

**АКТУАЛИЗИРАНА
НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ
ЗА ДЕМОГРАФСКО РАЗВИТИЕ
НА НАСЕЛЕНИЕТО В РЕПУБЛИКА
БЪЛГАРИЯ (2012 г. - 2030 г.)**

гр. София

СЪДЪРЖАНИЕ

	Стр.
ВЪВЕДЕНИЕ	6
ЧАСТ I. ДЕМОГРАФСКО РАЗВИТИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.	9
1. Състояние и тенденции в демографското развитие на населението.	9
1.1. Намаляване на общия брой на населението	9
1.1.1. Намаляване на раждаемостта	10
1.1.1.1. Репродуктивни проблеми	15
1.1.1.2. Аборти	15
1.1.2. Запазване на високи нива на смъртност	18
1.1.3. Миграционни процеси	22
2. Състав и структура на населението. Демографски дисбаланси и социални неравенства.	29
2.1. Териториално-селищна структура и разпределение на населението	29
2.2. Структура на населението по пол	32
2.3. Възрастова структура на населението	34
2.4. Брачна структура и семейно положение	40
2.5. Етническа структура на населението	43
2.6. Религиозна структура	46
2.7. Образователна структура	47
2.8. Здравословно състояние и структура на населението според здравния му статус	50
2.9. Икономическа активност на населението	54
2.10. Богатство и бедност, имущество, жилищна и битова осигуреност на домакинствата	56
ЧАСТ II. РАЗВИТИЕ НА ДЕМОГРАФСКАТА ПОЛИТИКА ЗА ПОСРЕЩАНЕ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА. УПРАВЛЕНИЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ И СОЦИАЛНИ ЕФЕКТИ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОМЕНИ.	59
1. Европейски насоки за развитие на демографската политика	59
1.1. Демографски промени и отражението им върху социалното програмиране и стабилността на финансовите ресурси	65
1.2. Подходи и практики за посрещане на демографските предизвикателства	67

1.3. Демографска политика в условията на криза	68
1.4. Демографските промени и Европейската стратегия „Европа 2020“.	69
2. Развитие на демографската политика в Република България.	71
ЧАСТ III. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ, ПРИОРИТЕТИ И НАПРАВЛЕНИЯ В ДЕМОГРАФСКАТА ПОЛИТИКА.	95
1. Визия и основни принципи на стратегията.	95
2. Стратегическа цел.	97
3. Приоритети.	98
4. Основни направления в демографската политика по приоритети.	99
5. Задачи по основните направления.	100
Направление 1. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца.	100
1.1. Финансови стимули за раждане и отглеждане на деца:	101
1.2. Съвместяване на родителството с трудово-професионалната реализация	101
1.3. Образование, здравеопазване и социално развитие на децата	102
1.4. Утвърждаването на семейството като базов компонент на обществото и насърчаване на родителите за отглеждане на децата в семейна среда	102
Направление 2. Подобряване на репродуктивното здраве на населението.	103
2.1. Подобряване на грижите за репродуктивното здраве на жените и мъжете. Поддържане на добро здравно състояние на бременните жени и майките.	103
2.2. Насърчаване и развитие на семейното планиране:	103
2.3. Значително намаляване на броя на абортите и извънбрачните раждания на деца, неприпознати от бащата:	104
2.4. Превенция и лечение на инфекции на репродуктивните органи и ограничаване на риска от разпространение на ХИВ/СПИН в страната	104
Направление 3. Подобряване на общата демографска информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението.	104
3.1. Повишаване на демографската информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението	105
Направление 4. Подобряване на общото здравословно състояние на населението и намаляване на общата, преждевременната, детската и майчината смъртност.	105
4.1. Подобряване на стандарта и качеството на живот.	105

4.2. Ускоряване на повишаването на средната продължителност на живота и на продължителността на живота в добро здраве.	105
4.3. Намаляване на общата смъртност	105
4.4. Намаляване на майчината и детската смъртност	106
4.5. Намаляване на преждевременната смъртност, особено на тази сред мъжете	106
4.6. Намаляване на общата заболеваемост и превенция на социално значими болести, вкл. болести на сърцето и кръвоносната система, онкологични заболявания, заболявания водещи до трайна инвалидизация и др.	106
4.7. Инвестиране във високи технологии в сферата на здравеопазването за гарантиране на по-висока ефективност и ефикасност на здравните грижи	106
4.8. Подобряване на контрола по отношение на трудовото законодателство, условията на труд и в областта на заетостта.	106
4.9. Подобряване на чистота на природната (земя, вода, въздух) и околна среда	106
4.10. Подобряване на качеството и чистотата на храните	106
Направление 5. Разработване на адекватна миграционна (външна и вътрешна) и имиграционна политика.	106
Направление 6. Значително намаляване на броя на емигриращите млади хора в репродуктивна възраст.	107
Направление 7. Възприемане на комплексен междусекторен подход за активен и продуктивен живот на възрастните хора в добро здраве. Адаптиране на социалните системи към демографските промени и остаряването на населението – пазар на труда, пенсионна система, социално подпомагане и грижи, здравеопазване, образование, култура и др.	109
7.1. Разработване и изпълнение на Национална концепция за активен живот на възрастните хора.	109
7.1.1. Адаптиране на пазара на труда към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора	109
7.1.2. Адаптиране на социално-осигурителната система към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора	109
7.1.3. Адаптиране на системата от социални услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора	110
7.1.4. Адаптиране на системата от здравни услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора	110
7.1.5. Адаптиране на системата на образованието към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора	110
7.1.6. Развитие на доброволчеството, солидарността между поколенията и позитивния	111

публичен образ и социална ценност на по-възрастните хора	
7.2. Разработване и изпълнение на Национална междусекторна програма за активен живот на възрастните хора.	111
Направление 8. Развитие на солидарност между поколенията.	111
Направление 9. Повишаване на общото образователно духовно и културно равнище, квалификация, способности и умения на населението от всички възрастови групи.	111
Направление 10. Създаване на условия за равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи.	113
Направление 11. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата	114
Направление 12. Въвеждане на задължителна оценка на въздействието върху демографското развитие на населението и качеството на човешкия капитал на всеки нов, изменян или допълван нормативен акт на държавата.	115
ЧАСТ IV. ПРИЛАГАНЕ И ОТЧИТАНЕ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДЕМОГРАФСКАТА СТРАТЕГИЯ	116
1. Развитие на институционален капацитет за прилагане на стратегията за демографско развитие на населението	116
2. Мобилизиране на усилията на всички заинтересовани страни при реализиране на демографската политика	120
3. Финансиране	121
4. Информационно осигуряване, мониторинг и отчитане на изпълнението на поставените цели и задачи	121
ЧАСТ V. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ	123
Приложение 1 - Речник	127
Приложение 2 – Форма за планиране и отчитане	141

ВЪВЕДЕНИЕ

Балансираното демографско развитие на населението в страната ни е национален и социален приоритет от огромно значение, изискващ максимална концентрация на усилията и провеждане на активна, целенасочена и последователна правителствена политика, както и обединение и координиране на действията на органите на властта, институциите и структурите на гражданското общество на централно, регионално и местно ниво.

Платформата за осъществяване на демографската политика в България в стратегически и оперативен аспект е поставена на системна, широка междусекторна основа и се основава на принципите за хоризонтално въздействие и прилагане на интегриран подход.

Настоящата национална стратегия е основен документ, който формулира приоритетните направления и задачи в областта на демографската политика, насочени към **забавяне темповете на намаляване на броя на населението с тенденция за стабилизирането му в дългосрочен план и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравословно състояние, образование квалификация, способности и умения.**

В условията на демографски преход, от режим на нарастване на населението към режим на неговото стабилизиране (намаляване) и остаряване, стратегията е изградена върху концепцията за “баланс на населението”, при която водеща е идеята за повишаване на жизнения стандарт, качеството на живота и благоденствието на всеки български гражданин и на всяко българско семейство, както и за гарантиране на условия за оптимално развитие на нацията в нейната цялост и единство.

Обект на демографската стратегия е цялото население на Република България. Стратегията отчита особеностите и специфичните потребности, характерни за всяка от трите основни фази на човешкия жизнен цикъл (младост, трудоспособна възраст и пенсионна възраст). Всяка от възрастовите групи заема определено място и изпълнява своя роля както в социално-икономическите отношения, така и в отношенията между поколенията.

Стратегията за демографско развитие е националният отговор на демографската промяна, пред която е изправена Европа, изразяваща се във все по-ниски нива на раждаемост, остаряване на населението и интензивни миграционни процеси.

Основните елементи на Националната демографска стратегия са формулирани в съответствие с разбиранията за демографска политика на ниво Европейски съюз, изразени в Зелената книга на Европейската комисия “Посрещане на демографската промяна: нова солидарност между поколенията” и Съобщенията в тази област - “Към Европа за всички възрасти” 1999 г., “Демографското бъдеще на Европа – от предизвикателство към възможност” от 2006 г., “Укрепване на връзките между поколенията” от 2007 г., “Посрещане на социалните нужди в застаряващото общество” от 2009 г., Заключениета на Съвета от 7 юни 2010 г. „Активен живот на възрастните хора“ (Испанско председателство), Заключение на Съвета от 6-7 декември 2011 г. относно въздействието, което застаряването на работната сила и на населението оказва върху политиките за заетост (Белгийско председателство), Заключение на Съвета от 17 юни 2011 г. относно Съвместяване на професионалния и семейния живот в условията на демографските промени (Унгарско председателство), Заключение на Съвета от 3 октомври 2011 г. относно Овладяване на демографските предизвикателства: Сътрудничество между институциите на държавите-членки по демографските въпроси и съвместяването на професионалния и семейния живот — за постигане на

съвместимост между кариера и семейство (Полско председателство). Отделено е внимание върху необходимостта от отчитане на демографските промени при изпълнение на заложените цели в Европейската стратегия „Европа 2020“.

Отчетени са и насоките за работа в областта на демографското развитие на населението в Програмата за действие, приета от Международната конференция за населението и развитието, проведена в Кайро от 5 до 13 септември 1994 г., както и в Международния план на ООН за действие по застаряването от Мадрид 2002 г. и в Регионалната стратегия за Европа към него.

Чрез изпълнението на заложените стратегически цели за демографското развитие на населението в България до 2030 г. могат да бъдат реализирани Целите на хилядолетието, определени в Декларацията на ООН за хилядолетието, приета от държавни и правителствени ръководители на 189 държави-членки на Организацията на обединените нации на 8 септември 2000 година в Ню Йорк.

Стратегията е разработена въз основа на комплексен анализ на основните параметри на демографската обстановка в страната и на факторите, от които тези параметри зависят в началото на XXI век. Заложени са налични прогнози за демографското развитие до 2030 г. Стратегията е съобразена с Конституцията на Република България, основни нормативни актове и научни изследвания, съотнесими с демографското развитие на населението.

Стратегията обхваща периода 2012– 2030г., в рамките на който могат да се отграничат два основни под-периода. Първият под-период е до 2015г. като действията и приоритетите ще бъдат насочени към доизграждане на основните елементи на активната демографска политика: промяна и доразвитие на нормативната база, създаване на нови, укрепване и координиране на съществуващи управленски структури и изграждане на Национален институционален механизъм за действие, осигуряване на финансиране и реформиране на социалните системи в съответствие с демографските промени и тенденции, вкл.: образователна система, здравеопазване, системата за социална подкрепа на семействата, децата и хората в риск, системата на пазара на труда, пенсионната система и др. **В оставащия период от 15 години до 2030г.** последователно ще бъдат въведени всички компоненти на активната демографска политика, заложени в настоящата стратегия.

Стратегията за демографско развитие набелязва цели, приоритети и действия, реализирането на които е в пряка зависимост от изпълнението на макроикономическата рамка. От друга страна, постигането на целите на Стратегията ще направи възможно постигането на устойчиво икономическо развитие.

Стратегията за демографско развитие се изпълнява чрез годишни оперативни Национални планове за действие.

Стратегията за демографско развитие осигурява визията за бъдещите изменения в нормативната уредба и в практиката на държавните органи и другите организации. Тя е основният документ, който консолидира различните намерения и действия в секторните политики и допринася за тяхната еднопосочност и синергизъм за балансирано демографско развитие на населението.

Стратегията е структурирана в 5 основни части.

В първата част е представен анализ на състоянието и тенденциите в демографското развитие на населението. На тази основа са очертани предизвикателствата, които ще определят насоките на демографската политика до 2030 г. **Във втората част** са представени насоките за развитие на демографската политика за посрещане на демографските предизвикателства и управление на икономическите и социални ефекти на демографските промени. **В част трета** са представени стратегическата цел, приоритетите, основните направления и задачите по

основните направления за изпълнение на стратегическата цел. **Част четвърта** е посветена на прилагането и отчитането на изпълнението на демографската стратегия и включва: подобряване и развитие на институционалния капацитет, необходим за прилагане на стратегията, осигуряване на финансиране и разработване и усъвършенстване на система за мониторинг. **В пета част** са формулирани очакваните резултати и прогнозни количествени показатели за развитие на населението в България при реализация на националната стратегия.

ЧАСТ I. ДЕМОГРАФСКО РАЗВИТИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

1. Състояние и тенденции в демографското развитие на населението

1.1. Намаляване на общия брой на населението

Днешното демографско състояние на българското население е резултат от продължително действие на множество фактори и влияния. Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други – със специфичните особености на историческото, икономическото и културно развитие на Република България.

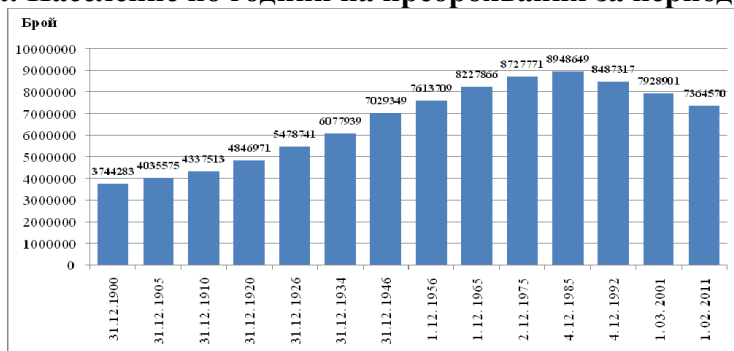
Влияние върху демографското развитие на населението оказват общите за развитите страни демографски процеси – намалена брачност и раждаемост, засилена урбанизация, както и специфичните за развиващи се страни и страни в преход, по-високи нива на смъртност и интензивна външна миграция. В резултат на тези процеси България изпадна в сериозна демографска криза.

Спирането на нарастването на броя на населението и процесът на неговото числено намаляване, започва още преди 1989 г.

По данни на преброяването от 2011 към 1.02.2011 г. населението на България е 7 364 570 души.

В периода между двете преброявания 2001 - 2011 г. населението на страната намалява с 564 331 души при средногодишен темп на намаление 0.7%.

Фигура: Население по години на преброявания за периода 1900 – 2011 г.

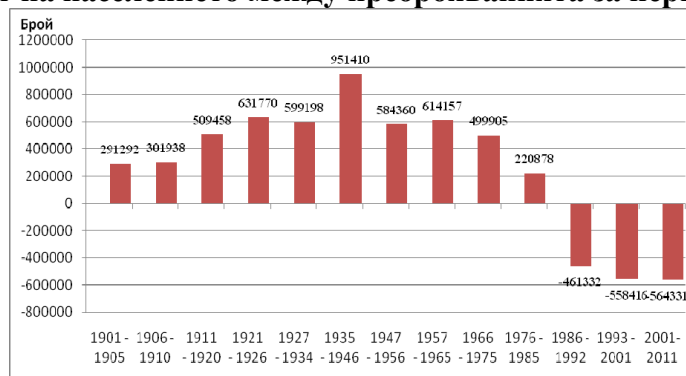


Източник: НСИ, Преброяване 2011 г.

Прираст на населението между преброяванията

Факторите, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умираания) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториалните промени.

Фигура: Прираст на населението между преброяванията за периода 1900 – 2011 г.



Източник: НСИ, Преброяване 2011 г.

Две трети от намалението на населението (68.9%) се дължат на отрицателния естествен прираст (повече починали лица от родените). За периода 1.03.2001 г. – 1.02. 2011г. населението на страната е намаляло с 389 087 души поради отрицателния естествен прираст.

Естественият прираст за всички години през периода между преброяванията през 2001г. и 2011г. е отрицателен, като най-голямо е намалението на броя на населението през 2002 година (-46 118 души).

Почти една трета от намалението на населението (31.1%) за периода между преброяванията през 2001 и 2011 г. се дължи на външна миграция, която се оценява на 175 244 души.

1.1.1. Намаляване на раждаемостта

Тенденцията на намаляване на раждаемостта в България започва от 1925 г., когато страната ни навлиза в т.нар. “демографски преход”. През целия 80-годишен период негативната тенденция е добре изразена, независимо от известни компенсационни ефекти след 1950 г. и колебания между 1968 г и 1974 г. Спадът в раждаемостта е обективно обусловен от влиянието на множество демографски, социални и икономически фактори. Социално-икономическите промени след 1989 г. ускоряват процеса на понижаване на равнището на раждаемостта и са причина през 1997 г. то да спадне до 7,7‰. След регистриране на този минимум процесът започва да се стабилизира, като целта е постепенно към 2030г. да се достигне и да се задържи на ниво, типично за повечето от западноевропейските страни (по-вероятно между 9‰ и 11‰.).

През последните две десетилетия на преход спад на раждаемостта се установява при всички големи етнически групи, но той не е равномерен. При ромите и турците се наблюдава относително по-висока раждаемост отколкото средните за страната стойности, но тенденцията е на тяхното сближаване. Заварената значително по-млада възрастова структура на тези две групи население е важен фактор за запазването и дори за увеличаването на техния относителен дял в ниските възрасти в средносрочна перспектива.

От демографска гледна точка спадът на раждаемостта в страната се дължи на понижената плодовитост на жените в родилна възраст и на намаляването на техния брой.

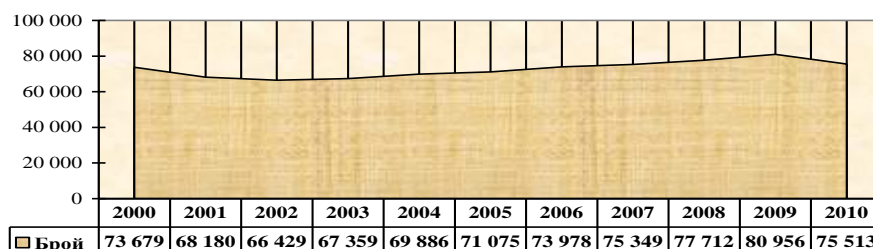
Тоталният коефициент на плодовитост (среден брой деца, които една жена ражда през целия си детероден период) спадна до 1,12 деца през 1997 г., което е най-ниската стойност на този показател, достигана в цялата демографска история на

България. Теоретично определеният минимум за осигуряване на просто демографско възпроизводство на населението е 2,1 живородени деца от една жена през живота ѝ.

Тенденцията на намаляване на раждаемостта е дълготрайна. Въпреки нарастването на броя на ражданията и повишаването на равнището на раждаемостта в последните години, то не може да достигне нивата от 1990 г. и все още не може да компенсира нивата на смъртност. Коефициентът на раждаемост за 2010 г. е 10.0‰ при 12.1‰ през 1990 г. С най-ниска раждаемост през 2010 г. се отличават областите Кюстендил и Видин, съответно 7.6 и 7.8‰.

През 2010 г. намалява абсолютния брой на ражданията спрямо 2009 година. Регистрирани са 76 105 родени деца, като от тях 75 513 (99.2%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените е намалял с 5 443 деца, а спрямо 2008 с 2 199 деца. Въпреки намалението в сравнение с двете предходни години, броят на живородените деца се запазва на нивото от 2007 г. и е по-голям в сравнение с всяка година през периода 1995-2007 година.

Фигура: Брой живородени деца за периода 2000-2010г.



Източник: НСИ, 2010г.

Коефициентът на общата раждаемост¹ през 2010 г. е 10.0‰, а през предходните 2009 и 2008 г. той е бил съответно 10.7‰ и 10.2‰.

Броят на живородените момчета (38 836) е с 2 159 по-голям от този на живородените момичета (36 677), или на 1 000 момчета се падат 944 момичета.

В градовете и селата живородените са съответно 57 077 и 18 436 деца. По-младата възрастова структура на населението в градовете и по-големият брой родилни контингенти определят и по-високата раждаемост на населението в тях - на 1 000 души от градското население се падат 10.6 живородени деца, а на 1 000 души от населението в селата - 8.6 живородени деца. През 2009 г. тези коефициенти са били съответно - 11.2 и 9.3‰.

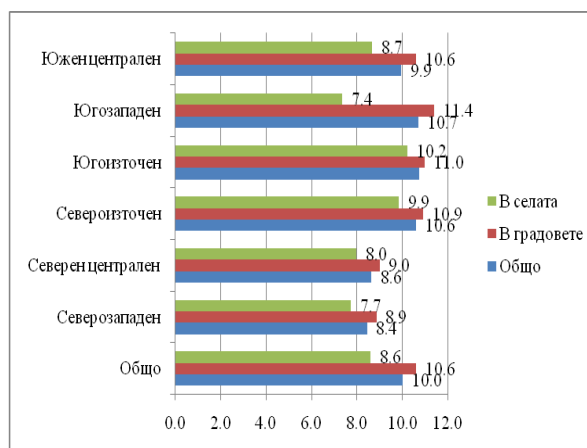
Таблица: Коефициенти на раждаемост и естествен прираст на населението

Година	Раждаемост (на 1 000 души)	Естествен прираст (на 1 000 души)	Тотален коефициент на плодовитост
1990	12.1	-0.4	1.81
1995	8.6	-5.0	1.23
2001	8.6	-5.6	1.24
2005	9.2	-5.4	1.31
2006	9.6	-5.1	1.38
2007	9.8	-5.0	1.42
2008	10.2	-4.3	1.48
2009	10.7	-3.5	1.57
2010	10.0	-4.6	1.49

Източник: НСИ, 2010г.

¹ Брой живородени деца на 1 000 души от средногодишния брой на населението през годината.

Коефициент на раждаемост по райони за планиране, 2010 г.



Източник: НСИ, 2010 г.

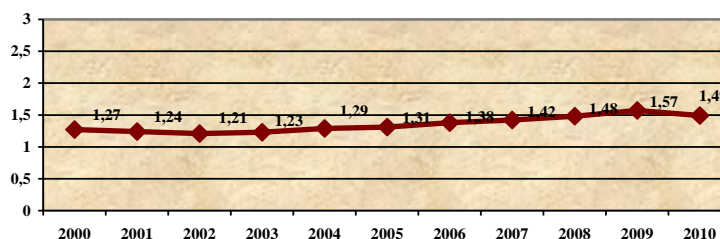
В териториален аспект най-висока е раждаемостта в областите Сливен - 12.4%, София (столица) - 11.9%, Варна - 11.5%, Бургас - 10.7%, Търговище - 10.5% и Кърджали - 10.4%. С най-ниска раждаемост през 2010 г. се отличават областите Кюстендил и Видин, съответно 7.6 и 7.8%.

През последните пет години раждаемостта в България е на равнището на раждаемостта в редица европейски страни² като Гърция, Швейцария, Румъния, Малта и Унгария. С по-ниска раждаемост са Германия, Австрия, Италия, Португалия - под 10.0%. Най-високо равнище на раждаемост от европейските страни има в Ирландия (16.7%), Франция и Великобритания (12.8%).

По данни на Евростат за 2009 година коефициентът на раждаемост общо за Европейския съюз (27) е 10.7%.

По-високото ниво на раждаемост през последните няколко години се дължи предимно на повишаването на плодовитостта на родилните контингенти, измерена чрез тоталния коефициент на плодовитост³. Докато през 2005 г. средният брой живородени от една жена е бил 1.31 деца, то през 2008 г. той достига 1.48, през 2009 г. - 1.57, и през 2010 г. - 1.49 деца. **Тези стойности на плодовитостта през последните три години са най-високите след 1991 г., когато този коефициент е бил 1.65 деца.** Трябва да се има предвид, че броят на жените във фертилен възраст намалява, а се увеличава тоталният коефициент на плодовитост, което означава, че увеличеният брой на ражданията се дължи основно на отложени раждания и на раждания на деца от по-висок ранг.

Фигура: Тотален коефициент на плодовитост за периода 2000 – 2010 г.

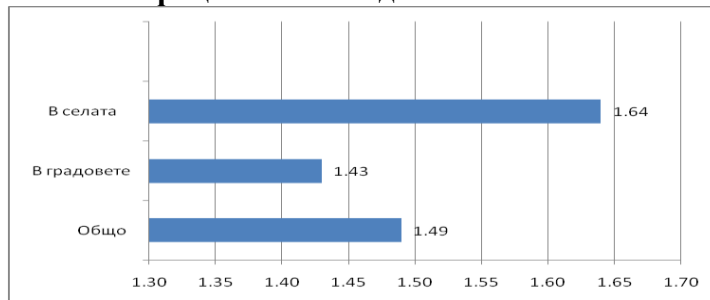


Източник: НСИ, 2010 г.

² При международните сравнения данните за другите държави се отнасят за 2009 г.; източник: сайт на Евростат - <http://ec.europa.eu/eurostat>.

³ Среден брой живородени деца, които би родила една жена през целия си фертилен период съобразно повъзrastовата плодовитост през отчетната година

Фигура: Тотален коефициент на плодовитост по местоживеене, 2010 г.⁴

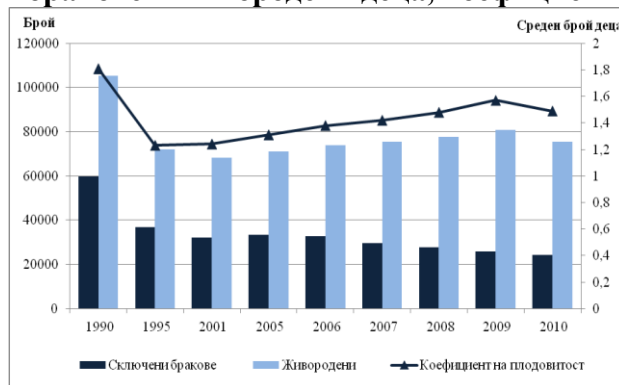


Източник: НСИ, 2010г.

Плодовитостта, т.е. нарастване на броя на ражданията за една жена е по-висока в селата, отколкото в градовете, което поставя въпроса за качеството на отглеждането и възпитанието на децата в селата.

Брутният коефициент на възпроизводство в България през 2010 г. е под единица и е 0.724⁵.

Фигура: Сключени бракове и живородени деца, коефициент на плодовитост

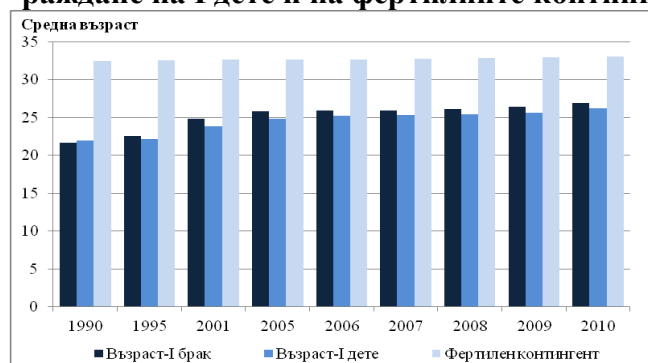


Източник: НСИ, 2010г.

Тоталният коефициент на плодовитост общо за Европейския съюз (27) е 1.60 деца през 2008 година.

И през 2010 г. продължава тенденцията на увеличаване на средната възраст на жените при раждане на първо дете (26.2 г.) и сключване на първи брак (26.9 г.). През 1995 г. тя е била съответно 22.2 и 22.6 години, а през 2001 г. - 23.8 и 24.8 години.

Фигура: Средна възраст на жените при сключване на I брак, раждане на I дете и на фертилните контингенти



Източник: НСИ, 2010г.

⁴ Тоталният коефициент на плодовитост е сумата от повъзрастовите коефициенти за плодовитост през съответната година. Той показва средния брой деца (момчета и момичета), които би родила една жена през целия си фертилен период съобразно повъзрастовата плодовитост през отчетната година.

⁵ Сложен показател, който означава среден брой на момичета, родени от една жена във фертилна възраст.

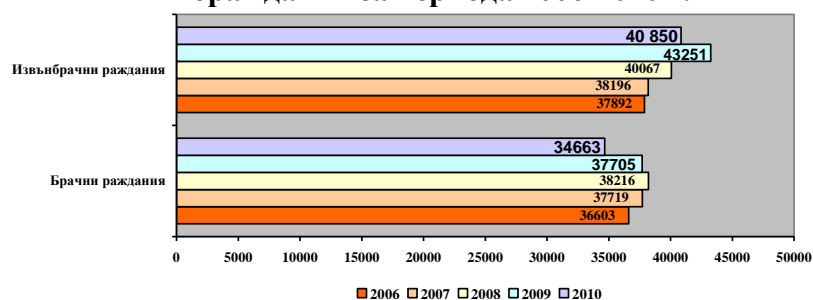
През 2010 г. са регистрирани най-голям брой многоплодни раждания от 1960г. досега - 1 244 раждания. При 1 191 от тях са родени по две, а при 53 - по три деца. Спрямо 2009 г. многоплодните раждания са с 24 повече.

От 1991 г. започна да се формира тенденция на увеличаване на абсолютния брой и относителния дял на извънбрачните раждания. Техният относителен дял непрекъснато нараства от 18.5% през 1992 г. той достига 42.1% през 2001 и 53.4% през 2009 година. За 2010 г. броят на живородените извънбрачни деца е 40 850, или 54.1%.

Високата извънбрачна раждаемост е резултат от значителното нарастване на броя на свободните съжителства сред младите хора без оформен юридически брак.

За 68% от извънбрачните деца има данни за бащата, което означава че тези деца най-вероятно се отглеждат в семейна среда от родители, живеещи в съжителство без брак.

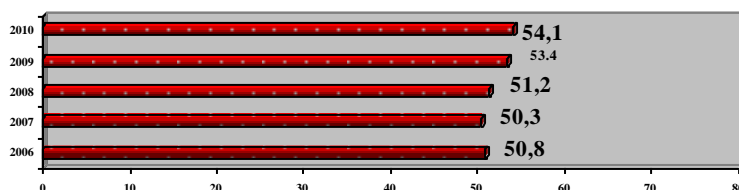
Фигура: Абсолютен брой на брачните и извънбрачните живораждания за периода 2006-2010 г.



Източник: НСИ, 2010г.

Тенденцията на нарастване на относителния дял на извънбрачните раждания е в съответствие с промяната от традиционния семеен модел за сключен граждански брак към свободно съжителство.

Фигура: Относителен дял на извънбрачните живораждания за периода 2006-2010 г.



Източник: НСИ, 2010г.

Проведени социологически проучвания⁶ показват, че в България извънбрачните съжителства и раждания се оценяват като въздействащи негативно върху нормалното физическо и психическо развитие на децата и жените. Свободните съжителства се възприемат и санкционират от обществото като „нестабилни”, разпадат се по-често от юридическите бракове, което поставя или може да постави изоставените деца и жени в риск.

Извънбрачните раждания са по-често срещани при по-младите жени на възраст 15-19 и 20-24 години. С нарастване на възрастта значително повече деца са родени в брак – 14% за възрастовата група 25-29 г.; 12% при 30-34 годишните и 3% при жените на възраст 35-39 г. **Рискови групи** по отношение на свободните съжителства и извънбрачните раждания, които се нуждаят от специална държавна подкрепа, са бременните и родилите млади девойки под 15 годишна възраст, тези между 15 и 24 годишна възраст, както и децата родени от тях.

⁶ Семейни модели и миграция, национално представително проучване, София, 2007 г.; Взаимоотношения между поколенията и половете, по Програма на Отдела за население на Икономическата комисия за Европа на ООН “Generation and Gender Programme”, 2007 г. и др.

Отлага се във времето раждането на деца. Продължава тенденцията на изместване на ражданията към по-висока възраст на майката. И през 2010 г. се увеличава средната възраст на жените при раждане на първо дете (26.2 г.) и сключване на първи брак (26.9 г.). През 2001 г. тя е била съответно 23.8 и 24.8 години. Причините са множество и са взаимосвързани, но могат да бъдат обособени най-важните: **икономически** – стремеж към икономическа (доходна) самостоятелност на жените и страх от изпадане в зависимости в период, когато са най-уязвими (раждането и отглеждането на малкото дете); **образователни** - завършване на високи образователни нива; **професионални и кариерни** – утвърждаване в професията и израстване в кариерата; **социално-психологически** – наличие на подходящ партньор; наличие на самостоятелен дом, наличие на достъпни услуги за отглеждане, възпитание и подпомагане на образованието на децата и др.

Значим социален риск крият изключително ранните раждания на момичета под 15 годишна възраст, както и ранните раждания на девойки между 15-19 години.

Между 2006 и 2009 г. са родени 1255 деца от майки на възраст под 15 години и 39 692 деца от майки на възраст 15-19 години. През 2010 г. 356 са децата, родени от майки под 15 години. **Раждането на деца от деца** е социално рисково, както от гледна точка на физическото изпитание, така и от гледна точка на психическата неподготвеност за изпълнение на социалната функция с икономически измерения – „отговорно родителство”. Обичайна практика в подобни случаи е отговорностите да бъдат прехвърляни или към семействата на децата, родили деца, или към държавните институции, което лишава родените и изоставени деца от семейна среда и поставя държавата пред сериозни икономически и морални изпитания.

1.1.1.1. Репродуктивни проблеми

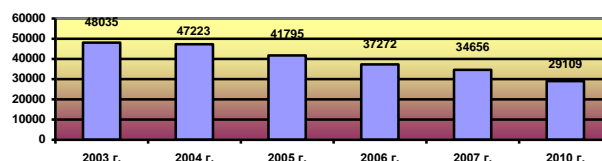
Безплодието е важен обществено значим проблем, който засяга голям брой български семейства и двойки и рефлектира върху репродуктивната способност на населението у нас. Затова за оптимизиране на демографския прираст е необходимо да се акцентира и върху профилактиката, диагностиката и лечението на стерилитета.

1.1.1.2. Аборти

Ежегодно абортите съставляват почти половината от живородените деца. Често абортът е рисков фактор за бъдещите репродуктивни способности на жената, поради което се превръща и в значим социален фактор за регулация на демографския баланс на населението.

През 2010 г. се констатира стабилна тенденция на **намаляване на броя на абортите** в рамките на периода 2003 – 2010 г. През 2010 г. са направени 5 547 аборта по-малко в сравнение с 2007 г. и 18 826 по-малко в сравнение с 2003 г. По данни на Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) общият брой регистрирани аборти през 2010 г. е 29 109.

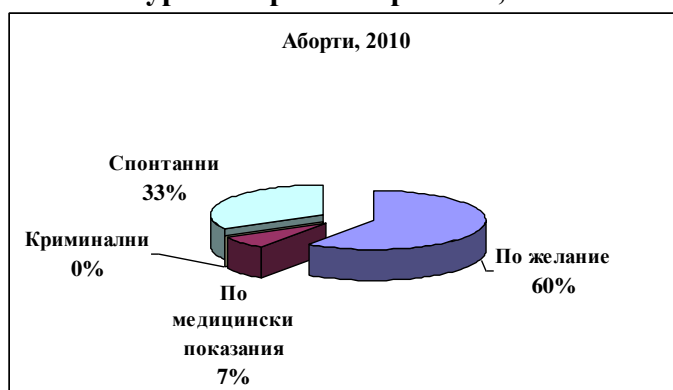
Фигура: Брой аборти за периода 2003 – 2010 г.



Източник: Национален център по обществено здраве и анализи – по неокончателни данни за 2010 г.

Легалният аборт продължава да се използва като метод на контрацепция, макар да са известни опасностите и вредите за здравето и детеродната способност на жената.

Фигура: Аборти по причина, 2010 г.



Източник: Национален център по общественото здраве и анализи - по предварителни данни

Таблица: Аборти по причина, 2010 г.

2010 г.	Аборти	По желание	По медицински показания	Криминални	Спонтанни
Общо	29109	17370	2114	3	9622
В т.ч. на жени на възраст:					
под 15 г.	146	29	40	0	77
15-19 г.	2853	1652	159	0	1042
20-29 г.	13231	8482	507	1	4241
30+ г.	12879	7207	1408	2	4262

Източник: Национален център по общественото здраве и анализи - неокончателни данни

Намалението на раждаемостта през последните двадесет и повече години е до такава ниска нива, че дори и спадът в смъртността и постоянното увеличение на продължителността на човешкия живот не могат да компенсират очертаващия се в следващите десетилетия отрицателен естествен прираст и трайно застаряване на населението.

В следващите десетилетия обективните възможности за нарастване на раждаемостта и за нарастване на числеността на населението по причини на раждаемост ще бъдат ограничени.

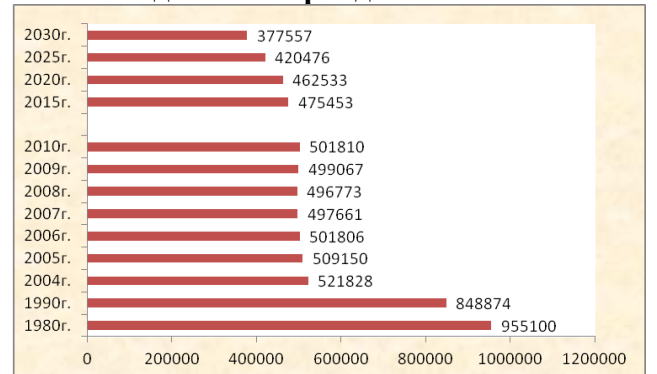
Проявяващият се в момента отрицателен ефект от намаляващия брой на жените в родилна възраст ще дава отражение върху възпроизводството на населението и през следващите десетилетия. Причина за това са както негативните промени във възрастовата структура на жените на възраст 15-49 г., така и намаляващият абсолютен размер и относителен дял на момичета на възраст от 0 до 14г., които ще участват във възпроизводството на населението през следващите десетилетия.

Трайна е тенденцията на намаляване на родилните контингенти. По данни на Националния статистически институт през периода 1990 – 2004г. броят на жените в родилна възраст е намалял с 187 хиляди, от 2005г. до 2010г. броят на жените в детеродна възраст е намалял с 122 959. По реалистичната прогноза на Националния статистически институт за периода от 2010 г. до 2015 г. този брой се очаква да намалее с още 222 974. Общо за периода 2015г. – 2030г. броят на жените в детеродна възраст се очаква да намалее с 538 754.

Фигура: Брой на жените на възраст 15-49 г. за периода 1980г. – 2030г.



Фигура: Брой момичета на възраст 0-14 години за периода 1980г. – 2030г.



Източник: НСИ фактически и прогнозни стойности, вторичен анализ на МТСП

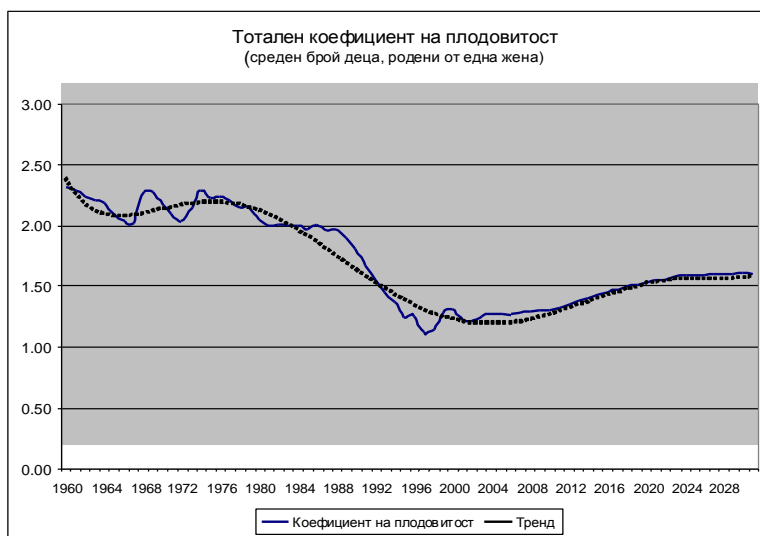
Освен трайната тенденция на намаление на броя на жените в детеродна възраст, съществува и широк комплекс от социални причини и фактори за намаление на раждаемостта. Такива могат да се търсят в бързо урбанизиращото се население и интензивната еманципация на жените, най-напред наблюдавани в по-развитите страни. Постепенно е преодолявана изолацията и подчинената роля на жените в рамките на традиционните в миналото семейства и домакинства. Възниква и се оформя собствено лично пространство, развива се самостоятелен живот на съпрузите, разширяват се и се задълбочават деловите отношения между тях. Днес жените често са изправени пред дилемата: професия, кариера или семейство и деца и все по-често тази дилема се решава в полза на кариерата. Принос за това има и удължаването на образованието и промени в културните стереотипи, особено сред жените, в резултат на което у съпрузите се формират определени преценки и възгледи за размера на потомството им и последователността в ражданията, което днес е известно като семейно планиране. Постигането на задължително средно образование фактически е довело до два-три пъти по-ниска плодовитост. В по-далечен исторически период за нашата страна беше характерна сравнително ниска възраст на жените при раждане, както на първо дете, така и средно на едно дете. В последните години се наблюдава трайно изместване на ражданията към по-високите възрасти, което създава предпоставки за ограничаване на ражданията до едно дете.

Семейството с две деца е репродуктивният идеал в съзнанието на днешните българи. Но данните от проведено по време на преброяването през 2001г. извадково изследване на раждаемостта показват съществено разминаване между идеала за размера на семейството и реализацията на репродуктивните желания на жените на възраст 15-49 години. Според изследването, повечето български семейства (70%) желаят да имат две деца, но поради икономически затруднения 60% от тях не са успели да осъществят своя идеал. В този смисъл има известни резерви за повишаване на раждаемостта. В краткосрочен план те се състоят в създаване на условия за намаляване на броя на отложените раждания, а в средносрочен и дългосрочен план - в реализиране в максимална степен на идеала на българското семейство - семейство с две деца чрез създаването на подходяща социално-икономическа среда за тяхното отглеждане и възпитание.

Ето защо усилията на държавата следва да бъдат насочени към създаване на подходящи условия за раждане, отглеждане, възпитание, материална обезпеченост и социална реализация на толкова деца, колкото родителската двойка би искала да има.

Предположенията за бъдещото развитие на плодовитостта се основават на очерталите се тенденции главно през последните 20 години. Като се имат предвид настъпилите социално-икономически промени след 1989г., може да се очаква, че най-силно влияние върху плодовитостта през следващите 20 години ще оказва моделът, очертал се през този период. Очакванията са, че общите тенденции на **спад на раждаемостта през последните години на миналия век ще продължават да се развиват и в първите години на настоящия век**, в съответствие с установилата се икономическа и демографска ситуация в страната.

Фигура: Тотален коефициент на плодовитост на жените в Република България през периода 1960-2030 г. – фактически и прогнозни стойности



В края на прогнозния период (2030 г.) се очаква плодовитостта на жените да задържи равнището си от началото на 90-те години - около 1,5 деца на една жена в детеродна възраст, въпреки че по прогноза на Евростат очакваната плодовитост на българските жени е определена на 1.57.⁷ Това означава, че мерките за осигуряване на просто демографско възпроизводство на населението на България и увеличаване на неговия брой трябва да бъдат съпътствани с активни мерки за подобряването на качествените характеристики на населението.

Проблемът със спада на раждаемостта не е само и просто демографски. Както се отбелязва с голямо безпокойство в Зелената книга на Европейската комисия „Посрещане на демографската промяна: нова солидарност между поколенията” (2005 г.), намалението на раждаемостта е толкова силно и продължително, че ще бъде трудно да се предотврати значителният спад в размера на работната сила и впоследствие да се поддържа икономическия растеж. Поради това, правителствата и гражданските общества са изправени пред необходимостта от преразглеждане и модернизирание на държавната политика относно раждаемостта и семействата.

1.1.2. Запазване на високи нива на смъртност

Един от най-тревожните демографски проблеми в България в момента е високото ниво на смъртност – обща, преждевременна и детска. След 1964 г., когато

⁷ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-11-019/EN/KS-RA-11-019-EN.PDF

е регистрирана най-ниска смъртност в демографската история на България – 7,9‰, броят на умиращите постепенно се увеличава, а коефициентът на смъртност достига до 14,6‰ през 2010 г.

Равнището на високата обща смъртност у нас се поддържа основно от умиращите във възрастовите групи над 65 години.

Основен фактор, обуславящ динамиката в общата смъртност е процесът на демографско остаряване. Този процес се характеризира с промени във възрастовата структура на населението и се свежда до намаление на относителните дялове на младите лица и увеличаване на дела на по-старите. **Демографските прогнози показват, че именно поради обективните процеси на остаряване, нивото на общата смъртност в страната ще остане високо и непроменено в периода до 2030 г.**

В общата смъртност на населението през 2010 г. се наблюдава увеличение спрямо предходната година. Броят на умрелите лица е 110 165 души и е с 2 097 по-голям от този през 2009 г., а коефициентът на обща смъртност⁸ (14,6‰) се е увеличил с 0,4‰.

Смъртността продължава да бъде по-висока при мъжете (15,8‰) отколкото при жените (13,5‰) и по-висока в селата (20,7‰) отколкото в градовете (12,2‰).

Таблица: Коефициенти на обща, детска и преждевременна смъртност

Година	Обща смъртност – ‰	Детска смъртност – ‰	Преждевременна смъртност - %
1990	12.5	14.8	29.7
1995	13.6	14.8	28.3
2001	14.2	14.4	25.2
2005	14.6	10.4	24.6
2006	14.7	9.7	24.6
2007	14.8	9.2	24.1
2008	14.5	8.6	24.1
2009	14.2	9.0	24.4
2010	14.6	9.4	23.4

Източник: НСИ, 2010 г.

Сред всички административни области в страната с най-висока смъртност се отличават областите Видин (22,4‰), Монтана (20,5‰) и Враца (18,6‰), докато най-ниска стойност на този показател е регистрирана в областите Кърджали - 11,1‰, София (столица) - 11,8‰ и Благоевград - 12,0‰.

Все още **остава високо равнището на общата смъртност** на населението в България в сравнение с европейските страни. С най-ниска смъртност са Кипър и Ирландия - 6,5‰, и Люксембург, Малта, Нидерландия, Франция и Испания - под 9,0‰. За по-голямата част от страните на Европа нивото на смъртността е в границите между 9,0 и 10,4‰. Коефициентът на смъртност за Румъния, Естония, Унгария, Литва и Латвия е в границите между 12,0 и 13,3‰.

По данни на Евростат за 2009 година коефициентът на смъртност общо за Европейския съюз (27) е 9,7‰.

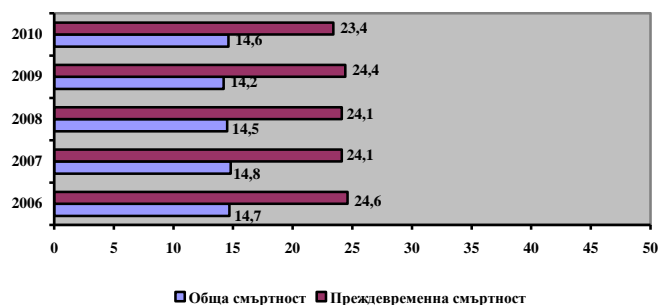
Влиянието на остаряването на населението за увеличението на общата смъртност се установява и от показателя за **преждевременна смъртност**, който представлява относителен дял на умиращите на лица под 65-годишна възраст към общия брой умираещи.

⁸ Брой умрели лица на 1 000 души от средногодишния брой на населението през годината.

От 1990 г. (29,7%) стойността на показателя намалява и през 2005 г. достига до 24.6%, т.е. почти всеки четвърти смъртен случай в страната е на лице, което не е навършило 65 г.

И през 2010 г. продължава да е висока преждевременната смъртност.⁹ Преждевременната смъртност остава приблизително на същото ниво за последните пет години - 23.4%. **Преждевременната смъртност в България е два пъти по-висока сред мъжете - 30.9%, отколкото сред жените - 15.2%.**

Фигура: Коефициенти на обща и преждевременна смъртност (на 1000 души)



Източник: НСИ, 2010 г.

