

**БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ**

**Цели, приоритети и политики за изпълнение  
на стратегията за демографско развитие  
на Република България**

(Доклад, разработен по поръчка на заместник-министър председателя и  
министър на труда и социалната политика на Република България)

София

2015 г.

## **Авторски колектив**

Автори на отделните части на доклада са както следва:

проф. Щ. Щерионов, доц. В. Мучинов, докторант М. Александров (ИИНЧ-БАН) – I част;

проф. Й. Христосков (ИИИ-БАН), доц. Т. Коцева, доц. Е. Димитрова, ас. С. Николова-Моралийска (ИИНЧ-БАН) – II част;

проф. Митко Димитров (ИИИ-БАН), Сергей Цветарски (НСИ) – части III и VI;

проф. К. Владимирова, проф. П. Найденова, доц. К. Борисова-Маринова, ас. С. Ташев (ИИНЧ-БАН) – IV част;

проф. И. Томова, ас. Л. Стойчев, гл. ас. С. Черкезова, ас. С. Николова-Моралийска (ИИНЧ-БАН) – V част;

доц. А. Христова (ИИНЧ-БАН), чл.кор. Д. Димитров – обща координация.

## Съдържание

Акроними и съкращения	iv
Фигури и таблици	v
Предисловие	vi
Резюме на доклада	vii
<b>1. Демографска политика в България през периода 1879-1889 г. Кратък исторически преглед</b>	<b>1</b>
<b>2. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца</b>	<b>6</b>
2.1. <i>Въведение</i>	6
2.2. <i>Препоръки за промени в сферата на услугите за семействата и децата</i>	8
2.3. <i>Препоръки за промени в политиките за съчетаване на семейния с професионалния живот</i>	9
2.4. <i>Предложение за промени в семейните помощи за деца и обезщетенията за бременност и раждане</i>	11
<b>3. Смъртност и продължителност на живота</b>	<b>15</b>
<b>4. Външна и вътрешна миграция</b>	<b>19</b>
4.1. <i>Въведение</i>	19
4.2. <i>Анализ на актуалното състояние</i>	20
4.3. <i>Препоръки за изменение на Демографската стратегия</i>	22
<b>5. Намаляване на различията, свързани с етничността</b>	<b>28</b>
5.1. <i>Намаляване на детската, майчината и преждевременната смъртност; подобряване на грижите за репродуктивно здраве</i>	28
5.2. <i>Осигуряване на условия за постигане на по-добър човешки капитал чрез повишаване дела на младите хора с високо образование и квалификация и подобряване качеството на образованието</i>	31
5.3. <i>Информационно осигуряване, мониторинг и отчитане на изпълнението на поставените цели и задачи</i>	34
<b>6. Варианти за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г.</b>	<b>36</b>
Използвана литература	42
Приложение	43

## Акроними и съкращения

АСП – Агенция за социално подпомагане

БВП – Брутен вътрешен продукт

ЕС – Европейски съюз

ИИНЧ – Институт за изследване на населението и човека

ИИИ-БАН – Институт за икономически изследвания

КСО – Кодекс за социално осигуряване

Ксм – коефициент на смъртност

МВнР – Министерство на външните работи

МОН – Министерство на образованието и науката

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

НОИ – Национален осигурителен институт

НСИ – Национален статистически институт

НПО – неправителствени организации

НССЕИВ – Национален съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси

ОП „РЧР” – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”

ОПЛ – общопрактикуващ лекар

СОП – специални образователни потребности

ЕЕУ-11 – страни-членки на Европейския съюз от Източна Европа

ЕУ-28 – страни-членки на Европейския съюз

ЮМ – Международна организация на миграцията

UNDP – Програма за развитие на Организацията на обединените нации

UNFPA – Фонд на населението на Организацията на обединените нации

### **Списък на използвани фигури**

Фигура 1. Живородени деца и брутен коефициент на раждаемост	7
Фигура 2. Средна възраст на майката при първо и второ раждане и ТКП	8
Фигура 3. Коефициенти на смъртност на страните от ЕЕУ-11, 1989-2014 г.	15
Фигура 4. Повъзrastова смъртност – мъже, 2014 г.	16
Фигура 5. Повъзrastова смъртност – жени, 2014 г.	16
Фигура 6. Вероятност за умирање на населението по възраст и основни класове причини за умирање през периода 2012-2014 г.	17
Фигура 7. Коефициент на общ прираст/намаление на населението в страните от ЕС през 2011 г. (%)	20
Фигура 8. Коефициенти на общ прираст (намаление) на населението в градовете и селата през периода 1990-2014 г. (%)	22
Фигура 9. Компоненти на прираста на населението – вариант без стратегия	39
Фигура 10. Компоненти на прираста на населението – песимистичен вариант	39
Фигура 11. Компоненти на прираста на населението – среден вариант	40
Фигура 12. Компоненти на прираста на населението – оптимистичен вариант	40
Фигура 13. Общ брой на населението по варианти, 2016-2035 г.	40

### **Списък на използвани таблици**

Таблица 1. Вариант, без стратегия	43
Таблица 2. Песимистичен вариант	43
Таблица 3. Среден вариант	43
Таблица 4. Оптимистичен вариант	43

## Предисловие

Демографската стратегия с нейното разработване и отчитане играе ключова роля в развитието на всяка страна. Сътрудничеството между Министерство на труда и социалната политика и Българска академия на науките в тази област има своите традиции. Настоящият доклад е разработен от екип на Института за изследване на населението и човека и Института за икономически изследвания при Академията по поръчка на заместник-министър председателя и министър на труда и социалната политика г-н Ивайло Калфин. След кратък исторически обзор на демографската политика в нашата страна докладът се насочва към актуални за демографското развитие проблеми и дава предложения за тяхното преодоляване чрез насърчаване на раждаемостта, намаляване на смъртността и увеличаване продължителността на живота, както и за нарастване и по-равномерно разпределение на населението в страната чрез външна и вътрешна миграция и намаляване на различията, свързани с етничността. Той предлага също така прогнозни варианти за демографското развитие на България за периода 2016-2035 г. Отделните части съдържат кратък анализ на актуалното състояние и формулират конкретни препоръки.

Екипът, разработил доклада, изказва своята най-искрена благодарност към служителите на Министерството на труда и социалната политика и на Националния статистически институт, както и към членовете на Националния съвет по демографска политика, за оказаното съдействие и предоставените материали.

*От авторите*

## Резюме на доклада

Докладът е структуриран в кратко предисловие и в шест взаимно свързани части. Той съдържа кратък исторически преглед на демографската политика, анализ на най-съществените аспекти на демографската криза у нас и извежда основни цели, приоритети и конкретни политики за забавяне на негативните тенденции и за преодоляване на най-острите прояви на тази криза.

### **Кратък исторически преглед на демографската политика на България за периода 1879-1989 г.**

Демографската политика, разбрана като целенасочена дейност на държавата, отразява възгледите на властта в областта на демографското развитие и е насочена към формиране на желания тип възпроизводство на населението. През периода 1879-1989 г. демографската политика на България е ориентирана основно в следните три направления:

**Първо, политика и мерки за нарастване на раждаемостта** сред населението, обитаващо България през този период. Обобщаването на действията в това направление води до следните две констатации: 1) Идеите за потребността от формулиране на такава политика възникват още в края на XIX в., оформянето на основната ѝ същност е през 30-те – 40-те г. на XX в., а разширеното ѝ прилагане се осъществява през втората половина на XX в.; 2) Независимо от разнообразните мерки, прилагани за нейната реализация, започналата в началото на XX в. тенденция на трайно намаляване на раждаемостта в страната не може да бъде овладяна.

**Второ, политика за подобряване здравето и понижаване смъртността на населението в страната.** Анализът на тази политика води до следните изводи: 1) Целенасочената политика в това направление се провежда още от създаването на новата българска държава, а нейната постепенна активизация се наблюдава през целия изследван период; 2) Този тип политика е от съществено значение за формирането на постъпателно низходяща тенденция в динамиката на смъртността през разглеждания период. Действията насочени към понижаване на смъртността обаче не са достатъчни за решаването на демографските проблеми, а показателите, както на общата, така и на детската смъртност, у нас винаги са по-високи от общеевропейските.

**Трето, политика на въздействие върху механичния прираст и териториално преразпределение на населението.** Обобщено тук се налагат следните изводи: 1) При реализирането на идеята за постепенна хомогенизация на нашето общество около основния етнос – българския, са постигнати видими резултати – относителният дял на българското население нараства от 73.8 % през 1887 г. на 89.4 % през 1989 г.; 2) Стремжът за превръщане на външните миграции в средство за увеличаване на демографския потенциал на страната обаче не е дал резултат – за целия период миграционното салдо е отрицателно, а стойността му надхвърля 470 000 души; 3) Политиките по регулиране на териториалното преразпределение на населението като цяло са оказали негативно въздействие върху демографското състояние на страната – почти половината от населението се концентрира в столицата и няколко големи града, а значителни райони на страната са със силно намален демографски и трудов потенциал с риск от пълно обезлюдяване.

**Обобщено**, историческият преглед показва, че през целия период 1879-1989 г. е налице характерна и подчертана приемственост в демографската политика на българската държава. Тя се превръща в един от факторите, който оказва въздействие върху отчитаното до 1989 г. нарастване на населението в страната. Независимо от регистрираното нарастване, стойностите на естествения прираст през изследвания хронологичен диапазон бележат негативната тенденция. За периода 1881-1989 г. този показател е намалял близо 30 пъти – от 16.9 ‰ през 1881 г. на 0.6 ‰ през 1989 г. Тази тенденция е породена от различни причини – от стеснения обхват на демографската политика, нереалистичното определяне на главния обект в отделни нейни направления, неефективността на някои от принципите, върху които се изгражда, несъответствието между нормативните постановки и прилаганите за тяхната реализация действия и други. Това са основните обстоятелства, които предопределят невъзможността да се изпълни основната цел – постигането на устойчиво демографско развитие.

### **Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца**

Проблемите, свързани с условията и начина на отглеждане на деца, дават съществено отражение върху продължителния тренд на ниска раждаемост – след 2000 г. брутният коефициент на раждаемост е 9 ‰ с лек пик 10 ‰ през 2008-2010 г. и лек спад след това. Прилаганите политики от държавата за насърчаване на раждаемостта могат да се определят като недостатъчни и дълбоко противоречиви.

За постигане и поддържане на брутен коефициент на раждаемост в границите на 10-11 ‰ се предлагат конкретни стимулиращи политики в следните области:

- сферата на услугите за семействата и децата;
- съчетаването на семейния с професионалния живот;
- паричните трансфери към семействата с деца;
- обезщетенията и помощите за майчинство/родителство.

*В сферата на услугите за семействата и децата се констатира значими регионални диспропорции* в достъпа до детски градини в различните населени места. В големите градове коефициентът на записване е под средния за страната (82.9 %). Това означава, че там е налице затруднен достъп до детските градини поради неблагоприятното съотношение между местата в наличните заведения и броя на децата. Нисък е и обхватът на деца в детски заведения в населените места с преобладаващо население от небългарски етнически групи.

*За подобряване на услугите за семействата и децата се предлагат следните политики и мерки:*

- Облекчаване на достъпа до детски заведения и разширяване на обхвата в големите градове; стимулиране на посещаемостта в етнически по-хетерогенните населени места, особено в тези, в които преобладава ромско и турско население.
- В случай на неосигурен достъп до детско заведение, родителите (при пълна заетост на двамата или на единствения родител) да бъдат компенсирани от държавата със субсидия, равна на държавната издръжка.
- Гъвкави форми на посещаемост на децата, вкл. и повече работещи детски заведения през ваканционните месеци, съботно-неделни занимания и други подобни форми.



- Подобряване на качеството на грижите в детските заведения чрез допълнителни субсидии от държавата и общините, по-малки групи деца, индивидуален подход според нуждите на детето.
- Поемане на част от разходите на родителите за допълнителни обучения и занимания на децата, вкл. спортни, чрез целенасочени програми на национално и общинско ниво.
- Освобождаване и подкрепа на инициативите на НПО-та за предоставяне на социални услуги за децата и семействата, включително за ранна детска грижа. Насърчаване на алтернативни форми на грижи от типа на родителски кооперативи, достъпни дневни центрове за почасова грижа за децата и такива през ваканционните месеци, разширяване достъпа до частните детски заведения.

*В сферата на политиките за съчетаване на семейния с професионалния живот продължителният отпуск по майчинство се приема като една от най-щедрите придобивки. От друга страна обаче тази придобивка има и своите дефицити – води до деквалификация на значителна част от заетите жени, изключва ги от пазара на труда, намалява конкурентоспособността им и прави връщането на пазара на труда по-трудно и стресиращо. Продължителният отпуск, освен че пречи на кариерното развитие, мотивира майките да отлагат раждането на дете в по-висока възраст с последващи неблагоприятни въздействия върху репродуктивните им способности.*

*За да се избегне конфликтът между отговорното майчинство и професионалното развитие се препоръчват следните политики и мерки:*

- Регламентиране на гъвкави правила за организация на работното време – както по отношение на продължителността на работния ден (например непълно работно време), така и на организацията на работното време (например условия за гъвкаво работно време или разкъсано работно време и гъвкавост по отношение на началото и края на работния ден).
- Да се регламентира правно сключването на трудов договор за работа при непълно работно време, като страните свободно определят неговата продължителност и разпределение. Трудовото възнаграждение на работника или служителя се определя пропорционално на отработените часове или според изработеното, а съответно на това се изчисляват и различните видове обезщетения, дължими на лицето.
- Да се регламентира правно сключването на трудов договор за надомна работа, който дава възможност за дистанционна работа при същия или друг работодател на работнички или служителки, които са майки на деца до 6-годишна възраст.
- При прекъсване на отпуска за бременност и раждане и връщане на работа преди изтичане на определеният в КСО 410-дневен срок, майката да има право на парично обезщетение в размер на обезщетението за отглеждане на малко дете, ако другият родител не ползва такъв отпуск. След навършване на 1 година на детето до 2 годишната му възраст тези майки да продължат да получават освен трудовото си възнаграждение и обезщетение в размер на 1/2 от размера на майчинството.

**Политиката на парични трансфери към семействата с деца** има сериозни слабости. Тя е насочена към семейства, в които и без да има насърчителна политика по традиция се раждат по три и повече деца. От такива помощи, поради по-високи доходи, са лишени повече от половината семейства, които всъщност трябва да бъдат насърчени да имат поне второ дете и да отглеждат и възпитават децата си в по-добра среда. Тази политика насърчава работа в сивата икономика с цел укриване на доходи и наказва

добросъвестните данъкоплатци. Връзката между получаването на семейни помощи и образованието на децата е формална – иска се само посещение на училище, но не и успеваемост, а контролът е слаб и неефективен.

За да се постигне основната цел на Стратегията за демографско развитие – намаляване темповете на депопулация, в т. ч. чрез повишаване раждаемостта с насърчаване раждането на второ и трето дете и отглеждането им в качествена семейна среда, се предлагат следните промени:

- Трансформиране на сегашната система за семейно подпомагане от универсална, базирана на подоходен тест, в **две самостоятелни системи**:
  - **Социално-осигурителна система** – добавки за деца в семейства, където поне единият или единственият от родителите (осиновителите или приемното семейство) се осигурява във фонд „Общо заболяване и майчинство“. Чрез промени в КСО този фонд може да се преименува на „Общо заболяване, майчинство и семейни добавки за деца“;
  - **Система за социално подпомагане** – помощи за деца в семействата, където няма осигуряващ се за общо заболяване, майчинство и семейни добавки за деца. Тези семейства получават семейни помощи за деца на основата на подоходен тест.
    - Размерът на добавките и семейните помощи за деца да се диференцира по поредност на раждане на детето в семейството, като се насърчава раждането на второ дете. Този размер следва да е обвързан не само с посещаване на училище, но и да нараства при преминаване на детето в по-висока образователна степен.
    - Семейните добавки на работещите родители да се изплащат или от НОИ на основата на допълнителна вноска във фонд „Общо заболяване, майчинство и добавки за деца“, или чрез трансфер от държавния бюджет. При въвеждане на семейно подоходно облагане тези добавки следва да се изплащат като данъчен кредит на семействата (размерът на добавките за деца се приспада от дължимия данък при източника на получаване на дохода).
    - Семейните помощи за деца на неосигурените родители да се изплащат от АСП, като при преценка на социалния работник те могат да се предоставят в предмети и услуги, пряко свързани с отглеждането и образованието на детето.

**Слабости се констатираат и при сегашната система за парични обезщетения за осигурените майки (единствен родител или осиновители).** Тази система е прекалено скъпа и леснодостъпна, без да оказва особено въздействие върху раждаемостта. Същевременно удължаването на референтния период, от който се изчисляват паричните обезщетения, не компенсира достатъчно загубения доход.

За усъвършенстването на системата за обезщетения на осигурените майки (родители) се предлагат **следните решения**:

- Въвеждане на по-строги критерии за ползване на право на обезщетение за бременност и раждане – изискване на 12 месеца осигурителен стаж за болест и майчинство, от които най-малко три от последните 9 месеца да са преди излизането в отпуск за бременност и раждане;
- Изравняване на референтния период, от който се изчислява обезщетението за бременност и раждане, с необходимия осигурителен стаж за придобиване право на обезщетение, т. е. 12 месеца.

**Системата за социално подпомагане на неосигурените майки се характеризира със следните недостатъци:** с цел покриване на доходния тест много семейства укриват действителните си доходи или избягват сключването на граждански брак и майките се ползват с привилегиите на „самотни“ майки; така нараства раждането на деца в неблагоприятна семейна среда и при отсъствие на отговорно родителство. За преодоляване на тези слабости се предлагат следните решения:

- Промени в семейния кодекс и разширяване на правомощията на социалния работник да установява фактическо съжителство при осъществяване на социалната анкета;
- Обвързване на получаването на помощите за неработещите майки със задължения за отговорно родителство и отнемане на деца от семейства при прояви на насилие и безотговорност към децата.

### **Намаляване на смъртността и повишаване на продължителността на живота**

**Смъртността в България е най-висока в сравнение с останалите страни-членки на ЕС** и през последните 20 години се движи в интервала 14-15 ‰. Тази стойност е много по-висока от средната за Европейския съюз (EU-28) – около 10 ‰, както и от средната за новите страни членки от Източна Европа (EEU-11) – около 12 ‰. Този показател е с най-големи резерви за намаляване на отрицателния естествен прираст на българското население. Намаляването на коефициента на смъртност (Ксм) с три пункта (с 20 ‰) ще доведе до намаляване наполовина на отрицателния естествен прираст.

Смъртността в дадена страна зависи най-общо от БВП на глава от населението, от възрастовата структура и от качеството и достъпността на услугите за здравеопазването.

Възрастовата структура е един от най-консервативните фактори, които трудно се поддава на въздействие. Сравнително високият относителен дял на възрастното население в България е факт от 80-те години на XX век. Този показател се влоши допълнително през 90-те години поради големия брой емигрирали млади хора. Положителна промяна може да се очаква, ако рязко се повиши раждаемостта или страната приеме значителен брой млади имигранти. И в двете направления не могат да се очакват значителни промени в кратко- и средносрочен период. Счита се, че България има потенциал за ускорено развитие и намаляване на разликата спрямо другите страни-членки на ЕС, но натрупаното изоставяне е толкова голямо, че и тук трудно могат да се очакват значителни промени в кратко- и средносрочен период.

Посочените ограничения за бързо подобряване на възрастовата структура на населението са пречка и за намаляване на смъртността в България до средното равнище на EU-28 (10 ‰) в близко време. Четирите страни от EEU-11, които са го достигнали, имат друга комбинация от посочените фактори. Затова ***очакванията за възможно намаление на Ксм в България са по-умерени – до 12 ‰.***

Сравнението на повъзрастовата смъртност на мъжете и жените в България спрямо средната за EU-28 ясно откроява ***резервите за нейното снижаване в страната в бъдеще.*** А ако това сравнение се прави с EU-15, тези резерви изглеждат по-големи. Особено видимо е изоставането по отношение на първите 2 години от живота на новородените. Тази смъртност е намалена много бързо в някои от бившите социалистически страни до равнище под средноевропейското, което само по себе си илюстрира зависимостта на детската смъртност от управленските въздействия.

