

# Küreselleşme ile Başlayan Hemşire Göçü: Bulgaristan Durum Analizi

## Nurse Migration Starting with Globalization: Bulgaria Status Analysis

● MUHTEBER HÜSMENOĞLU\*  
● RUJNAN TUNA\*\*

### ÖZ

Ekonomik, sosyal, politik ve kültürel değerlerin sınırlar ötesine taşınması olarak tanımlanan küreselleşme, Bulgaristan'daki hemşire insan gücünün de dış göçüne neden olmuş ve sağlık sektörüne çok ciddi bir darbe vurmuştur. Ülkede son yirmi yıl içinde göç ve uluslararası istihdam hemşireliğin belirgin bir niteliği haline gelmiştir. Küreselleşmenin yarattığı etkilerle hemşireler de diğer çalışanlar gibi daha yüksek ücret, kariyer, daha iyi çalışma ve yaşam koşullarına ulaşma gibi nedenlerle ülkelerini terk etmeye başlamıştır. Bu derlemede Bulgaristan'da küreselleşmenin etkisiyle oluşan sağlık sistemindeki sıkıntılar, hemşire göçü, nedenleri ve sağlık bakımı sistemine etkisi ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bulgaristan; hemşire göçü; küreselleşme; sağlık sistemi.

### ABSTRACT

Globalisation, defined as the transfer of economic, social, political and cultural values beyond borders, has also caused the external migration of the nurse manpower in Bulgaria and has hit a serious blow to the health sector. Migration and international employment have become a prominent feature of nursing in the country over the last twenty years. With the effects of globalization, nurses, like other employees, have started to leave their country for reasons such as higher wages, career, better working and living conditions. In this review, problems in the health system caused by globalization in Bulgaria, nurse migration, causes and effects of health care system were discussed.

**Keywords:** Bulgaria, nurse migration, globalizatio, health care system.

**Y**irminci yüzyılın sonlarına doğru tüm dünyada meydana gelen politik, ekonomik, sosyal ve teknolojik alandaki gelişmeler sağlık alanına da yansımıştır. Küreselleşme olarak tanımlanan bu süreç sağlıkla ilgili küresel yayılımı içeren birçok sorunu da gündeme getirmiştir.<sup>(1)</sup> Bu sorunların başında da dünyadaki çoğu ülkenin sağlık bakım sisteminin önemli ve büyük bir çoğunluğunu oluşturan, toplumun sağlığının korunmasında ve sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde vazgeçilmez sağlık insan gücünü oluşturan hemşireler yer almaktadır.<sup>(1)</sup>

2008 yılında başlayan dünyadaki ekonomik krizin hemşire insan gücü ve sağlık bakımına erişim üzerindeki etkisi yıkıcı olmuştur. Küresel hemşire eksikliğinin sağlık hizmeti için artan talep ile yüz yüze olduğu bu dönemde, dünyadaki birçok ülke

sağlık harcamalarında, özellikle de hemşirelik harcamalarında kesintiye gitmiştir. Bu durum çok sayıda hemşirenin gerek kendi ülkelerinin dışında, gerekse de meslekleri dışında farklı sektörlerde iş aramalarına neden olmuştur.<sup>(2-4)</sup> Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) ülkeleri hemşire eksikliğinin sağlık hizmetlerine erişimi, güvenliği ve kalitesi üzerindeki etkisi hakkında endişelerini ifade etmiş ve bu ülkelerin çoğunluğu hemşire insan gücündeki eksikliği bildirerek raporlamıştır.<sup>(5)</sup> Nitekim küreselleşmenin bu etkileriyle birlikte özellikle Bulgaristan'ın 1989-1990 yılları arasında ülkenin siyasi yönetim tarzının komünizmden demokrasiye geçmesi, sağlık insan gücü ve özellikle hemşire açığı üzerinde Bulgaristan'da çok daha derin etkiler ortaya çıkarmıştır.

