СЪВЕТ ЗА ИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗИ

Bulgarian Council for Economic Analyses

Годишен доклад

2023

Съвет за икономически анализи

Съдържание

Възможности и предизвикателства пред българската икономика 2

История за три икономики 14

Икономически ефекти от присъединяването на България към еврозоната 24

Недостигът на медицински специалисти в здравеопазването 36

Библиография 48

Приложения 54

Глава 1.

Българската икономика през 2023: Възможности и предизвикателства

Пламен Т. Ненов и Калоян Ганев*

* П. Ненов е от Norges Bank и BI Norwegian Business School, К. Ганев е от Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Членове на Съвета за икономически анализи. Мненията, изразени в настоящия анализ, са единствено на авторите му, не ангажират по никакъв начин и не представят мнения на Норвежката централна банка, Съвета за икономически анализи или българската държава и нейните институции. Специални благодарности на Ема Иванова за съдействието при изготвянето на анализа.

1. Макроикономически контекст

Основната цел на Съвета за икономически анализи е да идентифицира и анализира теми от централно значение за българската икономика, касаещи както нейното текущо състояние, така и средносрочните и дългосрочни рискове и възможности за икономическото развитие на страната. Важен фактор за постигането на тази цел е проследяването на набор от ключови икономически индикатори, които са представителни за тенденциите в българската икономика и които са важни за средносрочното и дългосрочното икономическо развитие на страната.

Настоящият макроикономически обзор съдържа кратко представяне и анализ на такъв набор от индикатори, които да служат като отправна точка и контекст за специализираните теми, разглеждани от Съвета през съответната година. Сред тях са реалният брутен вътрешен продукт, производителността на труда и брутното образуване на основен капитал, които представляват добро отражение на състоянието на реалния сектор. Заедно с индикатори, описващи пазара на труда като работна сила, заетост и безработица, техните стойности очертават и средносрочния потенциал за икономическо развитие. Салдото на текущата сметка от своя страна дава представа за устойчивостта на външната позиция на страната. В допълнение, разгледаната динамика на темпа на инфлация показва степента на постигане на номинална конвергенция като елемент от догонването на средните за Европейския съюз стойности на икономическите показатели от страна на България. Извън фокуса на обзора остават индикатори като тези, свързани с динамиката във финансовия сектор и с фискалната позиция на страната. Несъмнено, те са важни за оценката на краткосрочните рискове. Същевременно, те имат относително по-слабо значение за средносрочния и дългосрочния потенциал за развитие, а оттам и за темите, върху които Съветът за икономически анализи фокусира своята работа.

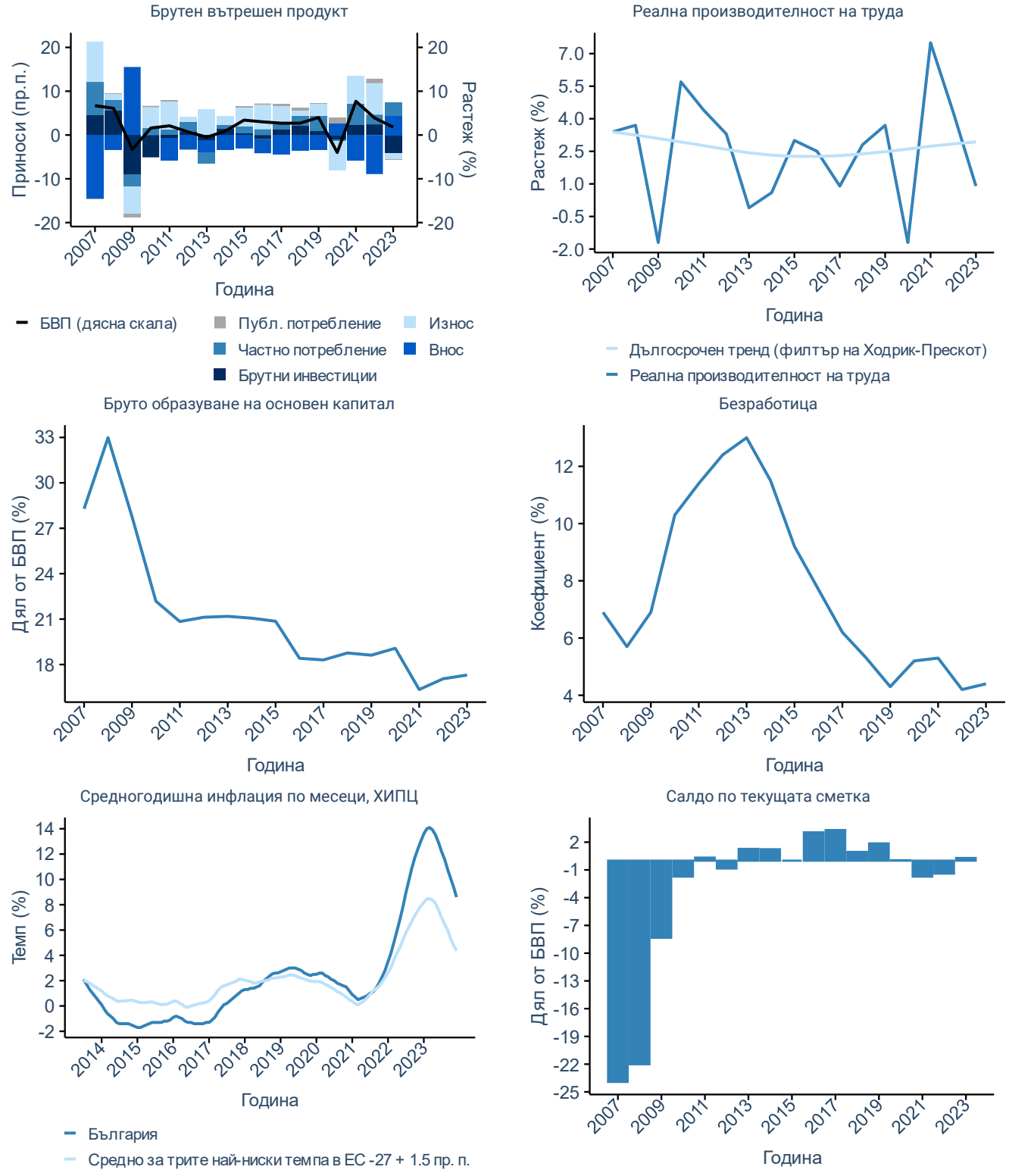
Брутен вътрешен продукт и производителност

През 2023 г. брутният вътрешен продукт (БВП) на България се увеличава с 1,8%. В сравнение с предходната година се наблюдава забавяне (през 2022 г. темпът на икономически растеж е 3,9%), което съответства и на значителното забавяне на темпа на растеж на икономиката на ЕС-27 (от 3,4% през 2022 г. до 0,4% през 2023 г.). В голяма степен може да се твърди и за причинно-следствена връзка: развитието на ЕС-27 е определящо за това на българската икономика, тъй като последната е силно зависима от външното търсене на тази група държави. В сравнителен план България се представя сравнително добре, тъй като за няколко държави-членки на ЕС през 2023 г. е отчетен спад на реалния БВП. Следва да се има предвид, че поради някои наблюдавани в миналото закъснителни ефекти – най-вече поради по-бавната трансмисия на паричната политика на ЕЦБ към България в условията валутния борд, която се осъществява предимно по канала на международната търговия[1] – през следващите тримесечия е възможно допълнително забавяне на икономическия растеж в страната и на пазара на труда.

Вносът на стоки и услуги има най-голям положителен принос за отчетената стойност на икономическия растеж на България за 2023 г. - 4,3 пр. п. (поради регистрирания му

[1] Nenova et al. (2019).

1.Ключови индикатори за българската икономика към края на 2023 г.



Източник: Евростат, БНБ, собствени изчисления

спад от 6,3%).[2] Той е следван от частното потребление с принос от 3,1 пр. п. Последното нараства с 5,4%, което е индикация за неговата неустойчивост предвид общия темп на растеж на БВП. Брутните инвестиции и износът на стоки и услуги имат отрицателни приноси, съответно – 4,2 и -1,3 пр. п.

Реалната производителност на труда, измерена като съотношение между БВП и заетостта,[3] се увеличава през 2023 г. с 0,9%. В сравнение с 2021 г. и 2022 г. динамиката на показателя, макар и да остава положителна, се забавя значително - през тези две години са отчетени темпове на растеж, възлизащи съответно на 7,5% и 4,3%. От гледна точка на дългосрочното развитие на показателя се наблюдава известно забавяне на неговия растеж в годините на и след световната финансова и икономическа криза (т.нар. Велика рецесия от 2008-2009 г.). Тази тенденция започва да се обръща едва през 2017 г., когато растежът започва леко да се ускорява (дългосрочният тренд, пресметнат посредством филтъра на Ходрик-Прескот, е показан заедно с фактическия растеж на показателя в горния десен панел на фиг. 1).

Съотношение на инвестициите към БВП

Съотношението на брутното образуване на основен капитал към брутния вътрешен продукт остава ниско през 2023 г. То се стабилизира на приблизително 17%, като през предходните две години стойностите му са сходни. Като цяло това потвърждава дългосрочната тенденция на слаба инвестиционна активност в страната. От всички държави - членки на ЕС България се нарежда на второ място по най-ниски стойности на този показател – по-неблагоприятно съотношение за 2023 г. се наблюдава само за Гърция (13,9%). Ниското съотношение между инвестициите и БВП на България предполага бавно натрупване на капитал и следователно неблагоприятни перспективи по отношение на дългосрочния растеж и реалното сближаване със средните стойности за ЕС. Стагниращата инвестиционна активност в България е разгледана по-подробно в специалното каре „На фокус“ по-долу.

Пазар на труда

През 2023 г. работната сила в България на възраст 15 и повече години възлиза на 3,06 млн. души.[4] В сравнение с предходната година тя намалява незначително с около 3,5 хил. Коефициентът на икономическа активност се увеличава от 55,5 % на 55,7 %. Тези отчетени промени до голяма степен съответстват на наблюдаваната демографска структура и динамика в страната. От гледна точка на пазара на труда те крият рискове от по-нататъшно намаляване на и без това ограниченото предлагане на работна ръка в страната. Освен това те подчертават относителната невъзможност за замяна на по-възрастните работници в краткосрочен план. Това се вижда по-ясно от динамиката във възрастовата група 15-64 г., където се наблюдава по-изразено намаление на работната сила с 14 хил. души на годишна база. Коефициентът на икономическа активност в тази възрастова група обаче също нараства: с 0,2 пр. п. до 73,9%, което отразява все още високото търсене на работна сила и

[2] Вносът е компонент на БВП, който влиза в него с отрицателен знак.
[3] Използвана е дефиницията на заетостта съгласно Системата от национални сметки.
[4] По данни от Наблюдението на работната сила (НРС).

съответната тенденция неактивните лица да се включват на пазара на труда.

За същия период броят на заетите лица на възраст 15 и повече навършени години намалява с около 9 хил. души, като се задържа на ниво от малко над 2,9 млн. Коефициентът на заетост леко се повишава от 53,2% през 2022 г. до 53,3% една година по-късно. Заетите лица във възрастовата група 15-64 г. достигат 2,8 млн. през 2023 г., като броят им намалява с 19 хил. Коефициентът на заетост за тази възрастова група се увеличава с 0,1 пр. п. до 70,7%.

При безработицата се наблюдава минимално увеличение на годишна база: с 5,1 хил. души за възрастовата група на 15 и повече навършени години и с 5,0 хил. души за възрастовата група 15-64 г. Съответните коефициенти на безработица се увеличават на годишна база от 4,1 на 4,3% и от 4,2 на 4,4%.

Инфлация

През декември 2023 г. средногодишният темп на инфлация се забавя до 8,6%, след като през март същата година достига десетгодишния си максимум от 14,1%. За това допринасят почти всички основни групи стоки и услуги с единственото изключение на групата „Разнообразни стоки и услуги“,[5] чието тегло в потребителската кошница обаче е много малко (едва 6,0%).

Въпреки че следваше общата тенденция на отслабване на инфлационното напрежение, наблюдавана в международен план, средногодишната инфлация остава значително по-висока от стойностите, които предполагат изпълнение на критерия за номинална конвергенция за членство в еврозоната.

Салдо по текущата сметка

Салдото по текущата сметка за 2023 г. е положително, като възлиза на приблизително 274 млн. евро. Като дял от БВП то представлява 0,3%. За сравнение, предходните две години се характеризират с дефицит по текущата сметка. Същевременно през 2023 г. търговското салдо се характеризира с дефицит в размер на 3,6 млрд. евро., който обаче е компенсиран от излишък в баланса на услугите в размер на 6,6 млрд. евро. При първичния доход се наблюдава дефицит от 4,3 млрд. евро, дължащ се главно на изтичане на средства под формата на доход от преки инвестиции (6 млрд. евро). По отношение на вторичния доход е регистриран излишък от 1,5 млрд. евро, главно поради трансфери към сектор „Държавно управление“ и частни трансфери.

Икономически прогнози – кратък обзор

За 2024 г. водещите институции, изготвящи прогнози за българската икономика, предвиждат икономически растеж, който като цяло съответства на динамиката, наблюдавана през 2023 г.[6] Прогнозите на Института за икономически анализи и прогнози към Министерството на финансите и на Международния валутен фонд са

[5] Включени са стоки и услуги за лична хигиена, лични вещи, включително бижута и часовници, социални услуги, застраховки и др.

[6] Обърнете внимание, че наличните прогнози имат различни дати на публикуване. Тези на Института за икономически анализи и прогнози към Министерството на финансите на България (https://www.minfin.bg/upload/56458/MacroForecasting_Oct_2023_bg.pdf) и МВФ (https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2023/October) са от октомври 2023 г., тези на БНБ (https://bnb.bg/bnbweb/groups/public/documents/bnb_publication/pub_mac_for%D0%B5cast_2023_04_bg.pdf) – от януари 2024 г., а тези на ЕК (https://economy-finance.ec.europa.eu/economic-surveillance-eu-economies/bulgaria/economic-forecast-bulgaria_en) – от февруари 2024 г.

идентични: и двете институции предвиждат реален ръст на БВП от 3,2%. Българската народна банка прогнозира икономически растеж от 2,5%, а Европейската комисия е най-консервативна с прогноза за темп на растеж от 1,9%. За 2025 г. от всички прогнози като цяло може да се направи изводът, че се очаква леко ускоряване на икономическия растеж до около 3%.

По отношение на темповете на инфлация всички институции очакват значително забавяне. Институтът за икономически анализи и прогнози прогнозира за 2024 г. средногодишен темп на растеж на ХИПЦ от 4,8%, а за 2025 г. - 2,8%. Очакванията на МВФ за 2024 г. са средногодишната инфлация да се понижи до 3,0%, а през 2025 г. да спадне допълнително до 2,1%. Числата на Европейската комисия за двете години са съответно 3,4% и 2,9%. Българската народна банка предвижда 3,1% и за двете години, което е в съответствие с други прогнози.

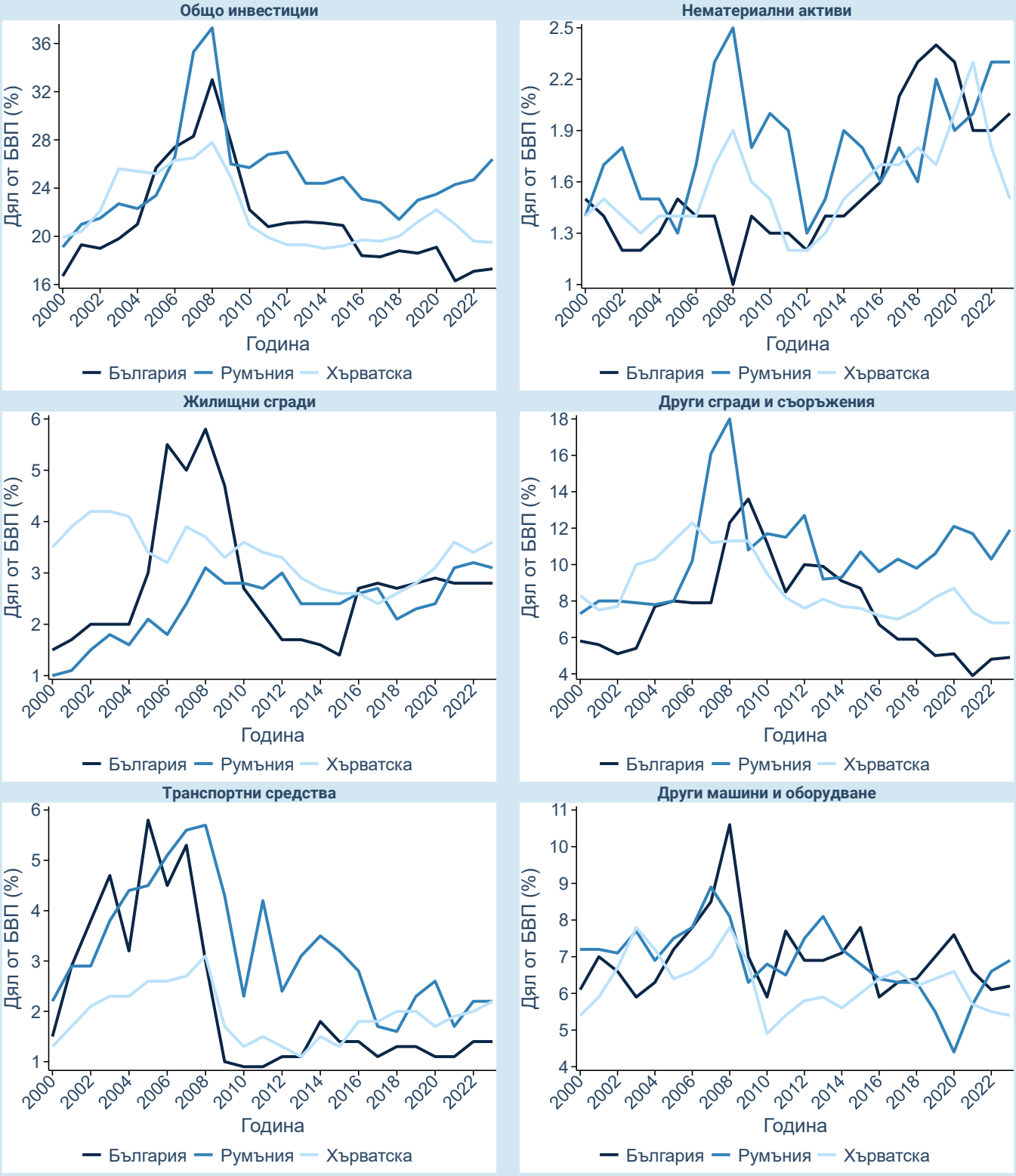
Трябва да се има предвид, че данните на ЕК и БНБ са стойности към края на годината и поради това не са пряко съпоставими с тези на другите две институции.

На фокус: Инвестиционната активност в България

След години на бурен инвестиционен бум в периода непосредствено преди финансовата криза от 2008-2009 г. българската икономика се намира в период на многогодишна инвестиционна стагнация по отношение на брутното капиталообразуване като дял от БВП. Тази динамика е нагледно представена в горния ляв панел на Фигура 2, която представя динамиката на капиталообразуването и неговите компоненти за България и две съпоставими страни-членки на ЕС – Румъния и Хърватска. Като цяло инвестициите в България са по-ниски от тези в Румъния за целия период. Те са по-ниски и спрямо Хърватска в периода след 2015 г, когато инвестициите в тази страна започват процес на следкризисно възстановяване, подобно на повечето други страни в ЕС, засегнати от кризите от 2008-2009 г.[7]

[7] Други страни, в които има подобна липса на възстановяване на инвестиционната активност, са Гърция и Полша.

2.Инвестиции в продуктивен капитал по различни видове активи за България, Румъния и Хърватска, 2000-2023 г.



Източник: Евростат. Нематериални активи включват дълготрайни активи (ДА) категория AN.117 Продукти, обект на интелектуална собственост. Жилищни сгради включват ДА категория AN.111. Други сгради и съоръжения включват ДА категория AN.112. Транспортни средства включват ДА категория AN.1131. Други машини и оборудване включват ДА категория AN.113 без AN.1131.

След финансовата криза от 2008-2009 г. инвестициите в продуктивен капитал в България трайно спадат като дял от БВП и към 2023 са на нива от 2000-та година, около 17% от БВП на страната. За разлика от България, инвестициите в Румъния към 2023 г. са около 26% от БВП. Това е разлика от 9 процентни пункта.

Прегледът на инвестиционната активност по компоненти за България, Румъния и Хърватска, представен на Фигура 2, води до следните заключения:

- Инвестициите в дълготрайни нематериални активи бележат известен ръст след 2016-та година и са над стойностите в Хърватска и съпоставими със стойностите в Румъния. Това по себе си е добра новина, тъй като инвестициите в нематериалните активи са смятани за по-важни за дългосрочния ръст на БВП в сравнение с инвестициите в материални активи.[8]
- След сериозния инвестиционен бум и спад в периода 2005-2015 г., инвестициите в жилищни сгради се стабилизират на нива малко под 3% от БВП, което е много близо до нивата в Румъния и Хърватска. За разлика от България, в Румъния и Хърватска не се наблюдава бум на жилищното строителство в периода непосредствено преди кризата от 2009 г.
- Инвестициите в други сгради и съоръжения (инфраструктура) са типът дълготраен актив, при който се наблюдава най-голямото раздалечаване между България и Румъния и до известна степен – с Хърватска в годините след 2015 г. В тази група са включени инфраструктурните съоръжения и нежилищните сгради като заводи, офис сгради, търговски площи и други. При тези инвестиции се наблюдава силна отрицателна тенденция в периода след 2015 г. и към 2023 г. те са на най-ниските си нива за последните 2 десетилетия.
- При транспортните средства се наблюдава траен спад след 2007 г. и в трите страни, като спадът в България е най-продължителен.
- При инвестициите в други машини и оборудване (долен десен панел на Фигура 2) се наблюдава стабилно ниво с известни флуктуации във времето. За този показател инвестициите са съпоставими с тези в Румъния и превишават тези в Хърватска като дял от БВП. Това като цяло е положителна новина по отношение на темпа на технологична модернизация на българската икономика.

Прегледът на капиталообразуването по видове активи показва, че основните проблеми пред инвестиционната активност в България са свързани с крайно ниския дял на инвестициите в нежилищни сгради и инфраструктура, както и при инвестициите в транспортни средства. Сериозната разлика по отношение на инвестициите в нежилищни сгради и инфраструктура (разлика от около 7 процентни пункта спрямо Румъния към 2023 г.), както и неблагоприятната тенденция през последното десетилетие е риск за дългосрочния растеж на продуктивността на икономиката. Тъй като в тази група влиза ключова публична инфраструктура като

[8] Corrado, et al. (2009), Edquist (2011), Brynjolfsson, et al. (2021), McKinsey (2021).

пътища, ВИК съоръжения, железопътни линии, мостове и др., неблагоприятната динамика при този вид дълготрайни активи изисква по-сериозна ангажираност към капиталовите инвестиции от страна на правителството или по-активни стъпки към ангажиране и стимулиране на частния сектор при строителството и експлоатацията на инфраструктура. По отношение на транспортните средства, трайното намаление в инвестиционната активност за този тип активи носи риск от забавяне на зеления преход на българската икономика по отношение на транспорта, който представлява около 25% от въглеродните емисии в ЕС според Европейската агенция за околна среда.[9]

При нематериалните активи и инвестициите в машини и оборудване не се наблюдават отрицателни тенденции. Все пак, инвестициите в нематериални активи трябва да догонват много по-високите стойности за по-развитите икономики в ЕС (около 4% от БВП). Също така инвестициите в машини и оборудване могат да бъдат стабилизирани на относително по-високи нива, което ще допринесе за по-бърза технологична модернизация на икономиката.[10] Добре структурирани и финансирани политики, насочени към стимулиране на инвестициите в тези видове дълготрайни активи под формата на субсидии и грантове за иновации и технологична модернизация, биха имали положителен ефект за ускоряване на ръста на производителността. Освен тези политики е необходимо и продължаване на усилията за структурни реформи в правораздавателния сектор, които да увеличат сигурността и предвидимостта на инвестициите.