Все пак, през 2010 г. показателят за **преждевременна смъртност** незначително намалява. През 2010 г. той е 23.4%. През предходни години този показател е бил по-висок - 28.3% през 1995, 25.2% през 2001 и 24.4 % през 2009 година.

Таблица: Коефициенти на преждевременна смъртност, 2010 г. (в %)

Пол	Местоживееене		
	Общо	Гра	Село
Общо	23.4	26.4	18.9
Мъже	30.9	34.2	25.8
Жени	15.2	17.8	11.4

Източник: НСИ, 2010 г.

Общо за Европейския съюз (27) показателят за преждевременната смъртност е близо 22% през 2008 година.

По-ранната смъртност (свръх-смъртността) при мъжете е по-висока във всички възрастови групи, но особено тревожна е тя в интервала между 40 и 59 години. **Смъртността при мъжете в различните възрастови подгрупи на този интервал е два до три пъти по-висока от тази при жените.**

Свръх-смъртността на мъжете е закономерно явление и се дължи на начина на живот, повишен риск в условията на труда и стрес. Необичайното повишаване на тази свръх-смъртност у нас се дължи и на съществените икономически и социални промени в прехода към пазарна икономика. **Намаляването на влиянието на рисковите фактори, обуславящи свръх-смъртността на мъжете в интервала между 40 и 59 години, а и общо за всички възрасти, ще допринесе за понижаване равнището на общата смъртност в страната.**

Продължава да е висока детската смъртност.

Коефициентът на детска смъртност у нас продължава да бъде два до три пъти по-висок от този в страните от Европейския съюз, като този коефициент е особено висок за две етнически групи – турската и ромската. Основните причини за високата смъртност при тези етнически групи могат да се търсят в по-лоши материално-икономически условия на живот, затруднения в достъпа до здравни грижи

⁹ Относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст към общия брой на умрелите

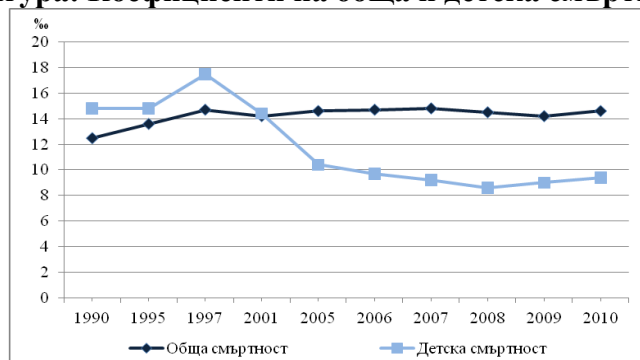
и ресурси и, особено за ромската общност, значително по-ниското образователно ниво и др.

По-интензивното влошаване на икономическите и социалните условия в селата, ограничаването на достъпа до здравни грижи и здравни ресурси и по-ниското образователно ниво на селското население има за последица по-висока детска смъртност. През 2010 г. нейното равнище е 13,4‰ при 8,1‰ в градовете. **Внимание заслужава фактът, че през последните години коефициентът на детската смъртност в градовете се снижава, докато в селата той остава почти постоянен.**

Значителни резерви за понижаване на смъртността има сред групата на децата до 5 г. възраст. В България през 2000 г. тя е 15,8‰ или два и половина пъти по-висока от тази в Европейския съюз – 6,4‰.

След 1997 г. започва да се формира трайна тенденция на намаляване на детската смъртност. През 2010 г. в страната са умрели 708 деца на възраст до една година. В сравнение с предходната година техният брой е по-малък с 21 деца. **Коефициентът на детска смъртност е 9.4‰¹⁰**, като е с 0.4‰ по-висок от този през 2009 г., поради по-малкия брой живородени деца. Достигнатото равнище на детската смъртност през последните четири години е най-ниското в демографското развитие на страната.

Фигура: Коефициенти на обща и детска смъртност



Източник: НСИ, 2010 г.

Независимо от положителната тенденция в намаляването на равнището на детската смъртност в страната тя продължава да е **по-висока от тази в европейските държави**. В повечето от страните в Европа коефициентът на детска смъртност е под 7.0‰, като най-ниска е детската смъртност в Словения - 2.4‰, Люксембург и Швеция - 2.5‰, Финландия - 2.6‰ и Чехия - 2.9‰. Само Румъния (10.1‰) има по-висока стойност на показателя от този в нашата страна.

Таблица: Брой умрели деца до 1 година към 31.12.2010 г.

Общо			В градовете			В селата		
Всичко	Момчета	Момичета	Всичко	Момчета	Момичета	Всичко	Момчета	Момичета
708	410	298	461	267	194	247	143	104

Източник: НСИ, 2010г.

По данни на Евростат за 2009 година коефициентът на детска смъртност общо за Европейския съюз (27) е 4.3‰.

По-лошата възрастова структура предопределя по-високото равнище на смъртността сред селското население, в сравнение с градското. **Независимо, че темповете на нарастване на смъртността при градското население са по-високи, през следващите години не може да се очаква изравняване на двете равнища,**

¹⁰ Брой умрели деца на възраст под една година на 1 000 живородени деца.

главно поради по-големия относителен дял на възрастното население в селата, по-трудния достъп до здравни заведения и по-лоши битови условия.

В смъртността по причини водещи са болестите на органите на кръвообращението (67.5%) с най-високи дялове на мозъчната и исхемичната болест на сърцето и новообразуванията (15.1%) с най-високи дялове на заболяванията на ларинкса, трахеята, бронхите и белия дроб, следвани от заболявания на дебелото черво, стомаха и млечната жлеза при жените.¹¹

На тези две групи заболявания се дължат 82.6% от смъртните случаи в страната и усилията за понижаване равнището на общата смъртност трябва да бъдат насочени основно към превантивни мерки за намаляване силата на тяхното действие.

Посочените тенденции в общата и повъзrastова смъртност се отразяват върху средната продължителност на живота, която е значително по-ниска от тази в редица страни от Европейския Съюз.

Темповете на нарастване на средната продължителност на живота у нас, особено след 1990 г. са изключително ниски. За целия период 1990–2003 г. общото увеличение на средната продължителност на живота е само 0,88 г.

Може да се очаква, че след реформите в системата на здравеопазването и промените в бита и поведението на хората, водещи до по-здравословен начин на живот, след 2014 г. ще започне по-значително повишаване на продължителността на живота. Резервите за това се крият в снижаването на детската смъртност (около два пъти до края на прогнозния период) и на смъртността в средните възрасти (40-60 г.), където изоставането от средните европейски стойности е най-голямо.

Предвижда се задържане на продължителността на живота през първите 5 години от прогнозния период, след което се очаква умерено нарастване с около 1,5 години за десетилетие. По тази причина, до 2020 г. продължителността на живота на мъжете се очаква да нарасне до 70,5 години, а на жените – до 77 години. Общото нарастване на продължителността на живота за целия прогнозен период ще е почти еднакво при мъжете и жените (около 2 г.). По-сериозна компенсация на изоставането може да се очаква едва след 2020 година.

Бавният ръст на продължителността на живота, съчетан с поколенческият ефект, води до нарастване на броя на умираанията до 2010 г., след което заедно с намалението на поколенията той ще намалява и през 2020 г. ще се изравни с броя на умираанията през 2002 г. – до около 112 хиляди на година.

При условие, че се реализират прогнозите на Националния статистически институт (НСИ) за равнището на раждаемост и смъртност, естественият прираст ще продължава да бъде отрицателен. В абсолютно изражение той ще се задържи под 50 хиляди души годишно до 2010 г., но към 2020 г. ще надхвърли 55 хиляди, което означава, че дори при нулева емиграция, населението ни ще продължава да намалява.

1.1.3. Миграционни процеси

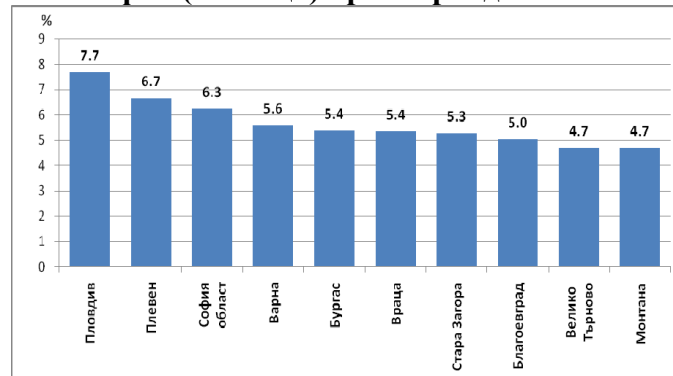
Вътрешна миграция

В периода между двете последни официални преброявания между 2001 – 2011 г. 379 181 лица са променили своето местоживееие в страната от едно населено място в друго. От всички лица, променили местоживееенето си за тези десет години, 35.5% са се изселили в населени места на същата област. Останалите 64.5% мигрират извън

¹¹ Годишен доклад на министъра на здравеопазването „Състояние на здравето на гражданите през 2010 г. и изпълнение на Националната здравна стратегия”, 2011 г.

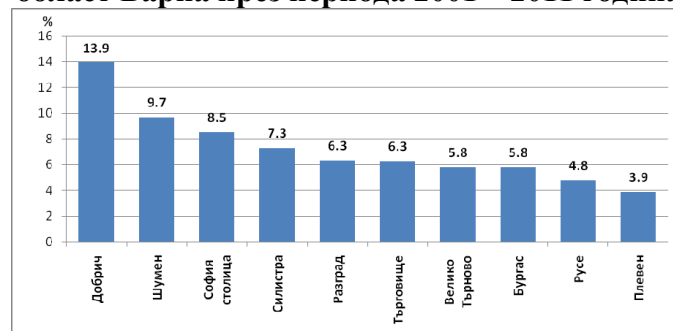
рамките на областта, в която са живеели преди мигрирането. С най-голям относителен дял от тези променили местоживеенето си са лицата, заселили се в областите София (столица) - 32.1%, Варна - 10.8%, Пловдив - 7.7%, и Бургас - 5.5%.

Фигура: Десетте области с най-голям относителен дял в миграционния поток към област София (столица) през периода 2001 – 2011 година



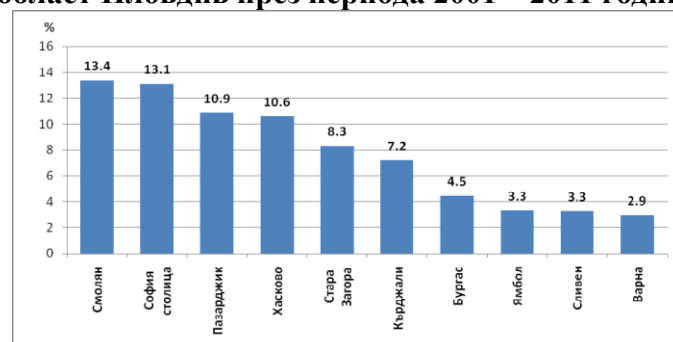
Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Фигура: Десетте области с най-голям относителен дял в миграционния поток към област Варна през периода 2001 – 2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Фигура: Десетте области с най-голям относителен дял в миграционния поток към област Пловдив през периода 2001 – 2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

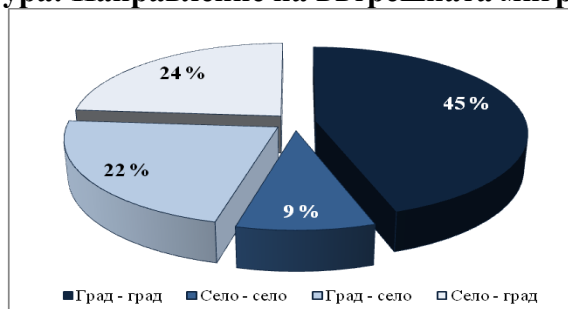
През 2010 г. се увеличава миграцията вътре в страната. В преселванията между населените места в страната са участвали 151 694 души, които са с близо 16 хиляди повече в сравнение с предходната година.

От всички, които са променили своето обичайно местоживеене вътре в страната, 48% са мъже и 52% - жени.

По отношение на възрастовата структура с най-голям относителен дял сред преселващите се вътре в страната са лицата във възрастовата група 20 - 39 години - 40%. Следваща по големина група е тази на лицата под 20 години - 25%. Значително по-малък е дялът (18%) на 40 - 59 годишните, а на тези над 60 години е близо 17 %.

Най-голямо териториално движение има по направлението „град - град“ (45%). Значително по-малки по брой и относителен дял са миграционните потоци по направлението „село - село“ (9%). Броят на преселилите се от селата в градовете (24%) е по-голям, отколкото в обратното направление - „град - село“ (22%).

Фигура: Направление на вътрешната миграция



Източник: НСИ, 2010 г.

В резултат на преселванията между градовете и селата населението на селата е намаляло с 2 413 души, респективно с толкова се е увеличило населението в градовете.

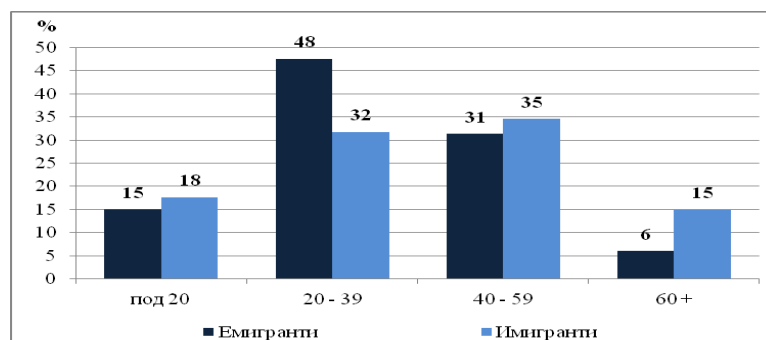
Външна миграция

Процесът на демократизация в България доведе до мащабни емиграционни и външни за страната миграционни процеси. **Общо за целия период от 2001г. до 2011г. в резултат на външна миграция постоянното население на страната е намаляло с 175 244 души.**

През 2010 г. 27 708 лица са заявили промяна на своя настоящ адрес от страната в чужбина. От тях близо 45% са мъже и 55% - жени. Близо 48% от емигрантите са на възраст 20 - 39 години. Във възрастовата група 40 - 59 години относителният дял на емигрантите е 31%. Най-младите емигранти (под 20 години) съставляват 15%, а тези на 60 години - близо 6%.

Съгласно българското законодателство българските граждани, които живеят предимно в чужбина, заявяват настоящия си адрес в съответната държава, в която пребивават, чрез Заявление за издаване (респ. преиздаване) на български лични документи. В този смисъл обработените през 2010 г. съобщения за промяна на адреса от България в чужбина се отнасят до лица, които са напуснали страната и преди 2010 г., но срокът на валидност на техните документи е изтекъл през тази година, т.е. това са емигранти от страната.

Фигура: Структура на емигрантите и имигрантите по възраст

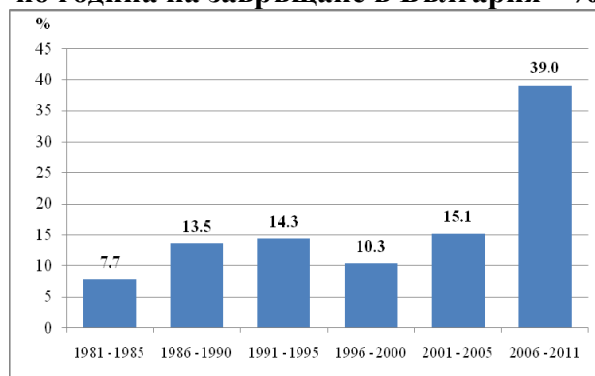


Източник: НСИ, 2010 г.

Броят на завърналите се в страната български граждани се увеличава след 2006 година.

През 2006 г. в страната са се завърнали 9 467 (4.4%) български граждани, през 2008 г. - 15 288 (7.1%), а през 2010 г. техният брой достига 23 811 или 11.1% от всички завърнали се в страната.

Фигура: Български граждани, пребивавали в чужбина по година на завръщане в България - %



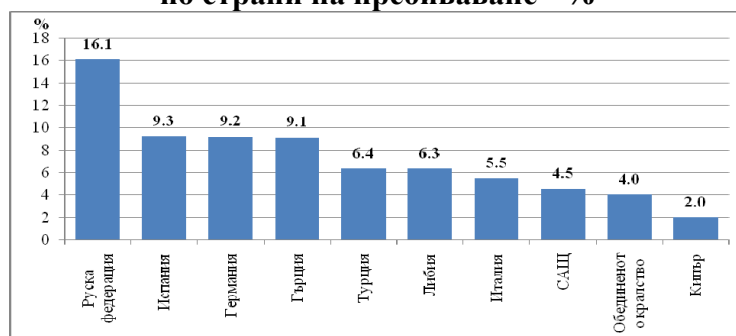
Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Лицата, които са сменили адреса си от чужбина с настоящ адрес в България, или потокът на имиграцията включва български граждани завърнали се в страната и граждани на други държави, получили разрешение за постоянно пребиваване в страната.¹²

През периода 1980 - 2011 г. 233 463 лица са променили своя настоящ адрес от чужбина в България. От тях 91.9% са български граждани, завърнали се в страната след престой в чужбина. Близко 73% от тях са пребивавали от една до пет години в чужбина, 17.1% - от шест до десет години, и 7.2% - повече от 11 години. От пребивавалите в чужбина 57.5% са мъже.

Най-голям е относителният дял на българските граждани, пребивавали в Руската федерация - 16.1%, следват лицата, завърнали се от Испания - 9.3%, Германия - 9.2%, Гърция - 9.1%, и т.н.

Фигура: Български граждани пребивавали в чужбина по страни на пребиваване - %

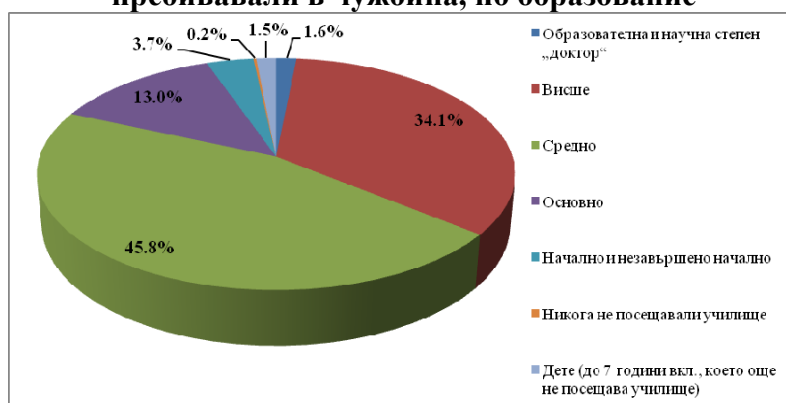


Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Сред живелите в чужбина български граждани преобладават лицата със средно образование - 45.8%, с висше образование са 34.1%, с основно - 13%.

¹² Броят на лицата, които са сменили адреса си от чужбина с настоящ адрес в България, включва български граждани, завърнали се в страната и граждани на други държави, получили разрешение за постоянно или дългосрочно пребиваване в страната.

Фигура: Структура на българските граждани, пребивавали в чужбина, по образование



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

През 2010 г. 3 518 лица са заявили промяна на своето обичайно местоживееене от чужбина в България. Относителният дял на мъжете е 54%, а на жените - 46%. Сред дошлите да живеят в страната близо 32% са във възрастовата група 20 - 39 г., а 35% са на възраст 40 - 59 години. Най-младите (под 20 г.) съставляват 18%, а най-възрастните, над 60 години - 15 %.

По данни от провежданото извадково наблюдение от НСИ на пътничопотока през границите на страната се установява, че за близо 59% от емигрантите напускането на страната е свързано с осъществяване на постоянна работа, за 20% причината е продължаване на образованието и за 13% причините са брак, преселване или друга.

За близо 16% от дошлите да живеят в страната преселването е свързано с тяхната постоянна работа. 12% идват с цел образование. Значително по-голям е относителният дял на тези, които идват в страната поради преселване, сключване на брак или друга причина - 67%.

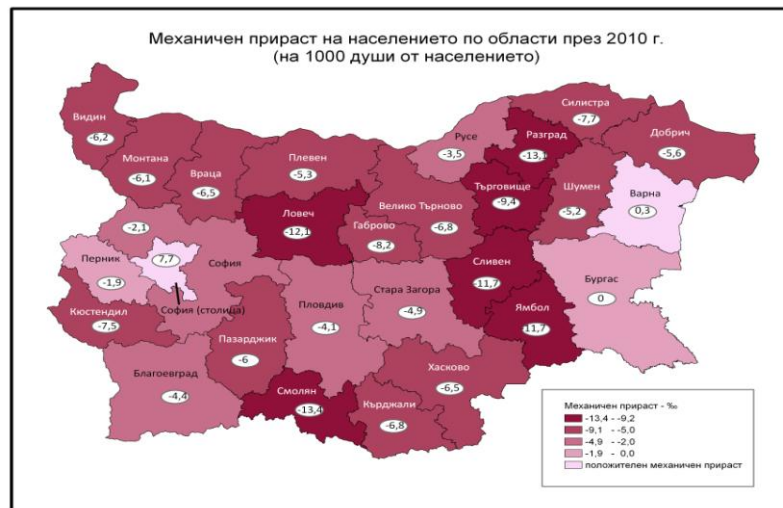
Върху броя и структурата на населението на страната съществено влияние оказва и **механичният прираст от външната миграция (нетна миграция)**, който също е отрицателен - минус 24 190 души. Той се формира като разлика между броя на лицата, които са посочили настоящ адрес в чужбина (държава), и заявिलите настоящ адрес в България. Намалението на населението в резултат на външната миграция, измерено чрез коефициента на нетна миграция, е 3.2%¹³.

В резултат на вътрешната и на външната миграция населението на градовете е намаляло с 17 463, а на селата с 6 727 души.

През 2010 г. само областите София (столица) и Варна имат положителен механичен прираст съответно 7.7 и 0.3%.

С най-голямо намаление на населението в резултат на отрицателен механичен прираст са областите Смолян (-13,4%), Разград (-13,1%) и Ловеч (-12,1%). С най-малко намаление са областите Бургас (0,0%), Перник (-1,9%) и София област (-2,1%).

¹³ Отношение на нетната миграция към средногодишното население през годината.

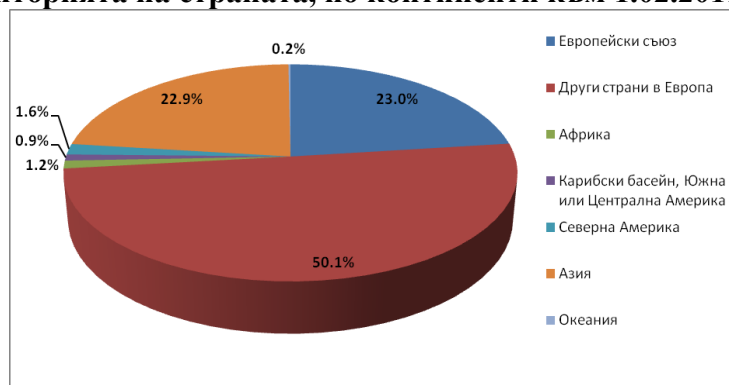


Източник: НСИ

Гражданство

Към 1.02.2011 г. в България живеят постоянно 36 723 лица с чуждо гражданство и те представляват 0.5% от населението на страната. По-голямата част от тях (83%) живеят в градовете на страната, като 56% от всички чужди граждани са жени. Всяко второ лице с чуждо гражданство, живеещо постоянно у нас, е от европейска държава извън Европейския съюз. Преобладават лицата с руско гражданство - 11 991 (65.1%), следват гражданите на Украйна - 3 064 (16.6%), Република Македония - 1 091 (5.9%), Молдова - 893 (4,8%), и Сърбия 569 - (3.1%).

Фигура: Структура на лицата с чуждо гражданство, пребиваващи на територията на страната, по континенти към 1.02.2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Към момента на преброяването в България постоянно живеят 8 444 граждани на Европейския съюз, или 23% от всички чужди граждани. Сред тях преобладаваща част са гражданите на Обединеното кралство 2 605 (30.9%), следват гражданите на Гърция - 1 253 (14.8%), Германия - 848 (10%), Полша - 819 (9.7%), и Италия - 456 (5.4%). 22.9% от чужденците са граждани на държави от континента Азия. С най-голям относителен дял сред тях са турските граждани – 32.6%, следват гражданите на Армения - 13.9%, и Китай - 8.9%.

Лицата, декларирали, че притежават двойно гражданство - българско и друго към момента на преброяването, са 22 152 души, или 0.3% от населението на страната. С най-голям относителен дял сред тях са лицата с българско и руско гражданство - 5 257 (23.7%), следват лицата с българско и турско гражданство - 4 282 (19.3%), българско и гражданство на САЩ - 1 725 (7.8%).

Сред българите, които сменят своя настоящ адрес в страната с адрес в чужбина жените са с 10% повече от мъжете, близо половината са на възраст 20-39 години, а 15% от тях са на възраст под 20 години, а около 80% са със средно и висше образование.

България продължава да бъде напускана от млади и образовани хора, в които държавата е инвестирала и които се адаптират по-лесно към изискванията на пазарната икономика. Емигрирането на млади и високо образовани хора има сериозни икономически и социални последици за бъдещото развитие на страната.

Емиграцията оказва силен негативен ефект и върху възпроизводството на населението, тъй като чрез “износа” на жени в родилна възраст се понижава равнището на потенциалната бъдеща раждаемост, не само за следващите 10-15 г., но и за много по-дълъг период от време – 40-50 години.

Мотивите за емиграция през последните години се свързват с осигуряване на трудова заетост, с по-високи доходи и по-висок жизнен стандарт на емигрантите. Тази мотивация се допълва и от стремежа за образователна и професионална реализация.

Имиграцията в страната е все още с ограничен размер, но с тенденция към нарастване и се определя от лица, идващи от страни с по-слабо икономическо и социално развитие. За отделни групи имиграцията в страната е с временен характер и България по-скоро се възприема като място за подготовка на следваща емиграция.

Върху развитието на външно-миграционните процеси като в бъдеще се очаква да се проявяват различни ограничаващи условия. **Емиграцията ще продължава да се развива, но в по-ограничени размери.** Основанията за това са настъпилата в определена степен “емиграционна изтощеност” на страната. Има се предвид, че значителна част от младото население, от което основно се излъчват мигрантите, вече е извън територията на страната. Освен това демографската ситуация у нас, характеризираща се с намалена раждаемост и застаряване на населението, допълнително ще влияе върху ограничаването на тези процеси през следващите години. Очакваните промени в стопанския и социалния климат в страната и нейното пълноценно интегриране в европейските структури могат да въздействат положително върху външната миграция. Въз основа на оценки от различни изследвания за обхвата и нагласите на населението за емиграция от страната, както и въз основа на прогнозите за относителна продължителност на икономическата и дълговата криза в някои страни на Европейския Съюз, може да се очаква известно спадане на броя на емигрантите, въпреки разкриване на възможности за участие на български граждани в европейския пазар на труда. Като се вземат предвид защитните механизми и ограничения на трудовия пазар в ЕС, напълно свободно придвижване на трудови ресурси от България не може да се очаква преди 2014 г. **Според прогнозите на Националния статистически институт след 2010 г. емиграционният поток ще се стабилизира на около 6-8 хил. души годишно.**

През последните години бавно се развива **процес на нарастване на имиграционния поток към страната.** Може да се очаква, че тази тенденция ще се засилва, особено след пълноценното интегриране на България в ЕС, което ще доведе до взаимното компенсиране на двата потока през периода 2014-2015 година. След този период е възможно успоредно с очакваните положителни промени в икономиката, България постепенно да се превърне от страна на произход и транзит в страна, обект на по-силна имиграция. Този процес ще доведе до формирането, макар и в ограничени размери, на положително миграционно салдо още преди 2020 година.

2. Състав и структура на населението. Демографски дисбаланси и социални неравенства.

Съставът и структурата на населението се определят чрез комплекс от количествени и качествени характеристики по определени признаци: местоживеене, пол, възраст, образование, религиозна принадлежност, етническо самоопределение, семеен статус, икономическа активност, социален статус, имущество и богатство и др.

2.1. Териториално-селищна структура и разпределение на населението

Териториално-селищната структура отразява местоживеенето на населението и определя в голяма степен условията и средата, в която се формират начинът на живот и поведението на хората.

Териториалното разпределение на населението се определя от естественото движение на населението (раждания и умирация), както и от вътрешната и външната миграция. Чисто статистическо влияние върху териториалното разпределение на населението оказват и промените в административно-териториалното деление на страната (сливане на населени места, преминаване на населени места от една община към друга).

В резултат от миграционните процеси, ниската раждаемост и високите нива на смъртност продължават промените в териториалното разпределение на населението. Миграционните процеси имат за последица разнопосочни изменения и в размера на различните населени места.

Населението на страната е разпределено в 255 града и 5 047 села. В една пета (21%) от населените места живеят от 1 до 50 души, а в малко повече от една трета (36%) от населените места живеят между 100 и 500 души.

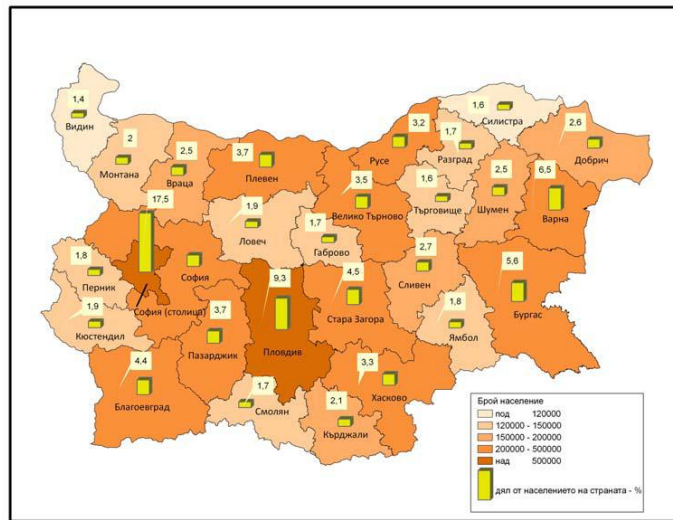
Разпределение на населението по области

Най-голяма по брой на населението е област София (столица), в която живеят 1 291 591 души, или 17.5% от населението на страната, а най-малката е област Видин с население 101 018 души (1.4%).

Шест са областите с брой на населението над 300 хил. души, като в три от тях – **София (столица), Пловдив и Варна, живее общо една трета от населението на страната.** Четвърта по брой на населението е област Бургас с население 415 817 души, а непосредствено след нея се нареждат областите Стара Загора - 333 265 души, и област Благоевград с население 323 552 души.

За периода между двете преброявания се е увеличило само населението на областите София (столица) и Варна – съответно със 120 749 души (10.3%) и с 13 061 души (2.8%). Във всички останали области населението намалява, като за областите Бургас, Пловдив, Благоевград и Кърджали относителният дял на намалението е по-нисък от средния за страната. С над 20 на сто е намаляло населението на областите Враца и Видин.

Фигура: Население към 1.02.2011 г. по области и относителен дял на населението на областите от общото за страната

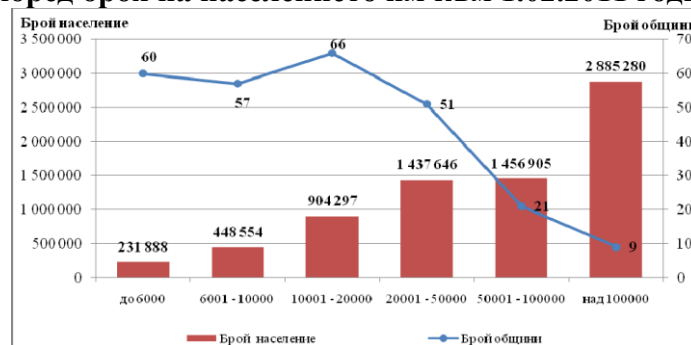


Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Разпределение на населението по общини

Големи са различията в броя на населението по общини. В 60 общини преброеното население е под 6 000 души и в тях живее 3.1% от населението на страната. 9 общини са с население над 100 000 души, или 39.2% от общото за страната. Най-голям е броят на общините с население от 10 000 до 20 000 души – 66, и относителният дял на населението в тях е 12.3%.

Фигура: Разпределение на общините според броя на населението им към 1.02.2011 година



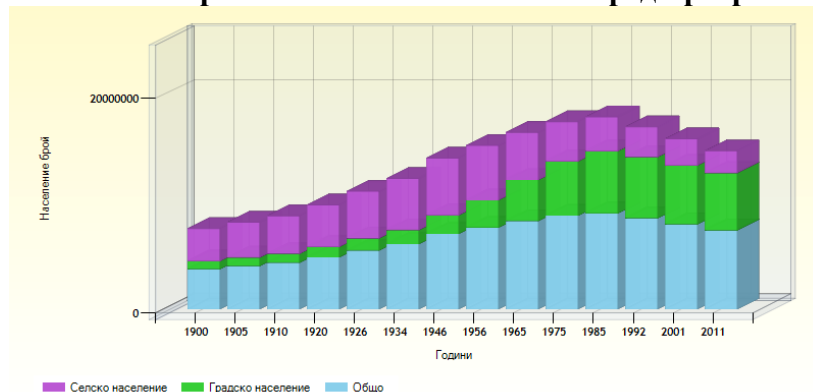
Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

В 181 населени места няма преброени лица, т.е. няма население. За сравнение, в края на 2004 г. населените места без население са 144, т.е. за 5 години техният брой се е увеличил с 37 – средно с по 5.4 обезлюдени населени места годишно.

Разпределение на населението в градовете и селата

Запазва се тенденцията на увеличаване на относителния дял на градското население и намаляване на населението в селата. В градовете живеят 5 339 001 души, или 72.5%, а в селата живеят 2 025 569 души, или 27.5% от населението на страната.

Фигура: Население на страната по местоживеене според преброяванията

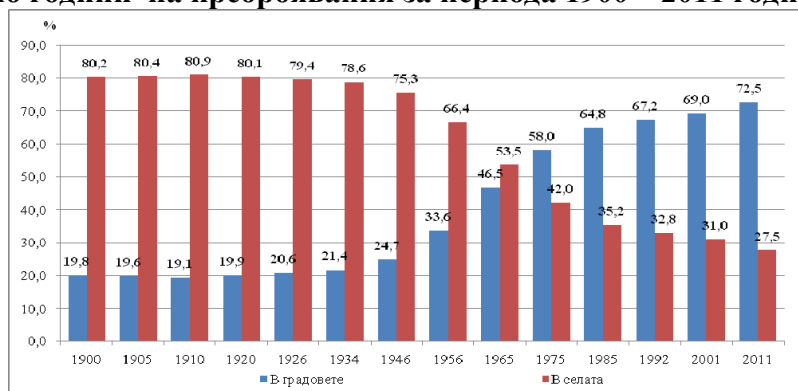


Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Най-голяма по брой на населението е област София (столица), в която живеят 1 291 591 души, или 17.5% от населението на страната, а най-малка е област Видин с население 101 018 души (1.4%).

Една трета от населението на страната (33.6%) живее в седемте най-големи града, които са с население над 100 000 души – София (1204685), Пловдив (338 153), Варна (334 870), Бургас (200 271), Русе (149 642), Стара Загора (138 272) и Плевен (106 954).

Фигура: Структура на населението в градовете и селата по години на преброявания за периода 1900 – 2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Териториалните диспропорции могат да бъдат идентифицирани и чрез показателя **гъстота на населението**. През 2010 г. този показател е 67.7, докато през 2007г. стойността му е била 68.9. В регионален аспект се констатира най-голямо натрупване на население в София град. Сред областите, в които се отчитат в най-голяма степен негативните ефекти от обезлюдяването са Видин, Ловеч, Монтана и Смолян.

Трайна е тенденцията на обезлюдяване на населени места.

Протичащото в момента териториално преразпределение на населението в България е индикатор за задълбочаващите се различия между условията на работа и живот в градовете и селата. При липса на активна инвестиционна политика в селата тези различия все повече ще се задълбочават. Негативните последици от урбанизацията са многостранни и се проявяват в няколко направления - демографски, икономически, социални и тяхното пренебрегване е един от факторите и причините за острата демографска криза в страната.

Сериозен проблем за икономическото развитие на страната ще създава процесът на обезлюдяване на селата, който протича най-силно в пограничните

райони (северозападна и югоизточна граница). Запазва се обезлюдеността на някои полупланински и планински райони, развила се през втората половина на XX век, която също така създава значителна диспропорция в териториалното разпределение на населението. През последните 15 години, вследствие на влошените социално-икономически условия, общият брой на населението в тези райони намалява.

Възрастовата структура в пограничните райони е силно деформирана и не може да осигури както възпроизводството на населението, така и възпроизводството на трудовия потенциал. В зависимост от политиката, която ще провежда държавата по отношение на тези райони, е възможно да възникнат в краткосрочен, средносрочен и дългосрочен план сериозни проблеми от различен характер за страната.

От гледна точка на концепцията за устойчиво развитие и растеж, социално-демографските процеси в българските села се характеризират с множество проблеми. Налице е ясна тенденция на застаряване на населението в българските села. През 2010 г. всеки четвърти селски жител е над 65-годишен. Средната възраст на живеещите в селата е с 6 г. по-висока от тази на градските жители – 44,6 г. срещу 38,6 г. за градското население.

Образователното ниво на населението в селата е много по-ниско от това на населението в градовете. По данни от преброяването от 2011 г. 40,1% от населението в селата е с високо образование (средно и висше), докато в градовете този процент е 71.6%. Неблагоприятната тенденция на ранно отпадане от училище на значителен брой деца в селата се засилва от по-лошото качество и неблагоприятната инфраструктура на образованието в селските училища. Жилищната среда и инфраструктурата в селските региони са с лоши показатели. Едва 2,1% от селските жители са включени към канализация, спрямо 70,2% в градовете. Достъпът до качествени медицински услуги в селата е затруднен, както поради причини от инфраструктурен характер, така и поради по-високите нива на бедност сред селското население.

В българските села е концентрирана по-голяма част от по-малките етнически групи. През 2011 г. 44.6 % от ромите и 62.3 % от турците живеят в селата.

При запазване на сегашните тенденции на изменение на населението в селата, водещи до свиване на техния демографски и икономически потенциал, приносът на селските райони в бъдещото развитие на страната ще става все по-малък.

Състоянието на българското село изисква създаването на алтернативна заетост на основата на природните ресурси, туризма, местните услуги. Решенията трябва да се търсят и в подобряване на достъпа за работа в близките градове, което да задържи населението в селските райони и да ги превърне в привлекателно място за работа и живот.

Протичащите в страната процеси на вътрешна миграция в настоящия период имат преди всичко негативни последици - концентриране на населението в малък брой населени места (център) и обезлюдяване на множество селища (периферия). В резултат на тази тенденция се осъществява неравномерно демографско и икономическо развитие на страната, което в недалечно бъдеще ще създаде сериозни затруднения пред държавното и регионално управление.

2.2. Структура на населението по пол

Структурата на населението по пол дава представа за съотношението между мъжете и жените. Факторите, които оказват влияние върху характера на тази структура са: раждаемост, смъртност, продължителност на живота, миграционна мобилност на населението и други.

В структурата на населението по пол продължава тенденцията на превес на броя на жените.

От общия брой на населението към 1.02.2011 г. 7 364 570 души - 3 777 999 (51.3%) са жени и 3 586 571 души (48.7%) са мъже, или на 1 000 мъже се падат 1 053 жени. При преброяването през 2001 г. това съотношение е било същото: 1 000 мъже към 1 053 жени.

С най-нарушена полова структура е населението в град София, където жените са около 52,3%.

Въпреки общият превес на жените, в по-ниските възрастови групи те са по-малко от мъжете. Тенденцията се променя след 44 годишна възраст. Това обуславя и по-ниските нива на демографско възпроизводство на населението. Същевременно има значително повече жени във възрастовите групи над 60 годишна възраст, което предопределя **по-високи нива на бедност** в тези групи, предвид на по-ниските нива на получавани преди пенсиониране работни заплати и респективно по-ниски пенсии. По-ниските доходи от пенсии затрудняват достъпа до здравни грижи, до стоки, права, блага и услуги.

Съчетанието на пола и възрастта на селското население значително се различават от това на живеещите в градовете. **Селското население** е значително по-възрастно от градското население, като преобладават жените в по-високите възрастови групи. Разликата в броя на населението в градовете и селата е много голяма до 60-годишна възраст в полза на градовете, но значително намалява за възрастовата група над 60 години, малко повече за мъжете, отколкото за жените. По-голямата миграция на млади селски жени към по-малки или по-големи градове води до дисбаланс във възрастовите групи до 50 години в селата, което представлява голяма група от икономически активното население. В селските райони има почти толкова жени на възраст 60+ години, колкото са жените на възраст 40 и по-малко. Сред селските мъже има повече такива на възраст под 30 години, отколкото на възраст 60+ години. В градските райони има повече хора на възраст 20 и под 20 години, отколкото на възраст 60+ години, като това е по-изявено при мъжете.

Разликата в равнището на икономическа активност и заетост между жените и мъжете в България в сравнение с много държави, в т.ч. и в ЕС, не е така висока. През 2010 г. равнището на икономическа активност на населението на възраст 15 - 64 навършени години е 62,3% при жените и 70,8% при мъжете, равнището на заетост е съответно 56,4% и 63,0%, а за възрастовата група 20-64 г. – 69,1% за мъжете и 61,7% за жените. Равнището на безработица е 9,5% при жените и 10,9% при мъжете).

Тези разлики имат различни измерения за жените и мъжете, свързани с образование, възраст, семейно положение, брой деца, здравен статус, населени места, етническа група. В известна степен тези различия се дължат на запазващата се разлика между двата пола във възрастта на придобиване на право за пенсиониране (от около 5 години до 3 години през 2009 г.). Наблюдава се и по-ниско ниво на заетост на жените след 55-годишна възраст, като определящо значение има възрастта, на която, съгласно действащото в страната законодателство, жените придобиват право да се пенсионират. Равнището на заетост на жените се доближи до поставената цел за средното равнище на заетост на жените в ЕС в Лисабонската стратегия – 60% в 2010 г.

Равнището на образование е не само важен фактор за икономическата активност и заетост, но и значим фактор за диференциацията по пол. С увеличаване на равнището на образование намалява разликата в заетостта на мъжете и жените. Жените с висше образование имат дори често по-високо от мъжете равнище на заетост.

Показателите на България за заетост на жените и за разликата по пол в заплащането са по-добри от средно европейските.

Действащото българско законодателство предвижда **еднакво възнаграждение за еднакъв труд или равностоен труд**, което означава, че не би следвало да има и различие по пол в получаваните възнаграждения (при еднакъв по сложност и отговорност труд, при едно и също равнище на образование и професионална квалификация и изпълнение).

По данни на Евростат за България, през 2008 г. разликата по пол в заплащането е 12.3 %. Страната има по-добри показатели в това отношение от болшинството страни членки на ЕС. Разликата по пол в заплащането варира от 10% в Италия, Малта, Полша, Словения, Румъния, Португалия и Белгия до повече от 20% в Словакия, Нидерландия, Кипър, Германия, Обединеното кралство, Литва и Гърция и повече от 25% в Чехия, Австрия и Естония.

Средната заплата, която жените в България са получавали през 2009 г., е с 18.9% по-ниска от тази на мъжете.

По-ниските равнища на работни заплати предопределят и по-ниските равнища на получавани пенсии от жените. За по-високото равнище на бедност сред жените допринася и все още по-ранното им пенсиониране от това на мъжете, поради по-ниска продължителност на трудовия им стаж. **Феминизацията на бедността** като глобален проблем има своите български измерения. Сред рисковите групи за изпадане в бедност са жените от малцинствата, самотните жени и майки, безработните, възрастните жени и жените от селата.

В най-тежка ситуация на бедност в България са **ромските жени**. Изследване на ромските жени показва, че 69% от изследваните жени нямат никаква професия; 31% имат професия и с нея допринасят за издръжката на семейството. Почти половината жени са трайно безработни (повече от 5 години). Причините, които изтъкват са – липса на работа, отглеждане на малки деца и ниско образование¹⁴. Необходимост е повишаване на образованието на ромските жени и включването им в трудовия процес, за да се разчупи затвореният кръг „бедност-ниско образование-безработица-бедност”.

Има **сектори и дейности, които са феминизирани** и в които доминират жените - образованието и здравния сектор, индустрията за производство на облекло и др., в които равнището на заплащане е по-ниско от средното за страната. Жени с по-ниско от висше образование са концентрирани в дейности, които изискват по-малко умения и са с по-ниско заплащане, придружени са обикновено с ограничен достъп до обучение и квалификация¹⁵.

Ключови за постигане на равнопоставеност на половете са такива фактори като: участие на жените в процесите на взимане на решения; премахване на т. нар. „стъклен таван за кариерно развитие”; разпределение на домашния труд; превенция на трафик, проституция, домашно насилие; създаване на по-добри условия за съчетаване на семеен с професионален живот; гарантиране на адекватни на нуждите на работещите родители отпуски и разнообразяване и подобряване на качеството на услугите за отглеждане на деца или на зависими членове в семействата/домакинствата и др.

2.3. Възрастова структура на населението

Възрастовата структура дава представа за съотношението между отделните възрастови групи от населението. Промените в нея се изразяват в намаляване на дела на лицата под 20г. възраст и нарастването на дела на лицата над 60г. възраст. Състоянието ѝ е повлияно от промените в раждаемостта, смъртността, продължителността на

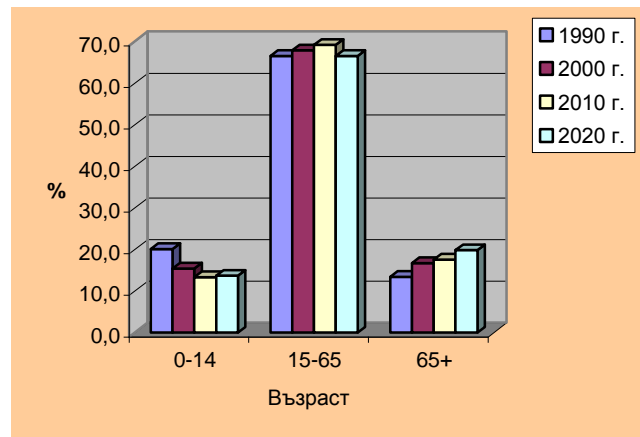
¹⁴ Кючуков, Христо, 2004 г., Образователен статус на ромската жена, Център за изследвания и политики за жените, Агенция за мониторинг на равнопоставеността на половете, с.38.

¹⁵ Структура на заплатите, НСИ, С., 2004, 2008.

живота, миграциите, политическите условия в страната, жизненият стандарт на населението и редица други фактори. Състоянието ѝ може да се оценява от гледна точка както на възпроизводствените, така и на трудовите възможности на населението. Наблюдават се следните възрастови групи: деца (0-14г.), родители (15-49г.) и прародители (над 50г.), под трудоспособна възраст (до 15г.), в трудоспособна възраст (15-63г. за жените и 15-65г. за мъжете) и над трудоспособна възраст (над 63г. за жените и над 65г. за мъжете).¹⁶

Продължава процесът на демографско остаряване, изразяващ се в намаляване на абсолютния брой и относителния дял на населението на възраст под 15 години и увеличаване на дела на населението на 65 и повече години, което е пряка последица от етапа на демографския преход, в който се намира България. За страните от Европейския съюз, изживели или доизживяващи този преход, са характерни ниски равнища на раждаемост и смъртност и висока или повишаваща се средна продължителност на живота. **Остаряването на населението е един от най-острите демографски проблеми в страните-членки на ЕС.** България не прави изключение от останалите страни в Западна и Централна Европа, както по отношение на раждаемостта и смъртността, така и по отношение на процеса остаряване на населението. За влошаването на възрастовата структура у нас съществено допринесоха мащабните емиграционни процеси предимно сред младите възрастови групи, което пряко доведе до увеличаване на относителния дял на възрастните сред населението. Емигрирането на цели млади семейства (заедно с децата) обуслови ускоряването на процеса на остаряване. В същото време, поради нарастването на общата смъртност и забавянето на растежа на средната продължителност на живота, скоростта на остаряване на населението все още не оказва драматичен натиск върху икономиката и социалните системи, но с всяка изминала година рискът ще се увеличава.

