



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна**  
Факултет по обществено здравеопазване  
Катедра по икономика и управление на  
здравеопазването

**Илияна Анчева Георгиева**

**ЦИРКУЛЯРНАТА МИГРАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ  
ПРОФЕСИОНАЛИСТИ – НАГЛАСИ,  
ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ПЕРСПЕКТИВИ В БЪЛГАРИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен  
„доктор“ по професионално направление 3.7. Администрация и  
управление, докторска програма „Организация и управление извън  
сферата на  
материалното производство (в здравеопазването)“

**Научни ръководители:**

Доц. Мария Рохова-Йорданова, д.у.

Доц. Веселина Славова, д.ф.

**Варна, 2023**

Дисертационният труд е с общ обем от 188 страници и е структуриран във въведение (6 стр.), основен текст в три глави (139 стр.), заключение (2 стр.), списък на използваната литература (16 стр.) и приложения (17 стр.). Основният текст съдържа 29 таблици и 29 фигури. Списъкът на използваните литературни източници се състои от 220 заглавия, от които 20 на български и 200 на английски език.

Дисертационният труд е обсъден на заседание на катедрен съвет на Катедрата по икономика и управление на здравеопазването при Медицински университет-Варна, проведено на 23 октомври 2023 г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на ..... от ..... ч. в ..... на Медицински университет - Варна на заседание на Научно жури.

Материалите по защитата се намират на разположение в Докторантско училище към МУ-Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна.

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна**  
Факултет по обществено здравеопазване  
Катедра по икономика и управление на здравеопазването

**ИЛИЯНА АНЧЕВА ГЕОРГИЕВА**

**ЦИРКУЛЯРНАТА МИГРАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ  
ПРОФЕСИОНАЛИСТИ – НАГЛАСИ, ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И  
ПЕРСПЕКТИВИ В БЪЛГАРИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен  
„доктор“ по професионално направление 3.7. Администрация и  
управление, докторска програма „Организация и управление извън  
сферата на  
материалното производство (в здравеопазването)“

**НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ**

Доц. Мария Рохова – Йорданова, д.у.  
Доц. Веселина Славова, д.ф.

**НАУЧНО ЖУРИ**

1. Проф. Цвета Зафирова, д.и.
2. Доц. Деница Горчилова-Атанасова, д.у.
3. Доц. Радка Иванова, д.у.
4. Проф. Тодорка Костадинова, д.и.
5. Доц. Емануела Райчева-Мутафова, д.и.

**РЕЗЕРВНИ ЧЛЕНОВЕ**

1. Проф. Снежанка Овчарова-Крачунова, д.у.
2. Проф. Антония Димова-Йорданова, д.м.

**Варна, 2023**

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....</b>	<b>5</b>
1. Актуалност и значимост на проблема .....	5
2. Степен на изследване на проблема .....	6
3. Обект и предмет на изследването .....	8
4. Цел и задачи на изследването .....	8
5. Основна теза и изследователски хипотези .....	9
6. Изследователски подход, методи за изследване и използвани материали .....	9
7. Ограничителни условия при осъществяване на изследването .....	10
<b>II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....</b>	<b>12</b>
1. Структура на дисертационния труд .....	12
2. Съдържание на дисертационния труд.....	12
<b>III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД .....</b>	<b>14</b>
Първа глава. Теоретични основи при изследване на миграцията на здравните професионалисти.....	14
Втора глава. От перманентна към циркулярна миграция – възможности за стимулиране и динамика на миграционните движения .....	20
Трета глава. Нагласи за миграция на медицинските специалисти в България .....	28
<b>IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....</b>	<b>52</b>
<b>V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....</b>	<b>53</b>
<b>VI. БЛАГОДАРНОСТИ.....</b>	<b>54</b>

# I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

## 1. Актуалност и значимост на проблема

Миграцията на здравните професионалисти е един от значимите съвременни проблеми, развиващ се с динамични темпове в световен мащаб. Според данни на Световната здравна организация (СЗО) през изминалото десетилетие броят на лекарите и медицинските сестри - мигранти, работещи в страните-членки на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), е нараснал с 60%<sup>1</sup>. Тези миграционни движения изправят здравните системи на държавите от цял свят пред различни предизвикателства, включващи недостиг на здравни професионалисти, трудности при прогнозиране и планиране на потребностите от медицински специалисти<sup>2</sup> и неравномерно разпределение на човешките ресурси на национално и регионално равнище. Тези последици се отнасят за държавите, които са източници на миграционни потоци – т.нар. изпращащи държави (countries of origin)<sup>3</sup> за тези, към които те са насочени – приемащи държави (receiving countries)<sup>4</sup>, както и за самите мигранти.

Предвид динамичните темпове, с които се развива това явление, през последните години се провеждат все повече изследвания, които обръщат внимание на положителните и отрицателните ефекти от миграцията, като се търсят адекватни решения за здравните системи. Напоследък се налага мнението, че един от най-подходящите инструменти за увеличаване на положителните и ограничаване на отрицателните ефекти е циркулярната миграция. В съобщение на Европейската комисия относно циркулярната миграция и партньорствата за мобилност между Европейския съюз (ЕС) и

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Brochure: A dynamic understanding of health worker migration. Findings from the EC-supported brain drain to brain gain project (2014-2017). 2017. Available from: [https://www.who.int/hrh/HWF17002\\_Brochure.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/HWF17002_Brochure.pdf?ua=1).

<sup>2</sup> Понятието „медицински специалисти“ е по-тясно в сравнение със „здравни професионалисти“. В настоящия дисертационен труд двете понятия се срещат като равнозначни.

<sup>3</sup> В литературата освен „изпращащи държави“ (*sending countries*) се среща също понятието „държави по произход“ (*source countries*). Двете понятия са използвани като равнозначни в дисертационния труд.

<sup>4</sup> В литературата освен „приемащи държави“ (*receiving countries*) се среща също понятието „държави - дестинации“ (*destination countries*). Двете понятия са използвани като равнозначни в дисертационния труд.

трети държави явлението се дефинира като „форма на миграция, която се управлява по начин, позволяващ в известна степен легална мобилност между две държави“. В съобщението се прави и заключението, че при подходящи усилия, насочени към регулиране на циркулярната миграция, тя може да отговори на потребностите от медицински специалисти в ЕС, да съдейства на държавите по произход да засилят ползите и да минимизират отрицателните ефекти от емиграцията<sup>5</sup>.

В глобален план проблемът с недостига на медицински специалисти също е обект на внимание за изследователите и институциите. През 2010 г. СЗО приема Глобален кодекс за добри практики при набиране на здравни професионалисти от други държави, който има за цел да представи подходящи решения за здравните системи. Една от основните препоръки на организацията е свързана със стимулиране на циркулярната миграция, така че уменията и знанията на мигрантите да бъдат от полза както за държавите по произход, така и за приемащите държави<sup>6</sup>. Поради това явлението се разглежда като важен инструмент на европейско и глобално равнище, с помощта на който до голяма степен може да се преодолее недостигът на здравни професионалисти и да се улесни трансферът на знания и умения между държавите.

## **2. Степен на изследване на проблема**

Миграцията на здравните професионалисти е проблем, който от дълги години е обект на изследване на европейско и международно ниво. Проведени са редица проучвания в страните от ЕС, Субсахарска Африка, Карибския басейн, Индия, а голям брой доклади на СЗО, Организацията на обединените нации (ООН), Международната организация по миграция (МОМ), Международна организация на труда (МОТ) поставят акцент върху причините за миграция и възможностите за регулиране на тези процеси.

---

<sup>5</sup> Европейска комисия. Съобщение на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно циркулярната миграция и партньорствата за мобилност между Европейския съюз и трети държави. COM(2007) 248. 2007. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0248&from=BG>.

<sup>6</sup> World Health Organization. *WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel*. Geneva: WHO; 2010. Available from: [http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO\\_global\\_code\\_of\\_practice\\_EN.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf).

Редица автори, сред които Bach (2003), Chikanda (2005), Buchan (2006), Robinson (2007), Stewart, Clark D, Clark PF (2007), Dussault, Fronteira и Cabral (2009), Wiskow (2011), Bruyneel, Li, Aiken, Lesaffre, Van den Heede, Sermeus (2014), Walton-Roberts и кол. (2017) и други изследват ефектите от миграцията на медицинските специалисти и търсят подходящи решения за здравните системи. Стъпвайки върху резултатите от тези изследвания редица организации на европейско и международно ниво посочват циркулярната миграция като възможен подход, чрез който могат да се усилят положителните ефекти и да се ограничат негативните последици от миграцията.

Редица автори, сред които Vertovec (2008), Constant и кол. (2013) Mekur (2014), Money и Lin (2014), Martin (2014), Zimmermann (2014) и др. систематизират основните причини за циркулярна миграция и ефектите от явлението върху развитието на здравните системи в приемащите, изпращащите държави и върху мигрантите. Вследствие на това през последните години редица организации разработват мерки (директиви, регламенти на ЕС, кодекси за етично набиране на здравни професионалисти, споразумения за двустранни и многостранни сътрудничества, проекти и програми), които да регламентират набора на здравни професионалисти в международен аспект и по-конкретно да улеснят циркулярната миграция.

В публикациите по темата в България се разглежда миграцията на здравните професионалисти като една от основните причини за недостига на медицински специалисти и неравенствата в осигуреността с човешките ресурси на регионално равнище. Такива са проучванията на Бекярова (2008), Мутафова, Рохова, Костадинова (2012), Терзиев, Нинов, Иванов (2019), Иванова (2019) и др., но липсват изследвания върху циркулярната миграция и възможностите ѝ да подпомогне справянето с посочените предизвикателства.

Актуалността и значимостта на проблема, както и недостатъчната степен на проучването му в България, предизвикват изследователския интерес и са определящи за избора на тема на дисертационния труд.

### **3. Обект и предмет на изследването**

Обектът на изследването е миграцията на здравните професионалисти и по-конкретно циркулярната миграция.

Във връзка с изпълнение на част от изследователските задачи обект на социологическите проучвания (единица на проучването) са четири категории здравни професионалисти - лекари, зъболекари, медицински сестри и акушерки.

Предмет на дисертационния труд са факторите за миграция и ремиграция на българските медицински специалисти и мотивите за участие в циркулярна миграция.

### **4. Цел и задачи на изследването**

Целта е да се изследва миграцията на здравните професионалисти в България и на база на получените резултати да се формулират препоръки за стимулиране на циркулярната миграция. Резултатите от проведеното проучване могат да послужат като основа за разработване на здравна политика в областта на човешките ресурси и намаляване на негативните ефекти от миграцията.

За изпълнение на формулираната цел са поставени следните изследователски задачи:

- (1) Да се анализират и систематизират научни изследвания, свързани с перманентната и циркулярната миграция на здравните професионалисти, като се изведат факторите, които оказват влияние върху решенията за циркулярна миграция и ефектите от нея за отделните участници в процеса.
- (2) Да се проучат инструменти за стимулиране на циркулярната миграция на европейско и международно равнище.
- (3) Да се проучат статистически бази данни относно миграцията на здравните професионалисти в България.
- (4) Да се проучат нагласите за миграция сред здравните професионалисти в България и потенциалните мотиви за включване в циркулярна мобилност.
- (5) Да се предложи модел за стимулиране на циркулярната миграция.