2. Фокус на Съвета през 2023

След своето формално конституиране през 2023 г., в поредица от вътрешни дискусии Съветът идентифицира много на брой теми свързани със средносрочното и дългосрочно икономическо развитие на страната. Това включва теми свързани с демографските тенденции, образованието, регионалното развитие, пазара на труда, международната търговия, продуктивността на икономиката, икономическата политика и др. Тези теми ще залегнат в аналитичната работа на Съвета през следващите три години, като вече е започнал процес по събиране на необходимите данни и изграждане на необходимия аналитичен капацитет. Отделно от тези теми, Съветът води непрекъсната дискусия с представители на изпълнителната власт и администрацията по отношение на допълнителни въпроси от интерес за правителството, които да бъдат разгледани и анализирани.

През 2023 г. бяха завършени анализите по три теми, идентифицирани от Съвета за икономически анализи като важни за текущото състояние, както и по отношение на средносрочните и дългосрочни рискове, предизвикателства и възможности пред българската икономика. Всяка от тези теми беше задълбочено анализирана от различни авторски колективи. Тези теми включват анализ на регионалните икономически дисбаланси в страната, анализ на икономическите ефекти от присъединяването на страната към Еврозоната, както и анализ на

[9] Виж https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/transport-and-mobility?activeTab=fa515f0c-9ab0-493c-b4cd-58a32dfaae0a.
[10] De Long and Summers (1991), Temple (1998), Comin and Hobijn (2010, 2011).

недостига на медицински специалисти в страната.

Регионални икономически дисбаланси

Анализът на регионалните дисбаланси в страната е изготвен от Пламен Ненов и е представен като Глава 2 на настоящия доклад. Темата за регионалните икономически дисбаланси е от централно значение за средносрочното развитие на страната, включително ръста на производителността на труда, капиталообразуването и ефективното използване на човешките ресурси в страната.

Целта на анализа е да представи подробно основните факти за динамиката на регионалните икономически неравенства в България през периода от 2000-та година до Ковид пандемията с конкретен фокус върху разликите в регионалната икономическа активност в страната. Анализът представя и регионалния характер на основни икономически политики в България, включително на разпределението на еврофондове и на регионалната фискална политика.

Въз основа на фактите, представени в анализа, могат да се направят следните обобщения. На първо място, през 21-ви век се наблюдава сериозно икономическо раздалечаване между София и околността и останалата част на България, което превръща българската икономика в икономика на две скорости. Второ, в България се наблюдават трайни регионални разлики в местната икономическата активност, измерена чрез отношението между заетостта и населението в трудоспособна възраст, като един съществен дял от регионалните икономики на страната е със сериозно потисната икономическа активност. Трето, след кризата от 2009 г. заетостта извън София и околността се намира в траен застой, като отношението заетост-население извън София се възстановява само частично, а основен фактор за възстановяването е демографският (миграция). Четвърто, извън София и околността се наблюдава разминаване между ръста на местния брутен вътрешен продукт (БВП) и ръста на трудовото възнаграждение.

По отношение на икономическата политика на страната, анализът показва, че трансферите от ЕС са насочени основно към София или по-малки общини с ниска безработица, отколкото към местни пазари на труда с потисната икономическа активност. Освен това фискалните трансфери от централния бюджет реагират слабо на задълбочаващите се регионални икономически неравенства, като се наблюдава относително ниско ниво на споделяне на рисковете между регионите.

Силно разнородният регионален профил на българската икономика прави наложително регионализирането на икономическата политика в България чрез прилагането на специфични и таргетирани регионални икономически политики.

България и Еврозоната – възможности и предизвикателства

Анализът на икономическите ефекти от присъединяването на България към Еврозоната е изготвен от Гунтрам Волф, Йото Йотов, Джефри Нилсен и Пламен Ненов и е представен като Глава 3 на настоящия доклад. Присъединяването на страната към Еврозоната е последна стъпка към интеграционния процес в институциите на Европейския Съюз и от тази гледна точка може да има важни ефекти върху икономическото й развитие.

Анализът представя факти, свързани с потенциалните икономически ефекти от присъединяването на България към еврозоната. Анализът се фокусира върху четири теми, които смятаме за най-важни по отношение на присъединяването на страната към еврото, а именно – ефектите върху инфлацията, търговската интеграция, капиталовите потоци и лихвените проценти. В анализа представяме опита на сравними страни от Източна Европа непосредствено преди и след приемането на еврото като отправна точка за разбиране на вероятните ефекти за България.

Основният извод от анализа е, че като цяло присъединяването на България към еврозоната не би представлявало сериозна промяна за българската икономика. Дори понастоящем валутният борд в страната се възприема като надежден и следователно разликите в лихвените проценти спрямо тези в еврозоната са сравнително малки. Освен това българската банкова система вече е под надзора на Единния надзорен механизъм на Европейската централна банка (ЕЦБ). От друга страна, членството в еврозоната би донесло на България някои допълнителни предимства, като например по-лесно управление на ликвидността на българските публични финанси и намалени транзакционни разходи при търговията. Освен това България би станала част от официалния процес на вземане на решения относно паричната политика и банковия надзор.

Същевременно, за да бъдат извлечени максимални ползи от присъединяването към еврозоната, е необходимо фокусиране върху няколко икономически приоритета. Първо, с оглед на документираното от изследователите еднократно първоначално увеличение на ценовите нива при услугите, както и на възприятията за инфлация, за България е важно да прилага политиките, използвани от други източноевропейски страни за адаптиране на обществото към новата валута.

Второ, тенденцията към по-голяма финансова интеграция с останалата част от ЕС ще продължи, когато България се присъедини към еврозоната, както поради банковия съюз, така и поради повишената търговска интеграция. Независимо от това, рискът от нестабилност в капиталовите потоци и кредитни бумове, макар и ограничен, трябва да бъде наблюдаван и при нужда да бъдат приложени подходящи политики. Макропруденциалните политики, като антицикличния банков капиталов буфер, са сред мерките, които биха могли да се използват, ако този риск се повиши.

Не на последно място, България провежда консервативна фискална политика, която допринася за доверието към валутния борд. Присъединяването към еврозоната би имало ограничено въздействие върху лихвените проценти. Въпреки това е важно да бъде продължена традицията на фискална политика в съответствие с договорите на ЕС, за да бъдат избегнати рискове за доверието в публичните финанси на страната.

Недостиг на медицински специалисти

Анализът на недостига на медицински специалисти в България е изготвен от Ралица Симеонова-Ганева и Калоян Ганев и е представен като Глава 4 на настоящия доклад. С оглед на процесите на пазара на труда представени в макроикономическия обзор, този анализ представя важни факти и заключения свързани със ситуацията в здравния сектор в България.

По оценки на Световната здравна организация (СЗО) недостигът от медицински специалисти на глобалния пазар се очаква да достигне до

15 млн. лекари, медицински сестри и др. през 2030 г. Дефицитът става все по-осезаем в Европейския съюз и конкуренцията между отделните държави по отношение на привличането и задържането на медици става все по-голяма. Настоящият анализ представя основни факти относно осигуреността на здравната система в България с медицински специалисти. Направено е сравнение на избрани показатели с набор от референтни стойности за Европа и е идентифициран недостигът от кадри на национално и регионално ниво.

Резултатите показват, че в България броят на лекарите на 100 хил. души население през 2021 г. е по-висок от изчислената за разглежданите европейски държави медиана (429,6 срещу 402,5). Въпреки това при тях откроваме два специфични дефицита: недостиг от приблизително 1000 общопрактикуващи лекари и недостиг от над 460 психиатри. Най-сериозен дефицит в системата се очертава по отношение на медицински сестри, който съответства на приблизително 16,9 хиляди медицински сестри.

Понастоящем образователната система само частично компенсира напускането на лекари и медицински сестри. Потребностите, определени от съществуващите вече дефицити, остават незадоволени. Преодоляването на недостига е огромно предизвикателство пред държавното управление. Възможните решения, които предлагаме, са свързани с приоритизиране на обучението на медицински специалисти, задържането им в България (в т.ч. на обучаваните чуждестранни граждани), обратно привличане на българските специалисти, работещи в чужбина, както и значително подобряване на условията за труд и възможностите за кариерно развитие.

3. План за анализи през 2024

След дискусия с представители на изпълнителната власт и администрацията, през 2024 г. Съветът за икономически анализи планира да изготви анализи на средносрочните и дългосрочни рискове и възможности на икономическото развитие на България по следните теми:

- Ядрените отпадъци и приемането им от обществото
- Оценка на еластичността на облагаемия доход в България
- Оценка на местните мултипликатори на работни места в България
- Анализ на връзката между професионалното образование и пазара на труда в България
- Икономически ефекти от демографската динамика в България и възможни политики за адресирането им.
- Икономически ефект от присъединяването към Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР).

Анализите ще бъдат представяни на обществеността и правителството както в отделни публикации и събития на Съвета през годината, така и в годишния доклад за 2024 г.

Глава 2.

История за три икономики

Пламен Т. Ненов*

* Norges bank и BI Norwegian Business School. Член и секретар на Съвета за икономически анализи. Мненията, изразени в настоящия анализ, са единствено на автора му, не ангажират по никакъв начин и не представят мнения на Норвежката централна банка, Съвета за икономически анализи или българската държава и нейните институции. Специални благодарности на Ема Иванова за съдействието при изготвянето на анализа и на Тодор Давидков за подробната информация относно бизнес статистиката на НСИ.

Всяка национална икономика представлява съвкупност от регионални икономики, които функционират в условия на общи икономически институции и политики. Тези регионални икономики често имат различни нива на доходи поради различни нива на продуктивност, разлики в местната индустриална структура и в образователния профил на населението и следователно са изложени и на разнородни икономически шокове.

Първите две десетилетия на 21-ви век са период на значително увеличение в регионалните икономически неравенства в индустриализирани страни като САЩ и Великобритания.[1] Тези тенденции са резултат както на възхода на градове и региони „супер-звезди", така и на обособяването на региони с потисната икономическа активност. И докато първата група оказва положителен ефект върху общото социално-икономическо развитие на съответната страна, при втората група региони се наблюдават значителни отрицателни социално-икономически последици и пропуснати икономически ползи. Тези последици включват трайно потисната икономическа активност на населението в трудоспособна възраст; по-ниски местни данъчни приходи и по-високи разходи за обезщетения за безработица; лоши здравни резултати на населението и по-високи нива на престъпност; по-нисък човешки капитал и понижена социална мобилност.[2] Тези отрицателни социално-икономически ефекти от своя страна водят до рискове от регионална политическа поляризация и национален политически блокаж.[3]

Целта на настоящия анализ е да представи подробно основните факти за динамиката на регионалните икономически неравенства в България през 21-ви век с конкретен фокус върху разликите в регионалната икономическа активност. Анализът представя и регионалния характер на основни икономически политики в България, включително на разпределението на еврофондове и на регионалната фискална политика. Анализът завършва с кратка икономическата обосновка за нуждата от провеждането на регионални икономически политики в България.

1. Регионалните икономически неравенства в България

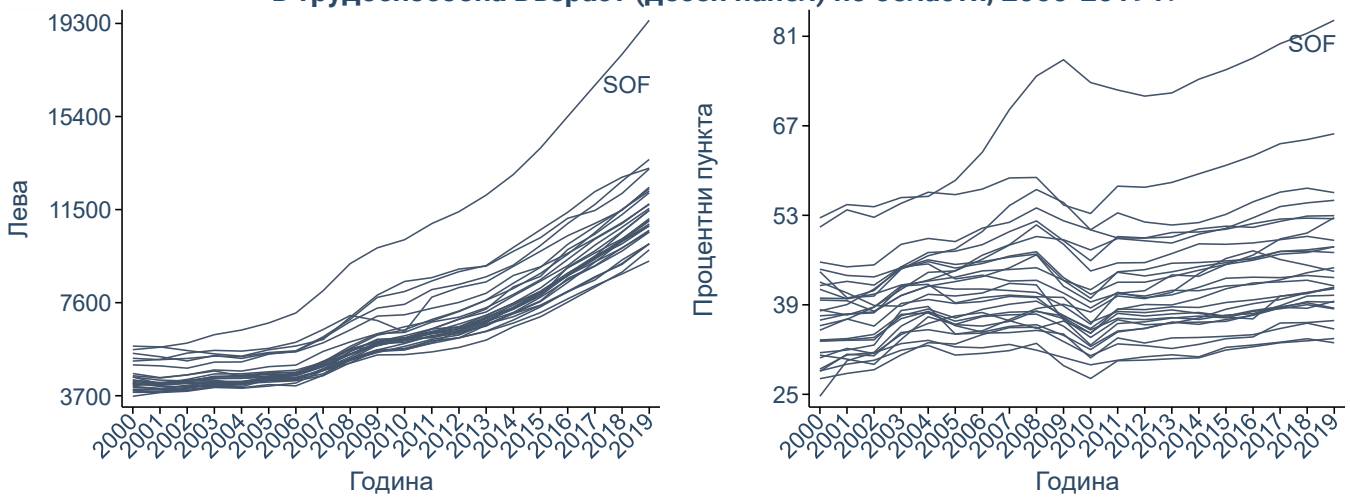
Регионалните икономики на територията на една страна обикновено се дефинират посредством границите на местните пазари на труда. От своя страна местните пазари на труда са обособени на базата на информация за ежедневната трудова миграция на работещите. Въз основа на този критерий, като цяло за България почти всяка административна област може да се разглежда свободно като местен пазар на труда и следователно като отделна регионална икономика.[4] Изключение правят София и околността, включващи областите София-град, Перник и повечето общини от София-област. Следователно за целите на настоящия анализ, тези области и общини ще бъдат разглеждани като един общ местен пазар на труда.

---

[1] Gaubert, et al. (2021) представят изчерпателни факти за увеличаващите се регионални икономически неравенства в САЩ.
[2] Bartik (2020).
[3] Fetzer (2019), Autor et al. (2020) и Duque Gabriel et al. (2022).
[4] Само 3% от заетите извън София и околност през 2011 г. извършват ежедневна трудова миграция между области според Преброяване 2011 (НСИ (2011) и собствени изчисления). На ниво община този дял е около 9% през 2011 г.

Важно е да се отбележи, че обособяването на регионални икономики на ниво област е сравнително консервативно и че такова икономическата активност, измерена чрез отношението заетост-население в трудоспособна възраст. Докато в началото на

1. Реална средна годишна работна заплата (ляв панел) и отношение заетост-население в трудоспособна възраст (десен панел) по области, 2000-2019 г.



Източник: НСИ и собствени изчисления. SOF включва области София-град, Перник и следните общини в София-област: Божурище, Ботевград, Годеч, Горна Малина, Драгоман, Елин Пелин, Ихтиман, Костинброд, Правец, Своге и Сливница.

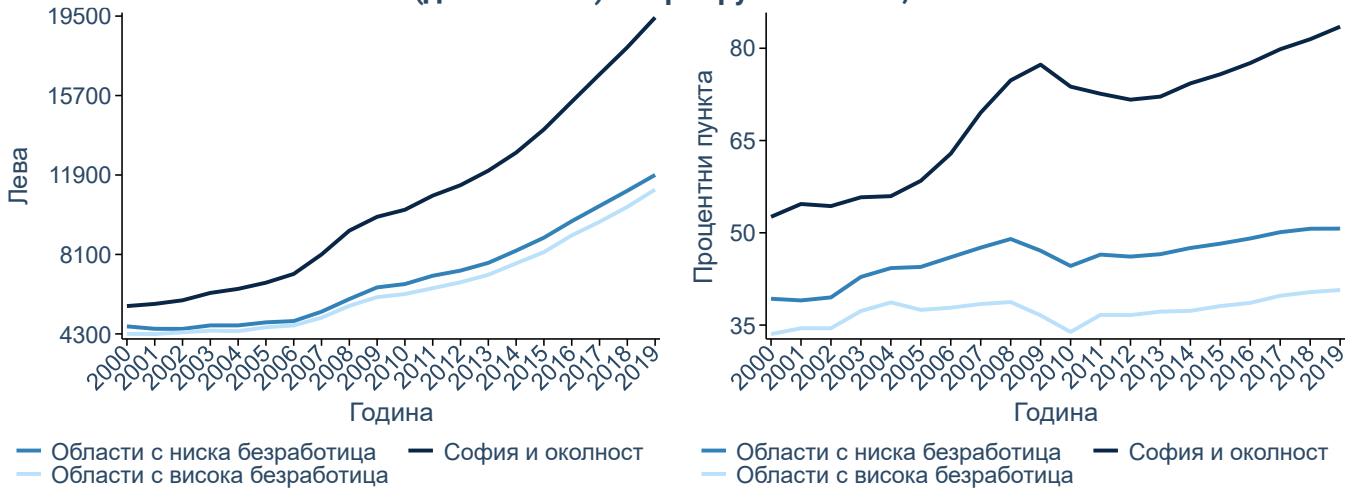
обособяване за България може да се направи и за повечето общини в страната. Тъй като икономическите разлики на ниво община са по-големи и тъй като в България основни регионални политики се извършват на ниво община, анализът ще представи и факти за регионалните икономически неравенства на ниво община.

Икономически разлики между области

Фигура 1 представя динамиката на реалната средна годишна работна заплата и на отношението между заетост и населението в трудоспособна възраст по области в България за периода 2000-2019 г.[5] Фигурата ясно представя сериозното и ускоряващо се раздалечаване между София и околността от една страна и останалите области от друга страна през 21-ви век както по отношение на заплащането, така и по отношение на 21-ви век София и околността не се различава особено от останалите области в страната по тези показатели, то през 2019 г. средната работна заплата е почти двойно по-висока, а отношението заетост-население е с поне 20 процентни пункта по-високо за София и околността в сравнение с останалите области. Тези увеличаващи се разлики се дължат както на динамиката по време на икономическия бум в периода 2004-2008 г., така и на периода на възстановяване след кризата от 2009 г.

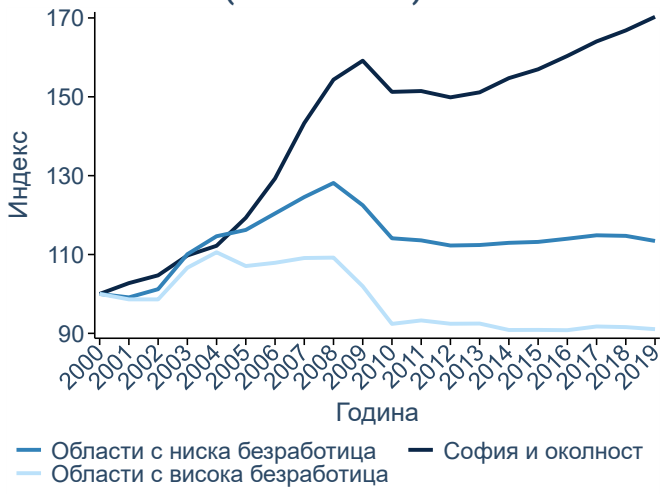
[5] В настоящия анализ регионалните данните за средна работна заплата и заетост са на основата на годишната бизнес статистика на НСИ, която се изготвя на базата на административни данни, обхващащи цялата платена заетост на територията на страната по месторабота. Заетостта е изчислена в еквиваленти на пълна заетост на персонала на годишна база. Данните не включват самонаетите лица.

2. Реална средна годишна работна заплата (ляв панел) и отношение заетост – трудоспособно население (десен панел) за три групи области, 2000-2019 г.



Източник: НСИ и собствени изчисления. SOF включва области София-град, Перник и следните общини в София-област: Божурище, Ботевград, Годеч, Горна Малина, Драгоман, Елин Пелин, Ихтиман, Костинброд, Правец, Своге и Сливница.

3. Динамика на заетостта (2000 г. = 100)

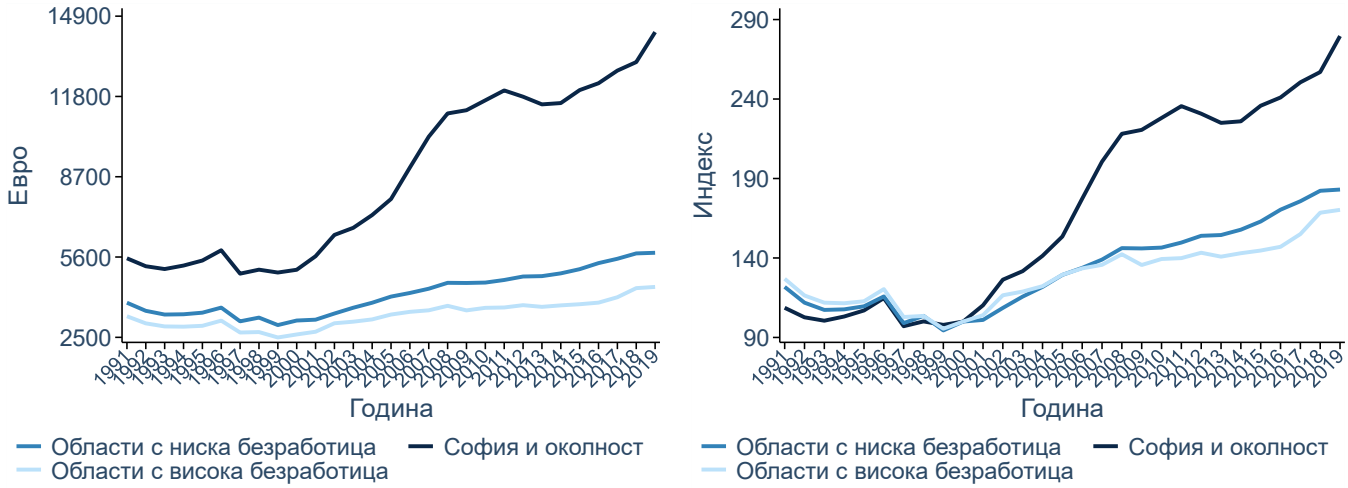


Източник: НСИ и собствени изчисления.

Тъй като областите извън София и околността имат различно по големина население в трудоспособна възраст, за по-лесна интерпретация на регионалните икономически разлики, в останалата част на анализа разглеждам агрегации на регионалните икономики извън София и околността в различни групи. Тези регионални групи вземат под внимание относителния дял на населението в трудоспособна възраст във всяка регионална икономика.

Фигура 2 представя регионалните разлики за едно такова групиране на областите извън София и околността. Конкретно, областите извън София и околността са разделени на две групи въз основа на дела от населението в трудоспособна възраст във всяка област, което живее в общини с висока безработица. Поради тази причина едната група области е наречена „области с ниска безработица“, а втората група – „области с висока

5. Брутен вътрешен продукт на глава от населението представен като ниво (ляв панел) и като индекс (десен панел) за три групи области (2000 г. = 100 за десния панел)

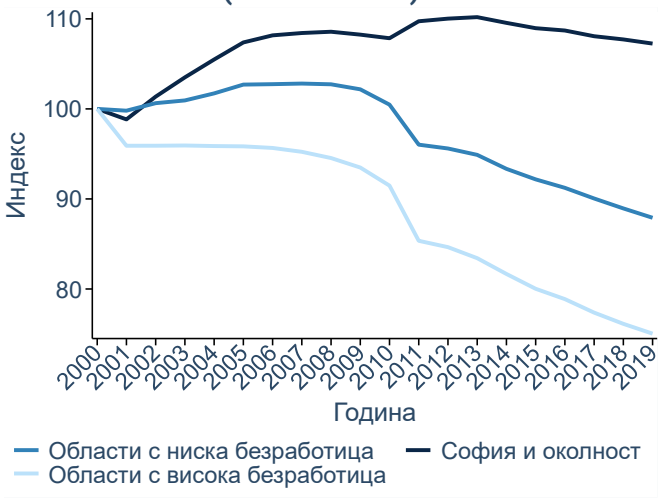


Източник: ARDECO и собствени изчисления.

