

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА



ДОКЛАД

**ЗА ОТРАЗЯВАНЕ НА НАЦИОНАЛНАТА КОНЦЕПЦИЯ
ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА АКТИВНИЯ ЖИВОТ НА
ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В БЪЛГАРИЯ (2012 – 2030 г.)
В СЕКТОРНИТЕ ПОЛИТИКИ
ЗА ПЕРИОДА 2017 – 2018 г.**

Съдържание

ВЪВЕДЕНИЕ	3
ЧАСТ 1 - ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОЦЕСИ	5
1.1. Демографските процеси в света	5
1.2. Демографските процеси в Европейския съюз	7
1.3. Демографските процеси в България	11
ЧАСТ 2 ЕВРОПЕЙСКИ И МЕЖДУНАРОДНИ АНГАЖИМЕНТИ НА БЪЛГАРИЯ ЗА ПОСРЕЩАНЕ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТАРЯВАНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО	25
2. Принос на България в подготовката на Трети цикъл на преглед и оценка на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.	25
ЧАСТ 3 ОТРАЗЯВАНЕ НА НАЦИОНАЛНАТА КОНЦЕПЦИЯ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА АКТИВНИЯ ЖИВОТ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В БЪЛГАРИЯ (2012-2030 г.) В СЕКТОРНИТЕ ПОЛИТИКИ ЗА ПЕРИОДА 2015 -2016 г.	29
3.1. Мерки на пазара на труда за осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора по Оперативна цел 1	31
3.2. 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 по Оперативна цел 2.	44
3.3. Мерки за осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните в добро здраве по Оперативна цел 3.	50
3.4. 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 по Оперативна цел 4.	62
3.5. Мерки за развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни хора. Развитие на т.нар. „сребърна икономика“ по Оперативна цел 5.	69
3.6. Мерки за развитие на доброволчеството и солидарността между поколенията по Оперативна цел 6.	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	80

ВЪВЕДЕНИЕ

Според официалните публикации на ООН населението в света застарява. Само за десет години – от 2000 г. до 2010 г. броят на хората в световен мащаб над 60-годишна възраст се е увеличил със 100 милиона.

Застаряването засяга всички части на света, но най-застарели са развитите държави.

Степента на застаряване е без паралел в човешката история в световен мащаб. Обезпокояваща е и една нова тенденция: паралелно с бързо растящия брой на възрастните, намалява броят на децата под 15 години, както и броят на хората в трудоспособна възраст (15-59 години). В световен мащаб броят на хората над 60 години се очаква да надхвърли броя на децата през 2045 година. В развитите части на света това се е случило още през 1998 година.

Главната причина за тези процеси е спадът в раждаемостта, което се е превърнало в универсален проблем. Налага се мнението, че раждаемостта едва ли някога ще се върне на високите си нива от миналото. **В този смисъл промените в демографската структура на света са квалифицирани като необратими.**

Застаряването е процес с дълбоки последици. То засяга всички аспекти на икономическия и социалния живот.

Степента на застаряване е различна за различните региони и държави. Европа е сред най-застарелите части на света, а Южна Европа има значително по-застаряло население в сравнение със средната възраст за Източна Европа.

В развитите държави всеки пети е на повече от 60 години, а до 2050 година това ще важи за всеки трети. Нараства и броят на хората на над 80-годишна възраст. В момента броят им расте с по 4% на година, като тенденцията е към покачване. Между развиващите се и развитите държави все още има големи разлики, но според оценки на експерти, до средата на 21 век развиващият се свят ще бъде също толкова застарял, колкото са развитите страни в момента.

Ако се възприеме идеята за фазите на демографския преход, вкл.:

– Първа фаза – висока раждаемост – висока смъртност – нисък естествен прираст (края на 18-ти век за развитите страни);

– Втора фаза – висока раждаемост – намаление на смъртността – положителен естествен прираст (ок. средата на 20-ти век);

– Трета фаза – спад и ниска раждаемост – намаление на смъртността – отрицателен естествен прираст (втората половина на 20-ти век и началото на 21-ви век);

– Четвърта фаза – очаквано, но доста хипотетично и съмнително равновесие между раждаемост и смъртност – нисък естествен прираст (втората половина на 21-ви век),

може да се установи, че демографските процеси в различните страни по света имат вълнообразен характер и различна скорост, но сходна посока на развитие.

Настоящата трета фаза на демографски преход се характеризира със стареене на населението, изразяващо се в постоянно намаляване на дела на младите поколения и нарастване на дела на възрастните.

Подобна структура на населението оказва силен натиск върху публичните финанси, върху профила и функционирането на пазара на труда, пенсионната и здравната системи, системата на образованието, системата за социални грижи и др.

Подобна структура на населенията поражда големите миграционни потоци, загуба на население от едни страни в полза на други чрез миграциите, забавяне на интеграционните процеси, забавяне на темповете на икономическото развитие и икономическия растеж.

В своя лекция при получаването на Нобеловата премия (Becker, G. (1992). *The Economic Way of Looking at Life*, Nobel Lecture, December 9, 1992, Economic Sciences 1992, Chicago, IL: University of Chicago, Department of Economics) Гари Бекер привлича вниманието върху нарастването на производителността като исторически процес, с което се създават все повече възможности за доходи извън семейството и домакинството. В резултат на това се оказва, че отделянето на време за раждане и отглеждане на децата може да е за сметка на отказ от доходи, което всъщност означава относително оскъпяване на раждаемостта паралелно с повишаването на производителността.

Отказът или отлагането на раждането на първото дете в по-висока възраст на майката, заради придобиване на образование, кариерно и професионално развитие, съчетани със стремеж за придобиване на финансова независимост и самостоятелност, е един от мощните фактори, предопределящи застаряването на населенията. Други фактори с подобно въздействие са миграциите и удължаването на живота на хората.

С предприемането на адекватни политики и навременни мерки може да се повлияе върху действието на тези фактори.

Настоящият Доклад за отразяване на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.) в секторните политики обхваща периода 2017 – 2018 г. Докладът представя основните демографски тенденции, предизвикателства и предприети действия от страна на отговорните институции в отговор на застаряването на населението и за насърчаване на активния живот на възрастните хора.

ЧАСТ 1 - ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОЦЕСИ

1.1. Демографските процеси в света ¹

През 1950 година броят на населението в света е около 2.6 милиарда човека, през 1987 г. достига 5 милиарда човека, а през 1999 г. – 6 милиарда човека. Към средата на 2015 г. числеността на световното население вече е 7.3 милиарда човека, а това означава, че за 12 години населението в света се е увеличило с 1 милиард човека.

Стремителният ръст на населението в много отношения е обусловен от увеличаването на броя на хората, доживяващи до репродуктивна възраст, а също от фактори, като увеличаване на показателя за фертилност, растящата урбанизация и увеличаването на мащабите на миграциите. Тези тенденции ще имат решаващо значение за следващите поколения.

През 2019 г. населението в света се разпределя по региони по следния начин:

Таблица 1: Разпределение на световното население, 2019 г.

Континенти	Брой на населението	Относителен дял
Азия	4.7 млрд.	61%
Африка	1.3 млрд.	17%
Европа	750 млн.	10%
Латинска Америка и Карибски басейн	650 млн.	8%
Северна Америка (370 млн.) и Океания (43 млн.)	413 млн.	5%

Източник: Отдел за население към ООН

Страните с най-голяма численост на населението са: Китай (1.44 млрд. човека) и Индия (1.39 млрд. човека); тяхното население съставлява съответно 19% и 18% от световното население. Съгласно прогнозите се очаква световното население да се достигне 8.5 млрд. човека през 2030 г., което е повече от 1 млрд. човека повече спрямо сегашния брой.

Африка

Африка е най-бързо растящият континент.

Очаква се основният прираст на населението до 2050 г. да бъде именно в Африка. Населението в Африка нараства с най-високи темпове другите континенти. Населението на страните разположени на юг от Сахара ще се увеличи двойно до 2050 г. Бързите темпове на нарастване на населението на континента се запазват дори в случаите на значително намаляване на показателя за фертилност.

Независимо от възможната неточност на прогнозите, високата численост на млади хора, които скоро ще имат свои деца, говори за това, че именно от този континент ще зависи броят и разпределението на световното население в следващите няколко десетилетия.

¹ Източник: Организация на Обединените Нации (ООН), Отдел за население на ООН: <http://www.un.org/ru/sections/issues-depth/population/index.html>

Азия

По прогнози, Азия ще се превърне във втория регион, който ще допринесе за глобалния ръст на световното население. Съгласно прогнозите през 2027 г. се очаква Индия да изпревари по брой на населението Китай. В периода 2019-2050 г. населението на Китай намалее с 31,1 милиона души, което ще представлява 2,2% от населението на страната.

Европа

В Европа броят на населението намалява.

Крайно противоположна тенденция се наблюдава в 55 страни и региони в света, където се очаква намаляване на броя на населението към 2050 г.

В периода до 2050 г. се очаква в 55 страни населението да намалява. В редица страни като България, Босна и Херцеговина, Унгария, Латвия, Литва, Република Молдова, Сърбия, Украйна, Хърватия се очаква броят на населението да намалее с повече от 15%.

