemu pomocy społecznej mogą być istotnymi czynnikami wpływającymi na decyzje migrantów. W niektórych przypadkach ułatwienia w uznawaniu kwalifikacji zawodowych mogą stanowić dodatkowy bodziec do wyjazdu. Za istotne można również uznać warunki przejścia na emeryturę oraz przewidywalność zmian w regulacjach prawnych dotyczących cudzoziemców. W oparciu o uzyskane wnioski został opracowany model koncepcyjny dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych zaprezentowany na rysunku 66.



Rysunek 66. Model koncepcyjny dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych
 Źródło: Opracowanie własne.

Przedstawiony model ukazuje złożoność procesów decyzyjnych związanych z migracją i podkreśla znaczenie różnorodnych czynników wpływających na decyzje migracyjne. Każda jednostka bierze pod uwagę szereg czynników, często współzależnych. Model wielokryterialny pozwala na dokładniejsze zrozumienie tych procesów podczas analizy dalszych wyników podejmowanych badań.

5.2.2. Ocena siły wpływu kryteriów na decyzję migracyjną

W kolejnym etapie badania skoncentrowano się na analizie wpływu określonych kryteriów, przedstawionych w opracowanym modelu na decyzje migracyjne respondentów. Podczas analizy udzielonych odpowiedzi kryteria opracowane w modelu zostały zmodyfikowane i dostosowane do potrzeb badania metodą PLS-SEM (*Partial Least Squares Structural Equation Modeling*) oraz do specyfiki badanej grupy respondentów. Dzięki temu wyniki przeprowadzonego badania oraz opracowany model strukturalny odzwierciedlają specyfikę zebranych danych i umożliwiają dokładniejsze określenie wpływu poszczególnych czynników na decyzje migracyjne respondentów. Zmiany te uwzględniały specyficzne konteksty ekonomiczne, społeczno-kulturowe, zawodowe, osobiste oraz polityczno-prawne, które były istotne dla badanej grupy studentów z Ukrainy. Dostosowanie kryteriów umożliwiło dokładniejszą analizę i interpretację wyników, co w konsekwencji pozwoliło na lepsze zrozumienie złożoności procesów decyzyjnych związanych z migracją w kontekście deficytowych regulowanych zawodów medycznych w Polsce. W tabeli 12. uporządkowano pełną listę kryteriów decyzyjnych wraz z przyporządkowanymi im grupami czynników uwzględnionych przy dalszej analizie wyników przeprowadzonych badań.

Tabela 12. Czynniki składające się na kryteria decyzyjne brane pod uwagę w procesie decyzyjnym cudzoziemca z Ukrainy kształtującego się w Polsce w medycznym zawodzie regulowanym oraz przypisane im etykiety (wskaźniki refleksyjne) wykorzystane w budowie modelu strukturalnego

Kryterium decyzyjne oraz nazwa wykorzystana w modelu	Czynniki składające się na kryterium decyzyjne (brane pod uwagę w procesie decyzyjnym)	Etykiety wykorzystane w modelu /wskaźniki refleksyjne
Kryterium ekonomiczne „ekonomia”	Koszty opieki zdrowotnej w Polsce	„V76”
	Wysokość wydatków w Polsce na podnoszenie kwalifikacji	„V75”
	Koszty utrzymania (samodzielnego/samodzielnego i rodziny) w Polsce	„V74”
	Wysokość wsparcia socjalnego dla cudzoziemców w Polsce	„V73”
Kryterium związane z rozwojem kariery i pracą zawodową („kariera - praca”)	Możliwość rozwoju kariery zawodowej w Polsce	„V104”
	Wsparcie w otrzymaniu zatrudnienia w zawodzie w Polsce	„V105”
	Stabilność zatrudnienia w Polsce	„V107”
	Warunki pracy w zawodzie w Polsce	„V108”
	Klimat społeczny związany z pracą obywatela Ukrainy w Polsce	„V109”
Kryterium osobiste/związane z życiem osobistym („osobiste”)	Standard życia w Polsce	„V143”
	Możliwość nawiązania kontaktów i bliższych relacji w Polsce	„V144”
	Możliwość - mieszkając w Polsce - utrzymania więzi rodzinnych z bliskimi mieszkającymi za granicą	„V145”
	Poczucie stabilizacji w Polsce	„V146”
	Możliwość sprowadzenia rodziny z Ukrainy do Polski	„V147”
Kryterium społeczno-kulturowe („społeczno-kulturowe”)	Znajomość języka polskiego/Latwość nauki języka w Polsce	„V85”
	Możliwość integracji ze społecznością lokalną w Polsce	„V87”
Kryterium polityczno-instytucjonalne („makro polityka”)	Wewnętrzna sytuacja polityczna w Polsce	„V124”

Kryterium decyzyjne oraz nazwa wykorzystana w modelu	Czynniki składające się na kryterium decyzyjne (brane pod uwagę w procesie decyzyjnym)	Etykiety wykorzystane w modelu /wskaźniki refleksyjne
	Polityka międzynarodowa Polski	„V125”
	Stabilność regulacji prawnych w Polsce	„V126”
Kryterium związane z prowadzoną polityką migracyjną i socjalną („polityka socjalna”)	Krajowa polityka migracyjna w Polsce	„V127”
	Programy zachęcające do podejmowania pracy w Polsce na kierunkach medycznych	„V128”
	System pomocy społecznej w Polsce dla cudzoziemców z Ukrainy	„V129”
	Warunki przejścia na emeryturę w Polsce	„V130”
Klimat społeczny związany z pracą w Polsce (Klimat społeczny związany z pracą obywatela Ukrainy w Polsce w zawodzie medycznym)	Klimat społeczny związany z pracą w wybranym zawodzie w kraju, w którym respondent zamierza rozpocząć pracę zawodową	„V89”
	Klimat społeczny związany z pracą w Polsce	„V90”

Zródło: opracowanie własne.

Na potrzeby realizacji badania wyodrębniono również inne zmienne, które mają kluczowe znaczenie w ustaleniu siły wpływu poszczególnych kryteriów i składających się na nie czynników na podjęcie decyzji migracyjnej. Są to: „Siła wyboru”, „Działania” oraz „Ryzyko i doświadczenie”. W tabeli 13. uporządkowano te zmienne oraz przedstawiono ich dokładny opis wraz z przypisanymi im etykietami.

Tabela 13. *Opis zmiennych objaśnianych składających się na proces podejmowania decyzji migracyjnych przedstawionych w modelu pomiarowym*

Zmienna objaśniana	Określenie zmiennej - opis czynników wraz z etykietami zamieszczonymi w opracowanym modelu strukturalnym
„siła wyboru”	Zmienna została określona na podstawie zadeklarowanego przez respondentów poziomu w trzech powiązanych obszarach decyzyjnych dotyczących preferencji zawodowych: • <i>Prc_pl</i> - oznacza nadanie najwyższej rangi pracy w Polsce spośród dostępnych opcji, co odzwierciedla subiektywne znaczenie tego wariantu w hierarchii preferencji zawodowych; • <i>Pewność</i> - poziom pewności deklarowany przez respondentów w odniesieniu do wyboru pracy w Polsce jako realnego scenariusza kariery zawodowej w ciągu najbliższych dwóch lat; • <i>Pkt_pl</i> - wskazanie pracy w Polsce jako wariantu pierwszego wyboru w procesie decyzyjnym, tzn. uzyskanie przez ten wariant największej liczby punktów w ocenie indywidualnej.
„działania”	Zmienna została określona w oparciu o zadeklarowany przez respondentów poziom działań podjętych przez nich w następujących obszarach: • Podjęcie pracy w wybranym kraju - działania związane z rozpoczęciem zatrudnienia w preferowanej lokalizacji (V56); • Zdobywanie informacji o korzystnym rynku pracy - analiza, w którym kraju podjęcie pracy zawodowej będzie najbardziej opłacalne (V57); • Minimalizacja ryzyka niepowodzenia - podejmowanie działań w celu ograniczenia zagrożeń związanych z wyborem miejsca zatrudnienia (V60); • Pozyskanie informacji o systemie uznawania kwalifikacji - zdobycie wiedzy na temat zasad uznawania medycznych kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej, Krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (np. Norwegia), Szwajcarii (V61); • Konsultacje z krewnymi i znajomymi - pozyskanie informacji od osób z otoczenia na temat kraju, w którym najlepiej podjąć pracę zawodową (V62).
„ryzyko i doświadczenie”	Zmienna została określona w oparciu o zadeklarowany przez respondentów poziom: • Skłonności do podejmowania ryzyka - ocena gotowości do podejmowania decyzji zawodowych obarczonych niepewnością (V148); • Dotychczasowego doświadczenia emigracyjnego - wcześniejsze doświadczenia związane z pracą lub pobytem za granicą (V149).

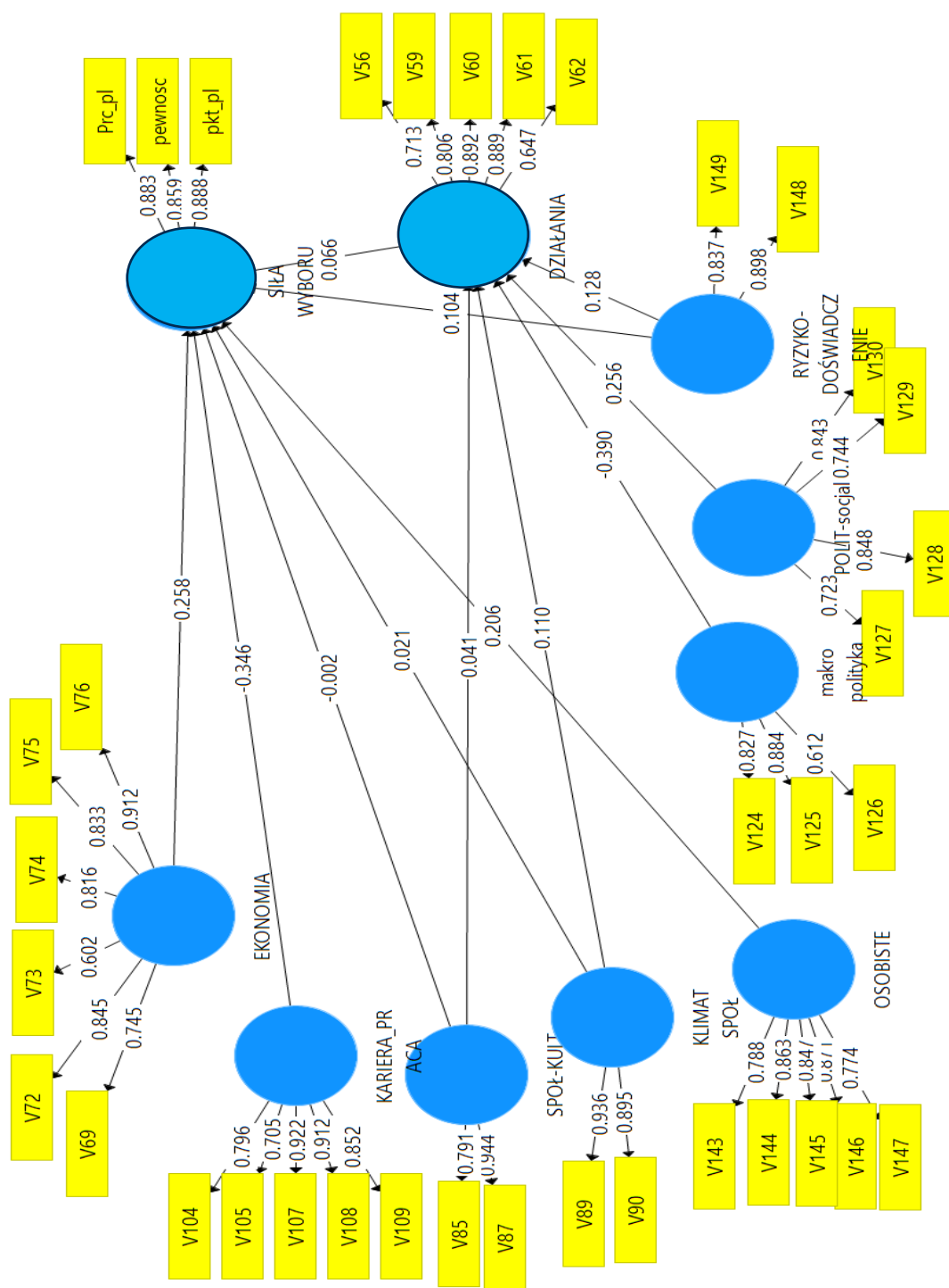
Źródło: opracowanie własne.

W celu przeprowadzenia analizy w dalszym etapie dokonano oceny rzetelności modelu pomiarowego przy użyciu metody PLS-SEM (*Partial Least Squares Structural Equation Modeling*). Następnie przeprowadzono szczegółowy opis struktury tego modelu pomiarowego, uwzględniając wszystkie zastosowane zmienne oraz ich wzajemne związki.

Estymacja modelu ścieżkowego

W kolejnym kroku został wygenerowany model strukturalny (rysunek 67). Model ten dostarcza dwa kluczowe wyniki:

1. Obciążenia zewnętrzne (*outer loadings*) dla modeli pomiarowych refleksyjnych oraz wagi zewnętrzne (*outer weights*) dla modeli pomiarowych formatywnych, które pomagają w ocenie siły i kierunku relacji między zmiennymi latentnymi, a ich wskaźnikami.
2. Współczynniki ścieżki dla zależności modelu strukturalnego, które wskazują na siłę i kierunek zależności między zmiennymi latentnymi w modelu, umożliwiając w ten sposób ocenę bezpośrednich i pośrednich efektów między zmiennymi.



Rysunek 67. Wynik badania PLS-SEM (PLS-SEM results) - Model strukturalny PLS-SEM „Path coefficients”

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. Retrieved from <http://www.smartpls.com>.

Opracowany model strukturalny wskazuje na złożoność procesu decyzyjnego, w którym finalne zachowania zależą od siły wyboru, pełniącej rolę zmiennej pośredniczącej w decyzjach określonych przez zmienną „działania”. Wyniki analizy ujawniają istnienie wielu grup czynników wpływających zarówno na poziom przekonania o pozostaniu na polskim rynku pracy, jak i na podejmowane działania, mające na celu zachęcenie obywateli Ukrainy kształcących się w Polsce do podjęcia pracy w zawodzie medycznym w kraju. Opracowany model strukturalny przedstawia zależności przyczynowo-skutkowe między wybranymi zmiennymi, określając poziomy współczynników ścieżkowych. Na rysunku 70. nad strzałkami przedstawiono standaryzowane współczynniki regresji (*path coefficients*), wskazujące wartości relacji między zmiennymi. Wartość współczynnika ścieżkowego określa siłę oddziaływania zmiennej objaśniającej na zmienną objaśnianą. Dla czynników ekonomicznych wartość współczynnika wynosi 0,258. W przypadku czynników osobistych współczynnik osiąga wartość 0,206, natomiast dla czynników społeczno-kulturowych wynosi -0,002. Wartość współczynnika dla zmiennych związanych z karierą i warunkami pracy to -0,346. Model wskazuje również, że poziom przekonania o podjęciu pracy w zawodzie medycznym w Polsce wpływa na poziom podejmowanych działań, przy czym wartość współczynnika wynosi 0,066. W zakresie wpływu czynników na poziom podejmowanych działań, najwyższą wartość współczynnika uzyskano dla czynników związanych z polityką socjalną 0,256, natomiast dla czynników związanych z klimatem społecznym wartość ta wynosi 0,110. Czynniki społeczno-kulturowe wykazują współczynnik na poziomie 0,041, a czynniki związane z polityką międzynarodową i stabilnością regulacji prawnych uzyskały wartość -0,390. Dodatkowo, skłonność do podejmowania ryzyka i wcześniejsze doświadczenia migracyjne wpływają zarówno na poziom działań - 0,128, jak i na poziom przekonania o pozostaniu na polskim rynku pracy - 0,104. Wzrost skłonności do podejmowania ryzyka o 1 jednostkę skali przekłada się na wzrost o 0,104 jednostki na skali siły wyboru. Model strukturalny w tej postaci pozwala na ocenę siły zależności między zmiennymi, a ich szczegółowa interpretacja znajduje się w dalszej części analizy.

Opracowany model PLS - SEM składa się wyłącznie ze wskaźników refleksyjnych, nie zawiera wskaźników formatywnych. Model zawiera dziesięć zmiennych ukrytych z refleksyjnymi modelami pomiarowymi. Te dziesięć konstruktów jest mierzone przez

łącznie 37 wskaźników refleksyjnych, które zostały wyprowadzone z literatury, badań jakościowych oraz ilościowych testów wstępnych. Dla refleksyjnych modeli pomiarowych konieczne jest oszacowanie relacji między refleksyjnymi konstrukcjami, a ich wskaźnikami (zewnętrznymi ładunkami). Wyniki dla zewnętrznych ładunków (*outer loadings*) zostały przedstawione w tabeli 14. Większość zewnętrznych ładunków refleksyjnych konstrukcji wymienionych powyżej jest znacznie powyżej wartości progowej 0,708, co sugeruje wystarczające poziomy rzetelności wskaźników. Jednak występują ładunki refleksyjne poniżej wskazanej wartości progowej, co wskazuje na niewystarczające poziomy rzetelności trzech wskaźników:

- „V126” (stabilność regulacji prawnych w Polsce),
- „V62” (określonego poziomu podjętych przez respondenta działań, związanych ze zdobyciem informacji od krewnych i znajomych dotyczących kraju, gdzie najlepiej podjąć pracę zawodową) oraz
- „V73” (wysokość wsparcia socjalnego dla cudzoziemców w Polsce).

Wskaźnik „V73” - wysokość wsparcia socjalnego dla cudzoziemców w Polsce (zewnętrzny ładunek: 0,602) ma najniższą rzetelność wskaźnika z wartością 0,362 (0.602^2), podczas gdy wskaźnik „V87” - możliwość integracji ze społecznością lokalną w Polsce (zewnętrzny ładunek: 0,944) ma najwyższą rzetelność wskaźnika z wartością 0.891 (0.944^2).

Tabela 14. Ładunki czynnikowe wskaźników (outer loadings) w modelu pomiarowym

Wskaźnik	działani a	ekonomi a	Kariera i praca	Klimat społecz ny	osobist e	polityk a socjaln a	ryzyko- doświadczeni e	siła wybor u	społeczno- kulturoww e	makro polityk a
Praca w Polsce (Prc_pl)								0,883		
V104			0,796							
V105			0,705							
V107			0,922							
V108			0,912							
V109			0,852							
V124										0,827
V125										0,884
V126										0,612
V127						0,723				
V128						0,848				
V129						0,744				
V130						0,843				
V143					0,788					
V144					0,863					
V145					0,847					
V146					0,871					
V147					0,774					
V148							0,898			
V149							0,837			
V56	0,713									
V59	0,806									
V60	0,892									
V61	0,889									
V62	0,647									
V69		0,745								
V72		0,845								
V73		0,602								
V74		0,816								
V75		0,833								
V76		0,912								
V85									0,791	
V87									0,944	
V89				0,936						
V90				0,895						
„Pewność ”								0,859		
„pkt_pl”								0,888		

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2015. "SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.

Opracowany na podstawie zrealizowanych badań model strukturalny pozwala zauważyć, że na decyzje migracyjne składają się zarówno przekonanie o podjęciu decyzji - w tym przypadku przekonanie o pozostaniu na polskim rynku pracy w zawodzie medycznym regulowanym po uzyskaniu dyplomu, jak również intensywność podjętych przez imigranta działań mających doprowadzić go do podjęcia pracy w zawodzie. Te dwa konstrukty składają się na szerszy konstrukt jakim jest decyzja migracyjna, jednak nie wszystkie zbadane kryteria - grupy czynników - wpływają na nie w równym stopniu. Wyniki przedstawione w modelu pokazują, że niektóre czynniki wpływają tylko na jeden z tych konstruktów, podczas gdy inne oddziałują na oba, ale w różnym stopniu.

