

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА



*Приет с Решение на Министерския съвет
Протокол № 14 от 8 април 2015 г.*

ДОКЛАД

ЗА ОТРАЗЯВАНЕ НА НАЦИОНАЛНАТА КОНЦЕПЦИЯ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА АКТИВНИЯ ЖИВОТ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В Р БЪЛГАРИЯ (2012-2030 г.) В СЕКТОРНИТЕ ПОЛИТИКИ

2012-2014 г.

Съдържание

Въведение	3
Част 1	
Застаряване и намаляване на населението и на работната сила – заключения/констатации, прогнози и перспективи	4
Част 2	
Европейски и международни ангажменти на България за посрещане на демографските предизвикателства, свързани със застаряването на населението	17
2.1. Европейска година за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012	17
2.2. Пътят напред след Европейската година за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията.	34
2.3. Втори преглед и оценка на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.	38
2.4. Проект VS/2014/0026 – “Разработване на Национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора”	45
2.5. Партньорска проверка на Европейската комисия по прилагането на Индекса на активния живот на възрастните хора	46
2.6. Провеждане на 11-то изследване сред правителствата в сферата на политики за населението и развитието, иницирано от Департамента за население на ООН	48
2.7. Регионална Конференция на Фонда за население към ООН (ФНООН), Прага - „Население и диалог за развитие – изграждане на човешки капитал за просперитет в Източна Европа и Централна Азия“	49
Част 3	
Демографската ситуация в България през 2012 г. - 2013 г.	52
Част 4	
Отразяване на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в Република България (2012-2030 г.) в секторните политики	66
4.1. Оперативна цел 1	
Осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора	69
4.2. Оперативна цел 2	
Осигуряване на финансова стабилност на пенсионната система, създаване на условия за активен и достоен живот в пенсионна възраст и за ограничаване на бедността сред пенсионерите	99
4.3. Оперативна цел 3	
Осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве	109
4.4. Оперативна цел 4	
Осигуряване на условия за достъп до образование, за учене през целия живот, за повишаване на квалификацията и за преквалификация на възрастните хора с оглед на подобряване на мобилността им на пазара на труда	128
4.5. Оперативна цел 5	
Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни	154
4.6. Оперативна цел 6	
Развитие на доброволчеството и солидарност между поколенията	167
Част 5	
Индекс на активния живот на възрастните хора през 2014 г. – резултати от измервания в 28 държави-членки на ЕС. Профил на България.	172
Заключение. Политически изводи за България.	188

Въведение

В резултат на растящата продължителност на живота и на намаляващата раждаемост делът на възрастните хора в Европа бързо расте. Прогнозите са, че до 2050 г. съотношението на хората на възраст над 65 години спрямо населението в активна работна възраст (15-64 години) ще достигне 50 % - двойно повече в сравнение със сегашните равнища.

Тези демографски промени имат големи социални и икономически последици. Въпреки че положителните аспекти на по-високата продължителност на живота не следва да се забравят, настоящата ситуация поставя предизвикателства пред осигуряването на работна сила и пред социалните системи. Тъй като тези системи се основават на принципа на солидарността в рамките на поколенията и между тях, е необходимо да се поддържа балансирано разпределение на ресурсите между възрастовите групи.

По-възрастните хора допринасят значително за икономиката и обществото, но тъй като с времето тяхното здраве и равнища на образование непрекъснато се подобряват, приносът им може да бъде допълнително увеличен. Това би могло да стане посредством пълноценното използване на техния потенциал, като се оптимизират възможностите за физическо, социално и психическо благоденствие през целия живот. Това е целта на подхода в рамките на политиката за „активен живот на възрастните хора“. Това е ключът за постигане на висококачествен живот за хората от всички възрасти, за подобряване на производителността и за по-голяма солидарност между поколенията в застаряващите общества.

Активният живот на възрастните хора изисква голям брой заинтересовани страни да предприемат мерки в широк диапазон от областите на водените политики. Тези заинтересовани страни включват публичните органи и институции на различни равнища, предприятията и социалните партньори, организациите на гражданското общество, занимаващите се с предоставяне на услуги, медиите. Иновациите в социалната област и по-ефективното използване на новите технологии могат да играят важна роля в насърчаването на активния живот на възрастните хора.

Възможностите за активен живот на възрастните хора трябва да бъдат насърчавани за всички групи от по-възрастното население, без оглед на пол, етническа и културна принадлежност и евентуални увреждания. Активният живот на възрастните хора дава възможност и за по-голяма солидарност между самите тях. Тъй като все повече възрастни хора се грижат сами за своите нужди и остават по-дълго време активни, обществото може да насочи повече подкрепа към онези възрастни хора, които са в най-голяма нужда.¹

Всяко поколение има свое самостоятелно значение за развитието на обществото и на човешкия прогрес. Старите поколения имат своите заслуги за създадените в периода на техния разцвет материални и духовни ценности, за акумулирания човешки опит и за мисията им да предадат най-ценното от него на подрастващото поколение. Населението на средна възраст има своя пълноценна изява в издигането на по-висока степен на социалния опит, в преосмислянето на традициите и моралните норми. Обществото има свои специфични отговорности към всяка една от генерациите. Тук няма място за подценяване или противопоставяне. Напротив, необходимо е познаване на характеристиките и проблемите на всяка от тях и предприемане на действащи и резултатни мерки за осигуряване на тяхното пълноценно съществуване.

Проблемите на възрастното население в България са особено актуални. От една страна това се дължи на характерния за нашето демографско развитие процес на застаряване на населението. От друга страна все повече нараства интересът към потребностите на възрастните хора и към подходите и начините за насърчаване на техния активен и здравословен живот.

¹ Декларация на Съвета на Европейския съюз по заетост и социални въпроси относно Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012: Пътят напред.

Част 1

Застаряване и намаляване на населението и на работната сила – заключения/констатации, прогнози и перспективи

1.1. Доклад на Европейската комисия за застаряването² - 2015 г.

Базови хипотези и методология на прогнозите

Настоящата демографска промяна поставя на изпитание устойчивостта на публичните финанси в Европейския съюз. За предприемане на адекватни управленски действия и за успешно управление на демографската промяна е необходима надеждна и сравнима/съпоставима информация за възможните предизвикателства пред фискалната устойчивост, включително и за очакваните трудности.

Докладът на ЕК съдържа описание на основополагащите базови макроикономически предположения и методики при разработване на прогнозите за свързаните с възрастта разходи за всички държави-членки на ЕС. Въз основа на тези базисни предположения и методологии, разходите, свързани с възрастта, обхващащи пенсиите, здравеопазването, дългосрочната грижа, образованието и обезщетенията за безработица, ще бъдат изчислени и представени пред Съвета на ЕС по икономически и финансови въпроси през пролетта на 2015 г. в петия Доклад по застаряването.

Предвижда се прогнозите да послужат при поредица от най-разностранни политически дебати на равнище ЕС, включително по всеобхватната Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж „Европа 2020“. В частност, те се използват в контекста на Европейския Семестър, с цел идентифициране на предизвикателствата пред различните политики, в годишната оценка на устойчивостта на публичните финанси, провеждани в рамките на Пакта за стабилност и растеж, както и при анализа на въздействието на застаряването на населението върху пазара на труда и потенциалния икономически растеж.

Икономическо въздействие от застаряването на населението

Дългосрочните прогнози предоставят информация и данни за протичането във времето и мащаба на промените в икономическото развитие, които застаряването на населението може да породи. Прогнозите показват къде (в кои страни), кога и в каква степен

² Докладът е изготвен в рамките на мандат, предоставен от Съвета на ЕС по икономически и финансови въпроси (ЕКОФИН) на Комитета за икономическа политика (ЕPC) през 2012 г., с цел актуализиране и по-нататъшно задълбочаване на общия набор от извършваните прогнози за свързаните с възрастта публични разходи, въз основа на новата прогноза за населението на Евростат. В него за пети пореден път се прави опит да се оцени въздействието на застаряването на населението върху бюджета в 28 държави-членки на ЕС за периода 2013-2060. Предвижда се той да бъде представен пред Съвета ЕКОФИН през май 2015 г. В съответствие с нормалната си практика, Комитетът за икономическа политика (ЕPC) упълномощи Работната група по застаряването (AWG) под председателството на Петер Парт да извърши дейностите по осъществяване на заданието. Настоящият доклад е представен от Комитета за икономическа политика (ЕPC) и службите на Европейската комисия (Генерална дирекция „Икономически и финансови въпроси“ - DG ECFIN) след задълбочена дискусия въз основа на задълбочената работа на работната група AWG. Генералната дирекция „Икономически и финансови въпроси“ е осигурила необходимия анализ и изчисления, използвани в доклада. Демографските прогнози (EUROPOP2013) са проведени от Евростат. Ценен принос има и участието на експерти на ОИСР и на Европейската централна банка. Докладът е изготвен под ръководството на Лучио Пенч (директор в ГД „Икономически и финансови въпроси“), Я.А.Вийлбрийф (председател на Комитета за икономическа политика (ЕPC), Петер Парт (председател на AWG), Джузепе Кароне (началник на отдел в Генерална дирекция „Икономически и финансови въпроси“). Основните автори са Пер Екефелдт, Жоао Медейрос, Етиенв Сайи, Вели Лейн, Луиджи Джамбони, Кристоф Швирц, Мено Арну, Сантяго Калво Рамос, както и членовете на AWG.

икономическият натиск вследствие застаряването ще се засили, когато „бейби-бум“ поколението от следвоенния бум в раждаемостта се пенсионира, а продължителността на живота на населението на ЕС продължи да се увеличава и в бъдеще. **Настоящите прогнози са от полза при отчитането на непосредствените и бъдещите предизвикателства пред политиката на правителствата, вследствие на текущите демографски тенденции.** Докладът предоставя много богат набор от информация на ниво отделна държава, подредена по начин, улесняващ сравнението. Сравнимостта и надеждността на прогнозите са въпроси от ключов характер, доколкото покриват дълъг период от време (до 2060 г.).

***Демографски прогнози
Прогнозата е за драматични промени
във възрастовата структура на населението в ЕС***

Възрастовата структура на населението на ЕС се очаква да претърпи драстична промяна през следващите десетилетия вследствие на динамиката на плодовитостта, продължителността на живота и на миграционните нива. През 2060 г. населението на ЕС се очаква да бъде не само повече като общ брой, но и много по-възрастно, отколкото е сега. Населението на ЕС се очаква да нарасне с близо 4% (от 507 милиона през 2013 г. до 526,0 милиона през 2050 г., когато ще достигне своя връх, но след това бавно ще започне да намалява до 523 милиона към 2060 г.

През 2013 г. държавите-членки с най-многобройно население са: Германия (81 млн.), Франция (66 млн.), Великобритания (64 млн.), Италия (60 млн.) и Испания (47 млн.). Според прогнозата EUROPOP на Евростат, през 2060 г. Великобритания ще бъде страната в ЕС с най-многобройно население (80 милиона), следвана от Франция (76 млн.), Германия (71 млн.), Италия (66 млн.) и Испания (46 млн.).

Ако през 2013 г. най-многобройните кохорти и при мъжете и при жените са тези на възраст около 45 години, то през 2060 г. броят на възрастните хора се очаква да обхваща много по-голям дял от населението. Това се дължи на комбинацията от многобройните кохорти, родени през 1950-те и 1960-те години, в съчетание с прогнозираното продължаващо увеличаване на продължителността на живота. В същото време, основата на възрастовата пирамида се стеснява, поради това, че раждаемостта е по-ниска от коефициента на демографско заместване.

Делът на младите хора (на възраст 0-14 г.) в ЕС 28 и Евроразоната за периода до 2060 г. се очаква да остане сравнително постоянен (около 15%), докато делът на лицата на възраст 15-64 години ще намалее значително и ще спадне от 66% на 57%. Взети заедно, групата на лицата на възраст 65 и повече години, която ще бъде много по-многобройна част от населението (ще нарасне от 18% до 28% от цялото население), заедно с групата на хората на възраст 80 и повече години (делът ѝ ще нарасне от 5% на 12%), през 2060 г. ще бъдат почти толкова на брой, колкото цялото младо население.

В резултат на всички посочени демографски тенденции сред различните възрастови групи в ЕС, **коефициентът на възрастова зависимост (съотношението между броя на лицата на възраст 65 или повече години спрямо този на лицата на възраст 15-64 години) се очаква в рамките на прогнозния период да нарасне от 27,8% до 50,1%**. Това означава, че съотношението в ЕС ще се смени от около четирима души в трудоспособна възраст към всеки един човек на възраст над 65 години, до двама души в трудоспособна възраст на един възрастен човек.

Промените в броя и възрастовата структура на населението са в зависимост от нивата на раждаемостта, очакваната продължителност на живота и миграцията. Прогнозата за населението EUROPOP2013 в дългосрочен план предполага процес на (частична) конвергенция на раждаемостта във всички държави-членки на ЕС към предишни по-добри нива. Тоталният коефициент на плодовитост (TFR) за ЕС се очаква да се повиши от

1,59 през 2013 г. до 1,68 през 2030 г. и след това до 1,76 през 2060 г. В Евронзоната се очаква подобно увеличение (от 1,56 през 2013 г. до 1,72 през 2060 г.).

Прогнозите сочат голямо и устойчиво увеличение на очакваната продължителност на живота при раждане, макар и със значително многообразие сред различните държави-членки на ЕС.

В ЕС се очаква продължителността на живота при раждане да се увеличи със 7,2 години за мъжете в рамките на прогнозния период - от 77,6 през 2013 г. до 84,7 през 2060 г. При жените очакваната продължителност на живота ще се увеличи с 6,0 години - от 83,1 през 2013 г. до 89,1 през 2060 г., което предполага сближаване на продължителността на живота между мъже и жени.

За ЕС годишният нетен входящ миграционен поток се очаква да нарасне от около 36 000 души през 2013 г. до 1,363 милиона в периода до 2040 г. и после да се понижи до 1,037 милиона души през периода до 2060 г. (0.20% от населението на ЕС).

Сборната нетна миграция към ЕС през целия прогнозен период е 55 милиона, от които по-голямата част е концентрирана в Евронзоната (40 милиона). До 2060 г. нетните миграционни потоци се очаква да се концентрират към няколко страни на дестинация: Италия (15,5 милиона), Великобритания (9,2 милиона), Германия (7,0 милиона) и Испания (6,5 милиона).

Прогнози за работната сила

Прогнозата сочи повишаване на общия коефициент на трудово участие, по-специално за по-възрастните работници, предвид въведените пенсионни реформи...

Прогнозира се увеличаване на коефициента на трудово участие, най-отчетливо изразено при възрастовите групи на 50+ годишните, като отражение на комбинирания ефект от повишаването на участието на младите поколения жени на пазара на труда, заедно с очаквания ефект от пенсионните реформи в голям брой от страните на ЕС.

Общият коефициент на трудово участие (за възрастовата група 20-64г.) за ЕС 28 се очаква да се повиши с 3.5 процентни пункта (от 76.5% през 2013 г. до 80,1% през 2060 г.). За Евронзоната прогнозата е за малко по-нисък ръст от 3.1 процентни пункта (от 76.8% през 2013 г. до 79,8% през 2060 г.).

За ЕС 28 най-голямо увеличение на коефициента на трудово участие се предвижда за по-възрастните работници (около 20 процентни пункта за жените и 10 процентни пункта за мъжете).

Следователно, разликата между половете по отношение на коефициента на трудово участие ще намалее значително в периода до 2060.

...но предлагането на работна сила ще намалее, вследствие на прогнозираните демографски тенденции

Общото количество предлагана работна сила в ЕС 28 (и в Евронзоната) се предвижда почти да се стабилизира през периода 2013 г. – 2023 г. (за възрастовата група 20-64 г.), и се очаква да намалее с 8,2% между 2023 г. и 2060 г., или с около 19 милиона души. В Евронзоната, прогнозираният спад в количеството работна сила на пазара на труда между 2023 и 2060 г. е 9,2% (или около 14 милиона души).

Прогнозираният отрицателен прираст на работната сила през периода 2013-2060 г. в ЕС се дължи основно на негативните демографски тенденции, като се има предвид, че коефициентът на трудово участие през периода - особено за по-възрастните работници и за жените - се очаква да продължи да се увеличава, и по този начин да смекчи посочения спад.

Все пак през следващите десетилетия са очаква населението в трудоспособна възраст да намалее значително, като големи кохорти от хора ще се пенсионират и ще бъдат заменени с по-малките кохорти от млади работници.

Прогнози за безработицата

Очаква се по-нататъшно повишаване на коефициента на заетост

На ниво ЕС в дългосрочен план се очаква намаляване на коефициента на безработица с около 4 ¼ процентни пункта (до ниво от 6½ % през 2060 г.). За Еврозоната се прогнозира малко по-изразен спад от 5 ¼ процентни пункта (до ниво 6 ¾ % през 2060 г.).

Като се вземат предвид прогнозата за населението, прогнозните нива на безработица и прогнозите за работната сила, общият коефициент на заетост (за лицата на възраст 20-64 г.) в ЕС 28 се очаква да се увеличи от 68,4% през 2013 г. до 72,2% през 2023 г. и да достигне 75% през 2060 г. В Еврозоната се очаква подобно развитие, като коефициентът на заетост достигне 74,7% през 2060 г.

Коефициентът на заетост на жените на възраст 20-64 години се очаква да нарасне от 62,6% през 2013 г. до 67,3% през 2023 г. и през 2060 г. да достигне 71,2%.

Коефициентът на заетост за по-възрастните работници (55-64 г.) се очаква да се увеличи в още по-голяма степен, от 50,3% през 2013 г. до 60,9% през 2023 г. и до 67,1% през 2060 г., което отразява очакваното въздействие на неотдавнашните пенсионни реформи в много от държавите-членки, насочени към увеличаване на възрастта за пенсиониране.

Резултатът от посочените противоположни тенденции е кумулативен общ спад от около 8,7 милиона работници за целия период 2013-2060 г. в ЕС 28. Негативните перспективи в демографското развитие, включително бързото застаряване на населението, само отчасти ще се компенсират от ръста на коефициента на трудово участие (на жените и по-възрастните работници) и от входящия миграционен поток, и всичко това ще доведе до цялостен общ спад в нивата на заетост, от втората половина на следващото десетилетие.

Общият коефициент на икономическа зависимост се изчислява като съотношение между общия брой на икономически неактивното население към броя на заетите лица. Той представлява измерител на средния брой лица, които всеки зает "поддържа" и е от особено значение, при анализа на възможностите за потенциалния растеж на БВП на глава от населението. Очаква се този коефициент да се стабилизира в периода до средата на следващото десетилетие при ниво от малко над 120% в ЕС 28, и след това да се повиши до над 140% през 2060 г. (при заети лица на възраст 20-64 г.). Подобно развитие се прогнозира и за Еврозоната.

Въз основа на посочения набор от прогнози **общият брой отработени часове (количеството на вложен труд, което служи при изчисляването на БВП)** се очаква да нарасне с 2,8% за периода от 2013 до 2020 г. за ЕС 28. Въпреки това, след 2020 г. тази възходяща тенденция се очаква да се обърне и общият брой отработени часове се очаква да намалее с 3,8% между 2020 г. и 2060 г. През целия прогнозен период (т.е. 2013-2060 г.), в ЕС 28 се очаква намаление на общия брой отработени часове от 1,2% за Еврозоната, прогнозираният спад е по-слабо изразен (-0,6% в периода от 2013 г. до 2060 г.).

Макроикономически прогнози

Потенциалният ръст на БВП се очаква да остане доста стабилен в дългосрочен план, макар и много по-нисък, отколкото през изминалите десетилетия

По отношение на ръста на **Общата факторна производителност (ОФП)**, Комитетът за икономическа политика счита, че базовият сценарий би трябвало да остане същият като в Доклада по застаряването от 2012 г. (конвергенция към темп на растеж на Общата факторна производителност от 1%). В допълнение, следва да се отчете и да се обърне внимание на съществуващия риск от по-нисък ръст на ОФП за в бъдеще. Така че се включва и един рисков сценарий, при по-нисък ръст на ОФП (0,8%). И в двата случая, **възможностите за по-висок растеж на ОФП в страни, където БВП на глава от населението е под средния, са**

отразени в рамките на по-дългия времеви период, така както е и в предходната прогноза, с цел за да се отчете потенциала им за догонване.

В ЕС средногодишният потенциален темп на икономически растеж според базовия сценарий се очаква да остане доста стабилен в дългосрочен план, макар по-нисък, отколкото през предишните десетилетия. След период на среден потенциален ръст от 1.1% до 2020 г., следва леко увеличение до 1,4-1,5% към края на прогнозния период. През целия период 2013-2060 г., средният ръст на БВП в ЕС 28 се очаква да бъде 1,4%. Прогнозите за Евророната са много сходни с тези за ЕС, тъй като тя отчита над 2/3 от общия икономически растеж в ЕС. Независимо от това, в рамките на прогнозния период потенциалният темп на растеж в Евророната (от порядъка на 1,3%) се очаква да бъде малко по-нисък, отколкото за ЕС.

Рисковият сценарий показва, че ръстът на БВП може да се окаже много по-нисък, при положение че бъдещите нива на ръста на ОФП, развити по-малко динамично, отколкото в базовия сценарий, т.е. в голяма степен в съответствие с темпа на растеж (0.8%), който се наблюдава през последните 20 години. По отношение на потенциалния БВП, до 2060 г. той ще нарасне средно с 1,2% в сравнение с прогнозираните в базовия сценарий 4%. В Евророната, той ще бъде още по-нисък, с ръст от средно 1,1%.

Очаква се източниците на икономически растеж да се променят

Източниците на растеж на БВП ще се променят драстично през прогнозния период. Трудът ще има положителен принос за растежа както в ЕС, така и в Евророната до 2020 г., но ще има отрицателен принос след това.

За ЕС и за Евророната, лекото увеличение на общия брой на населението в рамките на целия прогнозен период, заедно с прогнозираното увеличаване на коефициентите на заетост, ще имат положителен принос към средния потенциален ръст на БВП.

В крайна сметка, всичко горепосочено бива компенсирано в негативен план от спада в дела на населението в трудоспособна възраст, което оказва негативно влияние върху икономическия растеж (със средна годишна стойност от -0.2 пр.п.). В резултат на това, количеството вложен труд ще допринася отрицателно за икономическия растеж средно през прогнозния период (с 0.1 пр.п., в ЕС и в Евророната). Следователно нарастването на производителността на труда се очаква да бъде единственият източник за потенциален икономически растеж, както в ЕС, така и в Евророната през целия прогнозен период до 2060 г.

Сравнение между дългосрочните бюджетни прогнози от 2014 г. и дългосрочните бюджетни прогнози от 2012 г.

Що се отнася до потенциалния растеж на БВП в периода след най-голямата икономическа криза от десетилетия, потенциалният ръст на БВП е ревизиран в посока надолу за 2009 г. и следващите години, в сравнение с базовия сценарий на прогнозите в Доклада за застаряването от 2012 година.

Прогнозите от 2014 г. сочат, че стойностите на потенциалния растеж в ЕС трябва по-плавно и постепенно да се приближат до темповете на растеж, заложен в прогнозата на Доклада за застаряването от 2012 година. Поради по-благоприятното развитие на пазара на труда след 2030 г. в базовия сценарий, под въздействие на прогнозирания по-голям брой на населението в трудоспособна възраст, темповете на растеж се очаква да бъдат малко по-високи от този момент нататък. И обратното, в рисковия сценарий, където е заложен по-нисък темп на растеж на ОФП (0,8% срещу 1% в базовия сценарий), през целия прогнозен период ще е налице по-нисък икономически растеж.

Обхват и покритие на дългосрочните макроикономически прогнози в Доклада от 2014 г.

Макроикономическите прогнози са изготвени при прилагане на общите хипотези и методологии в еднаква степен за всички държави-членки, както е договорено в Комитета за икономическа политика (ЕРС).

Отправната точка за доклада е прогнозата за населението за периода от 2013 до 2060 г. EUROPOP2013. Комитетът за икономическа политика (ЕРС) установи общ набор от изходни предположения и методологии, с цел изготвянето на прогнози спрямо набор от екзогенни/външни макроикономически променливи въз основа на **предложенията, изготвени от ГД „Икономически и финансови въпроси“**, по отношение на **работната сила (трудово участие, заетост и безработица), производителността на труда и на реалния лихвен процент. Посоченият комбиниран набор от прогнози прави възможно изчисляването на БВП за всички държави-членки за периода до 2060 г.**

На основата на тези предположения, са изработени отделни бюджетни прогнози за набор от пет държавни разходни пера. Прогнозите за пенсиите са според националните модели на държавите-членки. Настоящите прогнози обхващат/отчитат специфичните условия в отделните държави-членки, произтичащи от различното им пенсионноосигурително законодателство, като в същото време се гарантира съгласуваност чрез основаването на прогнозите върху общоприети основни допускания. Прогнозите за здравеопазването, дългосрочните грижи, образованието и безработицата ще бъдат управлявани от Европейската комисия (ГД „Икономически и финансови въпроси“), въз основа на общ прогнозен модел за всеки елемент от разходите. Резултатите от този набор от прогнози ще бъдат обобщени и ще осигурят цялостна прогноза на свързаните със застаряването публични разходи.

Трябва да се има предвид, че дългосрочните прогнози не са пророчества. Прогнозирането на икономическото развитие за следващите почти 50 години, е една от най-плашещите аналитични задачи, стоящи пред политиците. Несигурността, свързана с прогнозите е висока и колкото по-дълъг е прогнозният период, толкова по-висока е степента на неопределеност. Резултатите на прогнозата са силно повлияни от изходните предположения. Поради тази причина, е проведен набор от тестове за чувствителност, за да се илюстрира степента, в която прогнозите на публичните разходи са чувствителни към ключовите допускания.

Настоящият Доклад за застаряването е структуриран в две части. Първата част описва основните предположения: прогноза за населението, прогноза за работната сила и другите макроикономически допускания, както и статистически анализ на чувствителността (sensitivity analysis). Втората част представя методиките за прогнозиране на бъдещите разходи за пенсии, здравеопазване, дългосрочни грижи, образование и обезщетения за безработица. Статистическото приложение към Доклада прави преглед на основните заключения и прогнозите по отделни държави.

Прогноза за България в периода 2013 г. – 2060 г.³

В Доклада е разработена прогноза и за България, според която: към 2060 г. коефициентът на плодовитост се очаква да нарасне едва с 0.3 п.п. - до 1.77; очакваната продължителност на живота при раждане при мъжете ще се увеличи с 10,4, а при жените – с 8,4 години; очакваната продължителност на живота на хората след навършване на 65 години ще се увеличи при мъжете – с 6,3, а при жените – с 6,1 години; нетната миграция се очаква да се увеличи с 3,5 хиляди; нетната миграция като процент от населението ще се увеличи само с 0,1п.п.; броят на населението се очаква да намалее с 1,8 милиона; детското население на възраст 0-14 г. като процент от общото население се очаква да се увеличи само с 0,4 п.п.; младото население на възраст **25-54 г. като процент от общото население ще намалее с**

³ Вж. Приложение 1

8,4 п.п.; населението в трудоспособна възраст на 15-64 г. като процент от общото население се очаква да намалее с 12,7 п.п.; възрастното население на 65 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи с 12,3 п.п.; много възрастното население на 80 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи със 7,8 п.п.; много възрастното население на 80 г. като процент от населението в трудоспособна възраст се очаква да се увеличи с 15,9 п.п.

От гледна точка на макроикономическите предвиждания, темпът на растеж на потенциалния БВП за периода 2013 – 2060 г. ще бъде 1,5 п.п. Заетостта ще намалее с 0,8 п.п. Количеството на вложен труд изразено в работни часове се очаква да намалее с 0,8 п.п. БВП на глава от населението се очаква да се повиши средно с 2,1 п.п. до 2060 г., като БВП на един работещ ще се повиши средно с 2,2 п.п.

Населението в трудоспособна възраст (15-64 г.) се очаква да намалее с 1 904 хил. души. Работната сила (15-64 г.)⁴ се очаква да намалее с 1 285 хил. души. Коефициентът на заетост (15-64 г.) ще се повиши с 4,4 п.п. Коефициентът на заетост (15-74 г.) се очаква да се повиши с 2.2 п.п. Коефициентът на безработица (15-64 г.) се очаква да намалее с 5,6 п.п. Делът на възрастното население ще се увеличава до 2045 г. след което се очаква да намалява, като общото изменение за периода 2013-2060 г. се очаква да бъде -2,2 п.п. Много сериозно изменение ще има в коефициента на възрастова зависимост (15-64 г.), която се изразява в процентно съотношение между населението на възраст на 65 и повече години и населението на възраст 15-64 г. Изменението на този коефициент е 30, като за 2060 г. стойността му достига 58. За сравнение в ЕС в рамките на прогнозния период се очаква коефициентът на възрастова зависимост да нарасне от 27,8% до 50,1%. т.е. съотношението на населението в ЕС ще се смени от около четирима души в трудоспособна възраст към всеки един човек на възраст над 65 години, до двама души в трудоспособна възраст на всеки един възрастен човек. За България промяната в коефициента на възрастовата зависимост се очаква да бъде още по-неблагоприятна – съотношението на населението на възраст 65 и повече години към населението на възраст 15-64 години към 2060 г. ще се измени до по-малко от двама човека в трудоспособна възраст към един възрастен човек.

1.2. Водещи в света икономисти за отражението на демографските промени върху икономическия растеж (глобални аспекти)

На 22 ноември 2014 г. на страниците на авторитетното списание **The Economist** е публикувана статия с водещо заглавие – „Няма място за млади хора. Възможно е демографията да обяснява трайната стагнация в Западния свят“.⁵

В края на 30-те години на 20-ти век икономисти, опитващи се да обяснят как е възможно депресията да продължава близо едно десетилетие, се питат дали проблемът

⁴ Включва всички заети и безработни лица (икономически активно население)

⁵ Теорията за „трайната стагнация“ (secular stagnation) от края на 30-те години на 20 век стана отново актуална и породила силен отзвук сред икономистите след 8 ноември 2013 г., когато Лари Съмърз в речта си пред МВФ възроди термина и теорията, свързана с него. (["IMF Fourteenth Annual Research Conference in Honor of Stanley Fischer"](#)) „The Economist“ критикува термина, като „прекалено общ“ (W., P. (16 август 2014г). ["Secular stagnation: Fad or fact?"](#). *The Economist*.) Пол Кругман пояснява, че терминът се отнася към „хипотезата, че настоящите промени в икономиката, като например забавянето на прираста на населението в трудоспособна възраст, вероятно ще са причина такива ситуации като случващото се през последните пет години в икономиките на Европа и на Съединените щати, и през последните 20 години в Япония, да се случват все по-често. Това означава, че ние все по-често ще се оказваме изправени пред постоянни дефицити в търсенето, които не могат да бъдат преодолені дори с почти нулеви лихвени проценти. (Krugman, Paul (15 August 2014). ["Secular Stagnation: The Book"](#). *New York Times*.)] Проблемът се свежда до "проблема как да се стимулира потребителско търсене в момент, когато хората са по-малко мотивирани да харчат“ (Inskoop, Steve (9 September 2014). ["Is The Economy Suffering From Secular Stagnation?"](#). *NPR*). Редакционната статия в *The Economist*, от 22 ноември 2014 г. е продължение на полемиката и преглед на новопубликувани статии от видни икономисти по проблема.

не е в липсата на хора. Промяната от нарастващо към намаляващо по брой население може да се окаже пагубна, твърди Джон Мейнард Кейнс през 1937 г.

Следващата година (1938 г.), друг виден икономист, Алвин Хансен⁶, изразява тревога, че САЩ се изчерпва откъм хора, територии и нови идеи. Резултатът, според него, е "трайна стагнация (secular stagnation)⁷ – слаби възстановявания, които умират в зародиш, и депресии, които се самопазват и оставят тежко и на вид непоклатимо ядро на безработицата."

Преди година (2013 г.) Лари Съмърс от Харвардския университет връща към живот понятието "трайна стагнация", за да опише продължителните затруднения на богатия свят. Слабото търсене и прекомерните спестявания правят невъзможно стимулирането на икономическия растеж посредством обичайния инструмент на ниски краткосрочни лихвени проценти, гласи неговият довод. Възможно е демографията да играе главна роля за болестта, която Съмърс описва – и тя да е дори по-съществена, отколкото през 30-те години на 20-и век.

Застаряването на населението може да задържа икономическия растеж и лихвените проценти по няколко начина. Най-прекият е чрез предлагането на работна ръка/работна сила.

Потенциалният брутен вътрешен продукт (БВП) на една страна зависи от броя на работниците и тяхната производителност.

При равни други условия едно забавяне на прираста на трудоспособното население с половин процент ще доведе до аналогичен спад на икономическия растеж. Този ефект ще се почувства постепенно. Възможно е обаче този процес да е ускорен от рецесията, която насърчава много работници да се пенсионират рано.

Броят и възрастта на населението също така оказват влияние върху това, колко потребители и работници може да наеме бизнесът и съответно, колко пари да инвестира. Кейнс и Хансен са загрижени от това, че едно намаляващо население ще има нужда от по-малко стоки. Съвременните модели на икономически растеж изхождат от предположението, че на фирмите е необходима определена маса капитал на един работник - оборудване, сгради, земя и интелектуална собственост - за производство на единица продукция. Ако по-малко работници ще бъдат на разположение да бъдат наемани, то и фирмите ще се нуждаят от по-малко капитал.

В изследователска бележка, Еудженио Пинто и Стейси Тевлин от Управлението за федерален резерв (УФР) на САЩ⁸ обръщат внимание, че нетните инвестиции (брутните инвестиции минус амортизацията) са близо до най-ниското си равнище като дял от съвкупната капиталова маса от времето на Втората световна война насам. Това явление отчасти е въпрос на икономически цикли, тъй като рецесията принуждава компаниите да свият плановете си за разширяване. Заедно с това обаче, това е и един траен процес. Нарастването на капиталовата маса се забавя от 3,1% годишно в периода

⁶ "Economic Progress and Declining Population Growth," by Alvin Hansen, *American Economic Review*, March 1939

⁷ *Определение на Financial Times за трайна стагнация (secular stagnation)*: Трайната стагнация е състояние на пренебрежимо нисък или никакъв икономически растеж в условията на пазарна икономика. Когато доходът на глава от населението се задържа на относително високи нива, дялът на спестяванията показва тенденция да надхвърли дела на дългосрочните инвестиции, например в инфраструктура и образование, необходими за поддържане на бъдещ икономически растеж. Липсата на такива инвестиции (и следователно на икономически растеж) води до спад в нивото на дохода на глава от населението (и съответно на спестяванията на глава от населението). Щом намалените пропорционално нива на спестяванията се приближат до намалените нива на инвестициите, икономическият растеж стига до застой - т.е., той е в стагнация. В свободната икономика потребителите, предвиждайки трайна стагнация, могат да прехвърлят спестяванията си към по-атрактивни за бъдеще чужди страни. Това ще доведе до обезценяване на тяхната местна валута, което потенциално ще увеличи техния износ, като се предполага, че страната разполага със стоки или услуги, които могат да бъдат изнасяни.

⁸ "[Perspectives on the Recent Weakness in Investment](#)", by Eugenio Pinto and Stacey Tevlin, FEDS Notes, May 21st 2014

1994-2003 г. до 1,6% през следващото десетилетие. Икономистите приписват около една трета от това намаляване на забавените темпове на нарастване на броя на работната сила, а останалите две-трети - на по-малкото иновации. С други думи компаниите купуват по-малко машини, тъй като имат по-малко служители, които да работят с/на тях, и по-малко технологически нововъведения, от които да се възползват.

Третият начин, по който демографията може да повлияе на икономическия растеж и на лихвените проценти, е посредством спестяванията. Хората обикновено взимат големи кредити в началото на своето пълнолетие, за да платят за образование, къща и деца, пестят упорито през средната възраст и след като се пенсионираат, харчат своите спестявания. Коен Тюлингс от Кембриджския университет е изчислил какви би трябвало да са колективните спестявания на различните страни с оглед на тяхната демографска ситуация. По-високият прираст на населението в една страна и по-краткият период до излизане в пенсия изискват по-малко спестявания, докато за по-застарелите общества са потребни повече спестявания.

Тези едновременни усилия в толкова много държави да се пестят пари за след пенсиониране, в съчетание със слабите инвестиции, забавянето на потенциалния икономически растеж, фискалните икономии, трупането на парични резерви от корпорациите и неравенството (което оставя по-голяма част от националния доход в ръцете на депозиращите огромни спестявания богати хора), понижават "равновесния" лихвен процент, чрез който се постига баланс между инвестициите и спестяванията.

Налице е обаче, поне едно политическо решение. "По-високата пенсионна възраст намалява спестяванията", смятат Коен Тюлингс и Ричард Болдуин от Graduate Institute в Женева в издадената им неотдавна книга⁹. "Съществува лимит на нашите възможности да пестим днес в замяна на свободно време и високо потребление утре. Утре някой трябва да върши работата, не може всички да сме се пенсионирали дотогава."

Освен това, на даден етап застаряващото население започва да използва спестяванията, които е натрупало. Чарлз Гудхарт и Филип Ерфърт от "Морган Стенли"¹⁰ отбелязват, че делът на работещите, спрямо тези, които се пенсионираат, в момента намалява в повечето развити страни, а скоро това ще стане и в много държави с нововъзникваща пазарна икономика. Япония вече ликвидира чуждестранните активи, които нейните граждани са придобили през годините на големи спестявания, Китай и Южна Корея почват да правят същото, а Германия ще ги последва скоро. Това, както прогнозира Гудхарт и Ерфърт, в периода до 2025 г ще върне реалните лихвени проценти, които сега са отрицателни, обратно до исторически "равновесната" лихва от 2,5-3%.

1.3. Преценка на застаряването на населението в Европа.¹¹

Застаряването на населението представлява един от най-сериозните проблеми, с които повечето европейски страни предстои да се сблъскат в близко бъдеще.

Съществуват сериозни опасения за предизвикателствата, които все по-застаряващото население поставя пред икономическите и социални условия в момента.

⁹ "[Secular Stagnation: Facts, Causes and Cures](#)", edited by Coen Teulings and Richard Baldwin, Centre for Economic Policy Research, 2014. Published as a *VoxEU.org* e-book

¹⁰ "[Demography and economics: Look past the past](#)" by Charles Goodhart and Philipp Erfurth, November 4th 2014, *VoxEU.org*

¹¹ European Demographic Data Sheet, 2012

Въпреки че интересът към застаряването на населението е нараснал, понятията, използвани при неговите анализи остават непроменени. Например, коефициентът на възрастова зависимост все още често се използва като показател за финансовата тежест на възрастните хора върху работещата част от населението.

Обикновеният коефициент на възрастова зависимост (КВЗ) се определя като съотношението между броя на хората на възраст 65 или повече години към броя на хората на възраст от 20 до 64 години:

$$\text{КВЗ} = \frac{\text{Брой на населението на възраст 65 и повече години}}{\text{Брой на населението на възраст между 20 и 64 години}}$$

В тази формула коефициентът на възрастова зависимост (КВЗ) прагът на старостта се определя на 65 години. При други варианти се използва съотношението между хората на възраст 60 или повече години в числителя а в знаменателя долната възраст се намалява до 15. Понякога това съотношение се умножава по 100.

Прогнозите за коефициента на възрастова зависимост (КВЗ) към 2030 г. ясно открояват две отделни групи страни: Западна Европа, където повечето страни имат относително висок КВЗ и Източна Европа, където КВЗ е значително по-нисък.

Използването на коефициента на възрастова зависимост (КВЗ) като индикатор на застаряването за сравнителни цели в дългосрочен план води до концептуален проблем, защото КВЗ се основава на предположението, че лицата на възраст 65 г. в момента са функционално същите като техните 65-годишни връстници в миналото и в бъдещето. Хората на 65 годишна възраст в момента, обаче, не са в същия етап от своя жизнен цикъл, както 65 годишните отпреди десетилетия. Понеже те принципно са в по-добро здраве и може да се очаква, че ще живеят повече години, тяхното социално и икономическо поведение е различно. Следователно и биологичните, и социалните измерения на старостта са функция не само на времето, което хората са преживели от своето раждане, но и на времето, което се очаква те да преживеят до смъртта си. По тази причина, традиционното определение за старост, както и традиционните мерни единици за застаряване на населението като КВЗ, трябва да бъдат допълнени от измерители, които да вземат предвид променящата се очаквана продължителност на живота.

Наскоро е разработен от нов индикатор¹²: т.нар Прогнозен коефициент на възрастова зависимост (ПКВЗ). При ПКВЗ, прагът на старостта не е фиксиран, а се свързва с продължителността на живота. Хората се считат стари, когато средната очаквана оставаща продължителност на живота в тяхната възрастова група е под 15 години.

$$\text{ПКВЗ} = \frac{\text{Брой на населението, надхвърлящо прага на старостта}}{\text{Брой на населението между 20 години и прага на старостта}}$$

Тази нова мярка предлага една картина на застаряването в Европа, която е диаметрално противоположна на обичайната от преди въвеждането ѝ. Понеже очакваната продължителност на живота в Източна Европа е по-ниска, населението на източноевропейските страни през 2030 г. ще бъде много по-старо от това в Западна Европа!

¹² Further reading: Sanderson, W. and S. Scherbov 2005. Average remaining lifetimes can increase as human populations age. Nature 435: 811-813. Sanderson, W. and S. Scherbov 2008. Conventional and prospective measures of population aging, 1995, 2005, 2025, and 2045. Population Reference Bureau, http://www.prb.org/excel08/age-aging_table.xls. Lutz, W., W. Sanderson and S. Scherbov 2008. The coming acceleration of global population ageing. Nature 451: 716-719. Sanderson, W. and S. Scherbov 2010. Remeasuring aging. Science 329: 1287-1288

Примерът показва, че неотчитането на разликите в характеристиките на населението с оглед на специфичните за него пространство и време генерира подвеждащи измервания на застаряването, които биха могли да доведат до неподходящи политики.

Бъдещи стойности на очакваната продължителност на живота в развитите страни¹³

В последно време продължителността на човешкия живот в икономически развитите страни показва стабилен ръст с над две години на десетилетие. Дали развитието в тази посока ще продължи и за в бъдеще е обект на спорове между тези, които изтъкват липсата на съществени медицински иновации, удължаващи продължителността на живота и тези, които твърдят, че прекъсването на тази забележително стабилна тенденция би било само по себе си (негативна) иновация.

Инструментите за прогнозиране на смъртността се основават на една демографска тенденция, която често бива пренебрегвана, а именно, че **в момента по-младите кохорти са по-здрави, отколкото съответстващите им кохорти от по-възрастни**. Когато тези млади кохорти достигнат напреднала възраст, техният коефициент на смъртност, поради това може да се окаже по-нисък от този на старите кохорти понастоящем. **При населения, състоящи се от растящ брой по-здрави кохорти, смъртността ще продължи да намалява**. Това се нарича **инерция на смъртността**: тя предполага че в бъдеще ще настъпи преходен период, когато **възрастово специфичният коефициент на смъртност най-вероятно ще се промени, при положение че той се изменя дори и сега, в настоящия момент**. Тези преходни динамики се използват, за да се направи опит да се прогнозира смъртността. За страни с нисък коефициент на смъртност се предвижда през 2050 г. очакваната продължителност на живота при раждане да бъде 90 години, което надхвърля прогнозата на ООН с около пет години.

¹³ European Demographic Data Sheet, 2012

1.4. Застаряване и намаляване на населението и на работната сила в България – отражения върху социалните системи и публичните финанси

Отражение на демографските промени върху икономическия растеж, устойчивостта на социалните системи и публичните финанси. Икономически и фискални измерения на демографските предизвикателства и промени.

Бързото намаляване и застаряването на населението в България, задълбочаването на тежките демографски дисбаланси и възпроизвеждането на социални неравенства между големи социални групи в последните десетилетия, неминуемо водят до задържане и спад в икономическото развитие на страната в дългосрочен план.

Европейската комисия отчита, че застаряването на населението се превръща във все по-значим проблем на програмирането и финансирането в социалната област. Очаква се публичните разходи, свързани със застаряването на населението, да се увеличат средно с около 4,75 процентни пункта в Европейския съюз до 2060 г. и с повече от 5 процентни пункта в Евронзоната - по-специално чрез разходи за пенсии, здравеопазване и дългосрочни грижи.¹⁴ Очакванията за увеличаване на публичните разходи към 2060 г. в България, поради застаряването на населението, е с около 4 процентни пункта от brutния вътрешен продукт.

Симулации на експерти на Световната Банка¹⁵ показват, че дори и при по-оптимистични предположения, демографската трансформация на България ще оказва трайно натиск върху бюджета и ще възпрепятства икономическия растеж. Със свиването на работната сила с близо 40% до 2050 г., реалният ръст на БВП се очаква да се забави до 0.7% на година до края на прогнозния период съгласно основния сценарий. Публичните разходи като дял от БВП се очаква да нараснат в дългосрочен план в резултат на разходите за обществено здравеопазване, дългосрочни грижи и държавни трансфери към пенсионната система, в резултат на което съотношението дълг към БВП на България се очаква да нарасне от 18 на 51% до края на прогнозния период. Продължителните първични дефицити ще са най-важната движеща сила на натрупването на държавен дълг в рамките на прогнозния период, добавяйки около 0.9 процентни пункта годишно към коефициента дълг/БВП.

Анализите на различните сценарии на експертите на Световната Банка показват, че правителството може да играе значителна роля за смекчаване на тези ефекти.

Експерти на Международното бюро по труда считат, че промените във възрастовата структура оказват влияние върху икономическите резултати и икономическия растеж, и по друга причина - икономическото поведение на хората се променя в зависимост от тяхната възраст. Жизненият цикъл може да бъде разделен на три етапа: период до трудова дейност, трудова дейност и период след трудова дейност. През първия и последния от етапите хората потребяват повече, отколкото произвеждат, а на втория етап те произвеждат повече, отколкото потребяват. Продължителността на тези етапи за всеки човек са различни и зависят от множество външни фактори, нямащи отношение към биологията: икономическата структура на обществото, условията на живот, държавни

¹⁴ Съобщение на Европейската комисия до Европейския Парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, озаглавено „Справяне с последиците от застаряването на населението в ЕС, април 2009 г.,

¹⁵ Доклад на Световната Банка „Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: възможни варианти за България”, 2013 г.

програми в интерес на децата и възрастните хора; възможности за получаване на образование, различия в равнищата на раждаемост между по-богати и по-бедни слоеве от населението; потребности, надежди и планове на семейството; здравето и други фактори. На първия и последния етап от своя жизнен цикъл хората преживяват „дефицит на жизнения цикъл”, тъй като тяхното потребление е по-високо, отколкото техните доходи. Потреблението през тези два етапа се характеризира главно от междупоколенчески частни трансфери или държавни плащания, които играят важна роля в преразпределението на ресурсите от хората в трудоспособна възраст към децата и възрастните хора. Съвкупният дефицит зависи от броя на лицата във всеки етап. Във връзка със застаряването на населението се предполага, че на третия етап хората са повече, което довежда и до по-високо равнище на дефицита.¹⁶

Безспорно е, че демографските дисбаланси, намаляването и застаряването на населението и на работната сила, се превръщат в проблем на макро-фискалната стабилност и устойчивостта на всички социални системи – пазар на труда, пенсионна система, здравна система, системата за социално подпомагане и дългосрочни грижи, образователната система и др. В този смисъл демографските дисбаланси поставят на изпитание и внасят нови аспекти в цялостната система за национална сигурност на страната.

¹⁶ Международно бюро по труда, МОТ, Заетост и социална защита в новия демографски контекст – Доклад на Комитета по Заетост и Социална защита в Новия Демографски Контекст - Employment and social protection in the new demographic context (general discussion) - Report of the Committee on Employment and Social Protection in the New Demographic Context.

Част 2

Европейски и международни ангажименти на България за посрещане на демографските предизвикателства, свързани със застаряването на населението

2.1. Европейска година за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 (ЕГ 2012)

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА (МТСП) Отдел „Демографско развитие, политики и стратегии“, ЖСДРПС

Тематичните Европейски години са възможност за информиране и ангажиране на обществеността по чувствителни за Европейския съюз и страните-членки проблеми.

Целта на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията 2012 беше да се повиши осведомеността за активен живот на възрастните хора, особено в сферите на заетостта, участие в обществени дейности и независим живот.

Населението на Европейския съюз е застаряващо. Очакванията са европейското население в трудоспособна възраст да започне да намалява, докато броят на хората над 60-годишна възраст ще се увеличава много бързо - с около два милиона души годишно. Тази демографска тенденция е резултат от достигането на пенсионна възраст сред т.нар. поколение „бейби бум“ на хората, родени непосредствено след Втората световна война. Сега средната възраст в Европейския съюз е около 40 години, но до 2060 г. тя се очаква да се увеличи на 47 години. В държавите членки на ЕС пропорцията на населението на 55 и повече навършени години се е повишила от 25% през 1990 г. до 30% през 2010 г. и се очаква да достигне около 40% до 2060 г. Все пак, трябва да се отбележи, че европейците не просто живеят по-дълго – те са и по-здрави отвсякога, което представлява допълнителен потенциал за обществото и икономиката.

Европейската година за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 се проведе на фона на **изключителна и непозната в миналото демографска промяна в Европа, породена от ниски нива на раждаемост, застаряване на населението и засилени миграционни потоци.**

С Протоколно Решение № 38 от заседание на Министерския съвет на 13 октомври 2011 г. за участие на Р България в Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 за Национален координатор на Годината за България беше определен министърът на труда и социалната политика. С това Решение беше приета и Национална програма за участие на България в ЕГ 2012.

Националната работна програма по участието на Република България в Европейската година включи множество дейности за популяризиране на положителните страни на активния живот на възрастните хора, за включване на всички заинтересовани страни на всички равнища, с цел подчертаване на важната роля, която възрастните хора имат в обществения и икономически живот.

Официалната церемония по Откриването на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 се състоя на 2 март 2012 година, в присъствието на 140 участника, а заключителната конференция беше проведена на 4 декември 2012 г., по време на която участие взеха 253 човека.

Европейската година 2012 обхваща три измерения на активния живот на възрастните хора:

- **Активен и по-продължителен трудов живот на възрастните хора, вкл.:**
Насърчаването на възрастните работещи да останат на работа изисква подобряване на условията на труд и адаптирането им към здравния статус и потребностите на възрастните работещи, усъвършенстване на уменията им чрез осигуряване на по-добър достъп до обучение през целия живот и преразглеждане на системите за данъци и ползи с цел обезпечаване наличието на ефективни стимули да се работи по-дълго.
- **Участие на възрастните хора в социални дейности, което се разбира като:**
Подобряване на възможностите и условията за възрастните хора да дадат своя принос към обществото под формата на доброволчески дейности или като семейни помощници, и включването им в живота на обществото.
- **Създаване на условия за независим живот чрез:**
Промотиране на здравословен начин на живот, профилактика на социално-значимите заболявания и създаване на по-благоприятна среда за живот на възрастните (обществени сгради, инфраструктура, транспорт, жилищни сгради), която им позволява да останат възможно най-дълго независими.

В Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 бяха реализирани множество дейности и инициативи за популяризиране на идеите и целите на Годината – както на ниво Европейски съюз, така и на национално ниво.

Инициативите и дейностите, с които България се включи в Европейската година – 2012 могат да бъдат обединени в няколко основни направления.

1 направление *Информирание и популяризиране на целите на Годината*

Над 250 бяха участниците в работата на четирите тематични семинара, организирани от Министерството на труда и социалната политика: „Активен живот на възрастните хора и участието им на пазара на труда” на 2 март 2012 г.; „Медиите и публичният образ на възрастните хора” на 26-27 април 2012 г.; „Активен живот на възрастните хора и развитие на социално-осигурителните и защитни системи – пенсионна, здравна, дългосрочни грижи” - 14-15 май 2012 г.; „Активен социален живот на възрастните хора – солидарност между поколенията, развитие на доброволчеството, разнообразни форми на сдружаване и добри практики” - 7-8 юни 2012 г.

В рамките на изпълнението на съвместен между Европейската комисия и Министерството на труда и социалната политика Проект „Иновативен подход за насърчаване на здравословен, активен и достоен живот на възрастните хора” финансиран по програма ПРОГРЕС на Европейския съюз с референтен № VS/2011/0491 бяха проведени шест регионални кръгли маси с 270 участници - представители на работодатели, държавни и общински администрации, научни институти и академична общност, синдикати, неправителствени организации, здравни заведения, читалища, медии: в гр. Благоевград за областите Благоевград, Перник, Кюстендил и София-град; в гр. Смолян за областите Пловдив, Смолян, Хасково, Пазарджик и Кърджали; в гр. Варна за областите Варна, Добрич, Шумен, Търговище, Разград и Силистра; в гр. Бургас за областите Бургас, Сливен, Ямбол и Стара Загора; в гр. Враца за областите Враца, Видин, Монтана и Софийска област; в гр. Велико Търново за областите Плевен, Габрово, Велико Търново, Русе и Ловеч. По време на кръглите маси бяха идентифицирани възможности за формиране на социални мрежи от заинтересовани страни за изпълнение на действия по насърчаване на активния живот на възрастните хора. Дискутирани бяха теми и проблеми, свързани с трудова заетост и пенсионирането; удължаване на живота в добро здраве; ролята на публично-частното партньорство (ПЧП) за

поддържане на активен живот на възрастните хора и възможности за прилагане на ПЧП за предоставяне на социални услуги за възрастни; развитие на доброволчеството и солидарността между поколенията. Създадени бяха възможности за идентифициране на потребностите на възрастните и условия за обмен на добри практики и информираност на обществото по проблемите на застаряването, повишаване на капацитета на администрацията за насърчаване на активния живот на възрастните хора и поощряване на солидарността между поколенията. Съставен и издаден беше **Сборник с подобрани материали, разработки, презентации и добри практики**, представени по време на публичните мероприятия по Годината.

За популяризиране на идеите и целите на Европейската година изключителен принос имаха **избраните Посланици за България - г-н Петко Бочаров, доц. Еню Бояджиев, доц. Ингрид Шикова, Бистришките баби.**



Снимки от откриването и закриването на Европейската година на активния живот на възрастните хора и насърчаване на солидарността между поколенията – 2012 г. в гр. София с Посланиците на Годината.

Създадена и поддържана беше специална **директория** за отразяване на националните дейности по Европейската Година 2012 на официалната интернет-страница на Министерството на труда и социалната политика.

Организиран беше **конкурс за най-добър журналистически материал** на тема „Активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията” в телевизии, електронни и печатни издания и на **конкурс за работодатели**, подкрепящи активния трудов живот на възрастните по-възрастните с въведени практики по управление на възрастта на работната сила.

Разпространени бяха **3000 брошури и информационни материали**, съпътстващи и популяризиращи целите на Годината.

С видеопослание към участниците в заключителната конференция за закриване на успешно проведената в България Европейска година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 се включи и г-н Ласло Андор - еврокомисар по трудова заетост, социални въпроси и приобщаване в Европейската комисия.

II направление

Провеждане на проучвания и разработване на анализи и прогнози за въздействието на застаряването върху социалните системи и публичните финанси

Като част от дейностите по Проект VS/2011/0491 през 2012 г. Министерството на труда и социалната политика съвместно с Националния статистически институт разработиха инструментариум и проведеха **Национално представително статистико-социологическо проучване** за идентифициране, картографиране и анализ на проблемите и потребностите на възрастните хора на национално и на регионално ниво. Сборникът с резултатите от проучването е достъпен на официалния сайт на Министерството на труда и социалната политика. Разработен и издаден беше **Наръчник и модел за публично-частно партньорство на общинско ниво за предоставяне на дългосрочни грижи и услуги за възрастни хора**. Около **350 броя** от Наръчника са разпространени сред общинската и областната администрация в цялата страна, а разпространението им продължава и през 2013, и 2014 г.

През месец октомври 2012 г. Министерството беше домакин на **Третия Национален форум на изследователите по стареенето на населението в България**. Темата на Форума беше: „Семейство и солидарност между поколенията” като част от дейностите, ориентирани към изпълнение на целите на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012”. Представени бяха **41 научни доклада** с акцент върху проблеми като: стратегии за съвместяване на платен и неплатен труд, особености на Втория демографски преход в България и Източна Европа, преходът в България – преход и в междупоколенческите отношения, участие на младежите и на възрастните на пазара на труда – тенденции и възможности за преодоляване на различията, поколенията в домакинствата и на пазара на труда – съвместяване на личния с професионалния живот и др.

III направление

Разработване на дългосрочна стратегическа рамка и предприемане на цялостна интегрирана политика за посрещане на демографските предизвикателства, свързани със застаряването на населението

На 1 февруари 2012 г. с Протоколно Решение № 4 от заседание на Министерския съвет беше приета **Актуализирана Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 – 2030 г)**.

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

Стратегията за демографско развитие поставя следните пет приоритета: Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението; Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал; Постигане на социална кохезия и създаване на равни възможности за пълноценен социален и продуктивен живот за всички социални групи;

Ограничаване на диспропорциите в териториалното разпределение на населението и обезлюдяването в някои региони и селата; Адаптиране и синхронизиране на нормативната база с обществените потребности за балансирано демографско развитие на населението и развитието на качеството на човешкия капитал.

Конкретните задачи, мерки и дейности за реализиране на стратегическите приоритети се предприемат и изпълняват в 12 основни направления, едно от които се отнася до: **Преодоляване на негативните последици от остаряването на населението и подобряване на качествените характеристики на човешкия капитал**, вкл.:

- Възприемане на комплексен междусекторен подход за активен и продуктивен живот на възрастните хора в добро здраве;
- Адаптиране на социалните системи към демографските промени и остаряването на населението – пазар на труда, пенсионна система, социално подпомагане и грижи, здравеопазване, образование, култура и др.;
- Развитие на солидарност между поколенията;
- Повишаване на общото образователно, духовно и културно равнище, квалификация, способности и умения на населението от всички възрастови групи.

България е първата, а сега и една от малкото държави в Европейския съюз, която има разработена дългосрочна демографска стратегия. Преодоляването на негативните демографски тенденции в обществото ни изисква мобилизиране на усилията на министерства, държавни агенции, общински органи, социални партньори, научни ведомства и граждански организации. В този дух се планира и българската държавна политика за демографско развитие.

На 20 юни 2012 г. българското правителство прие със свое Протоколно Решение № 24 от заседание на Министерския и **Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.)**.

Националната концепция за активен живот на възрастните хора е развитие и продължение на едно от важните направления на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България с хоризонт до 2030 г., а именно: Преодоляване на последиците от застаряване на населението. **Стратегическата цел** на Концепцията е създаване на условия за активен и достоен живот на възрастните чрез осигуряване на равни възможности за пълноценното им участие в икономическия и социален живот на обществото. **Няколко са групите оперативни цели и задачи:** Удължаване на активния трудов живот на възрастните хора; Финансова стабилност на пенсионната система и ограничаване на бедността сред пенсионерите; Подобряване на достъпа до здравни услуги и удължаване на живота в добро здраве на възрастните хора; Учене през целия живот; Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на условия за достъп до социални услуги; Развитие на т.нар. „Сребърна“ икономика и на доброволчеството.

Иновативни акценти в подхода на българското правителство за посрещане на демографските предизвикателства

Акцентът и в двата документа е не само върху демографския баланс на населението (раждаемост, смъртност, миграции), а върху политиките и мерките за развитие на качеството на човешките ресурси в посока на подобряване на здравия, образователния и общия социален статус на хората, както и на подобряването на условията и качеството на техния живот.

В условията на тежка демографска криза перспективите за устойчиво икономическо и социално развитие на България са свързани с умението да инвестираме в развитието и повишаването на качеството на човешките ресурси.

Съществуват резерви за подобряване на профила на работната сила и на населението като цяло, и те са свързани с повишаване на общото образователно равнище и пригодност за

заетост; намаляване на броя на отпадащите деца от всички степени на образователната система; повишаване на заетостта на младите; подобряване на здравния статус и насочване на усилията към превенция на социално-значими заболявания; съчетаване на семеен с професионален живот чрез предоставяне на широк спектър от услуги за зависими членове в семейството, вкл. деца, хора с увреждания, възрастни хора; подпомагане на по-бързото кариерно развитие на младите; развитие на дългосрочните грижи за възрастните и на солидарност между поколенията; недопускане на дискриминация и създаване на условия за равни възможности за всички; предприемане на мерки за финансово стабилизиране на социалните системи в условията на застаряване на населението и на работната сила; регионализиране на демографската политика, поради различните форми и профили на демографски дисбаланси в отделните региони на страната; въвеждане на иновативни подходи за взаимодействие между държава, бизнес и общини, например чрез по-активно използване на механизмите на публично-частните партньорства и механизмите на корпоративната социална отговорност; изграждане и укрепване на Национален административен механизъм за посрещане на демографските предизвикателства в следващите десетилетия.

IV направление

Включване на България в Европейски инициативи по Годината

Съществено беше участието на България в Европейските инициативи по Годината.

Във връзка с **Европейски ден на солидарността между поколенията**, на 3-ти май 2012 г. училище „Стою Шишков” в град Смолян отвори вратите си, за да посрещне група възрастни хора, с които учениците говориха на теми като: старееене, взаимопомощ, разбирателство, подкрепа, солидарност и др. Същевременно учениците и техните гости участваха в съвместни дейности по групи: пеене, шиене, рисуване, готварство.

Инициативата беше част от проекта **Generations@school („Поколенията в училище”)**, в рамките на **Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 в България с подкрепата на Европейската комисия**. Съорганизатори на събитието бяха **Националният координатор на Европейската година 2012 за България и министър на труда и социалната политика и Р.А.У. Education с партньорството на Министерство на образованието, младежта и науката**. Целта беше да се скъси дистанцията между различните поколения и те да успеят да намерят общ език, за да се разбират по-добре, да си помагат и да живеят в един по-хармоничен и изпълнен със съпричастност и уважение свят.

Международният ден на възрастните хора – 1 октомври беше отбелязан с голям **Фестивал под мотото "Спорт, здраве и активно дълголетие"**. Във **Фестивала, проведен в Борисовата градина в столицата** се включиха над **900 участника** и над **30 спортни клубове** и спортни групи за здраве и активно дълголетие от цялата страна. В програмата имаше различни състезания, гимнастически представления, композиции, спортно шоу. Фестивалът беше организиран с партньорството на Информационното бюро на Европейския парламент в България, Министерството на труда и социалната политика, Министерството на физическото възпитание и спорта и Българската асоциация "Спорт за всички", Столична община. Медиен партньор на Фестивала беше вестник "Втора Младост".



Снимки от Фестивал "Спорт, здраве и активно дълголетие", Борисова градина, гр. София, октомври 2012 г.

Министерството на труда и социалната политика и Агенцията по заетостта се включиха активно в инициативата на **Представителството на Европейската комисия в България за участие на безработни лица в програми и курсове за придобиване на компютърни умения** и оказаха организационно съдействие при подбора и включването в такива програми и курсове на 570 безработни лица във възрастовата група над 50 години, регистрирани в бюрата по труда - в градовете Видин, Монтана, Враца, Перник, Благоевград, Кюстендил.

2.1.1. Проект „Иновативен подход за насърчаване на здравословен, активен и достоен живот на възрастните хора” финансиран по програмата ПРОГРЕС на Европейския съюз с референтен № VS/2011/0491

Министерството на труда и социалната политика реализира през 2012-2013 г. **Проект „Иновативен подход за насърчаване на здравословен, активен и достоен живот на възрастните хора”, по Грантово споразумение с ЕК с референтен № VS/2011/0491, финансиран по програмата ПРОГРЕС на Европейския съюз.**

Дейностите по проекта подкрепиха участието на България в ЕГ 2012.

Основната цел на проекта беше да съдейства за прилагането на хоризонталната национална политика за демографско развитие и предприемането на иновативни подходи в отговор на предизвикателствата и последиците от застаряване на населението.

Проектът беше с продължителност от 24 месеца и целеше да подкрепи прилагането на хоризонталната национална политика за демографско развитие в отговор на предизвикателствата и последиците от застаряване на населението чрез идентифициране на потребностите на възрастните хора от прилагане на специфични мерки за насърчаване на техния активен, здравословен и достоен живот; подобряване на координацията в действията на всички заинтересовани страни в тази сфера; подобряване капацитета на администрацията за насърчаване на активния живот на възрастните хора, предоставяне на условия за обмен на добри практики и повишаване на информираността на обществото по проблемите на застаряването на населението.

Конкретните резултати, които бяха постигнати в процеса на изпълнението на проекта са следните:

- Идентифицирани бяха специфичните социални тенденции и потребности в сферата на активния живот на възрастните хора;

- Разработена беше визия за въвеждане на цялостен интегриран подход за демографска политика в отговор на предизвикателствата от застаряването на населението;
- Повишен беше капацитета на администрацията в множество национални държавни институции, въввлечени в процеса на изпълнение на демографската политика;
- Подкрепена беше идеята за създаване на мрежи на всички заинтересовани страни в изпълнението на действия за насърчаване на активния живот на възрастните хора;
- Повишена беше информираността на всички заинтересовани страни по въпроси, отнасяща се до използване на потенциала на възрастните хора и признаване на техния принос за развитие на обществото;
- Насърчено беше активното включване на всички заинтересовани страни в прилагането на мерките за насърчаване на активния живот на възрастните хора чрез иновативни модели за сътрудничество и партньорство.

Целеви групи за дейностите по проекта бяха: представители на социални партньори – синдикати и работодатели, централна и местна власт, религиозни организации, читалища, здравни заведения/доставчици на здравни услуги, изследователски и неправителствени организации, медии, административни служители от структурите на Министерството на труда и социалната политика.

Част от дейностите по проекта бяха реализирани през 2012 г. и са представени по-горе (вкл.: **Провеждане на национално статистическо проучване от НСИ** за идентифициране на потребностите, очакванията и проблемите на възрастните хора с оглед равния им достъп до права, социални блага, стоки и услуги, включително в сферата на заетостта, социални и здравни услуги в общността, дългосрочна грижа, образование и доходи; **Разработване на Наръчник и модел за публично-частно партньорство за предоставяне на услуги за възрастни хора; Провеждане на шест тридневни регионални кръгли маси за общо 300 представители (по 50 за всяка от шестте кръгли маси) на ключови заинтересовани страни** – синдикати и работодатели, централна и местна власт, религиозни организации, читалища, здравни заведения, изследователски и неправителствени организации, медии; **Съставяне и издаване на Сборник с материали и добри практики по темата, идентифицирани по време на кръглите маси и др.**).

Друга част от дейностите бяха реализирани през 2013 г., като съдействаха за продължаването на ефектите на Европейската година 2012.

Проведени бяха шест тридневни регионални семинара, предвидени за общо 300 представители (по 50 за всеки семинар) - на администрацията на МТСП, на централните и териториалните администрации на изпълнителните агенции към министъра на труда и социалната политика, а именно: Агенцията за социално подпомагане, Агенцията по заетостта, Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" и Агенцията за хората с увреждания.

Оценката за ползите и ефектите от реализирането на проекта е висока, което е представено в следващите таблици.

Таблица 1: Числова информация относно създадените и разпространените материали

1. Доклади	Бр.	Обхват на разпространението на доклади и материали	Бр.
Доклади дезагрегирани	15	Общ брой на раздадени копия на материали	4724
Доклади с изследвания и анализи	10	Материали за правещи политики на ниво ЕС	10
Доклади с цел да идентифицират добри практики	13	Материали за социални, икономически и бизнес партньори	610
Доклади за мониторинг и оценка на прилагането на закони и политики	10	Материали за представители на академична общност и експерти	231
Доклади, целящи да създадат подходящи статистически инструменти, методи и индикатори	9	Материали за правещи политики на национално, регионално и местно ниво	2354
-		Материали за представители на НПО	674
-		Материали за медии и журналисти	245

2. Информационни материали	Бр.	Обхват на разпространението на информационните материали	Бр.
Общ брой информационни материали	5611	Общ брой на разпространените копия на материали	10824
Общ брой копия на печатни материали	8000	Материали за правещи политики на ниво ЕС	10
Интернет сваляния на информации и материали	600	Материали за социални, икономически и бизнес партньори	620
Общ брой на посещения в уеб сайт, свързани с информация по проекта – среден брой посетители на месец по време на отчетния период	6235	Материали за представители на академична общност и експерти	305
-		Материали за правещи политики на национално, регионално и местно ниво	1954
-		Материали за представители на НПО	1400
-		Материали за медии и журналисти	300

Таблица 2: Резултати от анкетните карти за обратна връзка и за идентифициране на ползите от обучението по време на 6 регионални семинара

Семинари/Статистика и въпроси	1	2	3	4	5	6
Общ брой участници	48	44	49	41	46	43
Общ брой на участниците, отговорили на поне един задължителен въпрос	45	42	46	38	45	40
Отговори ли семинара на Вашите нужди? - Да, напълно	98%	93%	57%	95%	82%	90%
Придобихте ли нови знания и информация? - Да, напълно	91%	90%	89%	90%	84%	88%
Ще можете ли да приложите наученото по време на семинара във Вашата работа? - Да, напълно	56%	48%	46%	55%	38%	43%

Семинари по райони: 1-Северен централен, 2-Югозападен, 3-Южен централен, 4-Югоизточен, 5-Североизточен, 6-Северозападен

Таблица 3: Резултати от анкетните карти за обратна връзка и за идентифициране на ползите от участието в 6 регионалните кръгли маси

Кръгли маси/Статистика и въпроси	1	2	3	4	5	6
Общ брой участници	42	50	39	48	48	45
Общ брой на участниците, отговорили на поне един задължителен въпрос	41	50	36	48	46	45
Отговори ли събитието на Вашите нужди? - Да, напълно	80%	74%	78%	73%	80%	91%
Придобихте ли нови знания и информация? - Да, напълно	61%	72%	78%	65%	59%	89%
Ще можете ли да приложите наученото по време на събитието във Вашата работа? - Да, напълно	68%	44%	64%	56%	54%	42%

Кръгли маси по райони: 1-Югозападен, 2-Южен централен, 3-Североизточен, 4-Югоизточен, 5-Северозападен, 6-Северен централен

Идентифицирани бяха иновативни подходи и добри практики за насърчаване на активния живот на възрастните хора¹⁷

Публично-частно партньорство за предоставяне на услуги за възрастни хора

В рамките на изпълнението на дейностите по проекта беше издаден **първият в България Наръчник за публично-частно партньорство** в една толкова специфична и трудна за управление област, каквато е дългосрочната грижа и предоставянето на услуги за възрастни хора на общинско ниво. Международната практика показва, че ПЧП е един от успешните финансови инструменти за осигуряване на инвестиции в публична инфраструктура - транспорт, образование, здравеопазване, воден сектор, административно обслужване, предоставяне на социални услуги и др. В условията на трайно застаряване на населението и ограничаване на публичните финанси, поради икономическата и финансова криза, общините са изправени пред сериозното предизвикателство да разработват и прилагат модели за социални услуги посредством изграждане на публично-частни партньорства. Наръчникът е предназначен да подпомага общинските ръководства да провеждат самостоятелна и целенасочена социална политика в полза на хората, в духа на децентрализацията и при отчитане на финансово-икономическите условия и възможности в страната. Наръчникът дава насоки за създаване на добри модели на ПЧП при предоставяне на дългосрочни грижи и услуги за възрастни хора, което е нов акцент в европейската публична политика за посрещане на демографските предизвикателства и създаване на условия за достойно остаряване в добро здраве. Предложен е интегриран иновативен модел за публично-частно партньорство на общинско ниво за предоставяне на дългосрочни грижи и услуги. Представени са европейското законодателство и националната правна рамка на ПЧП, като е акцентирано върху новия Закон за ПЧП, който влезе в сила в началото на 2013 г.

Активна роля на българските читалища и библиотеки

Читалищата и библиотеките - информационен и комуникационен център за местните общности

Особено активни участници в кръглите маси и дискусиите в рамките на проекта бяха представителите на българските читалища и библиотеки: Регионална библиотека Кюстендил; Регионална библиотека в Благоевград; Столична библиотека – София; Читалище „Никола Вапцаров” в Благоевград; Читалище „Просвета” в Гоце Делчев; Регионална библиотека „Николай Вранчев” в Смолян; Читалище „Пейо Яворов” в Хасково; Читалище „Отец Паисий” в с.Величково Пазарджик; Читалище „Селска пробуда” в с.Градина Пловдив; Читалище „Груди Филипov”-1940 в с.Божурово, Добрич; Читалище „Христо Ботев”-1921” в гр.Антоново; Читалище „Пробуда”-1905 в с.Венелин, Варна; Читалище „Й.Йовков”-1870 в Добрич; Читалище „Неофит Рилски”-1942 в Дулово; Читалище „Дружба”-1898 в с.Дуранкулак, Добрич; РЕКИЦ „Читалища” в Силистра; Читалище „Пробуда”-1905 в с.Криво поле, Хасково; Читалище „Кирил и Методий”-1924 в с.Елена, Хасково; Читалище „Самообразование 1927” във Видин; Читалище „Пробуждане” в с.Чирен, Враца; Читалище „Фар 1930” в с.Паволче, Враца; Читалище „Развитие 1869” във Враца.

Във връзка с изпълнението на проект „Глобални библиотеки“ в България на Бил и Мелинда Гейтс, в читалищата на територията на цялата страна се предлагат нови услуги: предоставяне на информация за свободни работни места, помощ при търсене и кандидатстване за работа; интернет комуникации (Skype; електронна поща; социални мрежи); достъп до електронни медии; онлайн административни и битови услуги (проверки на здравноосигурителен и данъчен статус; плащане на битови сметки по Интернет); предоставяне на информация онлайн за земеделски стопани; извънкласна и развлекателна

¹⁷ Сборник „Иновативни подходи за насърчаване на здравословен, активен и достоен живот на възрастните хора“, издание на МТСП, София, 2013 г.

работа за деца и хора със специални потребности; помощ при кандидатстване и записване в училище или университет; достъп до електронно съдържание (е-здраве, е-заетост, е-образование, е-култура; обученията по компютърна и информационна грамотност за различни потребители, вкл. и за възрастни хора; организиране на събития и инициативи за общността; удовлетворяване на информационните потребности на различни целеви групи - деца, ученици, безработни, възрастни, малцинства и др.; организиране и предоставяне на доброволчески услуги и др.

Все още остава недооценен големият социален потенциал на читалищата в България като активен посредник между официалните институции и населението, особено в селата.

Таблица 4: Брой на читалищата в България в периода 1999 г. – 2012 г.