Резервите за намаляване на смъртността в България след 35-годишна възраст при мъжете (и особено в края на трудоспособната им възраст, където тя е почти два пъти по-висока от тази в EU-28) са сериозни. В по-малка степен това се отнася до смъртността при жените. Въпреки това нормално е да се очаква общо снижение на смъртността в страната с около 30 %.

Подобряването на здравните услуги може да се окаже фактор, чрез който да се постигне желаното намаление на смъртността в България до 12 %. Прегледът на **основните причини за смъртността в България** показва, че три групи (класа заболявания) причиняват от 70 до 85 % от смъртните случаи. Това са клас IX – болести на органите на кръвообращението, клас II – новообразувания и клас XX – външни причини за заболяемост и смъртност, като последната група е по-значима във възрастта до 34 години. Тези факти дават възможност за провеждане на целенасочена политика за подобряване на здравеопазването в страната.

След почти 30-годишен застой, през последните 20 години **очакваната продължителност на живота** се повишава при това с темп, сравним с този в развитите европейски страни – средно с около 2 години на десетилетие. Трябва да се отбележи, че предвид високото равнище на продължителността на живота в тези страни (над 80 години) скоростта на нейното увеличение се очаква да се забавя, докато за България (74 години за 2014 г.) този темп е недостатъчен.

При хипотеза за намаляване на коефициента на смъртност от 14.7 до 12 ‰, очакваната продължителност на живота би нараствала с 1.8 години (на десетилетие). В дългосрочен план (до 2050 г.) това би довело до очаквана продължителност на живота на мъжете от 79.5 години и 84.5 за жените. Тези стойности практически изравняват България със средното равнище за ЕС и намаляват наполовина съществуващата разлика между мъжете и жените.

Очакваната продължителност на живота е обобщение на повъзрастовите коефициенти за смъртност. Основните резерви за снижаване на смъртността са в средните възрасти (30-55 г.), където тя силно надвишава средното за ЕС равнище. Огромен потенциал за въздействие се откроява сред причините за летален изход, където доминират болестите на сърдечно-съдовата система и органите на кръвообращението. България е на първо място в ЕС по смъртност от тези заболявания, а тяхното „хипотетично“ елиминиране би добавило около 12 години към очакваната продължителност на живота (по данни на НСИ за смъртност при хипотеза за изключване на основни класове причини за умиране 2012-2014 г.), докато изключването на всеки от останалите класове причини допринася с по-малко от 0.5 години.

### **Външна и вътрешна миграция**

Развитието на миграциите на населението през последните години, активизирането на междуконтиненталната миграция и на мащабни бежански вълни изискват преосмисляне на досегашните концепции, политики и стратегии, актуализация на демографските прогнози, както и управление на икономическите и социалните процеси, вкл. за успешно интегриране на имигрантите и бежанците в българското общество. Съществуващите документи и натрупаният опит през последните години са добра основа, но актуалната ситуация изисква тяхното актуализиране и главно приемането на нови концепции и разбирания по отношение на тези нови и мащабни процеси за Европа и особено за България.

В случая с България, която през последните 25 години има сравнително висока емиграция на демографски потенциал и икономически активно население и доскоро сравнително скромна по мащаби имиграция, **растящият напоследък брой на влизащите бежанци и имигранти изисква промяна в подхода, стратегическите цели и приоритети по отношение на външната миграция, както и приемане на политики, адекватни на протичащите динамични и мащабни процеси.**

Наред с външната миграция, България има и значителна вътрешна миграция, която се очаква да се увеличи с приема на бежанци и имигранти в страната. Тази миграция се отразява непосредствено на демографския и икономическия потенциал и стандарт на живот по икономически региони и населени места, задълбочава икономическите и социалните неравновесия и по-нататъшното обезлюдяване.

**Като се отчитат посочените актуални и значими по своя характер движения на населението към, във и извън България, се предлагат следните политики:**

- Първо, преориентиране на акцентите на действащата Стратегия от емиграцията към имиграцията. По този начин новата Стратегия ще бъде и по-адекватна на аналогичните стратегически документи на ЕС и държавите-членки – политики за регулиране на имиграцията и за интегриране на имигрантите. Ограничаването на външната емиграция на населението на България да бъде стратегическа цел преди всичко на икономическата и социална политика.
- Второ, по отношение на външната имиграция, трябва да се отчитат непосредствено резултатите от реализирането на основните стратегически акценти в досегашната политика. В този смисъл се предлага главният акцент да не бъде връщане на българските емигранти, а преди всичко възможностите за имиграцията от трети страни, която е реалност и с голям потенциал за промяна в демографската ситуация и бъдещото демографско развитие, както и за икономически ръст и развитие на пазарите на труда.
- Трето, включване в демографската стратегия и развитието на вътрешната миграция и нейните последици, свързани с икономическото и социалното развитие на населените места и техния демографския и икономически потенциал.
- Четвърто, отчитане на факта, че броят на населението, особено неговият потенциал за възпроизводство и демографско развитие, се предопределя непосредствено и значително от механичното (миграционно) движение и в частност от превеса и неговата структура на имигрантите над емигрантите.

В контекста на изложената визия за миграциите и на посочените политики се предлагат и конкретни мерки, които да се включат в Демографската стратегия. Предлага се също и преосмисляне на мястото на стратегията в областта на миграциите – доколко и в каква степен тя има място в Демографската стратегия и доколко и в каква степен (и акцент) – в Стратегията по миграцията и интеграцията на имигрантите.

### **Намаляване на различията, свързани с етничността**

Изходен пункт тук е тезата, че **в общности с висок риск от бедност и маргинализация социалните политики не бива да се ограничават само до най-уязвимите лица и групи, а до цялото население в региона (квартала, селището, общината).** Това правило важи с още по-голяма сила, когато се предвиждат мерки за

намаляване на различията между отделните етнически/религиозни групи, особено когато нагласите към някои от тях са негативни. Затова повечето от политиките и мерките, които се предлагат, не са ограничени само до маргинализирани етнически общности, а до по-широки социални слоеве и групи. Обобщено тези политики и мерки се изразяват в:

*Първо, намаляване на детската, майчината и преждевременната смъртност; подобряване на грижите за репродуктивно здраве*

Причините за по-високата детска смъртност в общностите на ромите, българските турци и другите маргинални групи са: **ограничен достъп до медицински услуги по време на бременността** поради факта, че **делът на здравнонеосигурените е много висок, а бедността е по-разпространена и по-дълбока** от средните за страната стойности; **недостиг на общопрактикуващи лекари и на специалисти гинеколози в селските райони**, където живеят приблизително две трети от българските турци, около три четвърти от българите мюсюлмани, около половината от ромите и сравнително малък дял от етническите българки във фертилна възраст; **наследствени заболявания** в затворени ендегамни субгрупи; **ниска здравна и сексуална култура, водеща до ранни и извънредно ранни раждания.**

**Предложения в сферата на здравеопазването с оглед повишаване на човешкия капитал:**

- Да се постигнат заложените в Здравната стратегия критерии за по-добро финансиране на здравната система с приоритет върху програмите за превенция на заболяванията, водещи до висок риск от детска, майчина и преждевременна смъртност.
- Да се предвиди облекчен режим за възстановяване на здравноосигурителния статус за доказано бедни български граждани след проверка на доходите, имущественото състояние и жилищните условия на домакинството, в което живеят.
- Да се внесе нормативна промяна в здравно-осигурителната система за подпомагане на семействата с деца, така че всички здравнонеосигурени бременни жени, решили да износят бременността си и да родят, да получат статут на здравноосигурени за срока на бременността им. Средствата за здравното осигуряване на неработещите бременни жени от бедни семейства да се осигуряват от държавния бюджет след проверка на доходите, имуществото и жилищните условия на семейството на неработещата бременна жена.
- До приемането и влизането в сила на подобна нормативна промяна да се увеличат средствата за упражняване на правото на здравнонеосигурени бременни жени на един преглед при специалист-гинеколог по време на бременността, така че да се покриват поне 80 % от случаите.
- Да се оптимизира организацията на кампаниите и обученията за семейно планиране, превенция на наследствените заболявания, репродуктивно здраве, грижи за малко дете и за болни членове на домакинството от социално-значими заболявания, за превенция на ХИВ и СПИН и други ППЗ, за здравословен начин на живот сред уязвими малцинствени общности и в изостанали селски райони с оглед получаването на цялостна информация, промяна на нездравословните навици и развиване на здравната култура, особено сред младите хора.

*Второ, осигуряване на условия за постигане на по-добър човешки капитал чрез повишаване дела на младите хора с високо образование и квалификация и подобряване качеството на образованието*

Рискът от ранно отпадане от образователната система на децата от уязвими етнически групи се увеличава от съвместното действие на множество неблагоприятни фактори: невладеене на официалния български език; социално изключване; масова и дълбока бедност на мнозинството от семействата; пространствена и училищна сегрегация; ограничен достъп до качествено образование за децата от големите градски гета и от изостаналите селски райони; масово разпространени негативни стереотипи за уязвимите етнически групи както сред останалите деца и родителите им, така и сред значителна част от учителите; по-ниско образователно равнище на родителите на децата от уязвимите малцинствени общности; патриархален семеен модел, който ограничава възможностите за развитие на жените; затруднени взаимодействия между учителите и родителите/настойниците на децата от уязвими етнически групи.

**Предложения в сферата на образованието с оглед развитие на човешкия капитал и намаляване на социалните неравенства:**

- **Увеличаване на държавните инвестиции за ранно детско развитие (на децата от 0 до 5 годишна възраст).** Това включва: разширяване на мрежата от детски ясли и градини и намаляване на броя на децата в група (главно в столицата и в големите градове); осигуряване на целеви помощи за заплащане на таксите за детски ясли и градини за децата от семейства с по-ниски от средните доходи; задължително предучилищно образование за всички деца на 4-, 5- и 6-годишна възраст, разходите за което да са поема от държавния бюджет; промени в подготовката и преквалификация на специалистите, възпитателите и учителите за постигане на по-добри резултати в ранното детско развитие и за работа с деца, за които българският език не е майчин, деца от непълни, бедни или маргинализирани семейства, деца от семейства, в които се прилагат различни форми на насилие, деца с различни образователни потребности; подготовка на млади роми за работа в общността, насочена към развиване на мотивацията на младите хора да ползват предоставяните услуги за ранно детско развитие, предучилищно образование, семейно планиране и промяна на социализационните модели в ромските/патриархалните общности.
- **Изготвяне на длъжностни характеристики и включване на нови професии за социална работа в маргинализираните общности;** системна работа с младежи, бременни жени и с родителите на децата, ползващи целеви помощи за заплащане на таксите за детски ясли и градини за подготовката им за отговорно родителство, здравословно отглеждане на децата, семейно планиране и включване в пазара на труда и за развиване у тях на потребност и мотивация за включване на децата в предлаганите форми за ранно детско развитие и предучилищно обучение.
- **Промяна в системата за формиране на делегирания бюджет на училищата.** Необходимо е качеството на обучението, измервано чрез резултатите от външното оценяване на децата и учениците, да са основание за предоставяне на половината от средствата от делегирания бюджет. За да заработи тази система, да се предвиди едно- или двегодишен период за адаптация на училищата към предстоящата промяна.
- **Да се осигурят средства от държавния бюджет за целодневно обучение (с храна на обяд) за всички деца, за които българският език не е майчин, за децата от семейства с по-нисък от средния за района на планиране или/и столицата доход на**

член от семейството, за децата на самотните родители с тенденция за постепенно въвеждане на целодневно обучение за всички деца до 7 клас.

- **Да се осигурят допълнителни средства за покриване на транспортните разходи и разходите за учебници и учебни материали за учениците от осми до дванадесети клас** вкл. (или поне за децата от бедни семейства след щателна проверка на доходите, имущественото състояние и жилищните условия, в които живеят).
- **Да започне планиране и реални действия за намаляване на училищната сегрегация** и за реално повишаване качеството на образованието за децата от уязвимите етнически общности и за децата от бедни семейства и изостанали селски райони в сегрегираните и в средищните училища.

### **Варианти за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г.**

Изведени са варианти за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г., които не са екстраполация на наблюдаваните до момента тенденции в демографските компоненти, въпреки че отчитат тези тенденции. За разлика от другите прогнози (национални и европейски) тук се дефинира по-различна скорост на изменение, основавайки се главно върху възможностите за въздействие върху сложилите се тенденции, както от страна на държавата, така и чрез промяна в поведението на гражданите.

Както традиционно е прието, разглеждат се три варианта на демографско развитие – песимистичен, оптимистичен и среден (междинен). Като четвърти вариант се разглежда прогнозата на НСИ, при която сегашните тенденции се екстраполират, без да се предвижда политика за промяната им.

При разглеждане на различните варианти трябва да се има предвид, че ***демографската стратегия е комплексна и нейните резултати зависят изключително много от степента и динамиката на икономическото развитие.***

***Комплексният характер*** означава, че активната демографска политика не е приоритет и задължение само на едно министерство – МТСП, а нейните успехи зависят от подобряване на системите за здравеопазване и за образование, от икономическото развитие и т. н.

***Динамиката на икономическото развитие*** влияе пряко и/или косвено върху промяната на всички демографски показатели. Затова трите варианта на демографско развитие имат в основата си три варианта на икономическо развитие.

Песимистичният вариант предвижда растеж на БВП от 2-3 % годишно за целия 20-годишен период, с изключение на кратък 5-годишен период, когато темповете на растеж могат да достигнат 4-5 % годишно. Допуска се също, че сегашните трудности в ЕС ще продължат и той като цяло ще се развива с темпове около 1 % годишно. При оптимистичния вариант се приема, че българската икономика ще използва в максимална степен възможностите си за развитие, като за един 5-годишен период темповете на растеж на БВП могат да достигнат дори 7-8 % годишно, през последната третина да спаднат до 3 %, а през останалото време да са 4-5 % годишно. За ЕС като цяло също се предвиждат по-високи стойности на растежа – средно 2 % годишно. При средния вариант, стойностите на растежа и на България, и на ЕС са междинни.



Темповете на растеж на България, сравнени с тези на ЕС, са важни за изчисляването на още един показател – годината, през която БВП на България ще надхвърли 2/3 от БВП на EU-28. Приема се, че това е граничната стойност, след която дадена страна става по-привлекателна за емигранти. Така че, конкретните числа за имигрантите по години за различните варианти се получават от взаимодействието на два фактора – темпове на растеж над 3 % годишно и достигане на границата от 67 % от БВП на EU-28. Това не се отнася за имигрантите от Близкия и Средния Изток и Африка, защото се очаква, че техният брой ще бъде определен като квота.

Икономическото развитие влияе косвено и върху показателите за естествен прираст. На тази основа са определени и **характеристиките на основните компоненти на прираста.**

*Първо, намаляване на отрицателния естествен прираст на населението с тенденция за преодоляването му в дългосрочен план чрез:*

- *Създаване на условия за умерено увеличаване на раждаемостта. Целеви стойности – 10-11 ‰.*
- *Значително намаляване на смъртността. Целеви стойности – 11-12 ‰.*
- *Намаляване на отрицателния естествен прираст. Целеви стойности – създаване на условия за поддържането му след 2020 г. в границите на 0 до -2 ‰.*

*Второ, активна миграционна политика за създаване на условия за привличане на население, приемащо да се интегрира в българското общество чрез:*

- *Създаване на условия за постепенно връщане на част от българските емигранти. Целеви стойности – завръщане от 60 000 до 180 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 % от БВП на EU-28.*
- *Създаване на условия за привличане на етнически българи от чужбина. Целеви стойности – 5000 до 10 000 души годишно в зависимост от успеха на специфичните мерки и икономическото развитие.*
- *Създаване на условия за привличане на част от потенциалните емигранти от страни, стремящи се да се присъединят към ЕС (например в средносрочен план от Украйна се очакват 4-6 млн. емигранти към страните от ЕС). Целеви стойности – привличане от 45 000 до 185 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 % от БВП на EU-28.*
- *Изграждане на капацитет за съразмерно приемане и интегриране на емигранти от трети страни, основно от Близкия и Средния Изток и Африка. Целеви стойности – 0.8-1 ‰ от населението на страната.*
- *Създаване на условия за положително миграционно салдо. Целеви стойности – привличане от 300 000 до 670 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 % от БВП на EU-28.*

На основата на допусканията за общото икономическо развитие и влиянието на различните фактори може да се очаква, че **общият прираст ще бъде положителен и по трите варианта след първите 5 години.** Разликата е в стойностите на този прираст. При песимистичния вариант положителното салдо ще бъде в такъв размер, че ще стигне само да компенсира отрицателното салдо през първите 5 години. При средния вариант се очаква положително салдо от около 180 000 души, а при оптимистичния вариант – от около 490 000.

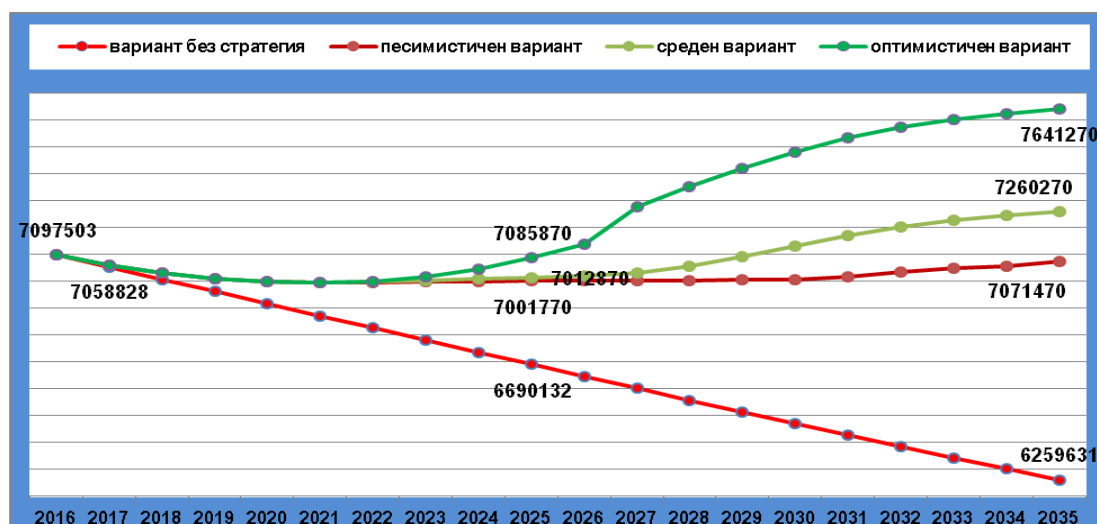
Естественят прираст и при трите варианта се запазва отрицателен – 1.5 ‰ при песимистичния вариант, 1 ‰ при средния вариант и 0.5 ‰ при оптимистичния вариант. Това обяснява част от разликите в общия прираст. Основната част от големите различия в общия прираст при трите варианта се дължи на разликите в миграционния прираст.

Различната динамика на компонентите на демографското развитие в крайна сметка се отразява върху **общия брой на населението на България**.

Фигура 1 ясно показва, че през първите 10 години при никой от вариантите не е надхвърлен броят на населението от 2016 г., а различията между тях не са големи. Но има разлики от 300-400 хил. души от варианта на екстраполация. Т. е. първата половина от прогнозния период се характеризира с преустановяване на тенденцията за намаляване на населението в резултат на предлаганите политики и целеви стойности.

Фигура 1

Общ брой на населението по варианти, 2016-2035 г.