Ewaluacja modelu strukturalnego

Dla bardziej szczegółowej oceny konieczne było przeanalizowanie zestawienia wyników SmartPLS. W ramach procedury oceny modelu strukturalnego, pierwszym krokiem jest sprawdzenie modelu strukturalnego pod kątem problemów kolinearności poprzez analizę wartości VIF zestawów predykcyjnych konstruktów w modelu strukturalnym. VIF dla każdego wskaźnika mierzy, jak bardzo wskaźnik ten jest skorelowany z pozostałymi wskaźnikami w tym samym bloku. Poniższa tabela wyników wygenerowana w systemie pokazuje wartości VIF wszystkich kombinacji konstrukcji endogenicznych (reprezentowanych przez kolumny) oraz odpowiadających im egzogenicznych (predyktorów) konstrukcji (reprezentowanych przez wiersze). W badaniu należało ocenić zestawy konstruktów predykcyjnych pod kątem kolinearności. Zostały ocenione następujące zestawy konstruktów:

- 1) „klimat społeczny”, „polityka socjalna”, „ryzyko i doświadczenie”, „siła wyboru”, „społeczno-kulturowe”, „makro polityka” jako predyktory (zmienne predykcyjne) zmiennej „działania”,
- 2) „ekonomia”, „kariera praca”, „klimat społeczny”, „osobiste”, „ryzyko i doświadczenie” jako predyktory (zmienne predykcyjne) zmiennej „siła wyboru”.

Tabela 15. *Wartości VIF wszystkich kombinacji konstrukcji endogenicznych*

	działani a	ekonomi a	karier a praca	klimat społecz ny	osobist e	polityk a socjal	ryzyko- doświadczeni e	siła wybor u	spot -kult	makro polityk a
Działania										
ekonomia								1,302		
kariera i praca								1,566		
klimat społ	1,243							1,448		
Osobiste								1,402		
polityka socjalna	1,419									
ryzyko- doświadczenie	1,082							1,348		
siła wyboru	1,039									
społeczno - kulturowe	1,224							1,422		
makro polityka	1,336									

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS* 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. Retrieved from <http://www.smartpls.com>.

Zazwyczaj wartości VIF poniżej 5 uważa się za akceptowalne, co oznacza, że wariancja wskaźników jest rozkładana równomiernie między innymi wskaźnikami w tym samym bloku. Wartości VIF powyżej 5 mogą sugerować problem wieloliniowości, co może prowadzić do zniekształcenia wyników analizy. Na podstawie wyników przedstawionych w tabeli 15., należy zauważyć, że wszystkie wartości VIF znajdują się poniżej progu 5, co jest pozytywnym wskaźnikiem dotyczącym współliniowości między konstruktami predykcyjnymi w modelu PLS SEM. Niskie wartości VIF zazwyczaj sugerują, że zmienne predykcyjne nie są silnie skorelowane ze sobą, co jest korzystne dla stabilności i możliwości interpretacji wyników. Taki wynik pozwolił na kontynuację analizy i interpretację wyników modelu strukturalnego.

W drugim kroku procedury oceny modelu strukturalnego konieczne było dokonanie oceny współczynników ścieżek w tym wybrane zostało kryterium *p value* i na tej podstawie wygenerowany został model PLS wykazujący wartości *p-value* dla wszystkich współczynników ścieżek opracowanego modelu. Model został zaprezentowany na rysunku 68.

Wyniki testowania istotności współczynników ścieżek w opracowanym modelu strukturalnym wraz z podstawową interpretacją zostały przedstawione w tabeli 16.

Tabela 16. Wyniki testowania istotności współczynników ścieżek w modelu strukturalnym oraz ich podstawowa interpretacja

Relacja	Współczynnik ścieżki (path coefficient)	p-value	Istotność (P < 0.05)	Podstawowa interpretacja
ekonomia > siła wyboru	0,258	0,056	nie	Relacja między kryterium ekonomicznym a siłą wyboru rynku pracy wykazuje umiarkowaną siłę (współczynnik ścieżki = 0,258), ale nie jest statystycznie istotna na poziomie 0,05 (p-value = 0,056).
kariera-praca > siła wyboru	-0,346	0,001	Tak	Relacja między kryterium związanym z karierą i pracą zawodową, a siłą wyboru rynku pracy w Polsce jest umiarkowanie silna i negatywna (współczynnik ścieżki = -0,346.). Wynik ten jest wysoce statystycznie istotny (p-value = 0,001), co wskazuje, że związek ten jest rzeczywisty i nie jest wynikiem przypadku.
społ-kult > siła wyboru	-0,002	0,988	Nie	Relacja między kryterium społeczno-kulturowym, a siłą wyboru rynku pracy w Polsce jest bardzo słaba (współczynnik ścieżki = -0,002) i nie jest statystycznie istotna (p-value = 0,988).
klimat społ > siła wyboru	0,021	0,818	Nie	Współczynnik ścieżki wynoszący 0,021 między kryterium klimatu społecznego, a siłą wyboru rynku pracy wskazuje na bardzo słabą pozytywną relację, która nie jest statystycznie istotna (p-value = 0,818).
osobiste > siła wyboru	0,206	0,033	Tak	Relacja między kryterium osobistym, a siłą wyboru rynku pracy w Polsce (współczynnik ścieżki = 0,206, p-value = 0,033) jest umiarkowana i statystycznie istotna.
ryzyko doświadczenie > siła wyboru	0,104	0,243	Nie	Nie można jednoznacznie potwierdzić, że kryterium związane ze skłonnością do podejmowania ryzyka oraz posiadanym doświadczeniem migracyjnym istotnie wpływa na „siłę wyboru rynku pracy w Polsce. Wartości path coefficient (0,104) t i p-value (0,243) wskazują na niewielką lub brak istotność tej zależności w analizowanym zbiorze danych.
społeczno - kulturowe > działania	0,041	0,653	Nie	Relacja między kryterium społeczno-kulturowym, a działaniami mającymi przybliżyć respondenta do podjęcia pracy w Polsce jest bardzo słaba i nie jest statystycznie istotna (współczynnik ścieżki = 0,041, p-value = 0,653).
klimat społeczny > działania	0,110	0,201	Nie	Współczynnik ścieżki wynoszący 0,110 sugeruje, że klimat społeczny może mieć pewien wpływ na podejmowane działania w kierunku podjęcia pracy, ale wynik nie jest statystycznie istotny (p-value = 0,201).
makro-polityka > działania	-0,390	0,003	Tak	Path coefficient wynoszący -0,390 oznacza ujemny związek między zmiennymi MAKRO-POLITYKA, a DZIAŁANIA, natomiast p-value = 0,003 wskazuje wystarczające dowody na odrzucenie hipotezy zerowej (brak zależności) na rzecz alternatywnej hipotezy (istnieje zależność).
polityka socjalna > działania	0,256	0,036	Tak	Path coefficient = 0,256 wskazuje na umiarkowanie pozytywny wpływ polityki socjalnej, a p-value równy 0,036 jest niższy od powszechnie stosowanego poziomu istotności 0,05, co oznacza, że mamy wystarczające dowody na

				odrzućcie hipotezy zerowej (brak związku) na rzecz alternatywnej hipotezy (istnieje zależność).
ryzyko - doświadczenie > działania	0,128	0,242	nie	Współczynnik ścieżkowy wynoszący 0,128 oraz $p\text{-value} = 0,242$, nie pozwalają na jednoznaczne potwierdzenie, że kryterium związane ze skłonnością do podejmowania ryzyka oraz posiadanym doświadczeniem migracyjnym istotnie wpływa na „siłę wyboru” rynku pracy w Polsce.
SIŁA WYBORU > DZIAŁANIA	0,066	0,507	nie	Współczynnik ścieżki wynoszący 0,066 między siłą wyboru rynku pracy, a podejmowanymi działaniami wskazuje na bardzo słabą pozytywną relację, która nie jest statystycznie istotna ($p\text{-value} = 0,507$).

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.

Weryfikacja modelu ścieżkowego

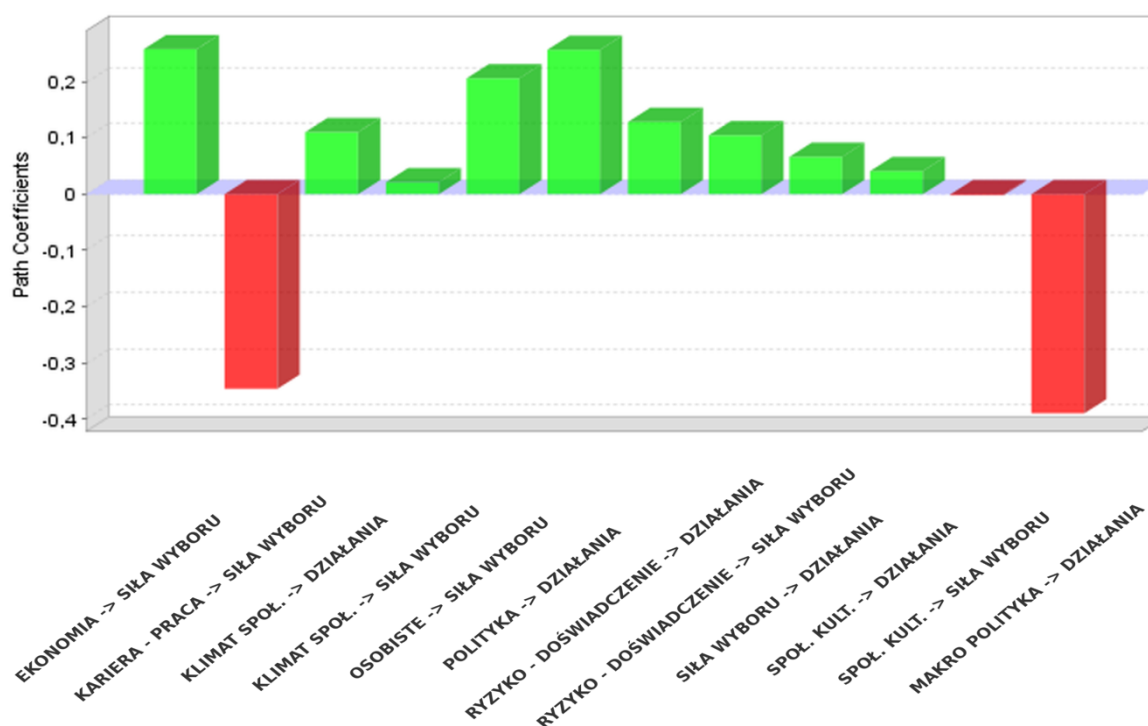
W celu dokonania oceny modelu ścieżkowego, została dokonana analiza korelacji i analiza współczynników ścieżek (*path coefficients*).

Tabela 17. *Raport współczynników ścieżki (format listy) (Path Coefficients Report (List Format))*

Ścieżka	Specyficzne efekty pośrednie (Specific Indirect Effects)
ekonomia > siła wyboru > działania	0,017
kariera - praca > siła wyboru -> działania	-0,023
klimat społeczny > siła wyboru > działania	0,001
osobiste > siła wyboru > działania	0,014
ryzyko-doświadczenie > siła wyboru > działania	0,007
Spółeczno-kulturowe > siła wyboru > działania	0,000

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.

W kolejnym etapie przeanalizowano współczynniki ścieżkowe (*path coefficients*) dla każdego związku w modelu. Wysokość każdego słupka reprezentuje siłę relacji wyświetlonej na dole każdego słupka. Ocena została zaprezentowana na rysunku 69.



Rysunek 69. Raport współczynników ścieżek (Path Coefficients)

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.

W dalszej kolejności została dokonana ocena wewnętrznej spójności rzetelności i zbieżnej trafności miar konstruktów (*construct reliability and validity*). Rzetelność odnosi się do miary dokładności, z jaką narzędzie pomiarowe mierzy dany konstrukt, czyli jego spójności i powtarzalności. Natomiast trafność zbieżna wskazuje, w jakim stopniu wskaźniki użyte do pomiaru konstruktów faktycznie mierzą ten sam konstrukt i są ze sobą zgodne. W tym celu analizie poddane zostały wartości niezawodności kompozytowej (*Composite Reliability, CR*), która ocenia wewnętrzną spójność wskaźników mierzących dany konstrukt. Wartość CR powinna przekraczać 0,7, aby można było uznać miarę za rzetelną. Zgodnie z zaleceniami Haira i współautorów (2022, s. 10), wartości niezawodności kompozytowej zostały przedstawione w formie macierzy (tabela 18.) oraz za pomocą wykresów słupkowych (rysunki 69, 70, 71, 72). Wartości te pozwalają ocenić stopień spójności miar, a przedstawienie ich zarówno w formacie tabelarycznym, jak i graficznym, ułatwia analizę i interpretację wyników. Macierz pokazuje szczegółowe dane liczbowe dotyczące CR dla każdego z badanych konstruktów, co umożliwia porównanie spójności między różnymi zmiennymi. Z kolei wykresy słupkowe dają wizualne

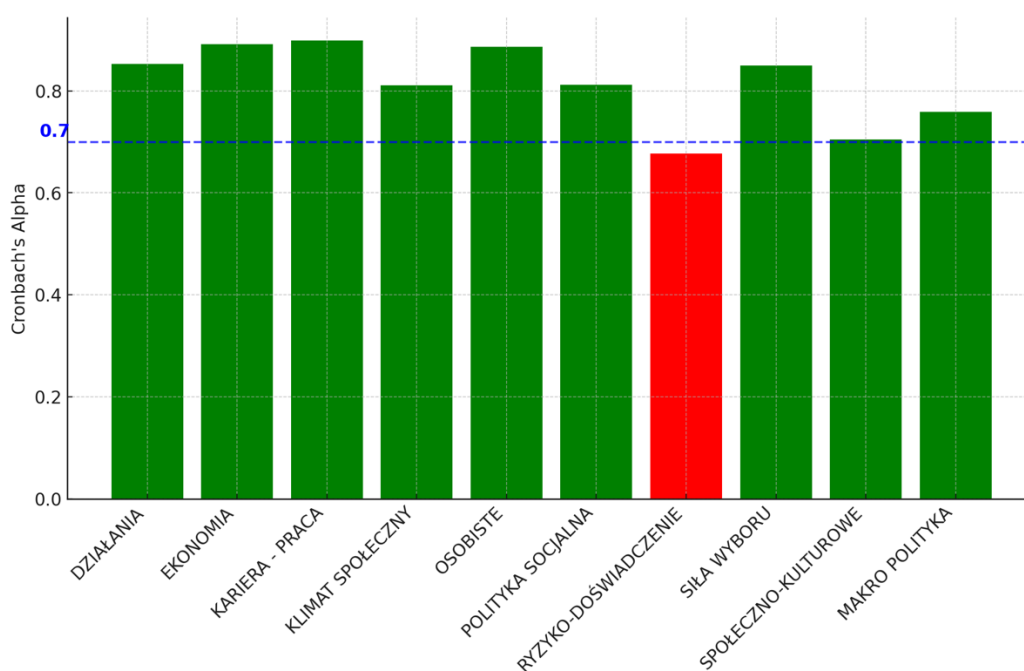
przedstawienie tych wartości, co pozwala na szybkie zidentyfikowanie ewentualnych różnic oraz określenie, które z miar spełniają wymagane kryteria rzetelności. Wyniki te stanowią kluczowy element oceny trafności i rzetelności miar, potwierdzając, czy przyjęte wskaźniki prawidłowo odzwierciedlają badane konstrukty i zapewniają miarodajność uzyskanych wyników. Mając na uwadze wartości ρ_A wynoszące odpowiednio od 0,656 („makro polityka”), do 1,033 („ekonomia”) wskazano, że nie wszystkie konstrukty refleksyjne charakteryzują się wysokim poziomem wewnętrznej spójności niezawodności (zaznaczone w macierzy oraz na paskach wykresu kolorem zielonym). Wspomniana „makro polityka” (0,656) oraz „ryzyko doświadczenie” (0,656) znajdują się poniżej wartości krytycznej (zaznaczone w macierzy oraz na paskach wykresu kolorem czerwonym). Wartość ρ_A dla „ekonomia” wynosi 1,033 taka wartość może być interpretowana jako dowód na doskonałą niezawodność pomiaru konstruktu. Analogicznie do ρ_A , zostały również przeanalizowane wartości w macierzy oraz wykresy słupkowe wartości alfa Cronbacha (Cronbach's Alpha) (rysunek 70.) i rzetelności składników ρ_C (*Composite Reliability*). W przypadku alfy Cronbacha (Cronbach's Alpha) większość wartości w macierzy jak i pasków na wykresie (rysunek 70.) jest w kolorze zielonym, co oznacza, że nie wszystkie miary konstruktu przekraczają próg 0,70. W kolorze czerwonym występuje „ryzyko doświadczenie” (0,677). W przypadku ρ_C (*Composite Reliability*) natomiast wszystkie miary konstruktu przekraczają próg 0,70.

Ocena zbieżności jest oparta na wartościach AVE (*Average Variance Extracted*). Szacunek AVE (średniej wyciągniętej wariancji) to średnia liczba zmienności, jaką ukryty konstrukt jest w stanie wyjaśnić w obserwowanych zmiennych, z którymi jest teoretycznie powiązany. Ukryty konstrukt A będzie korelować z obserwowanymi zmiennymi, x_1 i x_2 , które teoretycznie są powiązane z A. Tę korelację zwykle nazywa się obciążeniem czynnika. Jeśli każda z tych korelacji zostanie podniesiona do kwadratu, otrzymana zostanie wartość zmienności w każdej obserwowanej zmiennej, którą ukryty konstrukt wyjaśnia (tj. wspólna wariancja). Gdy ta wariancja jest uśredniana we wszystkich obserwowanych zmiennych, które teoretycznie są powiązane z ukrytym konstruktem, otrzymywana jest AVE. Wszystkie wartości przedstawione w macierzy jak i na wykresie słupkowym są znacznie wyższe od wymaganego minimalnego poziomu 0,50, a w konsekwencji mają wysoki poziom zgodności.

Tabela 18. *Niezawodność modelu pomiarowego (Construct Reliability and Validity)*

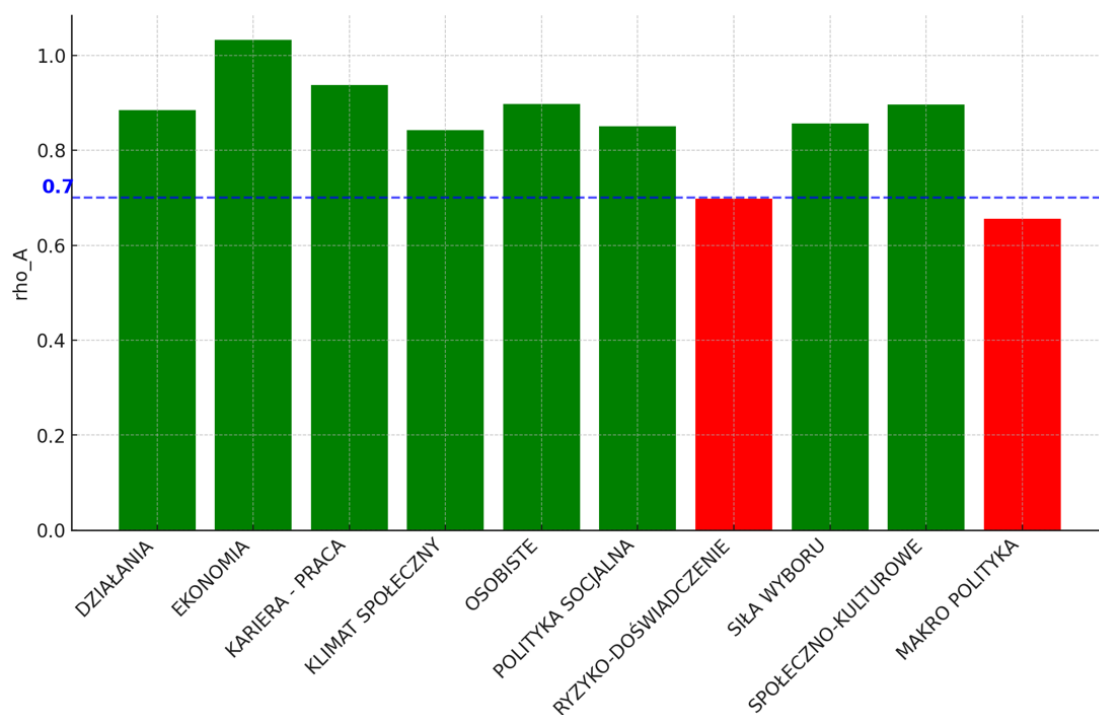
Zmienna	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
działania	0,853	0,885	0,895	0,633
ekonomia	0,892	1,033	0,912	0,637
kariera - praca	0,899	0,938	0,923	0,707
klimat społeczny	0,811	0,843	0,912	0,839
osobiste	0,887	0,898	0,917	0,688
polityka socjalna	0,812	0,851	0,870	0,626
ryzyko-doświadczenie	0,677	0,698	0,859	0,754
siła wyboru	0,850	0,857	0,909	0,769
społeczno-kulturowe	0,705	0,897	0,862	0,758
makro polityka	0,759	0,656	0,823	0,614

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.