Години/Читалища	1999 г.	2000 г.	2005 г.	2007 г.	2012 г.
Читалища – бр.	3056	3027	2838	2895	3075
В градовете	510	511	539	548	587
В селата	2546	2516	2299	2347	2488

Източник: НСИ

Спортни клубове за здраве и дълголетие

Като една от най-подходящите форми и начини за организиране на възрастни мъже и жени, се очертават т.нар. Спортни клубове/Групи за „Здраве и дълголетие”. Към края на 2012 г. те са ок. 40 на територията на страната.

В Спортните клубове и Групи за „Здраве и дълголетие“ членуват мъже и жени от 60 до 90 и повече години. Всеки втори е участвал в тренировъчните занимания там повече от 8 години без прекъсване, мнозина – 20, дори 25.

Някои от най-възрастните участници в тренировъчните занимания са: Йосифка Григорова, СК „Изток”, София – 92-годишна; Тончо Кръстев, СК „Здраве”, Младост, София – 89-годишен, активист, носител на медали и грамоти от състезания по петанк; 90-годишната Елена Жекова от Дамски спортен клуб „Здравец”, Красно село, София и др.

Най-дългогодишна история имат колективите на СК „Спартакисти” в Плевен – 52 години и Дамски спортен клуб „Здравец”, Красно село, София – 50 години. С дейност повече от 40 години без прекъсване (макар и с друго име) могат да се похвалят сегашните СК в Столичните райони „Младост” и „Изток”, а също и някои колективи от Пловдив, Варна, Русе, Стара Загора, Горна Оряховица и други, наричани в далечното минало групи за гимнастика или групи за здраве.

Разнообразни са дейностите, с които се занимават възрастните участници в Спортните клубове за „Здраве и дълголетие“: научно-подбрани физически упражнения от основната гимнастика и кинезитерапия, изпълнявани с музикален съпровод – упражнения, натоварващи всички мускулни групи и увеличаващи подвижността на всички стави, упражнения за гъвкавост, сила, издръжливост, силова издръжливост, внимание, концентрация, координация, равновесие, много дихателни упражнения (включително от хата йога), някои изометрични упражнения, техники за отпускане на мускулатурата, прийоми за релаксация и медитация, елементарни похвати за масаж и самомасаж, специални целенасочени игри и много други. В повечето колективи според желанията на участниците се изучават сложни гимнастически композиции с музикален съпровод (продължителност до 5 минути). Едновременно с това, Спортните клубове развиват богата и системна, многогодишна образователна, културна и развлекателна дейност с положителни емоции, което сплотява участниците и подобрява техния физически и психичен статус.

Високи технологии и научни постижения

РОБКО 11

В Института по Системно инженерство и роботика (ИСИР) "Свети Апостол и Евангелист Матей", към Българска Академия на Науките (БАН) е създаден модел на робот, чието предназначение е да подпомага независимия живот на хора с увреждания и на възрастни хора.



Интелигентният модулен сервизен мобилен робот подпомагащ възрастните хора РОБКО 11 се състои от следните компоненти:

- **Интелигентни** вградени многослойни системи за управление и “ROS” базиран софтуер за управление на различните модули на интелигентния модулен сервизен мобилен робот;
- Потребителски интерфейс с **модулно** дистанционно управление: телеуправление с джойстик; тактилно управление с “touch screen”; гласово управление с разпознаване на говор; жестомимично- с разпознаване на жестове; управление с мозъчни вълни;
- Електро-задвижващи системи, батерии и автоматично-презареждащи системи (docking stations) позволяващи 24 часов **Сервиз**;
- **Мобилна** роботизирана платформа – 4 колесна/2 активни колела – интелигентно напълно автономно мобилно устройство с всички системи разработени на модулен принцип, способно да превозва периферни системи или инструменти;
- Манипулираща антропоморфна система – ръка на **робот с 5 степени на свобода** – включваща хващач с 3 пръста, която ще позволи да се изпълняват различни задачи като повдигане, пренасяне, и манипулиране на сложни обекти и пр.;
- Сензорни системи – включително тактилни сензори; инфрачервени сензори; ултразвукови сензори; система за изкуствено зрение и система за генериране и разпознаване на говор, които помагат да се изпълняват всички функции свързани със средата и с взаимодействието с потребителите – наблюдение на пространственото разположение и ориентация на робота, поддържане на подходящ курс, откриване на препятствия; безопасност на хората и самия робот; визуализиране и разпознаване на обекти, управление на робота и комуникация с член на семейството за **подпомагане на възрастните хора**.

Продължава работата по усъвършенстването на прототипа по отношение на интелигентно взимане на тактически решения, сигурност и безопасност за директна връзка с обслужвания човек.

Научно-изследователска дейност по процесите и проблемите на стареенето

Повече от две десетилетия Европейската комисия на Европейския съюз отделят специално внимание на научно-изследователската дейност по процесите и проблемите на стареенето, разработват програми и финансират проекти като поощряват научните изследвания в тази област.

Основни проекти, свързани с изследванията върху стареенето, финансирани по V, VI и VII Рамкова програма са: Форум (2002 г.), Европейско изследователско пространство по стареенето (ERA-AGE, 2004-2009 г.), продължението му ERA-AGE 2 (2009-2012 г.) и свързания с тях проект за бъдещата тематика и приоритети на изследванията по стареенето – FUTURAGE – „Пътна карта на изследванията по стареенето в Европа” (2009-2011 г.).

Тези проекти очертават няколко водещи тематични области за следващите две десетилетия.

Първата от тях включва **12 ключови приоритета от биogerонтологията, биологията и биомедицината**. Втората област се отнася до **социално-икономическите и културните аспекти на стареенето**. Третият тематичен кръг е посветен на **проблеми на възрастните в контекста на околната социална и домашна среда**. Четвъртата водеща тематика е тази за **здравословното и благополучно остаряване**. Обособена е и тематична област, включваща **отразяването на позициите на самите възрастни хора** към изследванията, политиките и практиките по отношение на тях (Уокър, А., Дж. Кук, 2007 г.).

Проектът FUTURAGE завършва с документ: „Бъдещето на изследванията по стареенето в Европа: Пътна карта”, в който благодарение на научните форуми и разискванията в тях по бъдещите насоки на изследванията са набелязани **нови области на изследователската дейност**. Сред тях са тези за: **биogerонтологията, за възрастните хора с тяхното виждане за потребностите и очакванията им, за участието им на пазара на труда и в социалните мрежи, за качеството на системите за социална защита, за живота в домашна среда и в социални домове**.

В документа са идентифицирани теми за изследвания, които ще имат значение за развитие на знанията за процеса на стареенето.

Открояват се три типа потребности:

1. Потребност от нова визия за научно-изследователска дейност в тази област на основата на разрастването на процеса на остаряването и по-дълбокото вникване в неговата същност и многостранни последици. Обособяване на разширяваща се научна тематика в специализирано за Европа изследователско пространство.

2. Необходимост от повсеместно използване на интердисциплинарния подход, изграждане на адекватна научна инфраструктура за обмен на знания, научни постижения, политики и добри практики в областта на стареенето.

3. Потребност от нова съвременна наука – за остаряване на населението, която съвместява концепции не само от областта на демографията, но и на икономиката, философията, социологията, психологията на стареенето със специален акцент върху **биogerонтологията, биологията и биомедицината и създаване на адекватна образователна система по основните научни направления**. Става дума за нов тип наука и научна дисциплина, която не само интегрира известните класически научни области, но и отразява нови технологии и иновационни процеси, и осъществява интеграцията благодарение на постигнатото в информационната област.

Пилотни проекти с висока социална полза

Проект „Домашни грижи за независими достоен живот“

БЧК, Швейцарски Червен кръст, МТСП, МЗ

Целта на проекта е да допринесе за трайно въвеждане на интегрирани здравно-социални услуги в България и чрез иновативен модел да се осигури дългосрочна грижа за възрастни хора с хронични заболявания и трайни увреждания в домашна среда в синхрон с Националната стратегия за дългосрочна грижа. Качеството на тези грижи ще бъде гарантирано чрез разработването на единен национален стандарт за качество на домашни грижи, които ще се извършват от квалифицирани медицински сестри и домашни помощници. С цел постигане на устойчивост и предоставяне на този тип услуги на по-широк кръг от нуждаещи се лица, екипът на проекта, в сътрудничество с МЗ, МТСП и други заинтересовани страни изготви законопроект за изменение в Закона за здравето, който се очаква през 2015 г. да бъде внесен от МЗ в Министерски съвет и впоследствие да бъде внесен за обсъждане в Народното събрание.

В рамките на проекта от 2012 г. са създадени и функционират четири Центъра „Домашни грижи“ в четири общини на област Враца – Оряхово, Бяла Слатина, Криводол и Враца, в които работят общо 50 медицински сестри и домашни помощници и предоставят редовни професионални грижи в домашна среда на 400 бенефициенти. Услугите се

предоставят на база индивидуална оценка на нуждите, осъществявана от медицинските екипи в центровете и в постоянна координация с личните лекари на пациентите, социалните институции и лечебните заведения в региона, както и в сътрудничество с местните власти. Повече от 70 % от бенефициентите на Центровете „Домашни грижи“ в област Враца са самотно живеещи, а 20 % от обгрижваните лица живеят в малките население места в рамките на посочените общини, където липсва каквато и да било форма на здравна грижа или социална услуга.

В основите на проекта е залегнал принципът на широко партньорство с компетентните институции, професионални организации и НПО, сред които: Министерството на труда и социалната политика, Министерството на здравеопазването, НЗОК, Български лекарски съюз, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, Агенция за социално подпомагане, представители на местната власт, Швейцарски Червен кръст и др. Целта е да се създаде широка основа за дискусия и предпоставки за взимане на нормативно-регулирани решения за трайно уреждане на дългосрочната грижа в домашна среда. Този подход ще позволи на възрастните хора да останат максимално дълго сред своите семейства и приятели и ще спести финансови ресурси както на социалните и здравни фондове, така и на самите тях. В дългосрочен аспект този процес има отношение към балансиране на социалните системи за сигурност в България, която се отличава с висок дял на възрастните хора над 65 годишна възраст.

Проект „Повишаване информираността на обществото по проблемите на възрастните хора и лобиране за техните права” БЧК

Българският Червен кръст активно работи и за повишаване капацитета на възрастните хора, чрез прилагане на съвместния подход за работа с тях. Благодарение на финансирания от Швейцарски Червен кръст проект **„Повишаване информираността на обществото по проблемите на възрастните хора и лобиране за техните права”**, повече от 11 години организацията трупа сериозен опит, който допринася за ускоряване процеса на социално включване на възрастните хора, като създава възможности за използване на техните ресурси и пълноценното им участие в обществения живот. **Броят на областите, включени в проекта е 14 (Монтана, Пловдив, Благоевград, Добрич, Ловеч, Смолян, Русе, Търговище, Шумен, Враца, Габрово, Ямбол, Кюстендил и Плевен), а общият брой на обучените, активни, възрастни доброволци възлиза 1 500.** Всички те осъществяват различни дейности на местно ниво, като по този начин повишават осведомеността, относно актуалните проблеми на възрастните хора, лобират за техните права и подчертават тяхната роля, като ценен ресурс за обществото и източник на различни знания и умения.

В рамките на проекта, през 2013 г. обучени възрастни хора проведоха **проучване „Гласът на възрастните хора”**, като резултатите от него бяха публикувани на български и английски език. В него самите възрастни хора дефинираха проблемите в социално-здравната сфера, финансовите си затруднения и достъпа до участие в различни инициативи на своята общност. На базата на откритите се проблеми, бяха изготвени препоръки към правителството, местната власт и НПО, които биха довели до подобряване качеството на живот на възрастните хора. Резултатите от проучването бяха представени на **Национална конференция с международно участие на тема „10 години – Гласът на възрастните хора“**, която беше организирана на 14 Октомври 2013 г. На конференцията присъстваха и взеха активно участие президентът на Швейцарския Червен кръст, генералният директор на Австрийския Червен кръст, представители на МТСП, МЗ, НПО и изявени общественици. На форума бяха представени добри практики за сътрудничество между възрастни хора, местната власт и други заинтересовани страни, спомагащи за активен живот в общността.

Проект „Активни възрастни граждани за Европа“

БЧК

В периода септември, 2013 г. – декември, 2014 г. Български Червен кръст реализира проект на тема „Активни възрастни граждани за Европа“, който се ръководеше от Европейската платформа на възрастните хора и беше реализиран на територията на 9 страни – членки на ЕС - Белгия, България, Ирландия, Гърция, Италия, Полша, Португалия, Словения и Словакия. В рамките на проекта, финансиран по Програма „Европа за гражданите“, беше преведена на български език и отпечатана информационна брошура относно правата на възрастните хора в качеството им на граждани на ЕС, бяха подготвени учебителни материали и проведени обучения на активни възрастни доброволци от различни региони на страната по тази тема. През м. декември, 2014 г. в рамките на проекта беше проведена заключителна конференция в Европейския парламент в гр. Брюксел, където възрастни хора от различни държави, включително и от България, имаха възможност директно да зададат своите въпроси на членове на ЕП.

Пилотен проект „Зелена градина“

МТСП, ЦРЧРРИ

В търсене на иновативни подходи за насърчаване на достоен, активен и здравословен живот на възрастните хора, беше реализиран **Пилотен проект „Зелена градина“** на Министерството на труда и социалната политика и на Центъра за развитие на човешките ресурси и регионални инициативи към Министерството. След обучение по Програма, която включва 120 учебни часа обучение по професията „Озеленител“, 48 участника получиха Удостоверение за професионално обучение от Министерството на образованието, младежта и науката, което им дава възможност да намират работа в областта на озеленяването.

„Сребърна“ икономика

Икономиката се нуждае от нови двигатели на растежа. Например изследвания на компаниите Accenture и Oxford Economics показват, че съществуват четири основни фактора, които могат значително да ускорят ръста на БВП и да създадат нови работни места през следващото десетилетие. Те се свързват с по-рационално използване на трудовия и потребителския потенциал на възрастното поколение, преход към "зелени" източници на енергия, внедряването на нови технологии и създаване на мостове към развиващите се пазари.

Продължителността на живота се увеличава и по-възрастното поколение, според експертите, представлява значителен неизползван фактор за растеж. Хората стават по-продуктивни и излизат в пенсия във все по-късна възраст. Освен това, възрастните хора остават активни потребители както на стоки за здравето, така и на финансови услуги, образователни програми и нови технологии. Тези възможности биха могли да бъдат реализирани чрез определени мерки и политики, вкл.: запазване на възрастните служители в състава на работната ръка; допълнителна подготовка на специалисти за работа в области като здравеопазване, социална сигурност, туризъм, подобряване на трудовите навици на по-възрастното поколение, развитие на широк спектър от дейности и бизнеси, които отговарят на потребностите на възрастните граждани и потребители, вкл.: жилища и околна среда, здраве и безопасност, транспортни, информационни и комуникационни технологии (ИКТ), различни дейности за свободното време, както и различни видове услуги в домашна среда и др.

2.1.2. Заключителна конференция за Европейския съюз на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012

На 10 декември 2012 г. в гр. Никозия, Кипър беше проведена заключителната конференция за Европейския съюз на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012. Конференцията беше организирана от Кипърското Председателство на Европейския съюз с подкрепата на Европейската комисия.

Заключителната конференция на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 беше открита от представителя на Президентството на Република Кипър – г-н Георге Якову и от европейския комисар по заетост, социални въпроси и приобщаване – г-н Ласло Андор, който представи оценката си за изминалата Европейска година.

Европейският комисар Ласло Андор подчерта, че темата на Европейската година е напълно навременна, тъй като застаряването на населението е проблем на всички държави-членки на Европейския съюз. На второ място, ЕГ 2012 е съдействала успешно за осъществяване на позитивни промени в нагласите към възрастните хора и към техния принос за икономиката и обществото. Възрастните хора вече не се разглеждат като проблем, а като възможност за посрещане на предизвикателствата от застаряването. На трето място, Европейската година е популяризираща ползата за насърчаване на активния живот на възрастните хора в множество страни и е мобилизираща широк кръг заинтересовани страни за предприемане на действия на европейско, национално, регионално и местно ниво. Някои държави-членки са предприели действия предимно за насърчаване на заетостта сред по-възрастните хора, докато други са поставили акцент върху подкрепа за социалното участие и осигуряване на самостоятелен живот. **В изказването си европейският комисар изтъкна, че възрастните хора не бива да се възприемат като конкуренти за младите на пазара на труда. В дългосрочен план откриването на работни места за възрастни хора ще се осъществява паралелно с насърчаване на младежката заетост. Постигането на икономически растеж ще зависи от засилване на участието на пазара на труда на представителите на всички възрасти. Според комисар Ласло Андор, статистиката показва, че високият процент на заетост на възрастни хора често се съпровожда от висок процент заетост и на младите хора.**

Дадена беше висока оценка и на организацията на Европейската година 2012, и на работата на Националните координатори на държавите-членки.

По отношение на последващите действия, които следва да се предприемат след ЕГ 2012, като отправна рамка бяха посочени: приетата на 6 декември 2012 г. Декларация на Съвета на ЕС относно Европейската година 2012, както и Ръководните принципи за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията.

Сред важните изводи от проведената Европейска година 2012 следва да се изтъкне необходимостта от предприемане на интегрирани действия, които включват участие на институции на национално и местно ниво.

След приключването на ЕГ 2012 Европейската комисия планира да предложи финансова подкрепа за разработване на цялостни стратегии за насърчаване на активния живот на възрастните хора чрез покана за представяне на проектни предложения.¹⁸

Важно наследство на инициативата е разработеният Индекс за активен живот на възрастните хора - в сътрудничество между Европейската комисия, Икономическата комисия на ООН за Европа и Европейския център за социална политика във Виена. Целта на индекса е да изследва неизползвания потенциал за *active ageing* във всяка държава-

¹⁸ Това намерение на Комисията вече е изпълнено.

членка. Индексът измерва показатели на национално ниво в държавите-членки в следните сфери: **заетост, обществено участие, независим и сигурен живот в добро здраве, капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора.** Показателите в посочените четири сфери се капитализират в усреднена цифрова стойност и се изготвя класация по държави. **Първите резултати показват по-ниски стойности за държавите от Източна Европа, основно поради ниските стойности на показателите за заобикаляща среда.**

Европейската комисия планира сътрудничество със Световната здравна организация за изпълнение на съвместен проект за създаване на Европейска мрежа на градовете, насърчаващи активния живот на възрастните хора.

Комисар Ласло Андор подчерта значението на активния живот на възрастните хора за успеха на Европейската стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж „Европа 2020“. Политиката за насърчаване на активния живот на възрастните хора е от решаващо значение за устойчивостта на пенсионните системи. Удължаването на трудовия живот на хората е от решаващо значение за изпълнението на стратегията „Европа 2020“ и постигане на целта за равнище на заетост от 75% и балансиране на бюджетите в дългосрочен план.

Във връзка с адекватното посрещане на предизвикателствата от застаряване на населението, г-н Андор посочи **необходимостта от развиване на социалните иновации.** Посочена бе тясната връзка между социалните иновации и социалните инвестиции. **Изтъкнато бе, че социално-инвестиционният подход в социалната политика допринася за икономическото развитие и за растежа на заетостта. Чрез добре проектирани гъвкави форми на социални инвестиции може да се очаква добра социална и икономическа възвръщаемост.**

Като следващ важен приоритет за посрещане на предизвикателствата от застаряването беше изтъкнато **инвестирането в човешкия капитал и уменията на хората с оглед на дългосрочните структурни промени в баланса на населението, предизвикани от демографските промени.** В тази връзка е необходимо отчитане на необходимостта от подобряване на уменията за посрещане на демографските предизвикателства в сферата на здравеопазването.

По отношение на безопасността на труда и здравеопазването следва да се отбележи **необходимостта от адаптиране на условията на труд към потребностите на възрастните хора, за да се гарантира тяхното задържане на пазара на труда.**

Обявено беше, че през 2013/2014 г. Европейската комисия ще инициира публична консултация относно оценка на стратегиите за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007 – 2012 г., както и за бъдещите приоритети в тази сфера.¹⁹

Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012 постигна своята цел - да улесни създаването на устойчива култура на активен живот на възрастните хора, основаваща се на общество за всички възрасти.

¹⁹ Намерението вече е изпълнено.

2.2. Пътят напред след Европейската година за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията.

Какво следва след приключването на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012?

Декларация на Съвета на Европейския съюз по заетост и социални въпроси относно Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012: Пътят напред.

На 7 декември 2012 г. Съветът на Европейския съюз по заетост и социални въпроси излезе със своя декларация относно последващите действия след приключването на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията 2012.

Отбелязвайки, че в Стратегията „Европа 2020“ се призовава за приобщаващ растеж и повишаване на участието на пазара на труда и за намаляване на равнището на бедността и социалното изключване, Съветът изразява твърдия си ангажимент за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията и приканва всички заинтересовани участници да се съобразяват изцяло с този подход при изпълнението на Стратегията „Европа 2020“.

Отчита се, че продължаващите постижения на Европейската година 2012 са окуражаващи. Постигането на целите на Европейската година 2012 са довели до засилване и подчертаване на полезния принос на възрастните хора за обществото и икономиката, повишаване на тяхната независимост, както и засилване на солидарността между поколенията. Създаден е политически импулс и Европейската година 2012 е спомогнала за това, инициращите и управляващите политики на всички равнища - от ЕС до местните администрации, както и широк спектър от заинтересовани страни, включително социалните партньори и много организации на гражданското общество, които представляват всички поколения, са готови да обединят усилията си и да постигнат напредък в справянето с предизвикателствата и в използването на различните възможности, свързани със застаряващото население.

Създаденият импулс за насърчаването на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията надхвърля повишаването на обществената информираност и промяната на отношението към застаряването. Той е и призив да се доразвият тези постижения и те да се превърнат в солидно политическо наследство, което да дава конкретни резултати, като осигурява социално сближаване и просперитет и спомага за благоденствието на всички поколения.

Насърчават се ценностите на ЕС и солидарността между поколенията. Отбелязва се, че солидарността между поколенията в едно застаряващо общество изисква създаването на условия, които да позволяват на възрастните хора да бъдат по-независими, за да могат по-добре да се грижат за живота си и да дават своя принос за обществото. **Това изисква балансирано разпределение на ресурсите и на възможностите между поколенията.**

Отчита се, че е необходим нов подход за посрещане на предизвикателствата и използване на възможностите. На демографските промени може да се търси успешно решение наред с другото чрез положителен подход през целия живот, който се съсредоточава върху потенциала на всички поколения и особено на групите лица в по-напреднала възраст. Необходими са действия, с които да се даде възможност на жените и мъжете да останат активни като работници и потребители, като полагащи грижи лица, доброволци и граждани, както и да съхранят солидарността между поколенията.

Подчертава се, че активният живот на възрастните хора и солидарността между поколенията изискват:

- Засилване на социалното сближаване, приобщаване и участие през целия живот на отделната личност, като се осигуряват възможности и достъп до услуги и до политически, социални, развлекателни и културни дейности; доброволчески дейности, които спомагат за поддържане на социалните мрежи и за намаляване на изолацията; придобиване на нови умения, които спомагат за личната реализация и благоденствие;
- Насърчаване на участието на пазара на труда чрез действия за включване на младите и по-възрастните хора в дейности по обучение и учене през целия живот, които улесняват предаването на знания между поколенията; както и чрез действия за съвместяване на професионалния и личния живот;
- Отчитане на ценностите на всички възрастови групи и техния принос за обществото, като по този начин се насърчават положително усещане и отношение към всички възрастови групи; включване на всички възрастови групи във вземането на решения (формулиране и осъществяване на политиките), обръщане на специално внимание на техните мнения и опасения, както и даване право на глас на тези групи при научноизследователските процеси, които може да ги засягат;
- Насърчаване на научните изследвания и иновациите за подобряване живота на възрастните хора, включително на достъпната среда за всички, насърчаване на участието в обществото за по-дълъг и независим живот, включително поощряване на електронното приобщаване и електронното здравеопазване, както и на други технологични и ИКТ иновации, като по този начин се насърчава икономиката на „посребрелите коси“;
- Насърчаване на здравеопазването, профилактиката на заболяванията и ранната диагностика през целия живот, както и на рехабилитацията, водещи до активно остаряване в добро здраве и до независим живот, като същевременно се отчитат различните нужди на жените и мъжете по отношение на съответните услуги и бъдещите научни изследвания;
- Адаптиране на системите за социална сигурност по такъв начин, че те да са в състояние да осигуряват устойчиви и адекватни пенсии, което ще допринесе за намаляване на броя на възрастните хора, особено на жените, които живеят под прага на бедността и ще позволи на възрастните хора да живеят достойно.

Подчертава се необходимостта от съвместна работа в името на бъдещето.

ЕС и неговите държави членки, както и социалните партньори, гражданското общество, частният сектор и всички имащи отношение заинтересовани страни следва да работят заедно на европейско, национално, регионално и местно равнище, като полагат усилия да осигурят по-добри възможности на възрастните хора да останат активни и да участват в обществото заедно с по-младите поколения. През Европейската година 2012 бяха реализирани няколко инициативи, които показват, че тези партньорства полагат положителна основа за следващите години. **Наследството на Европейската година 2012 трябва да бъде запазено и доразвито на европейско, национално, регионално и местно равнище съгласно насоките, очертани в „Ръководните принципи за активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията“, приложени към настоящата декларация.**

Подчертава се необходимостта от постигане на съгласие по основните политически послания:

- Активният живот на възрастните хора и солидарността между поколенията са от основно значение за създаването на Европа за всички възрасти - континент на конкурентоспособността, просперитета и сътрудничеството, Европа на иновациите, творчеството, социалното приобщаване и сближаването.
- Активното остаряване включва участието на възрастните хора в социалните, икономическите, политическите, културните и обществените дела, както и участието им като работна сила.

- Трудовият потенциал на възрастните хора следва да бъде напълно използван посредством системите за учене през целия живот, политиките за активно остаряване, които позволяват и на жените, и на мъжете да останат на работа по-дълго време, политиките в областта на здравословните условия и безопасността на работното място и насърчаването на остаряването в добро здраве като непрекъснат процес през целия живот.
- Предаването на знанията и уменията на по-възрастните хора на по-младите поколения и обратно следва да бъде насърчавано, а уменията им биха могли да бъдат използвани и след излизането в пенсия, например в социалната икономика и посредством доброволческа работа.
- Мерките за насърчаване на сътрудничеството между поколенията следва да бъдат насърчавани, а негативните нагласи и стереотипи, включително свързаните с пола стереотипи, следва да бъдат премахнати на централно, регионално и местно равнище.
- Перспективата за активно остаряване следва да бъде включена във всички имащи отношение области на политиката.
- Съвместяването на професионалния и личния живот, и за жените, и за мъжете, може да бъде подобро чрез укрепване на политиките за равенство между половете, благоприятстващи семейния живот мерки и практики на работното място, възможности за отпуск за жените и мъжете и мерки в областта на грижите за децата и по-възрастните членове на семейството или за други зависими лица с увреждания.

Подходът за активен живот на възрастните хора, насърчаван в рамките на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията, допринася за увеличаване на заетостта и намаляване на бедността и социалната изолация, като по този начин спомага за постигането на целите на стратегията „Европа 2020“.

Наследството на Европейската година 2012 трябва да бъде запазено и доразвито на европейско, национално, регионално и местно равнище съгласно насоките, очертани в „Ръководните принципи за активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията“. Необходимо е предприемане на действия за адаптиране на политиката в сферата на заетостта, насърчаване на социалното участие и предоставяне на условия за самостоятелен живот.

Ръководни принципи за активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията

(1) Заетост

- Непрекъснато професионалното образование и обучение: Предоставяне на жените и мъжете от всички възрасти на достъп до и участие в образованието, обучението и развитието на уменията, с което да им се даде възможност да се вляят (отново) в пазара на труда за качествени работни места и да участват в него.
- Здравословни условия на работното място: Насърчаване на условия на работното място и на работна среда, които да поддържат здравето и благополучието на работниците, като по този начин се осигури тяхната пригодност за заетост през целия живот.
- Стратегии за управление във връзка с възрастта: Адаптиране на кариерното развитие и на работните условия към променящите се нужди на работниците съобразно напредването на възрастта, като по този начин се избегне преждевременното пенсиониране.
- Услуги за възрастни работници във връзка със заетостта: Осигуряване на консултации, на подходящо място, на подкрепа за реинтегриране на възрастни работници, които желаят да останат на пазара на труда.
- Превенция на дискриминацията на възрастов признак: Осигуряване на равни права за възрастните работници на пазара на труда, избягване на употребата на възрастта като решаващ критерий, когато се прави преценка дали даден работник е подходящ за определено работно място или не; избягване на отрицателните стереотипи, свързани с възрастта, и на дискриминационното отношение към по-възрастните работници на работното място; изтъкване на приноса, който възрастните работници дават.
- Данъчни системи/системи за обезщетения, благоприятстващи заетостта:
Извършване на преглед на данъчните системи и на системите за обезщетения, за да се гарантира, че възрастните работници получават възнаграждение за труда си, като същевременно се осигурят адекватни равнища на обезщетения.

• Прехвърляне на опит: Използване на знанията и уменията на по-възрастните работници чрез настойничество и създаване на различни по възрастов състав екипи.

• Съвместяване на работа и грижи: Адаптиране на работните условия и предоставяне на възможности за отпуск, подходящи за жените и мъжете, които да им позволяват, когато полагат грижи за някого, да запазят своята заетост или да се върнат на пазара на труда.

(2) Участие в обществото

• Сигурност на доходите: Създаване на системи, които осигуряват подходящи доходи на възрастните хора, като запазват тяхната финансова самостоятелност и им дават възможност да водят достоен живот.

• Социално приобщаване: Борба със социалното изключване и изолацията на възрастните хора, като им се предоставят равни възможности за участие в обществения живот посредством културни, политически и социални дейности.

• Доброволческа дейност на възрастните хора: Създаване на по-добра среда за доброволческа дейност на възрастните хора и премахване на съществуващите пречки пред това те да могат да дават своя принос към обществото, като използват своите способности, умения и опит.

• Учене през целия живот: Осигуряване на възможности за обучение на възрастните хора, по-специално в области като информационните и комуникационни технологии (ИКТ), индивидуалните грижи и личните финанси, които да им дават възможност да участват активно в обществото и да водят самостоятелен начин на живот.

• Участие в процесите на вземане на решения: Поддържане участието на възрастните жени и мъже в процесите на вземане на решения, особено в области, които пряко ги засягат.

• Подкрепа за лицата, занимаващи се непрофесионално с полагането на грижи: Осигуряване на професионална подкрепа и обучение за лицата, занимаващи се непрофесионално с полагането на грижи; осигуряване на отпих и подходяща социална защита с цел предотвратяване на социалното изключване на хората, занимаващи се с полагането на грижи.

(3) Самостоятелен живот

• Насърчаване на грижите за здравето и превенция на заболяванията: Вземане на мерки за максимално удължаване на годините живот в добро здраве за жените и мъжете и за намаляване на риска от изпадане в състояние на зависимост чрез насърчаване на грижите за здравето и превенция на заболяванията. Предоставяне на възможности за физическа и умствена дейност в зависимост от състоянието на възрастните хора.

• Подходящи жилищни условия и услуги: Адаптиране на жилищните условия и осигуряване на услуги, които да дават възможност на възрастните хора със здравословни проблеми да живеят при възможно най-голяма степен на самостоятелност.

• Достъпен транспорт: Адаптиране на транспортните системи, за да станат те достъпни, безопасни и сигурни за възрастните хора, като им дават възможност да запазят своята самостоятелност и да участват активно в обществото.

Институциите трябва да бъдат готови да приемат застаряването на населението като неизбежна даденост през следващите десетилетия, в които следва да концентрират своите усилия и да се изправят достойно пред целия набор от промени, съпътстващи този процес. Затова, в духа на съвременните европейски тенденции следва да възприемат позитивен подход към това явление и по този начин да намерят не само най-верният път към справяне с възникващите проблеми, но и да превърнат предизвикателствата в нови възможности, които да са в полза за цялото общество.

2.3. Втори преглед и оценка на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.

*Министерска конференция по застаряването, организирана от
Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН) и
австрийското правителство
19-20 септември 2012 г., Република Австрия, Виена*



Министерската конференция по застаряването беше организирана от Икономическата комисия за Европа на ООН (ИКЕООН) и австрийското правителство. Икономическата комисия на ООН за Европа е една от петте регионални комисии на ООН и включва 56 държави-членки от Европейския съюз, европейски държави извън Европейския съюз, Югоизточна Европа, Общността на независимите държави и Северна Америка. ИКЕООН сътрудничи за насърчаване на икономическата интеграция и сътрудничество между държавите-членки и за устойчивото развитие и икономически просперитет чрез политически диалог, договаряне на международни юридически инструменти, правила и норми, обмен на добри практики и техническо сътрудничество за държавите, които се намират в състояние на икономически преход.

Министерската конференция по застаряването беше проведена във връзка с Втория преглед и оценка на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. Основните теми в министерския сегмент на Конференцията се отнасяха до насърчаването на активния живот на възрастните хора и участието им в обществото и служат за основа на изготвяне на приоритетите за следващите пет години с цел подобряване на качеството на живот на хората от всички възрасти.

Конференцията събра над 500 участника, включително около 40 министри, високопоставени служители, представители на неправителствени организации и учени.

В своето приветствие Федералният Президент на Република Австрия - г-н Хайнц Фишер, подчерта, че застаряването на населението е важно предизвикателство за здравните и социалните системи, и обществата като цяло, и призова за амбициозни политически инициативи, за да се гарантира изпълнението на Международния план за действие по застаряването от 2002 г.

Федералният министър на труда, социалните въпроси и защита на потребителите на Република Австрия – г-н Рудолф Хундсторфер, подчерта, че решаването на въпросите на стареенето на населението е в интерес на всички поколения.

В рамките на Първия Министерски панел беше направено изказване от министъра на труда и социалната политика, в което беше представена политиката на Република България във връзка със застаряването на населението в страната и разработената и приета от Министерския Съвет на Република България дългосрочна стратегическа рамка за посрещане на демографските предизвикателства и застаряване на населението с хоризонт до 2030 г. – Актуализирана Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.) и Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.). В изказването беше поставен акцент върху насърчаването на трудовия живот и заетостта, недискриминацията и социално включване на възрастните хора. Подчертано беше, че възрастните работници попадат сред целевите групи на схемите по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси, и че се изпълняват операции, в които се включват наети лица над 55-годишна възраст в обучение за обучители и последващото им използване като ментори на новопостъпили работници. Посочено беше, че се предоставят и възможности за въвеждане на гъвкаво работно време за възрастните служители, работа на половин работен ден, срещу което, със средства по ОП”РЧР” наетите получават материални

стимули под формата на допълнителни трудови възнаграждения. Обърнато беше вниманието, че през 2011 г. в национални и регионални програми и мерки за обучение и заетост са включени над 15 700 лица на възраст над 50 години като техният среден относителен дял е над 35%, както и че в периода 2007-2010 г. един от всеки десет включени в операции в сферата на пазара на труда е бил на възраст между 55 и 64-годишна възраст. Специален акцент беше направен по отношение на системата за дългосрочни грижи и социални услуги в България, предприетите мерки от българското правителство за стабилизирането на пенсионната система и публичните финанси, и за развитието на солидарност между поколенията. **Представянето на Република България на Форумата предизвика много позитивни реакции и интерес към опита и практиката на страната ни в областта на политиката за демографско развитие.**

Министерската конференция беше домакин на изложба от постери с добри практики сред държавите-членки на ИКЕООН. Република България участва с постер за представяне на проекта „Зелена градина“, изпълнен в рамките на дейностите на Република България Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията – 2012. Проведен беше и Форум на неправителствените организации.

2.3.1. Индекс на Активния живот на възрастните хора/ Индекс на Активното Стареене (“Active Ageing Index”)

В рамките на програмата на Министерската конференция беше представен Проектът за **Индекс на Активния живот на възрастните хора/ Индекс на Активното Стареене (“Active Ageing Index”)**. Във връзка с Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията 2012, Генерална дирекция "Трудова заетост, социални въпроси и равни възможности" на Европейската комисия, Икономическата комисия на ООН за Европа и Европейският Център за социална политика на благосъстоянието и изследванията, базиран във Виена, изпълняват съвместен Проект за разработване на Индекс на активния живот на възрастните хора. Индексът позволява измерване на степента, в която възрастните хора могат да реализират пълния си потенциал по отношение на общата и в добро здраве продължителност на живота, участие в икономиката, в социалния и културния живот и условията за независим живот. Индексът ще отразява националния напредък в осигуряването на активната дейност и качеството на живот на възрастните хора. Проектът е насочен към изграждане на консенсус между страните по ключови области, които трябва да бъдат разгледани, по съответните показатели и индикатори за сравнения, на техните тегла и др. с оглед на приемане на един комплексен показател, подходящ за всички страни. **Работата по окончателното приемане и включването на Индекса в мониторинговата практика по стареене на населението в европейските страни предстои.**

2.3.2. Министерска Декларация „Осигуряване на общество за всички възрасти: насърчаване на качеството на живот и на активния живот на възрастните хора”

По време на Конференцията беше приета **Министерска Декларация „Осигуряване на общество за всички възрасти: насърчаване на качеството на живот и на активния живот на възрастните хора”**, в която са набелязани основните приоритети и предизвикателства пред по-нататъшното изпълнение на Международния план за действие по застаряването и Регионалната стратегия за Европа към него.

Декларацията очертава приоритетните насоки за действие на Икономическата комисия на ООН за Европа в рамките на третия цикъл (2012-2017 г.) на изпълнение на Международния (Мадридски) план за действие по застаряването (MIRAA) на ООН в региона.

Набелязани са Четири приоритетни цели до 2017 г.:

С отчитане на бъдещите предизвикателства от застаряването на населението, министри и представители на делегациите от отделните страни обявиха решимостта си за достигане на четири приоритетни цели до 2017 г., а именно:

- 1. Насърчаване на по-дълъг трудов живот на възрастните хора;**
- 2. Насърчаване на участието, не-дискриминацията и социалното приобщаване на възрастните хора;**
- 3. Насърчаване и защита на достойнството, здравето и независимостта в по-късна възраст;**
- 4. Поддържане и засилване на солидарността между поколенията.**

За постигането на тези цели държавите-членки подчертаха значението на насърчаването на активния живот на възрастните хора в националния политически процес и във всички сфери на обществения живот.

Министрите и делегациите на страните изразиха готовност за поемане на ангажименти, свързани с въвеждане на адекватни и устойчиви мерки за финансова сигурност на хората в напреднала възраст, учене през целия живот, развитие на дългосрочните грижи, подкрепа за участие на възрастните във всички сфери на обществото и недопускане на дискриминация. Специално внимание беше отделено на необходимостта от повишаване на осведомеността на широката общественост за предимствата на политиката за насърчаване на активния живот на възрастните хора, както и на необходимостта от използване на научен подход и научни изследвания, между-секторно и между-институционално сътрудничество, стандартизиране и систематизиране на данни за стареенето на населението, взаимодействие с неправителствения сектор и др.

Поети ангажименти и цели от страните във връзка с изпълнението на Международния план за действие по застаряването на ООН и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение за периода 2013 г. – 2017 г., заложили в приетата по време на Министерската конференция във Виена Декларация:

I. Насърчаване на по-дълъг трудов живот на възрастните хора чрез:

- Насърчаване и подкрепа на здравословния начин на живот и здраве при работа; предотвратяване и контрол на незаразните болести; осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд; предприемане на мерки за баланс между професионалния и личния живот чрез схеми за гъвкаво работно време, в рамките на цялостната трудова кариера.
- Постигане на високи равнища на заетост на по-възрастните мъже и жени чрез подходящи стимули, свързани, наред с другото, с данъчното облагане и системите за социална сигурност, „приятелска” за по-възрастните работна среда; гъвкави времеви работни схеми; подходящи за възрастта обучения, програми за преквалификация; мерки за управление на възрастта в публичния и частния сектор.
- Разработване на основани на доказателства политики на пазара на труда, които приемат, че младежката заетост и заетостта на по-възрастните работници са взаимодопълващи се и са от полза за всички. Насърчаване на позитивни нагласи към по-възрастните работници и борба/недопускане на възрастова дискриминация на пазара на труда.
- Осъществяване на по-гъвкав преход от работа към пенсиониране и предоставяне на стимули за по-дълго задържане/оставане на пазара на труда в съответствие с индивидуалните потребности и стремежи.
- Извършване на пенсионни реформи, за да се адаптират към демографските промени, включително отчитане на увеличаващата се продължителност на живота и увеличаването на броя на възрастните хора, които работят в неформалния сектор в някои държави. Насърчаване на устойчивостта и адекватността на публичните и на частните пенсионни системи и гарантирането на подходящо универсално покритие.
- Насърчаване на ролята на възрастните работници като разпространители на знания и опит към по-младите работници.

II. Участие, недискриминация и социално приобщаване на възрастните хора чрез:

- (а) Ограничаване/намаляване на материални лишения, бедност и социално изключване сред по-възрастните хора, особено по-възрастните жени, както и улесняване на достъпа на възрастните хора до ресурси, за да се отговори адекватно на техните потребности.
- (б) Предприемане на мерки за борба с дискриминацията, основана на пол, расов или етнически произход, религия или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация.
- (в) Увеличаване на правата на хората с оглед на това, да реализират своя потенциал за физическо, психическо и социално благополучие през целия им живот и да участват пълноценно в обществото, в съответствие с техните потребности, желания и възможности.
- (г) Осигуряване на ученето през целия живот с достъп до различни форми на висококачествено образование и обучение, включително и в областта на високите технологии.
- (д) Улесняване на участието на възрастните хора в политическия, икономическия, културния и социалния живот.
- (е) Улесняване на участието на възрастните хора, особено на жени, при взимането на решения на всички нива, както пряко, така и чрез граждански организации на възрастните хора.
- (ж) Борба с възрастовата дискриминация чрез кампании за повишаване на осведомеността и насърчаване на медиите и други страни за създаване на балансиран образ на възрастните в обществото, изтъкване на позитивните аспекти на стареенето, недискриминационни проекции на възрастните хора, както и разпространяване на информация за стареенето като естествен етап в развитието на личността. Включване на възрастните хора в планирането, изпълнението и оценката на такива медийни програми.
- (з) Насърчаване на лесен достъп на младите и по-възрастните лица до информация и образование, свързани с осигуряване на тяхното достойнство и техните човешки права.
- (и) Подобряване на събирането и обмена на данни, статистика и качествена информация за мониторинг на качеството на живота и достойнството на възрастните лица, включително на случаите на нарушения и злоупотреби на техните права, за да се проектират и внедрят подходящи политически мерки.
- (й) Отчитане на различните нужди на нарастващия брой на по-възрастните хора сред етническите малцинства и мигрантите и гарантиране на тяхната интеграция и равнопоставено участие в обществото.

III. Насърчаване и защита на достойнството, здравето и независимостта в по-късна възраст чрез:

- (а) Гарантиране на достойнството на възрастните хора, особено на тези с увреждания, и насърчаване на тяхното чувство за принадлежност и самочувствие чрез мерки, насочени, наред с другото, към борба с всякакви форми на предразсъдъци, небрежност, злоупотреба и дискриминация.
- (б) укрепване на мерки за промоция на здраве, грижа и защита, както и превенция на болести във всички възрасти, като по този начин се намалява вероятността от заболявания и увреждания и се помага да се гарантира добро физическо и психическо функциониране, независим начин на живот, както и активно участие през целия живот.
- (в) Обръщане на специално внимание на превантивните мерки, ранното диагностициране и лечение, грижи, особено дългосрочните грижи и социалната защита на хората с болестта на Алцхаймер и други деменции, като същевременно се гарантира тяхното достойнство и недопускане на дискриминация в обществото.
- (г) Зачитане на самоопределението и достойнството като основни ценности през целия живот на индивидите. Това по-специално следва да бъде основна нагласа и отношение сред медицински сестри и в медицински практики, включително и в дългосрочните и палиативни грижи.
- (д) Гарантиране на това, по-възрастните лица да поддържат възможно най-високо ниво на здравен, социален и функционален капацитет преди, по време и след природни или причинени от човека бедствия чрез засилване на координирана подкрепа.
- (е) Улесняване на достъпа до подходящи за възрастните, достъпни и ефективни висококачествени стоки и услуги и за подобряване на мобилността на възрастните в/чрез приятелски среди.
- (ж) Разработване на иновативни методи и технологии за надеждни, достъпни и безопасни грижи за възрастните хора в дома.
- (з) Гарантиране на "стареенето на място" чрез насърчаване на услуги и подкрепа на отделния човек и семейството, за да се даде възможност на възрастните хора да продължат да живеят възможно най-дълго в собствената си среда и общността. При тези услуги трябва да се вземат предвид специфичните нужди на жените, по-специално на тези, които живеят сами.
- (и) Насърчаване на архитектурни промени и иновативен дизайн на жилища, с цел адаптиране към променящите се нужди и функционалните възможности на възрастните лица.
- (й) Подкрепа, с подходящи средства и подходящо аранжиране на жилищата на възрастните за самопомощ или за асистиран живот, включително между-генерационни жилищни улеснения и отчитане на това, че индивидуалните потребности са оценени и правилно адресирани било към институции или в дома.
- (к) Осигуряване на континуум от достъпни, висококачествени грижи, като се започне от договорености за първична или базирана в общността грижа и се стигне до различни форми на институционална грижа.

- (л) Признаване и подобряване на положението на формални и неформални болногледачи, включително мигранти-болногледачи чрез обучение, достойни условия на труд, включително адекватно възнаграждение.
- (м) Признаване и подкрепа на полагащите грижи в семейството, повечето от които са жени, при изпълнение на сложни задачи, включително създаване на условия за съвместяването на работа и семейни задължения, както и адекватно финансово възнаграждение.

IV. Поддържане и засилване на солидарността между поколенията чрез:

- (а) Насърчаване и укрепване на поколенческия и междупоколенческия диалог сред всички заинтересовани страни, включително правителства, неправителствени организации, частния сектор, медиите и широката общественост.
- (б) Подобряване на сътрудничеството между младежките организации и организациите на възрастните хора.
- (в) Признаване на стойността и насърчаване на съвместните доброволчески дейности на хора от всички възрасти.
- (г) Проектиране и изпълнение на образователни кампании за широката общественост, особено по-младите поколения, по въпросите на населението и индивидуалното стареене. Те трябва да включват обучение за здравословен живот и активно стареене, като част в учебните програми на всички образователни институции, а също така повишаване на осведомеността сред по-възрастните хора по въпроси, отнасящи се условията на живот и предизвикателствата сред по-младите поколения.
- (д) Вземане под внимание на това, че солидарността между поколенията също така означава, адекватна и устойчива социална защита на възрастните хора, като същевременно се признава, че възрастните мъже и жени продължават да правят/да имат важни приноси в своите общности по различни начини, включително чрез удължаване на трудовия стаж, извършване на неплатени грижи към младите и по-възрастните членове на семейството, участие в доброволчески дейности, както и трансфери на пари в брой и в натура в полза на по-младите членове, на техните семейства и на общността.
- (е) Разработване и прилагане на социално отговорни, финансово стабилни и устойчиви стратегии, обхващащи нужди, възможности и очаквания на сегашните и бъдещи поколения, като същевременно се насърчават равните възможности за тяхното самоопределение.

В Министерската Декларация от Виена се подчертава важноста на отразяването на политиката по застаряването във всички сектори, на повишаването на информираността сред обществото за ползите от насърчаване на активния живот на възрастните хора и насърчаването на иновативни подходи. Постава се акцент върху необходимостта от поддържане на устойчива инфраструктура за провеждане на изследвания в сферата на застаряването и поддържане на сътрудничеството с гражданското общество и всички заинтересовани страни.

В Министерската Декларация се отдава положителна оценка за работата на Европейския център за социална политика и изследвания към ООН и на Международния институт по въпросите на застаряването, Малта. Оказва се признателност и към работата на националните фокусните точки по въпросите на застаряването, Работната група по застаряването към ИКЕООН и др.

Целите и задачите от Декларацията, приета по време на Министерската конференция във Виена, са отразени и заложени по един или друг начин, в текстовете на приетите от Министерския съвет два основни стратегически документа за изпълнение на демографската политика в Република България – Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.) и Националната концепция за активен живот на възрастните хора (2012-2030 г.).

2.3.3. Работната група по въпросите на застаряването към Икономическата комисия за Европа на ООН (ИКЕООН)

Работната група по въпросите на застаряването към Икономическата комисия за Европа на ООН (ИКЕООН) е създадена през 2008 г. като междуправителствен механизъм за улесняване на изпълнението на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. Работната група е създадена по повод приемането на Декларацията от Министерската конференция по въпросите на застаряването от 2007 г., проведена в гр. Леон, Испания.

Декларацията от Министерската конференция от Виена 2012 г., приета от 50 държави-членки на ИКЕООН, продължава мандата на Работната група и очертава нейните ангажименти за осъществяване на Третия преглед и оценка на изпълнението на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. По време на шестдесет и втората среща на Изпълнителния съвет на ИКЕООН, проведена на 11 юли 2013 г., мандатът на Работната група по въпросите на застаряването е продължен до 2017 г.

Програмата на Работната група по въпросите на застаряването към Икономическата комисия за Европа на ООН (ИКЕООН) е с времеви обхват 2014 – 2017 г.

Изпълнение на основните елементи на Работната програма през 2014 г.

В рамките на Работната група по въпросите на застаряването са обособени четири дискуссионни групи за подкрепа на процеса на изпълнението на ангажиментите на държавите-членки на ИКЕООН, произтичащи от Министерската декларация от Виена 2012 г. В тази връзка, дискуссионните групи съответстват на основните четири цели от Министерската декларация, споменати по-горе.

Сред основните дейности на групата е обобщаване и **представяне на политики**, както и насърчаване на **обмена на добри практики** сред държавите-членки по различни аспекти на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. През 2014 г. представянето на политики бе съсредоточено около темата за иновативни и овластяващи стратегии за предоставяне на грижи. През 2015 г. основната тема за набиране на информация за добри практики и политики ще бъде гарантирането на достойнството и антидискриминацията на лица с деменция.

Друг важен акцент от работата на Работната група по въпросите на застаряването се отнася до **изграждането на капацитет**. Основен инструмент за изграждане на капацитет за развитие на политики в отговор на застаряването са т. нар. „**Пътни карти за отразяване на въпросите на застаряването или мейнстрийминг на застаряването**“. Те се осъществяват по заявка на държавите-членки и предоставят консултации и указания за насърчаване на изпълнението на ангажиментите по Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. През 2013 г. такава Пътна карта е реализирана в Република Грузия. Тя включва раздели по всички области на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение. Предоставена е цялостна оценка на ситуацията, последвана от препоръки. В резултат на Пътната карта, правителството на Република Грузия се е ангажирало да разработи План за действие на базата на направените препоръки.

Следващият аспект от работата на Работната група по въпросите на застаряването към ИКЕООН е свързан с **мониторинга на изпълнението на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение и подкрепа за подхода за развитие на**

политики, основани на доказателства. В тази насока се осъществява съвместен проект между Отдела за население на ИКЕООН и ГД „Заетост, социални въпроси и приобщаване“ на Европейската комисия. Той се отнася до разработване и прилагане на **Индекса на активния живот на възрастните хора.** Изпълнението на проекта е започнало през 2013 г. и ще продължи до края на 2015 г. Предвижда се разширяване на географския обхват за прилагане на Индекса и идентифициране на тенденции в различни времеви обхвати. Предвижда се подобряване на взаимодействието със заинтересовани страни с цел използването на Индекса като инструмент при изпълнение на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.

Продължава изпълнението на Програмата за поколенията и пола (Gender and Generation Programme). Секретариатът на Работната група по застаряването координира дейностите по програмата. Тя включва провеждане на национални изследвания, които се осъществяват циклично през период от три години. Програмата представлява богат източник на информация за целите на оценката на изпълнението на Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.

Работната група по застаряването към ИКЕООН координира и осъществява подготовката за **Третия цикъл за преглед и оценка на изпълнението (2013 – 2017 г.)** на ангажиментите по **Международния план за действие по въпросите на застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и на Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.** Разработени са указания за подготовка на националните доклади, които следва да се финализират през 2017 г. Структурата на докладите ще се ръководи по основните четири цели от Министерската Декларация от Виена 2012 г.

**Международен план за действие по застаряването на ООН
и Регионална стратегия за Европа за неговото изпълнение**

**Основните тематични области, набелязани в Международния план за действие по застаряването,
са следните:**

1. Пълна реализация на всичките човешките права и основни свободи на възрастните хора;
2. Постигане на сигурност за възрастните хора, потвърждение на целите за елиминиране на бедността сред възрастните хора в съответствие с принципите на ООН по отношение на възрастните хора;
3. Предоставяне на възможност на възрастните хора за пълноценно и ефективно участие в икономическия, политическия и социалния живот на обществото, в това число чрез платен и доброволен труд;
4. Обезпечаване на възможности за индивидуално развитие, себеосъществяване и за живот в добро здраве през целия живот, както и на старини чрез осигуряване на достъп до обучение през целия живот и участие в обществения живот;
5. Осигуряване на пълноценното упражняване на икономическите, социални и културни права, на гражданските и политически права и премахването на всички форми на насилие и дискриминация към възрастните хора;
6. Осигуряване на равенство на половете сред възрастните хора, чрез премахване на дискриминацията, основана на признак „пол“;
7. Признаване на изключителното значение на семейството, на взаимната зависимост на поколенията, солидарност и взаимност от гледна точка на социалното развитие;
8. Осигуряване на здравни грижи, подкрепа и социална защита за възрастните хора, включително превантивни и рехабилитационни здравни услуги;
9. Осигуряване на партньорство между всички нива на управление, гражданско общество, частен сектор и между самите възрастни хора при трансформирането на Плана за действие в практически действия;

Основните ангажименти в Регионалната стратегия за Европа за изпълнение на Международния план за действие по застаряването са следните:

- Ангажимент 1: Мейнстриймिंग на застаряването;
- Ангажимент 2: Интеграция и участие на възрастните хора в обществото;
- Ангажимент 3: Съдействие за равнопоставено и устойчиво икономическо развитие в отговор на проблемите със застаряване;
- Ангажимент 4: Приспособяване на системата за социална защита в отговор на демографските промени и свързаните с това социални и икономически последици;
- Ангажимент 5: Съобразяване на пазара на работна сила с икономическите и социални последици от застаряването на населението;
- Ангажимент 6: Насърчаване на обучението през целия живот и приспособяване на образователната система към променящите се икономически, социални и демографски условия;
- Ангажимент 7: Полагане на усилия за осигуряване на качествен живот за всички възрасти и осигуряване на независим живот, здраве и благополучие;
- Ангажимент 8: Възприемане и зачитане на джендър-подход към застаряването на обществото, подкрепа за семействата, които осигуряват грижа за възрастните хора и насърчаване на солидарността между поколенията в семейството;
- Ангажимент 9: Подкрепа за семейства, които осигуряват грижи за възрастните хора и насърчаване на солидарността на поколенията в рамките на едно семейство;
- Ангажимент 10: Съдействие при изпълнението на Регионалната стратегия на ИКЕООН с помощта на регионално сътрудничество.

2.4. Проект VS/2014/0026 – “Разработване на Национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора”

Министерството на труда и социалната политика се включи в последващите след ЕГ 2012 действия и инициативи на Европейската комисия по въпросите на активния живот на възрастните хора, като подготви и изпълнява селектиран и одобрен от Европейската комисия Проект „Разработване на национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора”. За изпълнението на проекта на 10 март 2014 г. беше подписано Грантово споразумение между Европейската комисия и Министерството на труда и социалната политика с референтен №VS/2014/0026.

Продължителността на проекта е 2 години, считано от 01.03.2014 г. до 29.02.2016 г.

Дейностите, предвидени за изпълнение по проекта включват:

- **Разработване на анализ** на специфичните национални и регионални предизвикателства и евентуалните възможности за насърчаване на активния живот на възрастните хора, използвайки като инструмент **Индекса за активен живот на възрастните хора (Active Ageing Index)**, включително разработване на рамка и комплекс от интегрирани мерки, както и очертаване на възможности и индикатори за мониторинг за тяхното изпълнение.
- **Провеждане на шест регионални кръгли маси за 300 участника** в шестте района на ниво NUTS 2 в България с участие на регионални представители на администрацията, социалните партньори, общините, читалищата, гражданските организации, организациите на бизнеса, изследователите и медиите.
- **Провеждане на консултации и обмен на информация** с експерти от Икономическата Комисия за Европа към ООН и на Фонда за население към ООН в подкрепа на процеса на разработване на техническата и приоритетна рамка на Стратегия за активен живот на възрастните хора;
- **Изготвяне на Проект на Стратегия за активен живот на възрастните хора и система от индикатори за мониторинг на нейното изпълнение** с участието на утвърдени национални експерти;

- **Провеждане на шест тематични обучителни семинара за 300 участника**, вкл. по един семинар за: работодатели и бизнесмени; синдикати; неправителствени организации и медии; общини и НСОРБ; политици; членове на Националния съвет по демографска политика към МС и на Междуправителствената работна група по демографските въпроси в МТСП. Целта на работата по време на семинарите е да се повиши капацитета на заинтересованите страни да предприемат конкретни действия за справяне с предизвикателствата, породени от застаряването на населението и за партньорство с МТСП;
- **Организиране на заключителна конференция с международно участие в гр. София за 150 участника** за представяне и обществено обсъждане на разработения проект на Национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора и на резултатите от изпълнението на дейностите по проекта;
- **Разпространение и популяризиране на резултатите от проекта** чрез подготовката и издаването на Сборник, включващ анализа на специфичните национални и регионални предизвикателства и евентуалните възможности за насърчаване на активния живот на възрастните хора; описание на постигнатите резултати и идентифицираните добри практики по време на проведените регионални кръгли маси; издаване на подготвения проект на Национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора (на български и английски език); издаване и на други информационни материали за широко популяризиране на целите и резултатите на проекта – брошура, рекламни материали и др.;
- **Извършване на текущ мониторинг и оценка** по време на изпълнението на всички дейности по проекта.

С цел постигане на **устойчивост** на дейностите по проекта се предвижда разработеният проект на Национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора да бъде представен за информация и обсъждане на правителствено ниво с оглед на нейното приемане с нормативен акт и създаване на условия за нейното изпълнение. Същевременно чрез предвиденото участие на различни заинтересовани страни, на представители от различни нива на администрацията, социални партньори и неправителствени организации, на членовете Националния съвет по демографска политика към Министерския съвет и на Междуправителствената работна група по демографските въпроси, ще бъде постигнат мултиплициращ ефект от дейностите по проекта.

2.5. Партньорска проверка на Европейската комисия по прилагането на Индекса на активния живот на възрастните хора

На 15 и 16 октомври 2014 г. в град Краков, Полша беше проведен семинар на тема: „Индекс за активен живот на възрастните хора – регионална перспектива и развитие на изследователската методология за регионален анализ на европейските държави“. Семинарът бе организиран в рамките на Партньорска проверка на Европейската комисия по прилагането на Индекса за активен живот на възрастните хора.

В Партньорската проверка участваха представители на държавната администрация и други публични институции от Германия, Чехия, Ирландия, Латвия, Малта, Румъния, Словения, Испания, представители на неправителствения сектор (Платформа AGE Europe и Съвета на европейските общини и региони), както и тематични експерти от Ротердамския университет.

Резултатите от прилагането на Индекса за активен живот на възрастните хора сред страните-членки от ЕС бяха представени от г-н **Асгар Заиди, професор към звеното за изследване на застаряването в Университета на Саутхемптън**. Професор Заиди изтъкна, че прилагането на Индекса е свързано с набиране на данни в сферата на заетостта на възрастните хора, независимия живот на възрастните, участието в обществото, както и с идентифициране на потенциала за развиване на политики, които насърчават активното дълголетие. **В заключение бе подчертано, че реализирането на Индекса за активен живот на възрастните хора изисква цялостна стратегия за активен живот на**

възрастните хора, както и съвместни усилия на администрацията и организациите за възрастни хора в отделните страни-членки на Европейския съюз.

Друга презентация запозна участниците в семинара с контекста на полската политика за активен живот на възрастните хора и нейните ключови характеристики. Бяха представени основните инициативи на полското правителство – Програма за социално участие (2014 – 2020 г.) и Съвет за политика за възрастните хора (консултативен орган към министъра на труда и социалната политика с участието на неправителствения сектор и социалните партньори). По отношение на регионалната перспектива на Индекса за активен живот на възрастните хора бе отбелязана необходимостта от развитие на инструменти на политиките на регионално и местно ниво.

В работен документ, изготвен специално за целите на партньорската проверка от тематични експерти от Ротердамския университет, бе представен концептуалният модел на Индекса за активен живот на възрастните хора, неговата методология, приложение и резултати. Като основен извод бе изведена необходимостта от допълнително разработване и приложение на Индекса за активен живот на възрастните хора както на национално, така и на регионално ниво. В последвалата дискусия се оформиха следните по-важни препоръки в тази насока:

- **Увеличаване на активното участие на възрастните хора, без това да бъде за сметка на тяхното благополучие;**
- **Разработване на дългосрочни стратегии и изграждане на многообхватна перспектива по отношение на активния живот на възрастните хора;**
- **Отчитане на регионалните различия в отделните страни, като усилията бъдат насочени към изоставащите региони.**

От българска страна бе изтъкнато, че България е една от пилотните държави, които предвиждат въвеждането на Индекса за активен живот на възрастните хора. Въвеждането на Индекса за активен живот на възрастните хора в България е предвидено да се осъществи в рамките на одобрен проект „Разработване на национална цялостна стратегия за активен живот на възрастните хора“, с финансиране от Европейската комисия, разработен и изпълняван от отдел „Демографско развитие, политики и стратегии“ в Министерството на труда и социалната политика. Българските представители предоставиха информация за изпълнението на проекта до момента, като отбелязаха, че една от основните дейности по проекта е разработване на Анализ на потребностите и предизвикателствата за насърчаване на активния живот на възрастните хора чрез прилагане на Индекса за активен живот на възрастните хора и при отчитане на Ръководните принципи на Европейския съюз за насърчаване на активното дълголетие, приети от Съвета по заетост и социални въпроси на ЕС през декември 2012 г.

По отношение на стратегическата рамка и предприетия подход на българското правителство за насърчаване на активния живот на възрастните хора, българските представители запознаха участниците с основните отправни документи в тази област, а именно Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.) и Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението на Република България (2012 – 2030 г.). В заключение беше акцентирано, че платформата за осъществяване на демографската политика в България в стратегически и оперативен аспект е поставена на системна, широка междусекторна основа и се основава на принципите за хоризонтално въздействие и прилагане на интегриран подход.

Българските участници получиха подкрепа на най-високо ниво и уверение за оказване на съдействие и сътрудничество по отношение на дейностите по проекта, свързани с въвеждането на Индекса за активен живот на възрастните хора в България.

След дискусията по презентациите на страните-участници в партньорската проверка беше направено обобщение, че страните се намират на различен етап от разработването и прилагането на стратегии за активен живот на възрастните хора. **На този етап България и**

Полша са единствените страни от Европейския съюз, които предвиждат бъдещи действия по отношение на прилагането на Индекса за активен живот на възрастните хора на регионално ниво, което е в пълно съответствие със зададените насоки от страна на Европейската комисия по прилагането на Индекса.

Семинарът беше закрит от г-н Ралф Якоб от Европейската комисия. Г-н Якоб поясни, че семинарът в рамките на Партньорската проверка е пряко свързан с текущата работа на Европейската комисия по прилагането и развитието на регионално ниво на Индекса за активен живот на възрастните хора. Като бъдещи действия в тази област Европейската комисия се надява на партньорство с други организации - Платформа AGE и Икономическата комисия на ООН за Европа.

За мултиплициране на резултатите от семинара на интернет-сайта на Европейската комисия са публикувани коментари и информация от страните-участнички в партньорската проверка, достъпни на следния адрес:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2099&furtherNews=yes>

2.6. Провеждане на 11-то изследване сред правителствата в сферата на политики за населението и развитието, иницирано от Департамента за население на ООН

Във връзка с провеждането на 11-то изследване сред правителствата в сферата на политики за населението и развитието от страна на Департамента за население на ООН, в Министерството на труда и социалната политика бяха подготвени отговори на стандартизиран Въпросник.

Въпросникът съдържа 8 раздела, вкл.: Население, устойчив икономически растеж и развитие; Увеличаване на броя на населението и структура на населението с подраздели – удовлетворяване на потребностите на подрастващите и младите хора, посрещане на предизвикателствата, свързани със застаряването на населението и нуждите на възрастните хора, удовлетворяване на потребностите на хората с увреждания, удовлетворяване на потребностите на местното население; Урбанизация и вътрешна миграция; Миграция и развитие; Семейството – благополучие на хората и обществата; Репродуктивни права и репродуктивно здраве и здраве, заболяемост и смъртност; Равенство между половете и овластяване на жените; Населението, развитието и образованието.

За попълването на Въпросника съдействие оказаха членовете на Междуправителствената работна група по демографските въпроси към министъра на труда и социалната политика.

Някои от въпросите и затворените отговори към тях се оказаха неприложими за България.

Данните, събрани посредством Въпросника, ще бъдат инкорпорирани в двугодишните издания на Световната база данни от политики за населението и в Докладите, които се използват при дебатите в Комисията за социално развитие и Комисията за население и развитие на ООН.

2.7. Регионална Конференция на Фонда за население към ООН (ФНООН), Прага - „Население и диалог за развитие – изграждане на човешки капитал за просперитет в Източна Европа и Централна Азия“

В периода 11 – 13 юни 2014 г. в град Прага, Чешка Република беше организирана и проведена Регионална конференция от Фонда за население на Организацията на обединените нации (UNFPA), съвместно с Министерството на външните работи на Република Чехия.

Темата на конференцията беше: „Население и диалог за развитие – изграждане на човешки капитал за просперитет в Източна Европа и Централна Азия“.

По време на конференцията беше направен преглед на постигнатите резултати през изминалия период от две десетилетия след провеждането на Международната конференция за населението и развитието от Кайро (ICPD), 1994 г. и една година преди изтичането на Целите на хилядолетието за развитие (2015 г.). Участници в конференцията бяха министри, заместник-министри, експерти, представители на неправителствени организации, изследователи, научни работници и преподаватели от университетски центрове и среди от Източна Европа и Централна Азия.

Конференцията беше открита от регионалния директор за Източна Европа и Централна Азия на Фонда за население на Организацията на обединените нации (UNFPA) – г-н Хаймо Лааконен. Той очерта основните постижения след Международната конференция за населението и развитието от Кайро (ICPD) от 1994 г. и представи предизвикателствата пред населението в региона. **Основните проблеми пред населението се отнасят до застаряване на населението и намаляване на раждаемостта. Подчертано беше, че проблемите пред населението засягат множество сфери и имат социално и икономическо измерение. Това изисква прилагане на цялостен подход при адресиране на проблемите, развитие на иновативни практики и насърчаване на равните възможности за всички.**

Поздравителен видео адрес поднесе и изпълнителният директор на Фонда за население на Организацията на обединените нации (UNFPA) и заместник-генерален секретар на ООН - г-н Бабатунде Озотимехин.

Работата на Конференцията протече в три части. Първата част включи участие на политици на високо ниво и беше посветена на представяне на политики за населението и развитието и за посрещане на предизвикателствата, пред които е изправено населението от региона на Източна Европа и Централна Азия. **Темите бяха свързани с развитието на човешкия капитал за насърчаване на растежа, инвестиране в равенството между половете с цел подобряване на резултатите за развитие и инвестиране в младите хора в сферата на образованието и здравеопазването, и положителните ефекти от инвестирането в младежта върху икономиката. Изказванията се обединиха около извода, че развитието на човешкия капитал и инвестирането в човешките ресурси има пряка връзка с икономическия растеж и развитието.**

Втората част на конференцията представи експертиза в областта на управлението на растежа чрез инвестиране в човешкия капитал.

Третата част на конференцията се отнасяше до споделяне на опит и добри практики в областта на политиките за населението в държавите от региона. **В тази трета част България представи и запозна участниците в конференцията с приетите от МС стратегически документи за посрещане на демографските предизвикателства. Презентацията на България предизвика силен интерес и получи висока оценка от страна на всички участници.**

Отчетено беше, че комплексният и цялостен подход, който България използва за справяне с демографските предизвикателства са в синхрон с основните констатации, послания и идентифицирани приоритети от Международната конференция за

населението и развитието от Кайро (ICPD), 1994 г., Целите на хилядолетието за развитие (2015 г.) и специално с посланията и набелязаните приоритети от Регионалната Международна Конференция за Населението и Развитието откъд 2014 г., Женева, юли 2013 г.

По време на конференцията бяха направени констатации и бяха набелязани приоритети и насоки за работа след 2014 г. в следните области:

*По отношение на динамиката на населението
и устойчивото развитие*

Констатации:

- В региона хората живеят по-дълго, водят по-здравословен начин на живот, достигат по-високи равнища на образование в сравнение с предишното поколение. Този процес се съпровожда с намаляване на раждаемостта, застаряване на населението и усложнени миграционни потоци – и всичко това протича на фона на икономическа криза.

- Демографските промени водят със себе си възможности, а не заплахи. По-ниската раждаемост, застаряването на населението и миграциите често се възприемат като заплахи за икономиките и обществата. Въпреки това, обществата могат да извличат ползи от тези промени и да се развиват и да просперираат – при условие, че правителствата и гражданите отчитат промените и инвестират средства за развитие на човешкия капитал.

- **Инвестирането в човешкия капитал е проверена и работеща стратегия.** Човешкият капитал изисква инвестиции в здравеопазване и образование в течение на целия живот – от раждането до дълбока старост. Инвестициите в хората, в това число и мигрантите, им позволява да се възползват от висок стандарт и благосъстояние, а също така допринася за продуктивен живот във всяка възраст.

- **Защитата на правата на хората остава жизненоважен фактор за разработването на политики.** Политиката, насочена към разрешаване на проблемите, свързани с демографските промени и повишаване на нивото на човешкия капитал трябва да бъде ориентирана към потребностите, правата и благополучието на хората – а не към демографските показатели.

Приоритетни направления след 2014 г.:

- Концентриране на вниманието върху хората, а не върху числата, следвайки подход, основан на правата на човека.

- Възприемане на дългосрочен, цялостен подход към въпросите на населението.

- Поддържане на жизнестойчивост на застаряващото население.

- Възприемане на междусекторен, основан на правата на човека, подход към миграциите.

- Постигане на устойчивост, без ограничаване в пределите или в краткосрочните интереси на регионите.

- Разрешаване на въпроса за намаляване на риска от бедствия.

- Засилване на регионалното сътрудничество и управление.

- Подобряване и разширяване на мониторинга и оценката.

***По отношение на семейството, сексуалното и репродуктивно здраве
в течение на целия живот***

Констатации:

- Осигуряването на достъп за всички до здравни грижи и услуги за подобряване на сексуалното и репродуктивно здраве остава един от основните приоритети.
- Днешните реалности изискват подход към семейството, сексуалното и репродуктивно здраве, следвайки целия живот на човека, целия жизнен цикъл на човека.
- Повече равенство носи ползи не само за бедните, но и за обществото като цяло.
- Внимание следва да се отделя на превенцията на епидемии на СПИН/ХИВ и други инфекции, предавани по полов път.

Приоритетни направления след 2014 г.:

- Възприемане на подход към семейството, сексуалното и репродуктивно здраве и към развитието на човешкия капитал в течение на целия живот на човека.
- Осигуряване на достъп за всички до здравни грижи и услуги за сексуално и репродуктивно здраве.
- Осигуряване на достъп на мигрантите и на техните семейства до здравни грижи и услуги за сексуално и репродуктивно здраве.
- Предоставяне на услуги в областта на сексуалното и репродуктивно здраве в хуманитарните учреждения.
- Въвличане на мъжете и момчетата.
- Засилване на мерките за реагиране по отношение на инфекциите, предавани по полов път, вкл. СПИН-инфекция.
- Създаване на благоприятни законодателни и съдебни условия.
- Обновяване и оптимизиране на програмите за научни изследвания.
- Осигуряване на достъп до услуги в областта на сексуалното и репродуктивно здраве и до други критично важни услуги за лица, преживявали джендър насилие.
- Защита на правата на ЛБГТ.
- Адаптиране на политиката и обхващане на най-нуждаещите се.

***По отношение на неравенствата, социалната интеграция
и правата на човека***

Констатации:

- Регионът има успехи по отношение на спазването на правата на човека и равнопоставеността на мъжете и жените.
- Уязвимостта започва да се възприема и разбира по-добре.
- Повече равенство и създаване на условия за равни възможности допринася ползи не само за бедните, но и за обществото като цяло.
- Неравенството се задълбочава, но националната статистика не отчита това.
- Някои хора или групи биват подлагани на множествена дискриминация.

Приоритетни направления след 2014 г.:

- Засилване на отчетността на правителствата относно международните споразумения и конвенции.
- Поощряване на доказателствената, основана на правата на човека политика, която да подпомага избора.
- Стимулиране на недискриминационното отношение към джендър въпросите и проблемите на стареенето.
- Слагане на край на джендър насилието и вредната практика в това отношение.
- Отчитане на влиянието на множествените форми на дискриминация и скрита уязвимост.
- Засилване на участието и неговото подпомагане.
- Подкрепа за гражданското общество.
- Поощряване на финансовите изследвания на движещите сили на уязвимостта.
- Осигуряване на достъп до правосъдие за хората.

Част 3

Демографската ситуация в България през 2012 г. - 2013 г.

Текущата демографска ситуация в страната през 2012 г. и през 2013 г. се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, ниска раждаемост и задържащо се високо равнище на общата смъртност.

По данни на НСИ към 31 декември 2013 г. населението на България е 7 245 677 души, което представлява 1.4% от населението на Европейския съюз²⁰ и нарежда страната на 16-о място по брой на населението непосредствено след Австрия (8 452 хил. души) и преди Дания (5 603 хил. души).

3.1. Намаляване на броя на населението

През 2013 г. населението в България продължава да намалява, макар и с по-забавени темпове. В сравнение с 2012 г. населението на страната намалява с 38 875 души, или с 0.5%, докато през 2012 г. в сравнение с 2011 г. населението на страната намалява с 42 672 души, или с 0.6%.