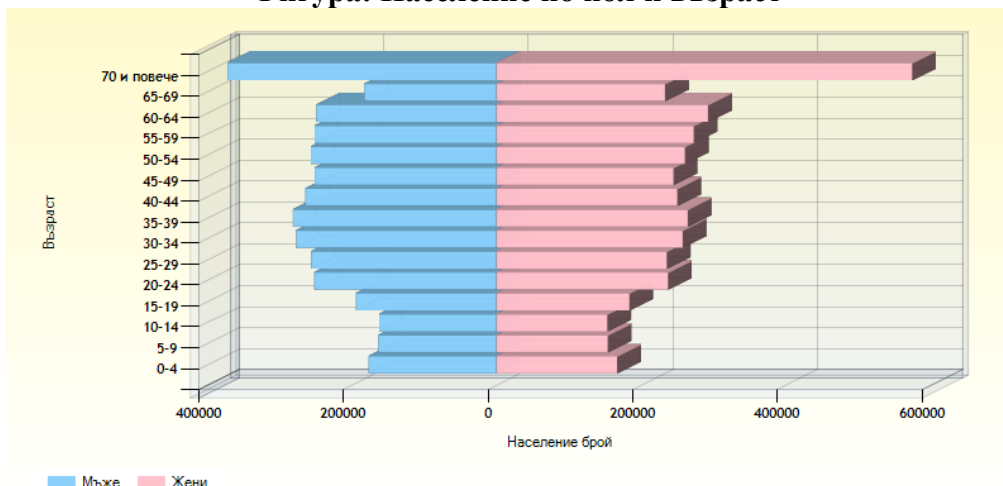
Фигура: Население на Република България по възрастови групи през периода 1990 – 2020 г.



Източник: НСИ

¹⁶ Философията на предприетата пенсионна реформа в страната ще доведе до плавно нарастване на възрастта за излизане в пенсия и при жените, и при мъжете.

Фигура: Население по пол и възраст



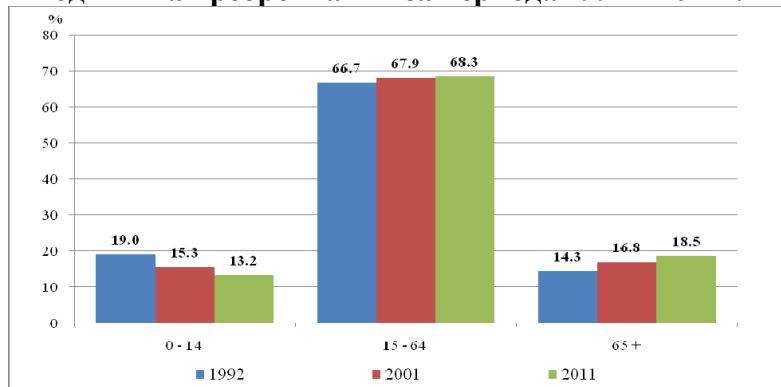
Източник: НСИ, Преброяване на населението 2011 г.

Делът на населението на възраст над 65 години се е увеличил от 16.8% през 2001г. на 18.5% през 2011г.

В същото време през 2001 г. лицата под 15-годишна възраст са били 15.3% от населението в страната, докато през 2011 г. техният дял намалява на 13.2%.

Най-голям е относителният дял на населението на 65 и повече години в областите Видин - 25.5%, Монтана и Габрово - по 24%, Ловеч - 23.3%, и Кюстендил - 22.8% Най-нисък е делът на възрастното население в областите Благоевград, Варна и София (столица) - 16%.

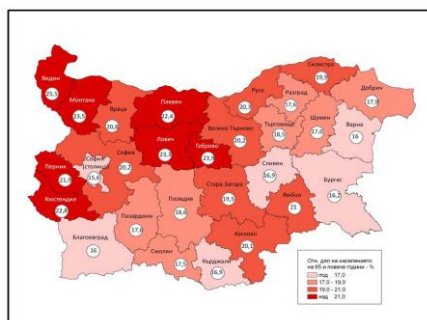
Фигура: Население по възрастови групи и години на преброявания за периода 1992 - 2011г.



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

В 13 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/5.

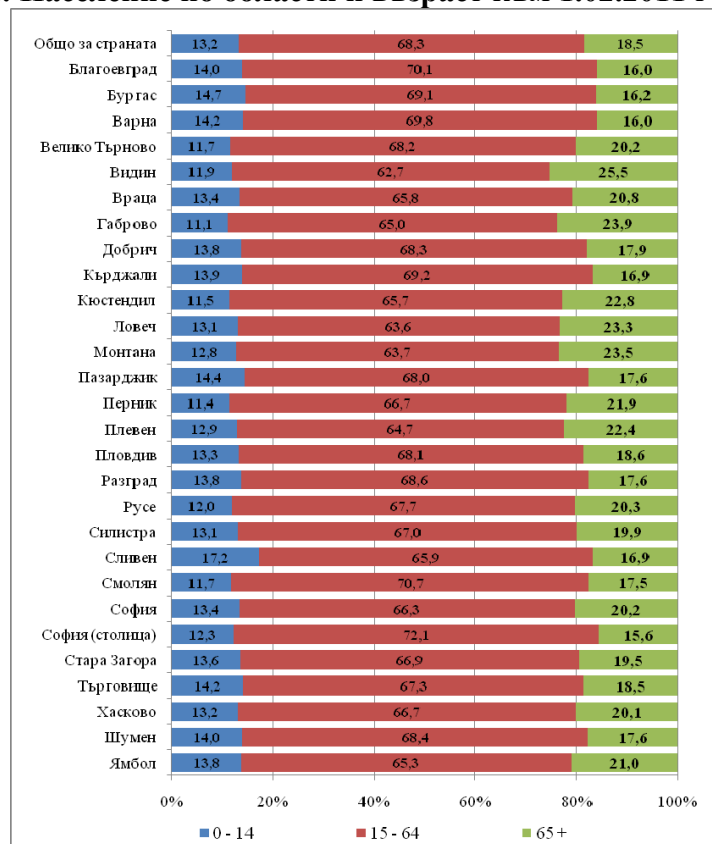
Фигура: Относителен дял на населението на 65 и повече години по области към 1.02.2011г.



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Населението във възрастовата група 15-64 години е с най-висок относителен дял в област София (столица) - 72.1%, следват област Смолян - 70.7%, и областите Благоевград и Варна – с по 70%.

Фигура: Население по области и възраст към 1.02.2011 година

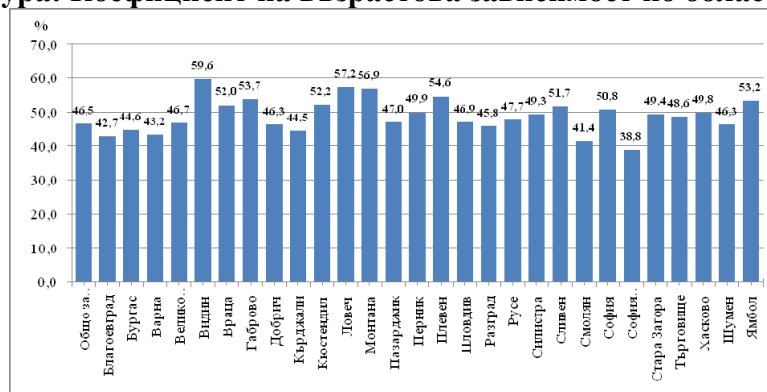


Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Общият **коэффициент на възрастова зависимост** за страната е 46.5%, тоест на 100 лица във възрастовата група 15–64 навършени години се падат близо 47 лица под 15 и на 65 и повече години. Това съотношение е по-благоприятно в градовете – 41%, в сравнение със селата - 63.1%.

Най-висок е този коэффициент в областите Видин (59.6%), Ловеч (57.2%) и Монтана (56.9%). Общо в 10 области на страната този показател е над 50%. Областите, в които това съотношение е по-благоприятно, са София (столица) – 38.8%, Смолян (41.4%), Благоевград (42.7%) и Варна (43.2%).

Фигура: Коэффициент на възрастова зависимост по области



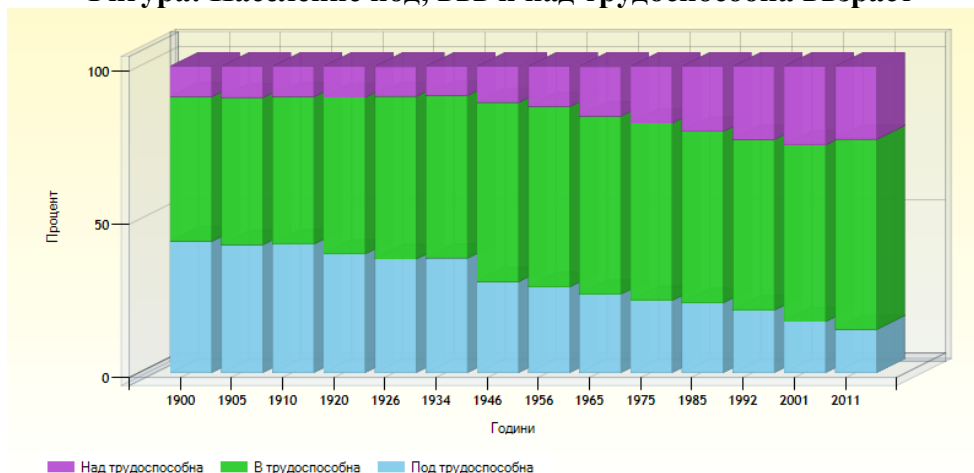
Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Въпреки прогнозираното задържане на плодовитостта до 2020 г., в резултат от дълготрайното снижаване на раждаемостта, ще настъпят съществени промени във възрастовата структура на населението. Делът на населението в трудоспособна възраст продължава да нараства до 2010 г. поради ефекта на многобройните поколения след Втората световна война. Този ефект е свързан с увеличение на равнището на раждаемост на два пъти в историята на България. Първото е през периода 1942 – 1945 г., когато равнището на раждаемост общо за страната се колебае около 19‰, при условие че през 1941 г. то е било 17,7‰. Второто повишение с компенсаторен характер е през периода 1945 – 1950 г., когато раждаемостта достига 24,9‰. Вследствие на посочените повишения на раждаемостта относителният дял на лицата, родени през годините 1942-1950 (дори до 1955 г.), сред цялото население е по-голям. След изчерпването на поколенческия ефект, ще последва бърз спад на дела на трудоспособното население и през 2020 г. той се очаква да бъде на равнището на 2002 г. В резултат на поколенческия ефект, коефициентът на възрастова зависимост има благоприятни стойности в периода 2005-2010 г., след което ще се влоши до 50,4% през 2020 г. Само за по-малко от 20 г. съотношението между младите (под 15 г.) и тези над 65 г. ще се влоши от 85,6% на 67%.

Население под, във и над трудоспособна възраст

В резултат на процеса на демографско остаряване на населението, сериозни изменения претърпява неговото разпределение в трите възрастови групи под -, в- и над-трудоспособна възраст, което има пряко отражение върху икономическата и социална сфера.

Фигура: Население под, във и над трудоспособна възраст



Източник: НСИ, Преброяване 2011 г.

Влияние върху обхвата на населението във и над трудоспособна възраст оказват както остаряването на населението, така и законодателните промени в определянето на възрастовите граници за пенсиониране.

62.2% от населението в страната е в трудоспособна възраст, т.е. това са 4 576 904 души. 52.5% от тях са мъже, а останалите 47.5% - жени. По-голямата част от населението в трудоспособна възраст живее в градовете - 75.8%, а 24.2% - в селата. 65% от населението в градовете е в трудоспособна възраст, а в селата - 54.7%.

София е областта с най-висок относителен дял на населението в трудоспособна възраст – 66.5%, следват областите Благоевград и Смолян с по 64.7%. С най-нисък дял на населението в трудоспособна възраст е област Видин – 54.8%.

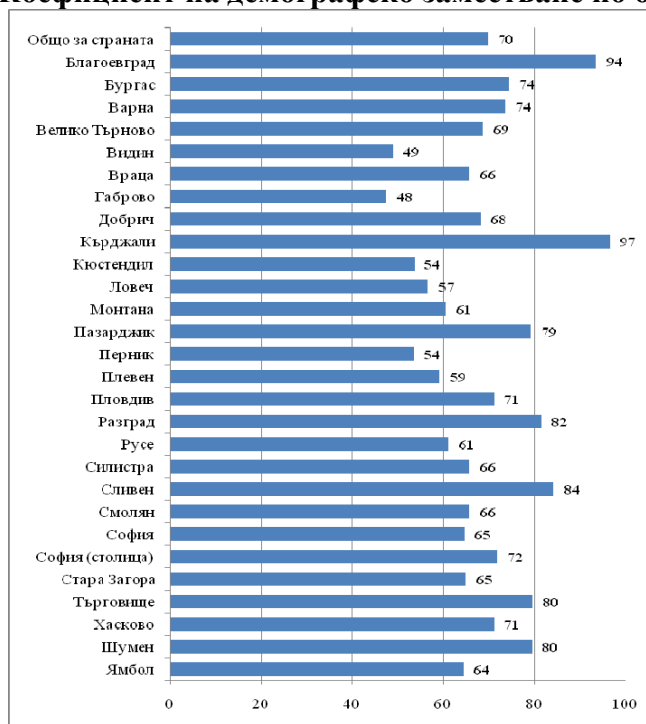
Броят на населението под трудоспособна възраст към 1 февруари 2011 г. е 1 039 949 лица, или 14.1% от цялото население. Преобладаващ е дялът на мъжете - 51.4%, при 48.6% за жените. Около 3/4 от лицата под трудоспособна възраст живеят в градовете - 72.6%, 27.4% - в селата. С най-висок относителен дял на населението под трудоспособна възраст е област Сливен – 18,3%, следват Бургас – 15.6%, Пазарджик – 15.4%, Търговище – 15.2%, Варна и Шумен - 15%. Най-малък е дялът на населението под трудоспособна възраст в Габрово – 11.8%, Перник – 12.1%, Кюстендил – 12.3%, и Велико Търново -12.4%.

Почти една четвърт от населението на страната (23.7%) е над трудоспособна възраст - 1 747 717 лица. Дялът на лицата над трудоспособна възраст е минимален сред мъжете в градовете (15.6%) и максимален сред жените в селата (38.0%). Областите с най-висок дял на възрастно население над трудоспособна възраст са Видин – 32.4%, Габрово – 30.6%, Монтана – 29.6%, Ловеч – 29.5%. Най-нисък е дялът на населението над трудоспособна възраст в област Благоевград и град София - по 20.4%, Бургас и Кърджали – 21.0%, Сливен – 21.8%.

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира най-добре чрез **коэффициента на демографско заместване**, който показва съотношението между броя на влизашите в трудоспособна възраст (15-19 г.) и броя на излизашите от трудоспособна възраст (60-64 г.). За сравнение през 2001 г. всеки 100 лица, излизачи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора. След 2008 г. това съотношение е обратно - 100 души излизачи от трудоспособна възраст са замествани от 91, през 2009 г. от 82, а през 2010 от 74 души. **По данни от Преброяването на населението през 2011 г., това съотношение е 70, което показва, че в страната вече е настъпила стагнация по отношение на подмладяването и развитието на трудоспособното население.**

Най-благоприятно е това съотношение в областите Кърджали (97), Благоевград (94) и Сливен (84). Най-нисък е този показател в областите Габрово – 48, Видин – 49, и Перник и Кюстендил, където 100 лица, излизачи от трудоспособна възраст, се заместват от 54 лица, влизачи в трудоспособна възраст.

Фигура: Коэффициент на демографско заместване по области



Източник: НСИ, Преброяване 2011 г.

Отрицателният естествен прираст в комбинация с остаряването на населението силно влошава възпроизводствените възможности, което се потвърждава от стойностите на основните демографски показатели.

Влошаването на възрастовата структура на населението рефлектира и върху размера и качеството на трудовите ресурси. Застаряването на работната сила в условия на динамичен пазар на труда с постоянно променящи се изисквания към квалификацията и професионалните умения на заетите, поражда необходимостта от непрекъснато повишаване на общия потенциал и учене през целия живот на работната сила.

Нарастващият брой и дял на старите хора (на 65+ г.) поставя сериозни предизвикателства пред социално-осигурителната система, системата за социално подпомагане, здравеопазването и образованието. Като цяло социалните трансфери за лицата на възраст над 65 години ще нарастват. Повишената смъртност след 1990 г. забави в известна степен остаряването на населението към върха на възрастовата пирамида. В недалечно бъдеще обаче, когато смъртността – детска и обща, ще спре своя растеж и ще започне да намалява, ще се появи много по-голяма необходимост от грижи за старите хора, особено за тези на възраст над 75 години. Прогнозите на ООН предвиждат през 2025 г. делът им сред възрастното население да достигне до 26,2% в Източна Европа. Това поражда предизвикателството за изграждане на адекватна мрежа от специализирани институции и широк кръг от социални услуги, често съпроводени с медицински грижи.

Проблемът с остаряването на населението в България и деформираната възрастова структура са изключително остри и значими. Основание за подобна оценка дава обстоятелството, че днешната структура ще определя възпроизводството на населението и на работната сила през следващите десетилетия.

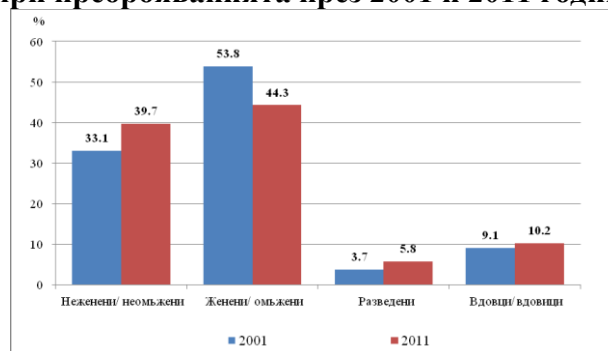
2.4. Брачна структура и семейно положение

Брачната структура дава представа за брачния статус на лицата над 16 годишна възраст. Тя влияе силно върху естественото възпроизводство на населението и преди всичко върху раждаемостта. Върху състоянието ѝ въздействат множество фактори - полово-възрастовата структура, етно-конфесионалната принадлежност, социално-икономическите условия в страната и отделните ѝ региони и др.

Най-общата тенденция в структурата на населението по семейно положение за изминалите 10 години се изразява в намаляване на дела на женените/омъжените лица за сметка на неженените/неомъжените лица и на лицата в съжителство без брак. Делът на лицата със сключен юридически брак през 2011 г. в сравнение с преброяването през 2001 г. намалява с близо 10 процентни пункта, а този на неженените/неомъжените лица се увеличава с близо 7 пункта.

Два пъти се увеличава делът на лицата, които живеят в семейно съжителство, без сключен юридически брак - от 4% през 2001 г. той достига близо 8% през 2011 година.

Фигура: Структура на населението по юридическо семейно положение при преброяванията през 2001 и 2011 година



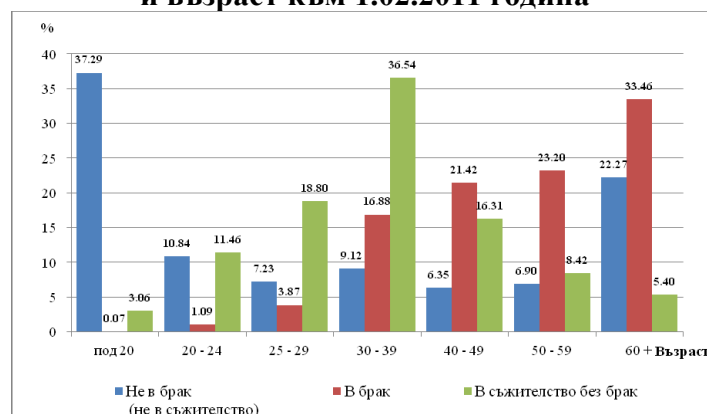
Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Сред младите възрастови групи преобладават неомъжените/неженените лица. Техният относителен дял във възрастовата група 16 - 34 г. е близо половината от всички неомъжени/неженени лица. След тази възраст дялът на несклучилите брак лица намалява и съставлява около 16% от всички неомъжени/неженени лица. Обратно, с увеличаване на възрастта дялът на женените/омъжените лица нараства и над 35-годишна възраст той съставлява 87% от всички лица в брак. Дялът на овдовелите в ниските и средните възрастови групи е минимален, а е най-висок в високите възрастови групи (над 60 години) - 85%.

Относителните дялове на разведените са най-високи в средните възрастови интервали (40–59 г.) и съставляват повече от половината от населението с разтрогнати бракове.

Младите хора все повече предпочитат съвместното съжителство, без да сключват граждански брак. **От всички съжителства без брак 70% са сред младите възрастови групи от 16 до 39 години.** С увеличаване на възрастта този дял намалява и сред населението на 40 – 49-годишна възраст той е 16%, а сред лицата над 50 годишна възраст - 14%.

Фигура: Структура на населението по фактическо семейно положение и възраст към 1.02.2011 година

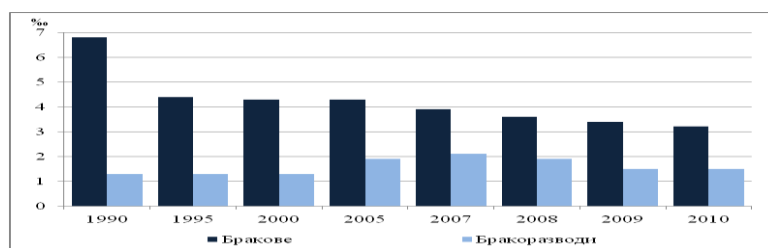


Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

През 2010 г. продължава да намалява броят на сключените бракове. Регистрирани са 24 286 юридически брака, които са с 1 637 по-малко от предходната 2009 година. От тях 79.3% (19 262) се отнасят за населението в градовете. В селата са сключени 5 024 брака. Намаляването на броя на сключените юридически бракове се

дължи на все повече предпочитаното съвместно съжителство без документално оформен граждански брак сред младите хора.

Фигура: Коефициенти на брачност и развода



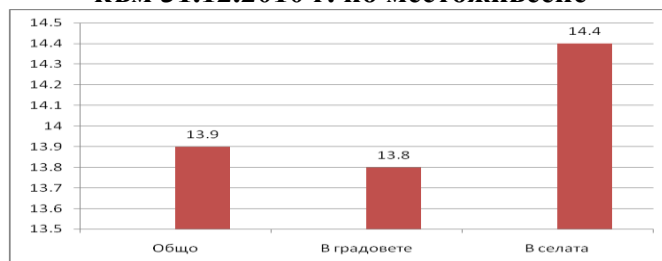
Източник: НСИ, 2010 г.

Продължава да се повишава средната възраст при сключване на първи брак: при мъжете от 28.1 години през 2001 г. тя достига 29.6 г. през 2009 г. и 30.0 г. през 2010 година. Този показател за жените е съответно: през 2001 г. - 24.8 години, през 2009 г. - 26.4 г. и през 2010 г. - 26.9 години.

През 2010 г. броят на регистрираните бракоразводи е 11 012 и е с 650 по-малък от този през 2009 година. Близко 84% от тях се отнасят за населението в градовете. Най-голям е дялът на бракоразводите по взаимно съгласие - 64%, поради несходство в характерите - 25%, а за около 6% причината е фактическа раздяла. По други причини са 5% от разводите.

За последните седем години средната продължителност на брака до развода е около 14 години.

Фигура: Средна продължителност на живота на брака към 31.12.2010 г. по местоживееене



Източник: НСИ, 2010 г.

Таблица: Средна възраст при развод през 2010 г. по пол и местоживееене

Пол	Местоживееене		
	Общо	В градовете	В селата
Мъже	41.9	41.8	42.2
Жени	38.3	38.3	38.2

Източник: НСИ, 2010 г.

Специално внимание заслужава оценката на въздействието на семейните отношения, разпределение на ролите и ангажиментите в семейството и съвместяването на семеен с професионален живот върху демографските дисбаланси и икономическия растеж.

През 2010 г. 1 263.1 хил. лица в трудоспособна възраст между 15-64 навършени години се грижат за свои или за други деца на възраст до 14

навършени години. От тях 858.4 хил., или 68.0% съвместяват грижите с изпълнението на трудовите си задължения.¹⁷

Броят на икономически неактивните лица на 15-64 години, които се грижат за деца на възраст до 14 навършени години, е 304.4 хил., или 24.1% от всички полагащи грижи за деца от тази възрастова група, като по пол този дял е значително по-висок при жените - 33.3%, в сравнение с мъжете - 13.2%.

От всички заети на 15-64 навършени години, които имат поне едно собствено или на съпруга/съпругата дете до 14 навършени години, живеещо в домакинството, 201.7 хил., или 25.6% използват услуги за гледане на деца (детски ясли, детски градини, платени детегледачки и др.). За преобладаващата част от тези лица - 81.0%, продължителността на използваните услуги надхвърля 20 часа седмично.

Според резултатите от изследването една четвърт (102.1 хил.) от грижещите се за деца незаети лица на възраст 15 - 64 навършени години биха работили при наличие на подходящи услуги за гледане на деца. От тях 30.5% (31.1 хил.) са мъже и 69.5% (71.0 хил.) - жени. За 20.1% основната причина да не работят е липсата на услуги за гледане на деца в района, в който живеят, а за 41.8% - неприемливостта да използват наличните услуги поради високата им цена.

През 2010 г. 437.6 хил. лица на възраст 15 - 64 навършени години се грижат за болни, много възрастни, хора с увреждания и други лица на 15 и повече навършени години, нуждаещи се от грижи. От лицата, грижещи се за възрастни, 59.8% са заети, 8.5% - безработни, а 31.7% са лица извън работната сила.

От незаетите лица на 15-64 навършени години, грижещи се за възрастни, 44.6 хил., или 25.3% биха работили при наличие на подходящи услуги за гледане на болни и възрастни хора. Като основна пречка за започване на работа, 41.7% от незаетите (които биха работили) посочват високата за тях цена на предлаганите услуги за гледане на възрастни хора.

Гъвкавостта на работното време е от голямо значение за съвместяването на трудовия и семейния живот. Резултатите от изследването показват, че от общия брой на наетите лица на 15-64 навършени години, които се грижат за деца на възраст до 14 навършени години или за възрастни, 91.1% работят при фиксирано начало и край на работното време (определени от работодателя), а само 8.9% имат по-гъвкава форма на работното време.

Гъвкавостта се изразява освен в различните форми на работно време и във възможността лицата, работещи при фиксирано работно време, при необходимост да променят началото или края на работния ден поне с един час, независимо дали отсъствието се компенсира или не. От наетите, грижещи се за деца или възрастни и работещи на фиксирано работно време, 13.8% посочват, че обикновено имат възможност при необходимост да променят работното си време по семейни причини (вкл. грижи за деца или за възрастни, хора с увреждания, болни), 36.2% могат да направят това по изключение, а 50.0% считат това за невъзможно.

2.5. Етническа структура на населението

Етническата принадлежност на хората е сред най-важните характеристики на населението, защото тя влияе, както върху възпроизводството, така и върху трудовата активност и общественото поведение.

По време на преброяването на населението през 2011 г. лицата, които са се възползвали от правото на доброволен отговор на въпроса за етническо

¹⁷ Според резултатите от изследването на НСИ „Съвместяване на работа със семеен живот”, 2010 г.

самоопределение, са 91% от населението. Сред неотговорилите на въпроса за самоопределение по етническа група най-голям е относителният дял на тези в младите възрастови групи до 39 години и за децата от 0 до 9 години. Една трета от неотговорилите са в областите София, Пловдив и Варна, съответно - 113 260 души, 62 654 души и 50 181 души.

Установилите се демографски тенденции и засилената емиграция през последните 20 години се отразяват върху броя на всички етнически групи в страната, в резултат на което не настъпват съществени изменения в етническата структура на населението в годините между последните две преброявания.

Българската етническа група обхваща 5 664 624, или 84.8% от лицата, доброволно декларирали етническото си самоопределение. Делът на българската етническа група в сравнение с преброяването през 2001 г. се увеличава с 0.9 пункта. В началото на 20 век българският етнос е 77.1% от населението и от 1910 година до сега относителният му дял е над 80%, като през 1910 година е 81.1% и с най-висока стойност през 1975 година - 90.9%.

Турската етническа група е втората по численост, като към 1.02.2011 г. 588 318 лица са се самоопределили като етнически турци. Те представляват 8.8% от всички лица. Относителният им дял намалява с 0.6 процентни пункта в сравнение с 2001 година. При преброяванията от 1900 до 1926 г. делът на турската етническа група е над 10% и от 1934 г. този дял е в границите от 9.7% през 1934 г. до 8.4% през 1975 година. Ромският етнос традиционно е третият по численост. Към 01.02.2011 г. наброява 325 343 души според самоопределянето на лицата, с относителен дял от 4.9% или с 0.2 процентни пункта повече от 2001 година.

Към **други етнически групи** са се самоопределили 49 304 души, или 0.7%. Тук се включват лицата от други етнически групи: руска - 9 978, арменска - 6 552 души, влашка - 3 684 души, гръцка - 1 379, еврейска - 1 162 души, каракачанска - 2 556 души, македонска - 1 654 души, румънска – 891 души, украинска - 1 789 души, и други - 19 659 души.

Лицата, които **не се самоопределят**, са 53 391 - 0.8%. Сред лицата, посочили отговор „не се самоопределям” най-голям е делът на най-младите до 19 години - 51.7% от всички, които не се самоопределят.

Сред лицата с друга етническа група 235 души са записали две етнически групи, което е явление, свързано с наличието на смесени бракове или партньорства.

Фигура: Население по етнически групи – общо за страната, в градовете и селата

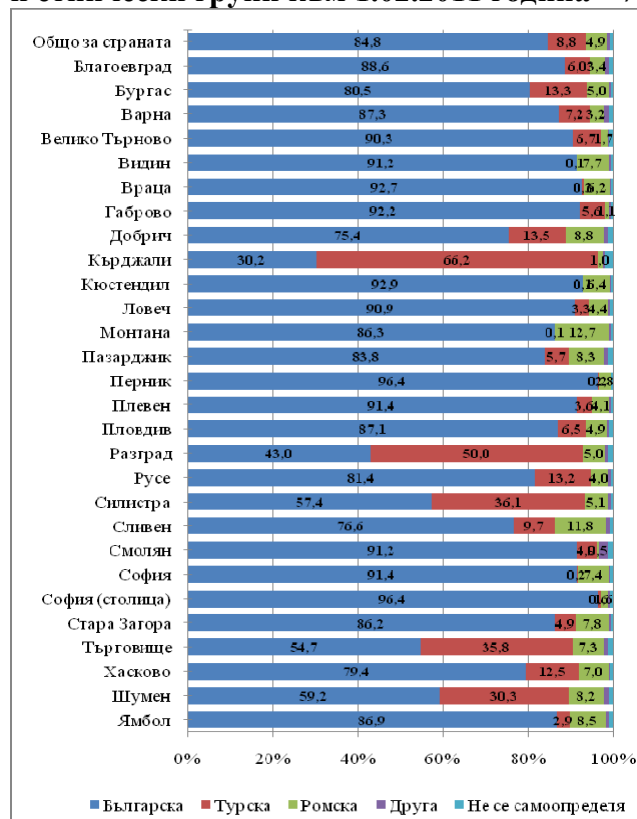


Източник: НСИ, Преброяване 2011 г.

Населението с българско етническо самоопределение е значително по-урбанизирано в сравнение с другите две основни етнически групи. 77.5% от българския етнос живее в градовете, 37.7% от турския етнос, както и 55.4% от ромския етнос.

Българската етническа група преобладава във всички области с изключение на областите Кърджали и Разград, където тя формира съответно 30.22 и 43.0%. Лицата, самоопределили се към турската етническа група, са концентрирани териториално в няколко области - Кърджали, Разград, Търговище, Шумен, Силистра, Добрич, Русе, Бургас, в които живее 63.7% от населението от тази етническа група.

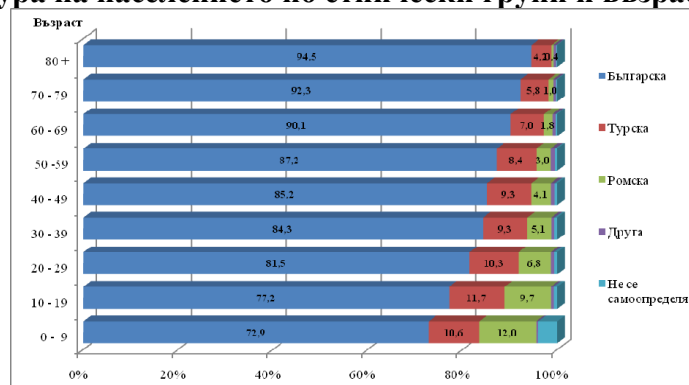
Фигура: Структура на населението области и етнически групи към 1.02.2011 година - %



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Лицата от ромската етническа група са разпределени териториално във всички области. Най-голям е дялът на ромския етнос в област Монтана - 12.7%, и Сливен - 11.8%, следвани от Добрич – 8.8%, Ямбол – 8.5%, при общо за страната 4.9%.

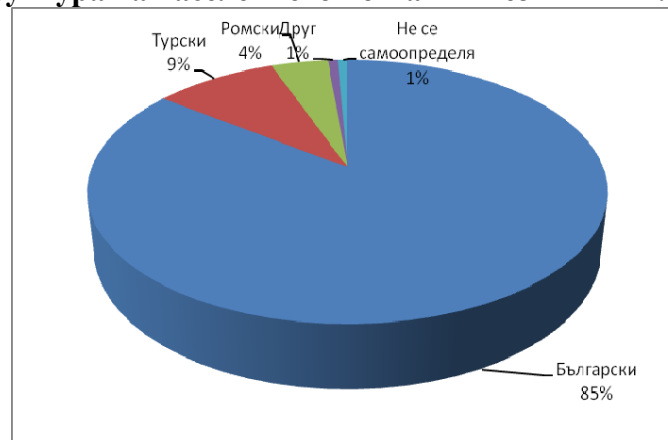
Фигура: Структура на населението по етнически групи и възраст към 1.02.2011 г.



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

Майчиният език е вторият традиционно изучаван при преброяванията етно-демографски признак.

Фигура: Структура на населението по майчин език към 1.02.2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

На доброволния въпрос за майчин език, не са отговорили 9.8% от преброеното население. Както и при етноса, и тук най-голям е относителният дял на неотговорилите от младите възрастови групи и на децата от 0 до 9 годишна възраст.

Българският е майчин език за 5 659 024 души, или 85.2% от населението, турският – за 605 802 души, или 9.1%, и ромският - за 281 217 души, или 4.2%.

Връзката между етническото самоопределение и самоопределянето по майчин език е силно изразена.

Най-еднородна по майчин език е българската етническа група - сред лицата, отговорили и на двата въпроса за етнос и майчин език, сред българите 99.4% посочват българския за майчин език, 15 959 лица (0.3%) – турски, 7 528 лица (0.1%) - ромски и 7 511 (0.1%) лица – друг.

Сред самоопределилите се към турската етническа група за 96.6%, или 564 858 души, майчин език е турският, а за 18 975 души от тях, или 3.2%, майчин е българският език.

Ромската етническа група по майчин език се разпределя в следната структура: 272 710 души, или 85% са посочили ромски майчин език; 24 033 или 7.5% - български; 21 440, 6.7% - турски; 1 837 души, или 0.6% от ромския етнос са посочили румънски като майчин език.

2.6. Религиозна структура

Религиозната принадлежност на хората определя до голяма степен начина им на живот, културните особености и поведение в семейството и обществото.

При провеждането на Преброяването на населението през 2011 г. вероизповеданието е въпросът, на който делът на неотговорилите лица е най-висок - 21.8%, като отново най-висок е делът на децата и младите възрастови групи и на неотговорили в областите София-столица, Пловдив и Варна.

Лицата, самоопределили се към **източноправославното християнско вероизповедание**, съставляват най-голямата група - 4 374 135 души, или 76% от лицата, отговорили на въпроса.

Католическо вероизповедание са посочили 48 945 души, **протестантско** – 64 476 души, съответно 0.8 и 1.1% от отговорилите. **Мюсюлманско вероизповедание** имат 577 139 души, или 10%. От тях мюсюлманско сунитско е вероизповеданието на

546 004 души, мюсюлманско шиитско - 27 407 души и 3 727 души са записали само мюсюлманско вероизповедание.

Други вероизповедания изповядват 11 444 души, или 0.2% от отговорилите. **Нямат вероизповедание** 272 264 лица (4.7%) и 409 898 (7.1%) **не се самоопределят**.

При лицата, самоопределили се към българската етническа група 86.7% или 4 240 422 души са с източноправославно християнско вероизповедание, 43 985 - с католическо, 36 613 - с протестантско и 67 350 - с мюсюлманско вероизповедание. 222 387 от лицата, от самоопределилите се като българи са посочили, че нямат вероизповедание. и 6% не се самоопределят.

Отговорилите, че нямат вероизповедание от българската етническа група, представляват 82% от общия брой на лицата без вероизповедание за страната.

От лицата, самоопределили се към турската етническа група, за 444 434, или 88% вероизповеданието е мюсюлманско, като 420 816 са с мюсюлманско сунитско, 21 610 – с мюсюлманско шиитско, и 2 008 са записали само мюсюлманско вероизповедание. 14 698 лица от тази етническа група са посочили, че нямат вероизповедание, 39 529 - не се самоопределят, 5 279 са с източноправославно вероизповедание, 1 182 – католическо, и 2 400 – с протестантско вероизповедание.

Сред самоопределилите се към ромския етнос преобладават тези с източноправославно вероизповедание - 84 867, или 37%. Протестантското вероизповедание е посочено от 23 289 (10%) от ромската група, 42 201 (18%) са тези с мюсюлманско вероизповедание, 30 491 - нямат вероизповедание, и 49 491 - не се самоопределят.

2.7. Образователна структура

Образователната структура дава представа за завършената степен на образование от отделни групи от населението. Състоянието ѝ има голямо значение за развитието на страната, тъй като от образователното ниво на хората до голяма степен зависи мобилността им на пазара на труда, гарантираща по-добро заплащане, поддържане на по-висок жизнен стандарт и качество на живота.

Наблюдението на образователния статус на населението започва от преброяването, проведено през 1934 г., като за периода до 2011 г. образователната структура на населението на 7 и повече навършени години значително се подобрява, следвайки ясно изразената тенденция на увеличение на броя и дела на населението с висше и средно образование, при същевременно намаляване на броя на хората с основно и по-ниско образование.

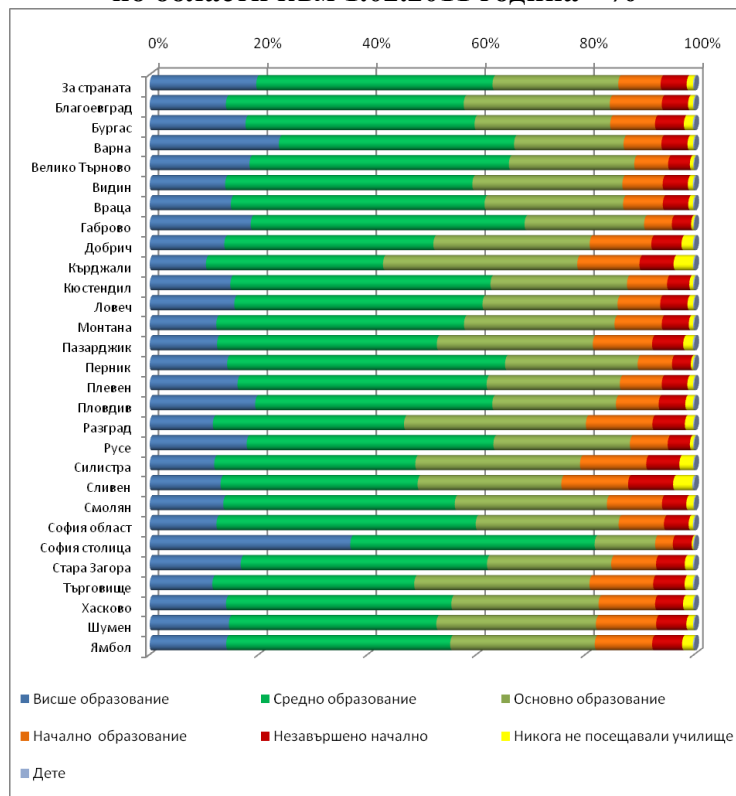
Към 1.02.2011 година броят на лицата с висше образование е 1 348.7 хил., или всеки пети (19.6%) е висшист. В сравнение с предходното преброяване относителният дял на висшистите се увеличава с 5.5 процентни пункта. Лицата, завършили средно образование, към момента на преброяването са 2 990.4 хил. (43.4%), като за последните десет години увеличението също е 5.5 процентни пункта.

За първи път при преброяването през 2011 г. е включена категорията „никога не посещавали училище”. Броят на тези лица е 81.0 хил., или 1.2% от населението на 7 и повече навършени години. Тревожен е фактът, че те никога не са се включвали в образователната система.

Образованието на мъжете като цяло е малко по-високо от това на жените – относителният дял на мъжете със средно и по-високо образование е 63.6 срещу 62.4% при жените. За сметка на това обаче жените завършват значително по-често висше образование от мъжете, като към момента на преброяването с висше образование са 791.8 хил. жени (22.3%), а мъжете висшисти са 556.9 хиляди (16.7%).

Значителни са различията в образователната структура по местоживееене - почти 3/4 от жителите на градовете (71.6%) са със завършено най-малко средно образование, докато за жителите на селата този относителен дял е едва 40.3%.

Фигура: Образователна структура на населението по области към 1.02.2011 година - %



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

В регионален аспект най-образовани са жителите на област София-столица, където всеки трети (36.8%) е с висше образование, което е и почти два пъти по-високо от средния дял за страната. Следват областите Варна и Пловдив, където относителният дял на висшистите е съответно 23.7 и 19.4%. С най-негативна образователна структура по отношение на дела на лицата с висше образование са областите Кърджали (10.3%), Търговище (11.5%) и Разград (11.6%).

Неграмотните лица са 112 778, а относителният им дял от населението на възраст 9 и повече навършени години е 1.7%. Най-висок е делът на неграмотните лица сред населението на област Сливен (5.7%), Кърджали (5.2%), Силистра (3.8%) и Ямбол (3.0%). Най-нисък е делът на неграмотните в София (столица) (0.4%), Перник (0.5%), Габрово 0.6%), Русе и Велико Търново съответно по 0.8% и 0.9%.

Налице са значителни разлики в относителния дял на неграмотните лица при трите основни етнически групи. При самоопределилите се като българи 0.5% са неграмотни, при турската етническа група – 4.7%, и при ромската - 11.8%.

В съвкупността на децата от 7 до 15 години включително, които трябва да бъдат в образователната система, но не учат към 1.02.2011 г., също се наблюдават значителни различия според самоопределиението към трите основни етнически групи. При ромския етнос 23.2% от тази възрастова група не учат, при турската етническа група този дял е 11.9% и при българската - 5.6%. Причините, поради които децата не посещават училище, не са изследвани по време на преброяването, тъй като не са негов обект. Причините могат да бъдат от здравословен или друг личен характер.

Над 50% от населението е с основно, начално или без образование. Това е отражение на възрастовия състав на населението и на социално-икономическите условия в България. Те определят до голяма степен и регионалните различия в тази структура. Така например, около 25% от населението на град София е с висше образование, докато висшистите в областите Кърджали, Смолян, Разград, Силистра и др. са само 4-5% от населението над 7г. възраст.

Образователната система играе водеща роля за повишаването на качествените характеристики на човешкия капитал. Образователното равнище на населението, както и възможностите за обучение и възпитание на децата, предоставяни от образователната система, оказват значимо въздействие и върху репродуктивното поведение.

В сравнение със страните-членки на ЕС българското население има благоприятна образователна структура. Въпреки задоволителното общо образователно равнище, се наблюдава нарастване на неграмотността и увеличаване на дела на отпадащите от училище, особено в средното образование. Тези негативни тенденции оказват пряко въздействие върху текущата демографска ситуация в страната, както и върху бъдещото репродуктивно поведение на населението и качествено му възпроизводство. **Особено тревожен е фактът, че нарастването на неграмотността и увеличаването на дела на отпадащите от училище са съсредоточени в нискодоходни и някои етнически групи от населението.**

Изключително неблагоприятно въздействие върху бъдещото демографско развитие оказват и увеличаването на неграмотността и влошаването на образователната структура сред младите хора до 24 години. Всеки пети от тях има по-ниско от средно образование. Ниският образователен статус затруднява изграждането на механизми за самоконтрол и отговорност в репродуктивното поведение. Неграмотността в редица случаи се съпровожда със социални рискове – безработица, бедност, липса или недостатъчни грижи за здравето и образованието на децата, отклоняващо се понякога поведение - всичко това оказва отрицателно въздействие по отношение на децата и тяхното развитие. **Ниското образователно равнище и ниската сексуална култура са преки фактори, определящи негативните параметри на демографското състояние - занижено репродуктивно здраве, висока детска и майчина смъртност, голям брой аборти и др.**

Осигуряването на достъп до образование общо и засилване на демографското и сексуално обучение в частност, се очертават като приоритетна задача на реформирането на образователната система, непосредствено свързана с демографското развитие. Наличието на съществени различия в образователното равнище на отделни етнически групи в страната налага разработването на диференциран подход към удовлетворяване на образователните им потребности в областта на репродуктивното поведение и сексуално развитие във всеки един период от тяхната реализация в семейството, общността и труда.

Ниските доходи са непреодолима пречка пред днешните домакинства не само да осигурят придобиването на квалификация и овладяването на професия на своите деца, но и да поддържат тяхното здраве. От една страна, младите хора предявяват по-високи изисквания към отглеждането, възпитанието, образованието и възможностите за реализация на техните деца. От друга страна, срещането на финансови трудности при реализиране на родителските им функции в такива ключови области като образование и здравеопазване водят до разколебаване и отказ от раждането на деца. Изследванията¹⁸ сочат, че разходите за образование нарастват и

¹⁸ По данни от изследване на тема “Пазарни и непазарни дефекти в социално-културната сфера” – УНСС (не е посочена година на изследването) показват, че близо 30% от респондентите ползват частни уроци.

поради разширяването на сивата икономика в образованието, чрез което се нарушава и принципът на “равен достъп до образование”. Достъпът става възможен и реален в зависимост от материалното и доходно положение на семействата. Следователно **намирането на баланс между осигуряването на подкрепа за бедните домакинства и личната родителска отговорност в образованието на децата се превръща в основно предизвикателство не само за подобряването на образователна структура на населението, но и във фактор, влияещ върху решението за раждане и отглеждане на деца.**

Осигуряването на финансова подкрепа на семействата в образованието на децата е елемент от по-общия проблем за цялостната финансова осигуреност на образованието. Практиката на Европейския съюз сочи, че се изискват повече средства, в отговор на спецификата на формирането на качеството на образованието.

На фона на изискванията за ограничения и пестеливост на бюджетните разходи поради кризата и ограничения обем на частните инвестиции в образованието, следва:

1) Да се преодолее разбирането, че средствата, отделени за образование, са разходи, а не социална инвестиция, която се възвръща;

2) Да се извърши преоценка на досегашния финансов инструментариум, разработването на нов, както и неговото тестване.

Необходимо е да бъдат преодолявани някои дистанции между образователните институции и кадри и децата, техните родители и семейства, както и да бъдат разработвани нови механизми за формиране на съзнателно и отговорно родителство.

Съществува обществена потребност от провеждане на целенасочена политика сред подрастващите (и бъдещи родители) за възстановяване на традиционния за българското семейство “пиетет (благоговение) към образованието на децата” и за развитие на съзнателен стремеж за повишаване не само на личната професионална квалификация, но и на личната сексуална и репродуктивна образованост.

Осигуряването на качествено и широко достъпно образование като средство за решаване на стратегическата задача за високо качество на човешкия капитал, очертана от съвременните условия на икономически и социален живот и критериите за евроинтеграция, изисква комплексните усилия на много институции.

Преосмислянето на образованието като социална инвестиция в семейството, държавата и обществото, без която не може да се постигне нито стопански, нито социален просперитет, ще доведе до подобряване на качеството на човешкия капитал и ще въздейства насърчително в дългосрочен план за раждането и отглеждането на деца, и за отговорното родителство.

2.8. Здравословно състояние и структура на населението според здравния му статус

Здравословното състояние и здравния статус на населението е интегрален показател за социално-икономическото развитие на страната, качеството на живота на населението и качеството на развитие на човешкия капитал.