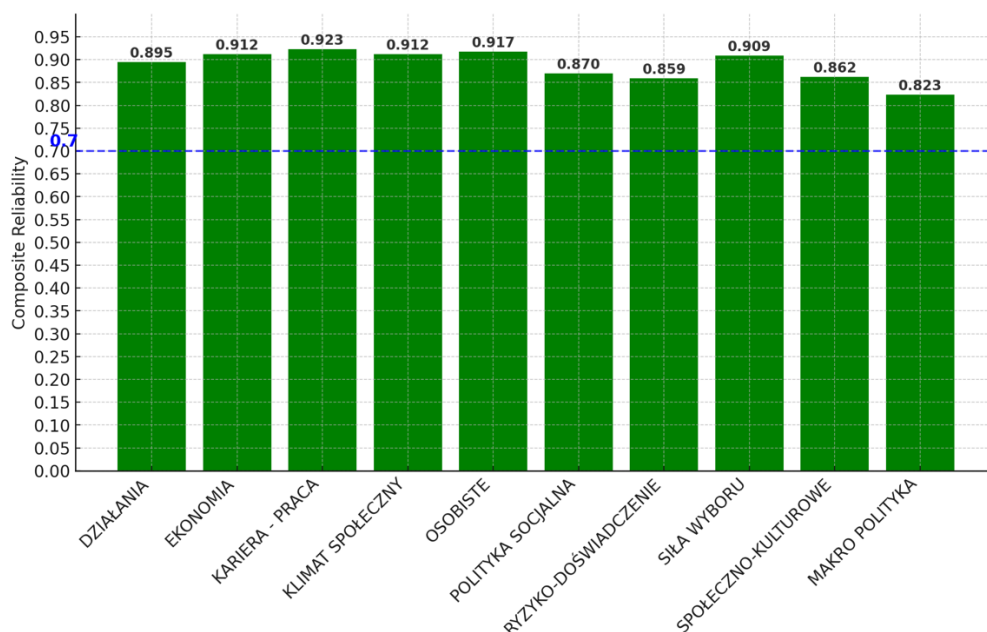
Rysunek 70. Wartości współczynników Cronbach's Alpha

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.



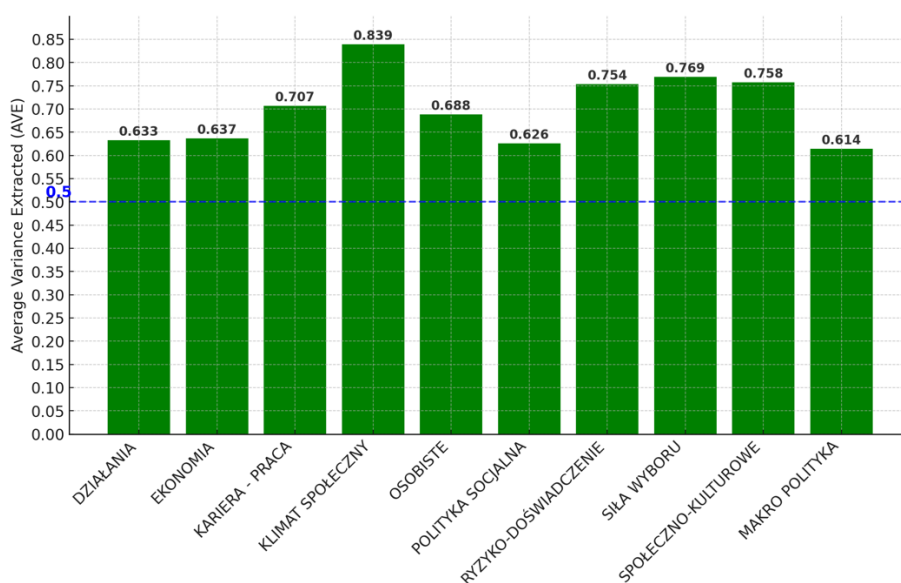
Rysunek 71. Wartości dla ρ_A

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.



Rysunek 72. Wartości współczynników Composite Reliability

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.



Rysunek 73. Wartości dla średniej wariancji wyodrębnionej (Average Variance Extracted, AVE)

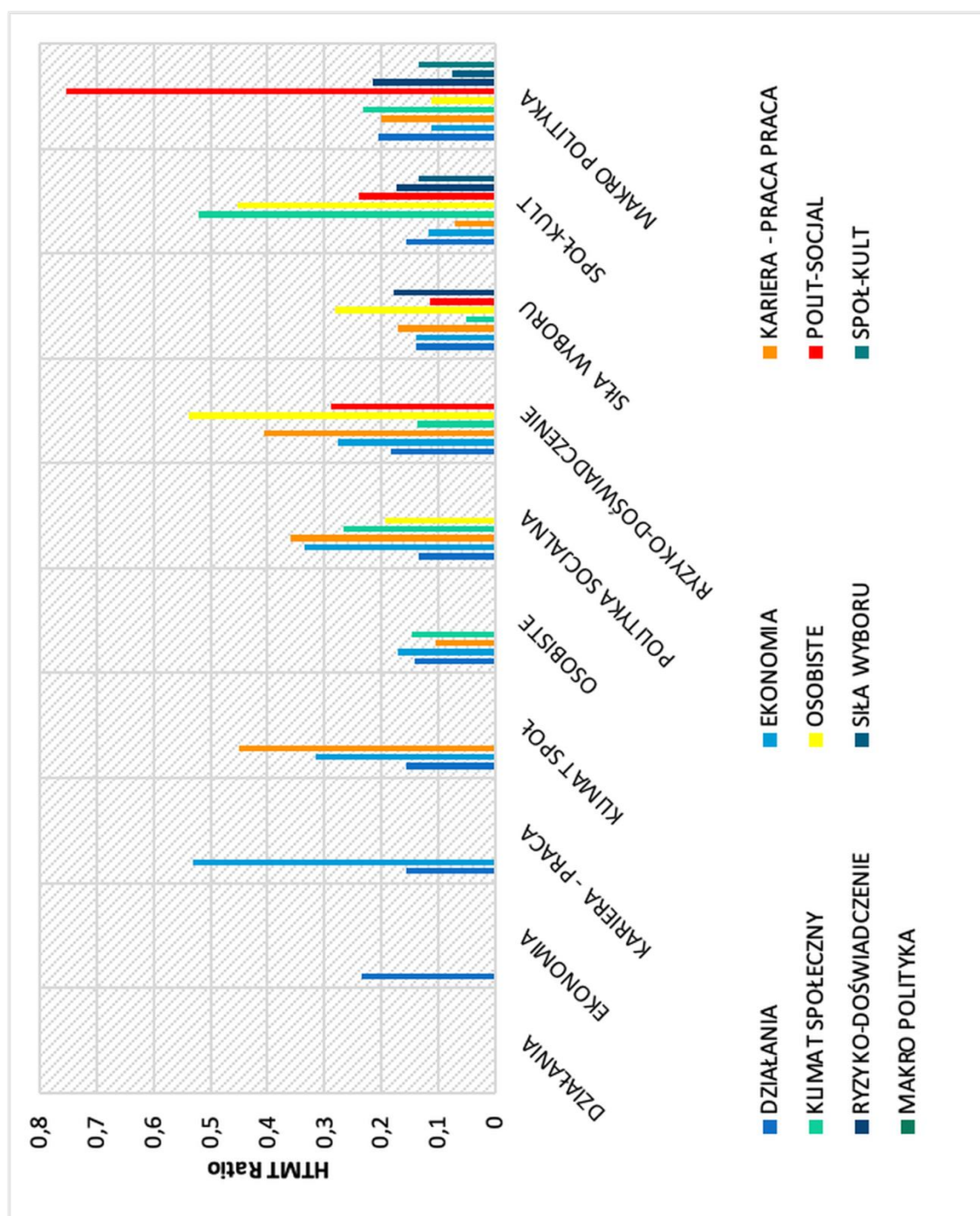
Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>.

Następnie dokonano oceny czy miary konstruktu empirycznie wykazują zgodność różnicową. Głównym kryterium oceny zgodności różnicowej jest stosunek *Heterotrait-Monotrait* (HTMT). Tabela 19. przedstawia wartości HTMT dla wszystkich par konstrukcji w formacie macierzowym. Należy zauważyć, że oprogramowanie SmartPLS oblicza wartości HTMT na podstawie korelacji bezwzględnych, aby uniknąć niekorzystnych wyników spowodowanych kombinacją korelacji wskaźników dodatnich i ujemnych (Ringle, Sarstedt, Sinkovics i Sinkovics, 2023). W pracy przedstawiono również te wartości HTMT w formacie listy (tabela 19.) i na wykresach słupkowych (rysunek 74.) przy użyciu wartości progowej 0,85. Wszystkie wartości HTMT są wyraźnie niższe niż bardziej konserwatywna wartość progowa 0,85.

Tabela 19. *Wartości Heterotrait-Monotrait (HTMT) dla wszystkich relacji*

	działania	ekonomia	kariera - praca	klimat społeczny	osobiste	polityka socjalna	ryzyko- doświadczenie	siła wyboru	Spółeczno- kulturowe	makro polityk a
działania										
ekonomia	0,234									
kariera - praca	0,157	0,531								
klimat społeczny	0,155	0,315	0,450							
osobiste	0,141	0,171	0,104	0,147						
polityka socjalna	0,133	0,335	0,359	0,265	0,193					
ryzyko- doświadczenie	0,183	0,276	0,405	0,136	0,537	0,289				
siła wyboru	0,138	0,138	0,170	0,050	0,281	0,114	0,177			
spółeczno- kulturowe	0,156	0,117	0,070	0,520	0,453	0,239	0,173	0,133		
makro polityka	0,206	0,113	0,201	0,233	0,113	0,754	0,214	0,074	0,133	

Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2015. "SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.



Rysunek 74. Wartości Heterotrait-Monotrait ratio (HTMT) dla wszystkich par konstrukcji
 Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2015. "SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.

Podsumowując wskaźniki, takie jak Alfa Cronbacha, rho_A oraz CR (*composite reliability*), osiągają wartości powyżej 0,7, natomiast wskaźnik AVE (*average variance extracted*) przekracza 0,57 (Fornell, Larcker 1981; Chin 1998). W kontekście trafności

różnicowej, zgodnie z kryterium Fornell-Larcker'a, pogrubione wartości pierwiastków kwadratowych AVE muszą być wyższe niż ich najwyższa korelacja z jakimkolwiek innym konstruktem (Fornell, Larcker, 1981). Dodatkowo, zgodnie z kryterium HTMT (*Heterotrait-Monotrait ratio*), wszystkie wartości w tabeli HTMT powinny być poniżej 0,85 (Henseler et al., 2014).

Przeprowadzona ocena modelu PLS-SEM wykazała, że model jest solidny i spełnia kryteria rzetelności oraz trafności, zarówno w kontekście modelu pomiarowego, jak i strukturalnego. Wyniki analizy wskazują na wysoką jakość wskaźników pomiarowych, odpowiednią rozróżniającą i zbieżną trafność, a także silne wyjaśnienie zmiennych endogenicznych. Model wykazuje zdolność do trafnego przewidywania wyników oraz jest statystycznie istotny, co potwierdza jego przydatność w kontekście badanych zjawisk. Na tej podstawie można stwierdzić, że zaproponowany model strukturalny jest dobrze dopasowany do danych i efektywnie wyjaśnia zależności między badanymi zmiennymi.

Interpretacja wyników przeprowadzonego badania

Analiza wyników dotyczących istotności czynników prowadzi do następujących wniosków:

- I. Interpretacja wyniku relacji między kryterium ekonomicznym, a pewnością wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżkowy wynosi 0,258, a wartość p wynosi 0,056 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Wartość współczynnika ścieżki (0,258) wskazuje na umiarkowanie silny związek między kryterium ekonomicznym, a siłą wyboru rynku pracy. Współczynnik ten oznacza, że zmiana w kryterium ekonomicznym o jednostkę jest związana ze wzrostem siły wyboru rynku pracy o 0,258 jednostki. Wartość p (0,056) jest nieco powyżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że przy standardowym poziomie istotności 0,05, wynik nie jest statystycznie istotny, choć jest bardzo bliski temu progowi. Współczynnik ścieżki 0,258 sugeruje, że istnieje istotny efekt kryterium ekonomicznego na siłę wyboru rynku pracy. To wskazuje, że kryterium

ekonomiczne ma zauważalny wpływ na decyzje dotyczące wyboru rynku pracy. Wartość p wynosząca 0,056 oznacza, że nie można z całą pewnością stwierdzić, że związek jest statystycznie istotny na poziomie 0,05. Nawet jeśli efekt nie jest formalnie istotny statystycznie, warto rozważyć, czy ma on znaczenie praktyczne w kontekście badań nad rynkiem pracy. Analizując każdy z czynników składających się na kryterium związane z aspektami ekonomicznymi, można stwierdzić, że koszty opieki zdrowotnej mogą być istotnym czynnikiem decydującym o wyborze pracy w Polsce. Niższe koszty (w porównaniu do innych krajów) mogą stanowić zachętę dla obecnych studentów, a przyszłych pracowników medycznych z Ukrainy, do rezygnacji z wyboru innego niż Polski rynku pracy, gdzie system opieki zdrowotnej może być mniej dostępny lub droższy. Wysokość wydatków w rozwój zawodowy, jak również ich konkurencyjność w porównaniu z innymi krajami może zwiększać atrakcyjność Polski jako rynku pracy. Pracownicy mogą preferować kraje oferujące możliwości ciągłego kształcenia się i rozwoju umiejętności w konkurencyjnych cenach. Koszty utrzymania mają bezpośredni wpływ na jakość życia pracowników. Niższe koszty mogą sprawić, że Polska będzie stanowić atrakcyjne miejsce do życia i pracy. Poziom wsparcia socjalnego dla cudzoziemców z Ukrainy może zwiększać poczucie bezpieczeństwa i stabilności finansowej. Polityka wsparcia może przyciągać pracowników zagranicznych, szczególnie z Ukrainy. Możliwość oszczędzania pieniędzy i inwestowania w przyszłość może być ważnym czynnikiem decyzyjnym dla pracowników z Ukrainy. Konkurencyjne wynagrodzenia mogą przyciągać wysoko wykwalifikowanych specjalistów z Ukrainy. Wpływ o wartości 0,258 może mieć istotne implikacje w praktyce. W oparciu o taki wynik, należy rozważyć przeprowadzenie dodatkowych analiz, aby lepiej zrozumieć ten związek. Może to obejmować zbieranie większej próby danych, testowanie modelu na innych próbkach lub eksplorowanie innych zmiennych, które mogą wpływać na wynik.

- II. Interpretacja wyniku relacji między kryterium skupiającym czynniki związane z pracą i karierą zawodową, a pewnością wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżki wynosi $-0,346$, a wartość p wynosi $0,001$ wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Wielkość współczynnika ścieżkowego wskazuje na umiarkowanie silny, negatywny związek między kryterium związanym z karierą i pracą zawodową, a siłą wyboru rynku pracy. Oznacza to, że im wyższe znaczenie mają kryteria związane z karierą i pracą w zawodzie medycznym, tym niższa jest siła wyboru rynku pracy w Polsce. Wartość p ($0,001$) jest znacznie poniżej tradycyjnego poziomu istotności $0,05$. Oznacza to, że wynik jest statystycznie istotny. Istnieje bardzo małe prawdopodobieństwo ($0,1\%$) uzyskania takiego wyniku, gdyby w rzeczywistości nie było żadnego związku między zmiennymi. Współczynnik ścieżki wynoszący $-0,346$ wskazuje na znaczący negatywny wpływ kryterium związanego z karierą i pracą zawodową na siłę wyboru rynku pracy. Wartość ta sugeruje, że gdy znaczenie kryteriów związanych z karierą rośnie o jedną jednostkę, siła wyboru rynku pracy w Polsce maleje o $0,346$ jednostki. Wynik wskazuje, że osoby przykładające większą wagę do kryteriów związanych z karierą i pracą zawodową mogą być mniej skłonne do wyboru rynku pracy w Polsce. Analizując każdy z czynników składających się na kryterium, można stwierdzić, że wszystkie wartości zewnętrznych ładunków refleksyjnych konstruktów wymienionych powyżej są znacznie powyżej wartości progowej $0,708$, co sugeruje wystarczające poziomy rzetelności tych wskaźników. Można stwierdzić, że jeśli możliwości rozwoju kariery są ograniczone, pracownicy mogą być mniej skłonni do wyboru rynku pracy w Polsce. Niewielkie perspektywy awansu, brak jasnych ścieżek kariery oraz niedostateczne wsparcie w rozwoju zawodowym mogą zniechęcać do podejmowania pracy w Polsce. Niewystarczające wsparcie w poszukiwaniu pracy w zawodzie może prowadzić do zniechęcenia pracowników. Brak programów wsparcia

zawodowego, trudności w uzyskaniu pomocy w zatrudnieniu w określonych zawodach mogą negatywnie wpływać na wybór rynku pracy w Polsce. Brak stabilności zatrudnienia może być kluczowym czynnikiem dla pracowników z Ukrainy poszukujących długoterminowych perspektyw zawodowych i ekonomicznych. Należy zauważyć, że wartość ładunku zewnętrznego dla stabilności zatrudnienia (0,922) jest najwyższa ze wszystkich zmiennych w ramach tego konstruktu i druga pod względem wielkości wśród wartości wszystkich ładunków zewnętrznych w całym modelu, a więc jest oceniana najbardziej negatywnie. Niekorzystne warunki pracy, takie jak niskie wynagrodzenie, brak stabilności zatrudnienia, nadmierne obciążenie pracą czy złe warunki socjalne, mogą zniechęcać pracowników do podejmowania pracy w Polsce. Pracownicy mogą preferować rynki pracy, które oferują lepsze warunki zatrudnienia. Negatywny klimat społeczny, dyskryminacja lub brak akceptacji dla pracowników z Ukrainy mogą wpływać na ich decyzje dotyczące pracy w Polsce. Pozytywne nastawienie społeczne i integracja mogą zwiększyć atrakcyjność rynku pracy. Trudności językowe mogą być istotną barierą w podejmowaniu pracy. Jeśli znajomość języka polskiego jest wymagana, ale trudna do opanowania, może to zniechęcać pracowników. Programy wsparcia językowego i łatwość nauki języka mogą poprawić te warunki. Możliwość integracji społecznej jest ważna dla komfortu i jakości życia pracowników. Jeśli pracownicy mają trudności z integracją, mogą czuć się wykluczeni i mniej skłonni do podejmowania pracy w Polsce. Inicjatywy wspierające integrację mogą poprawić ich doświadczenie i zwiększyć atrakcyjność rynku pracy. Każdy z wymienionych aspektów odgrywa rolę w kształtowaniu ogólnego wizerunku rynku pracy i może wpływać na decyzje pracowników. Niska jakość warunków pracy, ograniczone możliwości rozwoju kariery, brak wsparcia w zatrudnieniu, ograniczony dostęp do szkoleń i technologii, negatywny klimat społeczny oraz trudności językowe i integracyjne mogą skutecznie zniechęcać pracowników. Może to sugerować, że rynek pracy w Polsce nie spełnia pewnych oczekiwań związanych z rozwojem kariery

zawodowej. Wynik ten może być istotny jako implikacja dla prowadzenia polityki migracyjnej oraz związanej z zabezpieczaniem rynku pracy w zawodach medycznych. Poprawa tych aspektów mogłaby zwiększyć atrakcyjność polskiego rynku pracy i przyciągnąć więcej pracowników z Ukrainy. Dalsze badania mogą dostarczyć szczegółowych informacji, które mogą pomóc w lepszym zrozumieniu tego zjawiska.