Намалението на населението и през 2012 г. и през 2013 г. се дължи на отрицателен естествен прираст (разликата между живородените и починалите), а не на външна миграция.

Намалението на населението в страната в резултат на отрицателния естествен прираст (задържане или нарастване на отрицателния естествен прираст) се дължи главно на високите нива на общата смъртност и на продължителния акумулиращ ефект на ниската раждаемост. Ниската раждаемост не може да компенсира значително по-високите нива на смъртност.

Таблица 5: Живородени, умрели, естествен прираст в периода 2004-2013 г.

Година	Раждания	Умирения	Естествен прираст
2004	69886	110110	- 40224
2005	71075	113374	- 42299
2006	73978	113438	- 39460
2007	75349	113004	- 37655
2008	77712	110523	- 32811
2009	80956	108068	- 27112
2010	75513	110165	- 34652
2011	70846	108258	- 37412
2012	69121	109281	- 40160
2013	66578	104345	- 37767

Източник: НСИ

България е с най-висок отрицателен естествен прираст на населението, т.е. с най-високи нива и темпове на намаляване на броя на населението в ЕС.

3.2. Застаряване на населението

Едновременно с намаляването на населението продължава и процесът на неговото остаряване.

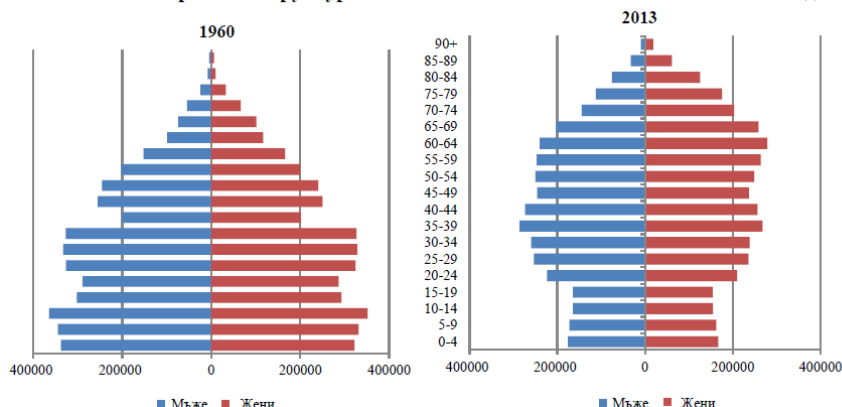
В края на 2013 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 417 667, или 19.6% от населението на страната. В сравнение с 2012 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.4 процентни пункта, а спрямо 2001 г. увеличението е с 2.7 процентни пункта.

²⁰ При международните сравнения данните за държавите от Европейския съюз се отнасят за 2012 г.; източник: Евростат - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>.

През 2012 г. тази част от населението е била 19.2%, а от 2011 г. тя нараства с 0.4% всяка година.

Фигура 1: Възрастова структура на населението към 31.12.1960 г. и 31.12.2013 г.

Фиг. 1. Възрастова структура на населението към 31.12.1960 и 31.12.2013 година



Източник: НСИ

Процесът на остаряване е по-силно изразен сред жените отколкото сред мъжете.

Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 22.7%, а на мъжете - 16.3%.

Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея по-ниската средна продължителност на живота при тях.

Към 31.12.2013 г. децата до 15 години са 996 144, или 13.7% от общия брой на населението. Спрямо 2012 г. този дял се увеличава с 0.1 процентни пункта, а спрямо 2011 г. – с 0.3 процентни пункта.

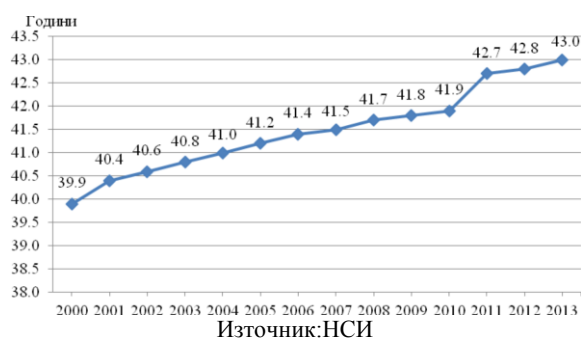
Към 31.12.2013 г. **общият коефициент на възрастова зависимост²¹ е 50.0%**, или на всяко лице в зависимите възрасти (под 15 и над 65 години) се падат две лица в активна възраст. За сравнение, през 2005 и 2012 г. този коефициент е бил съответно 44.5 и 48.7%.

Това съотношение е по-благоприятно в градовете - 44.8%, отколкото в селата - 65.8%.

Остаряването на населението води до повишаване на неговата **средна възраст**, която от 40.4 години през 2001 г. нараства на 41.2 години през 2005 г. и достига **43.0 години в края на 2013 година**.

Процесът на остаряване се проявява както в селата, така и в градовете, като в градовете средната възраст на населението е 41.9 години, а в селата - 45.9 години.

Фигура 2: Средна възраст на населението



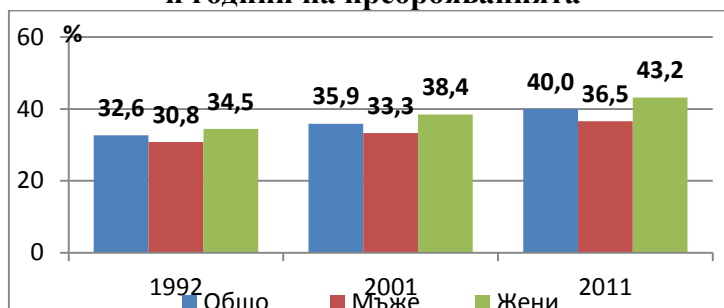
²¹ Коефициентът на възрастова зависимост показва броя на лицата от населението в „зависимите“ възрасти (населението под 15 и на 65 и повече навършени години) на 100 лица от населението в „независимите“ възрасти (от 15 до 64 години). Изчислява се в проценти.

3.3. Социално-демографски профил на населението на възраст 50 и повече години в България²²

3.3.1. Демографски характеристики²³

Към 01.02.2011 г. населението на възраст 50 и повече навършени години е 2 943 055, или 40.0% от общото население на страната. В сравнение с преброяването през 2001 г. относителният му дял нараства с 4.1 процентни пункта.

Фигура 3: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по пол и години на преброяванията

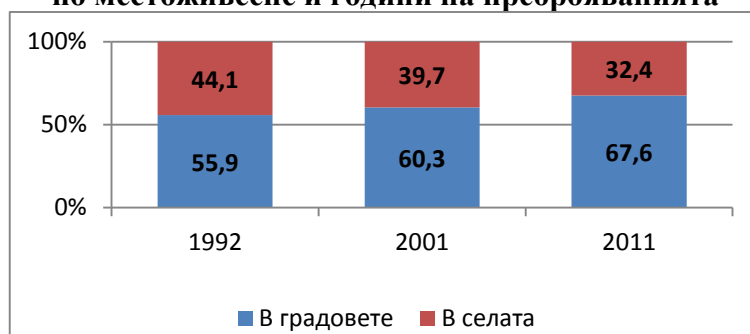


По-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - по-ниската средна продължителност на живота при тях определя и по-големия брой жени в тази възрастова група.

Жените са 1 632 558, а мъжете - 1 310 497, съответно 55.5 и 44.5% от населението в анализирания възрастова група, или на 1 000 мъже се падат 1 246 жени.

В съответствие с утвърдилата се през последните десетилетия тенденция на урбанизация, в градовете живеят 67.6%, а в селата - 32.4% от лицата на 50 и повече навършени години.

Фигура 4: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по местоживеене и години на преброяванията



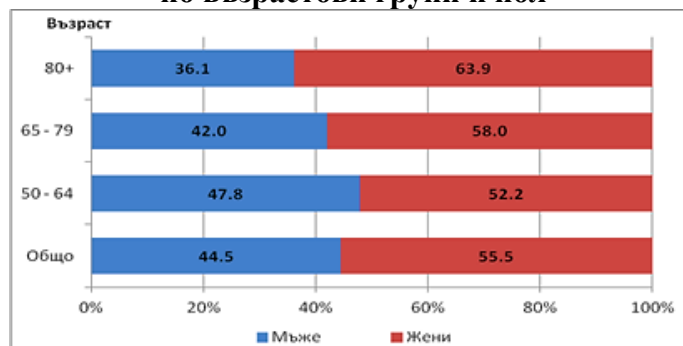
В сравнение с 2001 г. делът на живеещите в градовете нараства със 7.3 процентни пункта, и съответно с толкова намалява делът на живеещите в селата.

²² Източник: Аналитичен доклад по данни от статистически изследвания, НСИ, 2012 г., изготвен в рамките на изпълнение на дейностите по съвместен проект на МТСП и Европейската комисия и Грантово споразумение с референтен номер № VS/2011/0491 „Иновативен подход за насърчаване на здравословен, активен и достоен живот на възрастните хора“. В аналитичния доклад са използвани данни от последното официално преброяване на населението, както и данни от представителни и извадкови проучвания на НСИ за населението във възрастовата група с навършени 50 и над 50 години.

²³ Източник: „Преброяване на населението и жилищния фонд 2011 г.“, НСИ

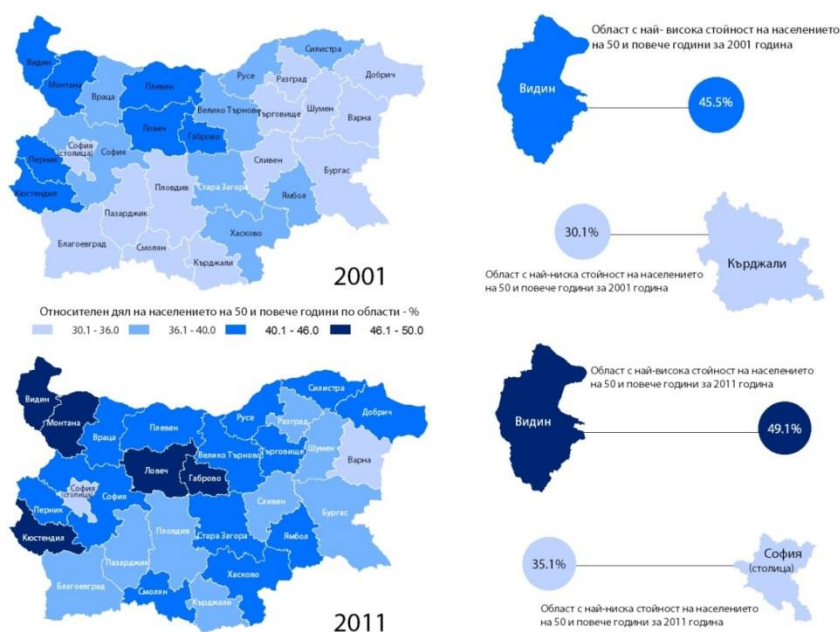
От всички лица на възраст 50 и повече години 53.7% са във възрастовата група 50 – 64 години, 36.1% в групата 65 – 79 години и 10.2% са на 80 и повече навършени години. И в трите възрастови групи преобладават жените, като най-висок е техният дял при лицата на 80 и повече навършени години – 63.9% от всички в тази възрастова група.

Фигура 5: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по възрастови групи и пол



В териториален аспект най-висок е относителният дял на лицата на 50 и повече навършени години в областите Видин (49.1%), Габрово (47.6%) и Кюстендил (46.6%). Общо в 18 области този показател е над средния за страната (40.0%). Най-нисък е този относителен дял в областите София (35.1%), Варна (35.9%) и Благоевград (36.7%).

Фигура 6: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по области и по години на преброяванията



3.3.2. Етнодемографски характеристики на населението на възраст 50 и повече години

Лицата, отговорили на доброволния въпрос за етническо самоопределение, са 92.8% от населението на 50 и повече навършени години. Относителният дял на отговорилите сред анализиранията съвкупност е с 2.1 процентни пункта по-висок, отколкото същият за цялото население (90.7%). Повече от половината от неотговорилите (58.7%) са във възрастовата група 50 – 64 навършени години. Преобладават жените – 55.4% и живеещите в селата (66.8%).

Българската етническа група обхваща 2 459 899, или 90.0% от отговорилите лица.

Турската етническа група е втората по численост, като към 1.02.2011 г. 189 850 лица, или 6.9% са се самоопределили като етнически турци.

Ромският етнос е третият по численост – 51 527 души според самоопределянето на лицата, с относителен дял от 1.9%.

Към други етнически групи са се самоопределили 22 359 души, или 0.8%. Тук се включват лицата от други етнически групи, вкл.: руска – 5 741, арменска – 3 695 души, каракачанска – 1 140 души и други. Лицата, които не се самоопределят, са 8 805 - 0.3%.

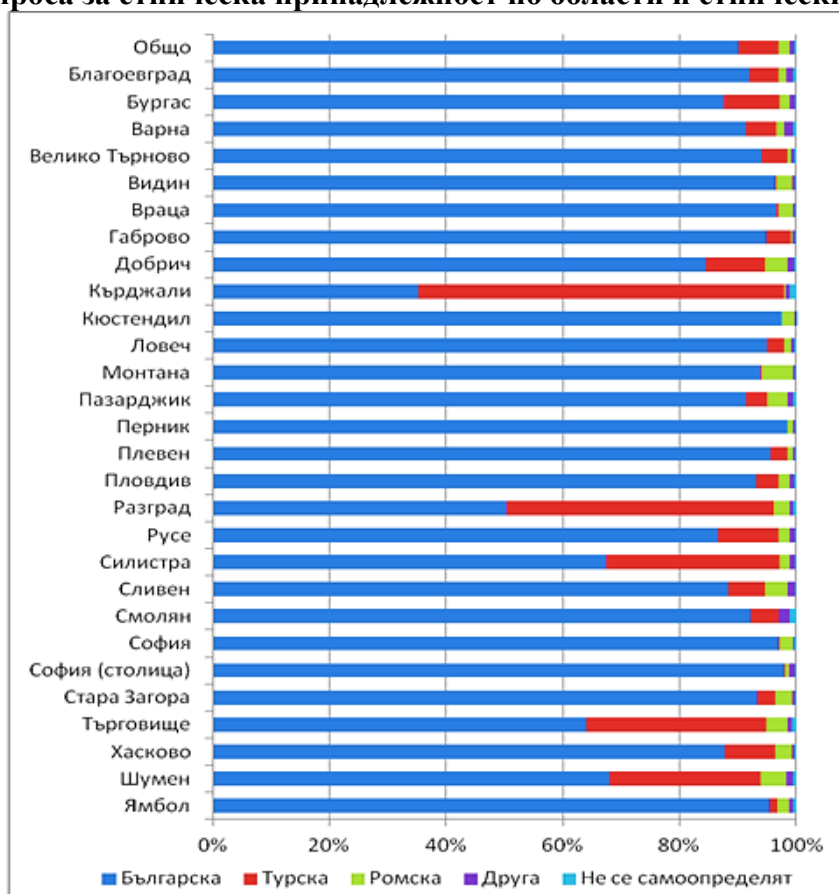
Населението от българската етническа група е значително по-урбанизирано в сравнение с другите две основни етнически групи. В градовете живее 70.8% от българския етнос, 29.5% от турския етнос, както и 54.6% от ромския етнос.

Българската етническа общност преобладава във всички области с изключение на област Кърджали, където тя формира 35.2%.

Делът на населението от турската етническа група е най-висок в областите Кърджали (62.8%), Разград (45.9%), Търговище (30.9%) и Силистра (29.8%). Общо в девет области делът на населението от турски етнос е по-висок от общия за страната.

Лицата от ромската етническа група са разпределени териториално във всички области. Най-голям е делът на ромския етнос в област Монтана – 5.4%, Шумен – 4.3% и Сливен – 3.8%.

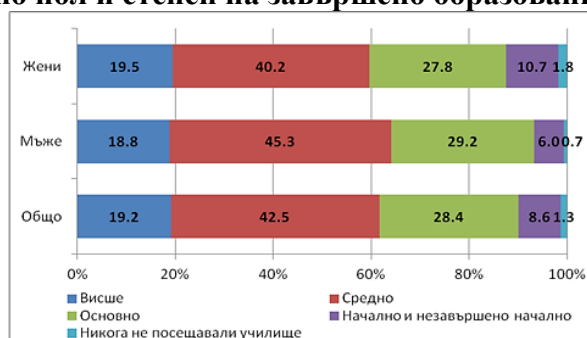
Фигура 7: Относителен дял на лицата на 50 и повече навършени години отговорили на въпроса за етническа принадлежност по области и етнически групи



3.3.3. Образование

Образователната структура на населението на 50 и повече години е идентична с образователната структура на цялото население. Към 1.02.2011 г. броят на лицата с висше образование е 564 425 души, или всеки пети над 50 години (19.2%) е висшист. Лицата, завършили средно образование, към момента на преброяването са 1 249 992 (42.5%). С основно и по-ниско образование са 1 090 534 или 37.1% от анализиранията съвкупност. За първи път при последното преброяване е включена категорията „никога не посещавали училище“. Броят на лицата на 50 и повече навършени години „никога не посещавали училище“ е 38 104, или 1.3% от населението.

Фигура 8: Относителен дял на лицата на 50 и повече навършени години по пол и степен на завършено образование

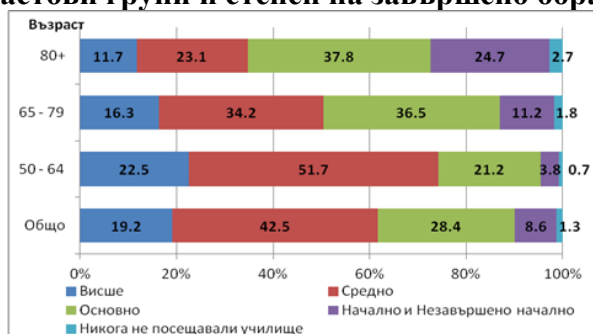


Образователният статус на мъжете като цяло е по-висок от този на жените. Относителният дял на мъжете със средно и по-високо образование е 64.1 срещу 59.7% при жените.

Делът на жените с начално и по-ниско образование е 10.7%, а 1.8% от тях никога не са посещавали училище. При мъжете тези дялове са съответно 6.0 и 0.7%.

Най-висок е делът на лицата с високо образование (висше и средно) сред лицата във възрастовата група 50 – 64 навършени години – 74.2%. С увеличаване на възрастта намалява делът на лицата с високо образование за сметка на тези с основно и по-ниско. Най-висок е делът на лицата с основно и по-ниско образование сред лицата на 80 и повече години – 62.5%, а 2.7% от тях никога не са посещавали училище.

Фигура 9: Относителен дял на лицата на 50 и повече навършени години по възрастови групи и степен на завършено образование



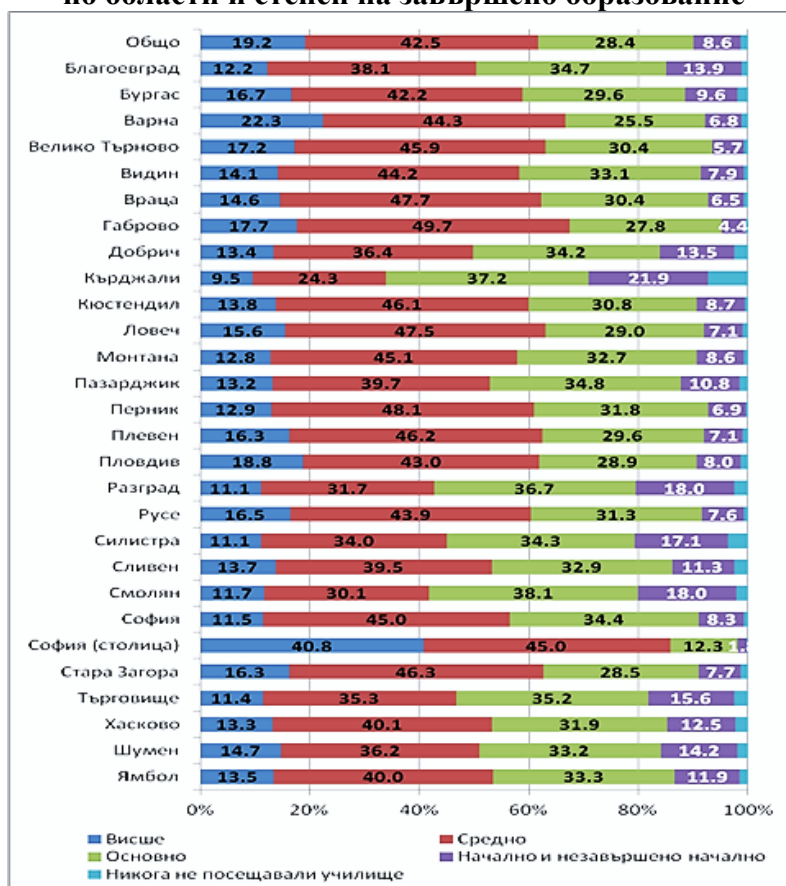
Значителни са различията в образователната структура по местоживееене - почти 3/4 от жителите на градовете (73.8%) са със завършено най-малко средно образование, докато за жителите на селата този относителен дял е едва 36.4%. Сред живеещите в селата 2.4% никога не са посещавали училище, а сред живеещите в градовете този дял е 0.7%

В регионален аспект най-образовани са жителите на област София (столица), където 40.8% от лицата на 50 и повече години са с висше образование, което е и два пъти по-високо от общото за страната за тази възрастова група. Следват областите Варна и Пловдив, където относителният дял на висшистите е съответно 22.3 и 19.2%. С най-неблагоприятна образователна структура по отношение на дела на лицата с висше образование са областите Кърджали (9.5%), Силистра и Разград – по 11.1%.

Най-висок е относителният дял на лицата с основно и по-ниско образование в област Кърджали – 59.0%. В още четири области - Смолян (56.0%), Разград (54.8%), Силистра (51.4%) и Търговище (50.8%), лицата с ниско образование са повече от половината от населението на 50 и повече навършени години.

Кърджали е областта и с най-висок дял на лицата, никога непосещавали училище – 7.2%. Следва област Силистра с 3.5% и Добрич, Търговище, Сливен и Разград – по 2.5%. Най-нисък е този показател в областите София (столица) – 0.2%, Перник и Габрово - по 0.4%.

Фигура 10: Относителен дял на лицата на 50 и повече навършени години по области и степен на завършено образование



Неграмотните лица са 50 228, а относителният им дял от населението на възраст 50 и повече навършени години е 1.7%. Сред жените неграмотните са 2.3%, а сред мъжете – 1.0%. По-висок е относителният дял на неграмотните при живеещите в селата (3.3%) в сравнение с живеещите в градовете (1.0%).

Най-висок е делът на неграмотните сред лицата на 50 и повече навършени години в област Кърджали (10.0%), Силистра (5.1%) и Разград (3.8%). Общо в дванадесет области делът на неграмотните е над средния за страната.

Най-нисък е делът на неграмотните в областите София (столица) (0.2%), Перник (0.5%), Габрово (0.6%), Кюстендил и София (област) съответно по 0.8 и 0.9%.

3.3.4. Условия на живот на хората на възраст на 50 и повече навършени години

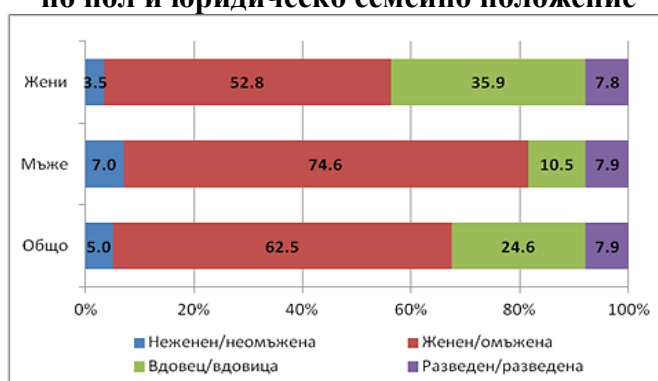
3.3.4.1. Семейно положение

Към 1.02.2011 г. 1 838 945 души, или (62.5%) от лицата на 50 и повече навършени години са женени/омъжени. Вдовци са 723 997, или 24.6%, разведени – 232 161 (7.9%), а 147 952 лица (5.0%) никога не са встъпвали в брак.

По отношение на признака местоживеене се наблюдава разлика в дяловете на разведените и овдовелите лица. Сред живеещите в градовете делът на разведените (9.2%) е с 4 процентни пункта по-висок, отколкото сред живеещите в селата (5.2%).

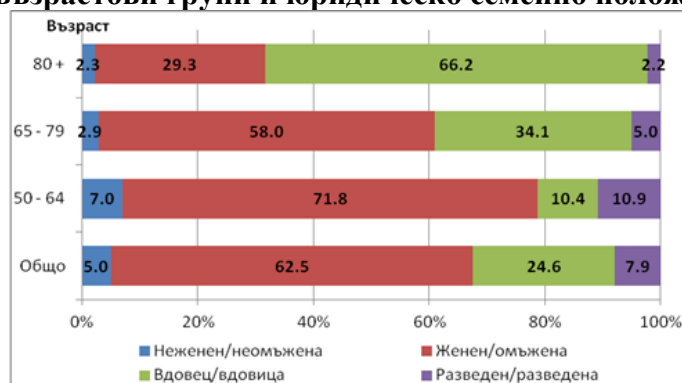
Овдовелите лица в градовете и селата са съответно – 22.8 и 28.4% от лицата в анализиранията съвкупност.

Фигура 11: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по пол и юридическо семейно положение



С увеличаване на възрастта делът на овдовелите нараства и над 80-годишна възраст той съставлява 66.2% от лицата в тази възрастова група. Дяловете на женените/омъжените, разведените и никога невстъпвалите в брак намаляват с увеличаване на възрастта.

Фигура 12: Относителен дял на населението на 50 и повече навършени години по възрастови групи и юридическо семейно положение



В съжителство без брак живеят 80 002 души или 2.7% от лицата на 50 и повече навършени години. Еднакъв е този дял при живеещите в градовете и селата – 2.7%, и по-висок при мъжете, отколкото при жените - съответно 3.6 и 2.0%.

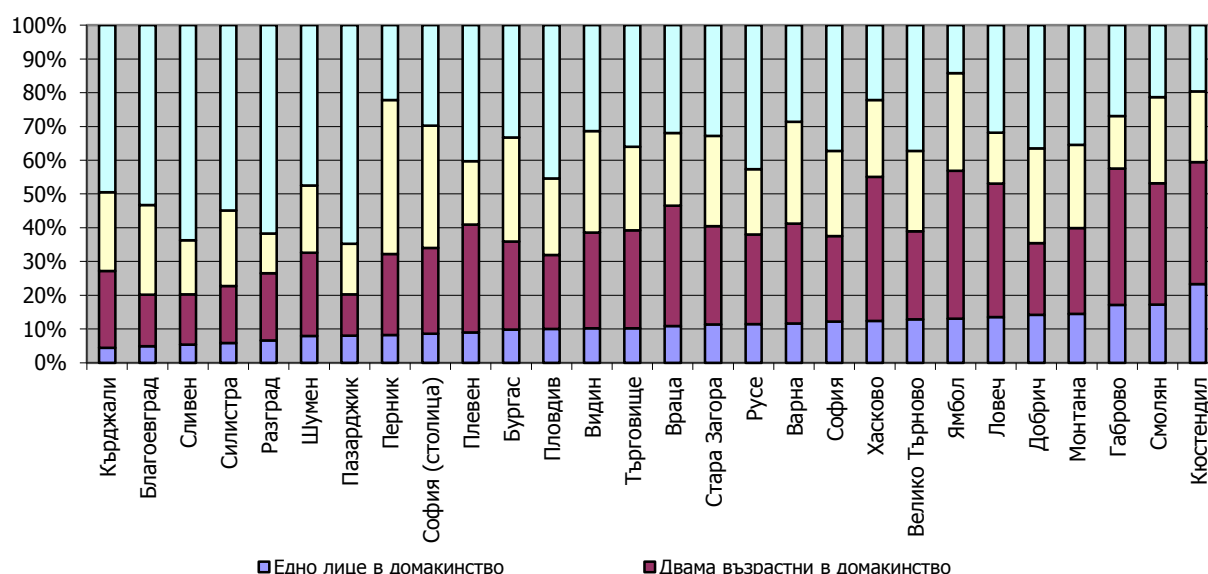
Най-висок е делът на живеещите без юридически брак сред лицата на възраст между 50 и 64 навършени години – 79.8% от всички живеещи в съжителство без брак.

3.3.4.2. Домакинства и битови условия

По данни от Наблюдението на доходите и условията на живот на НСИ от 2013 г., **10.1% от лицата на възраст 50 и повече навършени години живеят сами. Сред лицата, живеещи сами, преобладават жените 66.3%, а мъжете са 33.7%. Една четвърт от лицата на 50 и повече навършени години живеят с партньор, а всяко трето лице живее в домакинство с деца.**

Най-висок е относителният дял на лицата, живеещи сами в област Кюстендил (23.3%), следвана от областите Смолян (17.2%) и Габрово (17.1%), а най-нисък е делът им в областите Кърджали (4.4%), Благоевград (4.9%) и Сливен (5.4%). В домакинство от двама възрастни без деца живеят около две трети от лицата на 50 и повече навършени години в област Ямбол. В тази област е най-нисък делът на лицата, живеещи в домакинство с деца –14.2%.

Фигура 13: Разпределение на лицата на 50 и повече навършени години по области и тип на домакинството



Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г., НСИ

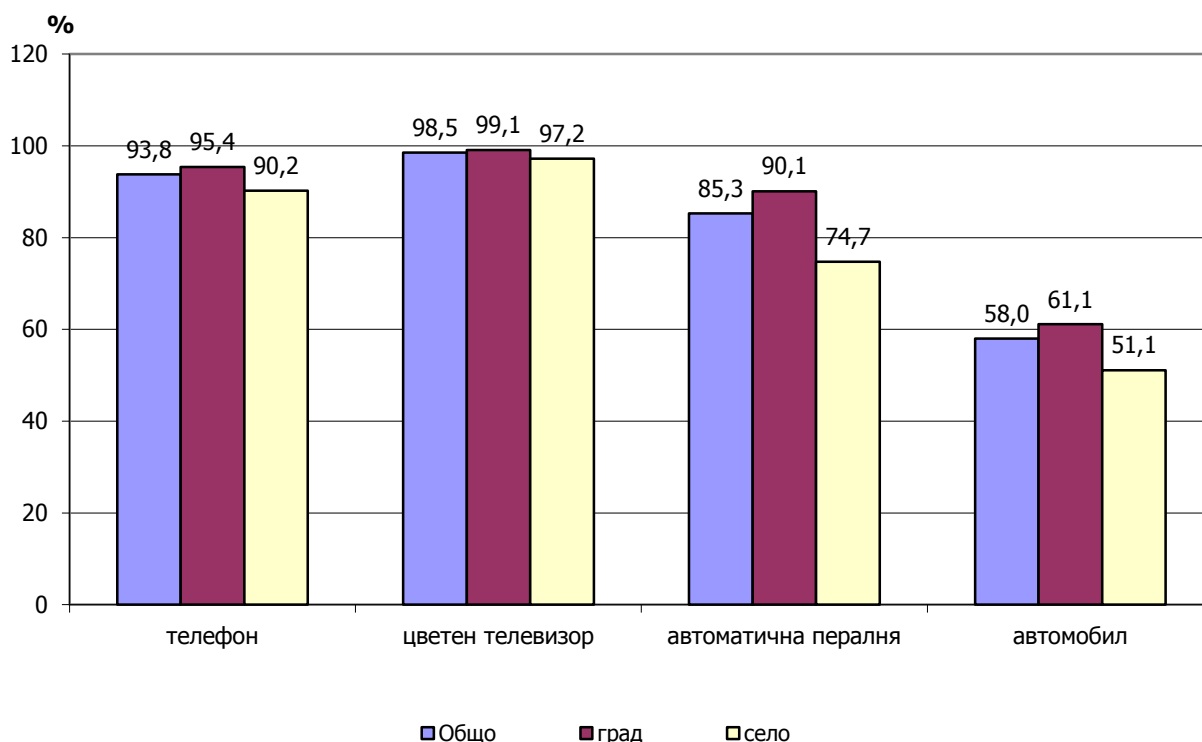
В зависимост от типа на жилището, повече от половината лица живеят в самостоятелна къща (51.6%), или част от къща (7.8%). В апартаменти живеят 40.5% от лицата, а в друг вид жилище живеят 0.42% от лицата на 50 и повече навършени години. Близо 40% от лицата разполагат с достатъчни по размер жилища, т.е. на всяко лице в домакинството има поне една стая.

Данните показват, че 86.6% от лицата на 50 и повече навършени години, имат в жилищата си баня, а 77.4% имат в жилището си тоалетна. Съществуват някои различия в благоустроеността на жилищата в градовете и селата. Баня вътре в жилището имат 73.0% от лицата, живеещи в селата, докато в градовете този процент е 1.3 пъти по-голям - 92.8%. Тоалетна вътре в жилището имат 49.1% от лицата, живеещи в селата и 90.6% в градовете.

Автомобили имат 58.0% от лицата на 50 и повече навършени години, като 21.4% не могат да си позволят да закупят и поддържат автомобил по финансови причини, а 20.5% нямат необходимост от лека кола.

От предметите за дълготрайна употреба най-разпространен е телевизорът – 98.5% от лицата го притежават. На второ място по разпространение е телефонът (вкл. и мобилен) – 93.8% от лицата на 50 и повече навършени години притежават телефон. Автоматична перална машина притежават 85.3% от лицата, 9.4% не могат да си закупят по финансови причини, а 5.3% не желаят да притежават този уред.

Фигура 14: Относителен дял на лицата на 50 и повече навършени години по притежание на предмети за дълготрайна употреба



Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г. НСИ

В изследването са включени въпроси, свързани с наличие на проблеми с жилището и проблеми на околната среда (квартала, населеното място), където лицата живеят. Според лицата на 50 и повече навършени години 13.1% имат проблем с течащ покрив, влажни стени и основи, 5.5% считат жилището си за тъмно, с недостатъчно светлина и 10.7% смятат, че в квартала, в който живеят е шумно. Проблемите с течащ покрив и наличие на шум в квартала са преобладаващи в градовете, съответно 13.4 и 14.0%.

В градовете има по-висок риск от криминални престъпления (29.0%) в сравнение със селата (16.0%). Проблеми със замърсена околна среда изпитват предимно в градовете (15.7%), или с 8.1 процентни пункта повече в сравнение с живеещите в селата (7.6%).

Данните показват, че най-голям брой лица на 50 и повече навършени години (59.4%) изпитват ограничения по отношение на възможностите да посрещнат неочаквани разходи (за неотложен ремонт на жилището или колата, подмяна на пералня или хладилник, внезапно заболяване и др.) със собствени средства. Тези ограничения са по-силно изразени в селата (74.9%) в сравнение с градовете (64.3%).

3.3.5. Равнище на бедност

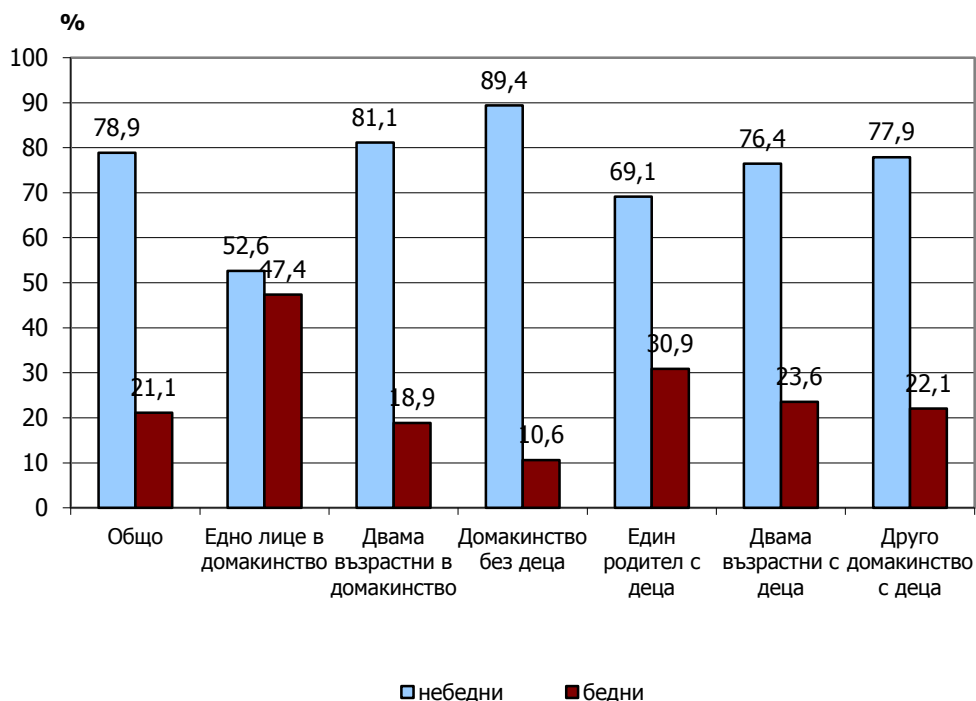
Изследването на доходите и условията на живот на НСИ е основен източник на информация за изчисляване на показатели за бедност и социално включване в контекста на отворения метод за координация. **Линията на бедност** е монетарен (паричен) показател за определяне на бедните в обществото. Линията на бедност представлява 60% от средния²⁴ общ разполагаем нетен доход на еквивалентна единица.

При линия на бедност общо за страната в размер на 285.92 лв. (2013 г.) под прага на бедността попадат 21.1% от лицата на 50 и повече навършени години. Рискът от бедност при жените (23.0%) е с 3.9 пункта по-висок в сравнение с мъжете (19.1%).

²⁴ Среден разполагаем общ доход е изчислен като медианен доход. Това е доходът, който разделя съвкупността на две равни части. 50% от домакинствата получават под този доход, а 50% над него.

Оценките на бедността в зависимост от типа на домакинството показват, че бедността е най-висока сред едночленните домакинства (47.4% са бедни) и при домакинствата съставени от един родител с деца под 18 години (30.9% са бедни).

Фигура 15: Разпределение на лицата на 50 и повече навършени години по риск от бедност и типове домакинства



Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г. НСИ

Проблем е, че по данни на преброяванията от 2001 г. и 2011 г. броят на едночленните домакинства (най-рискови за изпадане в бедност в общия случай) с глава на домакинството на 75 и повече години за 10 години нараства с 55 850.

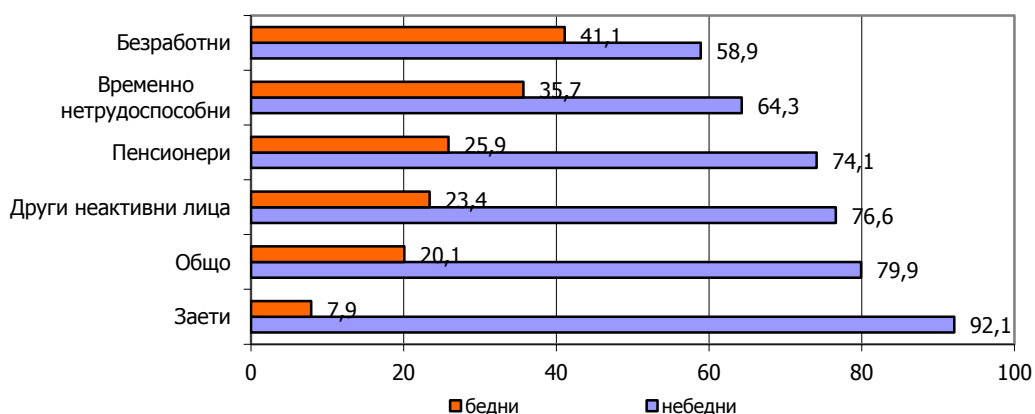
Таблица 6: Брой домакинства с глава на домакинството на 75 и повече години (2001-2011 г.)

Брой на членовете в домакинството	2001 г.	2011 г.
Едночленни	149 588	205 438
Двучленни	113 649	139 963

Източник: НСИ, Преброяване на населението 2011 г.

Основен фактор, увеличаващ риска за изпадане в бедност, е икономическата неактивност и неучастието на пазара на труда. Сред лицата на 50 и повече навършени години пенсионери са 38.2%, 41.3% са посочили, че работят срещу заплащане в пари и/или натура, 2.8% са се самоопределили като временно нетрудоспособни и 10.5% са посочили, че са безработни. Относителният дял на бедните е най-висок сред безработните лица (41.1% от безработните са бедни). Наличието на заетост намалява риска от бедност до 5 пъти в сравнение с безработните лица и близо 3 пъти в сравнение с пенсионерите.

Фигура 16: Разпределение на лицата на 50 и повече навършени години по риск от бедност и икономическа активност



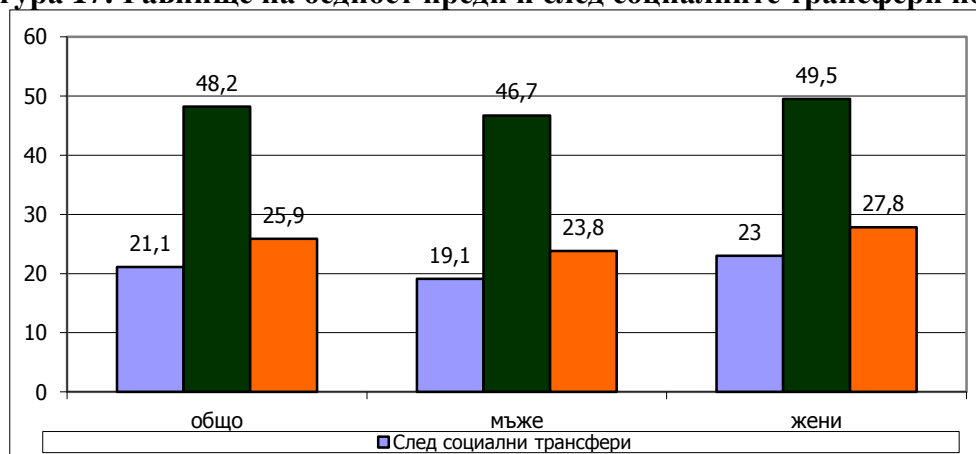
Източник:

Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г. НСИ

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

Съществен елемент за намаляване риска от бедност имат доходите от пенсии. Данните показват, че ако в доходите на лицата на възраст 50 и повече навършени години се включат доходите от пенсии, но се изключат останалите социални трансфери, равнището на бедност се повишава с 4.8 процентни пункта, като този процент е по-висок при жените в сравнение с мъжете. При изключването на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност рязко нараства с повече от 27 процентни пункта.

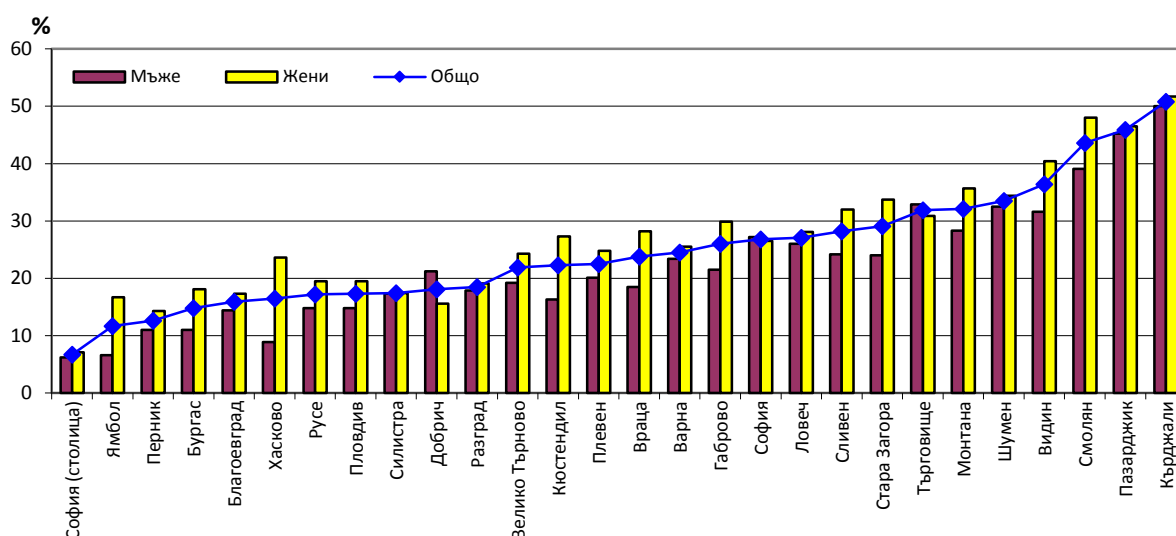
Фигура 17: Равнище на бедност преди и след социалните трансфери по пол



Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г., НСИ

Наблюдението на доходите и условията на живот позволява оценка на равнището на бедност не само на национално, но и на регионално ниво. При размер на линията на бедност за 2013 г. от 285.92 лв. с най-ниско равнище на бедност за лицата на 50 и повече навършени години е област София-столица (6.7%), или 3 пъти по-ниска от равнището на бедност общо за страната. С най-високо равнище на бедност за лицата на 50 и повече навършени години е област Кърджали (50.8%), или 2.4 пъти по-високо от общото за страната.

Фигура 18: Равнище на бедност за лицата на 50 и повече навършени години по области и пол



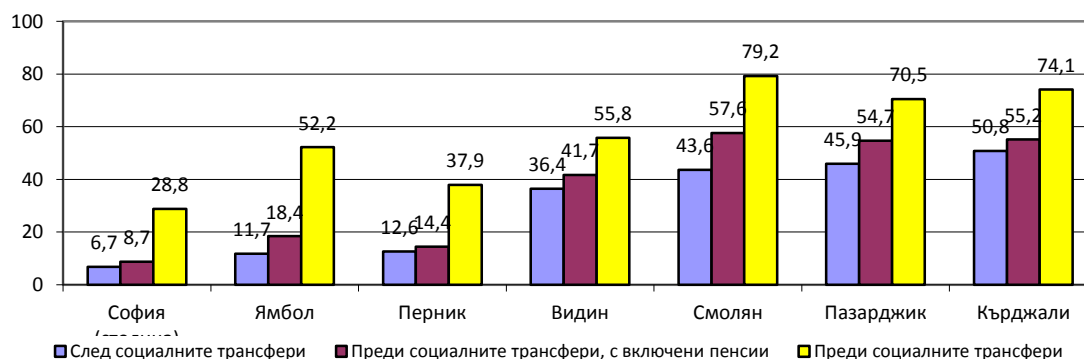
Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г., НСИ

Жените от наблюдаваната възрастова група са с по-висок риск от бедност в сравнение с мъжете, като тези различия са най-силно проявени в областите Хасково и Кюстендил, където бедността при жените е по-висока в сравнение с мъжете - съответно с 14.7 и с 11.0 процентни пункта. Най-малки различия в равнището на бедност между жените и мъжете се наблюдават в областите Силистра и София-столица – под 1 процентен пункт. В областите Добрич и Търговище относителният дял на бедността при жените е по-ниска спрямо бедността при мъжете, съответно с 5.6 и 2 процентни пункта.

Достигнатите ниски нива на бедност за лицата на 50 и повече навършени години в областите София-столица, Ямбол и Перник се дължи основно на социалните трансфери, тъй като благодарение на тях бедността е редуцирана с около 4 пъти за областите София-столица и Ямбол и с 3 пъти за Перник.

За областите с най-висок процент на бедно население Кърджали (50.8%), Пазарджик (45.9%) и Видин (36.4%), социалните плащания не играят съществена роля за редуциране на бедността. Разликата между равнището на бедност преди и след социалните трансфери е около 1.5 пъти.

Фигура 19: Равнище на бедност преди и след социалните трансфери в области с най-висок и най-нисък дял на бедните



Източник: Наблюдение на доходите и условията на живот, 2013 г., НСИ

Неравенството в разпределението на доходите се задържа в границите от ок. 6 до 7 п.п.

Таблица 7: Неравенство в разпределението на доходите (S80/S20)

Година на провеждане на изследване	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Година за която се отнасят данните	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Общо	S80_S20	5.1	7.0	6.5	5.9	5.9	6.5	6.1	6.6

Източник: НСИ

Равнище на бедност общо за страната и за цялото население

По данни от проведеното от НСИ изследване „Статистика на доходите и условията на живот” (EU-SILC) през 2013 г. при линия на бедност общо за страната в размер на 285.92 лв. средно месечно на лице от домакинство, под прага на бедност са били 1 527.5 хил. лица, или 21.0% от населението на страната.

В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност се увеличава с 2.2%, а относителният дял на бедното население намалява с 0.2 процентни пункта.

Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността. Данните за 2013 г. показват, че ако в доходите на домакинствата се включат доходите от пенсии, но се изключат останалите социални трансфери (обезщетения, социални и семейни помощи и добавки), равнището на бедност се повишава от 21.0 до 26.7%, или с 5.7 процентни пункта. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 41.8%, или с 20.8 процентни пункта.

Основният фактор, увеличаващ риска за попадане в групата на бедните за преобладаващата част от населението, е тяхната икономическа неактивност и неучастието им на пазара на труда. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните е най-висок сред безработните лица (47.6%), като рискът от бедност при безработните мъже е с 0.2 процентни пункта по-висок в сравнение с безработните жени.

През 2013 г. дялът на бедните сред заетите лица намалява спрямо предходната година с 0.2 процентни пункта до 7.2%. Дялът на бедните работещи на непълно работно време е 20.9%, докато сред работещите на пълно работно време този дял е 6.4%. Същевременно рискът от бедност сред работещите жени е с 0.5 процентни пункта по-нисък от този при мъжете.

Образователното равнище, което до голяма степен определя достъпа до по-добро кариерно развитие и по-добре платена работа, пряко корелира с бедността на заетите. Относителният дял на работещите с висше образование под линията на бедност е 1.5%, докато при лицата с основно и по-ниско образование този дял достига до 30.2%. Рискът от бедност е над 20 пъти по-висок за лицата с основно и по-ниско образование в сравнение с тези с висше образование. Дялът на работещите бедни със средно образование е 5.0%.

Оценките на бедността в зависимост от **типа на домакинството** показват, че бедността е концентрирана сред възрастните едночленни домакинства, самотните родители с деца, както и домакинства с три и повече деца. Най-висок е рискът от бедност при домакинства с три и повече деца (68.1%), като относителният им дял нараства спрямо 2012 г. със 7.1 процентни пункта. Относителният дял на бедните е най-нисък в домакинства с трима или повече възрастни (10.7%) и в домакинства с двама възрастни под 65 години (13.8%).

През 2013 г. 43.0% от населението живее в тежки материални лишения (ограничения в 4 от 9 показателя), като намалението спрямо предходната година е с 1.1 процентни пункта.

Част 4

Отразяване на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в Република България (2012-2030 г.) в секторните политики

С Протоколно Решение на Министерския съвет от 20 юни 2012 г. беше приета **Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.)**²⁵. Националната концепция за активен живот на възрастните хора е развитие и продължение на едно от важните направления на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България с хоризонт до 2030 г. – Преодоляване на последиците от застаряване на населението. Документът предлага конкретна перспектива за посрещане на последствията от демографското застаряване на населението в контекста на интегриран подход за отразяване на конкретните специфики на застаряването.

Стратегическата цел на Националната концепция за активен живот на възрастните хора е: създаване на условия за техния активен и достоен живот чрез осигуряване на равни възможности за пълноценното им участие в икономическия и социален живот на обществото.

Осигуряването на реален принос от страна на възрастните хора в социалния и икономически живот и на пълна реализация на техните човешки права и свободи е свързано с постигане на общество за всички възрасти.

В съвременните условия особено важно значение придобива не толкова и не само броят на населението, колкото развитието на качеството на човешкия капитал – образование, здравословно състояние, социална и трудова мобилност, способности и умения, качество на живота.

Националната концепция определя основните области за идентифициране на практически действия за насърчаване на активния живот на възрастните хора. Те са групирани в следните оперативни цели:

Оперативна цел 1 - Осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора;

Оперативна цел 2 - Осигуряване на финансова стабилност на пенсионната система, условия за активен и достоен живот в пенсионна възраст и за ограничаване на бедността сред пенсионерите;

Оперативна цел 3 - Осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота в добро здраве на възрастните хора;

Оперативна цел 4 - Осигуряване на условия за достъп до образование, за учене през целия живот, за повишаване на квалификацията и за преквалификация на възрастните хора с оглед на подобряване на мобилността на пазара на труда;

Оперативна цел 5 - Развитие и модернизирание на дългосрочните грижи и осигуряване на условия за достъп до социални услуги. Развитие на т.нар. „сребърна“ икономика;

Оперативна цел 6 - Развитие на доброволчеството.

Националната концепция представя балансиран подход към проблемите на застаряването, като се идентифицират потребности от насърчаване на активността на възрастните и осигуряване на условия за реализирането им на пазара на труда, адекватно посрещане на потребностите на възрастните хора в социален аспект, насърчаване на

²⁵ Справка: Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.), http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/ACTIVE%20AGEING%20CONCEPT_2012-2030.doc

свободната доброволна активност, гарантиране на правото на социална и здравна закрила и предотвратяване на дискриминация. Наред с предоставяне на подходящи условия сферата на заетостта, действията следва да бъдат ориентирани към здравеопазването с акцент върху превантивните грижи, както и налагане на положителен образ на възрастните хора. По-дългото задържане на пазара на труда и икономически активното поведение на възрастните хора трябва да бъде съпътствано с приспособяването на обучително-квалификационната система към потребностите и изискванията на възрастните хора, предоставяне на стимули за по-дълго задържане на пазара на труда, преодоляване на възрастовата дискриминация и отчитане на значението на опита на възрастните. Едновременно с това е необходимо да се предприемат действия за достойно остаряване в добро здраве, развиване на мерки за превенция на заболявания и увреждания и за насърчаване на здравословен начин на живот, развиване на услугите за възрастните, както и ново интерпретиране на позитивната социална роля на възрастните хора като пълноправни активни граждани в обществото.

Нормативна база за възрастните хора

Краткият преглед на практиките по отношение на възрастните хора в България и в други държави²⁶ показва, че основен и най-често използван подход е нормативното регламентиране на правата и задълженията на възрастните хора като специфична социална група в множество закони в съчетание със специфични мерки и програми за насърчаване на тяхната активност във всички сфери на обществения живот.

В **Австрия** има отделен **Закон за възрастните хора (2013 г.)**, който прави опит да обхване и да обедини текстове и клаузи от други закони, регламентиращи обществените отношения, свързани с положението и статуса на възрастните хора.

В **Германия** проблемите на възрастните хора са решени в множество нормативни актове, вкл.: Социален кодекс, Закон за новите насоки в осигуряването на грижи (най-новият закон от 2013 г.), Закон за домовете за настаняване на възрастни хора и хора, нуждаещи се от грижи, Закон за регламентиране на договорите за жилищното пространство с грижи и услуги, свързани с обслужването, Закон за времето, посветено на грижи за член от семейството, Закон за професиите при грижите за възрастните хора и др.

В **Испания** има Закон за насърчаване на личната самостоятелност и грижа за хора в състояние на зависимост.

Във **Великобритания** не би могло да се каже, че има единна законодателна рамка. Специален акцент се поставя върху недопускането на дискриминация по възрастов признак. Много дискутирани са проблемите, свързани с поставянето на лимити за разходите, които едно лице трябва да направи за осигуряване на дългосрочни грижи.

В **Гърция** и **Кипър** няма специален закон за възрастните хора, но в различни закони има текстове, отнасящи се и до тази група от населението. В Кипър обаче имат Национален план за действие за подкрепа на възрастни хора, в който има разпоредби отнасящи се за различни министерства, като координатор е кипърското министерство на труда.

В **България** практиката е регламентирането на отношенията, касаещи възрастните хора, да бъде в множество закони, т.е. възприет е един хоризонтален принцип на законодателно уреждане на материята.

Равнопоставеността пред закона и защитата от дискриминация на всички лица представлява всеобщо право, признато от Всеобщата декларация за правата на човека, Конвенцията на Обединените нации (ООН) за премахване на всички форми на дискриминация срещу жените, Международната Конвенция за премахване на всички форми на расова дискриминация, пактовете на ООН за граждански и политически и за Икономически, Социални и културни права от Конвенцията за закрила на човешките права и основните свободи.

²⁶ За подготовката на прегледа на законодателството за възрастните хора в някои от държавите-членки на ЕС, принос имат социалните аташета на Министерството на труда и социалната политика.

В Република България има съвременно, съобразено с европейската рамка, добре разработено и действащо законодателство в областта на равните възможности и недискриминацията, вкл. по признака възраст.

Конституцията на Република България забранява дискриминацията по всички признаци и гарантира равнопоставеността на гражданите (чл.6)

Законът за защита от дискриминация напълно транспонира европейските директиви за равенство - 43/2000/ЕС, 78/2000/ЕС, 75/117/ЕИО, 97/80/ЕО, 76/207/ЕИО, като регулира защитата на всички физически лица на територията на Република България, срещу всички форми на дискриминация, едновременно с това съдейства за нейното предотвратяване и утвърждава мерки за равни възможности

В Р България принципът за равни възможности и защита срещу дискриминация, в т.ч. и на възрастните хора са регламентирани и в: Кодекс на труда, Гражданско процесуален кодекс, Наказателен кодекс, Наказателно-процесуален кодекс, Кодекс за социално осигуряване, Закон за насърчаване на заетостта, Закон за социално подпомагане, Закон за държавния служител, Закон за народното образование, Закон за висшето образование, Закон за здравословни и безопасни условия на труд и др.

Специална закрила е осигурена чрез: Закон за Омбудсмана, Закон за интеграция на хората с увреждания, Закон за борба с трафика на хора, Закон за защита срещу домашното насилие, Закон за защита на личните данни, Закон за статистиката и др.

Целта на създаването на такова законодателство е да бъдат осигурени условия за недискриминиращо отношение към всички, включително и конкретно, и към възрастните хора, равно третиране и равен достъп до права, блага, стоки и услуги - достъп до: образование, здравеопазване, пазар на труда, доходи, социална защита и социални грижи, социално осигуряване, застраховане за различни видове риск, транспорт и придвижване, жилищни условия и битови услуги и др.

Съществува нормативна регламентация и по отношение на организирането и предоставянето на услуги и дългосрочни грижи за възрастни хора с разписани ангажименти за Министерството на труда и социалната политика, Министерството на здравеопазването, общините, неправителствените организации.

Няма нормативна пречка за свободно сдружаване на възрастните хора с цел по-добро представителство и защита на техните интереси – както на национално, така и на местно равнище.

Въпреки това, предвид на последиците от застаряването на населението, е възможно дискусиите и изясняване на потребността от специфично законодателство и нормативна база за възрастните хора, да стоят отворени.

4.1. Оперативна цел 1

Осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора

4.1.1. Намаляване и застаряване на работната сила

Според прогнозни разчети на Евростат очакванията за България са за трайно, а особено след 2035 г. за рязко нарастване на населението на 65+ години като относителен дял от лицата на възраст 15-64 години, както и за по-бързи темпове на увеличаване на възрастните кохорти от населението в сравнение със средния темп на останалите европейски страни от ЕС-27.

Таблица 8: Прогноза за съотношението на населението на възраст 65 + години към населението на възраст 15-64 години²⁷

Държави/ Години	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
ЕС-27	28.48	31.37	34.57	38.33	42.31	45.52	48.00	50.16	51.82	52.55
България	28.86	32.46	35.80	38.69	41.63	45.96	51.55	56.06	60.11	60.32

Източник: Евростат; Таблица МТСП

Тези демографски промени са безпрецедентни, тъй като не са известни исторически примери на функциониране на общества с “обърнати” демографски пирамиди и с доминиране на възрастните кохорти над младите.

Според експерти на Световната Банка²⁸ България е на път да се превърне в страната с най-рязък спад в съотношението между застаряващо население и население в трудоспособна възраст, което ще засили натиска върху икономиката. Експертите на Банката допускат, че до 2050 г. трудовите ресурси на страната се очаква да намалее с до 40%. Коефициентът на възрастова зависимост, т.е. дялът на възрастните хора от общия брой на населението, се очаква да се удвои през следващите четири десетилетия. До 2050 г. се очаква един на всеки трима българи да бъде по-възрастен от 65 години и само един на всеки двама българи да бъде в трудоспособна възраст.

Според актуализирания реалистичен вариант на дългосрочната прогноза на НСИ за броя на населението в България между 2015 г. и 2060 г.: населението в България се очаква да намалее с 1 700 380, вкл. мъжете – със 773 965, а жените – с 926 415; населението на възраст 0-14 г. се очаква да намалее с 304 363; населението в трудоспособна възраст 15-64 г. се очаква да намалее с 1 680 025; населението на възраст 65 и повече години се очаква да се увеличи с 284 008, а това на възраст 80-100 г. – с 333 503 души (срв. Приложение 3).

²⁷ Проучване на застаряването на населението от Евробарометър и Европейската комисия за целите на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията, 2011/2012 г.; ЕС27 - Брой интервюта:26.723; БГ - Брой интервюта: 1.021; Методология: Персонално интервю

²⁸ Проект на Доклад на Световната Банка „Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: възможни варианти за България”, 2013 г.

Намаляването и застаряването на населението води до намаляване и застаряване и на работната сила.

Тенденцията на намаляване и застаряване на населението води до промени и в неговата основна възрастова структура - **под, във и над трудоспособна възраст**. Влияние върху съвкупностите на населението във и над трудоспособна възраст оказват както застаряването на населението, така и законодателните промени²⁹ при определянето на възрастовите граници на населението при пенсиониране.

Населението в трудоспособна възраст към 31.12.2013 г. е 4 472 хил. души, или 61.7% от цялото население, като мъжете са 2 364 хил., а жените - 2 141 хиляди. Въпреки увеличаващата се възрастова граница за пенсиониране трудоспособното население е намаляло с над 33 хил. души, или с 0.7% спрямо предходната година.

Към края на 2013 г. над трудоспособна възраст са 1 718 хил. души, или 23.7%, а под трудоспособна възраст - 1 056 хил. души, или 14.6% от населението на страната.

Таблица 9: Население под, във и над трудоспособна възраст (%)

Година	Трудоспособна възраст		
	под	във	над
1990	21.6	55.5	22.9
1995	19.1	56.6	24.3
2001	16.3	59.2	24.5
2005	14.8	62.4	22.8
2006	14.6	62.8	22.6
2007	14.5	63.0	22.5
2008	14.5	63.2	22.3
2009	14.5	63.1	22.4
2010	14.6	62.7	22.7
2011	14.3	61.7	24.0
2012	14.4	61.8	23.8
2013	14.6	61.7	23.7

Източник: НСИ

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира чрез **коефициента на демографско заместване**, който показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15 - 19 години) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60 - 64 години). Към 31.12.2013 г. това съотношение е 62. За сравнение, през 2001 г. всеки 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора.

В България средната възраст на населението е с около 1 година по-висока от средната възраст на населението в държавите-членки на ЕС-27.

4.1.2. Характеристики и качество на работната сила

4.1.2.1. Образование

2013 г.

Структура на работната сила по образование, възраст и пол³⁰

През 2013 г. **работната сила наброява 3371,2 хил., от които 1796,6 хил. са мъже, а 1574,6 хил. са жени.** От всички икономически активни лица 28,1% са с висше образование; 58,9% са със средно образование; 38,3% – средно с придобита професионална квалификация; 20,6% - със средно общо образование; 11,0% са с основно, а 2,0% са с начално и по-ниско от началното образование.

²⁹ Възрастовите граници за разпределение на населението по категориите под, във и над трудоспособна възраст са определени съгласно Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж, приета с Постановление № 30 на МС (ДВ, бр. 21/17.03.2000 г.). Според последните изменения в Наредбата горната граница за населението в трудоспособна възраст би следвало да се увеличава с 4 месеца всяка година до навършване на 65 години за мъжете и 63 години за жените.

³⁰ Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила през 2013 г.

Качеството на работната сила по отношение на образованост и мобилност на пазара на труда е незадоволително.

Икономически активните лица с ниско образование (основно и начално и по-ниско от началното) са 436.9 хиляди и съставляват 13% от работната сила в България.

От работната сила на 15–64 навършени години 66.3 хил. лица или 2.0% са с начално и по-ниско образование, което затруднява мобилността на тази група на пазара на труда и възпроизвежда бедност.

Във възрастовата група 15-24 години 7,2 хил. лица или малко над 3% за групата са с начално и по-ниско образование.

Във възрастовата група 25-34 години броят на лицата с начално и по-ниско образование е 22,6 хил., а относителният им дял в групата е около 3%.

Таблица 10: Брой и структура на работната сила през 2013 г. по образование, възраст и пол (1,2)

Възраст Степени на образование	Брой - хиляди ³			Структура з - %		
	Всичко	Мъже	Жени	Всичко	Мъже	Жени
Общо	3371,2	1796,6	1574,6	100,0	100,0	100,0
Висше	948,4	388,2	560,2	28,1	21,6	35,6
Средно	1985,9	1152,4	833,5	58,9	64,1	52,9
Средно, с придобита професионална квалификация	1292,6	833,3	459,3	38,3	46,4	29,2
Средно общо	693,3	319,0	374,3	20,6	17,8	23,8
Основно	369,6	219,6	150,0	11,0	12,2	9,5
Начално и по-ниско	67,3	36,4	30,9	2,0	2,0	2,0
15 - 64	3322,7	1766,2	1556,5	100,0	100,0	100,0
Висше	930,0	377,1	552,9	28,0	21,3	35,5
Средно	1965,0	1139,0	826,0	59,1	64,5	53,1
Средно, с придобита професионална квалификация	1278,3	823,2	455,2	38,5	46,6	29,2
Средно общо	686,7	315,8	370,8	20,7	17,9	23,8
Основно	361,4	214,1	147,3	10,9	12,1	9,5
Начално и по-ниско	66,3	36,1	30,3	2,0	2,0	1,9
15 - 24	229,6	136,5	93,1	100,0	100,0	100,0
Висше	24,9	10,8	14,1	10,8	7,9	15,1
Средно	172,4	104,1	68,2	75,1	76,3	73,3
Средно, с придобита професионална квалификация	86,8	59,6	27,2	37,8	43,7	29,2
Средно общо	85,5	44,5	41,0	37,3	32,6	44,1
Основно	25,1	16,8	8,3	10,9	12,3	8,9
Начално и по-ниско	7,2	4,7	(2,5)	3,1	3,4	(2,7)
25 - 34	778,2	433,4	344,8	100,0	100,0	100,0
Висше	254,7	103,3	151,4	32,7	23,8	43,9
Средно	432,7	274,6	158,1	55,6	63,4	45,9
Средно, с придобита професионална квалификация	264,5	189,3	75,1	34,0	43,7	21,8
Средно общо	168,2	85,3	83,0	21,6	19,7	24,1
Основно	68,3	43,4	24,9	8,8	10,0	7,2
Начално и по-ниско	22,6	12,2	10,4	2,9	2,8	3,0

¹Източник: Наблюдение на работната сила, НСИ.

²Поради малкия обем на извадката данните, оградени в скоби, не са достатъчно точни.

³ Поради направените закръглени в някои случаи общите данни могат да се различават незначително от сумата на отделните групи, включващи се в тях.

Коефициентът на заетост зависи от степента на завършеното образование.

Най-ниски стойности във всички възрастови групи има коефициентът на заетост на хората с основно и начално и по-ниско образование.

Таблица 11: Коефициент на заетост по образование, възраст и пол през 2013 г. за населението на 15-64 навършени години^{1,2} (%)

Възраст Степени на образование	Пол		
	Всичко	Мъже	Жени
Общо	46,9	51,4	42,8
Висше	68,8	69,9	68,0
Средно	54,4	59,4	48,7
Средно, с придобита професионална квалификация	60,3	63,5	55,2
Средно общо	45,7	50,4	42,5
Основно	19,3	23,9	15,1
Начално и по-ниско	9,9	14,3	7,3
15 – 64 г.	59,5	62,1	56,8
Висше	80,7	83,1	79,1
Средно	63,6	67,2	59,2
Средно, с придобита професионална квалификация	69,0	71,3	65,2
Средно общо	55,3	58,3	53,1
Основно	30,1	33,9	25,9
Начално и по-ниско	17,5	20,7	14,8
15 – 24 г.	21,2	24,0	18,4
Висше	58,5	55,3	61,1
Средно	31,6	36,2	26,6
Средно, с придобита професионална квалификация	45,2	47,4	41,0
Средно общо	23,7	26,6	21,3
Основно	4,2	5,1	3,4
Начално и по-ниско	(7,7)	(11,1)	(4,3)
25 – 34 г.	66,7	71,7	61,3
Висше	78,9	84,3	75,6
Средно	70,1	74,8	63,0
Средно, с придобита професионална квалификация	75,4	78,5	68,5
Средно общо	62,9	67,7	58,7
Основно	42,5	50,5	33,3
Начално и по-ниско	18,1	22,0	15,3

¹Източник: Наблюдение на работната сила, НСИ.

²Поради малкия обем на извадката данните, оградени в скоби, не са достатъчно точни.

Таблица 12: Коефициенти на заетост според степента на завършено образование за населението на 20-64 навършени години

Население по възрастови групи и степени на завършено образование	2011 г.*	2012 г.	2013 г.
Население на 20-64 навършени години по степени на образование			
Общо	62.9	63.0	63.5
Висше образование	81.2	81.1	80.7
Средно образование	64.8	64.5	64.7
Основно и по-ниско образование	36.7	36.2	36.9

Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила

* Прекъсване на динамичния ред

В условията на намаляване на броя на населението и на работната сила тезата за конфликт между млади и стари на пазара на труда е неприемлива. Коефициентът на заетост на населението в трудоспособна възраст (15-64 г.) е в пряка връзка не толкова с възрастта, колкото със степента на завършеното образование, квалификацията и уменията.

През 2013 г. рано напусналите системата на формалното образование ³¹ на възраст 18-24 г. съставляват 12,5% общо за страната, за мъжете – 12,3%, а за жените – 12,7%.

В следващата таблица може да се проследи динамиката на относителния дял на рано напусналите образование и обучение (18–24 навършени години) по статистически райони в периода от 2005 г. до 2012 г.³²

Таблица 13: Относителен дял на рано напусналите образование и обучение³³ (18–24 навършени години) по статистически райони (%), 2005-2012 г.

Статистически райони	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Общо	20,4	17,3	14,9	14,8	14,7	13,9	11,8	12,5
Северозападен район	22,5	18,0	17,1	15,4	15,2	17,2	16,6	20,8
Северен централен район	23,2	20,9	19,4	19,9	17,5	17,9	17,1	14,9
Североизточен район	23,2	20,4	19,5	21,8	20,9	18,7	14,3	13,6
Югоизточен район	26,1	25,4	22,7	20,8	22,1	18,5	19,3	21,1
Югозападен район	10,6	7,3	6,3	5,0	4,5	4,3	3,4	4,0
Южен централен район	27,1	22,9	15,4	16,3	17,9	16,5	15,0	15,9

Източник: Евростат, МОН

През 2012 г. пет от общо шестте статистически района се характеризират със стойности на преждевременно напусналите училище, които са по-високи от средните за страната с 1,1 – 8,6 процентни пункта. Най-висок е дялът на тази група младежи съответно в Югоизточен и Северозападен райони, в които почти всеки пети-шести на възраст 18–24 навършени години (21,1% и 20,8%) е без средно образование и не участва в никаква форма на образование или обучение.

Таблица 14: Относителен дял на хората на възраст 55-74 години със средно или висше образование по статистически райони

Статистически райони	2011 г.*	2012 г.	2013 г.
Общо	64.5	66.6	69.2
Северозападен	65.4	68.7	71.6
Северен централен	60.2	62.0	64.5
Североизточен	58.7	59.3	61.4
Югоизточен	60.0	62.9	65.9
Югозападен	77.5	78.6	80.9
Южен централен	56.1	59.5	62.6

Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила

* Прекъсване на динамичния ред

През 2013 г. броят на лицата на 15 и повече навършени години, **участвали в поне един вид обучение** е 555,7 хиляди, като 268,4 хиляди от тях са мъже, а 287,3 хиляди са жени.

³¹ Относителен дял на лицата на 18-24 навършени години с основно и по-ниско образование.

³² http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database – edat_lfse_16

³³ **Рано напуснали образование и обучение** са лицата на възраст 18-24 навършени години, завършили най-много основно образование и неучастващи в образование и обучение през последните четири седмици, предхождащи наблюдението.

4.1.2.2. Икономическа активност

2013 г.

През 2013 г. броят на икономически активните лица (работната сила) на възраст 50-64 навършени години е 972,1 хиляди. Икономически неактивните лица са 565,1 хил., в т.ч. поради здравословни причини – 134,9 хиляди.

Таблица 15: Население на 50 - 64 навършени години по икономическа активност, хил.

Население по възрастови групи	2011 г.*	2012 г.	2013 г.
Общо	1578.4	1554.8	1537.2
Икономически активни лица (работна сила)	933.6	945.6	972.1
Икономически неактивни лица	644.9	609.1	565.1
в т.ч. поради здравословни причини	136.6	136.8	134.9

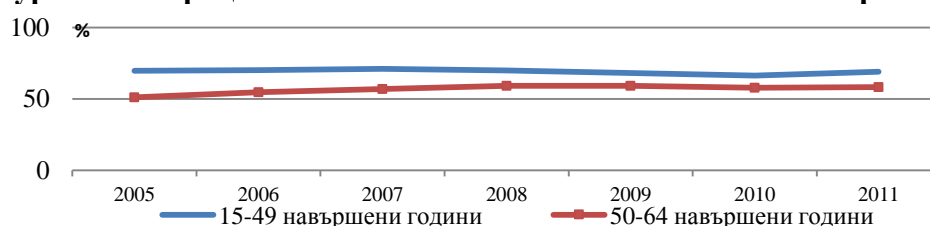
Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила; * Прекъсване на динамичния ред

2011 г.

Около една четвърт от **икономически активното население**³⁴ на страната през 2011 г. е на възраст 50 и повече навършени години. Преобладаващата част от лицата в тази група - 810.4 хил., или 24.4% от работната сила в страната, са на възраст 50 - 64 навършени години, а 42.8 хил. (1.3%) са над тази възраст.

През периода 2005-2011 г. икономическата активност на населението на 50-64 навършени години проявява тенденция на нарастване, като за посочения период коефициентът на икономическа активност се увеличава със 7.1 процентни пункта, достигайки 58.2% през 2011 година. Като цяло за посочения период намалява и разликата в степента на икономическа активност между населението под и над 50-годишна възраст.