\* M Hüsmenoğlu, Uzm Hemşire  
TC Sağlık Bakanlığı Büyücekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi, İstanbul  
e-posta: muhteberhusmenoglu2@hotmail.com

\*\* R Tuna, Dr. Öğretim Üyesi  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Rujnan Tuna, Dr. Öğretim Üyesi  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü  
Atalar Mahallesi Şehit Hakan Kurban Caddesi, 34862 Kartal / İstanbul  
Tel: 0 216 280 31 53 Faks: 0 216 280 20 21  
e-posta: rujnantuna@yahoo.com

## Ülkenin Demografik Yapısı Hakkında Bilgiler

Son 30 yıldaki Bulgaristan'ın demografik özelliklerine bakıldığında; azalan ve yaşlanan nüfus, düşük doğum oranı ve yüksek ölüm oranı ile karakterize bir özellik göstermektedir. 1990 yılında ülkenin nüfusu 8 669 269 iken 31 Aralık 2016 itibarıyla 3 449 978'i (%48,6) erkek ve 3 651 881'i (%51,4) kadın olmak üzere toplam 7 101 859 olarak bildirilmiştir. Nüfusun %20,7'sini 65 yaş ve üzeri, %14,1'ini ise 15 yaş ve altı grubu oluşturmaktadır. Bulgaristan'da ortalama yaşam süresi 74,7 yıl olup, bu rakam Avrupa Birliği ortalamasının altındadır.<sup>(3)</sup>

Bulgaristan, Avrupa İstatistik Ofisi Eurostat tarafından nüfus azalmasına ilişkin yapılan sıralamanın başını çeken ülkelerden biri olarak belirtilmiş ve 2017 yılında ülkede sadece 57 bin bebeğin doğduğu rapor edilmiştir. Ulusal İstatistik Kurumu verilerine göre aynı zamanda ülkede ölen kişilerin sayısının 108 bin olduğu ve bu rakama çalışmak veya okumak için yurtdışına gidenler de eklendiğinde, Bulgaristan haritasından 65-70 bin nüfuslu orta büyüklükte bir şehrin silindiğini söylemek mümkün olabilmektedir.<sup>(3,6)</sup>

Bu olumsuz demografik tablonun en önemli sebeplerinden biri artan ölüm ve hastalık oranlarıyla birlikte, Bulgaristan'ın son yıllarda Batı ülkelerine verdiği yoğun göçtür. Hatta Amerikan İstihbarat Teşkilatı (Central Intelligence Agency-CIA)'nın yayınladığı 2016 verilerine göre ülke, dünyada ölüm oranı göstergelerinde 272 ülke arasında Güney Afrika'daki Lesotho Krallığından sonra her 1000 kişi başına 14,5 ölüm oranı ile ikinci sırada yer almaktadır. Bununla birlikte ülkedeki başlıca üç ölüm nedeninin dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları ile malign tümörler olduğu bildirilmiştir.<sup>(7-9)</sup>

## Ülkedeki Sağlık Çalışanları Hakkında Bilgiler

2015 yılındaki Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre Avrupa Birliği ülkelerinde en yüksek hekim sayısı Almanya'da (319 bin) iken, bu ülkeyi sırasıyla; İtalya (229 bin), Fransa (202 bin), İngiltere (173 bin) ve İspanya (173 bin) takip etmiştir. Bununla birlikte bu beş üye ülke toplam AB ülkeleri arasında hekim sayısının üçte ikisine (%64) sahipken, AB nüfusunun da yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadırlar. Avrupa ülkelerinde 1.000 kişi başına düşen hemşire sayılarına bakıldığında ise OECD verilerine göre 9 hemşire olduğu; İsviçre, Norveç, Danimarka, İzlanda, Finlandiya gibi ülkelerde ise bu oranın 14'ün üzerinde olduğu bildirilmiştir.<sup>(10)</sup>