- (6) Въз основа на изследванията и анализите да се формулират препоръки за развитие на политики по отношение на стимулиране на циркулярната и ограничаване на постоянната миграция на здравните професионалисти в България.

## **5. Основна теза и изследователски хипотези**

Основната теза на дисертационния труд е, че чрез целенасочено въздействие върху факторите за миграция и трансформирането им в мотиви за циркулярна миграция, може до известна степен да се ограничат негативните и усилят положителните последици. В подкрепа на основната теза са формулирани и следните изследователски хипотези:

- (1) Съществуват различни фактори, които оказват влияние върху емиграцията на медицинските специалисти, като основни сред тях са икономическите.
- (2) Основните фактори за ремиграция на медицинските специалисти са тези, които оказват въздействие на индивидуално ниво (лични причини).
- (3) Съществуват значими разлики в удовлетвореността от условията на живот и работа в България между здравните професионалисти с опит в чужди държави и онези, които нямат такъв.
- (4) В циркулярна миграция са по-склонни да участват медицински специалисти с по-малък професионален опит.
- (5) Върху нагласите за участие в циркулярна миграция на медицинските специалисти оказва влияние възможността за генериране на тристранни ползи за участниците в процеса.

## **6. Изследователски подход, методи за изследване и използвани материали**

Изследователската цел и задачи ще бъдат постигнати с използването на качествени и количествени методи, формиращи комплексен методичен подход за изследване на един сложен изследователски проблем, какъвто е проблемът с миграцията на здравните професионалисти. Прилагат се методите на анализ и синтез на научна литература, сравнителен анализ и оценка на програми, инициативи и политики в областта на циркулярната

миграция. За събиране на необходимата първична информация се използват социологически методи – социологическо допитване (анкета) сред здравни професионалисти и интервю с медицински специалисти, участващи в циркулярна мобилност. Прилагани са статистически методи за анализ на количествени данни от социологическото допитване и тестване на хипотези.

За статистическата обработка и анализ на данните е използван специализиран софтуер (*jamovi, version 2.2.5*).

Информацията, необходима за постигане на целите и задачите на дисертационния труд, се осигурява от:

- научни публикации на български и чуждестранни автори;
- доклади и съобщения на национални и международни организации и институции;
- статистическа информация от български и международни бази данни;
- първични и вторични данни от български и международни организации и институции;
- първични данни от собствени социологически проучвания.

В процеса на изследването се използват материали на Националния статистически институт (НСИ), Министерството на здравеопазването (МЗ), Български лекарски съюз (БЛС), Български зъболекарски съюз (БЗС), Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), Български фармацевтичен съюз (БФС), СЗО, Световната банка, ОИСР, Евростат, Европейската комисия и др.

## **7. Ограничителни условия при осъществяване на изследването**

Ограниченията, приети в обхвата на дисертационния труд, са следните:

- (1) В България не се поддържа информация относно броя емигрирали и съответно завърнали се медицински специалисти. На европейско и международно ниво повечето държави също нямат регистри за циркулярната миграция. Поради това липсват статистически данни относно миграцията и съответно циркулярната миграция на медицинските специалисти.

- (2) При анализа на данни от статистическите бази на ОИСР за броя на медицинските специалисти, завършили висше медицинско образование в България и работещи в държави от ОИСР, се отчитат някои ограничения, свързани с различните методи, по които отделните държави предоставят първична информация на организацията и липсата на информация за всички категории медицински специалисти (налична е само за лекарите и медицинските сестри).
- (3) В обхвата на социологическото проучване са включени само най-многобройните групи медицински специалисти, чиито миграционни движения са обект на изследване в други проучвания (лекари, зъболекари, медицински сестри и акушерки).
- (4) Предвид подхода за набиране на респонденти в качествено проучване и прилагането на метода на отзовалия се, сравнително малък брой здравни професионалисти участват в изследването.

## **II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **1. Структура на дисертационния труд**

Дисертационният труд е в обем от 188 страници и включва въведение, три глави, заключение, списък на използваната литература и две приложения. Основният текст съдържа 29 таблици и 29 фигури.

### **2. Съдържание на дисертационния труд**

#### **ВЪВЕДЕНИЕ**

#### **ПЪРВА ГЛАВА. ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ ПРИ ИЗСЛЕДВАНЕ НА МИГРАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ**

##### 1.1. Феноменът “миграция” - същност и основни форми на явлението

###### 1.1.1. Дефиниране на понятието „миграция“

###### 1.1.2. Класификация на формите на миграция

##### 1.2. Причини за миграция и ефекти от нея в здравеопазването

###### 1.2.1. Теории за миграция

###### 1.2.2. Класификации на теориите за миграция

###### 1.2.3. Причини за миграция в здравеопазването

###### 1.2.4. Ефекти от миграцията на здравните професионалисти

##### 1.3. Циркулярната миграция и нейното значение за здравните системи

###### 1.3.1. Същност и основни характеристики на явлението

###### 1.3.2. Форми и причини за циркулярна миграция

##### 1.4. Ефекти от циркулярната миграция на здравните професионалисти

#### **ВТОРА ГЛАВА. ОТ ПЕРМАНЕНТНА КЪМ ЦИРКУЛЯРНА МИГРАЦИЯ – ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА СТИМУЛИРАНЕ И ДИНАМИКА НА МИГРАЦИОННИТЕ ДВИЖЕНИЯ**

##### 2.1. Методика на изследването

##### 2.2. Анализ на инструментите за стимулиране на циркулярната миграция

##### 2.3. Миграционен профил на здравните професионалисти в България

###### 2.3.1. Осигуреност с медицински специалисти в България и в ЕС

2.3.2. Анализ на статистически бази данни и административни регистри за миграцията на медицинските специалисти в България

## **ТРЕТА ГЛАВА. НАГЛАСИ ЗА МИГРАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ В БЪЛГАРИЯ**

3.1. Резултати от анкетно проучване относно нагласите за миграция на медицинските специалисти в България

3.1.1. Характеристика на извадката

3.1.2 Мнение на респондентите относно възможностите за професионална реализация и условията за живот в България

3.1.3. Фактори за миграция и ремиграция на медицинските специалисти

3.1.4. Нагласи на медицинските специалисти към циркулярна миграция

3.1.5. Влияние на пандемията от COVID-19 върху здравната система и лечебните заведения в България

3.1.6. Условия за участие в циркулярна миграция

3.2. Резултати от проведени интервюта с медицински специалисти, участвали в циркулярна миграция

3.3. Модел за стимулиране на циркулярна миграция

3.3.1. Изходни постановки при съставяне на модела

3.3.2. Модел за стимулиране на циркулярна миграция на медицинските специалисти

3.4. Основни изводи и препоръки

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**БИБЛИОГРАФИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

### III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

#### Първа глава. Теоретични основи при изследване на миграцията на здравните професионалисти

Миграцията на медицинските специалисти е феномен, който поставя редица въпроси и изправя здравните системи на страните от цял свят пред различни предизвикателства. Това поражда необходимостта от изследване на цялостния характер на миграционните процеси, така че да се намери подходящо решение за участниците в тях. В теоретичната част на дисертацията са представени различни концепции, свързани с миграцията на здравните професионалисти и са анализирани спецификите на явлението. По-конкретно са разгледани факторите, които оказват влияние върху намеренията на здравните професионалисти да заминат в чужбина, систематизирани са основните ефекти от явлението върху състоянието и възможностите за развитие на здравната система и е представен феноменът „циркулярна миграция“. Тази глава се състои от 4 точки, към някои от които са обособени отделни параграфи.

В **точка 1.1.** са представени различни дефиниции на понятието миграция, както и някои класификации на формите на явлението. В **параграф 1.1.1.** са разгледани и сравнени най-често срещаните в научната литература определения за феномена. Изследователи от различни области на науката, както и международни организации, предлагат дефиниции, като поставят фокус върху специфични за съответното направление аспекти. Според нас определението, предложено от МОМ представя в най-голяма степен смисъла на явлението – *преместване на лица далеч от обичайното им местожителство през международна граница или в рамките на една държава.*

Предвид различните схващания за естеството на миграцията и нейното широко тълкуване, **параграф 1.1.2.** представя различните форми на явлението. Докато повечето автори разглеждат по-общо отделните видове миграция, Diallo (2004) посочва три нейни форми, които са характерни за движението на здравните професионалисти - вътрешна,

международна и междусекторна<sup>7</sup>. Настоящият дисертационния труд се фокусира върху международната миграция на здравните професионалисти.

**Точка 1.2.** разглежда причините за миграция и последиците от нея за изпращащите, приемащите държави и индивидите. До голяма степен факторите, които оказват влияние в здравеопазването и ефектите от миграционните движения намират обяснение в общите теории за миграция. Поради това **параграф 1.2.1.** е посветен на концепциите, които предлагат представителите на различни научни области, като всеки от тях има принос към нейното по-задълбочено разбиране. Най-общо теориите за миграция могат да бъдат обединени в две групи – теории, които разглеждат причините за миграция на отделни лица или общества (неокласическа теория, нова икономика на трудовата миграция, теория за двойствения пазар на труда, теория за световната система) и други, които търсят отговора на въпроса какво поддържа процеса във времето (теория за мрежите, теория за миграционните системи, теория за циркулярната и кумулативната причинно-следствена връзка в миграцията, институционална теория, теория за транснационалните социални пространства). Всяка от теориите представя различна гледна точка в зависимост от равнището, на което се анализира изучавания обект. Това знание е трудно да се обедини в една унифицирана теория и според нас е необходимо концепциите да се разглеждат като допълващи се, а не като противопоставящи се една на друга

**В параграф 1.2.2.** са изведени различни класификации на теориите за миграция. Авторите ги категоризират според нивото на анализ (теории на микро-, макро- и мезониво), според фокуса им върху определени области (социология, икономика, география) и според това дали разглеждат причините и формите на миграцията или изучават явлението като възобновяващо се. Представено е сравнение на някои от по-известните теории за миграция, от което става ясно, че решението за миграция може да се разглежда както като следствие от процеси, които се развиват на микрониво, така и от такива с основни движещи сили на национално и международно равнище. Теориите, в които изследваната единица е

---

<sup>7</sup> Diallo K. Data on the migration of health-care workers: sources, uses, and challenges. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82 (8).

общността най-често търсят причините за миграция в социалните връзки между мигрантите в държавите по произход и дестинация и във възможността за трансфер на знания, информация и капитали в резултат на образувалите се мрежи. Критиките към теориите са предимно насочени към това, че пренебрегват влиянието на някои фактори, не са достатъчно изчерпателни и им липсва добре оформена концептуална рамка.

В параграф 1.2.3. са изведени факторите на микро- и макрониво, които насочват индивида към решението да мигрира към определена страна или регион. Прави впечатление, че резултатите от проведените през годините проучвания показват сходни причини за миграция, като авторите често ги обединяват в две групи наречени “отблъскващи фактори” (*push factors*) и “привличащи фактори” (*pull factors*). Основните отблъскващи и привличащи фактори са систематизирани в доклад на СЗО за миграцията на здравните професионалисти в европейския регион (Табл. 1)<sup>8</sup>. Резултатите от изследванията показват, че факторите, които влияят върху движението на медицинските специалисти, са най-разнообразни, като най-силен стимул сред тях представляват икономическите мотиви.