- III. Interpretacja wyniku relacji między kryterium skupiającym czynniki związane z aspektami społeczno-kulturowymi na które składają się zmienne (wskaźniki refleksyjne) znajomość języka polskiego/łatwość nauki języka polskiego oraz możliwość integracji ze społecznością lokalną w Polsce, a pewnością wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżki wynosi -0,002, a wartość p wynosi 0,988 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Relacja między kryterium społeczno-kulturowym, a siłą wyboru rynku pracy w Polsce jest bardzo słaba (współczynnik ścieżki = -0,002) i nie jest statystycznie istotna ($p\text{-value} = 0,988$).
- IV. Podobnie przedstawia się relacja kryterium społeczno-kulturowego do podejmowanych przez respondenta działań mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce. Relacja między kryterium społeczno-kulturowym, a podjętymi działaniami jest bardzo słaba (współczynnik ścieżki = 0,041) i nie jest statystycznie istotna ($p\text{-value} = 0,653$). Oznacza to, że znajomość języka polskiego czy też łatwość nauki tego języka jak i możliwość integracji ze społecznością lokalną w Polsce nie mają istotnego wpływu na podejmowane działania mające na celu podjęcie pracy w Polsce przez respondentów. Pomimo istnienia pewnej pozytywnej relacji, wynik nie jest na tyle silny, aby potwierdzić, że kryterium społeczno-kulturowe ma istotny wpływ na podejmowanie działań w kierunku podjęcia pracy w Polsce. Współczynnik ścieżki wynoszący 0,041 między kryterium społeczno-kulturowym a działaniami podejmowanymi w celu podjęcia pracy w Polsce wskazuje na

bardzo słabą pozytywną relację, która nie jest statystycznie istotna ($p\text{-value} = 0,653$). Znajomość języka polskiego i możliwość integracji ze społecznością lokalną mogą być istotne w procesie podejmowania decyzji, ale nie są decydującymi czynnikami w podejmowaniu działań zmierzających do podjęcia pracy w zawodzie medycznym w Polsce. Dalsze badania mogą pomóc w lepszym zrozumieniu innych czynników wpływających na migrację pracowników z Ukrainy do Polski.

- V. Interpretacja wyniku relacji między kryterium skupiającym czynniki związane z klimatem społecznym na które składają się zmienne (wskaźniki refleksyjne) klimat społeczny związany z pracą w wybranym zawodzie w kraju, w którym respondent zamierza rozpocząć pracę zawodową i klimat społeczny związany z pracą obywatela Ukrainy w Polsce w zawodzie medycznym, a pewnością wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżkowy wynosi 0,021, a wartość p wynosi 0,818 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Współczynnik ścieżki wynoszący 0,021 wskazuje na bardzo słabą pozytywną relację między kryterium klimatu społecznego, a siłą wyboru rynku polskiego rynku pracy. Jednocześnie wartość p wynosząca 0,818 oznacza, że relacja ta nie jest statystycznie istotna. Wynika z tego, że klimat społeczny, gdzie respondent - cudzoziemiec z Ukrainy - zamierza pracować zawodowo nie wpływa istotnie na decyzje dotyczące wyboru Polski jako miejsca pracy. Wynik ten może wskazywać na to, że inne czynniki mają większe znaczenie dla przyszłych pracowników z Ukrainy, którzy podejmują pracę w Polsce.
- VI. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane z klimatem społecznym do podejmowanych przez respondenta działań mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce, gdzie współczynnik ścieżkowy wynosi 0,110, a wartość p wynosi 0,05 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Współczynnik ścieżkowy wynoszący

0,110 wskazuje na umiarkowanie pozytywną relację między kryterium klimatu społecznego, a podejmowanymi działaniami mającymi na celu podjęcie pracy. Jednak wartość p wynosząca 0,201 oznacza, że relacja ta nie jest statystycznie istotna na poziomie istotności 0,05. Wynika z tego, że klimat społeczny nie ma wystarczająco silnego wpływu na podejmowane działania w kontekście podjęcia pracy.

- VII. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane z aspektem osobistym, na pewność wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżkowy wynosi 0,206, a wartość p wynosi 0,033 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Współczynnik ścieżki wynoszący 0,206 wskazuje na umiarkowaną pozytywną relację między kryterium osobistym, a siłą wyboru rynku pracy. Wartość p wynosząca 0,033 oznacza, że relacja ta jest statystycznie istotna na poziomie istotności 0,05. Analizując każdy z czynników składających się na kryterium osobiste potwierdza się, że wszystkie wartości ładunków refleksyjnych konstruktów wymienionych powyżej są znacznie powyżej wartości progowej 0,708, co sugeruje wystarczające poziomy ich rzetelności. Ponadto można stwierdzić, że standard życia w Polsce (wartość ładunku zewnętrznego = 0,863) jest atrakcyjnym czynnikiem dla studentów kierunków medycznych rozważających podjęcie pracy w tym kraju. Dobre warunki życia i dostęp do usług sprawiają, że Polska staje się atrakcyjnym miejscem do zamieszkania i pracy. Możliwość nawiązywania nowych kontaktów i bliższych relacji w Polsce (0,863) jest istotnym czynnikiem wpływającym na decyzje migracyjne. Społeczna integracja i wsparcie ze strony lokalnej społeczności zwiększają atrakcyjność Polski jako miejsca pracy. Możliwość utrzymania więzi rodzinnych z bliskimi mieszkającymi za granicą (0,847) odgrywa ważną rolę w podejmowaniu decyzji o migracji. Łatwość podróżowania i komunikacji z rodziną wspiera decyzję o podjęciu pracy w Polsce, umożliwiając zachowanie więzi rodzinnych.

Ponadto, możliwość sprowadzenia rodziny z Ukrainy do Polski (0,774) jest istotnym czynnikiem wpływającym na decyzje migracyjne. Pracownicy, którzy mają możliwość przeniesienia swojej rodziny, są bardziej skłonni do podjęcia pracy w Polsce. W kontekście studentów kierunków medycznych, takie osobiste korzyści mogą przesądzić o wyborze Polski jako miejsca przyszłej kariery zawodowej. Poczucie stabilizacji (i bezpieczeństwa) w Polsce jest kluczowym czynnikiem przyciągającym pracowników z innych krajów. Stabilność osobista zwiększa atrakcyjność kraju jako miejsca pracy. Ten czynnik ma największy ładunek zewnętrzny (0,871) wśród pozostałych w opisywanym kryterium, co podkreśla jego dominującą rolę w decyzjach migracyjnych. Wśród 28 wartości ładunków zewnętrznych zmiennych refleksyjnych branych pod uwagę, wartość 0,871 znajduje się na wysokim 16 miejscu. Jest to stosunkowo wysoka wartość, co sugeruje, że ma silny związek tego wskaźnika w badanym zestawieniu danych. Wartość 0,871 znajduje się między pierwszym, a drugim kwartylem, co oznacza, że jest to wartość wysoka, ale nie należy do najwyższych 25% w zestawieniu.

- VIII. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane z ryzykiem i doświadczeniem migracyjnym na pewność wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji, gdzie współczynnik ścieżki wynosi 0,104, a *p-value* wynosi 0,243, wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Wartość współczynnika ścieżkowego równa 0,104 sugeruje niewielki, pozytywny związek między zmiennymi odnoszącymi się do skłonności do podejmowania ryzyka i posiadanym doświadczeniem, a pewnością podjętej decyzji. Oznacza to, że respondenci z wyższym poziomem skłonności do ryzyka i/lub większym doświadczeniem emigracyjnym mogą mieć nieco silniejszą motywację do podjęcia decyzji o wyborze rynku pracy. Jednakże *p-value* wynoszące 0,243 oznacza, że nie ma wystarczających dowodów na to, aby odrzucić hipotezę zerową, czyli brak istotności statystycznej tej zależności. Jest to wynik wyższy niż powszechnie przyjęty poziom istotności 0,05, co sugeruje, że

różnice w pewności wyboru wariantu, nie są wystarczająco duże, aby były uznane za statystycznie istotne. Na podstawie analizy wyników, nie można jednoznacznie potwierdzić, że skłonność do podejmowania ryzyka, jak też zdobyte dotychczas doświadczenie migracyjne istotnie wpływają na pewności wyboru rynku pracy w badanym kontekście.

- IX. Analiza wyników odnoszących się do relacji kryterium związanym z podejmowanymi przez respondenta działaniami mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce prowadzi do podobnej interpretacji. Wartość współczynnika ścieżki równa 0,128 wskazuje na niewielki, pozytywny związek między zmiennymi, ale jego wartość nie jest wystarczająco wysoka, aby uznać tę zależność za istotną w statystycznym sensie. *P-value* równe 0,242 jest wyższy niż powszechnie stosowany poziom istotności 0,05, co oznacza, że nie ma wystarczających dowodów na odrzucenie hipotezy zerowej (brak zależności). Zatem na podstawie analizy wyników, nie można potwierdzić, że zmienna odnosząca się do ryzyka i doświadczenia istotnie wpływa na podejmowane działania mające na celu podjęcie pracy w Polsce w zawodzie medycznym.
- X. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane wewnętrzną sytuacją polityczną, polityką międzynarodową i stabilnością regulacji prawnych w Polsce z podejmowanymi działaniami przez respondenta działaniami mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce, gdzie współczynnik ścieżki wynosi 0,390, a wartość *p* wynosi 0,003 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Wartość współczynnika ścieżki wynosząca -0,390 oznacza ujemny związek między zmiennymi związanymi z sytuacją polityczną Polski, polityką międzynarodową i stabilnością krajowych regulacji prawnych, a podejmowanymi działaniami. Oznacza to, że im lepsza jest ocena respondentów wewnętrznej sytuacji politycznej, polityki międzynarodowej i stabilności regulacji prawnych w Polsce, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że respondenci

podejmą działania związane ze zdobywaniem informacji o korzystnych miejscach pracy, minimalizowaniem ryzyka niepowodzenia zawodowego w danym kraju oraz uzyskiwanie informacji o uznawaniu medycznych kwalifikacji zawodowych. *P-value* równy 0,003 jest znacząco niższy niż powszechnie stosowany poziom istotności 0,05, co oznacza, że występują wystarczające dowody na odrzucenie hipotezy zerowej (brak zależności) na rzecz alternatywnej hipotezy (istnieje zależność). Analizując każdy z czynników składających się na kryterium związane z makro polityką potwierdza się, że w przypadku większości wartości ich ładunków zewnętrznych spełniony jest warunek makropolityczny na podejmowanie działań migracyjnych, należy wziąć pod uwagę ich wartość ładunków zewnętrznych. Wewnętrzna sytuacja polityczna w Polsce (ładunek zewnętrzny = 0,827) sugeruje, że stabilność i przewidywalność polityczna kraju mogą wpływać na atrakcyjność Polski jako miejsca docelowego migracji. Polityka międzynarodowa Polski (ładunek zewnętrzny = 0,884) wskazuje na znaczenie stosunków międzynarodowych i otwartości Polski na współpracę międzynarodową, co może być istotnym czynnikiem dla migrantów. Stabilność regulacji prawnych w Polsce (ładunek zewnętrzny = 0,612) odnosi się do pewności prawnej i klarowności przepisów, co może ułatwiać migrantom adaptację i osiedlenie się w Polsce.

- XI. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane z polityką socjalną z podejmowanymi działaniami przez respondenta działaniami mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce, gdzie współczynnik ścieżki wynosi 0,256, a wartość *p* wynosi 0,036 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Wartość współczynnika ścieżki równa 0,256 wskazuje na umiarkowanie pozytywny wpływ polityki socjalnej. *P-value* równy 0,036 jest niższy od powszechnie stosowanego poziomu istotności 0,05, co oznacza, że istnieją wystarczające dowody na odrzucenie hipotezy zerowej (brak związku) na rzecz alternatywnej hipotezy (istnieje zależność). Analizując każdy z czynników składających

się na kryterium polityki socjalna potwierdza się, że każdy z tych elementów odgrywa istotną rolę. Analizując wpływ wymienionych czynników na podejmowanie działań migracyjnych, można stwierdzić, że krajowa polityka migracyjna w Polsce (wartość ładunku zewnętrznego = 0,723) jest istotnym czynnikiem, który może wpływać na decyzje cudzoziemców dotyczące podejmowania pracy w Polsce. Jasne i sprzyjające warunki migracyjne w Polsce mogą zachęcać do zatrudnienia w zawodzie medycznym. System pomocy społecznej w Polsce dla cudzoziemców z Ukrainy (0,744) również odgrywa istotną rolę w procesie migracji. Dostępność wsparcia społecznego dla migrantów może wpływać na ich decyzje o podjęciu pracy i życiu w Polsce, zapewniając stabilność i wsparcie w nowym środowisku. Wartość dotycząca warunków przejścia na emeryturę w Polsce (0,843) sugeruje, że te aspekty również mogą być istotne dla migrantów. Programy zachęcające do podejmowania pracy w Polsce, zwłaszcza na kierunkach medycznych, mają najbardziej znaczący wpływ na podejmowanie decyzji migracyjnych (0,848) w ramach omawianego kryterium.

- XII. Interpretacja wyniku relacji kryterium skupiającego czynniki związane z pewnością wyboru polskiego rynku pracy w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu i wynikającego z tego wyboru poziomu satysfakcji z podejmowanych przez respondenta działań mających zapoznać go z medycznym rynkiem pracy i przybliżyć do podjęcia pracy w Polsce, gdzie współczynnik ścieżki wynosi 0,066, a wartość p wynosi 0,507 wymaga uwzględnienia zarówno wielkości efektu, jak i jego istotności statystycznej. Współczynnik ścieżki wynoszący 0,066 wskazuje na bardzo słabą pozytywną relację między siłą wyboru rynku pracy, a podejmowanymi działaniami mającymi na celu podjęcie pracy. Jednocześnie wartość p wynosząca 0,507 oznacza, że relacja ta nie jest statystycznie istotna. Wynika z tego, że pewność o wyborze polskiego rynku pracy i poziom oczekiwanej satysfakcji z tego wyboru nie wpływa w istotny sposób na podejmowane działania mające przybliżyć respondenta to podjęcia pracy w zawodzie

medycznym. Choć wartość p wynosząca 0,507 nie spełnia standardowych kryteriów istotności, można ją rozważać w szerszym kontekście, uwzględniając dodatkowe czynniki i ograniczenia badania. Konieczne jest jednak zachowanie ostrożności i uznanie, że wynik może sugerować pewien trend, który wymaga dalszych badań.

Podsumowanie i wnioski

W tej części pracy przedstawione zostały istotne obserwacje oraz wnioski płynące z analizy, które mogą przyczynić do lepszego zrozumienia zjawiska migracji oraz jego skutków dla rynku pracy w medycznych zawodach regulowanych.

Sporządzona analiza i badania dotyczące kryteriów decyzji migracyjnych cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce z medycznych zawodach regulowanych pozwoliły zweryfikować postawione w pracy hipotezy badawcze.

Na podstawie analizowanej literatury, należy stwierdzić, że polityka migracyjna ogólnie definiowana jako zestaw działań podejmowanych przez państwo wobec różnych aspektów procesów migracyjnych i ich uczestników w Polsce, jest uznawana za politykę liberalną w zakresie dotyczącym szkolnictwa wyższego oraz medycznego rynku pracy. Zgodnie z przyjętą doktryną migracyjną, polska polityka migracyjna, której przepisy wpływają na kształtowanie rynku pracy w zawodach medycznych poprzez wprowadzanie systemu zachęt do podejmowania kształcenia na kierunkach medycznych przez cudzoziemców z Ukrainy, odnosi pozytywne skutki. Analiza ilościowa studentów cudzoziemców z Ukrainy na kierunkach medycznych wskazuje na ich zwiększającą się z każdym rokiem liczbę. Mając na uwadze procedury, jakie wymagane są przy przyjmowaniu cudzoziemców na kierunki medyczne w Polsce, nie byłoby to możliwe, gdyby polityka migracyjna była polityką restrykcyjną i wprowadzała narzędzia ograniczające przyjmowanie na studia cudzoziemców z Ukrainy. Na podstawie analizy danych stwierdzono, że istnieje statystycznie istotna zależność między czynnikami skupionymi w obszarze kryterium związanym z prowadzoną w Polsce polityką migracyjną, a czynnikami składającymi się na podejmowaną decyzję o wyborze kraju, w którym studenci z Ukrainy deklarują podjąć pracę w zawodzie medycznym. W związku z powyższym, należy wskazać na brak podstaw do odrzucenia hipotezy pierwszej, której pełna treść brzmi: Liberalizacja polityki migracyjnej w Polsce przyczyniła się do zwiększenia liczby imigrantów z Ukrainy podejmujących studia na kierunkach kształcenia w medycznych zawodach regulowanych.

Poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji wiąże się z wieloma aspektami życia i pracy, które mogą mieć charakter ekonomiczny (np. bezpieczeństwo finansowe), osobisty (np. poczucie ogólnej stabilizacji), zawodowy (np. stabilność zatrudnienia), czy odnosić się do

stabilności regulacji prawnych i ogólnego bezpieczeństwa w kraju (w obliczu zagrożenia wojną). Badania wskazują, że poczucie bezpieczeństwa i stabilizacja życiowa w Polsce jako kraju pracy dla imigrantów z Ukrainy w sektorze medycznym jest istotnym czynnikiem, chociaż nie jest on decydujący. Na podstawie wyników badań wykazano, że między kryteriami, na jakie składają się czynniki odnoszące się do kwestii bezpieczeństwa i stabilizacji, a zmiennymi odnoszącymi się do podejmowanej decyzji istnieje statystycznie istotna zależność. Te wnioski pozwoliły na potwierdzenie braku podstaw do odrzucenia hipotezy drugiej: Poczucie bezpieczeństwa i stabilizacja życiowa mają istotny wpływ na decyzje studentów z Ukrainy o pozostaniu na polskim rynku pracy i podjęciu pracy w medycznym zawodzie regulowanym w Polsce.

W hipotezie trzeciej zawarto stwierdzenie, że czynniki ekonomiczne są głównym motywatorem do pozostania cudzoziemców z Ukrainy na polskim rynku pracy w medycznych zawodach regulowanych. Na podstawie dokonanego przeglądu literatury, której treść wskazuje na charakter wielokryterialności podejmowanych decyzji można wskazać, że nie jest to stwierdzenie prawdziwe. Na podstawie analizy danych stwierdzono, że relacja kryterium ekonomicznego do siły wyboru Polski jako kraju w którym zadeklarowano zamiar podjęcia pracy choć jest silna, to nie istnieje statystycznie istotna zależność między tymi dwoma czynnikami. Jednak, jak wskazano, można argumentować, że uzyskany efekt może być istotny w praktyce, mimo że formalnie nie spełnia kryterium istotności statystycznej. Analiza danych wykazała, że istnieją inne, istotne czynniki pozaekonomiczne. W związku z powyższym druga hipoteza, sformułowana jako „Czynniki ekonomiczne są głównym motywatorem do pozostania cudzoziemców z Ukrainy na polskim rynku pracy w medycznych zawodach regulowanych”, może zostać odrzucona.

W wyniku przeprowadzonych analiz wyników badań innych autorów, badań własnych oraz po dokonaniu weryfikacji hipotez badawczych sformułowano następujące wnioski:

1. Decyzja migracyjna jest ściśle powiązana z przewidywanymi skutkami migracji. Proces migracyjny nie jest jedynie aktem przemieszczania się z jednego kraju do drugiego, lecz wynikiem świadomej analizy potencjalnych korzyści i kosztów związanych z tym wyborem.