В края на периода разликите в броя на населението вече са чувствителни и очакванията са, че те ще се запазят и през следващите десетилетия. При песимистичния вариант се очаква броят на населението да се движи в рамките на 7.0-7.2 млн. души, при средния вариант в рамките на 7.2-7.5 млн. души, а при оптимистичния вариант – в рамките на 7.5-8.0 млн. души.

### Конкретизация на стратегическата цел на Стратегията за демографско развитие на Република България

Стремещът за по-детайлно и по-конкретно формулиране на целите и приоритетите на демографската стратегия позволява да се конкретизира нейната стратегическа цел като *„преодоляване на демографската криза в България чрез намаляване на отрицателния естествен прираст на населението с тенденция за преодоляването му в дългосрочен план, активна миграционна политика за създаване на условия за привличане на население, приемащо да се интегрира в българското общество, интеграция на малцинствените групи и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравно състояние, образование, квалификация, способности и умения”*.

## **1. Демографска политика в България през периода 1879-1989 г. Кратък исторически преглед**

Демографската политика представлява целенасочена дейност на Държавата, която отразява възгледите на властта в областта на демографското развитие и е насочена към формирането на желан тип възпроизводство на населението (Щерионов, 2012, с. 349-352). В България през изследвания период тя е ориентирана основно в три направления: първо – свързано с повишаване на раждаемостта; второ – отнасящо се до подобряване на здравето и понижаване на смъртността; трето – въздействащо върху механичния прираст и териториално преразпределение на населението.

Отношението на управляващите към осъществяването на тази политика проличава още в текстовете на приетата през 1879 г. Търновска конституция.

Приема се, че основополагащо за демографската политика е отношението на управляващите към раждаемостта. В този контекст още първите български правителства, след като отчитат обстоятелството, че над 99 % от ражданията в страната са плод на брачно съжителство, предприемат мерки за законодателно въздействие върху този процес. В приетия с изричен закон през 1883 г. Екзархийски устав е отделен специален раздел, посветен на брака и семейството, чиито клаузи с оглед осъществяващите се във времето обществени промени няколкократно са допълвани и изменени. Независимо че като цяло този тип отношения остават прерогатив на Църквата (Бобчев, 1919; Гълъбов, 1924), самият факт, че обсъждането и утвърждаването им е обект на гражданската власт, е красноречиво доказателство за съпричастността на Държавата към тяхното регулиране. Отношение, което е ясно дефинирано в приетия през 1907 г. Закон за лицата. Паралелно с това още през първите години от изграждането на съвременна България управляващите поставят началото и на законодателни действия за закрила на децата. В периода 1881-1906 г. са приети закони, изменения и допълнения към тях, касаещи незаконородените деца, настойничеството на осиротелите деца и техните наследствени права. Макар че с тези закони се урегулират проблеми, свързани най-вече с децата в неравностойно положение, те трасират началото и пътя, по който се развива държавната политика, свързана със защита на детето (Хинков, 1906; Александров, 2013, с. 47). По-широки параметри за закрила на майчинството, насърчаване на раждаемостта и защита на децата се очертават в приетия през 1905 г. Закон за женския и детския труд в индустриалните заведения. Прави впечатление, че още тогава стремежът на управляващите за съхраняване репродуктивните способности на жената и развитието на наличния демографски потенциал е съчетан с повишаване на неговото качество.

Съществуващата в периода до войните високата раждаемост в страната е основна причина управляващите да оставят разрешаването на проблема за възпроизводството на населението приоритетно в рамките на личната семейна сфера.

През 20-те години на ХХ в. продължава да се разширява законодателната дейност по отношение на семейството и във връзка със защитата на децата и майките. Активизацията на този процес се осъществява през втората половина от 30-те години и особено в началото на 40-те години на века и е резултат от наблюдавания се спад на раждаемостта в страната по това време (Загоров, 1931, с. 34; Valoutzova, 2011, р. 128). Приети са редица закони и постановления, в които личат различни елементи от тази политика. Сред тях изпъква Законът за многодетните български семейства от 1943 г. Независимо че приложението на този закон е етноограничено – касае „нарастването на човешката мощ“ единствено на българския народ, това е първият нормативен акт, отразяващ пронаталистичните стремления на тогавашните управляващи. За тяхната

реализация се използват различни средства, между които впечатлява обвързването на получаваните семейни добавки и на данъчните облекчения с броя на децата в семейството; гарантирането на приоритет на многодетните семейства при разпределението на земя, кредити и инвентар; предимството на децата от многодетни семейства при записване в учебни заведения, при отпускане на стипендии, при назначаване на работа и пр.

Макар че с влизането в сила през 1951 г. на Закона за отменяне на всички закони, издадени до 9 септември 1944 г., се прекратява действието на съществуващото дотогава в страната законодателство, новата власт на практика продължава при осъществяването на този тип политика да прилага предсоциалистическите нормативни актове (Балуцова, 2011, с. 39-53). Те се превръщат и в основа, върху която се надграждат нови законодателни инициативи, свързани с насърчаването на раждаемостта – Указ за насърчаване на раждаемостта и многодетството от 1951 г., заменилият го през 1968 г. Указ за насърчаване на раждаемостта, отделни дялове от Семейния кодекс, Кодекса на труда, Кодекса за социално осигуряване и др. С тях се разширява законовото стимулиране на този процес – нарастват сумите на еднократни помощи за младоженците, на еднократни помощи при раждане на живо дете и на семейните надбавки; увеличава се времетраенето на платения отпуск по майчинство; отпускат се нисколихвени заеми за младите новобрачни двойки; получават се допълнителни жилищни и данъчни облекчения; изграждат се детски ясли и детски градини и пр. Същевременно, с оглед постигане на желания ръст на раждаемостта Държавата прилага и редица рестриктивни мерки – забрана за извършване на аборт по желание; ергенски данък на лица, които не живеят в брак и нямат деца; 10-кратно увеличаване на таксите за развод и др. Провежданата през втората половина на XX в. политика довежда до временно покачване на раждаемостта към края на 60-те и началото на 70-те години на XX в. Ефектът от прилаганите за реализацията ѝ дейности обаче е краткотраен и не води до налагането на трайна тенденция (Жекова, 2005, с. 43; Жекова, Коцева, с. 123; Жекова, Коцева, с. 85-190; Михова, 2013, с. 92-113).

Обобщаването на провежданата в страната политика, свързана с нарастване на раждаемостта през периода 1879-1989 г., позволява следната констатация:

1. Идеите за потребността от нейното формулиране възникват още в края на XIX в., оформянето на основната ѝ същност е през 30-те – 40-те г. на XX в., а разширеното ѝ прилагане се осъществява през втората половина на XX в.;
2. Независимо от разнообразните мерки, прилагани за нейната реализация, започналата в началото на XX в. тенденция за трайно намаляване на раждаемостта в страната не може да бъде овладяна.

Друга основна част от демографската политика е тази, свързана с подобряване здравето и понижаване смъртността на населението в страната.

Първото регламентиране на политиката в областта на *здравеопазването* в България се предприема още през 1879 г. с издаването на Временните правила за устройство на медицинската част. Те, както и последвалите ги Санитарен закон от 1888 г., Закон за запазване на общественото здраве от 1903 г. и Закон за народното здраве от 1929 г. изграждат нормативната база на здравеопазването в страната (Апостолов, 1994, с. 93; Николова, 2008, с. 69-78). Във всеки следващ законодателен акт личи стремежът на управляващите към разширяване на системата от здравни заведения, към нарастване броя на практикуващите лекари, към увеличаване на възможностите за безплатна медицинска помощ на социалнослабите категории от населението. Същевременно ясно се откроява желанието на управляващите да превърнат в държавен приоритет

подобряването на родилната помощ, укрепването на детското и майчиното здраве и намаляването на детската смъртност. Акцентира се върху превантивната здравна и детска профилактика (през 1905 г. в Александровска болница се създава първото детско отделение, а през 1924 г. се организира първото заведение за детска консултация), върху акушерското образование и здравната подготовка на бъдещите майки, върху държавното субсидиране на пред- и пост-родилната помощ и пр.

Очертаната тенденция в развитието на родното здравеопазване продължава и през втората половина на XX век. С Указ на Президиума на Народното събрание от 1951 г. и с няколко подзаконови актове, приети през 1952 и 1953 г., се регламентира въвеждането на всенародна безплатна медицинска помощ. С тези нормативни актове се формира съвременната здравна система, чието усъвършенстване е регламентирано през 1973 г. с приетия нов Закон за народното здраве. В нея значително място се отделя на подобряването на родилната помощ и на детското и майчиното здравеопазване. Разраства се мрежата от нови болнични заведения и родилни домове в страната, подобрява се здравната профилактика, внедряват се съвременни методи за диагностика и лечение, което води до позитивни промени в здравните показатели на наличния демографски потенциал.

Съществен елемент от този тип действия на управляващите е политиката, свързана с *общественото осигуряване*, чието изрично деклариране се извършва още в Търновската конституция. Във връзка с тази политика в периода от 1880 до 1944 г. са приети над 40 закона, изменения и допълнения към тях (Пейчев, 1932; Константинов, 2001, с. 7). До 1912 г. от този тип осигуряване са обхванати само няколко групи от населението – учители, свещеници, военни, държавни служители, инвалиди и заслужилите на родината лица. След Първата световна война кръгът на осигурените постепенно се разширява и обхваща почти всички категории население. Това, както и увеличаването на видовете осигуровки, се регламентира от приетия през 1924 г. Закон за обществените осигуровки. Специално място в този закон се отделя на бременните и родилките, чието подпомагане – медицинско, финансово, под формата на отпуск и намалено работно време, нараства. Макар че през 1944 г. едва около 300 000 души получават някакъв вид осигуровки, реализацията на тази инициатива е поредното свидетелство за наличие на представа у управляващите как този тип дейност да се превърне в едно от средствата, гарантиращи съхраняване и развитие на наличния в страната демографски потенциал. Основа за нейната реализация е прилагането на фондовата система на осигуряване, която през 1951 г. се заменя от държавно-бюджетната система. Тя се прилага до края на изследвания период и се регламентира от приетия през 1958 г. Закон за пенсиите. С него целият осигурителен процес се осъществява и контролира от Държавата.

Обобщението на провежданата в България през периода 1879-1989 г. политика, свързана с подобряване на здравето и понижаване смъртността на населението в страната, позволява следните изводи:

1. Целенасочената политика в изследваната област започва още със създаването на новата българска държава, а нейната постепенна активизация се наблюдава през целия изследван период.
2. Този тип политика е от съществено значение за формирането на постъпателно низходяща тенденция, която очертава динамиката на смъртността през разглежданата епоха. Въпреки това, действията насочени към понижаване на смъртността не се налагат като основополагащи за решаването на демографските проблеми, което довежда до това показателите както на общата, така и на детската смъртност у нас да са по-високи от средноевропейските.

Върху демографския потенциал на страната съществено значение оказва и механичното движение на населението.

Първото направление от политиката на управляващите в тази област е свързано със стимулиране на *заселванията в страната*. Във връзка с реализацията на тази политика през периода 1879-1912 г. се приемат повече от 10 закона, изменения и допълнения към тях, чиято основна цел е привличането в страната най-вече на българите, изселили се през отминалите епохи, живеещи в различни страни, но съхранили етническото си самосъзнание и желаещи отново да се завърнат в родината, както и на такива, населяващи териториите, останали извън пределите на свободна България (Гандев, 1938, с. 3; Ташев, 2000, с. 17). Този тип политика продължава и в периода между двете световни войни. Тя се отнася до населението, участващо в масовите бежански вълни, залели България в началото на този период, провокирани най-вече от двустранните договори, подписани от България със съседните ѝ държави. Във връзка с провеждането на тази политика са приети 7 закона и допълнения към тях, които урегулират положението на бежанците в България. В тях се разрешават проблемите, свързани с установяването, оземляването и обезпечаването на поминъка на заселващите се в страната наши сънародници. През втората половина на ХХ в. имиграционната политика на България има спорадичен характер и засяга основно чуждоетничното население, търсецо у нас най-вече политическо убежище.

Второто направление на този вид политика, осъществявана от управляващите, касае *емиграцията от България*. За провеждането на тази политика през 1907 г. е приет Закон за емиграцията (Москов, 1911, с. 68; Василева, 1994, с. 58-67). Регламентираните в него действия се отнасят единствено до емигриращото от страната българско население и целят ограничаване на изселването му. След Първата световна война се наблюдава активизиране на този тип действия, чиято правна регулация се осъществява чрез приетите през 1927 г. изменения и допълнения на Закона за емиграцията. Същевременно в периода 20-те – 40-те години на ХХ в. се очертава още едно направление на политиката в областта на емиграцията от България. То касае чуждоетничното население, обитаващо дотогава пределите на страната. Неговото изселване, регламентирано с подписаните в периода 1919-1940 г. няколко международни договора, се стимулира. Провеждането на диференцирана политика спрямо емигриращите от България продължава и през втората половина на ХХ в. Свободната емиграция на българско население след 50-те години на века е изключително ограничена. Според Закона за задграничните паспорти от 1969 г., Наказателния закон от 1951 г. и Наказателния кодекс от 1968 г. този тип деяние се третира като престъпление и се наказва. Колкото до населението от небългарски произход, живеещо в страната, неговата емиграция се регулира от международни спогодби, което позволява то периодически да получава възможност да се изселва.

Третото направление на този вид политика е насочено към *вътрешното териториално преразпределение на населението* на страната (Минков, 1972, с. 17; Тотев, 1989, с. 113). Представа за действията на управляващите в това направление ни дават двата Закона за черкезките и татарските земи – от 1880 и 1883 г., и приетият през 1901 г. Закон за преселване на 105 бедни семейства от Босилеградска околия в соват „Козлодуй“. Те касаят единствено българското население на страната и разкриват опитите на Държавата да се постигне етно-демографски баланс на територията ѝ. Този тип политика се активизира в периода между двете световни войни. На нея са посветени няколко закона и наредби, които се отнасят основно до преселването на българско население в присъедините земи. Същевременно от този тип нормативни актове личи стремежът на управляващите да регламентират стихийните, „самостоятелно осъществени новозаселвания“ и желанието за преселване на живеещите от „поройни,

слабопроизводителни и гъстонаселени области“ в такива райони на страната, където започва да се наблюдава трайно намаляване на населението.

Реализирането на идеите на управляващите България след 1944 г. за колективизация на селското стопанство и интензивна индустриализация на страната води до активизиране на вътрешномиграционните движения през втората половина на XX в. (Мигев, 1995; Калинова, Баева, 2006; Груев, 2009). Ориентирани от селата към градовете, те довеждат до редица проблеми както в селата, чието обезлюдяването се превръща в масово явление, така и в градовете, поради затрудненията, които възникват при жилищното обезпечаване, търговското и транспортното обслужване, осигуряването на училища и детски заведения за децата на преселниците и пр. Властите се опитват да ограничат спонтанната миграция с предприемането най-вече на административни мерки. Създават се ограничения за придобиване на жителство в столицата София и почти всички големи градове в страната, които обаче се оказват неефективни. В същото време се вземат решения за стимулиране на заселването на някои стратегически крайгранични райони, които са застрашени от обезлюдяване. Най-известното от тях е мащабната програма „Странджа-Сакар“ от 80-те години на XX в., която, въпреки изразходваните значителни финансови средства, постига краткотраен ефект, а след нейното прекратяване демографската ситуация в района придобива още по-неблагоприятни показатели (Жекова, 2006, с. 20-40; Минков, 1999, с. 212-213; Везенков, 2000, с. 237-244).

Обобщавайки провежданата в страната политика, свързана с механичното движение на населението, обитаващо България през периода 1879-1989 г., можем да заявим:

1. При реализирането на идеята за постепенна хомогенизация на нашето общество около основния етнос – българския, са постигнати определени резултати – относителният дял на българското население нараства от 73.8 % през 1887 г. на 89.4 % през 1989 г.;
2. Стремещт за превръщане на външните миграции в средство за увеличаване на наличния в страната демографски потенциал обаче не може да се осъществи – за целия период миграционното салдо е отрицателно, а стойността му надхвърля 470 000 души;
3. Политиките в областта на териториалното преразпределение на населението като цяло оказват негативно въздействие върху демографското състояние на страната.

В заключение можем да заявим, че през целия изследван период в България са се осъществявали действия в областта на демографската политика, за които е характерна подчертана **приемственост**. Тя се превръща в един от факторите, който оказва въздействие върху отчитаното до 1989 г. нарастване на населението в страната. Независимо от регистрираното нарастване, общата динамика на естествения прираст през изследвания период е негативна – темпът на нарастване на населението през 1881-1989 г. спада близо 30 пъти (от 16.9 ‰ през 1881 г. на 0.6 ‰ през 1989 г.).<sup>1</sup> Тази тенденция е породена от различни причини – от стеснения обхват на разглежданата политика, нереалистичното определяне на главния обект в отделни нейни направления, неефективността на някои от принципите, върху които се изгражда, несъответствието между нормативните постановки и прилаганите за тяхната реализация действия и пр. Тези са и основните обстоятелства, които предопределят невъзможността да се изпълни основната цел, поставена пред този тип политика – постигане на устойчиво демографско развитие.

---

<sup>1</sup> Всички данни са от Националната статистика.

## 2. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца

### 2.1. Въведение

Националната стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.) – актуализирана, определя като един от основните приоритети: *Забавяне на негативните демографски процеси, изразени в намаляване на броя на населението.* За реализиране на стратегическия приоритет са очертани конкретни задачи, мерки и дейности в 12 основни направления, на първо място от които е изведено:

#### 1. Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за отглеждането и възпитанието на деца.

Конкретните задачи и мерки за създаване на среда, насърчаваща раждаемостта, са групирани 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.

Всяка от тези задачи е разгърната в конкретни мерки като се набляга на това, че постигането на ефективност на тези мерки предполага тяхната комплексност във всички направления на Стратегията.

Смятаме, че така формулираните конкретни задачи и мерки за създаване на среда, благоприятстваща раждаемостта, съответстват на рамката на европейския модел за семейна политика (Council of Europe, 2009), основан на следните принципи:

- **Принцип на финансова подкрепа** на семействата чрез системата на социалните помощи, грантове, надбавки. Най-големият дял от финансовата помощ е насочена към т. нар. бедни семейства или семейства в риск от бедност за осигуряването им на минимален стандарт от средства за съществуване.
- **Принцип на съвместяване на работата и семейните ангажименти.** Този принцип се свързва и с принципа за равнопоставеност между половете и за постигане на балансирано споделяне на семейните задължения между родителите с оглед на това младите жени да могат да съчетават по-успешно професионалните и семейните роли;



- **Принцип на осигуряване на услуги**, разбирано като инвестиции на държавата за подпомагане на семействата с нови възможности, включително и за успешно съчетаване на семейните и професионалните роли.
- **Принцип на укрепване на семейния живот** – този принцип се отнася както до стабилизиране на родителството като роля, така и до укрепване на семейството като институция и на неговия авторитет в обществото.
- **Принцип на законодателни и/или политически мерки за защита на жените и децата.** Този принцип включва усъвършенстване на съществуващото законодателство и въвеждане на нови закони за подкрепа на семействата, жените и децата.

Смятаме, че към настоящия момент се наблюдава съществена **диференциация** в условията и начина на отглеждане на деца, съответно във възпрепятстващите тези условия фактори в семействата от различни социални прослойки, както и по региони, особено диференциацията столица/голям град – малък град/село.