**Табл. 1.** Основни фактори за миграция на здравните професионалисти

“Отблъскващи” фактори	“Привличащи” фактори
Ниско заплащане	По-високо заплащане
Лоши условия на труд	По-добри условия на труд
Ограничени кариерни възможности	Възможности за кариерно развитие Възможности за парични трансфери
Ограничени образователни възможности	По-добри възможности за образование
Липса на ресурси в здравната система	По-добро ресурсно осигуряване на здравните системи
Нестабилна / опасна работна среда	Политическа стабилност
Икономическа нестабилност	Възможности за пътуване
Епидемията от ХИВ/СПИН	Възможност за предоставяне на хуманитарна помощ в развиващи се държави или конфликтни райони

Източник: Buchan и Perfilieva (2006)

<sup>8</sup> Buchan J, Perfilieva G. *Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2006.



Отблъскващите и привличащите фактори са двигателите за миграция на индивидите, като това движение има последствия както за самия индивид, така и за приемащите и изпращащите държави. В **параграф 1.2.4.** са систематизирани ефектите от движението на здравните професионалисти, като са представени в три отделни разреза – за индивида, за изпращащата и за приемащата страна и е обърнато специално внимание на последствията за здравните системи. Тези ефекти могат да бъдат положителни и отрицателни, като много често един и същ ефект има двойствена роля в зависимост от контекста, в който се разглежда. За изпращащите държави сред най-значимите последствия е загубата на капитал под формата на човешки и финансови ресурси. В приемащите държави най-голямо внимание се обръща на намаления недостиг на здравни професионалисти, а сред най-съществените за индивида ефекти са професионалните и финансовите възможности, които се получават при миграцията.

Предвид значителния брой проучвания, представящи полярните характеристики на миграцията, усилията на много от държавите са насочени към разработване на различни програми и стратегии, чрез които да се увеличат положителните и ограничат отрицателните ефекти от миграцията. Напоследък се налага мнението, че циркулярната миграция може да бъде подходящ инструмент на здравната политика в областта на човешките ресурси, с помощта на който до голяма степен да се преодолеят предизвикателствата, пред които миграцията поставя изпращащите, приемащите държави и мигрантите.

**Точка 1.3.** е посветена на циркулярната миграция и на нейното значение за здравните системи. **Параграф 1.3.1.** представя различни нейни дефиниции. Те могат да варират по своята същност – част от тях описват самия процес на миграция като временно и повтарящо се движение на индивиди между поне две страни<sup>9</sup> (Глобален форум за миграция и развитие,

---

<sup>9</sup> Agunias DR, Newland K. *Circular Migration and Development: Trends, Policy Routes and Ways Forward*. Washington, DC: Migration Policy Institute. 2007; Global Forum on Migration and Development. *Workshop on Creating Development Benefits through Circular Migration*. 2008. Available from: [https://www.gfmd.org/files/documents/gfmd\\_manila08\\_contribution\\_to\\_rt2-1\\_workshop\\_mauritius\\_2008\\_en.pdf](https://www.gfmd.org/files/documents/gfmd_manila08_contribution_to_rt2-1_workshop_mauritius_2008_en.pdf). Accessed 2021 February 20.

Институт по миграционна политика), други акцентират върху правната форма, по която се осъществява<sup>10</sup> (Европейска комисия, Европейска миграционна мрежа, Съвета на ЕС), а трети съчетават основните характеристики на явлението и взаимните ползи от процеса – концепцията за тристранните ползи<sup>11</sup> (Международната организация по миграцията). Най-често цитираното, но вероятно и най-широкото определение за циркулярна миграция е това на Европейската комисия, която представя явлението като „форма на миграция, която се ръководи по начин, позволяващ в известна степен двупосочна легална мобилност между две държави“<sup>12</sup>.

**Параграф 1.3.2.** извежда основните форми и причини за циркулярна миграция. В исторически план спонтанната миграция е доминиращата форма на явлението, но с нарастване на политическото значение на феномена през последните две десетилетия, управляваната циркулярна миграция започва значително да се увеличава. Факторите за циркулярна миграция, подобно на тези за перманентна миграция, са различни, но най-силно влияние върху решението за участие в процеса оказват личните мотиви, а мигрантите в повечето случаи са представени като икономически агенти, които се стремят да максимизират ползите и да минимизират разходите си, избирайки оптималното време за престой в приемащата и изпращащата страна.

---

<sup>10</sup> Council of the European Union. *Press release No. 15966/07, 2838th Council meeting, Justice and Home Affairs, 6-7 December. 2007*; European Migration Network (EMN). *Temporary and circular migration: empirical evidence, current policy practice and future options in EU Member States*. 2011 Available from: <https://www.refworld.org/docid/4ece317e2.html>. Accessed 2021 February 20; Съобщение на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно циркулярната миграция и партньорствата за мобилност между Европейския съюз и трети държави. COM(2007) 248. 2007. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0248&from=BG>

<sup>11</sup> ИОМ. Glossary on Migration. No 25. 2011. Available from: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/11/anexo5.pdf> . Accessed 2021 February 20

<sup>12</sup> Европейска комисия. Съобщение на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно циркулярната миграция и партньорствата за мобилност между Европейския съюз и трети държави. COM(2007) 248. 2007. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0248&from=BG> .

Възприемането на циркулярната миграция на медицински специалисти като подходящ инструмент за справяне с предизвикателствата пред здравните системи се дължи най-вече на способността на феномена да генерира тристранни ползи за участниците в процеса (Triple Win Concept). Авторите дефинират тази концепция като движение на висококвалифицирани професионалисти между приемащите и изпращащите държави, което генерира ползи за всички участници в процеса. От друга страна, наред с ползите, някои автори посочват, че циркулярната миграция води и до негативни последици.

**В точка 1.4.** са анализирани ефектите от циркулярната миграция в три разреза – за индивида, изпращащите и приемащите държави. Резултатите от проведените изследвания показват, че поради временния и повтарящ характер на явлението, циркулярната миграция има способността да генерира не само ползи за една страна или негативи за друга. Т.е. явлението има потенциала да отговори на предизвикателствата, пред които емиграцията поставя здравните системи на държавите, така че всички страни да „печелят“ от участие в процеса. Въпреки широковъзприетото схващане за потенциала на циркулярната миграция, все още не разполагаме с достатъчно и категорични доказателства относно влиянието на феномена върху изпращащите и приемащите държави, както и върху самите здравни професионалисти<sup>13</sup>.

В резултат от проучените научни изследвания, доклади, здравно-политически документи и други инициативи в областта на перманентната и циркулярната миграцията на здравните професионалисти, са направени следните **изводи**, които имат непосредствено значение за целта и задачите на настоящия дисертационен труд:

- (1) Факторите, условията и предпоставките, които оказват влияние върху миграцията на здравните професионалисти, могат да бъдат икономически, социални, политически, исторически и др., но при подходящи усилия е възможно трансформирането им в мотиви за включване в циркулярна мобилност.

---

<sup>13</sup> Zapata-Barrero R, Faúndez García R, Sánchez-Montijano E. Circular Temporary Labour Migration: Reassessing Established Public Policies. *International Journal of Population Research*. 2012; 1-13. doi:10.1155/2012/498158.

- (2) Имайки предвид разнообразието от предложени дефиниции и характеристики на циркулярната миграция, се налага заключението, че тя е един сложен и многоаспектен процес. Явлението представлява съвкупност от миграционни движения с различна честота и продължителност, като всяко едно от тях може да се дължи на специфични фактори, оказващи влияние в точно определен момент. Това вероятно е и една от причините, поради която липсва унифициран подход към дефиниране на явлението.
- (3) Водеща концепция, свързана с циркулярната миграция, е тази за тристранните ползи. Тази форма на миграция е сред най-предпочитаните механизми, чрез които могат да се ограничат отрицателните и засилят положителните последици от миграцията за всички участници в процеса.
- (4) В България има ограничен брой изследвания, свързани с миграцията на здравните професионалисти, а такива за циркулярна миграция не са провеждани. Но в същото време са налице данни, че броят на емигриращите медицински специалисти нараства, което налага необходимостта от цялостно изследване на проблема, въз основа на което да се формулират препоръки за стимулиране на циркулярната и ограничаване на постоянната миграция на здравните професионалисти в България.

## **Втора глава. От перманентна към циркулярна миграция – възможности за стимулиране и динамика на миграционните движения**

Втора глава разглежда миграционните движения в техния преход от перманентна към циркулярна миграция. Представена е методиката на изследването, анализирани са различни инструменти за стимулиране на явлението и е направен опит да се проследи динамиката на миграционните движения на българските медицински специалисти. Втора глава се състои от три точки, към част от които са обособени отделни параграфи.

В **точка 2.1.** е представена методиката на изследването. За постигане на изследователската цел и задачи са използвани качествени и количествени методи, които включват:

- (1) **Систематичен анализ** на специализирани научни публикации в областта на миграцията и циркулярната миграцията на здравните професионалисти, факторите, които я предизвикват и ефектите върху здравните системи в изпращащите и приемащите страни и самите медицински специалисти. Източници на информация са водещите в областта на миграцията и здравеопазването световни и европейски организации и научни публикации по темата от чуждестранни и български автори.
- (2) **Дескриптивен здравно-политически анализ и сравнителен анализ** на международни и национални инициативи, политики и практики, свързани със стимулиране на циркулярната мобилност. Основни източници на информация са нормативни и здравно-политически документи, като директиви, регламенти, кодекси за добри практики, както и международни споразумения, двустранни и многостранни договори, програми и проекти.
- (3) **Анализ на количествени данни от вторични източници** относно осигуреността с медицинските специалисти в България и динамиката на техните миграционни движения. Използвани са данни от регистри на ОИСП, СЗО, Евростат както и от български източници, сред които Националният статистически институт и административни регистри на съсловните организации.
- (4) **Социологически методи** за изследване на нагласите за миграция на здравните професионалисти и потенциални мотиви за участие в трансфер на знания, опит и добри практики между страните по произход и приемащите страни (анкетно проучване), както и опита на участвали в циркулярна миграция медицински специалисти (дълбочинно интервю). Инструментите за проучването сред медицинските специалисти са разработени въз основа на систематичния анализ на научната литература, анализа на международни практики и предходни проучвания.

Анкетното проучване е проведено от специализирана социологическа агенция в периода май-юни 2022 г. с помощта на стандартизирана онлайн анкета сред медицински специалисти в България (лекари, зъболекари,

медицински сестри и акушерки). Критериите за включването им в извадката са следните:

- да бъдат български граждани;
- да практикуват по специалността си.

Извадката е планирана при използване на два критерия за репрезентативност – разпределение на медицинските специалисти според типа на населеното място (столица, областен град, малък град, село) и според професията (лекари, зъболекари, медицински сестри и акушерки). Респондентите са включени в извадката на базата на случаен подбор, като след отстраняване на непълните въпросници броят на анкетите, които са включени в анализа, е 447.