безработица".[6] Фигура 2 ясно показва съществения икономическо раздалечаване между София и околността и останалата част на страната.

За отношението заетост-население е важно да се отбележи, че същите тенденции се наблюдават и в данните от трите Преброявания от 2001 до 2021 г.[7] Според Преброяване 2021 отношението заетост-население в трудоспособна възраст е около 77% за София и околността, 64% за групата области с ниска безработица и 57% за групата области с висока безработица, спрямо, съответно, 55%, 49% и 46% според Преброяване 2001. По отношение на дела на икономически активното население в трудоспособна възраст (който включва както заетите, така и безработните), според Преброяване 2021 този дял е 81% за София и околността, 72% за групата области с ниска безработица и 67% за групата области с висока безработица, спрямо, съответно, 71%, 73% и 75% според Преброяване 2001. Следователно различните нива и увеличаващите се разлики между София и останалата част на страната най-вероятно не се дължат на по-голям сив сектор извън София или на административни грешки, свързани с

4. Динамика на трудоспособното население (2000 г. = 100)



Източник: НСИ и собствени изчисления.

[6] За целите на тази класификация на области, общините с висока безработица са определени според списък одобрен от Министерство на финансите за периода 2006-2013 г. за регионална подкрепа по Закона за корпоративно подоходно облагане (ЗКПО). Тези общини са представени в светлосиньо на картата на Фигура 6.

[7] Данните от Преброяванията са за всяка форма на заетост по местоживеене, включително самонаети лица, но без преизчисляване в еквиваленти на пълна заетост на годишна база.

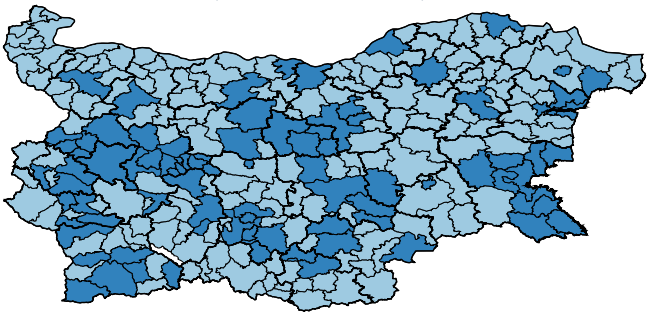
измерване на текущото население или на фирмената заетост по области.

Една важна особеност при измерването на местната икономическа активност посредством отношението заетост-население е, че промени в това отношение могат да се дължат както на промени в числителя (заетост), така и в знаменателя (население в трудоспособна възраст). Следователно, за да се добие по-добра представа за динамиката на отношението заетост-население, Фигури 3 и 4 представят, съответно, динамиката на заетостта и трудоспособното население като индекс спрямо базово ниво от 2000 г.

По отношение на София и околността, фигурите показват, че увеличението в икономическата активност се дължи на силно увеличение в *заетостта* в периода 2000-2019 г. За останалата част на страната до кризата от 2009 г. икономическата активност също се увеличава главно заради увеличението на заетостта. След кризата от 2009 г., обаче, извън София и околността се наблюдава един сериозен и траен спад и липса на възстановяване на заетостта. В резултат на това, „възстановяването“ в отношението заетост-население извън София и околността до пред-кризисните нива се дължи в голяма степен на сравнително бързото намаляване на *трудоспособното население*. Тази демографска динамика вероятно се дължи на вътрешна миграция и особено – на емиграция.[8]

Съществото раздалечаване между София и останалата част на страната по отношение на средната работна заплата и заетостта през 21-ви век е съпътствано от също толкова съществено раздалечаване в местния реален БВП, както е показано на Фигура 5. Данните за местния БВП на глава от населението потвърждават изводите от данните за местните пазари на труда – трайното увеличение в разликите между София и останалата част на страната се дължи, както на икономическия бум през 2004-2008 г., така и на следкризисното възстановяване. За целия период от 2000 до 2019 г. София и околност отбелязва впечатляващ среден ръст на БВП от порядъка на 6% на година, докато за останалата част на страната този годишен ръст е около два пъти по-нисък. Освен това се наблюдават индикации за трайно забавяне на ръста на БВП извън София след кризата от 2009 г.

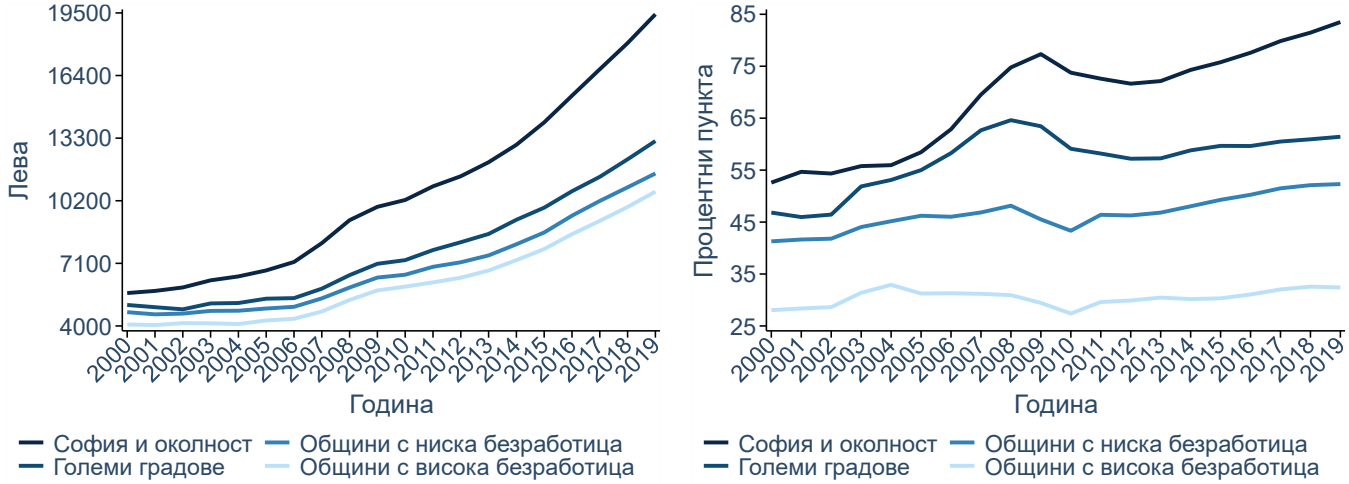
6. Общини с висока безработица за поне една година в периода 2006-2013 г. (в светлосиньо)



Източник: Министерство на финансите.

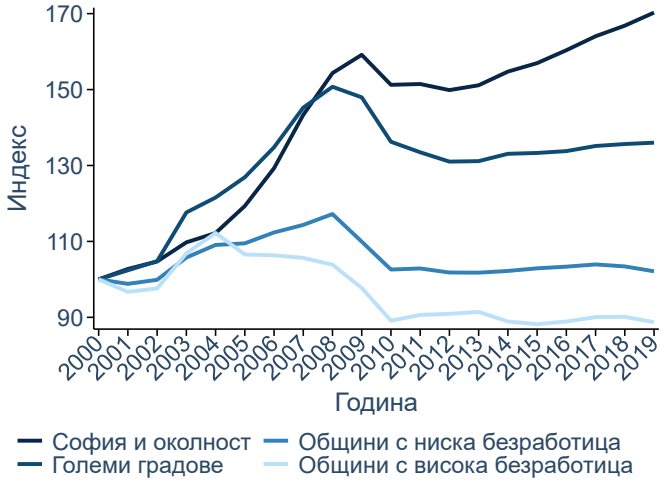
[8] НСИ (2022)

7. Реална средна годишна работна заплата (ляв панел) и отношение заетост – трудоспособно население (десен панел) за четири групи общини, 2000-2019 г.



Източник: НСИ и собствени изчисления. SOF включва области София-град, Перник и следните общини в София-област: Божурище, Ботевград, Годеч, Горна Малина, Драгоман, Елин Пелин, Ихтиман, Костинброд, Правец, Своге и Сливница.

8. Динамика на заетостта за четири групи общини (2000 г. = 100)



Източник: НСИ и собствени изчисления.

Сравнението между динамиката на регионалния БВП на глава от населението и средната работна заплата показва, че докато за София и околността БВП и средната работна заплата растат със сходни темпове, за останалата част на страната средната заплата расте с доста по-бързи темпове от БВП на глава от населението.

2. Икономически разлики между общините

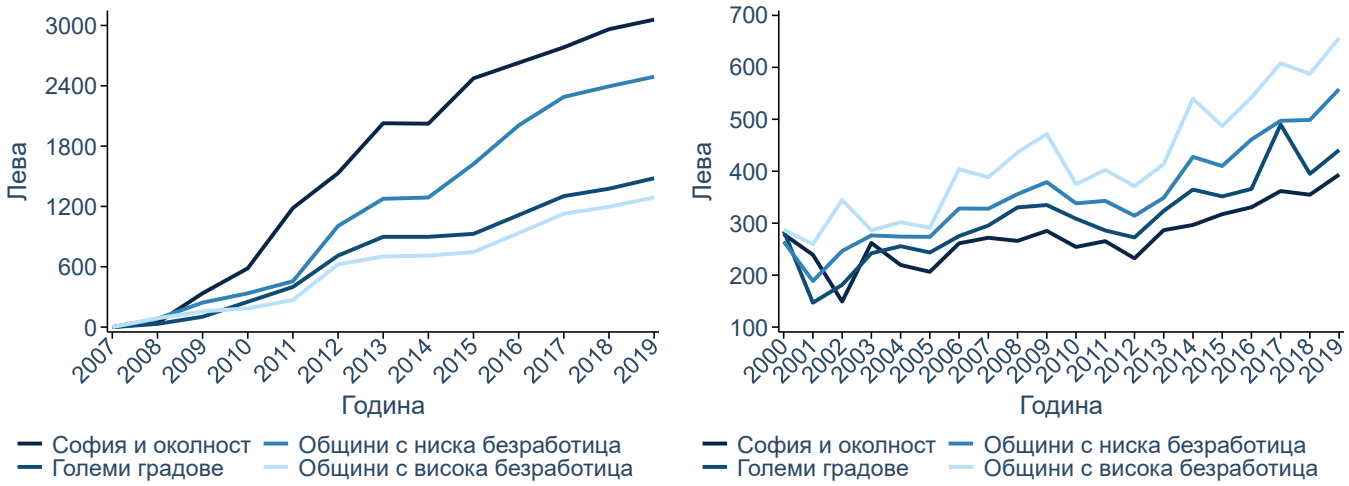
Обособяването на областите на страната като отделни регионални икономики е относително консервативно и е възможно да скрива допълнителни регионални икономически разлики, които съществуват на по-ниски нива на географска агрегация. Следователно, Фигури 7 и 8 представят регионалните разлики за четири групи общини. Първата група на София и околност е дефинирана по същия начин, както за областните агрегации по-горе. Втората група на големи градове включва общините Бургас, Варна и Пловдив. Останалите две групи включват по-малки общини с относително ниска безработица (повечето общини в тъмносиньо на картата на Фигура 6) и с относително висока безработица (общините в светлосиньо на картата на Фигура 6). Както с агрегацията по области, агрегацията по общини взема под внимание относителния дял във всяка община на населението в трудоспособна възраст.

Фигури 7 и 8 представят, съответно, средната работна заплата, отношението заетост-население в трудоспособна възраст и динамиката на заетостта за четирите групи общини. Като цяло фигурите показват сходна динамика като Фигури 2 и 3. Голямото раздалечаване на София от останалата част на България важи дори за трите най-големи града извън София, но за разлика от останалите части на България, тези разлики основно се натрупват в периода след кризата от 2009 г. Тази тенденция е най-красноречива по отношение на динамиката на заетостта на Фигура 8. Както с останалата част на страната, след кризата от 2009 г. заетостта в най-големите градове извън София не се възстановява до предкризисни нива. За най-големите градове извън София, обаче, също липсва възстановяване в отношението заетост-население и към 2019 г. то е значително по-ниско в сравнение с периода преди 2009 г.

3. Европейски и фискални трансфери

С оглед на съществото раздалечаване между местните икономики на София и останалата част на страната е важно да се разбере, какъв е регионалният характер на съществуващата фискална и икономическа политики в България. Фигура 9 представя регионалното разпределение на европейски фондове, както и регионалния профил на трансферите от централния бюджет в България за четирите групи общини, разгледани по-горе. Левият панел на фигурата представя кумулативната сума европейски фондове на глава от населението за периода 2007-2019 г., докато десният панел представя общия годишен трансфер от централния бюджет, който включва както общата директна субсидия, така и преотстъпения от централния бюджет данък върху доходите на физическите лица, събран на територията на съответната община.

9. Европейски фондове (ляв панел) и трансфери от централния бюджет на глава от населението (десен панел) за четири групи общини



Източник: Информационна система за управление на Европейските фондове, Министерство на финансите и собствени изчисления.

Фигурата показва, че като цяло регионалният преразпределителен профил на фискалната политика на страната не следва динамиката на увеличаващи се регионални икономически неравенства. По отношение на еврофондовете, София е най-големият бенефициент на глава от населението за целия период 2007-2019 г. Във втория програмен период след 2014 г. се наблюдава известно настигане по отношение

на трансферите към групата по-малки общини с ниска безработица. За най-големите градове извън София и групата малки общини с висока безработица европейските трансфери на глава от населението са трайно ниски за целия период.

По отношение на трансферите от централния бюджет, най-интересната особеност е тяхната нестабилност по отношение на групите на по-малките общини, особено – на тези с висока безработица. За тази груп трансферите след кризата от 2009 г. намаляват значително повече от другите групи. Тази динамика говори за едно сравнително ограничено споделяне на рисковете между регионите в България. Това ограничено споделяне на рисковете най-вероятно е резултат от големия дял на преотстъпените местни данъчни приходи от централния бюджет вместо по-широкообхватна фискална интеграция посредством по-голямо преразпределение на местни данъчни приходи на централно ниво.

4. Регионални икономически политики

Изложените факти описват красноречиво една национална икономика на две и дори – на три скорости. От една страна е регионът София и околността с впечатляващ икономически ръст, а от друга страна са останалите регионални икономики на страната, като един съществен дял от тях са със сериозно потисната икономическа активност.[9] Зараждането на такава силно разнородна национална икономика през 21-ви век прави наложително регионализирането на икономическата политика в България чрез прилагането на специфични и таргетирани *регионални икономически политики.* Такива политики са широко разпространени в ЕС, като основната им цел е подкрепа на регионалната заетост и инвестиционна активност. Основен пример за такива политики са фондовете за сближаване на ЕС, включително Европейският фонд за регионално развитие и Кохезионният фонд.[10]

По отношение на регионалните икономически политики е важно да се подчертае, че те не са продиктувани от съображения, свързани с преразпределение и борба с неравенствата по принцип, а от чисто икономически съображения за икономическа ефективност.[11] Ключови за тези икономически съображения са асиметричните ефекти, които икономическите политики имат в разнородни регионални икономики.

Например, всяка икономическа политика, стимулираща заетостта и инвестициите в регионална икономика, в която икономическата активност на населението е висока и която изпитва икономически бум, води основно до увеличение в местните разходи за живот и инфлацията и има ограничен ефект върху заетостта. Същият вид политика, приложен върху регионална икономика с потисната икономическа активност, има значително по-голям ефект върху местната заетост.[12]

---

[9] Важно е да се отбележи, че регионални икономически неравенства в България и делът на София и околност към общия БВП на страната са най-големи в сравнение с всички останали страни от ЕС (Blanchard and Tirole (2021) и Diermeier (2023)).

[10] Също ограниченията на ЕС по отношение на държавните помощи правят изрично изключение за регионални икономически политики (Criscuolo, et al., 2019).

[11] Kline and Moretti (2014), Austin, et al. (2019), Bartik (2020).

[12] Основен измерител на икономическата ефективност е т.нар. мултипликаторен ефект на съответната политиката, който понякога се представя и като т.нар. разход за едно работно място. В последните години в икономическата литература има нарастващ обем изследвания потвърждаващи регионалните асиметрии в мултипликаторните ефекти (Nakamura and Steinsson (2014), Farhi and Werning

5. Заключения и препоръки

Въз основа на изложените по-горе факти могат да се направят следните обобщения:

1. Значителното икономическо раздалечаване между София и останалата част на България през 21-ви век превръща българската икономика в икономика на две скорости.

2. Заетостта извън София се намира в траен застой след кризата от 2009 г. Следователно отношението заетост-население извън София се възстановява само частично, като основен фактор за „възстановяването“ е демографският.

3. Извън София и околността се наблюдава сериозно разминаване между ръста на местния БВП и ръста на трудовото възнаграждение.

4. Трансферите от ЕС са насочени основно към София или по-малки общини с ниска безработица, отколкото към местни пазари на труда с потисната икономическа активност.

5. Фискалните трансфери от централния бюджет реагират слабо на задълбочаващите се регионални икономически неравенства, като се наблюдава относително ниско ниво на споделяне на рисковете между регионите.

Горните заключения обуславят и следната препоръка:

Препоръка: В България е необходимо провеждането на всеобхватна регионална икономическа политика.

За да бъде реализирана такава всеобхватна регионална икономическа политика е необходима по-голяма координация между европейското финансиране и политики от централния бюджет. Разработването на такава икономическа политика е функция на допълнителни икономически анализи, включително по отношение на регионалните ефекти на различни национални политики, както и на ефективността на различни видове регионални политики в българския контекст. Все пак една първа стъпка, която изглежда естествена на фона на представените в настоящия анализ факти, е обособяването на София и околността в отделен NUTS2 регион за планиране, подобно на други държави от Източна Европа. Това обособяване на регионалната икономика на София би увеличило значително ефективността на бъдещи регионални икономически политики в България, което от своя страна би позволило както на София, така и на останалата част от страната да растат с по-бързи темпове.

(2016), Chodorow-Reich (2019), Cobi, et al. (2019), Bartik (2020), Duque Gabriel, et al. (2023)), включително и за България (Министерски Съвет (2012), Симеонова-Ганева и др. (2015)).

Глава 3.

Икономически ефекти от присъединяването на България към еврозоната

Гунтрам Волф, Йото В. Йотов, Джефри Нилсен, Пламен Т. Ненов*

* Г. Волф е от Германския съвет за външни отношения, Й. Йотов е от университета Дрексел и Института ifo, Д. Нилсън е от Американския университет в България, П. Ненов е от Norges Bank и BI Norwegian Business School. Всички са членове на Съвета за икономически анализи. Мненията, изразени в настоящия анализ, са единствено на авторите му и не ангажират по никакъв начин и не представят мнения на организациите, в които работят авторите, на Norges bank, Съвета за икономически анализи или българската държава и нейните институции. Специални благодарности на Иван Тодоров от УНСС за съдействието при изготвянето на анализа.

България е член на ERM II (европейския валутен механизъм) и е на път да се присъедини към еврозоната. Благодарение на надеждния валутен борд, страната вече тясно следва динамиката на лихвените проценти в еврозоната (ЕЗ). Въпреки това, присъединяването към еврото поражда съмнения и въпроси в България относно възможните икономически последици. Българските граждани се тревожат особено относно ефектите върху инфлацията.[1]

В настоящия анализ представяме факти, свързани с потенциалните икономически ефекти от присъединяването на България към еврозоната. Анализът се фокусира върху четири теми, които смятаме за най-важни по отношение на присъединяването на страната към еврото, а именно – ефектите върху инфлацията, търговската интеграция, капиталовите потоци и лихвените проценти. В анализа представяме опита на сравними страни от Източна Европа непосредствено преди и след приемането на еврото като отправна точка за разбиране на вероятните ефекти в България.

За да отговаря на условията за присъединяване към еврозоната, България трябва да изпълнява четири официални критерия за присъединяване, определени в Договора от Маастрихт. Те включват:

1. Ценова стабилност: средната инфлация трябва да бъде не повече от 1,5 процентни пункта (пр.п.) над нивото на трите най-добре представящи се държави-членки.

2. Устойчиви публични финанси: страната не трябва да бъде в процедура по прекомерен бюджетен дефицит.

3. Трайност на конвергенцията: разликата в дългосрочните лихви на страната кандидат спрямо трите най-добре представящи се държави-членки по отношение на инфлацията, т.нар. спред, не може да бъде повече от 2 процентни пункта.

4. Стабилност на валутния курс: страната трябва да бъде част от ERM II за период от най-малко 2 години.

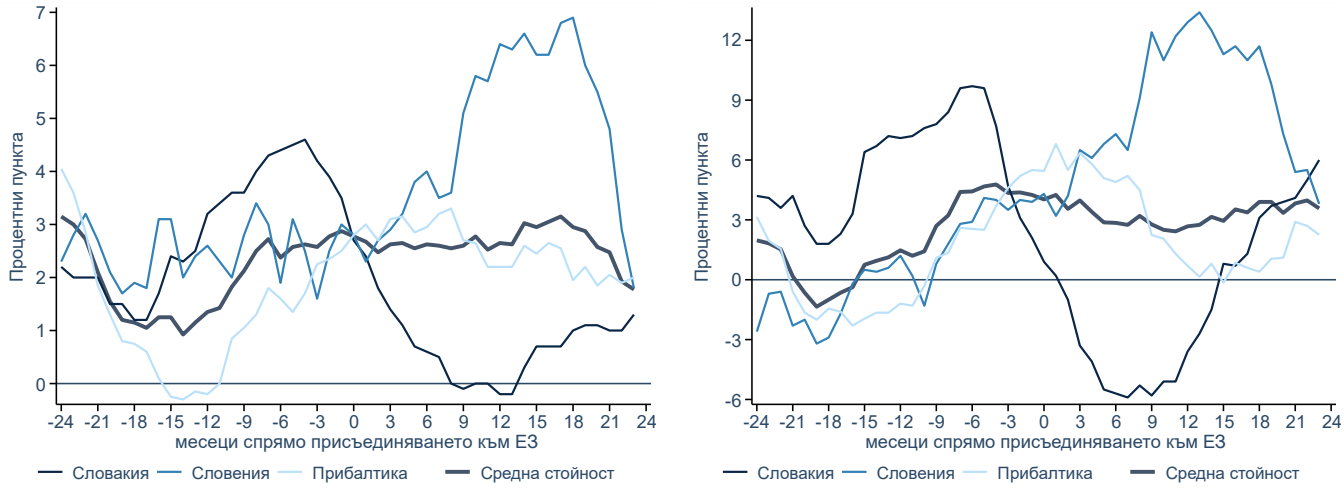
В допълнение към тези формални критерии, може да има и други условия, „от значение за икономическата интеграция и конвергенция“, които страната трябва да изпълни.[2] Оценката, дали страната изпълнява критериите за присъединяване, се прави в конвергентен доклад, публикуван от Европейската комисия и ЕЦБ на всеки 2 години. Следващият доклад е планиран за месец февруари 2024 г.

България до голяма степен изпълнява формалните критерии за присъединяване към ЕЗ, с изключение на критерия за ценова стабилност. Този критерий ще бъде трудно изпълнен преди конвергентния доклад през 2024 г. Въпросният критерий е предназначен за периоди с относително ниска инфлация, тъй като максималното отклонение от 1,5 пр.п. е абсолютно, а не относително. В настоящия период на относително висока инфлация в еврозоната и много по-големи от обичайните разлики в темповете на инфлация между държавите с най-ниски и най-високи показатели това изискване би означавало, че инфлацията в България в момента би трябвало да бъде с около 50% по-ниска от средната инфлация в еврозоната.

Друг аспект на присъединяването към ЕЗ е банковият съюз, към който България се присъедини чрез тясно сътрудничество с ЕЦБ

1 Алфа Рисърч (2022).
2 https://economy-finance.ec.europa.eu/euro/enlargement-euro-area/convergence-criteria-joining_en.