2. Wybór miejsca docelowego stanowi część szerszego procesu, którego przebieg zależy od wielu czynników o różnym charakterze. Podejmowanie decyzji migracyjnej wiąże się z koniecznością uwzględnienia zarówno aspektów ekonomicznych, jak i pozaekonomicznych, co nadaje jej wielokryterialny charakter.
3. Polityka migracyjna Polski w kontekście kształcenia cudzoziemców jest prowadzona w sposób liberalny, ułatwiając podejmowanie studiów w kraju.
4. Większość cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w deficytowych medycznych zawodach regulowanych (lekarz, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta) decyduje się na pozostanie w tym kraju i rozpoczęcie pracy zawodowej w okresie do 2 lat od otrzymania dyplomu.
5. Prowadzenie liberalnej polityki migracyjnej na które składa się m.in. finansowanie kształcenia cudzoziemców z Ukrainy w deficytowych medycznych zawodach regulowanych można rozpatrywać jako długoterminową inwestycję państwa w kapitał ludzki, która może przyczynić się do zabezpieczenia polskiego rynku pracy poprzez wykorzystanie potencjału tej najliczniejszej grupy cudzoziemców studiujących na polskich uczelniach.
6. Na kryteria decyzyjne mające wpływ na przebieg procesu migracyjnego składają się czynniki ekonomiczne i pozaekonomiczne przyciągające i wypychające, zarówno w odniesieniu do kraju docelowego, jak i kraju, z którego następuje emigracja (dalsza migracja).
7. Czynniki uwzględniane przez cudzoziemców z Ukrainy decydujących się o pozostaniu na polskim rynku pracy skupione są wokół: kryterium ekonomicznego, kryterium związanego z życiem osobistym, kryterium związanego z rozwojem kariery zawodowej, kryterium społeczno-kulturowego, kryterium związanego z prowadzoną w Polsce polityką wewnątrzkrajową i międzynarodową, kryterium związanego z prowadzoną w Polsce polityką socjalną oraz kryterium związanym z klimatem społecznym związanym z zatrudnianiem w zawodach medycznych obywatela Ukrainy.

8. Decyzja migracyjna dotycząca wyboru rynku pracy jest procesem, w którym uwzględnia się poziom skłonności do podejmowania ryzyka oraz działania mające na celu jego zminimalizowanie, a także dotychczasowe doświadczenie migracyjne.
9. Czynniki decyzyjne mogą oddziaływać w różnym stopniu i z różną siłą na podejmowane decyzje migracyjne.

Należy podkreślić, że przeprowadzone badania mają wiele ograniczeń. Temat podjęty w pracy jest obszerny, a jego dokładna ocena wymaga przeprowadzenia szczegółowych i wszechstronnych badań. W przyszłości warto rozważyć rozszerzenie analizy, aby uwzględnić dodatkowe zmienne i kontekstualne czynniki, które mogą wpływać na wyniki i ich interpretację.

Przeprowadzone badania wypełniają istotną lukę badawczą dotyczącą uwarunkowań zatrudniania cudzoziemców z Ukrainy w sektorze ochrony zdrowia w Polsce, szczególnie w kontekście dynamicznych zmian demograficznych, zdrowotnych oraz geopolitycznych. Dotychczas w polskiej literaturze przedmiotu nie powstała monografia poświęcona tej tematyce w ujęciu ekonomicznym. W szczególności analiza uwzględnia kluczowe czynniki mające wpływ na rynek pracy w ochronie zdrowia, takie jak pogłębiająca się luka pokoleniowa wśród pracowników medycznych, długofalowe skutki pandemii COVID-19 oraz trwający konflikt zbrojny w Ukrainie, który prowadzi do nasilonej imigracji obywateli tego kraju do Polski. Ujęcie tych aspektów pozwoliło na kompleksowe zrozumienie wyzwań stojących przed polskim systemem ochrony zdrowia oraz określenie możliwości jego zabezpieczenia poprzez zatrudnianie cudzoziemców, którzy stanowią liczącą większość wśród studentów medycznych kierunków regulowanych w Polsce.

Praca ma nie tylko wartość naukową, ale również wymiar aplikacyjny. Opracowane wnioski i rekomendacje mogą zostać wykorzystane przez instytucje publiczne, samorządy zawodowe, organizacje międzynarodowe oraz podmioty sektora ochrony zdrowia, które zajmują się polityką migracyjną, regulacjami rynku pracy oraz integracją cudzoziemców w systemie ochrony zdrowia. Na poziomie administracji publicznej kluczowe znaczenie mają Ministerstwo Zdrowia, które wdraża polityki dotyczące zatrudniania i integracji zagranicznych pracowników medycznych, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej odpowiedzialne za monitorowanie warunków pracy cudzoziemców w sektorze zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, które reguluje kwestie

legalizacji pobytu i zatrudnienia lekarzy oraz innych pracowników ochrony zdrowia spoza Unii Europejskiej. Wnioski z analizy mogą również wspierać działania Urzędu do Spraw Cudzoziemców, który bada procesy migracyjne oraz ich wpływ na rynek pracy, a także Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), zajmującego się planowaniem zapotrzebowania na kadry medyczne i finansowaniem ich zatrudnienia. Równie istotną rolę odgrywają samorządy zawodowe oraz instytucje branżowe, które kształtują standardy pracy i wspierają procesy adaptacyjne cudzoziemców w sektorze medycznym. Naczelna Izba Lekarska może wykorzystać wyniki badań dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych oraz adaptacji zagranicznych lekarzy do polskiego systemu ochrony zdrowia. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych może wdrażać programy wspierające integrację cudzoziemskich pielęgniarek, natomiast Krajowa Izba Fizjoterapeutów może posłużyć się rekomendacjami dotyczącymi warunków pracy i adaptacji zagranicznych specjalistów w dziedzinie fizjoterapii. Na poziomie międzynarodowym rekomendacje wynikające z analizy mogą być przydatne dla organizacji takich jak Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (IOM), która opracowuje strategie integracyjne dla pracowników medycznych migrujących między krajami, OECD, badającej wpływ migracji na globalny rynek pracy w sektorze zdrowia, czy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zajmującej się międzynarodowymi standardami w zakresie mobilności kadr medycznych. Dodatkowo, Komisja Europejska oraz instytucje unijne mogą wykorzystać opracowane wnioski przy kształtowaniu polityki migracyjnej i zdrowotnej w Europie. Wnioski mogą znaleźć również zastosowanie w sektorze ochrony zdrowia na poziomie regionalnym i lokalnym, w tym w szpitalach, klinikach oraz prywatnych placówkach medycznych, które zatrudniają zagranicznych specjalistów i wdrażają rozwiązania ułatwiające ich integrację.

Bibliografia

- Abreu, A. (2012, April). The new economics of labor migration: Beware of neoclassicals bearing gifts. In *Forum for social economics* (Vol. 41, No. 1, pp. 46-67). Routledge.
- Adamczyk, A. (2023). Polska polityka migracyjna i jej paradoksy. *Studia Migracyjne-Przegląd Polonijny*, 2023(1 (187)), 31-51.
- Adamson F.B., Tsourapas G. (2019). The Migration State in the Global South: Nationalizing, Developmental, and Neoliberal Models of Migration Management. *International Migration Review*, 20(10), 1-30. <https://doi.org/10.1177/0197918319879057>.
- Adelokun, A. S., Gambo, O. O., Adegboye, A. A. (2020). Private Monetary Rates of Return to Humanities and Education Programs in Public Universities in Osun State, Nigeria. *International Journal of Educational and Pedagogical Sciences*, 14(10), 987-993.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Anderson, J. E. (2011). The gravity model. *Annu. Rev. Econ.*, 3(1), 133-160.
- Antkowiak, P. (2013). Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów. *Przegląd Politologiczny*, 1, 135.
- Antonowicz, D. (2020). Umiejdzynarodowienie szkolnictwa wyższego i nauki w Polsce (1989-2019). W: *Transformacja akademickiego szkolnictwa Wyższego w Polsce w okresie, 1989-2019*.
- Atkinson, R. (2012). Innovation economics: the race for global advantage. In *Practicing sustainability* (pp. 123-126). New York, NY: Springer New York.
- Bagozzi, R. P., Baumgartner, H. (1994). The evaluation of structural equation models and hypothesis testing. *Principles of marketing research*, 1(10), 386-422.
- Bansal, H. S., Taylor, S. F., St. James, Y. (2005). "Migrating" to new service providers: Toward a unifying framework of consumers' switching behaviors. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33(1), 96-115.
- Bauer, T., Epstein, G. S., Gang, I. N. (2000). *What are migration networks?* IZA Discussion Paper No. 200. Institute of Labor Economics (IZA).

- Bauer, T., Zimmermann, K. F. (1999). *Assessment of possible migration pressure and its labour market impact following EU enlargement to Central and Eastern Europe* (Vol. 3). Bonn: IZA.
- Bartáková, J., Zúñiga, F., Guerbaai, R., Basinska, K., Brunkert, T., Simon, M., Denhaerynck, K., Geest, S., Wellens, N. I. H., Serdaly, C., Kressig, R., Zeller, A., Popejoy, L., Nicca, D., Desmedt, M., Pietro, C. (2022). Health economic evaluation of a nurse-led care model from the nursing home perspective focusing on residents' hospitalisations. *BMC Geriatrics*, 22(1), Article 231.
- Bąk, T., Hałyk, J., Przybylski, P. (2023). Zjawisko migracji. *Spółeczeństwo*, 54, Rok XIV, Numer 23. Sanok.
- Bąk, T., Hałyk, J., Przybylski, P. (n.d.). Zjawisko migracji. *Spółeczeństwo*, 54.
- Berlinschi, R., Harutyunyan, A. (2018). MRX777745_Supplemental_Material-Do Migrants Think Differently? Evidence from Eastern European and Post-Soviet States.
- Betts, A. (2009). *Forced migration and global politics*. John Wiley & Sons.
- Bhagwati, J. (2003). Borders beyond control. *Foreign Aff.*, 82, 98.
- Bhagwati, J. N., Srinivasan, T. N. (1974). On reanalyzing the Harris-Todaro model.
- Bhandari, P. (2004). Relative deprivation and migration in an agricultural setting of Nepal. *Population and Environment*, 25(5), 475-499.
- Bianchi, M. (2013). Immigration Policy and Self-Selecting Migrants. *Journal of Public Economic Theory*, 15(1), 1-23.
- Bień, I. (2018). Studenci zagraniczni w Polsce. *Analizy BAS*, (1), 1-5.
- Birch, D., Veroff, J. (1966). *Motivation: A study of action*. John Wiley & Sons.
- Black, R., Bennett, S. R. G., Thomas, S. M., Beddington, J. R. (2011). *Climate change: Migration as adaptation*. *Nature*, 478(7370), 447-449.
- Blackler, F. (2002). Knowledge, knowledge work and organizations. *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge*, Oxford University Press. 47-62.
- Blalock H. M. (1961). Correlation and causality: The multivariate case. *Social Forces*, 39, 246-251.

- Blalock, H. M. (1964). Causal inferences in nonexperimental research. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Blaug, M. (1976). The empirical status of human capital theory: A slightly jaundiced survey. *Journal of economic literature*, 14(3), 827-855.
- Blöndal, S., Field, S., Girouard, N. (2002). Investment in human capital through upper-secondary and tertiary education. *OECD Economic Studies*, 2002(1), 41-89.
- Bluszcz, J., Matachowska. (2022). Konsekwencje długotrwałego zwiększonego obciążenia pracą u pielęgniarek w okresie panowania pandemii wywołanej przez SARS-CoV-2. *Rynek Pracy, Doradztwo Zawodowe*.
- Blynova, O.Ye. (2011). Labor migration of the population of Ukraine in the socio-psychological dimension: monograph. Kherson: RIPO.
- Bolesta-Kukułka, K. (2000). Decyzje menedżerskie w teorii i praktyce zarządzania. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.
- Bollen, K. A. (1989). Structural equations with latent variables. New York: Wiley.
- Borjas, G. J. (1987). Self-selection and the earnings of immigrants (No. w2248). National Bureau of Economic Research.
- Borjas, G. J. (1989). Economic theory and international migration. *International migration review*, 23(3), 457-485.
- Borjas, G. J. (1996). The new economics of immigration. *The Atlantic Monthly*, 278(5), 72-80.
- Borjas, G. J. (Ed.). (2008). *Issues in the Economics of Immigration*. University of Chicago Press.
- Brandenburg, U., De Wit, H., Jones, E., Leask, B. (2019). Internationalisation in higher education for society. *University World News*, 20(1).
- Brown, P., Tannock, S. (2009). Education, meritocracy and the global war for talent. *Journal of Education Policy*, 24(4), 377-392.
- Browarek, T. (2023). Podmioty administracji rządowej w zakresie polityki migracyjnej współczesnej Polski. *Przegląd Politologiczny*, (4), 37-49.
- Browning, E. K., Browning, J. M. (1979). Public finance and the price system. (No Title).

- Bróz, O. (2020). Prawne uregulowania wykonywania zawodów medycznych jako część systemu ochrony zdrowia w Polsce. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego-Seria Prawnicza*, (28), 25-39.
- Bugaj, J. M., Godzwon, Z., Lis, A., Rybkowski, R., Pilch, M. (2012). Wpływ sektora szkolnictwa wyższego na Produkt Krajowy Brutto. NCBiR, Warszawa.
- Bullock, H. E., Harlow, L. L., Mulaik, S. A. (1994). Causation issues in structural equation modeling research. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1(3), 253-267.
- Camerer, C., Weber, M. (1992). Recent developments in modeling preferences: Uncertainty and ambiguity. *Journal of Risk and Uncertainty*, 5(4), 325-370.
- Campbell, D. T., Cook, T. D. (1979). *Quasi-experimentation*. Chicago, IL: Rand McNally, 1(1), 1-384.
- Castles, S. (1998). Globalization and migration: Some pressing contradictions. *International Social Science Journal*, 50(156).
- Castles, S., de Haas, H., Miller, M. J. (2020). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (6th ed.). Guilford Press.
- Chambers, T. (2018). Continuity in Mind: Imagination and migration in India and the Gulf. *Modern Asian Studies*, 52(4), 1420-1456.
- Chin W.W., Marcolin B.L. (2003). The Holistic Approach to Construct Validation in Is Research: Examples of the Interplay between Theory and Measurement, "ASAC Conference Proceedings".
- Chiswick, B. R. (2000). Are immigrants favorably self-selected. An economic analysis, 131.
- Chojnicki, Z., Kraju, K. P. Z. (1966). Zastosowanie modeli grawitacji i potencjału w badaniach przestrzenno-ekonomicznych. (No Title).
- Clemens, M. A. (2020). The emigration life cycle: How development shapes emigration from poor countries.
- Cornelius, W. A. (1994). *Controlling immigration: A global perspective*. Stanford, CA: Stanford University Press.

- Crawley, H., Jones, K. (2021). Beyond here and there:(Re) conceptualising migrant journeys and the 'in-between'. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(14), 3226-3242.
- Czaika, M., Vothknecht, M. (2014). Migration and aspirations-are migrants trapped on a hedonic treadmill?. *IZA Journal of migration*, 3, 1-21.
- Dawidowicz A., Homeostaza, Wiedza Powszechna, Warszawa 1970.
- De Haas, H. (2007). Turning the tide? Why development will not stop migration. *Development and change*, 38(5), 819-841.
- De Haas, H. (2010) "Migration and Development: A Theoretical Perspective," *International Migration Review* 44(1): 227-264.
- De Haas, H. (2010). Migration transitions: a theoretical and empirical inquiry into the developmental drivers of international migration.
- De Haas, H. (2010). The internal dynamics of migration processes: A theoretical inquiry. *Journal of ethnic and migration studies*, 36(10), 1587-1617.
- Düvell, F. (Ed.). (2005). *Illegal immigration in Europe*. London: Palgrave Macmillan.
- De Haas, H. (2021). A theory of migration: The aspirations-capabilities framework. *Comparative Migration Studies*, 9(1), 1-35. <https://doi.org/10.1186/s40878-020-00210-4>
- De Jong, G. F., Fawcett, J. T. (1981). Motivations for migration: An assessment and a value-expectancy research model. In *Migration decision making*. Pergamon.
- Hauser, R. M., Goldberger, A. S. (1971). The treatment of unobservable variables in path analysis. *Sociological methodology*, 3, 81-117.
- De Jong, G. F., Abad, R. G., Arnold, F., Carino, B. V., Fawcett, J. T., Gardner, R. W. (1983). International and internal migration decision making: a value-expectancy based analytical framework of intentions to move from a rural Philippine province. *International Migration Review*, 17(3), 470-484.
- De Jong, G.F. and Gardner, R.W. (eds) (1981) *Migration Decision Making: Multidisciplinary Approaches to Microlevel Studies in Developed and Developing Countries*. New York: Pergamon.
- De Jong, J. Fawcett, Motivations for Migration: An Assessment and a Value-Expectancy Research Model, w: G. De Jong, R. Gardner (red.), *Migration Decision Making*.

- Multidisciplinary Approaches to Microlevel Studies in Developed and Developing Countries, New York 1981.
- Dewa, C. S., Jacobs, P., Thanh, N. X., Loong, D. (2014). An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. *BMC health services research*, 14, 1-9.
- DGIS (2004) *Ontwikkeling en Migratie (Development and Migration)*. The Hague: Ministry of Foreign Affairs.
- Diamantopoulos, A., Winklhofer, H. M. (2001). Index construction with formative indicators: An alternative to scale development. *Journal of Marketing Research*, 38(2), 269-277. <https://doi.org/10.1509/jmkr.38.2.269.18845>.
- Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture - European Commission), 2006. *The history of European cooperation in education and training. Europe in the making - an example*. Luxembourg: Office for Official.
- Dobkowski, J. (2022). Prawna ochrona tytułu zawodowego. *Studia Prawa Publicznego*, 39(3), 63-81.
- Domagała, A. (2008). Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie. *Polityka Społeczna*, (7), 5-11.
- Domagała, A., Kautsch, M., Kulbat, A., Parzonka, K. (2022). Exploration of estimated emigration trends of polish health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 940.
- Domański, S. R. (1990). *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy. Monografie i Opracowania/Szkoła Główna Planowania i Statystyki*, (301).
- Dorigo G., Tobler W. (1983) Push-Pull Migration Laws, *Annals, Assn. Am. Geographers*, 73, 1 (1983), ss. 1-17.
- Dumont J.-C., Zurn P., *Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration*, w: OECD, *International Migration Outlook*, Paris 2007: 210-211.
- Dumont, J. C., Zurn, P. (2007). *International migration outlook 2007 Part III: Immigrant healthworkers in OECD countries in the broader context of highly skilled migration*.

- Durosaro, D. O. (2004). Resource Allocation and Utilization for University Education in Nigeria, Trends and Issues. Education and Productivity in Nigeria (NAEAP), 51-67.
- Dustmann, C., Fadlon, I., Weiss, Y. (2011). Return migration, human capital accumulation and the brain drain. *Journal of Development Economics*, 95(1), 58-67.
- Eade, J., Drinkwater, S., Garapich, M. P. (2006). Polscy migranci w Londynie-klasa społeczna i etniczność. University of Surrey: Center for Research on Nationalism, Ethnicity and Multiculturalism.
- Eisenstadt, S. N. (1953). Analysis of patterns of immigration and absorption of immigrants. *Population studies*, 7(2), 167-180.
- Etling, A., Backeberg, L., Tholen, J. (2020). The political dimension of young people's migration intentions: Evidence from the Arab Mediterranean region. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(7), 1388-1404.
- Facchini, G., Willmann, G. (2005). The political economy of international factor mobility. *Journal of International Economics*, 67(1), 201-219.
- Fang, C., Wang, M. (2010). Urbanisation 15 characteristics. China: The Next Twenty Years of Reform and Development, 319.
- Fields, G. S. (1975). Rural-urban migration, urban unemployment and underemployment, and job-search activity in LDCs. *Journal of development economics*, 2(2), 165-187.
- Florida, R., Gates, G., Knudsen, B., Stolarick, K. The University and the Creative Economy, December 2006. Table nine in this document focuses on "Students concentration." This heading refers to the proportion of students in a specific city and region, not-with a missing apostrophe-the capacity of scholars to understand their lectures, tutorials or readings, 5.
- Fornell C., Larcker D. (1981), Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error, "Journal of Marketing Research", No. 1.
- Fujita, N. (2007). Myrdal's theory of cumulative causation. *Evolutionary and Institutional Economics Review*, 3, 275-284.
- Gefen, D., Straub, D., Boudreau, M. C. (2000). Structural equation modeling and regression: Guidelines for research practice. *Communications of the association for information systems*, 4(1), 7.