Дизайнът на въпросника е разработен въз основа на разглежданите теории за миграция и проведените изследвания в тази област, като неговото съставяне стъпва върху:

- push-pull модела на Lee, който разглежда причините за миграция, разграничавайки отблъскващите фактори в държавите по произход (push factors) и привличащите фактори в държавите-дестинации (pull factors) (*вж. т. 1.2.3. Причини за миграция в здравеопазването*);
- подхода за разграничаване на факторите на такива, оказващи влияние на **макрониво** (като цяло в държавата и здравната система), **мезониво** (лечебно заведение) и **микрониво** (лични фактори) (*вж. т. 1.2.3. Причини за миграция в здравеопазването*).

В анкетната карта са включени 36 въпроса предимно от затворен тип, групирани в няколко области – възможности за професионална реализация и условия за живот в България, нагласи за миграция и ремиграция, нагласи към циркулярна миграция, влияние на пандемията от COVID-19 върху здравната система и лечебните заведения в България и характеристики на респондентите.

Целта на качествено проучване (интервю) е да се изследва опитът на участвали в явлението медицински специалисти. Интервюираните здравни професионалисти са селектирани целенасочено, без да се спазва принципа на случаен подбор, като са набрани чрез запитвания сред познати и в социалните мрежи. Критериите за включване в извадката са аналогични

на тези от количественото проучване, но към тях се добавя изискването за участие в циркулярна миграция.

Проучването е проведено в периода ноември 2022 – юни 2023 г., като 6 лекари и 1 медицинска сестра се съгласиха да участват в него. Във въпросника са включени три основни теми, свързани с цели и мотиви за миграция на медицинските специалисти; причини за циркулярна миграция, срещани трудности и възприемани ползи и негативи от участие в явлението; оценка на условия в страната за развитие на циркулярната миграция.

Резултатите от проведените интервюта са обобщени по методика, предложена от Green и кол. (2007).

Проучванията са одобрени от Комисията по етика на научните изследвания към Медицински университет – Варна с Решение № 115/31.03.2022 г. и Решение № 121/06.10.2022 г.

(5) **Статистическите методи** за анализ на количествените данни от социологическото допитване (анкетно проучване) поставят акцент върху установяване на достоверността на резултатите и разкриване на значими зависимости. Наличието на статистически значими разлики е проверено с помощта на  $\chi^2$ -тест за съответствие. За установяване на факторите, оказващи влияние върху решението за циркулярна миграция, е използвана биномиална логистична регресия (*binomial logistic regression*). Проверени са и различията в удовлетвореността на медицинските специалисти, които са работили в чужбина за определен период от време и тези без подобен опит, като е използван тестът на Ман-Уитни за независими извадки (*Mann-Whitney U test*). Статистическата значимост е определена при стойности на  $p < 0,05$ .

Предвид динамиката и големите мащаби, с които се развива миграцията през последните години, редица организации предлагат мерки, които да регламентират международното набиране на здравни професионалисти и по-конкретно да улеснят циркулярната миграция. **Точка 2.2.** систематизира и анализира някои от най-често прилаганите инструменти за стимулиране на циркулярната миграция на европейско и международно равнище. Тези механизми включват европейска и национална законодателна рамка в областта на циркулярната мобилност, кодекси за етично набиране на здравни професионалисти, адаптирани към

особеностите на здравните системи на отделни държави, споразумения за двустранни и многостранни сътрудничества, различни проекти и програми.

Прегледът на литературата показва, че съществува разнообразие от механизми за регулиране и управление на миграционните потоци на европейско и на национално ниво. Въпреки това данните и изследванията, свързани с проблема, са ограничени. Част от предложените подходи не са пряко насочени към циркулярната миграция, но все пак успяват да насърчат участие в процеса. Повечето от разглежданите двустранни сътрудничества, многостранни споразумения, проекти и програми стъпват върху принципите, заложи в Кодекса за добри практики на СЗО. Общото между всички тях е, че целят постигане на тристранни ползи и обединяват представители на националните и местните власти, неправителствени организации, университети и други организации.

В **точка 2.3.** е разгледан миграционният профил на здравните професионалисти в България. **Параграф 2.3.1.** проучва и анализира осигуреността с медицински специалисти в страната и ЕС за периода от 2010 до 2020 г. Открити са някои особености и тенденции по отношение на броя медицински специалисти на глава от населението в България в сравнение със средния брой в ЕС. За целта са използвани данни от Националния статистически институт, ОИСР, СЗО и Евростат. Разгледани са и някои социално-демографски характеристики на здравните професионалисти в страната и тяхното разпределение на регионално ниво. Въз основа на това са направени следните **изводи:**

- (1) Броят на лекарите на 1000 души население в България е над средния за ЕС, но въпреки това сред определени категории специалисти се наблюдава недостиг.
- (2) България регистрира най-ниското съотношение на медицински сестри на един лекар в ЕС - 1:1, при средно 2:1.
- (3) Налице е застаряване на практикуващите медицински специалисти, като България отчита най-нисък дял във възрастовата група под 34 години в ЕС.
- (4) Наблюдава се неравномерно разпределение на медицинските специалисти на регионално ниво, като областите, в които има най-



висока концентрация, са тези, в които се намират медицинските университети и университетските болници в страната.

Здравната система в България е изправена пред редица предизвикателства. Причините за това са от различно естество, като миграцията е сред тези с най-голямо непосредствено влияние върху осигуреността на националните здравни системи с човешки ресурси. В тази връзка нараства необходимостта от изследвания, които да подпомогнат формирането на политика в това отношение. Осигуряването на доказателства за здравната политика предполага да се изследва миграцията на медицинските специалисти и техните нагласи да участват в трансфер на знания и обмен на опит между страните (циркулярна миграция).

В България не се поддържа регистър и обобщена информация относно броя емигрирали и съответно завърнали се у нас здравни професионалисти. Поради това проследяването на миграционните движения на българските медицински специалисти е силно затруднено. Частична представа за емиграционния потенциал в здравеопазването може да се получи на база на броя издадени удостоверения за работа в чужбина от съсловните организации. В допълнение, ОИСП поддържа информация за броя медицински специалисти, получили висше медицинско образование в чужбина и практикуващи в държавите от ОИСП (foreign-trained health professionals). В опит да се изследва емиграцията на лекарите и медицинските сестри **в параграф 2.4.2** са анализирани данните от ОИСП за работещите в чужбина медицински специалисти с българска диплома и издадените от съсловните организации удостоверения за работа, като е направено и сравнение между тях. Следва да се отбележи, че организацията събира данни само за медицинските сестри и лекарите.

ОИСП поддържа регистър за броя здравни професионалисти, получили първото си висше образование в чужбина, включително в България, и работещи по професията си в държавите-членки на ОИСП (stock). Също така, всяка година организацията събира информация и за входящите потоци здравни професионалисти в държавите-дестинации, които остават там за постоянно или за ограничен период от време (annual

inflow)<sup>14</sup>. Анализът на тези данни дава възможност да се проследи броя на практикуващите в чужбина медицински специалисти с българска диплома. Важно е да се отбележи, че и двата подхода са свързани с ограничения, произтичащи от различните методи за набиране на първични данни от държавите-членки на ОИСР.

Според данни на ОИСР за последното десетилетие (2010 - 2020 г.) общият брой на лекарите, обучени в България и работещи в друга държава (stock), се е увеличил двойно. Разглежданите тенденции показват, че близо половината от всички медицински специалисти се насочват към Германия. По отношение на входящите потоци от български лекари по години (annual inflow) се наблюдават подобни тенденции, но тяхното проследяване позволява да се открият някои нюанси в динамиката и посоката на движение. За периода 2010 - 2020 г. се наблюдава увеличение и в броя на българските медицинските сестри, практикуващи в държавите от ОИСР. За едно десетилетие техният брой е нараснал с около 30%. Макар делът на медицинските сестри в чужбина да не е толкова голям, в сравнение с този на лекарите, поради недостига на медицински сестри тази тенденция е изключително негативна за българската здравна система. Близо половината от представителите на тази професионална група се насочват към Великобритания, а за 30% от тях предпочитани държави-дестинации са Италия, Белгия и Канада.

Според предоставените данни от БЛС издадените удостоверения за работа в чужбина през 2021 г. са с 30% по-малко от тези, издадени през 2011 г. По данни на БЛС, удостоверения за признаване на професионална квалификация са предоставяни най-вече на лекари със специалности по акушерство и гинекология, анестезиология и интензивно лечение, вътрешни болести, хирургия, обща медицина и очни болести. Тази тенденция е особено неблагоприятна за специалистите по анестезиология и интензивно лечение, тъй като БЛС определя тази специалност като дефицитна. Друга тенденция, която може да се установи, е по отношение на издадените сертификати на лекарите-специализанти. Данните показват, че

---

<sup>14</sup> OECD. *OECD. Health Statistics 2022 Definitions, Sources and Methods*. Available from: [file:///C:/Users/iliya/Desktop/Downloads/HEALTH\\_WFMI\\_1\\_Foreign-trained%20doctors%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/iliya/Desktop/Downloads/HEALTH_WFMI_1_Foreign-trained%20doctors%20(1).pdf). Accessed 2022 November 14.

през последните няколко години от разглеждания период броя на издадените сертификати на лекарите-специализанти започват да се увеличават и надвишават този на специалистите.

В опит да се проследи колко от лекарите са заминали в чужбина е направено сравнение между броя издадени удостоверения от БЛС и входящия поток от лекари, завършили висше медицинско образование в България и практикуващи в държави-членки на ОИСР. Данните, които показват двата независими източника са близки, което е много добро свидетелство за достоверност и точност при проследяване на динамиката на миграционните движения.

През последното десетилетие е налице тенденция към намаляване на броя на издадените удостоверения от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), необходими за упражняване на професията в чужбина. През 2021 г. са издадени близо четири пъти по-малко удостоверения в сравнение с 2011 г., като при акушерките разликата е още по-голяма. При сравнение на броя издадени удостоверения от БАПЗГ с този на обучените в България и практикуващи в държави-членки на ОИСР медицински сестри прави впечатление, че с намаляване на броя на издаваните удостоверения, се увеличава делът на медицинските сестри, осъществили миграционните си намерения.

Подобно на разглежданите тенденции при лекарите и медицинските сестри, при зъболекарите също се наблюдава намаление в броя на издаваните удостоверения от БЗС. За последното десетилетие миграционният потенциал на лекарите по дентална медицина се понижава близо четири пъти. ОИСР не поддържа данни за броя обучени зъболекари в България и практикуващи в държавите-членки на организацията. Поради това няма как да се направи сравнение с броя удостоверения от БЗС.

Въз основа на разглежданите данни от ОИСР за здравните професионалисти с българска диплома, работещи в чужбина и предоставената информация за броя издадени удостоверения от съсловните организации, могат да се направят следните **изводи**:

- (1) Наблюдава се спад в броя на издадените удостоверения от БЛС, но едновременно с това броят на лекарите с българска диплома, практикуващи в държави от ОИСР, се увеличава плавно.

- (2) През първите години от разглеждания период при лекарите с придобита специалност се наблюдава по-висок миграционен потенциал в сравнение със специализантите, докато след 2016 г. тази тенденция се обръща.
- (3) Все по-малко медицински сестри имат желание да заминат в чужбина. Въпреки това, през последните няколко години все по-голям дял от тях осъществяват миграционните си намерения.
- (4) Наблюдава се намаляващ миграционен потенциал на зъболекарите. В същото време, България е сред държавите с най-висока осигуреност със зъболекари в ЕС, което означава, че емиграцията на тази група специалисти не представлява голяма заплаха за осигуреността на здравната система с човешки ресурси.