1. Годишна инфлация според ХИПЦ преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност, общо (ляв панел) и за хранителни стоки и напитки (десен панел)



Източник : Евростат и собствени изчисления. „Прибалтика“ представя средната стойност за Естония, Латвия и Литва.

през октомври 2020 г. Така ЕЦБ вече има пълна надзорна власт над всички банки и пряко

контролира 5 от българските банки.[3] След като България се присъедини към еврозоната, тя ще стане пълноправен член и на банковия съюз и по този начин ще се включи във формалното вземане на решения, но самият надзор ще остане непроменен.

1. Ефекти върху инфлацията

Ефектът от присъединяването към еврозоната върху инфлацията определено е основната тревога на голяма част от обществеността в България. Консенсусът в академичните изследвания по отношение на инфлационните ефекти при създаването на еврозоната е, че въвеждането на еврото до голяма степен не е довело до общи инфлационни ефекти.[4] От друга страна, при някои продуктови групи като услугите (напр. ресторантьорство) има по-големи еднократни увеличения на ценовото равнище. Също така по време на въвеждането на еврото има значителна разлика между обективната инфлация и *възприятията за инфлация*. Например в Германия възприятията за инфлация са 4 пъти по-високи от официално измерената инфлация.[5]

В настоящия анализ разглеждаме развитието на инфлацията в петте източноевропейски държави, които приемат еврото, в периода преди и след въвеждането на еврото. Това са трите балтийски държави (Прибалтика), Словения и Словакия. Фигура 1 показва динамиката на годишната инфлация според хармонизирания индекс на потребителските цени (ХИПЦ) преди и след присъединяването към ЕЗ за тези страни поотделно и средно за всички страни, както по отношение на общата инфлация (ляв панел), така и само за хранителните стоки и напитки (десен панел). Фигурата показва, че инфлацията в месеците

3Според Darvas and Martin (2022), тясното сътрудничество работи добре.
4Strum, et al. (2009).
5Brachinger (2006).

преди и след приемането на еврото е относително стабилна в тези страни.[6]

2. Годишна инфлация по ХИПЦ за услугите преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия)



Източник : Евростат и собствени изчисления.

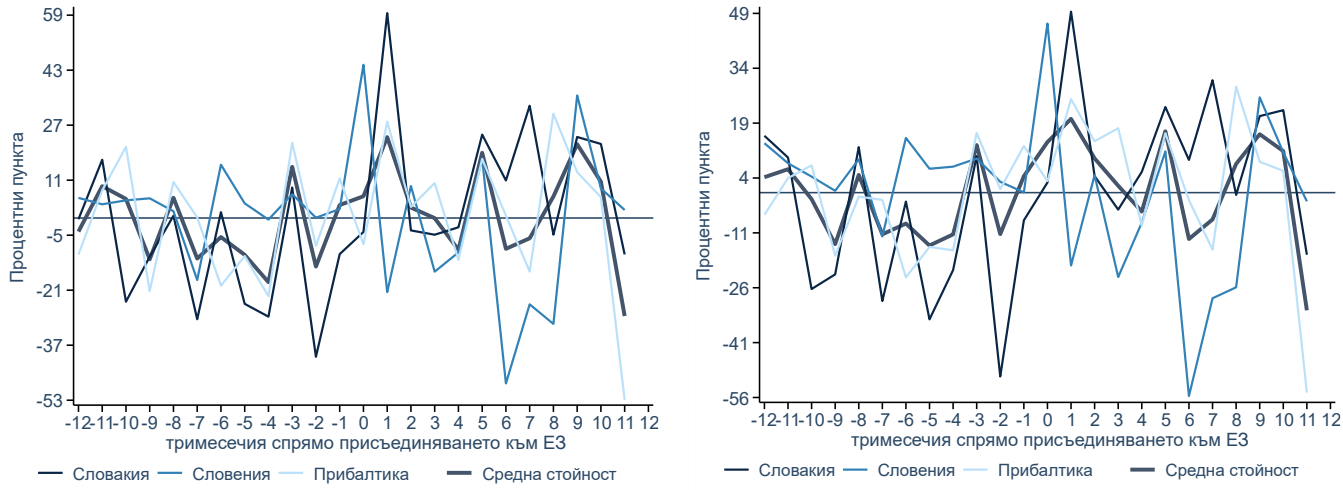
За разлика от това, анализът на годишната инфлация при услугите показва малко по-различна картина. Това е особено забележимо, когато се разгледа разликата в инфлацията в услугите спрямо инфлацията в услугите за група източноевропейски страни извън ЕЗ, която включва Полша, Унгария и Чехия, както е показано на Фигура 2. По-конкретно, на фигурата се наблюдава еднократно относително увеличение на инфлацията в услугите точно в месеца на присъединяване на съответната страна. Тази констатация е в съответствие с ефектите, наблюдавани при сектора на ресторантьорството по време на създаването на еврото, както и с неотдавнашния опит на Хърватия.[7]

Една от причините за увеличението на цените на услугите е, че цените на услугите се променят по-рядко, отколкото например на стоките. Въвеждането на еврото, обаче, изисква нови ценови етикети (напр. нови менюта в ресторантите). Следователно това може да е и моментът, в който цените се коригират. Нещо повече, някои повишения на цените може дори да са отлагани във времето, за да се изчака необходимата промяна на ценовите етикети поради новата валута.

Следователно нашият анализ за опита на страните от източна Европа потвърждава до голяма степен изводите на академичната литература, която изследва инфлационните ефекти по време на създаването на единната валута. Съвкупният инфлационен ефект е малък, докато при услугите може да се очаква малко по-висока еднократна инфлация през първата година след присъединяването.

6 Допълнителен анализ на разликата между инфлацията в тези страни и група източноевропейски страни извън ЕА, която включва Полша, Унгария и Чехия, показва сходен резултат.
7Hobijn, et al. (2006) и Falagiarda, et al. (2023).

3 . Съотношение между брутни входящи (ляв панел) и изходящи капиталови потоци (десен панел) и БВП преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия)



Източник: МВФ и собствени изчисления. „Прибалтика“ представя средната стойност за Естония, Латвия и Литва.

2. Ефекти върху търговията

Интересът към ефектите на валутните съюзи и по-специално на еврозоната върху международната търговия е значителен и дълготраен. В академичната литература съществува консенсус, че ефектите от валутните съюзи и еврото върху търговията са положителни, но няма съгласие относно това, колко големи са всъщност тези ефекти и какви точно са факторите, чрез които еврото може да повлияе на търговията.

Как приемането на обща валута може да доведе до по-голям търговски обмен? Съществуват няколко икономически фактори, включително (i) елиминиране на нестабилността на обменния курс с други членове на еврозоната; (ii) намаляване на нестабилността на обменния курс спрямо страните, които не са членки; (iii) намаляване и елиминиране на несигурността и риска; (iv) намаляване на транзакционните разходи; (v) задълбочаване на икономическите и политически връзки между членовете на еврозоната; и (vi) подобряване на доверието между страните-членки, но също и на доверието и репутацията на страната-член на съюза със страните, които не са членки. Въпреки че поради валутния борд в България въздействието на някои от гореспоменатите фактори, напр. премахване на нестабилността на обменния курс, може вече да е изчерпано и такива фактори може вече да не са от значение по отношение на България, други фактори, като например намаляване на транзакционните разходи, подобряване на доверието и репутацията сред членовете на еврозоната, но също и в страните, които не са членки, най-вероятно са все още важни.

Ранните емпирични изследвания на въздействието на валутните съюзи върху търговията водят до озадачаващо големи ефекти.[8] Мотивирани от тези неочаквани констатации, последващи проучвания, много от които специално се фокусираха върху ефектите от еврото, имат за цел да разберат и обяснят тези огромни ефекти от валутния съюз. Използването на по-добри емпирични

8 Например, Rose (2001) изчислява, че при всички други равни условия валутните съюзи са довели до увеличаване на международната търговия между своите членове с изумителните 300 процента.

методи и подобрени масиви от данни води до по-малки оценки на ефектите на валутния съюз върху двустранните търговски потоци, например между 5 и 30 процента. Основните изводи от последните анализи на ефектите на еврозоната върху международната търговия са, че те са положителни, но сравнително малки, например между 5 и 15 процента,[9] и че те могат да бъдат много разнородни за различните членове на валутния съюз, както и с течение на времето, а и в различните сектори и видове търгувани стоки. Някои проучвания също така посочват ползите от еврото за търговията с междинни стоки – фактор, който е особено важен при наличието на силна производствена верига на стойността в Европа.[10]

Възползвайки се от най-новите емпирични методи от академичната литература и изчерпателен набор от данни, в нашия анализ изготвяме дезагрегирани оценки на ефектите от еврото в 170 индустрии, които групираме в 4 сектора, включително селско стопанство, минно дело и енергетика, производство и услуги.[11] В съответствие с констатациите от академичната литература, нашите оценки разкриват, че влиянието на еврото е сравнително малко (10-20 процента), но положително и статистически значимо и особено ясно изразено в секторите на селското стопанство и услугите. Естественото обяснение за първото е свързано с общата селскостопанска политика на ЕС, докато второто може да се обясни с локализирания характер на потреблението на услуги.

Въз основа на оценки от академичната литература, нашия собствен анализ и сравнителните предимства на България, очакваме, че приемането на еврото би стимулирало международната търговия на България, особено в селското стопанство и услугите (напр. туризъм), но също и в някои производствени сектори, където България вече има утвърдени вериги на стойността на Единния позиции в производствените пазар.

3. Ефекти върху капиталовите потоци

Увеличаването на брутните капиталови потоци, отразяващо както покупките на чуждестранни активи от местните жители (брутни изходящи потоци), така и покупките на местни активи от чужденци (брутни входящи потоци), са индикатор за по-задълбочена финансова интеграция. Това като цяло е общопризнато като полезно за икономическото развитие на една страна. Входящите потоци осигуряват необходимия капитал за вътрешни инвестиции за насърчаване на икономическия растеж, което е особено важно за развиващи се страни. Нарастващите изходящи потоци показват разширяване на набора от финансови инструменти, достъпни за местните жители и осигуряват ползи по отношение на диверсификация. Предишни изследвания по темата откриват ползи за страните от Източна Европа.[12]

В нашия анализ по темата разглеждаме капиталовите потоци на балтийските държави, Словения и Словакия (които вече се присъединиха към еврозоната) за 12 тримесечия преди и след формалното им присъединяване към еврозоната. За целите на анализа сравняваме капиталовите потоци,

9 Baldwin (2006), Gunnella, et al. (2021).
10 Gunnella, et al. (2021).
11 По отношение на методологията, използваме Larch et al. (2019) и Yotov, et al. (2016) и използваме Международната база данни за търговия и производство за оценка на Комисията за международна търговия на САЩ, която е разработена от Borchert et al. (2021).
12 Например Lane and Milesi-Ferretti (2007) отбелязват, че „Големите дефицити по текущата сметка през последното десетилетие вероятно улесниха по-бързото сближаване на производството и жизнения стандарт, отколкото иначе би било възможно.“

свързани с тези страни, с друга група източноевропейски страни, които все още не са избрали да се присъединят към еврозоната (това са Полша, Унгария и Чехия).

Като цяло откриваме, че както входящите, така и изходящите потоци продължават с положителна стойност през периода на наблюдение. В сравнение с източноевропейските държави, които избират да останат извън еврозоната, се наблюдава кратко увеличение в първите две тримесечия спрямо датата на присъединяване. В други периоди държавите, които са част от еврозоната, имат капиталови потоци, които са относително подобни на тези за държавите, останали извън нея.[13]

Накратко, откриваме, че финансовата интеграция продължава и в двете групи държави, както е индикирано от като цяло

положителните брутни входящи и изходящи капиталови потоци. Това не е изненадващо,

тъй като: „Добре документирано е, че брутният дълг и капиталовите потоци между членовете на европейския валутен съюз се увеличават значително в резултат както на единната валута, така и на регулаторната хармонизация в рамките на Европейския съюз.“[14]

Следователно очакваме България да претърпи увеличение на брутните входящи и изходящи потоци при присъединяването ѝ към еврозоната, което ще се забави няколко тримесечия след присъединяването към еврозоната. Продължаващите капиталови потоци биха увеличили финансовата интеграция на България, подпомогната от допълнителни стъпки в търговската интеграция и банковия съюз с Европейския съюз. Въпреки това, брутните потоци често се описват като нестабилни,[15] така че съществува риск от кредитни бумове и т.нар. внезапни стопове на капиталовите потоци. Даден капиталов поток може да бъде повече или по-малко стабилен и обратим в зависимост от това, кой от неговите компоненти е преобладаващ. Преките инвестиции са най-малко обратими, докато банковите заеми често са доста чувствителни към промени в лихвените проценти и могат да причинят повече проблеми, както допълнително обсъждаме в нашия анализ на ефектите върху лихвените проценти по-долу. Във всеки случай проблеми, дължащи се на капиталовите потоци, биха могли да бъдат смекчени посредством консервативна фискална политика, инструменти на макропруденциалната политика, като антицикличния банков капиталов буфер, както и от факта, че България вече е де факто член на общия банков надзор на ЕЦБ.

13 Това се различава от последните изследвания, които проследяват брутните входящи и изходящи потоци по време на процеса на фиксиран обменен курс ERM II, предхождащ способността на нацията да се присъедини към еврото (Dorrucci, et al. (2020)).
14 Hale and Obstfeld 2016)
15 Forbes and Warnock (2012), Broner et al (2013) и Calderon and Kubota (2019)

4 . Съотношение между нетните чуждестранни активи и БВП преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария, Чехия)



Източник: МВФ и собствени изчисления.

Освен брутните капиталови потоци, изследователите често използват показателя на МВФ, наречен „нетни чуждестранни активи“, за измерване на финансовата интеграция. Тази статистика показва стойността на чуждестранните активи, притежавани от местните жители, нетно от дълговете на местните жители към чужденци. Ние също разглеждаме този показател за източноевропейските държави, присъединили се към еврозоната, спрямо тези източноевропейски страни, които останат извън нея. Фигура 4 показва, че като цяло източноевропейските държави, присъединяващи се към еврозоната, имат относително по-високи нетни чуждестранни активи: тенденцията е тези държави да имат по-ниски чуждестранни задължения в сравнение с активите, които притежават в чужбина (особено след периода на наблюдение, показан на фигурата).

4. Ефекти върху лихвените проценти и дълга

Дългосрочните лихвени проценти в една страна зависят от три фактора: 1) очакваната инфлация; 2) „естественият“ или Викселов реален лихвен процент, който се определя от фактори като потенциалния ръст на икономиката и ръста на населението;[16] и 3) риск от неплатежоспособност и свързаната рискова премия. Разликите в тези три фактора между страните, съчетани с валутния риск, определят лихвения спред между две страни.

Заедно с другите критерии за сближаване от Маастрихт, ниският спред спрямо трите държави-членки с най-добри резултати по отношение на инфлацията има за цел да гарантира, че паричната политика на ЕЦБ би била подходяща за страната кандидат, така че средният реален лихвен процент за страната да бъде в съответствие с „естествения“ й лихвен процент. В този случай паричната политика на ЕЦБ не би била нито твърде експанзивна, нито твърде рестриктивна след присъединяването на страната към еврозоната.

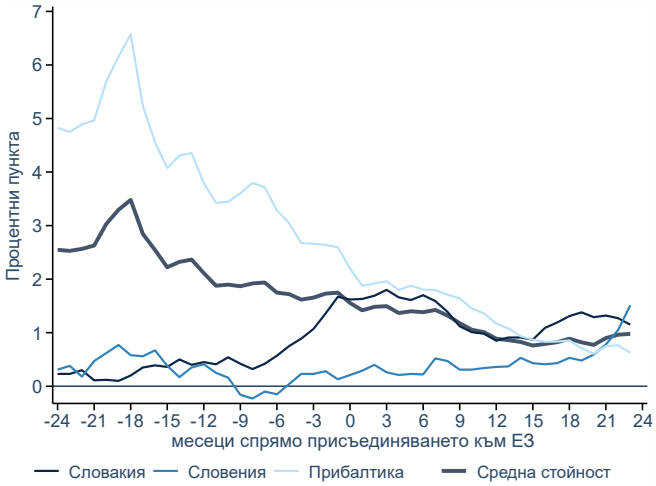
По принцип присъединяването към еврозоната може да намали лихвените спредове чрез премахване на валутния риск, както и като повлияе на всеки от трите фактора, описани по-горе. Въпреки това, за страна в режим на валутен борд и с ниско ниво на публичен дълг, като България, ефектите посредством валутния риск, но и посредством другите фактори, са вероятно също ограничени.

16 Lane (2019).

От гледна точка на опита на петте източноевропейски страни, присъединили се към еврозоната, Фигура 5 представя динамиката на лихвения спред за различните източноевропейски държави, приели еврото, спрямо Германия за различните страни (като страните от Прибалтика са включени в една група), както и средната стойност за тези страни. Фигурата показва, че лихвените спредове след присъединяването следват отрицателния тренд преди присъединяването със сравнително ограничен еднократен ефект през месеца на присъединяване, главно за балтийските страни. Една година след присъединяването към еврозоната лихвеният спред е приблизително един процент. Сравнение на лихвените спредове за тези източноевропейски страни в периода около присъединяването към еврозоната спрямо група източноевропейски страни извън еврозоната (Полша, Унгария и Чехия) показва среден ефект от около половин процент в месеца на присъединяване, но не за всички страни.

За сравнение средният лихвен спред за България през периода 2018-2022 г. е едва около 0,6 процента. Това вероятно е ефект от дългогодишния и надежден валутен борд. Следователно спредът за България вече е относително нисък и потенциалните допълнителни ефекти след присъединяването към еврозоната вероятно са ограничени.

5. Лихвени спредове спрямо германския държавен дълг преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност



Източник: Евростат и собствени изчисления.

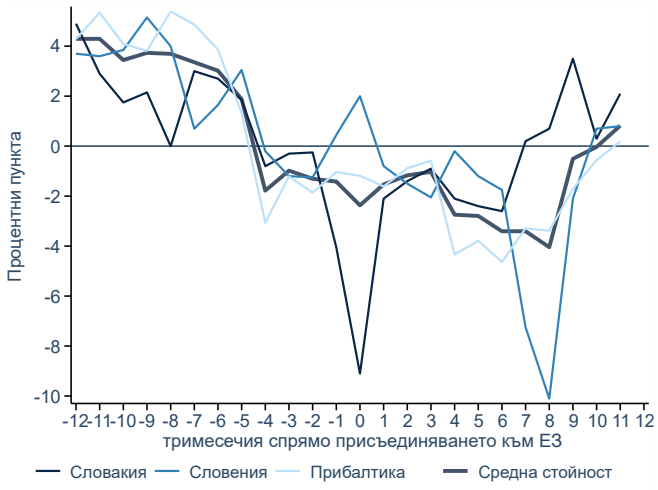
Вероятните сравнително малки ефекти от присъединяването към еврозоната върху лихвените спредове за България ограничават потенциалните ползи от гледна точка на по-ниски разходи по заеми, но също така ограничават значително риска от кредитен бум, подхранван от приток на капитал или намаляване на фискалната дисциплина. Тези рискове често се свързват с недостатъчна „реална конвергенция“ на страната кандидат, изхождайки от опита на страните от Южна Европа след създаването на еврото.[17]

За да дадем допълнителна оценка на риска за фискалната дисциплина, на Фигура 6 представяме динамиката на публичния дълг спрямо БВП за петте източноевропейски държави, присъединили се към еврозоната, спрямо група източноевропейски страни извън еврозоната. Фигурата показва малък *отрицателен* относителен ефект от присъединяването към ЕЗ върху отношението

17 Diaz del Hoyo, et al. (2017) представят задълбочено дебата между „реалната“ срещу „номиналната“ конвергенция.

публичен дълг-БВП дори 3 години след присъединяването.

6. Съотношение публичен дълг към БВП преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски държави извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия)



Източник: Евростат и собствени изчисления.

По отношение на България, по принцип може да има допълнителен риск от вътрешно-финансиран кредитен бум поради необходимостта от преминаване на българските банки към изискване за задължителни минимални резерви (ЗМР) по депозитите от 1% след присъединяването към еврозоната. В момента задължителните минимални резерви по депозитите, които банките трябва да поддържат в Българската народна банка, са 12% при 0 процента лихва. Следователно изтъкваният понякога риск е, че ако от банките се изисква само да поддържат ЗМР от 1%, а не 12%, те биха използвали разликата в резервите за вътрешно кредитиране, което би довело до еднократен кредитен и инфлационен бум.

За да има действително риск от кредитен бум при този преход към по-ниско изискване за минимални резерви, е необходимо да бъдат изпълнени две условия. Първо, банките трябва да са силно ограничени по отношение на кредитирането, което би рефлектирало в текущите лихви по заемите. На второ място, необходимо е банките да имат ограничени възможности за постигане на доходност както по отношение на оставянето на своите свръхрезерви на депозит в ЕЦБ, където текущата лихва, която биха получили е 3,5%, така и по отношение на използване на тези свръхрезерви за заеми в чужбина. Според данните за лихвената статистика, публикувани от БНБ,[18] през последните месеци лихвите по нови ипотечни кредити в лева са *по-ниски* от лихвите по кредити в евро и са сравними с лихвите по депозитното улеснение на ЕЦБ.

Въз основа на това наблюдение изглежда малко вероятно да са налице условията за вътрешно финансиран кредитен бум след присъединяването към еврозоната. Вместо това е по-вероятно при присъединяването на България към еврозоната банките или да оставят своите свръхрезерви на депозит в ЕЦБ, или да потърсят по-добри инвестиционни възможности в чужбина, включително посредством изплащане на заеми към банките-майки. Възможността за получаване на по-висока доходност от сегашната лихва от 0%, плащана от БНБ за тези резерви, би увеличила значително печалбите в банковата система.

Не на последно място, при присъединяването към ЕЗ българските държавни ценни книжа ще могат да бъдат използвани за обезпечения в ЕЦБ. Това би направило пазара на български държавни облигации по-ликвиден, което от своя страна би подобрило възможността на българското Министерство на финансите да управлява ликвидността на публичните финанси. Например, би намаляла нуждата от поддържане на големи фискални резерви за

18https://www.bnb.bg/Statistics/StMonetaryInterestRate/StInterestRate/StIRIROnDeposits/StIRIROnDepositsHouseholdsAndNPISHs/index.htm

ликвидни цели или от задържане на плащания, което би подобрило бизнес климата.

5. Заключения

Като цяло присъединяването на България към еврозоната не би представлявало сериозна промяна за българската икономика. Дори понастоящем валутният борд на България се възприема като надежден и следователно разликите в лихвените проценти спрямо тези в еврозоната са сравнително малки. Освен това българската банкова система вече е под надзора на ЕЦБ. От друга страна, членството в еврозоната би донесло на България някои допълнителни предимства, като например по-лесно управление на ликвидността на българските публични финанси и намалени транзакционни разходи при търговията, особено в селското стопанство, услугите и секторите, където България е част от производствените вериги на стойността в рамките на еврозоната. Освен това България би станала част от официалния процес на вземане на решения относно паричната политика и банковия надзор. Присъединяването към еврозоната би било последната стъпка, допринасяща за по-нататъшното икономическо сближаване. Това би изпратило положителен политически сигнал относно надеждността на България.

Същевременно, за да бъдат извлечени максимални ползи от присъединяването към еврозоната, е необходимо фокусиране върху няколко икономически приоритета. Първо, с оглед на документираното от изследователите еднократно първоначално увеличение на ценовите нива при услугите, както и на *възприятията за инфлация*, за България е важно да прилага политиките, използвани от други източноевропейски страни за адаптиране на обществото към новата валута. Това включва разяснителни кампании, задължение за представяне на цените в двете валути и допълнителни мерки за прозрачност, за да се избегне неправомерното използване на въвеждането на еврото за повишаване на цените.