Фигура 20: Коефициенти на икономическа активност³⁵ **по възрастови групи**



Коефициентът на икономическа активност за населението на възраст 50-64 навършени години е по-нисък при жените в сравнение с мъжете - през 2011 г. той е съответно 53.7 и 63.3%, като в сравнение с 2005 г. разликата в коефициентите по пол намалява от 16.6 на 9.6 процентни пункта.

Таблица 16: Основни показатели за икономическата активност на населението на 50-64 навършени години

Години	Работна сила			Лица извън работната сила - хил.	Коефициент на икономическа активност - %	Коефициент на заетост - %	Коефициент на безработица - %
	всичко - хил.	заети - хил.	безработни хил.				
2005	758.6	692.2	66.4	726.2	51.1	46.6	8.8
2006	800.0	735.4	64.6	661.9	54.7	50.3	8.1
2007	823.7	770.5	53.3	622.9	56.9	53.3	6.5
2008	854.7	807.4	47.3	589.0	59.2	55.9	5.5
2009	847.0	795.3	51.6	584.0	59.2	55.6	6.1
2010	812.6	737.9	74.7	591.9	57.9	52.5	9.2
2011	810.4	734.5	75.8	581.4	58.2	52.8	9.4

Източник: НСИ

³⁴ **Икономически активното население (работната сила)** включва всички заети и безработни лица.

³⁵ **Коефициент на икономическа активност** - относителният дял на икономически активните лица от населението в същата възрастова група.

4.1.2.3. Заетост³⁶

Заетост на населението на 50 и повече навършени години към 2013 г.

Заетите лица на възраст 50 и повече навършени години (общо, мъже и жени), съставляват около 30% или 1/3 от всички заети лица на 15 и повече навършени години.

Таблица 17: Заетост на населението на 50 и повече навършени години

Население по възрастови групи	2011 г.*	2012 г.	2013 г.
Относителен дял на заетите лица на възраст 50 и повече навършени години от всички заети лица (на 15 и повече навършени години), %	29.9	30.2	30.8
Относителен дял на заетите мъже на възраст 50 и повече навършени години от всички заети мъже (на 15 и повече навършени години), %	29.4	29.5	29.9
Относителен дял на заетите жени на възраст 50 и повече навършени години от всички заети жени (на 15 и повече навършени години), %	30.5	31.0	31.7

Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила

* Прекъсване на динамичния ред

С увеличаването на възрастта на населението на 55 и повече навършени години намаляват стойностите на коефициентите на заетост – особено рязко след навършване на 65 години.

Таблица 18: Коефициенти на заетост на населението на 55 и повече навършени години

Население по възрастови групи и пол	2011*	2012	2013
Население на възраст 55 - 64 навършени години по пол			
Общо	44.6	45.7	47.4
Мъже	50.5	50.8	51.9
Жени	39.4	41.3	43.4
Население на възраст 55 - 59 навършени години по пол			
Общо	62.9	62.5	62.6
Мъже	63.0	61.8	62.0
Жени	62.8	63.1	63.2
Население на възраст 60 - 64 навършени години по пол			
Общо	26.9	29.2	32.5
Мъже	38.0	39.3	41.6
Жени	17.5	20.6	24.7
Население на възраст 65 - 69 навършени години по пол			
Общо	6.5	6.6	7.8
Мъже	10.1	9.2	11.0
Жени	3.7	4.6	5.3
Население на възраст 70 - 74 навършени години по пол			
Общо	2.3	2.2	2.2
Мъже	3.9	3.3	3.5
Жени	1.2	1.3	1.4

Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила

* Прекъсване на динамичния ред

³⁶ **Заети** са лицата на 15 и повече навършени години, които през наблюдавания период:

- извършват работа дори за един час, за което получават работна заплата или друг доход;

- не работят, но имат работа, от която временно отсъстват поради болест, годишен отпуск, отпуск при раждане на дете, родителски отпуск, стачка или друг трудов спор и други.

Относителният дял на заетите лица в сектора на високите технологии е нисък – около 3%.

Таблица 19: Заети лица в сектора на високите технологии

Население по възрастови групи	2011*	2012	2013
Брой - хиляди	91.0	93.8	98.9
Относителен дял от всички заети, %	3.1	3.2	3.4

Източник: НСИ, Наблюдение на работната сила

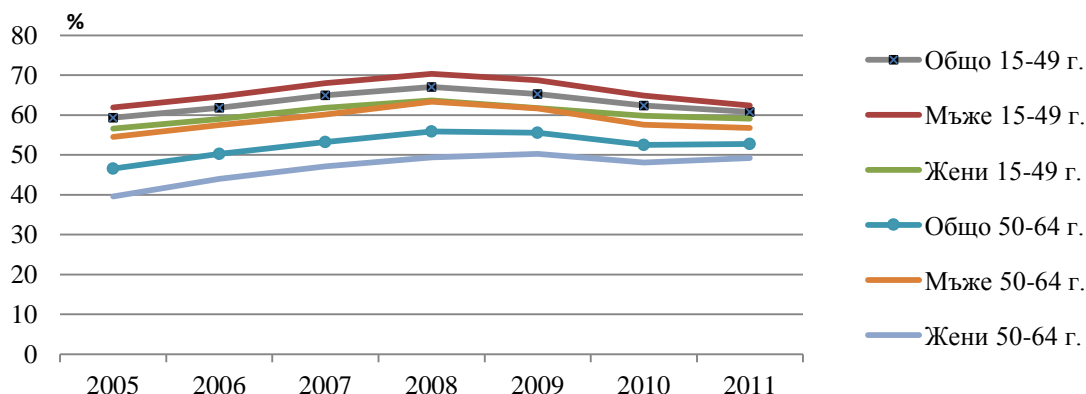
* Прекъсване на динамичния ред

Заетост на населението на 50 и повече навършени години към 2011 г.

През 2011 г. 775.8 хил., или малко повече от една четвърт (26.8%) от лицата на възраст 50 и повече навършени години работят. От тях 400.7 хил. са мъже и 375.1 хил. - жени. От всички заети 734.5 хил. (24,9%) са на възраст от 50 до 64 навършени години и 41.3 хил. (1.4%) - на 65 и повече навършени години.

Коефициентът на заетост³⁷ за възрастовата група 50 - 64 навършени години е 52.8%, или с 6.2 процентни пункта по-висок в сравнение с 2005 г., като в рамките на периода 2005 - 2011 г. е бил най-висок през 2008 г. - 55.9%. От 2009 г. заетостта на населението на 50 - 64 навършени години започва да спада, но с по-бавни темпове в сравнение с тази на населението на възраст до 50 години, в резултат на което коефициентите на заетост за двете възрастови групи се сближават до 8.0 процентни пункта, като остава по-висок при по-младите.

Фигура 21: Коефициенти на заетост по пол и възрастови групи



Общо за периода 2005-2011 г. коефициентът на заетост на жените (на 50-64 навършени години) регистрира по-голямо увеличение (с 9.6 процентни пункта) в сравнение с мъжете (с 2.3 процентни пункта), като спадът на заетостта, наблюдаван през последните 2 - 3 години се проявява предимно сред мъжете. През 2011 г. коефициентите на заетост (50 - 64 навършени години) по пол достигат съответно 56.8% за мъжете и 49.2% за жените.

Лицата на възраст 50 и повече навършени години имат сравнително по-висок относителен дял от заетите в дейностите „Образование” - 41.4%, „Хуманно здравеопазване и социална работа” - 40.7%, „Селско, горско и рибно стопанство” - 39.2%. Същевременно дялът на възрастните е по-малък от 1/5 в дейностите „Създаване и разпространение на информация и творчески продукти”, „Операции с недвижими имоти”, „Хотелиерство и ресторантьорство”, „Търговия, ремонт на мотоциклети и автомобили”, „Финансови и застрахователни дейности” и „Добивна промишленост”.

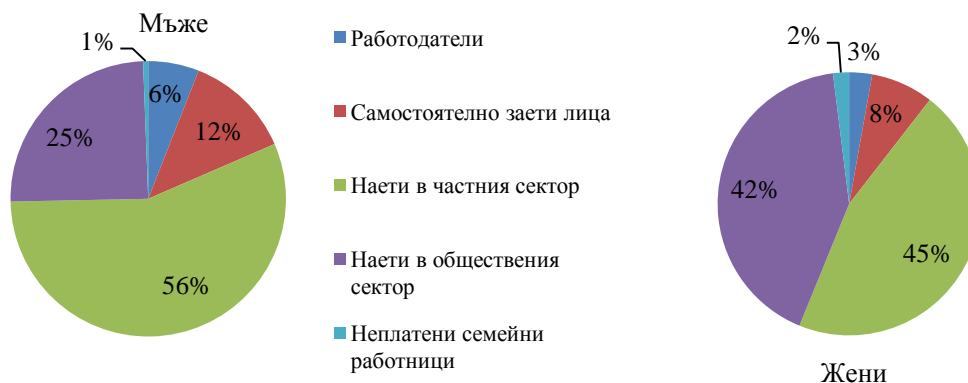
През 2011 г. всеки трети (34.2%) от самостоятелно заетите лица (работодатели, самостоятелно заети, без наети, и неплатени семейни работници) е на възраст 50 и повече навършени години, докато при наетите лица всеки четвърти (25.2%) е от посочената

³⁷ Коефициент на заетост - относителният дял на заетите лица от населението в същата възрастова група.

възрастова група. Делът на лицата над 50 години е по-висок сред наетите в обществения сектор - 35.8%, в сравнение с този в частния - 21.2%.

От общия брой на заетите лица на 50 и повече навършени години 396.4 хил. (51.1%) работят като наети в частния сектор, 256.1 хил. (33.0%) са наети в обществения сектор, 79.1 хил. (10.2%) са самостоятелно заети, без наети лица, 34.5 хил. (4.4%) са работодатели и 9.8 хил. (1.3%) - неплатени семейни работници. Структурата на заетите по статус в заетостта и пол се характеризира с по-висок относителен дял на работодателите и на наетите в частния сектор сред мъжете, в сравнение с този при жените.

Фигура 22: Структура на заетите лица на 50 и повече навършени години по статус в заетостта и пол през 2011 година

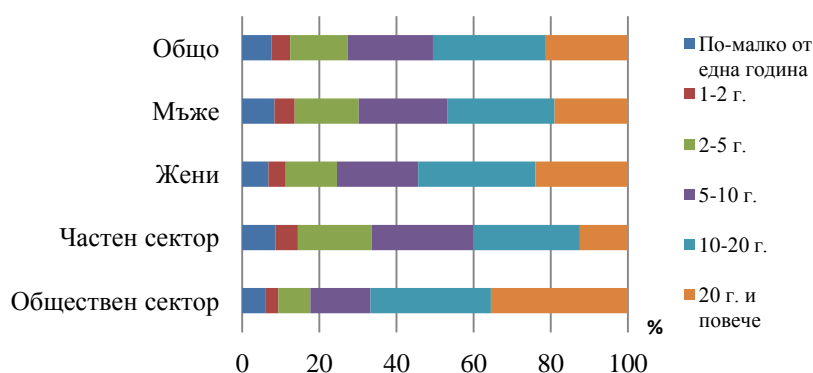


Населението на 50 и повече навършени години е различно представено в отделните класове професии. Най-голям е делът на заетите от тази възрастова група сред квалифицираните работници в селското, горското и рибното стопанство - 40.9%, следван от този при специалистите - 31.6%, ръководителите - 29.4%, и професиите, неизискващи специална квалификация - 29.0%. За останалите класове професии (с изключение на военнослужещите) делът на лицата над 50-годишна възраст е между 23.3 и 24.1%. От общия брой на заетите жени над 50-годишна възраст почти половината са специалисти или персонал, зает с услуги за населението (съответно 26.8 и 22.9%), докато делът на ръководителите е 4.9%. При мъжете делът на ръководителите е 9.2%, а с най-висок дял са квалифицираните работници (18.3%) и машинните оператори и монтажниците (17.5%).

През 2011 г. средната фактическа продължителност на работното време на заетите на 50 и повече навършени години е малко по-малка от тази на заетите под 50 навършени години - съответно 40.4 и 40.0 часа седмично, като това се дължи главно на лицата на 65 и повече навършени години, за които тя е 37.7 часа.

Повече от половината от наетите лица на възраст 50 и повече навършени години работят при последния си работодател от 10 или повече години, а 21.4% - 20 или повече години (по данни за 2011 г.). Сред наетите лица в обществения сектор около 2/3 не са сменявали предприятието, организацията, в която работят поне 10 години, а 35.4% - поне 20 години.

Фигура 23: Структура на наетите лица на 50 и повече навършени години по продължителност на работа при последния работодател, пол и сектори през 2011 година



4.1.2.4. Безработица³⁸ 2013 г.

През 2013 г. безработните лица са 436.3 хил., от които 249.8 хил. са мъже и 186.5 хил. – жени.

Коефициентът на безработица се увеличава с 0.6 процентни пункта в сравнение с 2012 г. и достига 12.9%. При мъжете коефициентът на безработица нараства с 0.4 процентни пункта, а при жените – с 1.0 процентни пункта, като достига съответно 13.9 и 11.8%.

Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-24 навършени години е 28.4%, а за възрастовата група 15-29 навършени години – 21.8%. В сравнение с 2012 г. коефициентът на безработица за тези възрастови групи се увеличава съответно с 0.3 и 1.0 процентни пункта.

Продължително безработни (от една или повече години) са 250.3 хил., или 57.4% от всички безработни лица. Коефициентът на продължителна безработица е 7.4% - съответно 8.1% за мъжете и 6.6% за жените.

2011 г.

Броят на безработните лица през 2011 г. е 372.3 хил., като 77.4 хил. от тях са на възраст 50-74 навършени години, или 20.8% от всички безработни. Коефициентът на безработица на възрастните хора (50 - 74 навършени години) е 9.1% и е с 2.1 процентни пункта по-нисък от общия коефициент на безработица (11.2%).

През периода 2003-2008 г. равнището на безработица бележи тенденция на намаление, след което (от 2009 г.) започва да нараства. Същата тенденция е характерна както за възрастовата група 15 - 49 навършени години, така и за възрастното население. За целия период 2003 - 2011 г. равнището на безработица за възрастовата група 50 - 74 навършени години е по-ниско от общото равнище (като от 2007 до 2009 г. тази разлика е по-малка и е под 1.0 процентен пункт), докато за по-младото население (15 - 49 навършени години) то е по-високо.

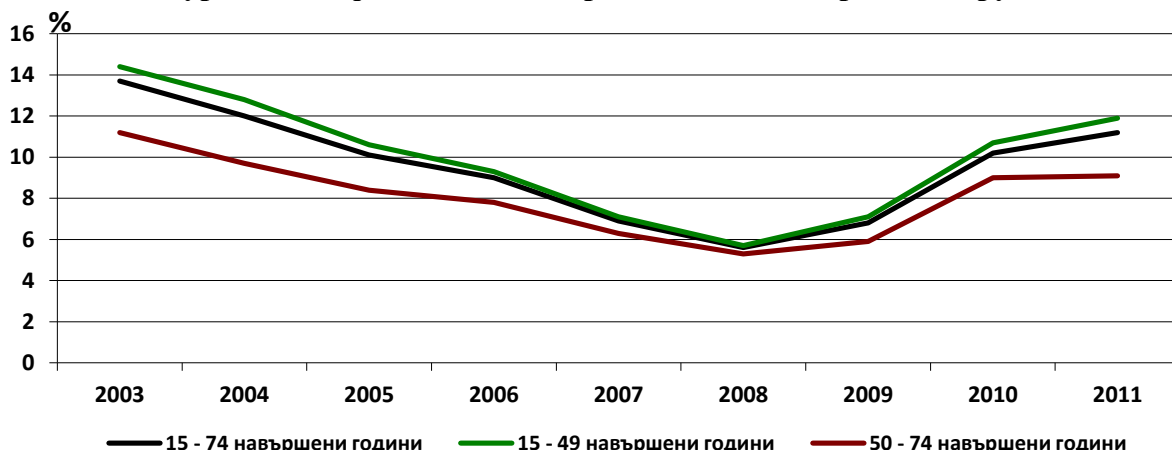
Относителният дял на безработните жени на възраст 50-74 навършени години от общия брой безработни жени е 21.8% и е малко по-висок от този на безработните мъже на същата възраст (от общия брой безработни мъже) - 20.1%. Същевременно по пол делът на безработните жени на тази възраст (50 - 74 години) от работната сила на същата възраст (8.4%) е с 1.4 процентни пункта по-нисък от дела на безработните мъже от същата възрастова група (9.8%). През 2011 г. стойностите на коефициента на безработица на възрастното население по пол са по-ниски от съответните стойности на коефициента на

³⁸ **Безработни** са лицата на възраст от 15 до 74 навършени години, които:

- нямат работа през наблюдавания период;
- активно търсят работа през период от четири седмици, вкл. наблюдаваната, или вече са намерили работа, която очакват да започнат до три месеца след края на наблюдавания период;
- имат възможност да започнат работа до две седмици след края на наблюдавания период.

безработица за населението на 15 и повече навършени години (12.3% при мъжете и 10.0% при жените), като тази разлика е по-голяма при мъжете (с 2.5 процентни пункта).

Фигура 24: Коефициенти на безработица³⁹ по възрастови групи



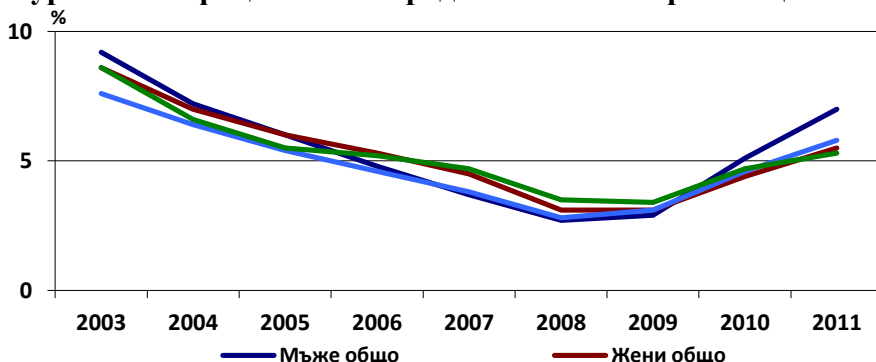
През 2011 г. **продължително безработни⁴⁰** (от една и повече години) са 209.4 хил., или 56.2% от всички безработни. Делът на продължително безработните възрастни хора от безработните на същата възраст е 61.0%, като повече от половината от безработните мъже на същата възраст (59.3%) и близо две трети от безработните жени (63.2%) са без работа от една и повече години. Делът на продължително безработните лица на възраст 50 - 74 навършени години е по-висок и при двата пола, особено при жените (с 8.3 процентни пункта) в сравнение с дела на всички продължително безработни по пол.

От общия брой на продължително безработните лица 47.3 хил. (22.6%) са на възраст 50 - 74 навършени години. По пол този дял е 20.8% при мъжете и с 4.3 процентни пункта по-висок при жените - 25.1%.

От всички продължително безработни лица 58.9% са мъже и 41.1% жени. За възрастовата група 50 - 74 навършени години делът на продължително безработните жени е 45.6%, а делът на мъжете - 54.4%.

През 2011 г. коефициентът на продължителна безработица за възрастните хора е 5.6%, като по пол той е съответно 5.8% за мъжете и 5.3% за жените. Сравнен с общия коефициент на продължителна безработица (6.3%) той е по-нисък с 0.7 процентни пункта, като при мъжете е по-нисък с 1.2 процентни пункта, а при жените - с 0.2 процентни пункта.

Фигура 25: Коефициенти на продължителна безработица⁴¹ по пол



³⁹ **Коефициент на безработица** - относителният дял на безработните лица от икономически активното население.

⁴⁰ **Продължително безработни** са лицата, които са безработни от една или повече години.

⁴¹ **Коефициент на продължителна безработица** - относителният дял на продължително безработните лица от икономически активното население.

Основна причина за безработица, вкл. и за възрастното население, е уволнение или съкращение. През 2011 г. от всички безработни лица 50.7% са останали без работа по тази причина, а при безработните лица на възраст 50 - 74 навършени години този дял е малко по-висок - 51.4%. При мъжете в тази възрастова група дялът на съкратените/уволнените (54.1%) е по-висок с 6.0 процентни пункта, отколкото при жените на същата възраст (48.1%). Поради приключване на временна или сезонна работа една пета от лицата на възраст 50 - 74 навършени години са загубили работата си, като по пол техният дял е съответно 20.4% при мъжете и 19.4% при жените.

Таблица 20: Структура на безработните с предишна заетост по причини за напускане на последната работа и възрастови групи - %

Причини за напускане на последната работа	Възрастови групи		
	15 - 74 навършени години	15 - 49 навършени години	50 - 74 навършени години
Общо	100.0	100.0	100.0
Съкращение, уволнение	50.7	50.5	51.4
Завършване на временна или сезонна работа	23.0	23.9	20.0
Неудовлетвореност от условията на работа	7.7	9.0	3.9
Други причини	7.6	7.6	7.7
Непосочено, вкл. неработили през последните 8 години	11.0	9.0	17.0

4.1.2.5. Икономическа неактивност⁴²

2013 г.

През 2013 г. икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години са 1 536.5 хил., от които 679.4 хил. са мъже и 857.0 хил. – жени.

Коефициентът на икономическа неактивност е 31.6% - съответно 27.8% за мъжете и 35.5% за жените.

Броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 206.5 хиляди.

2011 г.

През 2011 г. икономически неактивните лица на възраст 50 и повече навършени години са 2 041.4 хил., или 70.5% от населението в същата възрастова група. От тях 834.7 хил. са мъже и 1 206.7 хил. - жени, а коефициентите на икономическа неактивност по пол са съответно 65.3 и 74.7%.

От всички лица извън работната сила на 50 и повече навършени години 2 015.0 хил. са имали някога работа. От посочилите причина за напускане на работа най-голям е дялът на неактивните, напуснали поради пенсиониране за осигурителен стаж и възраст (65.9%). След тях се нареждат напусналите поради уволнение/съкращение (11.3%), здравословни проблеми (9.5%), завършване на временна или сезонна работа (6.9%) и поради други причини (6.4%).

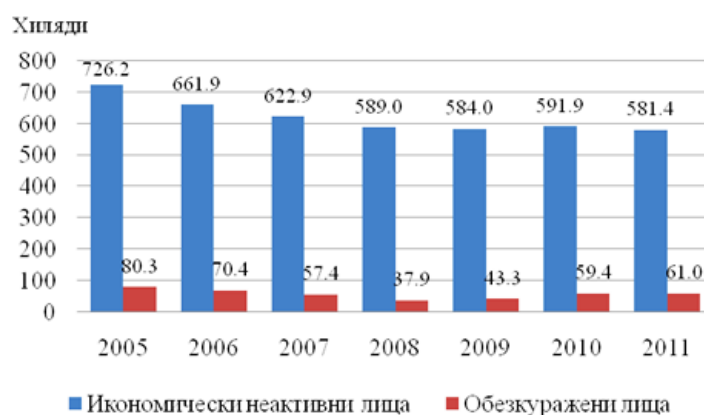
От всички неактивни лица на възраст 50 и повече навършени години 82.6 хил. (4%) желаят да работят. От тях 16.7 хил. (20.2%) са регистрирани в бюрата по труда. От лицата, които желаят да работят, но не търсят работа, най-голям е броят на обезкуражените лица - 62.8 хил. (32.8 хил. мъже и 30.0 хил. жени).

Лицата извън работната сила на възраст 50 и повече навършени години, които не желаят да работят са 1 958.8 хиляди. За 1 728.5 хил., или 88.2% от всички лица, които нямат желание да работят, основна причина е напредналата възраст. От тях 690.6 хил. са мъже и 1 037.9 хил. са жени. **Поради недобро здравословно състояние не желаят да работят 149.6 хил. (7.6%).**

⁴² **Икономически неактивни (лица извън работната сила)** са лицата на 15 и повече навършени години, които не са нито заети, нито безработни през наблюдавания период.

Коефициент на неактивност - относителният дял на икономически неактивните лица от населението в същата възрастова група.

**Фигура 26: Икономически неактивни и обезкуражени лица⁴³
на възраст 50 - 64 навършени години**



4.1.2.6. Неравенства и равни възможности

4.1.2.6.1. Неравенства в заплащането на труда

Таблица 21: Разлика в заплащането на труда по признака пол, в %

Икономически дейности	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Общо	10.6	11.4	12.5	12.3	12.2	14.0
Добивна промишленост	26.9	23.7	18.8	15.9	15.5	19.4
Преработваща промишленост	24.2	25.0	24.2	24.1	24.9	25.7
Производство и разпределение на електрическа и топлинна енергия и на газообразни горива	9.2	15.9	17.0	15.7	19.6	12.9
Доставяне на води; Канализационни услуги, управление на отпадъци и възстановяване	14.5	12.2	8.2	8.2	2.8	2.6
Строителство	-15.6	-10.3	-4.3	-4.6	-8.3	-6.6
Търговия; ремонт на автомобили и мотоциклети	10.7	14.4	14.5	11.8	9.5	12.1
Транспорт, складиране и пощи	14.0	15.3	12.6	16.3	15.5	14.4
Хотелиерство и ресторантьорство	8.0	11.2	9.7	9.6	12.2	14.6
Създаване и разпространение на информация и творчески продукти; далекосъобщения	14.0	13.7	19.7	13.8	8.3	12.2
Финансови и застрахователни дейности	24.7	23.6	23.8	24.5	21.4	26.7
Операции с недвижими имоти	2.2	7.1	3.4	-0.2	-4.2	1.1
Професионални дейности и научни изследвания	-9.2	11.8	11.7	8.4	6.8	13.5
Административни и спомагателни дейности	-15.3	-13.0	-4.2	-7.5	-14.8	-13.1
Държавно управление	4.9	10.8	13.0	12.5	10.3	10.9
Образование	13.4	11.9	14.5	13.2	11.1	13.4
Хуманно здравеопазване и социална работа	26.0	30.2	30.5	27.2	26.1	30.8
Култура, спорт и развлечения	23.1	20.9	16.5	18.3	22.1	26.2
Други дейности	-3.5	-3.7	0.8	-0.8	2.6	-6.0

4.1.2.6.2. Неравенства по признака здравословен статус и увреждане

Лица с увреждания към 1.02.2011 година⁴⁴

С нарастване на възрастта се увеличава и дялът на хората с увреждания, които в зависимост от степента на увреждане са по-малко или повече зависими. Основните предизвикателства на съвременното общество с увеличаващ се брой на населението на 50 и

⁴³ **Обезкуражени лица** са лицата извън работната сила, които желаят да работят, но не търсят активно работа, защото не вярват, че ще намерят.

⁴⁴ Източник „Преброяване на населението и жилищния фонд 2011 г.“, НСИ

повече навършени години ще бъдат превенцията на зависимостта и осигуряването на условия за подпомагане на ежедневието на възрастните хора. В този смисъл информацията за броя на лицата с увреждания и техните социално-демографски характеристики има важно национално значение за формирането на политики в областта на интеграцията на хората с увреждания и техните семейства в икономическия и социалния живот.

При проведеното през февруари 2011 г. 17-то преброяване на населението в страната бяха включени въпроси за установяване на броя на хората с увреждания.

Лица с трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане са лицата на 16 и повече навършени години, които имат експертно решение от Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) за извършена медицинска експертиза.

Трайно намалената работоспособност, съответно степента на увреждане, се определя в проценти спрямо възможностите на здравия човек.

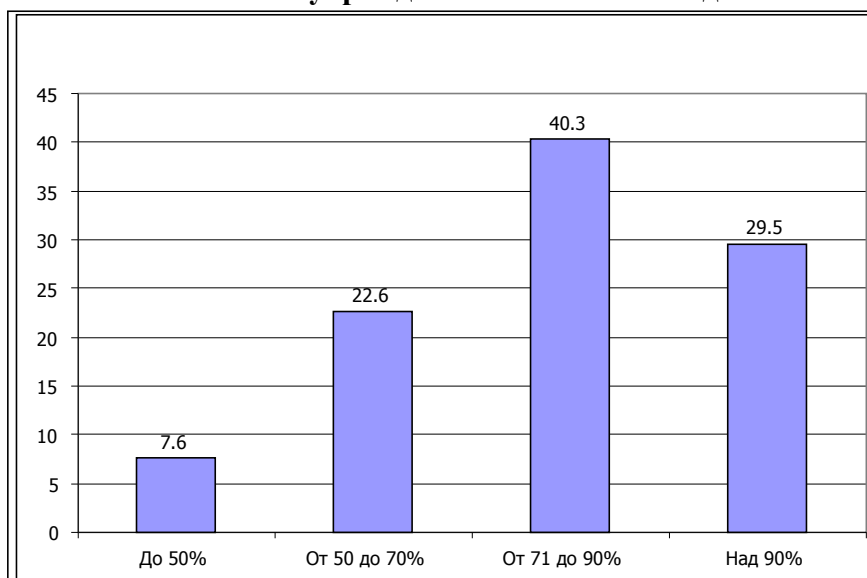
Съгласно нормативната уредба в страната степента на трайно намалена работоспособност/ степента на увреждане на лицата на 16 и повече години е групирана в следните интервали:

- До 50%;
- От 50 до 70%;
- От 71 до 90%;
- Над 90%.

Зададените въпроси бяха доброволни в съответствие със Закона за защита на личните данни, който определя като възможно събирането на лични данни по отношение на здравето само в случаите, когато лицето е дало своето съгласие за това⁴⁵. За целите на настоящия доклад са анализирани данните за лицата на 50 и повече навършени години.

Към 1.02.2011 г. призната трайно намалена работоспособност или степен на увреждане имат 383 260 лица на възраст 50 и повече навършени години.

Фигура 27: Относителен дял на лицата с увреждания на 50 и повече навършени години по степен на увреждане към 1.02.2011 година



Сред лицата с трайно намалена работоспособност или степен на увреждане на 50 и повече години най-голям е дялът на лицата със степен на увреждане от 71 до 90% - 154 405, или 40.3% от всички лица с увреждания на тази възраст. Лицата с най-висока степен на трайно намалена работоспособност - над 90%, са 113 150, или 29.5%. С трайно намалена работоспособност или степен на увреждане от 50 до 70% към критичния момент на

⁴⁵ Сред населението на 50 и повече години отговор са посочили 73.0% от преброените лица.

преброяването са 86 747, или 22.6%. Най-нисък е дялът на лицата с намалена работоспособност до 50% - 28 958, или 7.6%.

Таблица 22: Лица с увреждания на 50 и повече навършени години по основни социално демографски характеристики към 1.02.2011 година* (бр.)

Социално-демографски характеристики	Общо	На 1 000 души от населението
Общо	383 260	178
Пол		
Мъже	162 493	170
Жени	220 767	185
Възраст		
50-59 г.	95 560	128
60-69 г.	129 465	184
70-79 г.	105 953	221
80 + г.	52 282	237
Местоживеене		
В градовете	275 775	188
В селата	107 485	157
Икономическа активност		
Икономически активни лица (50 - 64 години)	40 791	6
Заети	35 162	6
Безработни	5 629	7
Икономически неактивни лица (50 и повече години)	126 798	25

*Разпределени са лицата, отговорили на доброволните въпроси

Към 1.02.2011 г. лицата с трайно намалена работоспособност или степен на увреждане на 50 и повече навършени години се разпределят, както следва:

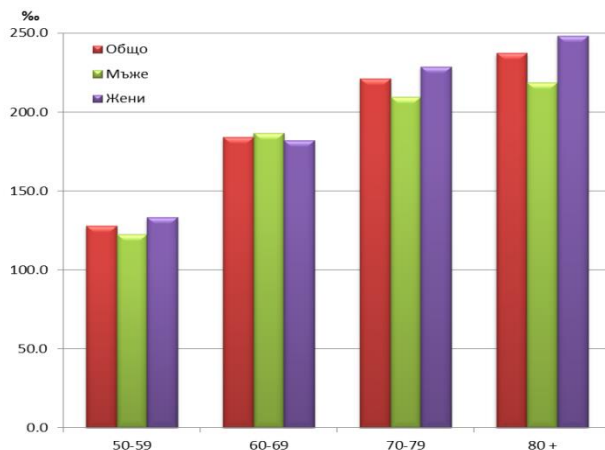
- жените са 220 767 с относителен дял 57.6%;
- мъжете са 162 493 с относителен дял 42.4%;
- в градовете живеят 275 775, или 72.0%;
- в селата живеят 107 485, или 28.0% от лицата с увреждания.

За анализ на разпространението на броя на хората с увреждания по различни социално демографски характеристики се изчисляват коефициенти на интензитет. Показателят представлява отношение на броя на лицата с увреждания на 1 000 души от съответното население, отговорили на доброволния въпрос.

На всеки 1 000 жени на възраст 50 и повече навършени години 185 са с трайно намалена работоспособност или степен на увреждане, а при мъжете - 170 на 1 000 от съответното население.

Определящо за броя и относителния дял на лицата с увреждания в градовете и селата е разпределението на броя на населението в страната по местоживеене. Различни обаче са показателите за броя на лицата с увреждания на 1 000 души от съответното население. За лицата на 50 и повече навършени години, живеещи в градовете, на всеки 1 000 души 188 са с увреждания. В селата коефициентът е по-нисък - трайно намалена работоспособност или степен на увреждане имат 157 на 1 000 души.

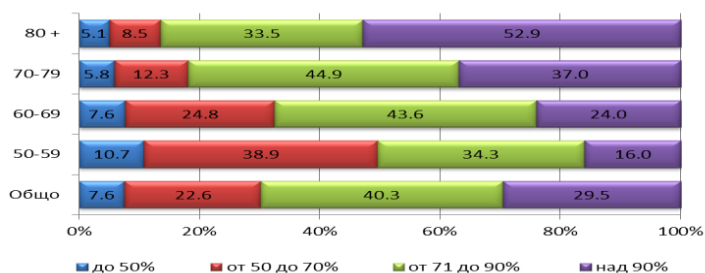
Фигура 28: Лица с увреждания на 50 и повече навършени години по възрастови групи и пол на 1 000 души от населението към 1.02.2011 година



С нарастване на възрастта се увеличава броят на лицата с увреждания. Във възрастовата група 50 - 59 години броят на хората с увреждания е 95 560. На всеки 1 000 души на тази възраст 128 са с увреждания. Сред възрастното население на 80 и повече навършени години показателят е 237 на 1 000.

Фигура 29: Структура на лицата с увреждания на възраст 50 и повече навършени години

по възрастови групи и степен на увреждане



С нарастване на възрастта се променя и структурата на хората с увреждания в зависимост от степента на увреждане.

Най-ниската степен трайно намалена работоспособност е с най-ниски относителни дялове във всички възрастови групи. С увеличаване на възрастта намалява делът на хората с до 50% трайно намалена работоспособност или степен на увреждане от 10.7% във възрастовата група 50 - 59 навършени години до 5.1% при лицата на възраст 80 и повече навършени години.

Сред най-младите лица с увреждания, на възраст 50 – 59 навършени години, най-голям е относителният дял на лицата с трайно намалена работоспособност или степен на увреждане от 50 до 70% - 38.9%. С увеличаване на възрастта този дял значително намалява и сред лицата на 80 и повече навършени години едва 8.5% от хората с увреждания в тази възрастова група имат трайно намалена работоспособност или степен на увреждане от 50 до 70%.

С увеличаване на възрастта делът на лицата с най-висока степен на трайно намалена работоспособност се увеличава значително. От 16.0% във възрастта 50 – 59 години, сред най-възрастните хора с увреждания - над 80 години, повече от половината са с над 90% трайно намалена работоспособност (52.9%).

Разпределение по области

Относителният дял на лицата с увреждания на 50 и повече навършени години по области варира в широки граници - от 8.1% в област Бургас до 32.7% в област Силистра. За 18 области относителният дял е по-нисък от средната стойност за страната (17.8%). След

Бургас с най-ниски дялове са областите Благоевград и Хасково (по 10.0%), Търговище (10.2%) и Кърджали (11.1%).

С най-висок относителен дял на лицата с увреждания на възраст 50 и повече навършени години след област Силистра са областите София (столица) (25.8%), Габрово (24.7%), Враца (22.8%) и Плевен (21.9%).

Икономическа активност на лицата с трайни здравословни проблеми и затруднения при извършване на ежедневни дейности⁴⁶

Според резултатите от проведеното през 2011 г. допълнително изследване към наблюдението на работната сила 878.3 хил., или 18.2% от лицата на възраст 15 - 64 навършени години имат поне един траен здравословен проблем или заболяване (независимо дали са удостоверени от ТЕЛК или НЕЛК).

От всички лица с поне един траен здравословен проблем или заболяване 549.6 хил. са на възраст 50 - 64 навършени години, а дялът им е 62.6%. По пол този дял е 63.9% при жените и 60.9% при мъжете. В тази възрастова група дялът на жените с поне един траен здравословен проблем или заболяване (56.2%) е с 12.4 процентни пункта по-висок от този на мъжете (43.8%).

Проблемът със сърцето, кръвното налягане или кръвообращението е посочен като единствен или най-сериозен проблем от 48.5% от лицата на възраст 50 - 64 навършени години с трайни здравословни проблеми или заболявания. Този здравословен проблем е единствен или най-сериозен за 51.6% от мъжете и за 46.0% за жените на същата възраст.

През 2011 г. са заети 201.7 хил. от всички лица на възраст 50 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване. Коефициентът на заетост за населението от тази възрастова група е 36.7%, като при мъжете той е по-голям (41.2%), отколкото при жените (33.2%). Мъжете на възраст 50 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване са заети основно в сектора на услугите - 47.1%, и в индустрията - 40.4%. Преобладаващата част от заетите жени на възраст 50 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване работят в сектора на услугите - 72.3%.

От лицата на 50 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване 348.0 хил., или 63.3%, не работят. Неработещите жени (от жените на 50 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване) са 206.5 хил. (66.8%), а неработещите мъже - 141.5 хил. (58.8%).

Таблица 23: Лица на 15 - 64 навършени години с поне един траен здравословен проблем или заболяване по икономическа активност и пол през 2011 година

Икономическа активност	Общо			В т. ч. на 50 - 64 години		
	общо	мъже	жени	общо	мъже	жени
Общо - хил.	878.3	394.8	483.5	549.6	240.6	309.0
Заети - хил.	368.6	173.5	195.1	201.7	99.1	102.6
Безработни - хил.	58.9	31.5	27.4	27.6	15.1	12.5
Лица извън работната сила - хил.	450.8	189.7	261.1	320.3	126.4	193.9
Коефициент на заетост - %	42.0	44.0	40.3	36.7	41.2	33.2
Коефициент на безработица - %	13.8	15.4	12.3	12.0	13.2	10.9

Според резултатите от изследването през 2011 г. 483.3 хил., или 10.0% от лицата на възраст 15 - 64 навършени години имат поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности. **От всички лица със затруднения при извършване на ежедневни**

⁴⁶ Резултати от допълнителното изследване „Заетост на хората с увреждания”, проведено към наблюдението на работната сила през 2011 година.

дейности на възраст 50 - 64 навършени години са 304.9 хил., или 64.0%, като този дял е 65.1% при жените и 62.6% при мъжете.

За посочената възрастова група (50 - 64 години) делът на жените с поне едно затруднение при извършване на ежедневни дейности (57.5%) е с 15.0 процентни пункта по-висок от този на мъжете (42.5%).

От лицата на възраст 50 - 64 навършени години с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности най-висок е относителният дял на тези, които посочват, че срещат най-големи затруднения при ходене и изкачване на стълби (38.6%). Този вид затруднение е единствено или най-сериозно за 36.1% от мъжете и за 40.5% от жените на тази възраст, които имат затруднения при извършване на ежедневни дейности.

През 2011 г. са заети 84.2 хил., или 27.2% от лицата на 50 - 64 навършени години с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности. Коефициентът на заетост за тази възрастова група е по-висок при мъжете (30.8%) в сравнение с този на жените (24.6%). Делът на заетите мъже с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности (от посочената възрастова група) в сектора на услугите и в индустрията е почти равен, съответно 43.3 и 43.0%. Преобладаващата част от заетите жени на същата възраст работят в сектора на услугите - 70.3%.

От лицата на 50 - 64 навършени години с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности 225.2 хил., или 72.8%, не работят. Неработещите жени (от жените на 50 - 64 навършени години с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности) са 134.3 хил. (75.4%), а неработещите мъже - 90.9 хил. (69.2%).

Таблица 24: Лица на 15 - 64 навършени години с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности по пол и икономическа активност през 2011 г.

Икономическа активност	Общо			В т. ч. на 50 - 64 години		
	общо	мъже	жени	общо	мъже	жени
Общо - хил.	483.3	210.0	273.3	309.4	131.4	178.0
Заети - хил.	151.3	66.1	85.2	84.2	40.5	43.7
Безработни - хил.	26.2	12.8	13.4	11.5	5.2	6.3
Лица извън работната сила - хил.	305.8	131.2	174.7	213.7	85.7	128.0
Коефициент на заетост - %	31.3	31.5	31.2	27.2	30.8	24.6
Коефициент на безработица - %	14.8	16.2	13.6	12.0	11.4	12.6

Според резултатите от изследването поради трайни здравословни проблеми (заболявания) и/или трайни затруднения при извършване на ежедневни дейности 268.7 хил. от лицата на 15 - 64 навършени години имат ограничение в продължителността на работното време, 353.8 хил. - във вида на работата, която могат да извършват, и 174.7 хил. - във възможността за придвижване до и от мястото на работа. От тези лица близо две трети (поотделно за всяко от посочените ограничения) са на възраст 50 - 64 навършени години, като по пол съответните дялове са по-високи при жените, отколкото при мъжете.

Таблица 25: Лица на 15-64 навършени години, имащи ограничения поради траен здравословен проблем и/или трайни затруднения при извършване на ежедневни дейности, по вид на ограничението, икономическа активност и по пол, 2011 г. – хил.

Вид на ограничението	Общо		Мъже		Жени	
	общо	в т. ч. на 50 - 64 години	общо	в т. ч. на 50 - 64 години	общо	в т. ч. на 50 - 64 години
Икономическа активност						
Продължителност на работното време						
Общо	268.7	176.4	120.6	71.9	148.2	104.5
Заети	24.7	14.9	11.8	6.8	12.9	8.1
Незаети	244.0	161.4	108.8	65.1	135.3	96.4
Вид на извършваната работа						
Общо	353.8	228.6	158.1	95.4	195.7	133.3
Заети	60.3	35.8	29.6	18.3	30.6	17.5
Незаети	293.5	192.8	128.4	77.1	165.1	115.8
Придвижване до и от мястото на работа						
Общо	174.7	114.9	81.4	50.5	93.3	64.4
Заети	13.2	9.9	6.2	5.2	7.0	4.7
Незаети	161.5	105.0	75.2	45.3	86.3	59.7

От лицата на възраст 50 - 64 навършени години с ограничения по отношение на продължителността на работното време (поради трайни здравословни проблеми или затруднения), 91.5% не работят; за тези, които са ограничени във вида на извършваната работа и във възможността за придвижване до и от мястото на работа дялът на неработещите е съответно 84.3 и 91.4%.

От всички незаети лица с поне един траен здравословен проблем или заболяване или с поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности 219.5 хил. (54.9%) биха имали нужда от специални условия на работа, за да могат да работят - помощ на личен асистент или придружител, специално оборудване (съоръжение) или специфична организация на работа. При мъжете този дял е 52.8%, а при жените - 57.0%.

4.1.3. Мерки на пазара на труда за осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА **Дирекция: Политика на пазара на труда и трудова мобилност**

В стратегическите документи, които определят перспективите за развитие на националната политика по заетостта е включен елемент, който обединява комплекс от мерки за удължаване на трудовия живот на по-възрастните работници. Политиките за заетост в отговор на демографските предизвикателства изискват по-пълно използване на потенциала на по-възрастната работна сила. По-възрастните лица се нуждаят от реални възможности за намиране на работа и запазване на заетостта, тъй като рискът от безработица нараства с възрастта. Пречките, които възпрепятстват прехода от едно работно място към друго, от безработица към заетост при по-възрастните работници са свързани със здравословни проблеми, условията на труд, интензивността на работата, ограничените възможности за включване в обучение. Активното участие на лицата от тази група на пазара на труда осигурява също така устойчивост на системите за социална защита. Важно условие за постигане на позитивен ефект е преодоляването на съществуващите стереотипи и

предубеждения. **За удължаване на трудовия живот на по-възрастните работници допринасят действията, проектите и програмите, насочени към:**

- Повишаване на пригодността за заетост и активизиране на дейностите, свързани с участие в учене през целия живот;
- Развитие на стимулите за фирмите и лицата, чрез които се постига удължаване на трудовия живот и се отлага „излизането“ от пазара на труда;
- Запазване на приемствеността в предприятията чрез прилагане на мерки на активната политика на пазара на труда, насърчаващи наемането и оставането на работа на по-възрастните лица, в т. ч. чрез предоставяне на индивидуални услуги за консултиране и информиране, насочване към свободни работни места, включване в програми и мерки за обучение и заетост;
- По-широко прилагане на гъвкавите форми на заетост и осигуряване на плавен преход от работа към пенсиониране;
- Осигуряване на здравословни работни места и адаптиране на организацията на труд чрез инвестиции в работни места и използване на гъвкавото работно време;
- Популяризиране на опита и добрите практики на работодателите за използване на потенциала на по-възрастните работници.

Заложената цел в Националния план за действие по заетостта през 2012 г. за коефициент на заетост сред по-възрастните лица (55-64 г.) – 44% е изпълнена. По данни от Наблюдението на работната сила на НСИ през 2012 г. коефициентът на заетост за същата възрастова група е 45.7 %. Планираните и реализирани действия, програми и мерки в плана са оказали позитивен ефект върху заетостта сред по-възрастните. Постигната е и целта, планирана в Националния план за действие по заетостта през 2013 г. за 46% заетост сред по-възрастните. По данни на НСИ през 2013 г. коефициентът на заетост за групата (55-64г.) е 47.4%.

През периода 2012-2013 г. безработните лица над 50-годишна възраст са една от целевите групи, към които приоритетно е насочена активната политика на пазара на труда през този период.

Запазва се наблюдаваната тенденция с най-висок относителен дял сред безработните лица над 50 години да са лицата без квалификация - 53.6% и с основно и по-ниско образование – 49.3%. През 2012 г. делът на продължително безработните сред лицата над 50 години отчита спад – от 44.9% през 2011 г. на 40.3% през 2012 г.

АГЕНЦИЯ ПО ЗАЕТОСТТА (АЗ)

Административната статистика на Агенцията по заетостта през периода 2012 г. – 2014г. отчита минимален ръст и впоследствие минимален спад на безработицата. През 2013 г. средномесечният брой на регистрираните безработните лица в бюрата по труда нараства само с 6843 лица - от 364 537 лица през 2012 г. до 371 380 лица през 2013 г. През 2014 г. средномесечният брой намалява с 4910 лица в сравнение с 2013 г. до 366 470 лица.

През периода 2012г. – 2014 г. по отношение на средномесечното равнище на безработица тенденцията е подобна – на ръст с 0.2 процентни пункта през 2013г. до 11.3% и на минимален спад с 0.1 процентни пункта през 2014 г. до 11.2%.

Таблица 26: Средномесечен брой на безработните лица и средномесечно равнище на безработица през периода 2012г. - 2014г.

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Безработни - общо (средномесечен брой)	364 537	371 380	366 470
Равнище на безработица (%)	11.1	11.3	11.2

Източник на информацията: Агенция по заетостта

Безработните лица над 50 годишна възраст са неравнопоставена възрастова група на пазара на труда. През периода 2012г. – 2014г. се наблюдава трайна тенденция на нарастване на средномесечния брой на **регистрираните в бюрата по труда безработни лица над 50 години**, които от 128 437 лица през 2012г. нарастват на 133 021 лица през 2013г. и достигат през 2014г. до 139 518 лица. **Общо за 2-те години групата на лицата над 50 години се увеличава с 11 081 лица или с 8.6%. Делът на безработни лица над 50 години в общия брой на регистрираните в бюрата по труда безработни лица също отчита съществен ръст през периода - от 35.2% през 2012г. и 35.8% през 2013г. до 38.1% през 2014г. Общо за 2-те години делът на безработни лица над 50 години нараства значително – с 2.9 процентни пункта.**

Таблица 27: Средномесечен брой и дял на безработните лица над 50 годишна възраст през периода 2012г. - 2014г.

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Безработни - общо (средномесечен брой)	128 437	133 021	139 518
Дял в общия брой на безработните лица (%)	35.2	35.8	38.1

Нарастването на групата на лицата над 50 години през периода 2012г. - 2014г. в най-голяма степен се предопределя от включената в нея **подгрупа на безработните над 55г., които увеличават броя и дела си в общия брой на безработни лица значително.** Средномесечният брой на безработните лица над 55 години през периода нараства с 11 394 лица или с 14.2%, а делът им отчита значителен ръст - с 3.0 процентни пункта, достигайки 25.1% в общия брой на регистрираните в бюрата по труда безработни лица.

Основната причина за наблюдаваното значително нарастване на броя и относителният дял на безработните лица над 50 години и особено на подгрупата над 55 години е свързана с направените промени в системата за пенсиониране, чрез които през 2012г. и през 2013г. се увеличи трудовия стаж и възрастта за пенсиониране с по 4 месеца, при което жените над 60 години и мъжете над 63 години, вместо да се пенсионират, ако останат без работа, се регистрират като безработни лица в бюрата по труда.

Най-високите дялове на безработните над 50 години в общия брой на безработните лица по области през периода 2012г. - 2014г. продължават да се отчитат в областите: Смолян, Кърджали, Търговище, Разград и Русе, при най-ниски дялове в областите: София-град, Софийска област, Стара Загора, Сливен и Пловдив.

Функциониране и характеристики на пазара на труда

Постъпили на работа на пазара на труда

През 2014г. са постъпили на работа общо 66 922 лица над 50-годишна възраст, които заемат дял от 27.9% от всички започнали работа безработни лица. От тях с работническа специалност са 36.7%, специалистите - 26.5%, а тези без специалност и квалификация са 36.8%. На първичния пазар на труда постъпилите на работа над 50-годишна възраст са 49 429 лица или 73.8% от всички започнали работа безработни лица над 50-годишна възраст през периода. Включените в заетост по програми за заетост са 11894 безработни лица (17.8%), в схеми на ОП РЧР – 5196 лица (7.8%), а по мерки от ЗНЗ, включените в заетост са 403 лица (0.6%).

**Активна политика на пазара на труда, провеждана
от Агенцията по заетостта през периода 2012г. - 2014г.**

Активната политика на Агенцията по заетостта включва програми и насърчителни мерки по Закона за насърчаване на заетостта, финансирани със средства от Държавния бюджет, вкл. квалификационно обучение по чл. 63 от ЗНЗ, и схемите на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” с източник на финансиране Европейския Социален Фонд.

През периода 2012г. - 2014г. **общият брой** на включените в обучение и заетост безработни и заети лица е 473 929 лица.

Безработните лица над 50-годишна възраст се включват приоритетно в много програми, насърчителни мерки и схеми на ОП РЧР.

Общо в инициативите на активната политика през периода 2012г. - 2014г. са **включени 116 318 безработни и заети лица над 50 години**, в т.ч. в програми и мерки по ЗНЗ – 50 700 лица и в схемите на ОП РЧР – 65 618 лица (от тях: 36 162 безработни и заети лица (55.1%) са включени в обучение, 28 439 безработни лица (43.3%) – в стаж, в заетост и в заетост след обучение и 1017 безработни лица (1.6%) – в консултиране). Значителният брой на включените в обучение възрастни лица показва подкрепата, която им се оказва за повишаване на техните знания и умения, за приспособяването им към изискванията на пазара на труда и на практика за реализиране на принципите за учене през целия живот.

Относителният дял на лицата над 50 години (безработни и заети лица), включени в активната политика на пазара на труда през периода 2012г. - 2014г. от общият брой на всички включени (безработни и заети лица) в основните инициативи на активната политика е **24.5%**. По програми и мерки по ЗНЗ този дял е 30.9% от общият брой на всички включени програми и мерки по ЗНЗ безработни лица, а в схемите на ОП РЧР дялът на лицата над 50 години (безработни и заети лица) е 21.2%.

Програми и мерки за обучение и заетост, финансирани от държавния бюджет

Агенцията по заетостта, реализира основната част от проектите, програмите и мерките, заложи ежегодно в Националния план за действие по заетостта, финансирани от държавния бюджет.

В Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) са регламентирани редица програми и насърчителни мерки за заетост и обучение, насочени към стимулиране на работодателите да наемат безработни лица, в т.ч. и лица над 50 годишна възраст.

Демографските проблеми, намаляването на работната сила и промените в пенсионната система изискваха през 2014г. по-активни действия за повишаване на качеството на работната сила и осигуряване на заетост на безработните над 50-годишна възраст. Те се включват в програми и мерки за обучение за придобиване на знания и умения, които са търсени на пазара на труда. Усъвършенстват се и услугите за професионално ориентиране и индивидуално консултиране, така че да се адаптират към потребностите на по-възрастните лица.

Национална Програма „Помощ за пенсиониране” осигурява преход от безработица към работа на лица, регистрирани в бюрата по труда, на които съгласно изискванията на чл. 68, ал.1-2 от КСО не им достига осигурителен стаж за пенсиониране или възраст. По програмата се осигурява заетост на пълно или непълно работно време, за срок не по-малко от 3 месеца и не повече от 24 месеца, на безработни лица, на които не им достигат до 24 месеца осигурителен стаж и до 24 месеца възраст за придобиване право на пенсия или до 24 месеца осигурителен стаж при навършена възраст, с оглед придобиване право на пенсия по чл. 68, ал. 1-2 от КСО. На безработните лица се осигурява заетост по Програмата до

навършване на изискуемата възраст, когато лицата придобиват право на пенсия по чл. 68, ал. 3 от КСО.

На работодатели, които разкриват работни места за срок не по-малък от 3 месеца и не повече от 24 месеца и наемат на тях по трудово правоотношение безработни лица, отговарящи на изискванията на програмата, се предоставят средства от държавния бюджет за трудово възнаграждение (за 2014г. – минимална работна заплата за длъжности, изискващи средно образование, 370 лв. за длъжности, изискващи висше образование) и всички социални и здравни осигурителни вноски (без фонд “Безработица”).

За периода 2012г. – 2014г. **в програмата са включени общо 99 лица**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2012г. – 47 лица;
- през 2013г. – 39 лица;
- през 2014г. - 13 лица.

Безработните над 50-годишна възраст се включват и по регионалните и браншови програми за обучение и заетост и насърчителните мерки по ЗНЗ.

За периода 2012г. – 2014г. **в регионални и браншови програми за обучение и заетост са включени общо 3347 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2012г. – 994 лица;
- през 2013г. – 1247 лица;
- през 2014г. - 1133 лица.

По чл. 55а от ЗНЗ от държавния бюджет се субсидират освен разходите за социални осигуровки за сметка на работодателя и разходите за трудови възнаграждения на наетите лица. В изпълнение на тази мярка работодателите разкриват и запазват работни места за период не по-малък от 12 месеца, на които наемат безработни лица над 50 години.

На работодателя се предоставят **средства за трудово възнаграждение** (за 2014г.- съгласно НПДЗ – минимална работна заплата) **и всички осигурителни вноски върху него**, но за не повече от 6 месеца.

За периода 2012г. – 2014г. в тази насърчителна мярка **са включени в заетост общо 2188 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2012г. – 345 лица;
- през 2013г. – 1684 лица;
- през 2014г. - 159 лица.

Важни са и действията на социалните партньори за повече инвестиции в здравословни и безопасни условия на труд, както и за преодоляване на негативните нагласи към по-възрастните работници и специалисти. Именно в тази насока е и реализацията на Проекта „Шанс за работа”.

Проектът „Шанс за работа“ е насочен към повишаване на пригодността за заетост и конкурентоспособността на пазара на труда на безработни младежи до 29 г. и на безработни лица над 50 г., чрез предоставяне на пакети от обучения, последвани от стажуване на работни места за придобиване на практически умения и опит. Предлаганите професионални обучения са съобразени с потребностите на работодателите от работна сила с определена квалификация.

Изпълнението на Проекта през периода 2012г. – 2014г. обхваща **общо 2876 безработни лица над 50 г.:**

- през 2012г.:

В проекта са взели участие 952 лица, от които 394 безработни над 50 г. През професионално обучение са преминали 484 безработни лица над 50 годишна възраст. При работодатели – партньори по проекта е осигурено заетост на общо 381 лица над 50 годишна възраст.

- през 2013г.:

В проекта са взели участие 1110 лица, от които 927 безработни над 50 г. През мотивационно обучение и обучение по ключова компетентност „Работа в екип” са преминали всичките 927 безработни лица над 50 годишна възраст. При работодатели – партньори по проекта е осигурено заетост на общо 843 лица над 50 годишна възраст.

- през 2014г.:

В проекта са взели участие 1982 лица, от които 1555 лица над 50 годишна възраст. В ключова компетентност „Работа в екип” и професионално обучение „Болногледач” са обучени всичките 1555 безработни лица над 50 годишна възраст. При работодатели партньори по проекта в 97 здравни заведения е осигурено стажуването за период от 3 месеца на 620 лица над 50 годишна възраст.

През периода 2012г. – 2014г. безработни лица над 50 години са включени и в други програми и насърчителни мерки от Закона за насърчаване на заетостта:

• ***В Националната програма "От социални помощи към осигуряване на заетост" през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 31 812 безработни лица над 50г.:***

- през 2012г. – 6539 лица;
- през 2013г. – 12775 лица;
- през 2014г. – 12498 лица.

• ***В Националната програма "Асистенти на хора с увреждания" през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 3091 безработни лица над 50г.:***

- през 2012г. – 989 лица;
- през 2013г. – 1064 лица;
- през 2014г. – 1038 лица.

• ***В Националната програма "Нова възможност за заетост" през периода 2012г. – 2013г. са включени в заетост общо 888 безработни лица над 50г.:***

- през 2012г. – 190 лица;
- през 2013г. – 698 лица;

• ***В Националната програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 886 безработни лица над 50г.:***

- през 2012г. – 162 лица;
- през 2013г. – 654 лица;
- през 2014г. – 70 лица.

• ***В Проекта "Компас" през 2014г. са включени в обучение и заетост общо 732 безработни лица над 50г.***

• ***В Други програми, които се реализират чрез партньорството на ДБТ през периода 2012г. – 2013г. са включени в заетост общо 701 безработни лица над 50г.:***

- през 2012г. – 64 лица;
- през 2013г. – 549 лица;
- през 2014г. – 88 лица.

- **В Проекта "От обучение към заетост"** през 2014г. са включени в обучение и заетост общо 642 безработни лица над 50г.
- **По насърчителната мярка от ЗНЗ за лица с трайни увреждания, наети на временна, сезонна или почасова работа /чл. 52, ал. 2/ през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 507 безработни лица над 50г.:**
 - през 2012г. – 113 лица;
 - през 2013г. – 334 лица;
 - през 2014г. – 60 лица.
- **В Проекта "Подобряване пригодността за заетост на безработни лица чрез повишени професионални и ключови компетентности"** през 2013г. са включени в обучение общо 492 безработни лица над 50г.
- **В Проекта "ПРОфесионално обучение и МОтивация за учене и труд с цел постигане на ПРИгодност за заетост"/ПРО-МО-ПРИ/** през 2014г. са включени в обучение общо 478 безработни лица над 50г.
- **В Проекта "Професионалист"** през 2013г. са включени в обучение и заетост общо 430 безработни лица над 50г.
- **По насърчителната мярка от ЗНЗ за лица с трайни увреждания , вкл. военноинвалиди /чл. 52, ал. 1/ през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 424 безработни лица над 50г.:**
 - през 2012г. – 178 лица;
 - през 2013г. – 205 лица;
 - през 2014г. – 41 лица.
- **В Програмата "Красива България" през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 338 безработни лица над 50г.:**
 - през 2012г. – 78 лица;
 - през 2013г. – 109 лица;
 - през 2014г. – 151 лица.
- **По насърчителната мярка от ЗНЗ за насърчаване на работодателите да разкриват "зелени работни места" (чл. 55д от ЗНЗ) през периода 2012г. – 2014г. са включени в заетост общо 219 безработни лица над 50г.:**
 - през 2012г. – 75 лица;
 - през 2013г. – 112 лица;
 - през 2014г. – 32 лица.
- **В Проекта "Шанс за успех"** през 2013г. са включени в обучение и заетост общо 116 безработни лица над 50г.

Таблица 28: Брой и структура на регистрираните безработни лица над 50 г.

Средномесечен брой и структура на регистрираните безработни лица над 50 г. през периода 2012г. - 2014г.						
Показатели	2012г.		2013г.		2014г.	
	брой	%	брой	%	брой	%
Регистрирани безработни лица	364 537	100.0	371 380	100.0	366 470	100.0
в т.ч.:						
Регистрирани безработни лица над 50 г.	128 437	35.2	133 021	35.8	139 518	38.1
от тях:						
По пол						
1. Жени	67 886	52.9	69 814	52.5	73 794	52.9
2. Мъже	60 552	47.1	63 207	47.5	65 724	47.1
По професионален признак						
1. С работническа специалност	33 211	25.9	38 314	28.8	42 425	30.4
2. Специалисти	26 433	20.6	25 516	19.2	24 661	17.7
3. Без специалност и квалификация	68 793	53.6	69 192	52.0	72 432	51.9
По образование						
1. Висше	10 656	8.3	10 151	7.6	9771	7.0
2. Средно специално и професионално	43 946	34.2	49 107	36.9	53 009	38.0
3. Средно общо	10 467	8.1	10 605	8.0	11 157	8.0
4. Основно и по-ниско	63 369	49.3	63 159	47.5	65 581	47.0
Продължително безработни						
Продължително безработни над 1 година	51798	40.3	53777	40.4	62 543	45.2
в т.ч.:						
Безработни с трайни увреждания						
Безработни лица с трайни увреждания	8 830	6.9	9 186	6.9	10 296	7.4
Постъпили на работа						
Постъпили на работа - всичко	224 682	100.0	249 720	100.0	239 660	100.0
от тях:						
- лица над 50 г.					66 922	27.9
Постъпили на работа на първичния пазар	151 846	67.6	167 320	67.0	188 482	78.6
от тях:						
- лица над 50 г.					49 429	73.8
Равнище на безработицата						
Равнище на безработица (%)		11.1		11.3		11.2

Източник на информацията: Агенция по заетостта

Таблица 29: Общ брой на включените в обучение и заетост безработни и заети лица (по програми и насърчителни мерки, финансирани със средства от Държавния бюджет, вкл. квалификационно обучение по чл.63 от ЗНЗ, и по схемите на ОП РЧР, с източник на финансиране ЕСФ) през периода 2012г. - 2014г.

Показатели	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Всичко за периода 2012г. - 2014г.	
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
Общ брой на включените в обучение и заетост - всичко (безработни и заети лица)	179 460	100.0	172 389	100.0	122 080	100.0	473 929	100.0
в т.ч.:								
1. В програми и мерки по ЗНЗ (безработни лица)	39 493	22.0	67 735	39.3	56 792	46.5	164 020	34.6
2. По схеми на ОП РЧР (безработни и заети лица)	139 967	78.0	104 654	60.7	65 288	53.5	309 909	65.4
Включени в обучение и заетост над 50-годишна възраст - общо (безработни и заети лица)	48 655	27.1	38 467	22.3	29 196	23.9	116 318	24.5
в т.ч.:								
1. В програми и мерки по ЗНЗ (безработни лица)	10 417	26.4	21 609	31.9	18 674	32.9	50 700	30.9
2. По схеми на ОП РЧР (безработни и заети лица)	38 238	27.3	16 858	16.1	10 522	16.1	65 618	21.2

Източник на информацията: Агенция по заетостта

АГЕНЦИЯ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ (АХУ)

Агенция за хората с увреждания ежегодно финансира проекти за осигуряване на заетост на хора с увреждания в обичайна, специализирана работна среда и самонаемане. Чрез реализирането на проектите се постига повишаване социалното включване и подсигуряване на различни форми на заетост на една от най-уязвимите групи в обществото – хората с увреждания. Осигуряването на заетост, професионалната рехабилитация и пълноценното социално включване на хората с увреждания представлява значителна част от дейността на Агенцията за хора с увреждания и е насочена към постигане на самостоятелен независим живот за тези бенефициенти.

Следва да се отбележи, че при прилагането на различните програми за финансиране на проекти на и за хора с увреждания, няма ограничения по възраст, пол образование, цвят на кожата, религиозна и регионална принадлежност, съобразно текстове в Закона за интеграция на хората с увреждания, в които липсват ограничителни критерии, които да изолират хора с увреждания.

Отделно от това Агенция за хората с увреждания ежегодно изплаща целеви помощи на хората с увреждания за ползване на жестомимични услуги от лица с увреден слух, за обезпечаване правото на целева помощ за придружител на лица с увредено зрение, за придружители на трудноподвижни лица с над 90 на сто намалена работоспособност, за придружител на лица с ментални и психически увреждания.

Въпреки многобройните мерки, насочени към изравняване на възможностите и подобряване на статуса, може обаче да се направи извода, че една **голяма група от възрастните хора с увреждания срещат затруднения в ползването на съвременни комуникационни технологии**, поради което възникват проблеми от различно естество – избор и осигуряване на медицински изделия и помощни средства за хора с увреждания, информираност за достъп до различни видове административни услуги, интеграционни програми и др. Това прави тези групи хора с увреждания още по-уязвими и е предпоставка за изключването им от обществото.

4.1.4. Общи индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка по отразяване на Концепцията в сектора на Пазара на труда

№№	Индикатори	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1.	Очаквана продължителност на живота – в години	73.83	74.02	74,45
2.	Средна възраст на населението – в год.	42.7	42.8	43.0
3.	<i>Дял на населението под-, в- и над- трудоспособна възраст</i>			
3.1.	Дял на населението под-трудоспособна възраст	14.3	14.4	14.6
3.2.	Дял на населението в трудоспособна възраст	61.7	61.8	61.7
3.3.	Дял на населението в над-трудоспособна възраст	24.0	23.8	23.7
4.	Коефициент на възрастова зависимост ⁴⁷	47.5	48.7	50.0
5.	Коефициент на демографско заместване ⁴⁸	68	64	62
6.	Темп на демографско остаряване ⁴⁹ , %	18.8	19.2	19.6
7.	Регистрирани безработни: общо (средномесечен брой)	:	364 537	371 380
8.	Регистрирани безработни: над 50 г., бр.	:	128 437	133 021
9.	Дял на регистрирани безработни над 50 г. от общия брой регистрирани, %	36.1	35.2	35.8
10.	Дял на включените над 50 г. в програми и мерки на пазара на труда	:	27.1	22.3
11.	Дял на работещите над 50 г.	29.9	30.2	30.8

4.1.5. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства на пазара на труда:</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
<p>Намаляване на населението</p> <p>Застаряване на населението</p> <p>Намаляване на работната сила</p> <p>Застаряване на работната сила</p> <p>Влошаване на качеството на човешките ресурси и на работната сила:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Спад в образователно равнище на младежките кохорти - Ранно напускане на образователната система - Липса на възможности за учене през целия живот и повишаване на квалификацията за всички възрасти - Влошен здравословен статус и трайни увреждания - Влошаване на трудовата мобилност - Възпроизвеждане на неравенства и допускане на дискриминация на пазара на труда по признаците: пол, възраст, образование, увреждане и др. <p>Неравномерно териториално и регионално разпределение на населението и на работната сила</p>	<p>1. Подкрепа за развитие на високо технологична и продуктивна икономика</p> <ul style="list-style-type: none"> - Равномерно икономическо развитие на отделните региони на страната. - Развитие на предприемачеството, иновациите и високите технологии. - Обща икономическа и фискална стабилност. <p>2. Подкрепа за по-производителна и по-продуктивна заетост за все по-застаряващата работна сила</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повишаване на производителността на труда - Повишаване на образоваността и квалификацията на работната сила - Намаляване на заетостта с ниско производителен труд - Намаляване на неформалната заетост - Повишаване на работните заплати съобразно реалните потребности за нормално възпроизводство на работната сила

⁴⁷ Коефициент на възрастова зависимост - показва броя на лицата от населението в „зависимите“ възрасти (населението под 15 и на 65 и повече навършени години) на 100 лица от населението в „независимите“ възрасти (от 15 до 64 години). Изчислява се в проценти. Показва, че на всяко лице в зависимите възрасти (под 15 и над 65 години) се падат приблизително две лица в активна възраст.

⁴⁸ Коефициент на демографско заместване - показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15 - 19 години) на 100 броя излизащи от трудоспособна възраст (60 - 64 години).

⁴⁹ Темп на демографско остаряване – относителен дял на населението на възраст 65 и повече години.

	<p>3. Адаптиране на всички мерки и програми към демографската ситуация, вкл.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Намаляване на безработицата и разкриване на нови „бели“ и „зелени“ работни места. Развитие на т.нар. „сребърна“ икономика - Удължаване на активния трудов живот на възрастните при добро здраве - Повишаване на заетостта на невключени социални групи – младежи; възрастни в добро здраве; жени; хора с увреждания, позволяващи полагане в определена степен на определен вид труд; роми; обезкуражени и др. - Разширяване на дела на учещите през целия живот и превръщането на ученето през целия живот за всички възрасти в елемент на националната народопсихология и култура. - Адаптиране на учебните програми във всички степени на образователната система към изискванията на добрата бизнес-практика и постигането на конкретни практически социални, икономически и финансови ползи и резултати. - Разработване на дългосрочна политика за намаляване на младежката емиграция и за разумно привличане на легални имигранти за развиване на високотехнологична и с висока добавена стойност икономика - Недопускане на дискриминация на работното място. - Постигане и поддържане на джендър баланс⁵⁰ по отношение на заетостта и заплащането - равно заплащане за равен труд, равни възможности за кариерно развитие и израстване в професията и на работното място, равно третиране на жените и мъжете на пазара на труда. - По-активно въвеждане на гъвкави форми на труд, заетост и заплащане на труда за всички възрастови групи, при пълна заетост⁵¹. - Създаване на обществена чувствителност и умения за управление на възрастта на работната сила, както в държавната администрация, така и в частния сектор. Насърчаване на въвеждането в предприятията на стратегии за управление на възрастта, които ще засилят тяхната конкурентоспособност. Разработване на планове за използване на опита, качествата и уменията на по-възрастните работници за повишаване на производителността.
--	---

⁵⁰ Думата „джендър“ няма аналог на български език, а в буквален превод означава „социален пол“.

⁵¹ Гъвкавата система на заплащане на труда изисква включване в структурата на работната заплата на повече променливи компоненти, например – премии, бонуси и др. Препоръчва се съотношението между максимална и минимална работна заплата да продължава да намалява и да е по-ниско от 1.5., на първо място за работни места, ценността на които нараства за сметка на повишаване на производителността и квалификацията на работниците (МОТ).

	<ul style="list-style-type: none">- Предприемане на действия за приспособяване на работната среда към потребностите на по-възрастните работници.- Подобряване на здравната профилактика и на достъпа до здравни услуги по месторабота и местоживееене.- Усъвършенстване на трудовото законодателство и на нормативната база за гарантиране на активен живот на възрастните хора на пазара на труда в контекста на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията–2012 и на Международния план за действие по застаряването на ООН.- Развиване на механизма „Корпоративна социална отговорност”.
--	---

4.2. Оперативна цел 2

Осигуряване на финансова стабилност на пенсионната система, създаване на условия за активен и достоен живот в пенсионна възраст и за ограничаване на бедността сред пенсионерите

4.2.1. Обществени нагласи за преход от работа към пенсиониране⁵²

Според резултатите от изследването „Преход от работа към пенсиониране”, проведено като допълнителен модул към наблюдението на работната сила през второто тримесечие на 2006 г., броят на заетите лица на възраст 50 - 69 навършени години, които получават или имат право да получават пенсия, е 98.4 хиляди. От тях 54.7 хил. са мъже и 43.7 хил. - жени. За 93.8% от посочената група заети лица причините да продължават да работят са основно финансови, като по пол не са налице големи различия, съответно 94.5% от мъжете и 92.9% от жените. Осигуряването на достатъчен доход (за себе си и домакинството) е главната причина да продължават да работят (въпреки че получават или имат право да получават пенсия) за 81.0% (79.7 хил.) от заетите лица на 50 - 69 навършени години.

Според изследването броят на незаетите лица на възраст 50 - 69 навършени години (които са работили след навършване на 49-годишна възраст, но по време на изследването не работят) е 908.8 хил., като от тях 545.1 хил. (60.0%) са жени. От незаетите от посочената група най-голям е броят на лицата, които след напускане на последната работа, окончателно са се оттеглили от пазара на труда поради пенсиониране - 705.3 хил. (77.6%). От тях 88.8% (626.4 хил.) са напуснали последната си работа непосредствено след навършване на възрастта и осигурителния стаж, необходими за пенсиониране. За останалите 11.2% причините за напускане на последната работа (работата, която са имали след тази, от която са се пенсионирали) са уволнение, съкращение или приключване на временна работа (5.6%), лични здравословни проблеми (3.4%) или други (2.2%).

От общия брой на незаетите лица на възраст 50 - 69 навършени години на второ място е дялът на безработните - 9.3% (84.8 хил.), а 5.4% (49.3 хил.) са продължително нетрудоспособни (с увреждания).

През второто тримесечие на 2006 г. 423.3 хил. лица на възраст 50 - 69 навършени години (заети или незаети, работили след 49-годишна възраст) считат, че при по-гъвкаво работно време те биха останали по-дълго на работа. Те съставляват 27.1% от населението на същата възраст. Съответният дял при мъжете е 28.6%, а при жените - 25.8%.

По-безопасните и здравословни условия на труд също са фактор, който би способствал за по-дълго оставане на работа за 347.7 хил. лица от посочената група. Техният дял е 22.3% от всички лица на възраст 50 - 69 навършени години, съответно 26.5% при мъжете и 18.7% при жените.

От лицата на възраст 50 - 69 навършени години (заети или незаети, работили след 49-годишна възраст) 151.3 хил. (9.7% от населението на същата възраст) биха работили по-дълго, ако има възможност за придобиване на квалификация, съответстваща на изискванията на извършваната работа. Съответният дял е 11.0% при мъжете и 8.6% при жените.

⁵² НСИ, Изследване „Преход от работа към пенсиониране”, проведено като допълнителен модул към Наблюдението на работната сила, второ тримесечие на 2006 г.