Към момента равнището на раждаемост във всички европейски страни е по-ниско от минималния показател (средно 2.1 дете на всяка жена във фертилна възраст), необходим за осигуряване на простото възпроизводство на населението в дългосрочна перспектива. При това, в някои от страните равнището на раждаемост е по-ниско от този показател в продължение вече на няколко десетилетия.

Фактори, които оказват влияние върху броя на населението

Равнище на раждаемост

Темповете на нарастване на населението се определят главно от равнището на раждаемост/фертилитет. Според изданието „Световни демографски перспективи: преоценен вариант от 2019 г.“, се очаква равнището на раждаемост да се понижи от 2.5 деца през 2019 г. до 2.4 деца през 2050 г.

Трябва да се има предвид, че прогнозите по отношение на страните с високо равнище на раждаемост могат да бъдат доста неточни. В тези страни на всяка жена във фертилна възраст се разпределят по 5 и повече деца. От 21 страни с най-високо равнище на раждаемост 19 страни се намират в Африка, а 2 – в Азия. Най-големи от тях са Нигерия, Демократична република Конго, Обединена република Танзания, Уганда и Афганистан.

Страните с ниско равнище на раждаемост включват всички европейски страни, Северна Америка, 20 страни в Азия, 17 страни в Латинска Америка и Карибския басейн, 3 страни в Океания и една страна в Африка.

Увеличаване на продължителността на живота и намаляване на смъртността

През последните години е постигнато значително увеличаване на продължителността на живота.

Средната продължителност на живота при раждане се очаква да се увеличи от 72.6 години през 2019 г. до 77.1 години през 2050 г. Най-висок ръст на този показател се наблюдава в Африка, където продължителността на живота през 2000-та година се е

увеличила с 6 години, като в същото време, в предходното десетилетие тя се е увеличила само с 2 години.

В периода 2010 – 2015 г. средната продължителност на живота в Африка е 60 години, в Азия – 72 години, в Латинска Америка и Карибския басейн – 75 години, в Европа и Океания – 77 години и в Северна Америка – 79 години.

Международна миграция

Международната миграция обикновено се възприема като по-малко значим фактор за промяна в числеността на населението в сравнение с раждаемостта и смъртността. Въпреки това, в някои страни и региони влиянието на миграцията е доста съществено. Към тези страни се отнасят страните на произход и на пребиваване на голямо в пропорционално отношение количество икономически мигранти и страни, към които се насочват потоци от бежанци.

През 2017 г. броят на международните мигранти достигна 258 милиона, което е с 10 милиона повече от данните за 2015 г. 5.3 милиона са международни студенти² и 164 милиона са трудовите мигранти, концентрирани в страни с високи доходи. От всички трудови мигранти по целия свят, 111.2 милиона (67.9 на сто) са заети в страни с високи доходи, 30.5 милиона (18.6%) са заети в страни със среден доход, 16.6 милиона (10,1 на сто) в страни с по-нисък среден доход и 5.6 милиона (3.4%) в страни с нисък доход. По-възрастните мигранти (на възраст 65+) представляват около 5.2 на сто от международния мигрантски поток. (Източник: МОТ³)

От 1990-2017 г. процентното разпределение на възрастните мигранти в общия международен мигрантски запас намалява леко от 11.8% през 1990 г. до 11.7% през 2017 г. Приблизителният брой на възрастните мигранти на възраст 65 и повече години в развитите региони нараства с повече от 11 милиона от 1990 до 2017 г., докато в развиващите се региони той се е увеличил само с по-малко от милион. Това се дължи на факта, че развитите страни в северното полукълбо са били дестинация на по-голямата част от международните мигранти, които впоследствие остаряват. Освен това фактът, че мигрантите, които живеят в южното полукълбо са склонни да се връщат в страните на произход, когато остаряват, обяснява защо прогнозният брой на възрастните мигранти нараства само в развитите региони (UN DESA, 2017).

1.2. Демографските процеси в Европейския съюз⁴

Увеличава се движението на населението поради миграция.

На 1 януари 2019 г. населението на Европейския съюз (ЕС) се оценява на 513.5 милиона, при 512.4 млн. на 1 януари 2018 г.

През 2018 г. са регистрирани повече умирация, отколкото раждания (5.3 милиона умирация и 5.0 милиона раждания), което означава, че естественият прираст на населението е отрицателен за втора поредна година. **Увеличаването на броя на населението (с 1.1 милиона повече жители) се дължи на нетната миграция.**

² <http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?queryid=172>

³ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_652001.pdf

⁴ Eurostat, Newsrelease, Population estimates, 114/2019 - 10 July 2019.

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8102195/3-10072017-AP-EN.pdf/a61ce1ca-1efd-41df-86a2-bb495daabdab>

С 83 милиона жители (или с 16.2% от цялото население на ЕС към 1 януари 2019 година), Германия е с най-многобройното население сред държавите-членки на ЕС, следвана от Франция (67.0 млн., или 13.1%), Великобритания (66.6 млн., или 13%), Италия (60.4 млн., или 11.8%), Испания (46.9 млн., или 9.1%) и Полша (38.0 млн., или 7.4%). За останалите държави-членки, четиринадест имат дял между 1% и 4% от населението на ЕС и осем – дял под 1%. Тези данни са публикувани от Евростат, статистическата служба на Европейския съюз, непосредствено преди Световния Ден на населението (11 юли).

Населението в осемнадесет държави-членки на ЕС се увеличава

През 2018 г. населението се е увеличило в осемнадесет държави-членки на ЕС и е намаляло в десет. Най-голямо относително увеличение се наблюдава в Малта (+36.8 на 1 000 жители), пред Люксембург (+19.6‰), Ирландия (+ 15,2 ‰), Кипър (+13.4 ‰), Швеция (+10.8‰), Словения (+6.8‰), Белгия (+6.1 ‰), Испания и Нидерландия (и двете с + 5.9‰) и (Великобритания (+5.6‰)). За разлика от тях, най-голямо намаление има в Латвия (-7.5 ‰), следвана от България и Хърватия (-7.1‰), и Румъния (-6.6 ‰) и Литва (-5.3‰). Като цяло, през 2018 г. населението на ЕС се е увеличило с 1.1 милиона души (+ 2.1‰).

Най-висока е раждаемостта в Ирландия, а най-ниска в Италия

През 2018 г. в ЕС са родени 5.0 милиона бебета, почти 118 000 по-малко в сравнение с предходната година.

В държавите-членки най-високите нива на раждаемост през 2018 г. са регистрирани в Ирландия (12.5 на 1 000 жители), Швеция (11.4‰), Франция (11.3 ‰) и Обединеното кралство (11.0‰), докато най-ниските са регистрирани в държавите-членки: Италия (7.3‰), Испания (7.9‰), Гърция (8.1‰), Португалия (8.5‰), Финландия (8.6‰), България (8.9‰) и Хърватия (9.0‰). На равнище ЕС коефициентът на раждаемост е бил 9.7 на 1 000 жители.

Междувременно в ЕС са регистрирани 5.3 милиона смъртни случаи през 2018 г., почти 46 000 повече от предходната година. Ирландия (6.4 на 1 000 жители), Кипър (6.6 на 1000 жители) и Люксембург (7.1‰) имат най-ниска смъртност през 2018 г., следвани от Малта (7.6 ‰), Холандия (8.9 ‰), Испания и Швеция (и двете с 9.1‰). В другия край на скалата, България (15.4‰), Латвия (15‰), Литва (14.1‰), Румъния (13.5‰) и Унгария (13.4 ‰) са с най-високи коефициенти на смъртност. На равнище ЕС смъртността е 10.4 на 1 000 жители.

В резултат на това Ирландия (с естествен прираст на населението си +6.1‰) остава през 2018 г. държавата-членка, в която родените са най-много в сравнение с починалите, пред Кипър (+4.1‰), Люксембург (+3,2‰), Швеция (+2.3‰), Франция (+2.2‰), Обединеното кралство (+1.7‰) и Малта (+1.6‰). От друга страна, сред петнадесетте държави-членки на ЕС, регистрирали отрицателен естествен прираст през 2018 г., най-много са смъртните случаи в България (-6.6‰), следвана от Латвия (-4.9‰), Литва (-4.1‰), Хърватия, Унгария и Румъния (всичките с -3.9‰).

Европейският съюз търси изход от застаряването на населението

Посрещането на **демографските предизвикателства** се нарежда сред трите основни политически приоритети на Европейския съюз. Наред с необходимостта от адекватен отговор на последиците от **глобализацията** и напредването на **технологията**, предприемането на **действия в отговор на демографските промени и застаряването на населението и на работната сила** се счита за неотложно и заема приоритетно място в съвместните стратегически и планови действия на държавите-членки на Европейския съюз.

Застаряването на населението е едно от най-големите социални и икономически предизвикателства, пред които е изправен Европейския Съюз. Прогнозните данни сочат, че ще се увеличава броят и относителният дял на възрастните хора (на 65 и повече години), като особено бързо ще е увеличението в броя на много старите хора (на 85 и повече години). Тези демографски процеси ще имат значително влияние върху различни по обхват политики: най-пряко по отношение на различните изисквания за здравеопазване и грижи за възрастните хора, но също така и по отношение на пазарите на труда, пенсионните системи и системите за социално осигуряване, публичните финанси и др.