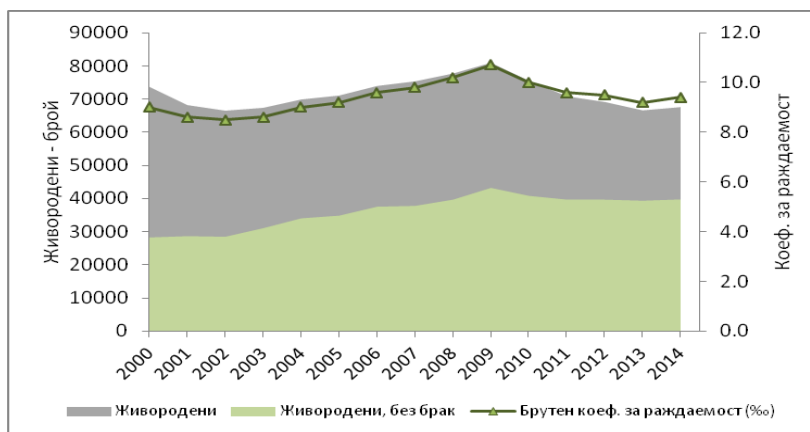
В такъв план ще идентифицираме част от проблемите, натрупали се както поради обективни демографски процеси, така и в резултат на недостатъчни или противоречиви държавни политики и ще предложим насоки и мерки за промяна, свързани с:

- **сферата на услугите за семействата и децата;**
- **политиките за съчетаване на семейния с професионалния живот;**
- **паричните трансфери към семействата с деца;**
- **обезщетенията и помощите за майчинство.**

Целта на тези предложения е да се прекъсне негативната тенденция на намаляваща раждаемост (вж. фиг. 1) и растяща възраст на майката при първо и второ раждане, с всички рискове за репродуктивните ѝ способности (вж. фиг. 2).

Фигура 1

Живородени деца и брутен коефициент на раждаемост



Източник: НСИ, Население и демографски процеси, 2014.

Средна възраст на майката при първо и второ раждане и ТКП



## 2.2. Препоръки за промени в сферата на услугите за семействата и децата

### Анализ на актуалното състояние

Съществуват значими **регионални диспропорции** в достъпа до детски градини в различните населени места. **Коефициентът на записване е под средния за страната (82.9 %) в големите градове**, което означава, че в големите населени места е налице затруднен достъп до детските градини поради неблагоприятното съотношение между наличните заведения и броя на децата. От друга страна, **най-нисък е обхватът на деца в детски заведения в населени места, където преобладава население от небългарски етнически групи.**

В динамика броят на децата в детските градини се увеличава, но в същото време намалява броят на детските градини поради закриване на част от тях в малките населени места. Въпреки увеличението на броя на частните детски градини, все още те са алтернатива само за много малка част от родителите, най-вече и поради финансови причини. Частни детски градини посещават едва 1.4 % от общия брой на децата в детските градини.

Освен достъпът, други проблеми, в институционализираните форми на грижа за деца в яслена и предучилищна възраст са: липсата на алтернативни форми на грижа, качеството на грижата, свързано с големия брой деца в група, допълнителните разходи за родителите, свързани с обучения, занимания и ремонтни дейности в детските заведения.

**Въз основа на тези констатации формулираме следните препоръки:**

- **Облекчаване на достъпа до детски заведения и разширяване на обхвата в големите градове; стимулиране на посещаемостта в етнически по-хетерогенните населени места, особено в тези, в които преобладава ромско и турско население.**
- **В случай на неосигурен достъп до детско заведение, родителите (при пълна заетост на двамата или на единствения родител) да бъдат компенсирани от държавата със субсидия, равна на държавната издръжка; подобряване на качеството на грижите в детските заведения чрез допълнителни субсидии от държавата и общините, по-малки групи деца, индивидуален подход според нуждите на детето.**
- **Гъвкави форми на посещаемост на децата, вкл. повече работещи детски заведения през ваканционните месеци, съботно-неделни занимания и пр.**

- **Поемане на част от разходите на родителите за допълнителни обучения и занимания на децата, вкл. спортни, чрез целенасочени програми на национално и общинско ниво.**
- **Освобождаване и подкрепа на инициативите на НПО-та за предоставяне на социални услуги за децата и семействата, вкл. за ранна детска грижа. Насърчаване на алтернативни форми на грижи от типа на родителски кооперативи, достъпни дневни центрове за почасова грижа на децата и такива през ваканционните месеци, разширяване на достъпа до частните детски заведения.**
- **Насърчаване на корпоративната социална политика чрез данъчни облекчения на фирми, които предлагат допълнителни форми за подпомагане на родители с деца, в т. ч. поемане на грижите за малките деца на служителите чрез фирмени детски градини, дневни центрове и пр.**

### *2.3. Препоръки за промени в политиките за съчетаване на семейния с професионалния живот*

#### Анализ на актуалното състояние

Заетостта при жените с дете под 3 годишна възраст в България през 2011 г. е много ниска – 24 %. Голяма част от заетите в България работят на стандартно установеното работно време – петдневна работна седмица и осемчасов работен ден. 91 % от наетите лица (15-64 навършени години), грижещи се за деца, работят с фиксирано начало и край на работното време – съответно 89 % от мъжете и 93 % от жените. Възможност за самостоятелно определяне на работното време имат малко над 1% от мъжете и по-малко от един процент – 0.8 % от жените. Тази данни показват, че има потребност от правно регламентиране на гъвкаво работно време за родители с малки деца.

Създаването на подходящата правна рамка в това отношение ще повиши възможността да се използва целият потенциал на населението в активна възраст. Гъвкавата заетост също е и инструмент за увеличаване на степента на трудова заетост, както и важен инструмент на политиката, подпомагаща работодателите да се пригледат към променящите се икономически обстоятелства. Една от основните положителни страни на дистанционната форма за полагане на труд и гъвкавото работно време е постигането на баланс между семейния и професионалния живот – много родители могат да съчетават работата с грижите за децата, а работодателите имат възможност да задържат на работа ценни и квалифицирани работници и служители, като използват работата от дома като алтернатива на отпуск по майчинство или връщането към работа на пълен работен ден.

Безспорно, продължителният отпуск по майчинство е една от най-щедрите придобивки. Тази мярка има и своите дефицити – води до деквалификация на значителна част от заетите жени, изключва ги от пазара на труда, намалява конкурентоспособността им и прави връщането на пазара на труда по-трудно и стресиращо. Не са редки случаите, когато майките се връщат на работа със стари неактуализирани заплати и остават на тях продължително време. Правото на избор и по-голямата свобода на жените при взимането на решение би стимулирало майките при желание от тяхна страна да се завърнат на работните си места по-рано и да не губят от професионалните си умения при едно по-дълго отсъствие. Също така това би намалило случаите на фиктивна промяна във вида на трудовия договор с цел запазване на възможността за получаване

на обезщетение за майчинство, за което, така или иначе, жената се е осигурявала и има право да го получава независимо от избора ѝ да работи или не.

### Недостатъци на сегашната практика

Съгласно чл. 46, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване парично обезщетение за временна неработоспособност и за бременност и раждане не се изплаща на лица, упражняващи трудова дейност, която е основание за осигуряване за общо заболяване и майчинство през периодите, за които са им издадени актове от здравните органи. На основание тази разпоредба лицата, които продължават да упражняват трудова дейност, която е основание за осигуряване за общо заболяване и майчинство, през периодите, за които са им издадени болнични листове за временна неработоспособност или бременност и раждане (за срок до 135 календарни дни), нямат право на парично обезщетение за тези периоди. Когато обаче дадено лице, осигурено по едно правоотношение или основание за осигуряване към деня на настъпване на риска, продължава да ползва отпуск за бременност и раждане и да получава обезщетение, има право да получава паричното обезщетение и за остатъка от периода след 135-я календарен до 410 календарни дни по заявление-декларация, приложение 2 към Наредбата за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от ДОО в пълен размер по това правоотношение/основание, в случай че започне работа и по друго правоотношение/основание и не ползва отпуск по него. В случаите, когато майката ползва отпуск за отглеждане на дете по чл. 164, ал. 1 от Кодекса на труда и без да прекъсне неговото ползване, започне работа при друг работодател или възложител, обезщетението по чл. 53, ал. 1 от КСО (за отглеждане на малко дете) следва да се изплаща в пълен размер до прекратяването или изтичането на отпуска за отглеждане на детето чрез работодателя, който го е разрешил.

**Въз основа на тези констатации, формулираме следните препоръки:**

- **Да бъдат регламентирани гъвкави правила по отношение на работното време – както по отношение на продължителността на работното време (например непълното работно време), така и на организацията на работното време (например условия за гъвкаво работно време или разкъсано работно време и гъвкавост по отношение на началото и края на работния ден).**
- **Да се регламентира правно сключването на трудов договор за работа при непълно работно време, като страните свободно определят неговата продължителност и разпределение. Трудовото възнаграждение на работника или служителя да се определя пропорционално на отработените часове или според изработеното, а съответно на това да се изчисляват и различните видове обезщетения, дължими на лицето.**
- **Да се регламентира правно сключването на трудов договор за надомна работа, който дава възможност за дистанционна работа при същия или друг работодател на работнички или служителки, които са майки на деца до 6-годишна възраст.**
- **При прекъсване на отпуска за бременност и раждане и връщане на работа преди изтичане на определеният в КСО 410-дневен срок, майката да има право на парично обезщетение в размер обезщетението за отглеждане на малко дете, ако другият родител не ползва такъв отпуск. След навършване на 1 година на детето и до 2 годишната му възраст тези майки да продължат да получават**

**освен трудовото си възнаграждение и обезщетение в размер на 1/2 от размера на майчинството.**

#### *2.4. Предложение за промени в семейните помощи за деца и обезщетенията за бременност и раждане*

##### 2.4.1. Предложение за промени в семейните помощи за деца

###### *Анализ на актуалното състояние*

Сегашната система на семейни помощи за деца е от универсален тип (въведена с Указ за насърчаване на раждаемостта от 1968 г.) и трансформирана в универсална система с подоходен тест (със Закона за семейни помощи за деца от 2003 г.). Основен мотив за тези промени бе повишаването на семейните помощи за едно дете и ограничаване на публичните разходи. Основните недостатъци на сегашната система са следните:

- Обект на подпомагане са главно семействата без доходи или с много ниски доходи, преобладаващата част от които по правило (невисока култура на семейно планиране, религиозни и други убеждения) раждат три и повече деца.
- Въведеният подоходен критерий за достъп до семейните помощи в масовия случай лишава от помощи почти половината от семействата с малко под средните и с високи доходи от трудова дейност. В основната си част това са семействата, които трябва да бъдат насърчени да имат второ и евентуално трето дете, защото точно те могат да отглеждат деца в сравнително добра среда.
- Самият подоходен критерий се определя доста субективно и размерът му често е обект на политически договаряния. Освен това, както при всички системи, осигуряващи достъп до помощи на основата на доходен и имуществен тест, и тук съществува проблем с границата. Дори при доход по-висок с 1 ст., семействата се лишават от семейни помощи. Това стимулира укриването на доходи, насърчава работата в сивата икономика и санкционира добросъвестните.
- Диференциацията на семейните помощи според поредността на роденото дете е несъществена и поради посочените по-горе слабости не стимулира раждането на второ дете в семействата с възможности за отглеждане в качествена среда;
- Връзката между правото на получаване на семейни помощи за деца и образованието на детето е формална – изисква се само посещаване на училище. Не се стимулира успеваемостта при преминаване в по-горен клас или в по-висока образователна степен и не се отчита нарастването на разходите на семействата при получаване на по-високо образование, включително за развиване на таланта и способностите на децата в извънучилищни занимания.

###### *Препоръки за промяна на политиките*

**За да се постигне основната цел на Стратегията за демографско развитие – намаляване темповете на депопулация, вкл. повишаване раждаемостта чрез насърчаване раждането на второ дете и трето дете и отглеждането им в качествена семейна среда, се предлагат следните промени:**

- **Трансформиране на сегашната система за семейно подпомагане от универсална, базирана на подоходен тест, в две самостоятелни системи:**

- Социално-осигурителна система – добавки за деца в семейства, където поне единият или единственият от родителите (осиновителите или приемното семейство) се осигурява във фонд „Общо заболяване и майчинство“. Чрез промени в КСО този фонд може да се преименува на „Общо заболяване, майчинство и семейни добавки за деца“;
  - Система за социално подпомагане – помощи за деца в семейства, където няма осигуряващ се за общо заболяване, майчинство и семейни добавки за деца. Тези семейства получават семейни помощи за деца на основата на доходен тест.
- Социално-осигурителната система:
    - Предоставя семейни добавки за деца към заплатата на единия от родителите. Размерът на тези детски добавки е диференциран според поредността на децата и нараства при записване в образователната система и успешно преминаване от една образователна степен в друга до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 20 години на детето;
    - Условието за получаване на семейни добавки за деца е поне единият от родителите да има 12 месеца осигурителен стаж за болест, майчинство и семейни добавки за деца и да бъде осигуряван в момента на кандидатстване за такива добавки. При прекратяване на осигуряването и на двамата родители или на единствения родител, семейните добавки за деца се изплащат в периода на получаване на обезщетение за безработица като добавка към самото обезщетение;
    - Семейните помощи за деца се изплащат от НОИ ежемесечно на единия от родителите като добавка за дете/деца в парична форма.  
Вариант: семейните добавки за деца могат да се предоставят и като данъчен кредит – намаляване на дължимия данък по ЗДДФЛ на единия или двамата родители (при източника на дохода) до размера на семейната добавка за детето/децата в семейството. През периода на получаване на обезщетението за безработица детските добавки се изплащат от НОИ;
    - Източници на финансиране на семейните добавки за деца могат да бъдат: а) допълнителна социално-осигурителна вноска в новия фонд; б) специален трансфер към бюджета на НОИ от републиканския бюджет за плащане на детските добавки от тази институция; в) данъчен кредит, като плащането се извършва по посочения по-горе начин. При въвеждане на семейно доходно облагане този вариант е най-подходящ;
    - При отпадане на основанието за получаване на семейни добавки за деца (прекратяване на осигуряването и изчерпване правото на обезщетение за безработица) семейството кандидатства за семейни помощи за деца от системата за социално подпомагане.
- Системата за социално подпомагане:
    - Предоставя парични семейни помощи за деца на семейства, в които няма осигуряващ се за риска „общо заболяване, майчинство и семейни добавки за деца“ или не са покрити условията за 12 месеца осигурителен стаж;
    - Правото за получаване на семейни помощи за деца се обвързва с доходен и имуществен тест и допълнителни условия – посещаване на училище, спазване на имунизационен календар и други;

- **Размерът на получаваните месечни семейни помощи за деца е еднакъв за всяко дете и нараства след започване на училище и при успешно преминаване от клас в клас или при преминаване от една образователна степен в друга до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 20 години на детето;**
- **Вариант: семейните помощи за деца на неосигурените родители могат да бъдат част от месечните парични помощи, като се завишават диференцираните коефициенти според броя на децата и образователната степен, която те са завършили. Така се формира един общ диференциран гарантиран минимален доход на семейството и сумата, която това семейство общо получава е разликата между техния доход и този диференциран гарантиран минимален доход. Така се избягва проблемът с определянето на граница на дохода.**
- **По преценка на социалния работник, семейните помощи за деца могат да се предоставят и в натура в стоки и услуги, пряко свързани с потребностите на детето, включително за покриване на такси в детските градини. Може да се предоставят и ваучери за заплащане на определен вид стоки и услуги, свързани пряко с детето и неговото образование;**
- **Администрирането и изплащането на семейните помощи за деца се осъществява от Агенцията за социално подпомагане;**
- **Източник за финансиране на семейните помощи за деца е държавният бюджет чрез предоставен бюджетен кредит на МТСП.**

**Забележка:** Всички останали парични и натурални форми на семейно подпомагане, като еднократните помощи при раждане на дете, помощта при започване на училище, помощите за децата с увреждания и специфични потребности и други, остават непроменени.

#### 2.4.2. Предложение за промени в обезщетенията и помощите за майчинство

##### *Анализ на актуалното състояние*

Сегашната система за обезщетения и помощи при майчинство е смесена – социалноосигурителна система за работещите майки и социално подпомагане – за неработещите майки.

Социалноосигурителната система се характеризира със следните недостатъци от гледна точка на целите на Стратегията за демографско развитие:

- Прекалено скъпа е, без да има особено въздействие върху раждаемостта – например, независимо от удължаването на отпуска за бременност и майчинство и въвеждането на отпуск за бащинство (общо название родителски грижи), раждаемостта не се увеличава и ражданията на второ дете в семейството не нарастват;
- Продължителният отпуск и неговото безалтернативно ползване до 6-я месец на детето само от майката и от 6-ти месец до 1-годишна възраст на детето само от майката или бащата влиза в конфликт с кариерното развитие на много от родителите и до отлагане раждането на второ дете;
- Условието за достъп са доста либерални – изисква се само 12-месечен осигурителен стаж, без да се обвързва с непосредственото влизане в риска бременност и раждане.

Това създава условия за превръщане на майчинството в „професия” и за злоупотреби в осигурителната система;

- Удължаването на референтния период, от който се изчисляват обезщетенията за бременност и раждане на 24 месеца, с цел предотвратяване на измами, всъщност наказва майките, които с първата си работа са покрили условието за 12 месеца осигурителен стаж и са излезли в отпуск за бременност и раждане.

Системата за социално подпомагане при майчинство се характеризира със следните недостатъци:

- За да покрият изискванията на подходящия тест много семейства укриват действителните си доходи или избягват сключването на граждански брак и майките се ползват с привилегиите на „самотни“ майки;
- Нараства раждането на деца в неблагоприятна семейна среда и при отсъствие на отговорно родителство.

*Препоръки за промяна на политиките в системата за социално осигуряване:*

- **С цел избягване на конфликта между необходимостта от отговорно родителство и кариерно развитие да се създават условия като:**
  - **Отложено ползване на платения отпуск за отглеждане на дете до 1 и от 1 до 2 години до навършване на 8-годишна възраст на детето;**
  - **Да се създадат правни възможности за гъвкаво работно време или надомна работа на родителите до навършване на 3-годишна възраст на детето;**
  - **Поддържане на професионалните навици и актуализиране на професионалните знания и умения на родителите по време на ползване на платен и неплатен отпуск за гледане на малко дете.**
- **Въвеждане на по-строги критерии за ползване на право на обезщетение за бременност и раждане – изискване за 12 месеца осигурителен стаж за болест и майчинство, от който най-малко три месеца от последните 9 месеца преди излизането в отпуск за бременност и раждане;**
- **Изравняване на референтния период, от който се изчислява обезщетението за бременност и раждане, с необходимия осигурителен стаж за придобиване право на обезщетение, т. е. 12 месеца.**

*Препоръки за промени на политиките в системата за социално подпомагане:*

- **Промени в семейния кодекс и разширяване на правомощията на социалния работник да установява фактическо съжителство при осъществяване на социалната анкета;**
- **Обвързване на получаването на помощите за неработещите майки със задължения за отговорно родителство и отнемане на деца от семейства при прояви на насилие и безотговорност към децата.**

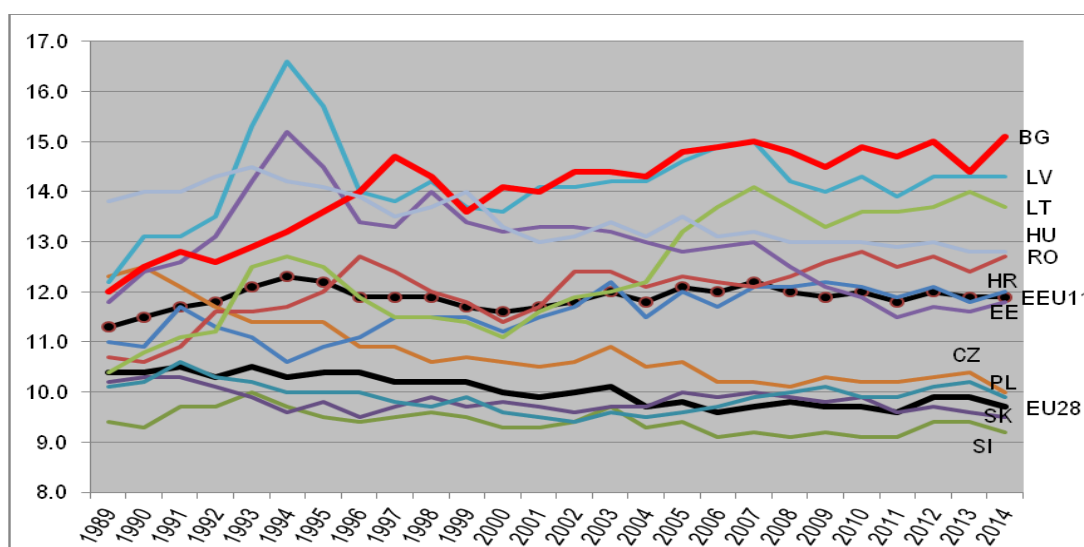


### 3. Смъртност и продължителност на живота

Смъртността в България е най-висока в сравнение с останалите страни-членки на ЕС и през последните 20 години се движи в интервала 14-15 %. Тази стойност е много по-висока от средната за Европейския съюз (EU-28) – около 10 %, както и от средната за новите страни членки от Източна Европа (EEU-11) – около 12 %. Затова, според нас, една от основните насоки за преодоляване на демографската криза в България е снижаване на смъртността. Този показател е с най-големи резерви за намаляване на отрицателния естествен прираст на българското население. Намаляването на коефициента на смъртност (Ксм) с три пункта (с 20 %) ще доведе до намаляване наполовина на отрицателния естествен прираст.