Едновременното въздействие на значителен брой фактори като: пол, възраст, образование, трудова заетост и условия на труд, местоживеене, здравна култура, здравни традиции и нагласи, състояние на здравната система и степен на развитие на условия за равен достъп до здравни услуги за всички, социално-икономическо развитие и доходи, определя характера на общия здравен статус на населението, здравното

поведение и възпроизвеждането на неравенства за различни социални групи по отношение на достъпа до здравеопазване и здравни грижи.

Основни индикатори, които определят здравословното състояние и здравния статус на населението са: продължителност на живота в добро здраве при раждане по пол, продължителност на предстоящия живот в добро здраве, тотален коефициент на раждаемост, тотален коефициент на плодовитост, коефициент на обща смъртност, коефициент на детска и майчина смъртност, данни за общата заболяемост, данни за социално-значими болести с широк обхват и др.

Общата смъртност продължава да е по-висока от средната за Европейския съюз. Особено висок е този показател в селата, което е едно от най-силните доказателства за съществуващи неравенства между населението, живеещо в градовете и населението, живеещо в селата. Високата смъртност се дължи на умиранията в по-високите възрастови групи (70 и повече години), но е тревожен фактът, че са чести умиранията на лица под 65 годишна възраст (всяко четвърто починало лице през 2008 г.). Въпреки намалението на детската смъртност през последните години, тя продължава да е около два пъти по-висока от средната за Европейския Съюз (4.3‰ за 2009 г.). Висока остава преждевременната смъртност, особено при мъжете.

Нарастващата заболяемостта на населението се определя в най-голяма степен от неинфекционите заболявания, които се дължат на демографски фактори, свързани със стареенето на населението, нездравословно хранене, тютюнопушене, употреба на алкохол, нерационален и нехигиеничен живот, намалена двигателна активност и спортуване, живот в стрес и др.

Самооценката на здравето в голяма степен зависи от пола и възрастта на лицата. Мъжете по-често определят здравето си като много добро и добро. С напредване на възрастта естествено се увеличава дялът на лицата, които оценяват здравето си като лошо и много лошо.

Според данни на НСИ от проведеното през 2008 г. Европейско здравно интервю, сред населението на 15 и повече години най-голям е дялът на лицата, които определят здравето си като добро - 43.2% от мъжете и 40.4% от жените. Следват лицата, определили здравето си като много добро - 30.1% при мъжете и 23.5% при жените. Като лошо са определили здравето си 6.5% от мъжете и 10.6% от жените. Относителният дял на лицата с влошено здраве, които са определили своето здравословно състояние като „лошо” и много лошо” е 11.55%. За сравнение, в други подобни изследвания, този дял през 2001 г. е бил – 11.9%, през 2004 г. – 9.0%, а през 2007 г. – 10.5%.¹⁹

Въпреки постигнатия напредък в реструктурирането на здравната система и подобряване на ефективността на работа, остават още редица проблеми за разрешаване, които оказват въздействие върху демографския баланс и здравния статус на населението. Финансовото и кадрово осигуряване на здравеопазването и подобряване на достъпа до здравни грижи за всички социални групи, остават сериозни предизвикателства пред здравния мениджмънт.

Сексуална култура и рисково сексуално поведение

На фона на европейските стандарти българското население демонстрира ниска сексуална и контрацептивна култура, отнасяща се до използването на ниско ефективни традиционни контрацептивни методи и масово практикуване на аборт.

¹⁹ Сб. Населението на България в началото на XXI век, Състояние и тенденции, София 2011 г., с.335

България заема едно от първите места сред страните с най-висок брой аборти, в това число и среден брой аборти на една жена. В продължение на повече от три десетилетия абортите като абсолютен брой превишават броя на ражданията и едва след 1998 г. се забелязва тенденция на намалението им.

Абортът се използва като основно средство за прекратяване на нежелана бременност. Данните показват, че той се практикува от жените във всички възрастови групи и особено сред тези от младите възрасти 20-35 г. Висок е и броят на абортите сред най-младите – момичетата и жените до 20 годишна възраст. По този показател България стои на едно от първите места сред европейските страни.

Причините за масовото практикуване на аборта в българското общество като средство за контролиране на раждаемостта и за освобождаване от нежелана бременност могат да се търсят в ниската степен на контрацептивна и сексуална култура на населението, възпроизвеждане на морални норми за допустимост и отсъствие на морални санкции срещу аборта, възпроизвеждане на отживели стереотипи и норми за отговорността и вината в интимните отношения на мъжа и жената, финансова недостъпност на модерните контрацептиви и пр.

Провежданата пронаталистична политика на държавата до 1989 г. включва като компонент рестриктивен режим на абортите, съпроводен с липса на достъп и на специализирана информация по отношение на модерните контрацептиви. През 1990 г., в дух на демократични промени, е приет нов либерален закон за абортите, в резултат на което през първата половина на 90-те години броят на абортите расте. Нарастването на абортите е следствие и на постепенно снижаване на възрастта за започване на сексуален живот сред тийнейджърите, както и на нарастване на броя на сексуалните партньори и на допускани случаи на безразборни сексуални контакти, при дефицит на познания за опазване на репродуктивното здраве.

Образователното равнище влияе върху превенцията на абортите, превенцията на болести, предавани по полов път и превенцията на стерилитета. При по-ниските образователни равнища (начално и основно) преобладават традиционните методи за предпазване. Лицата с по-високо образование (средно и висше) използват в по-голяма степен модерните контрацептивни методи.

Следва да се отбележат и противостоящи на посочените по-горе факти тенденции, регистрирани чрез данни от изследвания, проведени през последните години. Според тях расте броят на младите хора, използващи модерни контрацептиви и най-вече презервативи. Наблюдава се и тенденция на намаление на абортите през последните години. Представително изследване сочи, че лицата с начално образование, ползващи контрацептиви са 33,2%; с незавършено средно или основно – 36,4%; със завършено средно – 50,9%; с по-високо от средно – 54,7%. По-високата степен на използване на контрацептиви в сексуалните контакти, в т.ч. и при първия, е знак за промени в отношението към рисковете за репродуктивното здраве при секс, предпазване от полово преносимите заболявания и избягване на нежелана бременност.

През 90-те години е регистрирано многократно увеличение на полово предаваните инфекции, най-вече на сифилис. Заболеваемостта и смъртността от ХИВ/СПИН в България е на ниско ниво в сравнение с някои бивши социалистически страни (Русия, Украйна), но рискът от увеличаване на случаите се запазва.

Проведени през последните години проучвания отчитат спадане на възрастовата граница на първите сексуални контакти. Голяма част от 16-17 годишните младежи вече имат сексуален опит²⁰. Ранният сексуален старт на младите хора често се съпътства и се свързва с форми на девиантно поведение, по-нисък успех в

²⁰ Коцева, Т., Д.Костова (2003), Фактори и тенденции в сексуалният дебют на младите хора в България, Население, кн.1-2, с.68-85

училище, по-слаби връзки с родителите, по-активно взаимодействие с приятели и външна среда.

Въпреки позитивните промени от последните години, въпреки провеждани образователни и медийни кампании, насочени към промоция на здраве и рекламиране на модерна контрацепция, се налага изводът за необходимостта от адекватни форми на здравно, в т.ч. сексуално възпитание в училище. Сексуалното образование и възпитание в тийнейджърска възраст следва да бъде елемент от общото здравно възпитание на учениците, насочено към формиране на здравословни навици, комуникативни умения и отговорно поведение. От една страна, юношеската възраст е уязвима за прояви на рисково сексуално поведение, от друга страна, се наблюдава разкрепостяване на сексуалните норми и снижаване на началната възраст на сексуалните контакти. Тези тенденции правят наложително изработването на здравно-образователна политика, насочена към ученици от различни възрастови и културни групи.

Прогнози за нарастване на разходите за здравеопазване във връзка с остаряването на населението и посрещането на демографските предизвикателства, обуславят необходимостта от разработването на политики за тяхното ограничаване на национално ниво, както и от способности за оценка на относителната им ефективност. Основен приоритет при планирането на бъдещи политики е да се намери оптимален баланс между разходите за здравни услуги, от една страна, и качеството – от друга. Търсенето на решение на този казус налага извършването на сравнителен анализ на относителната разходна ефективност на отделните политики и последващо въвеждане на най-подходящите мерки за контрол върху разходите.

Академичната и практическата литература налагат два доминиращи метода за оценка на ефективността на разходите за здравеопазване: разходи–ефективност и разходи–ползи. Те намират широко приложение при оценката на разходите за активно лечение, рехабилитация и преди всичко – превенция и профилактика. С помощта на тези два метода могат да се оценяват политики в сферата на здравеопазването, а от друга страна – могат да се задават приоритети за развитието на здравните системи, което е от ключово значение за планирането в сектора²¹.

Методът разходи-ползи (cost-benefit analysis, CBA) изчислява еквивалентната монетарна стойност на ползите и на разходите при дадени здравни проекти, видове лечения и др. като нетният ефект показва дали те са ефективни или не. В този контекст, един от основните проблеми на разглеждания метод е квантифицирането на нефинансовите ползи и разходи. Методът изисква всички аспекти – негативни и позитивни да бъдат изразени чрез една единица на измерване. В този случай се използва анкетиране на експерти или заинтересовани страни, които определят ползите в парично изражение. След като разходите и ползите бъдат изразени в еквивалентна монетарна единица трябва да се определи и тяхната стойност във времето (дисконтирана стойност). Това се налага поради факта, че ползите от даден здравен проект или лечение често се разпростират във времето, поради което е нужно да се дисконтират, за да се намери нетната им настояща стойност. Същото важи и за разходите. Нетният ефект се получава като от нетната настояща стойност на ползите се извади нетната настояща стойност на разходите.

Методът разходи–ефективност (cost-effectiveness analysis, CEA) е алтернативен аналитичен инструмент, който може да се използва при оценката на интервенциите (проекти, програми и видове лечения) в здравеопазването, за които не е

²¹ Добрите практики в областта на прогнозирането и моделирането на разходите за здравеопазване, Министерство на финансите, 2011 г.

подходящо да се монетаризира здравния ефект. Този метод сравнява разходите и здравните ефекти от интервенции, за да се оцени доколко те могат да бъдат считани за ефикасни. Методът разходи–ефективност се изразява чрез съотношения (cost-effectiveness ratios, CERs), в които знаменателят е ползата от интервенцията (от мярката) или програмата, напр. предотвратено преждевременно раждане и др., а числителят е разхода свързан с нея: $CER = \frac{\text{Разходи от интервенцията}}{\text{Получен здравен ефект}}$ (напр. спечелени години живот). Най-използваните измерители на здравен резултат, които се използват са спечелени години живот (LYGs)²², години на живот, коригирани за инвалидност (DALYs)²³ и години на живот, коригирани за качество (QALYs)²⁴.

Адаптирането на дейностите в системата на здравеопазването, и съобразяването на реформата в здравеопазването с демографските дисбаланси (раждаемост, смъртност, миграция (вътрешна и външна) и имиграция, както и ориентирането им към повишаване на качеството на живот на населението и качеството на развитието на човешкия капитал, ще бъдат условия за тяхната бъдеща ефективност.

2.9. Икономическа активност на населението

По данни от Преброяването на населението към 1.02.2011 г. в страната има **3 282 740** икономически активни лица на възраст между 15 и 64 години. Относителна мярка за степента на участие на населението в пазара на труда е коефициентът за икономическа активност, изчислен като отношение на броя на икономически активните лица към населението във възрастовата група 15 - 64 навършени години. Общо за страната коефициентът на икономическа активност възлиза на 65.3% (68.1% за мъжете и 62.5% за жените).

От общия брой икономически активни лица към 1.02.2011 г. на възраст 15 - 64 години 2 789 661 са заети, а 493 079 са безработни. От всички заети лица 1 470 063 са мъже (51.9%), а 1 364 772 са жени (48.1%). А от всички безработни лица в края на януари 2011 г. мъжете са 57.2%, а жените - 42.8%.

Към 1 февруари 2011 г. коефициентът на заетост, изчислен като отношение на броя на заетите лица към населението във възрастовата група 15 – 64 навършени години, е 55.5%.

Коефициентът на заетост при мъжете е по-висок от този при жените, съответно 56.9 и 54.0%.

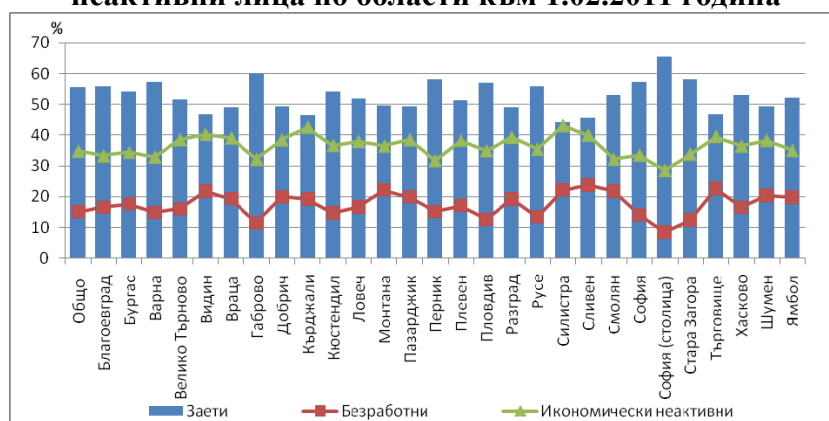
Коефициентът на безработица, изчислен като отношение на броя на безработните лица от икономически активното население през III трим. на 2011 г. е 10.3% за групата 15 - 64 навършени години.

²² **Life-years gained (LYG)** се отнася до удължаване на живота на пациента с 1 година, чрез дадено лечение и/или интервенция.

²³ **Disability Adjusted Life Years (DALYs)** е сумата от потенциално изгубени години живот, в резултат на преждевременна смърт, както и сумата на изгубените години в трудоспособна възраст в резултат на инвалидизиране.

²⁴ **Quality-adjusted life year (QALY)** е индикатор за тежестта на дадено заболяване или състояние, който измерва както качеството на живот, така и продължителността му. Използва се за оценка на ефективността на вложените средства при лечение.

Фигура: Коефициенти на заетост, безработица и икономически неактивни лица по области към 1.02.2011 година



Източник НСИ, Преброяване 2011 г.

С най-висок коефициент на икономическа активност е област София-столица – 71.5%, следвана от Перник – 68.3%, Габрово – 67.9%, Смолян – 67.8%, Варна – 67.1%. Най-нисък е коефициентът на икономическа активност в област Силистра – 56.9%, Кърджали – 57.4%, Видин – 59.8%, Сливен – 60.0%, Търговище – 60.5%.

Най-висок е коефициентът на заетост в София-столица – 65.5%, с 10 процентни пункта по-висок от този за страната, Габрово – 60.2%, Стара Загора и Перник – 58.0%, Софийска област – 57.2%. Общо 9 области имат коефициент на заетост по-висок от средната стойност за страната.

20 области имат коефициент на безработица по-висок от този за страната. Най-висока е безработицата към 1.02. 2011 г. в областите Сливен – 23.8%, Търговище – 22.6%, Силистра и Монтана – 22.1%, Смолян и Видин – 21.8%, и други.

Най-ниска е безработица сред лицата от 15 до 64 години в област София-столица – 8.3%, Габрово – 11.4%, Стара Загора – 12.4%, Пловдив – 12.5%, и други.

Икономически неактивното население на възраст 15 - 64 години е 1 745 161 души. От тях 439 393 са учащи, 595 916 - пенсионери, 397 934 - заети само с домашни и семейни задължения, и 311 895 - други.

Във възрастовата група 15 - 64 навършени години Силистра е областта с най-висок относителен дял на икономически неактивното население – 43.1%, следват Видин – 40.2% и Сливен – 40.0%.

Най-нисък е дялът на икономически неактивното население в София-столица – 28.5%.

Стопанските и демографски промени в България през последните 30 години значително повлияват обема на работната сила, структурата на заетост и жизнения стандарт на населението. През този период работната сила намалява с бързи темпове, поради застаряването на населението. Това се отразява и в спадането на икономическата активност. В началото на ХХв. тя достига 85%, а в началото на 50-те години - около 80%. Тази висока трудова активност се дължи на заетостта в селското стопанство. През последните 45 години и особено след 1989г. икономическата активност у нас бързо спадна до 50%, поради намаляването на работната сила с около 900000д. за сметка на емиграциите и бързото застаряване на населението. Намаляването на работната сила е свързано и с намаляването на трудовата заетост.

В началото на ХХI век, работната сила на страната е концентрирана основно в София и другите по-големи градове, където населението е по-младо и има по-големи възможности за трудова реализация. Като цяло реализацията се затруднява от влошената възрастова и образователна структура на работната сила. Това влияе

отрицателно върху качеството на полагаения труд и пазара на работната сила в България.

Негативните тенденции в заетостта, икономическата активност и безработицата в България след 1989г. пораждат и редица социални проблеми - спад в жизненото равнище, нарастване на престъпността и наркоманията, повишаване заболяемостта на населението, намаляване на жизнения потенциал на нацията и др. Повечето от тези проблеми са пряко или косвено свързани с ограничаването на доходите за голяма част от българското население.

Икономическата стабилизация и повишаване на жизнения стандарт са ключови фактори за подобряване на демографската ситуация в страната и преминаване към съвременен и модерен тип възпроизводство на населението.

2.10. Богатство и бедност, имущество, жилищна и битова осигуреност на домакинствата

По данни на Евростат от европейското изследване за доходите и условията за живот (EU-SILC) в контекста на Отворения метод на координация, през 2009 г. **линията на бедност** в България е 295 лв. средномесечно на лице. При този размер на линията на бедност през 2009 г. под прага на бедност са живели 1 564.8 хил. лица, което представлява 20.7 % от населението в страната. България попада сред страните с най-висок относителен дял на бедност в ЕС заедно с Латвия (21.3%), Румъния (21.1%), Гърция (20.1%), Литва (20.2%) и Испания (20.7%).

Основният фактор, увеличаващ риска за изпадане в бедност на преобладаващата част от хората е тяхната икономическа активност и участие на пазара на труда. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните е най-висок сред безработните лица. Икономически неактивните като цяло също са сред онези групи, за които рискът да живеят в домакинства с доходи под прага на бедност е особено висок.

Оценките на бедността в зависимост от размера на домакинството показват, че бедността е концентрирана сред възрастните едночленни домакинства, самотните родители с деца, както и домакинства с три и повече деца.

Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността. Най-силно влияние за намаляване на риска от бедност оказват социалните трансфери (пенсии, обезщетения, социални и семейни помощи и добавки). Пенсиите си остават съществен елемент за намаляване риска от бедност.

Показателите за диференциация и поляризация изясняват и допълват анализа на бедността. Те показват степента на неравенство (диференциация) и поляризацията между бедните и богати лица по доход за определен период от време.

Коефициентът на Джини²⁵, измерващ **диференциацията на домакинствата по доход** има намаляваща тенденция през периода 2006 – 2009 г. – от 35.3% през 2006 г. намалява до 33.2% през 2009 година.

Поляризацията на населението по доход²⁶ показва същите тенденции както и диференциацията по доход (измерена с коефициента на Джини). През 2005 г. отношението между доходите на най-богатите и най-бедните е 5 пъти, през 2006 г. нараства на 7 пъти, а след 2007 г. се стабилизира до 5.9 пъти.

²⁵ Изчислява се на основата на данни от разпределението на лицата от домакинствата по доход и е нормиран в границите от 0 до 1.

²⁶ Изчислява се като отношение между доходите на най-богатите 20% и най-бедните 20% от лицата в домакинствата.

През 2009 г. почти половината от населението (49.2%) или 3 718.7 хиляди лица се нуждаят от специални грижи за преодоляване на бедността, социалното неравенство и изключването от активна трудова дейност.

Поляризацията на населението по доход, измерена чрез съотношението на доходите между бедните и богатите слоеве в обществото по области показва, че най-бедните 20% в областите Ловеч, Сливен и Монтана имат повече от 7 пъти по-нисък доход от най-богатите 20% в същите области. Най-нисък процент на поляризация има в област Благоевград (3,0), където и коефициента на диференциация е най-нисък – 20,4%.

Най-висок коефициент на диференциация – над 35% се наблюдава в областите Разград, Монтана, Шумен и Ловеч. В областите Перник и Сливен живеят най-бедните домакинства. Дълбочината на бедност е съответно 0.42 и 0.48 при средно за страната 0.30.

По данни от преброяването към 1.02.2011 г. **жилищата в страната са 3 887 076.** От тях 3 859 460 се намират в жилищни сгради, 23 232 - в нежилни сгради, 828 са колективни и 3 556 - примитивни и подвижни жилища. Броят на жилищата е нараснал с 198 274 в сравнение с предишното преброяване през 2001 година. В градовете се намират 2 566 544 жилища или 66% от жилищния фонд, а в селата техният брой е 1 320 532. Най-голям брой жилища са преброени в област София (столица) - 607 406, или 15.5% от жилищния фонд, следва област Пловдив - 318 566, и областите Бургас и Варна - съответно с 269 354 и 243 424 броя жилища. Най-малко жилища са преброени в областите Силистра и Разград - 57 296 и 59 576.

Обитавани са 78.1% от жилищата в градовете и 69.8% от жилищата в селата. За сравнение през 2001 г. обитаваните жилища в градовете са били 83.2%, а в селата - 65.8%. **Отчетено е намаление на обитаваните жилища в градовете с 4.1 процентни пункта и увеличение в селата - с 4.0 процентни пункта.** Делът на обитаваните жилища е най-висок в областите Пазарджик - 80.0%, Пловдив - 79.8%, Благоевград и Варна - съответно 79.5 и 79.2%, и София (столица) - 79.1% от всички жилища. Този дял е най-нисък за областите Бургас - 62.3%, и Видин - 65.8% от жилищния фонд.

Населеността на жилищата, която се определя от средния брой лица, живеещи в едно жилище, намалява от 2.1 през 2001 г. на 1.9 през 2011 година. Населеността на жилищата намалява и в градовете, и в селата, но населеността на жилищата в градовете остава по-голяма отколкото в селата. В градовете в едно жилище живеят средно 2.1 лица, а в селата - 1.5.

Най-населени са жилищата в областите Благоевград - 2.3 лица средно на жилище, Пловдив, Пазарджик и Сливен - 2.1. В София (столица) живеят средно 2.0 лица в едно жилище. Най-слабо са населени жилищата на област Перник - 1.4 лица средно на едно жилище, и областите Бургас, Видин, Габрово и Монтана - 1.5 лица на едно жилище.

Основните признаци, характеризиращи **благоустроеността на жилищата**, са електрификация, водоснабденост, канализация, наличие на тоалетна и баня, както и вид на отоплението. Електрифицирани са почти всички жилища в страната. Делът на неелектрифицираните е 0.02% от всички жилища. Това са примитивни жилища, които се намират в махали в труднодостъпни планински места. По отношение на водоснабдеността и канализацията на жилищата данните показват, че в градовете делът на жилищата с водопровод и централна канализация е 92.4%. Водопровод в жилището, но без канализация имат 0.3% от градските жилища. В селата най-голям е делът на канализацията, свързана с попивна яма - 48.9% от жилищата с водопровод вътре в жилището, и 52.5% от жилищата с водопровод извън жилището. Жилищата без водопровод и без канализация са 1.7% от всички жилища в градовете и 6.8% от жилищата в селата. Тоалетна вътре в жилището имат 74.1% от обитаваните жилища, за

4.4% тоалетната е извън жилището, но в сградата, и за 20.5% е извън сградата. Баня в жилището имат 82.1% от обитаваните жилища. За 5.9% банята е извън сградата, а за 3.2% банята е в сградата, но извън жилището. Останалите 8.8% от обитаваните жилища не разполагат с баня. Отоплението на жилищата в страната се извършва основно с дърва и въглища - 57.9% от обитаваните жилища, с електричество се отопляват 26.2%, с парно от централен източник - 13.7%, и с газ от централен източник - 1.2%. За осигуряване на информация относно политиката по енергоспестяване за първи път по време на Преброяване 2011 г. са събрани данни за наличие на енергоспестяваща дограма и външна изолация на жилищата. Данните показват, че 29.0% от всички жилища имат поставена енергоспестяваща дограма. С външна изолация са 15.5% от жилищата. По отношение на битовата осигуреност сравнителните данни от последните две преброявания показват значителна промяна в битовата осигуреност на домакинствата през последните 10 години. Към 1.02.2011 г. телевизор има в 97.9% от обитаваните жилищата, готварска печка - в 93.2%, и хладилник - в 93.3% от жилищата. Компютър имат съответно 54.1 и 18.1% от жилищата в градовете и в селата, докато през 2001 г. е имало само в 4% от всички обитавани жилища. Достъп до интернет имат 51.4% от обитаваните жилища в градовете и 16.4% в селата. Сателитна антена са имали 6% от жилищата през 2001 г., докато през 2011 г. техният дял е 22%.

ЧАСТ II. РАЗВИТИЕ НА ДЕМОГРАФСКАТА ПОЛИТИКА ЗА ПОСРЕЩАНЕ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА. УПРАВЛЕНИЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ И СОЦИАЛНИ ЕФЕКТИ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОМЕНИ.

1. Европейски насоки за развитие на демографската политика

В края на 2010 г. населението на Европейския Съюз (ЕС) надхвърля 500 милиона души. Демографската картина на ЕС става по-ясна: растежът се подхранва главно от имиграция, докато коренното население устойчиво застарява.

През 2009 г., средната възраст на населението е 41,8 г. и се очаква да достигне 47,9 г. до 2060 г. Прогнози, изготвени от Евростат, представени във Втория Европейски Доклад за Демографското състояние на населението показват, че до 2014 г. населението в ЕС в трудоспособна възраст (20-64г.) ще започне да се свива, тъй като големи групи от генерацията на "бейби-бума", родени веднага след Втората световна война, вече навлизат в своята шейсет-годишна и пенсиониране. Броят на хората на възраст 60 и повече години в ЕС сега се повишава с повече от два милиона души всяка година.

Трудоспособното население застарява, като делът на възрастните работници в сферата на заетостта се увеличава в сравнение с кохортите съставени от млади работници. Всяка година около 5 милиона деца са родени в ЕС-27, а над 2 млн. души имигрират от трети страни. Родените са повече от смъртните случаи с няколко стотин хиляди души всяка година, докато нетната миграция е над един милион. **В резултат, миграцията е най-силният фактор за пропорционално нарастване на населението на ЕС.**

През 2008 г. **продължителността на живота** за ЕС-27 е 76.4 за мъжете и 82.4 за жените. Различията между държавите-членки са все още много значителни, варират от почти 13 години за мъжете и 8 години за жени. **Детската смъртност** през 2009 г. е все още сравнително висока в някои страни като Румъния (10.1 ‰) и България (9.0 ‰), въпреки че през последните години е постигнато 50% намаляване на детската смъртност.

Очертават се две основни положителни тенденции: леко увеличение на раждаемостта и по-голяма продължителност на живота. Най-ниската раждаемост - под 1,3 деца на една жена - е приключила във всички държави-членки и най-новата стойност за ЕС-27 е 1.6, като може да нарасне до над 1.7 ако бъдат взети под внимание корекциите за отлагане на раждания (т. нар. "темпо ефект"). Този малък прогрес не води до компенсиране на недостига и постигане на съотношение от 2,1, но това може да допринесе за по-ниска скорост на намаляване на населението в средносрочен/дългосрочен план, във връзка с възможното увеличение на раждаемостта, при нарастване на богатството на държавите-членки. **Има индикации, че плодовитостта се повишава с повишаване на богатството и с увеличаване на финансовите стимули, както и индикации, че социално-икономическият статус играе основна роля в развитието на демографските процеси.**

Умереното увеличаване на раждаемостта е в резултат на някои нови семейни модели: страни с по-малък на брой официални бракове, по-голям брой на съжителствата, голямо количество на разводите и по-висока средна възраст при раждане на жените, съчетани с по-високи норми на плодовитост.

Миграцията, особено от държави извън ЕС, може да даде временна „пауза“ от застаряването на населението, тъй като повечето хора мигрират предимно като млади (на възраст 25-34 години).

Когато младото поколение на чужденци се влива постепенно в по-старите национални кохорти, общото население е подмладено и многообразието се увеличава. Безпрецедентни са нивата на имиграция, както и от трети страни в рамките на ЕС-27 (на мобилността в ЕС), които през последните десет години увеличават дела на европейските жители, не живеещи в родните си страни и културна среда. ЕС на 27-те държави-членки е домакин на близо 20 милиона не-граждани на ЕС. А още 10 милиона европейски граждани живеят в друга държава-членка. Около 5 милиона чужди граждани са придобили гражданство на ЕС от 2001 г. насам. Тъй като повечето емигранти са сравнително млади и са пристигнали съвсем наскоро, те допринасят за нарастване на размера на работната сила в ЕС-27.²⁷

В бъдеще в работната сила все повече ще се включват хора с мигрантски произход. Сред гражданите на ЕС около 8% са родените в чужбина²⁸, още 5% от тях имат най-малко един родител, който е роден в чужбина и тази категория ще продължи да расте. До 2060 г., лицата от всички националности, с най-малко един роден в чужбина родител, се очаква да съставляват почти една трета от населението на ЕС-27. Още по-голям процент от работната сила ще бъде от чуждестранен произход.

Тези тенденции предполагат, че са необходими допълнителни усилия да се гарантират възможности за интегриране на имигрантите в приемащите ги общества, което е изключително важно, за да могат да допринесат за пазара на труда чрез пълно използване на тяхното образование. Мобилното население може да се разглежда като предимство за страните-домакини. Тъй като все повече хора търсят опит в чужбина, те могат да допринесат за по-ефективна и продуктивна икономика, а също и да повишават своите лични умения.

В потока на миграцията от страни извън ЕС и мобилността между държавите-членки са засилени - все по-голям дял от населението в трудоспособна възраст (15% през 2008 г.) са родени в чужбина или има поне един родител който е роден в чужбина.²⁹

Променящите се модели на миграцията и мобилността в Европа са ориентирани към националните настроения и чувства, имат сложна и неорганизирана структура, особено в случаи на мобилност между държавите-членки.

Потоците на мобилност също са се променили: някои от най-големите традиционни за емиграция държави-членки са станали полюси на привличане за мигрантите. Машабните миграции и смесване на култури очевидно не са нови явления в историята на ЕС. Минали потоци имат различно влияние върху размера и структура на населението в повечето страни на 27-те държави-членки, и те са допринесли за по-европейски перспективи сред своите граждани. Имигрантите често искат да поддържат тесни връзки със страната си на произход, но тези връзки са склонни да отслабват с времето. Интеграцията на имигранти между поколенията се случва доста бързо. В повечето страни една значителна част от второ поколение имигранти се интегрират по-добре в областта на образованието и на пазара на труда в сравнение с първо поколение имигранти и почти толкова добре, в сравнение с лицата с не-чуждестранен произход. Това се отнася за потомството на мобилните хора от други държави-членки и от имигранти от страни извън ЕС. Въпреки това, дори след три поколения - времето, обикновено необходимо за пълната интеграция - потомци на мигрантите запазват някои привързаности към страната на предците си, чрез знанията и интереса си към езика, например.

²⁷ Източник: Трети Европейски демографски доклад, Европейска комисия

²⁸ Към родени в чужбина се включват и онези, които са родени в друга държава-членка, различна от тази, в която пребивават. Доклад за демографското състояние, 2010

²⁹ Източник: Трети Европейски демографски доклад, Европейска комисия

Наред с **традиционните миграция и мобилност**, възникват **нови форми на мобилност**. Хората се движат в чужбина за по-кратки периоди, най-вече към други държави-членки, за да търсят работа, да продължават образованието си или да получат други възможности за живот. Тези мобилни хора са често добре образовани млади хора, в горните степени на професионалното си израстване. Все по-често тази форма на мобилност се основава на лични предпочитания и житейски избор, а не само на икономически възможности. Повишената склонност към мобилност може да бъде от голяма полза за ЕС, като позволява по-добра връзка между уменията и езиковите способности с възможностите за работа.

Европейският съюз поставя проблема за застаряването на населението като свой основен политически приоритет.

През 2001 г. в Стокхолм Европейският Съвет прие **Тройната стратегия за преодоляване на икономическите и бюджетните предизвикателства на застаряването на населението**, която включва:

1. Бързо намаляване на дълга.
2. Повишаване на заетостта и на производителността.
3. Реформи на пенсионните системи, системите на здравеопазване и дългосрочни грижи.

Необходимостта да се мобилизира демографския потенциал на ЕС е вече подчертана през октомври 2006 г. в **Съобщението на Комисията относно Демографското бъдеще на Европа**³⁰ (6) (6) COM (2006) 571, прието на 12 октомври 2006 година. Съобщението предлага на проблема с ниската раждаемост да се отговори чрез създаване на по-добри условия за семействата да се справят с предизвикателствата на съчетаване на семеен с професионален живот; на проблема с намаляването на работната сила да се отговори чрез повишаване на заетостта и нивото на производителността, на по-добра интеграция на имиграцията; на проблема, свързан със запазване на способността за посрещане на бъдещите потребности на застаряващото общество - чрез създаване на устойчиви публични финанси.

В Съобщението се изразява увереност в способността на Европа да се справи с демографските промени и застаряването на населението по-специално и се подчертава **необходимостта от действия в пет ключови области на политиката, които продължават да бъдат валидна дългосрочна политическа демографска стратегия:**

1. Насърчаване на демографското обновяване в Европа чрез създаване на по-добри условия за семействата.
2. Насърчаване на заетостта в Европа, като се осигуряват повече работни места и по-дълъг трудов стаж с по-добро качество.
3. По-продуктивна и по-динамична Европа.
4. Приемане и интеграция на мигрантите в Европа.
5. Осигуряване на устойчиви публични финанси в Европа, като по този начин се гарантира адекватна социална сигурност и равнопоставеност на поколенията.

Успехът на стратегията зависи в голяма степен от способността на ЕС да се изправи срещу основните демографски трансформации през следващото десетилетие. Бъдещето на ЕС зависи до голяма степен от **способността да се използва потенциала на двете най-бързо развиващите сегменти на населението: възрастните хора и имигрантите.**

Три области на политиката, изглеждат от решаващо значение за засилване на икономическия растеж и за постигне по-голямо социално сближаване:

³⁰ <http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:EN:PDF>.
Доклад за демографското състояние, 2010

- **Насърчаване на активното стареене:** възрастните хора, и по-специално тези на „бейби-бум“ поколението, да могат да очакват много повече години здравословен живот, за да могат да реализират своите ценни умения и опит. Повече възможности за активно стареене ще им позволи да продължат да допринасят за обществото, дори и след пенсиониране.

- **Интеграция на имигрантите и техните потомци:** това е решаващо за Европа, тъй като имигрантите ще представляват все по-голям дял от работната сила на Европа. Ниското равнище на заетост на имигрантите са непосилни за държавите-членки на ЕС, както социално, така и финансово.

- **Съчетаването на платена работа и семейни ангажименти:** за хората, които издържат други лица, все още липсва адекватна подкрепа и подходящи условия за комбиниране на различните им отговорности. В резултат на това икономическият растеж е затруднен, защото твърде много хора не са в състояние да използват своите умения и образование на пазара на труда. Жените са особено засегнати, поради продължаващите разлики в заплащането по признака „пол“.

В същото време, Европа търси начини за поддържане на по-голяма производителност, като същевременно се подготвя за повишаване на равнището на свързаните със застаряването разходи, въпреки сегашните затруднения на публичните финанси в резултат на икономическата криза и рецесията.

Държавите-членки са, които решават как да реализират потенциала си. В съобщението се подчертава **вида на подкрепата, която ЕС може да предложи на държавите-членки по отношение на съществуващата политика на координация.** По искане на държавите-членки, и с подкрепата на Европейския парламент, този процес е допълнен от дейностите, организирани под егидата на Европейския Алианс за Семейството³¹ и планираната Европейска година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията - 2012 г.³²

Идеята за солидарността на поколенията е развита в Съобщението на Европейската комисия от 2007 г. “Укрепване на връзките между поколенията”.

Европейската комисия насочва вниманието към подобряване качеството на услугите за възрастни хора, нуждаещи се от помощ, към закрилата от малтретиране, както и към мерките, които могат да бъдат предприети на европейско ниво, в сътрудничество с държавите-членки, за ускоряване на развитието и модернизацията на инфраструктурите и на услугите, предназначени за възрастните хора.

Насърчава се предприемане на **национални семейни политики.**

Като създават предпоставки за по-добро задоволяване на нуждите на семействата при отглеждането на децата и грижите за лицата, нуждаещи се от помощ, както и за по-равномерно разпределение на семейните и на домакинските задължения, националните семейни политики ще укрепят връзките и близостта между поколенията. По този начин може да се очаква по-добър живот за всички, както и по-благоприятни условия за реализиране на семейните проекти.

В началото на 2008 г. Европейската комисия постави нов акцент в политиката за посрещане на демографските промени. С увеличаване на броя на възрастните хора вследствие на демографските промени, са констатирани предпоставки за нарастване на случаи на negliжиране и насилие над възрастни хора.

По време на **специална Конференция от месец март 2008 г.,** Европейската комисия призовава държавите-членки да положат усилия за идентифициране на прояви

³¹ http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/families/index.cfm

³² <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=860>

на negliжиране и насилие над възрастни хора и съответно да предприемат действия за превенция на такива прояви.

Отчита се необходимостта от предприемане на действия за преодоляване и премахване на всички пречки и затруднения, които ограничават хората да развият изцяло своя потенциал докато остаряват.

Очертани са следните препятствия за активния живот на възрастните:

- Неподходящи условия на труд;
- Ограничения в сферата на заетостта чрез данъчната система и в социалните придобивки;
Възрастова дискриминация;
- Ограничения или невъзможност за участие в рамките на системата за учене през целия живот;
- Ограничения в заобикалящата среда за хора с неравностоен здравен статус – непригодени сгради, транспорт.

Процесът за преодоляване на тези препятствия изисква въвличането на широк кръг заинтересовани страни: местна, регионална и централна власт, работодатели, синдикати и организациите на гражданското общество. Дейностите следва да се развиват в множество сектори: заетост, социална закрила, образование и квалификация, здравни и социални услуги, както и жилищни условия и инфраструктура.

В Заключения на Съвета на Европейския съюз през ноември 2009 г. – „Достойно остаряване в добро здраве” по време на **Шведското председателство на ЕС** се подчертава, че застаряването на населението представлява предизвикателство за устойчивите публични финанси, и по-специално за устойчивото финансиране на здравеопазването и на дългосрочните грижи, тъй като се очаква разходите във всички държави-членки на ЕС да нарастват успоредно с увеличаването на броя на възрастните хора в европейските общества. **Държавите-членки следва да отделят по-голямо значение на проблема със застаряването в ключови сектори като здравеопазването, пазара на труда и социалните грижи.**

През 2009 г., 2010 г. и 2011 г. председателствата на Европейския съюз – **Шведско** – юли 2009 – декември 2010 г., **Испанско** – януари – юни 2010, **Белгийско** – юли – декември 2010 г., **Унгарско** – януари 2011 – юни 2011 г. и **Полско** – юли 2011 г. – декември 2011 г. поставиха проблема със застаряването на приоритетно място като приеха **Заключения на Съвета на министрите по заетостта и социалните въпроси**, които очертаха основните насоки на общностно равнище на политиката в отговор на демографските предизвикателства от застаряването на населението и за конкретни действия за насърчаване на активността на възрастното население.

Шведското председателство представи важността на подобряване качествата на услугите и грижите за възрастните хора като прие през ноември 2009 г. Заключения на Съвета на министрите на Европейския съюз по заетостта и социална политика на тема «Здравословно и достойно остаряване». Предвид европейските демографски прогнози за застаряване на населението, на европейско ниво бе поставен въпросът за предотвратяване на negliжирането и злоупотребите с възрастните хора и повишаване на квалификацията на полагащите грижи за възрастни.

Испанското председателство изследва възможностите за насърчаване на активния живот на възрастните хора, като обоснова необходимостта от по-дългото задържане на хората на пазара на труда, насърчаване на доброволческата активност и предприемане на общи действия на ниво Европейски съюз за предоставяне на такива възможности за възрастното население. На 7 юни 2010 г. Испанското председателство прие Заключения на Съвета на министрите на Европейския съюз по заетостта и социална политика «Активен живот на възрастните хора», с което начерта

политическите аспекти за бъдещото програмиране в сферата на идентификацията и изпълнението на мерки за насърчаване на активния живот на възрастните хора (активно стареене).

Според заключенията на Испанското председателство, активният живот на възрастните хора означава да се създават възможности за по-дълго участие на възрастните хора в пазара на труда, за принос към обществото чрез безвъзмездна доброволческа дейност в общността или предаване на умения на по-млади хора, както и чрез дейност в полза на семействата им, а също и за възможно най-дълъг самостоятелен и достоен живот. По-дългото участие на възрастните работници, както мъже, така и жени, в трудовия живот, може да бъде ценен принос за подобряване на резултатите и производителността на икономиката, което от своя страна да облагодетелства всички слоеве на обществото.

Белгийското председателство прие Заключения на Съвета на министрите на ЕС по заетост и социална политика за въздействието на застаряването върху трудовата сила, с което идентифицира политически мерки за посрещане на възникналите предизвикателства от свиване на трудовата сила с оглед на процентното увеличаване на възрастното население. По време на Белгийското председателство започна обсъждането на проекта на Решение на Европейския парламент и Съвета на Европейския съюз за обявяване на 2012 г. за Европейска година за активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията.

Унгарското председателство прие на 20 юни 2011 г. Заключения на Съвета на министрите на ЕС по заетост и социална политика на тема „Съвместяване на професионалния и семейния живот в условията на демографски промени” Основните насоки на Заключенията се отнасят до насърчаване на държавите-членки за оказване на по-голяма подкрепа към мерките за съвместяване на семеен и професионален живот и за по-големи възможности за избор при съвместяването на професионалния и семейния живот, което ще допринесе за постигане на основните цели на политиките на Европейския съюз, особено по отношение на растежа и работните места, намаляването на недостига на умения, благосъстоянието на семействата и социалното приобщаване на уязвимите групи, както и по отношение на равенството между жените и мъжете.

Полското председателство, чрез приетите на 3 октомври 2011 г. Заключения на Съвета на министрите на ЕС по заетост и социална политика на тема „Управление на демографските промени”, акцентира върху необходимостта от **надлежно отчитане на демографските предизвикателства в националните програми за реформи на държавите-членки**, насърчаване на съвместяването на професионалния и семейния живот във всички сектори на икономиката и **подобряване на институционалното сътрудничество на национално равнище между държавните органи**, в т.ч. службите по заетостта, научно-изследователските институти, социалните партньори и гражданското общество с цел по-ефективно отчитане на демографските предизвикателства.

Посрещането на демографските предизвикателства от застаряването на населението са основен приоритет на Председателското трио Полша, Дания и Кипър.

С **Решение № 940/2011/ЕС на Европейския Парламент и на Съвета на Европейския съюз**, 2012 г. бе обявена за Европейската година на активния живот на възрастните хора и на солидарността между поколенията. Общата цел на Европейската година – 2012 е да улесни създаването на устойчива култура на активен живот на възрастните хора в Европа, основаваща се на общество за всички възрасти. В рамките на тази цел, Европейската година ще насърчава и подкрепя усилията на държавите-членки, на техните регионални и местни органи, на социалните партньори, на гражданското общество и на бизнес средите, включително на малките и средните

предприятия, да насърчават активния живот на възрастните хора и да положат повече усилия за оползотворяване на потенциала на бързо нарастващия дял на населението на възраст на и над 50 години.

Целите на Европейската година включват:

1. Повишаване на общата осведоменост за положителните страни на активния живот на възрастните хора и неговите различни измерения и отдаване на приоритетно положение на този въпрос в политическия дневен ред на всички равнища, с цел подчертаване на важната роля, която възрастните хора играят в обществения и икономическия живот;

2. Стимулиране на дебат, обмен на информация и разширяване на взаимното обогатяване със знания между държавите-членки и заинтересованите страни на всички равнища с цел насърчаване на политиките за активен живот на възрастните хора, определяне и разпространение на добри практики и насърчаване на сътрудничеството и ефективните взаимодействия;

3. Предлагане на рамка за поемане на ангажименти и конкретни действия, която да позволи на Европейския съюз, държавите-членки и заинтересованите страни на всички равнища, с активното участие на гражданското общество, социалните партньори и предприятията, да разработят иновативни решения, политики и дългосрочни стратегии за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията;

4. Поощряване на дейности, които ще спомогнат за борба с дискриминацията по възрастов признак, за преодоляване на негативни стереотипи по отношение на възрастта и по-специално по отношение на пригодността на възрастните за трудова заетост.

Република България изрази подкрепа към инициативата на Европейската комисия 2012 г. да бъде Европейска година на активния живот на възрастните хора и на солидарността между поколенията и ще участва с национални дейности, координирани от Министерството на труда и социалната политика.

1.1. Демографски промени и отражението им върху социалното програмиране и стабилността на финансовите ресурси

В своето Съобщение до Европейския Парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, озаглавено „Справяне с последиците от застаряването на населението в ЕС” от април 2009 г., Европейската Комисия отчита, че застаряването на населението е значим проблем на програмирането в социалната област. Очаква се публичните разходи, свързани със застаряването на населението, да се увеличат средно с около 4,75 процентни пункта от БВП до 2060 г. в ЕС и с повече от 5 процентни пункта в еврозоната — по-специално чрез разходи за пенсии, здравеопазване и дългосрочни грижи.

Като цяло между отделните държави-членки съществуват значителни разлики по отношение на въздействието на застаряването на населението:

Увеличаването на публичните разходи вероятно ще бъде значително (7 процентни пункта от БВП или повече) в девет държави-членки на ЕС (Белгия, Ирландия, Гърция, Испания, Кипър, Люксембург, Малта, Румъния и Словения), въпреки че за някои държави голямото увеличение ще бъде от относително ниска стартова позиция

За други държави — Белгия, Чешката република, Германия, Литва, Унгария, Словакия, Финландия и Обединеното кралство — разходите, свързани със

застаряването на населението, се очаква да бъдат по-ограничени, но въпреки това много високи (от 4 до 7 процентни пункта от БВП).

По-скромно се очаква да бъде увеличението (4 процентни пункта от БВП или по-малко), в България, Дания, Естония, Франция, Италия, Латвия, Австрия, Полша, Португалия и Швеция. Повечето от тези държави въведоха значителни реформи в своите пенсионни системи, като в някои случаи това включваше и частично преминаване към частни пенсионни схеми (България, Естония, Латвия, Полша и Швеция).

Демографските тенденции ще доведат до **значително увеличение на публичните разходи за пенсии** във всички държави-членки. Реформите в пенсионните системи, предприети в редица държави-членки, обаче водят до положителни резултати по отношение на устойчивостта на публичните финанси. Почти всички държави-членки *въведоха по-строги изисквания за получаване на публична пенсия*, по-конкретно чрез повишаване на пенсионната възраст и ограничаване на достъпа до схеми за ранно пенсиониране.

Планирани в рамките на дълъг период, тези реформи биха довели до по-голямо участие на трудовия пазар на по-възрастните работници, като това може да бъде и в резултат на по-стабилната връзка между пенсиите и вноските за пенсии, което представлява допълнителен стимул за оставане на пазара на труда. Докато процентът на заетост сред по-възрастните работници нарасна през последните години, все още съществува голям потенциал за по-добър напредък. **Само около 50 % от населението на ЕС към 60-ата си година все още работи.**

Реформите водят и до **все по-малък дял на публичните пенсии като част от общите пенсии**. Това ще се осъществи чрез много механизми, включително промени в индексацията на пенсиите, които в някои държави водят до по-бавно нарастване на пенсиите от заплатите.

Успоредно с реформите на публичните пенсионни системи, много държави въведоха и планират да усъвършенстват **допълнителни пенсионни схеми**. Някои дори прехвърлиха част от вноските от публични схеми към **задължителни частни схеми** (България, Естония, Латвия, Унгария, Полша, Словакия и Швеция). Понастоящем тези финансирани схеми са в процес на доизграждане, но техният дял от цялостния пенсионен пакет се очаква да бъде значителен през следващите десетилетия.