Таблица 30: Лица на възраст 50 - 69 навършени години⁵³, които биха работили по-дълго при наличие на определени фактори и по пол през второто тримесечие на 2006 година

Фактори Пол	Брой - хил.	Относителен дял от населението на възраст 50 - 69 навършени години - %
По-гъвкаво работно време		
Общо	423.3	27.1
Мъже	204.0	28.6
Жени	219.3	25.8
Безопасни и здравословни условия на труд		
Общо	347.7	22.3
Мъже	189.0	26.5
Жени	158.7	18.7
Възможност за придобиване на квалификация, съответстваща на изискванията за работа		
Общо	151.3	9.7
Мъже	78.6	11.0
Жени	72.7	8.6

4.2.2. Мерки за осигуряване на финансова стабилност на пенсионната система, създаване на условия за активен и достоен живот в пенсионна възраст и за ограничаване на бедността сред пенсионерите

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ Пенсионната система в България в периода 2012-2013 г.

Законодателни промени през 2012 г., насочени към удължаване на трудовото участие:

През 2011 г. беше предвиденото от 31 декември 2020 г. възрастта за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст да започне да нараства. Но с промените в КСО в сила от **01.01.2012 г.** възрастта започна да се увеличава от **31.12.2011г.** с по 4 месеца от началото на всяка следваща календарна година до достигане на **63 годишна възраст за жените и 65 годишна възраст за мъжете.**

Осигурителният стаж започна да се увеличава още от края на 2011 г. с по 4 месеца на календарна година до достигане на 37 години осигурителен стаж за жените и 40 години осигурителен стаж за мъжете.

През 2012 г. общите условия за отпускане на пенсия за осигурителен стаж и възраст бяха:

- **За жените** – навършена възраст 60 години и 4 месеца и осигурителен стаж 34 години и 4 месеца;
- **За мъжете** – навършена възраст 63 години и 4 месеца и осигурителен стаж 37 години и 4 месеца.

От началото на 2012 г. **възрастта за пенсиониране при недостигащ осигурителен стаж** също започна да се увеличава, считано от 31.12.2011 г., от първия ден на всяка следваща календарна година с 4 месеца до достигане на 67 години (чл. 68, ал. 3 от КСО). За пенсиониране по този ред през 2012 г. бе необходимо лицата да имат навършена възраст 65 години и 4 месеца и не по-малко от 15 години действителен осигурителен стаж.

От 01.01.2012 г. **беше завишен от 25 на 27 години общият осигурителен стаж за придобиване право на пенсия за военнослужещите по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България; държавните служители по Закона за Министерството на вътрешните работи и по Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража; държавните служители по чл. 11 от Закона за пощенските услуги; държавните служители,**

⁵³ Заети или незаети, работили след 49-годишна възраст

осъществяващи дейността по охрана на съдебната власт по чл. 391 от Закона за съдебната власт, следователите и младши следователите; държавните служители от Държавна агенция “Национална сигурност”; служителите в Главна дирекция “Пожарна безопасност и защита на населението” на Министерство на вътрешните работи, изпълняващи някои от дейностите по чл. 52г, ал. 2, т. 8 и 9 от Закона за МВР. Посоченият кръг лица се пенсионира и ако има поне две трети (18 години) действително изслужени на съответните длъжности, като правото на пенсия се преценява към датата на уволнението от съответната длъжност.

Завишен беше процентът, който участва във формулата за изчисляване на пенсията за всяка година осигурителен стаж, придобит след изпълняване на условията за пенсиониране. От 01.01.2012 г. той стана 4 на сто за всяка година и съответната пропорционална част от този процент за месеците осигурителен стаж, които не оформят година. Промяната се отнася само за лица, които са отложили пенсионирането си и имат действителен осигурителен стаж, придобит след 31.12.2011 г. За придобития до 01.01.2012 г. стаж процентът за отложено пенсиониране остана 3. По този начин се стимулират лицата да продължат да работят и след навършване на пенсионна възраст, без преди това да са се пенсионирали.

Завишена беше възрастта за придобиване право на пенсия на лицата, работещи при условията на **първа и втора категория труд**. До 31 декември 2014 г. включително, работилите 10 години при условията на първа категория труд или 15 години при условията на втора категория могат да се пенсионира, ако имат сбор от осигурителен стаж и възраст 94 за жените и 100 за мъжете и са: навършили възраст преди 1 януари 2012 г. 47 години за жените и 52 години за мъжете при първа категория труд или 52 години за жените и 57 години за мъжете при втора категория труд. От 31 декември 2011 г. възрастта започна да се увеличава от първия ден на всяка следваща календарна година с 4 месеца за жените и мъжете до достигане на 48-годишна възраст за жените и 53-годишна възраст за мъжете при първа категория труд и 53 години за жените и 58 години за мъжете при втора категория труд. За 2012 г. възрастта за отпускане на пенсия по този ред е: за жените 47 години и 4 месеца при първа категория и 52 години и 4 месеца при втора категория труд, а за мъжете 52 години и 4 месеца при първа категория труд и 57 години и 4 месеца при втора категория труд.

Възрастта за придобиване **право на пенсия на учителите започна да се увеличава** от 31 декември 2011 г. с по четири месеца от началото на всяка календарна година. От 01.01.2012 г. условията за отпускане на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на §5, ал. 1 от ПЗР на КСО за жените са навършена възраст 57 години и 4 месеца и учителски осигурителен стаж 25 години и 4 месеца, а за мъжете навършена възраст 60 години и 4 месеца и учителски осигурителен стаж 30 години и 4 месеца.

Законодателни промени през 2013 г., насочени към удължаване на трудовото участие:

За придобиване право на пенсия от **военнослужещите** по Закона за отбраната и въоръжените сили на Р България беше въведено изискване за **навършена възраст**.

Започналата през 2012 г. пенсионна реформа с покачване на възрастта и стажа с по 4 месеца на календарна година за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по **чл. 68, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване** продължи и през 2013 г. Условията за придобиване право на пенсия през 2013 г. по чл. 68, ал. 1 и ал. 2 от КСО бяха:

- **Мъже** – навършена възраст 63 години и 8 месеца и 37 години и 8 месеца осигурителен стаж;
- **Жени** – навършена възраст 60 години и 8 месеца и 34 години и 8 месеца осигурителен стаж.

Необходимата възраст за придобиване право на пенсия по **чл. 68, ал. 3 от КСО** при наличие на 15 години действителен осигурителен стаж също се увеличи с 4 месеца и през 2013 г. е 65 години и 8 месеца.

През 2013 г. **възрастта за отпускане на пенсия, на лицата работили при условията на първа и втора категория труд** е: за жените 47 години и 8 месеца при първа категория и 52 години и 8 месеца при втора категория труд, а за мъжете 52 години и 8 месеца при първа категория труд и 57 години и 8 месеца при втора категория труд.

Законодателни промени през 2014 г:

През 2014 г. **предвиденото покачване на възрастта и стажа беше спряно и условията за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст останаха същите като през 2013 г.:**

- **Мъже** – навършена възраст 63 години и 8 месеца и 37 години и 8 месеца осигурителен стаж;
- **Жени** – навършена възраст 60 години и 8 месеца и 34 години и 8 месеца осигурителен стаж.

През 2014 г. **беше спряно покачването на възрастта за придобиване право на пенсия по чл. 68, ал. 3 от КСО при недостигащ осигурителен стаж.** По тази разпоредба право на пенсия за жените и за мъжете се придобива при навършване на 65 години и 8 месеца възраст и минимум 15 години действителен осигурителен стаж.

Въведеното през 2013 г. условие за наличие на определена навършена възраст за придобиване на право на пенсия от военнослужещите беше отменено. От 01.01.2014 г. те придобиват право на пенсия при освобождаване от служба **независимо от възрастта им** при 27 години общ осигурителен стаж, от които 2/3-ти (18 години) действително изслужени като военнослужещи по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България.

Възрастта за отпускане на пенсия за ранно пенсиониране на работилите при условията на първа и втора категория труд (§ 4, ал. 1 от ПЗР на КСО) през 2014 г. не се промени и се запази както през 2013 г.

Индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка:

Таблица 31: Статистически показатели за държавното обществено осигуряване по години

СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ДОО					
	Показатели	2012 г.	2013 г.	I-во трим. 2014 г.	II-ро трим. 2014 г.
1	Осигурени лица за ДОО (среден брой за периода)	2 770 030	2 729 800	2 623 106	2 768 089
2	Средномесечен осигурителен доход за страната (в лв.)	618,06	648,73	667,45	680,39
3	Приходи от осигурителни вноски (в хил. лв.)	3 832 294,4	4 220 170,2	974 053,4	1 137 964,1
4	Брой пенсионери (средно за периода, вкл. по международни спогодби)	2 217 642	2 195 904	2 185 174	2 181 208
5	Брой пенсии (средно за периода, вкл. по международни спогодби)	2 696 906	2 677 598	2 670 126	2 667 097
6	Средна пенсия на пенсионер (в лв.)	271,21	293,96	299,87	301,78
7	Разходи за пенсии (в хил. лв.)	7 217 334,8	7 746 096,4	1 965 829,4	2 027 329,7
8	Разходи за пенсии като % от БВП	9,2	9,9	12,2	10,4
9	Брой пенсионери на 100 осигурени лица	80,1	80,4	83,3	78,8
10	Средна пенсия на пенсионер към среден осигурителен доход	43,9	45,3	44,9	44,4

Таблица 32: Социални показатели за Държавното обществено осигуряване

	СОЦИАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ	2012 г.	2013 г.	I-во трим. 2014 г.	II-ро трим. 2014 г.
1	Осигурени лица за ДОО (среден брой за периода, на база постъпили приходи от осигурителни вноски)	2 770 030	2 729 800	2 623 106	2 768 089
	- в т.ч. самоосигурени	206 264	198 656	173 082	237 930
	- в т.ч. земеделски производители	30 496	33 575	27 735	39 040
2	Средномесечен осигурителен доход за страната (лв.)	618,06	648,73	667,45	680,39
3	Приходи от осигурителни вноски (хил. лв.)	3 832 294,4	4 220 170,2	974 053,4	1 137 964,1
4	Трансфери и субсидии от ДБ за ДОО (хил. лв.)	4 519 978,7	4 703 173,6	1 232 789,7	1 291 165,5
5	Главница по ревизионни актове за начет от НАП (хил. лв.)	6 824,4	7 208,0	1 343,8	1 290,1
6	Разходи за ДОО (хил. лв.)	8 362 149,2	8 972 158,3	2 244 407,1	2 337 732,2
7	Брой пенсионери /средно за периода/	2 217 642	2 195 904	2 185 174	2 181 208
8	Брой пенсии /средно за периода/	2 696 906	2 677 598	2 670 126	2 667 097
9	Разходи за пенсии (хил. лв.), без ПТ и ДДС	7 217 334,8	7 746 096,4	1 965 829,4	2 027 329,7
10	Разходи за обезщетения и помощи за безработни (хил. лв.)	353 914,9	347 132,5	94 780,0	84 920,4
11	Разходи за обезщетения поради временна неработоспособност - общо заболяване, карантина и нетрудови злополуки (хил. лв.)	281 591,7	329 580,5	81 898,6	84 614,0
12	Разходи за обезщетения поради бременност и раждане (хил. лв.)	270 345,7	286 012,7	52 480,0	71 337,2
13	Разходи за обезщетения за отглеждане на малко дете (хил. лв.)	109 096,6	128 302,8	25 378,0	36 350,0
Индекси:					
14	Средномесечен осигурителен доход за страната (лв.)	618,06	648,73	667,45	680,39
	индекс, при база предходния период (%)	104,02	104,96	104,96	101,94
15	Средна пенсия на пенсионер (лв.)	271,21	293,96	299,87	301,78
	индекс, при база предходния период (%)	101,72	108,39	109,64	100,64
16	Средна пенсия за ОСВ (лв.)	294,36	318,09	327,46	329,07
	индекс, при база предходния период (%)	101,79	108,06	110,25	100,49
17	Социална пенсия (лв.)(средно за периода)	100,86	107,72	110,00	110,00
	индекс, при база предходния период (%)	100,00	106,80	109,06	100,00
18	Минимална пенсия за ОСВ (лв.)(средно за периода)	141,28	148,75	150,00	150,00
	индекс, при база предходния период (%)	103,82	105,29	103,45	100,00
19	Максимална пенсия (лв.) (средно за периода)	700,00	752,50	770,00	770,00
	индекс, при база предходния период (%)	100,00	107,50	110,00	100,00
20	Минимална работна заплата (лв.)(средно за периода)	283,33	310,00	340,00	340,00
	индекс, при база предходния период (%)	113,33	109,41	109,68	100,00
Съотношения:					
21	Разходи за ДОО като % от БВП (%)	10,7	11,5	13,9	12,0
22	Разходи за пенсии като % от БВП (%)	9,2	9,9	12,2	10,4
23	Брой пенсионери на 100 осигурени лица към ДОО	80,1	80,4	83,3	78,8
24	Средна пенсия на пенсионер към средна работна заплата за страната (в %)	35,4	36,4	37,5	36,9

	СОЦИАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ	2012 г.	2013 г.	I-во трим. 2014 г.	II-ро трим. 2014 г.
25	Средна пенсия на пенсионер за ОСВ към средна работна заплата за страната (%)	38,4	39,4	41,0	40,3
26	Средна пенсия на пенсионер към средномесечен осигурителен доход за страната (%)	43,9	45,3	44,9	44,4
27	Средна пенсия на пенсионер към средномесечен "нетен" осигурителен доход за страната (в %)	56,0	57,8	57,3	56,6
28	Средна пенсия за ОСВ към средномесечен "нетен" осигурителен доход за страната (в %)	60,8	62,5	62,6	61,7

Източник на информацията: НОИ

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Дирекция: Трудово право, обществено осигуряване и условия на труд

С цел пряко да се стимулира по-дългото оставане на пазара на труда на по-възрастните хора и косвено да се въздейства в посока на увеличаване на ефективната пенсионна възраст и за намаляване на ранното пенсиониране, през периода 2012 – 2014 г. са приети следните изменения в законодателството:

1. Считано от 28.01.2012 г. отпадна възможността за работодателите да прекратяват трудовите договори на работници или служители при придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, което беше уредено в разпоредбата на чл. 328, ал. 1, т. 10 от Кодекса на труда. Важно е да се отбележи, че в нашето законодателство няма ограничение за лице, което е придобило и упражнило правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст да продължи да работи и да получава едновременно пенсия и трудово възнаграждение.

2. От 1.01.2012 г. е в сила изменение на чл. 70, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване, съгласно което ако лицата са придобили право на пенсия по чл. 68, ал. 1 и 2 (за работещите при условията на трета категория труд) и продължават да работят след датата на придобиване на правото, без да им е отпусната пенсия, за всяка година осигурителен стаж след тази дата процентът е увеличен от 3 на 4 процента.

3. От 1.01.2014 г. с промени в § 5, ал. 3 от преходните и заключителни разпоредби на Кодекса за социално осигуряване е повишена добавката от Учителския пенсионен фонд от 0,2 на 0,33 на сто от пенсията за всеки месец, за който има осигурителна вноска във фонда след придобиване право на срочна пенсия за ранно пенсиониране.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Дирекция: Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи

Социалното подпомагане се осъществява основно чрез две програми: **Програма “Предоставяне на социални помощи при прилагане на диференциран подход”** и **Програма “Осигуряване на целева социална защита за отопление на населението с ниски доходи”**, които са насочени към осигуряване на социална закрила на социално уязвимите лица и семейства, в т.ч. и възрастни хора, които са приоритетна рискова група.

Социалното подпомагане на уязвимите рискови групи се осъществява при прилагане на диференциран подход с отчитане на доходното, имущественото и здравословното състояние, възрастта, семейното положение, учебната и трудовата заетост и др. Социалните помощи се получават от лица и семейства, след като са изчерпани всички възможности за самоиздръжка и задължените да ги издържат лица. Средствата за социални помощи се осигуряват от държавния бюджет.

По Програма “Предоставяне на социални помощи при прилагане на диференциран подход” се предоставят месечни, целеви и еднократни помощи:

- **Месечните социални помощи** допълват доходите на лицата до определен диференциран минимален доход и се отпускат след проверка на техния доходен и имуществен статус, възраст, семейно положение и здравословно състояние, трудова и учебна заетост. Като база за определяне размера на месечните помощи служи гарантираният минимален доход, който се определя с акт на Министерски съвет. Когато обекта на подпомагане е семейство, с член или членове възрастни хора размерът е в зависимост от конфигурацията на семейството.
- **Еднократните помощи** са предназначени за задоволяване на инцидентно възникнали здравни, образователни, комунално-битови и други жизненоважни потребности на лицата и семействата и се отпускат веднъж в годината, до петкратния размер на гарантирания минимален доход.
- **Целевите социални помощи** се отпускат за заплащане на наем на общински жилища на определени целеви групи, в т.ч. и на самотно живеещи възрастни хора над 70 години с доход от предходния месец до 250 на сто от диференцирания минимален доход. Размерът на помощта е в пряка зависимост от определения наем за съответното общинско жилище. В тази връзка и в съответствие с наличните данни в информационната система информацията, отнасяща се до общия брой на възрастните хора и възрастовото им разпределение, които са обект на подпомагане с месечни социални помощи по Програма “Предоставяне на социални помощи при прилагане на диференциран подход” информацията е следната:

Таблица 33: Възрастни хора – обект на подпомагане с месечни социални помощи

Година	Бенефициенти в над-трудоспособна възраст		Целеви групи									
			Лица до 65 г., живеещи сами		Лица от 65 г. до 75 г., живеещи сами		Лица около 75 г., живеещи сами		Семейства с член на семейството до 70 г.		Семейства с член на семейството над 70 г.	
			Общ брой	Начислена сума в лева	Общ брой	Начислена сума в лева	Общ брой	Начислена сума в лева	Общ брой	Начислена сума в лева	Общ брой	Начислена сума в лева
2012	3 577	1 844 258	1 676	639 443	919	624 074	77	20 639	816	532 041	89	28 061
2013	4 202	2 164 483	1 934	687 327	1 149	771 745	45	23 010	1 005	662 070	69	20 331
2014	4 998	2 624 760	2 223	784 652	1 416	931 123	30	23 651	1 270	862 679	59	22 655

Източник: МТСП, АСП и Дирекция: Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи

Втората програма - “Осигуряване на целева социална защита за отопление на населението с ниски доходи” осигурява финансова подкрепа на хората в най-тежко социално положение, в т.ч. и възрастни хора за отопление през зимния период, като помощта се определя в зависимост от цената на електроенергията за битови потребители и се гарантира компенсиране изцяло на увеличението на цените на енергоносителите. Предоставяната целева помощ за отопление е за период от 5 месеца, който обхваща времето от 1-ви ноември на настоящата календарна година до 31-ви март на следващата календарна година.

Условията за отпускане на целевата помощ за отопление са както при месечните социални помощи, като границата за достъп е значително повишена и е в зависимост от реализирания средномесечен доход от предходните 6 месеца спрямо момента на подаване на молба-декларацията в периода от 01 юли до 31 октомври.

През 2013 г. и 2014 г. бяха предприети необходимите действия увеличения размер на пенсиите на попадналите в обхвата на подпомагане по Програма “Осигуряване на целева социална защита за отопление на населението с ниски доходи” възрастни хора да не доведе до тяхното изключване от програмата.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
Агенция за социално подпомагане (АСП)

Политика в областта на интеграцията на хората с увреждания
Програма „Интеграция на хората с увреждания“

Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) и Правилникът за неговото прилагане създават гаранции и стимули за интеграция и равнопоставеност на лицата с увреждания, в това число и на възрастните хора с увреждания, и очертават параметрите на социално-икономическата им защита чрез предоставяне на допълнителни средства за компенсиране на увреждането.

По програмата „Интеграция на хората с увреждания“ на лицата с трайни увреждания се предоставят:

- **Месечна добавка за социална интеграция**

Месечната добавка за социална интеграция е диференцирана и представлява сбор от парични средства, допълващи собствените доходи и е предназначена за покриване на допълнителни разходи за транспортни услуги, информационни и телекомуникационни услуги, обучение, балнеолечение и рехабилитационни услуги (ползва се и от придружителя на лицето, когато в ЕР на ТЕЛК/НЕЛК има определена чужда помощ), диетично хранене и лекарствени продукти, достъпна информация.

Размерът на месечната добавка се определя като процент от гарантирания минимален доход (ГМД), определен от Министерски съвет на основание чл. 12, ал. 3 от Закона за социално подпомагане. При промяна в размера на ГМД се променя и размера на месечната добавка за социална интеграция. Към настоящия момент размерът на ГМД е 65 лева.

- **Целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и/или медицински изделия (ПСПС и/или МИ)**

Помощта се изплаща само за ПСПС и/или МИ, посочени в списъците по чл. 35г, ал. 1 от ЗИХУ, с изключение на медицинските изделия, които се заплащат напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса.

- **Допълнителна парична помощ за пътни разходи в страната**

Помощта се изплаща, когато ПСПС и/или МИ не могат да бъдат изработени, закупени или ремонтирани по постоянен адрес на лицето с увреждане и неговото присъствие е необходимо.

- **Целеви помощи за покупка и/или приспособяване на лично моторно превозно средство**

Помощта е в размер на 1200,00 лв. за лицата с трайни увреждания, чието придвижване е затруднено, ако средномесечният доход на член от семейството за последните 12 месеца е равен или по-нисък от трикратния размер на гарантирания минимален доход. Отпуска се, ако лицата имат определена от ТЕЛК/НЕЛК над 90 на сто трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане и са работещи или учащи се.

- **Еднократна целева помощ в размер до 600,00 лв. за преустройство на жилище**

Помощта се отпуска на лица с над 90 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, които се придвижват с инвалидна количка, ако средномесечният доход на член от семейството за последните 12 месеца е равен или по-нисък от двукратния размер на гарантирания минимален доход.

Съгласно чл. 10в, ал. 1 от Закона за пътищата и Наредба № Н-19 от 02.12.2008 г., издадена от министъра на транспорта и министъра на труда и социалната политика, лице с определени 50 и над 50 на сто намалена работоспособност или вид и степен на увреждане **се освобождава от заплащане на винетна такса за един лек автомобил** – негова собственост, с обем на двигателя до 2000 куб. см. и мощност до 117.64 kw (160 к.с.).

4.2.3. Общи индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка по отразяване на Концепцията в Пенсионно-осигурителната система

№№	Индикатори	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Данни за бедността сред хората на възраст 65+ години*				
1.	Съотношение на медианния разполагаем доход на хората на възраст над 65 години към медианния разполагаем еквивалентен доход на тези на възраст под 65 години	0.72	0.74	0.76
2.	Относителен дял на хората на 65+ годишна възраст, които не са застрашени от изпадане в бедност (при праг на бедността отговарящ на 50% от средния еквивалентен разполагаем доход в национална валута, в %**	20.2	17.4	16.5
3.	Относителен дял на хората на възраст 65+ години, които не търпят сериозни материални лишения, в %	9.1	7.9	11.3

*Източник: НСИ

**В групата на хората на възраст 65+ години намалява относителният дял на лицата, които не са застрашени от изпадане в бедност (при праг на бедността отговарящ на 50% от средния еквивалентен разполагаем доход в национална валута)

4.2.4. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
<p>Увеличаване на публичните разходи за пенсии и на дефицита в пенсионно-осигурителната система по демографски причини:</p> <p>Намаляване на населението Застаряване на населението Намаляване на работната сила Застаряване на работната сила Нарастване на очакваната продължителност на живота при раждане Нарастване на продължителността на живота след навършване на 65 годишна възраст на населението Запазване на по-бързия темп на нарастване на населението във високите възрастови групи в сравнение с населението в младежките възрастови групи</p> <p>Увеличаване на публичните разходи за пенсии и на дефицита в пенсионно-осигурителната система по недемографски причини</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ниски заплати - Ниски осигурителни ставки - Висок относителен дял на неформалната икономика и заетост - Ранно пенсиониране - Отпускане на пенсии за хора с увреждания – с нисък осигурителен принос или без осигурителен принос - Деформирано разпределение и преразпределение на публичните и частните финанси чрез системата на социалните плащания и помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Въвеждане на адекватни правила и изисквания за получаване на пенсия от държавното обществено осигуряване: чрез разумно повишаване на пенсионната възраст и/или стажа; чрез ограничаване на достъпа до схеми за ранно пенсиониране и др. 2. Въвеждане на периодична оценка на въздействието на състоянието, мерките и програмите на Пазара на труда върху Пенсионната система в дългосрочен план. 3. Въвеждане на периодична оценка на въздействието на политиката по доходите върху Пенсионната система и идентифициране на възможности за ограничаване на риска за изпадане в бедност на възрастните хора в дългосрочен план. 4. Въвеждане на периодична оценка на въздействието на мерките и програмите в системата на Здравеопазването върху Пенсионната система. 5. Строго обвързване на всички видове разходи на Пенсионната система с осигурителния принос на осигуряваните на основата на обстоятелствен анализ и широк обществен консенсус. 6. Оптимизиране на приходите в Пенсионната система чрез преглед и анализ на всички действащи механизми за това. Ограничаване на нерегламентирания трудов пазар и нерегламентираната трудова заетост, с оглед защита правата на заетите и осигуряване на по-високи приходи за пенсионната система.

	<p>7. Оптимизиране на разходите в осигурителната система.</p> <p>8. Обсъждане на възможности за въвеждане на многофондова система във втори и трети стълб на пенсионната система, постепенно намаляване на таксите и удръжките, създаване на механизъм за гарантиране на средствата от вноски на осигурените лица във фазата на натрупване в допълнителното задължително пенсионно осигуряване и др.</p> <p>9. Укрепване на Фонд „Сребърен” за стабилизиране на Пенсионната система и за посрещане на демографските предизвикателства в дългосрочен план.</p> <p>10. Постигане на приемлив и устойчив баланс между продължителността на трудовия живот и времето, прекарано в пенсия чрез мотивиране на имащите право на пенсия да продължат активния си трудов живот, ако работоспособността и здравословното им състояние позволяват това, като специално внимание се отдели на хората, които се пенсионираат по-рано.</p> <p>11. Развитие на механизма за координация на системите за социална сигурност.</p> <p>12. Подобряване информираността на гражданите за характеристиките, възможностите и значението на пенсионната система с цел повишаване на доверието на всички групи от населението към пенсионната система.</p> <p>13. Осигуряване на възможности за гъвкавост при пенсиониране в съчетание с легална трудова заетост.</p> <p>14. Увеличаване на поощренията за заетост за възрастните хора.</p>
--	---

4.3. Оперативна цел 3

Осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве

4.3.1. Здравен статус на населението. Обществени потребности за подобряване на условията за достъп до здравни услуги и удължаване на живота в добро здраве

Осигуряването на добро здраве е важен фактор за успешната бъдеща трудова заетост и професионална реализация, както и за дългосрочния потенциал за развитие на отделния човек, организация или държава в глобалната икономика. От края на 80-те години по методика на ООН здравето е включено като един от фундаменталните измерители на индекса на човешкото развитие. Също така чрез показателя “продължителност на живота” то се приема като един от най-съществените показатели на качеството на живота.

Все по-често се споделя становището, че на здравето на населението следва да се гледа не като на съпътстващ продукт на благоденствието, а като на нещо, което е и вложение в бъдещия икономически растеж. Допълнителните инвестиции за по-добро здравеопазване за населението са необходими не само от социални и етични съображения, но и защото в дългосрочен план те ще да допринесат за подобряване на конкурентоспособността на нацията в икономическо отношение. Здравето допринася за увеличаване на производителността, за по-висока ефективност на работната сила, за здравословно остаряване и следователно за по-малко разходи за обезщетения по болест и социални разходи, и оттам за по-малко загубени лични и обществени ползи. Здравето и благосъстоянието на населението се постигат успешно, ако всички в управлението насочат общите си усилия към социалните и индивидуални детерминанти на здравето.

Необходим е качествено нов подход към финансирането на здравеопазването, основан на разбирането, че **здравните разходи са инвестиция, която се възвръща чрез „добавени години живот в добро здраве“** и чрез преки икономически резултати, водещи до подобряване на благосъстоянието на цялото население.

Запазването на здравето и активността на хората за по-дълъг период има положителен ефект върху производителността и конкурентоспособността. Здравословното състояние на населението зависи от множество фактори, чието различно действие може да доведе до ограничаването или възпроизвеждането на различни видове неравенства: условия на живот, типове здравно поведение, психо-социални фактори, професия, възможности за достъп до здравни грижи и услуги и др. Неравенствата по отношение на здравето освен, че са несправедливи, имат и висока икономическа и социална цена. **Според експерти 50% от разликите в икономическия растеж между бедните и богатите страни се дължат на разликите в здравето и продължителността на живота.**

От друга страна, според наличните данни, сам по себе си икономическият растеж може да не доведе до намаляване на неравенствата. За ограничаване на неравенствата по отношение на здравето икономическият растеж трябва да бъде придружен от допълнителни политически мерки и трябва да се обръща по-голямо внимание на разпределението на богатата. Освен това, положителното влияние на БВП на глава от населението върху здравето на гражданите и равенството по отношение на здравето до голяма степен зависи от правилната комбинация от политики за намаляване на различията и подобряване на общото здравословно състояние на населението чрез оптимизиране на връзката между ползата за здравеопазването и наличните ресурси.

Системата на здравеопазването играе ключова роля при осигуряването на добро общо здравословно състояние на населението. Наличието на инфраструктура, оборудване и достатъчен брой медицински персонал и достъпът до качествено здравеопазване за всички граждани, независимо от дохода, социалния статус, местонахождението и националността им, е от съществено значение за преодоляване на съществуващото значително неравенство

по отношение на здравето. Едновременно с това са необходими мерки по отношение на различните фактори, които пораждаат неравенства или ги задълбочават, в т.ч. политики, насочени към преодоляване на социалните и регионалните различия. **Иновациите в здравеопазването** също спомагат за посрещане на предизвикателството, свързано с устойчивостта в сектора в контекста на демографските промени.

В отговор на тези нови аргументи за икономическата значимост на инвестициите в здравеопазването Стратегията „Здраве 2020“ на Европейския регионален комитет на СЗО акцентира върху насърчаване на **инвестирането в здравето на хората през целия им живот** и реализиране на основните демократични ценности – солидарност, устойчивост и равнопоставеност.

На здравето е отредена важна роля и в стратегията „Европа 2020“, като в съобщението си от 29 юни 2011 г., озаглавено „Бюджет за стратегията „Европа 2020“, Европейската комисия подчертава, че „подкрепата за постигане на добро здраве представлява неразделна част от целите за интелигентен и приобщаващ растеж в стратегията „Европа 2020“.

Анализът на данните за основните здравно-демографски показатели ясно показва, че в момента България, в сравнение със страните от Европейския съюз, е изправена пред много по-сериозни предизвикателства, свързани с:

- Високо ниво на обща смъртност и преждевременна смъртност;
- Високо ниво на майчина и детска смъртност;
- Високо ниво на степен на увреждане и трайна неработоспособност;
- Ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве.

Основните причини за влошените здравни показатели са:

- Хроничните незаразни болести, основни причини за смърт и намалена работоспособност, с най-голям относителен дял на сърдечно-съдови заболявания и злокачествени заболявания;
- Състояния, възникващи в периода на бременността, раждането и послеродовия период; перинаталния период; вродени аномалии.

През последните 25 години в развитието на населението в България се установяват твърде тревожни явления. Налице са негативни тенденции при всички демографски процеси. Влошава се режимът на демографското възпроизводство, в резултат на което процесът, водещ до значително намаление броя на населението, се задълбочава с всяка измината година. В края на 2013 г. населението на България е 7 245 667 души и в сравнение с 1990 г. намалява с 1 423 633. В градовете живее 73% от населението, а в селата 27%. Сега по брой на населението страната ни се връща на нивото на 1960 г. (*Табл. 34*)

Таблица 34: Структурата на населението по пол и местоживеене

Година	Общо	Мъже	Жени	Градове	Села
1960	7 905 500	3 946 900	3 958 600	3005000	4 900 500
1970	8 514 900	4 256 600	4 258 300	4509800	4 005 100
1980	8 876 600	4 421 700	4 554 900	5546000	3 330 600
1990	8 669 300	4 270 000	3 399 300	5817900	2 851 400
1995	8 384 700	4 103 400	4 281 300	5688400	2 696 300
2000	8 149 500	3 967 400	4 182 100	5576800	2 572 700
2005	7 718 800	3 743 400	3 975 400	5416600	2 302 200
2013	7 245 667	3 524 900	3 720 700	5291700	1 954 000

Източник: МЗ, НЦОЗА, Кратък справочник „Здравеопазване 2014 г.“

Измененията във възрастовата структура на населението показва неблагоприятни тенденции. Сравнително бързо нараства дялът на възрастното население (65 и повече години) и намалява дялът на младия контингент (0 – 17 години).

Относителният дял на лицата на 65+ години през 1970 г. е възлизал на 9,7 %, а през 2013 г. той е 19,5 % от населението. За лицата от 0 до 17 годишна възраст тези стойности са съответно 25,5 % и 16,3 % от населението.

Процесът на демографското стареене е значително по-изразен за селското население (през 2013 г. над 65 години са 26,2 % от жителите), отколкото за градското население (през 2013 г. над 65 години са 17,2 % от жителите).

Очаква се до 2050 г. населението на България да намалее до 5.9 милиона по данни на Евростат и до 5.5 милиона според прогнозите на Отдела за населението на ООН⁵⁴. Този спад върви успоредно с големи промени във възрастовата структура на населението, чийто двигател са промените в раждаемостта, смъртността и миграцията.

Процесът на демографското остаряване се отразява неблагоприятно върху:

- възпроизводството на населението;
- броя на населението в работоспособна възраст;
- разходите за здравна помощ и социална подкрепа.

Застаряването на населението ще се отрази на търсенето на ключови публични услуги и дългосрочни грижи. Възрастните хора прибегват по-често до здравни грижи, тъй като боледуването, хроничните заболявания и болничните посещения зачестяват с напредване на възрастта. Със застаряването на населението може да се очаква публичните разходи за здравеопазване и дългосрочни грижи да нарастват.

Влошената демографска характеристика се отразява неблагоприятно на очакваната **средна продължителност на предстоящия живот**, която се смята за един от синтетичните показатели за здравето на популациите (*Табл. 35*).

Таблица 35: Средна продължителност на предстоящия живот

Периоди	Общо	Мъже	Жени
1935-1939	51,75	50,98	52,56
1960-1963	69,59	67,82	71,35
1989-1991	71,22	68,02	74,66
2003-2005	72,60	69,00	76,30
2011-2013	74,45	71,02	78,01

Източник: МЗ, НЦОЗА - Кратък справочник „Здравеопазване 2014 г.“

Въпреки значителното ѝ нарастване средната продължителност на живота у нас изостава значително от средната такава за страните от Европейския съюз, при които още през 2013 г. тя е 80,33 години, съгласно WHO/Europe, HFA Database.

Смъртността е основен показател за здравното състояние на населението. В това отношение заслужават внимание следните здравно-статистически факти:

- Нарастване на общата смъртност от 9.1 на 1000 през 1970 г. на 14.4 на 1000 през 2013 г. По данни на Евростат по показател „**обща смъртност**” България се нарежда на последно място сред всички страни на Европейския съюз (средно за ЕС през 2012 г. тя е била 9,7 на 1000 население).
- По-голяма честота на смъртност сред мъжете отколкото сред жените (през 2013 г. показателят „умрели мъже на 100 умрели жени” е 111) – факт, който обуславя явлението „*свръхсмъртност сред мъжкото население*”.
- По-висока обща смъртност сред селското население (20.5 на 1000), отколкото сред градското население (12,1 на 1000) през 2013 г.

Причините за смърт в продължение на повече от две десетилетия запазват относително устойчива структура.

През 2013 г. около $\frac{2}{3}$ (65,1 %) са болести на органите на кръвообращението. На второ място като причини за смърт са новообразуванията (17.5 %), следвани от болестите на

⁵⁴ Сати Какокен и авт. колектив, 2013, Доклад на Световна банка - “Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: възможни варианти за България”

храносмилателната система (3.5 %), болести на дихателната система (3,4 %) и външни причини (в т.ч. злополуки, самонаранявания и др.) – 2,7 %, т.е. около 92 % от умиранията в България се дължат на посочените пет групи причини (Фиг. 1).

Фигура 30: Структура на смъртността по причини за смъртта през 2013 година



Източник: МЗ, НЦОЗА - Кратък справочник „Здравеопазване 2014 г.“

Високата смъртност се формира основно от умиранията на лицата над 65-годишна възраст. Основна причина за това е застаряването на българското население. Демографските прогнози показват, че именно поради обективните процеси на остаряване, нивото на общата смъртност в страната ще остане високо и непроменено поне до 2030 г.⁵⁵

Показателят на преждевременната смъртност (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиранията) запазва нивото си за последните 5 години и се увеличава леко - с 0,1 за последната година. През 2013 г. е 22.4% при 22.3% през 2012 г., т.е. почти всяко четвърто умиране в страната е на лице, ненавършило 65 години. При мъжете преждевременната смъртност е 2 пъти по-висока (29.8% при 14.2% за жените).

Следва да се подчертае, че България остава страна с един от най-високите стандартизирани коефициенти за смъртност (932.87 ‰) сред страните от ЕС, независимо от изразената тенденция за намаление. В повечето европейски страни стандартизираният коефициент за смъртност е по-нисък от средния за ЕС (585.93 ‰).

По данни от Информационната система за трайна неработоспособност на населението над 16 години на НЦОЗА, базирана на ежегодната обработка на експертните решения, издадени от ТЕЛК и НЕЛК, броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст през последните години намалява, но през 2013 г. показва известно увеличение и достига 68 887 души. Съгласно промяна в Закона за здравето, влязла в сила от началото на 2005 г., трайно намалената работоспособност на лица, навършили 65 години, се определя пожизнено. След 2008 г. в динамика се наблюдава увеличаване на броя на лицата с пожизнена трайно намалена работоспособност, който достига през 2013 г. 44 141 лица (23.5% от всички освидетелствани и преосвидетелствани).

Най-висок остава броят и дялът на лицата със срок на трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане 3 години (68 968, което обуславя 36.7% от лица с трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане). Намаление се отчита

⁵⁵ Актуализирана Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.)

при дела на лицата с трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане със срок 1 и 2 години.

Броят на освидетелстваните и преосвидетелствани лица с трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане през 2013 г. е 187 949 души, почти по равно разпределени между мъже и жени. Най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (38.6%), следвани от възрастовата група 50-59 години (35.6%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. с трайно намалена работоспособност 71-90% се увеличава в сравнение с предходната година и е най-висок - 32.2%. Следват лицата с 50-70% трайно намалено работоспособност – 31.2% при 31.8% за 2012 г. Всяко четвърто лице с трайно намалена работоспособност над 16 годишна възраст е с над 90% трайно намалена работоспособност – 23.2% (23,7% за 2012 г.) и до 50% са 11.7% (12.1% за 2012 г.).

Най-честата причина за трайно намалена работоспособност на лицата над 16 години са болестите на органите на кръвообращението, които обхващат 36.3% от общия брой на случаите на новоинвалидизираните лица. Следват новообразуванията (19.3%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (10.0%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (7.8%) и др. Тази структура, с много малки колебания, се запазва през последните 10 години.

4.3.2. Мерки за осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните в добро здраве

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

На фона на влошаващото се демографско състояние и наличието на значителни социални рискове за големи групи от населението, както и незадоволителните резултати от провежданите до момента политики за справянето предизвикателствата на здравната система обуславят необходимостта от цялостна промяна в подходите за осигуряване на здраве и благополучие на българските граждани.

Поради това в **Националната здравна стратегия (2014-2020)** се прие цялостният интегративен принцип, заложен в стратегията на Европейския съюз, който е насочен към интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. В нея са заложен следните стратегически цели:

- Подобряване на здравето, безопасността и благосъстоянието на населението до средните нива на ЕС;
- Трансформиране на здравната система за осигуряване достъпно и качествено здравно обслужване;
- Въвеждане на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното и мобилно здравеопазване;
- Осигуряване на капацитета на човешките ресурси за посрещане на нарастващите здравни потребности;
- Развитие на научните знания и иновации.

Тези цели ще бъдат реализирани чрез провеждане на политики, насочени към ефективно управление на здравеопазването, реформиране на финансовата система на здравеопазването и увеличаване на финансовите ресурси, осигуряване на човешки ресурси, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората, осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности, адекватни на техните здравни потребности, промоция на здравето и профилактика на болестите, осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението, включително създаване на условия за достоен живот на възрастните хора, ефективно функциониране на майчиното,

детското и училищно здравеопазване, регионални здравни политики, базирани на социално-икономическия анализ на развитието на съответните региони и на специфичните здравни потребности на населението в тях.

За конкретизиране на основните политики, заложи в Националната здравна стратегия, се разработват концепции, които съдържат детайлно описание на стратегическите цели и приоритети, конкретните действия за тяхното постигане и очакваните резултати.

През ноември 2014 г. Министерски съвет на Република България прие **Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020 г.**, която е насочена към развитие на интегрирана система за спешна медицинска помощ. Тя ще осигури равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност. В Концепцията се определят шест приоритетни направления: подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост; осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси; осигуряване на ефективна организация, координация и управление на системата; гарантиране на финансовата устойчивост на системата; осигуряване на готовност на системата за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество; осигуряване на прозрачност и обществен консенсус, участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ. Очакваните резултати от реализацията на Концепцията са устойчиво подобряване на националните здравни показатели за смъртност и загуба на работоспособност в резултат на спешни състояния; повишена удовлетвореност на обществото от системата за спешна медицинска помощ и ефективно спрямо разходите предоставяне на спешна помощ, подкрепящо оптимизирането на болничната мрежа и развитие на възможностите за извънболнично лечение.

В края на 2014 г. МС прие изменение и допълнение на **Концепцията за реструктуриране на системата за болнична помощ** в Република България. То се основава на анализ на здравно-демографското състояние на страната, който определя необходимостта от мерки за преодоляване на основните причини за смъртност и трайна неработоспособност в България. Концепцията предвижда подобряване на ранната диагностика, качеството и достъпа до лечение болести на органите на кръвообръщението, новообразувания, болести на дихателната система, болести на храносмилателната система, които са най-честа причина за смърт. Интервенциите, насочени към намаляване на детската смъртност и вида и степента на увреждане при децата, ще бъдат насочени към подобряване на възможностите за антенатална диагностика, повишаване качеството на неонатологичната и педиатрична помощ чрез осигуряване на високотехнологична апаратура. В областта на ранната диагностика, качеството и достъпа на онкологичната помощ, дейностите са насочени към надграждане на постигнатото и към укрепване на капацитета на националните центрове за лечение на болни с онкологични заболявания. Интервенциите в здравна инфраструктура за продължително лечение са насочени към реструктуриране на неефективно използваните легла за активно лечение в легла за продължително лечение на вътрешни болести, кардиология, ревматология, пневмология, ортопедия и травматология, нервни болести, хирургия и др. медицински специалности. Предвижда се и изграждането на 2 центъра за продължително лечение на пациенти с „будна кома“. Предвидените дейности ще доведат до реално реструктуриране на болничните легла чрез повишаване на относителния дял на леглата за продължително лечение, за сметка на леглата за активно лечение, които генерират по-големи болнични разходи. Това ще осигури по-добра ефективност на хоспитализациите за активно лечение и ще гарантира здравните услуги за пациентите, нуждаещи се от продължителни медицински грижи.

Дейностите, предвидени в Концепцията, ще осигурят както ефективно разходване на обществения ресурс за здравеопазване, така и равнопоставен достъп на населението до всички видове медицинска помощ с акцент върху грижите, полагани преди хоспитализацията на пациентите. Кумулативният резултат от тези ефекти в дългосрочен

план ще допринесе до подобряване на здравните показатели, в т.ч. смъртност, настъпване на трайни увреждания, загуба на работоспособност и др. Развитието на адекватна здравна инфраструктура, предоставяща качествена медицинска помощ, ще осигури и стимули за задържане на работоспособното население в регионите и е фактор за преодоляване на отрицателните демографски тенденции.

През периода 2012-2014 г. са извършени редица действия за **промяна в нормативната база**, действия за създаване на възможности за финансово подпомагане на приоритетни дейности, както и за укрепване на материалната база и инфраструктурата на лечебни заведения за болнична помощ съобразно потребностите.

Актуализирани са медицинските стандарти, утвърдени с наредби на министъра на здравеопазването, с цел съобразяване на изискванията на нивата на компетентност на болничните структури с потребностите на обслужваното население, **за гарантиране на базова медицинска помощ, кадрова и апаратурна обезпеченост**. Преразглеждането на медицинските стандарти е свързано и със създаване на нормативни правила за извършване на болнична помощ само когато лечебната цел не може да се постигне с извънболнично лечение. Това може да се реализира посредством извеждане на медицински дейности от болничната и извънболничната помощ. Очаква се по този начин да се намали броят на хоспитализациите, с което да се намали разходът за болнична помощ.

Изготвени са **промени в Закона за здравето осигуряване**, с които се създават условия за подобряване на контрола и качеството на болничната помощ, както и за включване на мнението на пациентите като важен фактор за оценка на здравето обслужване.

Възприета е потребността и се работи по **нова концепция за съдържанието и механизмите за реализация на Национална здравна карта**. Разработена е методика за областни здравни карти, която е апробирана в типологично избрани области.

Политиката за **повишаване на приходите в здравноосигурителната система** предвижда създаване на условия за преодоляване на недостатъчното финансиране и натрупване на дефицити в системата на здравето осигуряване, което несъмнено ще рефлектира върху качеството на оказваната медицинска помощ. Промените в ЗЗО предвиждат да започне поетапно повишаване на размера на осигурителния доход, върху който държавата ще внася здравноосигурителните вноски за лицата по чл. 40, ал. 3 от Закона за здравето осигуряване с 5 на сто годишно от началото на 2016 г., до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. В момента здравноосигурителната вноска за групите лица, посочени в чл. 40, ал. 3 от Закона за здравето осигуряване, се заплаща от държавата върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

Като част от мерките за подобряване на **събираемостта на здравноосигурителните приходи** и повишаване на приходната част на бюджета на Националната здравноосигурителна каса, освен увеличаването на вноските от държавата, въвеждат допълнителни мерки за повишаване на отговорността на гражданите да участват с личния си принос в солидарния модел. Правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване не е абсолютно по своя характер. Целта е да се сведе до възможния минимум броят на здравнонеосигурените лица по причини, свързани с редица ограничения от недобронамерен и субективен характер, които изкривяват системата и нарушават принципите на солидарност и равнопоставеност. Прилагането на принципа за солидарност на осигурените при ползването на системата е възприет от съвременните общества тъй като са установили, че простото изоставяне на слабия /болния/ в обществен смисъл води предимно до негативи за цялото общество. Същевременно държавата и обществото следва последователно да търсят механизми за недопускане на некоректните участници в системата да ползват равни права срещу незначителен осигурителен принос за сметка на редовните здравноосигурени лица. В

тази връзка се предвижда, лицата с прекъснати осигурителни права да ги възстановяват след заплащане на всички дължими здравноосигурителни вноски.

С цел осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ се актуализира **нормативната база, определяща дейността на НЗОК** – наредби за основните пакети извънболнична и болнична помощ, за профилактичните прегледи и за диспансеризацията. Основен акцент в тях е изнасянето на дейности от болничната в извънболничната помощ, подобряването на обхвата и качеството на профилактичните прегледи и диспансерното наблюдение на хронично болни лица, подобряване грижите за бременните и децата. Актуализирани са:

- **Наредба № 38** за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично, в която са включени диагнозите за недоносени деца от рубриката „Разстройства, свързани със скъсяване срока на бременността и ниско тегло при раждането, некласифицирани другаде“ с МКБ код R07. С това се дава възможност освен за децата с бронхопулмонална дисплазия, възникнала в перинаталния период, профилактиката на заболявания, предизвикани от РСВ, да стане достъпна и за останалите нуждаещи се недоносени деца, родени преди 30 г.с., предвид факта, че на практика тези деца са също рискови от тежко протичане на инфекции на дихателните пътища, както и децата с бронхопулмонална дисплазия.

- В **Наредба № 40** за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК са извършени промени в част от клиничните пътеки, по които се осъществява медицинско болнично обслужване на бременни и деца до 1 годишна възраст. Изменена е КП 311 за хирургично лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област, с което се гарантира медицинското обслужване в съответствие със спецификите на състоянието при тази група малки деца. Променена е и КП 143, по която е въведена възможност за извършване на пренатална инвазивна диагностика на бременността за гарантиране на по-добро качество на пренаталната диагностика с цел превенция на тежките вродени малформации. Въведена е и отделна клинична пътека за заболяването Муковисцидоза, с което за пациентите – деца и възрастни с това заболяване, се осигурява болнично лечение в съответствие със спецификите на това рядко, но тежко доживотно заболяване.

- В **Наредба № 39** за профилактичните прегледи и диспансеризацията е извършена нормативна промяна в пакета за профилактични прегледи на децата – за децата на възраст между 6-месечна и едногодишна възраст е въведено задължение на личния лекар за насочване за преглед при специалист за ранно откриване на вродена/ наследствена очна патология на децата, които имат родител с вродени/наследствени страбизъм, катаракта, глаукома, хиперметропия, висока миопия, амблиопия и/или ретинобластом. С промяната се цели ранно откриване на патология и интервениране при рискови деца с оглед предотвратяване на тяхната слепота.

Във връзка с необходимостта от осигуряване на необходимата **апаратура на лечебните заведения**, които обслужват **бременни жени** на областно и на национално ниво през 2014 г. в рамките на Споразумение със СЗО по Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“ са извършени подготвителни дейности, свързани със закупуването на високотехнологична апаратура за ехографска диагностика на бременните и обучение на лекари – специалисти по АГ за фетална морфология. Одобрени са видовете ехографска апаратура за структурите по АГ на областно и на национално ниво, която предстои да бъде закупена с финансиране от Норвежкия финансов механизъм и Финансовия механизъм на Европейската икономическа общност.

Във връзка с реализиране на политиките, свързани с **проблемите на недоносените деца**, през 2014 г. в рамките на Споразумение със СЗО по Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“ започна подготовка за закупуване на оборудване на неонатологичните структури с апаратура на областно и национално ниво. С това се цели подобряване на

материалната база, осигуряване на съвременно оборудване, включително с възможности за високотехнологични методи за лечение. Програмата се финансира от Норвежкия финансов механизъм и Финансовия механизъм на Европейската икономическа общност.

Важна мярка за **преодоляване на неравенствата** е създаването на условия за гарантиране на „базисна“ медицинска помощ за населението в малки населени места и в труднодостъпни и отдалечени региони. От 2013 г. беше изготвена **Методика за субсидиране на лечебни заведения**, чрез която се финансират определени в методика медицински дейности, които са жизнено необходими за населението. Ежегодно МЗ субсидира лечебни заведения в отдалечени и труднодостъпни райони в размер на 6 млн. лева. От 2015 г. по Методиката ще се заплаща и дейност по продължително лечение, което е от изключително значение за възрастните хора, живеещи в тези населени места. Чрез Методиката се финансират дейности по оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение; осигуряване на лекарствени продукти, стационарно лечение на пациенти с психични заболявания; продължаващо лечение и рехабилитация на туберкулоза; лечение на пациенти с инфекционни заболявания; медицински дейности за ветерани от войните; отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали; медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК; дейността на Националния раков регистър; дневни психорехабилитационни програми; субституиращи и поддържащи програми с метадон и дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. От 2015 г. ще бъдат субсидирани и дейности за недоносени и деца с патология, които изискват по-продължителен болничен престой, който не се заплаща от НЗОК.

В изпълнение на политиката за **подобряване достъпа и качеството до медицинска помощ** в съответствие с Концепцията за реструктуриране на болничната помощ и чрез финансиране по ОП „Регионално развитие“ е извършена модернизация на инфраструктурата на лечебни заведения за болнична помощ с над 51% държавна собственост в размер на **148 000 000 лв.** В рамките на Средносрочната рамкова инвестиционна програма се реализират следните дейности:

- Осигуряване на апаратура за диагностика на онкологични заболявания и строително-монтажни работи на 12 лечебни заведения с регионално значение;
- изграждане на комплекси и доставка на апаратура за лъчелечение в СБАЛ по онкология, УМБАЛ „Александровска“, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна и УМБАЛ „Царица Йоанна“;
- реструктуриране на съществуващи сгради и строително-ремонтни дейности на 8 ДМСГД.

По ОП „Регионално развитие“ са отпуснати и **140 000 000 лв.** с бенефициент МРРБ за оборудване 11 Комплексни онкологични центъра на подобряване на инфраструктурата и оборудване на 13 големи общински болници, за реструктуриране на 7 общински лечебни заведения в болници за долекуване и продължително лечение; общински болници; 5 болници за активно лечение, преобразувани в Медицински центрове.

Съществен принос в подобряването на ефективността в здравната система и достъпа до медицинска помощ, особено касаещи възрастните хора, са мерките за **подобряване на лекарствената политика**. Промените са заложили в приетия от МС през януари 2015 г. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване. С предложените промени се въвежда:

- централизирано договаряне на различни видове отстъпки от НЗОК за лекарствени продукти с оглед намаляване на разходите на НЗОК;
- задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, приложими за домашно лечение и при злокачествени заболявания;
- договаряне ще се извършва за лекарствените продукти, които НЗОК заплаща в изпълнение на национални програми със средства от бюджета на МЗ;

- механизъм за оценка на здравните технологии при прилагането на лекарствените продукти. Конкретните условия, критерии и ред за извършване на оценката на здравните технологии ще се уредят с наредба на министъра на здравеопазването;
- процедура за периодично поддържане на реимбурсният статус на лекарствените продукти;
- механизъм за договаряне на отстъпки при включване на лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък.

Тези промени целят да се създадат механизми за оценяване на качеството на приложеното лечение с лекарствени продукти. Ще се даде възможност за оценяване на ефективността на лечението с лекарствени продукти, както и ще се спомогне за постигане на по-рационално разходване на средствата на НЗОК, базирано на медицински доказателства.

Дългосрочната политика в областта на здравеопазването с оглед предизвикателствата, които произтичат от демографските процеси и застаряване на населението изисква и неотложни **мерки за осигуряване на достатъчен и добре квалифициран медицински персонал**. Отчитайки необходимостта от преформулиране на кадровата политика в здравеопазването с цел подобряване специализацията на лекарите и създаване на условия за задържане на младите лекари в България, МЗ изготви нова нормативна уредба за специализация на кадрите в здравеопазването, организация и провеждане на продължаващото медицинско обучение. С нея се създават предпоставки за:

- Оптимизиране планирането на броя на местата за специализанти, съобразени с потребностите на населението от специалисти и провеждане на държавна политика на стимулиране на медицинските кадри да се обучават по дефицитни специалности;
- Либерализиране приема на специализанти чрез облекчаване на достъпа до специализация (премахване на изпита за зачисляване);
- Стимулиране работещите в центровете за спешна помощ да специализират;
- Провеждане на държавна политика на стимулиране на медицинските кадри да се обучават по специалности, по които има недостиг на кадри в системата на здравеопазването;
- Усъвършенстване на механизма на разпределение на специалисти, обучавали се на места, финансирани от държавата;
- Утвърждаване на ролята на МЗ като институция, която е ангажирана с планирането, контролирането и организирането на дейността по провеждане на обучение за придобиване на специалност;
- Актуализиране на учебните програми за придобиване на специалност чрез разширяване на практическите знания и умения и поставяне на акцент върху профилактиката и подобряване организацията на обучение;
- Разширяване обхвата на обучението за придобиването на професионална квалификация за извършване на високоспециализирани дейности в определена област на здравеопазването.

МЗ активно работи и за реализиране на политики, насочени към специфични групи от населението. През 2014 г. беше приетата миналата година **Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020**, дейностите по която ще стартират през 2015 г. Стратегическата цел, залегнала в Програмата е подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на младите хора, бременните, децата и двойките чрез насърчаване и подкрепа за добри практики, промоция на здравето и подпомагане на достъпа до здравни грижи.

Работи се активно за подобряване на нормативната база, условията и стимулите за увеличаване броя на **трансплантациите** в България. За 2014 г. е отчетен сериозен ръст на извършените органични трансплантации - 79, за разлика от 2013 г., когато са били 39, а през 2012 г. – 19. Устойчива се запазва тенденцията при трансплантациите на тъкани и клетки – 437 за 2014 г. (при 425 за 2013 г. и 397 за 2012 г.).

Осигурен е достъпът на жени с репродуктивни проблеми до асистирана репродукция чрез финансиране от **Центъра по асистирана репродукция**. От създаването му през 2009 г.

досега 24 950 жени са подпомогнати, като държавата отпуска по 15 000 000 лв. годишно за финансиране на ин-витро процедури.

За ефективно управление на системата на медицинската експертиза през януари 2014 г. е внедрена в експлоатация **Единна информационна система на медицинската експертиза**. Системата съдържа най-обща информация за броя лица, вида на увреждането и реда, по който се освидетелстват лицата. Целта е обективизиране на освидетелстването чрез подробна информация относно броя явявания на всяко лице пред медицинска експертиза. Системата интегрира информация, събирана от НОИ, МТСП, МЗ. Системата ще се използва не само за отпускане на пенсии за инвалидност, но и за социални помощи, данъчни отстъпки и др. Изготвени са и промени в нормативната база за облекчаване процеса на експертизата, както и с цел спестяване на финансов ресурс на НЗОК и МЗ - оптимизиране на пакета изследвания за целите на медицинската експертиза (въвеждане на 1 г. давност) и премахване на специализираните експертни лекарски комисии по белодробни, очни и психиатрични заболявания.

Остаряването в добро здраве трябва да бъде подпомогнато с активни действия за подобряване на здравето и предпазване от болести през целия живот чрез решаване на ключови проблеми като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда и др. За остаряването в добро здраве съдейства активното популяризиране на здравословния начин на живот и намаляването на вредните навици, както и профилактиката и лечението на специфични болести, като се набляга на индивидуалния подход за лечение на всеки пациент. За постигане на това МЗ актуализира и разработи нови **национални програми за ограничаване на рисковите фактори и заболяванията**.

- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г.

През последните десетилетия основните хронични незаразни болести (ХНБ) - сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести и диабет, са причина за над 80 % от смъртните случаи в България. Доказано е, че посочените болести се причиняват от общи рискови фактори – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност. Практиката показва, че редуцирането на цитираните рискови фактори води до намаляване на смъртността и заболеваемостта от посочените ХНБ, а най-ефективният път за постигане на тази цел е профилактиката (превенцията), в рамките на програми за общи координирани (интегрирани) подходи и действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика на ХНБ и осигуряване на здравословна среда за живот.

В тази връзка през 2013 г. по предложение на МЗ правителството прие Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020. Стратегическата цел на Програмата е да се подобри здравето на населението и да се повиши качеството на живота, чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболеваемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните ХНБ, свързани с рисковите фактори. Целеви групи за интервенция са кърмачета, деца и млади хора до 29-годишна възраст, жени в детеродна възраст, бременни и кърмещи жени, население в трудоспособна възраст, медицински и немедицински специалисти, възрастни и стари хора. Работната програма към НППХНБ съдържа план за дейности, насочени към намаляване на факторите на риска и дейности, насочени към ранна диагностика на водещите ХНБ. От 7 октомври 2014 г. на територията на цялата страна се провежда Национално проучване на факторите на риска за здравето. Обхванати са различни възрастови групи: деца от 1-6 год., 7-9 год., 10-19 год. и лица над 20+ години по представителна извадка. Проучването включва анкетиране и измерване на ръст и тегло, а за възрастовите групи 10-19 год. и над 20+ год. – измерване и на артериалното налягане. Анкетирането и измерванията се извършват от специалисти от регионалните здравни инспекции (РЗИ). Националното проучване за лицата над 20+ години ще продължи до 15.12.2014 г. Анализът на резултатите от ще бъде подготвен през 2015 г.

- Изготвен е проект на **Национална програма за ограничаване на остеопорозата в Република България 2015-2019 г.**, чрез която ще се продължат дейностите от Националната програма за ограничаване на остеопорозата 2006-2010 г., с цел провеждане на последователна политика за повишаване информираността за предпазване от остеопорозата и нейните тежки последствия; оптимизиране на дейностите, свързани с ограничаване на рисковите фактори, водещи до остеопороза; създаване на Национален регистър за остеопорозни фрактури; предприемане на действия за обогатяване на храните с витамин Д като съществена профилактична мярка срещу намалението на костната маса; подобряване на реимбурсацията на средствата за диагностика и лечение на остеопорозата, съответстващо на европейските препоръки.

Разработването на новата програма е в резултат на анализа на данните от проведеното Националното епидемиологично проучване за честотата на остеопорозата (2008-2009 г.) на представителна извадка на женската популация над 50-годишна възраст, според които:

- 426 000 жени на възраст над 50 години (26.6 %) у нас са с остеопороза на гръбнак или бедрена шийка;
- 45.5 % от изследваните жени са с намалена костна плътност на бедрената шийка – остеопения;
- 10-годишният абсолютен фрактурен риск в общото население достига критичните прагове: за бедрена шийка (> 3 %) – около 65-годишна възраст, а за големи фрактури въобще (> 20 %) – след 70-годишна възраст;
- рисковите фактори за остеопороза и фрактури с най-голяма тежест освен възрастта са: предшествващи фрактури, снижение на ръст (> 3 см), наследствеността за бедрени фрактури и тютюнопушенето.

Междувременно през отчетния период с цел **ограничаване на остеопорозата** целогодишно се провеждат дейности за подобряване информираността на определени целеви групи от населението относно профилактиката на остеопороза. В целевите групи са включени и възрастните и старите хора. Регионалните здравни инспекции в партньорство с неправителствената организация Асоциация „Жени без остеопороза - 21”, които работят по проблема, организират и провеждат информационни и скринингови кампании за определяне на личния риск от остеопороза, чрез попълване на „Едноминутен тест за оценка на риска от остеопороза” на Международната фондация по остеопороза и измерване на костната плътност (остеодензитометрия).

През м. октомври, обявен за месец за профилактика на остеопорозата и Световния ден за борба с остеопорозата – 20 октомври, ежегодно под мотото предложено от СЗО се провеждат мероприятия за профилактика на остеопорозата и превенция на рисковите фактори – намалена двигателна активност, нездравословно хранене, тютюнопушене.

Мероприятия се провеждат както в областните градове, така и в по-малки общини на територията на цялата страна. Организират се срещи и здравно-образователни беседи в пенсионерски клубове, Домове за стари хора, Дневни центрове за възрастни хора, както и индивидуални разговори с включилите се в кампаниите. Дават се съвети за здравословно хранене и здравословен начин на живот, предоставят се здравно-информационни материали по профилактика на остеопорозата, чрез подходящ хранителен режим и за насърчаване на активния живот на възрастните хора.

Ползата от движението с цел профилактика и на остеопорозата се популяризирана чрез провеждане на кампании и организиране на спортно-туристически празници, както и чрез публикации на интернет страниците на РЗИ по повод на Световния ден на движението - 10 май.

За **ограничаване на тютюнопушенето** всяка година се провеждат по две Национални кампании: Световен ден без тютюн на 31 май и Международен ден без тютюнопушене, който по традиция се отбелязва всеки трети четвъртък на месец ноември. Мотото на кампанията през м. май се предлага от Световната здравна организация, а през м. ноември от МЗ. Във всички регионални здравни инспекции са разкрити Консултативни кабинети за

отказване от тютюнопушене, функционира национална телефонна линия за отказване от тютюнопушене 0700 10 323. На участниците в кампаниите се предоставят здравно-образователни листовки/ брошури, а на интернет страниците на МЗ и на РЗИ се публикуват информационни материали свързани с темата на кампанията.

Изготвен е проект на **Национална програма за повишаване на ваксиналния обхват на населението срещу сезонен грип 2015-2019 г.** В целевите групи на програмата са включени лица над 65 г. с хронични заболявания, за които е предвидено да бъдат осигурени безплатни противогрипни ваксини.

Подобряването на демографските и здравни характеристики на населението е свързано с развитие на икономиката, модернизация на производството, провеждане на структурни реформи, изграждане на инфраструктура с европейско значение, които ще доведат до увеличаване на обществената производителност на труда, повишаване на доходите и социалния статус на населението.

В съответствие с дългосрочната политика на МЗ в края на 2014 г. беше разработена и впоследствие одобрена от МС **Концепция „Цели за здраве 2020“**, която формулира националните цели в областта на опазване на здравето на гражданите като фактор за устойчив растеж и определя дългосрочните приоритети на страната в областта на здравеопазването. В нея като основни приоритети са заложили:

- Осигуряване на финансова устойчивост на системата за здравеопазване;
- Промяна на функционирането на здравната система, чрез ориентиране към осигуряване на качество и резултати и постигане на националните здравни цели
- Активен подход за грижи и създаване на подкрепящи среди за специфични и уязвими групи от българското население;
- Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване.

Предвидени са мерки за увеличаването на годините живот в добро здраве, което ще намали негативното влияние на стареенето на населението върху здравната система, както и ще направи пълноценни възрастните хора за техните семейства. Целта е системата на здравеопазването, здравните и другите съпътстващи услуги да бъдат развити така, че тяхната организация и капацитет да съответстват на нуждите на възрастните хора. Всички нуждаещи се от грижи лица трябва да получат услуги, необходими за запазване на тяхното здраве, самостоятелност и достойнство.

Създаването на интегрирани здравни и социални услуги, съобразени с нуждите на възрастните хора, които да гарантират добро медицинско обслужване и качествени грижи в общността, ще дадат възможност на възрастните хора да останат колкото може по-дълго време в „нормална“, т.е. обхващаща няколко поколения среда. Това ще подкрепи процеса на деинституционализация на възрастните хора и развитие на системата за дългосрочни грижи.

Основни дейности за реализация на тези цели са:

- Повишаване на информираността на населението от всички възрасти за здравословен начин на живот;
- Приоритетно разширяване и развитие на националните скринингови програми за социално значими заболявания на база медицински и финансово доказана ефективност;
- Деинституционализация на настоящия модел на грижа за възрастните хора и предприемане на мерки за подобряване на дългосрочните грижи за възрастните хора;
- Развитие на дългосрочната грижа чрез създаване на иновативни междусекторни услуги (с фокус върху интеграцията на социални и здравни услуги), които да бъдат предоставяни в съответствие с реалните потребности на нуждаещите се;
- Повишаване на професионалната квалификация на предоставящите здравни услуги за възрастни хора и подобряване на специализацията на кадри в областта на психологическата помощ и подкрепа за възрастни хора;
- Подобряване на взаимодействието между държавния и неправителствения сектор при предоставяне на здравни и социални услуги за възрастни.

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА (НЗОК)

НЗОК е финансова институция, която с обществен ресурс заплаща на изпълнителите на медицинска помощ (лечебни заведения за извънболнична, болнична и дентална помощ), медицински услуги в помощ на здравноосигурените граждани. Институцията няма право по закон да формира политики в сферата на здравеопазването. НЗОК изпълнява разпоредбите на Закона за публичните финанси, Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за лечебните заведения, Закона за публичните финанси и др. Министерството на здравеопазването е институцията, която формира здравната политика на Република България.

Всички здравноосигурени граждани, независимо от възраст, пол, социален статус и местоживееене, следва да имат равен достъп до медицинска помощ (включително превенция, лечение, рехабилитация и палиативни грижи), както и право на свободен избор на лечебно заведение за извънболнична, болнична и дентална помощ.

В пакета от медицински дейности, заплащани от бюджета на НЗОК е отделено внимание и на категорията лица, попадащи във възрастовата група над 50- и над 65- годишна възраст. За тях са предвидени определен обем прегледи и изследвания с цел ранна диагностика, включване в рискови групи и лечение, както и диспансерно наблюдение при вече доказани заболявания.

Всички здравноосигурени граждани над 18-годишна възраст – независимо дали са диспансеризирани или не, имат право на един задължителен профилактичен преглед през съответната календарна година, който включва определени изследвания. Останалите изследвания, включени в обема на профилактичния преглед са в зависимост от възрастовата група, в която лицата попадат. Напр. за жени и мъже от 46- до 65-годишна възраст се прави и пълна кръвна картина – веднъж на пет години. При мъже над 46-годишна възраст и жени над 50-годишна възраст се правят и изследвания на холестерол и триглицериди – един път на пет години. При лицата над 65-годишна възраст – мъже и жени, се назначава и изследване на ПМК (ежегодно), холестерол и триглицериди (един път на 5 години), а при мъже над 50-годишна възраст се извършва и изследване за PSA – веднъж на две години. При жени от 50 до 69-годишна възраст включително, личният лекар, след клинично изследване на млечните жлези, насочва жената с медицинско направление за мамография на млечни жлези – веднъж на 2 години.

При провеждане на профилактичен преглед пациентът може да попадне в рискова група с оглед профилактиката на социално значими и приоритетни за страната заболявания. В тази връзка общопрактикуващият (личният) лекар формира рискови групи за: сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, злокачествени новообразувания и издава направление за съответните изследвания при необходимост. Лекарите специалисти осъществяват определен обем прегледи и изследвания при профилактика на рисковите групи, формирани от личния лекар: напр. за рисковата група за злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област при лица между 50 и 70-годишна възраст; за рисковата група за злокачествено новообразувание на простата при мъже над 50 години; за рисковите групи за захарен диабет и за сърдечносъдови заболявания и др.

НЗОК заплаща изследвания и консултации при определени диагнози, за които гражданите, в по-голямата си част – възрастни хора, са диспансеризирани при личния лекар или при лекар специалист. Съгласно Националния рамков договор (НРД) 2012, когато диспансеризираното лице е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при личния лекар, а за други – при лекар специалист, това лице се диспансеризира със съответните медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота за всички заболявания, изцяло от личния лекар, освен ако не заяви изрично желание за диспансеризация от специалист. Т.е. предвидена е възможност за избор на пациента. Ако хронично болните диспансеризирани пациенти желаят да бъдат наблюдавани от личния си лекар, той може да назначава необходимите им изследвания, вкл.

някои високоспециализирани. Тази промяна в НРД 2012 е от съществено значение за хората от по-отдалечените райони, които трябва да пътуват с километри за преглед при специалист.

В болничната помощ, осигурявана от НЗОК, в НРД 2014 г. е предвидено удобство за здравноосигурените граждани, най-вече за възрастните хора, които често се възползват от медицинска помощ по линия на НЗОК за лечение по клинични пътеки за физикална терапия и рехабилитация. Само ако са лекувани по повод остро заболяване в същото лечебно заведение – изпълнител на болнична помощ, след дехоспитализация те вече могат да бъдат насочвани от същата болница директно за физиотерапия по клинична пътека, без да е необходимо да се връщат при личния си лекар за направление.

Процедурата по подготовката за явяване пред ТЕЛК (НЕЛК) за освидетелстване или преосвидетелстване също е облекчена. Лекарите в лечебните заведения могат да прилагат медицински консултации, епикризи и изследвания, извършени по друг повод.

По отношение на **получаването на лекарства по линия на НЗОК** е предвидена възможност, която също значително улеснява здравноосигурените граждани, и най-вече възрастните хора. От 2014 г. рецептите, с които са предписани медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, вече се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното местоположение или на избора на общопрактикуващ лекар от здравноосигурените лица. Преди тези рецепти се изпълняваха в аптеки, намиращи се на територията на областта, в която е бил осъществен изборът на общопрактикуващ лекар.

НЗОК е предвидила стимулиране на изпълнителите на общопрактикуващите и денталните лекари от извънболничната помощ, работещи **в отдалечени населени места** – център на практики с неблагоприятни условия, в които живее предимно застаряващо население, във връзка с което са разработени специални методики за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнители на първична извънболнична и дентална медицинска помощ. Тези методики определят обективни критерии за разпределение на средствата за работа при неблагоприятни условия на общопрактикуващите лекари и на лекарите по дентална медицина и имат за цел да осигурят по-лесен достъп до първична медицинска и дентална помощ на застаряващото население, живеещо в тези райони.

По отношение на **ползването на медицинска помощ от български граждани в страни от Европейския съюз (ЕС)**, за хората над средна и в пенсионна възраст НЗОК издава съответните формуляри, които са им необходими при продължителен престой в ЕС. Институцията е определена като „национална точка за контакт“ за разясняване/консултиране на гражданите по европейските регламенти и двустранни спогодби – „Свободно движение на хора“.

НЗОК, в качеството се на здравноосигурителен фонд, осъществяващ дейността по управление и изразходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета ѝ, е също така отговорна да предоставя на здравноосигурените граждани информация за техните права на всички нива на достъп до здравни услуги, а именно да даде отговор на много важни въпроси, напр., какво имат право да получат срещу здравните си вноски, когато им се наложи да потърсят медицинска помощ от личния лекар, лекаря по дентална медицина, лекаря специалист, както и от лечебно заведение за болнична медицинска помощ; кои групи хора са освободени от потребителска такса при лекаря и при кои заболявания; какъв е начинът да получават лекарствата си; кои медикаменти са заплатени изцяло от здравната каса и кога се налага да доплащат; кой трябва да ги предпише – личният лекар или лекарят специалист; каква е процедурата за издаване на протоколи за нужните медикаменти. **Най-често въпросите на граждани над средна и в пенсионна възраст** са свързани с начина и реда за постъпване в болници за рехабилитация по линия на НЗОК, както и с това, дали са освободени от заплащане на потребителска такса, когато са освидетелствани от ТЕЛК.

Правилата, по които работи системата на здравеопазването в Р България, са описани в редица закони и нормативни уредби. Тези документи са достъпни на официалната

електронна страница на НЗОК – www.nhif.bg за информация на здравноосигурените граждани и на възрастните хора. Разработена е специална секция със **създадени рубрики: „За пациента“ и „Online консултации“**.

И в двете рубрики е включена подробна информация, която описва пътя на пациента – от посещението му при личния лекар до неговата хоспитализация и лечение, до възможността за справка за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, където по свой избор би могъл да получи извънболнична, болнична и дентална помощ. Подробно е разяснено и какво следва да направи, към кого да се обърне, когато правата му на здравноосигурено лице са нарушени. На електронната страница на институцията се публикуват актуални материали, свързани с правата на здравноосигурените – в информационни брошури и в информационен бюлетин.