Повечето държави не поддържат регистри за миграционните движения на здравните професионалисти и не е въведена хармонизирана система в европейски и международен план за отчитане на данните за динамиката им. Поради липсата на информация за входящи и изходящи миграционни потоци циркулярната миграция трудно може да се проследи.

### **Трета глава. Нагласи за миграция на медицинските специалисти в България**

В **точка 3.1.** са представени резултатите от анкетното проучване относно нагласите за миграция на медицинските специалисти в България. **Параграф 3.1.1.** характеризира извадката на проучването. При формирането ѝ водещо значение има типа на населеното място и професията. От включените в проучването респонденти преобладават по-възрастните и опитни медицински специалисти, които имат доход на домакинството от 1501 до 3000 лв. Предвид спецификата на медицинската професия, относителният дял на жените е значително по-голям от този на мъжете. Доминираща част от анкетираните са семейни и имат деца. Според типа на населеното място в извадката преобладават жителите на областните градове и столицата

Освен демографските и социално-икономическите характеристики са разгледани и професионалните такива. От включените в извадката медицински специалисти най-голям дял заемат лекарите с призната

специалност и медицинските сестри, здравните професионалисти с над 20 години трудов стаж и тези от тях, които работят в многопрофилни болници.

В параграф 3.1.2. е проучено мнението на анкетираните относно възможностите за професионална реализация и условията за живот в България. Оценката на медицинските специалисти по отношение на удовлетвореността от организацията на лечебните заведения и здравната система в България е изчислена като средна стойност въз основа на отговорите, които са зададени в ординална скала – от 1 (напълно неудовлетворен/а,) до 4 (напълно удовлетворен/а). Резултатите показват, че респондентите са по-скоро неудовлетворени от организацията на здравната система (1,99) и получаваното възнаграждение в лечебното заведение, в което работят (2,28).

По-високи стойности се наблюдават по отношение на условията на труд в лечебното заведение (2,46), организацията на работа в него (2,57) и достъпа до модерно оборудване за диагностика и лечение (2,54). Въз основа на резултатите от този въпрос, може да се обобщи, че респондентите в по-голяма степен са неудовлетворени от условията на ниво здравна система в сравнение с тези на ниво лечебно заведение.

Една от изследователските хипотези е свързана с различията в удовлетвореността на медицинските специалисти, които са работили в чужбина за определен период от време ( $n=109$ ; 24,4%), и тези без подобен опит ( $n=338$ ; 75,6%). Различията са проверени с помощта на Mann-Whitney U тест за независими извадки, като са дефинирани нулева и алтернативна хипотези:

- $H_0$ : Няма статистически значими разлики в удовлетвореността от условията на живот и работа в България между здравните професионалисти, които са работили в чужбина за определен период от време и тези без подобен опит.
- $H_1$ : Наблюдават се статистически значими разлики между двете групи здравни професионалисти.

Стойностите на  $p$  на всички променливи надхвърлят приетия праг за статистическа значимост от 0,05, което показва, че не съществуват значими разлики в удовлетвореността от организацията на здравната система и

лечебните заведения между двете групи медицински специалисти. Следователно, няма основание да отхвърлим нулевата хипотеза.

Изследвани са факторите, които оказват влияние върху избора на респондентите да живеят и работят в България. Това са факторите, които задържат медицинските специалисти в държавите по произход (stick factors). В същото време тези от тях, които имат слабо влияние върху анкетираните могат да бъдат интерпретирани и като отблъскващи фактори (push factors). Факторите са групирани на три нива – национално (общи условия в страната и здравната система), организационно (лечебно заведение) и индивидуално ниво. Резултатите са представени в ординална скала (от 1 – без влияние до 4 – с много силно влияние), като за целите на анализа са изчислени средни оценки.

Резултатите от проучването показват, че по-голяма част от факторите на национално ниво (включително и здравната система) оказват слабо влияние върху избора на медицинските специалисти да живеят и работят в България. Сред детерминантите с най-незначително влияние са икономическите и политическите фактори (здравната политика) със средни оценки съответно 2,23 и 2,35. Организацията на здравната система също има слабо въздействие върху мотивацията на анкетираните да останат в България (2,36). Според респондентите силни мотиватори да практикуват професията си в страната са условията за образование на децата (2,68), сигурността и безопасността в страната (2,79), а на ниво лечебно заведение - възможностите за професионално развитие (2,72), получаваното възнаграждение (2,69) и условията на труд в лечебното заведение (2,62). Най-силно влияние според резултатите от проучването оказват личните фактори, сред които възможността за близки контакти със семейство, роднини и приятели (3,39), и родолюбието (2,89).

Във основа на резултатите от анализа, в таблица 2 са обобщени факторите с най-силно и най-слабо влияние върху избора на медицинските специалисти да работят в България. Детерминантите със силно въздействие (със средна оценка над 2,50) са обединени в групата на факторите, които задържат здравните професионалисти в страната (stick factors), а тези със слабо влияние (със средна оценка под 2,50) – в групата на отблъскващите фактори (push factors). Средната оценка на фактора „езикова бариера“ е

много близка до граничната стойност, поради това не е включен в таблицата.

**Табл. 2.** Фактори, влияещи върху решението на респондентите да работят в България

Задържащи фактори	Отблъскващи фактори
<b>Държава и здравна система</b>	
Сигурност и безопасност в страната Условия за образование на децата	Икономическа стабилност Здравна политика Организация на здравната система Стандарт на живот в България
<b>Лечебно заведение</b>	
Възможности за професионално и кариерно развитие Възнаграждение в лечебното заведение Условия на труд в лечебното заведение	Заемана длъжност и професионална кариера
<b>Индивидуално ниво</b>	
Възможност за близки контакти със семейство, роднини и приятели Патриотизъм/родолюбие Възможност за професионално развитие на партньора	

**Факторите на национално ниво (държава и здравна система)** мотивират най-вече медицинските специалисти да заминат в чужбина, а тези, които са на **организационно (лечебно заведение) и микрониво (индивидуални фактори)** ги задържат в България.

В параграф 3.1.3. са изследвани факторите за миграция и ремиграция на медицинските специалисти. Според данните от проучването приблизително 1/3 от анкетираните посочват, че са работили извън България. Резултатите показват, че сред здравните професионалисти, които са били в чужбина, най-голям дял заемат медицинските сестри (66,1%), респондентите, които са семейни (48,6%), жените (89,9%) и тези, които са с над 20 години опит (56%) и на възраст между 46 и 55 год. (36,7%). По

отношение на вида и собствеността на лечебното заведение, местоживеенето и дохода на домакинството не се наблюдават статистически значими разлики. При разглеждане на социално-демографския профил на респондентите от настоящото изследване следва да се има предвид, че това са характеристиките на медицинските специалисти към момента на попълване на анкетната карта, а не по време на миграционния процес, което разкрива по-скоро профила на тези, които са се завърнали в България (обратна миграция).

По отношение на източниците на информация за предлагани работни места в чужбина, от всички 109 медицински специалисти, най голям дял (42,2%) посочват, че са намерили работа чрез познати и колеги, които работят извън България. Това подчертава ключовата роля на мрежите като силен привличащ фактор (pull factor).

Изследвани са причините за емиграция сред респондентите, които са работили в чужбина и тези, които не са, или т.нар. „привличащи фактори“ (pull factors). За целта са изведени и сравнени средните стойности на всички фактори, като степените на влияние са представени в ординална скала (от 1 - без значение, до 4 – с много силно влияние). Основни привличащи фактори на макрониво за медицинските специалисти, които са били професионално активни извън България са свързани с по-високия стандарт на живот в чужбина (3,62). На ниво лечебно заведение основните причини за емиграция са финансови, като най-значителна е притегателната сила на получаваното възнаграждение (3,70), а на лично ниво - по-високото признание на медицинската професия в чужбина (3,69) и възможността за финансово подпомагане на семейството като водеща причина за работа в чужбина (3,59). **Тези резултати ни дават основание да приемем първата изследователска хипотеза, според която основните причини за миграция са икономическите.**

Подобни резултати се наблюдават и при здравните професионалисти, които не са били в чужбина, като специфичното при тази група медицински специалисти е липсата на категорични оценки на факторите за миграция. Това, което прави още впечатление е, че икономическите мотиви имат по-голямата тежест за медицинските специалисти, които са работили в чужбина. За разлика от тях, здравните професионалисти без подобен опит



отдават по-голямо значение на факторите, свързани с държавата, организацията на здравната система и професията.

В анкетната карта е включен и въпрос относно държавата, към която медицинските специалисти биха емигрирали. Подобно на резултатите от други изследвания, проведени в България, предпочитаните държави-дестинации за най-голям дял от медицинските специалисти са развитите страни-членки на ЕС (56,6%), сред които Германия, Испания и Италия са най-често избраните.

По отношение на професионалната реализация по време на престоя в чужбина се наблюдават статистически значими разлики в относителните дялове на анкетираните ( $\chi^2 = 42,7$ ;  $p < 0,001$ ). Преобладаваща част от тях посочват, че са работили по специалността си (56%), 26,6% отбелязват, че са работили на позиция, за която се изисква по-ниска квалификация, а приблизително 12% са съчетавали работа с обучение. Прави впечатление, че висок процент от най-многобройната професионална група, практикувала извън страната - медицинските сестри, са работили на позиция, за която се изисква по-ниска квалификация (30,6%). Тази тенденция е характерна за медицинските сестри в България, тъй като голяма част от тях заминават в чужбина, за да работят като болногледачи.

Изследвани са и мотивите, оказали влияние върху решението на медицинските специалисти, които са практикували в чужбина, да се върнат и работят в България (return factors). Резултатите са представени в ординална скала (от 1 – без значение до 4 – много силно), като за целите на анализа са изчислени средни оценки.

На макрониво (държава и здравна система) медицинските специалисти считат, че организацията на здравната система (1,8), прилаганата миграционна политика в държавата-дестинация (2,02) и възможността за стартиране на собствен бизнес (2,32) оказват слабо въздействието върху решението да се върнат в България. Подобни резултати се наблюдават и на мезониво (лечебно заведение), при което всички фактори оказват слабо въздействие върху решението на медицинските специалисти да се върнат в България. С най-ниски средни стойности са условията на труд в лечебното заведение (1,90), отношението

на работното място към чужденците (1,91) и получаваното възнаграждение в чужбина (1,96).

Резултатите от изследването показват, че личните мотиви имат най-значително влияние върху мотивацията на медицинските специалисти да се върнат в България. Респондентите оценяват като най-силно въздействието на нарушените връзки със семейство, роднини и приятели (3,50), носталгията към родината (3,12) и трудностите при адаптацията на работното място в чужбина (2,75). **Резултатите от изследването ни дават основание да потвърдим втората изследователска хипотеза, според която основните фактори за ремиграция на медицинските специалисти са личните.**

При проучване на склонността на респондентите да работят отново в чужбина, резултатите показват, че 54,1% от всички здравни професионалисти биха заминали отново в чужбина, което означава, че приблизително  $\frac{1}{2}$  от респондентите с опит в друга държава имат потенциал да участват в циркулярна миграция.