Очаква се системите на **здравеопазване** в ЕС да бъдат изправени пред сериозни предизвикателства в бъдеще. **Предвижда се до 2060 г. публичните разходи за здравеопазване в ЕС да нараснат с 1,5** процентни пункта от БВП. По-здравословният начин на живот може да допринесе за ограничаване на бъдещите разходи. **Инвестициите в превенция и в здравни технологии** позволяват на населението да остане в добро здраве и да бъде продуктивно за по-дълго време. **Ефективното управление на технологиите ще бъде основен фактор за намаляване на бъдещите разходи.**

За застаряващото население ще бъдат необходими и повече публични разходи за **дългосрочни грижи**. Въз основа на настоящите политики публичните разходи за дългосрочни грижи се очаква да нараснат с 1,25 % от БВП на ЕС до 2060 г. поради факта, че най-възрастните (на възраст 80 години и повече) ще представляват най-бързо растящата възрастова група на населението в бъдеще.

Понастоящем грижите за възрастни хора с крехко здраве се предоставят в много голяма степен неофициално от роднини. Промените в структурите на семействата, все по-голямото участие на жените на пазара на труда и все по-голямата географска мобилност могат да доведат до намаляване на неофициалните грижи. За държавите, в които официалните системи за полагане на грижи са по-слабо развити, очакваното

увеличение на публичните разходи за дългосрочни грижи може да подцени бъдещия натиск върху публичните финанси вследствие на вероятната потребност от повече официално предоставяне на грижи.

По отношение на разходите, свързани с **публичното образование**, въпреки все по-малкия брой на децата през следващите десетилетия, за постигането на настоящите цели по отношение на политиката за образованието и на целите в рамките на ЕС, както и за постигането на съществено подобрене на качеството на образованието, може да бъдат необходими повече разходи за образование в бъдеще. **Инвестициите в човешкия капитал на работната ръка, съставена от младежи и възрастни, ще бъдат жизненоважни за бъдещия растеж на производителността.** Ето защо очакваното слабо намаление в рамките на прогнозния период на съотношението на разходите, свързани с публичното образование, което се дължи единствено на промените в демографската структура (по-малко деца в бъдеще), може и да не се осъществи.

Непосредствено след края на кризата дългосрочните перспективи ще зависят и от решимостта за бързо възстановяване на стабилните публични финанси, и за продължаване на реформите, необходими за демографската промяна, които ще бъдат от изключително голямо значение за **изграждането на доверие** като част от стратегията за излизане от кризата.

Не по-малко важно е да бъде подобрен планът за структурни реформи, който има за цел преодоляването на демографските предизвикателства. Това означава значително повишаване на процента на заетост и по-конкретно да се насърчават и да се помага на застаряващите хора от поколението на демографския бум да останат на пазара на труда вместо да се пенсионират рано, както обикновено правеха предходните поколения.

Най-добрият шанс на Европа да гарантира, че застаряването на населението няма да бъде прието като опасност, а по-скоро като историческо постижение, се състои в това да не се губи потенциалът на тези поколения на «демографския бум».

1.2. Подходи и практики за посрещане на демографските предизвикателства

По време на **Третия Демографски форум от края на 2010 г.**, са очертани и **възможните подходи за намаляване на негативните ефекти от кризата**: удължаване на професионалния живот, увеличаване на участието на пазара на труда на млади хора, жени и възрастни работници, реформи в данъчните системи и системите за изплащане на обезщетения с цел да се направи работата по-привлекателна благодарение на принципа за гъвкавост и сигурност, реформи в пенсионните системи, увеличаване на ефикасността на системите на здравеопазване и на системите за дългосрочни грижи, заедно с необходимите инвестиции в образованието и научноизследователската дейност, както и в грижите за децата. В този контекст е важна и ефективната интеграция на мигрантите и техните поколения, както и бъдещото развитие на правилно управлявана политика на легална имиграция за удовлетворяване на нуждите на пазара на труда.

Отчетена е необходимостта от подкрепа за социалните връзки на възрастните хора, наред с участието им в заетост и доброволчески инициативи.

Основните насоки за действие от страна на държавите членки в областта за насърчаване на активния живот на възрастните хора, предложени от Испанското председателство са отнесени до:

- Идентифициране на ползите и възможностите на икономическото и социалното участие на възрастните хора в обществото, в частност като се осигурят

добри възможности за заетост, активно участие в обществото и здравословен живот на хората, които понастоящем са на възраст около 60 години;

- **Насърчаване** на въвеждането в предприятията на стратегии за управление на възрастта, които ще засилят тяхната конкурентноспособност, като използват опита и конкретните качества на възрастните работници;

- **Подкрепа за растежа на сребърната икономика**, която чрез обслужване на потребностите на увеличаващия се брой възрастни хора създава нови възможности за стопанска дейност и професионално развитие за хора от всички възрасти;

- **Укрепване на солидарността между поколенията** като един от основните фактори за засилване на социалното сближаване и развитието на култура на участието, в която се включват жени и мъже от всички възрасти;

- **Създаване на подходяща рамка и условия за мобилизиране на потенциала на възрастните хора** и разработването на иновативни подходи, както и осигуряване на подходящо обучение за персонала на полагане на грижи;

- **Разработване на политики за активен живот на възрастните хора** чрез специфични дейности и обвързване с конкретни цели в контекста на Европейска година за активен живот на възрастните хора – 2012;

- **Повишаване на нивата на заетост на възрастните работници** чрез подобряване на условията на труд, инвестиране в ученето през целия живот и премахване на пречките пред заетостта, включително тези, които са свързани с дискриминация. Това следва да се постигне, където е уместно, в сътрудничество със социалните партньори;

- **Насърчаване достъпа на възрастните хора до образование и информационни и комуникационни технологии**, които ще им позволят да останат активни и пълноценно да участват в обществения живот;

- **Насърчаване на инициативи за доброволческа дейност**, както и инициативи, целящи постигане на връзки между поколенията, както за жените, така и за мъжете, а също и доброволчески дейности, насочени специално към възрастните хора;

- **Предприемане на действия, гарантиращи, взаимодействие между здравните и социалните служби**, подкрепа на здравословен начин на живот, за да се обезпечи активният и самостоятелен живот на възрастните хора и достойното им остаряване;

- **Насърчаване на регионалните и местните органи, социалните партньори и други заинтересовани лица да се ангажират с цели в областта на активния живот на възрастните хора** и да положат началото на инициативи за постигането на тези цели.

1.3. Демографска политика в условията на криза

Преди икономическата рецесия, ангажиментите на държавите-членки на ЕС за изпълнение на целите на политиката в дневния ред от Лисабон, са започнали да показват резултати под формата на повече и по-добра работа за младите хора, жените, възрастните работници и мигрантите. **В момент на икономическа рецесия първите групи, които се очаква да бъдат засегнати от рецесията, са младите и имигрантите.**

Правителствата са изправени пред все повече трудности в усилията да балансират подкрепата си за семействата, да консолидират бюджетите си в помощ за младите хора и имигрантите, в един свиващ се пазар на труда, както и да финансират схеми за ранно пенсиониране.

Все още е твърде рано да се правят окончателни изводи за ефекта на рецесията върху раждаемостта, продължителността на живота, миграциите, развитието на човешките ресурси. Опитът с предишни рецесии показва, че както раждаемостта, така и смъртността първоначално могат да намалеят, за да се върнат към нивата си от преди рецесията след нейното приключване.

Демографските измерения и ефектите на различните политики върху структурата и баланса на населението заслужава да бъдат отчитани, когато се формулират стратегии за излизане от икономическата криза и рецесията.

Рецесията обаче, не е намалила съществено ангажиментите на държавите-членки да предприемат мерки в отговор на демографските предизвикателства, а напротив, всички задължения, изглежда, са засилени. Подходът, възприет в отговор на демографските промени, е напълно в духа на общата цел на новата Европейска стратегия „Европа 2020“. В резултат на рецесията, и въпреки мрачните перспективи за публичните финанси, Европейската комисия последователно защитава позиция, че демографското измерение и ефектите на различните политики върху структурата и баланса на населението заслужава да бъдат отчитани, когато се формулират стратегии за излизане от сегашната икономическа криза и рецесия.

1.4. Демографските промени и Европейската стратегия „Европа 2020“.

Всички цели, заложи в Стратегията (без една – за климатичните промени) пряко произтичат и са свързани с демографските промени и дисбаланси.

През юни 2010 г. Европейският съвет прие нова 10-годишна Стратегия "Европа 2020" за повече работни места и интелигентен, устойчив и растеж³³. Стратегията има за цел да преориентира съществуващите политики от управление на кризи към средносрочни и дългосрочни цели за насърчаване на растежа и заетостта и да гарантира бъдещата устойчивост на публичните финанси. Последното е предпоставка за устойчиво социално сближаване в ЕС.

Европа е в период на трансформация. Кризата заличи постигнатия в продължение на много години икономически и социален напредък и изведе на показ слабостите в европейската икономика. В същото време светът се движи с бързи темпове, а дългосрочните предизвикателства като глобализацията, недостатъчните ресурси и застаряването на населението се изострят. Отчита се обстоятелството, че е дошъл момент ЕС да поеме отговорност за своето бъдеще.

Разбирането е, че Европа може да успее, ако действа колективно, като Съюз. Основната цел на Стратегията е да съдейства на държавите-членки за излизане от кризата по-силни и да превърне ЕС в интелигентна, устойчива и приобщаваща икономика с високи равнища на заетост, производителност и социално сближаване.

Европейската стратегия „Европа 2020“ предлага визия за социална пазарна икономика на Европа за 21-ви век.

„Европа 2020“ предлага три взаимно подсилващи се приоритета:

- Интелигентен растеж: изграждане на икономика, основаваща се на знания и иновации;
- Устойчив растеж: насърчаване на по-екологична и по-конкурентоспособна икономика с по-ефективно използване на ресурсите;
- Приобщаващ растеж: стимулиране на икономика с високи равнища на заетост, която да доведе до социално и териториално сближаване.

³³ (9) http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm

ЕС трябва да реши къде би искал да бъде към 2020 г. За тази цел Комисията предлага следните **водещи цели за ЕС**:

- Заетост за 75 % от населението на възраст 20—64 години;
- Инвестиции в научноизследователска и развойна дейност (НРД) в размер на 3 % от БВП на ЕС;
- Постигане на целите „20/20/20“ по отношение на климата/енергията (включително намаляване на емисиите с допълнителни 30 %, ако условията са подходящи);
- Дял на преждевременно напусналите училище под 10 %; дял на младото поколение със завършено висше образование от най-малко 40 %;
- Намаление на броя на застрашените от бедност с 20 млн. души.

Тези цели са взаимосвързани и са от решаващо значение за общия цялостен успех. За да гарантира, че всяка държава-членка ще приспособи стратегията „Европа 2020“ към своето конкретно положение, Комисията предлага целите на равнище ЕС да бъдат превърнати в цели и в начини за тяхното постигане на национално ниво.

Целите отразяват трите приоритета за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж, но не са изчерпателни: за да бъдат затвърдени тези цели, ще бъде необходим широк набор от действия на национално, европейско и световно равнище.

Комисията предлага **седем водещи инициативи** за стимулиране на напредъка по всяка приоритетна тема:

– „Съюз за иновации“ — има за цел да подобри рамковите условия и достъпа до финансиране за научноизследователска дейност и иновации, за да гарантира превръщането на иновативните идеи в нови продукти и услуги, които създават растеж и работни места;

– „Младеж в движение“ — има за цел да подобри постиженията на образователните системи и да улесни навлизането на млади хора на пазара на труда;

– „Програма в областта на цифровите технологии за Европа“ — има за цел да ускори развитието на високоскоростен достъп до интернет и да извлече ползи от наличието на единен цифров пазар за домакинствата и формите;

– „Европа за ефективно използване на ресурсите“ — има за цел да премахне връзката между икономическия растеж и използваните ресурси, да подкрепи преминаването към нисковъглеродна икономика, да увеличи приложението на възобновяеми енергийни източници, да модернизира транспортния сектор и да стимулира енергийната ефективност;

– „Индустриална политика за ерата на глобализацията“ — има за цел да подобри бизнес средата, по-специално за МСП, и да подкрепи развитието на силна и устойчива индустриална основа, позволяваща конкурентноспособност в световен план.

– „Програма за нови умения и работни места“ — има за цел да модернизира пазарите на труда и да направи гражданите по-способни, като развива техните умения през целия им живот с цел да повиши участието в трудовия живот и постигне по-добро съгласуване между предлагането и търсенето на труд, в това число чрез трудова мобилност.

– „Европейска платформа срещу бедността“ — има за цел да гарантира социално и териториално сближаване, така че ползите от растежа и работните места да са споделени в голяма степен и хората, живеещи в условията на бедност и социално изключване, да имат възможност да живеят достоен живот и да представляват активна част от обществото.

Тези седем водещи инициативи ще породят ангажименти както за ЕС, така и за държавите-членки. За да бъдат разрешени проблемите и постигнати целите на „Европа

2020“, ще бъдат мобилизирани в пълна степен инструменти на равнище ЕС, по-специално единният пазар, финансови лостове и инструменти на външната политика.

Като незабавен приоритет Комисията разработва план относно необходимите действия за формулиране на убедителна стратегия за излизане от кризата, провеждане на реформата на финансовата система, осигуряване на бюджетна консолидация за дългосрочен растеж и засилване на координацията в рамките на икономическия и паричен съюз.

Отчита се, че за постигането на резултати е нужно по-силно икономическо управление.

Стратегията „Европа 2020“ ще се опира на два стълба: тематичният подход, описан по-горе, който съчетава приоритети и водещи цели, и национални доклади, подпомагащи държавите-членки да разработят своите собствени стратегии за връщане към устойчив растеж и устойчиви публични финанси. На равнище ЕС ще бъдат приети интегрирани насоки, обхващащи приоритетите и целите на ЕС. Всяка държава-членка ще получи специфични препоръки. Предвиждат се евентуални предупреждения по отношение на политиките в случай на неадекватен отговор. Изготвянето на доклади за оценка в рамките на „Европа 2020“ и Пакта за стабилност и растеж ще се извършва едновременно³⁴, но инструментите ще останат отделни и целостта на пакта ще бъде запазена.

Европейският съвет ще бъде изцяло ангажиран и ще представлява централен елемент на новата стратегия. Комисията ще следи напредъка по отношение на целите, ще улеснява политическия обмен и ще разработва необходимите предложения за насочване на действията и стимулиране на водещите инициативи на ЕС. Европейският парламент ще бъде водеща сила за мобилизирането на гражданите и ще участва в съвместното вземане на решения относно ключови инициативи. Препоръчва се този подход на партньорство да бъде възприет и от комитетите на ЕС, националните парламенти и националните, местните и регионалните власти, социалните партньори и заинтересованите страни и гражданското общество, за да може всички да участват в реализирането на тази визия.

2. Развитие на демографската политика в Република България

Политиката за балансирано демографско и социално развитие, водеща до повишаване на социалната сплотеност/социалната кохезия е национален приоритет, който е важна съставна част от програмата на всяко българско правителство, от Националната стратегическа референтна рамка (2007-2013г.), Конвергентната програма (2011-2014г.) и Националната програма за реформи (2011-2015г.) на България.

Демографската политика е хоризонтална междусекторна и междуинституционална политика, изискваща прилагане на мейнстриймнинг подход. Демографското развитие, структурата и балансът на населението имат определящо значение за развитието на останалите политики и в този смисъл специфичните демографски анализи и прогнози са необходима предпоставка за адекватно планиране, програмиране и реализиране на всички секторни, междусекторни и хоризонтални политики.

Особеностите на българската демографска политика са в това, че стратегическата цел е ориентирана не само и не единствено към механичното

³⁴ Това се осъществява в рамките на одобрения механизъм за по-добра координация на икономическите политики в ЕС, т.нар. „Европейски семестър“, при който Националните програми за реформи и Програмите за стабилност и Конвергентните програми се изпращат едновременно на ЕК в срок до средата на м.април и не по-късно от края на м.април на съответната година.

демографско възпроизводство, но и към развитие на високо качеството на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравословно състояние, образование, квалификация, способности и умения.

Ключова предпоставка за развитие на пълноценна демографска политика е прилагането на принципа на равни възможности за всички, тъй като по този начин се задават рамката и „правилата“ за баланс в състава и структурата на населението и в развитие на човешките ресурси. В този смисъл равните възможности за всички са основен принцип на развитие на човешките ресурси – на човешкия и социалния капитал.

Основният стратегически документ за развитие на хоризонталната демографска политика е Националната стратегия за демографско развитие на Република България. Тя се изпълнява чрез Национални годишни междусекторни оперативни планове, включващи програми, мерки и дейности на множество отговорни институции и ведомства на централно и местно ниво. Мониторингът и отчитането на изпълнението на стратегията и плановете се осъществява посредством специална Система от показатели и индикатори, базирана върху данни на Националния статистически институт, административна статистика и социологически проучвания.

Българската демографска политика е насочена не просто към механична промяна на основните демографски показатели, а към прилагане и развитие на интегрирана политика за мобилизиране и пълноценно използване на възможностите на наличните човешки ресурси и целенасочено инвестиране в повишаване на качеството на човешкия капитал.

Активната демографска политика има определящо значение за количествения растеж на населението, за неговото оптимално териториално разпределение и осигуряването на качествено възпроизводство и развитие на човешките ресурси.

Демографските промени и предизвикателства в 21–и век не само за България, но и за всички държави-членки на Европейския Съюз, са свързани с ниски нива на раждаемост, засилени миграционни процеси, урбанизация, застаряване и негативни качествени промени в структурата и баланса на населението.

Тези дългосрочни и трайни демографски тенденции се отразяват неблагоприятно върху състоянието и развитието на социалните системи и системите за социална сигурност – пенсионната система, системата за социално подпомагане и закрила, системата на пазара на труда и заетостта, здравната и образователната системи, а от там и върху устойчивото икономическо развитие и растеж на страната. **Демографските промени и дисбаланси имат пряко отражение върху икономиката, конкурентноспособността и възможностите за устойчиво развитие и растеж.**

Обективното състояние на демографското развитие на България е свързано с трайното намаляване на броя на населението и на промени във възрастовата му структура. Като най-отчетлив проблем с трайно негативно развитие е застаряването на населението и прогресивното нарастване с всяка изминала година на процентния дял на населението над 60-годишна възраст.

При провеждането на държавната демографска политика следва да се отчита обстоятелството, че поставените европейски и национални цели за растеж до 2020 г. ще трябва да бъдат постигнати в условия на трайно намаляващо и застаряващо население, което от една страна ще налага мобилизиране на значително по-големи публични финансови ресурси и предприемане на подходящи административни мерки за тяхното редуциране – от друга, за да бъде осигурена устойчивост във функционирането на социалните системи и желания икономически растеж.

Отчитането на демографските промени и проблеми при програмирането на секторните политики се превръща в изключително важен приоритет не само за Европейския съюз. Особено важно е това да се случва и в България, предвид очакваните по-бързи темпове на развитие на демографските дисбаланси и остаряване на населението, не само в сравнение с всички останали държави-членки на ЕС, но и в света.

Посрещането на демографските предизвикателства и успешността на мерките, предприемани за тяхното управление, са условие за изпълнение на заложените цели на Европейската стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж – „Европа 2020”. Постигането на четири от петте цели на Европейската стратегия 2020 (без целта за климатичните промени), на Националната програма за реформи 2011 – 2015 г. на България зависи от способността на европейската и националната администрация навреме да адаптират отделните секторни политики към демографските промени и остаряването на населението.

Заложената в Националната програма за реформи на Република България (2011-2015 г.) националната цел за постигане на 76% заетост за лицата между 20 и 64 г., както и под-целите: намаляване на равнището на безработица сред младежите (15-29 г.) до 7% през 2020 г. и постигане на заетост сред по-възрастните (55-64 г.) от 53% през 2020г. са постижими при адекватно адресиране на демографското застаряване на населението и предоставяне на условия за възрастните хора да се задържат по-дълго на пазара на труда, както и за насърчаване на активния им живот като цяло, развитие на ученето през целия живот, засилване на здравната профилактика на социално значими болести и създаване на подходящи, безопасни и здравословни условия на труд, развиване на умения за работа с високи технологии и др.

Намаляването на броя на живеещите в бедност с 260 000, вкл. с под-целите: намаляване на броя на децата във възрастовия интервал 0–18 г., живеещи в бедност, със 78 хил. души (30% от общата национална цел и 25% от броя на бедните деца през 2008г.); намаляване на броя на лицата на 65 и повече навършени години, живеещи в бедност, с 52 хил. души (20% от общата национална цел и 10% от броя на бедните възрастни хора през 2008г.); намаляване на броя на безработните във възрастовия интервал 18–64г., живеещи в бедност, със 78 хил. души (30% от общата национална цел и 25% от броя на бедните безработни във възрастовия интервал 18–64г. през 2008г.); намаляване на броя на заетите лица във възрастовия интервал 18–64г., живеещи в бедност, с 52 хил. души (20% от общата национална цел и 22% от броя на работещите бедни във възрастовия интервал 18–64г. през 2008г.), е постижимо при активно и дори агресивно откриване на нови възможности и ресурси за включване на невключени групи на пазара на труда; развиване и професионализация на системата за предоставяне на услуги за отглеждане на деца в семейна среда и полагане на грижи за възрастни и лица с увреждания; осигуряване на възможности и условия за членовете на семейството и най-вече на жените за съчетаване на семеен и професионален живот и предотвратяване на неблагоприятни ситуации на неравнопоставеност по отношение на доходите в семейството; финансово стабилизиране на пенсионната система и доходите от пенсии; развитие на социално предприемачество, „сребърна” икономика и сектори на икономиката с потенциал за разкриване на нови работни места, адекватни на възможностите на наличната потенциална работна сила.

Целта за постигане на ниво от под 11% за ранно напускащите училище и за висок процент на завършилите висше образование - 36% във възрастовата група 30-34 години е постижима при осигуряване на по-силна подкрепа и подобряване на достъпа

до образование и мотивацията за учене за децата, отглеждани в неравнопоставени семейства.

Целта за инвестиране в изследвания и иновации в размер на 1,5% от БВП е постижима и може да доведе до добри резултати в условия на осигуряване на равни възможности за всички младежи от всякакъв произход до качествено образование, за да може да се използва техния бъдещ творчески капацитет и потенциал.

Икономическата, финансова и дългова криза в Европейския Съюз се отразява и на България, но това няма да бъде причина за намаляване на ангажиментите на правителствата за изпълнение на комплексни мерки в отговор на демографските предизвикателства и за осигуряване на устойчиви публични финанси, като по този начин се гарантира адекватна социална сигурност, равнопоставеност и солидарност на поколенията в дългосрочен план.

Икономическата среда за демографско развитие на населението в страните, с които България граничи се характеризира със следните стойности:

Таблица: Икономическа среда за демографско развитие на населението на България и съседните ѝ страни

Страни	Население 2010	Държавен дълг като процент от БВП ³⁵ /2010	БВП mp 2010 ³⁶	БВП на глава от населението в СПС/2010 ³⁷
ЕС-27	502 519 978 p	80.2%	12 246 904 млн. евро	100
България	7 504 868 p	16.3%	70 474 млн. лева	44
Румъния	21 413 815 p	31.0%	513 641 млн. леи	46
Гърция	11 325 897 p	144.9%	227 318 млн. евро	90 p
БЮР Македония	2 057 284 p	:	:	36
Турция	73 722 988 p	:	:	49
Сърбия	7 120 666 ³⁸	:	:	35

³⁵ Provision of deficit and debt data for 2010 - second notification, **Euro area and EU27 government deficit at 6.2% and 6.6% of GDP respectively**, Government debt at 85.4% and 80.2%, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/2-21102011-AP/EN/2-21102011-AP-EN.PDF

³⁶ Брутният вътрешен продукт (БВП) е мярка за икономическа активност. В икономиката **брутният вътрешен продукт** (БВП) е мярка за количеството произведени стоки и услуги за определен период от време в даден географски район. Това е един от начините за измерване на националния приход и продукция. Често брутният вътрешен продукт се използва като показател за стандарта на живота на определена нация.

³⁷ **Индекс на физически обем на БВП на глава от населението в стандарти на покупателната способност (СПС)** изразява отношението на БВП към приета средна величина равна на 100 (в случая ЕС=100). Ако индексът на страната е по-висок от 100, нивото на БВП на глава от населението на тази страна е по-висок от средния за ЕС и обратно. Стойностите са изразени в СПС, т.е. обща валута, която елиминира разликите в цените равнища между страните. Това позволява значими сравнения на обема на БВП между страните и е предназначен cross-country сравнения, а не за временни сравнения. Дава представа за това, колко стоки и услуги могат да се купят на вътрешния пазар. Чрез подобно преизчисление се елиминира влиянието на различните равнища на цените в сравняваните страни и се приравнява покупателната сила на националните валути.

³⁸ По неофициални данни от Преброяването на населението в Сърбия, 2011 г.

Източник на данните: Евростат, Легенда: р=временни стойности; market prices (mp); : не са налични данни

През 2010 г. в еврозоната правителственият дефицит като процент от БВП леко намалява от 6.4% през 2009 г. до 6,2% през 2010 г. и от 6.9% до 6.6% в ЕС27. В еврозоната държавният дълг към БВП се е увеличил от 79,8% в края на 2009 г. до 85,4% в края на 2010 г., а в ЕС27, от 74,7% до 80,2%. И в двете зони, съотношението на държавните разходи леко намалява между 2009 г. и 2010 г., докато съотношението на държавните приходи остава почти непроменен.

Най-големите правителствени дефицити като процент от БВП са регистрирани в Ирландия (-31,3%), Гърция (-10.6%), Великобритания (-10,3%), Португалия (-9.8%), Испания (-9,3%), Латвия (-8.3%), Полша (-7.8%), Словакия (-7,7%), Франция (-7.1%), Литва (-7.0%) и Румъния (-6.9%). Най-ниските дефицити бяха регистрирани в Люксембург (-1.1%), Финландия (-2.5%) и Дания (-2,6%). Естония и Швеция (и в двете 0.2%) регистрира лек излишък през 2010 година.

С най-ниските съотношения на държавния дълг към БВП са Естония (6,7%), България (16,3%), Люксембург (19,1%), Румъния (31,0%), Чехия (37.6%), Литва (38,0%), Словения (38.8%) и Швеция (39.7%).

В четиринадесет държави-членки държавният дълг е по-висок от 60% от БВП: Гърция (144.9%), Италия (118.4%), Белгия (96,2%), Ирландия (94.9%), Португалия (93,3%), Германия (83.2%), Франция (82.3%), Унгария (81.3%), Обединеното кралство (79,9%), Австрия (71.8%), Малта (69.0%), Холандия (62.9%), Кипър (61,5%) и Испания (61,0%).

Дълговата криза освен финансови трусове, забавяне на растежа, съпътствано с нарастване на безработицата и общо обедняване, води и до други тежки социални, политически и социално-психологически последици. Компрометиран е моделът „живот назаем”. Младите стават заложници на дълговете на своите родители. Едно или няколко поколения, особено в страните с голям вътрешен дълг са обречени да живеят, като изплащат дълговете на предишните поколения. Житейските перспективи не само са скъсени, те са обърнати назад, в миналото. Обществените отношения и ценности са променени. Появява се колизия или пауза в обичайното развитие. Това поражда скрито или явно недоволство, протест и агресия сред по-младите, чийто адресат е възможно да няма ясен профил. Подобни прояви на конфликт между поколенията бяха наблюдавани през 2011 г. в отделни страни на ЕС, но в условията на криза никоя държава не е застрахована от подобен риск в развитието на социалните отношения.

Демографската политика ще се изпълнява в условията на очаквано продължително световно и европейско противоречиво и нестабилно икономическо развитие. Световните и европейски икономически и финансови събития в началото на XXI-ви век са причина за ревизиране на макроикономическите прогнози и прогнозите за растеж на националните икономики към песимистични сценарии. В условията на финансова, икономическа и дългова криза разумното управление на демографските дисбаланси се превръща в стабилизиращ и антикризисен фактор.

Макроикономическата среда, състоянието на пазара на труда и жизненият стандарт играят важна роля за демографското развитие на страната. Радикалните икономически промени и социални трансформации в годините след 1989 г. рязко задълбочиха негативните демографски тенденции (отрицателен естествен прираст), очертали се от средата на миналото столетие и породиха мащабни емиграционни вълни. Особено негативно върху раждаемостта и емиграцията се отрази периодът до 1997 г., през който БВП претърпя спад от повече от 30%, а реалните

доходи ерозираха до една трета от равнището им от 1990 г. Безработицата достигна до 15%³⁹. Растящата инфлация, банковата криза от 1996 г. и последвалата финансова дестабилизация на страната допринесоха допълнително за рязко свиване на репродуктивните нагласи на населението и мотивираха решението на много млади и образовани хора да потърсят реализация извън страната. В резултат на икономическата нестабилност и липсата на ясна перспектива за развитие през 1997 г. България достигна едни от най-неблагоприятните демографски показатели в Европа и регистрира най-ниското в своята история равнище на раждаемост. В резултат на краткосрочната и дългосрочна емиграция, броят на жените във фертилна възраст (15-49 години) намалю, с което се ограничиха възможностите за раждане на повече деца в бъдеще.

Постигнатата макроикономическа стабилизация след въвеждането на паричния съвет през 1997 г. и последвалите години на икономически растеж и трайна тенденция на намаляване на безработицата създадоха предпоставки за положителни промени в средата за развитие на семейството, раждането и отглеждането на деца. От 1997 г. се засили значението на фискалната политика за въздействие върху динамиката на икономическите процеси в страната. Ограничена бе държавната намеса в икономиката и продължи процесът на либерализация на ценовата система. Ускорена бе приватизацията, както в реалния, така и в банковия сектори. Продължават реформите в данъчната и социално-осигурителна система на страната, насочени към подобряване на условията за бизнес.

По отношение на годишния темп на растеж на БВП⁴⁰, след регистрирания спад поради икономическата криза през 2009 и 2010 г., се очаква постиженията на България да бъдат по-добри от средните за ЕС-27.

Таблица: Годишен темп на растеж на БВП

	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
ЕС-27	2.0	3.3	3.2	0.3	-4.3	1.9	1.6 ^f	0.6 ^f	1.5 ^f
България	6.4	6.5	6.4	6.2	-5.5	0.2	2.2 ^f	2.3 ^f	3.0 ^f

Източник на данните: Евростат, f = Прогноза

Въпреки постигнатото по отношение на макро-икономическата стабилност, равнището на доходите на населението изостава значително в сравнение със страните от ЕС. Запазва се висок относителният дял на бедното население. Върху все още ниското равнище на доходите в страната, а от там и върху демографското поведение, продължават да оказват съществено въздействие затруднения в трудовата реализация, особено сред младите хора и ниското равнище на заплащане, намиращи проявление в равнището и дълбочината на обедняване на населението.

Въпреки постигнатото ограничение на безработицата и трайната тенденция за разкриване на повече работни места, младите хора продължават да срещат трудности при намирането на първа работа след завършване на образование.

Всички възможни варианти на младежкото поведение подсказват, че проблемите на трудовата реализация, осигуряването на добър жизнен стандарт и качествено обучение изместват на по-заден план за младите въпросите на семейството и раждането и отглеждането на деца.

Повишаването на икономическата активност и трансформирането на икономическия растеж в генератор на заетост остават приоритетна задача в

³⁹ По данни от репрезентативното наблюдение на работната сила на Националния статистически институт.

⁴⁰ Изчисляването на годишния темп на нарастване на обема на brutния вътрешен продукт е предназначен да даде възможност за съпоставка на динамиката на икономическото развитие, както във времето, така и между икономиките на различните държави.

политиката за повишаване на жизнения стандарт и качеството на живот на населението, а оттук и за създаване на по-благоприятни социално-икономически условия, насърчаващи раждането и отглеждането на деца. Социологическите изследвания ясно показват, че материалното положение и качеството на живот стоят в основата на взимането на решението за броя и времето на раждане на деца.

Сериозни остават предизвикателствата, свързани с трайното остаряване на населението и на работната сила, с необходимостта от удължаване на трудовия живот в добро здраве; с повишаване на заетостта и трудовата активност на жените и мъжете от рискови социални групи и др.

Търсенето на решения на дълбоките демографски проблеми чрез целенасочена активна демографска политика е невъзможно без макроикономическа стабилност, устойчив икономически растеж, нарастване на икономическата активност и заетостта, ограничаване на безработицата, повишаване на доходите, подобряване на социалната и териториална инфраструктура и околната среда. Благоприятната жизнена, трудова и околна среда ще стимулира раждаемостта, ще допринесе за дълголетен и пълноценен живот на хората от всички възрасти и ще съдействат за устойчивото и балансирано демографско развитие и просперитет на страната.

Създаване на условия за раждане и отглеждане на деца, и за подкрепа на семействата с деца

В България има натрупан дългогодишен опит в провеждането на демографска политика, в центъра на която стоят насърчаването на раждаемостта и създаването на оптимални условия за раждане и отглеждане на деца при съчетаване на семейния и професионален живот.

Активната пронаталистична политика започва в края на 1967 г., като постепенно се доизгражда и доразвива през следващите години. Използват се директни мерки за стимулиране на демографското развитие като система от парични обезщетения (платен отпуск по майчинство, еднократни помощи за раждане на дете и детски надбавки), чийто размер е насочен към стимулиране раждането на трето дете в семейството. До 1990 г. като елемент от пронаталистичната политика на държавата се прилага и т.нар. ергенски данък⁴¹. Изгражда се добре организирана мрежа от детски заведения за отглеждане и възпитание на децата в предучилищна възраст. Направени са съществени стъпки за подобряване на майчиното и детското здравеопазване. Положително косвено въздействие върху раждаемостта има и въвеждането на правни норми, целящи съхраняването на репродуктивното здраве на жените – разпоредби за охрана на труда, забрани за упражняване на тежък и вреден труд, трудоустрояване и други форми на закрила на бременни жени и кърмачки.

Голяма част от мерките за насърчаване на раждаемостта продължиха да действат и след демократичните промени през 1989 г. Последвалите години на висока инфлация, спад на производството и растяща безработица доведоха до обезценяване на семейните помощи за деца и силно редуциране на стимулиращия им характер.

През 2001 г. бяха направени промени по отношение на отпуска за бременност и раждане на дете като общото време се определи на 135 дни и не зависи от поредността на детето в семейството. Отпускът е платен в размер на 90% от средното трудово

⁴¹ Всеки гражданин навършил 21 години и нямащ деца заплаща данък в размер на 5% от облагаемия доход. Размерът на данъкът нараства право пропорционално с възрастта и достига до 15%, за лицата, които не са семейни и/или нямат деца и са над 35 годишна възраст.

възнаграждение или осигурителен доход за последните 6 месеца, предхождащи настъпването на нетрудоспособността.

В съответствие с принципа за равнопоставеност на жените и мъжете по отношение на трудови и осигурителни права, свързани с грижата за отглеждане на децата, както и за подкрепа на семействата с деца, в Кодекса на труда и в Кодекса за социално осигуряване са регламентирани редица възможности.

В Кодекса на труда действат текстове, гарантиращи: право на отпуск за работничка или служителка поради бременност и раждане в размер 410 дни за всяко дете, от които 45 дни задължително се ползват преди раждането; възможност след използване на отпуска поради бременност, раждане или осиновяване, ако детето не е настанено в детско заведение, работничката или служителката да ползва право на допълнителен отпуск за отглеждане на първо, второ и трето дете до навършване на 2-годишната му възраст и 6 месеца за всяко следващо дете; задължение на работодателя за поддържане и повишаване професионалната квалификация на работниците и служителите - при продължително отсъствие от работа (вкл. при ползване на отпуск поради бременност, раждане или осиновяване и за отглеждане на дете до навършване на 2-годишната му възраст) работодателят е длъжен да му осигури условия за запознаване с новостите в работата, настъпили през времето на неговото отсъствие, и за постигане на необходимото квалификационно равнище за ефективно изпълнение на трудовите му задължения; регламентиране на надомния труд и дистанционната работа във връзка с улесняване на съвместяване на трудовия и личен и семеен живот.

В Кодекса за социално осигуряване са предвидени конкретни парични обезщетения, свързани с бременността, раждането и отглеждането на деца, вкл.: изплащане на парично обезщетение на осигурена жена при трудоустрояване на друга работа поради бременност или кърмене на дете или напреднал етап на лечение ин-витро, ако на новата работа се намали трудовото ѝ възнаграждение; дневно парично обезщетение при бременност и раждане, което се определя в размер на 90 на сто от среднодневното брутно трудово възнаграждение или среднодневния осигурителен доход, върху който са внесени или дължими осигурителни вноски, а за самоосигуряващите се лица - внесени осигурителни вноски за общо заболяване и майчинство за периода от 24 календарни месеца, предхождащи месеца на настъпване на временната неработоспособност поради бременност и раждане; право на парично обезщетение при бременност и раждане за срок 410 календарни дни, от които 45 дни преди раждането за осигурената за общо заболяване и майчинство майка; право на осигурения баща на парично обезщетение при раждане на дете за срок до 15 календарни дни; право на осигурения баща/осиновител на парично обезщетение при раждане на дете след навършване на 6-месечна възраст на детето за остатък до 410 календарни дни, през време на отпуска на майката за бременност и раждане; право, след изтичането на срока на обезщетението за бременност и раждане през време на допълнителния платен отпуск за отглеждане на малко дете на майката (осиновителката) да се изплаща месечно парично обезщетение в размер, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; право за получаване на месечно парично обезщетение в размер, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване от бащата (осиновителя) или от лицето, което е поело отглеждането на детето, когато допълнителният платен отпуск за отглеждането на малко дете се ползва от него вместо от майката (осиновителката); право за получаване на парично обезщетение за отглеждане на малко дете и от самоосигуряващите се лица, които са осигурени за общо заболяване и майчинство; право на обезщетение при неизползване на допълнителния платен отпуск за отглеждане на малко дете.

В Министерството на труда и социалната политика се изпълняват и специфични програми, в подкрепа на семействата и децата.

През 2011 г. продължава реализацията на програми и мерки за **засилено участие на жените на пазара на труда**. Те се основават на интегриран подход, насочен към ограничаване на бариерите пред заетостта, насърчаване на участието в различни форми на учене през целия живот, по-добро съвместяване на професионалния с личния и семейния живот. Безработните майки с малки деца са една от групите в неравностойно положение на пазара на труда в риск от изпадане в бедност, който се засилва, ако не бъдат прилагани активните политики. Независимо от състоянието на развитие на икономиката – растеж, спад, рецесия, депресия, възстановяване и др., перспективите за заетост на майките с малки деца следва да бъдат подкрепени с целенасочени действия от страна на държавата.

Продължава реализацията на **схема „Отново на работа”**, която се изпълнява по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (ОП „РЧР”). Завръщането на работа на родителите с малки деца от 1 до 3-годишна възраст се подпомага чрез осигуряването на безплатна детегледачка. Приоритетно в операцията се включват самотни родители, многодетни семейства, родители на деца с увреждания, семейства, в които единият или и двамата родители са с увреждания, семейства, в които месечният доход на родителите не надвишава размерите на две средни работни заплати. Лицата, които желаят да полагат грижи за малки деца, се включват в обучение, след което се наемат по трудов договор. Приоритетно в заетост се включват безработни лица в предпенсионна възраст и безработни лица с образование и квалификация в сферата на здравеопазването, образованието и социалните дейности. Едни от целевите групи по **схемата „Нови възможности”** на ОП „РЧР” са самотните родители и многодетните майки. Схемата осигурява възможности за общините чрез финансова подкрепа да създават социални предприятия като: обществени перални, обществени трапезарии, предприятия за озеленяване и благоустройство.

Развиват се политиките за ограничаване на детската бедност и предаването на бедността между поколенията чрез осигуряване на комплексна подкрепа за детето и семейството и такива услуги и подпомагане, които предотвратят рисковете от изключване и бедност, както за детето, така и за родителите. Основните мерки са насочени към превенция, като през 2011г. бяха реализирани редица дейности, насочени към подпомагане на семействата с деца; провеждане на законодателна реформа за въвеждане на интегрирана система за подкрепа на децата и семейството; осигуряване на качествено и включващо образование; осигуряване на комплексна подкрепа на децата с увреждания и техните семейства, за бездомните деца и младежите, напускащи специализираните институции; прилагане на засилен контрол по правата на детето.

Един от основните приоритети в работата на Министерството на труда и социалната политика е осигуряването на пълноценен и достоен живот на децата в семейна среда.

През месец март 2010 г. Министерският съвет прие Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в България”. Стратегията се основава на политика в най-добрия интерес на детето, насочена към подкрепа на семействата, и създаване на най-добри условия за развитие на децата и реализиране на техния пълен потенциал. Стратегията въвежда изцяло нов подход, насочен към превенция, ранна интервенция, подкрепа на семействата и осигуряването на семейна или близка до семейната среда.

В резултат на изпълнението на този стратегически документ се очаква в дългосрочен план, преминавайки през намаляване на броя на децата в институциите, да

се достигне до пълното закриване на класическия тип институции в рамките на 15 години. Приет бе подробен план за нейното изпълнение.

Финансовата подкрепа, предоставяна чрез програмата „**Закрила на децата чрез преход от институционални грижи към алтернативни грижи в семейна среда**” е част от работата по случаи на превенция на изоставянето, реинтеграция, при настаняване на деца в семейства на роднини или близки или в приемни семейства. Чрез програмата „**Закрила на децата чрез преход от институционални грижи към алтернативни грижи в семейна среда**” се оказва финансова подкрепа на семействата и е в съответствие и в изпълнение на принципите за закрила - отглеждане на децата в семейна среда. Финансовата подкрепа се реализира чрез:

Месечни помощи – помощите са предназначени за подкрепа на детето и семейството, с цел отглеждането му в семейна среда, в случаите при които детето е настанено за отглеждане при роднини, близки и приемни семейства по реда на Закона за закрила на детето. Базата за определянето на размера на финансовата помощ е гарантираният минимален доход.

Еднократни помощи – предназначени са за превенция на изоставянето, реинтеграция, подкрепа на детето и семейството при настаняване в семейства на роднини, близки и приемни семейства. Еднократната помощ се отпуска, за да посрещне определена нужда, възникнала извънредно и необвързана с издръжката на детето. Може да се предоставя до четири пъти в годината, като общия ѝ размер не надвишава петкратния размер на гарантирания минимален доход.

Съществени промени в демографската политика след 1990 г. внесе Законът за семейни помощи за деца (ЗСПД), действащ от 01.04.2002 г.

През 2011 г. по **Закона за семейни помощи за деца (ЗСПД)** се изпълнява Програма „**Подпомагане на семейства с деца**”. Предоставянето на финансова подкрепа по реда на Закона за семейни помощи за деца (ЗСПД) е важна част от подкрепата за децата и семействата. Финансовата подкрепа, предоставяна по реда на ЗСПД достига до почти 84 % от децата в България. Основната цел на предоставянето на семейни помощи е отглеждането на децата в семейна среда.

По-голямата част от семейните помощи имат универсален характер и се предоставят на семействата независимо от техния доход. Такива помощи са еднократната помощ при раждане на дете, месечните помощи за деца с трайни увреждания, месечната добавка за деца с трайни увреждания, еднократната парична помощ за отглеждане на близнаци до навършване на една година, еднократната парична помощ за отглеждане на дете до навършване на една година от майка студентка и целевата помощ за безплатно пътуване с железопътния и автобусен транспорт в страната на многодетни майки.

Доходен тест се прилага за получаването на месечните помощи до завършване на средно образование на детето, но не повече от 20-годишна възраст, месечните помощи до навършване на една година на детето, еднократната помощ при бременност и целевата помощ за ученици. Получаването на тези помощи е обвързано с фиксирана сума в размер от 350 лв. средномесечен доход на член от семейството през последните 12 месеца.

Наред с осигуряването на пряка финансова подкрепа, семействата имат възможност да ползват социални услуги в подкрепа на грижите си за децата.

Социалните услуги са ключов инструмент не само за работа по случай на дете в риск, но преди всичко за превенция на рисковете за семейството. Сред основните приоритети в политиката за подкрепа на децата и семейството е развитието на различни видове социални услуги, като услуги за предотвратяване на изоставянето на деца, услуги за превенция на рисковете, ранна интервенция и подкрепа на детето, услуги по

семеино планиране и семеина медиация. Активно се работи и за въвеждане на приемната грижа в национален мащаб, като основна алтернатива на настаняването на дете в специализирана институция. Специално място в политиката е отделено на услугите в подкрепа на семействата на децата с увреждания – създаване на екипи за ранна интервенция, мобилни социални услуги и др. Едни от основните резултати, към които МТСП се стреми, е да се постигне въвеждането на индивидуален подход към всяко нуждаещо се дете и семейство, както и участие на семейството и детето в процеса на вземане на решение за определяне на подходящата грижа и подкрепа за решаване на съществуващите проблеми.

През последните години бяха разкрити много нови видове социални услуги в общността, които включват широк спектър от подкрепящи дейности – от консултиране до грижи в домашна среда. Броят на социалните услуги за деца и семейства в общността непрекъснато нараства. Към 30 ноември 2011 г. функционират 631 социални услуги в общността, от които 303 с капацитет 8168 са насочени конкретно към подкрепа на децата и семействата. Такива социални услуги са центровете за обществена подкрепа (160, с капацитет 2696 места), кризисните центрове (11, с капацитет 115 места), дневните центрове за деца с увреждания (66, с капацитет 1799 места), звената „Майка и бебе” (10, с капацитет 75 места), центровете за социална рехабилитация и интеграция (58, с капацитет 2085) центрове за настаняване от семеен тип за деца (74, с капацитет 847 места) и др. Въпреки, че социалните услуги са безплатни за децата и семействата, държавата отделя значителен финансов ресурс за тяхното обезпечаване. Бюджетните средства за социални услуги за 2011 г. са почти 160 милиона лв.

Усилията на Министерството на труда и социалната политика да разработва интегрирани политики за подкрепа на децата и семейството от 2010 година се подкрепят от стартирания Проект за социално включване. Проектът за социално включване се финансира със заем от Международната банка за възстановяване и развитие (Световна банка) в размер на 40 милиона евро. Проектът цели превенция на социалното изключване и намаляване на бедността сред децата чрез инвестиции в ранното детско развитие. Чрез подобряване на готовността на децата за включване в образователната система и подкрепата за формиране на родителски умения сред уязвимите групи родители се цели да се ограничи и предаването на бедността между поколенията.

За разкриването на нови социални услуги в общността се използват и инструментите на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, чрез която Министерство на труда и социалната политика реализира редица схеми, насочени както към социална закрила на рисковите групи, така и към насърчаване на социалното включване, а именно:

Схема „Да не изоставяме нито едно дете”

Целта на схемата е взимане на конкретни мерки за реална деинституционализация на деца с увреждания в специализирани институции за деца.

Схема „Приеми ме”

Целта на схемата е да се популяризира приемната грижа като форма за реинтеграция на децата от специализираните институции и осигуряване на семеина среда за деца в риск от изоставяне.

Схема „Шанс за щастливо бъдеще”

Целта на схемата е деинституционализация на деца от 0 до 3-годишна възраст, настанени в Домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД).

Схема „Живот в общността”

Целта на схемата е да се насърчи процеса на деинституционализация на лица, настанени в Домове за деца, лишени от родителски грижи и на лица на 18-годишна възраст с физически увреждания, психични разстройства и умствена изостаналост, настанени в специализирани институции или чакащи за настаняване в институция.

Схема „Нови възможности”

Целта на схемата е да бъде осигурена постоянна заетост най-малко на 800 лица от най-уязвимите групи, включително и хора с увреждания, самотни майки, лица, напуснали местата за лишаване от свобода и др. Очаквания брой на новосъздадени форми на предприятия в сферата на социалната икономика е 100.

Схема „Шанс за всички”

Целта на схемата е подкрепа на социалното включване на хора с увреждания чрез подкрепа за специализирани предприятия и кооперации на хора с увреждания за предоставяне на обучения и осигуряване на заетост за хора с увреждания. По този начин ще бъдат подкрепени различни форми на предприятия в сферата на социалната икономика, като броя на лицата, включени в обучение за придобиване или повишаване на професионалната квалификация или за придобиване на ключови компетенции се очаква да е около 486.

Схема „Алтернативи”

Целта на процедурата е насочена към прилагането на нов подход за предоставяне на услуги в семейна среда чрез въвеждане на принципа „индивидуален бюджет за личен асистент” в национален мащаб. Очаква се в най-малко 180 общини, включени в операцията да бъдат подкрепени съществуващи форми на социални услуги в общността, като се увеличи броя на лицата, ползващи социални услуги в общността – и се обхванат най-малко 9 000 лица с увреждания.