Фигура 3

Коефициенти на смъртност на страните от ЕЕС-11, 1989-2014 г.



Източник: Евростат.

Основната цел на Стратежията по отношение на намаляване на смъртността в страната може да бъде формулирана като подобряване на качеството и ефективността на здравеопазването, което да доведе до намаляване на Ксм под 12 %.

**Тази цел е постижима.** За повече от половината от страните от EEU-11 тази цел вече е постигната. Нещо повече, в четири от страните (Словения, Словакия, Полша и Чехия) Ксм е под 10 %.

Смъртността в дадена страна зависи най-общо от БВП на глава от населението, от възрастовата структура и от качеството и достъпността на услугите на здравеопазването.

Възрастовата структура е един от най-консервативните фактори, които трудно се поддава на въздействие. Сравнително високият относителен дял на възрастното население в България е факт от 80-те години на XX век. Този показател се влоши допълнително през 90-те години поради големия брой емигрирали млади хора. Положителна промяна може да се очаква, ако рязко се повиши раждаемостта или страната приеме значителен брой млади имигранти. И в двете направления не могат да се очакват значителни промени в кратко- и средносрочен период. Счита се, че България има потенциал за ускорено развитие и намаляване на разликата спрямо другите страни

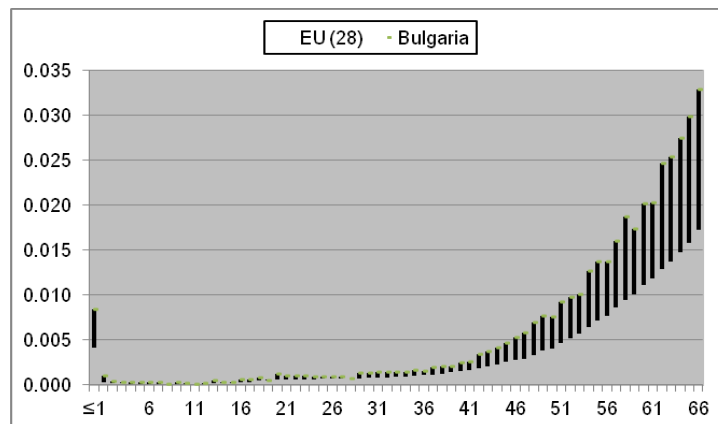
членки на ЕС, но натрупаното изоставяне е толкова голямо, че и тук трудно могат да се очакват значителни промени в кратко- и средносрочен период.

Описаните дотук ограничения не ни позволяват да очакваме намаляване на смъртността в България до средното равнище на ЕС-28 (10 ‰) в близко време. Четирите страни от ЕЕУ-11, които са го достигнали, имат друга комбинация от посочените фактори. Затова **оакванията ни за възможно намаление на Ксм в България са по-умерени – до 12 ‰.**

Сравнението на повъзрастовата смъртност на мъжете и жените в България спрямо средната за ЕС-28 (вж. фиг. 2 и 3) ясно откроява **резервите за нейното снижаване в страната в бъдеще**. А ако това сравнение се прави с ЕС-15, тези резерви изглеждат по-големи. Особено видимо е изоставането спрямо първите 2 години от живота на новороденото. Тази смъртност е намалена много бързо в някои от бившите социалистически страни до равнище под средноевропейското, което само по себе си илюстрира зависимостта на детската смъртност от управленски въздействия.

Фигура 4

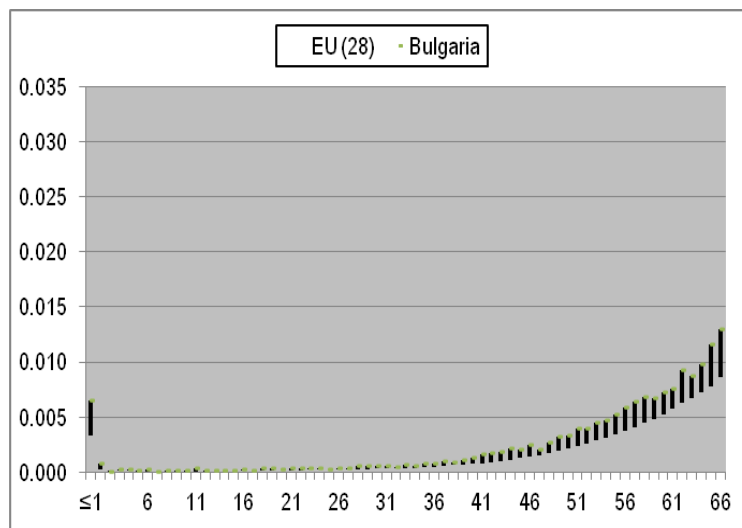
Повъзрастова смъртност – мъже, 2014 г.



Източник: Евростат.

Фигура 5

Повъзрастова смъртност – жени, 2014 г.



Източник: Евростат.

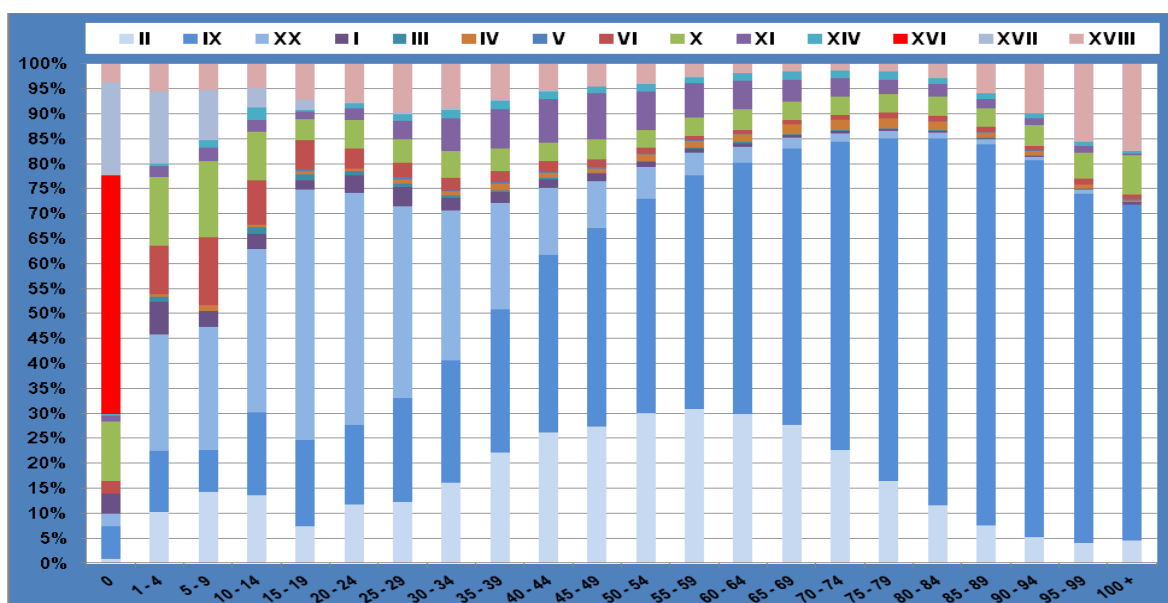
Резервите за намаляване на смъртността в България след 35-годишна възраст при мъжете (и особено в края на трудоспособната им възраст, където тя е почти два пъти по-висока от тази в EU-28) са сериозни (фиг. 2). В по-малка степен това се отнася до смъртността на жените (фиг. 3). Въпреки това нормално е да се очаква общо снижение на смъртността в страната с около 30%.

Подобряването на здравните услуги може да се окаже фактор, чрез който да се постигне желаното намаление на смъртността в България до 12 %.

Прегледът на **основните причини за смъртността в България** показва, че три групи (класа заболявания) причиняват от 70 до 85 % от смъртните случаи. Това са клас IX – болести на органите на кръвообращението, клас II – новообразувания и клас XX – външни причини за заболяемост и смъртност, като последната група е по-значима във възрастта до 34 години. Тези факти дават възможност за провеждане на целенасочена политика за подобряване на здравеопазването в страната.

Фигура 6

Вероятност за умирање на населението по възраст и основни класове причини за смърт през периода 2012-2014 г.



Източник: НСИ.

#### Основни класове причини за летален изход:

- Клас II. Новообразувания
- Клас IX. Болести на органите на кръвообращението
- Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност
- Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести
- Клас III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, вкл. на имунния механизъм

- Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата
- Клас V. Психични и поведенчески разстройства
- Клас VI. Болести на нервната система
- Клас X. Болести на дихателната система
- Клас XI. Болести на храносмилателната система
- Клас XIV. Болести на пикочо-половата система
- Клас XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период
- Клас XVII. Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации
- Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, неклассифицирани другаде

Предвид всичко казано по-горе, логично е да се очаква, че в средносрочен план разликата между смъртността в България и в европейските страни може да бъде намалена чувствително.

#### *Продължителност на живота*

След почти 30-годишен застой през последните 20 години очакваната продължителност на живота се повишава при това с темп, сравним с този в развитите европейски страни – средно с около 2 години на десетилетие. Трябва да се отбележи, че предвид високото равнище на продължителността на живота в тези страни (над 80 години) скоростта на нейното увеличение се очаква да се забавя, докато за България (74 години за 2014 г.) този темп е недостатъчен.

При хипотеза за намаляване на коефициента на смъртност от 14.7 до 12 ‰, очакваната продължителност на живота би нараствала с 1.8 години (на десетилетие). В дългосрочен план (до 2050 г.) това би довело до очаквана продължителност на живота на мъжете от 79.5 години и 84.5 за жените. Тези стойности практически изравняват България със средното равнище за ЕС и намаляват наполовина съществуващата разлика между мъжете и жените.

Очакваната продължителност на живота е обобщение на повъзрастовите коефициенти за смъртност. Основните резерви за снижаване на смъртността са в средните възрасти (30-55 г.), където тя силно надвишава средното за ЕС равнище. Огромен потенциал за въздействие се откроява сред причините за смъртност, където доминират болестите на сърдечно-съдовата система и органите на кръвообращението. България е на първо място в ЕС по смъртност от тези заболявания, а тяхното „хипотетично” елиминиране би увеличило с около 12 години очакваната продължителност на живота (по данни на НСИ за смъртност при хипотеза за изключване на основни класове причини за умирање 2012-2014 г.), докато изключването на всеки от останалите класове причини допринася с по-малко от 0.5 години.

## 4. Външна и вътрешна миграция

### 4.1. Въведение

Миграционните движения на населението са важен фактор за развитието на населението, икономиката, социалната сигурност и благоденствието на страната и нейните териториални единици. Те трудно се измерват и анализират, а още по-трудно се управляват в условията на пазарна икономика, изграждането на демократично общество, развиващите се интеграционни и глобализационни процеси. Много по-силно и определящо влияние върху миграционните процеси има развитието на икономиката, социалната сигурност, цената на труда и възможностите за професионална и личностна реализация. **В този контекст управлението на миграционните процеси следва да се осъществява преди всичко чрез стратегии и политики за стабилно и динамично икономическо развитие, развит пазар на труда, качествено образование, здравеопазване и сигурност. Много по-ограничени са възможностите на една непосредствена национална миграционна или демографска стратегия и политика.**

**Миграционните процеси засягат държавата като цяло, но и конкретните населени места в нея.** Вътрешните миграционни процеси могат да бъдат по-значими по мащаби и последици за икономическото и социалното развитие, вътрешната сигурност и за функциониращите пазари. Те имат и по-непосредствено влияние върху демографските процеси и използването не само на човешките, но и на природните и други фактори и условия в страната.

Външните миграционни процеси са породени или предопределени в голяма степен от възможностите за заетост, доходи, сигурност, качествено образование както общо за страната, така и в отделните населени места.

Емиграцията (напускането на съответната територия и страна) в съвременните условия не подлежи на пряко регулиране и управление с демографска стратегия, политика и програми, тъй като то се предопределя от личния избор и от стандарта на живот и възможностите той да се промени. Емиграционните процеси са по-чувствителни към резултатите и ефектите на други стратегии и политики – икономически, социални и други. В световен мащаб и по-скоро в демократично развиващите се страни трудно могат да се открият национални политики, в т. ч. и демографски, които да са насочени пряко към емиграцията. Всички политики в областта на миграцията, в т. ч. и на държавите-членки на ЕС, са насочени към регулиране на имиграцията и вътрешните миграции в страната, а общността акцентира върху интеграцията на имигрантите в пазарите на труда, образованието, заетостта, ефективната интеграция към съответното общество и местна общност. Затова Демографската стратегия и Стратегията в областта на миграцията следва да се приведат в по-голямо съответствие с европейските ценности и политики.

Другата важна препоръка, която може да се направи, е свързана с необходимостта от включване и по-голямо внимание към вътрешната миграция, която е с големи мащаби и негативни последици върху демографското и икономическото развитие на много от населените места в България. В тази връзка предлагаме подобряване отчитането на вътрешната миграция и големите потоци от ежедневно пътуващи между населените места в страната главно по повод работа в друго населено място.

Изключително сложният характер на движението на населението и неговото взаимодействие и влияние върху другите политики и управленски решения изисква непременно **използването на системния подход, отчитане на връзките и взаимодействието между такива сложни системи като икономика, образование, социални системи и други.** Редица демографски в т. ч. и миграционни процеси са

повече или по-малко елементи на други системи, а някои от тях в много по-голяма степен са неуправляеми по своя характер или не се подават на директно управление. Демографската стратегия трябва в подходяща форма да отчита тези сложни връзки и зависимости и кое може да бъде обект, стратегия, политика, мярка и т. н. от гледна точка на теорията за системите, системния подход, стратегическото планиране и програмиране.

**На тази основа могат да се направят следните по-значими препоръки:**

- Да се изгради система за текуща регистрация на местно и национално равнище на реално протичащите и новозараждащи се миграционни процеси.
- Да се осигури редовно публикуване на статистически данни и официални оценки за емиграционните и имиграционни потоци между преброяванията на населението.
- Да се открие ясно приоритетът и значимостта на естествения прираст на населението спрямо тези на миграционното изменение, тъй като *около две трети от намалението на населението се дължи на отрицателния естествен прираст (68.9 %) и по-малко от една трета (31.1 %) – на външната миграция.*<sup>2</sup> В тази връзка акцентът в Демографската стратегия следва да бъде преместен по-скоро към естественото възпроизводство на населението в страната.
- Да се промени и акцентът на Демографската стратегия при миграциите, т. е. от емиграцията към имиграцията и нейния демографски потенциал.

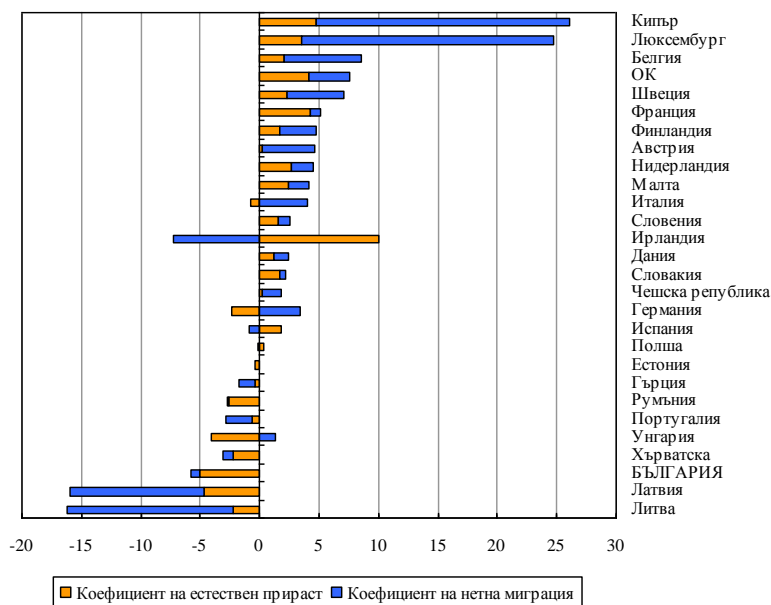
#### 4.2. Анализ на актуалното състояние

Изследването на развитието на миграционните процеси у нас през последните години позволява да се направят следните изводи:

**Първо**, след 1990 г. България е изправена както пред нови, така и пред стари задълбочаващи се проблеми в демографското възпроизводство, свързани с миграциите на населението (вж. фиг. 1).

Фигура 7

Коефициент на общ прираст/намаление на населението в страните от ЕС през 2011 г. (‰)



Източник: Евростат, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00007> и <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdde230>. Дата на изтегляне: 15.08.2013г.

<sup>2</sup> По данни от НСИ (данните са от преброяването на населението през 2011 г.).

**Второ**, след 2001 г. има съществени изменения в тенденциите за развитие на миграционните процеси. От една страна, вътрешните миграции намаляват до равнището от началото на 90-те години на миналия век, а през последните няколко години затихват бързо и рязко, но запазват неблагоприятни за останалите демографски показатели структурни характеристики. От друга страна, налице е голяма и относително постоянна по размери емиграция<sup>3</sup>, която се съпровожда от нарастваща имиграция през последното десетилетие.

**Трето**, съчетанието на тенденциите в мобилността на хората и на установилите се режим на възпроизводство на населението водят до изключително тежки количествени и структурни демографски последици за населението на страната и особено за селското население и за някои райони. Тяхното влияние ще продължи да действа в течение на дълъг период от време върху характеристиките на възпроизводството на населението.

**Четвърто**, откритите тенденции на изменение в мобилността на населението са отговор на последиците от сложилите се социално-икономически условия на живот в страната през този период. Миграциите са най-реактивният от всички демографски процеси и затова може да се очаква, че при подобряване на икономическите и социалните условия в страната, режимът и структурата на миграциите ще се променят.

**Пето**, миграциите по принцип се поддават на регулиране от страна на държавата, но повече имиграцията, отколкото емиграцията. **В условията на демокрация и свобода на движението на хора миграционните движения се влияят в значително по-голяма степен от степента на икономическо и социално развитие на дадената територия в сравнение с останалите демографски процеси.** Следователно, необходимо е позицията на държавата и нейните политики по отношение на миграциите да бъдат съставна част от общата социално-икономическа политика, но да съответства на целта и задачите на демографската стратегия на страната или дадена териториална единица.