Bununla birlikte Bulgaristan 2015 yılı verilerine göre hekimler, diş hekimleri ve sağlık hizmet uzmanları toplam gücünün %3,7'sini oluşturmuştur. 2015 yılında ülke çapında 29 000 hekim, 7500 diş hekimi, 31 000 hemşire ve 3000 ebe çalışmaktadır. 10 000 kişiye düşen hekim sayısı %40,6, diş hekimi sayısı %10,5, hemşire sayısı %43,3 ve ebe sayısı %4,6'dır. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında hekim ve diş hekimi sayısı yüksek olmasına karşın, hemşire ve ebe sayısının ise Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Ülkedeki sağlık profesyonellerinin göçü ciddi bir sorun haline gelmiştir.<sup>(3)</sup>

## Hemşire Göçünün Nedenleri

### Düşük ücret

Bulgaristan'da 2011 yılında yapılan bir araştırmaya göre, hemşirelerin göç etme nedenlerinden en başında %54,5 ile "gideceğim ülkenin ücretlerinin daha yüksek olması" şeklinde ifade edilmiş olup göç etmelerinin en önemli faktörünün kendi ülkelerinde aldıkları düşük ücretler olduğu tespit edilmiştir.<sup>(11)</sup> Bulgaristan'da ortalama hemşire maaşının en yüksek 900 levaya (yaklaşık 450 euro) kadar çıkabildiği fakat yabancı ülkelere sağlık alanında yeni çalışmaya başlayanların 1500 levadan (750-800 euro) başladıkları belirtilmiştir.<sup>(9)</sup> Örneğin İngiltere'de bir cerrahi yoğun bakım hemşiresinin 4000 ile 5000 pound arasında kazandığı ifade edilmiştir. Göç etmeyerek Bulgaristan'da kalan hemşirelerin %65'inin devlet hastanelerinde, özel kliniklerde ve özel hastanelerde; yani birden çok yerde (2 veya 3 işte birden) çalışarak daha yüksek ücretler almaya çalıştıkları ifade edilmiştir. Ayrıca alınan bu düşük ücretler yüzünden bazı hemşirelerin mesleklerini bırakıp yeni sektörlere geçiş yaptıkları da belirlenmiştir.<sup>(12,13)</sup>

### Kariyer imkanlarının yetersizliği

Bulgaristan'da sağlık sektöründe çalışanların kariyer olanaklarının az olmasından dolayı hemşireler de bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Ülkede bir hemşirenin, belirli bir yönetim kadrosuna geçebilmesi için çok uzun yıllar boyunca çalışması gerekli olup, ancak kıdemli hemşire veya başhemşire olabilmektedir. Aile hekimleriyle birlikte çalışanlar ise hiçbir kariyer gelişimi olmayan ve o bölümlerde genellikle tıbbi sekreter rolünde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Bunun aksine Avrupa ülkelerindeki kariyer gelişimi bu şekilde olmadığı için, hemşirelerin meslekleri adına olan bu tür imkanlar bir diğer göç nedeni haline gelmiştir. Örneğin, Almanya'da hemşirelerin kariyeri yedi profesyonel aşamadan oluşturulmaktadır. Hemşireler bu aşamalarda aldıkları eğitimlerde başarılı olurlarsa daha üst aşamaya geçerek kariyer basamaklarına tırmanabilmektedirler.<sup>(12)</sup>

### İş yükü fazlalığı ve uzun mesai saatleri

Hemşire göçleri nedeniyle hastanelerde yaşanan personel yetersizliği tüm ülkede hissedilmekte olup, kalan hemşirelerin ise ciddi boyutlarda iş yüklerinin artmasına neden olmuştur. Öyle ki ülkede bulunan çoğu hastanede standart hemşire insan gücü sayısının altında çalışıldığı tespit edilmiştir. Örneğin, 2015 yılında bir devlet hastanesinde çalışan ameliyathane hemşireleri iş yüklerinin çok ağır olduğu ve yetersiz hemşire sayısı ile çalışmak zorunda oldukları için hepsi birden işten ayrılarak ameliyathane kapanmasına sebep olmuşlardır.<sup>(5)</sup> Yine bir çocuk kardiyoloji hastanesinde önceden yılda 300 çocuk ameliyat yapılırken, hastane yönetimi hemşire eksikliği nedeniyle yatak kapasitesini %25'e düşürerek daha az hastayı tedavi etmeye başlamıştır.<sup>(4)</sup> Uluslararası Sağlık Bakım Organizasyonu'na göre bir hemşireye dört hasta düşerken, Bulgaristan Sağlık Uzmanları Birliği Başkanı Milka Vasileva'ya