В рубриката за консултации на граждани „online“, идеята е да се даде възможност запитванията от граждани да се правят по всяко време на денонощието, включително в празнични и в почивни дни. На въпросите отговарят по компетентност в зависимост от темата експерти от различни дирекции на НЗОК. Електронната услуга „Online консултации“ освен че е достъпна, е и изключително ползвана от потребителите. През 2012 година е даден писмен отговор на 4 912 въпроса, като само в първите два месеца след подписването на Националния рамков договор, те са над 500 на месец.

За 2013 г. и 2014 г. в рубриката са дадени 9 553 отговори на запитвания от граждани и от договорни партньори.

НЗОК е създала възможност на гражданите да задават своите въпроси не само на интернет страницата на НЗОК, но и на място – **в приемната на НЗОК**, както и на **„горещия телефон“ – 0800 14 800**, и на стационарните телефони, които могат да се избират от цялата страна. От началото на 2012 г. до 2014 г., близо 5000 души са посетили приемната на НЗОК, а на „горещия телефон“ – 0800 14 800 експерти от институцията са отговорили на запитвания на 40 388 граждани.

НЗОК участва като партньор в различни инициативи на форуми и изложения, напр. „Мисия здраве“, „Алея за здраве“ и др., като на самостоятелен щанд нейни експерти информират гражданите (в по-голямата си част, това са хора над средна и в пенсионна възраст) за правата и задълженията им като здравноосигурени лица.

МИНИСТЕРСТВО НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ (МВР)

*Предприети мерки от Министерство на вътрешните работи
за гарантиране на сигурността, живота и здравето на самотно живеещи
възрастни хора в малките и отдалечени населени места*

Към настоящия момент в малките и отдалечени населени места живеят предимно самотни възрастни хора, които често са обект на различни престъпни посегателства – измами, домови кражби, грабежи, престъпления против личността. Във връзка с това, в МВР е налице подзаконова нормативна база, в която е регламентирана ролята на полицейските и младши полицейските инспектори в дейността по гарантиране на сигурността, живота и здравето на самотно живеещи възрастни лица.

Съгласно чл.8 от Инструкция № Из-2295/2012 г. за организация на дейността в Министерството на вътрешните работи по териториалното обслужване на гражданите, полицейските и младши полицейските инспектори, в рамките на своята функционална компетентност, самостоятелно или съвместно с органите на държавната власт, с органите на местното самоуправление и с неправителствените организации планират и провеждат мероприятия с рискови социални групи (малолетни и непълнолетни правонарушители, самотни стари хора, хора с увреждания, наркомани и др.).

Съгласно чл.20, ал.1, т.15 от същата инструкция, полицейските и младши полицейските инспектори водят списък на самотно живеещи възрастни граждани и необитавани домове в отдалечените населени места и такива с ниска концентрация на население. За всеки списък се води папка (наблюдателно дело), в която се прилагат копия от справки, докладни записки или друга информация за извършената дейност.

Във връзка с гореизложеното в изпълнение на Министерска заповед рег.№ I-з 1343/2013 г. и във връзка с прилагането на Инструкция с рег.№ Из-633/2013 г. за патрулно-постовата дейност, дирекция „Координация и информационно-аналитична дейност“ – МВР и структурите КИАД към СДВР и ОДМВР в страната изготвят ежемесечно карта на престъпността, която да отразява динамиката на средата за сигурност. На основата на данните за концентрация на престъпна дейност в обслужваната територия – места и часове от денонощието, където най-често се осъществяват престъпления и нарушения на обществения ред, началниците на РУ на МВР при ОД на МВР в страната, организират изпълнение на ППД, в съответствие с картата на престъпността. На база на същата се извършва разстановка на силите и средствата по ППД, като се осъществява съсредоточаване на полицейски сили в уязвимите места и с преобладаващо възрастно население.

Полицейските органи съдействат на други държавни органи, институции и неправителствени организации, с които си сътрудничат и партнират при провеждани от тях мероприятия с рискови социални групи, в които попадат и възрастните хора. С финансовата подкрепа на Европейския съюз, през последните пет години, Българският Червен кръст (БЧК) успешно изпълнява мащабна хранителна програма, целта на която е да бъдат подпомогнати уязвими граждани с хранителни продукти. Основната част от тези граждани са възрастни хора. В тази връзка, полицейските органи предприемат мерки за осигуряване на добър обществен ред и недопускане извършването от престъпни посегателства върху обособените пунктове на БЧК в цялата страна.

Във връзка с усложнената оперативна обстановка в малките и отдалечени населени места и съществуващия демографски проблем, от Главна дирекция „Криминална полиция“ е разпоредено на територията на цялата страна провеждането на специализирани полицейски операции с цел противодействие на битовата престъпност, жертви на която най-често са възрастни хора.

В началото на 2014 г. по разпореждане на Ръководството на МВР бяха организирани съвместни патрули на дирекция „Жандармерия“ и структурите по места по противодействие на престъпността и опазване на обществения ред на територията на цялата страна като приоритет при провеждането на тези операции бяха малките населени места и възрастното население в тях.

В резултат на предприетите активни мерки се констатира намаление при регистрираните престъпления против личността и собствеността.

През 2012 г. Главна дирекция „Национална полиция“ съвместно с Пресцентъра на МВР е организирана и проведена **национална информационна кампания за противодействие на телефонните измами, чиито жертви са предимно възрастни хора над 65 години.** С писмо на Главна дирекция „Национална полиция“ през 2013 г. е разпоредено провеждането на активна разяснителна дейност на регионално ниво с оглед ограничаване на тези престъпления, в тясно сътрудничество с представители на местните медии, териториалните поделения на Агенцията за социално подпомагане и Агенцията по заетостта и представителите на местната администрация.

4.3.3. Общи индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка по отразяване на Концепцията в системата на здравеопазването

Индикатори	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Разходи за сектор Здравеопазване⁵⁶						
Разходи на сектор "Държавно управление" за функция "Здравеопазване" в % от БВП (включени държавни и общински болници, които са регистрирани по търговския закон)	4.53	4.23	4.69	4.6	4.61	:
Посрещнати нужди от медицински и дентален преглед						
Относителен дял на хората на 65+ годишна възраст, които съобщават, че не са имали непосредствени нужди от медицински преглед през последните 12 месеца, % *	73.4	80.9	83.6	83.9	85.3	84.7
Относителен дял на хората на 65+ годишна възраст, които съобщават, че не са имали непосредствени нужди от стоматологичен преглед през последните 12 месеца, %**	79.4	81.6	85.1	86.1	87.9	:
Години живот и години живот в добро здраве***						
Продължителност на живота в абсолютна стойност при раждането – жени	77.0	77.4	77.4	77.8	77.9	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при раждането - жени	65.7	65.9	67.1	65.9	65.7	:
Продължителност на живота в абсолютна стойност при раждането - мъже	69.8	70.1	70.3	70.7	70.9	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при раждането - мъже	62.1	62.1	63	62.1	62.1	:
Продължителност на живота в абсолютна стойност при 50 годишните - жени	29.4	29.7	29.7	30.1	30.0	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при 50 годишните - жени	20.1	19.7	20.8	20.3	20.2	:
Продължителност на живота в абсолютна стойност при 50 годишните - мъже	23.8	24	24	24.3	24.4	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при 50 годишните - мъже	17.6	17.7	18	17.5	17.8	:
Продължителност на живота в абсолютна стойност при 65 годишните - жени	16.7	17	17	17.3	17.3	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при 65 годишните - жени	9.4	9.3	9.9	9.7	9.5	:
Продължителност на живота в абсолютна стойност при 65 годишните - мъже	13.5	13.8	13.6	14	13.9	:
Години живот в добро здраве в абсолютна стойност при 65 годишните - мъже	8.7	8.5	8.8	8.6	8.7	:
Коефициент на смъртност****						
Коефициент на обща смъртност ⁵⁷ ‰	14.5	14.2	14.6	14.7	15.0	14.4
Коефициент на преждевременна смъртност ⁵⁸ ‰	24.1	24.4	23.4	23.3	22.3	22.4
Коефициент на детска смъртност ⁵⁹ ‰	8.6	9.0	9.4	8.5	7.8	7.3
Коефициент на майчина смъртност ⁶⁰	6.4	4.9	7.9	2.8	4.3	12.0

*Източник: Евростат, Self-reported unmet needs for medical examination, by sex, age and reason (%) [hlth_silc_03]

** Източник: Евростат, Self-reported unmet needs for dental examination by sex, age, detailed reason and educational attainment level (%) [hlth_silc_14]

***Източник: Евростат, EU-SILC, Години живот в добро здраве (от 2004 нататък) [hlth_hlye]

****Източник: НСИ

⁵⁶ Разходи на сектор "Държавно управление", в съответствие с ЕСС'95 и Класификацията на функциите на държавно управление /КОФОГ/, % от БВП

⁵⁷ Брой умрели лица на 1 000 души от средногодишния брой на населението.

⁵⁸ Относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиралията.

⁵⁹ Брой умрели деца на възраст под 1 година на 1 000 живородени.

⁶⁰ Майчината смъртност се изчислява като отношение между броя на умиралията по причини от клас "Бременност, раждане и послеродов период" и броя на живородените, умножено по 100 000).

4.3.4. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
<p>Намаляване на населението Застаряване на населението Намаляване на работната сила Застаряване на работната сила Влошен здравен статус на населението Влошен здравен статус на работната сила</p> <p>По-бързо нарастване на относителния дял на възрастното и най-възрастното население Нарастване на очакваната продължителност на живота при раждане (но по-ниска от средната за ЕС28) Нарастване на продължителността на живота на хората над 65 навършени години (но по-ниска от средната за ЕС28) Нарастване на продължителността на живота в добро здраве (но по-ниска от средната за ЕС28) С нарастване на възрастта се увеличава и дялът на хората с увреждания, които в зависимост от степента на увреждане са по-малко или повече зависими Необходимост от повишаване на разходите за здравеопазване, поради нездравословно остаряване Необходимост от повишаване на публичните разходи за здравеопазване, поради очакванията за по-интензивно и по-продължително използване на медицинските услуги от по-възрастното население и по-възрастна работна сила</p> <p>Високи нива на заболяемост на населението Високи нива на обща смъртност По-високи нива на обща смъртност сред мъжете Високи нива на преждевременна смъртност По-високи нива на преждевременна смъртност сред мъжете Високи нива на детска смъртност Високи нива на майчина смъртност</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Създаване на условия за остаряване в добро здраве. 2. Създаване на условия за продължителна трудова и социална активност в добро здраве на гражданите. 3. Предприемане на мерки за удължаване на средната продължителност на живота в добро здраве с 2 години до 2020 г.⁶¹ 4. Подобряване ефективността на здравната система. 5. Подобряване на качеството на здравното обслужване. 6. Въвеждане на иновативни подходи и мерки в секторите на здравните и социалните услуги. 7. Подобряване на условията за безопасност и работа, съобразени с възможностите на възрастните хора. 8. Създаване на условия за равен достъп до висококачествени здравни услуги, вкл. превенция, лечение, рехабилитация и палиативни грижи. 9. Инвестиране в качествени здравни услуги и здравни технологии за ранна диагностика и лечение на заболяванията. 10. Възпитаване на здравословен начин на живот и профилактика на заболяванията сред населението. 11. Инвестиране във високи технологии в сектора на здравеопазването.

⁶¹ Пилотен проект European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing.

4.4. Оперативна цел 4

Осигуряване на условия за достъп до образование, за учене през целия живот, за повишаване на квалификацията и за преквалификация на възрастните хора с оглед на подобряване на мобилността им на пазара на труда

4.4.1. Обществени нагласи и участие в учене през целия живот на населението на възраст 50-64 навършени години

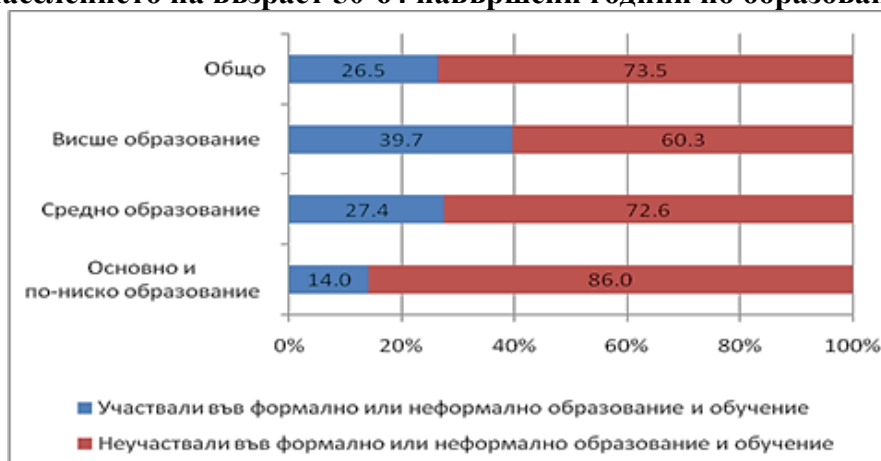
Източник на данни относно учене през целия живот е специализираното изследване на образованието и обучението за възрастни (Adult Education Survey), проведено през 2007 г. от Националния статистически институт по методология на Евростат и прилагана във всички страни от ЕС.

Равнище на участие на населението на възраст 50 - 64 навършени години във формално образование или неформално образование и обучение през 2007 година

Според резултатите от проведеното изследване 26.4% от възрастното население е участвало в поне една форма на формално или неформално обучение. Участието на мъжете е по-високо (28.8%) в сравнение с жените (24.3%).

Наблюдават се съществени различия по отношение на образователната степен и участието във формално или неформално обучение. Колкото по-високо е образователното ниво, толкова по-ниско е и участието във формално и неформално обучение през целия живот. Докато едва 14.0% от лицата с основно или по-ниско образование са участвали в УЦЖ, то този относителен дял е 27.4% за лицата със средно образование и достига до 39.7% за висшистите.

Фигура 31: Участие във формално или неформално образование и обучение на населението на възраст 50-64 навършени години по образование



Участието в обучение е приоритетно за заетите лица - почти половината (46.5%) от тях са участвали, докато този относителен дял е значително по-нисък за безработните и икономически неактивните лица, съответно 4.4 и 1.5%.

Наблюдават се и различия по местоживееене - докато 28.8% от населението на възраст 50 - 64 навършени години, живеещо в градовете, е участвало в обучение, този относителен дял за живеещите в селата е 21.1%.

Таблица 36: Участие във формално или неформално образование и обучение на населението на възраст 50-64 навършени години през последните 12 месеца по пол, образование, икономическа активност и местоживеене

Пол Степен на образование Икономическа активност Местоживеене	Общо - брой	Неучаствали във формално или неформално образование и обучение през последните 12 месеца		Участвали във формално или неформално образование и обучение през последните 12 месеца	
		брой	%	брой	%
Общо	1642631	1208033	73.5	434598	26.5
По пол					
Мъже	793814	565471	71.2	228343	28.8
Жени	848818	642562	75.7	206256	24.3
По образование					
Висше образование	367609	221840	60.3	145769	39.7
Средно образование	824063	598276	72.6	225787	27.4
Основно и по-ниско образование	450959	387917	86.0	63042	14.0
По статус в заетостта					
Заети	900315	481987	53.5	418328	46.5
Безработни	180941	172917	95.6	8024	4.4
Икономически неактивни	561376	553129	98.5	8247	1.5
По местоживеене					
В градовете	1168322	834030	71.4	334292	28.6
В селата	474309	374002	78.9	100307	21.1

От участниците на възраст 50 - 64 навършени години в неформално обучение почти 3/4 (73.8%) са участвали само в едно обучение, 18.2% в две и едва 8.0% в три и повече обучения. За преобладаващата част от участниците (91.9%) целта на обучението е пряко свързана с работа, а едва 8.1% са участвали по лични, несвързани с професионалното развитие, причини. Значителни са различията при мотивите за участие по пол, докато само за 3.4% от мъжете участието не е породено от професионални мотиви, то за 11.4% от жените обучението е свързано с теми за личен интерес, за забавление или за свободното време.

Население на възраст 50 - 64 навършени години, участващо в самостоятелно обучение

Самостоятелното обучение е важна част от Ученето през целия живот (УЦЖ), тъй като чрез него лицата имат възможност да повишават своите знания и умения без прякото участие на преподавател, учебно заведение или институция, т.е. извън рамките на формалната образователна система и неформалното обучение.

Резултатите от проведеното изследване показват, че почти 1/5 от населението на възраст 50 - 64 навършени години е участвало в самостоятелно обучение - 21.5%, или 353.7 хил. души. Жените отново са малко по-активни в участието си от мъжете, съответно 22.2 и 20.8%. Съществено влияние върху равнището на участие оказва степента на завършено образование, или колкото „по-образовано“ е едно лице, толкова по-голяма е вероятността да се самообучава. Почти половината от лицата с висше образование (46.0%) са участвали в някакъв вид самостоятелно обучение, докато делът на тези с основно или по-ниско образование е едва 10.0%.

Най-популярната форма за самообучение е използването на печатни материали (книги, учебници, професионални списания, ръководства и др.), като този метод е използван от 2/3 (67.9%) от лицата, участващи в някаква форма на самообучение, или 14.6% от населението на възраст 50 - 64 навършени години. На второ място като предпочитана форма на самостоятелно обучение е гледането на телевизионни образователни програми, използване на аудио- и видеокасети с образователна цел и др., което се среща при 50.2% от самообучаващите се, като този вид е най-често използван от безработните и икономически неактивните. С малко по-нисък относителен дял - 49.2% от самообучаващите се, следва самостоятелното обучение, осъществено чрез ползването на компютър (Интернет). От знанията на член на семейството, приятел или колега с цел повишаване на знанията или уменията са се възползвали 26.6% от участвалите в самостоятелно обучение на 50-64 навършени години, а непопулярни се оказват посещенията на учебни центрове (включително библиотеки и читалища) и посещенията на забележителности с участието на екскурзовод, съответно 11.6 и 7.1% от участниците в самостоятелно обучение.

Фигура 32: Относителен дял на използваните методи за самостоятелно обучение от участвалите лица на възраст 50-64 навършени години

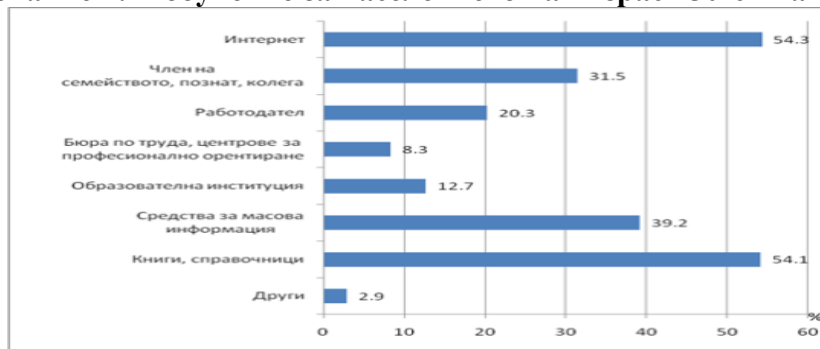


Достъп до информация относно образование и обучение на населението на възраст 50 - 64 навършени години

През наблюдавания период 8.8% от населението на възраст 50-64 навършени години е потърсило информация относно възможности за образование и обучение. Жените отново са малко по-активни от мъжете в търсенето на такава информация, съответно 9.3 и 8.5%. Въпреки достигнатата си най-висока степен на образование всеки четвърти (24.3%) висшист търси информация за допълнително образование или обучение за разлика от хората с основно или по-ниско образование, от които едва 2.1% търсят възможности за придобиване на нови знания и умения. От заетите 13.3% са потърсили информация за допълнителни възможности за професионална реализация, докато активността сред безработните е три пъти по-ниска - 3.0%. Това показва, че очакванията на безработните да си намерят работа обикновено не са свързани с участието в образование или обучение.

От потърсилите информация относно възможности за образование и обучение 95.6% са успели да намерят такава, което е показателно за лесен достъп до информация и наличие на разнообразен избор от варианти.

Фигура 33: Относителен дял на използваните източници за намиране на информацията относно образование или обучение за населението на възраст 50-64 навършени години



Повечето от намерилите търсената информация са използвали различни начини. Най-често използваният и най-ефективен начин е използването на интернет - повече от половината от тях (54.3%) са използвали възможностите на глобалната мрежа, като това са предимно хората с висше образование (67.0%). На второ място (54.1%) се нарежда използването на книги и справочници за намирането на информацията относно възможностите за образование и обучение, като това е водещ метод за икономически неактивните и жителите на селата. Значителен е и дялът на използваните средства за масова информация (обяви във вестници и списания) за намиране на търсената информация (39.2%), като това е основен метод за хората с основно или по-ниско образование (67.5%) и втори най-използван метод за икономически неактивните лица (47.4%). Значителен е относителният дял (31.5%) на потърсилите помощ от приятели или познати. Потърсилите информация директно от образователните институции са 12.7% от намерилите информация, а 20.3% са намерили информацията чрез своя работодател. Сравнително малък е дялът на намерилите информацията чрез бюрата по труда и посреднически фирми - 8.3%, но същевременно този начин са използвали 64.3% от безработните лица.

Желание за участие в образование и обучение на населението на възраст 50 - 64 навършени години

Резултатите от изследването показват, че едва 5.3% от анкетираните лица на възраст 50-64 навършени години, които не са участвали в образование или обучение, са имали желание за това. Желание за участие са заявили предимно висшистите (9.6%) и икономически активните лица.

Разнообразни са конкретните причини, поради които толкова голяма част от неучаствалите в образование или обучение (94.7%) не са имали желание за това. При посочването на най-важната причина (за това нежелание) се получават следните резултати:

Фигура 34: Относителен дял на посочените като най-важни причини за нежелание за участие в образование и обучение



Най-висок относителен дял (51.6%) от населението на възраст 50-64 навършени години са посочили като **най-важна причина за нежелание за участие в образование или обучение напредналата възраст или влошеното здравословно състояние**. Този отговор е по-често срещан при жените, отколкото при мъжете, съответно 55.5 и 47.2%. Значителен е и дялът на лицата (24.1%), за които **нежеланието за участие е липсата на такава потребност във връзка с тяхната текуща работа или професия**. Неучастието е било мотивирано от **лични причини** за 8.5% от лицата на възраст 50-64 навършени години, като това са предимно безработните лица (15.9%). За 3.5% от нежелаещите да участват основната причина е свързана с **липса на време, поради семейни задължения, като това е доста по-съществена пречка за жените (5.3%), отколкото за мъжете (1.6%)**.

Пречки за участие в образование и обучение на населението на възраст 50 - 64 навършени години

Разнообразни са причините, поради които лицата на възраст 50-64 навършени години, които не са участвали в образование или обучение и са имали желание за това, но не са осъществили своето желание.

От участвалите в някакъв вид формално или неформално образование или обучение 14.6% имат желание да участват и в друго такова, а за 85.4% добитите знания или умения са достатъчни. **Желанието за участие в още обучения е по-често срещано при лицата с висше образование (22.1%)**. Конкретните причини за неучастие обучение през наблюдавания период сред лицата, които са имали желание за това, са сходни за двете групи - участвалите в обучение, но имащи желание да участват и в друго, както и за лицата, които не са участвали в каквото и да е обучение, но са имали желание за това.

**Таблица 37: Причини за неучастие в образование или обучение
сред лицата на възраст 50-64 навършени години, имали желание за това - %**

Причини за неучастие в образование или обучение (от имащите желание да участват)	Неучаствали в някакво обучение	Участвали в обучение и имащи желание за друго
Здраве или възраст	16.4	12.5
Липса на обучение на достъпно (близко) разстояние	10.0	12.5
Липса на време поради семейни задължения	9.6	10.4
Не отговаря на необходимите условия за участие	8.2	6.2
Обучението е твърде скъпо	37.6	25.1
Не харесва идеята да се връщане обратно към нещо, подобно на училище	1.3	6.9
Липса на подкрепа от работодателя	2.7	3.9
Липса на време поради служебни задължения	10.9	19.2
Друга причина	3.3	3.4

Основна причина за неосъществяване на желанието за участие е свързано с разходите за образование и обучение - 37.6% от неучаствалите в обучение и 25.1% от участвалите лица, са посочили, че избраното от тях обучение е твърде скъпо и не могат да си го позволят. Значителен е и дялът на неучаствалите, поради **влошено здравословно състояние или напреднала възраст - 16.4% от неучаствалите в обучение и 12.5% от участвалите**. Основна причина е и **липсата на свободно време, както поради изпълнение на служебни задължения, така и поради лични ангажименти за полагане на грижи към семейството или домакинството**. Значителен е и дялът на лицата, които не са осъществили своето желание за участие в обучение, **поради липса на такова на достъпно или близко разстояние - 10.0% от неучаствалите в обучение и 12.5% от участвалите**.

4.4.2. Мерки за Осигуряване на условия за достъп до образование, за учене през целия живот, за повишаване на квалификацията и за преквалификация на възрастните хора с оглед на подобряване на мобилността им на пазара на труда

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА (МОН)

I. Приети стратегически документи и установени механизми за изпълнението им:

- С Решение № 12 на Министерския съвет от 10.01.2014 г. е приета [Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2014-2020 година](#) (НСУЦЖ). В изпълнение на стратегията е приет план за действие (РМС № 187/ 03.04.2014 г.) и изготвен междинен мониторингов доклад за изпълнението му;
- С Протоколно решение № 43.6 на Министерски съвет на 22.10.2014 г. е приета Стратегия за развитие на професионалното образование и обучение в Република България за периода 2015-2020 г.;
- МОН е водеща институция за координиране на действията на заинтересованите страни при формиране, анализ и оценка на политиката в сектора за учене на възрастни. Със заповед на министъра на образованието и науката е създадена Национална координационна група за учене през целия живот за мониторинг и оценка на изпълнението на Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2014 – 2020 г. и подпомагане дейността на Националния координатор за изпълнение на Европейската програма за учене на възрастни;
- Разработени са механизми и инструменти за измерване на напредъка в областта на ученето на възрастни: Национална информационна система с база данни по основни показатели и Национална система за мониторинг на политиката за учене на възрастни.

II. Нормативни изменения и допълнения:

- 42-то Народно събрание прие изменения и допълнения на Закона за професионалното образование и обучение (ДВ, бр. 61 от 25.07.2014 г.), насочени към:
 - изграждане на вътрешна система за осигуряването на качество в институциите за професионалното образование и обучение;
 - осигуряване на възможности за организиране на професионално образование и обучение чрез работа (дуално обучение) като форма на партньорство между професионална гимназия и работодател;
 - въвеждане на механизми за валидиране на професионални знания, умения и компетентности, придобити чрез неформално обучение и самостоятелно учене, което ще увеличи възможностите за придобиване на професионална квалификация и за повишаване на пригодността за заетост и социална интеграция;
 - изграждане на кредитна система в професионалното образование и обучение за признаване, натрупване и трансфер на резултати от ученето и присъждане на кредити;
 - въвеждане на Списък на защитени от държавата професии за осигуряване на необходимите кадри в стратегически за страната отрасли на икономиката или услуги за личността;
 - разширено прилагане на модулната организация на професионалната подготовка, която осигурява максимално съответствие между теоретичното и практическото обучение;
 - засилване участието и отговорностите на всички заинтересовани страни за осигуряване на кадри с необходимата за икономиката квалификация;
 - осигуряване на условия за обучение на възрастни със специални образователни потребности, което ще подобри достъпа на ученици и лица над 16 години със специални образователни потребности до професионално обучение, ще се създадат реални възможности за социалната и трудовата им реализация.
- Съгласно измененията в Закона за народната просвета (ЗНП) и създадените в допълнителните разпоредби § 3а, ал. 1, 2 и 3 лицата, навършили 16 години, които са придобили документ за успешно завършен курс за ограмотяване, организиран от Министерството на образованието и науката в училище от системата на народната просвета,

финансиран със средства от европейските структурни фондове, могат да бъдат записани в V клас и да продължат обучението си в прогимназиалния етап на училищното образование при условията и по реда на ЗНП, а лицата, навършили 16 години, които са придобили документ за успешно завършен курс за усвояване на учебното съдържание по учебни предмети, предвидени за V, VI или VII клас, организиран от Министерството на образованието и науката в училище от системата на народната просвета, финансиран със средства от европейските структурни фондове, могат да бъдат записани съответно в VI, VII или VIII клас и да продължат обучението си в прогимназиалния етап на училищното образование при условията и по реда на ЗНП.

➤ Изготвен е Проект на Наредба за валидиране на знания, умения и компетентности на основание чл. 40 от Закона за професионалното образование и обучение. Целта на този проект е да определи условията и реда за валидиране на знания, умения и компетентности, придобити по професия или по част от нея, получени чрез неформално обучение и самостоятелно учене. Чрез процеса на валидиране ще се осигури достъп до обучение за придобиване на професионална квалификация и улесняване достъпа до пазара на труда.

III. Проекти:

➤ В рамките на *проект „Нов шанс за успех”* (ОП РЧР) е разработен цялостен модел за обучение на възрастни, който включва цялостна методология за провеждане на обучение (учебни планове, учебни програми, методически и учебни пакети), осъществяване на обучение, провеждане на тестове и сертифициране на постигнатите резултати. По проекта се провежда обучение в курсове за ограмотяване и в курсове за усвояване на учебно съдържание, предвидено за класове от прогимназиалния етап на основното образование. Курсовете за ограмотяване на възрастни са с обща продължителност 600 учебни часа, разпределени в не повече от 100 дни, а курсовете за усвояване на учебно съдържание, предвидено за класове от прогимназиалния етап на основното образование, са с продължителност 360 учебни часа, разпределени в не повече от 60 дни за всеки от класовете. През трите обучителни периода на проекта са включени 16 386⁶² лица (7124 през 2012г., 3839 през 2013 и 5423 през 2014 г.).

➤ По проект **„BG - Изпълнение на Европейската програма за учене на възрастни” (Програма за учене през целия живот на ЕС)** са проведени редица събития на национално и регионално ниво за популяризиране на значението на ученето на възрастни. Организиран е национален конкурс за най-добра практика за неформално обучение, като са класирани и наградени 11 образователни и културни институции, както и неправителствени организации от цялата страна. Създадена е електронна страница <https://LLL.MON.BG>, на която се публикува информация, насочена към образованието и обучението на възрастни лица.

Измерване на напредъка по индикатори на МОН във връзка с Националната Концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.).

Информацията за участие в „Учене през целия живот” (УЦЖ – участие във формално образование, неформално обучение и самостоятелно учене) се предоставя за контингента на възраст 25 – 64 навършени години, на база на данни от извадките изследвания „Наблюдение на работната сила” (НРС) с хоризонт последните 4 седмици преди интервюто (Таблица 1А) и „Изследване на образованието и обучението на възрастни” с хоризонт за последните 12 месеца преди интервюто (Таблицы 2, 3 и 4), провеждани съвместно от Статистическата служба на ЕК (ЕВРОСТАТ) и Националния статистически институт (НСИ).

⁶² Данните са в брой участници в отделен обучителен период, като едно и също лице се брои според броя на участията си (max 3 пъти).

Таблица 38: Относителен дял (%) на лицата между 25 и 64 навършени години участвали в образование или обучение (Учене през целия живот) в последните 4 седмици преди интервюто, общо и по пол (сравнителни данни за 2008 г. и 2013 г.)

Общо и по пол Година	Общо		Мъже		Жени	
	2008 г.	2013 г.	2008 г.	2013 г.	2008 г.	2013 г.
ЕС (28 държави)	9,3	10,5	8,5	9,6	10,2	11,4
ЕС (27 държави)	9,4	10,5	8,5	9,6	10,3	11,4
Белгия	6,8	6,7	6,4	6,6	7,2	6,8
България	1,4	1,7	1,3	1,6	1,5	1,8
Чешка република	7,8	9,7	7,7	9,7	7,9	9,7
Дания	29,9	31,4	24,8	25,7	35,2	37,2
Германия	7,9	7,8	8	7,9	7,8	7,8
Естония	9,7	12,6	6,6	9,8	12,5	15,2
Ирландия	7	7,3	6	6,9	8,1	7,7
Гърция	3	3	2,8	3,1	3,1	2,9
Испания	10,6	11,1	9,6	10,3	11,7	12
Франция	6	17,7	5,6	15,4	6,4	19,8
Хърватска	2,2	2,9	2,1	2,8	2,3	3
Италия	6,3	6,2	6,1	5,8	6,6	6,5
Кипър	8,5	6,9	8,1	6,6	8,9	7,1
Латвия	6,6	6,5	4	5	8,8	7,8
Литва	4,8	5,7	3,5	5	5,9	6,3
Люксембург	8,5	14,4	7,6	13,8	9,5	14,9
Унгария	3,1	3	2,7	2,9	3,5	3,1
Малта	6,2	7,5	6,3	7,4	6,1	7,7
Нидерландия (Холандия)	17	17,4	16,8	16,8	17,2	18
Австрия	13,2	13,9	12,2	12,6	14,2	15,3
Полша	4,7	4,3	4,2	3,8	5,2	4,9
Португалия	5,3	9,7	4,9	9,3	5,6	10,1
Румъния	1,5	2	1,3	2,2	1,6	1,9
Словения	13,9	12,4	12,5	10,3	15,4	14,5
Словакия	3,3	2,9	2,6	2,8	4	3,1
Финландия	23,1	24,9	19,3	21,1	26,9	28,8
Швеция	22,2	28,1	16,1	21,3	28,4	35,1
Великобритания	19,9	16,1	16,6	14,6	23,2	17,6
Исландия	25,1	25,8	20,1	22,6	30,5	29,2
Норвегия	19,3	20,4	18,2	18,8	20,5	21,9
Швейцария	27,9	30,4	27,6	31,2	28,2	29,5
Сърбия	2,5	3,5	2,5	3,6	2,6	3,4
Турция	1,9	4	2,1	4	1,6	4

Изчисляването на коефициента изключва неотговорилите на въпроса, Сиво – държави нечленки на Европейски съюз (ЕС), ЕС (27 държави без Хърватска)

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Наблюдение на работната сила”

Source: [EX – EU, EUROSTAT, NSI „Labour Force Survey”](#)

През 2013 г. едва 1.7% от лицата на възраст между 25 и 64 навършени години са участвали в образование или обучение (Учене през целия живот) в последните 4 седмици преди проведеното интервю, докато за ЕС28 този дял е 10.5%.

Таблица 39: Относителен дял (%) на лицата между 25 и 64 навършени години участвали в формално образование неформално обучение или самостоятелно учене⁶³ (Учене през целия живот) в последните 12 месеца преди интервюто, общо и по пол (сравнителни данни за 2007 г. и 2011 г.)

Общо и по пол	Общо		Мъже		Жени	
	2007 г.	2011 г.	2007 г.	2011 г.	2007 г.	2011 г.
ЕС (28 държави)	34,8	40,3	35,3	40,7	34,3	39,9
Белгия	40,5	37,7	41,2	38,6	39,8	36,9
България	36,4	26,0	37,9	27,5	35,0	24,6
Чешка република	37,6	37,1	41,6	37,2	33,6	37,0
Дания	44,5	58,5	43,9	55,2	45,1	61,8
Германия	45,4	50,2	48,3	52,8	42,4	47,6
Естония	42,1	49,9	36,9	46,1	46,7	53,3
Ирландия	:	24,4	:	24,5	:	24,4
Гърция	14,5	11,7	14,3	10,3	14,6	13,1
Испания	30,9	37,7	30,8	38,8	31,0	36,6
Франция	35,1	50,5	36,4	50,2	33,8	50,8
Хърватска	21,2	:	21,4	:	21,1	:
Италия	22,2	35,6	22,2	37,3	22,2	34,0
Кипър	40,6	42,3	43,0	43,1	38,2	41,5
Латвия	32,7	32,3	25,9	26,9	39,0	37,3
Литва	33,9	28,5	28,7	23,4	38,7	33,1
Люксембург	:	70,1	:	71,6	:	68,5
Унгария	9,0	41,1	8,3	43,0	9,6	39,4
Малта	33,7	35,9	34,6	37,7	32,8	34,1
Нидерландия (Холандия)	44,6	59,3	47,5	62,8	41,6	55,8
Австрия	41,9	48,2	44,0	48,7	39,9	47,6
Полша	21,8	24,2	21,3	23,2	22,4	25,2
Португалия	26,4	44,4	27,0	43,5	25,9	45,2
Румъния	7,4	8,0	6,9	8,0	7,9	8,0
Словения	40,6	36,2	38,1	34,5	43,1	37,9
Словакия	44,0	41,6	45,3	41,4	42,8	41,9
Финландия	55,0	55,7	48,9	48,5	61,3	63,1
Швеция	73,4	71,8	70,8	69,2	76,1	74,4
Великобритания	49,3	35,8	47,2	33,6	51,3	37,9
Норвегия	54,6	60,0	53,3	59,2	55,9	60,9
Швейцария	49,0	65,5	51,4	65,0	46,7	66,0
Сърбия	:	16,5	:	16,8	:	16,1
Турция	14,1	:	17,7	:	10,5	:

*Сиво – държави нечленки на Европейски съюз (ЕС-28), Ирландия, Люксембург, Турция и Сърбия не участват в изследването през 2011 г.

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООБ)“

Source: [EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey \(AES\)“](#)

Данните по Таблицата за 2011 г. по-долу не включват признак „Не харесва идеята да ходи отново на училище“ и включват изследването на пречки по следните нови (за 2011 г.) признаци „Респондентите не се нуждаят по лични причини (несвързани с работата)“, „Няма достъп до компютър или интернет (за дистанционно обучение)“, „Изпитват

⁶³ European Commission, Eurostat Unit F4, „Classification of learning activities – Manual“ (ISSN 1725-0056)

трудности в намирането на това което ги интересува” и „Респондентите не се нуждаят от обучение за тяхната работа”.

Таблица 40: Относителен дял (%) по пречки за участие във формално или неформално образование и обучение и обучение през 2011 г. по данни от „Изследване на образованието и обучението на възрастни” (ИООВ)

Причина - BG	Здравословно състояние или възраст	Не е имало обучение предлагано на достъпно разстояние	Липса на време поради семейни задължения	Не отговаря на необходимите условия	Обучението е твърде скъпо или респондентите не могат да си го позволят	Липса на подкрепа от работодателя или обществена подкрепа	Обучението е в противоречие с графика на работното време	Респондентите не се нуждаят по лични причини (несвързани с работата)	Няма достъп до компютър или интернет (за дистанционно обучение)	Респондентите не се нуждаят от обучение за тяхната работа	Изпитват трудности в намирането на това което ги интересува
ЕС (28 държави)	8,5	6,1	20,9	4,2	13,2	8,0	18,0	14,6	1,6	50,0	8,6
Белгия	6,4	3,6	10,3	2,6	4,7	4,0	13,0	3,9	0,5	43,7	2,9
България	3,1	3,8	6,2	2,4	8,9	1,9	7,2	2,8	1,4	88,8	2,2
Чешка република	7,1	3,7	22,1	2,1	7,6	4,9	11,1	16,3	1,2	41,6	7,9
Дания	7,0	2,2	12,0	2,0	14,4	10,7	16,8	5,5	:	:	13,0
Германия	12,1	5,6	23,0	7,0	13,3	10,6	21,2	19,0	1,8	76,4	10,0
Естония	16,3	14,0	14,6	1,4	22,0	4,8	24,0	15,9	2,8	:	15,4
Ирландия	3,1	2,4	28,4	3,1	8,8	2,0	6,7	4,8	0,8	6,0	2,7
Гърция	18,3	10,4	39,3	10,4	28,4	5,7	23,2	21,7	2,5	42,2	21,3
Испания	5,6	2,3	30,7	3,2	6,6	7,5	20,5	21,6	0,6	11,5	4,7
Франция	5,1	6,3	6,5	4,5	11,6	14,1	15,7	5,8	1,9	78,6	9,8
Хърватска	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Италия	8,7	10,3	31,8	5,1	22,2	4,8	25,0	17,0	3,0	14,8	13,9
Кипър	5,7	5,0	36,3	2,4	15,7	3,9	19,3	10,2	:	69,1	6,2
Латвия	3,8	6,8	9,9	4,9	19,3	7,3	15,3	4,6	2,3	87,7	9,4
Литва	14,3	3,9	9,4	4,3	19,0	2,0	20,0	16,4	1,3	68,4	2,8
Люксембург	6,3	7,3	21,4	2,8	12,8	8,9	24,1	10,0	:	81,7	11,6
Унгария	4,6	5,1	6,7	2,3	11,4	4,1	8,2	1,6	1,3	87,3	2,0
Малта	4,4	1,4	17,7	1,6	6,9	2,3	19,1	7,9	:	:	1,9
Холандия	16,2	11,7	37,3	4,3	19,5	12,0	28,4	19,9	2,6	51,9	15,7
Австрия	5,2	8,0	13,2	3,0	7,4	5,1	12,2	4,9	1,6	:	5,3
Полша	11,6	2,9	21,6	1,8	15,5	5,2	11,8	13,6	0,6	60,1	5,7
Португалия	3,8	6,2	5,0	0,9	5,5	1,3	1,6	24,4	:	2,9	:
Румъния	7,5	28,1	30,9	12,9	52,5	30,0	34,7	19,2	10,4	91,3	6,0
Словения	6,9	4,2	16,1	1,4	12,6	3,0	13,0	27,4	:	61,8	6,8
Словакия	6,2	1,4	6,0	0,7	4,7	1,8	4,9	4,6	0,5	30,0	2,0
Финландия	12,8	15,9	21,7	4,7	11,1	10,6	31,1	12,1	1,8	39,8	13,5
Швеция	8,1	7,9	18,4	4,2	10,2	8,6	16,6	26,0	:	63,3	9,2
Великобритания	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

*Въпросът допуска посочване на повече от една пречка, :- Not available/Няма данни или не са участвали, Изчислената средна стойност за ЕС (28) не включва Хърватска и Великобритания

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООВ)”

Source: [„EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey \(AES\)”](#)

Таблица 41: Относителен дял (%) на лицата на възраст 25-64 навършени години, по посочена конкретна причина за участие в неформално обучение през 2011 г., по данни от „Изследване на образованието и обучението на възрастни” (ИООВ).

	За увеличаване възможностите за развитие в кариерата	За намаляване риска за загуба на работа	За увеличаване възможностите за намиране на работа/смяна на работата	За започване на собствен бизнес	Лицето е задължено да участва	За придобиване на полезни знания/умения за ежедневието	За повишаване на знанията/уменията по предмети, които представляват интерес	За придобиване на сертификат/квалификация	За среща с нови хора (или за разнообразие)	Други причини
Общо	50,4	15,2	7,3	1,9	53,7	29,4	16,4	9	4,2	0,4
Северозападен район	51	9,4	8,9	2,4	55,5	39,8	20,5	8,9	4,7	1
Северен централен район	47,4	20,1	4,9	0,5	60,5	31,2	12,8	6,6	0,5	1,3
Североизточен район	27,3	10,9	2,5	2,8	66,4	15,7	5,4	5,5	1,5	0,6
Югоизточен район	44,8	12,8	3,8	1,4	72,5	18,1	9,8	2,9	1,4	0
Югозападен район	65,1	15,7	10,5	0,5	35,9	33,6	24,1	13,4	6,4	0
Южен централен район	55,2	25,2	12,6	8,1	56	48,1	21,9	12,3	10,7	0

**Въпросът допуска посочване на повече от една причина за участие*

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООВ)”

Source: EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey (AES)”

За над 50% от лицата на възраст 25-64 години желанието за участие в неформално обучение е свързано най-вече със задължение или с увеличаване на възможностите за развитие в кариерата, а за ок. 15% причината е свързана с намаляване на риска от загуба на работа.

Все пак, основната причина за участие в неформално обучение за ок. 93% от лицата на възраст 25-64 години е свързана с работата.

Таблица 42: Относителен дял (%) на лицата на възраст 25-64 навършени години, по посочена основна причина за участие в неформално обучение през 2011 г., по данни от „Изследване на образованието и обучението на възрастни” (ИООВ).

Основна причина	Основно свързана с работата	Основно лична
Общо	92,6	7,4
Северозападен район	89,5	10,5
Северен централен район	93,2	6,8
Североизточен район	92,7	7,3
Югоизточен район	97,8	2,2
Югозападен район	90,6	9,4
Южен централен район	94,3	5,7

**Въпросът допуска посочване само на една причина за участие*

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООВ)”

Source: EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey (AES)”

Таблица 43: Дял (%) на участниците в неформално обучение от населението на възраст 25-64 навършени години, по вид на организацията, провеждаща първото обучение, през последните 12 месеца, за 2011 г., по данни от „Изследване на образованието и обучението на възрастни” (ИООВ).

Доставчици на обучение	Формална образователна институция (училище, колеж или университет)	ЦПО, друга обучаваща институция	Стопанска организация, чиято основна дейност не е обучение	Работодател	Браншова организация търговска камара или друго сдружение на работодатели	Професионален съюз, синдикат	Организация с идеална цел	Физическо лице, провеждащо частни уроци	Институция, чиято основна дейност не е обучение, вкл. бюджетни организации	Други	Неотговорили
ЕС (28 държави)	9,8	17,7	10,9	32,0	3,2	1,0	5,9	5,1	5,7	4,9	3,6
Белгия	13,6	7,7	10,3	38,5	2,3	0,7	9,7	3,5	6,7	:	6,7
България	2,5	11,3	3,9	71,8	2,3	:	:	1,3	5,3	:	:
Чешка република	9,1	32,6	3,4	40,7	1,3	:	1,5	7,1	2,0	1,6	:
Дания	13,6	7,5	12,2	33,3	1,8	7,2	2,1	1,7	3,0	12,3	5,3
Германия	16,8	14,3	17,0	28,2	:	0,9	3,0	7,7	5,2	4,2	2,3
Естония	27,6	9,9	25,2	7,4	1,3	6,1	2,9	2,3	5,4	6,0	5,8
Ирландия	12,4	11,1	4,2	16,6	2,0	:	2,4	1,5	1,6	2,0	46,2
Гърция	8,4	15,9	6,3	19,2	:	:	6,3	13,1	:	19,0	6,2
Испания	9,5	13,5	16,1	14,4	6,9	3,8	5,9	3,4	22,4	:	3,8
Франция	2,7	23,4	6,8	33,4	1,6	0,8	14,3	7,5	3,7	4,1	1,7
Хърватска	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Италия	11,0	11,1	8,0	31,7	8,0	:	4,9	3,6	7,7	13,3	:
Кипър	7,7	22,2	14,7	23,6	4,8	:	3,9	6,1	15,5	:	:
Латвия	10,9	22,7	9,0	41,5	2,9	:	1,9	4,8	1,2	4,5	:
Литва	29,9	25,3	7,1	10,4	9,4	:	:	8,9	2,1	2,4	3,1
Люксембург	9,0	15,6	10,5	23,0	6,1	1,2	6,7	3,3	4,1	17,0	3,6
Унгария	3,7	12,9	4,5	60,3	7,7	:	3,0	4,4	2,7	0,6	:
Малта	18,7	17,7	8,1	36,7	2,6	:	5,7	3,9	6,2	:	:
Холандия	9,6	17,5	12,6	35,1	2,1	0,8	5,4	4,4	3,5	6,0	3,2
Австрия	12,2	25,3	7,2	26,9	3,7	1,4	3,1	3,7	2,5	12,2	1,7
Полша	11,9	53,6	7,9	16,8	1,2	:	2,4	1,7	1,5	2,4	0,6
Португалия	7,1	18,6	7,0	46,6	2,2	1,0	5,2	1,9	2,8	7,4	:
Румъния	13,6	35,4	2,4	39,9	:	:	:	:	:	:	:
Словения	11,3	45,7	3,4	19,5	5,9	:	5,6	1,7	4,3	2,6	:
Словакия	11,0	25,2	7,8	47,5	1,7	:	1,2	2,9	1,3	1,4	:
Финландия	20,4	8,9	5,2	44,1	1,0	1,8	10,1	1,3	2,8	4,0	:
Швеция	7,5	10,5	25,1	30,1	3,9	1,3	3,9	3,1	9,0	4,8	1,0
Великобритания	:	10,7	:	44,3	7,3	:	2,1	3,4	1,6	:	29,0
Норвегия	8,4	11,1	17,3	36,7	6,4	2,7	4,9	3,0	:	7,4	1,8
Швейцария	11,0	17,8	11,2	27,8	5,9	0,9	6,6	7,9	3,8	5,9	1,1
Сърбия	16,7	26,3	:	23,0	3,0	:	2,3	:	:	10,5	9,7
Турция	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

*Сиво – държави нечленки на Европейски съюз (ЕС-28), Ирландия, Люксембург, Турция и Сърбия неучастват в изследването през 2011 г.

Източник: BG – ЕС, Евростат, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООВ)”

Source: „EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey (AES)”

Таблица 44: Относителен дял (%) на лицата на възраст 25-64 навършени години, участвали във формално образование или неформално обучение през 2011 г., по статус в заетостта⁶⁴

Статус	Общо		Заети		Безработни		Икономически неактивни	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011	2007	2011
ЕС (28 държави)	34,8	40,4	42,0	48,6	23,7	26,9	16,5	19,6
Белгия	40,5	37,7	48,9	46,2	34,4	26,6	17,6	16,6
България	36,4	26,0	50,2	38,4	7,1	5,3	6,5	4,7
Чешка република	37,6	37,1	47,6	45,0	12,6	25,5	9,9	13,3
Дания	44,5	58,5	48,5	63,4	30,1	49,4	26,5	40,8
Германия	45,4	50,2	53,0	56,7	29,3	28,4	26,2	31,6
Естония	42,1	49,9	49,2	58,3	17,2	34,8	14,6	20,9
Ирландия	:	18,0	:	:	:	:	:	:
Гърция	14,5	11,7	17,8	14,5	13,2	10,0	5,4	6,5
Испания	30,9	37,7	35,9	43,8	25,0	32,5	16,6	21,8
Франция	35,1	50,5	42,3	57,5	28,6	38,8	12,4	22,7
Хърватска	21,2	:	32,3	:	5,0	:	6,0	:
Италия	22,2	35,7	27,7	46,5	16,9	22,5	11,4	16,1
Кипър	40,6	42,3	48,0	50,6	31,1	23,1	15,7	14,8
Латвия	32,7	32,3	40,1	40,3	16,3	19,8	10,9	10,7
Литва	33,9	28,5	43,4	37,9	16,7	11,1	8,0	8,0
Люксембург	:	70,3	:	79,2	:	47,8	:	39,0
Унгария	9,0	41,1	12,1	56,9	5,5	20,5	3,4	12,8
Малта	33,7	35,9	46,0	46,9	:	30,9	15,0	13,9
Нидерландия (Холандия)	44,6	59,3	52,7	69,7	41,1	41,4	24,7	31,3
Австрия	41,9	48,2	48,3	54,2	41,4	42,5	23,8	30,0
Полша	21,8	24,2	30,1	32,6	13,9	13,6	4,5	6,4
Португалия	26,4	44,4	31,5	53,6	21,0	37,4	9,9	15,6
Румъния	7,4	8,0	9,8	10,5	:	6,9	2,3	2,0
Словения	40,6	36,2	47,7	43,7	27,5	27,2	21,5	19,1
Словакия	44,0	41,6	54,0	50,3	15,7	17,8	11,0	11,6
Финландия	55,0	55,7	62,0	63,0	34,7	31,9	36,3	37,7
Швеция	73,4	71,8	79,3	77,5	58,6	52,8	51,8	47,5
Великобритания	49,3	35,8	56,6	41,4	33,5	27,9	29,8	20,2
Норвегия	54,6	60,1	60,3	66,9	45,8	52,7	29,9	28,3
Швейцария	49,0	65,5	53,9	70,4	40,5	63,4	26,0	36,0
Сърбия	:	16,5	:	25,3	:	8,4	:	9,2
Турция	14,1	:	22,0	:	13,4	:	6,3	:

*Сиво – държави нечленки на Европейски съюз (ЕС-28), Ирландия, Люксембург, Турция и Сърбия неучастват в изследването през 2011 г.

Източник: BG – ЕС, ЕВРОСТАТ, НСИ, „Образование и обучение на възрастни (ИООВ)”

Source: „EX – EU, EUROSTAT, NSI „Adult Education Survey (AES)”

⁶⁴ Тези данни от „Изследване на образованието и обучението на възрастни” (ИООВ) внасят допълнителна светлина за ситуацията и проблемите пред сектора на УЦЖ

Таблица 45: Информация по индикатори измерващи напредъка по стратегически цели в „Национална стратегия за учене през целия живот за периода 2014-2020 г.“, национални стойности към 20. 09. 2014 г.⁶⁵

ИНДИКАТОРИ ЗА ОЦЕНКА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ								
Но- мер по ред	Област на въздейст- вие	Наимено- вание	Кратко описание и начин на изчисление	Номенкла- тура	Данни за предходен период	Актуални и данни	Година за която се отнасят актуалните данни	Източник, период и степен на агрегация
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3.4.1. Осигуряване на условия за преход към функционираща система за учене през целия живот	Участие на населението на възраст 25-64 години в ученето през целия живот	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Данните за участието на населението в УЦЖ са от Наблюдението на работната сила. Изчислява се като отношение на лицата на възраст 25-64 години, участващи в образование или обучение през периода от 4 седмици преди момента на интервюто (PLL25-64) и населението в същата възрастова група (P25-64) (%); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година средно най-малко 15% от възрастните трябва да участват в УЦЖ; ➤ Цел на България за 2020г.: Увеличаване на дела на населението на възраст 25-64 години, участващо в неформално образование (през последните 4 седмици преди изследването) от 1.5% през 2012 на 5%. 	T M F BG31 BG32 BG33 BG34 BG41 BG42	1.5% 1.4% 1.5% 0.9% 1.3% 1.1% 2.5% 1.1%	1.7% 1.6% 1.8% 0.9% 1.7% 1.1% 3.1% 1.3%	2013	Наблюдение на работната сила- НСИ; Евростат Годишно; Общо за страната Общо, мъже, жени Общо, по райони NUTS 2
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Дял на публичните разходи за образование (Exp-pu) от Брутния вътрешен продукт по текущи цени (GDP), %. Разходите за образование се изчисляват съгласно общата методология на Евростат, ЮНЕСКО и ОИСР; ➤ Показателят е международно съпоставим; ➤ Цел на България за 2020 г.: Увеличаване на относителния дял на публичните разходи за образование от 3.4% през 2010 г. на 4.0 % през 2020 г. 	T-GDP T- BE	3.4% НП	3.5% 9.8%	2012	НСИ – Статистика на образованието и Национални сметки Годишно Общо за страната

⁶⁵ За подобряване на оценката за ползите и ефектите от ученето през целия живот на възрастните хора е необходимо да бъде генерирана информация, на базата на интегриране на базите данни, поддържани от различни институции – МТСП, АЗ, АСП, НАП, НОИ, МОН и др. Тази интегрирана система от данни ще позволи ефективни мерки и действия, измерване на ефективността и ефикасността на провежданата държавна политика и за възрастните хора.

3	3.4.2. Осигуряване на условия за разширяване на обхвата и повишаване на качеството на предучилищното възпитание и подготовка	Участие в предучилищното възпитание и подготовка	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Индикаторът представя дела /в %/ на децата на възраст 4-6 години, които са записани на определена референтна дата в предучилищното възпитание и подготовка (ERL4-6), от населението на същата възраст (P4-6). Според методологията на Евростат, с оглед постигането на международна сравнимост на данните се включват и децата, обхванати в задължителната предучилищна подготовка и тези, записани в началния етап на основното образование (ISCED 1), които са на възраст 5 и 6 години в края на референтната година; ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година делът на децата, обхванати в предучилищно възпитание и подготовка (обхващащи тези на възраст от 4 до годината за започване на задължителното образование трябва да бъде най-малко 95%); ➤ Цел на България за 2020 г.: През 2020 година делът на децата, обхванати в предучилищно възпитание и подготовка (обхващащи тези на възраст от 4 до годината за задължителното начално образование) трябва да бъде 90%. 	ISCED 0 ISCED 0 +1, 1/4	85.4% 87.8%	86.7% 89.3%	2013/2014	Статистика на образованието и демографска статистика –НСИ, Евростат; Годишно; Общо за страната
4	3.4.3. Прилагане на комплексен подход за повишаване на образователните постижения и намаляване дела на преждевременно напусналит	Рано напуснали образование и обучение	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Този индикатор измерва степента на постигане на една от главните цели на Стратегията Европа 2020. Индикаторът за рано напусналите образование и обучение се изчислява по данни от Наблюдението на работната сила като дял на лицата на възраст 18-24 години със завършено основно или по-ниско образование, които не участват в образование или обучение в периода от 4 седмици преди момента на интервюто (Lv18-24) от населението в същата възрастова група (P18-24) (%); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година делът на рано напусналите образование и обучение трябва да бъде по-малък от 10%; ➤ Цел на България за 2020г.: През 2020 година делът на рано напусналите образование и обучение трябва да бъде по-малко от 11%. 	Т М F BG31 BG32 BG33 BG34 BG41 BG42	12.5% 12.1% 13.0% 20.8% 14.9% 13.6% 21.1% 4.0% 15.9%	12.5% 12.3% 12.7% 18.2% 15.9% 14.3% 19.8% 4.8% 15.0%	2013	Наблюдение на работната сила- НСИ; Евростат; Годишно; Общо за страната Общо, мъже, жени Общо, , по райони NUTS 2

5	училище	Дял на напусналите началния и прогимназиалния етап на основното образование (%)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показателят представя дела на учениците, напуснали началния и прогимназиалния етап на основното образование в течение на референтната учебна година; ➤ Делът на напусналите се изчислява като съотношение между броя на напусналите училище през учебната година t (ERLnt) и записаните в началото на учебна година t (ERLt) по отделно за началния етап (ISCED 1) и прогимназиалния етап (ISCED 2) (%); ➤ Преместилите се и записали се в друго училище не се считат за напуснали; ➤ Показателят НЕ Е международно съпоставим; ➤ Цел на България за 2020 г. е намаляване на дела на напусналите: <ul style="list-style-type: none"> ▪ началния етап на основното образование от 2.3% през 2011 г. на 1.5%; ▪ прогимназиалния етап на основното образование – от 3.1% през 2011 г. на 2%. 	ISCED 1 ISCED 2	2.3% 3.1%	2.1% 2.9%	2012/2013	НСИ – Статистика на образованието; Годишно Общо за страната МСКО- 2011 степени 1 и 2
6		Образователно равнище на населението на възраст 25-64 години	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показателят представя разпределението на населението на възраст 25-64 г. (P25-64) по най-високата степен на завършено образование според Международната стандартна класификация на образованието (ISCED-1997) (%); ➤ Този показател се изчислява като относителен дял в % на лицата сред населението на възраст 25-64 години , завършили следните степени на образование; ➤ ISCED 0 +1 +2 – основно или по-ниско образование (ISC012); ➤ ISCED 3 +4 – средно образование или професионално образование след средно образование(IV степен на професионална квалификация) (ISC34); ➤ ISCED 5 +6 – висше образование (ISC56); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими. 	ISCED 0+1 ISCED 2 ISCED 3 ISCED 4 ISCED 3+4 ISCED 5+6 Щом са дадени разбити, би трябвало и в описанието да са по-разбити, където може	3.5% 15.5% 20.3% 36.8% 57.0% 24.0%	3.7% 14.4% 19.9% 36.4% 56.3% 25.6%	2013	Наблюдение на работната сила - НСИ; Евростат Годишно; Общо за страната Общо, мъже, жени Общо, по степени според МСКО- 1997 (комбинации от степени от 0 до 6)
7		Грамотност на населението - дял на грамотните сред лицата на възраст 15 и повече години по възрастови групи - %	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показателят представя дела на грамотните сред населението на възраст 15 и повече години (L) по възрастови групи като % от населението в същата възрастова група (Pg); ➤ Този показател може да се използва и като оценка на неграмотността на населението на 15 и повече години (100- минус дела на грамотните в %); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на България за 2020г., намаляване на дела на неграмотните: <ul style="list-style-type: none"> • сред лицата на възраст 15-19 г. от 2.0% през 2011 г. на 1.5%; • сред 20-29 годишните – от 2.3% през 2011 г. на 1.5%. 	15-19 20-29	1.5% 2.3%	НП НП	НП	НСИ – Преброяване на населението – 2011; Приблизително всеки 10 години; Общо, мъже, жени Общо, по възрастови групи Общо, по административни области и населени места

8	3.4.4. Повишаване на качеството на училищното образование и обучение за придобиване на ключовите компетентности, подобряване на постиженията на учещите и развитие на личността	Ученици с постижения под критичното второ ниво по скалата на PISA в областта на четенето, математиката и природните науки ⁶⁶ (Програма на ОИСП за международно оценяване на учениците - PISA)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Дял на 15-годишните ученици с постижения на ниво 1 и по-ниско по скалата на PISA в областта на четенето, математиката и природните науки (LA15) (STU15) (%); ➤ Индикаторите характеризират уменията на учениците, чиито постижения са на ниво 1 и по-ниско по скалата на PISA в областта на четенето, математиката и природните науки. Индикаторите са международно съпоставими; ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година дялът на учениците с постижения под критичното второ ниво в областта на четенето, математиката и природните науки трябва да бъде по-малко от 15%; ➤ Цел на България за 2020 г.: Дялът на учениците с постижения под критичното второ ниво в областта на четенето и природните науки трябва да бъде по-малко от 30%, а по математика - по-малко от 35%. 	R-TL1 R-ML1 R-FL1 M-TL1 M-ML1 M-FL1 S-TL1 S-ML1 S-FL1	41.0% 47.1% 38.8%	39.4% 50.9% 27.0% 43.8% 45.1% 42.3% 36.9% 41.8% 31.7%	2012	PISA, изследване на ОИСП; Всеки 3 години; Общо, мъже, жени

⁶⁶ **PISA** - Програмата за международно оценяване на учениците позволява да се оценят постиженията на 15 годишните ученици по четене, природни науки и математика. Постижението на ученика се оценява по степени на умение. Ученици, които достигат най-високото равнище на умения могат да решат най-трудните задачи на PISA, а учениците, които достигат най-ниското ниво, могат да решат базисните задачи. Видовете знания и умения, които учениците могат да покажат на всяко ниво осигурява полезна пояснителна информация за интерпретацията на нивата. Данните се осигуряват от Програмата за международно оценяване на учениците (**PISA**), която предоставя международно стандартизирана оценка, разработена от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСП) и насочена към 15- годишните ученици в училищата.

9	3.4.5. Повишаване на привлекателността и подобряване на качеството на професионалното образование и обучение за гарантиране на заетост и конкурентоспособност	Дял (%) на придобилите степени на професионална квалификация в областите „Информатика“, „Техника“, „Производство и преработка“ и „Архитектура и строителство“ от общия брой на придобилите степени в регулярната образователна система	<p>➤ Този показател представя относителния дял (%) на учениците във формалното професионално образование, придобили степен на професионална квалификация (I, II, III и IV) в областите „Информатика“, „Техника“, „Производство и преработка“ и „Архитектура и строителство“ (GvetT) от общия брой на придобилите степени на професионална квалификация през референтната година. Широките области и професиите в тях са определени в „Списъка на професиите за професионално образование и обучение“, утвърждаван ежегодно от Министерство на образованието и науката;</p> <p>➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими;</p> <p>➤ Цел на България за 2020 г. През 2020 година дялът на придобилите степени на професионална квалификация в широките области „Информатика“, „Техника“, „Производство и преработка“ и „Архитектура и строителство“ да бъде най-малко 60%.</p>	T Inf. Tech. Prod. Arch. I II III IV	48.6% 3.9% 30.1% 8.1% 6.5% 77.7% 45.0% 40.9% 7.2%	46.3% 4.8% 27.6% 7.1% 6.7% 74.1% 42.7% 38.9% 5.7%	2013	НСИ – Статистика на образованието; Годишно Общо за страната
10	3.4.6. Модернизирани на висшето образование	Завършили висше образование сред лицата на възраст 30-34 години	<p>➤ Този индикатор измерва степента на постигане на една от главните цели на Стратегията Европа 2020. Индикаторът се изчислява по данни от Наблюдението на работната сила като отношение % на лицата;</p> <p>➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими;</p> <p>➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година дялът на лицата с висше образование сред населението на възраст 30-34 години трябва да бъде най-малко 40%;</p> <p>➤ Цел на България за 2020г.: През 2020 година дялът на лицата с висше образование сред населението на възраст 30-34 години трябва да бъде най-малко 36%.</p>	T-30-34 M F BG3 BG4 BG31 BG32 BG33 BG34 BG41 BG42	26.9% 20.5% 33.6% 23.8% 29.7% 18.0% 22.5% 28.4% 24.4% 36.9% 17.6%	29.4% 21.8% 37.6% 25.0% 33.5% 20.7% 21.0% 30.3% 26.1% 39.6% 21.8%	2013	Наблюдение на работната сила- НСИ; Евростат; Годишно; Общо за страната Общо, мъже, жени; Общо, по райони NUTS 1 и 2

11	3.4.7. Развитие на възможност и за неформално и самостоятелно учене	Участие на населението на възраст 25-64 години в неформално обучение (за период от една година)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показателят за участието на населението в активна трудова възраст в неформалното обучение за период от една година се базира на европейското изследване на образованието на възрастни (EU Adult education survey - AES); ➤ Представя делът на лицата участвали в неформално обучение. Изчислява се като съотношение между броя на лицата на възраст 25-64 години, които са участвали в неформално образование за период от една година преди изследването (AL3) и броя на населението на същата възраст (P25-64), (%); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на България за 2020г.: Увеличаване на дела на населението на възраст 25-64 години, участващо в неформално обучение от 24.4% през 2011 на 38.0%. 	T-25-64 25-34 35-54 55-64 M F ISCED 0+1+2 ISCED 3+4 ISCED 6+7+8 Emp. UnEmp. Inactive	35.2% 41.2% 39.2% 20.3% 36.8% 33.7% 15.8% 38.4% 50% 37.3% НП НП НП 1.6%	24.4% 25.8% 28.6% 15.0% 25.7% 23.2% 12.3% 23.4% 37.3% 37.3% 3.8% 1.6%	2011	НСИ, Изследване на образованието на възрастните Всеки 5 години; Общо за страната Общо, по райони NUTS 1 и 2 Общо, по възрастови групи Общо, по икономическа активност
		Участие на населението на възраст 25-64 години в самостоятелно учене ⁶⁷ (за период от една година)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показателят за участието на населението в активна трудова възраст в самостоятелно учене за период от една година се базира на европейското изследване на образованието на възрастни (EU Adult education survey - AES); ➤ Представя делът на лицата, участвали в самостоятелно учене. Изчислява се като съотношение между броя на лицата на възраст 25-64 години, които са участвали в самостоятелно учене за период от една година преди изследването (AL4) и броя на населението на същата възраст (P25-64), (%); ➤ Данните по този индикатор са международно съпоставими; ➤ Цел на България за 2020г.: Увеличаване на дела на населението на възраст 25-64 години, участващо в самостоятелно учене от 12.5% през 2011 на 18.0%. 	T-25-64 25-34 35-54 55-64 M F ISCED 0+1+2 ISCED 3+4 ISCED 6+7+8	28.0% 34.8% 28.9% 18.6% 26.2% 29.7% 10.4% 24.9% 54.9%	12.0% 13.2% 13.5% 7.9% 11.9% 12.2% 3.9% 9.4% 24.7%	2011	НСИ, Изследване на образованието на възрастните Всеки 5 години; Общо за страната Общо, по райони NUTS 1 и 2 Общо, по възрастови групи Общо, по икономическа активност

⁶⁷ “Самостоятелното учене не попада в обхвата на Международната стандартна класификация на образованието /ISCED-2011/ за измерване на участието в образованието, въпреки че признати квалификации, придобити чрез самостоятелно учене, се вземат предвид при определяне образователните постижения по степени.”(ISCED 2011, точка 43)

13	3.4.8. Координиране на взаимодействието на заинтересованите страни за реализиране на политиката за учене през целия живот	Заетост на лицата на възраст 20-34 г., наскоро завършили висше или средно образование, 1-3 години преди референтната година	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Този индикатор измерва коефициентът на заетост на младите хора на възраст 20 до 34 навършени години, завършили висше или средно образование, които са започнали работа 1-3 години преди годината изследването, и които не участват в образование или обучение към момента на изследването (ERS20-34). Техния относителен дял в % се изчислява спрямо общото население в същата възрастова група (P20-34). ➤ Показателят се основава на данни от Наблюдението на работната сила. ➤ Проучването обхваща обикновени домакинства и изключва хората в колективни домакинства като пансионни, и болници. ➤ Заетото население се състои от лицата, които през референтната седмица са извършвали някаква работа срещу заплащане или печалба в продължение на най-малко един час, или не са работили, но са имали работа, от която временно са отсъствали. ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година дялът на заетите на възраст 20-34 години, завършили наскоро средно или висше образование, трябва да бъде най-малко 82%; ➤ Цел на България за 2020 г.:Повишаване на равнището на заетост на лицата на възраст 20-34 години, завършили наскоро средно или висше образование, от 67.3% през 2012 г. на 77%. 	T-20-34 M F ISCED 0-4 ISCED 5-6	67.3% 67.2% 67.3% 56.6% 78.5%	67.7% 66.2% 69.1% 54.3% 80.0%	2013	Евростат; Годишно; Общо за страната
14		Заетост сред населението на възраст 20-64 навършени години	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Този индикатор измерва коефициентът на заетост на лицата на възраст 20 - 64 навършени години, като дял на заетите (ER20-64) от общото население в същата възрастова група (P20-64) -%. ➤ Показателят се основава на данни от Наблюдението на работната сила. ➤ Проучването обхваща обикновени домакинства и изключва хората в колективни домакинства като пансионни, общежития и болници. ➤ Заетото население се състои от лицата, които през референтната седмица са извършвали някаква работа срещу заплащане или печалба в продължение на най-малко един час, или не са работили, но са имали работа, от която временно са отсъствали. ➤ Цел на ЕС 2020: През 2020 година дялът на заетите сред населението на възраст 20-64 години трябва да бъде най-малко 75%; ➤ Цел на България за 2020г.:Повишаване на равнището на заетост от 63% през 2012 г. на 76%. 	T M F 25-34 35-44 45-54 55-64 BG31 BG32 BG33 BG34 BG41 BG42	63.0% 65.8% 60.2% 67.9% 76.9% 74.2% 45.7% 58.0% 59.8% 58.9% 62.4% 69.2% 61.2%	63.5% 66.4% 60.7% 66.7% 77.7% 75.0% 47.4% 58.7% 59.9% 59.9% 61.6% 69.2% 63.4%	2013	Наблюдение на работната сила- НСИ; Евростат; Годишно; Общо за страната Общо, мъже, жени; Общо, по възрастови групи Общо, по райони NUTS 2

-
- **Използвани номенклатурни съкращения:**
- T – Total/Общо, M – Male/Мъже, F – Female/Жени – **EUROSTAT**;
 - 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 и т. н. – **Възрастови групи в навършени години, EUROSTAT**;
 - ISCED 0 – предучилищно образование, ISCED 1 – начален етап на основна образователна степен, ISCED 2 – основно образование, ISCED 3 – средно образование, ISCED 4 - колеж, ISCED 6 – бакалавърска степен, ISCED 7 – магистърска степен, ISCED 8 – докторска степен – **Образователни степени по „Международна стандартна класификация на образованието” ISCED 1997 – трябва да е ISCED 1997, а не 2011, UNESCO към Организация на обединените нации (ООН/UN)**;
 - Inf. (Информатика), Tech. (Технически науки и технически професии), Prod. (Добив и производствени технологии), Arch. (Архитектура и строителство) – **Тесни области на образование по „Международна стандартна класификация на образованието” ISCED 2011, UNESCO към Организация на обединените нации (ООН/UN)**;
 - I, II, III, IV – **поредна „Степен на професионална квалификация” (СПК)**;
 - BG31 - Северозападен, BG32 – Северен централен, BG33 - Североизточен, BG34 - Югоизточен, BG41 - Югозападен, BG42 – Южен централен – **„Обща класификация на териториалните единици за статистически цели”, категория 2 (NUTS 2) , EUROSTAT**;
 - BG3 – Северна и югоизточна България и BG4 – Югозападна и южна централна България – **„Обща класификация на териториалните единици за статистически цели”, категория 1 (NUTS 1) , EUROSTAT**;
 - **R-TL1, R-ML1, R-FL1, M-TL1, M-ML1, M-FL1, S-TL1, S-ML1 и S-FL1 – R (Четене), M (Математика), S (науки), T (Общо), M (Мъже), R-F (Жени) и L1 (ниво 1)**, по Програма за международно оценяване на учениците (PISA) на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР/OECD);
 - Emp. (Заети), UnEmp. (Безработни) и Inactive (Икономически неактивни) – **по дефиниция на „Международна организация на труда” (МОТ/ILO) към Организация на обединените нации (ООН/UN)**;
 - T-GDP (Total/Общо – Gross domestic product/Брутен вътрешен продукт) , T- BE (Total/Общо –Budget expenditure/Бюджетни разходи) – **Министерство на финансите (МФ)**.

МИНИСТЕРСТВО НА КУЛТУРАТА (МК)

В контекста на Оперативна цел 4 на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2030 г.): „Осигуряване на условия за достъп до образование, за учене през целия живот, за повишаване на квалификацията и за преквалификация с оглед на подобряване на трудовата и социалната мобилност на възрастните хора, Министерството на културата предприема ежегодно мерки за устойчиво развитие на читалищата и библиотеките, като институции, пряко ангажирани с процеса на учене през целия живот, конкретно обучението на възрастни, както и активното им включване в културния живот след приключване на трудовата кариера.

В областта на книжния сектор и библиотечното дело са утвърдени няколко програми в подкрепа на професионалната реализация, самостоятелното учене и достъпа до човешкото знание.

За насърчаване на професионалното творчество и представяне на постиженията, по програма „Помощ за книгата” регулярно се подкрепят творчески проекти в областта на книгоиздаването в различни направления: българска и преводна художествена литература; българска и преводна хуманитаристика; литература за деца и юноши; културно-историческо наследство и съвременна култура.

Чрез Програмата за подкрепа на проекти и инициативи, включени в националния културен календар се подкрепят по-големи инициативи, свързани с юбилейни годишнини и традиционни прояви за представяне на българската книжовна култура и библиотечно дело като: Националният фестивал на детската книга, който се провежда в гр. Сливен, изложбата "Майските православни празници в българския календар", организирана от Национална библиотека „Св. Св. Кирил и Методий” и др.