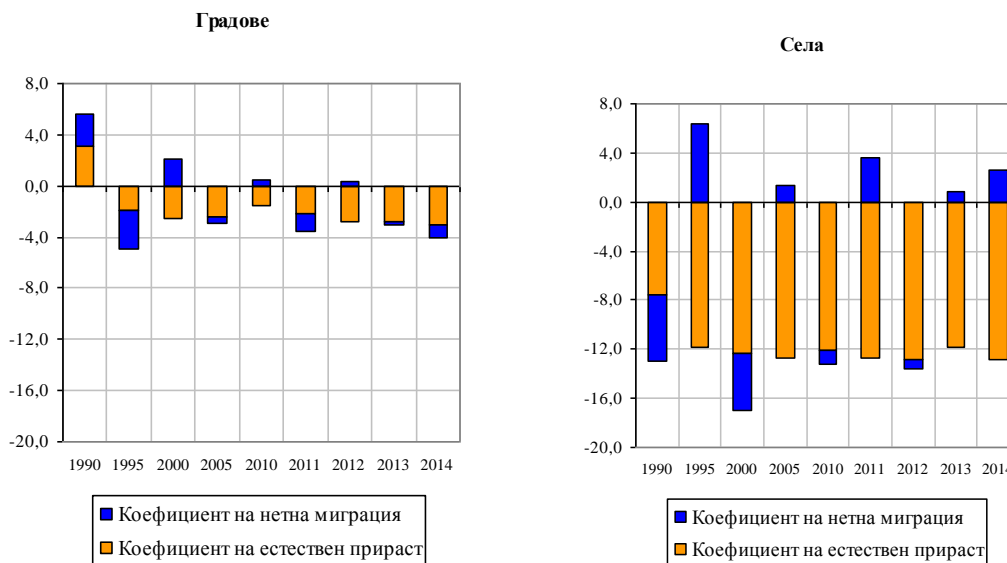
За Демографската стратегия и политиките за нейното реализиране **най-важните демографски проблеми**, произтичащи от дълготрайното отрицателно миграционно салдо на страната през периода, могат да се обобщят до следните:

- Задълбочаване на диспропорциите между групите население, участващи в демографското възпроизводство, и вътре в техните демографски структури.
- Ускоряване на процеса на стареене на общото население.
- Задълбочаване на вътрешно-териториалните диспропорции в демографските структури на населението.
- Неблагоприятни изменения в демографските характеристики на работната сила.
- Ускорено намаляване на населението като пряка последица от отрицателното миграционно салдо при отрицателен естествен прираст.

---

<sup>3</sup> Според анкетното изследване на потенциалните мигранти, съпровождащо преброяването на населението, ограничените възможности на пазара на труда в страната през анализирания период са причина голяма част от мобилното население да търси реализация извън страната (Източник: НСИ, т.6, кн. 1, с. 35).

Коефициенти на общ прираст (намаление) на населението в градовете и селата през периода 1990-2014 г. (%)



Източник: Изчисления по НСИ: <http://www.nsi.bg/bg/content/3068/вътрешна-миграция-на-населението-между-градовете-и-селата-по-пол>. Дата на изтегляне: 12.06.2015 г.; <http://www.nsi.bg/bg/content/2963/живородени-брачни-и-извънбрачни-по-области-общини-и-местоживееене>; <http://www.nsi.bg/bg/content/3008/умирания-по-област-възраст-и-местоживееене>; <http://www.nsi.bg/bg/content/2979/население-по-области-възраст-местоживееене-и-пол>; <http://www.nsi.bg/bg/content/2977/население-по-статистически-райони-възраст-местоживееене-и-пол>. Дата на изтегляне: 12.06.2015 г.

Посочените тук най-остри демографски проблеми, произтичащи от дълготрайната и постоянна емиграция и изселване, имат преки връзки с икономическото и социалното развитие на страната и населените места в настоящия период и в бъдеще, най-малкото през призмата на характеристиките на работната сила или на остаряването на населението.

#### 4.3. Препоръки за изменение на Демографската стратегия

**4.3.1. Необходимо е миграционната политика да се основава на единен стратегически документ.** Възможностите са две. Доколкото вече е обособена стратегия по миграциите, тя да се доразвие и да включи като обект вътрешните миграции и местните органи на власт, които са основен субект на миграционната политика<sup>4</sup>, като се изяснят възможностите им за вземане на самостоятелни решения и ресурсите за осъществяването им. В този случай е необходимо тази част да отпадне от Демографската стратегия и в нея да се отчита само влиянието на миграционните процеси върху възпроизводството на населението. **Или да се доразвие Демографската стратегия като обхване всички въпроси, свързани с имиграцията, бежанците и т. н.**

**4.3.2. Необходимо е специфичните принципи на Демографската стратегия, засягащи миграциите, да се допълнят със:**

- свободно движение на хората като елемент от балансираното демографско развитие и устойчивия икономически растеж на страната и нейните териториални единици;

<sup>4</sup> Разглеждана в духа на насоките на ЕС.



- либерално законодателство и намеса на държавата посредством мерки за окуражаване на заселването във важните от гледна точка на стратегическото развитие на страната териториални единици;
- единно подчинение на институциите, реализиращи миграционната политика, на органите, отговарящи за контрола и изпълнението на икономическата политика и демографската стратегия.

4.3.3. Приоритетът в Стратегията, отнасящ се до миграциите, да бъде „по-равномерно териториално разпределение на населението” или „сближаване на социално-икономическите условия и качеството на живот между отделните райони, както и между града и селото”.

4.3.4. Препоръчително е в стратегията да има едно направление за външни миграции и в него да се включат всички мероприятия, отнасящи се до имиграцията и емиграцията.

*4.3.4.1. Необходима е преориентация на акцентите на действащата Стратегия от емиграцията към имиграцията.* Разумното управление и отчитане на ефектите от миграционните процеси, съчетано с правилна политика на интеграция и социализация на имигрантите, е важно условие за балансирано демографско развитие. **Със сближаването на качеството и условията за живот и работа в страните и отделните региони, в средносрочен и дългосрочен план може да се очаква нормализиране на миграционните потоци.**

- В близките години би могло да се очаква *нарастване на притока на имигранти*, повечето от които в трудоспособна възраст, в съответствие с икономическото и политическото развитие. 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 има определящо значение за размера на имиграционния поток и ефектите, който той ще породи.**
- *През последните две десетилетия няма информация за чувствително влияние върху демографското възпроизводство в резултат на завръщащи се имигранти от българската диаспора.* В същото време на базата на демографските, политическите и икономическите процеси и климатичните промени **може да се очаква значително увеличаване на миграционния натиск към и през България по Източно-средиземноморския миграционен маршрут.** По този маршрут основният тип имигранти нелегално преминават границата, което не позволява да се управлява имиграционният процес и това крие различни видове заплахи.
- Във връзка с тези задачи е необходимо да се доразвие интегрираният подход за управление на имиграцията, като в координирането на процеса заедно с МВР (Дирекция „Миграция” и Главна дирекция „Гранична полиция“), МВнР (Дирекция „Консулски отношения”), се включи по-активно и Министерството на правосъдието (Дирекция „Българско гражданство”), Министерството на труда и социалната политика, Държавната агенция за бежанците, Държавната агенция за българите в чужбина, ГД „ГРАО“, НОИ, НЗОК и научни звена, изследващи миграцията.
- **Целесъобразно е имиграционните потоци да се разделят на завръщащи се български граждани, на лица от български произход, на граждани на страни от ЕС и трети страни. Имигрантите да се класифицират и проследяват като**

**заселващи се и транзитни**, за да се отчитат и разходите за тях. **В критериите за проследяване да се включва образованието, професионалната подготовка, възрастта и предпочитанието на местоживеене, които да се оценяват съобразно целта за повишаване качеството на работната сила и ефективността от използването ѝ, както и за изравняване на степента на развитие на регионите и ограничаване на депопулацията на селищата.**

- **Имиграцията на граждани от страни-членки на ЕС да се третира като мобилност с еднаква законова уредба за ЕС, с права и задължения, валидни за работната сила и населението във всички негови страни-членки.**
- **Имигрантските общности, някои вече с дългогодишна история, да се изучават регулярно, така че формирането на политики и изпълнението им да са съобразени с тяхната идентичност.**
- **Да се проследява чрез редовна отчетност или специални наблюдения доколко външни имигранти стават част от вътрешната миграция след началното им заселване.**
- **Основен критерий за стратегическия прием на имигранти при прилагането на общата политика на ЕС да бъде ефективността.** Могат да се прилагат различни измерители за придобивките или загубите от приема на външни имигранти. На първо място е икономическата изгода или приносът в БВП като част от работната сила. Значение има и участието в другите области – културен, социален и административно-политически живот, както и подготовката им за участие в тях, за което се изискват специални програми.
- **Ефективността на миграциите трябва да се планира и прогнозира в системата на развитието и икономическия растеж, както и във връзка с демографските числени и структурни изменения.**
- **В Демографската стратегия е необходима и оценка на компенсиращата роля на имиграцията спрямо емиграцията.**

Много важно условие е да се познават и да се държи сметка за глобалните тенденции на миграцията, за икономическите параметри, финансово-икономическите кризи и военнополитическите събития, засилващи икономическото и социалното неравенство между държавите и районите. В този смисъл стратегията трябва да бъде гъвкава и да предвижда резерви за посрещане на имигрантските предизвикателства. Характерно е задълбочаването на имигрантския натиск – от последиците на демографския взрив (в третия свят), разрастването на икономическата криза и безработицата в целия свят и обедняването. Демографският натиск е последица, която обикновено има трудов характер и е израз на търсене на работа и доходи у нас от имигранти от по-слабо развитите страни. Възможностите за посрещането му в страната се измерват с темпа на безработицата и перспективите за икономическо развитие и стабилизиране на растежа до определено и гарантирано равнище. Непредвиденият имигрантски натиск под въздействието на външни за страната военнополитически събития, които се изживяват понастоящем, изисква старателна преценка за формите му, разходите за тях и резервите за посрещането му при спазване на директивите на ЕС, както и за нелегалната имиграция.

- **Целесъобразността на прилаганите политики по имиграцията да се оценява като се отчита ситуацията, въздействията и резултатите в полза на демографското и икономическото развитие. Решението е в създаване на модерна**

база данни с моделиране на връзките между системите. Необходим е също орган за интегриране на политиките и мерките в етапите на формулиране, въвеждане, изпълнение и възползване от резултатите в синхрон с общата имиграционна стратегия на ЕС. Това е от полза за подобряване на организацията не само на приема на имигранти, но и на тяхното пребиваване и интегриране, както и за удовлетворяване очакванията на предпочелите България като втора родина, а не като преходна страна.

*4.3.4.2. Предотвратяването на по-нататъшното излизане от страната на млади хора в репродуктивна възраст изисква усилията на много институции и прилагане 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 жизнено стратегии вътре в страната, ще се постигне 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.** Необходимо е в тях да се определят приоритетите и да се предложат конкретните мерки на държавните органи, местната власт, работодателите, синдикатите, неправителствените организации и всички други потенциални социални партньори за създаване на възможности за пълноценна трудова и социална реализация на младите хора в България. По този начин ще има съответствие и с препоръките на ЕС за решаване на проблемите на младите хора в страните-членки, заложи още в предложението за Европейски пакт за младежта (2005 г.).

#### 4.3.5. Предложения за мерки в областта на външната и вътрешна миграцията<sup>5</sup>:

1. Усъвършенстване на отчитането на вътрешната и външната миграция чрез задълбочаване на партньорство между МВнР, НСИ, националните статистически и осигурителни институти на държавите по пребиваване и ЕВРОСТАТ. Задачата трябва да се детайлизира по органи, задължени да предоставят годишно информация, да се уточнят координиращият орган за събирането ѝ в единна база (например, НСИ или ЕСГРАОН) и условията за публикуването ѝ.
  - 1.1. Усъвършенстване на методологията на БНБ за оценка на статия „Парични преводи от българи, живеещи постоянно в чужбина”.
  - 1.2. Създаване на административен регистър на имигрантите, както и регистър на емигрантите по общини, области и на национално равнище.
  - 1.3. Изследване на миграционния потенциал в страните на произход, откъдето тръгват големите имиграционни потоци, упражняващи миграционен натиск върху България.

---

<sup>5</sup> Предложената номерация отговаря на приоритетността на всяка от задачите.

- 1.4. Разработване и провеждане на интеграционни тестове сред желаещите да имигрират в България по подобие на интеграционните тестове, прилагани от Франция и Германия.
- 1.5. Запълване на дефицита от научни изследвания по проблемите на миграцията и отражението ѝ върху демографското и икономическо развитие, напр. чрез план за необходимите изследвания в БАН и университетите в страната.
2. Ежегоден преглед на съществуващото законодателство за поддържане на единна нормативна база, регулираща миграционните процеси.
3. Разработване и приемане на 15-годишни областни и общински демографски стратегии.
4. Разработване на програма за развитие на пограничните и полупланински райони.
5. Въвеждане на специални мерки и дейности, насочени към етническите българи, живеещи извън територията на страната, вкл.:
  - 5.1. Облекчаване на процедурите за българско гражданство за тези лица, които се установяват трайно в страната.
  - 5.2. Системно подаване на информация от НОИ и НЗОК каква част от натурализираните граждани от български произход се осигуряват, от където пък да се правят сравнително достоверни изводи колко от тях пребивават на територията на България след получаването на българско гражданство.
6. Регламентиране на процедури за по-бързо легализиране на образованието и придобитите професии на имигрантите.
7. Развитие на административен капацитет за оценка на въздействието и ролята на миграциите за социално-икономическото развитие на териториалните единици – чрез обучение по демография и планиране на минимум 1 служител от общинските и областните администрации.
8. Провеждане на информационни кампании сред населението за запознаване с нравите, обичаите и културата на имигрантските общности на територията на конкретната община и област.
9. Изготвяне на 10-годишен общински/областен план за реновиране на сградния фонд в обезлюдяващите се населени места.
10. Обвързване на концесионирането с приноса за развитие на територията. Мероприятието трябва да се преформулира като се конкретизира, например, каква част от отчисленията по концесията се предоставят на местната власт за демографско развитие и функциониране на пазара на труда на териториалната единица.
11. Провеждане на диференцирана регионална политика в изостаналите райони.
  - 11.1. Приемане на критерии за определяне на „изостанали райони”.
  - 11.2. Създаване на система от индикатори за изостанал район.
  - 11.3. Създаване и ежегодно актуализиране на списъка от изостанали райони.
  - 11.4. Ясно формулиране на областите, подлежащи на диференцираната регионална политика.

11.5. Дефиниране на правата и ресурсите на местната власт по всяка област от диференцираната регионална политика.

Доколкото останалите мероприятия от направление 6 на действащата Демографска стратегия са в ресора на МТСП, Министерството на регионалното развитие и благоустройството и Министерство на образованието, **те трябва да излязат от нея, да се конкретизират и вплетат в редицата действащи стратегически документи на тези органи: Стратегията по заетостта, Стратегията за намаляване на бедността и социалното включване, Стратегиите за учене през целия живот, за развитие на професионалното образование и обучение, за насърчаване и повишаване на грамотността, за развитие на висшето образование, за образователна интеграция на деца и ученици от етническите малцинства, Националната жилищна стратегия** и т. н. Аналогично, останалата част от мероприятията от направление 11, водещи до постигане на общата задача за миграциите, следва да **се конкретизират (желана цел, орган, който отговаря за тяхното изпълнение, и ресурси за всяко мероприятие) и вплетат в редицата действащи стратегически документи на други държавни органи: Националната стратегия за регионално развитие (2012-2022), Програмата за развитие на селските райони** (на Министерство на земеделието и храните), *Програмите за трансгранично сътрудничество* на България със Сърбия, Турция и Македония (на Министерство на регионалното развитие и благоустройството) и т. н. **Отчетните данни за изпълнението на тези показатели, обаче, трябва да останат в индикаторите за миграционната политика**, тъй като се отнасят не само до условията на живот на младите хора (превенция на емиграцията), но и на имигрантите (интеграция).

4.3.6. Препоръчително е ефектите от миграциите върху развитието на населението да се включат в по-явен вид при отчитане на изпълнението на стратегията. **За по-ясно оценяване на напредъка от прилагането на миграционната политика предлагаме съществуващите индикатори на съставните показатели от 1 до 6** (като брой на населението, тотален коефициент на плодовитост, очаквана продължителност на живота и т. н.) **да бъдат дадени освен на национално равнище и в още два разреза – по град и село и по статистически райони.**

## 5. Намаляване на различията, свързани с етничността

В условията на ниска раждаемост, относително високи темпове на емиграция на сравнително млади и образовани хора, бързо застаряване на населението и висока преждевременна и обща смъртност, основната цел на Стратегията за демографско развитие на България основателно се насочва 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 здравно състояние, образование, квалификация, способности и умения** (вж. също глава шеста на доклада, където се предлага конкретизация на основната цел). Втората част на тази цел – осигуряване на високо качество на човешкия капитал – среща трудности и неразбиране не само при концептуализирането ѝ, но особено при опитите за нейното осъществяване. Част от тези трудности са свързани с нарастващата етническа хетерогенност на българското общество и със системното, продължаващо с години представяне на големи етнически общности в страната като демографска, културна, икономическа и политическа заплаха, в последна сметка – като заплаха за националната сигурност. Този всекидневен политически и медиен дискурс допринася за засилване на недоверието, страховете и социалните дистанции спрямо големите етнически общности и до увеличаване на риска от социално изключване и маргинализация на етнически различните, особено характерно по отношение на ромите, както и за отговорно капсулиране на общностите и до по-висок риск недоверието и фрустрациите да доведат до деструктивни конфликти.

Намаляването на социалните различия и неравенства, свързани с етничността, са от изключителна важност за постигане на по-висок човешки капитал, както и за успешното решаване на множество проблеми, обект на демографските политики, залегнали в Стратегията, като: намаляване на детската, майчината и преждевременната смъртност; подобряване на репродуктивното здраве; намаляване на ранната и извънредно ранната раждаемост; постигане на ефективно равенство на половете, което се разглежда и като предпоставка за раждане на желан брой деца в семейството; насърчаване на отговорното родителство; по-добро съчетаване на родителските и икономическите роли, особено при жените и др.

### *5.1. Намаляване на детската, майчината и преждевременната смъртност; подобряване на грижите за репродуктивно здраве*

#### Анализ на ситуацията

През годините след приемането на първата Демографска стратегия в страната (2006 г.) България постигна впечатляващи успехи в усилията си да намали детската смъртност. Въпреки постигнатите резултати обаче тя продължава да е два пъти по-висока от средните стойности за Европейския съюз. Особено висока е детската смъртност в ромската общност.<sup>6</sup>

Една от причините за по-високата детска смъртност в общностите на ромите и българските турци е **по-ограничения им достъп до медицински услуги по време на**

---

<sup>6</sup> Поради факта, че не се събират данни от текущата статистика за отделните етнически общности в страната не можем да представим актуална информация за нивото на детската смъртност при ромите, но по поръчка на Министър председателя през 2005 г. НСИ бе изчислил, че към 2004 г. детската смъртност при етническите българи е била 9.9 на хиляда, при самоопределилите се като турци – 17.8 на хиляда, при ромите – 25.0 на хиляда.

**бременността** поради редица причини, най-важните от които са, че и при двете общности, но особено при ромите, делът на здравнонеосигурените е много висок, а бедността е по-разпространена и по-дълбока от средната за страната, което сериозно затруднява достъпа им до медицински услуги. Друг фактор за по-затруднен достъп на жените от уязвимите групи до специализирано лекарско наблюдение по време на бременността е недостигът на общопрактикуващи лекари и на специалисти-гинеколози в селските райони, където живеят приблизително две трети от българските турци, около три четвърти от българите мюсюлмани, около половината от ромите и сравнително малък дял от етническите българки във фертилна възраст. Трета причина са наследствените заболявания, свързани с кръвнородствените връзки, които се наблюдават най-често в затворени ендегамни ромски субгрупи, но и сред българите-мюсюлмани. Намалването на числеността на българските турци в страната при запазване на ендегамията в тяхната общност също води до по-висок риск от вродени аномалии и детска смъртност. Други причини са ранните и извънредно ранните раждания, ниската здравна и сексуална култура, недостатъчната подготовка на младите хора за безопасен секс, семейно планиране и отговорно родителство.