göre Bulgaristan'da bu sayı en az bir hemşireye otuz hasta şeklindedir.<sup>(8,12)</sup> Ülkede yaşanan hemşire eksikliği, çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma saatlerini de olumsuz etkilemiştir. Vardiyayı değiştirecek kimse olmaması yüzünden bazen hemşireler bir sonraki vardiyaya da devam etmek zorunda kalmaktadırlar. Özellikle Acil servis hemşirelerinin 24 saatlik vardiyalarda, diğer bölümde çalışanların ise 12 saatlik vardiyalarda, izinsiz ve sürekli çalışmaları ailelerine ve yakınlarına zaman ayıramamaları ve mesleki tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır.<sup>(11,14)</sup>

## Hemşire Göçünün Bulgaristan Sağlık Bakım Sistemine Etkisi

Hemşireler evrensel boyutta sağlığa önemli katkı sağlayan sağlık meslek grubunun üyeleridir. Küreselleşmenin etkileri ile tüm dünyada olduğu gibi Bulgaristan'da da hemşireler diğer çalışanlar gibi daha yüksek ücret, tatmin edici kariyer yolu, daha iyi çalışma ve yaşam koşullarına ulaşma gibi nedenlerle göç etmektedirler.<sup>(15)</sup>

Bulgaristan genelinde hemşirelerin sayısı her geçen gün azalmaya devam etmektedir. Bu durum ülke genelinde görülmekte olup, hastanelerin bazı bölümlerinin kapanmasına hatta hastaneleri kapılarını kilit vuracak hale getirmiştir.<sup>(15)</sup> Uzmanlar ülke genelinde 2018 yılında hemşire krizinin ciddi bir şekilde yaşandığını ve kırmızı alarm verecek duruma geldiğini ifade etmektedirler. Yapılan araştırmalarda, ülkedeki hemşire insan gücü sayısı, Avrupa Birliği ülkelerine göre son bir önceki sırada yer almaktadır.<sup>(3,7)</sup> Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise de Avrupa Birliği ülkelerinde 100.000 kişiye 740 hemşire düşerken, Bulgaristan'da 100.000 kişiye sadece 485 hemşire düşmektedir.<sup>(8)</sup>

Bulgaristan'da bulunan Profesyonel Sağlık Çalışanları Derneği'nin verilerine göre ülkedeki yönetim tarzının komünizmden demokrasiye geçişinin (1989-1990 yılı) başında ülkede 55.000 hemşire kayıtlı iken, son 20 yılda ve özellikle Bulgaristan'ın Avrupa Birliği'ne katılımından sonra ülkede hemşire sayısının yaklaşık olarak 30.000 azaldığı görülmüştür. Verilere göre 2008 yılında 32.314 hemşire ülkede aktif çalışırken, 2018 yılında aktif çalışan hemşire sayısı yaklaşık 25 000'e düşmüştür. Bulgaristan Sağlık Uzmanları Birliği Başkanı Milka Vasileva'ya göre yılda ortalama 1000 hemşirenin ülkeden göç ettiği tespit edilmiştir. Yaşanan bu göçler nedeniyle, ülkedeki hemşire yaş ortalamasının 58 yaşa yükseldiği ve 30 yaş altında olan genç hemşirelerin ise bu sayının ancak %4'ünü oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>(8)</sup>