- Gegan, V. F., Thompson, S. H. (1957). Worker mobility in a labor surplus area. *Monthly Lab. Rev.*, 80, 1451.
- Gerbing, D. W., Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of marketing research*, 25(2), 186-192.
- Gerbing, D. W., Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of marketing research*, 25(2), 186-192.
- Gierko, V. (2016). „Ukrainizacja” polskich uczelni na tle umiędzynarodowienia kształcenia na poziomie wyższym w Polsce. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio I-Philosophia-Sociologia*, 40(2), 103.
- Gilpin, R. (1986). *The Political Economy of International Relations*. Princeton University Press.
- Głąbicka, K., Okólski, M., Stola, D. (1998). *Polityka migracyjna Polski*. ISS UW.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2023). *Zdrowie i ochrona zdrowia w Polsce w 2022 roku*. Główny Urząd Statystyczny.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2024). *Zdrowie i ochrona zdrowia w Polsce w 2023 roku*. Główny Urząd Statystyczny.
- Goldberg, A., Duncan, O. (1973). Structural equation models in the social sciences. In New York: Seminar.
- Gomółka, K. (2016). *Polityka Polski wobec studentów, doktorantów i stażystów z państw poradzieckich (1-311)*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Granovetter, M. (1973). *The strength of weak ties*. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Greenwood, M., McDowell, J. (1986). The factor market consequences of U.S. immigration. *Journal of Economic Literature*, 24, 1738-1772.
- Griffin, R. W., Rusiński, M., Mikołajczyk, Z. (2013). *Podstawy zarządzania organizacjami*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Guilmoto, C. Z., Sandron, F. (2001). The internal dynamics of migration networks in developing countries. *Population: an English selection*, 135-164.

- Gunn, V., Muntaner, C., Ng, E., Villeneuve, M., Gea-Sánchez, M., Chung, H. (2019). The influence of welfare state factors on nursing professionalization and nursing human resources: A time-series cross-sectional analysis, 2000-2015. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2835-2847.
- Györfy, Z., Dweik, D., Girasek, E. (2018). Willingness to migrate—a potential effect of burnout? A survey of Hungarian physicians. *Human resources for health*, 16, 1-8.
- Hagen-Zanker, J. (2008) “Why Do People Migrate? A Review of the Theoretical Literature,” Working Paper MGSOG/2008/WP002. Maastricht: Maastricht Graduate School of Governance.
- Hagen-Zanker, J., Mallett, R. (2022). Inside the ‘efficacy gap’: Migration policy and the dynamics of encounter. *International Migration*.
- Hair, J. F., Jr., R. E. Anderson, R. L. Tatham, and W. C. Black (1998) *Multivariate Data Analysis with Readings*, 5th Edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Mena, J. A. (2012). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the academy of marketing science*, 40, 414-433.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hall, P. A. (1993). Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. *Comparative politics*, 275-296.
- Harris, J. R., Todaro, M. P. (1970). Migration, unemployment and development: A two-sector analysis. *The American Economic Review*, 60(1), 126-142.
- Hatton, T. J., Williamson, J. G. (2002). What fundamentals drive world migration?
- Hatton, T. J., Williamson, J. G. (2005). What fundamentals drive world migration?. In *Poverty, international migration and asylum* (pp. 15-38). London: Palgrave Macmillan UK.
- Hatton, T. J., Williamson, J. G. (1998). *The age of mass migration: Causes and economic impact*. Oxford University Press on Demand.
- Hatton, T. J., Williamson, J. G. (1998). *The age of mass migration: Causes and economic impact*. Oxford University Press, USA.

- Haug, S. (2008). Migration networks and migration decision-making. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 34(4), 585-605.
- Chan, S.-J. (2013). Internationalising higher education sectors: Explaining the approaches in four Asian countries. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 35(3), 316.
- Knight, J. (2003). Updating the definition of internationalization. *International Higher Education*, (33), 2-3.
- World Health Organization (WHO), Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2023). *Health of refugees from Ukraine in Poland 2022: Household survey and behavioural insights research report*.
- Heitmueller, A. (2005). Unemployment benefits, risk aversion, and migration incentives. *Journal of Population Economics*, 18(1), 93-112.
- Herbst, M., 2012. Edukacja jako czynniki i wynik rozwoju regionalnego. Doświadczenie Polski w perspektywie międzynarodowej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Herbst, M., Herczyński, J., Levitas, A. (2009). Finansowanie oświaty w Polsce-diagnoza, dylematy, możliwości. Wydawnictwo Naukowe "Scholar".
- Hermannsson, K., McGregor, P. G., Swales, J. K. (2018). Students' consumption expenditures in economic impact studies: assumptions revisited in an input-output approach for Scotland. *Regional Studies, Regional Science*, 5(1), 57-77.
- Hernández-Carretero, M., Carling, J. (2012). Beyond "Kamikaze migrants": risk taking in West African boat migration to Europe. *Human Organization*, 71(4), 407-416.
- Hicks, J. R. (1932). *The theory of wages* macmillan and co. Ltd., London.
- Holcombe, R. G. (1997). A theory of the theory of public goods. *The Review of Austrian Economics*, 10(1), 1-22.
- Hollifield, J. F. (1992). Migration and international relations: Cooperation and control in the European Community. *International Migration Review*, 26(2), 568-595.
- Hollifield, J. F. (2004). *The emerging migration state*. *International Migration Review*, 38(3), 885-912.
- Holska, A. (2016). Teorie podejmowania decyzji. Zarządzanie, organizacje, organizowanie-przegląd perspektyw teoretycznych, 239-251.

- Howlett M., Giest S. (2013). The Policy-Making Process, in: Araral E.J., Fritzen S., Howlett M., Ramesh M., Wu X. (eds.). Routledge Handbook of Public Policy. London: Routledge, 17-28.
- Hoyle, R. H. (2008). Latent variable models of social research data. The Sage handbook of social research methods, 395-413.
- Hugo, G. (1996). Environmental concerns and international migration. International migration review, 30(1), 105-131.
- Informacja o wynikach kontroli, Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia, NIK (2022).
- Iredale, R. (1999). The need to import skilled personnel: factors favouring and hindering its international mobility. International migration, 37(1), 89-123.
- Jackson P. I., Parkes R. (2008). The Securitization of Immigration Policy, Shifts in National Immigrant Integration Models and the Incarceration of Immigrants in Germany, France and Britain 1970-2003. Humboldt Journal of Social Relations, 31(1), 3982.
- Jaeger, D. A., Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D., Sunde, U., Bonin, H. (2010). Direct evidence on risk attitudes and migration. The Review of Economics and Statistics, 92(3), 684-689.
- Jagielski, A. (1974). Geografia ludności. Państwowe Wyd. Naukowe.
- Janicki, W. (2007). Przegląd teorii migracji ludności. In Annales UMCS (Vol. 62, pp. 285-304).
- Janicki, W. (2007). Przegląd teorii migracji ludności. In Annales UMCS (Vol. 62, pp. 285-304).
- Jarecki, W. (2009). Społeczne koszty i efekty wyższego wykształcenia. Nauka i Szkolnictwo Wyższe, (1 (33)), 79-90.
- Johnson, G. E. (1971). The structure of rural-urban migration models.
- Jöreskog, K. G. (1970). A general method for estimating a linear structural equation system. *ETS Research Bulletin Series*, 1970(2), i-41. <https://doi.org/10.1002/j.2333-8504.1970.tb00792.x>.
- Kacperska, E., Kacprzak, M., Kmiec, D., Król, A., Łukasiewicz, K. (2019). Migracje międzynarodowe w Europie. Trendy problemy wyzwania. Wydawnictwo SGGW.
- Kaczmarczyk P. (2018), Młodzi w dobie migracyjnej zmiany, <http://mlodzi2018.pl/>.

- Kaiser, F., Koelman, J. B. J., Florax, R. J. G. M. (1992). Public expenditure on higher education: a comparative study in the EC-Member States, 1975-1983. (Higher education policy series; No. 18). Jessica Kingsley.
- Karkowska, D. (2012). Zawody medyczne. Wolters Kluwer.
- Karolewski, M. (2023). *Diagnoza szpitalna*. Naczelna Rada Lekarska (NIL).
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2009). Zdrowotne aspekty emigracji. *Ethos*, (87-88), 263-274.
- Khan, J. (2021). European academic brain drain: A meta-synthesis. *European Journal of Education*, 56(2), 265-278.
- Kim, J., Maloney, E. J. (2020). Learning innovation and the future of higher education. JHU Press.
- Koch, A., Nafziger, J., Nielsen, H. S. (2015). Behavioral economics of education. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 115, 3-17.
- Kok, P., Collinson, M. (2006). Migration and urbanisation in South Africa. *Statistics South Africa*.
- Kolosa. (2000). Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, 7-8, 54.
- Komisja Europejska. (2010). *Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*. Bruksela: Komisja Europejska.
- Kotarba, B. (2022). Modele procesu decyzyjnego w systemowej analizie decyzyjnej. *Polityka i Społeczeństwo*, 20(04), 148-159.
- Kritz, M. M., Keely, C. B., Tomasi, S. M. (Eds.). (1981). *Global trends in migration: Theory and research on international population movements*. Center for Migration Studies.
- Kubiak, R., Kubicki, L., Zielińska, E. (2018). Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego. *System Prawa Medycznego*. Tom I.
- Kuboyama, R. (2008). The Transformation from restrictive to selective immigration policy in emerging national competition state: Case of Japan in Asia-Pacific Region.
- Kubursi, A. (2006). The economics of migration and remittances under globalization. Full and Productive Employment and Decent Work-Dialogues at the Economics and Social Council. New York, 159-174.

- Kumpikaite, V., Zickute, I. (2012). Synergy of migration theories: theoretical insights. *Inżynierinè ekonomika*, 23(4), 387-394.
- Landon, B. E., Reschovsky, J. D., Pham, H. H., Blumenthal, D. (2006). Leaving medicine: the consequences of physician dissatisfaction. *Medical care*, 44(3), 234-242.
- Leamer, E. E., Levinsohn, J. (1995). International trade theory: the evidence. *Handbook of international economics*, 3, 1339-1394.
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3, 47-57.
- Lesińska M. (2011). Migracje we współczesnej analizie politologicznej - niewykorzystany potencjał. *CMR Working Papers*, 47/105, 1-30.
- Leśniowska, J. (2007). Migration patterns of Polish doctors within the EU. *Eurohealth*, 13(4), 7-8.
- Li, M., Bray, M. (2007). Cross-border flows of students for higher education: Push-pull factors and motivations of mainland Chinese students in Hong Kong and
- Liebig, T. (2003). Migration theory from a supply-side perspective. *Forschungsinstitut für Arbeit und Arbeitsrecht*.
- Lowry, P. B., Gaskin, J. (2014). Partial least squares (PLS) structural equation modeling (SEM) for building and testing behavioral causal theory: When to choose it and how to use it. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 57(2), 123-146. <https://doi.org/10.1109/TPC.2014.2312486>.
- Lubimow-Burzyńska, I. (2016). Znaczenie edukacji dla wzrostu gospodarczego-przegląd badań. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, (437), 280-287.
- Lyberaki, A., Triandafyllidou, A., Petronoti, M., Gropas, R. (2008). Migrants' strategies and migration policies: Towards a comparative picture. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 6(3), 475-488. <https://doi.org/10.1080/15562940802215149>.
- Łodziński, S., Szonert, M. (2016). "Niepolityczna polityka"? Kształtowanie się polityki migracyjnej w Polsce w latach 1989-2016 (kwiecień) (No. 90/148). *CMR Working Papers*.
- Łodziński, S., Szonert, M. (2017). „Niepolityczna polityka”? Kształtowanie się polityki migracyjnej w Polsce w latach 1989-2016. *Studia Migracyjne-Przegląd Polonijny*, (2).

- Mabogunje, A. L. (1970). Systems approach to a theory of rural-urban migration. *Geographical analysis*, 2(1), 1-18.
- Majewski, S. (2012). Wielokryterialność w procesie decyzyjnym w aspekcie psychologicznym. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, (26 Metody ilościowe w ekonomii)*, 251-260.
- Makulec, A. (2011). Jak, dokąd i dlaczego migrują europejscy medycy? *Biuletyn Migracyjny*, 29, 2-3.
- Malinowska, K. (2020). *System ochrony zdrowia w Polsce: Struktura, finansowanie i perspektywy*. *Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia*, 15(2), 78-94.
- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., Januszewicz P. (2019). A nursing shortage-a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 66(1), 9-16.
- Martin, P. L., Taylor, J. E., Fix, M. (1996). Immigration and the changing face of rural America: Focus on the Midwestern States (No. 21). Julian Samora Research Institute.
- Martinelli, A., Cavalli, A. (2020). Internal and External Migrations. In *European Society* (pp. 163-184). Brill.
- Massey, D. S. (1990). Social structure, household strategies, and the cumulative causation of migration. *Population Index*, 56(1), 3-26.
- 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), 431-466. <https://doi.org/10.2307/2938462>.
- Mayda, A. M., Patel, K. (2006). International migration flows: the role of destination countries' migration policies. *Long-Term Immigration Projection Methods: Current Practice and How to Improve It*, 75.
- Mazzarol, T., Norman Soutar, G., Sim Yaw Seng, M. (2003). The third wave: Future trends in international education. *International Journal of Educational Management*, 17(3), 90-99.

- McAulay, B. J., Zeitz, G., Blau, G. (2006). Testing a “push-pull” theory of work commitment among organizational professionals. *The Social Science Journal*, 43(4), 571-596.
- McKenzie, R. B. (1977). Where is the economics in economic education? *The Journal of Economic Education*, 9(1), 5-13.
- McMahon, W. W. (2004). The Social and External Benefits of Education [w:] *International Handbook on the Economics of Education*, red. G. Johnes, J. Johnes.
- Meyers E. (2000). Theories of International Immigration Policy-A Comparative Analysis. *The International Migration Review*, 34(4), 1245-1282. <https://doi.org/10.2307/2675981>.
- Meyers, E. (2000). Theories of international immigration policy—A comparative analysis. *International migration review*, 34(4), 1245-1282.
- Mincer, J. (1958). Investment in human capital and personal income distribution. *Journal of Political Economy*, 66(4), 281-302.
- Mincer, J. (1984). Human capital and economic growth. *Economics of education review*, 3(3), 195-205.
- Ministerstwo Zdrowia. (2022). *Raport o stanie zdrowia ludności w Polsce*. Ministerstwo Zdrowia.
- Ministerstwo Zdrowia. (2022). Zasady dotyczące podejmowania i odbywania studiów medycznych w języku polskim przez cudzoziemców, głównie polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej, na warunkach określonych przez Ministra Zdrowia w uczelniach przez niego nadzorowanych w roku akademickim 2022/2023.
- Morano-Foadi, S. (2005). Scientific mobility, career progression, and excellence in the European Research Area. *International Migration*, 43(5), 133-162. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2005.00344.x>.
- Murdoch, A. (2011). Emigracja lekarzy z Polski. *Monografie i Opracowania/Szkoła Główna Handlowa*, (577).
- Mydel R. (2011). Wielkość i kierunki geograficzne współczesnej emigracji edukacyjnej Polaków. [In:] *Nie- typowe migracje Polaków w XIX-XXI wieku*. Red. A. M. Kargol, W. Masiarz. Kraków, 123-132.

- Mynarska, M. (2012). Wykorzystanie teorii planowanego zachowania w celu wyjaśnienia zróżnicowania intencji rodzicielskich-ocena operacjonalizacji i dobroci pomiaru zmian. *Studia Psychologica: Theoria et praxis.*, 12(1), 83-100.
- Naidoo, R. (2016). The competition fetish in higher education: Varieties, animators and consequences. *British Journal of Sociology of Education*, 37(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/01425692.2015.1116209>.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2022). *Raport o sytuacji kadr medycznych w Polsce*. Najwyższa Izba Kontroli.
- Narodowy Bank Polski (2023). Sytuacja życiowa i ekonomiczna migrantów z Ukrainy w Polsce-wpływ pandemii i wojny na charakter migracji w Polsce. Raport z badania ankietowego. Warszawa: Departament Statystyki.
- Narodowy Fundusz Zdrowia. (2023). *Raport o dostępności świadczeń zdrowotnych w Polsce*. NFZ.
- Narodowy Fundusz Zdrowia. (2023). *Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok*. Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Narodowy Fundusz Zdrowia (2023). *Roczna analiza wykonania planu finansowego NFZ na 2023 rok*.
- Nawaz, M. (2013). An Insight Into the Two Costing Technique: Absorption Costing and Marginal Costing. *BRAND. Broad Research in Accounting, Negotiation, and Distribution*, 4(1), 48-61.
- Nogle, J. M. (1996). Immigrants on the Move: How Internal Migration Increased the Concentration of the Foreign Born (No. 1-96). Center for Immigration Studies.
- Odhiambo, G. O. (2013). Academic brain drain: impact and implications for public higher education quality in Kenya. *Research in Comparative and International Education*, 8(4), 510-523.
- OECD, Science, Technology and Industry Outlook 2001 Drivers of Growth: Information Technology, Innovation and Entrepreneurship, OECD Publishing, Paris 2001, s. 51, https://doi.org/10.1787/sti_outlook-2001-en.
- OECD. (2008). *The global competition for talent: Mobility of the highly skilled*. OECD Publishing.

- Olasimbo, A. (2013). *Rate of return to agriculture and teacher education in Nigerian universities* (Nieopublikowana rozprawa doktorska). University of Ilorin, Nigeria.
- Olizko, N. S., Yudina, K. (2024). Attracting foreign students to russian universities: effective strategies of verbal and non-verbal influence. Chelyabinsk State University, 490(8).
- Ortega, F., Peri, G. (2009). The causes and effects of international migrations: Evidence from OECD countries 1980-2005 (No. w14833). National Bureau of Economic Research.
- Pachocka, M., Misiuna, J. (2015). Migracje międzynarodowe-dylematy definicyjne i poznawcze. Przykłady z Unii Europejskiej i Stanów Zjednoczonych.
- Patrinos, H. A., Psacharopoulos, G. (2020). Returns to education in developing countries. In *The Economics of education*. Academic Press, 53-64.
- Petersen, W. (1958). A general typology of migration. *American sociological review*, 23(3), 256-26.
- Peterson, P., Baker, E., McGaw, B. (2009). *International encyclopedia of education*. Elsevier.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. Routledge & Kegan Paul.
- Polcyn, J. (2017). Edukacja jako dobro publiczne-próba kwantyfikacji. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile.
- Policy rankings in the case of sector-specific sticky wages. (1974). *The American Economic Review*, 64(3), 502-508.
- Popovych, I. (2014). Social expectations - a basic component of the system of adjusting of social conduct of a person. *Australian Journal of Scientific Research*, 2(6), 393-398.
- Popovych, I. S. Blynova, O. Ye. (2019). The Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Mental States of Expectations in Students' Academic and Professional Activities. *The New Educational Review*, 55 (1), 293-306.
- Portes, A., Walton, J. (2013). *Labor, class, and the international system*. Elsevier.
- Poulain, M. (2008). European migration statistics: Definitions, data and challenges. *Mapping linguistic diversity in multicultural contexts*, 43-66.
- Rada Ministrów (2018), *Krajowy Program Reform Europa 2020*, Warszawa: RM.
- Ramos, R. (2016). Gravity models: a tool for migration analysis. *IZA World of Labor*.