Между 2002 г. и 2017 г. средната продължителност на живота на европейците е нараснала с 3.2 години, от 77.7 на 80.9 години; увеличението е с 2,6 години за жените и 3,8 години за мъжете.

Промените в структурата на населението на Европейския съюз в голяма степен се дължат на последиците от устойчиво ниските коефициенти на раждаемост и увеличаващата се продължителност на живота. По данни на ЕВРОСТАТ 512,4 милиона души са живели в ЕС-28 през 2017 г., от които почти 101 милиона са били на 65 и повече години.

Възрастните хора наброяват повече от една пета от населението в Италия, Гърция, Германия, Португалия, Финландия, Хърватия, Латвия, България. Съотношението на възрастните хора към общия брой на населението се различава значително в отделните страни-членки на ЕС. През 2017 г. то е 22.6% в Италия, 21.8% в Гърция и 21.4% в Германия.

Значителни разлики между страните-членки на Европейския съюз има и в бързината, с която населението застарява. **Темповете на демографската промяна между 1976 и 2016 г. са най-силно изразени в Португалия, Италия, Финландия, България и Гърция, докато темповете на промяна са относително бавни в Белгия, Обединеното кралство, Австрия, Ирландия и Люксембург.**

Документът за размисъл⁵ относно социалното измерение на Европа вниманието се фокусира върху проблемите и възможностите на застаряването на населението:

– Европейците са по-здрави и живеят по-дълго, което определено е добра новина. Благодарение на десетилетията мир, здравните грижи, медицинския напредък и по-добрите условия на живот и работа все повече хора се радват на по-дълъг и по-активен живот, след като се пенсионират.

⁵https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/reflection-paper-social-dimension-europe_bg.pdf

– Продължителността на живота значително нарасна. Очаква се тя да се увеличи от 43 години средно през 1900 г. на 82 години до 2050 г. за мъжете и от 46 години средно през 1900 г. на 87 години до 2050 г. за жените. По-голямата част от бебетата, родени в Европа в периода от сега до 2025 г., ще бъдат живи и след 100 години. Едновременно с това все още съществуват значителни разлики между отделните групи доходи и различните региони, що се отнася до продължителността на живота в добро здраве и достъпа до здравни услуги.

– Европейците имат по-малко деца. Докато през 60-те години на миналия век коефициентът на плодовитост традиционно е бил повече от две живородени деца на жена, понастоящем средният коефициент на плодовитост в ЕС е 1,58. Например в Ирландия и в Португалия коефициентът на плодовитост надхвърляше 3, а в момента е под 2.

– Съчетанието от нарастваща продължителност на живота и намаляващи коефициенти на плодовитост води до силно изразено застаряване на обществото. В ЕС вече живеят повече хора над 65 години, отколкото деца под 14 години. До 2050 г. почти една трета от европейците ще бъдат на 65 години или повече, докато днес европейците в тази възрастова група са по-малко от една пета. **Със средна възраст 45 години Европа ще бъде „най-застарелият“ регион в света до 2030 г.**

– Увеличаването на годините живот обаче невинаги означава години живот в добро здравословно състояние: почти 50 милиона души в ЕС страдат от хронични заболявания, а всяка година приблизително половин милион души в трудоспособна възраст умират преждевременно от такива болести. Тези смъртни случаи могат да бъдат предотвратени чрез по-ефективни политики на публично здравеопазване и превенция или предоставянето на по-своевременни и ефективни здравни грижи.

– По-голямата продължителност на живота ще окаже дълбоко въздействие върху публичните политики и социалните услуги отвъд здравната сфера и сферата на полагане на грижи, а именно през целия път от образованието до нуждата от жилищно настаняване и мобилност, отговарящи на потребностите на съответната възраст. Застаряването на населението може да създаде нови работни места вследствие на бързото развитие на отрасъла на социалната икономика, било то по отношение на развлекателните дейности, или на предоставянето на грижи.

– В резултат на застаряването възникват и нови потребности, които трябва да бъдат удовлетворени. Днес почти една трета от хората над 65 години живеят сами, а две трети от населението над 75 години е зависимо от неформалните грижи, които полагат за тях в повечето случаи най-близките членове на семейството. Всеки шести възрастен човек живее в бедност, като възрастните жени са особено засегнати от ниски пенсии поради непълнен трудов стаж.

– Всичко това ще се отрази на финансовата устойчивост на системите за социално подпомагане, което пък ще повлияе на фискалната ситуация в държавите. За ЕС може да се очаква, че свързаните с пенсиите разходи ще достигнат 12,4% от БВП до 2030 г., разходите за здравни грижи — 7,7% от БВП, а тези за дългосрочни грижи — 2,4% от БВП. През 2060 г. за всеки възрастен човек ще има само по двама души в трудоспособна възраст в сравнение с четирима през 2008 г. Ефектът ще бъде смекчен посредством пенсионни реформи, чиято цел е пенсионната възраст да бъде съобразена с продължителността на живота, но се очаква да възникнат значителни нови разходи за здравни грижи.

– Намаляващата работна сила може също така да изложи на риск способността на страните да поддържат нивото на икономически растеж. Въпреки че във всяко едно

поколение хората, които желаят да работят и да работят по-дълго, се увеличават, това може да се окаже недостатъчно, за да компенсира общото намаляване на броя на населението. В документа се приема, че законната миграция може да осигури на ЕС уменията, които са необходими за преодоляване на дефицитите на пазара на труда, и да допринесе за устойчивостта на системите за социално подпомагане.

– Застаряването на населението ще се отрази и на относителната тежест на Европа в света, тъй като навсякъде другаде населението се увеличава по-бързо. До 2060 година, Европа ще съставлява едва 5% от световното население. Дотогава населението на нито една отделна държава-членка няма да бъде над 1% от световното население. Положението е особено тежко в Литва, където според настоящите прогнози се очаква населението да намалее с повече от една трета до 2080 г. В Словакия, Гърция, Португалия и България се прогнозира населението да намалее с 30%.

– В общ план застаряването на населението поставя и въпроса за справедливостта между поколенията. Понастоящем съществува реална опасност за разделение на поколенията на по-млади и по-стари по отношение на вземането на решения, богатството, материалната обезпеченост и достъпа до жилищно настаняване, както и във връзка с поделянето на финансовата и фискалната тежест, свързани със застаряването на обществото.

– Промените във връзка с населението настъпват в момент на засилена урбанизация. Над 70% от европейците живеят в градовете, като до 2050 г. този процент ще достигне 80. Въпреки че в Европа се намират някои от „най-интелигентните“ градове в света, налице е възможност, а и отговорност тези градове да бъдат свързани още по-добре и да се повиши тяхната ефективност по отношение на използването на природни и енергийни ресурси. Сред основните предизвикателства ще бъдат също така установяването на по-приобщаваща и по-достъпна градска среда с цел да бъдат удовлетворени потребностите на разнородно население, включващо работещи родители, хора с увреждания и възрастни хора.

С демографските промени се обясняват настъпилите по-мощни промени в обществото, като нови начини на живот, нова териториална динамика, нови навици на потребление и нови жилищни условия.

Вследствие на протичащите промени се очаква да възникнат съществени нови предизвикателства във връзка с образованието, обучението, уменията, ученето през целия живот, управлението на човешките ресурси и капацитета за управление на сложни професионални преходи през целия живот на един човек.

1.3. Демографските процеси в България

През 2017 и 2018 г. текущата демографска ситуация в България се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, ниски нива на раждаемост и високи нива на обща смъртност. Задълбочава се дисбалансът в териториалното разпределение на населението.

Намалява абсолютният брой на живородените деца и коефициента на обща раждаемост.

Най-значимата демографска тенденция в развитието на населението е процесът на застаряване. Средната възраст на населението в България е сред най-високите не само в Европейския съюз, но и в света. Средната възраст на населението нараства устойчиво, като от 40.4 години през 2001 г. достига 43.8 г. в края на 2018 г. През 2018 г. в резултат

на отрицателния естествен прираст населението на страната е намаляло с 46 329 души. Средната продължителност на предстоящия живот⁶ общо за населението на страната, изчислена за периода 2016 – 2018 г., е 74.8 години и спрямо предходния период (2015 – 2017 г.) остава непроменена. Средната продължителност на живота при мъжете е 71.4 години, докато при жените е със 7 години по-висока – 78.4 години. Средната продължителност на предстоящия живот е с 2.9 години по-висока за населението в градовете (75.7 години) отколкото за населението в селата (72.8 години).

Тревожна е тенденцията във възпроизводството на трудоспособното население. Съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15-19 години) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60-64 години) показва, че към 31.12.2018 г. всеки 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст са замествани от 66 влизащи в трудоспособна възраст. За сравнение, през 2001 г. 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора.

Като положителни тенденции през 2018 г. могат да бъдат отбелязани намаляването на детската смъртност, намаляването на броя на умрелите лица и коефициентът на обща смъртност, задържането на очакваната средна продължителност на живота, задържането на тоталния коефициент на плодовитост на ниво, близко до средното за страните-членки на Европейския съюз, увеличаването на броя на сключените бракове, подобряването на жизнения стандарт и качеството на живот.

1.3.1. Брой на населението

Основните фактори, които влияят върху измененията в броя и структурите на населението са демографските процеси - раждаемост, смъртност и миграция.