Второ, присъединяването към еврозоната би имало само леко временно допълнително въздействие върху финансовата интеграция. За България присъединяването към Европейския съюз и валутния механизъм ERM II вече допринесоха силно за финансовата интеграция. Тази тенденция най-вероятно ще продължи при присъединяването към еврозоната както поради банковия съюз, така и поради повишената търговска интеграция. Независимо от това, рискът от нестабилност в капиталовите потоци и кредитни бумове, макар и ограничен, трябва да бъде наблюдаван и при нужда да бъдат приложени подходящи политики. Макропруденциалните политики, като антицикличния банков капиталов буфер, са сред мерките, които биха могли да се използват, ако този риск се повиши.

България провежда консервативна фискална политика, която допринася за доверието към валутния борд. Присъединяването към еврозоната би имало ограничено въздействие върху лихвените проценти. Въпреки това е важно да бъде продължена традицията на фискална политика в съответствие с договорите на ЕС, за да бъдат избегнати рискове за доверието в публичните финанси на страната. Прегледът на качеството на публичните разходи за инвестиции би могъл допълнително да увеличи потенциала за растеж на България. Децентрализирането на разходите до общинско ниво също би могло да подобри качеството на разходите.

Като цяло присъединяването към еврозоната е кулминацията на многогодишен процес на сближаване на България с останалите страни от еврозоната и би допринесло допълнително за политическата и икономическата конвергенция на страната

Глава 4.

Недостигът на медицински специалисти в здравеопазването

Ралица Симеонова-Ганева, Калоян Ганев*

* Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Членове на Съвета за икономически анализи. Мненията изразени в настоящия анализ, са единствено на авторите му. Те не ангажират по никакъв начин и не представят мнения на Съвета за икономически анализи или българската държава и нейните институции. Авторите изказват благодарност на членовете на СИА, особено на Пламен Ненов, Йото Йотов, Джефри Нилсен, Теодора Цанкова и Петьо Бонев, както и на Андрей Василев от Софийския университет за подкрепата и ценните коментари. Специални благодарности на Антон Гладнишки и колегите му от Администрацията на Министерския съвет, на Свилен Кателиев от Националния статистически институт, както и на екипите от Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието и науката за предоставената статистическа информация. Благодарности и на лекарите проф. Жени Стайкова, Жан Филипов, Екатерина Найденова, Николай Искъров и Иглика Брашо за безценната обратна връзка по проблемите на работна сила в здравеопазването.

През последните десетилетия търсенето на здравни услуги нараства значително в глобален план.[1] Основните причини за това могат да бъдат обособени в две взаимосвързани групи: демографски и социално-икономически.[2] Към първата група спадат нарастването на броя на населението, увеличаването на средната продължителност на живота и застаряването. Към втората могат да бъдат причислени повишаването на благосъстоянието (доходите), подобряването на достъпа до медицинско обслужване и превенция, технологичното развитие в медицината, нарастващото разпространение на хронични заболявания, повишаването на здравната култура на населението и др.

Повишеното търсене на здравни услуги води от една страна до усилване на натиска върху публичните и частните системи за финансиране на медицинското обслужване, а от друга увеличава потребностите от осигуряване на здравната система със съответните медицински специалисти. В голямата си част този тип специалисти попада в класа на т.нар. регулирани професии. Обучението им се характеризира с висока степен на стандартизация, интензитет и продължителност. Също така, това обучение изисква значително по-високо от средното финансово осигуряване. Като се имат предвид ограничените възможности са частно финансиране, последното предполага съществени затруднения в достъпа до образование и обучение. Ето защо в този контекст важността на публичното финансиране и политики нараства значително. По-конкретно, формулирането и приложението на публичните политики изисква изрично адресиране на проблемите не само на образованието и обучението, но и тези свързани с допълнителната квалификация, задържането на медицинските специалисти и привличането на такива от други здравни системи.

Във водещите световни икономики тези проблеми, както и техните решения, са добре осъзнати, което е отразено и в провежданите от тях политики в областта. В тези държави се отделят значителни публични и частни средства за обучение на такива кадри.[3] Тези инвестиции обаче са силно недостатъчни, поради което понастоящем глобалното търсене на лекари, сестри и други здравни специалисти надвишава значително предлагането им. Освен на посочените демографски и социално-икономически фактори, това се дължи и на факта, че някои големи икономики предпочитат да избягват увеличаването на публичните разходи,[4] като го заместват с привличане на специалисти от чужбина. Ефектът от това е, че засегнатите държави често се принуждават да намаляват още повече инвестициите за създаване на съответните специалисти.[5]

По оценки на Световната здравна организация (СЗО) към 2006 г. недостигът от медицински специалисти на глобалния пазар възлиза на над 4 млн. лекари, сестри, акушерки и др.[6] При продължаване на настоящите тенденции и липса на адекватни интервенции към 2030 г. недостигът от здравни работници се очаква да достигне до 15 млн.[7] Например, недостигът на лекари в САЩ се очаква да надхвърли 54 хил.

1 Culyer and Newhouse (2000).
2 Fuchs (1972), Gu (2020).
3 Вж. например Frenk et al. (2022), Online Appendix, стр. 16-17.
4 He et al. (2021).
5 В специализираната литература явлението е познато като ефект на бракониерството (poaching externality). На микроикономическо ниво то се свързва с нежеланието на работодателите да инвестират в обучение на служителите поради рисковете те да бъдат „откраднати“ от конкуренцията.
6 WHO (2006).
7 Liu et al. (2017).

към 2033 г.[8] Ситуацията в Европейския съюз е сходна.[9]

В резултат на силно конкурентния глобален пазар е налице все по-неравномерно разпределение на медицински кадри по континенти, страни и региони. Дефицитът става все по-осезаем там, където заплащането на труда на медицинските специалисти е относително ниско. Проблемът е допълнително изострен вследствие на пандемията от COVID-19. Физическото и психическото претоварване на медицинските кадри през този период предизвиква и промяна в нагласите за работа в сектора на здравните работници. При немалка част от тях е отчетено намерение да напуснат медицинската професия или да се пенсионират по-рано.[10]

Описаните проблеми предполагат непрекъснато повишаване на ценността на медицинските специалисти. Очертава се засилване на конкуренцията между отделните държави по отношение на тяхното привличане и задържане. Може да се очаква, че предимство ще имат държавите и регионите, в които нивото на заплащане, цялостните условия на труд и възможностите за професионална реализация и развитие са значително по-високи. Важна роля в това отношение вероятно ще играят и популярността в световен и регионален план на официалните езици, на които се практикуват професиите.

В контекста на европейските трудови пазари България попада в групата на страните, в които заплащането е относително по-ниско. Това е фактор за изтичане на медицински специалисти от страната. Освен това българският език като основен в работната среда на медиците се оказва допълнително препятствие, което пречи за привличането на специалисти от други държави.

Целта на настоящия анализ е да представи основни факти относно осигуреността на здравната система на Република България с медицински специалисти. На база на изведени референтни стойности на разглежданите показатели за широк набор от европейски държави е оценен недостигът от кадри в България на национално и регионално ниво. Анализирани са входящите и изходящите потоци от кадри и е направена оценка доколко образователната система е в състояние да компенсира отлива от системата. В края на анализа са направени и някои изводи и препоръки към провеждането на политики в сектора на здравеопазването.

1. Недостигът на специалисти: национални измерения

Методологични бележки

Определянето на оптималния брой медицински специалисти зависи в голяма степен от търсенето на медицински услуги от страна на населението.[11] Докато в литературата и практиката се използват редица измерители за търсенето, то за определянето на тези оптимални стойности все още липсват ясни и общоприети формални критерии. Поради тази причина различните държави и институции често прибягват до оценки по усмотрение.[12] Подобен подход обаче носи риска от присъствието на твърде силен субективен елемент. Ето защо в практиката се

8 IHS Markit (2020).
9 Вж. например "Europe Is Struggling to Keep its Health Systems Afloat", Health Policy Watch, https://healthpolicy-watch.news/europe-struggles-to-keep-health-systems-afloat/.
10 Например, през 2021 г. при 43% от медицинските сестри в САЩ е отчетено намерение за напускане на професията (Vivian Health, 2021).
11 Разбира се, от страна на предлагането съществен определящ фактор са и разходите, свързани с обучението на кадрите.
12 Вж. например Committee to Study the Role of Allied Health Personnel, Institute of Medicine (1989).

прилага и алтернативен подход, при който за приближение на желаното състояние се използва обективно определена референтна стойност (бенчмарк).[13]

За да бъде определен недостигът на кадри в България, в настоящия анализ е избран вторият подход. За целта е направена оценка на това къде попада страната в общото разпределение на показателите в целия набор от разгледани европейски държави.[14] По-конкретно, като недостиг е дефинирано отрицателно отклонение от определена референтна стойност.

Разпределението на осигуреността с медицински кадри по отделните държави само по себе си се характеризира със значителна вариация и асиметрия. Поради тази причина не би било удачно като референтна стойност да се използва аритметичната средна за цялата група страни. Използването на максималната стойност също не е удачно, тъй като тя може да представлява нетипично наблюдение в контекста на извадката. Поради тези причини показателят, който е избран за определяне на референтни стойности, е медианата.[15]

България спрямо европейските държави: колко са големи дефицитите?

Общата картина по отношение на броя на лекарите на 100 хил. души население показва, че за 2021 г. стойността за България е по-висока от изчислената за групата европейски държави медиана (429,6 срещу 402,5). Подобно е положението при лекарите по дентална медицина – отчетената за България стойност е 109,9 при медиана, равняваща се на 78,9. Важно е да се отбележи, че тези положителни отклонения не следва да се интерпретират като излишъци, а единствено като наличие на относително по-благоприятна ситуация в контекста на разглежданата група държави.

Тази нагледно положителна картина по отношение на лекарите може обаче да бъде подвеждаща в определен смисъл. По-конкретно, ако бъдат взети под внимание стойностите по отделни видове специалисти, могат да бъдат очертани няколко специфични дефицити. На първо място това е недостигът от общопрактикуващи лекари – при медиана от 72,1 на 100 хил. души население, за България стойността възлиза на 57,4. Това съответства на недостиг от малко повече от 1000 лекари за цялата страна. В относително изражение това представлява недостиг, равняващ се на около 1/4 от общия брой общопрактикуващи лекари, отчетен за 2021 г. След тях се нареждат психиатрите, при които съотношението на 100 хил. души е 10,2, при медиана от 17,0. Това предполага дефицит от над 460 психиатри или над 70% от общия им брой за 2021 г. Като цяло може да се приеме, че по показателите, касаещи останалите специалности (акушер-гинеколози, педиатри, хирурзи), България се представя относително по-добре спрямо медианата за избраните европейски държави.[16]

Положително отклонение е пресметнато и за акушерките – при медиана от 34,6, стойността за България е 47,5. Нещо повече, за тази категория специалисти съотношението им към общия брой акушер-гинеколози за страната е равно на приблизително 1,9:1. Такова съотношение е сравнително благоприятно, но

13 Борисова и Маноилова (2020).
14 Най-общо списъкът включва държави-членки на ЕС, но в зависимост от конкретния показател в него попадат и държави от ЕАСТ, ЕИЗ и държави-кандидати за членство в ЕС. Обхватът се определя от наличността на данните, публикувани от Евростат.
15 Медианата представлява стойността, спрямо която половината от стойностите на съответния показател са по-ниски, а другата половина – по-високи.
16 В Приложението са представени изчислените отклонения и за други медицински специалности. Те обаче се отнасят за 2015 г., за която е и последната налична статистическа информация в базата данни на Евростат.

все пак е значително по-ниско от препоръчваното от СЗО 3:1.[17] Ако последното съотношение бъде прието за референтно, това би означавало недостиг от приблизително 2000 акушерки или около 60% от общата им наличност.

На този фон ясно се очертава значителен дефицит на медицински сестри – за България техният брой на 100 хил. души население е 419,0, при медиана от 666,3. Съотнесено към общото население на България, този недостиг съответства на приблизително 16,9 хил. медицински сестри или приблизително 60% от наличността им към 2021 г. Съотношението между броя на медицинските сестри и броя на лекарите за същата година е 0,97:1. То е крайно неблагоприятно за адекватното функциониране на здравната система. За да бъде достигнато съотношение 2:1[18] (което е по-ниско от препоръчваното от СЗО 3:1), дефицитът, който трябва да бъде преодолян, възлиза на над 29 хил. сестри (повече от настоящия им брой).

2. Достатъчни ли са лекарите и медицинските сестри на регионално ниво?

Регионални неравенства: концентрация в няколко региона

Представените резултати на национално ниво дават известна представа за наличието на определени проблеми, свързани с осигуряването на здравната система с медицински специалисти и тяхното разпределение. Поради факта обаче, че показателите са усреднени по региони, тези проблеми в някои случаи се оказват подценени, а в други изцяло скрити. Използвайки симетрични разсъждения, това предполага също, че са прикрити и някои положителни (спрямо изчислените референтни стойности за групата европейски страни) явления на регионално ниво.

По отношение на разпределението на лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри и акушерки по отделни области е налице силен дисбаланс. В зависимост от вида медицински специалисти, между 1/3 и 1/5 от тях са позиционирани в област София (столица).[19] Над половината се намират в шест от общо двадесет и осем области – София (столица), Пловдив, Варна, Плевен, Стара Загора и Бургас.[20] В центровете на тези области се намират и медицинските университети в България. Като цяло в тези области в динамичен план за последните две десетилетия се наблюдава увеличение на броя на лекарите по дентална медицина, акушерките и акушер-гинеколозите. Различно е положението при общопрактикуващите лекари, психиатрите, педиатрите и медицинските сестри – наблюдава се тенденция към спад. В останалите области тенденцията е към намаление при всички видове медицински специалисти (Фиг. от 5 до 12 в Приложението).

Регионите спрямо европейската медиана: къде са дефицитите?

Пет от общо двадесет и осемте области разполагат с по-голям брой лекари на 100 хил. души население спрямо медианата за анализираната група европейски държави – София (столица), Пловдив, Плевен, Варна и Стара Загора. Във всички останали области

17 Вж. например WHO, "Global strategy on human resources for health: Workforce 2030", https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131.
18 Съотношението 2:1 е прието за минималното, осигуряващо нормално функциониране на здравната система (Министерство на здравеопазването, 2022а).
19 За сравнение, населението на областта е приблизително 1/5 от населението на страната.
20 Населението на тези шест области представлява около 1/2 от общото население на България.

ситуацията е по-неблагоприятна в сравнение с медианата, като най-голям е недостигът на лекари в областите Благоевград, Кърджали и Хасково. В дванадесет от областите лекарите по дентална медицина не достигат, т.е. те са по-малко от референтната стойност. Все пак трябва да се има предвид, че общият недостиг представлява едва 3,1% от наличностите към 2021 г. Подобно е положението при акушер-гинеколозите. Недостиг се наблюдава в тринадесет области, но той съставлява 2,6% от общия им брой. Въпреки че броят на педиатрите се характеризира с обща тенденция към спад, към 2021 г. само в девет от областите се наблюдава недостиг. Отново неговото относително изражение (3,6%) показва, че остротата на проблемите при тази категория специалисти не е чак толкова голяма, поне в краткосрочна перспектива. Съвсем различна е ситуацията при общопрактикуващите лекари и при психиатрите. Единствената област, в която съотношението на броя на общопрактикуващите лекари спрямо медианата, изчислена за избраната група държави, е над единица, е област Плевен. В абсолютни числа най-голям недостиг се наблюдава в областите София (столица) (приблизително 200 лекари), Бургас (над 100 лекари) и Пловдив (над 70 лекари). При психиатрите също само в една област не се наблюдава дефицит – област Ловеч. Най-остър е дефицитът в област София (столица) (над 90 психиатри), следвана от област Пловдив (около 50 психиатри) и областите Благоевград, Бургас и Варна (с недостиг от по над 30 психиатри).

На база на изчислената референтна стойност (медианата) по отношение на броя на акушерките са идентифицирани дванадесет области, в които не достигат такъв тип медицински специалисти. Този недостиг е относително малък сумарно, като възлиза на 5,3% от общия им брой. Най-съществен е дефицитът на акушерки в област Велико Търново (близо 40), Благоевград и Бургас (с по над 20).

Най-неблагоприятна е ситуацията при обезпечеността с медицински сестри. Няма област, в която техният брой да съответства на изчислената референтна стойност. Само за област София (столица) са необходими над 2500 медицински сестри. В област Пловдив не достигат почти 1400, а в област Варна – почти 1500 медицински сестри. Ако вместо референтната стойност се заложи изискуемо съотношение между медицински сестри и лекари 2:1, то тогава в област София (столица) недостигът би възлязъл на над 8000 медицински сестри. В област Пловдив той би достигнал близо 4000, а в област Варна – над 3000 медицински сестри.

Отново следва да се подчертае, че използваната референтна стойност (медианата) не съответства непременно на оптимално (желано) състояние. В този смисъл изчислените положителни разлики за някои региони на България и за някои видове специалисти не означават сами по себе си отсъствие на проблем. Вътрешното разпределение на медицинските специалисти във всяка област поотделно също е свързано с концентрация в областните центрове, докато в по-малките населени места достъпът до медицински услуги е затруднен в значително по-висока степен.[21]

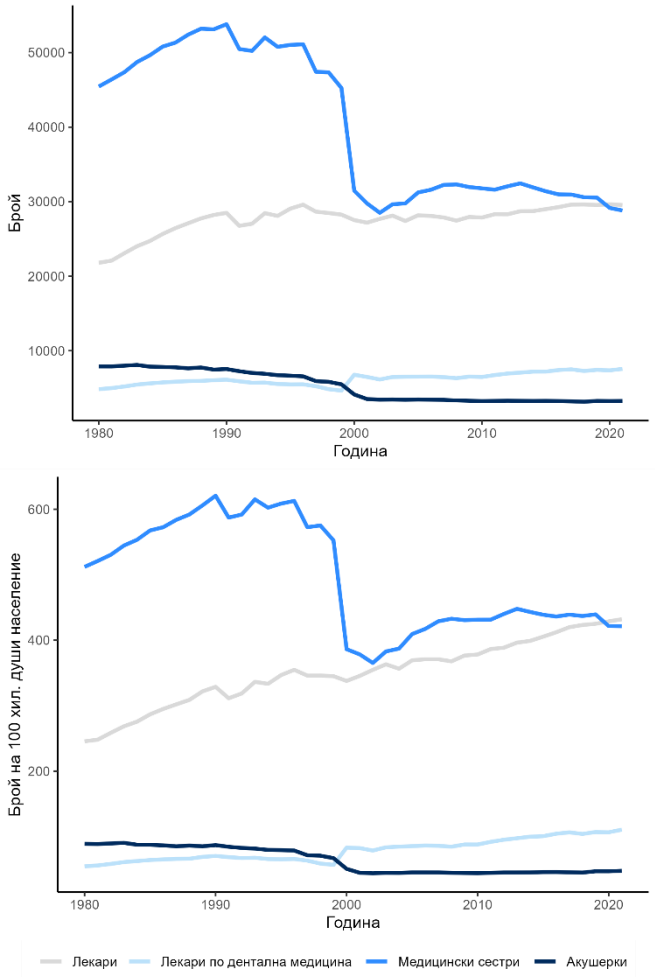
3. Дългосрочна динамика

За периода 1980-2021 г. броят на лекарите в България следва като цяло положително

21 За повече информация относно регионалните неравенства по отношение на здравните услуги и наличностите от медицински специалисти вж. Министерство на здравеопазването (2022b).

развитие. До началото на 90-те години на XX в. той се характеризира с ясно изразен устойчив темп на нарастване. С началото на прехода, постепенното установяване на пазарни отношения и отварянето на границите този брой показва известна волатилност, но като цяло сътресенията са относително малки. Може да се каже, че след приемането на България в ЕС динамиката на броя на лекарите е устойчиво положителна, но темпът на нарастване е значително по-нисък от този, наблюдаван през 80-те години на XX в. Към 2021 г. броят достига приблизително 30 хил., при малко под 22 хил. през 1980 г.

1. Медицински специалисти по години



Източник: Евростат, НСИ, собствени изчисления

При лекарите по дентална медицина дългосрочният тренд е положителен, като единствено през 90-те години на XX в. се наблюдава минимален спад в броя им. През XXI в. този брой бавно, но устойчиво се увеличава и достига около 7,5 хил. (за сравнение този брой през 1980 г. е приблизително 4,8 хил.).

Броят на акушерките в България намалява устойчиво от началото на 80-те години на XX в. до началото на XXI в. След това той започва да се стабилизира и от 2007 г. насам се колебае в диапазона 3,2-3,3 хил. (през 1980 г. този брой е възлизал на почти 7,9 хил.).

Най-негативно е дългосрочното развитие при броя на медицинските сестри. В началото на 80-те години на XX в. той е около 45,4 хил., като до началото на 90-те години той нараства бързо и устойчиво и през 1990 г. достига до историческия си максимум от 53,8 хил. Сътресенията, породени от кризите на 90-те години на XX в., водят до значителни колебания в броя им, но посоката на развитие става низходяща. През 2000 г. броят на медицинските сестри рязко спада с почти 14 хил. до около 31,5 хил. Основните причини за това драстично намаление могат да се търсят в две направления. Първо, през 1999 г. е взето решение лечебните заведения да бъдат преобразувани в търговски дружества. Поради недостатъчния финансов ресурс, при управлението на тези дружества възниква мотив за оптимизиране на разходите чрез съкращаване на персонал. Медицинските сестри се оказват по-лесният вариант за извършване на такива съкращения. Тъй като лечебните заведения се явяват практически квази монопсон за услугите на медицинските сестри, голяма част от последните са принудени да напуснат трайно системата и да потърсят алтернативна заетост, в т.ч. в чужбина. Второ, през същата година е приет Кодекс за задължителното обществено

осигуряване,[22] с който се предвижда увеличаване на възрастта за пенсиониране. Това създава стимул сред част от медицинските сестри да предпочетат по-ранно пенсиониране съгласно старите правила. През 2001 г. се наблюдава вторично по-малко намаление на техния брой – с около 1,7 хил. До проявлението на ефектите от световната икономическа и финансова криза в България през 2009 г. е налице известно възстановяване на броя на медицинските сестри – през 2008 г. той възлиза на 32,3 хил. От 2009 г. до настоящето динамиката на този брой е почти неизменно негативна (с изключение на 2012 и 2013 г.). Към 2021 г. броят на медицинските сестри възлиза на 28,8 хил.

Разглеждането на същите показатели, измерени на 100 хил. души население, не води до съществено различни изводи. Динамиката е сходна. Единствено при броя на лекарите тенденцията към нарастване става по-ясно изразена.

Наблюдаваната през последните години динамика по отношение на броя на медицинските специалисти все още не отразява в пълнота проблема, свързан със застаряването в тези групи професии.[23] При равни други условия това предполага значително увеличаване на заместващото търсене в сектора на здравеопазването през следващите години.

4. Компенсира ли образователната система напускането на медицински специалисти?

В България попълването на броя на медицинските специалисти става почти изключително по линия на новозавършили студенти в български медицински университети. Почти изцяло те са български граждани.[24]

Що се касае до капацитета на образователната система в България да създава лекари, то той понастоящем надвишава значително броя на обучаваните български граждани. Средно за периода 2012-2021 г. около 1/3 от обучаваните студенти по медицина са чуждестранни граждани, а по дентална медицина – около 1/5.

Последните факти дават основание входящият поток от медицински специалисти да бъде идентифициран с броя на завършващите студенти – български граждани (при допускане, че те остават да работят в България[25]). Изходящият поток се получава като резултатна величина, равняваща се на нетното изменение на съответната наличност от специалисти за дадена година, намалено с размера на входящия поток. В изходящия поток се включват пенсионираните медицински специалисти, починалите, напусналите страната и напусналите сектора на здравеопазването.