Ежегодно се създават възможности за закупуване на книги за попълване на библиотечните фондове на библиотеките към училищата по изкуствата, българските културни институти в чужбина, регионалните и читалищни библиотеки в страната.

В изпълнение на чл. 4, ал. 2 на ПМС № 153 от 28 юли 2000 г. за преобразуване на културни институти в регионални библиотеки и музеи и съгласно чл. 1, ал. 4, на всички регионални библиотеки са отпуснати допълнителни средства за изпълнение на отговорности свързани с координиране дейността на библиотечните ресурси, внедряване на съвременните технологии и координирано изграждане на регионалните библиотечни мрежи, оказване съдействие на Министерството на културата при осъществяване на държавната политика в областта на библиотечно-информационното обслужване.

Продължава дейността по съвместната програма на Министерството на културата и Фондация „Бил и Мелинда Гейтс”, Програма „Глобални библиотеки – България” (Българските библиотеки: място за достъп до информация и комуникация за всеки”), чиято стратегическа цел е предоставянето на лесен и равноправен достъп до информация, знание, комуникация и електронни услуги чрез безплатно ползване на интернет в обществените библиотеки.

Учредена е фондация „Глобални библиотеки – България”, координират се действията свързани с устойчивостта на проекта.

Министерството на културата осъществява методическа помощ и финансова подкрепа на мрежата от 3575 (2013 г.-2014 г.) читалища като най-разпространените културни институции, чрез които се реализират хоризонталните политики за осигуряване на по-широк достъп до култура, за участие в творчески дейности и в културния живот на населеното място на хора от всички възрасти и социални групи от населението, реализират се интеграционни процеси, създават се условия за неформално и самостоятелно учене през целия живот, за равен достъп до

човешкото знание, комуникация и информираност, за насърчаване на културното многообразие, за преодоляване на дискриминацията, расизма и нетолерантността, както и за приемственост между поколенията.

За изпълнение на Програмата за развитие на любителското творчество в Министерството на културата ежегодно се подкрепят творчески проекти в областта на любителското изкуство, разработени от читалища, други неправителствени организации и общини, за организиране на фестивали, събори, прегледи, чествания конкурси и др. форми за развитие на творческия потенциал, за изява на таланти, за популяризиране на постиженията, за съхраняване на традиционната култура, за обмяна на опит, за предаване на опит между поколенията и развитие на културната идентичност.

За подобряване условията в читалищата, през 2014 г. беше осъществена сесия за целево финансово подпомагане дейността на народните читалища с предвидени допълнителни целеви средства в държавния бюджет в размер на 4 млн. лв.

Отпуснатите средства в размер общо на 3 910 954 лв., са разпределени, както следва:

- По направление „Частични ремонтни дейности по сградите на читалищата и вътрешен интериор на сценичните и библиотечни пространства“ са предоставени средства в размер на 3 249 300 лв.
- По направление „Художествено-творческа дейност и попълване на библиотечния фонд“ са предоставени средства в размер на 567 514 лв.
- По направление „Техническо оборудване, библиотечен и друг специализиран софтуер“ са предоставени средства в размер на 94 140 лв.

В съответствие с чл. 42, ал.2 от Закона за културното наследство, е издадена Наредба №1 за реда на водене на регистъра на нематериалното културно наследство на Република България, в сила от 18.05.2013 г., обн. в ДВ, бр. 45, от 18.05.2013 г. С наредбата се дава право на читалищата и музеите да правят предложения за вписване в националния регистър на нови елементи на нематериалното наследство, които да попаднат под закрилата на държавата и да бъдат създадени условия за предаване на традиционни знания и умения от възрастните носители на деца и младежи

През м. юни 2014 г. приключи четвъртата процедура за попълване на националната система „Живи човешки съкровища – България“ и нови пет кандидатури са вписани в националната листа на нематериалното културно наследство.

Периодично се регистрират нови читалища, което показва, че тази форма на гражданско сдружаване е популярна и дава възможности на хората да развиват разнообразна дейност в полза на своите членове и местната общност. Към министъра на културата се поддържа публичен регистър на народните читалища, регулярно се издават удостоверения за регистрация и пререгистрация, което дава възможност на читалищата да кандидатстват по редица национални и международни програми за финансиране на творчески проекти и създаване на партньорства с други организации.

За реализиране на програмата за развитие на читалищата и за популяризиране на нейните цели и възможности, Министерството на културата участва, чрез своите експерти, в редица форми за обмяна на опит и информация с външни организации. През отчетния период с участието на министерството са проведени: семинар „Локални политики за локално наследство“, национална научна конференция „Водачите на маскарада“, информационна среща „Европейски средства за безработни и социално слаби лица“, кръгла маса за мониторинг на сектора за учене през целия живот, работни срещи с читалищни дейци в областите Видин, Враца,

Бургас, Варна и Ловеч, регионален форум „Живите човешки съкровища – фактор за устойчиво развитие” и др.

Възстановена е дейността на информационния сайт на читалищата, който се поддържа от Министерството на културата и дава актуална информация за дейността на читалищата в страната, както и такава в помощ на техните ръководства за постигане на целите на народните читалища за задоволяване на потребностите на местните общности в областта на културата, образованието, науката и социалната сфера.

През 2014 г. в Министерството на културата е изготвен проект на Концепция за прилагане на чл. 30 – участие в културен живот, почивка, спорт и свободно време, от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, която е в процес на съгласуване и предстои да бъде одобрена. Концепцията предвижда конкретни мерки за подобряване на политиките и средата, включително и чрез библиотеки и читалища, за равен достъп на хората с увреждания до услугите и продуктите, които се предлагат в тези институции.

За насърчаване на четенето, през м. септември 2014 г. Министерството на културата стартира мащабна инициатива „Чети с мен”, която се реализира чрез обществените библиотеки и читалищата в цялата страна.

През 2013 г. Министерството на културата участва в разработването на Актуализираната национална стратегия за учене през целия живот (2014 – 2020 г.). Във връзка с формирането на култура на ученето през целия живот, през 2014 г., в изпълнение на първия национален план по стратегията, Министерството на културата е инициатор и организатор на 28 регионални срещи за определяне мястото и ролята на народните читалища и библиотеките в сферата на неформалното и самостоятелното учене през целия живот.

4.4.3. Общи индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка по отразяване на Концепцията в системата на образованието

Разходи за Образование ⁶⁸	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Разходи на сектор "Държавно управление" за функция "Образование" в % от БВП	4.12	4.32	3.79	3.63	3.5	:
Достъп до Интернет						
Дял на възрастни лица (лица на възраст 55-64 години), които използват Интернет, в %	:	:	:	30.9	29.6	34.8
Дял на жените на възраст 55-74 години, които използват Интернет най-малко веднъж седмично, в %	:	:	:	16.9	17.7	19.7
Дял на мъжете на възраст 55-74 години, които използват Интернет най-малко веднъж седмично, в %	:	:	:	19.2	19.2	21.6
Дял на домакинствата с достъп до Интернет, в %	:	:	:	45.0	50.9	53.7

4.4.4. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
<p>Намаляване на населението Застаряване на населението Намаляване на работната сила Застаряване на работната сила Влошаване на здравния статус/повишаване нивата на заболяемост води до намаляване на възможностите за участие в образование и обучение Трудности при съчетаване на семейни и служебни задължения с образование и обучение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработване и реализиране на цялостна концепция, стратегия и на оперативни планове за учене през целия живот за всички възрасти. 2. Разработване и прилагане на строги механизми за ограничаване на отпадането на децата от всички степени на образователната система. 3. Оптимизиране на учебните програми и на учебния материал с оглед на намаляване на времето на пребиваване в образователната система на децата и младежите, без това да се отразява на техните знания и подготовка. 4. Разработване на учебни програми за придобиване и усвояване на нови знания и умения на поколенията на възраст 50+ години, съобразени с потребностите на бизнеса и на пазара на труда. 5. Създаване на подходящи условия за подобряване на достъпа до образование и обучение (като се вземат предвид

⁶⁸ Разходи на сектор "Държавно управление", в съответствие с ЕСС'95 и Класификацията на функциите на държавно управление /КОФОГ/, % от БВП

	<p>различните причини за неучастие).</p> <p>6. Въвеждане на адекватни форми и механизми за контрол върху качеството на образованието и обучението</p> <p>7. Подобряване на информираността на гражданите за необходимостта и възможностите за участие в образование и обучение.</p> <p>8. Увеличаване дела на публичните разходи за образование.</p> <p>9. Развиване на нови области на изследователската дейност, свързани с изучаване на потребностите и начина на живот на възрастните хора, социално икономическите и културни аспекти на стареенето и др.</p> <p>10. Развиване на нов тип наука или научна дисциплина - за остаряването на населението, с прилагане на широк интердисциплинарен подход и съвместяване на концепции не само от областта на демографията, но и на икономиката, философията, социологията, психологията, със специално внимание към биogerонтологията, гериатрията, биологията, биомедицината и др.</p>
--	---

4.5. Оперативна цел 5

Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги (за възрастни).

4.5.1. Законови условия за ползване на социални услуги за дългосрочна грижа

Съгласно действащото законодателство основното разграничение на социалните услуги е предоставянето им в общността и в специализираните институции.

Системата за социални услуги в общността, включително и насочени към дългосрочна грижа в България се разшири значително през последните години в резултат на предприетите действия, насочени към деинституционализация и предоставяне на повече услуги, базирани в общността и в семейна среда. Разширява се мрежата от услуги като дневни центрове, центрове за социална рехабилитация и интеграция, защитени жилища, наблюдавани жилища, центрове за настаняване от семеен тип и други. В процес на развитие и усъвършенстване е и моделът за предлагане на услуги в домашна среда - личен асистент, социален асистент, домашен помощник, домашен социален патронаж.

Правото на гражданите в Република България на социално подпомагане чрез социални помощи и социални услуги се осигурява чрез Закона за социално подпомагане (ЗСП) и Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП). С прилагането на ЗСП се цели: подпомагане на гражданите, които без помощта на друг не могат да удовлетворяват своите основни жизнени потребности; укрепване и развитие на обществената солидарност в трудни житейски ситуации; подкрепа за социално включване на лицата, които получават социални помощи, и на лицата, които ползват социални услуги; подпомагане на трудовата заетост на безработните лица, които отговарят на изискванията за получаването на месечни социални помощи, както и насърчаване на предприемачеството в социалната сфера чрез предоставяне на социални услуги от физически и юридически лица.

Право на социални услуги имат българските граждани, семейства и съжителстващи лица, за които след оценка на потребностите се констатира, че се нуждаят от подкрепа с цел социално включване и гарантиране на независим живот. От това право се ползват чужденците с разрешение за дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България; чужденците, на които е предоставено убежище, статут на бежанец или хуманитарен статут; чужденците, ползващи се от временна закрила, както и лицата, за които това е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.

Ползването на социални услуги се извършва по реда и условията на ППЗСП. Лицата, които желаят да ползват социални услуги, подават писмена молба по настоящ адрес до директора на дирекция „Социално подпомагане“. Въз основа на подадена молба и приложени към нея документи – документ за самоличност /за справка/, копие от личен амбулаторен картон и копие от решение на ЛКК, ТЕЛК или НЕЛК, ако има такова, се извършва социална оценка на потребностите на лицето от социални услуги, която се отразява в доклад-предложение.

Настаняването в специализираните институции и в резидентните услуги, както и приемането в социалните услуги в общността се извършва със заповед на директора на дирекция “Социално подпомагане”, на чиято територия функционира услугата, въз основа на изготвен доклад-предложение по поредността на постъпилите в дирекцията документи на кандидат-потребителите. Предимство при ползването на социалните

услуги имат ветераните от войните и военноинвалидите, съгласно разпоредбите на Закона за ветераните от войните и Закона за военноинвалидите и военно-пострадалите. Социалните услуги се извършват срещу заплащане на такси или по договаряне от лицата, които ги ползват. Таксите за социални услуги, финансирани от републиканския бюджет, се определят с тарифа, утвърдена от Министерския съвет. Таксите за социални услуги, финансирани от общинския бюджет, се заплащат по Закона за местните данъци и такси. Когато доставчикът на социалните услуги е физическо лице, регистрирано по Търговския закон, или юридическо лице, заплащането на социални услуги се извършва по договаряне. Децата ползват социалните услуги, делегирани от държавата дейности, без да заплащат такса.

Социалното подпомагане се предоставя по начин, който запазва човешкото достойнство на гражданите и се основава на социална работа, като се прилага индивидуален подход и комплексна оценка на потребностите на лицата и семействата и се осъществява чрез предоставяне на помощи в пари и/или в натура за задоволяване на основни жизнени потребности на гражданите, когато това е невъзможно чрез труда им и притежаваното от тях имущество и чрез предоставяне на социални услуги.

По отношение на възможността за едновременно ползване на социални услуги, в това число и услуги за дългосрочна грижа, както и за получаване на социални помощи, следва да се отбележи, че съгласно Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане лицата, настанени за повече от 30 дни в лечебни, социални, учебни и военни заведения, нямат право да получават месечна социална помощ.

4.5.2. Мерки за развитие и модернизирание на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни хора.

Развитие на т.нар. „сребърна“ икономика

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Дирекция: „Социално включване“

С оглед адресиране на сериозните предизвикателства, произтичащи от застаряване на населението и повишената необходимост от услуги и грижа за възрастните хора и хората с увреждания, в началото на 2014 г. Министерският съвет прие **Национална стратегия за дългосрочна грижа**. Стратегията предвижда изграждане на мрежа от достъпни и качествени услуги в общността и в домашна среда, която да осигури възможност за подготовка и извеждане на възрастните хора и хората с увреждания от специализираните институции и същевременно да има превантивна роля по отношения институционализацията на тези лица. Основна цел на Стратегията е създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания чрез подобряване на достъпа до социални услуги и повишаване на тяхното качество, разширяване на мрежата на тези услуги в страната, деинституционализация, както и насърчаване на взаимодействието между здравните и социалните услуги. В Стратегията са представени и конкретните подцели, чието изпълнение ще наложи прилагането на интегрирана комплексна политика в областта на дългосрочната грижа, насочена към деинституционализация на грижата и разширяване на достъпа до услуги; повишаване на качеството на услугите за дългосрочна грижа, повишаване на квалификацията и мотивацията на персонала и разширяване на кръга от професионалисти, ангажирани в тази сфера на услугите; по-добро взаимодействие и координация между здравните и социалните услуги. Освен това, специален акцент в Стратегията е поставен и върху развитието на интегрирани междусекторни услуги. В

допълнение, през 2014 г. стартира разработването на **нов Закон за социалните услуги** с цел подобряване на системата за финансиране и предоставяне на социалните услуги, на планирането и качеството на услугите и разработване на системи за мониторинг и контрол на ефективността на предлаганите услуги.

Към м. декември 2012 г. общият брой на социалните услуги в общността за възрастни хора и хора с увреждания е 381 с общ капацитет 8 167 места. Към същият период броят на специализираните институции за възрастни хора и хора с увреждания е 162 с капацитет 11 254 места. Съответно, към м. декември 2013 г. социалните услуги в общността за възрастни хора и хора с увреждания са 412 с капацитет 8 450 места и 160 специализирани институции с 11 039 места. Към м. декември 2014 г. тези услуги са 440 с капацитет 8 817 места и 160 специализирани институции с 11 008 места.

Средствата, отпуснати от държавния бюджет за всички социални услуги, делегирани от държавата дейности (в т.ч.: услуги в общността и специализирани институции за деца и възрастни хора) са: за 2012 г. – 160 141,8 хил. лв., за 2013 г. – 177 037,6 хил. лв., за 2014 г. – 183 205, 8 хил. лв.

Повишаването на търсенето на дългосрочни грижи сред възрастното население в контекста на негативните процеси, свързани с демографското застаряване, извеждат на преден план необходимостта от предоставяне на висококачествени, разнообразни и устойчиви форми на услуги в домашна среда и в общността, отговарящи на комплексните (здравни и психосоциални) потребности на възрастните хора, хората с хронични заболявания и с увреждания. **В тази връзка, при разработването на Рамка за бъдеща многогодишна Национална програма за активен живот на възрастните хора** следва да бъде взето предвид насърчаването и развиването на иновативни форми на дългосрочни грижи, които да окажат превантивна роля и предотвратяване на настаняването в специализирани институции. Същевременно, съществено предизвикателство в областта на дългосрочната грижа е взаимодействието между социалните и здравните услуги и прилагането на ефективен и балансиран подход за тяхното финансово обезпечаване.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА (МТСП) АГЕНЦИЯ ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ (АСП)

Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни.

Функциониране и характеристики на системата на социална закрила, достъп до социални услуги и дългосрочни грижи

С Постановление на Министерски съвет № 2 от 07.01.2014 г. е приета **Националната стратегия за дългосрочна грижа**, която отразява политическата воля по отношение осигуряване на достъпни, висококачествени и устойчиви услуги за възрастните хора и хората с увреждания, както и подобряване координацията между социалната и здравната системи и въвеждане на интегрирани междусекторни услуги.

В изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа ще бъде разработен План за действие, съдържащ всички мерки и конкретни проекти за реформиране и модернизиране на системата за дългосрочни грижи и за деинституционализация на грижата за възрастните хора и хората с увреждания.

Във връзка с установената необходимост от създаване на по-гъвкави подходи при предоставянето на социалните услуги, повишаване на тяхното качество и въвеждане на специфични измерители, чрез които да се отчитат ефективността и

ефикасността на социалните услуги, през 2015 г. ще бъде разработен Закон за социалните услуги.

Социалните услуги - делегирани от държавата дейности

Справка за социалните услуги, делегирани от държавата дейности, за 2012 г. (за възрастни хора и хора с увреждания). Данните по-долу са към 31.12.2012 г.:

1. Специализирани институции за предоставяне на социални услуги:

- Дом за възрастни хора с умствена изостаналост – 27 броя с капацитет 2 210 лица;
- Дом за възрастни хора с психични разстройства – 14 броя с капацитет 1 082 лица;
- Дом за възрастни хора с физически увреждания – 22 броя с капацитет 1 345 лица;
- Дом за възрастни хора със сетивни нарушения – 4 броя с капацитет 133 лица;
- Дом за възрастни хора с деменция 14 броя с капацитет 836 лица;
- Дом за стари хора – 81 броя с капацитет 5 648 лица.

2. Социални услуги, предоставяни в общността:

- Дневен център за възрастни хора с увреждания – 60 броя с капацитет 1 682 лица, в т.ч. Дневен център за възрастни хора с увреждания – седмична грижа – 5 броя с капацитет 118 лица;
- Дневен център за стари хора – 53 броя с капацитет 1 469 лица;
- Център за социална рехабилитация и интеграция – 66 броя с капацитет 2 202 лица;
- Център за временно настаняване за лица – 12 броя с капацитет 611 лица;
- Защитено жилище – 117 броя с капацитет 1 047 лица;
- Приют за възрастни хора - 1 брой с капацитет 10 лица;
- Център за настаняване от семеен тип за лица – 35 броя с капацитет 442 лица;
- Преходно жилище – 9 броя с капацитет 80 лица.

Справка за социалните услуги, делегирани от държавата дейности, за 2013 г. (за възрастни хора и хора с увреждания). Данните по-долу са към 31.12.2013 г.:

1. Специализирани институции за предоставяне на социални услуги:

- Дом за възрастни хора с умствена изостаналост – 27 броя с капацитет 2 137 лица;
- Дом за възрастни хора с психични разстройства – 13 броя с капацитет 1 036 лица;
- Дом за възрастни хора с физически увреждания – 21 броя с капацитет 1 315 лица;
- Дом за възрастни хора със сетивни нарушения – 4 броя с капацитет 133 лица;
- Дом за възрастни хора с деменция 14 броя с капацитет 825 лица;
- Дом за стари хора – 81 броя с капацитет 5 593 лица.

2. Социални услуги, предоставяни в общността:

- Дневен център за възрастни хора с увреждания – 65 броя с капацитет 1 740 лица, в т.ч. Дневен център за възрастни хора с увреждания – седмична грижа – 4 броя с капацитет 88 лица;
- Дневен център за стари хора – 50 броя с капацитет 1 304 лица;
- Център за социална рехабилитация и интеграция – 71 броя с капацитет 2 277 лица;

- Център за временно настаняване за лица – 13 броя с капацитет 625 лица;
- Защитено жилище – 119 броя с капацитет 1 061 лица;
- Приют за възрастни хора - 2 броя с капацитет 70 лица;
- Център за настаняване от семеен тип за лица – 53 броя с капацитет 677 лица;
- Преходно жилище – 11 броя с капацитет 100 лица.

**Справка за социалните услуги, делегирани от държавата дейности, за 2014 г.
(за възрастни хора и хора с увреждания). Данните по-долу са към 31.10.2014 г.:**

1. Специализирани институции за предоставяне на социални услуги:

- Дом за възрастни хора с умствена изостаналост – 27 броя с капацитет 2 136 лица;
- Дом за възрастни хора с психични разстройства – 13 броя с капацитет 1 036 лица;
- Дом за възрастни хора с физически увреждания – 21 броя с капацитет 1 315 лица;
- Дом за възрастни хора със сетивни нарушения – 4 броя с капацитет 133 лица;
- Дом за възрастни хора с деменция 14 броя с капацитет 825 лица;
- Дом за стари хора – 81 броя с капацитет 5 563 лица;

2. Социални услуги, предоставяни в общността:

- Дневен център за възрастни хора с увреждания – 70 броя с капацитет 1 835 лица, в т.ч. Дневен център за възрастни хора с увреждания – седмична грижа – 4 броя с капацитет 88 лица;
- Дневен център за стари хора – 48 броя с капацитет 1 299 лица;
- Център за социална рехабилитация и интеграция – 73 броя с капацитет 2 342 лица;
- Център за временно настаняване за лица – 13 броя с капацитет 614 лица;
- Защитено жилище – 122 броя с капацитет 1 091 лица;
- Приют за възрастни хора - 2 броя с капацитет 70 лица;
- Център за настаняване от семеен тип за лица – 62 броя с капацитет 801 лица;
- Преходно жилище – 11 броя с капацитет 100 лица.

Социални помощи

В Закона за социално подпомагане (ЗСП) са регламентирани видовете помощи (еднократни, месечни, целеви), предназначени да подкрепят нуждаещи се лица и семейства, които живеят под определен защитен доход, за задоволяване на основните им жизнени потребности. Отпусканите месечни помощи по чл. 9 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП) по програма „Предоставяне на социални помощи при прилагане на диференциран подход” допълват личните доходи до определена граница. Във връзка с изпълнението на дейностите по отпускане на социални помощи, съгласно ЗСП и ППЗСП, в Агенцията за социално подпомагане ежесечно постъпват данни от дирекции “Социално подпомагане” в страната.

За 2012 г. с месечни помощи по реда на чл. 9 от ППЗСП общо за страната са подпомогнати 3 577 лица в над-трудоспособна възраст, като лицата до 65 години, живеещи сами са 1 676, лица от 65 до 75 години, живеещи сами са 919, лица над 75 години, живеещи сами 77. Подпомогнати са 816 семейства до 70 годишна възраст и 89 семейства, в които членове на семейството са над 70 години.

За 2013 г. с месечни помощи по реда на чл. 9 от ППЗСП общо за страната са подпомогнати 4 202 лица в надтрудоспособна възраст, като лицата до 65 години,

живеещи сами са 1 934 , лица от 65 до 75 години , живеещи сами са 1 149, лица над 75 години , живеещи сами 45. Подпомогнати са 1 005 семейства до 70 годишна възраст и 69 семейства, в които членове на семейството са над 70 години.

От началото на 2014 г. до края на месец септември 2014 г. с месечни социални помощи са подпомогнати общо 4 382 лица в надтрудоспособна възраст, като лицата до 65 години, живеещи сами са 1 927 , лица от 65 до 75 години , живеещи сами са 1 242, лица над 75 години , живеещи сами 28. Подпомогнати са 1 133 семейства до 70 годишна възраст и 52 семейства, в които членове на семейството са над 70 години.

Целеви помощи за отопление

Осигуряването на средства за отопление на хората в тежко социално положение е един от приоритетите на държавната политика по социална закрила. Дейността по отпускане и предоставяне на целеви помощи за отопление, както и целевите групи, обект на приоритетно подпомагане са в пряка зависимост от икономическото развитие, равнището на безработица и цените на енергоносителите.

Във връзка с това още през 2011 г. бяха направени промени в Наредба № РД 07-5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление, с които се облекчиха и прецизираха условията за достъп до целева помощ за отопление, свързани с продажбата на недвижими имоти през последните пет години. Даде се възможност на хората от уязвимите групи, извършвали подобни сделки на обща стойност до 60-кратния размер на гарантирания минимален доход, да могат да получават помощи. Това разшири обхвата на подпомаганите през **отоплителен сезон 2011/2012** година. Целева помощ за отопление получиха **219 760 лица и семейства**, като помощта за отоплителен сезон 2011/2012 беше 289,60 лв. или **57,92 лв. за месец**. С направените през 2012 г. изменения в Наредбата, публикувани в ДВ., бр. 45 от 15.06.2012 г., периодът на подаване на молби-декларациите за отпускане на целевата помощ се увеличи с един месец. За **отоплителен сезон 2012/2013** година, молби-декларации за отпускане на целева помощ за отопление се подаваха в периода от 01 юли до 31 октомври в дирекциите „Социално подпомагане“. Със Заповед № РД01-567 от 02.07.2012 г. на Министъра на труда и социалната политика е определен месечния размер на помощта - **65,72 лева**. За отоплителен сезон 2012/2013 г., са подпомогнати **210 711 лица и семейства**.

За **отоплителен сезон 2013/2014 г.** бяха направени нови изменения и допълнения на Наредбата:

- При определяне правото на целеви помощи за отопление размерът на пенсиите, определен след 1.VII.2008 г., се намалява с коефициент 1,212.

- Индивидуалните проценти за определяне на диференцирания минимален доход за отопление са променени, с което се постига номинално увеличение на границата за достъп до целева помощ за отопление за всички групи в размер на 15 лева.

С § 2 от Преходни и заключителни разпоредби на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № РД 07-5 от 16.05.2008 г. размерът на целевата помощ за отоплителен сезон 2013/2014 г. беше запазен - **65,72 лв./месечно**.

За отоплителен сезон 2013/2014 г. са подпомогнати **251 876 лица и семейства**.

Във връзка с новите цени на електроенергията от 1 октомври 2014 г. и с цел оказване на социална подкрепа на най-уязвимите социални групи, включени в програмата за целево енергийно подпомагане през зимния сезон е издадена и обнародвана в ДВ бр. 91 от 04.11.2014 г. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № РД 07-5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление. С промените в наредбата месечният размер на помощта ще се определя на база левовата

равностойност на 385 квтч електроенергия, от които 280 квтч дневна и 105 квтч нощна електроенергия, по осреднена крайна продажна цена на електроенергията за битов потребител към 31 октомври. Със заповед № РД01-780/05.11.2014 г. на заместник министър-председателя и министър на труда и социалната политика е изменен месечния размер на целевата помощ за отопление за отоплителен сезон 2014/2015 г. **от 65,72 лв. на 72,20 лева.** До 31.10. 2014 г. са приети 299 963 молби-декларации за отпускане на целева помощ за отопление, като от обработените молби на **248 779 лица и семейства** е отпусната целева помощ (обработването на молбите продължава до края на м. ноември).

С ежегодните промени на Наредба № РД 07-5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление се цели да се компенсират увеличенията на цената на електроенергията, което пряко засяга най-уязвимите социални групи, включени в програмата за целево енергийно подпомагане.

За отоплителен сезон 2014/2015 г. коефициентът, с който се намаляват пенсиите на лицата в надтрудоспособна възраст се увеличи на **1,245**. Това ще даде възможност по голям брой лица в надтрудоспособна възраст да получат целеви помощи за отопление през настоящия отоплителен сезон.

От цитираните данни за подпомаганите лица и семейства в периода 2012 г. - октомври 2014 г. и направен анализ, около 80 % са лица и семейства в надтрудоспособна възраст – възрастни хора и хората с трайни увреждания.

Изпълнявани мерки и програми

Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НП АХУ), дейност „Личен асистент“, цели осигуряване на заетост на безработни лица за облекчаване на положението на семействата, в които има човек с трайни увреждания, нуждаещ се от постоянни грижи, които в повечето случаи са лица в над пенсионна възраст. Анализът на изпълнението на Програмата, реализацията на която започва през 2003 г. показва, че тя е със силен социален ефект за облекчаване положението на семействата, в които има човек с трайни увреждания, нуждаещ се от постоянни грижи.

Със заповед РД 01-20/10.01.2013 г., на министъра на труда и социалната политика се направиха промени в НПАХУ за 2013 година. С промените се разшири достъпа до програмата на повече нуждаещи се хора, като при определяне правото за достъп до включване в дейност „Личен асистент“ доходите от трудовото възнаграждение на личните асистенти, получаван от участие в Програмата, не се считат за доход. През месец юни 2013 година със заповед РД 01-436/04.06.2013 г. на министъра на труда и социалната политика беше одобрена нова промяна в Програмата: минималният размер на пенсията за инвалидност поради общо заболяване и минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст, както и изплащаният към тях процент от социалната пенсия за инвалидност, когато са единствен доход за предходен месец на семейства, в които единият съпруг/а е лице с увреждане с определена чужда помощ, а другият се грижи за него и е безработен в трудоспособна възраст, да не се считат за доход при определяне правото на достъп до включване в дейност „Личен асистент“ на НПАХУ.

През **2012 г.** по НП АХУ са наети **4 325** безработни лица, от които **3 007 са лични асистенти на възрастни хора** и **1 318** - на деца. През **2013 г.** са наети **4 511** безработни лица, от които **3 146 са лични асистенти на възрастни хора** и **1 365** - на деца. целеви групи липсват перспективи и възможности за ресоциализация. **Към 31.10.2014 г.** по НП АХУ са наети **3 626** безработни лица, от които **2 630 са лични асистенти на възрастни хора** и **996** - на деца.

Дейностите по Програмата са от голямо значение за малките населени места в страната, в които за тези целеви групи липсват перспективи и възможности за ресоциализация.

Проект „Подкрепа за достоен живот” по Схема „Алтернативи”, утвърден през м. октомври 2010 г. с продължителност 19 месеца - до м. май 2012 г. (предоставянето на социалната услуга – до м. март 2012 г.), се осъществява от Агенцията за социално подпомагане с финансовата подкрепа на ЕС, чрез Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 година. Проектът съответства на целите, заложи в приоритетна ос 5 „Социално включване и насърчаване на социалната икономика”, област на интервенция 5.2 „Социални услуги за превенция на социалното изключване и преодоляване на неговите последици” от ОП РЧР. Предоставя възможност на хората с увреждания да получават грижа в домашна среда почасово от лични асистенти – лица в трудоспособна възраст, на база утвърден месечен бюджет в часове (средно 120 часа/месечно), съобразно изготвена индивидуална оценка на потребностите на лицето. От 10.01.2011 г. стартира социалната услуга „Личен асистент” за включените по първия етап, а от 10.03.2011 г. стартира услуга по ново класиране на невключените в първия етап и кандидатствалите за втория. **Партньорско участие в Проекта взимат 262 общини в страната и 23 района в София.**

Отчитайки високия социален ефект от реализирането на проекта, чиито дейности по места се управляват от екипи на общинските (районните) администрации, с решения на Комитета за наблюдение на ОП РЧР от 2012 г., 2013 г. и 2014 г. са осигурени допълнителни средства и с последващи заповеди на Договарящия орган, проектът е **удължаван** общо осем пъти. Съгласно последната заповед на Договарящия орган срока на проекта е до **28.02.2015 г., като продължителността на предоставяната социална услуга е до 31.12.2014 г.** (общо 48 месеца за лицата, от 10.01.2011 г.).

В проведените общо три етапа (2010, 2011 и 2013 г.), за набиране на потребители на услугата желание за включване в проекта е заявено от около 35 000 лица с трайни увреждания и със затруднения или невъзможност за самообслужване. Кандидатите за лични асистенти, заявили желание да предоставят социални услуги в домашна среда на свои близки или други, които се нуждаят от подкрепа и обгрижване, преминали през подбор и класиране са около 30 000 лица. В рамките на Проекта, обучените кандидати за лични асистенти са над 19 000 лица. От началото на предоставяне на социалната услуга „Личен асистент” (10.01.2011 г.), към 31.10.2014 г. участници в този проект са общо 21 267 потребители, обгрижвани от общо 19 926 лични асистенти.

Към 31.12.2012 г. действащите личните асистенти, назначени по проекта, са били 9 001, обслужвали 9 389 лица с трайни увреждания (в т.ч. 1 540 деца). **Към 31.12.2013 г.** действащите личните асистенти, назначени по проекта, са били 10 804, обслужвали 11 339 лица с трайни увреждания (от които 1 813 деца). **А към 31.10.2014 г.** действащите личните асистенти, назначени по проекта са 12 709, които обслужват 13 442 лица с трайни увреждания (от които 2 060 деца).

През 2012 г. се изпълняваше схема **“Грижа в семейна среда за независимост и достоен живот на хора с различни видове увреждания и самотно живеещи хора” – дейности „Социален асистент” и „Домашен помощник” -фаза 3** по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (ОП РЧР). **На 30.07.2012 г. приключи изпълнението на дейностите по 134 проекти по схемата на територията на цялата страна.** Схемата бе разработена в отговор на редица социални проблеми в българското общество като бедността, регионалните различия, застаряването на нацията, социалната изолация и зависимостта на хората с трайни увреждания от постоянни грижи, неравномерното разпределение на ресурсите в сферата на социалните услуги и

затруднения достъп до тях. Общата цел на схемата бе подобряване качеството на живот на хора с увреждания и самотно живеещи хора чрез създаване на условия за ефективно упражняване на правото им на независимост и социално включване, включително и чрез упражняване правото на труд и намаляване на риска от зависимост от институционален тип грижи. За времето на цялостното изпълнение на проектите по схемата, **социалните услуги „социален асистент“ и „домашен помощник“ са получили 11 165 лица.** За обгрижване на хората от целевите групи бяха наети **1735 социални асистенти и 3348 домашни помощници.**

Посредством дейностите по схемата бе подкрепено социалното включване на хора, нуждаещи се от постоянно обслужване, чрез разширяване и многообразие на услугите. Бяха създадени условия за хората от целевата група – самотно живеещи и хора с увреждания, да участват в мероприятия и културни събития в населените места, да водят качествен живот и организират живота си сами. Разшири се мрежата от подкрепящи социални услуги, с акцент върху повишаване на достъпността, осигуриха се необходимите грижи в семейна среда и изграждане на повече индивидуални умения за самостоятелен живот, подобрена бе системата за социална закрила и сигурност на хората с увреждания, възрастните и самотно живеещи. Дейностите по проектите бяха от изключително важно значение за хората с увреждания и самотните, живеещи в малките населени места, където липсват перспективи и възможности за ресоциализация и социално включване, тъй като в тези населени места все още не са развити разнообразни социални услуги. Намален бе риска от зависимост от институционален тип грижи на **727 лица**, нуждаещи се от помощ за обслужване и социално включване чрез превенция на риска и подкрепа за реинтеграция.

Продължение на грижата за самотно живеещите възрастни и хора с увреждания бе **обявената през 2012 г. схема „Помощ в дома“, която приключи през м.08.2014 година.** Схемата имаше за цел да създаде устойчив модел за осигуряване на достоен живот и предоставяне на услуги в домашна среда за хора, които са в частична или пълна невъзможност за самообслужване и са в риск от социална изолация. С оглед постигане на ефективна и устойчива държавна политика за подкрепа на лица, нуждаещи се от обслужване в ежедневието си, в рамките на схемата се даде възможност съществуващите домашни социални патронажи да разширят дейността си като се създадоха **152 звена за услуги в домашна среда**, а в населените места, в които няма развита услуга „Домашен социален патронаж“ се създадоха **15 центъра за услуги в домашна среда.** В рамките на центровете и звената за услуги в домашна среда се извършваха почасови услуги за лична помощ, комунално - битови дейности и услуги в подкрепа на социалното включване. Трите вида дейности се предоставяха на **11 567 лица потребители на услугите.** С цел гарантиране устойчивостта на финансираните със средства от безвъзмездната финансова помощ дейности на разкритите звена за услуги в домашна среда, бенефициентите-общини са задължени да запазят дейността им за срок не по-малък от една година след приключване на проектите.

През **новия програмен период 2014-2020 г.,** Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ ще се стреми към създаване на условия за независим и достоен живот за възрастните хора и хората с увреждания чрез подобряване на достъпа до социални услуги и тяхното качество, разширяване на мрежата на тези услуги в страната, деинституционализация, както и насърчаване на взаимодействието между здравните и социалните услуги. За изпълнение на тези цели са заложили дейности, свързани с предоставяне на социални и здравни услуги в общността и в домашна среда за хора с увреждания и за възрастни над 65 г. в невъзможност за самообслужване.

Мерки за подкрепа при случаи на деменция и заболявания на Алцхаймер

За осигуряване подкрепа на лица при случаи на деменция или заболяване на Алцхаймер се предоставят социални услуги в Домовете за възрастни хора с деменция (ДВХД) и в Центрове за настаняване от семеен тип за възрастни хора с деменция. Към **31.12.2012 г.** на територията на страната функционират **14 броя ДВХД** с капацитет 836 лица и **2 ЦНСТ** за възрастни хора с деменция с капацитет 25 лица; към **31.12.2013 г.** - **14 броя ДВХД** с капацитет 825 лица и **7 ЦНСТ** за възрастни хора с деменция с капацитет 90 лица; към момента (данни за **м. октомври 2014 г.**), **ДВХД са 14 броя** с капацитет 825 лица и **8 ЦНСТ** за възрастни хора с деменция с капацитет 104 лица.

Мерки за подобряване уменията на полагащите грижи, на професионално заети

В рамките на **Проект „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”**, реализиран чрез финансовата подкрепа на ОП РЧР, до настоящия момент (31.10.2014 г.), АСП е провела обучения в национален мащаб, в които са включени **2 278 представители на общински администрации, доставчици на социални услуги и неправителствени организации**. Проведените обучения са ориентирани към повишаване компетентността на служителите от общинските администрации и доставчиците на услуги по отношение мониторинг по изпълнението на политики и стратегии за развитие на социалните услуги; предоставяне, управление и контрол на социалните услуги, както и кризисната интервенция.

Вследствие на необходимостта от подкрепа при реализиране на процеса по деинституционализация на грижата за възрастни хора, както и реализирането на заложените в Националната стратегия за дългосрочна грижа цели и мерки в рамките на проекта са включени две нови дейности.

- Анализ на състоянието на специализираните институции за възрастни хора с увреждания и стари хора.
- Изследване на прилаганите в страната стандарти за качество на социални услуги.

В резултат от новите дейности, които предстои да бъдат реализирани до края на проекта, ще се подготви Анализ за състоянието на специализираните институции за възрастни хора, който ще се подкрепи изработването на посочения по-горе План за реализиране на Националната стратегия за дългосрочна грижа и ще бъдат изработени измерители за качеството на социалните услуги, които ще поставят основата за подготовка на бъдещи предложения за промяна в нормативната уредба касаеща социалните услуги.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Главна дирекция: Европейски фондове, международни програми и проекти

Проект “Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище” е част от предвидените мерки за подобряване на уменията на полагащите грижи, на професионално заети, доброволци или членове на семейства по оперативна цел 5 „Развитие и модернизирание на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни“ на Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030 г.).

В резултат на изпълнението на проекта продължава успешно работата на 56 координатори на областно ниво по социални услуги в страната, което представлява

100% от точките на обслужване, заложи по него. Областните координатори изпълняват посещения на място като наблюдават и събират информация за социалните услуги, участват в изготвянето на годишните мониторингови доклади във връзка с реализирането на областните стратегии за развитие на социалните услуги.

През текущата 2014 год. в резултат на реализацията на проекта се проведе обучение както следва:

1. Обучение на обучители за управление и предоставяне на социални услуги и супервизия. Това обучение цели създаването на ресурс от обучители за повишаване компетентностите на ангажираните институции при ефективното управление и предоставяне на социалните услуги. Обучени са 84 обучители. Обученията се реализираха в три тематични направления: управление на социални услуги, предоставяне на социални услуги и супервизия.

2. Обучение на представители на целевите групи за мониторинг и оценка на изпълнението на политики и стратегии за развитие на социалните услуги, за оценка на риска и осъществяване на супервизия и кризисни интервенции, както и за контрол на качеството на предоставянето на социални услуги. Обучени са общо 652 лица, от които 341 лица по програма за мониторинг и оценка на изпълнението на политики и стратегии за развитие на социалните услуги и за контрол на качеството на предоставянето на социални услуги; и за осъществяване на супервизия и кризисни интервенции 312 лица. Обучението се проведе успоредно в две групи, в три последователни дни на територията на всеки областен център.

3. Обучение на служители от общинските администрации за управление, контрол на качеството и възлагане на управлението на социалните услуги. Основната цел на обучението е да се запознаят местните власти с особеностите на организация и управление при социалните услуги и да контролират тяхното качество. В обучението са включени служители от общинските администрации, чиито преки задължения са свързани с администрирането, управлението и контрола на социалните услуги. То се проведе за всяка област поотделно на територията на съответната област в рамките на три дни. Обучиха се 535 лица от цялата страна.

4. Обучение на доставчици на социални услуги за тяхното управление и качествено предоставяне на услугите, като специфичните цели на тази дейност са свързани с придобиване на нови и развиване на съществуващи знания и умения на доставчици на социални услуги за тяхното управление и качествено предоставяне на услугите и също така да се усвоят механизми за ефективно партньорство и взаимодействие между общинските власти и неправителствените организации при предоставянето на социални услуги. Планирано е, да бъдат обучени общо 1800 лица, разделени на шест големи обучителни групи на територията на всеки от шестте планови района. Във връзка с тази дейност е одобрено предложение за промени в критериите за избор на операцията, в резултат на което координаторите на областно ниво продължават проучването на нуждите от обучението на доставчици на социални услуги. Дейността се реализира в момента и до сега в обучението са се включили 845 лица

През м.октомври 2014 год. стартира дейност: **„Анализ на състоянието на специализираните институции за възрастни хора - за хора с психични разстройства, за хора с физически увреждания и сетивни нарушения; за хора с деменция; за хора с умствена изостаналост и за стари хора”**. Основните цели на дейността са да се подкрепи процеса на деинституционализация на грижата за възрастни хора, както и реализирането на заложените в Националната стратегия за дългосрочна грижа цели и мерки и да се даде актуална картина на състоянието на специализираните институция за възрастни хора с увреждания и стари хора в България.

През м.октомври са наети петима външни експерти, които разработват Методика на оценка, вкл. и карти за оценяване, необходими за изследването на всички 160 домове за възрастни хора в страната от интернатен тип: 13 бр. Домове за възрастни хора с психични разстройства; 21 бр. Домове за възрастни хора с физически увреждания; 14 бр. Домове за възрастни хора с деменция; 27 бр. Домове за възрастни хора с умствена изостаналост; 4 бр. Домове за възрастни хора със сетивни нарушения; 81 бр. Домове за стари хора. Не са идентифицирани рискове от неизпълнение на планираните резултати.

ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО И ЧОВЕКА ПРИ БАН – ДЕПАРТАМЕНТ „ДЕМОГРАФИЯ” (ИИНЧ-БАН)

През изтеклите две години (2012-2014 г.) в Департамент „Демография” на ИИНЧ-БАН се работи по един научноизследователски проект, свързан с изучаване на факторите и условията, възпрепятстващи активния живот на възрастните хора. Това е проектът **„Възрастните хора в България – възможности за социално включване в контекста на техните нагласи и потребности”** с изпълнител гл. ас. д-р Стоянка Черкезова, чийто срок на завършване е удължен до 2015 г.

През 2012 г. бе издадена в сборник преведената на български език "Пътна карта за европейски изследвания по стареене на населението" и разработените от български учени във връзка с нея приоритети и предизвикателства за България. По този начин на българската общественост и на научната общност бе представен заключителният документ на проекта "FUTURAGE", изпълняван по линия на 7 Рамкова програма на Европейската комисия на ЕС от консорциум на 24 страни, предимно европейски, в който България бе представявана от Центъра за изследване на населението при Българска академия на науките, понастоящем Институт за изследване на населението и човека. В сборник, издаден на английски език, бяха публикувани анализи и разработки на 22 български учени по остаряването, с което европейските специалисти бяха запознати с развитието на процеса у нас и с особеностите на проявлението му в Източна Европа, както и с националните им специфики в България.

Изградената Национална база данни на изследванията по остаряването у нас във връзка с проект "Европейско изследователско пространство по стареенето на населението" (ERA-AGE-2), финансиран също от 7 Рамкова програма, бе представена и включена в Европейската база данни по тази проблематика, което улеснява обмена на информация и добри практики в тази област.

През 2014 г. в рамките на проведения национален форум "Демографската ситуация и развитието на България" в отделен модул бяха разисквани проблемите, свързани с остаряването на населението и социалните позиции на възрастните хора с участието на специалисти от различни научни направления. Обсъждани бяха въпроси, отнасящи се до икономиката на стареенето, оползотворяването на потенциала на възрастното население, ограничаването на бедността и неравенствата в третата възраст, джендър аспектите и мястото на тези проблеми в политиките за насърчаването на активния живот на хората в напреднала възраст.

4.5.3. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
<p>Нарастване на очакваната продължителност на живота при раждане</p> <p>Нарастване на продължителността на живота след навършване на 65 годишна възраст на населението</p> <p>Запазване на по-бързия темп на нарастване на населението във високите възрастови групи в сравнение с населението в младежките възрастови групи</p> <p>Поради свиването и намаляването на работната сила в следващите десетилетия, се очаква да нараства търсенето на дългосрочни грижи извън семейните, роднинските и неформалните структури и трансфери. Това означава дългосрочните грижи да „излязат” от неформалната сфера на социалните и семейни отношения за взаимопомощ и грижа и да се професионализират с всички последствия, произтичащи от това, както за потребителите на тези услуги, така и за предоставящите ги.</p> <p>По-бързо нарастване на потребностите от дългосрочни грижи от възможностите на публичните финанси да ги покрива и да ги финансира</p> <p>Очакванията са цените на дългосрочните грижи и услуги за възрастни хора рязко да нарастват, което може да се окаже непосилно за много потенциални бенефициенти и семейства, да ги ограничи в достъпа им до услуги или да ги изложи на риск от бедност.</p> <p>За все по-застаряващото население ще бъдат необходими и все по-високи публични разходи за дългосрочни грижи, тъй като възрастните и най-възрастните ще съставляват най-бързо растящата социална група в обществото в бъдеще.</p>	<p>Необходимо е да бъдат предприемани иновативни подходи и да бъдат взимани иновативни управленски решения за намаляване на натиска на нарастващите потребности от дългосрочни грижи върху публичните финанси, например чрез:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Създаване на подходяща рамка и условия за мобилизиране на потенциала на възрастните хора.2. Осигуряване на подходящо обучение за персонала за полагане на грижи.3. Децентрализиране и диверсифициране на полагането на дългосрочни грижи.4. Развитие на т.нар. „сребърна” икономика.5. Разработване и усъвършенстване на стандарти за полагане на дългосрочни грижи.6. Обсъждане и приемане на най-добър модел за финансиране на дългосрочните грижи. Развитие на социални услуги в общността, насочени към предоставяне на дългосрочни грижи в семейна или в среда близка до семейната.7. Развитие на публично-частното партньорство при предоставяне на социални услуги за възрастни хора.8. Развитие на доброволчеството при предоставяне на услуги за възрастни хора.9. Използване на потенциала на българските читалища за повишаване на информираността и за улесняване на достъпа на възрастните хора до институциите и до обществените услуги.10. Насърчаване на инициативи за укрепване на солидарността между поколенията като един от основните фактори за засилване на социалното сближаване и развитието на култура на участието, в която се включват жени и мъже от всички възрасти;11. Инвестиране в развитието на подходяща инфраструктура за предоставяне на услуги за възрастни, вкл. създаване на териториални комплексни центрове за възрастни хора, прилагане на клъстърен подход и и развиване и на други дейности, освен здравни и социални услуги и др.

4.6. Оперативна цел 6

Развитие на доброволчеството

4.6.1. Възможности за развитие на доброволчеството на и за възрастни хора и за развитие на солидарност между поколенията

За първи път в историята на Европейския съюз, в т.ч. и на България, все повече европейски граждани имат възможност да водят активен, здравословен и динамичен начин на живот в напреднала възраст. Една от формите за активен начин на живот на възрастните хора е доброволчеството. То е фактор за създаването на човешки и социален капитал, за интегрирането и намирането на работа, за подобряване на социалното сближаване.

Доброволчеството се свързва с фундаменталните ценности на Европейския съюз: справедливост, солидарност, приобщаване и чувство за гражданска принадлежност. Доброволците допринасят за обогатяване на облика на европейското общество, а онези от тях, които работят извън родните си страни, спомагат активно за изграждането на Европа на гражданите.

Възможностите за развитие на доброволческите дейности за и от възрастни хора се свързват с развитието на редица политики на Европейския съюз като: учене през целия живот, развитие на селските райони, развитие на масовия спорт, развитие на различни форми на културна активност, дългосрочната грижа, грижата за зависими членове в семейството, оказване на помощ на пострадали при бедствия и аварии и др.

Всяка държава използва различни понятия и определения и има различни традиции, поради което законодателното уреждане на въпроса следва да изхожда от националното разбиране за това понятие. Най-общо под понятието „доброволчество” се разбират всички форми на доброволческа дейност, независимо дали формална или неформална. Доброволците действат по своя собствена воля, съгласно личните си избор и мотивация, без да търсят финансова облага. Доброволчеството е стремеж към солидарност и представлява начин за отделните граждани и сдружения да съдействат за разрешаване на проблеми от хуманитарно, обществено или екологично естество.

Идентифицирани са няколко основни проблема пред пълноценното използване на доброволчеството като средство за насърчаване на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията.

На първо място, това е липсата на ясна законодателна рамка. Понастоящем в България все още не е приет закон, посветен изключително на регулацията на доброволчеството – такъв съществува само като проект, подготвен още през 2006 г., а през 2011 г. - актуализиран.

Липсата на законодателно уреждане на въпроса създава проблеми, тъй като например в момента няма яснота кой носи отговорност, в случай, че с доброволеца стане злополука по време на доброволчески труд. Има проблем и с Кодекса на труда, защото според неговите текстове всеки труд се заплаща. Организацията, които работят с доброволци пък не се чувстват мотивирани, защото дейността им е фрагментирано уредена в законодателството. Неизяснени оставят важни аспекти като обучение, право на отпуск, социално осигуряване, право на обезщетение за безработица за трансгранични доброволчески дейности, настаняване, възстановяване на разходите на собствени средства. Налице са и редица финансови ограничения: доброволческата дейност, макар и да се предоставя безвъзмездно, не е безплатна. Разчитащите на доброволческа дейност организации често са изправени пред недостиг на устойчиво финансиране, а съревнованието за наличните средства е безпощадно. Не са налице данъчни стимули, които да допринесат за финансирането на доброволческите дейности

от страна на физическите и юридическите лица. Единствените подобни разпоредби се намират в Закона за корпоративното подоходно облагане, който предвижда, че задължените по него юридически лица могат да правят признати счетоводни разходи за дарения в общ размер до 10 на сто от положителния счетоводен финансов резултат (счетоводната печалба), когато разходите за дарения са направени в полза на БЧК. Аналогична разпоредба се съдържа и в Закона за данъците върху доходите на физическите лица, като там размерът е 5 %.

Несъответствието между предлагане и търсене, както и липса на признание, са други важни идентифицирани проблеми - засилващата се тенденция на европейско ниво за превръщане на доброволческата дейност в професия води до известно несъответствие между нуждите на доброволческите организации и желанията на новите доброволци. Доброволците са готови да се включат в краткосрочни проекти, докато организациите се нуждаят от хора, които да се ангажират в дългосрочен план. Освен това, уменията, натрупани чрез доброволческа дейност, невинаги са достатъчно признати или подобаващо оценени. Може да се помисли за ефективно признаване на придобитите от доброволците умения чрез валидиране на придобития опит и признаване на еквивалентността му за целите на обучението и търсенето на работа. Освен това, следва да се повиши общата осведоменост за значимостта на доброволческата дейност като израз на гражданското участие, което допринася за въпросите, които са общ проблем за всички държави членки, вкл. хармоничното развитие на обществото и икономическото и социално сближаване, както и да се насърчават доброволческите дейности, за да станат по-привлекателни за гражданите.

Предмет на дискусии продължават да бъдат такива въпроси като: възможности за признаване и валидиране на получения опит от доброволството, т.е. дали положението от доброволците труд следва да бъде зачетен като практически опит, като неформално обучение, трудов стаж, както и да бъде ли свързан по някакъв начин с осигурителните права на доброволците; възможности заетите в доброволчески дейности да ползват отпуск за обучение в размер на 2 дни годишно, при намиране на съответните гаранции за предотвратяване на злоупотреби; при кандидатстване за работа и при равни други условия, доброволците да имат предимство; доброволството да се включи като приоритет в общинските програми, доколкото по никакъв начин не се популяризират достатъчно добрите практики в тази област; дали доброволството да се признава като трудов стаж и дали е възможно същият да бъде отчитан чрез договор за доброволчески дейности с ползвателя на доброволчески труд, за определена почасова заетост; в университетите доброволците, които са доказали този си статут, да имат стимули като придобивки и стипендии, с оглед възникване и изграждане на култура на доброволчество; дали доброволческите дейности следва да бъдат институционализирани по някакъв начин и това няма ли да доведе до комерсиализиране; дали не следва да има доброволчески институции на местно ниво, където доброволческите дейности да се планират, съобразно нуждите на всяка община, а на национално ниво да функционира национален координационен център; какъв да бъде статутът на подобен национален координационен център; придобивки и валидиране на уменията на доброволците; източници на финансиране и др.

Разглеждането на проблемите, пред които е изправено доброволството в този доклад не е самоцелно, а е с оглед използването му като част от инструментариума за насърчаване на активния живот на възрастните хора и развитието на солидарност между поколенията. Населението над възрастта за пенсиониране става все по-многочислено, като същевременно то е разнородно и с различен икономически, здравен и социален капацитет. Различните условия и начин на живот, различният жизнен опит оказват въздействие върху възможностите и предпочитанията за участие в

доброволчески дейности. Една от основните причини за по-ниската степен на участие в доброволчески дейности на и за възрастни хора са влошените условия на живот на някои групи хора, които често трябва да се справят не само с нисък доход, но и със сериозни физически увреждания. Поради това е важно да се предприемат мерки, които са насочени към общото подобряване на условията и качеството на живот на възрастните хора. Програми, предназначени специално за участие на възрастни хора като доброволци, са рядко срещани. Освен това организациите, които се занимават с анализи на конкретни случаи, се различават помежду си по отношение на важността, която придават на целта за социално приобщаване чрез доброволчество.

Анализите на конкретни случаи илюстрират различни възможности за ангажиране на възрастни хора като доброволци. Особено важно предварително условие обаче е техният скрит доброволчески потенциал да бъде открит и подкрепен. Съществува необикновен набор от доброволчески дейности на възрастни хора, които съвсем не се ограничават до традиционните теми, свързвани с възрастта, като например помощ за немощни или болни възрастни хора. Обръща се внимание на различни мерки, необходими за насърчаване на социалната и културната интеграция на групи от населението, изложени на риск от социално изключване. Набирането на възрастни хора за доброволци (и сред тях на такива, изложени на риск от социално изключване) често пъти изисква усилия. Въпреки това са идентифицирани няколко фактора, които улесняват тяхното участие - в допълнение към надеждното финансиране, стратегиите за набиране и наемане, специално съобразени с тази група, са важни. Социалното приобщаване на възрастни хора чрез доброволчество се превръща в ново предизвикателство. Все още потенциала и възможностите на възрастните хора остава недооценен.

Изключително важен е въпросът за ролята на доброволчеството при грижата за хора в напреднала възраст, които не могат да полагат грижа за себе си, т.е. дали може чрез доброволчеството да се създадат мрежи за солидарност, които да допълнят или разширят социалните услуги в тази област. Не би следвало чрез доброволчески труд да бъдат създавани нови социални услуги, доколкото същите са задължение на държавата и гарантирано от закона право на ползвателите при определени условия. Това обаче не означава, че доброволческият труд не може да бъде използван в допълнение на тези социални услуги и изобщо – за подпомагане на възрастните хора в тяхното ежедневие. Иновативно в това отношение решение е на областно и общинско ниво да бъдат създавани структури за улеснено предоставяне на доброволчески услуги за възрастни хора, като например: транспорт и придружаване до лекар, до театър, до здравно заведение и др. Възможно е чрез доброволчески труд да бъде изградена система за извършване на доброволчески услуги за възрастни хора – подпомагане при личната хигиена, закупуване на храна, лекарства и др. Добра практика в това отношение е дейността на Националното сдружение на възрастните хора, което изпълнява функции за подпомагане на възрастни хора – закупуване на билети за театър, на лекарства, хранителни продукти, събиране на дрехи, поддържане на компютърни клубове за възрастни хора и др. Като естествен координатор на доброволчески дейности за подкрепа на възрастните хора се очертават българските читалища. Възможностите на читалищата в това отношение заслужават по-особено внимание, доколкото по призвание и по закон, тези традиционни самоуправляващи се български културно-просветни сдружения изпълняват и държавни културно-просветни задачи. В тяхната дейност могат да участват всички физически лица без оглед на ограничения на възраст и пол, политически и религиозни възгледи и етническо самосъзнание. Същите могат сравнително лесно да се превърнат и в координационен център при извършване на доброволчески дейности, особено в по-малките населени места. Немалка част от тях

изпълняват проекти, свързани с доброволчеството и е редно да се помисли за тяхното по-сериозно въвличане в тази дейност и нормативното уреждане на материята.

Друг важен аспект от насърчаване на солидарността между поколенията, е свързан с използването на възможностите за предаване на опита от по-възрастните към по-младите и по-активното използване на наставничеството в трудовия процес.

Като извод следва да се посочи, че са необходими целенасочени действия на всички нива за създаване на подходяща рамка за осмислено приобщаване на възрастни хора към доброволческите дейности. Това следва да включва организирането на мрежи от съответни заинтересовани лица на различни нива - за осигуряване на обмен на опит и информация. В този контекст, както и във връзка с общата подкрепа на инициативи и организации на местно ниво, органите на местната власт имат особено значение. Национални програми за популяризиране на доброволчеството на и за възрастни хора, както и адекватно законодателство, могат да бъдат полезни и да стимулират развитието на доброволчеството. Необходими са обаче ясни стандарти и мерки за подкрепа, по-специално при разработването на инициативи, насочени към социално изключени групи. От съществено значение е най-вече културата на признание за ценността на доброволчеството на и за възрастни хора на местно и национално ниво.

4.6.2. Мерки за развитие на доброволчеството и солидарността между поколенията

МИНИСТЕРСТВО НА МЛАДЕЖТА И СПОРТА (ММС)

На 05.04.2012 г. Народното събрание прие Закон за младежта, в който е включен специален раздел „Младежко доброволчество“ (Глава шеста). Целта е да се гарантират правата на младите хора от 15 до 29 години, ангажирани в доброволческа дейност, както и да се насърчи полагането на доброволен труд в сферата на социални, младежки, спортни и други обществено значими дейности. Младежката политика се провежда в съответствие с Националната стратегия за младежта (2010-2020г.), в която като приоритет е залегнала и доброволческата дейност сред младите хора (Приоритет V – Развитие на младежкото доброволчество).

Един от инструментите за изпълнение на Стратегията е Националната програма за младежта (2011-2015г.). През 2012 г. по подпрограма 3 „Младежко доброволчество и участие в доброволчески инициативи“ са финансирани 24 проекта. На областно и общинско ниво са проведени 150 работни срещи и 45 обучения с участието на 1 329 млади доброволци. Осъществени са 2 432 доброволчески инициативи, в които са взели участие 10 319 младежи. През 2013 г. по подпрограма 3 „Младежко доброволчество и участие в доброволчески инициативи“ са финансирани 41 проекта. За удостоверяване и признаване на обученията, опита и уменията, получени от младите хора по време на доброволческата дейност, са издадени 2 198 сертификата.

През периода 2012-2014г. младите доброволци от 15 до 29 годишна възраст, са участвали в проекти и инициативи, свързани с насърчаването на активния живот на възрастните хора.

ДЪРЖАВНА АГЕНЦИЯ ЗА БЪЛГАРИТЕ В ЧУЖБИНА (ДАБЧ)

Създаването на Концепция относно насърчаването на активния живот на възрастните хора без съмнение е изключително важен инструмент за определяне и развитие на политики и дейности, свързани с качеството на живот на хора от различни поколения. Възрастните хора заслужават уважение и грижи, изучаване на проблемите

им и насрещни действия на администрацията, свързани най-вече със здравеопазване, квалификация, пенсионна система, грижи на доброволци и т.н.

Важно да бъдат разработвани механизми за укрепване ролята на общините, организациите и асоциациите при оказването на подкрепа и грижи на възрастните хора, както и предприемане на инициативи, целящи постигане връзки между поколения.

Дейността на Държавната агенция за българите в чужбина по компетентност е насочена към взаимодействие и сътрудничество със стотиците организации на българите в чужбина. Радостен факт е, че в тези държави, където има регистриран най-активен емигрантски поток през последните години, паралелно с това се създават и структури на българите.

Сдруженията на българите в чужбина развиват предимно културни и образователни проекти. Някои от тях предлагат и социални дейности. Сдруженията са саморганизиращи се и самофинансиращи се. В този смисъл се търсят форми и формули за общуване и взаимодействие, освен с българската и с местната администрация. Предлагат се курсове за изучаване на език и компютърна грамотност, които улесняват сънародници в чужбина по-бързо и безпроблемно да си намерят работа. Някои организации на българите в чужбина предлагат или насърчават включването на сънародници в квалификационни и преквалификационни курсове.

Изключително важно е възрастните хора да се чувстват желани партньори при предлагането на различни дейности, разработвани от сдруженията на българите в чужбина, основно събития, свързани с българската духовност и българската културна идентичност. Следва да бъдат подкрепени идеите за осигуряване на достъп до образование, за повишаване на квалификацията и преквалификацията, с оглед на подобряване на трудовата и социалната мобилност на възрастните хора.

4.6.3. Предизвикателства и препоръки

<i>Демографски предизвикателства</i>	<i>Препоръчителни мерки за посрещане на демографските предизвикателства</i>
Нарастване на очакваната продължителност на живота при раждане Нарастване на продължителността на живота след навършване на 65 годишна възраст на населението Запазване на по-бързия темп на нарастване на населението във високите възрастови групи в сравнение с населението в младежките възрастови групи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приемане на Закон за доброволческата дейност, вкл. доброволческа дейност за предоставяне на услуги за възрастни хора. 2. Разработване на стандарти за развитие на доброволческа дейност. 3. Разработване на стандарти за развитие на доброволческа дейност при предоставяне на услуги за възрастни хора. 4. Разработването на Регистър на доброволците в България.

Част 5

Индекс на активния живот на възрастните хора през 2014 г. – резултати от измервания в 28 държави-членки на ЕС⁶⁹

5.1. Какво предлага Индексът на активния живот на възрастните хора(AAI)?

Индексът на активния живот на възрастните хора предоставя уникален многостранен механизъм за оценка на приноса на възрастните хора към социалния и икономическия живот в различните страни на ЕС. Той обхваща не само заетостта на възрастните хора, но и техния неплатен безвъзмезден принос към семейния, обществен, културния живот, както и техния независим и сигурен живот в добро здраве. Индексът също така показва разликите между страните-членки на ЕС по отношение на създаването на капацитет и осигуряването на подходяща среда за активен живот на възрастните хора в добро здраве. Тъй като застаряването се очаква да протича различно при мъжете и при жените, индексът ААІ предоставя също така и разбивка на показателите по пол.

Индексът на активния живот на възрастните хора (ААІ) служи като гъвкав инструмент, който позволява на заинтересованите страни да развият, въз основа на доказателства, стратегии за справяне с предизвикателствата, породени от застаряването на населението и въздействието му върху обществото. Индексът е разработен в рамките на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията -2012 г. (ЕУ 2012 г.). Освен това той намира приложение при мониторинга на изпълнението на националните политики, свързани със застаряването на населението, в контекста на Международния план за действие по застаряването от Мадрид (МІРАА).

Първият етап на Индекса ААІ стартира през 2012 г., като до голяма степен се базира на данни от 2010 г. Използваните за новия ААІ от 2014 г. данни съответстват на календарната 2012 година. Следователно, резултатите, обявени в настоящия документ показват изходната ситуация в страните от ЕС по време на ЕУ 2012 г. методите, използвани при изчисляването на ААІ 2014 г. са същите като тези, използвани за ААІ 2012г., с някои малки изключения, като промяна в дефиницията на показателите и в използваните източници на данни.

⁶⁹ Настоящата публикация представя най-новите резултати по Индекса на активния живот на възрастните хора (Active Ageing Index (AAI)) и обхваща всички 28 държави-членки на ЕС. Документът също така прави преглед на главните промени в периода след публикуването на Индекса за 2012г. **Развитието на Индекса на активния живот на възрастните хора (ААІ) предлага рамка, която може да се използва от политиците и заинтересованите страни, за да се идентифицират предизвикателствата и възможностите, свързани със застаряването на населението. Индексът също така дава възможност да бъдат определени приоритетите и зададени целите по отношение на подобряването на активния живот на възрастните хора, на базата на сравнение между отделните страни.**

4.2. От какво е съставен Индексът на активния живот на възрастните хора(AAI)?

Индексът на активния живот на възрастните хора (AAI) е изграден на базата на четири отделни области:

1^{ва} област: Заетост

2^{ра} област: Обществено участие

3^{та} област: Независим и сигурен живот в добро здраве

4^{та} област: Създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора

Първите три области заедно се отнасят към „действителната ситуация“ по отношение на активния живот на възрастните хора и отразяват различните дейности, в които възрастните участват, както и ситуацията по отношение на техния независим, самостоятелен и сигурен живот. Четвъртата област представя капацитета и благоприятната среда за активен живот на възрастните хора, определени чрез индивидуалните характеристики на възрастните хора, които могат да улеснят или възпрепятстват активния живот на възрастните хора.

Четири области съдържат набор от 22 показателя, съставени предимно от четирите големи европейски проучвания на домакинствата. Изследванията, използвани при конструирането на Индекса 2014 AAI са:

- Проучване на работната сила в ЕС (EU Labour Force Survey) - (LFS) 2012
- Проучване на ЕС за доходите и условията на живот (EU Survey of Income and Living Conditions) - (SILC) 2012
- Европейско проучване на Качество на живот (European Quality of Life Survey) (EQLS) 2011/1012
- Европейско социално изследване (European Social Survey) - (ESS) 2012.

В допълнение, индикаторите, свързани с продължителността на живота и продължителността на живота в добро здраве са предоставени от проекта на ЕС JA-EHLEIS (Joint Action European Health and Life Expectancy Information System, 2011-2014), съставен с използване на базата данни от SILC. Данните за един индикатор „Използване на ИКТ“ бяха събрани посредством проучването ICT Survey от 2012 на Евростат.

Фигура 35: Области и индикатори на Индекса на Активния живот на възрастните хора

 Индекс на активния живот на възрастните хора (AAI) Индексът на активния живот на възрастните хора предоставя инструмент за оценка и измерване на нереализирания потенциал на възрастните хора за активен живот в добро здраве в различните страни на ЕС. Той измерва степента на независим живот на възрастните хора, тяхното участие в живота на обществото, както и капацитета за активен живот на възрастните хора			
 1ва област: Заетост	 2ра област Обществено участие	 3та област Независим и сигурен живот в добро здраве	 4та област Създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора
Коефициент на заетост за възрастова група 55-59 г.	Доброволчески дейности	Физическа активност	Очаквана предстояща продължителност на живота на възраст 55 г.
Коефициент на заетост за възрастовата група 60-64 г.	Грижа за деца, внуци	Достъп до здравна и стоматологична грижа	Дял на годините живот в добро здраве в очакваната предстояща продължителност на живота на възраст 55 г.
Коефициент на заетост за възрастовата група 64-69 г.	Грижа за по-възрастни хора	Условия за независим живот	Психично благополучие
Коефициент на заетост за възрастовата група 70-74 г.	Политическо участие	Финансова сигурност (3 индикатора)	Използване на информационни и компютърни технологии
		Физическа сигурност на по-възрастната част от населението	Социална свързаност
		Учене през целия живот	Образователно равнище на възрастните хора.
Реално измерение на активния живот на възрастните хора			Нереализиран капацитет

(Трите индикатора за индикатора „Финансова сигурност“ са: Среден разполагаем общ доход; Елиминиране на риска от изпадане в бедност; Елиминиране на сериозните материални лишения за възрастните хора)

Таблица 46: Индикатори на общия Индекс на Активния живот на възрастните хора

1^{ва} област: Заетост	
a.	Коефициент на заетост за възрастовата група 55-59 г.
b.	Коефициент на заетост за възрастовата група 60-64 г.
c.	Коефициент на заетост за възрастовата група 64-69 г.
d.	Коефициент на заетост за възрастовата група 70-74 г.
2^{ра} област: Обществено участие	
a.	Доброволчески дейности: Процентен дял от населението на възраст 55+ г., които осъществяват неплатена доброволческа дейност чрез различни организации.
b.	Грижа за деца, внуци: Процентен дял от населението на възраст 55+ г., които полагат грижи за своите деца/внуци (най-малко веднъж седмично).
c.	Грижа за по-възрастни хора: Процентен дял от населението на възраст 55+ г., които полагат грижи за възрастни или болни роднини (най-малко веднъж седмично).
d.	Политическо участие: Процентен дял от населението на възраст 55+ г., които взимат участие в дейности като срещи на профсъюзи, политически партии или групи за политическо действие.
3^{та} област: Независим и сигурен живот в добро здраве	
a.	Физическа активност: Процент от хора на възраст 55 и повече години, които се занимават с физически упражнения или спорт най-малко 5 пъти в седмицата
b.	Достъп до здравна и стоматологична грижа: процентен дял на възрастните хора на 55+ годишна възраст, които съобщават, че нямат непосредствени нужди от медицински и стоматологичен преглед.
c.	Условия за независим живот: процентен дял на възрастните хора на 75 и повече годишна възраст, живеещи в самостоятелни домакинства или домакинства от двама души.
d.	Среден разполагаем общ доход: съотношението на медианния уравнен разполагаем доход на хората на възраст над 65 г. към медианния уравнен разполагаем доход на тези на възраст под 65 години.
e.	Елиминиране на риска от изпадане в бедност: процентен дял на възрастните хора на 65+ годишна възраст, които не са застрашени от изпадане в бедност, при праг на бедността отговарящ на 50% от средния национален приравнен разполагаем доход .
f.	Елиминиране на сериозните материални лишения за възрастните хора: процентен дял от хората на възраст 65+ г., които не търпят сериозни материални лишения.
g.	Физическа сигурност на по-възрастната част от населението: процентен дял на възрастните хора на 55+ годишна възраст, които не се чувстват застрашени да станат жертва на тежко престъпление.
h.	Учене през целия живот: процент на хора на възраст 55-74 г., които са получавали образование или тренинг в четирите седмици, предхождащи анкетата.
4^{та} област: Създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот	
a.	Очаквана предстояща продължителност на живота на възраст 55 г.
b.	Дял на годините живот в добро здраве в очакваната предстояща продължителност на живота на възраст 55 г.
c.	Психично благополучие
d.	Използване на информационни и компютърни технологии
e.	Социална свързаност
f.	Образователно равнище на възрастните хора.

4.3. Резултати от измерванията през 2014 г.

Резултатите от измерванията потвърждават стабилността на съответните позиции, заемани от повечето от страните по време на разглеждания двегодишен период. Швеция остава начело в класирането по страни, докато голямата част от страните от Централна и Източна Европа, както и Гърция, се нареждат в дъното.

В абсолютно изражение, при по-голямата част от страните от ЕС, с изключение на Гърция и Кипър, се наблюдава повишение на резултата по ААІ. В резултат на това, Кипър губи своята позиция сред най-високо класираните страни от ЕС, а Гърция допълнително рязко изостава и слиза надолу до дъното на класирането, след Полша. Франция подобрява класирането си и се нарежда сред първите 10 страни в ЕС 28.

Класиране на държавите-членки на ЕС по обща стойност на Индекса ААІ⁷⁰

Актуалните резултати по ААІ 2014 за ЕС28 са представени на графиката по-долу. Тя показва подреждането на всички държави от ЕС, въз основа на оценката на цялостния ААІ през 2014 г. Швеция заема върха на класирането от 28 държави-членки на ЕС, следвана плътно от Дания, Холандия, Финландия, Великобритания и Ирландия. Четирите страни от Южна Европа (Италия, Португалия, Испания и Малта) са в средата на класирането. Съответно Гърция и повечето страни от Централна и Източна Европа са в дъното на класацията. **България заема 22-ро място от 28-те държави-членки на ЕС (30 пункта).**

За отбелязване е, че сегашните най-високо класирани страни - Швеция, Дания и Холандия едва преминават границата от 40 пункта, което подчертава нуждата от по-нататъшно подобрене, дори и в тези най-добре представящи се страни. Страните от другия край на спектъра (Гърция, Полша, Словакия, Унгария, Румъния и Словения) показват стойности по ААІ под 30 пункта, което предполага наличието на значителен неизползван потенциал за стимулиране на активния живот на възрастните хора, както и необходимост от по-големи политически усилия за мобилизиране на този потенциал.

Две страни, Естония и Чехия, се представят изключително добре в сравнение с другите държави-членки на ЕС от Централна и Източна Европа, тъй като те се класират съответно на 11-то и 12-то място. Въпреки това обаче, техният резултат по ААІ е значително по-нисък (около 35 пункта), от този на Швеция (44.8) - страната с най-добри показатели в ЕС.

Контрастно представяне в едни или в други области на Индекса ААІ

Редът на подреждане на държавите е различен спрямо четирите области на Индекса ААІ. Трите скандинавски страни (Швеция, Дания и Финландия), както и Холандия, са сред малкото страни, които имат най-добри показатели и в четирите области. Повечето страни, обаче, показват различни резултати за отделните области.

⁷⁰ Резултатите по Индекса на активния живот на възрастните хора (ААІ) за отделните страни показва степента, в която се използва потенциалът на възрастните хора, както и степента, в която възрастните хора имат възможност и са насърчавани да участват в икономиката и в живота на обществото. Теоретичния максимум за ААІ, така както Индексът е построен, е 100 пункта. Това е "идеалистичен" резултат, който на практика не може да бъде постигнат, тъй като предполага много по-висока продължителност на живота и неоправдано висока степен на активно участие на всички възрастни хора в пазара на труда и в обществения живот.