Броят и структурите на населението се определят от размерите и интензивността на неговото естествено и механично (миграционно) движение.

През 2018 г. населението в България продължава да намалява.

По данни на НСИ към 31 декември 2018 г. населението на България е 7 000 093 души, което представлява 1.4% от населението на Европейския съюз⁷. В сравнение с 2017 г. населението на страната намалява с 49 995 души, или с 0.7%.

През 2018 г. в резултат на отрицателния естествен прираст населението на страната е намаляло с 46 329 души.

Съществено влияние върху броя и структурите на населението в страната оказва и **механичният прираст** (нетното салдо от външната миграция), който подобно на естествения прираст, **също е отрицателен - минус 3 666 души**. Той се формира като разлика между броя на заселилите се и изселилите се от страната.

Намалението на населението в резултат на външната миграция, измерено чрез **коефициента на нетна миграция**, е -0.5%⁸.

Подобно на предходната 2017 година намалението на населението през 2018 г. в България се дължи главно на отрицателен естествен прираст, а не на външна миграция – в резултат на **отрицателния естествен прираст населението намалява с 42 596 души**, а в резултат на механичния прираст (нетното салдо от външната миграция) – с още **3 666 души**.

⁶ Предварителни данни

⁷ При международните сравнения данните за държавите от Европейския съюз се отнасят за 2017 година. Източник: Евростат - <http://ec.europa.eu/eurostat>.

⁸ Коефициент на нетна миграция - отношение на нетната миграция към средногодишното население през годината (на 1000 души).

Очаква се до 2050 г. населението на България да намалее до 5.6 милиона по данни на Евростат⁹ и до 5.5 милиона според прогнозите на Отдела за населението на ООН.¹⁰ Този спад се развива успоредно с големи промени във възрастовата структура на населението, чийто двигател са промените в раждаемостта, смъртността и миграциите.

1.3.2. Раждаемост

През 2018 г. в страната са регистрирани 62 576 родени деца, като от тях **62 197 (99.4%) са живородени**. В сравнение с предходната година броят на живородените намалява с 1 758 деца, или с 2.7%.

Коефициентът на обща раждаемост¹¹ през 2018 г. е 8.9‰, а през предходната 2017 г. - 9.0‰.

Броят на живородените момчета (32 144) е с 2 091 по-голям от този на живородените момичета (30 053), или на 1 000 живородени момчета се падат 935 момичета. В градовете и селата живородени са съответно 46 877 и 15 320 деца, а коефициентът на раждаемост е 9.1‰ в градовете и 8.3‰ в селата.

В регионален аспект най-висока е раждаемостта в областите Сливен – 12.0‰, София (столица) и Ямбол – по 9.8‰. В деветнадесет области раждаемостта е по-ниска от средната за страната, като най-ниски стойности се наблюдават в областите Смолян – 6.3‰, Габрово и Видин – по 6.8‰.

Коефициентът на раждаемост общо за ЕС-28 през 2017 г. е 9.9‰ по данни на Евростат. Най-високо равнище на раждаемост сред европейските страни има Ирландия – 12.9‰, следват Франция и Швеция – по 11.5‰. С най-нисък коефициент на раждаемост в Европейския съюз е Италия – 7.6‰.

Броят на жените във фертилна възраст (15 – 49 навършени години) в страната, или размерът на родилните контингенти и тяхната плодовитост, оказва съществено влияние върху равнището на раждаемостта и определя характера на възпроизводството на населението.

Към 31.12.2018 г. броят на жените във фертилна възраст е 1 491 хил., като спрямо предходната година намалява с 26 хил., а спрямо 2011 г. – със 159 хиляди.

През 2018 г. броят на децата, родени от майки под 18 години, е 3 073. Запазва се тенденцията на увеличаване на броя на децата, родени от жени на възраст 40 и повече навършени години – от 2 108 през 2017 г. на 2 154 през 2018 година.

Половината (50.1%) от ражданията през 2018 г. са първи за майката, 37.1% – втори, а 12.6% – трети и от по-висока поредност.

Тоталният коефициент на плодовитост¹² е един от основните показатели, характеризиращи плодовитостта на жените. През 2018 г. средният брой живородени деца от една жена е 1.56 и спрямо 2017 г. остава непроменен.

Средната възраст на жените при раждане на първо дете се увеличава от 27.1 години през 2017 г. на 27.2 години през 2018 година. В регионален аспект средната възраст при раждане на първо дете варира от 30.2 години за област София (столица) до 23.0 години за област Сливен.

⁹ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_18np&lang=en

¹⁰ Сати Какокен и авт. колектив, 2013 г., Доклад на Световна банка - "Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: възможни варианти за България".

¹¹ Брой живородени деца на 1 000 души от средногодишния брой на населението през годината.

¹² Среден брой живородени деца, които би родила една жена през целия си фертилен период съобразно повъзrastовата плодовитост през отчетната година.

1.3.3. Смъртност

Броят на умрелите лица през 2018 г. е 108 526, а коефициентът¹³ на обща смъртност - 15.4%. Спрямо предходната година броят на умрелите намалява с 1 265, или с 1.2%. Нивото на общата смъртност продължава да е твърде високо.

Смъртността сред мъжете (16.5‰) е по-висока в сравнение със смъртността сред жените (14.4‰). През 2018 г. на 1 000 жени умират 1 081 мъже. Продължават и силно изразените различия в смъртността сред градското и селското население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (21.8‰) отколкото в градовете (13.2‰).

Общо за ЕС-28 коефициентът на смъртност през 2017 г. е 10.3‰. Равнището на общата смъртност на населението в България е най-високо сред държавите членки. С най-ниска смъртност са Ирландия – 6.3‰, Кипър – 7.0‰, и Люксембург – 7.1‰. Освен в България значително по-висока от средната за ЕС-28 е стойността на този показател само в Латвия – 14.8‰, и Литва – 14.2‰.

С най-висока смъртност в страната са областите Видин – 23.2‰, Монтана – 21.7‰ и Кюстендил – 20.3‰. В седем области смъртността е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) – 11.7‰.

Причините за смърт в продължение на повече от две десетилетия запазват относително устойчива структура.

През 2018 г. около $\frac{2}{3}$ (65.0%) са болести на органите на кръвообращението. На второ място като причини за смърт са новообразуванията (16.1%), следвани от болестите на дихателната система (4.5%) и болести на храносмилателната система (3.6%), т.е. 89% от умираанията в България се дължат на посочените четири групи причини¹⁴.

Високата смъртност се формира основно от умираанията на лицата над 65-годишна възраст. Основна причина за това е остаряването 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. (Актуализирана Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.)).

Показателят на преждевременната смъртност (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умираанията) и се увеличава леко – с 0.1 за последната година. През 2018 г. е 21.0% при 20.9% през 2017 г. В стойностите на показателя за преждевременна смъртност има съществени разлики при мъжете и жените. Умрелите жени на възраст под 65 години са 13.8% от всички умрели жени, а стойността на този показател при мъжете е 27.6%.

Следва да се подчертае, че България остава страна с един от най-високите стандартизирани коефициенти за смъртност¹⁵ (1 601.81 ‰‰‰) 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 (1 002.25‰‰‰), например – Румъния (1 476.24‰‰‰), Франция (837.81‰‰‰), Австрия (939.62‰‰‰).

¹³ Брой умрели лица на 1 000 души от средногодишния брой на населението.

¹⁴ Бюлетин 19 – Смъртност по основни причини в Република България – НЦОЗА 2019 г."

¹⁵ Бюлетин 19 – Смъртност по основни причини в Република България – НЦОЗА 2019 г. – данни за 2016 г.

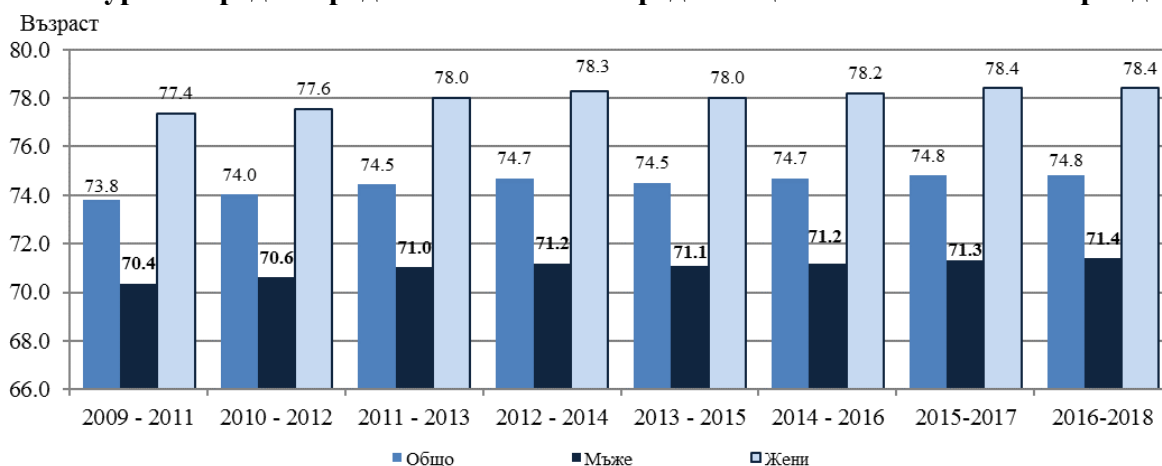
1.3.4. Средна продължителност на предстоящия живот

Различните равнища на смъртност сред мъжете и жените, както и сред населението в градовете и селата, определят и разликата в очакваната средна продължителност на предстоящия живот на различните групи население.