В **параграф 3.1.4.** са изследвани нагласите на медицинските специалисти към циркулярна миграция. Резултатите от проучването показват, че 54,6% от медицинските специалисти биха участвали в циркулярна миграция, а останалите не биха се включили в такава мобилност.

За установяване на факторите, оказващи влияние върху решението за циркулярна миграция, е използвана биномиална логистична регресия. Тествани са три регресионни модела – в първия са включени само демографските и социално-икономически променливи, във втория са добавени възприеманите ползи от циркулярната миграция (за изпращащата държава, държавата-дестинация и здравните професионалисти), а третия е допълнен с очакваните промени в организацията на лечебните заведения, здравната система и стандарта на живота в България като цяло през следващите 5-10 години. Изборът на модел, който обяснява в най-пълна степен факторите, влияещи върху решението за циркулярна миграция, е извършен въз основа на коефициента на детерминация (MacFaden's pseudo  $R^2$ ) и информационния критерий на Акайке (Akaike Information Criterion – AIC).

В първия модел се демонстрира, че съществува връзка между склонността за миграция и възрастта, професията, професионалният опит и местожителството. Според резултатите от логистичната регресия, професията е статистически значим фактор за нагласите към циркулярна миграция, като лекарите със специалност са 1,67 пъти по-склонни да участват в подобен вид мобилност в сравнение с медицинските сестри ( $p=0,045$ ). Здравни професионалисти с по-малко професионален опит са по-склонни да циркулират между страните в сравнение с по-опитните медицински специалисти ( $OR=4,27$ ,  $p=0,023$ ). По отношение на местожителството вероятността за участие в процеса е 3,19 пъти по-висока ( $p<0,001$ ) за респондентите, практикуващи в по-малки градове спрямо тези в столицата. Възрастта също оказва влияние върху нагласите, като медицинските специалисти на възраст между 36 и 45 години са по-склонни да мигрират в сравнение с техните по-млади колеги. Не се установяват статистически значими връзки между склонността за участие в циркулярна миграция и вида и собствеността на лечебното заведение, семейното положение и децата. Според четвъртата изследователска хипотеза в циркулярна миграция са по-склонни да участват медицинските специалисти с по-малък професионален опит. **След направените статистически проверки можем да потвърдим хипотезата, тъй като според резултатите, по-младите здравни професионалисти са по-склонни да участват в подобен тип мобилност.**

Сред основните предимства на циркулярната миграция е способността на явлението да генерира тристранни ползи за държавите по произход, държавите-дестинация и самите мигранти. Поради това във втория модел към социално-демографските характеристики на респондентите се добавят и очакваните ползи от циркулярна миграция. В допълнение е изследвано и мнението на респондентите относно финансовите предимства в резултат на циркулярната миграция. Биномиалната логистична регресия показва, че съществува зависимост между склонността за циркулярна миграция и професионалният опит на респондентите, вида на лечебното заведение, в което работят, семейното положение, местожителството и възможността за спестявания, които да инвестират при връщане в България.

Както в първия модел, сред демографските и социално-икономическите характеристики статистически значими фактори са професионалният опит (OR=3,76; p=0,052) и местожителството (OR=2,20; p=0,026), но професията и възрастта губят своята значимост. Според резултатите от втората логистична регресия респондентите, работещи в специализирани болници, са 2,93 пъти по-склонни да мигрират в сравнение с медицинските специалисти, които практикуват в амбулатории за първична извънболнична помощ (p=0,024). По отношение на семейното положение, вероятността за циркулярна миграция е 1,90 пъти по-висока за здравните професионалисти, които живеят на семейни начала с партньор, спрямо омъжените/женените респонденти (p=0,024). Медицинските специалисти, които считат, че участието в циркулярна миграция ще даде възможност да спестяват парични средства, които да инвестират при завръщането си в България, са близо 4 пъти по-склонни да мигрират (OR=4,15; p<0,001). Ползите, свързани с развитието на здравните системи в държавите-дестинации, държавите по произход, както и със самите медицински специалисти, не оказват влияние върху решението за циркулярна миграция. Резултатите показват, че здравните професионалисти са склонните да участват в циркулярна миграция основно поради очаквани лични финансови ползи. Това ни дава **основание да приемем петата изследователска хипотеза, според която циркулярната миграция води до положителни и някои негативни последици за медицинските специалисти, но върху нагласите за циркулярна миграция оказва влияние най-вече възможността на явлението да генерира финансови ползи за участниците.**

В третия модел към факторите, които оказват влияние върху избора на медицинските специалисти да заминат в чужбина, са добавени очакванията на респондентите за промени през следващите 5-10 години в организацията на лечебните заведения, здравната система и стандарта за живота в България като цяло. За оценка на нагласите на медицинските специалисти е използвана три-степенна скала – „ще се подобри“, „ще остане без промяна“ и „ще се влоши“. Анализът показва, че всички статистически значими фактори от първите два модела, с изключение на професията

запазват влиянието и в третия, като стойностите на детерминантите са подсилени.

Според резултатите от третата логистична регресия респондентите на възраст от 36 до 45 год. (OR=2,96; p=0,046), тези с по-малко професионален опит (OR=4,64; p=0,033), работещи в специализирани болници (OR=3,69; p=0,009), живеещи на семейни начала с партньор (OR=1,90; p=0,061) и от малки населени места (OR=2,21; p=0,029) са по-склонни да участват в циркулярна миграция. При медицинските специалисти, които оценяват положително финансовите ползи от циркулярна миграция (OR=3,93; p<0,01), и считат, че стандартът на живот в България няма да се промени през следващите години (OR=3,06; p=0,012) има по-голяма вероятност за участие в повтарящо се миграционно движение .

Анализът показва, че при добавяне на фактори във втория и третия модел някои от променливите губят статистическа значимост, но като цяло основните детерминанти на решението за участие в циркулярна миграция са ясно изразени. При сравнение на трите модела не се наблюдават значителни различия в коефициента на детерминация. Въпреки това третият модел отговаря на условията в най-голяма степен, тъй като включените фактори обясняват около 19% от измененията в зависимата променлива ( $R^2_{\text{McF}}=0,1851$ ), като в същото време минимизира влиянието на случайни фактори (AIC=590).

През последните няколко години, пандемията от COVID-19 подложи пред сериозни изпитания здравните системи на страните от цял свят. Поради това в **параграф 3.1.5.** разглежда влиянието на пандемията от COVID-19 върху здравната система и лечебните заведения в България. Резултатите показват, че медицинските специалисти възприемат като негативно въздействието на пандемията в най-голяма степен върху организацията на здравната система (73,2%), а малко по-слабо и върху организацията на работа в лечебните заведения (60,2%) и условията на работа в тях (60%).

По-конкретно е изследвана и мотивацията на респондентите да работят в чужбина в резултат на разпространението на коронавирусната инфекция. Данните от изследването демонстрират, че за 39,8% от здравните професионалисти мотивацията им за миграция се увеличава, за 40,9% не се

променя, а за 19,2% - намалява. В най-голяма степен пандемията се отразява върху намеренията на лекарите-специалисти (81,8%) да заминат в чужбина, на медицинските сестри (51,2%), жените (42,4%) и на респондентите, попадащи в трети доходен квинтил (47,6%). Резултатите показват, че с увеличаване на възрастта на медицинските специалисти, намалява мотивацията за миграция. По отношение на местоживеенето не се наблюдават статистически значими разлики.

**Параграф 3.1.6.** разглежда условията, които биха стимулирали здравните професионалисти да участват в циркулярна миграция. Резултатите показват, че анкетираните не отдават предпочитание на някоя от предложените инициативи. Условията, които биха стимулирали в най-голяма степен здравните професионалисти да участват в циркулярна миграция, са улеснените административни процедури при миграция (18,9%), изпълнение на международни програми, които улесняват миграцията на здравните професионалисти чрез признаване на дипломата (17,9%) и получаване на разрешение за пребиваване с право на многократно влизане в чуждата държава и периодични завръщания в България (17,3%).

Въз основа на анализа на резултати от анкетното проучване могат да се направят следните **изводи**:

- (1) Анкетираните медицински специалисти посочват, че изпитват неудовлетвореност от условията в здравната система, като с нея са свързани и факторите, които ги отблъскват в най-голяма степен. Въпреки това възможността за близки контакти със семейството и родолюбието са основните детерминанти, задържащи респондентите в България. Личните фактори стоят и зад решението на медицинските специалисти да се върнат в страната след известен престой в чужбина.
- (2) Наблюдават се някои различия в декларираните мотиви за миграция сред респондентите, които са работили в чужбина и тези, които не са. Основни привличащи фактори за здравните професионалисти, които са били професионално активни извън България, са икономическите, докато тези без подобен опит посочват мотиви, свързани с държавата и организацията на здравната система. Въпреки това и сред двете групи здравни професионалисти се откроява като водещ привличащ фактор по-високото признание на медицинската професия.

- (3) Сред медицинските специалисти с опит в чужбина най-голям дял заемат медицинските сестри. В същото време, резултатите от изследването относно нагласите към циркулярна миграция показват, че склонност за участие в явлението демонстрират по-младите лекари-специалисти, респондентите с по-малък професионален опит и от по-малките населени места, оценяващи положително финансовите ползи от нея.
- (4) За преобладаващата част от респондентите пандемията от COVID-19 не увеличава нагласите за работа в чужбина. Въпреки това, според мнозинството медицински специалисти разпространението на коронавирусната инфекция има негативни ефекти върху здравната система, условията на труд и организацията на работа в лечебните заведения, които от своя страна са сред основните фактори, оказващи влияние върху нагласите за миграция на здравните професионалисти. Поради това може да се предположи, че изменение в посочените детерминанти в краткосрочен план ще има отражение и върху мотивацията на медицинските специалисти да емигрират.
- (5) Липсата на единно мнение относно условията, които биха стимулирали медицинските специалисти да участват в циркулярната миграция, показва, че идеята за регулирани миграционни движения все още не е достатъчно приета сред тях.

За получаване на по-задълбочена информация и разбиране за явлението са използвани и качествени методи (дълбочинно интервю) за изследване на опита на участвали в циркулярна миграция медицински специалисти. В **точка 3.2.** са представени резултатите от проведените интервюта. На поканата за участие в проучването се отзоваха 6 лекари и 1 медицинска сестра. Мнозинството от интервюираните са мъже, лекари-специалисти, участвали в миграционни движения в държави от Западна Европа, чиито основни причини за емиграция са финансови и свързани с професионалното развитие.

Съществуват различни подходи при анализиране на качествени данни, като в настоящото изследване за интерпретация на информацията от

проведените интервюта сме използвали методология, предложена от Green и кол. (2007)<sup>15</sup>. Тя включва следните етапи:

- (1) Транскрибиране на записите от интервютата и задълбочено изчитане на текста, така, че да се разберат основните и най-важни моменти от него;
- (2) Кодиране на данните чрез маркиране на най-важното и значимото от текста според основната тема на изследването;
- (3) Създаване на категории чрез групиране на основните смислови единици и използване на цитати от проведените интервюта;
- (4) Идентифициране на теми чрез интерпретиране на резултатите от изследването и съпоставяне с други проведени проучвания в тази област.