2018 yılında ülkede kalan hemşirelerin %26'sının 2018 yılı içerisinde emekli olması beklendiği ve kalanların %20'sinin (3 600'ü) ise emeklilik yaşının geldiği fakat emeklilik maaşlarının hayat standartlarının altında olmasından dolayı 70 yaşına kadar çalışmayı istedikleri belirtilmiştir. Uzmanlara göre ülkede yaşanan göçler ve ayrılmalar devam ettiği sürece 10 yıl içerisinde Bulgaristan'da hemşire mesleğini icra edecek kişilerin kalmayacağı da ifade edilmektedir.<sup>(7,9,11,12,15)</sup>

Hemşirelik eğitimi alanların sayısında, günden güne artış olsa da ülkede sağlık çalışanlarının gerekenden daha az olduğu be-

lirtilmiştir.<sup>(12)</sup> Hemşirelik mesleğinin prestiji, yurt dışında aranan ve talep edilen bir meslek olması ve yurt dışında alınan ücretlerin daha tatminkar olmasından dolayı her yıl Bulgaristan Üniversite'lerine hemşire olmak için gelen öğrencilerin sayısı artmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalarda her yıl hemşire mezunu en az 500 kişinin diplomasını alır almaz yurt dışına göç ettiği tespit edilmiştir.<sup>(13,14,16)</sup> Hemşirelik eğitimi gören gençler, yurtdışında çalışacaklarını bildikleri için mesleki hazırlıklarını yapmakta ve kendi dersleri dışında olan yabancı dil kurslarına akın ederek yabancı dil öğrenmeye çalışmaktalar.<sup>(12)</sup> Bazı Üniversite Hastaneleri, gençlerin göç etmelerini engellemek için yüksek not ortalaması (6 üzerinden 4,5 olması) olan hemşire öğrencilerine, öğrenim hayatları boyunca burs vermektedir. Verilen burs karşılığında ise öğrenciye 3 yıllık sözleşmeler imzalatılarak o üniversite hastanesinde en az üç yıl görev yapması sağlanmaktadır. Fakat iş ne kadar garantili olursa olsun gençler bu sözleşmeleri imzalamayarak yurt dışında çalışmayı tercih etmektedirler. Nitekim Bulgaristan genelinde sadece iki kişinin bu sözleşmeyi kabul ettiği bildirilmiştir.<sup>(16)</sup> Bununla birlikte, ülkede yaşanan hemşire göçünün öncelikli olarak Avrupa Birliği ülkelerine, daha sonra Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Libya, Cezayir, Katar, Bahreyn ve Güney Afrika'ya gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>(11,12)</sup>

## Sonuç

Bugün küreselleşme ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi Bulgar sağlık sisteminde de çözüm bekleyen ciddi sorunlar, hem hasta hem de çalışan sağlık profesyonellerinde memnuniyetsizlik yaratmıştır. Özellikle de ücret yetersizliği, uzun mesai saatleri ve kariyer olanaklarının yetersiz olarak algılanması ülkedeki hemşirelerin ülkelerini terk etmesine ve kendilerine yeni kariyer fırsatları yaratmalarına neden olmuştur. Bu durum ülkede hemşire yetersizliğine, hastanelerin bölümlerinin hatta hastanelerin bile yetersiz çalışan nedeniyle kapanmasına neden olmuştur. Dolayısıyla Bulgaristan'daki toplumun, yaşanan bu göçler yüzünden alması gereken nitelikli tedavi ve bakıma erişimi engellenmiştir. Nitekim literatürde "yeterli sayıda ve nitelikli hemşire kadrolarıyla, olumlu bakım sonuçları arasında ilişki olduğu" ve daha yüksek hemşire hasta oranına sahip hastanelerde ölüm oranının daha düşük olduğu bilinmektedir.<sup>(17,18)</sup> Bulgaristan'da yaşanan bu dramatik tablonun (hemşire açığı) sadece hemşirelik için bir sorun olmadığı, sağlık sisteminin etkinliğini de olumsuz yönde etkilediği ve sistemin kendi içinde acilen ülke yöneticileri tarafından çözümü gerektiren bir küresel sorun olduğu söylenebilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitimi ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