Средната продължителност на предстоящия живот¹ общо за населението на страната, изчислена за периода 2016 - 2018 г., е 74.8 години и спрямо предходния период (2015 - 2017 г.) остава непроменена.

Средната продължителност на живота при мъжете е 71.4 години, докато при жените е със 7.0 години по-висока – 78.4 години. Средната продължителност на предстоящия живот е с 2.9 години по-висока за населението в градовете (75.7 години) отколкото за населението в селата (72.8 години).

Фигура 1: Средна продължителност на предстоящия живот по пол и периоди



Източник: НСИ

България заедно с Латвия (74.9 години) е сред страните с най-ниска средна продължителност на живота на населението в Европейския съюз¹⁶, а с най-висока са Испания (83.4) и Италия (83.1 години).

Въпреки значителното ѝ нарастване, средната продължителност на живота у нас изостава значително от средната такава за страните от Европейския съюз, при които е 80.87.¹⁷

1.3.5. Структура на населението по възраст

Измененията във възрастовата структура на населението показва неблагоприятни тенденции.

Продължава процесът на застаряване на населението. В края на 2018 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 493 119, или 21.3% от населението на страната. В сравнение с 2017 г. дялът на населението в тази възрастова група нараства с 0.3 процентни пункта.

Процесът на застаряване е по-силно изразен сред жените отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 24.8%, а на мъжете – 17.7%. Тази

¹⁶ Данните за държавите от Европейския съюз се отнасят за 2017 година.

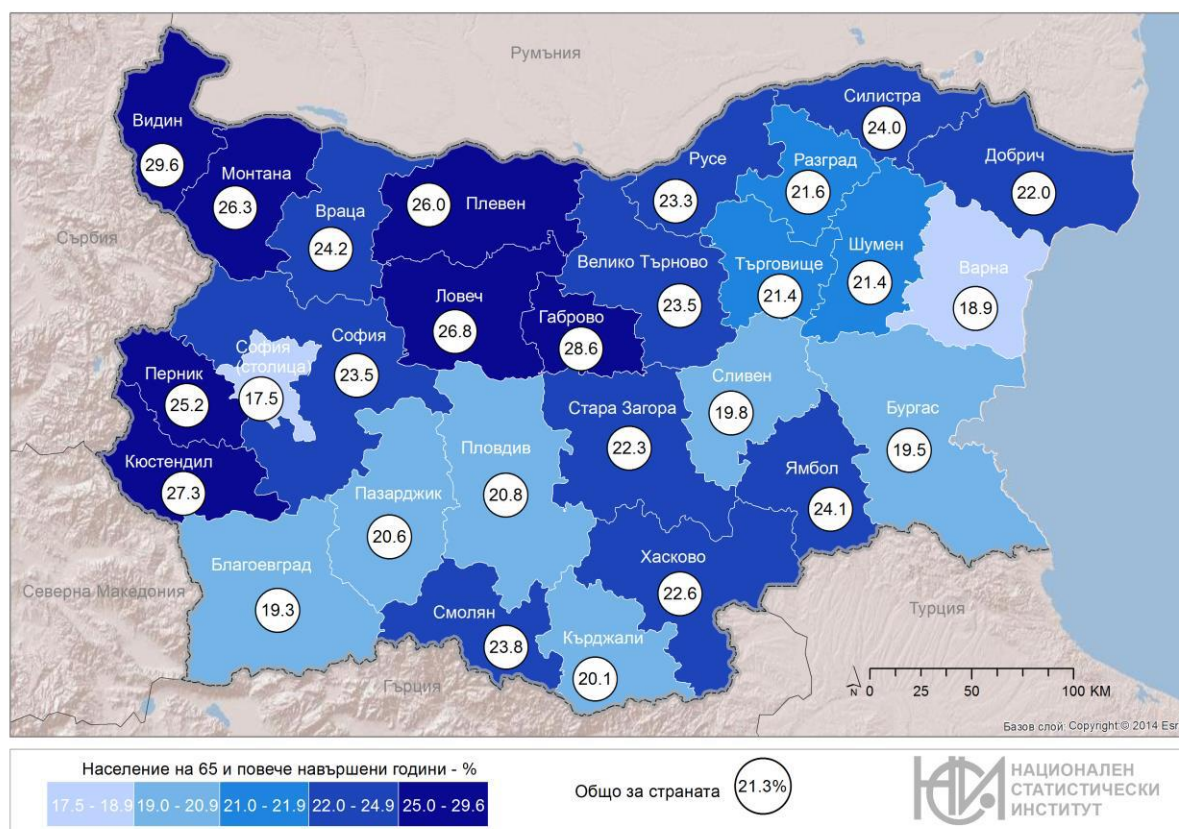
Източник: Евростат - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>.

¹⁷ Съгласно WHO/Europe, HFA Database.

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

В регионален аспект дялът на лицата на 65 и повече навършени години е най-висок в областите Видин (29.6%), Габрово (28.6%) и Кюстендил (27.3%). Общо в двадесет области този дял е над средния за страната. Най-нисък е дялът на възрастното население в областите София (столица) – 17.5%, и Варна – 18.9%.

Фигура 2: Относителен дял на населението на 65 и повече навършени години към 31.12.2018 г. по области



Източник: НСИ

Общо за ЕС-28 относителният дял на населението на 65 и повече навършени години е 19.7%. Най-висок е този дял в Италия (22.6%), следвана от Гърция (21.8%) и Португалия (21.5%). Общо в осем страни, включително и България, дялът на възрастното население е над 20.0%.

Към 31.12.2018 г. децата до 15 години в страната са 1 004 845, или 14.4% от общия брой на населението, като спрямо 2017 г. този дял се увеличава с 0.1 процентни пункта.

Относителният дял на населението под 15 години е най-висок в областите Сливен – 18.5%, и Бургас – 15.6% от населението на областта. Общо в шестнадесет области този дял е под общия за страната, като най-нисък е в областите Смолян – 11.5% и Габрово – 11.6%.

Дялът на най-младото население в ЕС-28 в началото на 2018 г. е 15.6%, като най-нисък е в Италия (13.4%) и Германия (13.5%), а най-висок е в Ирландия (20.8%) и Франция (18.1%).

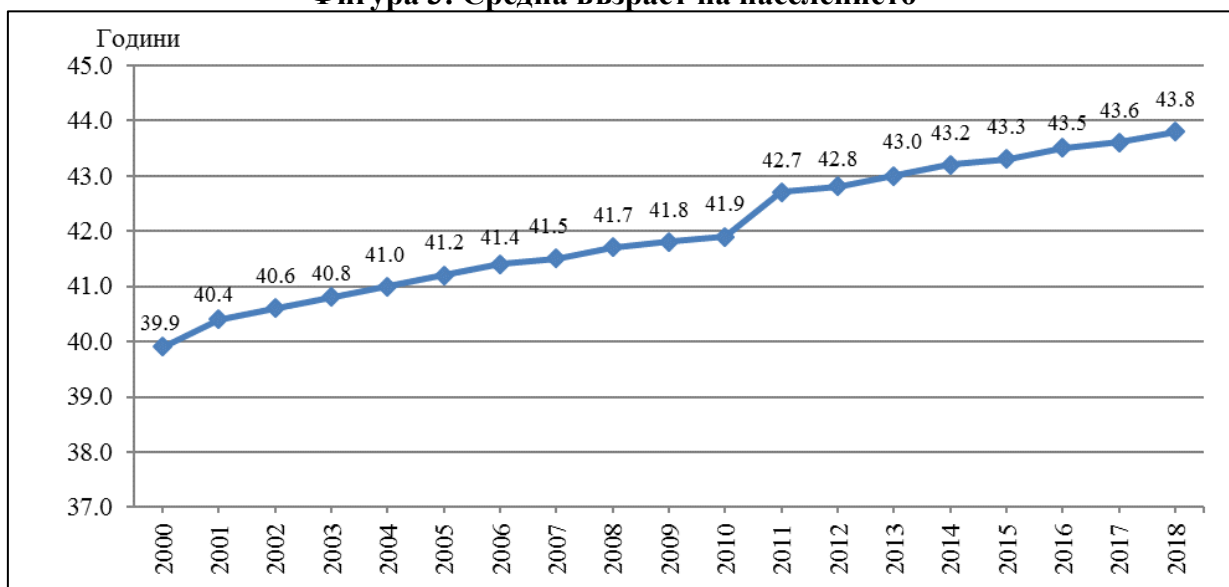
Към 31.12.2018 г. **общият коефициент на възрастова зависимост¹⁸ в България е 55.5%**, или на всяко лице в зависимите възрасти (под 15 и над 65 години) се падат по-малко от две лица в активна възраст. За сравнение, през 2017 г. този коефициент е бил 54.5%.

Това съотношение е по-благоприятно в градовете – 51.5%, отколкото в селата – 67.8%. Във всички области на страната този показател е над 50.0% с изключение на София (столица) – 47.1%, като най-неблагоприятно е съотношението в областите Видин – 71.5%, Габрово и Ловеч – по 67.4%.