Схема „Грижа в семейна среда за независимост и достоен живот на хора с различни видове увреждания и самотно живеещи хора – дейности „Социален асистент” и „Домашен помощник” – фаза 3

Схемата е насочена към подобряване качеството на живот на хора с увреждания и самотно живеещи хора, на семействата, в които има деца с трайни увреждания, зависими от постоянни грижи, чрез предоставяне на услугите „социален асистент” и „домашен помощник”. Очаква се средногодишния брой обслужени лица да е 5000, като броя на подкрепените съществуващи форми на социални услуги в общността да е най-малко 400 до края на операцията.

Операция „Укрепване капацитета на АСП за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа”

Операцията има за цел да надгради и подобри капацитета на служителите на Агенцията за социална работа. С повишаването на тяхната квалификация ще се осигури съответствие между социалната практика, потребностите на системата за социална работа и равнището на професионалната компетентност на кадрите, както и ще бъдат осигурени професионалните интереси на социалните работници, свързани с професионалното им развитие. Конкретен бенефициент по операцията е Агенция за социално подпомагане, като минималния брой включени в обучението лица е 2100.

Схема „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”

Схемата има за цел подобряване на планирането, управлението и контрола върху качеството на социалните услуги чрез повишаване на капацитета на ангажираните държавни институции, доставчиците на социални услуги, внедряване и мултиплициране на добрите практики на територията на цялата страна и ангажиране на всички заинтересовани страни. По тази схема се предвижда да бъдат обучени около 12

хиляди служители на централната и местните администрации, социални работници, доставчици на социални услуги и техните служители.

Общата стойност на всички изброени схеми е **212 133 414** лева.

Сериозни усилия се полагат за **развитие на системата от детски градини и заведения** с предоставяне на общински услуги за отглеждане на децата в населени места с растеж на населението. Пример в това отношение е град София.

Съгласно **Закона за данъците върху доходите на физическите лица необлагаеми са** помощите и добавките от социално подпомагане, получени на основание на Закона за закрила на детето и на Закона за семейните помощи за деца, сумите, получени на основание на Закона за семейните помощи за деца, както и сумите за издръжка, получени от правоимащи лица съгласно разпоредбите на Семейния Кодекс. В същия Закон е предвидено и данъчно облекчение за млади семейства, съгласно което местните физически лица могат да ползват данъчно облекчение за млади семейства, като приспадат от сумата от годишните данъчни основи направените през годината лихвени плащания по ипотечен кредит за закупуване на жилище, когато едновременно са налице следните условия: договорът за ипотечния кредит е сключен от данъчно задълженото лице и/или от съпруг/а, с който/която имат сключен граждански брак; данъчно задълженото лице и/или съпругът/ата не са навършили 35-годишна възраст към датата на сключване на договора за ипотечен кредит; ипотекираното жилище е единствено жилище за семейството през данъчната година.

В подкрепа на раждаемостта развива дейности и **Център „Фонд за асистирана репродукция“** към министъра на здравеопазването.

За подобряване на репродуктивното здраве на населението и превенция на стерилитета са изпълнявани проекти и програми, като: „Подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве на младите хора в България“ с осигуряване на устойчивост на дейностите на общинско ниво; програма „Намаляване търсенето на наркотици“; Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария; профилактичен скрийнинг на рака на гърдата при жените; ваксинация на жените срещу вируса на човешкия папилом и др.

Социално-икономическите промени и задълбочаващите се негативни демографски тенденции изискват излизането на демографската политика извън обсега на мерките за насърчаване на раждаемостта. Все по-актуална става потребността от полагането на повече усилия за повишаване на сексуалната култура на населението и сексуалното възпитание на подрастващите, въвеждането на семейното планиране в практиката, разработването и прилагането на мерки за въздействие и върху останалите процеси на естественото движение на населението (смъртност и миграционни процеси), развитие на качеството на човешките ресурси.

Въвеждането на пазарната икономика промени характера на трудово-правните отношения и формите на заетост, което на свой ред доведе до адекватни изменения на правно-нормативната уредба най-вече в частта, регулираща съвместяването на семеен и трудов живот и равнопоставеността между половете.

**Трудова реализация и майчинство на жените.
Съчетаване на семеен с професионален живот.**

Ситуацията на пазара на труда и формите и характера на заетостта са сред основните фактори, определящи демографската ситуация в страната. Социологически изследвания категорично показват, че трудовият статус и икономическото състояние са най-важните фактори при взимането на решение за раждане на дете сред младите хора.

Преходът към пазарна икономика доведе до радикални промени в условията за професионална реализация на жените и във възможностите за нейното съчетаване с майчинството и семейните задължения.

Нивото на икономическа активност на българските жени е традиционно високо. Натрупан е известен опит в изграждането на нормативна база и практики на съвместяване на семейния и трудов живот. Въпреки това жените продължават да отлагат раждането и отглеждането на деца, поради трудностите и икономическата несигурност, която срещат на пазара на труда.

Съчетаването на майчинството с трудово-професионалната реализация на жената, заложено в правно-нормативната уредба на страната, не се реализира в пълна степен, поради липсата на съответни нагласи у мъжете и жените от една страна, и у работодателите от друга, за да се приложи. Недостатъчно ефективен е контролът върху изпълнението на трудовото законодателство. Не са малко случаите на отказ от наемане на работа на бременни и майки с малки деца или на освобождаване от работа при настъпването на някои от тези обстоятелства. Под натиска на несигурност на работното място част от жените заемат позиция на самоограничения и компромиси, засягащи личния и семейния им живот, още в етапа на предварително договаряне при наемане на работа. Особено тревожна е тенденцията за неизползване на предвидените в закона права на забрана на извънреден, тежък или нощен труд, както и забраната за работа при вредни условия от бременните жени и майки с деца до 3 години. Допускането на **неблагоприятни условия на труд рефлектират върху репродуктивното здраве на българските жени.**

Негативно въздействие върху репродуктивното поведение на жените има и широкото разпространение на заетост в неформалната икономика. Макар и да дава някакви шансове за осигуряване на доходи при липса на алтернатива, непризнаването на трудов стаж, отсъствието на социални осигуровки и обезщетения при евентуална трудова злополука, водят до нарушаване на правото на ползване на стимулите за насърчаване на раждаемостта, предвидени в действащото законодателство. **Ето защо поощряването на раждаемостта и подпомагането на отглеждането на децата трябва да бъдат съпътствани с поощряване на легалната заетост на жените и на тяхната социална защитеност на работното място.**

Съчетаването на трудовите и семейни задължения се затруднява и от тенденциите за увеличаване на продължителността на работното време и по-широкото разпространение на труд в съботно-неделните дни, особено в частния сектор, семейния бизнес и сферата на услугите. Всичко това се отразява неблагоприятно върху здравето на заетите жени и репродуктивните им нагласи, ограничава времето за отглеждане на децата и пълноценното родителство. През последното десетилетие обществената чувствителност към неправомерното удължаване на работното време се изостри и поради факта, че в отделни случаи извънредният труд не се заплаща, а удълженото работно време не се компенсира, което противоречи на трудовото законодателство.

За съществуването на дисбаланс в трудовата реализация и майчинството определено значение има и достъпът на младите семейства до услугите на детските ясли и градини. В последните години беше направено много от общините в по-големите градове, където има по-голяма концентрация на население, за разкриване на детски заведения и детски градини, както и за поддържане на цената и качеството на услугите в тях на поносима за семействата цена. Пълноценното използване на наличната социална инфраструктура и допълнително изграждане на нова, съответстваща на нови форми на гледане, възпитание и обучение на деца извън

държавните детски ясли, градини и училища, ще помогне за преодоляването на ролевия конфликт между трудовата реализация и майчинството.

Недостатъчно използвани са възможностите за реализиране на гъвкави форми на заетост, непълно работно време, работа на половин длъжност, надомна работа, регламентирани с новите промени в трудовото законодателство. Ориентирането към подобни практики би изменило в положителна насока структурата на женската заетост, осъществявана при благоприятни условия на труд и режими на работа. Това би съхранило и репродуктивните възможности и общото здраве на младите жени като предпоставка за раждането и отглеждането на деца.

Дисбалансът в трудовата реализация и майчинството се поддържа и от утвърдилото се от векове разделение на труда в семейството. По силата на тази традиция и днес жените с две деца отделят среднодневно 4 и повече часа за домакински труд и се самоопределят като по-натоварени с домашен труд в сравнение с мъжете. Често затруднения и напрежения внасят липсата на съвременна битова техника, затруднен достъп до битови услуги и др. Тези обстоятелства внасят несигурност и разколебават семействата и жените да имат деца. От друга страна, поемането на по-голяма част от домашния труд от жените води до намаляване на възможностите им за образование и повишаване на квалификацията, а с това и на тяхната конкурентоспособност на трудовия пазар; ограничаване на социалните им контакти; стесняване на възможностите за пълноценен отдих и почивка. **В особено трудно положение се намират работещите самотни и разведени майки, както и майките с деца с увреждания, поради крайно ограничената им мобилност и ограничени възможности за гъвкава заетост.**

Следователно важен елемент от преодоляване на дисбаланса в трудовата реализация и майчинството на жените е осигуряването на равнопоставеност между половете в отглеждането и грижите за децата. Въпрос, който изисква не само промени на законодателството, а преди всичко промяна на обществените нагласи чрез гражданско образование и подобаваща медийна политика.

Намаление на смъртността и удължаване на живота в добро здраве

Една от Целите на хилядолетието на ООН за България е „Подобряване здравословното състояние на майките и намаляването на майчината смъртност”. Майчината смъртност у нас е показател, който се равнява с този в останалите европейски страни (7.9 на 100 000 живородени през 2010г.).

Превенцията на майчината смъртност е свързана с многопосочни дейности, най-важната от които е подобряване на качеството и достъпа до здравни грижи и услуги за жените в детеродна възраст и бременните. За тази цел се работи по непрекъснато подобряване квалификацията на специалистите, работещи в системата на майчиното здравеопазване – актуализирани са медицинските стандарти по „Акушерство и гинекология”, провеждат се продължаващи обучения на общопрактикуващите лекари (програма UNFPA на ООН) и специалистите по АГ (през 2010 г. са проведени пет конференции на лекарите-специалисти по акушерство и гинекология); осигурено е право на достъп на всички бременни жени, независимо от здравноосигурителният им статус, до профилактични прегледи и изследвания и акушерска помощ – чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (ЗЗ). В тази насока предстои изменение и допълнение на Наредба № 26 / 2007 г. на Министерството на здравеопазването за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравноосигуряване на деца и бременни жени; МЗ е бенефициент по проект за Национална кампания за ранна диагностика на онкологични

заболявания „Спри и се прегледай”, като една от целите на проекта е ранна диагностика и лечение на рака на маточната шийка и млечната жлеза (ОП „РЧР 2007 – 2014 г.); предоставяне на услуги по семейно планиране на ниво първична извънболнична медицинска помощ и специализирана медицинска помощ, както и от представителни организации от неправителствения сектор; Национална програма за редки болести 2009 – 2013 г. (приета с Протокол № 46 /2009 г. на МС). По програмата се финансира пренатална диагностика на бремени жени за голям брой генетични заболявания на плода, както и се провежда масов неонатален скрининг за три най-често срещани тежки, но лечими генетични заболявания. През 2010 г. от неонаталния скрининг са обхванати 69 228 новородени, извършен е биохимичен дородов скрининг на 20 653 бременни жени, 1 392 амниоцентези при установен висок риск за раждане на дете с генетична болест, както и 1 745 изследвания за пренатална диагностика на наследствени и генетични болести; към момента все още е висок броят на абортите по желание, които са важен фактор по отношение нарушаването на репродуктивните възможности. Все пак, през последните години броят на абортите по желание намалява чувствително, особено сравнен с броя им през 90-те години на миналия век – от 67 ‰ (на хиляда жени във фертилна възраст) през 1990 г., до 18,7 ‰ през 2009 г.

През 2011 г. Министерският съвет одобри нова Националната стратегия за подобряване на безопасността на движението по пътищата за периода 2011-2020 г. Засиленото внимание и интензивната работа на МВР за намаляване на смъртността поради пътно-транспортни произшествия доведе до рязко намаляване на смъртните случаи - през 2011 година по пътищата на страната при тежки пътнотранспортни произшествия са загинали 658 души - със 118 по-малко в сравнение с предходната година.

Подобряване на качеството на храните

По отношение на подобряването на качеството на храните за населението в **Министерството на земеделието и храните** в сътрудничество с **Министерството на здравеопазването** и в изпълнение на Програма «Качество на храните» и Програма «Безопасност на храни и фуражи» през 2010 г. са въведени национални правила, регулиращи директните доставки на малки количества суровини и храни от животински произход до крайния потребител при спазване на нормативно установени изисквания за производство на качествени и безопасни храни; утвърдени са девет стандарта „Стара планина” за месни продукти от свинско, говеждо и птиче месо и др.

Разумно управление на миграционните процеси

Политиката на България в областта на трудовата миграция и свободното движение на хора е в съответствие с действащата в момента Националната стратегия на Република България по миграция и интеграция (2008–2015г.) и е съобразена с политика по свободно движение в рамките на ЕС, основана на Договора за функциониране на ЕС, чл. 20 и сл. (предишни чл.17 и сл. от ДЕО), на Дял IV, Глава I, чл. 45 и сл. (предишни чл. 39 и сл. от ДЕО), а в съответствие с Дял V „Пространство на свобода, сигурност и правосъдие” на ДФЕС - чл. 79 (предишен чл. 63, точки 3 и 4 от ДЕО) с различните програмни документи и инициативи на равнище ЕС.

Визията на политиката в областта на свободното движение на хора и легалната миграция очертава развитие и прилагане на една целенасочена съвременна политика,

съобразена с целите и тенденциите на равнище Европейски съюз, с националния интерес, както и с установените международни стандарти.

За практическото осъществяване на свободно движение от страна на български граждани и упражняването на правата им в тази област като граждани на ЕС е създадена мрежа от Служби по трудови и социални въпроси на МТСП към посолствата в други държави-членки на ЕС. Към момента са разкрити Служби по трудови и социални въпроси на МТСП към посолствата на Р България в Мадрид, Атина, Берлин, Лондон, Дъблин, Никозия и Виена. Предстои откриването на такава СТСВ в Париж. В резултат от дейността на тези служби, проведени информационни кампании в България за информиране на обществеността за правните разпоредби в тази област, както и в резултат от подписани двустранни механизми в тази област, намалява недекларираната заетост на български граждани. Службите по трудови и социални въпроси на България ще продължават да допринасят в голяма степен за защитата правата на българските граждани, живеещи и работещи в чужбина, за повишаване на информираността на българските граждани в други държави-членки по въпроси в областта на свободното движение чрез консултирането им на място, в държавата на пребиваване, в рамките на информационни дни, по време на изнесени приемни и в ежедневната им работа, чрез местни медии и други методи, вкл. с цел на насърчаването на двупосочна легална мобилност на българските граждани.

С Решение по т. 17 от дневния ред от заседанието на 23 февруари 2011 г. (Протокол № 8) МС прие нова Национална стратегия в областта на миграцията, убежището и интеграцията (2011-2020). С ПМС № 89 от 7 април 2011 г. е създаден Национален съвет по миграционна политика, като е приет правилник за дейността му. С РМС № 535 от 15 юли 2011 г. е приет План за действие за 2011 г. за изпълнение на НСОМУИ (2011-2020).

Съгласно раздел IV „Национални политики в областта на миграцията, убежището и интеграцията за периода 2011-2020”, т. 7 „Отношение към действащата Национална стратегия на Р България по миграция и интеграция (2008-2015)” НСМИ запазва действието си под формата на Национална програма по законна миграция и интеграция до 2015 г. Мярка 27 от Плана за действие за 2011 г. предвиди създаване на междуведомствена РГ, която през 2012 г. да извърши преобразуването на НСМИ в национална програма.

Подобряване на качеството на човешкия капитал - равни възможности и недискриминация за всички

Гарантирането на равни възможности се осъществява чрез създаване на предпоставки за предотвратяване и премахване на неравно третиране по признаците пол, възраст, увреждане, етническа принадлежност, вероизповедание и др., както и разработване и прилагане на интегриран подход, съчетаващ мейнстриймнинг със специфични политически действия (временни позитивни насърчителни мерки) за премахване на съществуваща неравнопоставеност на групи в неравностойно положение.

В Република България има съвременен, съобразен с европейската рамка, добре разработен и действащ законодателство в областта на равните възможности и недискриминацията. Целта е да бъдат осигурени условия за недискриминиращо отношение, равно третиране и равен достъп до права, блага, стоки и услуги, вкл. достъп до: образование, здравеопазване, пазар на труда, доходи, социална защита, социално осигуряване, социални грижи, застраховане за различни видове риск и др., транспорт и придвижване, жилищни условия и битови услуги, защита от дискриминация и др.

Конституцията на Република България забранява дискриминацията по всички признаци и гарантира равнопоставеността на гражданите (член 6). Законът за защита от дискриминация напълно транспонира европейските директиви за равенство, като регулира защитата на всички физически лица на територията на Република България срещу формите на дискриминация и едновременно с това съдейства за нейното предотвратяване. Създаден е и независим специализиран държавен орган - Комисията за защита от дискриминация, който да прилага българското и международно антидискриминационно законодателство. Защита срещу дискриминация е регламентирана още в: Кодекс на труда, Гражданско процесуален кодекс, Наказателен кодекс, Наказателно-процесуален кодекс, Кодекс за социално осигуряване, Закон за насърчаване на заетостта, Закон за социално подпомагане, Закон за държавния служител, Закон за народното образование, Закон за висшето образование, Закон за здравословни и безопасни условия на труд, Закон за закрила на детето и др. Специална закрила осигуряват и Законът за борба с трафика на хора, Законът за защита срещу домашното насилие и Законът за Омбудсмана и др.

Предприети са действия по анализиране, оценяване и прогнозиране на проблемите на равните възможности и недискриминацията по признаците пол, възраст, увреждане, етническа и расова принадлежност, вероизповедание, сексуална ориентация и др. Те се ръководят от политическата рамка на Европейския съюз за съблюдаване принципа за гарантиране на равни възможности и недопускане на дискриминация, чиито елементи са напълно възприети от страна на Република България и са отразени в основните програмни документи на българското правителство във всички сектори.

Основен прилаган подход е мейнстрийминг, в съчетание с таргетинг и с предприемане на позитивни насърчителни мерки за преодоляване на съществуващи социални неравенства и сплотяване на обществото. Функционират органи за консултации и провеждане на политиката за равни възможности за всички – Национален съвет за равнопоставеност на жените и мъжете, Национален съвет за етнически и интеграционни въпроси, Национален съвет за интеграция на хората с увреждания и др. Изпълняват се Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания (2008-2015 г.), Национална стратегия за насърчаване на равнопоставеността на половете (2009-2015 г.), Национална стратегия за детето (2008-2018 г.), Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020г.), Национална стратегия – визия за деинституционализация на възрастните хора с психични разстройства, умствена изостаналост и деменция, Национална концепция за активен живот на възрастните хора и др.

Осъществяването на ефективна **равнопоставеност на жените и мъжете** е проблем, който има пряко въздействие върху демографските процеси, формирането на качествени човешки ресурси и кохезията в обществото. Гарантирането на равенството на половете включва не само равностойно участие на жените в обществения труд, но и равностойно участие на двамата родители в отглеждането и възпитанието на децата или в грижите за възрастните хора в семейството.

През последните години бяха направени редица стъпки за сближаването на българското законодателство с европейските стандарти в областта на равенството на възможностите на половете и недопускане на дискриминация в трудовите отношения. Постигнатото равенство между мъжете и жените пред закона продължава да се съпровожда от съществени дисбаланси, като: допускане на дискриминационни практики на пазара на труда по отношение на някои групи жени (например на младите жени с кратък професионален опит, на бременните жени и жените с малки деца, на жените над 45 години); изоставане в средното заплащане на труда на жените от това на мъжете; хоризонтална сегрегация на икономиката по пол, вследствие на което се

феминизират определени отрасли и средното заплащане в тях е далеч по-ниско; вертикална сегрегация по пол, вследствие на което процентът на жените на ръководни и управленски позиции изостава от този при мъжете; далеч по-слабо представяне на жените в групата на работодателите и в тази на самонаетите; по-ниски претенции на жените при търсене и започване на работа; по-нисък дял на жените като платени работници в семейния бизнес, прояви на домашно насилие, трафик на деца, жени и момичета и др.

Увреждането на здравето е важен фактор, формиращ взаимоотношенията между поколенията и половете. То засяга професионалната и репродуктивна активност, както на самите хора с увреждания, така и на членовете на техните семейства/домакинства. Увреждането на член от семейството/домакинството води до ограничаване на финансовите възможности, видоизменя структурата на разходите, променя вътрешно-семеините отношения, и се отразява върху демографското развитие на населението. Социологическо проучване на поколенията и половете (БАН) показва, че 4.5% от всички членове на домакинствата са с някаква форма и степен на увреждане, а в 14.6% от всички домакинства проблемът увреждане е факт. Същевременно констатираният от изследването дял на хора с увреждане е 6.4% от населението на страната. Проблемите в тези домакинства поставят въпроси, свързани с оказването на помощ и на конкретния човек с увреждане, и на неговото най-близко обкръжение, съставено от членовете на домакинството, в което живее.

Редица международни и национални представителни социологически проучвания доказват, че по **признака „етническа принадлежност”** в най-неравнопоставено положение в сравнение с останалите етнически групи и в най-голям риск от множествена дискриминация (дискриминация по повече от един от следните признаци: пол, възраст, увреждане, етническа принадлежност, религия и вярвания, сексуална ориентация) **са ромите**. Проучване на Световната банка⁴² показва, че българската икономика търпи големи загуби поради ниската образованост и слабата работна заетост на ромското население. Според проучването повечето от ромите в трудоспособна възраст не могат да извършват никакъв квалифициран труд. В България едва всеки осми ром притежава умения, които му позволяват да е на работа, изискваща квалификации. Според Световната банка ромите не получават достатъчно образование и в резултат страдат от по-голяма безработица в сравнение с други групи от населението. Трудовата заетост на ромите е с около 22 процента по-ниска, а поради по-ниската си квалификация ромските работници имат и значително по-ниски доходи. В България доходите на ромите са с 31 процента по-ниски от средните за страната. В Румъния и Чехия разликата е още по-голяма - там доходите на ромите са с 55 процента по-ниски от средните.

Проучването на Световната банка показва, че извънредно ниската трудова заетост на ромите в България води до около 526 милиона евро загуби годишно, а фискалните загуби се оценяват на 370 милиона евро. За сравнение - в Румъния икономическите загуби възлизат на 887 милиона евро. Световната банка изтъква, че ако бъдат приложени по-строги критерии за оценка, загубите могат да се окажат дори много по-големи. Икономическите загуби в четири изследвани държави (България, Чехия, Румъния и Сърбия) се изчисляват общо на 5.7 милиарда евро годишно, а фискалните - на 2 милиарда евро.

42

http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/Economic_Costs_Roma_Exclusion_Note_Translated_BG.pdf, изследване на Световната банка „Икономическите загуби от изключването на ромите”, април 2010 г., което обхваща четири източноевропейски държави - България, Чехия, Румъния и Сърбия.

Решението на този проблем, според международната институция, е образованието. Изследването на Световната банка показва, че ромите, които са получили добро образование, имат шансове и за по-високи доходи. В България ромите със средно образование принципно могат да разчитат на доходи, които са с над 80 процента по-високи от доходите на ромите с начално образование.

Световната банка посочва, че загубите поради ниската работна заетост на ромите и техните ниски доходи надхвърлят многократно инвестициите, необходими за по-добро образование на малцинството. Международната институция изтъква също, че от демографска гледна точка ромските общности са много по-млади от останалата част на населението в четирите изследвани държави. А това засилва убеждението, че ромите са зле използван ресурс на работна сила. **Социалното интегриране на ромите и навлизането им на работния пазар би могло да балансира донякъде икономическия ефект от застаряването и намаляването на населението и на работната сила в България.**

В България не се ограничава правото на свободен избор и практикуване на религия. Страната ни е ратифицирала редица международни правни актове с цел даването на възможност на различните вероизповедания и религиозни общности да развиват легално дейност в България. Основни в тази насока са Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи – ДВ. Бр. 80 от 02.10.1992 г. и Рамковата конвенция за защита на националните малцинства – ДВ. Бр. 78 – 03.09.1999 г. **Връзката на религиите с обществените потребности, с опазването на живота и здравето на хората и на семейните ценности, е важна предпоставка за ефективната им роля и принос за балансирано демографско развитие на населението.**

От 2007 г., обявена от Европейската Комисия за «Европейска година за равни възможности за всички», ежегодно в Министерството на труда и социалната политика се реализират проекти с финансовата подкрепа на Програмата на Европейската Общност за заетост и социална солидарност - ПРОГРЕС (2007-2013) - за оказване на финансова подкрепа на страните-членки на ЕС за изпълнение на целите на Европейския съюз в сферата на заетостта, социалните въпроси и равните възможности, за създаване на повече и по-добри работни места и за изграждане на по-солидарно общество.

Въпреки широката разяснителна кампания от ползите за обществото и икономиката от включването и използването на потенциала на рискови социални групи по признаците пол, възраст, увреждане, етническа принадлежност, сексуална ориентация на пазара на труда, все още представителни социологически проучвания на общественото мнение по въпросите на равнопоставеността отчитат случаи и практики на неравно третиране.

Данни от представително социологическо проучване на равнопоставеността и дискриминацията, показват, че възрастта, етническият произход и полът са най-често срещаните сред респондентите причини за отказване на работа. Наличието на малко дете или планове за дете в близко бъдеще също са причини, които сравнително често се срещат като мотив за отказ на работа.⁴³

⁴³ Национално представително изследване с теренна работа на НЦИОМ и анализ на данните от екип на Институт за изследване на общества и знанията по проект на ЕС и МТСП „Прогрес към равенство: национални, ефективни и иновативни практики за превенция и борба с дискриминацията”. Интервюирани са 1000 пълнолетни лица, в 125 гнезда, в 86 населени места в цялата страна, в периода 23 септември - 7 октомври, 2010.

Таблица: Случаи на отказ на работа главно поради наличие на определени личностни характеристики (в %)

Наличие на случаи, при които е отказана работа, главно заради:					
Характеристики на респондента	Да	Не	Не мога да преценя	Това не се отнася до мен	Общо
Възрастта Ви	15,5	67,4	2,4	14,6	100,0
Вашия етнически произход	5,0	72,6	2,3	20,1	100,0
Вашия пол	3,9	80,5	1,6	14,0	100,0
Малко дете/деца в семейството Ви	3,3	49,7	2,6	44,5	100,0
Политическите Ви убеждения	3,0	67,1	3,0	26,9	100,0
Плановете Ви за дете в близко бъдеще или заради бременност	2,0	40,3	3,0	54,7	100,0
Вашите увреждания	1,6	18,8	1,1	78,5	100,0
Вашата религия	1,3	78,0	1,6	19,2	100,0
Вашето семейно положение	1,2	78,6	1,0	19,2	100,0
Синдикалната Ви дейност	0,7	51,3	1,8	46,2	100,0
Сексуалната Ви ориентация	0,1	63,9	1,7	34,4	100,0

Възрастта (15,5%) е 3 пъти по-често срещана причина за отказ на работа в сравнение с етническия произход (5,0%), 4 пъти по-често е посочвана в сравнение с пола (3,9%), 4,5 пъти по-често – в сравнение с малко дете в семейството (3,3%), почти 10 пъти по-често от наличието на увреждане (1,6%). Най-често възрастта е причина за отказ на работа при лицата на възраст над 50 години – 30,6% от случаите, следват лицата на възраст 18-29г. – 18,8%, и тези на възраст 40-49г. – 19,1%. Дискриминацията на хората в късните трудови кариери е почти 2 пъти по-голяма в сравнение с останалите възрастови категории. Отказът на работа поради възраст засяга най-често хората с основно и по-ниско образование – 44,0% от всички лица с това ниво на образование. За хората с по-високо образование (висше и полувисше) отказите с позоваване на възрастта са значително по-малък дял – съответно 28,0% и 16,0%. Ромите най-често страдат от отказ на работа поради възраст – 24,0%, следвани от турците – 10,0% (за сравнение при етническите българите делът на посочилите, че са получавали отказ на същото основание, е 15,0%). Живеещите в селата по-често са получавали отказ за работа поради възраст (19,5%) от живеещите в градовете и областните градове – съответно 15,1% и 14,7%. На живеещите в мизерия почти два пъти по-често е отказвана работа поради признака възраст, отколкото на хората, живеещи без лишения – съответно 21,1% и 12,1%. Вероятно тук става дума за неблагоприятното съчетаване на възраст и външен вид, изразявано традиционно с поговорката – „По дрехите посрещат...”, без да се даде шанс на човека “по ума да бъде изпратен“.

Цитираните данни навеждат на мисълта, че равни възможности и реална равнопоставеност на пазара на труда и в другите сфери на обществения живот, които биха могли да компенсират негативните ефекти от застаряването на населението и работната сила, ще се постигат с настоящи и бъдещи дейности за преодоляване на предразсъдъци, стереотипи, негативни социални представи, както и с противодействие на дискриминацията на отделния човек, поради индивидуални признаци или предпочитания.

В периода на изпълнение на Националната стратегия за демографско развитие през 2006-2010 г. бяха постигнати следните позитивни резултати:

1. Намален беше спадът в естествения прираст на населението – от минус 5.6 през 2005 г. до минус 4.6 през 2010 г.
2. Намален беше спадът в общия прираст на населението – от минус 54 333 през 2005 година до минус 34 652 през 2010 г.
3. Използван беше т.нар. „демографски прозорец” с възможности за увеличаване на раждаемостта, с което тоталният коефициент на плодовитост беше увеличен от 1.31 през 2005 г. до 1.57 през 2009г. и с това се доближи до средните стойности на този коефициент за Европейския съюз (27) през 2009 г. – 1.60.
4. Увеличен беше и средният брой родени деца от една жена – от 1.21 през 2005 г. до 1.49 през 2010 г.
5. Нарасна броя на живородените деца – от 71 075 през 2005 г. до 75513 през 2010 г.
6. Нарасна коефициентът на раждаемост – от 8.6 промила през 2005 г. до 10.0 промила през 2010 г.
7. Нарасна общата плодовитост – от 37.9 промила през 2005 г. до 43.1 промила през 2010 г.
8. Намалена беше детската смъртност – от 10.4 промила през 2005 г. до 9.4 промила през 2010 г.

Независимо от постигнатите добри резултати по отношение на раждаемостта, продължават да се задълбочават редица негативни процеси и тенденции в демографското развитие на населението, които поради високата инерционност е трудно да бъдат обърнати, но чрез активна демографска политика биха могли да бъдат частично неутрализираните техните социални и икономически ефекти:

1. **Запазва се отрицателният естествен прираст и България продължава да губи население. Очакваните нива на раждаемост няма да могат да компенсират нивата на смъртност в следващите десетилетия.**
2. **Намаляват родилните контингенти** – от 1 856 003 през 2005 г. до 1 786 193 до 2010 г. и това е предпоставка за задържане (оптимистичен вариант) или за намаляване на равнищата на раждаемост (песимистичен вариант).
3. Променят се семейните модели, дългосрочните жизненни стратегии и ценностна ориентация на младите хора се свързват повече с професионално, кариерно и личностно утвърждаване, а не толкова със семейни и родителски ангажименти. Отлага се във времето на раждането на деца. Значим социален риск крият ранните раждания;
4. **Запазват се високи нивата на смъртност** – обща – 14.6 промила; детска - 9.4 промила, преждевременна – 23.4 промила По-висока е смъртността сред мъжете в сравнение с жените и в селата в сравнение с градовете.
5. **Населението остарява с бързи темпове, което дестабилизира социалните системи и публичните финанси, и може да затрудни икономическия растеж.** Намалява броя на населението под трудоспособна възраст от 1 128 612 през 2005 г. до 1 095 584 през 2010 г.; намалява броя на населението в трудоспособна възраст от 4 786 983 през 2005 г. до 4 705 679 през 2010 г.; поради високите нива на смъртност намалява броя на населението и над трудоспособна възраст от 1 752 585 през 2005 г. до 1 703 605 през 2010 г.; нараства коефициентът на възрастова зависимост (съотношение на

населението на възраст под 15 и над 65 години към населението в трудоспособна възраст между 15 и 64 години) – от 44.5 през 2005 г. до 46.0 през 2010 г.; намалява отношението между млади и стари (население на възраст под 14 години към населението на възраст над 65 години – от 88.5 през 2001 г., 78.1 през 2005 г. до 77.7 през 2010 г.; намалява коефициентът на демографско заместване (съотношение на населението на възраст 15-19 години към населението на възраст 60-64 години – от 123.6 през 2001 г., 114.7 през 2005 г. до 90.2 през 2010 г.; нараства темпът на демографско остаряване на населението (нарастване на относителния дял населението над трудоспособна възраст спрямо предходната година) – от 98.1 през 2005 г. до 101.7 през 2010 г. Променя се структурата на населението,⁴⁴

6. **Продължава процесът на обезлюдяване на населени места и райони.** Увеличава се миграцията вътре в страната и териториалните дисбаланси, като най-голямо териториално движение има по направлението „град - град“ и „периферия-център“. Запазва се външната миграция – от страната към други приемащи страни, като по този начин страната се превръща в нетен донор на човешки ресурси и капитал за други страни и икономики.
7. **Продължават да се възпроизвеждат негативни стереотипи в масовото и в общественото съзнание, както и негативни практики и неуспехи, свързани с осигуряване на равни възможности за социален, продуктивен и репродуктивен живот, и с недопускане на дискриминация за всички,** което се отразява неблагоприятно върху сплотеността на обществото, функционирането на икономиката и пазара на труда; води до възпроизвеждане на бедност; води до нарушаване на достъпа до заетост, здравеопазване, образование, жилища, права, блага, стоки и услуги за някои социални групи от населението; задържа темповете на развитие на качеството на човешкия капитал и на подобряване на стандарта на живот на цялото население. Нараства броят на неграмотните млади хора, особено сред ромската етническа група. Затова паралелно с изпълнението на комплексни мерки, свързани с балансирано демографско развитие на населението, специфичен акцент в работата на държавните институции следва да придобият въпросите, свързани с осигуряване на високо качество на човешките ресурси и изпълняваните дейности, и активен и продуктивен живот на възрастните и на невключените групи на пазара на труда в трудоспособна възраст по различни причини и признаци – пол, възраст, образование и квалификация, увреждане, етническа принадлежност, вярвания, сексуална ориентация, социален статус и др.
8. **Незадоволителен е общият здравен статус на населението и репродуктивното здраве на мъжете и жените.**

Повишаването на качествените параметри на възпроизводството на населението се превръща в основно предизвикателство пред демографската политика на страната в контекста на световната концепция за устойчиво развитие и в процеса на изграждането на икономика, основана на знанията. Особено значение придобива преодоляването на последиците и посрещане на предизвикателствата, породени от остаряване на населението. В резултат на значителната концентрация на населението в средните възрастови интервали процесът на демографско остаряване ще се задълбочава и ще поставя все по-сериозни

⁴⁴ Източник: Населението на България в началото на XXI век, Състояние и тенденции, 2011 г.

предизвикателства пред държавния бюджет, социалната и осигурителната система, пазара на труда, здравеопазването, образованието и др.

Очерталите се неблагоприятни демографски тенденции и тяхното влияние върху общественото развитие водят до необходимост от мобилизация на държавните институции и гражданското общество и изискват целенасочени управленски въздействия, стимулиращи балансирано и качествено развитие на националния човешки капитал. Така би се стигнало постепенно и до стабилизиране на броя на населението, и осигуряване на условия за неговото балансирано по пол и възраст развитие, както и към непосредственото обвързване на демографските процеси със здравното състояние и образователната структура на нацията. Особено важно е тези въздействия да имат дългосрочен и комплексен характер с оглед постигането на устойчиви резултати през следващите 20-25 години.

ЧАСТ III. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ, ПРИОРИТЕТИ И НАПРАВЛЕНИЯ В ДЕМОГРАФСКАТА ПОЛИТИКА

1. Визия и основни принципи на стратегията

Хората са най-важният и ценен ресурс на България. Те имат право на достойно съществуване и пълноценно участие в обществото, на добро здраве и продуктивен живот в хармония с природата. Интегрална част от основните човешки права е и правото на развитие.

Всички български граждани се ползват с всички права и свободи, провъзгласени от Конституцията на Република България, законите на държавата и международните договори в областта на правата на човека, по които Република България е страна. Ефективна равнопоставеност се постига с прилагането на съответните норми на правото, без разлика на пол, раса, етническа принадлежност, произход, език, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, имуществено състояние, лично или обществено положение.

Демографската политика е интегрална част от цялостната политика за икономическо, културно и социално развитие на страната. Устойчивото развитие е средство за осигуряване на благосъстоянието на българските граждани - както на живеещите днес, така и на бъдещите поколения. Гаранциите за устойчиво развитие се създават с разумно и балансирано управление на населението, ресурсите и околната среда.

Предмет на демографската политика е балансираното демографско развитие на населението и развитие и повишаване на качеството на човешкия капитал.

Обект на демографската политика е цялото население.

Визията на Стратегията се свежда до: осигуряване на условия и възможности на всяко лице за пълноценен социален, продуктивен и репродуктивен живот в добро здраве.

Стратегията за демографското развитие на населението се основава на следните основни принципи:

- **Законност** – съответствие на целите, приоритетите, мерките и конкретните действия с Конституцията на Република България, законите и другите нормативни актове; точно и еднакво прилагане на закона спрямо всички;
- **Превантивност** – планиране на мерки и действия за преодоляване и/или ограничаване действието на фактори, оказващи негативно влияние върху процеса на демографското развитие;
- **Приемственост** – да не се позволи прекъсването на действието на стратегията при смяна на правителствата, по политически или други причини;
- **Равнопоставеност** - да няма изключени и привилегирани групи от населението;
- **Следване на целия жизнен цикъл на човешкия живот** – да се отчитат особеностите и специфичните потребности, характерни за всяка от трите основни фази на човешкия жизнен цикъл (младост, трудоспособна възраст и пенсионна възраст). Всяка от възрастовите групи заема определено място и изпълнява своя роля както в социално-икономическите отношения, така и в отношенията между поколенията.

- **Ефективност** – постигане на оптимални резултати с минимални разходи;
- **Ефикасност** – адекватност на поставените цели, приоритети, планирани мерки, конкретни програми и очаквани резултати с реалните потребности;
- **Кохерентност** – осигуряване на координираност, взаимна обвързаност и синергизъм на ефектите на конкретните демографски политики;
- **Публично-частно партньорство** – активно и координирано участие на органите на власт, гражданите и бизнеса в реализацията на демографската политика;
- **Прозрачност и контрол на изпълнението;**
- **Устойчивост на резултатите** – осигуряване на трайно и дългосрочно въздействие на постигнатите резултати;
- **Обществен и политически консенсус за нейното изпълнение.**

Заложените в стратегията цели, приоритети и задачи на демографската политика се основават на следните **специфични принципи**:

- **Всички двойки и индивиди имат право да управляват свободно своя репродуктивен живот и поведение.** Хората свободно и самостоятелно вземат решение относно броя на децата си и времето за тяхното раждане, подпомагани от държавата чрез осигуряване на информация и условия за получаване на подходящо образование за осъществяване и планиране на репродуктивния си живот. Държавата полага грижи за осигуряване на възможности за поддържане на жизнен стандарт, благоприятстващ вземане на решение за раждане и отглеждане на деца.

- **Семейството е базов компонент на обществената система и трябва да бъде подкрепяно.** В българските традиции, бит и култура семейството съхранява и опазва основните ценности на обществото. Родителите в семейството носят отговорност за раждането, отглеждането и възпитанието на децата. Полагането на грижи за подготовката на младите хора за съвместен живот, формирането на съзнание за отговорно родителство, както и създаването на подходящи условия за живот, са в основата на заложената в Стратегията демографска политика.

- **Децата са приоритет на държавата и семействата.** Всяко дете има право на висок жизнен стандарт, гарантиращ неговото благоденствие, както и правото на най-високите постижими стандарти на здраве и на образование. Детето има право да бъде обгрижвано и подкрепяно от родителите, семейството и обществото и да бъде защитено от всякакви форми на физическо или психическо насилие, липса на грижи, лошо третиране или експлоатация.

- **Съпрузите и родителите имат равни права и отговорности при отглеждане и възпитание на децата.** Осигуряването на ефективна равнопоставеност на жените и мъжете в семейството е основно условие за повишаване на раждаемостта и за осигуряване на възможност за пълноценно личностно развитие и високо качество на живота на децата.

- **Равните възможности за всички за пълноценен социален продуктивен и репродуктивен живот и недопускането на дискриминация по различни или множество признаци, са условие за балансирано демографско развитие на населението и за устойчиво икономическо развитие и растеж на страната.**

2. Стратегическа цел

Основната стратегическа цел през периода 2012-2030 г. на Националната стратегия за демографско развитие на Република България 2012-2030 г. е забавяне темповете на намаляване на броя на населението с тенденция за стабилизирането му в дългосрочен план и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравословно състояние, образование, квалификация, способности и умения.

Векове наред нарастването на населението е било считано за главна цел на националните демографски политики, тъй като от това е зависела отбранителната, военната и икономическата мощ на държавата. През последните години учени и политици започват да поставят акцент не само върху увеличаването на броя на населението, но и върху неговия състав и баланс по възраст, пол и образование. Това е свързано както с навлизането на информационните технологии, глобализацията и екологичните промени, с които съвременното общество трябва да се съобразява, така и с разкриването на сложните връзки между качеството на живота и ръста на населението.

При съвременните условия особено важно значение придобива не толкова броят на населението, колкото състоянието на човешките ресурси, а именно образованието, способностите, уменията и здравословното състояние на хората, т.е. човешкия капитал, с оглед създаването на най-добро качество на живот за всички граждани. Осигуряването на качествено здравеопазване и образование, на ефективна равнопоставеност между половете и на възможности за пълноценно развитие на личността се разглежда освен като цел само по себе си, но и като средство и път за постигане на балансирано демографско развитие на населението в дългосрочен план.

Анализът на демографската ситуация в страната категорично показва, че поради голямата инерционност, с която се характеризират демографските процеси, значително увеличаване на броя на населението не може да бъде обоснована политика за България в периода до 2030 г. По-нататъшното намаляване и остаряване на населението вече са предварително програмирани, предвид реалната възрастова структура и намаления брой на жените във фертилна възраст.

Реалистичната стратегическа цел на демографската политика до 2030 г. е забавяне на намаляването на броя на населението чрез целенасочено въздействие върху процесите на естественото движение (раждаемост, смъртност и миграция) едновременно с постигането на оптимален баланс на населението. Оптимизирането на баланса на населението означава установяване на такива пропорции по възраст, образование, здравен статус и пол, които да водят до устойчиво повишаване на качеството на живота на хората. При тази парадигма трите детерминанти на размера на населението и възрастовата структура, а именно раждаемост, смъртност и миграция, продължават да се разглеждат като ключови, но към тях се прибавят и образованието и здравето.

3. Приоритети

Стратегията за демографско развитие поставя следните приоритети:

- I. **Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението;**
- II. **Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал;**
- III. **Постигане на социална кохезия и създаване на равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи;**
- IV. **Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата.**
- V. **Адаптиране и синхронизиране на нормативната база с обществените потребности за балансирано демографско развитие на населението и развитието на качеството на човешкия капитал.**

Реализирането на първия приоритет ще се осъществи чрез прилагането на комплекс от мерки и средства за насърчаване на раждаемостта, увеличаване на средната продължителност на живота, намаляване на детската и преждевременна смъртност, утвърждаване на двудетния семеен модел, създаване на предпоставки за обръщане на миграционните процеси и засилване на процесите на репатриране сред българската диаспора. Изпълнението на този приоритет ще намери израз в конкретни количествени показатели, утвърдени в световната практика като измерители на общото демографско състояние на населението в отделните страни.

Реализирането на втория приоритет включва предприемането на мерки за посрещане на предизвикателствата, породени от остаряването на населението. Мерките са насочени към преодоляване на негативните последици от задълбочаването на неблагоприятните възрастови изменения, като: намаляването и застаряването на трудоспособното население; увеличаване на тежестта върху социално-осигурителната система и държавния бюджет. Мерките съдействат за повишаване на изискванията към качеството и разширяване на обхвата на здравните и социални услуги за възрастните хора. Предоставяне на по-големи възможности за образование и формално и неформално учене като основа за професионална реализация на пазара на труда и средство за развитие на човешките ресурси в процеса на учене през целия живот, а така също и провеждане на последователна политика за насърчаване на трудовата активност на възрастните хора.

Реализирането на третия приоритет предвижда мерки и механизми за създаване на равни възможности за реализиране на желаното продуктивно и репродуктивно поведение и равен достъп до всички информационни, здравни, образователни и други услуги, свързани с демографското развитие за всички социални групи. Основни компоненти на политиките за постигането на социална кохезия в обществото са осигуряването на условия за пълна интеграция на уязвими групи (деца в риск, социални групи в риск, хора с увреждания и др.) и засилването на солидарността между поколенията с оглед развитието и поддържането на равнопоставеност между поколенията.

Четвъртият приоритет е насочен към постигане на по-равномерно териториално разпределение на населението и към сближаване на социално-

икономическите условия и качеството на живот между отделните райони, както и между града и селото. Усилията и мерките ще бъдат насочени към забавяне на процесите на обезлюдяване, протичащи в пограничните райони и немалко села; оптимизиране на концентрацията на населението в столицата и някои по-големи областни центрове, оптимизиране на природната и околна жизнена среда. Осъществяването на този приоритет е неразривно свързано със засилването на ролята на регионалната политика и обвързването на плановете за социално-икономическо развитие с целта и задачите на демографската стратегия.

Реализирането на петия приоритет предвижда въвеждане на оценка на въздействието върху демографското развитие на населението и качеството на човешкия капитал на всеки, приет нормативен акт на държавата.

Пълното осъществяване на приоритетите на демографското развитие на страната до 2030 г. е възможно в условията на макроикономическа стабилност, устойчив икономически растеж, повишаване на икономическата активност, заетостта и доходите на населението. Предлаганите мерки и действия за демографско развитие се разглеждат като елемент от общата концепция за устойчиво развитие, според която населението, околната среда и икономиката се обуславят взаимно и се намират в непрекъснато взаимодействие. Може да се очаква, че бъдещите благоприятни изменения в средата ще водят до благоприятни изменения във възпроизводствените процеси на населението.

4. Основни направления в демографската политика по приоритети

Конкретните задачи, мерки и дейности за реализиране на стратегическите приоритети се предприемат и изпълняват в **12 основни направления**:

- I. Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението*
 - 1. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за отглеждането и възпитанието на деца;**
 - 2. Подобряване на репродуктивното здраве на населението и превенция на стерилитета;**
 - 3. Подобряване на общата демографска информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението;**
 - 4. Подобряване на общото здравословно състояние на населението и намаляване на общата, преждевременната, детската и майчината смъртност;**
 - 5. Разработване на адекватна миграционна и имиграционна политика;**
 - 6. Значително намаляване на броя на емигриращите млади хора в репродуктивна възраст;**
- II. Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал;*
 - 7. Възприемане на комплексен междусекторен подход за активен и продуктивен живот на възрастните хора в добро здраве. Адаптиране на социалните системи към демографските промени и остаряването**

на населението – пазар на труда, пенсионна система, социално подпомагане и грижи, здравеопазване, образование, култура и др.;

8. Развитие на солидарност между поколенията;

9. Повишаване на общото образователно, духовно и културно равнище, квалификация, способности и умения на населението от всички възрастови групи;

III. Постигане на социална кохезия и създаване на равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи;

10. Създаване на условия за равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи;

IV. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата.

11. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата;

V. Адаптиране и синхронизиране на нормативната база с обществените потребности за балансирано демографско развитие на населението и развитие на качеството на човешкия капитал.

12. Въвеждане на задължителна оценка на въздействието върху демографското развитие на населението и качеството на човешкия капитал на всеки нов, изменян или допълван нормативен акт на държавата.