Ирландия е най-високо класираната страна в Област II (Обществено участие), но не попада сред първите 10 страни в Област I (Заетост). Люксембург, от друга страна, се нарежда сред първите във втора, трета и четвърта област, но е една от най-ниско класираните страни в първата област.

Фигура 36: Класиране на 28 държави-членки на ЕС по общ Индекс ААІ през 2014 г. (обобщен индекс от 4-те области, общо за мъже и жени)

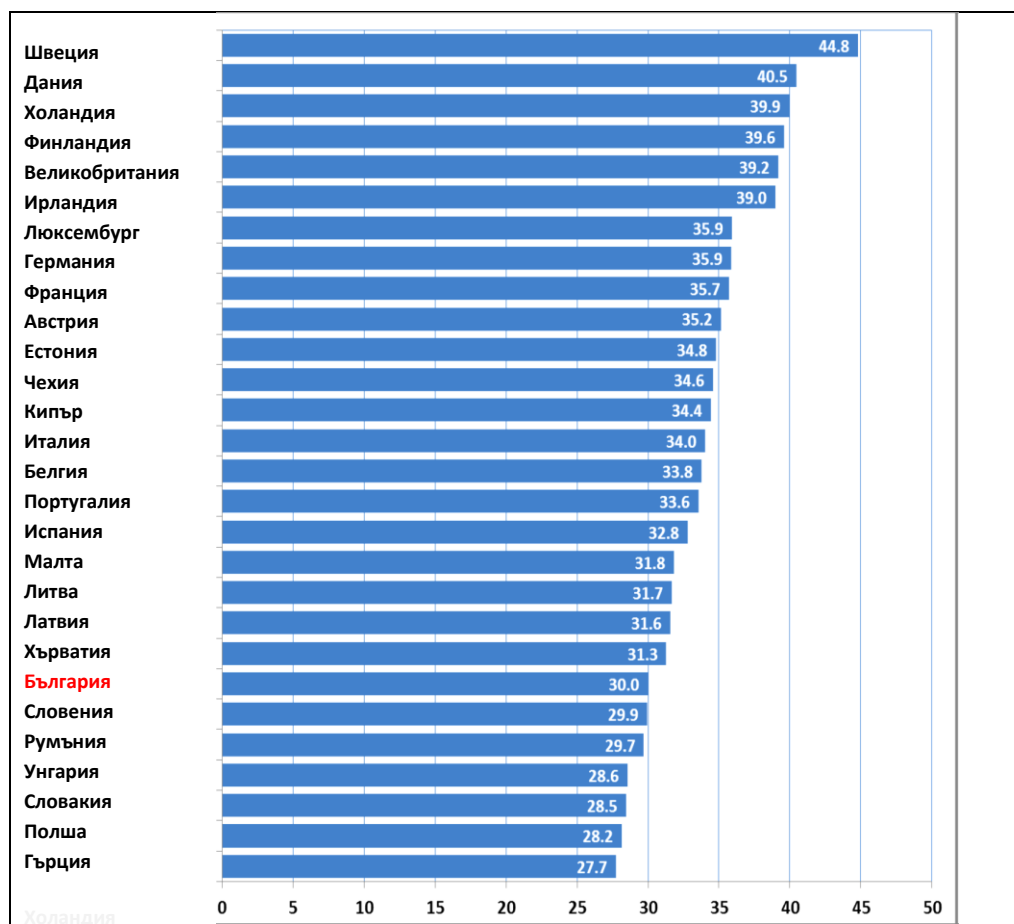
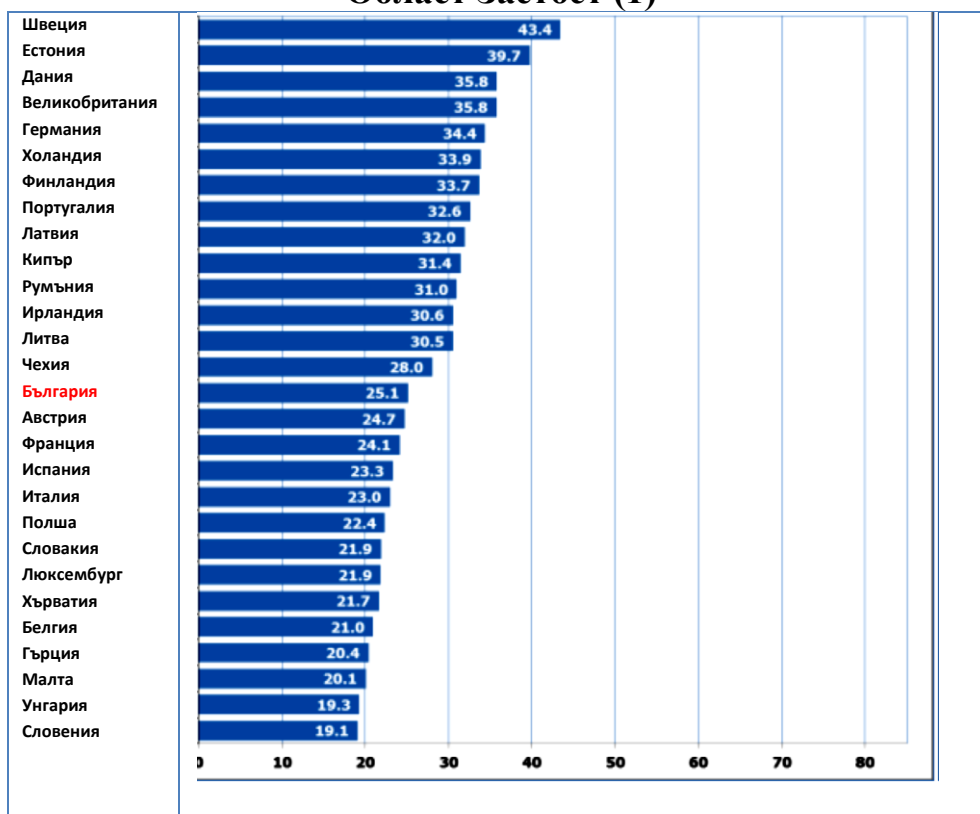


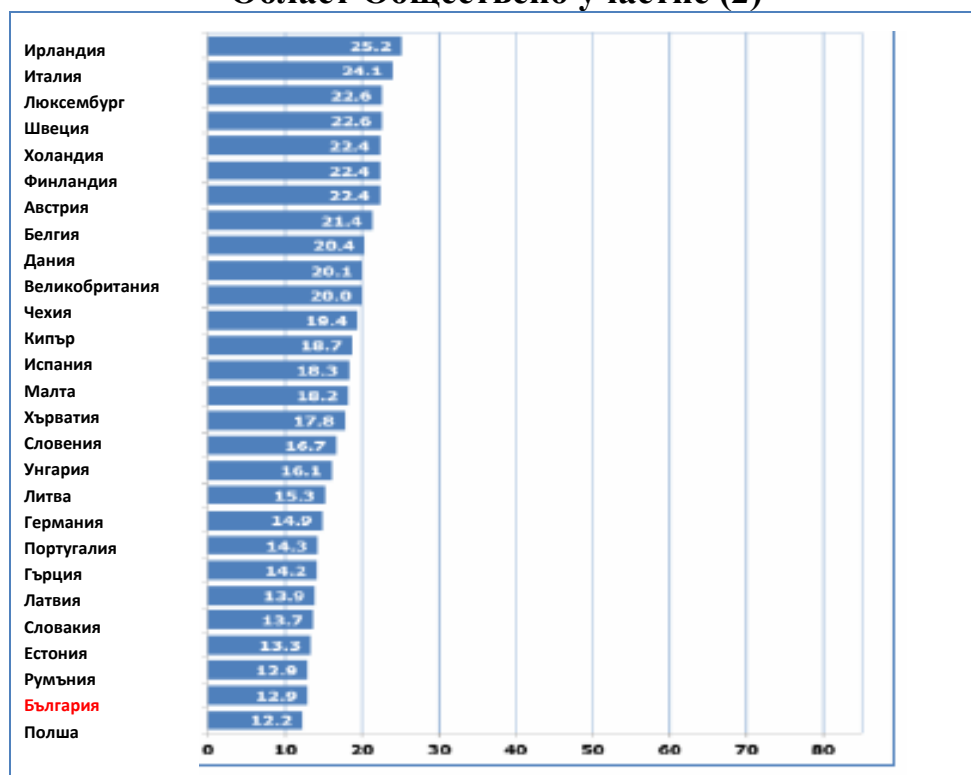
Таблица 47: Класиране на 28 държави от ЕС общо и по всяка от четирите области на Индекса ААІ през 2014 г. (общо за мъже и жени)

Обобщен ААІ			1.Заетост			2. Обществено участие			3. Независим и сигурен живот			4. Капацитет и благоприятна среда		
Страна	Индекс	Място	Страна	Индекс	Място	Страна	Индекс	Място	Страна	Индекс	Място	Страна	Индекс	Място
Швеция	44.8	1	Швеция	43.4	1	Ирландия	25.2	1	Дания	79.0	1	Швеция	69.2	1
Дания	40.5	2	Естония	39.7	2	Италия	24.1	2	Финландия	79.0	2	Дания	65.1	2
Холандия	39.9	3	Дания	35.8	3	Люксембург	22.6	3	Холандия	78.9	3	Люксембург	63.6	3
Финландия	39.6	4	Великобритания	35.8	4	Швеция	22.6	4	Швеция	78.6	4	Холандия	61.8	4
Великобритания	39.2	5	Германия	34.4	5	Франция	22.4	5	Люксембург	76.7	5	Великобритания	61.3	5
Ирландия	39.0	6	Холандия	33.9	6	Холандия	22.4	6	Франция	75.9	6	Финландия	60.5	6
Люксембург	35.9	7	Финландия	33.7	7	Финландия	22.4	7	Ирландия	74.9	7	Белгия	60.3	7
Германия	35.9	8	Португалия	32.6	8	Австрия	21.4	8	Германия	74.4	8	Ирландия	60.0	8
Франция	35.7	9	Латвия	32.0	9	Белгия	20.4	9	Словения	74.2	9	Франция	59.1	9
Австрия	35.2	10	Кипър	31.4	10	Дания	20.1	10	Австрия	73.8	10	Австрия	58.2	10
Естония	34.8	11	Румъния	31.0	11	Великобритания	20.0	11	Великобритания	73.7	11	Малта	57.1	11
Чехия	34.6	12	Ирландия	30.6	12	Чехия	19.4	12	Белгия	72.5	12	Испания	56.3	12
Кипър	34.4	13	Литва	30.5	13	Кипър	18.7	13	Чехия	71.2	13	Германия	55.8	13
Италия	34.0	14	Чехия	28.0	14	Испания	18.3	14	Малта	70.1	14	Чехия	54.3	14
Белгия	33.8	15	България	25.1	15	Малта	18.2	15	Испания	69.8	15	Италия	53.4	15
Португалия	33.6	16	Австрия	24.7	16	Хърватия	17.8	16	Хърватия	69.5	16	Хърватия	52.8	16
Испания	32.8	17	Франция	24.1	17	Словения	16.7	17	Италия	69.0	17	България	52.2	17
Малта	31.8	18	Испания	23.3	18	Унгария	16.1	18	Унгария	68.0	18	Португалия	52.1	18
Литва	31.7	19	Италия	23.0	19	Литва	15.3	19	Кипър	68.0	19	Кипър	50.4	19
Латвия	31.6	20	Полша	22.4	20	Германия	14.9	20	Естония	67.3	20	Словения	50.0	20
Хърватия	31.3	21	Словакия	21.9	21	Португалия	14.3	21	Португалия	67.3	21	Латвия	48.2	21
България	30.0	22	Люксембург	21.9	22	Гърция	14.2	22	Литва	66.2	22	Полша	47.9	22
Словения	29.9	23	Хърватия	21.7	23	Латвия	13.9	23	Словакия	65.8	23	Естония	47.5	23
Румъния	29.7	24	Белгия	21.0	24	Словакия	13.7	24	Полша	64.9	24	Словакия	47.1	24
Унгария	28.6	25	Гърция	20.4	25	Естония	13.3	25	Гърция	64.9	25	Гърция	45.8	25
Словакия	28.5	26	Малта	20.1	26	Румъния	12.9	26	България	62.7	26	Унгария	46.9	26
Полша	28.2	27	Унгария	19.3	27	България	12.9	27	Румъния	61.8	27	Литва	45.3	27
Гърция	27.7	28	Словения	19.1	28	Полша	12.2	28	Латвия	58.7	28	Румъния	40.9	28

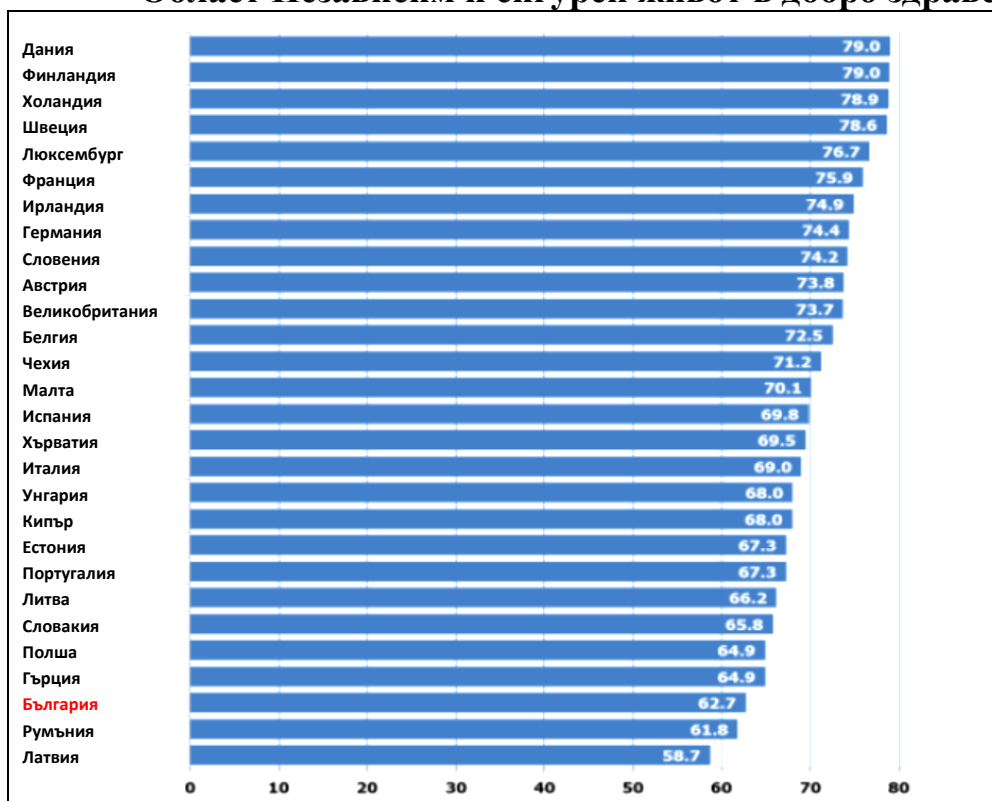
Фигура 37: Класиране на 28 държави от ЕС по Индекса ААІ през 2014 г.
Област Заетост (1)



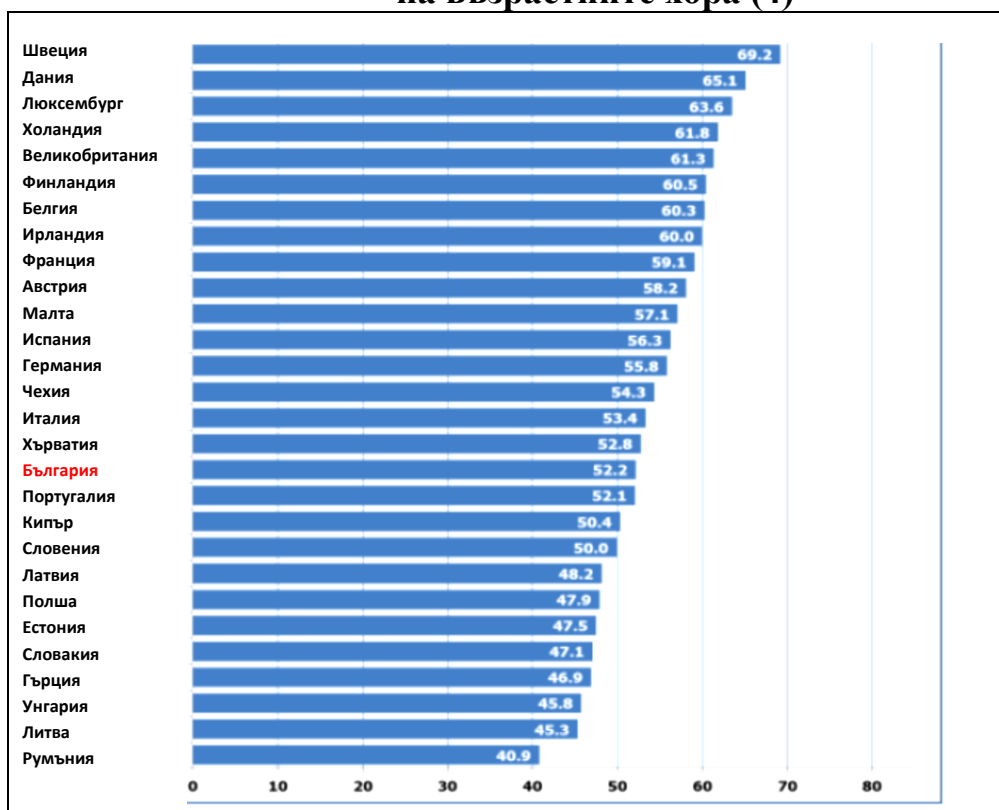
Област Обществено участие (2)



Област Независим и сигурен живот в добро здраве (3)



Област Капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора (4)



Най-добре представилите се две страни от Централна и Източна Европа, Естония и Чехия, показват различни модели в различните области на индекса. Високата позиция на Естония по общия ААІ се дължи изцяло на нейния втори резултат (след Швеция) в областта „Заетост“, докато резултатите на Естония за останалите три области са сред най-ниските пет. Чехия, от друга страна, е със средно класиране последователно във всичките четири области на ААІ.

Отчетените резултати в четирите области на Индекса на **Португалия, Румъния и Латвия** показват модел, сходен с този на Естония: високо класиране в областта на трудовата заетост, съчетано с места под средата на таблиците в останалите три области. Това може да бъде обяснено чрез ниските пенсионни доходи в тези страни. Обратното важи за Люксембург, където по-високите доходи от пенсии вероятно допринасят за по-слабото участие на възрастните хора на пазара на труда.

Класирането на Франция също значително варира в различните области, с особено ниска позиция по първата област – „Заетост“. Две големи южноевропейски страни (Испания и Италия) също се класират доста ниско в областта на заетостта (съответно на 18-то и на 19-то място). Като контраст, Швеция, Великобритания и Германия са страните, най-високо класирани в областта на заетостта, съответно на първа, четвърта и пета позиция).

Резултатите за Общия индекс ААІ на трите най-големи държави-членки на ЕС - Германия, Франция и Италия са твърде сходни, между 34 и 35.9 пункта; Въпреки това, всяка от тези страни показва съвсем различен модел на резултати за всяка от специфичните области на Индекса. Германия, например, е много по-напред в областта на заетостта, докато, Франция и Италия се класират по-високо в областта „Обществено участие“.

Посочените резултати са следствие на съществуващите различни институционални структури, както и различните културни предпочитания, насочени към различни форми на активност на населението в напреднала възраст в отделните страни. Възрастните хора в Италия и Франция показват тенденция към по-ранно напускане на пазара на труда, но те като че ли се справят много по-добре по отношение на своя принос към обществения живот чрез доброволчески дейности, в полагане на грижи за своите деца и внуци, грижа за възрастни хора или роднини с увреждания, както и що се отнася до участието им в политическия живот.

Великобритания и Холандия се представят по доста сходен начин в две от областите на Индекса. Изключение прави областта "Независим живот", където Великобритания значително изостава след Холандия. Основните индикатори показват, че възрастното население във Великобритания показва значително по-слаби резултати в сравнение с Холандия, по отношение на финансовата сигурност, което показва необходимост от промени в политиките на Великобритания, с цел подобряване на финансовата сигурност на населението в напреднала възраст.

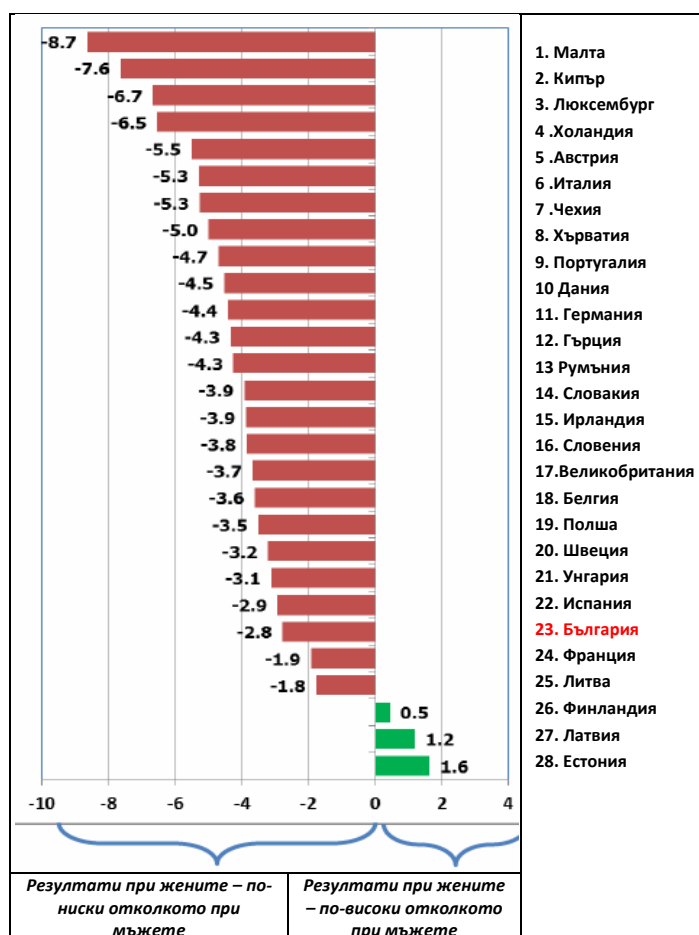
Унгария и Словакия са най-ниско класираните по общия Индекс страни, с доста подобни резултати по ААІ, от около 29 пункта. Посочените две страни също имат сравними резултати в четвъртата област на Индекса "Капацитет за активен живот на възрастните хора" - около 47 пункта. Въпреки това, Словакия е забележимо по-силна в областта „Заетост“. Унгария, от своя страна, се класира по-високо в областите „Обществено участие“ и „Независим живот“. Полша, която е предпоследна преди Гърция в класацията по общия Индекс, се класира на последна позиция единствено в областта „Обществено участие“.

Разлики в положението на мъжете и жените

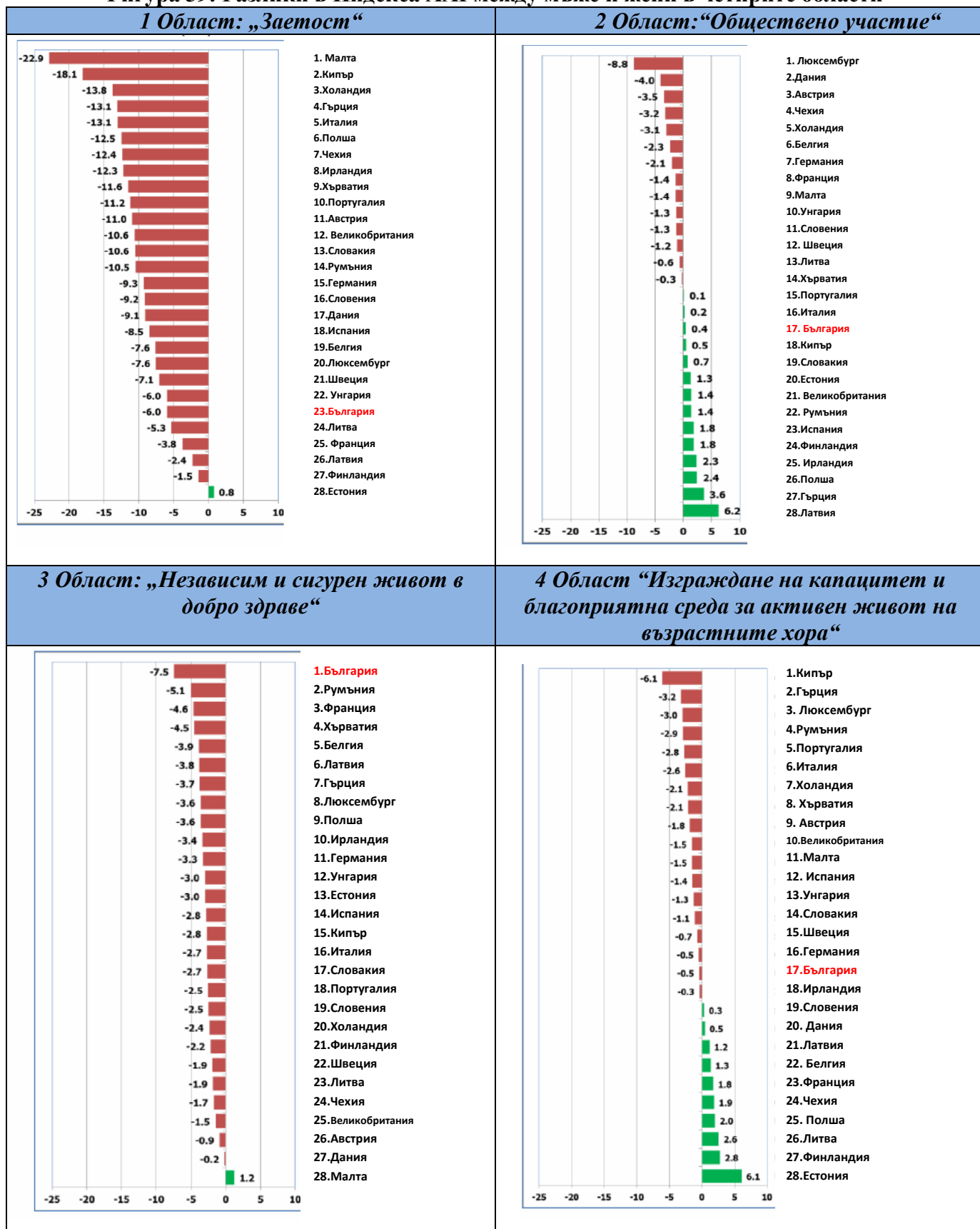
Предполага се, че животът на възрастните жени значително се различава от този на мъжете. Индексът ААІ взема това предвид и позволява оценката на резултатите за активния живот на възрастните хора отделно за мъжете и за жените в отделните области на Индекса, както и в Общия Индекс, за всяка отделна страна. Това се прави посредством използване на разпределени по пол данни за всичките 22 показателя на Индекса ААІ.

Жените се справят по-трудно от мъжете в почти всички страни, най-вече в Малта и Кипър, но и в Люксембург и Холандия. Само две държави-членки на ЕС - Естония и Латвия, имат по-добри резултати по Индекса ААІ за жените, отколкото за мъжете, а във Финландия разликите между резултатите при мъжете и при жените са минимални.

Фигура 38: Разлики между мъже и жени по Общия Индекс ААІ за държавите от ЕС



Фигура 39: Разлики в Индекса ААІ между мъже и жени в четирите области



Налице е най-вече голяма неравнопоставеност между половете в сферата на Заетостта на възрастните хора. Въпреки значителните подобрения през последните десетилетия в рамките на ЕС по отношение на заетостта на жените, особено заетостта на възрастните жени, неравнопоставеността остава висока. Тези резултати показват, че в много страни от ЕС са нужни допълнителни политически реформи за мобилизиране на пълния потенциал за заетост на възрастните жени.

Неравнопоставеността между половете в областта на заетостта е особено висока в две от средиземноморските държави - Малта и Кипър, но също така в Холандия, Гърция и Италия. В 14 държави-членки на ЕС, разликата между половете по отношение на заетостта надхвърля 10 пункта.

В други области, разликата в ААІ между мъжете и жените е по-малка. В някои случаи разликите между половете са обратни на тези, наблюдавани в областта „Заетост“.

- Във втората **Област "Социално участие"**, жените се справят по-зле от мъжете особено в Люксембург, а също и в Дания, Австрия, Чехия и Холандия, където по-активното участие на мъжете в доброволчески и политически дейности надхвърля преобладаващото сред жените полагане на грижи. Като контраст, страни като Латвия, Гърция, Полша, Ирландия, Финландия и Испания отчитат по-високи нива на индекса ААІ в тази област при жените, отколкото при мъжете.

- В третата **Област "Независим и сигурен живот в добро здраве"**, в почти всички страни Индексът на активния живот на възрастните хора (ААІ) е по-нисък при жените, отколкото ААІ при мъжете, тъй като такива основни индикатори като „финансова сигурност“ и физическа сигурност“ са забележимо по-лоши при жените. Изключение се наблюдава за Малта, където в тази област ААІ при жените е малко по-висок, отколкото ААІ при мъжете. По-добрите отчетени резултати на възрастните жени в Малта в тази област почти изцяло се дължат на по-високата им ежедневна физическа активност.

- В четвъртата **Област "Капацитет за активен живот на възрастните хора"**, жените се справят по-зле от мъжете най-вече в Кипър, но и в Гърция и Люксембург. Противоположна тенденция се наблюдава в Естония, където ААІ е особено висок при жените, отколкото при мъжете. Естонските възрастни жени се справят по-добре от мъжете по почти всички индивидуални показатели, но са забележимо по-напред по очаквана продължителност на живота и по своята социалната свързаност.

Леко покачване на резултатите за Индекса ААІ на повечето страни между 2012 г. и 2014 г.

Сравнението на резултатите по Индекса ААІ през 2014 г. към тези за ААІ през 2012 г. показва определена степен на стабилност по отношение на относителната позиция на отделните страни. Швеция, Дания и Финландия, както и Нидерландия и Великобритания продължават да са на върха, докато Полша, Унгария, Словакия, Румъния и Гърция продължават да изостават назад в класирането. Има интересни промени за страните от средата на класирането.

**Таблица 48: Изменение между индексите ААІ 2014 г. и ААІ 2012 г.
на основата на Общия Индекс**

Страна	Общо				Мъже				Жени			
	ААІ 2014	Място	ААІ 2012	Място	ААІ 2014	Място	ААІ 2012	Място	ААІ 2014	Място	ААІ 2012	Място
Белгия	33.8	15	33.3	15	35.7	16	35.7	14	32.1	13	31.1	16
България	30.0	22	29.5	23	31.6	23	31.4	24	28.8	21	28.0	22
Чехия	34.6	12	34.0	13	37.4	11	37.1	10	32.2	12	31.3	14
Дания	40.5	2	40.2	2	42.8	3	42.6	2	38.3	3	37.9	3
Германия	35.9	8	34.7	9	38.2	9	37.0	11	33.8	9	32.6	9
Естония	34.8	11	33.1	16	33.9	19	32.3	20	35.5	7	33.7	7
Ирландия	39.0	6	38.9	6	40.9	5	41.2	5	37.0	5	36.6	5
Гърция	27.7	28	29.2	25	30.0	28	32.0	21	25.7	28	26.6	25
Испания	32.8	17	32.6	17	34.3	17	34.5	16	31.4	17	30.8	17
Франция	35.7	9	34.2	11	36.7	13	35.3	15	34.8	8	33.3	8
Италия	34.0	14	33.8	14	36.8	12	36.7	12	31.5	15	31.2	15
Кипър	34.4	13	35.9	7	38.3	8	40.6	6	30.7	19	31.4	13
Латвия	31.6	20	29.6	22	30.8	24	28.5	28	32.1	14	30.4	18
Литва	31.7	19	30.9	18	32.8	20	31.7	23	31.0	18	30.4	19
Люксембург	35.9	7	35.4	8	39.4	6	39.0	8	32.8	10	32.0	11
Унгария	28.6	25	27.8	26	30.3	26	29.4	26	27.2	25	26.5	26
Малта	31.8	18	30.9	19	36.0	15	34.4	17	27.4	24	26.8	24
Холандия	39.9	3	38.9	5	43.3	2	42.4	3	36.8	6	35.6	6
Австрия	35.2	10	34.7	10	38.1	10	37.7	9	32.6	11	32.0	12
Полша	28.2	27	27.2	28	30.1	27	29.1	27	26.6	27	25.5	28
Португалия	33.6	16	34.2	12	36.1	14	36.5	13	31.5	16	32.2	10
Румъния	29.7	24	29.5	24	32.0	21	31.8	22	27.8	23	27.6	23
Словения	29.9	23	30.6	20	32.0	22	33.2	18	28.1	22	28.2	21
Словакия	28.5	26	27.7	27	30.6	25	30.1	25	26.7	26	25.6	27
Финландия	39.6	4	39.0	4	39.4	7	39.1	7	39.9	2	39.1	2
Швеция	44.8	1	44.0	1	46.5	1	46.0	1	43.2	1	42.2	1
Великобритания	39.2	5	39.2	3	41.2	4	41.2	4	37.5	4	37.3	4
Хърватия	31.3	21	30.5	21	33.9	18	33.1	19	28.9	20	28.2	20

В абсолютно изражение, общата картина показва, че **за повечето страни е налице леко покачване на резултата по Индекса ААІ**. Тази положителна тенденция се наблюдава по-специално при Латвия, където увеличението на резултата по ААІ е с почти 2.0 пункта, а също така и при Франция, Естония и Германия. Общо единадесет държави-членки на ЕС отчитат увеличение от приблизително 1.0 пункт в резултата по ААІ. Важно изключение от посочената тенденция е спадът в резултата по ААІ за две държави от Южна Европа (Гърция и Кипър), както и за Португалия и Словения. В резултат на това **Кипър губи позициите си сред първите 10 страни от ЕС**, където се намираше преди, по Индекса ААІ за 2012 г. **Гърция слиза допълнително на по-долна позиция, и вече се нарежда на дъното, след Полша**. Класирането на Словения слиза надолу от 20^{-то} място по ААІ 2012 г. до 23^{-то} по Индекса ААІ 2014 г. И обратно, между ААІ за 2012 г. и ААІ за 2014 г. Естония е подобрила своето представяне по ААІ и своето относително място в класацията по страни.

Движещи сили

Тенденциите, наблюдавани между 2012 г. и 2014 г. показват, че:

- **Положителните промени в резултата за ААІ са сходни при мъжете и при жените в Германия, Франция и Естония**, като в Латвия ръстът на резултата на ААІ е по-висок при мъжете, отколкото при жените. За разлика от тях, в Гърция, спадът на резултата за ААІ е по-силно изразен при мъжете, отколкото при жените.
- **Намаляването на относителната позиция на Кипър и Гърция в класирането се дължи на спада на стойностите на ААІ в областта „Заетост“**, където спадът в заетостта е налице във всички четири възрастови групи.
- Подобряването на положението на **Латвия** е резултат от благоприятната промяна едновременно в областите „Заетост“ и „Капацитет за активен живот на възрастните хора“, докато при Естония промяната се дължи почти изцяло на промените в областта „Заетост“.
- **За Латвия, подобрението при заетостта е по-голямо при мъжете, отколкото при жените** през разглеждания период. При Естония, обаче, подобряване на състоянието в заетостта се наблюдава както при мъжете, така и при жените.
- **Франция подобрява класирането си, и се нарежда сред първите 10 страни от ЕС 28**, като подобрение по отношение на активния живот на възрастните хора се наблюдава главно при резултатите за областта „Заетост“, а посоченото изменение е по-високо при мъжете, отколкото при жените.

Основни заключения

- **Три скандинавски страни** (Швеция, Дания и Финландия), както и Холандия, се утвърждават като най-добре представящи се в рамките на четирите области на Индекса на активния живот на възрастните хора, докато Гърция и страните от Централна и Източна Европа (с изключение на Естония и Чехия) остават в дъното на таблицата според резултатите по Индекса ААІ за 2014 г.
- **Най-високият резултат по Индекса ААІ за 2014 г.** възлиза на 44.8 пункта (Швеция). Резултатите по Индекса ААІ за страните, най-ниско в класирането, (по-специално Полша, Гърция, Словакия, Унгария, Словения, България и Румъния) са значително по-ниски, едва достигащи 30 точки. Следователно, много по-засилени политики и програми ще са нужни в Гърция и в страните от Централна и Източна Европа, за да могат тези страни да последват добрите практики по отношение на стимулирането на активния живот на възрастните хора от страните от Северна и Западна Европа.
- **По отношение на равнопоставеността между половете** само две държави-членки на ЕС - Естония и Латвия, имат по-добри резултати при жените, отколкото при мъжете, докато различията между половете са минимални във Финландия. Във всички останали случаи, резултатите при жените са по-слаби, отколкото тези при мъжете, най-вече в Малта и Кипър, но също така и в Люксембург и Холандия.
- **Неравнопоставеност между половете** се наблюдава във всички области на Индекса ААІ, въпреки че е най-очевидна в първа област (Заетост) и в трета област (Независим живот), където за повечето страни от ЕС е налице значително неравенство между половете по отношение на финансовата сигурност. Посоченото неравенство до голяма степен се дължи на неравенството в заетостта през целия живот, едно наследено от миналото положение, което оказва силно негативно въздействие върху доходите и заетостта на настоящите поколения възрастни жени.

- **Разликата при заетостта между мъжете и жените остава висока**, въпреки значителните подобрения по отношение на трудовото участие на жените в ЕС през последните десетилетия. Така че, в много страни от ЕС има нужда от допълнителни реформи в политиките за по-нататъшно подобряване на заетостта на възрастните жени.
- **Цялостната картина показва леко покачване на резултите по ААІ** за повечето страни в сравнение с резултатите от 2012 г.; единадесет страни-членки на ЕС отчитат ръст, приблизително равен на 1,0 пункт в резултата си по ААІ. За Латвия, покачването е от близо 2.0 пункта в резултата по ААІ, нива на подобрене над средното има за Естония, Франция и Германия.
- **Важно изключение е спадът в резултата по ААІ** за две от южните европейски държави (Гърция и Кипър). Малък спад в резултата по ААІ се наблюдава и за Словения и Португалия. В резултат на това, Кипър губи позицията си сред първите 10 страни от ЕС, която имаше по ААІ за 2012 г. Словения също слиза надолу в класирането, от 20-то място през 2012 г. до 23-то по ААІ за 2014 г. Франция подобри класирането си и се нарежда сред първите 10 страни в EU28.

Заклучение

Политически изводи за България

1. За периода 2012-2014 г. е извършена сериозна и мащабна работа за популяризиране на възможностите за активен живот на възрастните хора в отговор на демографските промени, свързани със застаряването и намаляването на броя на населението и на работната сила.

2. Позитивна е оценката за участието на България в международните инициативи, свързани с мобилизиране на институциите и на обществеността за посрещане на демографските предизвикателства, произтичащи от застаряването на населението и на работната сила – Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията 2012; изпълнението на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2012 г. и Регионалната стратегия за Европа към него; в инициативи на Европейската комисия, Икономическата комисия за Европа на ООН, Фонда за население на ООН и др.

3. През 2012 г. са разработени и приети два важни стратегически документа: Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Р България (2012-2030 г.) и Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012-2013 г.), които въвеждат хоризонтален интегриран подход и мейнстрийминг на застаряването във всички сфери, сектори и политики.

4. В периода 2012-2014 г. са предприети множество политически и административни мерки за адаптиране на социалните системи към дългосрочните тенденции на намаляване и застаряване на населението и на работната сила, но те все още не са достатъчни.

5. България активно се включва в изпълнението на насоките на Европейската комисия за последващи действия след приключването на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията 2012. Тя е втората страна след Полша в Европейския съюз, която е започнала работа за въвеждане на Индекса на активния живот на възрастните хора на национално и на регионално ниво.

6. Необходими са по-големи политически усилия с оглед на пълната мобилизация на потенциала за активен живот на възрастните хора. Въпреки че в много части на Европа активният живот на хората в напреднала възраст е вече реалност, в България е налице значителен нереализиран потенциал за действително подобрение по отношение на активния живот на възрастните хора. Нужни са по-значителни политически усилия на национално, регионално и местно равнище за по-пълното мобилизиране на потенциала за активен живот на възрастните хора.

7. Генерирането на по-голям капацитет и изграждането на благоприятна среда за активен живот на възрастните хора са задължителна предпоставка за развитие, особено в страните от Централна и Източна Европа, вкл. и в България. Препоръчителните политики и програми следва да са многостранни, насочени не само към подобряване на положението на възрастните хора на пазара на труда, но също така и към стимулирането на тяхното обществено участие и улесняването на техния

независим и самостоятелен живот в добро здраве. Развиването на политиките, които да генерират по-голям капацитет и по-благоприятна среда за активен живот на възрастните хора, е задължително, най-вече в много от страните от Централна и Източна Европа членки на ЕС, вкл. и за България.

8. България изостава от повечето от държавите-членки на ЕС по Индекс на Активния живот на възрастните хора. Особено тревожен е фактът, че България е в дъното на класацията в две области – Обществено участие⁷¹ и Независим и сигурен живот в добро здраве⁷². По-добри са нейните позиции в областите Заетост и Капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора.

9. В сравнение с 2012 г. през 2014 г. България леко покачва своите резултати. Но като цяло стойностите на Индекса на Активния живот на възрастните хора отреждат на България 22-ро място сред 28-те държави-членки на ЕС.

10. Идентифицирана е ясно изразена необходимост от развиване на допълнителни политики и предприемане на мерки с цел намаляване на неравнопоставеността между половете в по-високите възрастови групи с по-специално внимание към жените.

11. Индексът на активния живот на възрастните хора дава надежден принос в рамките на дискусиата за това как най-добре да бъде измерен и оползотворен потенциалът за активен живот в добро здраве на възрастните хора. Индексът може да послужи на политици, вземащите решения и други заинтересовани страни за идентифициране на предизвикателствата и възможностите, както и за набиеляване на целите и необходимостите от подобрене. Данните от ААІ очертават предизвикателствата и възможностите, пред които са изправени възрастните хора и необходимостта да бъде намерен начин те да развият цялостния си потенциал, не само да се подобри тяхното благосъстояние, но и да се допринесе за повишаване на устойчивостта на публичните системи в бъдеще.

⁷¹ Индикаторите за измерване са: **Доброволчески дейности**: процентен дял от населението на възраст 55+ г., които осъществяват неплатена доброволческа дейност чрез различни организации; **Грижа за деца, внуци**: процентен дял от населението на възраст 55+ г., които полагат грижи за своите деца/внуци (най-малко веднъж седмично); **Грижа за по-възрастни хора**: процентен дял от населението на възраст 55+ г., които полагат грижи за възрастни или болни роднини (най-малко веднъж седмично); **Политическо участие**: процентен дял от населението на възраст 55+ г., които взимат участие в дейности като срещи на профсъюзи, политически партии или групи за политическо действие.

⁷² Индикаторите за измерване са: **Физическа активност**: процент от хора на възраст 55 и повече години, които се занимават с физически упражнения или спорт най-малко 5 пъти в седмицата; **Достъп до здравна и стоматологична грижа**: процентен дял на възрастните хора на 55+ годишна възраст, които съобщават, че нямат непосредствени нужди от медицински и стоматологичен преглед; **Условия за независим живот**: процентен дял на възрастните хора на 75 и повече годишна възраст, живеещи в самостоятелни домакинства или домакинства от двама души; **Среден разполагаем общ доход**: съотношението на медианния уравниен разполагаем доход на хората на възраст над 65 г. към медианния уравниен разполагаем доход на тези на възраст под 65 години; **Елиминиране на риска от изпадане в бедност**: процентен дял на възрастните хора на 65+ годишна възраст, които не са застрашени от изпадане в бедност, при праг на бедността отговарящ на 50% от средния национален приравнен разполагаем доход; **Елиминиране на сериозните материални лишения за възрастните хора**: процентен дял от хората на възраст 65+ г., които не търпят сериозни материални лишения; **Физическа сигурност** на по-възрастната част от населението: процентен дял на възрастните хора на 55+ годишна възраст, които не се чувстват застрашени да станат жертва на тежко престъпление; **Учене през целия живот**: процент на хора на възраст 55-74 г., които са получавали образование или тренинг в четирите седмици, предхождащи съответната анкета.

12. Нужна е дългосрочна стратегия и цялостен подход за насърчаване на активния живот на възрастните хора с цел преодоляване на икономическите и социалните предизвикателства от застаряването на населението. Често бива изразявана загриженост, че приемането и прилагането на цялостен подход за насърчаване на активния живот на възрастните хора може да се окаже скъпо, най-вече за страни с ограничени ресурси. В действителност, стратегиите за насърчаване на активния живот на възрастните хора, основани на принципите на социалните инвестиции, спомагат да се предотврати загубата на ценния опит и мъдростта на възрастните хора, както и за развитието на структурната устойчивост на хората и на обществото, за справяне с дългосрочните икономически и социални предизвикателства.

От 2014 г. България е стартирала работата по подготовката на такава дългосрочна стратегия.

13. Нужна е допълнителна работа и усилия за подобрения в информационните системи и административната статистика по демографските проблеми и проблемите на стареенето на населението на отговорните ведомства с оглед на успешното адаптиране на социалните системи и политики към демографските предизвикателства.

14. Нужно е приемането и целевото финансиране на многогодишна Национална програма за активен живот на възрастните хора, която е заложена за изпълнение след 2014 г. в Националната програма за развитие „България-2020“ и в плана към нея чрез свързано съфинансиране/кръстосано финансиране на заложените в нея мерки и дейностите от всички кореспондиращи Оперативни програми при следната примерна рамка, която подлежи на обсъждания:

Проект!

**НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА АКТИВНИЯ ЖИВОТ
НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА**

I. Създаване на условия за активен трудов живот на възрастните хора

1. Създаване на обществена чувствителност и умения за управление на възрастта на работната сила. Насърчаване на въвеждането в предприятията на стратегии за управление на възрастта, които ще засилят тяхната конкурентноспособност, като използват опита и конкретните качества на възрастните работници.
2. Предприемане на действия за приспособяване на работната среда към потребностите на възрастните.
3. Развитие на нови, перспективни бизнес направления и икономически сектори, допринасящи за екологичното равновесие и развитие на технологиите, развитие на т.нар. „сребърна“ икономика, поощряване на разкриването на „бели“ и „зелени“ работни места и др.
4. Повишаване на нивата на заетост на възрастните работници чрез подобряване на условията на труд, инвестиране в ученето през целия живот и премахване на пречките пред заетостта, включително тези, които са свързани с дискриминация. Това следва да се постигне, където е уместно, в сътрудничество със социалните партньори.
5. Подкрепа за растежа на т.нар. „сребърна“ икономика, която чрез обслужване на потребностите на увеличаващия се брой възрастни хора създава нови възможности за стопанска дейност, професионално развитие за хора от всички възрасти.
6. Инвестиране в подобрения и адаптиране на работната среда и работните места за нуждите на работниците над 50 години.
7. Въвеждане на устойчиви мерки и програми за поддържане на активен живот на възрастните хора на пазара на труда.

8. Обучения през целия живот и адекватно отражение на застаряването в образователната система.
9. Поощряване на добри практики за насърчаване на активния и независим живот на възрастните хора.
10. Предоставяне на възможности за реализация на трудовите умения на възрастните.
11. Идентифициране на ползите и възможностите на икономическото и социалното участие на възрастните хора в обществото, в частност като се осигурят добри възможности за заетост и активно участие в обществото.
12. Преглед на нормативната база и ако е необходимо усъвършенстване на трудовото законодателство с оглед насърчаване на активен живот на възрастните хора на пазара на труда;
13. Поддържане на джендър баланс по отношение на заетостта, равно заплащане за равен труд, равни възможности за кариерно развитие и израстване в професията и на работното място, равно третиране на жените и мъжете на пазара на труда.
14. Разработване на политики за активен трудов живот на възрастните хора чрез специфични дейности и обвързване с конкретни цели в контекста на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията– 2012.
15. Разработване на политики и програми за осигуряване на възможности за физическа активност на възрастните хора чрез практикуване на физически упражнения и спорт.

II. Подкрепа за активен живот на хората в пенсионна възраст

1. Поддържане на адекватност на пенсионната система – осигуряване на адекватни доходи след пенсиониране, които позволяват достоен живот и отчитат приноса на лицата.
2. Поддържане на устойчивост на пенсионната система – осигуряване на адекватни източници за финансиране на пенсионната система в дългосрочен план, без да се „натоварват“ допълнително икономиката и публичните финанси.
3. Постигане на приемлив и устойчив баланс между продължителността на трудовия живот и времето, прекарано в пенсия чрез мотивиране на имащите право на пенсия да продължат активния си трудов живот, ако работоспособността и здравословното им състояние позволяват това, като специално внимание се отдели на хората, които са се пенсионирали по-рано.
4. Развитие на механизма за координация на системите за социална сигурност.
5. Подобряване на информираността на гражданите относно характеристиките и значението на пенсионната система. Повишаване на доверието в пенсионната система.
6. Ограничаване на нерегламентирания трудов пазар с оглед защита правата на заетите и осигуряване на по-високи приходи за пенсионната система.
7. Осигуряване на гъвкавост при пенсиониране в съчетание с легална трудова заетост.
8. Увеличаване на поощренията за заетост за възрастните хора.

III. Подобряване и поддържане на здравния статус на възрастните хора

1. Поддържане на равномерно развита здравна мрежа в областите и страната. Осигуряване на обслужване на населението, живеещо в малките населени места, в планинските, полу-планинските и отдалечените райони. Осигуряване на условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и медико-социални услуги.
2. Оптимизиране на извънболничната и болничната мрежа съобразно потребностите на възрастните хора.
3. Подобряване на взаимодействието между държавния и частния здравен сектор и на рехабилитационната система, както и по-тясно сътрудничество между системата за здравни услуги и системата за социална закрила за възрастни.
4. Предприемане на мерки за подобряване на дългосрочните грижи за възрастните хора.

5. Подобряване достъпа на населението до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени.
6. Финансиране и развитие на допълнителни здравни услуги, насочени към възрастните хора.
7. Оптимизиране на постоянно нарастващите разходи за здравни грижи с отчитане на потребностите на една по-възрастна работна сила.
8. Провеждане на адекватна инвестиционна политика за достигане на ниво на високотехнологично оборудване, сравнимо с това на страните от ЕС, с равномерно разпределение в страната.
9. Повишаване на информираността на населението от всички възрасти в сферата на здравеопазването, здравните услуги и здравословния начин на живот. Повишаване на здравната информираност сред възрастните хора.
10. Повишаване уменията на възрастните хора по отношение на грижите за себе си, превенция на болести и увреждания.
11. Продължаване на съществуващите национални профилактични програми за промоция на здравословния начин на живот, както и разработване на нови програми, със специален акцент към хората от третата възраст. Създаването на национални скринингови програми за социално значими заболявания на база медицински и финансово доказана ефективност следва да е с приоритет.
12. Тясно сътрудничество между системата за здравни услуги и системата за социална закрила за възрастни, за да се обезпечи активния и самостоятелен живот на възрастните хора и достойното им остаряване.
13. Повишаване на професионалната квалификация на предоставящите здравни услуги за възрастни хора и подобряване на специализацията на кадри в областта на психологическата помощ и подкрепа за възрастни хора, както и на специалисти от основните специалности за профилиране в областта на гериатрията и геронтологията.
14. Усъвършенстване на наличните и разработване на нови нормативни документи, относно повишаване на достъпа и качеството на здравните услуги.

IV. Подобряване и поддържане на образователния статус на възрастните хора

1. Стартиране на инициативи за стимулиране на частни инвестиции в образованието (публично-частни партньорства) в сферата на развитието на човешките ресурси и обучението.
2. Подобряване на достъпа до обучение чрез премахване на най-важните бариери (социални, икономически, финансови, мотивационни).
3. Въвеждане на финансови (фискални) стимули за подпомагане на работодателите за улесняване на изпълнението на програми за обучение на възрастни.
4. Засилване на инвестирането в човешкия капитал от страна на държавата, в частност в ученето за възрастни.
5. Пренасочване на ресурси към новите приоритетни сектори (неформално и самостоятелно учене, учене за възрастни и др.).
6. Изясняване на нормативната рамка, чрез която се въвежда/прилага концепцията за учене през целия живот в страната (включително ангажиментите на централно и регионално ниво).
7. Осигуряване на ефективна свързаност и взаимодействие между политиките, които различните институции трябва да провеждат.
8. Подсилване на партньорствата на местно ниво за по-ефективно изпълнение на регионалните мерки и дейности.
9. Повишаване на ангажираността на социалните партньори.
10. Разнообразяване на формите и повишаване на качеството и адекватността на предлаганите от училищата и университетите форми на обучение за възрастни.

11. Увеличаване на дела на лицата, които имат достъп до основни знания и умения, които би следвало да са гарантирани за всички граждани и са необходима предпоставка за последващо обучение през целия живот.

12. Насърчаване достъпа на възрастните хора до образование и обучение в сферата на информационните и комуникационни технологии, които ще им позволят да останат активни и пълноценно да участват в обществения живот. Засилване на мерките, целящи развиване на компютърни и технологични умения за възрастните като средство за подобряване на възможността за постигане на общество на знанието.

13. Промотиране на ученето на работното място и ученето през целия живот.

14. Предприемане на мерки за улесняване дейността на учители, обучители, консултанти и адаптирането на техния капацитет и възможности към търсените резултати от обучението.

15. Стартиране на мерки, адресирани към подобряване на участието в ученето през целия живот на възрастни работници или граждани, нуждаещи се от подобряване на техните компетенции или от подготовка за пенсиониране.

16. Развиване на информирането, насочването, консултирането като услуги предназначени за разкриване на потенциалните възможности и ползи от ученето за възрастни.

17. Насърчаване на позитивното приемане на ученето за възрастни, както сред потенциалните обучавани, така и сред социалните партньори.

18. Засилване на процеса на „сближаване“ между системите на образование, квалификация и преквалификация и получаване на нови знания и умения, чрез адаптиране на изискванията за прием, преминаване на обучението и признаване на дипломите (чрез механизми за акредитация, методология и системи за оценяване и валидизиране).

19. Разработване на обща рамка за оценяване на качеството на предоставяните обучения, резултатите от прилагането на концепцията, програмата и дейностите за учене за възрастни.

V. Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и за подобряване на достъпа на възрастните хора до социални услуги

1. Създаване на подходяща рамка и условия за мобилизиране на потенциала на възрастните хора и разработване на иновативни подходи.

2. Децентрализиране и диверсифициране на полагането на дългосрочни грижи. Разпределение и диверсифициране на отговорностите, свързани с дългосрочната грижа за възрастните хора. Развитие на т.нар. „сребърна“ икономика от и за възрастни хора.

3. Разработване и усъвършенстване на стандарти за полагане на дългосрочни грижи.

4. Обсъждане и приемане на най-добър модел за финансиране на дългосрочните грижи.

5. Изграждане на адекватна мрежа от социални услуги в общността и домашна среда (разкриване на нови социални услуги в общността и в домашна среда, включително и предоставяне на почасови услуги в подкрепа на социалното включване) и равномерното ѝ разпределение на територията на цялата страна.

6. Развитие на публично-частното партньорство на общинско ниво при предоставяне на социални услуги за възрастни хора и др.

7. Инвестиране в общинска инфраструктура и в адаптиране на жилищната среда за посрещане на потребностите на възрастните хора и за осигуряване по-дълго време на техния независим живот.

VI. Развитие на доброволчеството

1. Активно включване на хора в предпенсионна и пенсионна възраст в доброволчески мрежи за солидарност и полагане на грижи за най-старите.

2. Разработване на схеми за предаване на опита от по-възрастните към по-младите.

3. Развитие на обществена чувствителност и разбиране към проблемите на възрастните хора.
4. Формиране на отговорност и отчитане на въздействието на провежданите политики върху бъдещето на младите поколения.
5. Стимулиране на доброволните участия на хората в пенсионна възраст в социалния живот на общността и развитието на гражданското общество.
6. Насърчаване на доброволческата дейност на младежите в полза и в подкрепа на възрастните хора.
7. Повишаване на информираността на обществото и ангажираността на медиите по въпросите, свързани с възрастните хора и за отчитане на ценността на техния опит, умения и способности.
8. Ангажиране на читалищата в подкрепа на активния и достоен живот на възрастните хора.

Потенциални бенефициенти по такава Програма могат да бъдат: Общини, Читалища, Неправителствени организации, Здравни заведения, Социални партньори – работодатели и синдикати, Медии, Религиозни организации и др.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Прогнози на Комитет за икономическа политика и Работна Група по застаряването, ЕКОФИН, 2015 г.

Основни демографски и макроикономически прогнози

Демографски прогнози – EUROPOP 2013 (EUROSTAT)	Изм. 13-60 г.	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Коефициент на плодovitост	0,3	1,51	1,54	1,59	1,64	1,67	1,70	1,72	1,74	1,75	1,77	1,77
Очаквана продължителност на живота при раждане												
мъже	10,4	71,1	71,6	72,9	74,1	75,3	76,5	77,6	78,6	79,6	80,6	81,6
жени	8,4	78,0	78,4	79,4	80,4	81,3	82,2	83,1	84,0	84,8	85,6	86,4
Очаквана продължителност на живота на 65 г.												
мъже	6,3	14,0	14,3	15,0	15,7	16,4	17,1	17,7	18,4	19,1	19,7	20,3
жени	6,1	17,3	17,5	18,2	18,9	19,6	20,2	20,9	21,5	22,2	22,8	23,4
Нетна миграция (хиляди)	3,5	-2,9	-3,5	-5,8	-8,8	-5,8	4,6	5,3	4,2	3,7	3,1	0,6
Нетна миграция- % от населението	0,1	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Население (милиони)	-1,8	7,3	7,2	7,0	6,7	6,5	6,2	6,1	5,9	5,8	5,6	5,5
Детско население (0-14 г.) - % от общото нас.	0,4	13,7	13,9	14,3	13,9	13,4	13,1	13,3	13,7	14,1	14,1	14,1
Младо население (25-54 г.) - % от общото нас.	-8,4	42,1	42,2	41,6	39,8	37,5	35,7	34,5	33,1	32,7	33,3	33,7
Население в трудоспособна възраст (15-64 г.) - % от общото нас.	-12,7	67,0	66,0	64,1	63,0	62,3	61,4	59,5	57,3	55,7	54,2	54,2
Възрастно население (65 и пов. г.) - % от общото нас.	12,3	19,4	20,2	21,7	23,1	24,3	25,6	27,2	29,0	30,2	31,6	31,7
Много възрастно население (80 и пов. г.) - % от общото нас.	7,8	4,4	4,6	4,9	5,4	6,7	7,7	8,3	8,8	9,6	10,8	12,2
Много възрастно население (80+ г.) - % от възрастното население	15,9	22,5	22,9	22,4	23,2	27,6	30,0	30,6	30,4	31,6	34,3	38,4
Много възрастно население (80) като % от нас. в трудосп. възраст	15,9	6,5	7,0	7,6	8,5	10,8	12,5	14,0	15,4	17,2	20,0	22,5
Макроикономически предвиждания *	AVG 13-60 г.	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Потенциален БВП (темп на растеж)	1,5	1,4	2,3	2,7	1,6	1,3	1,4	1,1	1,1	0,9	1,0	1,1
Заетост(темп на растеж)	-0,8	-0,8	0,1	0,0	-0,9	-0,9	-0,9	-1,1	-1,2	-1,1	-0,7	-0,5
Количество на вложен труд : работни часове(темп на растеж)	-0,8	-0,8	0,2	0,0	-1,0	-0,8	-0,9	-1,1	-1,2	-1,1	-0,8	-0,5
Производителност на труда на час (темп на растеж)	2,2	2,2	2,1	2,6	2,5	2,2	2,3	2,3	2,3	2,0	1,8	1,5
Обща факторна производителност - ОФП (темп на растеж)	1,3	0,7	0,9	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5	1,3	1,2	1,0
Задълбочаване на капитала (Capital deepening) (принос към темпа на растеж на производителността на труда)	0,9	1,5	1,2	1,4	1,2	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5
БВП на глава от нас. (темп на растеж)	2,1	2,0	2,9	3,4	2,4	2,0	2,0	1,7	1,6	1,4	1,6	1,7
БВП на един работещ (темп на растеж)	2,2	2,2	2,2	2,7	2,5	2,2	2,3	2,3	2,3	2,1	1,8	1,5
БВП в цени за 2013 г.(милиона €)	...	39,9	41,6	47,6	52,7	56,5	50,2	64,3	67,9	71,2	74,7	78,8

Прогнози за работната сила	Изм. 13-60 г.	Година										
		2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Население в трудоспособна възраст (15-64 г.) (хиляди)	-1904	4866	4735	4453	4225	4021	3860	3613	3389	3212	3046	2962
Нарастване на население в трудоспособна възраст (15-64 г.)	1.1	-1.4	-1.4	-1.2	-1.0	-0.9	-1.1	-1.3	-1.2	-1.0	-1.0	-0.3
Население в трудоспособна възраст (20-64 г.) (хиляди)	-1853	4538	4421	4137	3883	3692	3517	3326	3119	2941	2769	2685
Нарастване на население в трудоспособна възраст (20-64 г.)	0.8	-1.0	-1.4	-1.2	-1.2	-0.8	-1.1	-1.3	-1.2	-1.2	-1.1	-0.3
Работна сила 15-64 г. (хиляди)	-1285	3336	3298	3142	2967	2805	2641	2481	2330	2198	2095	2051
Работна сила 20-64 г. (хиляди)	-1280	3313	3277	3121	2946	2783	2620	2462	2313	2180	2077	2033
Коефициент на трудово участие (20-64 г.)	2.7	73.0	74.1	75.4	75.9	75.4	74.5	74.0	74.2	74.1	75.0	75.7
Коефициент на трудово участие (15-74 г.)	-1.3	59.7	60.2	60.8	60.9	60.5	59.7	58.7	57.9	57.4	57.6	58.4
Коефициент на трудово участие (15-64 г.)	0.7	68.6	69.6	70.6	70.2	69.8	69.0	68.7	68.7	68.4	68.8	69.2
млади (15-24 г.)	-1.2	30.2	31.3	28.8	27.7	29.1	29.7	30.3	29.9	29.2	28.8	29.0
в тр. възраст (25-54 г.)	0.9	83.1	83.1	83.9	84.3	84.3	83.8	83.6	83.6	83.8	84.0	83.9
възрастни (55-64 г.)	6.6	54.4	56.1	57.4	59.6	61.3	60.9	60.0	60.5	58.8	58.8	61.0
Коефициент на трудово участие (20-64 г.) - ЖЕНИ	1.5	68.9	69.9	70.8	71.2	70.5	69.2	68.5	68.5	68.4	69.5	70.4
Коефициент на трудово участие (15-74 г.) - ЖЕНИ	-1.4	55.0	55.4	55.7	56.0	55.6	54.6	53.5	52.7	52.2	52.7	53.6
Коефициент на трудово участие (15-64 г.) - ЖЕНИ	-0.3	64.7	65.6	66.2	65.9	65.2	64.0	63.5	63.5	63.1	63.7	64.3
млади (15-24)	-1.5	25.5	26.4	23.7	22.8	24.0	24.5	25.0	24.7	24.1	23.7	24.0
в тр. възраст (25-54)	0.0	80.2	80.1	80.8	81.2	81.1	80.4	79.9	79.7	79.9	80.2	80.2
възрастни (55-64)	3.3	49.2	50.8	50.8	52.3	53.5	52.8	51.5	52.2	50.0	50.0	52.5
Коефициент на трудово участие (20-64) - МЪЖЕ	3.7	77.1	78.3	79.9	80.4	80.2	79.6	79.4	79.6	79.7	80.3	80.8
Коефициент на трудово участие (15-74) - МЪЖЕ	-1.4	64.6	65.2	65.9	65.8	65.5	64.8	63.9	63.0	62.5	62.5	63.2
Коефициент на трудово участие (15-64) - МЪЖЕ	1.6	72.4	73.5	74.7	74.5	74.2	73.7	73.7	73.8	73.6	73.7	74.0
млади(15-24 г.)	-0.8	34.7	36.0	33.5	32.4	34.0	34.6	35.2	34.9	34.0	33.6	33.9
в тр. възраст (25-54 г.)	1.7	85.8	85.9	86.9	87.2	87.3	87.1	87.1	87.3	87.5	87.6	87.5
възрастни (55-64 г.)	9.3	60.2	61.9	64.5	67.2	69.2	69.2	68.5	68.8	67.6	67.6	69.5
Средна ефективна възраст за излизане от пазара на труда(ОБЩО)*	1.5	61.7(2010)	61.9	62.1	63.0	63.1	63.1	63.2	63.2	63.2	63.2	63.2
Мъже	1.5	62.7(2010)	62.8	63.0	64.0	64.2	64.2	64.2	64.2	64.2	64.2	64.2
Жени	1.1	61.0(2010)	61.1	61.2	61.9	62.1	62.1	62.1	62.1	62.1	62.1	62.1
Коефициент на заетост (15-64 г.)	4.4	59.6	60.9	62.2	63.3	63.4	63.3	63.5	63.6	63.3	63.6	64.1
Коефициент на заетост (20-64 г.)	6.5	63.7	65.1	66.7	68.5	68.7	68.6	68.6	68.8	68.7	69.6	70.2
Коефициент на заетост (15-74 г.)	2.2	52.0	52.8	53.7	55.0	55.2	55.0	54.5	53.7	53.2	53.4	54.2
Коефициент на безработица (15-64 г.)	-5.6	13.0	12.5	11.9	9.9	9.1	8.2	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5
Коефициент на безработица (20-64 г.)	-5.5	12.7	12.2	11.6	9.7	8.8	8.0	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3
Коефициент на безработица (15-74 г.)	-5.7	12.9	12.4	11.7	9.7	8.9	8.0	7.3	7.2	7.3	7.2	7.3
Заетост (20-64 г.) (милиони)	-1.0	2.9	2.9	2.8	2.7	2.5	2.4	2.3	2.1	2.0	1.9	1.9
Заетост (15-64 г.) (милиони)	-1.0	2.9	2.9	2.8	2.7	2.6	2.4	2.3	2.2	2.0	1.9	1.9
дял на млади (15-24)	1%	6%	6%	5%	5%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%
дял на тези в тр. възраст (25-54)	-1%	77%	77%	78%	77%	73%	71%	71%	71%	72%	76%	76%
дял на възрастни (55-64)	0%	17%	17%	17%	18%	20%	22%	22%	23%	21%	18%	17%

Коефициенти на зависимост	Изм. 13-60 г.	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Дял на възрастното население (55-64 г.) (1)	- 2.2	21.3	21.1	21.0	21.4	23.2	25.1	25.3	25.6	24.3	20.5	19.1
Коефициент на възрастова зависимост (15-64 г.) (2)	30	29	31	34	37	39	42	46	51	54	58	58
Общ коефициент на зависимост (15-64 г.) (3)	35	49	52	56	59	61	63	68	75	80	84	102
Общ коефициент на икономическа зависимост (4)	27	147	144	143	141	143	146	151	160	168	174	174
Икономически коефициент на възрастова зависимост (15-64 г.) (5)	39	47	48	51	54	57	61	67	74	80	86	8
Икономически коефициент на възрастова зависимост (15-74 г.) (6)	36	46	47	49	52	55	58	63	70	76	81	82

Легенда:

Потенциалният БВП и неговите компоненти се използват за определяне на размера на потенциалния ръст на производството, без отчитане на нормалните циклични колебания.

(1) Дял на възрастното население = населението на възраст 55-64 години като % от населението на възраст 15-64 години

(2) Коефициент на възрастова зависимост = населението на възраст 65 и повече години като процентно съотношение от населението на възраст 15-64 години

(3) Общ коефициент на зависимост = населението на възраст под 15 и над 64 години като процент от населението на възраст 15-64 години

(4) Общ коефициент на икономическа зависимост = общото население, намалено с броя на заетите като % от заетото население на възраст 15-74 години

(5) Икономически коефициент на възрастова зависимост (15-64 г.) = икономически неактивните лица на възраст над 65 години, като % от заетото население на възраст 15-64 години

(5)) Икономически коефициент на възрастова зависимост (15-74 г.) = икономически неактивните лица на възраст над 65 години, като % от заетото население на възраст 15-74 години

NB: : = няма налични данни

*Данните са от доклада за 2013 г. В таблиците към настоящия доклад този раздел липсва.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 49: Прогноза за броя на населението в периода 2015-2060 г., Евростат

Държави/ Години	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
ЕС-27	508234690	514365687	519109103	522342413	524536969	525702440	525624613	524052690	521034357	516939258
България	7362311	7121205	6856247	6611320	64062149	6235049	6070437	5895876	5720244	5531318
Мъже	3553762	3432935	3303239	3186006	3091137	3015316	2943431	2867517	2786845	2700421
Жени	3808549	3688270	3553008	3425314	3315012	3219733	3127006	3031352	2933399	2830897

Източник на данните: Евростат, Таблица МТСП

Таблица 50: Прогноза за броя на населението в периода 2013-2060 г., Евростат
(актуализирани данни, 2014 г.)

Държави/ Години	2013	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
ЕС 28	507 162 571	512 474 771	518 499 055	523 545 921	525 527 890	522 945 539	520 123 107	520 035 469
България	7 284 552	6 975 188	6 478 705	6 087 310	5 781 498	5 477 666	5 166 354	4 925 270

Източник на данните: Евростат, Таблица МТСП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 51: Прогноза за броя на населението в България в периода 2015-2070 г., НСИ

Пол/ Възраст	I вариант (при хипотеза за конвергентност) ¹											
	Години											
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Общо	7168009	6966607	6760045	6554784	6355938	6167774	5988110	5813550	5640899	5467629	5295820	5132023
Мъже	3485718	3388290	3291815	3198425	3110152	3028203	2949796	2871830	2792523	2711753	2632046	2557294
Жени	3682291	3578317	3468230	3356359	3245786	3139571	3038314	2941720	2848376	2755876	2663774	2574729
Жени 15-49 г.	1568093	1467943	1376785	1289251	1216016	1127729	1081802	1060376	1037076	994716	954453	919138
Население 0-14 г.	991723	978361	905342	831230	778044	756589	752651	743715	719692	687360	659909	644799
Население 15-64 г.	4706937	4453020	4273956	4121834	3944891	3719609	3488283	3295894	3110887	3026912	2983632	2917725
Население 65+ г.	1469349	1535226	1580747	1601720	1633003	1691576	1747176	1773941	1810320	1753357	1652279	1569499
Население 15-19 г.	316574	321253	355664	340615	315804	285305	264564	260467	264360	263579	254040	240303
Население 0-19 г.	1308297	1299614	1261006	1171845	1093848	1041894	1017215	1004182	984052	950939	913949	885102
Население 80-100 г.	339510	350784	378751	456480	498571	522314	533048	563632	621256	671013	689385	711617
Пол/ Възраст	II вариант (относително ускоряване) ²											
	Години											
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Общо	7178343	7006278	6839175	6677652	6523529	6377962	6237181	6097764	5956914	5810092	5656397	5500114
Мъже	3 491 148	3 409 130	3 333 511	3 263 246	3 198 730	3 139 876	3 083 368	3 025 707	2 964 270	2 897 308	2 825 890	2 753 681
Жени	3687195	3597148	3505664	3414406	3324799	3238086	3153813	3072057	2992644	2912784	2830507	2746433
Жени 15-49 г.	1568303	1468540	1377525	1290007	1217375	1129911	1084799	1064380	1042537	1002283	964301	930463
Население 0-14 г.	992848	983189	915459	845938	795553	776919	777595	774392	755417	726329	700957	688301
Население 15-64 г.	4709108	4460081	4285869	4138372	3966454	3744904	3515412	3323913	3138055	3054950	3014486	2951646
Население 65+ г.	1476387	1563008	1637847	1693342	1761522	1856139	1944174	1999459	2063442	2028813	1940954	1860167
Население 15-19 г.	316562	321088	355181	340729	318143	289071	268651	264766	269505	270125	261837	248806
Население 0-19 г.	1309410	1304277	1270640	1186667	1113696	1065990	1046246	1039158	1024922	996454	962794	937107
Население 80-100 г.	342807	364144	407007	507136	574607	623393	655454	706781	789430	865172	903195	938521
Пол/ Възраст	III вариант (относително забавяне) ³											
	Години											
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Общо	7163065	6947381	6721240	6493971	6272452	6062456	5862328	5668504	5478108	5289923	5107751	4938709
Мъже	3483135	3378162	3271309	3166164	3065730	2971837	2881769	2792737	2703615	2615166	2530617	2453585
Жени	3679930	3569219	3449931	3327807	3206722	3090619	2980559	2875767	2774493	2674757	2577134	2485124

Жени 15-49 г.	1567989	1467648	1376418	1288899	1215336	1126679	1080400	1058450	1034506	991211	950008	914142
Население 0-14 г.	991183	976065	900521	824139	769583	746643	740384	728676	702277	668430	639900	623527
Население 15-64 г.	4705927	4449544	4267900	4113174	3933280	3705752	3473183	3280006	3095421	3010888	2966027	2898588
Население 65+ г.	1465955	1521772	1552819	1556658	1569589	1610061	1648761	1659822	1680410	1610605	1501824	1416594
Население 15-19 г.	316575	321347	355899	340554	314672	283478	262567	258320	261772	260349	250248	236199
Население 0-19 г.	1307758	1297412	1256420	1164693	1084255	1030121	1002951	986996	964049	928779	890148	859726
Население 80-100 г.	337918	344427	365320	432412	462647	474911	475816	496245	540992	577181	585361	599624

¹ I вариант (при хипотеза за конвергентност): Този вариант се определя като реалистичен и е съобразен с нормативните изисквания на Европейския съюз за демографското и социално-икономическото развитие на страните членки.

² II вариант (относително ускоряване): При този вариант се предполага , че демографското развитие ще протича при благоприятни социално-икономически процеси в страната.

³ III вариант (относително забавяне): При този вариант развитието на населението е прогнозирано при хипотези за неблагоприятни социално-икономически процеси в страната.

Източник на основните данни: НСИ

Преизчислени по възрастови групи данни: МТСП