Застаряването на населението води до повишаване на неговата **средна възраст**, която от 40.4 години през 2001 г. нараства до **43.8 години в края на 2018 година**.

Процесът на застаряване на населението се проявява както в селата, така и в градовете, като в градовете средната възраст на населението е 42.8 години, а в селата – 46.4 години.

Фигура 3: Средна възраст на населението



Източник: НСИ

Тенденцията на 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 промени¹⁹ при определянето на възрастовите граници за пенсиониране.

За 2018 г. тези граници за населението в трудоспособна възраст са до навършването на 61 години и 2 месеца за жените и 64 години и 1 месец за мъжете.

Населението в трудоспособна възраст към 31.12.2018 г. е 4 201 хил. души, или 60.0% от населението на страната, като мъжете са 2 206 хил., а жените – 1 994

¹⁸ 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.

¹⁹ 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 година).

хиляди. През 2018 г. броят на трудоспособното население намалява с почти 48 хил. души, или с 1.1%, спрямо предходната година.

Към края на 2018 г. над трудоспособна възраст са 1 732 хил. души, или 24.8%, а под трудоспособна възраст – 1 067 хил. души, или 15.2% от населението на страната.

Таблица 2: Население под, във и над трудоспособна възраст към 31.12. (в %)

Година	Възраст		
	под трудоспособна	в трудоспособна	над трудоспособна
2017	15.1	60.3	24.6
2018	15.2	60.0	24.8

Източник: НСИ

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира чрез **коэффициента 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 31.12.2018 г. това съотношение е 66.** За сравнение, през 2001 г. 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора.

Най-благоприятно е съотношението в областите Сливен – 87, Варна – 73, и София (столица) – 72 лица. Най-нисък е този показател в областите Смолян – 43, Перник – 49, и Габрово, където 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, се заместват от 51 лица, влизащи в трудоспособна възраст.

Таблица 3: Структура на населението по възрастови съотношения/коэффициенти на възрастова зависимост по статистически райони, 2018 г.

Статистически райони	Отношение на населението на възраст под 15 и на 65 и повече години към населението на възраст от 15 до 64 години - %	Отношение на населението на възраст 65 и повече години към населението на възраст от 15 до 64 години - %
Общо за страната	55.5	33.2
Северозападен	65.8	43.5
Северен централен	58.3	37.9
Североизточен	53.8	31.1
Югоизточен	58.2	33.1
Югозападен	50.6	29.2
Южен централен	55.4	32.9

Източник: НСИ

В сравнение с 1990 г., през 2018 г. населението в под трудоспособна възраст е намаляло с 43.1%, населението в трудоспособна възраст е намаляло с 12.6%, а населението в над трудоспособна възраст е намаляло с 12.9%.

Таблица 4: Население под, във, над трудоспособна възраст към 31.12.2018 г. по статистически райони

Статистически	Години
---------------	--------

райони Възраст	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Общо	7327224	7284552	7245677	7202198	7153784	7101859	7050034	7000039
BG31 Северозападен	836601	823469	810401	797142	783909	769623	755956	742304
Под трудоспособна възраст	116353	115084	113910	113119	111254	109406	108340	107143
В трудоспособна възраст	475964	470932	462484	450903	441528	432422	422671	413699
Над трудоспособна възраст	244284	237453	234007	233120	231127	227795	224945	221462
BG32 Северен централен	853468	844511	835813	825536	815441	805441	794998	784168
Под трудоспособна възраст	111973	111376	111351	111221	110098	109302	108636	107602
В трудоспособна възраст	515766	511628	505300	493950	485108	477015	468023	459820
Над трудоспособна възраст	225729	221507	219162	220365	220235	219124	218339	216746
BG33 Североизточен	961965	957460	954536	949957	944458	939262	933705	929035
Под трудоспособна възраст	145442	145737	146779	147539	146720	146208	145947	145737
В трудоспособна възраст	600965	598770	595627	586959	580675	575629	569369	564222
Над трудоспособна възраст	215558	212953	212130	215459	217063	217425	218389	219076
BG34 Югоизточен	1072850	1067981	1063690	1058515	1052575	1046125	1039549	1032079
Под трудоспособна възраст	169582	170253	171849	173606	173307	172908	173792	173928
В трудоспособна възраст	652488	650245	645572	635471	628075	622358	614056	606228
Над трудоспособна възраст	250780	247483	246269	249438	251193	250859	251701	251923
BG41 Югозападен	2131233	2128783	2127618	2125212	2121185	2115344	2108394	2102205
Под трудоспособна възраст	289520	293421	298247	303943	307089	309855	313250	315961
В трудоспособна възраст	1367125	1367110	1364122	1351157	1340193	1332492	1320647	1311832
Над трудоспособна възраст	474588	468252	465249	470112	473903	472997	474497	474412
BG42 Южен централен	1471107	1462348	1453619	1445836	1436216	1426064	1417432	1410248
Под трудоспособна възраст	212040	212199	213668	215307	215462	215026	216028	216741
В трудоспособна възраст	910461	906332	898528	884934	873526	864520	853737	845108
Над трудоспособна възраст	348606	343817	341423	345595	347228	346518	347667	348399

Източник: НСИ

Докладът на Европейската комисия за застаряването от 2018 г.²⁰ установява трайни промени във възрастовата структура на населението на Република България с

²⁰ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip065_en.pdf

акцент върху увеличаването на процентния дял на възрастното население. Към 2070 г. населението в трудоспособна възраст 15-64 г. като процент от общото население се очаква да намалее, а възрастното население на 65 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи. Много сериозно изменение се очаква в коефициента на възрастова зависимост, която се изразява в процентно съотношение между населението на възраст на 65 и повече години и населението на възраст 15-64 г. Промяната в коефициента на възрастовата зависимост в България се очаква да бъде от най-неблагоприятните сред държавите-членки на Европейския съюз – съотношението на населението на възраст 65 и повече години към населението на възраст 15-64 години към 2070 г. ще се измени до по-малко от двама човека в трудоспособна възраст към един възрастен човек.

1.3.6. Здравен статус на населението²¹

Обща заболяемост по обръщаемост на населението към лечебните заведения

От 2001 до 2018 г. включително липсва достатъчно достоверна информация за динамиката на общата заболяемост на населението, за нейната структура и за интензитета ѝ по възрастови групи, поради липсата на адекватна система за контрол на медицинската информация след настъпилите през периода промени в структурата и организацията на системата на здравеопазване.

Изключение от горното представлява статистиката за заболяемостта по обръщаемостта на населението към лечебните заведения по повод на заболявания, подлежащи на задължително съобщаване: инфекциозни болести, туберкулоза, злокачествени новообразувания и др.

Заболяемост от някои болести, подлежащи на задължително съобщаване

През 2018 г. намалява заболяемостта от *злокачествени новообразувания* спрямо предходната година. Показателят е 406.7‰ (на 100 000 души). Най-висока е заболяемостта – от рак на храносмилателните органи и от рак на млечната жлеза при жените (89.5‰) следвана от рак на мъжките полови органи (78.4‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (582.9‰), Ямбол (540.6‰), Плевен (519.6‰), и най-ниска – в Кюстендил (136.6‰), София-област (158.5‰), Перник (214.5‰).

Заболяемост по хоспитализации

Статистическите данни за *заболяемостта по хоспитализации* за периода 2005-2018 г. показват, че броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения нараства от 1 614 313 (20 857.0‰) до 2 401 759 (34 188.6‰) общо, както и основно във възрастовите групи над 18 г. Тези показатели се увеличават в сравнение с предходната година. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба №49 от

²¹ Източник: Национален център за обществено здраве и анализи, МЗ.

2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, освен хоспитализираните случаи на болничните легла, се отчитат и обслужените лица на местата за краткотраен престой.

Най-голям е броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения на 100 000 население сред лицата над 65 годишна възраст (61 032.6), следва групата на лицата 18-64 г. (27 766.8) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 2.5 пъти по-нисък от този над 65 години.

Сред *причините за хоспитализация по класове* водещи са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (17.4%), болестите на органите на кръвообращението (13.6%), болестите на дихателната система (9.3%), и болестите на храносмилателната система (9.0%), които обуславят общо 49.3% от хоспитализациите.

Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи.

При лицата 0 -17 години водещи са болестите на дихателната система (32,5%).

При лицата от 18 до 64 г. водещи са 3 класа : фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (16.6%), бременност, раждане и послеродов период (9.9%) и болести на органите на кръвообращението (9.8%).

При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са болестите на органите на кръвообращението (22.7%), следват фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (18.7%), болести на храносмилателната система (9.0%) и новообразуванията (9.0%), които общо обуславят над половината от хоспитализираната заболяемост в тази възрастова група (59.3%).

Трайно намалена работоспособност. Вид и степен на увреждане.

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, като през 2013 г. и 2014 г. показва известно увеличение и през следващите три години отново намалява, но през 2018 г. има леко покачване и достига 53 061 души.

След 2008 г., в динамика макар и с колебания, се наблюдава увеличаване на броя на лицата с пожизнено решение за трайно намалена работоспособност до 2014 г., като от 2015 г. до 2017 г. намалява, а през 2018 г. нараства и е 29 798 лица (18.0% от всички освидетелствани и преосвидетелствани). Най-висок остава броят и делът на лицата със срок на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 3 години (69 429, което обуславя 41.9% от лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане). Увеличение се отчита при дела на лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане със срок 1 година, а намаление при дела на тези с 2 години.