Конкретно за групата на лекарите, и входящият, и изходящият поток следват

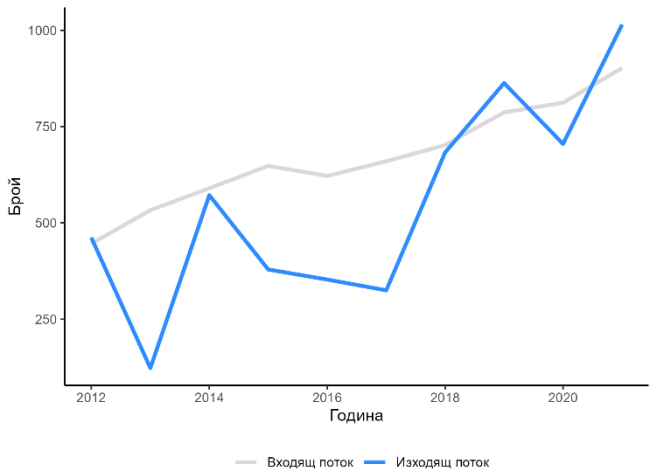
22 От 2003 г. името му е променено на Кодекс за социално осигуряване.
23 Вж. например НСИ, „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения към 31.12.2022 година“, https://nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/HealthEstabl2022_P726DZA.pdf. Според тази публикация 20.1% от практикуващите лекари са на възраст 65 и повече години, а 33.8% са на възраст 55-64 години. Подобни резултати се съдържат и в OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021).
24 По данни на Евростат, за периода 2007-2021 г. в България са постъпили на работа като лекари 310 лица, завършили в чужбина, а броят на медицинските сестри е 26. За сравнение Република Ирландия, която е с население около 5.3 млн. души, е привлякла през същия период 19.1 хил. медицински сестри и 14.8 хил. лекари, завършили в чужбина (в т.ч. местни и чуждестранни лица).
25 Това предположение е мотивирано от факта, че от 2014 г. до днес броят на издадените удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България намалява устойчиво и значително, достигайки до 139 удостоверения през 2021 г., докато през 2014 г. техният брой е бил 501. Подобна тенденция се наблюдава и при медицинските сестри (Министерство на здравеопазването, 2022a, 82-83).

тенденция към нарастване. Като цяло до 2018 г. входящият поток изцяло компенсира напускащите.

През последните няколко години обаче напускащите системата кадри като брой започват да надвишават броя на постъпващите в сектора. В частност за 2021 г. оценките показват, че са напуснали 1015 лекари, докато постъпилите са 902.

По данни на Министерство на здравеопазването за периода 2012-2021 г. общият брой на лекарите с придобита специалност по „Обща медицина“, които биха могли да се влеят в потока на общопрактикуващите лекари, възлиза на приблизително 1,7 хил. Въпреки тази относително висока стойност за същия период по данни на НСИ се наблюдава нетен спад от 647 общопрактикуващи лекари. Също така през последните години броят на придобиващите такава специалност намалява, като през 2021 г. достига до 59 лица. При допускане за нулев отлив преодоляването на съществуващия дефицит от приблизително хиляда общопрактикуващи лекари за 5 години предполага, че поне 200 лица ще придобиват съответната специалност годишно (брой, постигнат през 2014-2016 и 2019 г.).

2. Лекари: входящ и изходящ поток

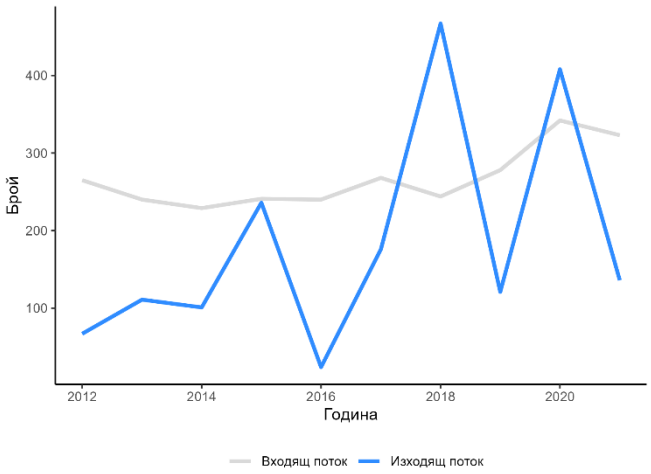


Източник: НСИ, собствени изчисления

Подобно е развитието и при броя на лицата, придобиващи специалност „Психиатрия“, за която има съществен недостиг. За периода 2012-2021 г. общо 105 лица придобиват такава специалност (за 2021 г. този брой е 11). Нетната промяна за периода съответства на спад от 16 лица. Ако няма отлив, преодоляването на съществуващия дефицит от 460 психиатри за 5 години изисква над 90 души годишно да придобиват съответната специалност (при средно 10 лица, придобиващи такава специалност за периода 2012-2021 г.).

Относно потоците, касаещи лекарите по дентална медицина, може да се твърди, че броят на постъпващите успешно компенсира намалението на наличностите поради напускане. Изключения за последното десетилетие представляват единствено 2018 и 2020 г., през които броят на напусналите е по-висок от броя на постъпилите. За 2021 г. оценението входящ поток възлиза на 323 души, а изходящият – на 136 души.

3. Лекари по дентална медицина: входящ и изходящ поток



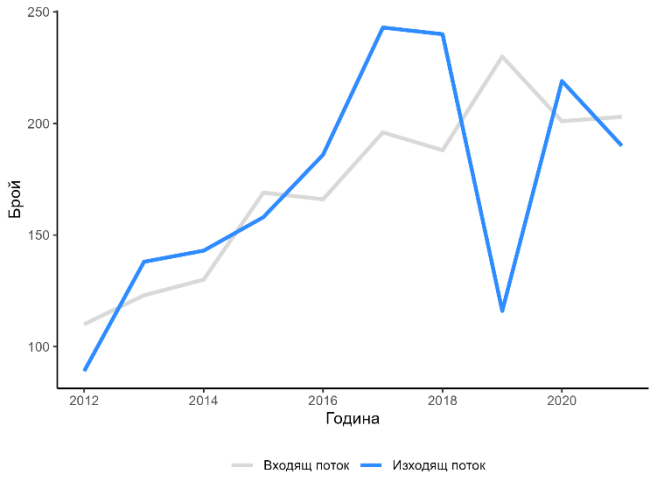
Източник: НСИ, собствени изчисления

При акушерките до 2018 г. се наблюдава тенденция на нарастване и при изходящия, и при входящия поток, като най-общо първият надвишава втория. Забавяне в динамиката и

на двата потока се наблюдава от 2019 г. насам. Независимо от това се оформя общият извод, че образователната система изпитва затруднения да компенсира спада в наличния брой акушерки чрез създаване на нови кадри. Оцененият изходящ поток за 2021 г. е 190 души, а входящият – 203 души.

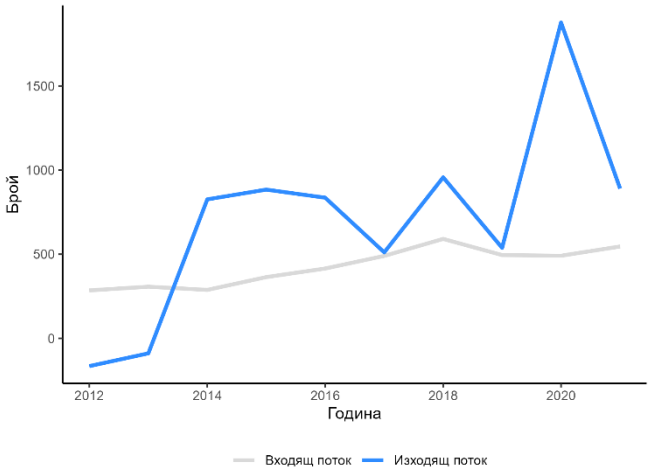
Ситуацията при медицинските сестри е очаквано най-неблагоприятна. От 2014 г. насам изходящият поток от медицински сестри неизменно надвишава входящия, като за 2020 г. оценката за превишението достига максималната си стойност от 1386 души. През 2021 г. тази оценка възлиза на 344 души, което съответства на входящ поток от 546 медицински сестри и брой на напускащите 890.

4. Акушерки: входящ и изходящ поток



Източник: НСИ, собствени изчисления

5. Медицински сестри: входящ и изходящ поток



Източник: НСИ, собствени изчисления

Може да се твърди, че образователната система без съмнение не покрива текущите загуби на този тип ресурс в сектора. При равни други условия входящ поток от 500-600 медицински сестри годишно би успял да покрие вече съществуващия недостиг от близо 17 хил. сестри за близо 30 години.

Общият извод, който може да бъде направен, е, че понастоящем образователната система не компенсира напускането на лекари и медицински сестри, а само частично покрива изходящия поток. Потребностите, определени от съществуващите вече дефицити от медицински специалисти на национално и регионално ниво, остават незадоволени. Отделно стои проблемът със застаряването на кадрите в сектора и предстоящия в краткосрочен и средносрочен план отлив на значителен дял от медицинските специалисти.

5. Възможни решения и препоръки

Преодоляването на съществуващите дефицити представлява огромно предизвикателство пред държавното управление. През последното десетилетие националните стратегически документи в здравеопазването очертават някои основни

проблеми и решения. Има постигнати известни резултати, но недостигът от кадри все още е съществен. Мащабът на проблемите предполагат цялостно преосмисляне на развитието на човешките ресурси в сектора в дългосрочен план. Освен осигуряването на необходимите финансови ресурси по линия на националния бюджет и европейските програми, за решаването на проблемите е необходимо към тях да се приложи интегриран подход. Това означава формулирането и изпълнението на отделните политики и мерки да се осъществи едновременно и съгласувано.

Най-общо политиките следва да бъдат насочени към формирането на човешкия капитал и намаляване на свръхзаетостта на специалистите в сектора, както и към подобряването на институционалната рамка в посока развиване на конкурентни пазари. Отделно, важно е да бъде подобрен общественият престиж на професията и да бъде осигурена ефективна защита на медицинските специалисти от вербална и физическа агресия.

Сред възможните решения могат да бъдат откроени следните, които имат пряко отношение към преодоляването на недостига в национален мащаб:

Определяне на целеви стойности за броя на медицинските специалисти по отделни категории в дългосрочен план, основани на медианните стойности, наблюдавани в ЕС.

Съобразяване на размера на държавната поръчка по специалности с необходимостта от постигане на целевите стойности. Реформиране на структурите на медицинските специалности с оглед на оптимизиране на разходите за образование на отделните специалисти. Осигуряване на адекватни стипендии за обучаващите се студенти и специализанти, в т.ч. и по-високи стипендии за студенти обучаващи се в специалности с изразен недостиг на специалисти, обвързани с ангажимент за работа в българското здравеопазване. Осигуряване на преференциални студентски заеми за студенти в медицински специалности.

Създаване на стимули за завършващите студенти, които са български граждани, особено на тези, обучаващи се за медицински сестри, да останат да работят в България.

Обратно привличане на българските медици, работещи в чуждестранни здравни системи, в т.ч. осигуряване на възможности за частично практикуване на професията в България.

Създаване на стимули за привличане на чуждестранните граждани, завършващи медицински специалности в България, към заетост в българското здравеопазване. Това предполага прилагане на едни и същи критерии за прием на чуждестранни и български граждани.

Поставяне на силен акцент на политиките върху проблема с недостига от медицински сестри, който допълнително се очаква да се изостри в средносрочен план поради застаряването и пренатоварването на действащите в момента кадри. Това предполага осигуряване на конкурентно заплащане с оглед предотвратяване на изтичането на кадри от системата и повишаване на привлекателността на професията. По-доброто заплащане следва да бъде съпътствано от ефективна регулация на минималния брой сестри на лекар в болничните заведения и максималната седмична работна натовареност на медицинска сестра. Също така, следва да бъде оптимизирана продължителността на обучението за медицински сестри, така че здравната система да може да бъде захранвана по-бързо с нужните кадри. Необходимо е да се осигурят възможности за кариерно израстване и продължаващо

професионално образование на медицинските сестри. Следва да бъде развито и обучението на всички свързани специалисти, подпомагащи работата на медицинските сестри (напр. лекарски асистенти и т.нар. асоциирани медицински сестри по подобие на други европейски държави). Важно е да се гарантира привличането и на санитари и друг помощен персонал, чийто недостиг натоварва с неприсъщи дейности медицинските сестри. Целевата група от студенти може да се разшири чрез привличане на кандидати от българската диаспора в чужбина и промотиране на възможности за кариерна промяна в посока медицинска квалификация сред представителите на други професии без оглед на тяхната възраст. Напусналите системата лица могат да бъдат привлечени обратно чрез осигуряване на опреснителни курсове.

Политиките следва да бъдат фокусирани върху преодоляване недостига от общопрактикуващи лекари, психиатри и други медицински специалисти. Това предполага задълбочен анализ на факторите, определящи привлекателността на тези професии: адекватност на заплащането; работно натоварване и възможност за ползване на отпуск; условия на труд; възможност за включване в обучения и научно-изследователска дейност; отношение на пациентите; административни тежести и т.н. Създаваните стимули трябва да отразяват адекватно ролята на изброените фактори и да помагат за привличането на кадри в тези специалности, в т.ч. и такива, които имат лекарска квалификация, но или не са практикували професията, или са я напуснали.

Що се касае до преодоляването на недостига от медицински специалисти на регионално ниво, основните направления, в които може да се търси решение на проблема, са:

Осигуряване на по-високо заплащане на медицинските специалисти от средното за страната в по-слабо развитите региони.

Гарантиране на възможности за кариерно развитие, в т.ч. участие в научно-изследователски проекти на медицинските специалисти, работещи в по-слабо развитите региони.

Съществено подобряване на условията на труд и материалната база в по-малките населени места посредством целеви инвестиции.

Успешното приложение на посочените стимули е в пряка зависимост от цялостното повишаване на качеството на живот на населението в по-слабо развитите региони. То предполага и развитие на транспортната свързаност, подобряване на образователната, културната и спортната инфраструктура и пр.

От особена важност е обвързването на изграждането на медицински специалисти със значителното повишаване на качеството на медицинското образование и обучение. Първостепенно изискване за това е съществено да се подобри материалната и технологичната база на медицинските университети. Учебното съдържание също трябва да се модернизира в съответствие с установените световни стандарти и съвременните изисквания на пазара на здравни услуги. Формирането на добри специалисти предполага и значителни инвестиции във висококвалифицирани преподаватели и качествена научно-изследователска дейност.

Всички изброени възможни действия предполагат разработването на стратегия за развитие на човешките ресурси в сектора и осъществяване на необходимите реформи. Това би осигурило по-ефективно функциони-

рane на здравеопазването в България и значително подобряване на здравето на българската нация в дългосрочен план.

Библиография

Austin, B., Glaeser, E., Summers, L., 2018. Jobs for the Heartland: Place-Based Policies in 21st-century America. *Brookings Papers on Economic Activity*, 151.

Autor, D., Dorn, D., Hanson, G., Majlesi, K., 2020. Importing Political Polarization? The Electoral Consequences of Rising Trade Exposure. *American Economic Review* 110 (10), 3139-3183.

Baldwin, R., 2006. The euro's trade effects. Working Paper Series European Central Bank, 594.

Bartik, T. J., 2020. Using Place-Based Job Policies to Help Distressed Communities. *Journal of Economic Perspectives* 34 (3), 99-127.

Blanchard, O., & Tirole, J. (2021). Major future economic challenges. France Stratégie.

Borchert, I., Larch, M., Shikher, S., & Yotov, Y., 2021. The International Trade and Production Database for Estimation (ITPD-E). International Economics 166(C), 140-166.

Brachinger, H. W., 2006. Euro or "teuro"?: The euro-induced perceived inflation in Germany.

Broner, Fernando, Tatiana Didier, Aitor Erce, and Sergio L. Schmukler, 2013. Gross capital flows: Dynamics and crises, Journal of Monetary Economics 60, 113-133

Brynjolfsson, E., Rock, D., & Syverson, C. (2021). The productivity J-curve: How intangibles complement general purpose technologies. American Economic Journal: Macroeconomics, 13(1), 333-372.

Calderon, Cesar and Megumi Kubota, 2019. Ride the Wild Surf: An investigation of the drivers of surges in capital inflows, Journal of International Money and Finance 92, 112 – 136

Chodorow-Reich, G., 2019. Geographic Cross-Sectional Fiscal Spending Multipliers: What Have we Learned? *American Economic Journal: Economic Policy* 11 (2), 1-34.

Committee to Study the Role of Allied Health Personnel, Institute of Medicine, 1989. *Allied Health Services: Avoiding Crises*. National Academy Press, Washington, D.C.

Corbi, R., Papaioannou, E., Surico, P., 2019. Regional Transfer Multipliers. *The Review of Economic Studies* 86 (5), 1901-1934.

Criscuolo, C., Martin, R., Overman, H. G., Van Reenen, J., 2019. Some Causal Effects of an Industrial Policy. *American Economic Review* 109 (1), 48-85.

Comin, D., & Hobijn, B. (2010). An exploration of technology diffusion. American economic review, 100(5), 2031-2059.

Comin, D., & Hobijn, B. (2011). Technology diffusion and postwar growth. NBER macroeconomics annual, 25(1), 209-246.

Corrado, C., Hulten, C., & Sichel, D. (2009). Intangible capital and US economic growth. Review of income and wealth, 55(3), 661-685.

Culyer A. J., Newhouse, J. P., 2000. Introduction: The State and Scope of Health Economics. In: Culyer A. J., Newhouse, J. P. (Eds.) *Handbook of Health Economics*. Vol. 1A., Elsevier, pp. 1-10.

Darvas, Z. and Martin, C., 2022. Close cooperation for bank supervision: The cases of Bulgaria and Croatia.

De Long, J. B., & Summers, L. H. (1991). Equipment investment and economic growth. The Quarterly Journal of Economics, 106(2), 445-502.

Diaz del Hoyo, J. L., Dorrucci, E., Heinz, F. F., & Muzikarova, S., 2017. Real convergence in the euro area: a long-term perspective. European Central Bank Occasional Paper Series, 203.

Diermeier M., 2023. Berlin: Aufholen im Schneckentempo. Достъпно на: https://www.iwkoeln.de/presse/iw-nachrichten/matthias-diermeier-aufholen-im-schneckentempo.html

Dorrucci, Ettore, Michael Fidora, Christine Gartner and Tina Zumer, 2020. The European exchange rate mechanism (ERM II) as a preparatory phase on the path towards euro adoption – the cases of Bulgaria and Croatia. ECB Economic Bulletin, Issue 8/2020.

Duque Gabriel, R., Klein, M., Pessoa, A. S., 2022. The Political Costs of Austerity. *mimeo*.

Duque Gabriel, R., Klein, M., Pessoa, A. S., 2023. The Effects of Government Spending in the Eurozone. *Journal of the European Economic Association*.

Edquist, H. (2011). Can investment in intangibles explain the Swedish productivity boom in the 1990s?. Review of Income and Wealth, 57(4), 658-682.

Falagiarda, Matteo, Christine Gartner, Ivan Muzic and Andreja Pufnik, 2023. Has the euro changeover really caused extra inflation in Croatia?. Достъпно на: https://www.ecb.europa.eu/press/blog/date/2023/html/ecb.blog.230307~1669dec988.en.html.

Farhi, E., Werning, I., 2016. Fiscal Multipliers: Liquidity Traps and Currency Unions. In: Handbook of Macroeconomics. Vol 2. Elsevier, pp. 2417-2492.

Fetzer, T., 2019. Did Austerity Cause Brexit? *American Economic Review* 109 (11), 3849-3886.

Forbes, Kristin J. and Francis E. Warnock, 2012, Capital flow waves: Surges, stops, flight and retrenchment, Journal of International Economics 88, 235 – 251

Frenk, F., Chen, L. C., Chandran, L., Groff, E. O. H., King, R., Meleis, A., Fineberg, H. V., 2022. Challenges and Opportunities for Educating Health Professionals after the COVID-19 Pandemic. *The Lancet* 400, 1539–56.

Fuchs, V. R., 1972. The Growing Demand for Medical Care. In: Fuchs, V. R. (Ed.), *Essays in the Economics of Health and Medical Care*. National Bureau of Economic Research, pp. 61-68.

Gaubert, C., Kline, P., Vergara, D., Yagan, D., 2021. Trends in US Spatial Inequality: Concentrating Affluence and a Democratization of

Gu, S., 2020. A Comparative Study of Increasing Demand for Health Care for Older People in China and the United Kingdom. *World Scientific Research Journal* 6 (4), 218-251.

Gunnella, V., Lebastard, L., Lopez-Garcia, P., Serafini, R., Mattioli, A., 2021. The impact of the euro on trade: two decades into monetary union. European Central Bank Occasional Paper Series, 283.

Hale, Galina and Maurice Obstfeld, 2016. The Euro and the Geography of International Debt Flows. Journal of the European Economic Association, Vol 14, No. 1, 115 – 144.

He, K., Whang, E., Kristo, G., 2021. Graduate Medical Education Funding Mechanisms, Challenges, and Solutions: A Narrative Review. *The American Journal of Surgery* 221, 65-71.

Hobijn, B., Ravenna, F., & Tambalotti, A., 2006. Menu costs at work: restaurant prices and the introduction of the euro. The Quarterly Journal of Economics, 121(3), 1103-1131.

IHS Markit, 2020. *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections From 2018 to 2033*. Association of American Medical Colleges, Washington, D.C.

Kline, P., Moretti, E., 2014. People, Places, and Public Policy: Some Simple Welfare Economics of Local Economic Development Programs. *Annual Review of Economics*. 6 (1), 629-662.

Lane, Philip R., 2019. Determinants of the real interest rate. Достъпно на: https://www.ecb.europa.eu/press/key/date/2019/html/ecb.sp191128_1~de8e7283e6.en.html.

Lane, Philip R., and Gian Maria Milesi-Ferretti, 2007. Capital flows to central and Eastern Europe. Emerging Markets Review, (8) 106-123.

Larch, M., Wanner, J., Yotov, Y., Zylkin, T., 2019. Currency Unions and Trade: A PPML Re-assessment with High-dimensional Fixed Effects. Oxford Bulletin of Economics and Statistics 81(3), 487-510.

Liu, J.X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner. T., Scheffler, R., 2017. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Human Resources for Health* 15 (11), 1-12.

McKinsey Global Institute (2021). Getting tangible about intangibles.

Nakamura, E., Steinsson, J., 2014. Fiscal Stimulus in a Monetary Union: Evidence from US Regions. *American Economic Review*. 104 (3), 753-792.

Nenova, M., Ivanov, E., Ivanova, N., Kasabov, D., Zahariev, B., Markova, G. and Karagyozova-Markova, K., 2019. Transmission of ECB's Monetary Policy in Bulgaria: Insights from a Large Macro-econometric Model. Discussion Papers, (115).

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021. Bulgaria: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Poverty. In: AEA Papers and Proceedings, Vol. 111. American Economic Association, pp. 520-525.

Rose, A., 2001. Currency unions and trade: the effect is large. Economic Policy 16(33), 449-461.

Sturm, J.E., Fritsche, U., Graff, M., Lamla, M., Lein, S., Nitsch, V., Liechti, D. and Triet, D., 2009. The euro and prices: changeover-related inflation and price convergence in the euro area (No. 381). Directorate General Economic and Financial Affairs (DG ECFIN), European Commission.

Temple, J. (1998). Equipment investment and the Solow model. Oxford Economic Papers, 50(1), 39-62.

Vivian Health, 2021. *State of Healthcare 2021: What's Next for America's Healthcare Professionals*. San Francisco, Vivian Health.