За да се улесни анализът на резултатите, при разработване на дизайна на въпросника въпросите са групирани в няколко теми въз основа на преглед на литературата в тази област – описание на мотивите за миграция, преходът от перманентна към циркулярна миграция, условия за реализиране на циркулярна миграция.

След маркиране и групиране на най-важните и значими части от текста са създадени 10 категории в рамките на предварително идентифицираните теми, които са представени обобщено на фигура 1.

---

<sup>15</sup> Green J, Willis K, Hughes E, et al. Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. *Aust N Z J Public Health*. 2007;31(6):545-550.



### Цели и мотиви за миграция

отблъскващи фактори  
привличащи фактори  
фактори за ремиграция

### Преход от перманентна към циркулярна миграция

мотиви за участие в циркулярна миграция  
трудности при участие в циркулярна миграция в България и държавата-дестинация  
ползи и негативи от участието в циркулярна миграция  
адаптация към условията на работното място в България и чужбина

### Условия за развитие на циркулярна миграция

предпоставки в България и държавата-дестинация за развитие на циркулярна миграция  
оценка на настоящите условия в България за развитие на циркулярна миграция  
инициативи, които биха улеснили циркулярната миграция

## Фиг. 1. Основни теми и категории на изследването

Резултатите от проведените интервюта с медицински специалисти водят до следните **изводи**:

- (1) Основните мотиви за емиграция са свързани с по-високо възнаграждение и признание на медицинската професия в държавите-дестинации, както и с неудовлетвореност от условията в здравната система и лечебното заведение в България. Тези фактори имат най-силно влияние през първите години от професионалното развитие на медицинските специалисти.
- (2) Повечето медицински специалисти емигрират в началото на своя професионален път, като мотивите, които стоят зад избора им впоследствие се трансформират във фактори за циркулярна миграция.
- (3) Силата на въздействието на факторите за миграция е сравнимо с това за ремиграция, тъй като всички медицински специалисти работят за ограничен период от време и в България, и в чужбина.
- (4) Възприеманите ползи от участието в циркулярна миграция са пречупени през мотивите за миграция за всеки един от участниците.
- (5) Медицинските специалисти потвърждават идеята за тристранните ползи от циркулярната миграция, но липсата на механизми за

управление на миграционните потоци в практиката на лечебните заведения и в здравната система затруднява разгръщането на потенциала на явлението в България.

- (б) Опитът на медицинските специалисти при участие в циркулярна миграция показва, че условията в страната не помагат, но и не пречат за развитие на феномена. Това предполага, че разработването на инструменти, които да стимулират и улеснят участието в подобни миграционни движения, би мултиплицирало ползите от явлението за самите медицински специалисти, държавите по произход и държавите-дестинации.

След провеждане на количественото и качествено изследване в таблица 3 са представени основните изводи от интервюта и начина, по който те си кореспондират с резултатите от анкетното проучване. В голяма степен мнението на анкетираните се припокрива с това на интервюираните медицински специалисти, като част от резултатите в количественото проучване намират обяснение в качествено.

**Табл. 3.** Връзка между проведеното анкетното проучване и интервюта с медицински специалисти

Основни аспекти при сравнението	Изводи от анкетно проучване	Изводи от интервюта	Коментар
Фактори за миграция	икономически фактори, неудовлетвореност от здравна система, по-високо призвание на медицинската професия, професионално развитие		Основните причини за миграция съвпадат и в двете изследвания.
Фактори за ремиграция	лични причини	ремиграция в момент, когато личните фактори надделяват над финансовите	И в двете изследвания личните фактори са основен мотив за ремиграция, но резултатите от качествено проучване допълват, че желанието за ремиграция надделява, когато медицинските специалисти оценяват в по-висока степен личните над финансовите ползи.

Медицински специалисти с нагласи към участие или участвали в циркулярна миграция	по-млади лекари - специалисти		Резултатите от качествено проучване показват, че факторите за миграция имат най-силно влияние през първите години от професионалното развитие на медицинските специалисти.
Ползи от циркулярната миграция	финансови ползи	финансови ползи и възможност за повишаване на професионална квалификация	Подчертаните ползи са едни и същи. В качествено проучване прави впечатление, че възприеманите ползи от участието в циркулярна миграция са пречупени през мотивите за миграция за всеки един от участниците.
Инструменти за стимулиране на циркулярната миграция	медицинските специалисти посочват различни инструменти, които биха стимулирали циркулярната миграция		Липсата на единно мнение сред медицинските специалисти относно условията, които биха стимулирали циркулярната миграция показва, че идеята за регулирани движения не е достатъчно разпространена, но участието в явлението, би мултиплицирало ползите от него за всички страни.

В **точка 3.3.** във основа на проведеното изследване е изведен модел за стимулиране на циркулярна миграция. В първия **параграф (3.3.1.)** са представени някои изходни постановки при съставяне на модела, възприети от теориите и концептуалните модели на Padarath и кол. (2003)<sup>16</sup>, Thomas и кол. (2011)<sup>17</sup> и Bhardwaj и Sharma (2022)<sup>18</sup>:

<sup>16</sup> Padarath BA, Chamberlain C, Mccoy D, Ntuli A, Rowson M, Loewenson R. Health personnel in Southern Africa: confronting maldistribution and brain drain. Harare: Regional network for equity in health in Southern Africa (Equinet Discussion Paper No. 3). 2003

<sup>17</sup> Foresight: *Migration and Global Environmental Change. Final Project Report.* The Government Office for Science, London. 2011.

<sup>18</sup> Bhardwaj B, Sharma D. Migration of Skilled Professionals Across the Border: Brain Drain or Brain Gain? *European Management Journal.* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.12.011>

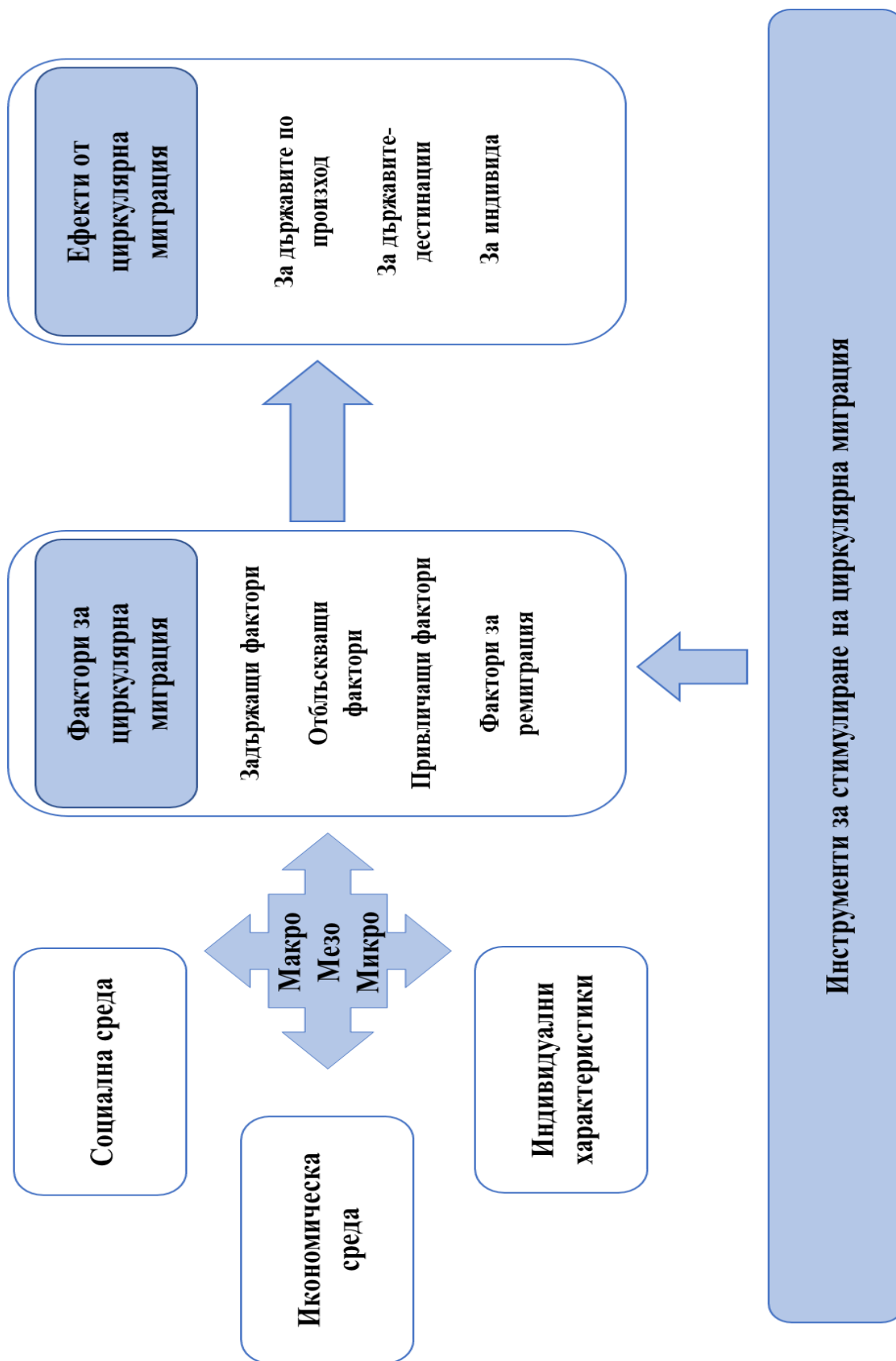
- (1) Синтезирането на привличащите, отблъскващите, задържащите фактори и факторите за ремиграция на микро-, мезо- и макрониво има важно значение за установяване на потенциалните мотиви за включване в циркулярна мобилност.
- (2) Съществува връзка между факторите за миграция и ефектите, до които води тя.
- (3) Въздействието чрез подходящи инструменти върху факторите за миграция може да промени ефектите за участващите страни в процеса в посока на минимизиране на отрицателните и увеличаване на положителните.

В **параграф 3.3.2.** е представен и изяснен модел за стимулиране на циркулярна миграция на медицинските специалисти. В него са представени факторите, които оказват влияние върху нагласите за миграция и ремиграция, ефектите до които води тя и инструментите, чрез които може да се стимулира циркулярната миграция (Фиг.2). В основата на модела стои идеята, че при прилагане на подходящи инструменти, факторите за миграция могат да се трансформират в мотиви за участие в циркулярна миграция. Това представя явлението извън неговото схващане за спонтанен феномен, а факторите като инструмент, чрез който могат до известна степен да се моделират ефектите от него. Крайните резултати на модела са насочени към разработване на механизми за стимулиране на циркулярната миграция, чрез които да се увеличат положителните и ограничат негативните последици за различните участници в процеса.

Основните **изисквания** при съставяне на модела са следните:

- (1) Всички фактори, включени в модела, следва да се разглеждат като взаимносвързани, като силата на влияние на всеки един от тях е различна при определени обстоятелства.
- (2) Въздействието на задържащите, отблъскващите, привличащите фактори и факторите за ремиграция върху медицинските специалисти води до формиране на циркулярната миграция като спонтанен феномен. Поради това трябва да се разработят инструменти, които са насочени към целенасочено въздействие върху посочените фактори.