5. Задачи по основните направления

По Приоритет I. Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението

Направление 1. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца

В условия на устойчив икономически растеж и подобряване на ситуацията на пазара на труда увеличаване на раждаемостта в краткосрочен план ще се търси в реализирането на отложените раждания, както и в повишаване на плодовитостта на жените и намаляване на стерилитета на жените и мъжете. В средносрочен и дългосрочен план усилията и мерките ще бъдат насочени към създаването и развитието на среда, благоприятна за раждането и отглеждането на деца. Изграждането на среда, покриваща всички компоненти, свързани с развитието на семейство и реализирането на пълноценно родителство (семеино планиране, безопасна бременност и раждане, отглеждане, образование, здравеопазване, социално развитие на децата, съчетаване на майчинство и труд, жилищни условия и т.н.) ще даде възможност на двойките и индивидите да имат желания брой деца. Основания за провеждане на политика за насърчаване на раждаемостта дава фактът, че близо 2/3 от българските семейства имат за свой репродуктивен идеал семейство с две деца, но или не са го осъществили или не вярват, че ще го осъществят поради икономически затруднения. С натрупването на положителни въздействия от въведените стимули и подобряването на средата за отглеждане и възпитание на децата може да се очаква, че общата плодовитост ще се

стабилизира около 1,5 среден брой деца на една жена в детеродна възраст. Конкретните задачи и мерки за създаване на среда, насърчаваща раждаемостта, могат да се групират в следните под-направления:

- Развитие на отговорно родителство и равнопоставеност между жените и мъжете в семейството;
- Финансови стимули за раждане и отглеждане на деца;
- Съвместяване на трудови и семейни задължения;
- Услуги в подкрепа на отглеждането, възпитанието и развитието на децата в семейна среда или в среда близка до семейната;
- Образование на децата;
- Създаване на жилищни условия, жизнена среда и инфраструктура;
- Достъп до информационни услуги, консултации по семейно планиране и здравни услуги за бременни, кърмачки, новородени и детско здравеопазване;
- Утвърждаване на семейството като базов компонент на обществото чрез подкрепа и подпомагане на родителите за отглеждане на деца в семейна среда и чрез адекватни промени в законодателството;
- Подкрепа за реализиране на желания от младите хора двудетен семеен модел.

За подобряването на средата за отглеждане и възпитание на децата ще допринесе целият комплекс от мерки, заложен в във всяко от направленията на стратегията като особено важни за насърчаване на раждаемостта се разглеждат:

1.1. Финансови стимули за раждане и отглеждане на деца:

- Текущо определяне, усъвършенстване или актуализиране на видовете и размера на паричните обезщетения и социални помощи за раждане и отглеждане на дете до 3 години;
- Годишна оценка на ефективността и ефикасността на диференцирания подход при месечните семейни помощи за деца;
- Въвеждане на данъчни облекчения за семействата с деца;
- Въвеждане на кредитни преференции за млади семейства;
- Поемане на по-голяма част от издръжката на децата на бедни семейства като се дава предимство на поемането на издръжката им в детски предучилищни заведения, безплатно хранене, подпомагане с учебници, облекло и др.
- Осигуряване на достъп до безплатни консултации и медицински грижи на бременни жени, родилки и новородени;
- Разширяване на подходите за осигуряване с жилища и подходящи жилищни условия за раждане и отглеждане на деца в нуждаещи се млади семейства (закупуване на жилища при облекчени финансови условия, изграждане и предоставяне на социални жилища и др.).

1.2. Съвместяване на родителството с трудово-професионалната реализация чрез:

- По-широко използване на гъвкавите форми на заетост (почасова работа, непълно работно време, съвременни информационни технологии за дистанционно упражняване на труд и др.);
- Въвеждане на облекчения при връщане на работа след

майчинство/бащинство (намалено работно време, надомна работа и др.), за участие в квалификационни и преквалификационни курсове;

- Насърчаване на работодателите за активно включване в политиката по създаване на сигурност и защитеност на бременни жени и майки на работното място;
- Разширяване на системата за контрол върху работодателите за спазване на трудовото законодателство в частта му, осигуряваща закрила на бременни жени и млади майки и предотвратяваща злоупотребата с детски труд;
- Стимулиране на равнопоставеност между жените и мъжете, както по отношение на трудовата реализация, така и по отношение на отговорностите в семейството, свързани с отглеждането и възпитанието на децата.

1.3. Образование, здравеопазване и социално развитие на децата

- Въвеждане на преференции в ползването на публични услуги за семействата с деца;
- Подобряване на социалната инфраструктура и насочването ѝ към осигуряване на благоприятни условия за отглеждане и социално развитие на деца;
- Осигуряване на достъпна, широко разпространена и съвместима със съвременните характер и форми на заетост мрежа от детски ясли и детски градини;
- Превръщане на грижата за възпитанието и развитието на децата, образованието и здравето на подрастващите, в държавна политика и инвестиция на държавата и обществото, чрез създаване и разширяване широк спектър от социални услуги, като делегирани от държавата дейности без уронване на значението на отговорното родителство.

1.4. Утвърждаването на семейството като базов компонент на обществото и насърчаване на родителите за отглеждане на децата в семейна среда

- Създаване на условия за сближаване на възпроизводствените модели на жените с различен образователен статус, на селските и градските жени, на жените от различните социални и етнически групи, като се обърне специално внимание върху отговорното родителство;
- Осигуряване на обществено отглеждане и възпитание на деца в среда близка до семейната, когато родителите не са в състояние да правят това (поради болест, алкохолизъм, наркомания, излежаване на присъда и др.);
- Защита на децата и жените от всички форми на насилие, включително и домашно насилие, и експлоатация;
- Намаляване на броя на децата в специализирани институции и насърчаване на отглеждането на деца в семейна среда;
- По-тясно обвързване на достъпа до социални помощи с насърчаване на отговорното родителство;
- Развитие на позитивни социални нагласи на обществото към семейството и децата, и към двудетния или многодетен семеен модел, съчетани с отговорно родителство.

Направление 2. Подобряване на репродуктивното здраве на населението

Създаването на високоефективно здравеопазване, адаптирано към здравните потребности на индивида, семейството и нацията е основна цел на провежданата здравна реформа. Положителните резултати от нейното осъществяване неминуемо ще допринесат за подобряване на общото здравословно състояние на населението и ще окажат положително въздействие върху репродуктивното поведение. Конкретните насоки и дейности за подобряване на здравеопазването у нас са предмет на Национална здравна стратегия. Политиките и мерките, предвидени в такава стратегия, се фокусират върху репродуктивното и сексуално здраве на населението. Конкретните задачи и мерки за подобряване на репродуктивното и сексуално здраве на населението могат да се групират в следните насоки, съответстващи и на основните приоритети в Първата глобална стратегия по репродуктивно здраве, приета от Световната здравна организация (май 2004г.):

2.1. Подобряване на грижите за репродуктивното здраве на жените и мъжете. Поддържане на добро здравно състояние на бременните жени и майките:

- Осигуряване на безопасна бременност и раждане чрез задължително обхващане на всички бременни жени от постоянно безплатно наблюдение по време на износване на плода (женски и детски консултации), независимо от социално-осигурителния им статус;
- Осигуряване на безплатна следродилна здравна помощ, особено по въпросите на кърменето и здравното състояние на новородените и майките;
- Повишаване на контрола върху спазването на трудовото законодателство и осигуряване на безопасни условия на труд на бременните жени, кърмачките и младите майки и майките на малки деца;
- Провеждане на информационни кампании за запознаване на младите жени (още на училищната скамейка) с техните права и мерките за закрила на майчинството и за осигуряване на безопасни условия на труд на бременните жени, кърмачките и младите майки, предвидени в трудовото законодателство;
- Превенция и лечение на безплодието при жените и мъжете. Развитие на асистираната репродукция в съчетание с осиновявания.
- Профилактика на онкологичните заболявания на репродуктивната система при жените и мъжете.

2.2. Насърчаване и развитие на семейното планиране:

- Въвеждане на национална програма за семейно планиране в цялата здравна система и създаване на мрежа от подходящи структури за семейно планиране (клиники, центрове);
- Обучение на общо практикуващи лекари и педагози в семейно планиране;
- Активно включване и подкрепа на неправителствените организации, насърчаващи и прилагащи семейно планиране;
- Включване на обучение по семейно планиране в средното училище.

2.3. Значително намаляване на броя на абортите и извънбрачните раждания на деца, неприпознати от бащата:

- Повишаване на контрацептивната култура и посрещане на нуждите на населението от контрацептивни средства и методи;
- Осигуряване на лесен достъп до контрацептиви чрез семейните лекари;
- Субсидиране или въвеждане на други мерки за поддържане цените на контрацептивните средства на достъпни за масовото население цени;
- Превенция на абортите по медицински причини и значително намаляване на броя абортите като средство за прекъсване на непланирани бременности, особено в млада възраст на момичетата и жените.

2.4. Превенция и лечение на инфекции на репродуктивните органи и ограничаване на риска от разпространение на ХИВ/СПИН в страната

- Въвеждане на добри практики и стандарти в медицинските дейности, които са съобразени с директивите на Световната здравна организация и Съвета на Европа;
- Задържане на ниското ниво на разпространение на ХИВ/СПИН в страната чрез изграждане на капацитет за превенция на ХИВ/СПИН в здравния и социалния сектор;
- Изграждане и функциониране на Национална система за второ поколение епидемиологичен надзор;
- Укрепване и промоция на услугите по доброволно консултиране и изследване;
- Превенция на ХИВ/СПИН и други полови инфекции сред рискови групи (интравенозни наркомани, представители на етническите общности, проституиращи, младите хора във и извън училище и други);
- Осигуряване на подходящи и достъпни лечение и грижи за хората, живеещи с ХИВ/СПИН.

Направление 3. Подобряване на общата демографска информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението.

Проблемът за репродуктивното здраве на населението, поставен за пръв път на международната конференция за населението и развитието в Кайро (1994 г.), е в центъра на дискусиите на всички последващи международни форуми и в основата на всички програми за действие и препоръчителни документи на международни организации, свързани с демографското развитие. **Репродуктивното здраве се определя като състояние на пълно физическо, умствено и социално благосъстояние във всички сфери, свързани с репродуктивната система и нейните функции и процеси.** То предполага разбирането, че хората притежават способност за репродукция и правото на избор дали, кога и колко често да я използват. Неотменимо е и правото на мъжете и жените да бъдат информирани и да имат достъп до безопасни, ефективни, материално достъпни и приемливи методи за семейно планиране по техен избор, както и до други избрани от тях методи за регулиране на раждаемостта, които не противоречат на закона, а също и право на достъп до здравни услуги, осигуряващи на жените безопасни бременност и раждане. **Репродуктивната здравна помощ обхваща и сексуалното здраве с цел увеличаването на продължителността на живота и подобряването на междуличностните отношения.**

Репродуктивното здраве се определя от общото здравно състояние на населението.

3.1. Повишаване на демографската информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението

- Осигуряване подкрепа на семействата и увеличаване на родителския капацитет с цел по-широко ангажиране на родителите в подготовката на техните деца за сексуално партньорство, семеен живот и отговорно родителство;
- Въвеждане на специални образователни програми в задължителната степен на обучение за получаване на системни знания за интимния човешки свят;
- Системно присъствие на демографските проблеми, вкл. и въпроси, отнасящи се до сексуално-репродуктивната култура в програмите на отговорни електронни национални медии, ежедневния и периодичния печат.

Направление 4. Подобряване на общото здравословно състояние на населението и намаляване на общата, преждевременната, детската и майчината смъртност.

Стойностите на някои обобщаващи демографски показатели дават ясно доказателство за влошаване на общото и на репродуктивното здраве в частност, на населението в последните 20 години. България отчита едни от най-високите стойности сред европейските страни по такива важни демографски показатели като перинатална смъртност (брой на мъртвородените деца и тези от живородените, умрели през първите 6 дни вкл. от раждането, на 1000 родени), детска смъртност, повъзrastова смъртност, обща смъртност. Страната ни се нарежда на едно от последните места сред страните от Европа по очаквана средна продължителност на предстоящия живот, а темповете на увеличение са твърде бавни.

Важна характеристика на здравния статус на населението дават и показателите за честотата и структурата на регистрираните заболявания. Общата регистрирана заболеваемост продължава да се задържа на високи нива. Съществуващите затруднения в достъпа до здравни услуги, налаганите от населението самоограничения при ползването им, отсъствието на масови скринингови проучвания, дават основание да се предположи, че е налице значителен обем скрита, нерегистрирана заболеваемост с всички произтичащи от това последици за индивидуалното и общественото здраве.

Управлението на демографските промени изисква предприемане на мерки за целенасочено въздействие върху всички процеси на естествено движение на населението. Заедно с насърчаването на раждаемостта стратегията предвижда и набор от мерки за положително въздействие върху основните фактори, въздействащи върху средната продължителност на живота и продължителността на живота в добро здраве, което е тясно свързано с реформирането на здравната система и разширяването на достъпа до качествени здравни услуги за всички български граждани. Изключително важни са следните конкретни мерки и задачи:

- 4.1. Подобряване на стандарта и качеството на живот.
- 4.2. Ускоряване на повишаването на средната продължителност на живота и на продължителността на живота в добро здраве.
- 4.3. Намаляване на общата смъртност

- Подобряване на лечебно-диагностичното и разширяване на профилактично-превантивното здравно медицинско обслужване на населението. Акцентиране върху дейностите по промоцията и профилактиката;
 - Предприемане на действия за осигуряване на “мобилна” медицинска помощ за населението в отдалечени райони и за специфични групи;
 - Преодоляване и преустановяване на негативните тенденции за здравето на лицата в неравностойно положение;
 - Подобряване на лекарствената политика и достъпа до лекарства.
 - Разработване на Национална програма за здравословен живот на нацията.
- 4.4. Намаляване на майчината и детската смъртност
- Откриване на женски и детски консултации, нормативно и финансово обезпечаване на разширяването на функциите и обхвата и въвеждането на задължително безплатно наблюдение на бременни жени, кърмачки и новородени;
 - Въвеждане на мерки за осигуряване на достъп до качествени медицински услуги на живеещите в селата бременни жени, млади майки и деца;
- 4.5. Намаляване на преждевременната смъртност, особено на тази сред мъжете;
- 4.6. Намаляване на общата заболяемост и превенция на социално значими болести, вкл. болести на сърцето и кръвоносната система, онкологични заболявания, заболявания водещи до трайна инвалидизация и др.
- Създаване на условия и целеви програми за намаляване на социално значимите болести, очертали се като основни причини за преждевременна смъртност;
 - Ограничаване на рисковите фактори, водещи до сърдечно-съдови заболявания, които са основна причина за преждевременна смъртност на мъжете, особено във възрастта 41-59 години;
- 4.7. Инвестиране във високи технологии в сферата на здравеопазването за гарантиране на по-висока ефективност и ефикасност на здравните грижи;
- 4.8. Подобряване контрола по отношение на трудовото законодателството, условията на труд и в областта на заетостта.
- Прилагане на по-ефективен контрол на спазването на трудовото законодателство и в областта на заетостта, както и за по-пълното прилагане на изискванията за здравословни и безопасни условия на труд;
- 4.9. Подобряване на чистота на природната (земя, вода, въздух) и околна среда
- Обезопасяване на опасни за здравето източници на замърсяване – сметища, производства, отпадни и отходни води и др.;
- 4.10. Подобряване на качеството и чистотата на храните.
- Завишаване на контрола и санкциите върху производството на некачествени и вредни за здравето храни и суровини;
 - Поддържане на високи стандарти за качеството на храни и напитки.

Направление 5. Разработване на адекватна миграционна (външна и вътрешна) и имиграционна политика

Разумното управление и отчитане на ефектите от миграционните процеси е важно условие за балансирано демографско развитие на населението.

Със сближаване на качеството и условията за живот и работа в страните и отделните региони, в средносрочен и дългосрочен план ще се нормализират и миграционните потоци.

В близките години, би могло да се очаква умерено нарастване на притока на имигранти, повечето от които в трудоспособна възраст. При очерталите се неблагоприятни демографски тенденции на намаляване и остаряване на трудовите ресурси имиграцията би могла да има положителен ефект върху пазара на труда и икономическия растеж. Визията на държавата и обществото за мястото и ролята на имигрантите в социално-икономическото развитие на страната, отразена в подходяща имиграционна политика ще има определящо значение за размера на имиграционния поток и ефектите, който той ще породи.

Приоритетни в областта на миграцията (външна и вътрешна) и имиграцията се явяват следните задачи:

- 5.1. Усъвършенстване на отчитането на вътрешната и външната миграция;
- 5.2. Развитие на имиграционна политика за привличане на българи, живеещи в чужбина;
- 5.3. Въвеждане на специални мерки и дейности, насочени към етническите българи, живеещи извън територията на страната, вкл.:
 - Облекчаване на процедурите за българско гражданство;
 - Осигуряване на стипендии за деца на етнически българи от други страни, желаещи да получат образование в България;
 - Активизиране и разширяване сферите на сътрудничеството с диаспорите от български емигранти в чужбина;
 - Разработване на политика за завръщане на етнически българи и насърчаване на икономическата им активност в България.
- 5.4. Развитие на административен капацитет и провеждане на обществени дебати относно оценка на въздействието и ролята на миграциите за социално-икономическото развитие на страната;
- 5.5. Периодичен преглед на съществуващото законодателство, създаване и поддържане на единна нормативна база, регулираща миграционните проблеми;
- 5.6. Подобряване на информационното осигуряване и създаване на административен регистър за мигранти и имигранти;
- 5.7. Създаване на условия за културна, социална и образователна интеграция на имигранти и членове на техните семейства в българското общество;
- 5.8. Регламентиране на процедури за легализиране на образованието и придобитите професии на имигрантите;
- 5.9. Провеждане на информационни кампании сред населението за запознаване с нравите, обичаите и културата, а също и с проблемите на имигрантските общности, пребиваващи на територията на страната.

Направление 6. Значително намаляване на броя на емигриращите млади хора в репродуктивна възраст.

Предотвратяването на по-нататъшното излизане от страната на млади хора в репродуктивна възраст изисква усилията на много институции и приложението на комплексен подход, насочен към подобряване на качеството на живота на младите хора във всички аспекти - образование и квалификация, трудова и професионална реализация, семейство и деца, жилищни условия и жизнена среда, личностно развитие и участие в гражданското общество, достъп до здравни услуги и др.

Създаването на условия, насърчаващи младите хора да търсят реализация на дългосрочните си жизнени стратегии вътре в страната, ще се постигне и чрез

изпълнение на цели, задачи и мерки, заложи в дългосрочни политически управленски и стратегически документи в областта на заетостта, доходите, социалното подпомагане, социалното осигуряване, здравеопазването, образованието, икономиката, развитието на информационните и комуникационните технологии и др., в които да се даде визията, да се определят приоритетите и да се предложат конкретните мерки и бъдещи дейности на държавните органи, местната власт, работодателите, синдикатите, неправителствените организации и всички други потенциални социални партньори за създаването на възможности за пълноценна трудова и социална реализация на младите хора в България. Подобни документи биха отговорили и на препоръките на ЕС за решаване на проблемите на младите хора в страните членки, заложи още в предложението за Европейски пакт за младежта (2005г.).

Конкретните мерки и задачи за намаляване на броя на емигриращите млади хора в репродуктивна възраст ще бъдат насочени към:

- 6.1. Осигуряване на заетост и намаляване на безработицата сред младите хора, вкл.:
 - Осигуряване на условия за преход от училище към работното място без период на безработица;
 - Разширяване на активните програми и мерки на пазара на труда, насочени към преодоляване и предотвратяване на продължителната безработица сред младежите до 30 години (включително и младежи с увреждания);
 - Включване на обучение за трудово-осигурителните права и задължения и начините за търсене на работа на завършващите средно образование;
 - Насърчаване на взаимодействието между образователните институции и работодателите за разширяване на възможностите за провеждане на практика от учещите се и тяхното последващо устройване на работа;
 - Разработване на специализирани политики и програми за социални умения и правоспособност за определени дейности с цел осигуряване на заетост, социална интеграция и реализация на групите младежи в неравностойно положение на пазара на труда (младежи, маргинализирани групи, безпризорни деца, деца от социални институции и деца със степен на намалена възможност за социална адаптация);
 - Разработване на мерки и програми за насърчаване завръщането на млади хора, завършили висше образование в чужбина и устройването им на работа в държавната администрация (особено в звената, работещи по въпросите на европейската интеграция);
 - Разработване на мерки и програми за насърчаване на чужди фирми, корпорации, банки и международни институции за назначаване на работа на млади хора, завършили своето образование в чужбина или в страната.
- 6.2. Подобряване на условията на труд, заплащането и качеството на заетостта;
- 6.3. Осигуряване на равен достъп до качествено образование и възможности за учене през целия живот;
- 6.4. Създаване на възможности за облекчения при кредитиране за закупуване на жилища, обзавеждане и подобряване на жилищните условия;
- 6.5. Създаване на условия за преодоляване на бедността и социалната изолация сред младежите в неравностойно положение;
- 6.6. Създаване на условия за пълноценно социално развитие на младите хора (вкл. създаване на семейство, отглеждане и възпитание на деца и активно участие в гражданското общество).

По Приоритет II. Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал;

Направление 7. Възприемане на комплексен междусекторен подход за активен и продуктивен живот на възрастните хора в добро здраве. Адаптиране на социалните системи към демографските промени и остаряването на населението – пазар на труда, пенсионна система, социално подпомагане и грижи, здравеопазване, образование, култура и др.:

7.1. Разработване и изпълнение на Национална концепция за активен живот на възрастните хора

7.1.1. Адаптиране на пазара на труда към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора

- Разработване на мерки за съхраняване и развитие на трудовия потенциал като елемент от цялостната концепция за развитие на човешките ресурси в страната;
- Насърчаване на ученето през целия живот и активизиране на дейностите по професионалното обучение на работното място;
- Въвеждане на гъвкави форми на заетост за лицата в пенсионна възраст без това да създава диспропорции на трудовия пазар и междугенерационни конфликти;
- Преодоляване на негативните нагласи на работодателите към по-възрастните лица и насърчаване по-дългото използване на техния трудов опит и умения;
- Развиване на социално предприемачество, „сребърна” икономика и сектори на икономиката с потенциал за разкриване на нови работни места, адекватни на възможностите на наличната остаряваща работна сила.

7.1.2. Адаптиране на социално-осигурителната система към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора

- Повишаване на осигурителната култура на работниците и служителите;
- Повишаване на събираемостта на осигурителните вземания;
- Насърчаване на доброволното осигуряване на населението в покритието на осигурителните рискове;
- Подобряване на контрола върху осигурителните плащания, повишаване на контрола и недопускане на неправомерно получаване на пенсии (особено на инвалидни пенсии поради общо заболяване);
- Повишаване на обхвата на осигурените лица и ограничаване на неформалната заетост;
- Усъвършенстване на българския пенсионен модел и осигуряване на финансова устойчивост на пенсионната система чрез въвеждане на по-справедливи и гъвкави форми за участие в пенсионната система;
- Поддържане на демографски инвестиционен фонд “Сребърен” за финансова подкрепа на пенсионната система;
- Засилване на ролята на втори и трети стълб на пенсионната система.

7.1.3. Адаптиране на системата от социални услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора

- Приоритетно развитие на социални услуги по домовете и в общността за сметка на услугите в специализирани институции, въвеждане на стандарти;
- Развитие на т.нар. „сребърна икономика” за предоставяне на услуги за възрастни хора;
- Подобряване на качеството на живот на възрастните хора, живеещи в специализирани институции;
- Осигуряване на възможности за отдых, спорт, туризъм и участие в културен живот на възрастните хора;
- Приоритетно развитие на обучението на социални работници, специализирани в грижата за възрастни хора;
- Насърчаване на участието на неправителствени организации в грижата и предоставянето на социални услуги за възрастни хора;
- Изграждане на териториални комплекси за възрастни хора с възможности за предоставяне на всички необходими видове услуги за поддържане на тяхната активност, трудови умения, здраве, образование, информираност и комуникативност и др.;
- Развитие на публично-частно партньорство при предоставяне на услуги за възрастни хора.

7.1.4. Адаптиране на системата от здравни услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора

- Оптимизиране, модернизиране и рационализиране на постоянно нарастващите разходи за здравни грижи с отчитане на потребностите на една по-възрастна работна сила;
- Финансиране и развитие на допълнителни здравни услуги, насочени към възрастни хора;
- Въвеждане на многопрофилна здравна услуга за възрастни.
- Повишаване на здравната информираност сред възрастните хора;
- Насърчаване на здравословен начин на живот през целия жизнен цикъл на човешкия живот и със специален акцент за хората над 50 годишна възраст;
- Изграждане на по-тясно сътрудничество между системата за здравни услуги и системата за социална закрила в предоставянето на социални услуги за възрастните.

7.1.5. Адаптиране на системата на образование и обучение към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора

- Разработване на дългосрочна стратегия, с цел увеличаване на участието в дейности за учене през целия живот за всички възрастови групи от населението;
- Насърчаване достъпа на възрастните хора до образование и обучение, информационни и комуникационни технологии, които ще им позволят да останат активни и пълноценно да участват в обществения живот. Засилване

на мерките, целящи развиване на компютърни и технологични умения за възрастните като средство за подобряване на възможността за постигане на общество на знанието;

- Промотиране на ученето на работното място;
- Разработване на инструменти за идентифициране и признаване на знания, умения и компетентности, придобити чрез неформално обучение и самостоятелно учене;
- Подобряване на приложимостта на образованието и обучението, спрямо нуждите на конкретни целеви групи, включително възрастните хора, и изискванията на пазара на труда..

7.1.6. Развитие на доброволчеството, солидарността между поколенията, позитивния публичен образ и разбиране за социална ценност на по-възрастните хора

- Стимулиране на доброволните участия на хората в пенсионна възраст в социалния живот на общността и развитието на гражданското общество
- Насърчаване на доброволческата дейност на младежите в полза и в подкрепа на възрастните хора.

7.2. Разработване и изпълнение на Национална междусекторна програма за активен живот на възрастните хора.

Направление 8. Развитие на солидарност между поколенията.

С нарастването на продължителността на живота ще се увеличава броят на възрастните хора и особено на възрастните хора над 70 години, живеещи сами. По този начин ще расте броят на старите хора, които са загубили своята самостоятелност и се нуждаят от интензивни грижи в края на жизнения период. В резултат на удължаването на трудовия живот и високата мобилност много от семействата ще имат ограничени възможности за грижа за възрастните си родители. Така ще нараства необходимостта от развитието на социални услуги и мрежи за солидарност и грижи. Мерките за развитие на солидарност между поколенията ще бъдат насочени към:

- 8.1. Разпределение и диверсифициране на отговорностите, свързани с дългосрочната грижа за старите хора;
- 8.2. Активно включване на хора в пенсионна възраст в доброволчески мрежи за солидарност и полагане на грижи за най-старите;
- 8.3. Разработване на схеми за предаване на опита от по-възрастните към по-младите;
- 8.4. Развитие на обществена чувствителност и разбиране към проблемите на възрастните хора;
- 8.5. Формиране на отговорност и отчитане на въздействието на политическите и административни решения върху бъдещето на младите поколения.

Направление 9. Повишаване на общото образователно, духовно и културно равнище, квалификация, способности и умения на населението от всички възрастови групи.

Решаването на проблемите в образованието, разглеждани от гледна точка на демографското развитие, налага обединение на усилията както на заетите в

образованието, така и на институциите, свързани с организацията и управлението на икономическата и социалната сфера. Защото осигуряването на съвременно качество на човешкия капитал е основна предпоставка за постигане на стопански и социален просперитет.

Преодоляването на неграмотността и на най-ниските образователни равнища сред младите и бъдещите поколения, особено сред неграмотните и ниско образовани жени, е предпоставка за промяна в демографското им поведение. То е важно условие и за преодоляване на социалната изолация на цели групи от населението, за пълноценната им интеграция и мобилност на пазара на труда, за сплотяване на обществото, за постигането на по-малко рисково и конфликтно общество и обществени отношения.

В настоящата стратегия са заложили задачи и мерки, свързани с образованието и имащи пряко отношение към демографското развитие чрез повишаване на общото образователно, духовно и културно равнище на населението:

- 9.1. Създаване условия за пълно обхващане на децата в детски градини и предучилищни форми на обучение;
- 9.2. Осигуряване на равен достъп на всички деца до образование във всички образователни степени без разлика на етническа принадлежност, пол, произход, вероизповедание, социално положение и др.;
- 9.3. По-пълно обхващане на учениците в задължителните образователни степени и превенция на отпадането им от образователната система;
- 9.4. Преодоляване неграмотността в средите на бедното население и в групите в неравностойно положение;
- 9.5. Осигуряване на високо качество на образованието чрез подобряване на съдържанието на учебния процес и материалната база, повишаване квалификацията на преподавателите и осигуряване на училищата с информационни технологии;
- 9.6. Формиране на умения за работа с високи технологии;
- 9.7. Изграждане на трайни навици за учене през целия живот, осигуряване на максимално добри условия за непрекъснато професионално обучение и развитие и развиване на системата за квалификация, преквалификация и продължаващо обучение;
- 9.8. Предприемане на мерки, насочени към социализиране и осигуряване на условия за интеграция на ученици със специални образователни потребности и специфични увреждания в общообразователното училище;
- 9.9. Създаване на условия за сближаване на образователните модели на жителите на големите градове и на живеещите в малките селища, особено в изостаналите селски райони;
- 9.10. Повишаване ефективността на работа в специализираните училища за деца с умствена изостаналост;
- 9.11. Преодоляване на социалната изолация чрез образователни програми;
- 9.12. Преструктуриране и реформиране на възпитателните училища-интернати (ВУИ) и социално-педагогическите интернати (СПИ): пренасочване на съществуващия капацитет и ресурси към алтернативни социални услуги.
- 9.13. Предприемане на специални мерки за развитие на чувство на национална идентичност и принадлежност към българската нация;
- 9.14. Приоритетно прилагане на мерки за развитие на читалищата като средища на духовно израстване и развитие на културната идентичност;
- 9.15. Формиране на култура, ориентирана към знанието.

По Приоритет III. Постигане на социална кохезия и създаване на равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи;

Направление 10. Създаване на условия за равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи.

Това направление ще се реализира посредством мерки и действия в две основни насоки:

- **Общи мерки**, насочени към подобряване на законодателната, институционалната и ресурсната основа, гарантираща равни възможности за всички;
- **Специфични мерки** спрямо отделни социални групи в неравностойно положение.

Целевите групи, към които ще бъдат ориентирани специфичните мерки за осигуряване на равни възможности са социални групи и техни представители, намиращи се в риск за неравен достъп до права, блага, стоки и услуги, за пълноценна социална реализация, за неравно третиране и дискриминиране, вкл. по един или множество признаци като: пол, възраст, етническа принадлежност, вярвания и религия, увреждане, сексуална ориентация, социален статус и др.

Конкретните задачи и мерки включват:

- 10.1. Разработване и внедряване на система от показатели и индикатори за проследяване на състоянието и тенденциите по отношение на равнопоставеността и равното третиране;
- 10.2. Провеждане на целенасочена активна политика на пазара на труда за социална и икономическа интеграция на групи в неравностойно положение и отстраняване на неравенства в третирането им на работното място;
- 10.3. Създаване на условия за повишаване благосъстоянието на децата и деинституционализация на деца, лица с увреждания и възрастни хора, настанени в специализирани институции, посредством предоставяне на услуги в общността;
- 10.4. Създаване на условия за подобряване качеството на живот на хората с ментални проблеми, настанени в специализирани институции;
- 10.5. Обезпечаване на постигането на по-високи критерии и стандарти в социалните услуги за уязвимите групи от населението с оглед подобряване качеството на живот и успешното им социално включване и реализация;
- 10.6. Формиране на ефективна медийна стратегия за борба за нулева толерантност към проявите на предразсъдъци, сегрегация и дискриминация спрямо пол, възраст, етническа принадлежност и увреждане;
- 10.7. Усъвършенстване на механизма на социалното подпомагане и осъществяване на преход от социални помощи към социални инвестиции в обучение, квалификация и създаване на нови работни места;
- 10.8. Децентрализация на предоставянето на социални услуги;
- 10.9. Разработване и прилагане на единна държавна политика за подкрепа на рисковите семейства с деца. Развитие на приемната грижа.

По приоритет IV. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата.

Направление 11. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата.

Преодоляването на териториални дисбаланси изисква мобилизиране на сериозни институционални и организационни ресурси, насочени към оптимизирането на жилищната политика, градоустройствените планове, инфраструктурата и др. Осъществяването на този приоритет е неразривно свързано със засилването на ролята на регионалната политика и обвързване на плановете за регионално развитие с нормализирането на вътрешно миграционните процеси. Конкретните задачи в това отношение включват:

- 11.1. Намаляване на регионалните диспропорции чрез децентрализация и създаване на регионален капацитет за динамично икономическо развитие;
- 11.2. Възраждане на селските райони;
- 11.3. Мобилизиране на регионалните и местни институционални възможности и ресурси в изпълнение на политиката за регионално развитие;
- 11.4. Рационално разпределение на местни (локални) инфраструктури и услуги за осигуряване на балансиран растеж на регионите, въвеждане на клъстерен подход за развитие на икономиката и бизнес средата;
- 11.5. Провеждане на диференцирана регионална политика в изостаналите райони;
- 11.6. Разработване на цялостна програма за икономическо и социално развитие на пограничните и полупланинските райони, в която водещо място да заемат привличането на инвестиции и развитието на трансгранично сътрудничество между населените места от двете страни на границите;
- 11.7. Развитие на устойчиви, динамични и сплотени градски центрове, свързани помежду си и допринасящи за благосъстоянието на заобикалящите ги по-слабо урбанизирани територии;
- 11.8. Оптимизиране на концентрацията на населението в големите градове и столицата;
- 11.9. Разработване на програма за решаване на проблема с “гетоизацията” чрез създаване на градоустройствени планове в кварталите с концентрация на бедност, рехабилитация на тези квартали, осигуряване на техническа инфраструктура и др.;
- 11.10. Устойчиво подобряване на жилищните условия за ромите чрез гарантиране на изпълнението на планове за действие и програми за подобряване на жилищните условия на ромите;
- 11.11. Насърчаване на заетостта и инвестициите в селските райони с цел задържане на младите хора и преодоляване на тенденцията на застаряване на населението в тях;
- 11.12. Подобряване на транспортната, търговската, социалната и други обслужващи инфраструктури на селските и пограничните райони за задържане на населението в тях. Обвързване на концесионирането с устойчив принос за развитието на територията, инфраструктурата и населението.
- 11.13. Опазване и поддържане на екологична и ергономична среда за живот;
- 11.14. Разработване на областни и/или общински демографски стратегии, съобразно спецификите на демографското развитие на населението;
- 11.15. Разработване на дългосрочен план за реновиране и използване на сградния фонд в региони и райони със значително намаляване на броя на населението и с тенденции към обезлюдяване; разработване на пилотни проекти за изграждане на териториални комплекси за възрастни хора.

По Приоритет V. Адаптиране и синхронизиране на нормативната база с обществените потребности за балансирано демографско развитие на населението и развитие на качеството на човешкия капитал.

Направление 12. Въвеждане на задължителна оценка на въздействието върху демографското развитие на населението и качеството на човешкия капитал на всеки нов, изменян или допълван нормативен акт на държавата.

12.1. Годишен преглед на законодателството и оценка на въздействието му върху демографските процеси (раждаемост, смъртност, миграции) и развитието на качеството на човешкия капитал. Включване на този преглед в Годишния доклад/отчет за изпълнение на Националната стратегия за демографско развитие на населението;

12.2. Поддържане на съответствие на българското законодателство с правото на ЕС в областта на демографското развитие на населението, равните възможности за всички и безопасността и здравето при работа;

12.3. Усъвършенстване и допълване на нормативната и методическа уредба за създаване на условия за балансирано демографско развитие на населението и повишаване на качеството на човешкия капитал.

ЧАСТ IV. ПРИЛАГАНЕ И ОТЧИТАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДЕМОГРАФСКАТА СТРАТЕГИЯ

1. Развитие на институционален и административен капацитет за изпълнение на Националната стратегия за демографско развитие на населението

Едно от най-важните условия за успешно изпълнение на целите на Стратегията е наличието на развит капацитет на всички отговорни институции и партньори на национално, регионално и местно равнище. Ето защо, следва да се предприемат определени действия за подпомагане повишаването на капацитета и подобряване на координацията между отговорните институции и партньорите.

Съобразно действащата нормативна уредба, компетентни за участие в планирането, програмирането, изпълнението и отчитането на резултатите на демографската политика са следните институции:

Министерският Съвет на Република България – разглежда, одобрява и приема нормативни актове, отнасящи се до балансираното демографско развитие на населението и развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на финансите (МФ) има водеща роля при формирането на бюджетната политика на страната и запазване на стабилността на публичните финанси. МФ координира програмирането, управлението и наблюдението на изпълнението на държавния бюджет и на финансовата помощ, предоставяна на Република България по финансови инструменти на ЕС, отчитайки техния ефект и въздействие върху балансираното демографско развитие на населението и развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на труда и социалната политика (МТСП) е отговорно за разработването, провеждането, мониторинга и отчитането на напредъка в областта на демографската политика. МТСП ръководи, организира, координира, мониторира и отчита осъществяването на държавната демографска политика, предвид на това, че остаряването на населението има най-силно отражение и въздействие върху състоянието и профила на пазара на труда, стабилността на пенсионната система, системата на социално подпомагане и грижи, политиката за семействата и децата, равните възможности за всички. В партньорство и съвместно с други държавни органи Министерството на труда и социалната политика разработва регулатори и механизми за подобряване на демографските показатели на страната и на показателите за развитие на човешкия капитал. Министерството на труда и социалната политика организира, координира и участва в разработването на годишни Национални планове за демографско развитие и следи за тяхното изпълнение; участва в разработването на финансови разчети и прогнози за активна политика в областта на демографското развитие; поддържа Система от показатели и индикатори за мониторинг на изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие; координира работата на Междуведомствена работна група за демографско развитие; координира участието на страната в европейски демографски инициативи; подготвя годишен доклад/отчет до Министерския Съвет за изпълнение на демографската стратегия; отговаря за текущото отразяване на нови насоки за развитие на демографската политика, предложени от страна на институции на Европейския Съюз и от авторитетни

международни центрове и институти с компетенции в областта на демографското развитие на населението.

Министерството на здравеопазването (МЗ) има водеща роля за реализация на програми и мерки за промоция на здраве, профилактика на социално значими болести, водещи до висока смъртност – обща, детска, майчина и преждевременна и до трайна инвалидизация на хората; подобряване на здравето на жените в детородна възраст; създаване на условия за подобряване на здравния статус на населението и удължаване на живота на жените и мъжете в добро здраве, вкл. и чрез гарантиране на безопасност на храните; разработване на програми за намаляване на детската и майчината смъртност; превенция на разпространение на ХИВ/СПИН и болести на репродуктивната система сред подрастващите и младите хора; разработване на мерки, насочени към възстановяване и укрепване на системата за училищното здравеопазване; инвестиране в развитието на медицинските кадри и внедряване на високи технологии в здравеопазването. С изпълнението на тези функции МЗ допринася за подобряване на демографския баланс на населението; за намаляване на отрицателния естествен прираст и за развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на образованието, младежта и науката (МОМН) има водеща роля при реализирането на онези елементи на стратегията за демографско развитие, които са свързани с образованието и обучението, включително: ограничаване на отпадането на децата и подрастващите от образователната система; ограмотвяване на възрастни и учене през целия живот; придобиване на необходима и по-висока квалификация и допълнителни умения; определяне на бъдещите потребности от работна сила с необходима квалификация и насочване на възможностите на образователната система към подготовката на специалисти, съобразно потребностите на икономиката и на бизнеса; въвеждане на магистратура по демография или на други подходящи специализирани форми на обучение по демография във висшето образование, с оглед на посрещане на потребностите на администрацията за изпълнение на демографската политика. С изпълнението на тези функции МОМН допринася за развитието на качеството на човешкия капитал; повишаване на мобилността и конкурентноспособността на работната сила на пазара на труда; намаляване на негативните социални ефекти от нарушенията във възпроизводството на работната сила, породени от остаряването на населението и дълготрайния спад в раждаемостта.

Министерството на културата (МК) има водеща роля за създаване на условия за интелектуална и духовна сплотеност на обществото и за развитие на индивидуална, семейна и обществена **култура на знанието**, опеределяща начина на живот на населението в XXI век. Министерството на културата съдейства за намаляване на регионалните различия в достъпа на населението до постижения и произведения на изкуството и културата, включително и чрез подкрепата, и привнасянето на нови и иновативни функции на читалищата на територията на страната. С изпълнението на тези функции МК допринася за развитието на качеството на човешкия капитал; съдейства за повишаване на мобилността и конкурентноспособността на работната сила на пазара на труда; за намаляване на негативните социални ефекти от нарушенията във възпроизводството на работната сила, породени от остаряването на населението и дълготрайния спад в раждаемостта.

Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ) има водеща роля в реализиране на дейности, свързани с **преодоляване на регионални**

различия и териториални дисбаланси, породени от неблагоприятните демографски тенденции в развитието на населението и пораждащи такива; осъществява държавната жилищна политика при отчитане на потребностите на остаряващото общество; ръководи управлението на държавния сграден фонд в населени места с намаляващо население; осъществява методическо ръководство, координация и контрол по развитието, усъвършенстването, нормалното функциониране и ползването на системата за гражданска регистрация и административно обслужване. МРРБ разпределя най-големия инвестиционен потенциал в страната и по този начин е важен вътрешен инвеститор с подвижна дислокация на обектите при отчитане на потребностите за балансирано демографско развитие на населението.

Министерството на икономиката, енергетиката и туризма (МИЕТ) има водеща роля за подобряване на жизнения стандарт на населението и повишаване на качеството на човешкия капитал чрез насърчаването на инвестициите, особено на **инвестициите във високи технологии и в развитие на малкия и среден бизнес**. МИЕТ има водеща роля за постигане на балансирано социално-икономическо развитие на регионите в страната, а с това и за балансираното демографско териториално развитие на населението. МИЕТ съдейства за повишаване на конкурентноспособността на работната сила и на икономиката на страната чрез поддържане на ясна връзка между потребностите на бизнеса и икономиката с образователната система за постигане на по-добра съгласуваност между търсенето и предлагането на труд. МИЕТ съдейства за развитието на икономика на знанието; създава условия за развитие на социално предприемачество, на „сребърна” икономика за предоставяне на услуги за възрастни хора и на сектори на икономиката с потенциал за разкриване на нови работни места, адекватни на възможностите на наличната потенциална работна сила. МИЕТ съдейства на бизнеса за разработване на бизнес стратегии за управление на възрастта и за адаптиране на бизнеса към трайната тенденция на остаряване на населението и на работната сила; създава условия за развитие на публично-частно партньорство за активно и координирано участие на органите на власт, гражданите и бизнеса в реализацията на задачите на демографската политика.

Министерството на околната среда и водите (МОСВ) има водеща роля за опазване на околната среда и за ограничаване на вредни за човешкото здраве замърсявания от различен произход на земята, водата и въздуха. С изпълнението на тези функции МОСВ допринася за подобряването на здравния статус на населението, за удължаването на живота на хората в добро здраве и за развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на земеделието и храните (МЗХ) има водеща роля, свързана с **развитието на селските региони** и с **контрола върху храните** от растителен и животински произход, суровините, страничните животински продукти и продуктите, получени от тях, и специфичните растителни продукти, като следи за спазването на изискванията към храните, мерките и условията за осигуряване на тяхната хигиена и безопасност за човешкото здраве и за околната среда. С изпълнението на тези функции МЗХ допринася за преодоляване на различията в условията на живот между града и селото; за икономическо и демографско обновяване на селските региони; за преодоляване на териториалните диспропорции и географски демографски дисбаланси; за подобряване на здравния статус на населението и удължаване на живота на хората в добро здраве.

Министерството на правосъдието (МП) има отговорности по отношение на нормативното регламентиране на отношенията в българското семейство чрез Семейния кодекс; организира изпълнението на процедурите, свързани с българското гражданство и с осиновяването на български граждани от чужденци, и осъществява функции по Конвенцията за защита на децата и сътрудничество в областта на международното осиновяване (ратифицирана със закон, приет от XXXIX Народно събрание на 31 януари 2002 г., ДВ, бр. 78 от 2002 г.). С изпълнението на своите функции МП допринася за създаване на условия за балансирано демографско развитие на населението, спазването на човешките права и развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на Външните работи (МВнР) защитава правата и интересите българските граждани в чужбина; защитава правата и свободите на лицата, принадлежащи към българските общности зад граница, в съответствие с международноправните норми в тази област и с интересите на страната. С изпълнението на тези функции МВнР допринася за спазването на човешките права и развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерството на Вътрешните работи (МВР) има основна роля при намаляване на смъртността по пътищата, ограничаване на негативните социални ефекти от случаите на трафик на хора, домашно насилие, проституция, разпространение на наркотици, намаляване на престъпността сред малолетни и непълнолетни лица. С изпълнението на тези функции МВР допринася за намаляване на смъртността и посегателствата срещу живота и здравето на хората, спазването на човешките права и развитието на качеството на човешкия капитал.

Министерство на физическото възпитание и спорта (МФВС) има водеща роля за развитие на форми за **масов спорт и спорт за всички възрасти**, с оглед на поддържане на добро физическо и здравословно състояние на населението. С изпълнението на тези функции МФВС допринася и за повишаване на качеството на човешкия капитал.

Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията (МТИТС) съдейства за преодоляване на регионалните и териториални различия чрез осигуряване на равен достъп на населението до удобен транспорт и високи информационни и комуникационни технологии. С изпълнение на тези функции МТИТС допринася за равномерното териториално разпределение на населението, за нормализиране на вътрешно-миграционните потоци, за подобряване на жизнения стандарт и качеството на живот, с което повлиява върху демографското поведение на населението.

Националната зравно-осигурителна каса (НЗОК) има водеща роля за осигуряване на равен достъп на населението до здравни услуги, като с това съдейства за подобряване на общия здравословен и репродуктивен статус, удължаването на живота на хората в добро здраве, повишаване на качеството на човешкия капитал.

Националният статистически институт (НСИ) изпълнява водеща методологична и координационна роля в събирането и обработката на статистическа информация, и в разработването на прогнози и сравнителни анализи за демографското развитие на населението. Друга съществена функция на НСИ е и разпространението на информация за демографските събития и процеси.

Национален осигурителен институт – отговаря за разработването на краткосрочни, средносрочни и дългосрочни актюерски разчети и прогнози за поддържане на финансовата стабилност на пенсионната система. Поддържа административна статистическа база данни за състоянието и развитието на осигурителните отношения в страната.

Националното сдружение на общините в Р България (НСОРБ) съдейства за разработване на областни и/или общински демографски стратегии в зависимост от регионалните специфики на демографското развитие на населението и във връзка с общата философия, стратегическата цел, приоритетите, направленията и задачите на Националната стратегия за демографско развитие на населението. НСОБ създава условия за развитие на публично-частни партньорства за активно и координирано участие на органите на власт, гражданите и бизнеса в реализацията на демографската политика.

Държавна агенция за българите в чужбина (ДАБЧ) има водеща роля при създаване на условия за поддържане на интегритета и причастността към социалните процеси в страната на българските общности, живеещи извън България.

Главна инспекция по труда (ГИТ) упражнява специализиран контрол по спазването на Закона за здравословни и безопасни условия на труд като с това допринася за намаляване на трудовите злополуки, водещи до смърт или до трайно увреждане на здравето и инвалидизация. С това ГИТ допринася за опазване на здравето на населението и създава благоприятни условия за удължаване на трудовия живот в добро здраве.

С оглед на изграждане на ефективно действащ **Национален институционален механизъм за реализиране и мониториране на изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие и на демографската политика в Р България**, следва да се въведат структурни промени в администрацията на отговорните ведомства и институции, целящи създаване на контактни оперативни звена, съставени от подготвени социолози и демографи. Първа стъпка в това отношение е включването на ангажименти за работа по демографската политика в длъжностните характеристики на подбрани държавни служители с подходящо образование и квалификация в отговорните институции.

2. Мобилизиране на усилията на всички заинтересовани страни и партньори за реализиране на демографската политика

Постигането на целите на Националната стратегия за демографско развитие на населението ще изисква значителни финансови, институционални и човешки ресурси, активни действия от страна на правителството и партньорство между различните държавни институции, местните органи на властта, организациите на работодателите, синдикатите, структурите на гражданското общество.

Неправителствените организации имат важната функция на полезен коректив на държавните намерения и действия. Те биха могли активно да съдействат за повишаване чувствителността на обществото към проблемите на демографското развитие, да осъществяват граждански контрол върху институциите, чиято дейност е

свързана с реализирането на демографската политика, както и сами да осъществят принос в това направление.