- Rebizant, W. (2012). *Metody podejmowania decyzji*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej.
- Polska Akademia Nauk. (2023). *Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027*. Polska Akademia Nauk.
- Rezaei, H., Yousefi, A., Larijani, B., Dehnavieh, R., Rezaei, N., Adibi, P. (2018). Internationalization or globalization of higher education. *Journal of education and health promotion*, 7. 10.4103/jehp.jehp_25_17.
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Sinkovics, N., Sinkovics, R. R. (2023). A perspective on using partial least squares structural equation modelling in data articles. *Data in Brief*, 48, 109074.
- Roberts, K. D., Morris, M. D. (2003). Fortune, Risk, and Remittances: An Application of Option Theory to Participation in Village-Based Migration Networks 1. *International Migration Review*, 37(4), 1252-1281.
- Rogers, M. L. (2008). Directly unproductive schooling: How country characteristics affect the impact of schooling on growth. *European Economic Review*, 52(2), 356-385.
- Rokita-Poskart, D., Mach, Ł. (2019). Selected meso-economic consequences of the changing number of students in academic towns and cities (a case study of Poland). *Sustainability*, 11(7), 1901.
- Romanowska, M. (2009). *Planowanie strategiczne w przedsiębiorstwie*. Warszawa: PWE.
- Rooth, D. O., Saarela, J. (2007). Selection in migration and return migration: Evidence from micro data. *Economics letters*, 94(1), 90-95.
- Roszkowska, E. (2021). *Decyzje wielokryterialne i negocjacje: wybrane aspekty teoretyczne i badania eksperymentalne*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Roy, A. D. (1951). Some thoughts on the distribution of earnings. *Oxford economic papers*, 3(2), 135-146.
- Rozwoju, D. S., Rozwoju, M. (Eds.). (2017). *Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju: do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*. Ministerstwo Rozwoju. Departament Strategii Rozwoju.

- Ryan, L., Sales, R., Tilki, M., Siara, B. (2008). *Social networks, social support and social capital: The experiences of recent Polish migrants in London*. *Sociology*, 42(4), 672-690.
- Saravia, N. G., Miranda, J. F. (2004). Plumbing the brain drain. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 608-615.
- Schultz, T. W. (1971). Investment in human capital. The role of education and of research.
- Sell, R. R., DeJong, G. F. (1978). Toward a motivational theory of migration decision making. *Journal of Population*, 1(4), 313-335.
- Schultz, T. W. (1972). Human capital: Policy issues and research opportunities. In *Economic Research: Retrospect and Prospect, Volume 6, Human Resources* (pp. 1-84). NBER.
- Schultz, T. W. (1977). Human capital theory. *Power and ideology in education*. London.
- Shyrock, H., Siegel, J. (red.) (1973). *The Methods and Materials of Demography*, Washington: US Bureau of the Census.
- Sjaastad, L. A. (1962). The costs and returns of human migration. *Journal of Political Economy*, 70(5, Part 2), 80-93.
- Soppe, K. F. B., Wubbels, T., Leplaa, H. J., Klugkist, I., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V. (2019). Do they match? Prospective students' experiences with choosing university programmes. *European Journal of Higher Education*, 9(4), 359-376.
- Stark, O., Bloom, D. E. (1985). The new economics of labor migration. *The American Economic Review*, 75(2), 173-178.
- Główny Urząd Statystyczny. (2014). *Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i analizy statystyczne*. Warszawa.
- Strawiński, P. (2006). Zwrot z inwestowania w wyższe wykształcenie. *Ekonomista*, (6), 805-821.
- Strawiński, P. (2007). Czy w Polsce opłaca się studiować? Wyniki modelu inwestycji w wyższe wykształcenie.
- Strawiński, P. (2009). Efekt zewnętrzny wykształcenia. *Gospodarka Narodowa. The Polish Journal of Economics*, 232(5-6), 39-60.

- Strzelecki, P., Kluza, S., Azembski, R. (2024) Polska polityka migracyjna, *Jedność*Portes, A. (1981). 13 Modes of Structural Incorporation and Present Theories of Labor Immigration. *International Migration Review*, 15(1_suppl), 279-297.
- Suhrke, A. (1994). Environmental degradation and population flows. *Journal of International Affairs*, 47(2), 437-496.
- Ministerstwo Zdrowia. (2022). *System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych*. Ministerstwo Zdrowia.
- Narodowy Bank Polski. (2023). *Sytuacja życiowa i ekonomiczna migrantów z Ukrainy w Polsce w 2023 roku: Raport z badania ankietowego*.
- Tamarkina, O. JI., Baidak, JI. I. (2023). Difficulties of implementation of European standards in Ukrainian universities. *Osvita*, 92(1), 26.
- Targalski, J. (1986). *Podejmowanie decyzji*. W: A. Stabryła, J. Trzcieniecki, (red.), *Organizacja i zarządzanie* (s. 194-214). Warszawa: PWN.
- Tyszka, T. (1997). *Psychologia zachowań ekonomicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Teichler, U. (2009). Internationalisation of higher education: European experiences. *Asia Pacific Education Review*, 10(1), 93-106.
- Tiebout, C. M. (1956). A pure theory of local expenditures. *Journal of Political Economy*, 64(5), 416-424. <https://doi.org/10.1086/257839>.
- Todaro, M. P. (1969). A model of labor migration and urban unemployment in less developed countries. *The American economic review*, 59(1), 138-148.
- Todaro, P.M. (1980) *Economic Migration and the Sending Countries*. World Labour Report, International Labour Office, Geneva.
- Tulloch, J., Lupton, D. (2003). *Risk and everyday life*. Sage.
- Toutkoushian, R. K., Paulsen, M. B. (2016). *Economics of higher education*. Springer.
- Tversky, A., Fox, C. R. (1995). Weighing risk and uncertainty. *Psychological review*, 102(2), 269.
- Van der Wende, M. (2015). International academic mobility: Towards a concentration of the minds in Europe. *European Review*, 23(S1), S70-S88.
- Van der Wende, M. (1997). Missing links: The relationship between national policies for internationalisation and those for higher education in general. In T. Kalvermark, M.

- Kauppi, M. V. (1993). *International relations theory: realism, pluralism, globalism*. Macmillan.
- Wallace, S. B., DeLorme, Jr, C. D., Kamerschen, D. R. (1997). Migration as a consumption activity. *International Migration*, 35(1), 37-58.
- Walt, S. M. (1998). International relations: One world, many theories. *Foreign policy*, 29-46.
- WANG, W. (1998). Can ideology-shift be a determinant of international migration? A case study of professional migration from China to USA. *International review of modern sociology*, 37-58.
- Wang, Z. (2010). Self-globalisation-a new concept in the push and pull theory: a study on chinese self-funded master students. In *Conference on Education and Citizenship in a Globalising World*, London.
- Weber, E. U., Blais, A.-R., Betz, N. E. (2002). A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *Journal of Behavioral Decision Making*, 15(4), 263-290.
- Weisbrod, B. A. (1962). Education and investment in human capital. *Journal of political Economy*, 70(5, Part 2), 106-123.
- World Health Organization (WHO). (2024, May 21). *World health statistics 2024*.
- Wojtczak, K. (1999). Zawód i jego prawna reglamentacja: studium z zakresu materialnego prawa administracyjnego. *Ars boni et aequi*
- Wojtczak, K. (2002). Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej, w: *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, 40-41.
- Wold, H. (1983). Systems analysis by partial least squares. In *Systems under indirect observation: Causality, structure, prediction* (Vol. 1, 21-62). North-Holland.
- Woods, R., Robert, W. (1982). *Theoretical population geography*. Addison-Wesley Longman Limited.
- Wright, S. (1934). The method of path coefficients. *The annals of mathematical statistics*, 5(3), 161-215.
- Wright, S. (1986). *Evolution: selected papers*. University of Chicago Press.

- Wrześniewska-Wal, I. (2022). Zawód zaufania publicznego z perspektywy zawodów medycznych - rozważania terminologiczno-definicyjne. *Acta Iuris Stetinensis*, (40 (4)), 185-210.
- Zhao, D., Gavrilov, P. S., Luev, Azamat X., Aslanov, Y. A., Kartashevich, E. V. (2021). Foreign students in Russian universities. *Revista Eletronica Politica e Gestao Educacional*, 25.
- Zelinsky, W. (1971). *The hypothesis of the mobility transition*. *Geographical Review*, 61(2), 219-249.
- Ziętek-Kwaśniewska, K. (2020). Nakłady na działalność badawczo-rozwojową w Polsce na tle państw Unii Europejskiej..
- Ziguras, C. Law, S.F. (2006) Recruiting International Students as Skilled Migrants: the global 'skill race' as viewed from Australia and Malaysia, *Globalisation, Societies and Education*, 4(1), 59-76.
- Zinn, J. O. (2004). Literature review: economics and risk. *Social Contexts and Responses To Risk: Working Paper*, 2, 1-17.
- Żebrowski, J. (2008). Socjologiczne aspekty zawodu i pozycji społecznej - droga do tożsamości wychowawców profesjonalnych. w: *Studia Gdańskie*, 5, 24-43.

Wykaz aktów prawnych i innych regulacji

- Directive (EU) 2021/1883 of the European Parliament and of the Council of 20 October 2021 on the conditions of entry and residence of third-country nationals for the purpose of highly qualified employment, and repealing Council Directive 2009/50/EC. (2021).
- Directive of the European Parliament and of the Council on the conditions of entry and residence of third-country nationals for the purpose of highly qualified employment, and repealing Council Directive 2009/50/EC. (2021).
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (2005/36/WE). (2005).
- Dz.U. 2023 poz. 674. (2023). Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu zawodów regulowanych

i działalności regulowanych, przy wykonywaniu których usługodawca posiada bezpośredni wpływ na zdrowie lub bezpieczeństwo publiczne, w przypadku których można wszcząć postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji. Dziennik Ustaw RP. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483). (1997).

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2024.167). (2024).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2017 r. w sprawie statutu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz. U. poz. 1771). (2017).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2023 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym (Dz.U. 2023 poz. 1322). (2023).

Stanowisko Nr 6/24/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 lutego 2024 r. (2024).

Statut Biura Zarządzenie Nr 16 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 listopada 1998 r. w sprawie powołania Biura Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej (Dz. Urz. Ministra Edukacji Narodowej Nr 7, poz. 37, ze zm.). (1998).

Statut NAWA lub Statut Agencji Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2017 r. w sprawie statutu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz. U. poz. 1771). (2017).

Uchwała nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. W sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)”. (2019).

Ustawa o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1582). (2017).

Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2020 r. poz. 1200). (2020).

Ustawa o cudzoziemcach Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35). (2013).

Ustawa z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim (Dz. U. z 2012 r., poz. 161). (2009).

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, ze zm.). (2018).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2023.1516 t.j.). (1996).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.0.146).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417). (2008).

Ustawa z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. 2021.672). (1999).

Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz.U. 2019.0.1598 t.j.). (2007).

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej t.j. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.). (2011).

Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2015, poz. 1994).

Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych Dz.U.2020.2401 (akt prawny obowiązujący na dzień 1.06.2024).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, Dz.U. 2023 poz. 1972.

Wyrok Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 września 2007 r., sygn. I SA/Wa 599/07, LEX nr 381691. (2007).

Załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018). (2019).

Zarządzenie Nr 16 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 listopada 1998 r. w sprawie powołania Biura Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej (Dz. Urz. Ministra Edukacji Narodowej Nr 7, poz. 37, ze zm.). (1998).

Źródła internetowe oraz bazy danych

- CBOS. (2022, kwiecień). Polacy wobec uchodźców z Ukrainy. Komunikat z badań CBOS nr 62. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_062_22.PDF [dostęp: 14.04.2024].
- CORDIS. (n.d.). Health professional mobility in the European Union study. <https://cordis.europa.eu/project/id/223383> [dostęp: 10.02.2024].
- CwZ. (2023, luty 24). Rok wojny w Ukrainie - ilu pacjentów przyjął polski system? <https://www.cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/rok-wojny-w-ukrainie-ilu-pacjentow-przyjal-polski-system> [dostęp: 12.02.2024].
- Economic Research Institute. (n.d.). *Economic Research Institute* [dostęp: 2.12.2024].
- Elektryczny Słownik Łaciny Średniowiecznej w Polsce. (n.d.). *Emigratio*. https://elexicon.scriptor.es/pl/pl/lemma/EMIGRATIO#haslo_prosty [dostęp: 02.02.2024].
- EU Blue Card Network. (n.d.). *EU Blue Card Network*. Pobrano [dostęp: 02.06.2024].
- Finansowanie uczelni publicznych w Polsce. https://jakosc-ksztalcenia.pl/pl/case_studies/finansowanie-uczelni-publicznych-w-polsce [dostęp: 02.07.2024]
- Gazeta Prawna. (2024, marzec 1). Zarobki lekarzy 2024: 15 tys. zł na rękę dla lekarza? Tyle chcą związkowcy. Zobacz pensje lekarzy - kwoty. <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/9487552,zarobki-lekarzy-2024-15-tys-zl-na-reke-dla-lekarza-tyle-chca-zwiazkowcy-zobacz-pensje-lekarzy-kwoty.html> [dostęp: 26.05.2024].
- Gdański Uniwersytet Medyczny, Kontynuowanie kształcenia w Polsce przez studentów z Ukrainy <https://gumed.edu.pl/66922.html> [dostęp: 2.03.2024].
- Gehaltsvergleich.com. (n.d.). Gehalt: Physiotherapeut/Physiotherapeutin. <https://www.gehaltsvergleich.com/gehalt/Physiotherapeut-Physiotherapeutin> [dostęp: 02.06.2024].
- Gehaltsvergleich.com. (n.d.). Physiotherapeut Gehalt bundesweit. <https://www.gehaltsvergleich.com/> [dostęp: 02.06.2024].

- Główny Urząd Statystyczny. (2022, maj 20). Zezwolenia na pracę cudzoziemców w Polsce w 2021 r. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5821/18/5/1/zewzolenia_na_prace_cudzoziemcow_w_polsce_w_2021_r.docx[dostęp:01.05.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (2022). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa - Białystok [dostęp:01.05.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (2024, czerwiec 17). Szkolnictwo wyższe w roku akademickim 2023/2024. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-w-roku-akademickim-20232024,8,10.html>[dostęp: 12.03.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (2024). Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2023 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/dzialalnosc-lecznicza-zakladow-lecznictwa-uzdrowiskowego-i-stacjonarnych-zakladow-rehabilitacji-leczniczej-w-2023-roku,12,8.html> [dostęp:01.05.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (2024). Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r. GUS. [dostęp:01.05.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (n.d.). Pojęcia stosowane w statystyce publicznej. Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/845,pojecie.html> [dostęp: 01.02.2024].
- Główny Urząd Statystyczny. (n.d.). Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020-2022. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wydatki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2020-2022,27,3.html> [dostęp: 18.05.2024].]
- International Organization for Migration. (n.d.). Glossary of migration. International Migration International Organization for Migration. (n.d.). About migration. <https://www.iom.int/about-migration> [dostęp: 26.03.2024].
- Jakość Kształcenia. (n.d.). *Finansowanie uczelni publicznych w Polsce*. https://jakosc-ksztalcenia.pl/pl/case_studies/finansowanie-uczelni-publicznych-w-polsce [dostęp: 12.12.2024].

- Kadromierz. (n.d.). Tabela wynagrodzeń pracowników medycznych. <https://kadromierz.pl/blog/tabela-wynagrodzen-pracownikow-medycznych/> [dostęp: 12.12.2024].
- Komisji Zdrowia. <https://www.termedia.pl/mz/Sprawozdanie-z-planu-finansowego-NFZ-na-2023-r-z-pozytywna-opinia-Komisji-Zdrowia%2C57968.html> [dostęp: 12.11.2024].
- Krajowa Izba Fizjoterapeutów. (n.d.). Strona główna. <https://kif.info.pl> [dostęp: 01.04.2024].
- Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji. (n.d.). International migration law: Glossary on migration (No. 34). https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf [dostęp: 01.02.2024].
- Migracje.gov.pl. (n.d.). Mapy i dane statystyczne. <https://migracje.gov.pl/> [dostęp: 02.06.2024].
- Ministerstwo Edukacji i Nauki. (n.d.). Na jakich zasadach cudzoziemcy podejmują i odbywają naukę w polskich szkołach wyższych. <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/na-jakich-zasadach-cudzoziemcy-podejmuja-i-odbywaja-nauki-w-polskich-szkolach-wyzszych> [dostęp: 02.06.2024].
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. (2015). *Metodologia monitorowania zawodów deficytowych i nadwyżkowych*. Warszawa: MPiPS.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Opieki Społecznej. (2023). 15 tys. zł na rękę dla lekarza. Tyle chcą związkowcy. Ile zarabiają lekarze? Barometr Zawodów, Raport podsumowujący badanie w Polsce, 2023. https://barometrzawodow.pl/forecast-card-zip/2024/report_pl/raport_ogolnopolski_2024.pdf [dostęp: 10.05.2024].
- Ministerstwo Rozwoju i Technologii. (n.d.). *Uznawanie kwalifikacji zawodowych lekarza*. Biznes.gov.pl. [dostęp: 14.02.2024].
- Ministerstwo Zdrowia. (2023). Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok. Ministerstwo Zdrowia. Dostępne na: <https://www.mzdrowie.pl/fakty/poslowie-przyjeli-sprawozdania-nfz-za-2023-rok> [dostęp: 03.01.2024].

- Ministerstwo Zdrowia. (2025). Sanatoria w Polsce na nowych zasadach. <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2025-02-24/sanatoria-w-polsce-na-nowych-zasadach-nadchodza-zmiany-ze-strony-ministerstwa-zdrowia/>
- Ministerstwo Zdrowia. (n.d.). Uczelnie medyczne. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uczelnie-medyczne1> [dostęp: 03.01.2024].
- MZdrowie.pl. (n.d.). Czy lekarze i pielęgniarki z Ukrainy są nam potrzebni? <https://www.mzdrowie.pl/kadry/czy-lekarze-i-pielegniarki-z-ukrainy-sa-nam-potrzebni/> [dostęp: 02.06.2024].
- Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej. (2023). Strategia rozwoju NAWA na lata 2024-2030. <https://nawa.gov.pl/images/2023/strategia/NAWA-strategia-rozwoju-2024-2030.pdf> [dostęp: 26.05.2024].
- Narodowe Centrum Nauki. (2022, marzec 28). Specjalny program stypendialny NCN dla Ukrainy. <https://www.ncn.gov.pl/aktualnosci/2022-03-28-program-specjalny-NCN-dla-Ukrainy> [dostęp: 14.02.2024].
- National Center for Education Statistics (NCES). (n.d.). Home page. <https://nces.ed.gov> [dostęp: 02.06.2024].
- NAWA, Założenia Programu Solidarni z Ukrainą dla studentów i doktorantów, 9.03.2022. <https://nawa.gov.pl/images/users/629/Solidarni-z-Ukraina/NAWA---Solidarni-studenci-i-doktoranci-zalozenia-MEiN-i-MZ.pdf> [dostęp: 01.02.2024].
- NAWA. (n.d.). Solidarni z Ukrainą. <https://nawa.gov.pl/nawa/aktualnosci/solidarni-z-ukraina-zalozenia-programu> [dostęp: 01.02.2024].
- OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1716728766&id=id&accname=guest&checksum=7008348A9612C4165A65F408A039E9FC> [dostęp: 04.05.2024].
- OECD. (n.d.). International student mobility. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/international-student-mobility.html> [dostęp: 04.05.2024].
- Organizacja Narodów Zjednoczonych. (n.d.). *Analiza ekonomiczna*. Departament Spraw Gospodarczych i Społecznych ONZ.

- <https://www.un.org/development/desa/dpad/about-us/development-strategy-and-policy-analysis-unit.html> [dostęp: 2.03.2024].
- OZZL. (2023, marzec 1). Trzy średnie krajowe od już! <https://ozzl.org.pl/aktualnosci/trzy-srednie-krajowe-od-juz/> [dostęp: 04.09.2024].
- PAP, Serwis Zdrowie. (n.d.). Jak się ma medyk i pacjent z Ukrainy w Polsce? <https://zdrowie.pap.pl/zdrowie-w-ue/jak-sie-ma-medyk-i-pacjent-z-ukrainy-w-polsce> [dostęp: 02.06.2024].
- Payscale (n.d.). Average physiotherapist salary in United Kingdom. <https://www.payscale.com/research/UK/Job=Physiotherapist/Salary> [dostęp: 02.06.2024].
- Polska Akademia Nauk. (2023). Niedobory kadr medycznych - Polskie Zdrowie 2.0. https://pan.pl/wp-content/uploads/2023/09/III_4.pdf [dostęp: 12.05.2024].
- Polskie Zdrowie 2.0. (2023). Niedobory kadr medycznych. https://pan.pl/wp-content/uploads/2023/09/III_4.pdf
- Pracownicy ochrony zdrowia w trakcie pandemii. Raport nr 21 z badania przeprowadzonego na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego podczas epidemii COVID-19 w 2020 r. (2021). https://covid.psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/50/2021/03/Raport_pracownicy_ochrony_zdrowia_w_trakcie_pandemii.pdf [dostęp: 10.02.2024].
- Prawa.pl. (2020, grudzień 21). Lekarze i pielęgniarki umierają, walcząc z koronawirusem. Nieliczni mają ubezpieczenie. <https://www.prawo.pl/zdrowie/zgony-lekarzy-i-pielegniarek-na-covid-19,504722.html> [dostęp: 25.05.2024].
- Puls Medycyny. (2023, marzec 15). Prawie 4 tys. lekarzy z Ukrainy otrzymało zgodę na wykonywanie zawodu w Polsce. <https://pulsmedycyny.pl/prawie-4-tys-lekarzy-z-ukrainy-otrzymalo-zgode-na-wykonywanie-zawodu-w-polsce-1209285> [dostęp: 02.06.2024].
- Radon, bazy danych. (n.d.). Trendy studiowania 2021. https://radon.nauka.gov.pl/raporty/Trendy_studiowania_2021 [dostęp: 2.03.2024].