- (3) Ефектите, до които води циркулярната миграция, зависят от вида на прилаганите инструменти и степента на тяхното въздействие върху факторите за миграция. Това налага при формулиране на механизмите за стимулиране на циркулярната миграция да се подходи от гледна точка на факторите, които в най-висока степен оказват влияние върху нагласите за миграция и ремиграция на медицинските специалисти.
- (4) В ефективното управление на циркулярна миграция следва да се включат заинтересованите страни на регионално, национално и международно ниво.



Фиг. 2. Модел за стимулиране на циркулярната миграция

## **1) Фактори за миграция**

Според резултатите от настоящото изследване върху намеренията за миграция и ремиграция на българските медицински специалисти оказват влияние условия, които са присъщи най-вече за икономическата и социалната среда. Наред с тях, при формиране на нагласите за заминаване в чужбина важно значение имат и индивидуалните характеристики. Тези фактори могат да бъдат групирани според равнището, на което оказват влияние (държава и здравна система, лечебно заведение и индивидуално ниво) и посоката, в която оказват въздействие (отблъскващи, задържащи, привличащи фактори и фактори за ремиграция).

Отблъскващите, привличащите, задържащите фактори и факторите за ремиграция могат да се разглеждат като взаимосвързани и влияещи едновременно върху нагласите за миграция на медицинските специалисти. Определянето на групата детерминанти с най-силно влияние не е възможно, тъй като при определени обстоятелства степента на въздействие на конкретни фактори надделява. В този момент медицинските специалисти вземат решение дали да останат в родните държави, да емигрират или да се върнат обратно след престой в чужбина. При последователно влияние на посочените фактори върху здравните професионалисти се формира циркулярната миграция като спонтанен феномен. За идентифициране на подходящите инструменти за стимулиране на циркулярна миграция, в предложения модел разглеждаме въздействието на факторите в посочената последователност.

## **2) Ефекти от миграцията на медицинските специалисти**

Разгледаните изследвания показват, че съществува зависимост между факторите за циркулярна миграция и ефектите от нея. Тази връзка се пренася и на отделните равнища. Характерно за тях е, че фактор, който оказва влияние на микрониво може да предизвика ефекти, чието влияние е на мезо- и макрониво и обратното. Това показва, че въздействие върху детерминантите на най-ниско равнище може да доведе до много по-големи промени в здравната система. Повечето от разгледаните последици могат да се интерпретират и като положителни, и като отрицателни, което означава, че биха се повлияли от инициативи за стимулиране на циркулярна миграция. В

допълнение, някои от идентифицираните негативни ефекти отразяват липсата на инициативи, подкрепящи явлението на ниво лечебно заведение и здравна система. Това отразява необходимостта от разработване на механизми, които да популяризират циркулярната миграция и да насърчават участието в нея.

### 3) Инструменти за стимулиране на циркулярната миграция

Представеният модел за стимулиране на циркулярната миграция се основава на връзката между факторите и ефектите от нея. Поради това последният елемент включва инструментите, чрез които може да се въздейства върху разглежданите детерминанти, така че да се постигнат оптимални ползи от участие в регулирани миграционни движения. При идентифициране на инициативите за стимулиране на циркулярната миграция следва се подходи от гледна точка на факторите, които оказват влияние през целия миграционен цикъл на медицинските специалисти (задържащите фактори, факторите за миграция и ремиграция), т.е. те трябва да се разглеждат в тяхната последователност и цялост.

Вземайки предвид резултатите от анкетното проучване и проведените интервюта с медицински специалисти в таблица 4 са представени основните механизми за стимулиране на циркулярната миграция в съответствие с различните равнища, на които могат да окажат въздействие. За да постигнат успех, механизмите за стимулиране на явлението следва да се прилагат първо на най-високо равнище. Това изисква подкрепа от всички заинтересовани страни, сред които Министерство на здравеопазването, съсловните организации на медицинските специалисти, медицинските университети и др.

**Табл. 4.** Инструменти за стимулиране на циркулярната миграция

Ниво	Инструменти
Държава и здравна система	Улеснени административни процедури при миграция на висококвалифицирани професионалисти в чуждата държава  Получаване на разрешение за пребиваване с право на многократно влизане в чуждата държава, което позволява периодично завръщане в държавата по произход



	<p>Международни програми, които имат за цел да улеснят миграцията на здравните професионалисти</p> <p>Международни програми за обучение и повишаване на квалификацията</p> <p>Улеснени механизми за признаване на годините на специализация в чужбина</p>
<p><b>Лечебно заведение/ научна организация/ работодател</b></p>	<p>Програми, които дават възможност за провеждане на част от обучението за придобиване на специалност в чужбина</p> <p>Осигуряване на по-лека адаптация и реинтеграция на завръщащите се в България</p> <p>Осигуряване на възможност за трансфер на знания и умения</p> <p>Създаване на мрежа от медицински специалисти, участващи в циркулярна миграция</p> <p>Подкрепа за професионалното развитие на служителите от страна на организацията</p>

В точка 3.4. са формулирани основните изводи от проведеното изследване и са отправени препоръки за стимулиране на циркулярна миграция. Въз основа на извършените анализи и изследвания относно нагласите за миграция на българските медицински специалисти, както и на проведените интервюта с участници в циркулярна миграция, са изведени следните изводи относно:

- Факторите и условията, които оказват влияние върху нагласите за перманентна и циркулярна миграция на здравните професионалисти.
- Основните миграционни епизоди, от които се състои циркулярната миграция и факторите, които влияят и надделяват при всеки един от тях.
- Възможността да се установят инструментите, които биха стимулирали медицинските специалисти да участват в регулирана (и стимулирана) миграция чрез идентифициране на факторите, които в най-голяма степен провокират тези движения.

- Основните предимства на циркулярната миграция и необходимостта да се насочат усилия към популяризирането ѝ като инструмент на здравната политика в областта на човешките ресурси, който има потенциал да генерира наред с финансовите и други ползи за държавите по произход, държавите-дестинации и самите медицински специалисти.
- Дизайнът на инструментите за стимулиране на циркулярна миграция и необходимостта да бъде съобразен със социално-демографския профил на медицинските специалисти, склонни да участват в явлението.

Въз основа на изводите от проучванията и анализите могат да бъдат отправени и някои **препоръки**:

#### **1) Препоръки на национално ниво:**

- Изграждане на единна система, която проследява миграционните движения на медицинските специалисти;
- Регламентиране на временния престой в чужбина с цел облекчаване на някои административни процедури и увеличаване на срока на издаваните удостоверения за добра медицинска практика;
- Ангажиране на институциите и организациите, участващи в управлението и регулирането на здравната система и други заинтересовани страни, както и сътрудничеството със съответните организации в държавите-дестинации;
- Разработване на програми и политики за стимулиране на циркулярна миграция в първите години след завършване на висше медицинско образование.
- Провеждане на допълнителни изследвания за определяне на инструментите, които в най-висока степен биха стимулирали участието на медицински специалисти в циркулярна миграция.

#### **2) Препоръки на регионално ниво:**

- Разработване на стратегии и политики за стимулиране на циркулярната миграция, съобразени със специфичните характеристики на здравните професионалисти в региона;

- Създаване на мрежи от медицински специалисти, които са професионално активни извън България.

### **3) На ниво лечебно заведение:**

- Адаптиране на механизмите за управление на повтарящи миграционни движения към очакванията на медицинските специалисти и организацията на работа в лечебните заведения;
- Сътрудничество между лечебните заведения в държавите по произход и държавите-дестинация;
- Улесняване на организацията на мобилността и реинтеграцията след завръщане от чужбина.

В **заключение** са обобщени основните резултати, постигнати в дисертацията. При провеждане на количествените и качествените проучвания са идентифицирани основните предпоставки, които оказват влияние върху нагласите за миграция, както и полярните ефекти, до които води участието в подобни движения. В предложения модел са представени инструментите, чрез които може да се въздейства върху мотивите за миграция и ремиграция, така че да се постигнат оптимални ползи от участие в регулирани миграционни движения. Това ни дава основание да потвърдим основната изследователска теза, че чрез целенасочено въздействие върху факторите за миграция и трансформирането им в мотиви за циркулярна миграция, може до известна степен да се ограничат негативните и усилят положителните последици, така че да се разгърне потенциалът на явлението за всички участници в процеса.

#### **IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

- (1) В резултат на проведеното изследване и анализ на литературни източници са изведени и синтезирани факторите, които подтикват към емиграция медицинските специалисти, факторите, които ги задържат в България, както и тези, които ги мотивират да се върнат в страната след известен престой в чужбина (привличащи, задържащи и фактори за ремиграция).
- (2) Въз основа на анализ и синтез на научна литература са систематизирани основните ефекти на миграцията върху държавите по произход, държавите-дестинации и самите медицински специалисти и възможностите на циркулярната миграция да ограничи отрицателните и да засили положителните последици.
- (3) Разработен е методически инструментариум за изследване на нагласите за миграция сред българските медицински специалисти, както и за проучване на опита на такива от тях, които са участвали в циркулярна миграция.
- (4) Въз основа на резултатите от проведените изследвания е разработен модел за стимулиране на циркулярната миграция, включващ факторите, които оказват влияние върху нагласите за миграция и ремиграция на медицинските специалисти, ефектите от циркулярната миграция и инструментите, чрез които да се улеснят периодичните движения между две държави.
- (5) Формулирани са препоръки за стимулиране на циркулярната миграция на национално, регионално и на ниво лечебно заведение.

## V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- (1) Георгиева, И. (2020). Миграция на здравните професионалисти - ефекти за участниците в процеса. Варненски медицински форум, 9(2), 207-216.
- (2) Георгиева, И. (2021). Циркулярната миграция – възможност за преодоляване на предизвикателствата с миграцията на здравните професионалисти. Варненски медицински форум, 10 (2), 199-206.
- (3) Георгиева, И., Златева, М., Кирова, Т. (2021). От перманентна към циркулярна миграция на здравните професионалисти – възможности за стимулиране. Здравна икономика и мениджмънт, 2 (78), 33-40.
- (4) Георгиева И. (2022). Предизвикателствата пред здравната система в условията на пандемия през погледа на медицинските специалисти в България. Сборник с доклади от Международна научно-практическа конференция „Управление на човешките ресурси“, ИУ-Варна, 315-322.
- (5) Georgieva, I., Rohova M., Mihaylov, N.L. (2022). Attitudes towards circular migration among Bulgarian health professionals. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers), 28 (Supplement 12 SEEC & 32 IMAB Section Varia), 1-4.

## **VI. БЛАГОДАРНОСТИ**

Изразявам своята благодарност на научните си ръководители – доц. Мария Рохова - Йорданова, д.у. и доц. Веселина Славова, д.ф., за помощта, напътствията, конструктивните бележки и проявеното търпение във всеки един етап от разработването на дисертационния труд.

Благодаря на целия екип на Катедрата по икономика и управление на здравеопазването за препоръките, съветите и мотивацията в процеса на подготовка и завършване на дисертационния труд.

И накрая, но не на последно място, благодаря на моето семейство за любовта, оказаната подкрепа и разбиране през годините.