## KAYNAKLAR

1. Ersin F, Bahar Z. Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;11(3):280-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/626777>
2. International Council of Nurses. Hemşireler: Değişim için bir kuvvet etkili bakım, etkin maliyet. 2015. Available from: <http://www.acibademhemşirelik.com/e-dergi/81/docs/icn-tr.pdf>
3. Bulgaristan Sağlık Sektörü, Sofya Büyükelçiliği Ticaret Müşavirliği, Filibe Başkonsolosluğu Ticaret Ataşeliği. Bulgaristan sağlık sektörü. 2017. Available from: [https://ticaret.gov.tr/data/5b8a43355c7495406a2276c0/2017\\_Bulgaristan\\_Saglik.pdf](https://ticaret.gov.tr/data/5b8a43355c7495406a2276c0/2017_Bulgaristan_Saglik.pdf)
4. Ülkede Derinleşen Hemşirelik Krizi. 2018. Available from: <https://btvnovinite.bg/bulgaria/problemat-s-krizata-za-medicinski-sestri-se-zadalbochava.html>
5. Hastaneden Ayrılan Hemşireler. 2015. Available from: <https://btvnovinite.bg/bulgaria/obshtestvo/medicinski-sestri-podadoha-ostavki-v-razgrad.html>
6. Ulutürk M. Nüfus krizi ekonomide çöktüşe davetiye çıkıyor. 2018. Available from: <http://www.bghaber.org/bghaber/nufus-krizi-ekonomide-cokuse-davetiye-cikariyor/>
7. Bogdanova R. 2018 yılında bizleri bekleyen hemşirelik krizi. 2017. Available from: <https://nova.bg/news/view/2017/12/31/202715>
8. Vasileva M. Yok olan ebe ve hemşireler. 2018. Available from: <https://baricada.org/2018/01/09/medicinski-sestri-akusherki/>
9. Marinova E. Yetersiz hemşirelerin krizi. 2018. Available from: [www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/krizata-s-lipsata-na-medicinski-sestri-v-bylgaria-se-izostria-253469/](https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/krizata-s-lipsata-na-medicinski-sestri-v-bylgaria-se-izostria-253469/)
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye: Hastanelerde Beşeri ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi. 2015. Available from: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>
11. Nedkova P. Hemşirelik araştırması. 2011. Available from: [http://politiki.bg/?cy=252&lang=1&ra0i=223958&ra0m=readInternal&ra0p\\_id=988](http://politiki.bg/?cy=252&lang=1&ra0i=223958&ra0m=readInternal&ra0p_id=988)
12. Dimitrova M. Hemşireler de ülkemizden uçup gidiyor. 2014. Available from: <http://bnr.bg/tr/post/100409752/hemşireler-de-ulkemizden-ucup-gidiyor>
13. Hemşirelerin Protestosu. 2018. Available from: [https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2018/05/12/3177818\\_medicinskite\\_sestri\\_na\\_protest\\_iskat\\_zaplata\\_ot\\_pone/](https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2018/05/12/3177818_medicinskite_sestri_na_protest_iskat_zaplata_ot_pone/)
14. Borisova N. Bulgaristan'dan giden hemşireler. 2017. Available from: <http://e-vestnik.bg/27336/meditsinskite-sestri-si-otivat-ot-balgariya-sredna-zaplata-550-leva/>
15. Nalbantova K. Derinleşen hemşirelik krizi. 2018. Available from: <https://btvnovinite.bg/bulgaria/problemat-s-krizata-za-medicinski-sestri-se-zadalbochava.html>
16. Vankova M. Hastaneler burs ile hemşire çekiyor. 2018. Available from: <https://btvnovinite.bg/bulgaria/bolnici-privlichat-medicinski-sestri-sas-stipendii.html>
17. Aiken LH, Sloane DM, Bruynee L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*. 2014; 24;383(9931):1824-30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
18. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res*. 2011;24(4):244-55. doi: 10.1016/j.apnr.2009.12.004.