- SalaireMoyen.com. (n.d.). Combien gagne un(e) masseur kinésithérapeute rééducateur ? https://www.salairemoyen.com/salaire-metier-1914-Masseur_kinesitherapeute_reeducateur.html [dostęp: 02.06.2024].
- Straż Graniczna. (n.d.). Granica. <https://granica.gov.pl/index.php?v=pl> [dostęp: 01.03.2024].
- TerMedia. (2023). Sprawozdanie z planu finansowego NFZ na 2023 r. z pozytywną opinią United Nations (UN). (n.d.). Inequality—Bridging the divide. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/en/un75/inequality-bridging-divide> [dostęp: 12.03.2024].
- Urząd do Spraw Cudzoziemców. (n.d.). Nowelizacja ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. <https://www.gov.pl/web/udsc/novelizacja-ustawy-o-pomocy-obywatelom-ukrainy-w-zwiazku-z-konfliktem-zbrojnym-na-terytorium-tego-panstwa> [dostęp: 01.02.2024].
- World Bank. (2023, lipiec 1). New World Bank country classifications by income level: 2022-2023. <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2022-2023> [dostęp: 25.05.2024].
- World Bank. (2023, lipiec 1). New World Bank country classifications by income level: 2022-2023. <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2022-2023> [dostęp: 25.05.2024].
- World Bank. (2023a). World Bank country classification. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-classification> [dostęp: 25.05.2025].
- Wortal publicznych służb zatrudnienia. (n.d.). Statystyki i analizy. <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analizy> [dostęp: 14.05.2024].
- ZWL. (2023). Raport o wynagrodzeniach w sektorze medycznym. https://ebook.e-pzwl.pl/wp-content/uploads/Raport-z-badania-wynagrodzen-wsrod-lekarzy-w-Polsce_PZWL-2023_ver25.pdf [dostęp: 20.05.2024].

Spis rysunków

Rysunek 1. Stylizowana krzywa emigracji w latach 1850 - 1915	38
Rysunek 2. Czynniki pochodzenia i przeznaczenia oraz przeszkody interwencyjne migracji	62
Rysunek 3. Endogeniczna jakość migrantów i endogeniczna polityka migracyjna	100
Rysunek 4. Szpitale ogólne na 100 tys. ludności oraz łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności wg. województw w 2023 r.	117
Rysunek 5. Przychodnie i praktyki lekarskie wg. województw w 2023 r. w Polsce.....	119
Rysunek 6. Wskaźnik dostępności przestrzennej ludności do najbliższego szpitala klinicznego wg. gmin w 2016 r.....	120
Rysunek 7. Wskaźnik dostępności przestrzennej ludności do najbliższej przychodni zdrowia według gmin w 2026 r.	121
Rysunek 8. Wydatki w % na zdrowie jako udział w PKB w 2022 r. (lub ostatnim dostępnym roku na jaki dane były dostępne) w wybranych państwach OECD.....	124
Rysunek 9. Gęstość pracowników służby zdrowia w krajach o różnych poziomach dochodów.....	128
Rysunek 10. Struktura wieku kadry medycznej (pracującej bezpośrednio z pacjentem) w Polsce w 2020 r.....	132
Rysunek 11. Kraje uznające kwalifikacje zdobyte w ramach Dyrektywy 2005/36/EC przyjmujące personel medyczny wykwalifikowany w Polsce ogółem w latach 2004-2021	134
Rysunek 12. Kraje przyjmujące personel medyczny wykwalifikowany w Polsce w ramach Dyrektywy 2005/36/EC w latach 2004-2021	135
Rysunek 13. Zawody medyczne o najwyższej mobilności których przedstawiciele otrzymali kwalifikacje w Polsce i uzyskali uznanie dyplomu w krajach Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i EFTA, w tym norwescy lekarze, którzy ukończyli studia w Polsce w latach 2004-2020.....	136
Rysunek 14. Liczba praktykujących lekarzy na 1000 mieszkańców w wybranych krajach OECD w tym w Polsce, porównanie lat 2011 oraz 2021 (lub wcześniejszych dla których dane były dostępne)	152

Rysunek 15. Prognoza zapotrzebowania na pracowników w grupie zawodowej lekarzy w latach 2019 oraz 2024 w Polsce.....	154
Rysunek 16. Liczba wydanych zaświadczeń o zdobytych kwalifikacjach zawodowych dla lekarzy w latach 2019-2023 w Polsce.....	155
Rysunek 17. Kraje przyjmujące lekarzy wykwalifikowanych w Polsce w ramach Dyrektywy 2005/36/EC w latach 2019-2023	156
Rysunek 18. Wynagrodzenia lekarzy w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w roku 2021 (lub w roku najbliższym) w wybranych krajach OECD (stosunek do średniej dla każdego kraju), z podziałem na lekarzy o specjalizacji ogólnej oraz specjalistów jak również zatrudnionych na etacie i samozatrudnionych	158
Rysunek 19. Średnie roczne wynagrodzenie (w złotych) lekarzy w krajach wydających zezwolenia na pracę największej liczbie wykwalifikowanych w Polsce lekarzy w roku 2023	159
Rysunek 20. Liczba praktykujących pielęgniarek na 1000 mieszkańców w wybranych krajach OECD, w tym w Polsce	162
Rysunek 21. Zapotrzebowanie na pracowników w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w latach 2016 oraz 2024 w Polsce	163
Rysunek 22. Liczba zaświadczeń wydanych przez NIPiP na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w innych krajach uznających dyrektywę 2005/36/EC w latach 2018-2022.....	164
Rysunek 23. Kraje przyjmujące pielęgniarki wykwalifikowane w Polsce z uwzględnieniem poszczególnych krajów uznających kwalifikacje zdobyte w innych krajach w ramach dyrektywy 2005/36/EC w latach 2019-2023	165
Rysunek 24. Kraje przyjmujące w ramach dyrektywy 2005/36/EC położne wykwalifikowane w Polsce w latach 2019-2023.....	166
Rysunek 25. Wynagrodzenia pielęgniarek pracujących w szpitalach w USD, w tysiącach, w wybranych krajach OECD w tym w Polsce w roku 2021 (lub wcześniejszym).....	167
Rysunek 26. Średnie roczne wynagrodzenie pielęgniarki w krajach, które w 2023 roku wydały najwięcej zezwoleń na pracę dla wykwalifikowanych pielęgniarek z Polski wg. kursu NBP na dzień 28 lipca 2024.....	168

Rysunek 27. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto pielęgniarek w roku 2023.....	169
Rysunek 28. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto położnych w roku 2023	170
Rysunek 29. Zapotrzebowanie na fizjoterapeutów w Polsce w latach 2019 oraz 2024 ..	172
Rysunek 30. Międzynarodowa mobilność studentów w wybranych krajach OECD z uwzględnieniem wysokości wskaźnika mobilności międzynarodowej (International student mobility) w roku 2020	190
Rysunek 31. Międzynarodowa mobilność studentów w krajach OECD - Europa i w Polsce w latach 2013-2019.....	191
Rysunek 32. Kraj pochodzenia i liczba studentów obcokrajowców w Polsce w kolejnych rocznikach akademickich w latach 2010 - 2021 (w tys. osób)	194
Rysunek 33. Liczba uczelni prowadzących kierunki medyczne w Polsce (2020/2021) .	205
Rysunek 34. Liczba uczelni publicznych i niepublicznych kształcących w medycznych deficytowych zawodach regulowanych w Polsce w roku 2024.....	206
Rysunek 35. Procentowa struktura publicznych oraz niepublicznych uczelni wyższych kształcących na wybranych kierunkach medycznych regulowanych w Polsce.....	207
Rysunek 36. Absolwenci kierunku medycznego w roku 2021 w wybranych krajach OECD (na 100 000 mieszkańców)	209
Rysunek 37. Absolwenci kierunku pielęgniarstwo w roku 2021 w wybranych krajach OECD.....	210
Rysunek 38. Liczebność cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunkach lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwie oraz fizjoterapii z podziałem na kraj pochodzenia w latach akademickich 2014/2015 - 2020/2021	212
Rysunek 39. Liczebność studentów z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce wg kierunków w latach akademickich 2014/2015 -2020/2021	213
Rysunek 40. Struktura studentów z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce wg kierunków w latach akademickich 2014/2015 -2020/2021	214
Rysunek 41. Procentowy udział absolwentów cudzoziemców z Ukrainy, którzy ukończyli kierunki lekarskie, pielęgniarstwo (I i II stopnia), położnictwo oraz fizjoterapię w latach 2014-2020	215

Rysunek 42. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku lekarskim wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21	216
Rysunek 43. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku lekarskim w podziale na płeć	217
Rysunek 44. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku lekarskim na uczelniach publicznych w trybie stacjonarnym - bezpłatnie	218
Rysunek 45. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku pielęgniarstwo wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21	219
Rysunek 46 Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 do 2020/2021 na kierunku pielęgniarstwo I i II stopień z podziałem na płeć	220
Rysunek 47. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku pielęgniarstwo I i II stopnia w polskich uczelniach publicznych w trybie stacjonarnym - studiujących bezpłatnie.....	221
Rysunek 48. Liczba studentów cudzoziemców podejmujących studia w Polsce na kierunku położnictwo wg pięciu najliczniej reprezentowanych krajów w latach akademickich 2014/15-2020/21	222
Rysunek 49. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku położnictwo	223
Rysunek 50. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku fizjoterapia	224
Rysunek 51. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich 2014/215 - 2020/2021 na kierunku fizjoterapia, tryb stacjonarny oraz niestacjonarny z podziałem na płeć	225
Rysunek 52. Liczba studentów cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w Polsce w latach akademickich od 2014/215 do 2020/2021 na kierunku fizjoterapia na uczelniach państwowych w trybie stacjonarnym - studiujących bezpłatnie.....	226

Rysunek 53. Struktura wiekowa respondentów badania (w latach)	229
Rysunek 54. Główne źródło utrzymania respondentów uczestniczących w badaniu.....	230
Rysunek 55. Wysokość średniego miesięcznego wypłacanego w Polsce wynagrodzenia/wsparcia socjalnego otrzymywanego przez respondenta	231
Rysunek 56. Dochód na osobę w gospodarstwie domowym.....	232
Rysunek 57. Struktura procentowa respondentów według roku studiów.....	233
Rysunek 58. Kierunki studiów, na których respondenci odbywali kształcenie w okresie przeprowadzania badania.....	235
Rysunek 59. Deklaracja wyboru kraju, w którym respondent rozpocznie pracę zawodową w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu.....	237
Rysunek 60. Subiektywny deklarowany poziom podjętych działań mających przybliżyć respondenta do podjęcia pracy w wybranym kraju.....	238
Rysunek 61. Deklarowany subiektywny poziom działań podjętych przez uczestników badania w celu otrzymania informacji, gdzie rozpoczęcie pracy zawodowej będzie najbardziej korzystne	240
Rysunek 62. Deklarowany poziom skłonności do podejmowania ryzyka	241
Rysunek 63. Poziom podjętych działań, związanych ze zminimalizowaniem ryzyka niepowodzenia związanego z miejscem podjęcia pracy zawodowej deklarowany przez respondentów	243
Rysunek 64. Struktura odpowiedzi respondentów w odniesieniu do deklarowanej subiektywnej oceny pozyskania informacji od krewnych i znajomych na temat kraju w którym respondent zamierza podjąć pracę.....	245
Rysunek 65. Deklarowane doświadczenie migracyjne respondentów	247
Rysunek 66. Model koncepcyjny dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych	250
Rysunek 67. Wynik badania PLS-SEM (PLS-SEM results) - Model strukturalny PLS-SEM „Path coefficients”.....	256
Rysunek 68. Wartości p-value dla modelu - Bootstrapping p values in the Modeling Window.....	262
Rysunek 69. Raport współczynników ścieżek (Path Coeficients).....	265
Rysunek 70. Wartości współczynników Cronbach’s Alpha.....	267
Rysunek 71. Wartości dla rho_A	268

Rysunek 72. Wartości współczynników Composite Reliability.....	269
Rysunek 73. Wartości dla średniej wariancji wyodrębnionej (Average Variance Extracted, AVE.	269
Rysunek 74. Wartości Heterotrait-Monotrait ratio (HTMT) dla wszystkich par konstrukcji	271

Spis tabel

Tabela 1. Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy mikro w literaturze	29
Tabela 2. Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy mezo w literaturze	32
Tabela 3. Przykłady teorii migracji i modeli definiowanych według poziomu analizy makro w literaturze	35
Tabela 4. Poziomy cen dla 27 krajów UE w 2021 roku	140
Tabela 5. Wynagrodzenie minimalne przed i po 1 lipca 2024 w sektorze ochrony zdrowia z podziałem na grupy zawodowe zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352).....	142
Tabela 6. Tabela wynagrodzeń minimalnych przez i po 1 lipca 2025 w sektorze ochrony zdrowia z podziałem na grupy zawodowe	143
Tabela 7. Wynagrodzenie lekarzy według specjalności przed i po zmianach minimalnych stawek brutto (Ustawa z 26 maja 2022 r., Dz.U. 2022 poz. 1352).....	157
Tabela 8. Wynagrodzenia fizjoterapeutów zgodnie z posiadaną specjalnością przed oraz po dacie wprowadzenia zmian minimalnych stawek brutto zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)	173
Tabela 9. Rodzaje korzyści wynikających z kształcenia	181

Tabela 10. Zestawienie uczelni medycznych (w tym ich nazw wpisanych przez respondentów w kwestionariuszu) na których respondenci deklarowali odbywanie kształcenia z podziałem na liczbę respondentów.....	234
Tabela 11. Kolejność wariantów odpowiadającym planom zawodowym respondentów w czasie do 2 lat od uzyskania dyplomu.....	236
Tabela 12. Czynniki składające się na kryteria decyzyjne brane pod uwagę w procesie decyzyjnym cudzoziemca z Ukrainy kształcącego się w Polsce w medycznym zawodzie regulowanym oraz przypisane im etykiety (wskaźniki refleksyjne) wykorzystane w budowie modelu strukturalnego.....	252
Tabela 13. Opis zmiennych objaśnianych składających się na proces podejmowania decyzji migracyjnych przedstawionych w modelu pomiarowym	254
Tabela 14. Ładunki czynnikowe wskaźników (outer loadings) w modelu pomiarowym	259
Tabela 15. Wartości VIF wszystkich kombinacji konstrukcji endogenicznychx	261
Tabela 16. Wyniki testowania istotności współczynników ścieżek w modelu strukturalnym oraz ich podstawowa interpretacja	263
Tabela 17. Raport współczynników ścieżki (format listy) (Path Coefficients Report (List Format)).....	264
Tabela 18. Niezawodność modelu pomiarowego (Construct Reliability and Validity) ..	267
Tabela 19. Wartości Heterotrait-Monotrait (HTMT) dla wszystkich relacji	270

Wyrażam zgodę na udostępnianie mojej pracy w czytelniach Biblioteki SGGW.

.....

(czytelny podpis autora)

Dr hab. Jakub Kraciuk, prof. SGGW
Instytut Ekonomii i Finansów
Katedra Ekonomii Międzynarodowej i Agrobiznesu

Warszawa 03.06.2025

Szanowna Pani
Dr hab. Barbara Gołębiowska, prof. SGGW
Przewodnicząca Rady Dyscypliny
Ekonomia i Finanse

Oświadczam, że przyjąłem rozprawę doktorską mgr Katarzyny Brzychcy pt. *Ekonomiczne aspekty decyzji migracyjnych cudzoziemców z Ukrainy kształcących się w medycznych zawodach regulowanych w Polsce*. Przedstawiona rozprawa ma charakter naukowy i problemowy oraz w sposób przejrzysty określa podjęty zakres badawczy. W mojej opinii spełnia warunki opisane w ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, w szczególności w art. 13 tej ustawy.

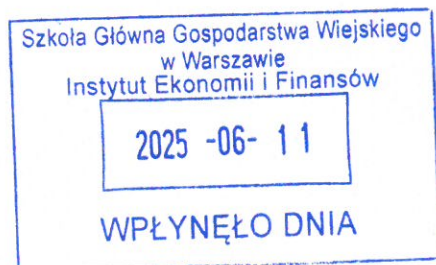
Autorka, odwołując się do teorii migracji, skoncentrowała się na ekonomicznych aspektach decyzji migracyjnych podejmowanych przez cudzoziemców z Ukrainy studiujących w Polsce w regulowanych zawodach medycznych. Jej celem było poznanie kryteriów i czynników mających największy wpływ na te decyzje, co wypełnia istotną lukę badawczą w polskiej literaturze ekonomicznej. W rozprawie Autorka umiejscowiła decyzje migracyjne w teorii ekonomii, przedstawiła politykę migracyjną Polski, ukazała rynek usług medycznych w Polsce, a także opisała strukturę kształcenia studentów z Ukrainy w regulowanych zawodach medycznych. Do rozwiązania głównego problemu badawczego oraz sformułowania oryginalnego rozwiązania naukowego Autorka wykorzystała autorski model koncepcyjny równań strukturalnych (SEM) dla wielokryterialnych decyzji migracyjnych. Pozwoliło to na wyodrębnienie licznych kryteriów determinujących decyzje migracyjne studentów z Ukrainy, uwzględniających aspekty ekonomiczne, społeczne, zawodowe, osobiste oraz polityczno-prawne. Weryfikacja hipotez badawczych dostarczyła istotnych informacji na temat wpływu polityki migracyjnej na imigrację młodych ludzi z Ukrainy oraz podejmowanie przez nich

studiów na polskich uczelniach medycznych. Wyniki badania dostarczyły również cennych danych dotyczących kryteriów decyzyjnych, które determinują wybór przyszłego miejsca pracy przez studentów z Ukrainy.

Przedstawione w pracy wnioski są spójne z postawionymi hipotezami i mają praktyczne znaczenie dla polityki migracyjnej, edukacyjnej oraz rynku pracy w Polsce. Praca posiada zarówno wartość naukową, wynikającą z analizy procesów migracyjnych i ich wpływu na sektor medyczny, jak i praktyczny wymiar implementacyjny. Opracowane wnioski i rekomendacje mogą zostać wykorzystane przez organy publiczne, takie jak Ministerstwo Zdrowia czy Ministerstwo Edukacji i Nauki, co jest szczególnie istotne w kontekście istniejących i przyszłych deficytów kadrowych w zawodach medycznych w Polsce. Analiza wypełnia istotną lukę badawczą, uwzględniając dynamiczne zmiany demograficzne, zdrowotne oraz geopolityczne, w tym wpływ konfliktu zbrojnego w Ukrainie. Autorka kompleksowo przedstawiła wyzwania oraz możliwości zabezpieczenia polskiego systemu ochrony zdrowia poprzez zatrudnianie cudzoziemców z Ukrainy. Główne zalety rozprawy to aktualność tematu, rzetelność metodologiczna oraz praktyczne implikacje dla polityk publicznych.

J. Kraciuk

*Potwierdzam przyjęcie rozprawy doktorskiej
wraz z kompletem dokumentów
zgodnych z zapisem w Regulaminie.*



Instytut Ekonomii i Finansów
J. Ratyńska-Jagoda
mgr Joanna Ratyńska-Jagoda
Starszy referent