Организациите на работодателите имат ключова роля в реализирането на целите на стратегията, свързани със заетостта, спазването на трудовото законодателството и създаването на среда, насърчаваща съчетаването на трудовите и семейни задължения.

Организациите на работниците и служителите имат необходимия капацитет за активно участие в реализирането на голям брой компоненти на Стратегията, свързани със защита на правата на заетите бременни жени и майки, осигуряването на безопасни условия на труд, съвместяване на труд и майчинство, учене през целия живот и гарантиране на равни възможности на пазара на труда.

Без активното и ефективно участие на **медиите** е немислима успешна промяна в демографското развитие. Медиите ще допринесат да бъдат широко разгласени и обсъдени необходимостта от демографска стратегия; политиката за нейното реализиране; целите и желаните резултати и средствата за тяхното постигане. По този начин ще бъдат синхронизирани обществените интереси и консолидирани усилията на всички членове и групи в обществото. Важната и отговорна роля на медиите изисква създаването на подходящ капацитет и система за работа в подкрепа на новата демографска стратегия.

Принос за изпълнение на целта, приоритетите, направленията и задачите на Националната стратегия за демографско развитие на населението могат да имат всички заинтересовани и действащи в съответствие с нейната философия страни.

3. Финансиране

Осъществяването на заложените в Стратегията цели изисква значителни финансови ресурси. Отделните министерства, агенции и ведомства при ежегодното определяне на политиката си и планиране на собствения си бюджет ще предвиждат необходимите средства и за изпълнение на целта, приоритетите, направленията и задачите на Националната стратегия за демографско развитие на населението. По този начин средствата от държавния бюджет ще бъдат максимално ефективно използвани за постигане на целите на Стратегията и при реализиране на **свързани политики**.

Освен средства от държавния бюджет за изпълнение на Стратегията ще бъдат акумулирани средства от:

- Общинските бюджети и извънбюджетни фондове на общините;
- Средства от европейските структурни фондове;
- Финансови ресурси на неправителствени организации;
- Други международни (външни) източници.

4. Информационно осигуряване, мониторинг и отчитане на изпълнението на поставените цели и задачи

Ключов фактор за осъществяване на стратегията е наличието на навременна, пълна и надеждна информация за демографското състояние на населението и тенденциите в неговото развитие, за последствията от негативните демографски процеси и за причините, които ги пораждат. Единствено наличието на подходящо информационно осигуряване прави възможно концентрирането на общественото внимание върху проблемите на демографското развитие, предизвикването и

поддържането на обществена дискусия и постигането на консенсус за политиките, които са необходими за постигане на качествен обрат в демографското развитие.

За постигане на оптимално информационно осигуряване ще бъдат предприети следните мерки:

- Периодично преразглеждане на наличната статистическа и административна база данни за информационно осигуряване на демографското развитие (вкл. и демографски политики) по отношение на обхвата и съдържанието на наблюдаваните показатели и индикатори, периодичността на наблюденията и тяхната институционална синхронизация и координираност с цел открояване на “белите” информационни петна и набелязване на мерки за задоволяване на новите информационни потребности;
- Съставяне на Програма за провеждане на специални емпирични изследвания по проблемите на демографското развитие в допълнение на текущата статистическа информация, които да разкриват в дълбочина същността на демографските проблеми и обуславящите ги причинно-следствени връзки;
- Привеждане на научно-изследователската дейност в областта на демографското развитие в съответствие с потребностите на административната практика при планиране на демографската политика и нейното реализиране както в национален, така и в регионален мащаб.
- Периодичен преглед и актуализация на методология, методика, показатели и индикатори за наблюдение на изпълнението на стратегическата цел, приоритетите, основните направления и задачите по основните направления на Националната стратегия за демографско развитие на населението и на Националните годишни планове към нея, т.е. на **Система от показатели и индикатори за мониторинг на изпълнението на стратегията**. Целта на разработваната методология, методика, показатели и индикатори за наблюдение на изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие на населението е да допринесе за редовно и систематично събиране и анализ на верифицируема⁴⁵ и сравнима/съпоставима информация за степента на изпълнението на стратегическата цел, както и за постигнатите резултати спрямо целта. По този начин ще се проследят както реалните постижения, така и нерешените проблеми, което ще даде възможност за коригиране на фокуса на държавната демографска политика.

⁴⁵ Под „верифицируема” информация се разбира такава информация, която не варира съобразно различните източници на информация, т.е. е една и съща, сходна и съпоставима.

ЧАСТ V. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

В резултат от прилагането на Стратегията се очаква постигането на следните резултати и количествени показатели за балансирано демографско развитие на населението и повишаване на качеството на човешките ресурси в Р България:

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 1		
ЗАБАВЯНЕ НА ТЕМПА НА НАМАЛЯВАНЕТО НА БРОЯ НА НАСЕЛЕНИЕТО		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Брой на населението	7,564	7,000
Тотален коефициент на плодовитост (брой деца на една жена)	1.57	1.5
Очаквана продължителност на живота на жените при раждане в години	77.4	81
Очаквана продължителност на живота на мъжете при раждане по години	70.1	76
Средна продължителност на живота за жените на 65-годишна възраст през следващите години	17.0	20
Средна продължителност на живота за мъжете на 65-годишна възраст през следващите години	13.8	17
Естествен прираст (раждания минус умирация) в хил.	-27.1	-38
Нетна миграция (включително корекции) в хил.	-15.7	-0.5
Средна възраст на жените при раждане на дете	26.6	27.0

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 2		
АДАптиРАНЕ НА ПОЛИТИКАТА ЗА СЕМЕЙСТВОТА И ДЕЦАТА КЪМ СТАРЕЕНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО. РАВНОПОСТАВЕНОСТ МЕЖДУ ПОЛОВЕТЕ В СЕМЕЙСТВОТО И СЪЧЕТАВАНЕ НА СЕМЕЕН С ТРУДОВ ЖИВОТ		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Коефициент на заетост, жени 20-64 години, в %	64.0	76
Коефициент на заетост, мъже 20-64 години, в %	73.8	76
Коефициент на заетост, жени 25-54 с най-малко 1 дете	74.3	80
Коефициент на заетост, мъже 25-54 с най-малко 1 дете	85.7	90
Разлика заплащането на двата пола (некоригирана) в %	13.6	10
Заети жени, работещи на непълно време, %	2.7	2
Заети мъже, работещи на непълно работно време, %	2.0	1
Среден брой заети часове на седмица, жени	39.9	40
Среден брой заети часове на седмица, мъже	40.8	40
Деца посещаващи детски заведения (0-2 години), %	11.0	30
Деца посещаващи детски заведения (от 3 години до завършване на училище), %	67.0	80
Деца (под 16 години) в риск от бедност след социалните трансфери, %	25.6	10
Деца от 0-16 год., живеещи в безработни домакинства, %	12.2	8

Социални помощи за подкрепа на семейството, (% в натура)	22.4	32
--	------	----

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 3		
АДАПТИРАНЕ НА ПОЛИТИКАТА НА ПАЗАРА НА ТРУДА КЪМ СТАРЕЕНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Коефициент на заетост, жени 55-64 години, в %	39.2	60
Коефициент на заетост, мъже 55-64 години, в %	54.1	60
Коефициент на заетост, жени 55-59 години, в %	62.0	70
Коефициент на заетост, мъже 55-59 години, в %	67.4	70
Коефициент на заетост, жени 60-64 години, в %	17.7	55
Коефициент на заетост, мъже 60-64 години, в %	41.4	55
Коефициент на заетост, жени 65-69 години, в %	4.3	10
Коефициент на заетост, мъже 65-69 години, в %	12.8	15
Средна възраст за излизане от пазара на труда, жени	64.1	67
Средна възраст за излизане от пазара на труда, мъже	64.1	67
Неактивни по здравословни причини, население 50-64 години, в %	23.8	10
Използване на Интернет, население 55-64 години, в %	16	70

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 4		
АДАПТИРАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНАТА ПОЛИТИКА КЪМ СТАРЕЕНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО. НАРАСТВАНЕ НА ПРИНОСА НА ОБРАЗОВАТЕЛНАТА СИСТЕМА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ПРОИЗВОДИТЕЛНОСТТА И МОБИЛНОСТТА НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ПАЗАРА НА ТРУДА		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Ранно напускане на системата на образование и обучение, жени 18-24 години, в %	15.8	под 10
Ранно напускане на системата на образование и обучение, мъже 18-24 години, в %	13.7	под 10
Образователни постижения, жени с висше образование на 30-34 годишна възраст, в %	35.6	40
Образователни постижения, мъже с висше образование на 30-34 годишна възраст, в %	20.4	40
Дипломирани висшисти - 20-29 години на 1 000 души от населението на тази възраст, в ‰	50.7	60
Коефициент на заетост по ниво на образование (висше), възраст 20-64 г., в %	85.5	90
Коефициент на заетост по ниво на образование (повисоко от средно), 20-64, в %	71.6	80
Коефициент на заетост по ниво на образование (средно и по-малко от средно), 20-64, %	45.0	50
Общ дял на публичните разходи за образование, % от БВП	4.1	6
Учене през целия живот (население на възраст 25-64 години в областта на образованието и обучението), в	1.4	10

%		
Брутни вътрешни разходи за развитие на селските райони, % от БВП	0.5	3
Процент от работещото население, работещи в секторите на високите технологии, в %	2.9	10
Използване на Интернет, в %	39.0	80
Производителност на труда на един зает (2000 = 100)	130.0	:

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 5 МИГРАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Дял на чужди граждани от населението, в %	0.3	2
Коефициент на заетост на граждани, жени, 25-54, в %	75.8	80
Коефициент на заетост на граждани, мъже, 25-54, в %	82.7	90
Коефициент на заетост на граждани от страни извън ЕС-27, жени, 25-54, в %	:	80
Коефициент на заетост на граждани от страни извън ЕС-27, мъже, 25-54, в %	:	90
Образователно равнище (висше), граждани, 25-49 години, в %	24.7	60
Образователно равнище (по-малко от средното), граждани, 25-49 години, в %	19.2	под 10
Образователно равнище (висше), граждани от страни извън ЕС-27, 25-49 години, в %	49.8	60
Образователно равнище (по-малко от средното), граждани от страни извън ЕС-27, 25-49 години, в %	0.0	0

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 6 ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВНИЯ СТАТУС НА НАСЕЛЕНИЕТО		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
Значително намаляване на детската смъртност, в ‰	9.0	под 7
Задължително имунизирание на всички деца с основните ваксини, прилагани във възрастта 0–1 г. и нарастване на обхвата на ваксинираните, в %	:	99.5
Увеличаване на средната продължителност на живота, в години	41.8	43
Намаляване на майчината смъртност, в ‰	4.9	под 5
Увеличаване на дела на бременните жени, обхванати от здравни грижи и наблюдение на бременността, в %	:	95%
Рязко намаляване на броя на абортите, в брой аборти на 1000 живородени деца	:	под 200
Намаляване наполовина на юношеската плодовитост, в промили	:	под 10

СЪСТАВЕН ПОКАЗАТЕЛ 7		
АДАПТИРАНЕ НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ, СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ И ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ СТАРЕЕНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО. ГАРАНТИРАНЕ НА УСТОЙЧИВОСТ НА ПУБЛИЧНИТЕ ФИНАНСИ		
Индикатори	Състояние 2009 г.	Цел 2030 г.
БВП	66.2 млрд. BGN	:
БВП на човек от населението по ППС	44	70
Държавен консолидиран брутен дълг, % от БВП	14.7	14
Държавен първичен баланс, % от БВП	-3.9	- 3
Общи бюджетни приходи, % от БВП	35.9	45
Публични разходи за пенсии, % от БВП	8.6	4
Публични разходи за здравни и болнични грижи, % от БВП	4.4	5
Публични разходи за семействата и децата, % от БВП	1.3	2
Публични разходи за социално подпомагане, % от БВП	14.9	10
Разходи за социално подпомагане, паритет на покупателната способност / inhab.	1604.3	:
Процент от населението в риск от бедност, след социални трансфери	21.8	14
Неравенство в разпределението на доходите (S80/S20)	5.9	3
Лица (18-59 г.), живеещи в безработни домакинства	9.7	8
Публични разходи за интегриране на неравнопоставени групи в обществото и на пазара на труда по признаците пол, възраст, увреждане, етническа принадлежност, вероизповедание, сексуална ориентация и др., % от БВП ⁴⁶	:	:

⁴⁶ За остойносттаването на този индикатор е наложително въвеждане на форми за отчетност на изпълнението на мерки, програми и дейности по основните социо-демографски характеристики на бенефициентите – по пол, възраст, образование, увреждане, етническа принадлежност (при спазване на принципа за самоопределяне), изповядвана религия (при спазване на принципа за самоопределяне), сексуална ориентация (при спазване на принципа за самоопределяне), доходен статус и др.

РЕЧНИК

<p>Демография</p>	<p>Произход на термина - „демография” от demos – народ и grapho – пиша. Демографията (Demography) е наука за типовете, способите и природата на възпроизводството на населението и факторите, обуславящи и влияещи на тези процеси. Структурата на демографската наука включва: демографска теория, чиста (формална) демография, аналитична демография, историческа демография, социологическа демография.</p>
<p>Демографски преход</p>	<p>С този специфичен за демографията термин се отбелязва продължителен исторически процес на последователно, но не и едновременно намаляване на смъртността и раждаемостта на населението паралелно с индустриализацията и икономическото развитие на отделните страни и повишаването на стандарта на живота. Намалението на раждаемостта през последните сто години и особено втората половина на миналия век до такива ниски нива, че дори и спадът в смъртността и постоянното увеличение на продължителността на човешкия живот не могат да компенсират очертаващия се отрицателен естествен прираст в редица страни на Европа, представлява една от фазите на демографския преход. Демографският преход като терминология често се приписва на Франк Ноутстейн, но се среща и по-рано у Уорън Томпсън и други изследователи във връзка с намалението на смъртността от туберкулоза, дребна шарка и скорбут след Първата световна война в САЩ и Великобритания.</p>
<p>Фази на демографския преход</p>	<p>Първа фаза (антична) – висока раждаемост и висока смъртност, намиращи се в приблизително равновесие и населението нарастват с бавни темпове. Втора фаза – предимно в XIX и началото на XX в. – намаляваща смъртност, като раждаемостта остава на високо ниво. Трета фаза – наблюдавана най-вече през</p>

	<p>втората половина на XX в. – смъртността продължава да намалява, като раждаемостта започва да спада от високите нива в миналото, при това с по-бързи темпове, и така постепенно се съкращава естественият прираст на населението и в редица държави преминава в отрицателна величина. В развитите страни от десетилетия е налице непълно заместване на поколенията по линията на естествения прираст ($TFR < 2.1$).</p> <p>Четвърта фаза – очаквана през настоящия век с хипотетично засега равновесие между раждаемостта и смъртността.</p>
Източници на демографски данни	<p>Данните за годишния брой на населението са резултат от провежданите преброявания на населението и съответните годишни изчисления на населението в резултат на естествения и механичен прираст, получени от текущата демографска статистика за годините между отделните преброявания.</p> <p>Източник на данните за естественото и механично движение на населението са образците ЕСГРАОН – ТДС: съобщения за раждане, съобщения за умирање, съобщение за сключен брак, съобщение за прекратен граждански брак, съобщение за промяна на адресната регистрация.</p>
Методология и основни понятия	<p>До 1992 г. населението по възраст е изчислявано по метода на придвижване на всяка възраст (преминаване от една възраст в друга). От 1993 г. тези изчисления се правят чрез пресмятане с елементарни съвкупности.</p> <p>До 1964 г. както общо за страната, така и в териториален разрез е изчисляван броят на наличното население, а от 1965 г. - броят на постоянното население.</p> <p>За периода след 1964 г. броят на населението е изчисляван по следният начин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. За годините на преброяванията (1965, 1975, 1985, 1992, 2001 и 2011г.) към преброеното население към критичния момент са добавени естественият и механичният прираст за периода от критичния момент до края на годината 2. За годините между преброяванията

	към изчисленото население в края на предходната година е добавен естественият и механичният прираст за цялата текуща година
Население	Естествена исторически наложена и непрекъснато възобновяваща се в процеса на живота съвкупност от хора, основния материален компонент на човешкото общество.
Налично население	<p>Постоянно наличното население - лицата, които живеят постоянно в страната, респективно и към дадения момент (датата на преброяването или края на годината) не са я напускали.</p> <p>Временно присъстващите лица, живеещи постоянно извън пределите на страната, но към момента на преброяването (или края на годината) се намират в нея.</p>
Постоянно население	Постоянно наличното население Временно отсъстващите лица – лица, живеещи постоянно в страната, но към дадения момент отсъстващи от нея за по-малко от една година
Средногодишен брой на населението	<p>Средногодишен брой на населението</p> $P = \frac{P^0 + P^1}{2}$ <p>където P^0 е числеността на населението в началото на годината, P^1 е числеността на населението в края на годината.</p>
Средногодишен брой на населението	<p>Средногодишният брой на населението (\bar{S}) е средна аритметична величина от изчисленото население към края на предходната (S_{i-1}) и края на отчетната година (S_i)</p> $\bar{S} = \frac{S_{i-1} + S_i}{2}$
Естествен прираст	Представява разликата между броя на живородените и умрелите.
Коефициент на естествен прираст	Коефициентът за естествен прираст (k) показва броя на увеличението (намалението) на населението на 1000 души. Изчислява се като отношение на разликата между броя на живородените и броя на умрелите (N-M) през годината и средногодишния брой на населението (\bar{S})

	<p>през същата година. Изчислява се в промили.</p> $k\text{‰} = \frac{N - M}{\bar{S}} \cdot 1000$
Фертилност – тотален коефициент на плодовитост	Среден брой живородени деца за една жена през целия ѝ репродуктивен период
Раждане	Завършване на бременност, която има за резултат раждане на дете. То включва раждания на живородени и мъртвородени деца, от които се изключват абортите. В показателя "раждания" се включва броят на живородените и мъртвородените деца, а не случаите на раждания, които могат да бъдат с едно, две или повече деца.
Живородено дете	За живородено се смята дете, което при завършване на бременността, независимо от продължителността ѝ е дало признаци на живот. Родилен плод с тегло под 600 грама и/или продължителност на бременност под 22 седмици се приема за живороден ако е преживял 3-ия ден от раждането си.
Мъртвородено дете	За мъртвородено се смята дете, което при завършване на бременността не е показало признаци на живот и теглото му е 600 и повече грама и/или бременността е продължила не по-малко от 22 седмици.. Към мъртвородените деца не се отнасят абортите.
Аборт	Преждевременно прекратяване на бременността по изкуствен или естествен начин. Аборт се смята прекратяване на бременността, когато плодът не е показал признаци на живот и теглото му е под 600 грама и/или бременността е продължила по-малко от 22 седмици. За аборти се приемат също и случаите, при които плодът не е преживял 3-ия ден от раждането си.
Коефициент на раждаемост	Коефициентът за раждаемост (n) показва броя на живородените деца на 1000 души от населението. Изчислява се като отношение на броя на живородените деца (N) през годината и средногодишния брой на населението (\bar{S}) през същата година. Изчислява се в промили.

	$n \text{ ‰} = \frac{N}{S} \cdot 1000$
Анализ и оценка на раждаемостта	Използва се тристепенна скала: <i>Ниска раждаемост</i> – под 15‰, <i>Средна раждаемост</i> – 15-25‰ <i>Висока раждаемост</i> – над 25 ‰.
Коефициент на плодовитост	Показва броя на живородените деца на 1 000 жени в родилна възраст (15-49 г.). Изчислява се като броят на живородените деца през годината се раздели на средногодишния брой на жените в родилна възраст през същата година.
Тотален коефициент на плодовитост	Тотален коефициент за плодовитост - е сума от повъзрастовите коефициенти за плодовитост през съответната година. Той показва средния брой деца (момчета и момичета), които би родила една жена през целия си фертилен период съобразно повъзрастовата плодовитост през отчетната година. (При ражданията по възраст на майката във възрастовата група от 15 до 19 г. са включени ражданията на майки под 15 години.)
Коефициент на повъзрастова фертилност/плодовитост	Представява честота на раждане на живи деца на 1000 жени от дадена възраст за една година.
Възпроизводството на населението	Един от главните процеси на репродукция на обществото и вероятностен процес, който се формира от множество единични събития
Бруто-коефициент на възпроизводство на населението	Означава средния брой на момичета, родени от една жена във фертилна възраст, ако повъзрастовата плодовитост и смъртност останат такива каквито са през отчетната година.
Нето-коефициент за възпроизводство на населението	Показва средния брой момичета, родени от една жена през целия ѝ период на фертилност (15-49г.), които ще доживеят до възрастта, която майка им е имала в момента на раждането им.
Репродуктивно поведение	Психически регулатор на поведението, предразположеност на личността, определяща съгласуваността на поредица от дейности, обусловени от положително или отрицателно отношение към раждането на определен брой деца Готовност към определен резултат от жизненото поведение, възприемането от

	личността за необходимостта от раждането на един или друг брой деца.
Умирания на населението	Данните за умиранията на населението по причини са разработени въз основа на "Международната класификация на болестите" - X ревизия от 2005 година. Кодирана е основната (началната) причина за смъртта.
Коефициент на смъртност	Показва броя на умрелите лица на 1 000 души от населението. Коефициентът за смъртност (m) показва броя на умрелите лица на 1000 души от населението. Изчислява се като броя на умрелите лица през годината (M) се раздели на средногодишния брой на населението през същата година, (\bar{S}). Изчислява се в промили. $m \text{ ‰} = \frac{M}{\bar{S}} \cdot 1000$
Анализ и оценка на смъртността	Използва се скала от три степени: Ниска – под 10 ‰, Средна – 10-15 ‰ и Висока – над 15 ‰.
Причини за смърт	Всички болести, патологични състояние или травми, които са довели до настъпване на смърт или са способствали за нейното настъпване, а също така и обстоятелствата, довели до злополука или до акт на насилие, предизвикали всякакви такива травми
Първоначална причина за смърт	Болест или травма, предизвикващи редица болестни процеси, непосредствено водещи до смърт, или обстоятелства, довели до злополука или акт на насилие, които са предизвикали смъртоносна травма.
Майчина смъртност	Отразява честотата на смърт на жена, настъпила в периода на бременността или в продължение на 42 дни след нейното завършване по каквато и да е причина, свързана с бременността, усложнена бременност или от начина на протичане на раждането. Изчислява се като отношение между броя на умрели бременни или родилки към броя на живородените деца, умножено по 100 000
Основни причини за майчина смъртност	<i>Смърт, непосредствено свързана с</i>

	<p><i>акушерски причини</i> – умирация в резултат на акушерски усложнения по време на бременността, раждането или следродовия период, а също и в резултат на намеси, пропуски, неправилно лечение или верига от събития, свързани с всяка от изброените причини;</p> <p><i>Смърт, косвено свързана с акушерски причини</i> – умирация в резултат на съществуваща преди болест или болест, развила се в периода на бременността без връзка с непосредствена акушерска причина, но утежнена от физиологичното влияние на бременността.</p>
<p>Детска смъртност – групи показатели</p>	<p><i>Некоригиран (обикновен) коефициент</i> – изчислява се като брой умрели деца за даден период на една територия към брой починали деца за същия период на същата територия</p> <p><i>Коригиран коефициент</i> – използва се, когато раждаемостта в две съседни години се различава значително и поради това, че част от умрелите деца от 0-1 г. са родени в предходната година, именно затова при изчисляване на детската смъртност трябва да се взема в предвид и броя на живородените през предходната година. Класическият начин на корекция е в знаменател да се вземат 2/3 от живородените през дадената година плюс 1/3 от живородените от предходната година. Други автори предлагат коефициента да се коригира с 4/5 от живородените през настоящата година и 1/5 от предходната.</p> <p><i>Възрастово – специфични показатели</i> – отразяващи смъртността през отделните подпериоди от 1-та година на живота на детето.</p> <p><i>Специфични показатели</i> – измерват честотата на умираанията сред децата от конкретни аномалии или заболявания</p> <p><i>Други</i> – по местоживееене, по пол, по степен на доношеност и други признаци</p>
<p>Коефициент на детска смъртност</p>	<p>Коефициентът за детска смъртност (M_0) показва броя на умрелите деца на възраст от 0 до 1 г. на 1000 живородени деца. Изчислява се като броя на умрелите деца на възраст до/под 1 г. през годината (M_0) се раздели на броя на живородените деца</p>

	(N) през същата година. Изчислява се в промили. $m_0 \text{‰} = \frac{M_0}{N} \cdot 1000$
Анализ на детската смъртност	Използва се пет-степенна скала: Много ниска – под 10 ‰; Ниска – 10-14 ‰; Средна – 15-24 ‰; Висока – 25- 49 ‰; Много висока – над 50‰.
Периоди в детската възраст до 1 година	<i>Перинатален</i> – (от <i>peri</i> – около и <i>natus</i> – раждане) – от 22-та пълна гестационна седмица (154-я ден от вътреутробния живот на плода – тегло приблизително 500 г) до 7-я пълен ден от раждането <i>Неонатален</i> – този период започва от раждането и завършва до 28-я пълен ден от раждането. Този период се разделя на: <i>Ранен неонатален</i> – от 0 до 6-я ден вкл. от раждането <i>Късен неонатален период</i> – от 7-я ден до 27 ден вкл. от раждането <i>Постнеонатален</i> - от 28-я ден от раждането до 1 година
Перинатална смъртност	Отношение на броя на мъртвородените деца и тези на живородените, умрели през първите 6 дни от раждането вкл., умножени на 1000 родени (живородени и мъртвородени). Показва смъртността от 28-та седмица на вътрешноутробното съществуване до края на 6-тия ден от живота.
Неонатална смъртност	Отношение на броя на умрелите деца от първия до 27-ия ден на 1000 живородени деца.
Късна неонатална смъртност	Отношение между броя на умрелите деца от 7-ия до 27-ия ден (включително) към броя на живородените деца, умножена на 1000.
Постнеонатална смъртност	Отношение на броя на умрелите деца след 28-ия ден от раждането до 1 година към броя на живородените минус умрелите до 27-ия ден, умножено на 1000. .
Средна продължителност на живота на новородените	Основна редица от таблицата за смъртност. Средната продължителност на живота на новороденото показва средната продължителност на предстоящия живот

	на новородените при хипотеза за неизменност в интензивността на наблюдаваната през дадена година повъзrastова смъртност.
Очаквана продължителност на живота в добро здраве	Индикаторът измерва броя на оставащите години, които едно лице на специфична възраст се очаква да преживее в добро здраве. Доброто здраве се дефинира като отсъствие на функционални ограничения. Изчислява се по метода на Съливан при използването на информация за смъртността и разпределението на лицата по възраст в добро или недобро здравно състояние. Индикаторът се изчислява за две възрасти – при раждането и на 65 години, за мъжете и за жените.
Заболееаемост	Изчислява се като се раздели броя на нововъзникналите случаи от дадено заболяване за определен период от време на броя населението, сред което са възникнали тези случаи.
Коефициент на брачност	Показва броя на сключените бракове на 1000 души от населението. Коефициентът за брачност (b) показва броя на сключените бракове на 1000 души от населението. Изчислява се като отношение на броя на сключените бракове (B) през годината и средногодишния брой на населението (\bar{S}) през същата година. Изчислява се в промили. $b\%_o = \frac{B}{\bar{S}} \cdot 1000$
Коефициент на бракоразводност	Коефициент за бракоразводност (p) показва броя на разводите на 1000 души от населението. Изчислява се като отношение на броя на разводите (P) през годината и средногодишния брой на населението (\bar{S}) през същата година. Изчислява се в промили. $p\%_o = \frac{P}{\bar{S}} \cdot 1000$
Териториален разрез на данните за населението	Данните за броя на населението в териториален разрез и неговото естествено и механично движение се представят според административно-териториалното деление на страната към

	<p>края на съответната година.</p> <p>При статистическата обработка на данните за населението в териториален разрез се спазва принципът събитията да се отнасят към населеното място, по настоящ адрес на лицата.</p> <p>Отделните демографски съвкупности се отнасят така: ражданията - към онова населено място, където постоянно живеят родителите (майката) на детето; умираанията - към населеното място, където постоянно е живяло починалото лице; женитбите - към населеното място, където постоянно живее мъжът, и бракоразводите - към населеното място, където постоянно са живели мъжът и жената до момента на тяхната раздяла.</p>
Гъстота на населението	Брой население на 1 кв.км. територия от дадена териториална единица.
Механичен прираст на населението	Механичното нарастване (механичен прираст), в териториален аспект представлява разликата между броя на заселените и изселените лица в (от) дадена административно-териториална единица.
Урбанизация	Растеж (концентрация) на населението в градовете. Измерва се с отношението между броя на градското население и общия брой на населението.
Агломерация	Представлява процес, при който се променя относителния дял на населението, живеещо в различните населени места. Изразява се чрез измененията, които настъпват в структурата на съвкупността на населението по признака "размер на населеното място, в което лицето постоянно живее".
Възрастова структура на населението	Разпределение на населението по възрастови групи.
Коефициент на възрастова зависимост	<p>Показва броя на лицата от населението в "зависимите" възрасти (населението на възраст 0-14 години, т.е. под 15 г. и на 65 и повече години) на 100 лица от населението в "независимите" възрасти (от 15 – до 64 години) в края на годината. Изчислява се в проценти.</p> $V\% = \frac{S_{0-14;65+}}{S_{15-64}} \cdot 100$

<p>Темп на демографско остаряване на населението</p>	<p>Темпът на нарастване на относителния дял на населението над трудоспособна възраст (според определена възрастова граница за мъжете и жените, съгласно законодателството) спрямо предходната година. Изчислява се в проценти.</p>
<p>Средна възраст на населението</p>	<p>Средна възраст на населението е средна аритметична от броя на населението по единични възрасти в края на годината, за която се изчислява.</p> <p>Средна възраст при сключване на брак (първи брак) е средна от броя на сключените бракове (първи брак) по възраст на мъжете и жените.</p> <p>Аналогично се изчисляват средна възраст на майките при раждане на дете (първо раждане), средна възраст при развод и други.</p>
<p>Стареене на населението – трета фаза от демографския преход</p>	<p>Третата фаза на демографския преход е характерна с непълно заместване на поколенията, което се отразява в демографията със специализирани показатели като тоталния (интегралния) коефициент за плодovitост.</p> <p>Пряк резултат от развитието през третата фаза на демографския преход е стареенето на населението, проявяващо се като непрекъснато намаление на дела на младите и подрастващите поколения и увеличение на дела на възрастните, произлизащи от многочислените генерации, родени в по-далечното минало.</p> <p>Косвен ефект от стареенето на населението – върху икономическата активност, пенсионното осигуряване, здравеопазването, образованието и др.</p> <p>Имиграция на млади от други области, райони, държави и континенти задържа стареенето на населението на мястото на заселването. Емиграцията засилва процеса на местата, губещи население.</p>
<p>Структура на населението по възраст</p>	<p><i>Класификация на възрастта според СЗО</i></p> <p>0-14 г. – детска възраст 15-44 г. – млада възраст 45-59 г. – средна (зряла) възраст 60-74 г. – възрастни хора 75-89 г. – стари хора (старческа възраст) Над 90 г. – дълголетие</p> <p><i>Класификация за нуждите на</i></p>

	<p><i>образованието и здравеопазването</i></p> <p>до 1 г. – кърмаческа възраст 1-3 г. – ранна детска възраст 4-6 г. – предучилищна възраст 7-14 г. – училищна възраст</p> <p><i>Подходи за описание и характеризирание</i></p> <p>Чрез построяване и анализ на възрастова пирамида</p> <p>Чрез съотношението на зависимите контингенти (съотношението на децата и лицата над 65 години към трудоспособното население)</p> <p>Чрез съпоставяне на относителните дялове на лицата в трите основни групи 0-14 години, 15-49 год. и над 50 години.</p> <p>Чрез относителните дялове на лицата над 60 г. или над 65 г.</p>
Типове демографска зависимост по възраст	<p>Анализ на относителните дялове на лицата от 0-14 г., 15-49 г. и над 50 г.</p> <p><i>Прогресивен тип</i> – лицата във възрастта 0-14 г. са над 30% от общия брой население, а тези над 50 години са под 20%;</p> <p><i>Стационарен тип</i> – броя на лицата и в двете възрастови групи 0-14 г. и над 50 г. са приблизително равни и процентното им отношение спрямо общия брой на населението е съответно 25% към 25%;</p> <p><i>Регресивен тип</i> –лицата във възрастовата група 0-14 г. съставляват под 20% от общия брой на населението, а тези над 50 години – повече от 30%.</p>
Анализ на демографското развитие на населението по възраст чрез изчисляване на относителния дял на лицата над 60г. и над 65г.	<p><i>Младо население</i> – лица над 60 г. – под 10%; лица над 65г. – под 5%</p> <p><i>Застаряващо население</i> - лица над 60 г. – 10-15%; лица над 65г. – 5-10%</p> <p><i>Застаряло население</i> - лица над 60 г. – над 15%; лица над 65г. – над 10%</p>
Структура на населението по пол	Съотношение на мъжете и жените спрямо общия брой на населението
Равнопоставеност на половете	Понятието означава възможността всички хора, независимо от пола си, да имат в еднаква степен правото да се развиват.
Джендър	Социален пол. Понятие, което се отнася до възприетите социални различия между жените и мъжете, които се променят във времето и варират силно в и между различните култури (социални различия между жените и мъжете).

Джендър мейнстрийминг	Отчитане аспектите на равнопоставеността на жените и мъжете във всяка сфера на политиката и на обществения живот.
Етнически състав и структура на населението	Съотношение и разпределение на етносите
Структура на населението по вероизповедания	Съотношение и разпределение на населението по вероизповедание
Структура на населението по образование	Съотношение и разпределение на населението в зависимост от различните степени на образование
Структура на населението по здравен статус	Съотношение и разпределение на населението в зависимост от самооценката на здравния статус Показателят се базира на информация от изследването Здравно интервю. За самооценка на здравния статус се използва петстепенна категорийна скала за отговор - много добро, добро, задоволително, лошо и много лошо.
Мониторинг	Понятието обичайно се дефинира като постоянна функция, целяща да предостави на ръководния екип и всички заинтересовани лица индикатори за анализ и оценка на изпълнението и отчитане на навременността, ефикасността и ефективността на изпълнението на заложените мерки, както и за формулиране на евентуално необходимите корекции в изпълнението на заложения план или програма.
Оценка	Понятието се дефинира като периодично оценяване на релевантността, изпълнението, ефективността и въздействието на дадена програма по отношение на заявените цели. Много често (но не винаги) оценката се извършва с помощта на външни оценители, като последните могат да бъдат подбрани и измежду лицата, отговорни за изпълнението на програмата, което се определя като т.нар. „административен мониторинг и оценка”.
Показатели	Количествени или качествени цели, заложен в стратегията или в годишните планове, които трябва да бъдат постигнати в рамките на определен период от време.
Индикатори	<ul style="list-style-type: none"> Понятието се дефинира като индикация на актуалната ситуация на явленията или процесите. Индикаторите могат да бъдат количествени или

	<p>качествени, като количествените индикатори предоставят обективни измерители, които се нюансират и обясняват чрез качествените индикатори. Индикаторите обичайно се използват за измерване на входни данни, т.е. вложени финансови и материални ресурси (input indicators); изходни данни, т.е. индикатори на непосредствения продукт (output indicators), вкл. стоки, услуги и продукти, произведени чрез използването на входните ресурси; резултати (outcome indicators), вкл. ниво на достъп и обхват на предоставени публични услуги, степен и характер на използването на тези услуги и нивото на удовлетвореност на потребителите; въздействие (impact indicators), т.е. крайният ефект от дадено действие или намеса върху ключови измерения на благосъстоянието на хората и развитие на справедливи и солидарни обществени отношения.</p>
--	--

Приложение 2

Форма за административно планиране и отчитане на изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие на населението и на Националните годишни планове към нея

Задачи (мерки, програми, дейности)	Индикатори за ресурси а) финансови инвестиции б) материални разходи в) административни разходи	Индикатори за продукти а) предоставени услуги б) създадени продукти в) друго	Индикатори за резултат а) Подобряване на достъпа до продуктите и услугите б) Повишаване/ оптимизиране на обхвата на бенефициентите	Индикатори за въздействие а) национално ниво, по райони и региони на страната б) в обособени квартали в) отделни случаи
Приоритет I - Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението				
Направление 1 - Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за отглеждането и възпитанието на деца				
1.1. Финансови стимули за раждане и отглеждане на деца				
1.2. Съвместяване на родителството с трудово-професионалната реализация				
1.3. Образование, здравеопазване и социално развитие на децата				
1.4. Утвърждаване на семейството като базов компонент на обществото и насърчаване на родителите за отглеждане на децата в семейна среда				
Направление 2. Подобряване на репродуктивното здраве на населението				
2.1. Подобряване на грижите за репродуктивното здраве на жените и мъжете. Поддържане на добро здравно състояние на бременните жени и майките.				
2.2. Насърчаване и развитие на семейното планиране				
2.3. Значително намаляване на броя на абортите и извънбрачните раждания на деца, неприпознати от бащата				

2.4. Превенция и лечение на инфекции на репродуктивните органи и ограничаване на риска от разпространение на ХИВ/СПИН в страната				
Направление 3. Подобряване на общата демографска информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението.				
3.1. Повишаване на демографската информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението				
Направление 4. Подобряване на общото здравословно състояние на населението и намаляване на общата, преждевременната, детската и майчината смъртност.				
4.1. Подобряване на стандарта и качеството на живот				
4.2. Ускоряване на повишаването на средната продължителност на живота и на продължителността на живота в добро здраве				
4.3. Намаляване на общата смъртност				
4.4. Намаляване на майчината и детската смъртност				
4.5. Намаляване на преждевременната смъртност, особено на тази сред мъжете				
4.6. Намаляване на общата заболяемост и превенция на социално значими болести, вкл. болести на сърцето и кръвоносната система, онкологични заболявания, заболявания водещи до трайна инвалидизация и др.				
4.7. Инвестиране във високи технологии в сферата на здравеопазването за гарантиране на по-висока ефективност и ефикасност на здравните грижи				
4.8. Подобряване на контрола по отношение на трудовото законодателството, условията на труд и в областта на заетостта.				
4.9. Подобряване на чистота на природната (земя, вода, въздух) и				

околна среда				
4.10. Подобряване на качеството и чистотата на храните				
Направление 5. Разработване на адекватна миграционна (външна и вътрешна) и имиграционна политика				
5.1. Усъвършенстване на отчитането на вътрешната и външната миграция				
5.2. Развитие на имиграционна политика за привличане на българи, живеещи в чужбина				
5.3. Въвеждане на специални мерки и дейности, насочени към етническите българи, живеещи извън територията на страната				
5.4. Развитие на административен капацитет и провеждане на обществени дебати относно оценка на въздействието и ролята на миграциите за социално-икономическото развитие на страната				
5.5. Периодичен преглед на съществуващото законодателство, създаване и поддържане на единна нормативна база, регулираща миграционните проблеми				
5.6. Подобряване на информационното осигуряване и създаване на административен регистър за мигранти и имигранти				
5.7. Създаване на условия за културна и социална интеграция на имигранти и членове на техните семейства в българското общество				
5.8. Регламентиране на процедури за легализирането на образованието и придобитите професии на имигрантите				
5.9. Провеждане на информационни кампании сред населението за запознаване с нравите,				

обичаите и културата, а също и с проблемите на имигрантските общности, пребиваващи на територията на страната				
Направление 6. Значително намаляване на броя на емигриращите млади хора в репродуктивна възраст.				
6.1. Осигуряване на заетост и намаляване на безработицата сред младите хора				
6.2. Подобряване на условията на труд, заплащането и качеството на заетостта				
6.3. Осигуряване на равен достъп до качествено образование и възможности за учене през целия живот				
6.4. Създаване на възможности за облекчения при кредитиране за закупуване на жилища, обзавеждане и подобряване на жилищните условия				
6.5. Създаване на условия за преодоляване на бедността и социалната изолация сред младежите в неравностойно положение				
6.6. Създаване на условия за пълноценно социално развитие на младите хора (вкл. създаване на семейство, отглеждане и възпитание на деца и активно участие в гражданското общество)				
Приоритет II. Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал				
Направление 7. Възприемане на комплексен междусекторен подход за активен и продуктивен живот на възрастните хора в добро здраве. Адаптиране на социалните системи към демографските промени и остаряването на населението – пазар на труда, пенсионна система, социално подпомагане и грижи, здравеопазване, образование, култура и др.				
7.1. Разработване и изпълнение на Национална концепция за активен живот на възрастните хора				

7.1.1. Адаптиране на пазара на труда към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора				
7.1.2. Адаптиране на социално-осигурителната система към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора				
7.1.3. Адаптиране на системата от социални услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора				
7.1.4. Адаптиране на системата от здравни услуги към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора				
7.1.5. Адаптиране на системата на образованието към остаряването на населението и към необходимостта от повишаване на качеството на живот на възрастните хора				
7.1.6. Развитие на доброволчеството, солидарността между поколенията, позитивния публичен образ и разбиране за социална ценност на по-възрастните хора				
7.2. Разработване и изпълнение на Национална междусекторна програма за активен живот на възрастните хора				
Направление 8. Развитие на солидарност между поколенията				
8.1. Разпределение и диверсифициране на отговорностите, свързани с				

дългосрочната грижа за старите хора				
8.2. Активно включване на хора в пенсионна възраст в доброволчески мрежи за солидарност и полагане на грижи за най-старите				
8.3. Разработване на схеми за предаване на опита от по-възрастните към младите				
8.4. Развитие на обществена чувствителност и разбиране към проблемите на възрастните хора				
8.5. Формиране на отговорност и отчитане на въздействието на политически и административни решения върху бъдещето на младите поколения				
Направление 9. Повишаване на общото образователно, духовно и културно равнище, квалификация, способности и умения на населението от всички възрастови групи				
9.1. Създаване условия за пълно обхващане на децата в детски градини и предучилищни форми на обучение				
9.2. Осигуряване на равен достъп на всички деца до образование във всички образователни степени без разлика на етническа принадлежност, пол, произход, вероизповедание, социално положение и др.				
9.3. По-пълно обхващане на учениците в задължителните образователни степени и превенция на отпадането им от образователната система				
9.4. Преодоляване на неграмотността в средите на бедното население и в групите в неравностойно положение				
9.5. Осигуряване на високо качество на образованието чрез подобряване на съдържанието на учебния процес и материалната база, повишаване квалификацията на преподавателите и осигуряване на училищата с				

информационни технологии				
9.6. Формиране на умения за работа с високи технологии				
9.7. Изграждане на трайни навици за учене през целия живот, осигуряване на максимално добри условия за непрекъснато професионално обучение и развитие и развиване на системата за квалификация, преквалификация и продължаващо обучение				
9.8. Предприемане на мерки, насочени към социализиране и осигуряване на условия за интеграция на ученици със специални образователни потребности и специфични увреждания в общообразователното училище				
9.9. Създаване на условия за сближаване на образователните модели на жителите на големите градове и на живеещите в малките селища и особено в изостаналите селски райони				
9.10. Повишаване ефективността на работа в специализираните училища за деца с умствена изостаналост				
9.11. Преодоляване на социалната изолация чрез образователни програми				
9.12. Реструктуриране и реформиране на възпитателните училища-интернати (ВУИ) и социално-педагогическите интернати (СПИ): пренасочване на съществуващия капацитет и ресурси към алтернативни социални услуги				
9.13. Предприемане на специални мерки за развитие на чувство на национална идентичност и принадлежност към българската нация				
9.14. Приоритетно прилагане на мерки за развитие на читалищата като средища на духовно израстване и развитие на				

културната идентичност				
9.15. Формиране на култура, ориентирана към знанието				
Приоритет III. Постигане на социална кохезия и създаване на равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи				
Направление 10. Създаване на условия за равни възможности за пълноценен социален, продуктивен живот за всички социални групи.				
10.1. Разработване и внедряване на система от показатели за проследяване на състоянието и тенденциите по отношение на равнопоставеността и равното третиране				
10.2. Провеждане на целенасочена активна политика на пазара на труда за социална и икономическа интеграция на групи в неравностойно положение в България и отстраняване на неравенства в третирането им на работното място				
10.3. Създаване на условия за повишаване благосъстоянието на децата и деинституционализация на деца, лица с увреждания и възрастни хора, настанени в специализирани институции, посредством предоставяне на услуги в общността				
10.4. Създаване на условия за подобряване качеството на живот на хората с ментални проблеми, настанени в специализирани институции				
10.5. Обезпечаване постигането на по-високи критерии и стандарти в социалните услуги за уязвимите групи от населението с оглед подобряване качеството на живот и успешното им социално включване и реализация				
10.6. Формиране на ефективна медийна стратегия за борба за нулева толерантност към проявите на предразсъдъци, сегрегация и дискриминация спрямо пол, възраст, етническа				

принадлежност и увреждане				
10.7. Усъвършенстване на механизма на социално подпомагане и осъществяване на преход от социални помощи към социални инвестиции в обучение, квалификация и създаване на нови работни места				
10.8. Децентрализация на предоставянето на социални услуги				
10.9. Разработване и прилагане на единна държавна политика за подкрепа на рисковите семейства с деца				
Приоритет IV. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата				
Направление 11. Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата				
11.1. Намаляване на регионалните диспропорции чрез децентрализация и създаване на регионален капацитет за динамично икономическо развитие				
11.2. Възраждане на селските райони				
11.3. Мобилизиране на регионалните и местни институционални възможности и ресурси в изпълнение на политиката за регионално развитие				
11.4. Рационално разпределение на местни (локални) инфраструктури и услуги за осигуряване на балансиран растеж на регионите, въвеждане на кълстерен подход за развитие на икономиката и бизнес средата				
11.5. Провеждане на диференцирана регионална политика в изостаналите райони				
11.6. Разработване на цялостна програма за икономическо и социално развитие на пограничните райони и полупланинските, в която водещо място да заемат привличането на инвестиции и развитието на трансгранично				

сътрудничество между населените места от двете страни на границите				
11.7. Развитие на устойчиви, динамични и сплотени градски центрове, свързани помежду си и допринасящи за благосъстоянието на заобикалящите ги по-слабо урбанизирани територии				
11.8. Оптимизиране на концентрацията на населението в големите градове и столицата				
11.9. Разработване на програма за решаване на проблема с “гетоизацията” чрез създаване на градоустройствени планове в кварталите с концентрация на бедност, рехабилитация на тези квартали, осигуряване на техническа инфраструктура и др.				
11.10. Устойчиво подобряване на жилищните условия за ромите в Република България, чрез гарантиране на изпълнението на Плана за действие към Програмата за подобряване на жилищните условия на ромите				
11.11. Насърчаване на заетостта и инвестициите в селските райони с цел задържане на младите хора и преодоляване на тенденцията на застаряване на населението в тях				
11.12. Подобряване на транспортната, търговската и други обслужващи инфраструктури на селските и пограничните райони за задържане на населението в тях				
11.13. Опазване и поддържане на екологична и ергономична среда за живот				
11.14. Разработване на областни и/или общински демографски стратегии, съобразно спецификите на демографското развитие на населението				
11.15. Разработване на				

дългосрочен план за реновиране и използване на сградния фонд в региони и райони със значително намаляване на броя на населението и с тенденции към обезлюдяване, разработване на пилотни проекти за изграждане на териториални комплекси за възрастни хора-				
Приоритет V. Адаптиране и синхронизиране на нормативната база с обществените потребности за балансирано демографско развитие на населението и развитие на качеството на човешкия капитал				
Направление 12. Въвеждане на задължителна оценка на въздействието върху демографското развитие на населението и качеството на човешкия капитал на всеки нов, изменен или допълван нормативен акт на държавата.				
12.1. Годишен преглед на законодателството и оценка на въздействието му върху демографските процеси (раждаемост, смъртност, миграции) и развитието на качеството на човешкия капитал. Включване на този преглед в Годишния доклад/отчет за изпълнение на Националната стратегия за демографско развитие				
12.2. Поддържане на съответствие на българското законодателство с правото на ЕС в областта на демографското развитие на населението, равните възможности за всички и безопасността и здравето при работа				
12.3. Усъвършенстване и допълване на нормативната и методическа уредба за създаване на условия за балансирано демографско развитие на населението и повишаване на качеството на човешкия капитал				