В Демографската стратегия, в Плана за действие по изпълнението ѝ и в отчетите за нейното изпълнение се визират конкретни **мерки, насочени към подобряване на грижите за репродуктивното здраве на жените и мъжете и специално към поддържане на добро здравно състояние на бременните жени и майките**. Една от тях е **предоставянето на правото на здравнонеосигурени бременни жени на един преглед при специалист-гинеколог по време на бременността и на безплатна акушерска помощ при раждането на детето**, регламентирано в Наредба № 26 от 2007 г. Проблемите при осъществяването на тази мярка са:

- предвидени са средства от държавния бюджет за такива прегледи само за малка част от бременните неосигурени жени, а и те не се изплащат редовно;
- НЗОК често отказва изплащането на медицинските услуги по тази мярка под предлог, че няма гаранции, че не се злоупотребява с това право и дори глобява лекари, които често представят искане за заплащане на тази услуга, предоставяна на здравнонеосигурени жени. Това засилва мотивацията на все повече лекари да отказват да приемат лекарски практики в изостанали селски райони и в квартали в близост до големите ромски гета или в самите гета. По данни на изследвания на ИИНЧ при БАН (включително такива за нуждите на UNFPA, UNDP, IOM, FRA, the World Bank и др. от 2012 до 2015 г.) гинеколозите и общопрактикуващите лекари с голям брой здравнонеосигурени роми в пациентските си листи, както и здравните медиатори роми настояват за много по-сериозна реформа: те настояват всички здравнонеосигурени бременни жени да получат статут на здравноосигурени от държавния бюджет за срока на бременността им и за първата година от гледането на новороденото (вж. глава втора от настоящия доклад).

Друга мярка за подобряване достъпа до медицински услуги на здравнонеосигурени лица от уязвими етнически общности и за жителите на изостанали райони и села, в които няма (достатъчно) лекарски практики на ОПЛ и специалисти-гинеколози и педиатри, е използването на закупените по проект на НССЕИВ мобилни лаборатории за изследване и диагностика на заболявания от туберкулоза и други сериозни заболявания на дихателната система, рак на гърдата, рак на шийката на матката и др. За оперативното осъществяване на такива прегледи са планирани целеви средства в НСИР, но практиката показва, че те са недостатъчни, а въпреки това често не се изплащат в пълен размер. В резултат от това скъпата мобилна техника (23 мобилни

медицински кабинети) през 2014 г. е използвана само един-два месеца в годината, въпреки належащата нужда.

В Демографската стратегия и в Националната стратегия за интеграция на уязвими етнически групи е предвидено да се използват ресурсите на Програмата за превенция и лечение на наследствени и редки заболявания с оглед намаляване на тяхното разпространение, навременно лечение, намаляване на детската и преждевременната смъртност. Проблемът е, че през 2014 и 2015 г. спря финансирането на тази Програма и повечето от дейностите по превенцията на тези заболявания бяха прекратени. Това е особено недалновидно по отношение на уязвимите етнически групи, където поради ендогамността на групите много по-често се срещат кръвно-родствени връзки и където е много по-голям рискът от тежки наследствени заболявания, поддържането на живота при които е много скъпо, а ранното инвалидизиране и преждевременната смърт на болните е норма.

### **Предложения в сферата на здравеопазването с оглед повишаване на човешкия капитал:**

1. Да се постигнат заложените в Здравната стратегия критерии за по-добро финансиране на здравната система. Хроничният недостиг на средства за здравеопазване рефлектира особено тежко върху програмите за превенция на заболяванията, в резултат на което се увеличава рискът от детска, майчина и преждевременна смъртност.
2. Да се предвиди облекчен режим за възстановяване на здравноосигурителния статус за доказано бедни български граждани след проверка на доходите, имущественото състояние и жилищните условия на домакинството, в което живеят.
3. Да се внесе нормативна промяна в здравно-осигурителната система за подпомагане на семействата с деца, така че **всички здравнонеосигурени бременни жени, решили да износят бременността си и да родят, да получат статут на здравноосигурени за срока на бременността им.** Средствата за здравното осигуряване на неработещите бременни жени от бедни семейства да се осигуряват от държавния бюджет след щателна проверка на доходите, имуществото и жилищните условия на семейството на неработещата бременна жена.
4. До приемането и влизането в сила на подобна нормативна промяна **да се увеличат средствата за упражняването на правото на здравнонеосигурени бременни жени на един преглед при специалист-гинеколог по време на бременността**, така че да се покриват поне 80 % от случаите.
5. За да се гарантира, че няма да се злоупотребява при ползването на това право, да се осигури въвеждане на електронна здравна карта за всеки български гражданин, както и технически възможности и обучение на медицинския персонал за тяхното ползване.
6. Да се **оптимизира организацията на кампаниите и обученията за семейно планиране, превенция на наследствените заболявания, репродуктивно здраве, грижи за малко дете и за болни членове на домакинството от социално-значими заболявания, за превенция на ХИВ и СПИН и други ППЗ, за здравословен начин на живот сред уязвими малцинствени общности и в изостанали селски райони** с оглед получаването на цялостна информация, промяна на нездравословните навици и развиване на здравната култура, особено сред младите хора. Да се осигури допълнително **финансиране на мерките и услугите за семейно планиране и здравословен живот**, за да може да има резултат от



информационните кампании и обученията (например, предоставяне на повече безплатни спирали на гинеколозите и ОПЛ, които имат голям брой здравнонеосигурени жени от уязвими малцинствени общности или от изостанали селски райони).

*5.2. Осигуряване на условия за постигане на по-добър човешки капитал чрез повишаване дела на младите хора с високо образование и квалификация и подобряване качеството на образованието*

#### Анализ на ситуацията

Делът на децата от малцинствените групи, за които българският език не е майчин, доближава една четвърт от децата в предучилищна възраст и в задължителната възраст за обучение (7-15 години). Ако към него прибавим дела на децата, за които не е посочена етническата група по време на преброяването през 2011 г., но по мнението на експерти мнозинството от тях са деца на лица, които околното население лейбъблизира като роми и деца на българи мюсюлмани с етническа идентичност, различна от българската, то става видно, че делът на децата от уязвими етнически групи нараства на над две пети от всички български деца (по данни на НСИ той е достигнал 42 % през 2011 г.). Въпреки че МОН разработва система от мерки за двегодишно предучилищно образование на всички деца и мерки за задържането им в училище, факт е, че делът на ромските деца, посещаващи предучилищни занимания и групи, е най-нисък в страната<sup>7</sup>, както и че голяма част от ромските деца, записани в предучилищни форми и в училище, отсъстват твърде много. Това затруднява подготовката им за училище и увеличава риска от ранно отпадане. Рискът от ранно отпадане от образователната система на децата от уязвими етнически групи се увеличава от съвместното действие на множество неблагоприятни фактори:

- невладеене на официалния български език;
- социално изключване, масова и дълбока бедност на мнозинството от семействата от уязвимите етнически групи;
- пространствена и училищна сегрегация; много ограничен достъп до качествено образование за децата от големите градски гета и от изостаналите селски райони;
- масово разпространени негативни стереотипи за децата от уязвимите етнически групи както сред останалите деца и родителите им, така и сред значителна част от учителите;
- по-ниско образователно равнище на лицата от уязвимите малцинствени общности и особено на жените в тях, които са отговорни за развитието на децата, но често не са в състояние да ги мотивират да учат нито да им помогнат да се справят с трудния учебен материал;
- господство на патриархалния семеен модел, който ограничава възможностите за развитие на жените, за постигане от тях на високо образование и квалификация, за включването им в пазара на труда, за съвместяване на родителските и трудовите роли и отговорности;

---

<sup>7</sup> По данни на МОН през 2011 г. делът на посещаващите детска градина при децата от 3 до 6-годишна възраст при етническите българи е над 55 %, докато при децата от ромски произход е почти двойно по-нисък – едва 30.9 % (Стратегията за образователна интеграция на деца и ученици от етническите малцинства 2015-2020 г.)

- затруднени взаимодействия между учителите и родителите/настойниците на децата от уязвими етнически групи.

Част от мерките, насочени към родителите от малцинствата и отчетени като успешни в Отчета за изпълнението на Стратегията през 2013 г. са предимно рестриктивни: отнемане на социалните надбавки за гледане на дете, ако то не е записано в предучилищна форма или е допуснало повече от 5 неизвинени отсъствия, или няма някоя задължителна ваксинация (при положение, че при една трета от ромите основните доходи в семейството са от социални помощи и социални плащания за раждане и гледане на дете или болен член в домакинството, а средният месечен доход на лице в близо една трета от ромските домакинства е под 50 лв.); отнемане на социалните помощи и надбавки за гледане на дете, ако социалните служби са регистрирали negliжирането му от страна на родителите в замяна на плащане на таксата за детско заведение, или учебници и учебни материали, за храна в училищния стол и за лечение, в размер близък до размера на помощите. Безусловно трябва да се осъществява много по-стриктен контрол и да не се допуска negliжиране на децата. Освен социална подкрепа, родителите могат и понякога е наложително да бъдат санкционирани, ако се отнасят безотговорно към родителските си задължения, negliжират децата или извършват други форми на насилие срещу тях, но паричните санкции срещу много бедни хора не могат да бъдат разглеждани като основни мерки за създаване на по-добри условия за повишаване на образователното, духовното и културното равнище на децата от уязвимите общности.

**Това, на което особено би трябвало да се наблегне в Демографската стратегия, е реализирането на интегриран подход към решаването на проблемите на развитието на човешкия капитал.** При такъв подход водещи се оказват целите, а за тяхното реализиране се разработват сложни модели, за осъществяването на които се изискват координирани дейности на специалисти от различни институции и различни сфери.

Ромската общност в момента (и тези, които се самоопределят по друг начин, но са лейбълизирани от околните като цигани/роми) е с най-неразвит човешки капитал. В същото време това е най-младата общност в страната с относително най-голямата група на деца и младежи. Множественото социално изключване, бедността, пространствената сегрегация, дискриминацията и формиращата се сред част от общността „култура на гетото“ са фактори, затрудняващи възприемането на нормите, ценностите и моделите на поведение на средната класа на макрообществото. При това положение са необходими спешни, целенасочени, продължителни и координирани дейности, целящи създаване на обществено желателни социализационни модели за ранно детско развитие, за продължителна качествена предучилищна подготовка и овладяване на официалния български език, за превенция на ранното и на скритото отпадане от училище, за получаване на качествено класическо и/или професионално образование и квалификация от младежите, съчетано с активно гражданско образование и подготовката им за семеен живот, за реализация в трудовата сфера, за активно участие в социалния, политическия и културния живот на страната. Паралелно с това трябва да се надграждат комуникационни, социални и професионални умения у рано отпадналите от училище младежи; развитие на уменията и компетенциите на продължително безработните лица в общността, подготовката и включването им в легитимния пазар на труда, развиване на уменията им за отговорно родителство, промяна в патриархалните семейни модели, масово разпространени в различните ромски общности, които ограничават способността на жените и момичетата да вземат сами решения за своето развитие и да поемат отговорност за реализирането им (става дума за решения,

свързани с образованието, избора на професия и необходимата за нея квалификация, решение кога да се омъжи, за кого, колко деца да роди, през какъв интервал, дали да съчетава родителските и семейните задължения и роли с трудова заетост, осигуряваща ѝ самостоятелни доходи и възможности за професионална реализация и т. н.). Допълнително към всичко това трябва да се създадат възможности за овладяване на редица социални умения сред по-високо образованите ромски младежи и девойки за работа в общността, насочена към развитието на нейните ресурси и възможности.

### **Предложения в сферата на образованието с оглед развитие на човешкия капитал и намаляване на социалните неравенства:**

#### **1. Увеличаване на държавните инвестиции за ранно детско развитие (на децата от 0 до 5-годишна възраст). Това включва:**

- разширяване на мрежата от детски ясли и градини и намаляване на броя на децата в група (главно в столицата и в големите градове);
- осигуряване на целеви помощи за заплащане на таксите за детски ясли и градини за децата от семейства с по-ниски от средните доходи (вероятно праговете ще бъдат различни за столицата и за отделните райони на планиране);
- задължително предучилищно образование за всички деца на 4, 5 и 6-годишна възраст, разходите за което да се поемат от държавния бюджет;
- валидизиране на различни форми за предучилищно образование с оглед удовлетворяване на потребностите на децата от различни социални, етнически и езикови групи;
- промени в подготовката на специалистите, възпитателите и учителите за постигане на по-добри резултати в ранното детско развитие и за работа с деца, за които българският език не е майчин, деца от непълни, бедни или маргинализирани семейства, деца от семейства, в които се прилагат различни форми на насилие, деца със специални образователни потребности (СОП);
- преквалификация на действащите в момента специалисти, възпитатели и учители за постигане на по-добри резултати в ранното детско развитие и за овладяване на доказано ефективни методики за ранно детско развитие;
- подготовка на млади роми за работа в общността, насочена към развиване на мотивацията на младите хора да ползват предоставяните услуги за ранно детско развитие, предучилищно образование, семейно планиране и промяна на социализационните модели в ромските/патриархалните общности. Изготвяне на длъжностни характеристики и включване на нови професии за социална работа в маргинализирани общности;
- системна работа (ежеседмична) с младежи, бременни жени и с родителите на децата, ползващи целеви помощи за заплащане на таксите за детски ясли и градини, за подготовката им за отговорно родителство, здравословно отглеждане на децата, семейно планиране и включване в пазара на труда и за развиване у тях на потребност и мотивация за включване на децата в предлаганите форми за ранно детско развитие и предучилищно обучение;
- да се предвидят различни по вид и тежест санкции за родителите при неоснователно нередовно посещение на детското заведение от страна на детето и на курсовете за родители в резултат от negliжиране на важността на тези мерки,

културни различия или безотговорно родителство (включително до отнемане на родителски права за определен период от време).

2. **Промяна в системата на формиране на делегирания бюджет на училищата.** В момента размерът на делегирания бюджет зависи в най-голяма степен от броя на записаните деца, което води до negliжиране на качеството на обучение. Необходимо е качеството на обучението, измервано чрез резултатите от външното оценяване на децата и учениците, да е основание за предоставяне на половината от средствата от делегирания бюджет. За да заработи тази система трябва да се предвиди едно- или двегодишен период за адаптация на училищата към предстоящата промяна.<sup>8</sup>
3. **Да се осигурят средства от държавния бюджет за целодневно обучение** (с храна на обяд) за всички деца, за които българският език не е майчин, за децата от семейства с по-нисък от средния за района на планиране или/и столицата доход на член от семейството, за децата на самотните родители с тенденция за постепенно въвеждане на целодневно обучение за всички деца до 8 клас.<sup>9</sup>
4. **Да се осигурят допълнителни средства за покриване на транспортните разходи и за разходите за учебници и учебни материали за учениците от осми до дванадесети клас** вкл. (или поне за децата от бедни семейства след щателна проверка на доходите, имущественото състояние и жилищните условия, в които живеят).
5. Да започне планиране и **реални действия за намаляване на училищната сегрегация** и за **реално повишаване качеството на образованието** за децата от уязвимите етнически общности и за децата от бедни семейства и изостанали селски райони в сегрегирани и средищните училища.

### *5.3. Информационно осигуряване, мониторинг и отчитане на изпълнението на поставените цели и задачи*

Всички изследвания сочат наличието на силна зависимост между етничността и семейните модели, раждаемостта, детската и преждевременната смъртност, здравния статус, образованието, заетостта, доходите, бедността, жилищните условия и т. н. Няма как да се осъществи научно и политически обосновано планиране на мерки за балансирано демографско развитие и за развитие на човешкия капитал (който включва населението с неговото образование, квалификация и здравно състояние), ефективното им прилагане и надеждната им оценка, ако ни липсва дезагрегирана по етнически признак текуща статистическа информация. Вярно е, че по време на преброяването на населението се събира информация и за етническата и религиозна принадлежност на българските граждани и за техния майчин език, но тя не е достатъчна (особено при положение, че за почти една пета от децата на възраст 0-19 години при последното преброяване няма данни за етническата им принадлежност и за майчиния им език).

---

<sup>8</sup> В Чехия реформата в това отношение бе драстична: размерът на делегирания държавен бюджет за училищата зависи вече не само от броя на записаните в тях ученици, но в равна степен и от постигнатия от учениците среден резултат на външно-оценяваните изпити. Бе дадена една година на училищните ръководства да се подготвят за тази промяна и в повечето училища всички деца, на които им предстоеше през следващата година да се явят на матура и които не можеха да се справят добре с изискванията за постигнат минимум знания, бяха оставени да повтарят, въпреки недоволството на родителите.

<sup>9</sup> Изследвания на ИИНЧ при БАН от 2014 г. показваха, че на някои места в страната, където са осигурени средства за целодневно обучение на децата със средства на ОП „РЧР“, поради различни организационни недоглеждания и трудности в тази форма участват главно българчета, а мнозинството от ромчетата се прибират по домовете си след приключването на задължителните часове.

## Предложения

5.3.1. За нуждите на планирането на социалните политики и мерки и за оценката на тяхната ефективност да се разпореди на НСИ финансово да се обезпечи събирането и анализът на данни от текущата статистика, дезагрегирани по етнически признак.

5.3.1.1. За оценка на постигнатото по изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие на населението от гледна точка намаляване на дисбалансите и неравенствата, свързани с етничността, е необходимо изработване на система от статистически индикатори, които ще предоставят необходимата текуща информация за мониторинг на постигнатото в резултат от интеграционните мерки на правителството и гражданското общество (НСИ трябва да събира и обработва информацията по предложените индикатори всяка година, а не само по време на преброяванията на населението и жилищния фонд).

5.3.1.2. За оценка на постигнатото по изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие на населението от гледна точка намаляване на неравенствата и въздействие върху факторите, които водят до увеличен риск от обедняване на семействата и домакинствата, увеличен риск от разпространяване на инфекциозни заболявания и за влошаване качеството на човешкия капитал, е необходимо всяка година да се събира и анализира **дезагрегирана по етнически признак** информация от текущата демографска статистика и да се определя индекс на маргинализацията. Необходимо е да се изработи система от емпирични индикатори за всеки от посочените по-горе показатели (неравенства, риск от бедност, заболяемост и др.), която да бъде приета след широка консултация с експерти от НСИ, заинтересованите държавни институции, учени, представители на гражданското общество.

## 6. Варианти за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г.

Предлаганите варианти за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г. не са екстраполация на наблюдаваните до момента тенденции в демографските компоненти, въпреки че ги отчитат. За разлика от другите прогнози (национални и европейски) предложената тук прогноза дефинира по-различна динамика на изменение, основавайки се главно на възможностите за въздействие върху отделните компоненти както от страна на държавата, така и чрез промяна в поведението на гражданите. Това въздействие се разглежда не като директни поощрителни или рестриктивни мерки, а по-скоро като стимулиране осъществяването на личните планове на гражданите.

От тази гледна точка вариантите за демографско развитие може да се разглеждат като предположение: „*Какво би било отражението върху броя и структурата на населението, ако бъдат предложени достатъчно добри условия за реализация на плановете на гражданите?*”, а не като очакване да се сбъднат досегашните демографски тенденции.

Разбира се, реализацията на всеки от разгледаните тук варианти зависи от цялостната система от действия, хармонизирани в посока за подпомагане очакванията на гражданите. Както се вижда от вариантите на прогнозата, при осигуряване на такива условия, България би могла в сравнително кратък срок да преустанови спада в броя на населението, да увеличи средната продължителност на живота и да забави влошаването на възрастовата структура на населението.

Сравнението с другите източноевропейски страни показва, че такова развитие не е утопично, то е постижимо.