WHO, 2006. Chapter One, Health Workers: A Global Profile. *The World Health Report 2006*.

Yotov, Y., Larch, M., Piermartini, R., Monteiro, J., 2016. An Advanced Guide to Trade Policy Analysis: The Structural Gravity Model. United Nations Conference on Trade and Development and World Trade Organization, Geneva.

Алфа рисърч, 2022. Обществени нагласи за въвеждането на еврото в България. Достъпно на: https://alpharesearch.bg/post/1004-obshtestveni-naglasi-za-vuvejdaneto-na-evroto-v-bulgaria.html

Борисова, Б., Маноилова, А., 2020. Бенчмаркинг като метод за осъществяване на организационна промяна в здравеопазването. *Обща медицина* 22 (3), 67-72.

Министерски Съвет, 2012. Стратегически Доклад на Република България за 2012 г.

Министерство на здравеопазването, 2022a. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в РБългария през 2021 г.

Министерство на здравеопазването, 2022b. Национална карта на дългосрочните нужди от здравни услуги

НСИ, 2012. Преброяване на Населението и Жилищния Фонд през 2011 г., Том 1: Население, Книга 7: Всекидневни Пътувания. София, България.

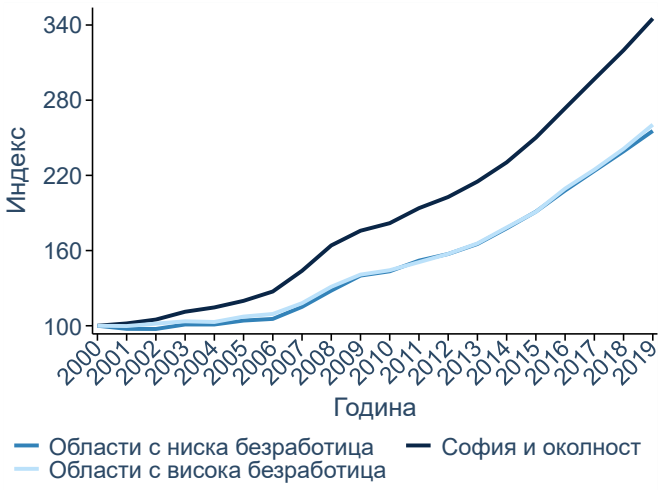
НСИ, 2022. Преброяване 2021: Население към 7 септември 2021 г. Достъпно на: https://nsi.bg/bg/content/19806/прессъобщение/население-към-7-септември-2021-година.

Симеонова-Ганева, Р., Ангелова, Р., Ганев, К., Давидкова, Т., 2015. Нетно Въздействие на Политиките, Финансирани от Европейски Фондове. Министерски Съвет на Р. България. София, България.

Приложения

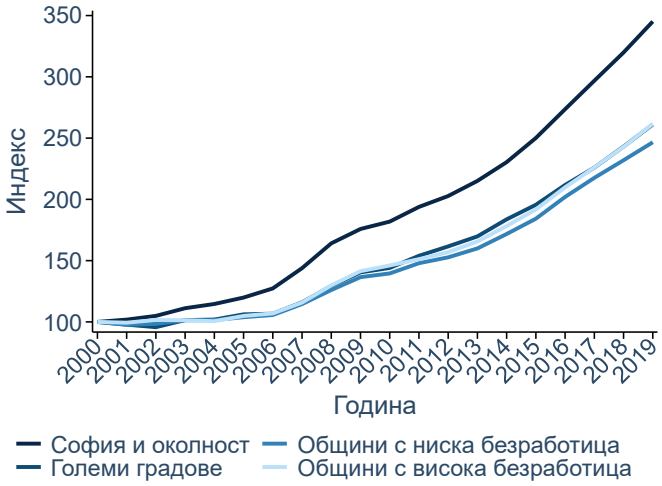
1. Приложение към глава 2

П1. Динамика на реалната средна годишна работна заплата (2000 г. = 100)



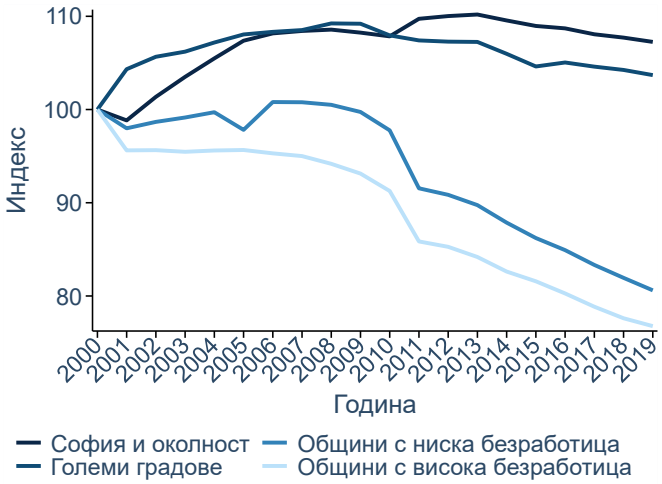
Източник: НСИ и собствени изчисления.

П2. Динамика на реалната средна годишна работна заплата за четири групи общини (2000 г. = 100)



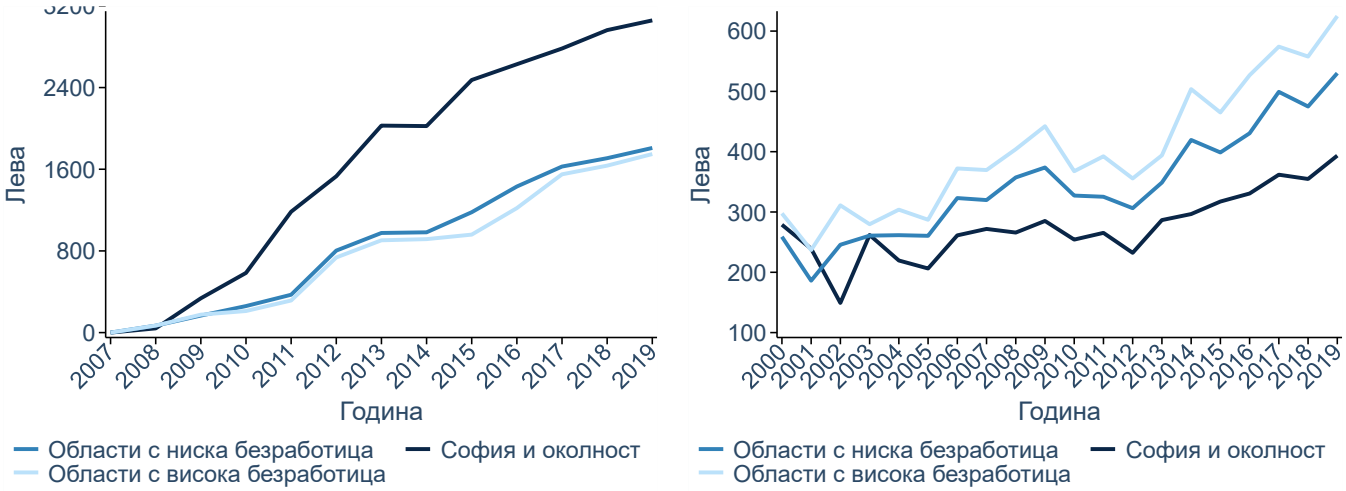
Източник: НСИ и собствени изчисления.

П3. Динамика на трудоспособното население за четири групи общини (2000 г. = 100)



Източник: НСИ и собствени изчисления.

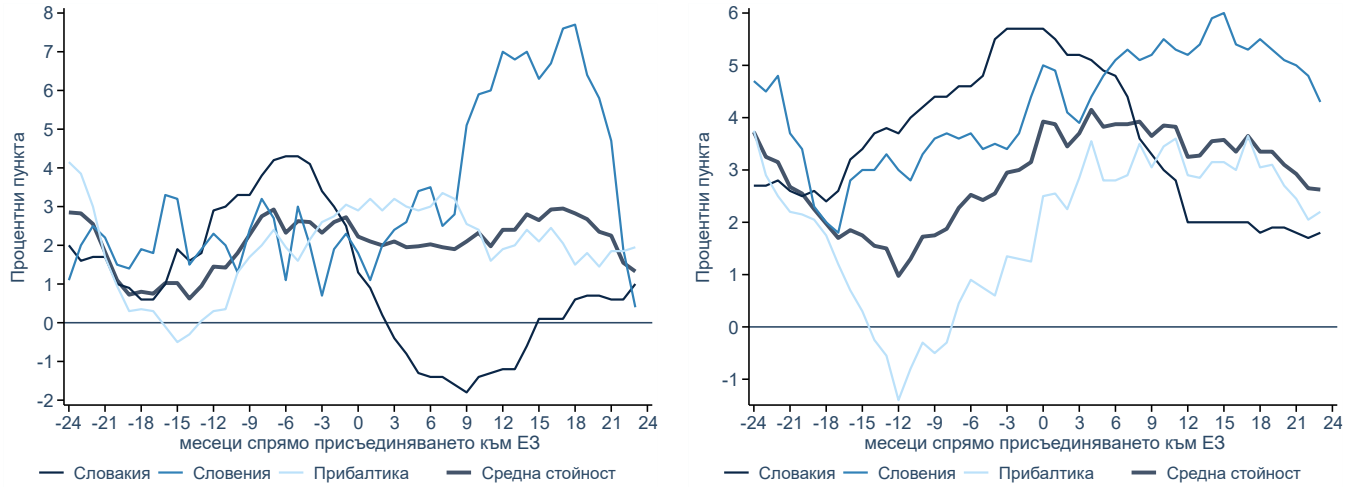
П4. Европейски фондове (ляв панел) и трансфери от централния бюджет на глава от населението (десен панел) за три групи области



Източник: Информационна система за управление на Европейските фондове, Министерство на финансите и собствени изчисления.

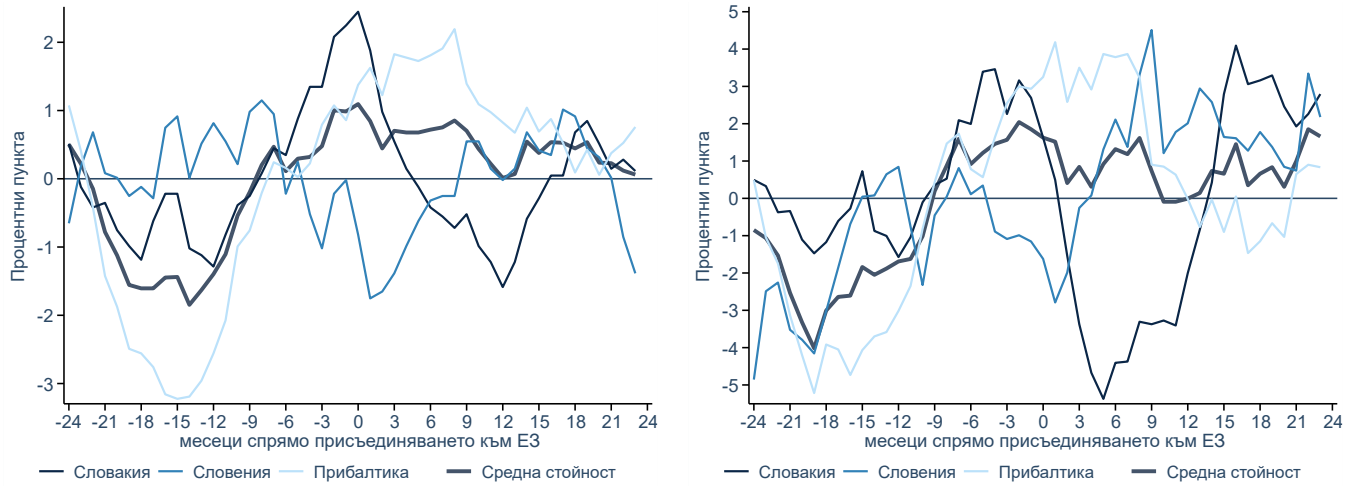
2. Приложение към глава 3

П5. Годишна инфлация според ХИПЦ преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност, стоки (ляв панел) и услуги (десен панел)



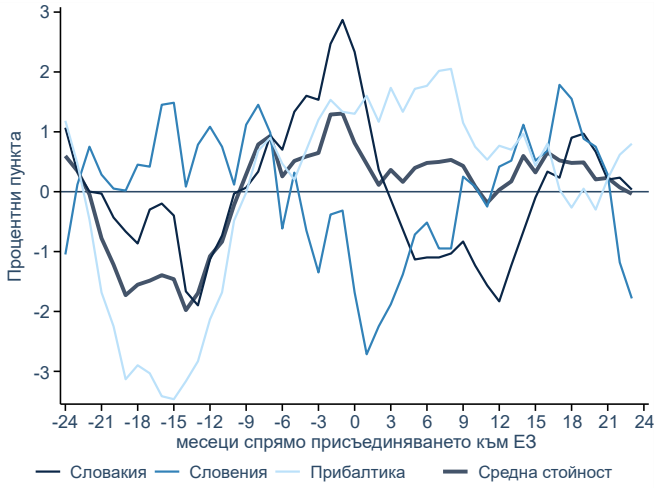
Източник : Евростат и собствени изчисления. „Прибалтика“ представя средната стойност за Естония, Латвия и Литва.

П6. Годишна инфлация според ХИПЦ преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия), общо (ляв панел) и за хранителни стоки и напитки (десен панел)



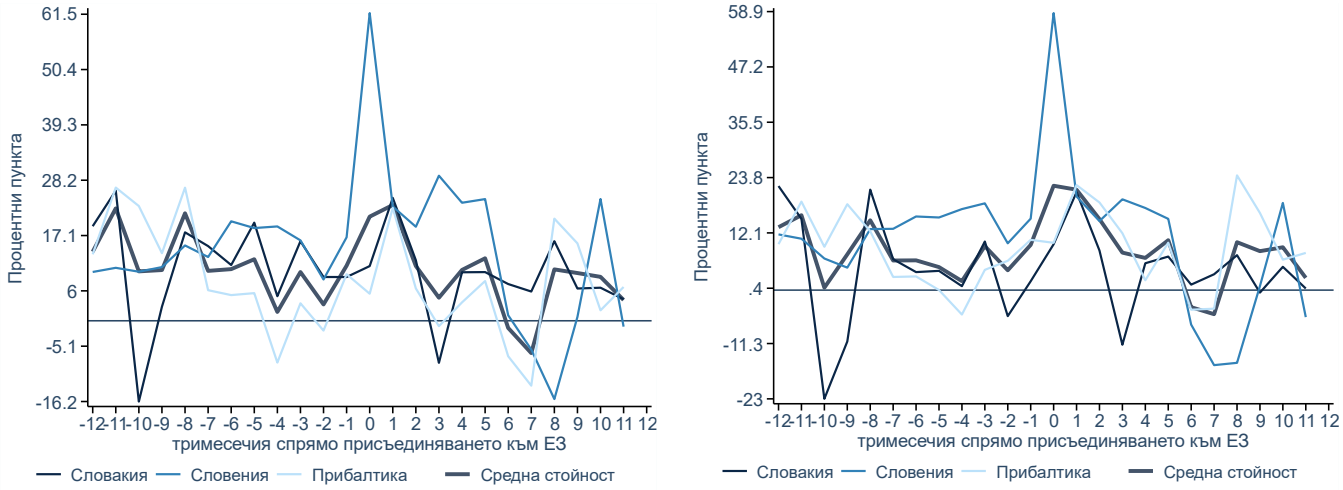
Източник : Евростат и собствени изчисления. „Прибалтика“ представя средната стойност за Естония, Латвия и Литва.

П7. Годишна инфлация по ХИПЦ за стоки преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия)



Източник : Евростат и собствени изчисления.

П8. Съотношение между брутни входящи (ляв панел) и изходящи капиталови потоци (десен панел) и БВП преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност



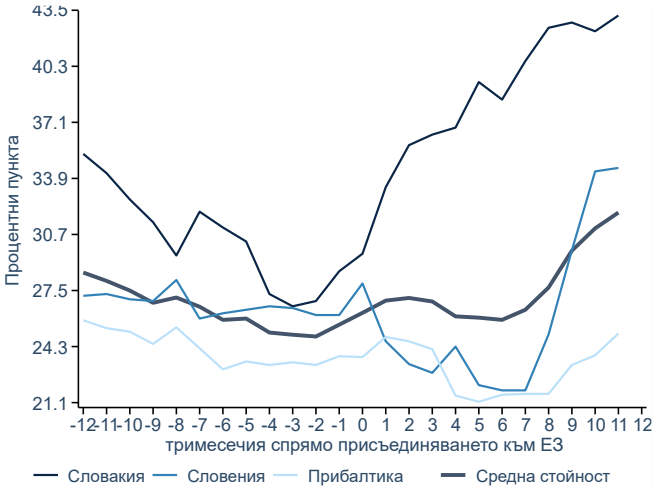
Източник: МВФ и собствени изчисления. „Прибалтика“ представя средната стойност за Естония, Латвия и Литва.

П9. Лихвени спредове спрямо германския държавен дълг преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност спрямо група източноевропейски страни извън ЕЗ (Полша, Унгария и Чехия)



Източник: Евростат и собствени изчисления.

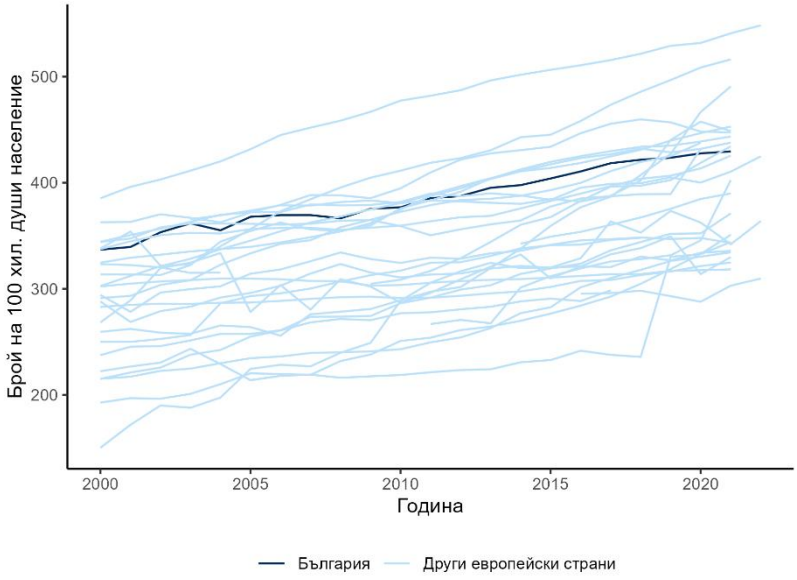
П10. Съотношение публичен дълг към БВП преди и след присъединяването към ЕЗ по държави и като средна стойност



Източник: Евростат и собствени изчисления.

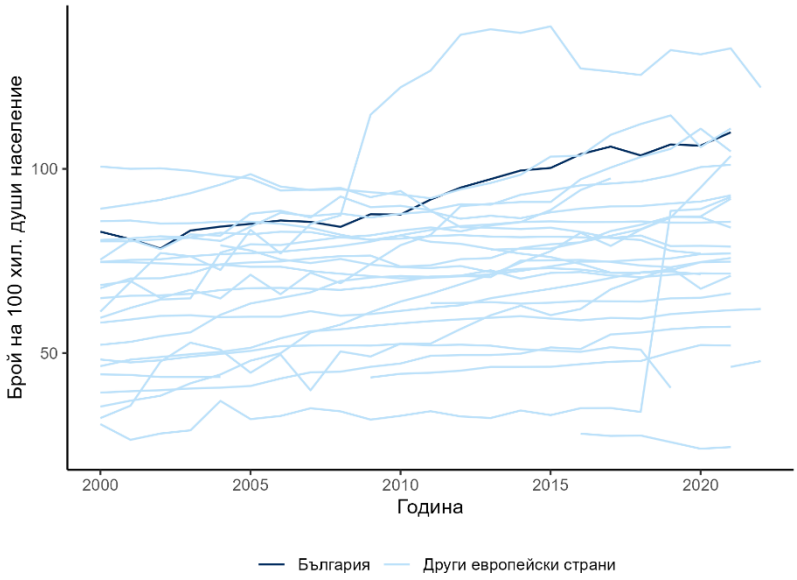
3. Приложение към глава 4

П11. Брой практикуващи лекари на 100 хил. души население в България и европейските страни



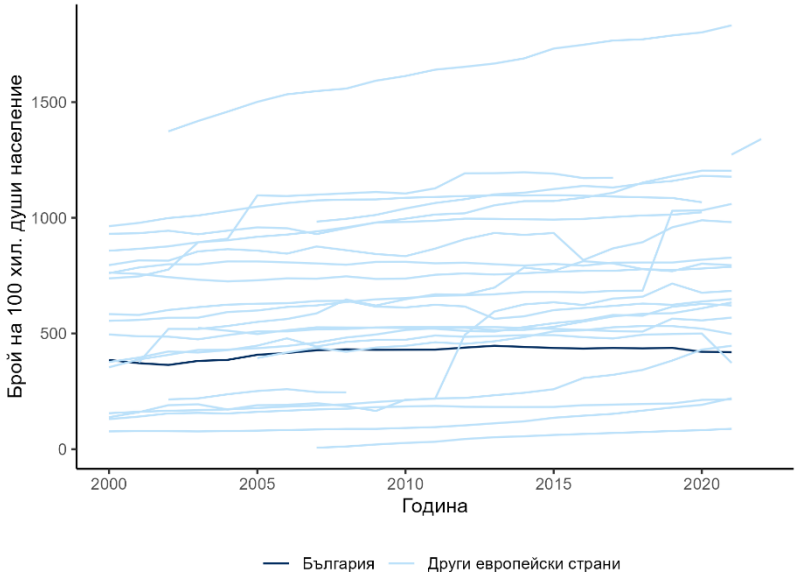
Източник: Евростат

П12. Брой практикуващи лекари по дентална медицина на 100 хил. души население в България и европейските страни



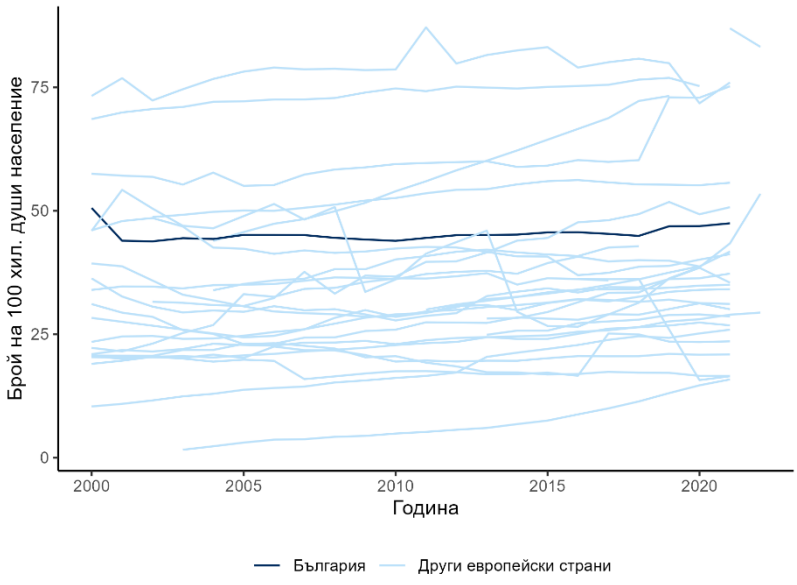
Източник: Евростат

П13. Брой медицински сестри на 100 хил. души население в България и европейските страни