В същото време следва да се отчете, че броят на освидетелстваните и преосвидетелствани лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане е значителен – през 2018 г. е 165 828 души. Най-висок е относителният дял

на тези лица от възрастовата група над 60 години (36.6%), следвани от възрастовата група 50-59 години (35.6%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% намалява в сравнение с предходната година и е най-висок – 34.2%. Следват лицата със 71-90% с относителен дял 28.6% (29.7% за 2017 г.), с над 90% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 22.3% (21.8% за 2017 г.) и до 50% са 14.9% (14.1% за 2017 г.). Спрямо 2017 г. е увеличен броят на лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане до 50% (съответно с 511 души).

Най-честата причина за трайно намалена работоспособност на лицата над 16 години са болестите на органите на кръвообращението, които обхващат 33.4% от общия брой на случаите на новоинвалидизираните лица. Следват новообразуванията (22.7%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (11.1%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (6.8%) и др. Тази структура, с много малки колебания, се запазва през последните 10 години.

След 2008 г. се регистрира увеличаване на *броя на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст, признати за лица с вид и степен на увреждане*, като през последните няколко години намалява и достига през 2018 г. 3 915 деца (при 4 070 за 2017 г.) или 3.7 на 1000 население до 16 години (3.8‰ за 2017 г.). Най-голям е броят и делът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 770 (45.2%). Всяко пето дете с увреждане е със степен 71-90% увреждане (21.2%), с най-тежката степен над 90% са 14.3% .

Структурата на причините за вида и степента на увреждане при децата е различна от тази при лицата над 16-годишна възраст. Най-честата причина са психичните и поведенческите разстройства (23.3%), болестите на дихателната система (20.6%), вродените аномалии (17.4%) и на нервната система (11.7%). Тази структура с някои изключения се запазва през годините.

Влияние на социално-икономическите фактори и околната среда върху здравето състояние на населението

Оценката на въздействието на различните фактори върху здравето на населението показва различна сила на влияние на отделните фактори, като най-съществено влияние върху здравето на гражданите имат социално-икономическите фактори на обкръжаващата среда (50%), следвани от начина на живот на отделните граждани, семейството, групите и обществото (20%). Въздействието на здравната система върху индивидуалното, груповото и общественото здраве е в рамките на едва 10%.

Сред рисковите фактори, свързани с **околната среда** са: състоянието на атмосферния въздух; питейните води; водите за къпане; състоянието на почвите и на отпадъците; шума; генетично модифицирани организми в храни; нейонизиращи лъчения; йонизиращи лъчения и др.

Сред рисковите фактори, свързани с **начина на живот** са: тютюнопушене; употреба на алкохол; физическа активност; хранене и хранителен статус на населението в България; употреба на наркотици и др.

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, психосоциални 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“.

ЧАСТ 2

ЕВРОПЕЙСКИ И МЕЖДУНАРОДНИ АНГАЖИМЕНТИ НА БЪЛГАРИЯ ЗА ПОСРЕЩАНЕ НА ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТАРЯВАНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

2. Принос на България в подготовката на Трети цикъл на преглед и оценка на Международния план за действие по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г. и Регионалната стратегия за Европа за неговото изпълнение.

Участие в десетото и единадесетото заседание на Работната група по застаряване към Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН), през 2017 г. и 2018 г.

В десетото и единадесетото заседание на Работната група по застаряване към Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН) участваха представители на държавната администрация от страните-членки на ООН, представители на международни неправителствени организации, както и представители на международни институции, които имат отношение по темата за активния живот на възрастните хора.

В заседанията на Работната група по застаряване като пълноправен член участва и представител на България, който е експерт в Министерството на труда и социалната политика. Така страната ни има възможност, както да се запознава с актуалните въпроси от дневния ред на международните дейности в областта на застаряването така и да представя изпълнението на мерки и дейности на отговорните българските институции, ведомства и организации, работещи в областта на активния живот на възрастните хора у нас.

По време на десетото заседание на Работната група по застаряване беше представен доклад и бяха обсъдени резултатите от Министерската конференция по застаряване на ИКЕООН, проведена в Лисабон на 21-22 септември 2017 г. Представителят на Португалия очерта накратко основните послания от Министерската конференция и докладва за приемането на Министерската декларация. От страна на Секретариата на Работната група беше споделен опит относно подготовката и обсъждането на Министерската декларация, както и относно отсяването на ключови изводи от трите експертни и министерски панели по време на конференцията:

- ✓ Признаване на потенциала на възрастните хора;
- ✓ Насърчаване на по-дългото оставане на работа и работоспособността;
- ✓ Осигуряване на достойно остаряване.

По време на дискусиата представителят на Европейската комисия изтъкна важността на Министерската декларация от Лисабон и постави въпроса за осъвременяване на Международния план за действие по застаряването от Мадрид под формата на политическа декларация на глобално ниво.

Представителите на неправителствените организации и на изследователите в областта на застаряването запознаха членовете на Работната група с основните изводи от своите форуми, които бяха проведени непосредствено преди Министерската конференция, на 20 септември 2017 г.

Във връзка с параграф 38 от Министерската декларация от Лисабон, който се отнася до „възможността за трансформация, която не е свързана с допълнителни ресурси, на Работната група по застаряване в секторен комитет“, Секретариатът на Работната група по застаряване предложи да основе група за консултации, която да начертае следващите стъпки в тази посока.

В заключение беше докладвано, че Министерската декларация от Лисабон е налична на официалните езици на ИКЕООН и е публикувана на уеб-сайта на организацията. От Секретариата на Работната група обявиха, че ще приветстват преводи на Декларацията от страните-членки, за да ги публикуват на уеб-сайта на ИКЕООН. Декларацията от Лисабон е преведена на български език и е качена на уеб-сайта на Министерството на труда и социалната политика.

На заседанието бяха представени нови и текущи международни инициативи в областта на застаряването от представители на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) и на Международната организация на труда (МОТ). Естония докладва за конференция, проведена на 12-13 октомври 2017 г. в рамките на Председателството на Европейския съюз, на тема „Достойнство и независим живот“.

Беше проведено първоначално обсъждане на работната програма на Работната група по застаряване във връзка с Четвъртия цикъл за преглед и оценка по изпълнението на Международния план за действие по застаряването от Мадрид и на Регионалната стратегия за Европа към него (2018 – 2022 г.). Секретариатът поощри представителите на министерствата да докладват и по изпълнението на Целите за устойчиво развитие по Програмата 2030.

Членовете на Работната група по застаряване обсъдиха в три отделни групи приоритетните области и отделните елементи на бъдещата работна програма, съгласно целите на т.нар. четвърти цикъл за преглед и оценка, заложи в Министерската декларация от Лисабон. След дискусиите по групи, докладчик от всяка група представи резюме на направените предложения. Накрая бяха открити някои общи елементи:

- ✓ нуждата от сесии за обмяна на опит и провеждането на майсторски класове;
- ✓ изготвянето на пътни карти и стратегии във връзка със застаряването;
- ✓ необходимостта от повече изследвания относно връзката между застаряването и технологиите;
- ✓ наличието на връзки между Министерската декларация от Лисабон и Целите за устойчиво развитие по Програмата 2030.

Следващата тема за обсъждане на трите работни групи беше дефиниране на концепции и приоритетни области за поредния кратък преглед на политиките, озаглавен „Иновативни социални услуги и мерки в подкрепа на независимия живот в напреднала възраст“. Първата група обсъди дефинициите за напреднала възраст и свързаните с нея предизвикателства, втората група обсъди иновативните социални услуги и подкрепящи мерки, а третата група коментира независимия живот. Резултатите от работата на групите ще служат за отправни точки при изготвянето на документа.

Секретариатът представи доклад за изпълнението на работната програма за 2017 г. на Работната група по застаряване. Основните акценти от работата на групата включваха:

- ✓ две публикации с кратък преглед на политиките на следните теми „Възрастните хора в селските и отдалечени райони“ и „Реализиране на потенциала от подългия живот“;

- ✓ реализирани дейности по изграждане на капацитет – във връзка с използването на Индекса за активен живот на възрастните хора е проведен национален семинар в Италия през месец май 2017 г., организиран в партньорство с Италианския национален изследователски център по застаряване;
- ✓ обзор на извършената работа в рамките на съвместна дейност между Европейската комисия и Икономическата комисия на ООН за Европа - проект „Индекс за активен живот на възрастните хора“.

Работната група по застаряване към Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН) одобри списъка с основните решения, взети по време на десетото заседание на работната група.

Единадесетото заседание на Работната група по застаряване към Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН) бе проведено на 22-23 ноември 2018 г.

Бюрото на Работната група по застаряване докладва пред участниците в заседанието за проведените дейности и събития, свързани със застаряването през 2018 г. Специално внимание бе обърнато на проведените преговори и консултации с представители на страните-членки на ИКЕООН в Женева за трансформиране на работната група в постоянен комитет – не е постигнат консенсус.

По време на заседанието беше представен опит във връзка с развитието на политиките по застаряване в няколко страни-членки на ИКЕООН – Република Чехия, Република Молдова и Италия.