По-долу са представени основните допускания и количествените измерения на по-важните компоненти, върху които са построени трите варианта за демографско развитие на България за периода 2016-2035 г.

Както традиционно е прието, разглеждат се три варианта на демографско развитие – песимистичен, оптимистичен и среден, а като четвърти вариант се разглежда прогнозата на НСИ, при която сегашните тенденции се екстраполират, без да се предвижда политика за тяхната промяна.

Преди да започнем представянето на различните варианти, трябва да имаме предвид следните два момента – ***демографската стратегия е комплексна и нейните резултати зависят изключително много от степента и динамиката на икономическото развитие.***

***Комплексният характер*** на стратегията се илюстрира най-ясно чрез връзката между демографската стратегия и качеството на здравеопазването. Например, високата смъртност е една от основните характеристики на демографската криза в България. Динамиката на този показател отчетливо откроява обстоятелството, че активната демографска политика не е приоритет и задължение само на едно министерство – МТСП, в случая; тъй като проблемите с високата смъртност могат да се решат главно чрез подобряване на системата за здравеопазване.

Всички ние сме убедени, че здравеопазването в България не предоставя качествени услуги и се нуждае от реформи и реструктуриране. Свидетели сме, също така, как правителствата започват реформи – сменят директори на болници, закриват общински болници, ограничават или увеличават разрешителните за нови частни болници,

променят цени на клинични пътеки и т. н., а качеството на здравеопазването не се подобрява.

Демографската стратегия няма за цел да каже как да бъдат направени реформите в здравеопазването, но тя може да помогне по-ясно да бъдат определени целите на реформите. Намаляване на детската смъртност наполовина, чрез максимално ограничаване на тежестта на фактора, който неопределено е наречен Клас XVI. „Някои състояния, възникващи през перинаталния период” или намаляване на преждевременната смъртност с 30 %, чрез ограничаване на тежестта на Клас II. „Новообразувания” и Клас IX. „Болести на органите на кръвообращението” изглеждат постижими (вж. трета глава на настоящия доклад).

Как ще стане това – дали чрез модерно оборудване на болниците, повишаване на квалификацията на лекарите, подобряване на спешната помощ или по друг начин, това ще решат тези, които работят в системата и тези, които я управляват. Важното е, че обвързването на реформите в здравеопазването с демографската стратегия ще помогне да се формулират по-ясно целите на реформите, а следователно ще даде критерии за тяхната оценка.

***Степента и динамиката на икономическото развитие*** влияе пряко и/или косвено върху показателите на демографското развитие.

Тази връзка е най-силна с миграцията. Може да се създадат всякакви улеснения за завръщане на емигрантите или за привличане на етнически българи от чужбина, но ако няма привлекателни работни места в страната, усилията ще доведат до минимален резултат.

Предложените три варианта на демографско развитие отчитат три варианта на икономическо развитие.

Песимистичният вариант предвижда растеж от 2-3 % годишно за целия 20-годишен период, с изключение на един кратък 5-годишен период, когато темповете на растеж могат да достигнат 4-5 % годишно. Това би означавало, че българската държава няма да е в състояние да преодолее дефектите във функционирането на икономическата система, които пречат да се оползотвори съществуващият потенциал за растеж. Също така, в песимистичния вариант се допуска, че сегашните трудности в ЕС ще продължат, страните от Южна Европа още дълго няма да могат да излязат от кризата и ЕС като цяло ще се развива с темпове около 1 % годишно. При оптимистичния вариант се приема, че българската икономика ще използва в максимална степен възможностите си за развитие, като за един 5-годишен период темповете на растеж могат да достигнат до 7-8 % годишно, а през последната 1/3 от целия разглеждан тук 20-годишен период ще спадат до 3 %. Допуска се, че през останалото време те ще са на нива от по 4-5 % годишно. За ЕС като цяло също се предвиждат по-високи стойности – средно 2 % годишно. При т. нар. среден вариант допускането е за междинни стойности на растеж.

Темповете за растеж на България, сравнени с темповете за растеж на ЕС, са важни за изчисляването на още един показател – годината, през която БВП на България ще надхвърли 2/3 от БВП на EU-28. Приемаме, че това е гранична стойност, след достигането на която страната ще стане по-привлекателна за имигранти. Така че, конкретните числа за имигрантите по години за различните варианти се получават от взаимодействието на два фактора – темпове на растеж над 3 % годишно и достигане на границата от 67 % БВП на човек в България, спрямо този показател за EU-28. Това не се отнася за имигрантите от Близкия и Средния Изток и Африка, защото приемаме, че техният брой ще бъде определян като квота.

Икономическото развитие влияе косвено и върху показателите за естествен прираст. Коефициентът на раждаемост е по-висок, когато икономиката расте, и намалява, когато тя е в криза. Това е така, защото семействата се нуждаят от сигурност и предвидимост за работата и доходите си, за да планират раждането на деца. Икономическото развитие влияе и върху смъртността чрез възможността да се отделят повече средства за здравеопазване, както и чрез отражението на емиграцията и имиграцията върху възрастовата структура на населението. Затова във вариантите за демографско развитие сме се опитали да отразим влиянието на темповете на растеж на икономиката и достигането на 67 % граница върху коефициентите на раждаемост и на смъртност.

#### *Характеристики на основните компоненти на прираста на населението*

Съобразяването с посочените предпоставки и допускания ще доведе до следните характеристики на основните компоненти на естествения и на миграционния прираст.

**Намаляване на отрицателния естествен прираст на населението с тенденция за преодоляването му в дългосрочен план:**

- **Създаване на условия за умерено увеличаване на раждаемостта.** *Целеви стойности* – 10-11 ‰ в зависимост от успеха на мерките, стабилността и темповете на икономическия растеж.
- **Значително намаляване на смъртността.** *Целеви стойности* – 11-12 ‰ в зависимост от успеха на мерките, стабилността и темповете на икономическия растеж (както и от възрастовата структура на населението).
- **Намаляване на отрицателния естествен прираст.** *Целеви стойности* – създаване на условия за поддържането му след 2020 г. в границите на 0 до -2 ‰.

**Активна миграционна политика за създаване на условия за привличане на население, изразяващо готовност да се интегрира в българското общество:**

- **Създаване на условия за постепенно завръщане на част от българските емигранти.** *Целеви стойности* – завръщане от 60 000 до 180 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 % от БВП на EU-28.
- **Създаване на условия за привличане на етнически българи от чужбина.** *Целеви стойности* – 5000 до 10 000 души годишно в зависимост от успеха на специфичните мерки и икономическото развитие. Под специфични мерки имаме предвид напр. осигуряване на 4000 стипендии за етнически българи от други страни, които искат да учат в България. За пет години това прави 20 000 студенти. Това е най-евтиният начин да се привлекат качествени млади хора, които няма да имат проблеми с интеграцията си в българското общество. За пет години те ще се приспособят към средата, ще се ориентират за възможностите да се реализират в България и ще вземат обосновано решение дали да останат или не. Със сигурност, по-голямата част от тях ще останат.
- **Създаване на условия за привличане на част от потенциалните емигранти от страни, стремящи се да се присъединят към ЕС (например в средносрочен план от Украйна се очакват 4-6 млн. емигранти към страните от ЕС).** *Целеви стойности* – привличане от 45 000 до 185 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 % от БВП на EU-28.



- **Изграждане на капацитет за съразмерно приемане и интегриране на имигранти от трети страни, основно от Близкия и Средния Изток и Африка. Целеви стойности** – 0.8-1 ‰ от населението на страната.
- **Създаване на условия за положително миграционно салдо. Целеви стойности** – привличане от 300 000 до 670 000 души в зависимост от степента на икономическо развитие и времето за достигане поне на 67 ‰ от БВП на EU-28.

### Общ прираст

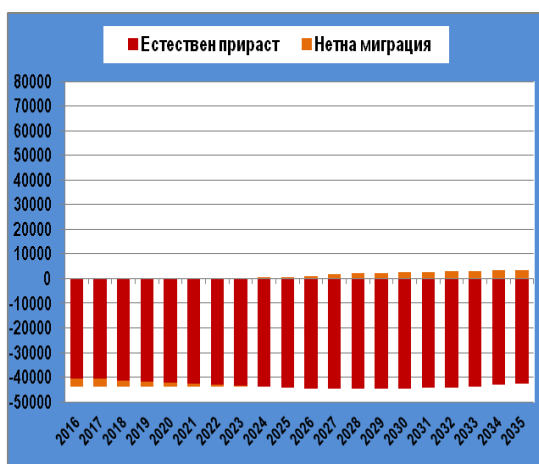
На базата на допусканията за общото икономическо развитие и влиянието на различните фактори, може да се очаква, че общият прираст на населението ще бъде положителен и при трите варианта още след първите 5 години. Разликата е в размера. При песимистичния вариант положителните стойности ще са в размер, който да компенсира отрицателния естествен прираст. При средния вариант може да се очаква положително салдо от около 180 000 души, а при оптимистичния – от около 490 000 души.

Естественият прираст и при трите варианта се запазва отрицателен – 1.5 ‰ при песимистичния вариант, 1 ‰ при средния вариант и 0.5 ‰ при оптимистичния вариант. Това обяснява част от разликите в общия прираст. Основният дял от различията в общия прираст на населението при трите варианта се дължи на очакваната динамика за нетна миграция. (вж. фиг. 9-12).

От приложените фигури се вижда ясно, че очакваният приток на мигранти не е равномерен по години и че се съсредоточава в очертаните периоди на висок икономически растеж и след достигането на границата от 67 ‰ от БВП на EU-28. След това се допуска, че притокът на мигранти ще се стабилизира и че към края на периода ще е на нива, които да компенсират отрицателния естествен прираст на населението в страната, осигурявайки общ прираст от 1-2 ‰.

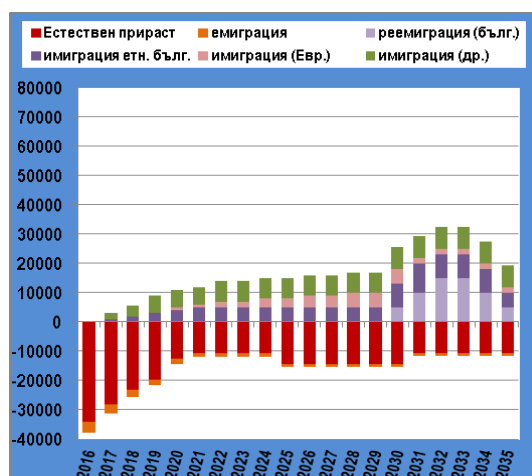
Фигура 9

Компоненти на прираста на населението – вариант без стратегия



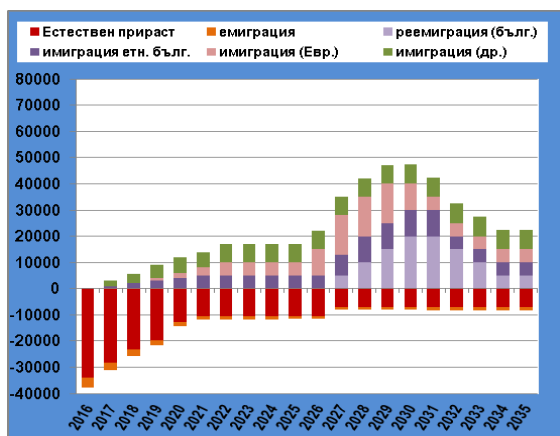
Фигура 10

Компоненти на прираста на населението – песимистичен вариант



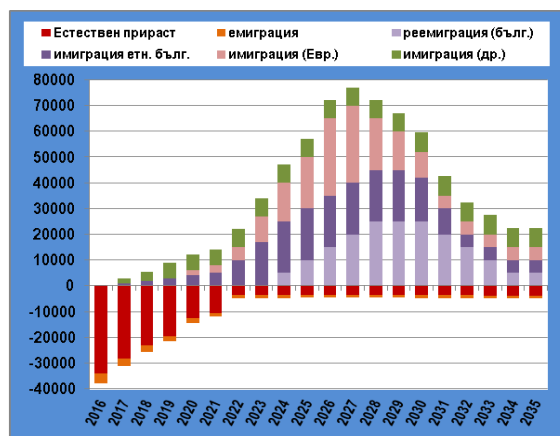
Фигура 11

Компоненти на прираста на населението –  
среден вариант



Фигура 12

Компоненти на прираста на населението –  
оптимистичен вариант



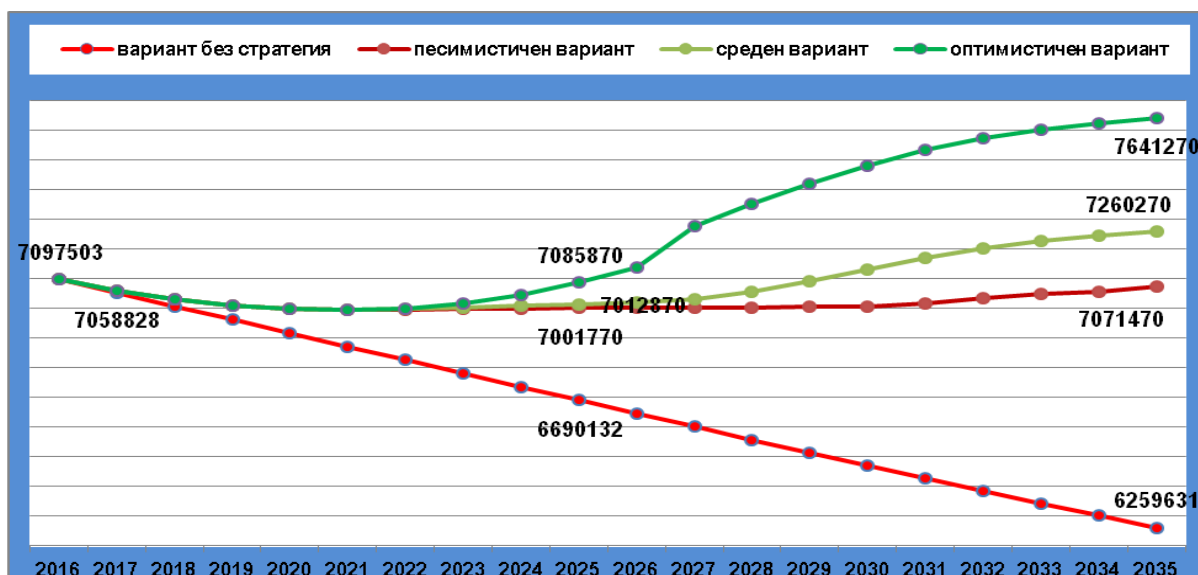
Очакванията са този модел да се запази през следващите десетилетия. Подобни са тенденциите на демографското развитие и на другите страни членки на ЕС и е нормално да се очаква това да се случи и в България.

#### Общ брой на населението

Различната динамика на компонентите на демографското развитие в крайна сметка се отразява върху общия брой на населението на България.

Фигура 13

Общ брой на населението по варианти, 2016-2035 г.



От фиг. 13 ясно се вижда, че през първите 10 години при нито един от вариантите не се надхвърля броят на населението от 2016 г., като различията между тях не са големи (но има сериозна разлика – от около 300-400 хил. души – спрямо варианта на

екстраполация без стратегия). Т. е. през първата половина от прогнозния период може да се очаква преустановяване на тенденцията за намаляване на населението.

В края на периода разликите в броя на населението между отделните варианти са чувствителни. При песимистичния вариант се очаква броят на населението да се движи в рамките на 7.0-7.2 млн. души, при средния вариант в рамките на 7.2-7.5 млн. души, а при оптимистичния вариант – в рамките на 7.5-8.0 млн. души.

#### *Конкретизация на стратегическата цел*

Стремежът за по-детайлно формулиране на целите и приоритетите на демографската стратегия позволява нейната основна цел да се конкретизира като **„преодоляване на демографската криза в България чрез намаляване на отрицателния естествен прираст на населението с тенденция за постепенното му преодоляване в дългосрочен план, активна миграционна политика за привличане на население, приемащо да се интегрира в българското общество, намаляване на неравенствата, произтичащи от етничността, и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравно състояние, образование, квалификация, способности и умения”**.

## Използвана литература

- Baloutzova, S. (2011). Demography and nation. Social legislation and population policy in Bulgaria, 1918-1944. Budapest – New York, Central European Press, p. 128.
- Александров, М. (2013). Семейната политика в законодателството по време на управлението на Стефан Стамболов. – В: Семейство и солидарност между поколенията. С., с. 47.
- Апостолов, М. (1994). История на медицината и социалното дело. С., с. 93.
- Балуцова, С. (2011). Преход и семейно законодателство на България (30-те – 50-те години на XX век). – В: Пол и преход: 1938-1958. Сборник с доклади от Академична конференция. С., с. 39-53. <[http://www.cwsp.bg/upload/docs/Sbornik\\_final.pdf](http://www.cwsp.bg/upload/docs/Sbornik_final.pdf)> (19.06.2015)
- Бобчев, С. (1919). Канонично право. кн. II, С.
- Василева, Д. (1994). Изселническият въпрос в българо-турските отношения – В: Аспекти на етнокултурната ситуация в България. С., с. 58-67.
- Везенков, А. (2000). Софийското жителство (1942-1990). – В: София – 120 години столица. Юбилейна книга. С., с. 237-244. <<http://alexandervezenkov.blog.bg/technology/2009/12/05/sofiiskoto-jitelstvo-1942-1990.449243>> (17.06.2015)
- Гандев, Х. (1938). Преселението на тракийските българи и гърци през 1878-1879 г. АрПП. г. I, N 2, с. 3.
- Груев, М. (2009). Преорани слогове. Колективизация и социална промяна в Българския Северозапад 40-те–50-те години на XX век. С.
- Гълъбов, Г. (1924). Мюсюлманско право с кратък обзор върху историята и догмите на исляма. С.
- Жекова, В. (2006). Миграцията в България и нейното отражение върху демографските процеси и структури. – Население, N 1-2, с. 20-40.
- Жекова, В. (2005). Раждаемостта в България. – В: Демографско развитие на Република България. С., с. 43.
- Жекова, В., Коцева, Т. (2005). Демографски политики в Република България до 2004 г. – В: Демографско развитие на Република България, с. 185-190.
- Жекова, В., Т. Коцева. (2005). Репродуктивни права и репродуктивно здраве. – В: Демографско развитие на Република България, с. 123.
- Загоров, Сл. (1931). Намалението на раждаемостта в Европа и неговите причини. С., с. 34.
- Калинова, Е., Баева, И. (2006). Българските преходи 1939-2005. С.
- Константинов, Н. (2001). Социалното осигуряване в България 1888-1951 г. С., с. 7.
- Мигев, В. (1995). Колективизацията на българското село (1948-1958 г.). С.
- Минков, М. (1999). Демография. С., с. 212-213.
- Минков, М. (1972). Миграция на населението. С., с. 17.
- Михова, Г. (2013). Демографската политика в България. Традиции, обществени потребности, съвременни измерения. С., с. 92-113.
- Москов, М. (1911). Емиграцията ни в свръзка съ стопанския ни живот. Велико Търново, с. 68.
- Николова, В. (2008). Законодателни основи на българското здравеопазване (1878-2000 г.) – В: Сборник с доклади от национална научна конференция с международно участие. С., с. 69-78. [<http://ncphp.government.bg/files/dokladi.pdf>].
- Пейчев, П. (1932). Пенсионният въпрос в неговата цялост. С.
- Ташев, С. (2000). Трайно заселване на задгранични българи в България през 1878-1945 г. – Население, N 1, с. 17.
- Тотев, А. (1989). Външна и вътрешна миграция на населението на България. – Население, 3, с. 113.
- Хинков, Хр. (1906). В защита на женския и детския индустриален труд. – Демократически преглед, г. IV, N 3.
- Щерионов, Щ. (2012). Демографското развитие на българските земи през Възраждането. С., с. 349-352.