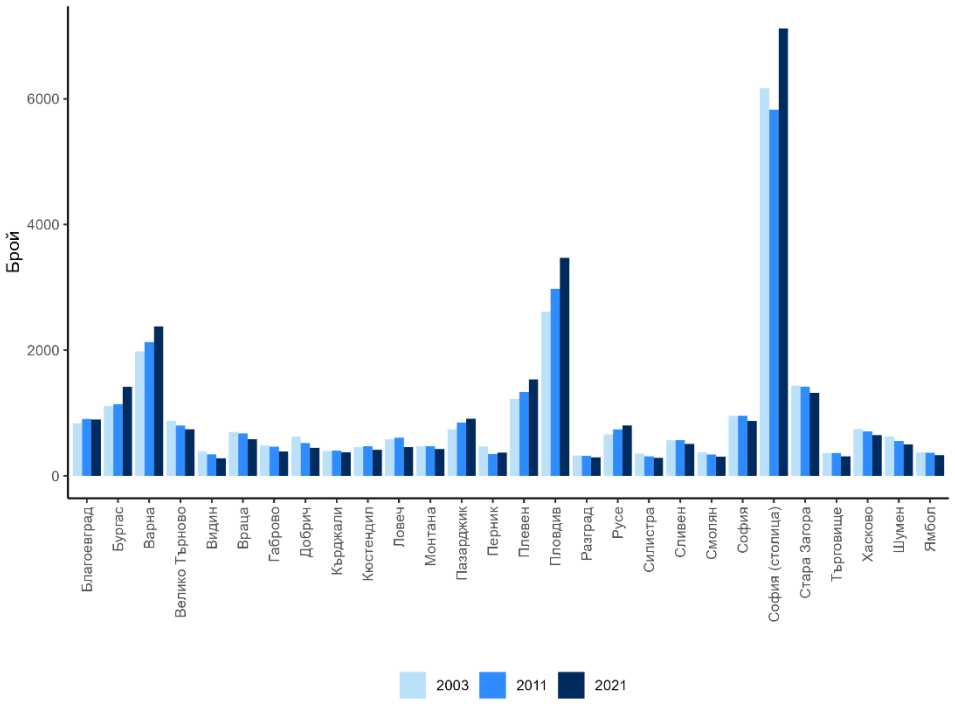
Източник: Евростат

П14. Брой акушерки на 100 хил. души население в България и европейските страни



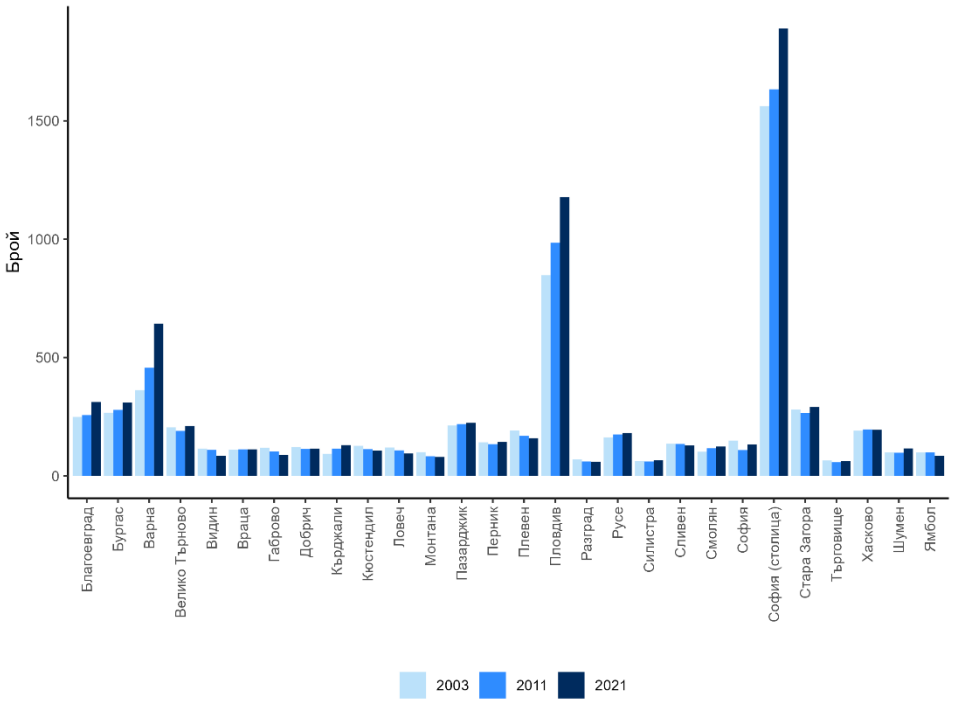
Източник: Евростат

П15. Лекари по области



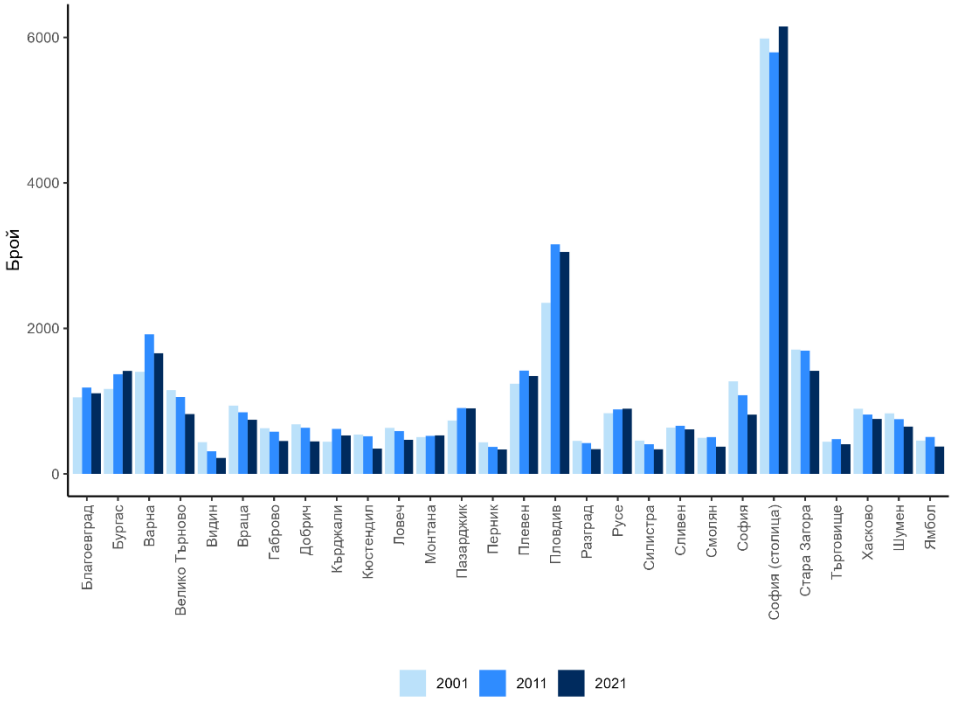
Източник: НСИ

П16. Лекари по дентална медицина по области



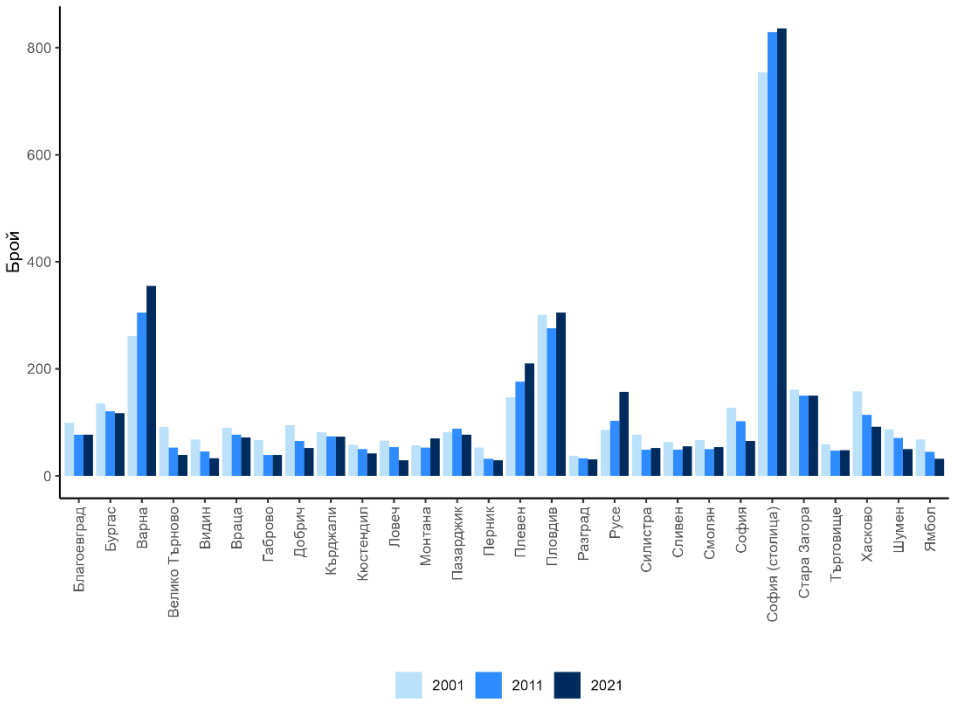
Източник: НСИ

П17. Медицински сестри по области



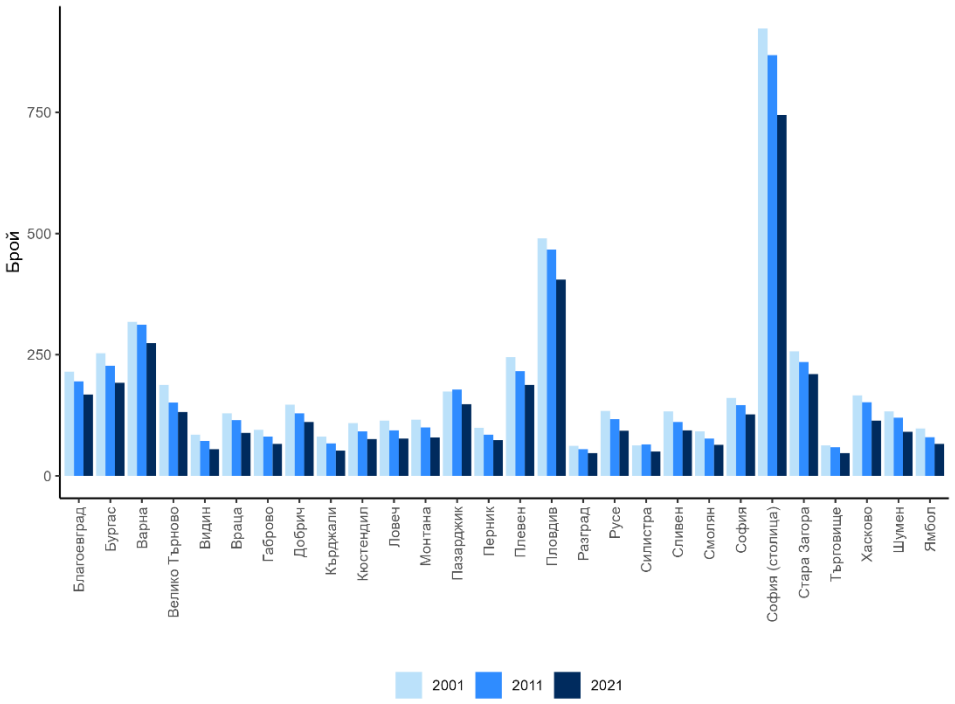
Източник: НСИ

П18. Акушерки по области



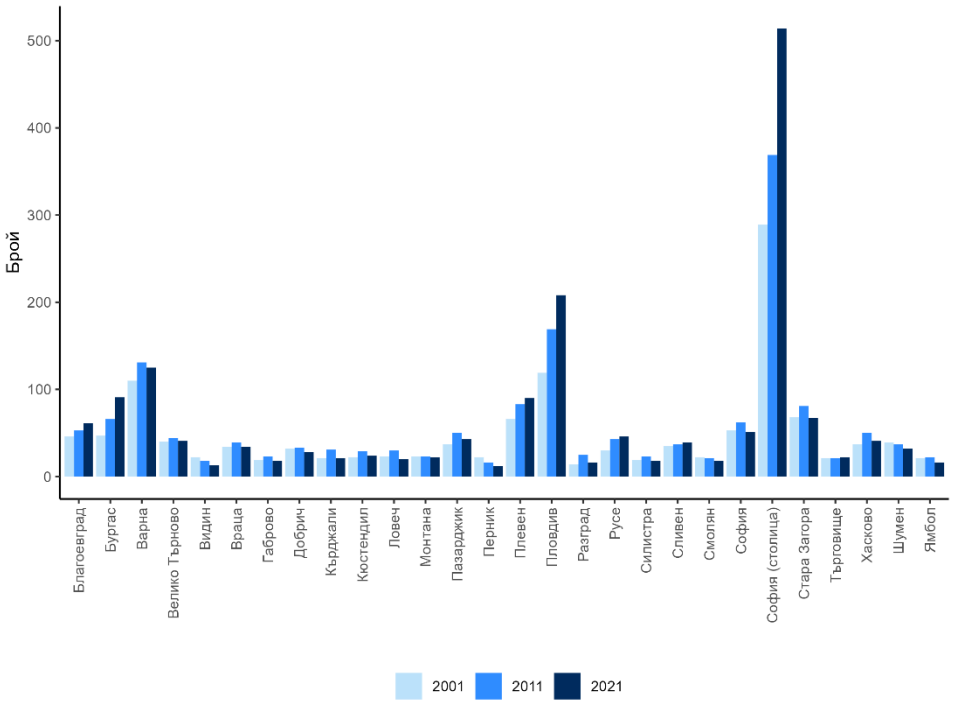
Източник: НСИ

П19. Общопрактикуващи лекари по области



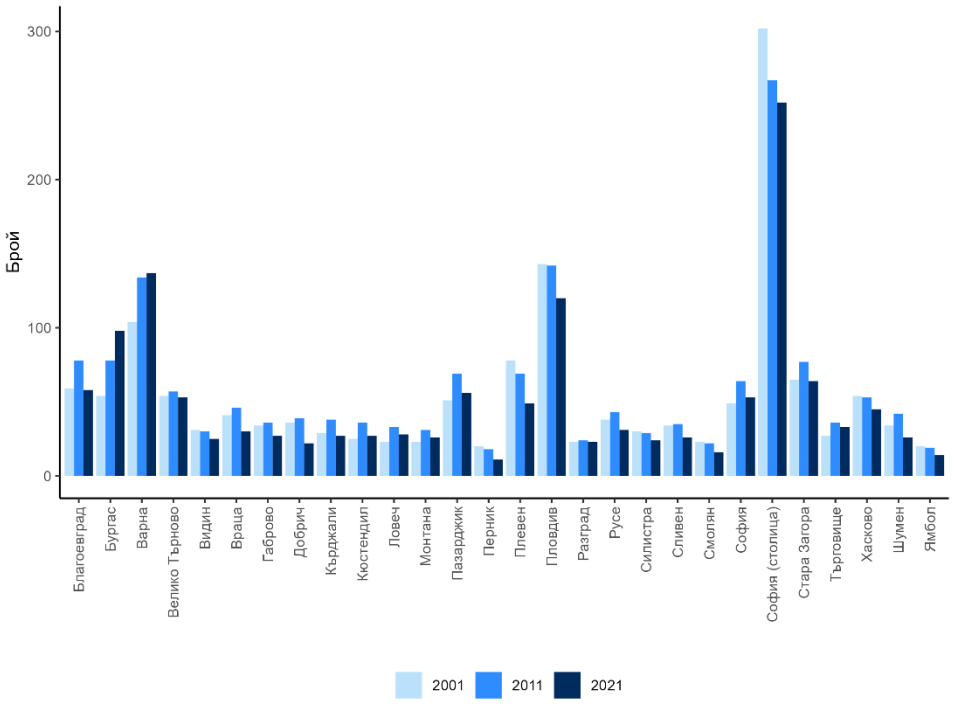
Източник: НСИ

П20. Акушергинеколози по области



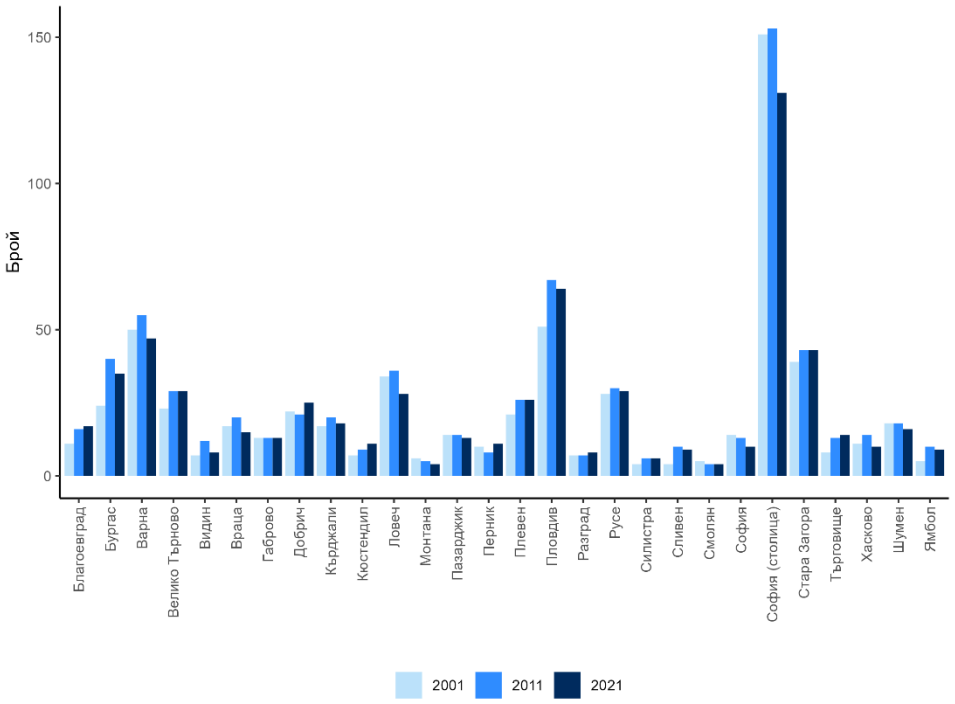
Източник: НСИ

П21. Педиатри по области



Източник: НСИ

П22. Психиатри по области



Източник: НСИ

П23. Медицински специалисти на 100 хил. души население в България и референтни стойности за група европейски държави (медиана, минимална и максимална стойност)

Референтна година	Медицински специалисти	България	Медиана	Минимум	Максимум	Отклонение от медиана	Отклонение (брой)
2015	Кардиология	18.3	8.8	1.9	34.6	9.5	680
2015	Дерматология	4.9	5.0	1.5	12.8	-0.1	-8
2015	Ендокринология	6.3	2.6	0.0	7.1	3.8	268
2015	Гастроентерология	7.5	4.1	0.0	8.5	3.3	238
2015	Хематология	5.0	2.2	0.0	6.0	2.8	202
2015	Имунология	3.8	3.0	0.2	8.5	0.8	56
2015	Вътрешни болести	18.9	25.2	0.9	56.0	-6.3	-452
2015	Микробиология - бактериология	6.1	2.0	0.0	35.9	4.1	294
2015	Неврология	16.1	6.7	0.0	16.6	9.5	677
2015	Трудова медицина	10.9	3.8	0.0	20.6	7.1	506
2015	Онкология	2.0	3.2	0.4	7.1	-1.3	-91
2015	Оториноларингология	7.4	5.8	1.8	14.9	1.6	112
2015	Патология	4.6	3.3	0.0	31.9	1.3	93
2015	Радиология	14.5	12.8	3.3	31.0	1.7	119
2015	Респираторна медицина	7.2	4.5	0.0	16.9	2.7	196
2015	Анестезиология и интензивно лечение	22.1	17.6	7.9	31.1	4.5	321
2015	Злополука и спешна медицина	19.0	4.6	0.0	19.0	14.4	1031
2015	Обща хирургия	23.3	14.8	2.7	29.0	8.6	612
2015	Неврологична хирургия	2.5	1.7	0.7	5.3	0.8	55
2015	Офталмология	9.4	9.2	4.4	22.6	0.3	18
2015	Ортопедия	11.2	8.7	0.0	27.0	2.5	180
2015	Пластична хирургия	1.1	1.8	0.2	8.0	-0.7	-50
2015	Гръдна хирургия	1.4	1.4	0.0	4.3	0.0	2
2015	Урология	11.6	5.5	3.0	17.4	6.2	441
2015	Съдова хирургия	2.2	1.5	0.0	5.3	0.7	50
2021	Зъболекари	109.9	78.9	24.5	132.7	31.0	2120
2021	Общопрактикуващи лекари	57.4	72.1	29.0	279.7	-14.7	-1008
2021	Гинеколози и акушер-гинеколози	26.0	18.8	8.7	33.5	7.2	492
2021	Акушерки	47.5	34.6	15.8	86.9	12.9	882
2021	Медицински сестри	419.0	666.3	87.9	1831.7	-247.3	-16914
2021	Общи педиатри	20.5	18.3	5.1	42.6	2.2	150
2021	Лекари	429.6	402.5	302.9	540.9	27.1	1853
2021	Психиатри	10.2	17.0	6.6	52.9	-6.8	-464
2021	Хирургична група от специалисти	121.4	78.7	43.3	147.1	42.7	2923

Източник: Евростат, собствени изчисления

П24. Оценен недостиг от медицински специалисти по области (брой)

Област	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински сестри	Акушерки	Общопрактикуващи лекари	Акушер-гинеколози	Педиатри	Психиатри	Медицински сестри (при съотношение 2:1 спрямо броя на лекарите)
Благоевград	-302	77	-878	-26	-47	5	4	-34	-687
Бургас	-227	-13	-1308	-24	-103	14	23	-34	-1421
Варна	492	273	-1461	193	-64	37	51	-33	-3095
Велико Търново	-166	33	-682	-39	-31	-1	12	-9	-662
Видин	-37	23	-305	6	-2	-2	11	-5	-340
Враца	-34	-9	-282	19	-22	5	2	-11	-428
Габрово	-27	7	-237	3	-9	-1	8	-5	-326
Добрич	-226	-17	-668	-6	-10	-3	-9	-3	-447
Кърджали	-272	3	-545	17	-64	-9	-2	-9	-224
Кюстендил	-42	17	-411	3	-6	3	6	-8	-485
Ловеч	-22	0	-329	-12	-9	-3	6	8	-451
Монтана	-65	-16	-282	28	-9	-1	4	-17	-322
Пазарджик	-85	29	-747	-8	-30	-3	11	-29	-921
Перник	-104	50	-450	-12	-11	-10	-11	-9	-406
Плевен	617	-21	-174	131	23	47	7	-13	-1725
Пловдив	802	655	-1369	76	-73	83	-1	-49	-3892
Разград	-137	-25	-377	-6	-31	-4	3	-10	-253
Русе	-38	16	-497	85	-58	7	-7	-6	-710
Силистра	-135	-17	-359	16	-26	-2	5	-12	-234
Сливен	-216	-13	-586	-7	-36	5	-7	-22	-404
Смолян	-95	46	-288	20	-8	-1	-2	-13	-236
София	-66	-51	-743	-16	-41	7	10	-30	-935
София (столица)	1858	858	-2561	384	-198	268	13	-91	-8090
Стара Загора	86	49	-629	44	-11	9	8	-9	-1227
Търговище	-123	-22	-312	11	-31	2	13	-4	-216
Хасково	-238	21	-713	16	-45	0	5	-27	-541
Шумен	-180	-18	-479	-9	-31	0	-5	-13	-354
Ямбол	-132	-6	-386	-8	-16	-5	-7	-10	-280

Източник: Собствени изчисления

Забележка: Оцененият недостиг (представен с отрицателните стойности в таблицата) отчита размера на населението в отделните области.

Съветът за икономически анализи изготвя независими анализи и становища по отделни въпроси относно състоянието на българската икономика, предизвикателствата и рисковете пред нея, както и възможни политики и препоръки за решаването им.

Уеб страница: **cea.egov.bg** Социални медии: **@BCEANews** **Facebook**

СЪВЕТ ЗА ИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗИ
Bulgarian Council for Economic Analyses