Секретариатът на Работната група по застаряване представи изпълнението по основните елементи от работната програма за 2018 г.:

- ✓ изготвени две публикации с кратък преглед на политиките по застаряване;
- ✓ реализирани дейности по изграждане на капацитет – във връзка с използването на Индекса за активен живот на възрастните хора е проведен семинар в Полша през месец юни 2018 г. и в Испания през месец септември 2018 г.;
- ✓ обзор на извършената работа в рамките на съвместна дейност между Европейската комисия и Икономическата комисия на ООН за Европа - проект „Индекс за активен живот на възрастните хора“.

Като нов елемент от работната програма беше представена идеята за провеждане на тематични семинари, следващи ежегодните заседания на Работната група по застаряване. За 2018 г. първият пилотен семинар, следващ единадесетото заседание на работната група, бе проведен на 21 ноември на тема „Застаряването и целите за устойчиво развитие“. Участниците в заседанието коментираха и впоследствие одобриха доклада за изпълнението на основните елементи от работната програма на групата за 2018 г.

Секретариатът представи и проект на работна програма на Работната група по застаряване за 2019 г. Като основни елементи в програмата бяха открити тематичен семинар, публикации с кратък преглед на политиките по застаряване, дейности по изграждане на капацитет и подготовка за Четвъртия цикъл за преглед и оценка по изпълнението на Международния план за действие по застаряването от Мадрид и на Регионалната стратегия за Европа към него (2018 – 2022 г.).

Членовете на Работната група по застаряване обсъдиха в три отделни групи предложените теми на предстоящите публикации с кратък преглед на политиките по застаряване през 2019 г. След дискусиите по групи, докладчик от всяка група представи подредбата на предложените теми за публикации. Накрая бяха открити общите предложения за теми от трите работни групи:

- ✓ Възрастните хора в спешни ситуации;
- ✓ Дигитализация и електронно правителство;
- ✓ Мейнстрийминг на застаряването.

Председателят на Работната група по застаряване представи идеята за разработване на Насоки за мейнстрийминг на застаряването като нов елемент от работната програма за 2019 г. Работната група отново се раздели на три малки групи, за да обсъди предложението и всеки да даде своя принос към насоките. В рамките на работните групи представителите на отделните страни-членки на ИКЕООН представиха накратко своите политики по застаряване. От страна на България беше представена институционалната рамка и стратегическите документи в областта на застаряването, както и предвидените бъдещи действия. В резултат от проведените дискусии Работната група по застаряване се обедини около решението да разработи и публикува Насоки за мейнстрийминг на застаряването, като за целта бъде сформирана оперативна група (task force). Участниците в заседанието одобриха предложената работна програма на групата за 2019 г.

Участниците в заседанието бяха информирани за резултатите от Регионална конференция на ИКЕООН на тема „Динамика на населението и устойчиво развитие“, проведена на 1-2 октомври 2018 г. в гр. Женева.

Работната група по застаряване към Икономическата комисия на ООН за Европа (ИКЕООН) одобри списъка с основните решения, взети по време на единадесетото заседание на работната група.

ЧАСТ 3

ОТРАЗЯВАНЕ НА НАЦИОНАЛНАТА КОНЦЕПЦИЯ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА АКТИВНИЯ ЖИВОТ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В БЪЛГАРИЯ (2012 – 2030 г.) В СЕКТОРНИТЕ ПОЛИТИКИ ЗА ПЕРИОДА 2017 – 2018 г.

С Протоколно Решение на Министерския съвет от 20 юни 2012 г. беше приета Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.)²². 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 последиците 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.

²² Справка: Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030г.), http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/ACTIVE%20AGEING%20CONCEPT_2012-2030.doc

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 свободната доброволческа активност, гарантиране на правото на социална и здравна закрила, и предотвратяване на дискриминация. Наред с предоставяне на подходящи условия в 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 гарантиране на достойно остаряване в добро здраве, развиване на мерки за превенция на заболявания и увреждания, и за насърчаване на здравословен начин на живот, развиване на услуги за възрастните, както и ново интерпретиране на позитивната социална роля на възрастните хора като пълноправни активни граждани в обществото.

През 2017 г. Министерството на труда и социалната политика подготви Доклад за отразяване на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.) в секторните политики за периода 2015 – 2016 г., който е приет с Решение на Министерския съвет – Протокол №52 от 13 декември 2017 г. Анализът на получената и обобщена информация показва необходимостта от предприемане на интегрирани действия от страна на институциите за адаптиране на основни сектори като заетост, здравеопазване, образование, социално осигуряване и социално подпомагане към процеса на застаряване на населението.

С Решение №142 от 15.03.2019 г. на Министерския съвет е приета Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 – 2030 г.) с която е отменено действието на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012 – 2030 г.). Настоящият двугодишен доклад за степента на отразяване на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.) в секторните политики е последния и се изготвя за периода 2017 – 2018 г. В бъдеще отговорните ведомства ще се включват в разработването на двугодишни планове и двугодишни отчети, които ще се изготвят от Министерството на труда и социалната политика и ще бъдат внасяни за разглеждане и приемане от Министерския съвет.

Оперативна цел № 1 Осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора

3.1. Мерки на пазара на труда за осигуряване на условия за активен трудов живот на възрастните хора по Оперативна цел 1

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА Дирекция: Политика на пазара на труда и трудова мобилност АГЕНЦИЯ ПО ЗАЕТОСТТА (АЗ)

Един от важните аспекти в политиките за повишаване предлагането на работна сила, е свързан с активиране на безработните лица над 50 години. Позитивен ефект за заетостта на лицата от тази група имат инвестициите в безопасни и здравословни условия на труд, възможностите за участие в учене през целия живот и услугите за активиране и подкрепа за заетост. Целта в Националния план за действие по заетостта през 2017 г. за достигане на 54% заетост сред по-възрастните (55-64 г.) е изпълнена. По данни от Наблюдението на работната сила на Националния статистически институт стойността на коефициента на заетост за тази група през 2017 г. е 58.2%. Изпълнена е и целта в Националния план за действие по заетостта през 2018 г. за 59% заетост при лицата на възраст 55-64 г. Стойността на показателя е 60.7%.

През периода 2017-2018 г. продължава намалението на безработицата сред по-възрастните. През 2017 г. коефициентът на безработица за лицата на 55 и повече години е 5.6%, като в сравнение с предходната година намалява с 1.3 процентни пункта (п.п.). През 2018 г. стойността на показателя е 4,4%, като намалението спрямо предходната година е с 1.2 п.п.

По данни от административната статистика на Агенцията по заетостта през 2018 г. регистрираните в бюрата по труда безработни лица над 50 години са 79 973, като намаляват с 14.3% спрямо 2017 г. (*През 2017 г. техният брой е 93 316.*) Делът им от общия брой безработни лица в страната остава непроменен при сравнение с предходната година – 39.4%. Групата се характеризира с висок дял на лицата без квалификация – 51.4% (при 52.2% през 2017 г.) и на лицата със средно образование – 46.9% (при 46.2% през 2017 г.).

В контекста на демографските тенденции, свързани със застаряване и намаляване на населението, съчетано с увеличаване на продължителността на живот, ключово значение имат мерките, които подпомагат по-възрастните да участват на пазара на труда и да реализират своя потенциал. През периода 2017 - 2018 г. подкрепата за тази група е фокусирана в няколко области:

- Предоставяне на широк спектър от услуги, съобразени с личностния профил – мотивиране за активно поведение на пазара на труда, посредничество по информиране и наемане на работа на работни места, обявени в реалния сектор, участие в Ателие за търсене на работа и трудови борси, подкрепа от психолози и мениджъри на случай, включване в програми и мерки за обучение и заетост, финансирани със средства от държавния бюджет и операции по ОП РЧР;

- Участие в учене през целия живот за усвояване на необходимите умения, включително и цифрови умения в бързо променящия се пазар на труда;

- Предоставяне на стимули за работодатели, които осигуряват заетост на по-възрастните и подкрепа за прехода към пенсиониране.

Безработните лица над 50-годишна възраст са една от целевите групи в активната политика на пазара на труда през периода 2017-2018 г., със специален фокус върху тези от тях, които са без квалификация и с ниско образование, в предпенсионна възраст или професията и специалността, която притежават не е търсена от работодателите. В подкрепа на лицата от тази група се реализират целеви програми и мерки, финансирани със средства от държавния бюджет (Националната програма „Помощ за пенсиониране“ и насърчителната мярка в подкрепа на безработни лица над 55-годишна възраст- чл. 55а от ЗНЗ), които осигуряват стимули за работодателите. Възрастните хора участват без ограничения във всички проекти, програми и мерки за обучение и заетост, при спазване на изискванията за включване.

Насърчителната мярка от Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) за безработни лица над 55-годишна възраст (чл. 55а от ЗНЗ) се реализира в подкрепа на безработни лица в предпенсионна възраст. През 2018 г. са финансирани част от разходите на работодателите за трудово възнаграждение, допълнителни възнаграждения по трудовото и дължими вноски по осигурителното законодателство за период до 6 месеца. Субсидираната част от трудовото възнаграждение е в размер на 480 лв. за лицата с висше образование, наети на длъжности, за заемането на които минималното образователно и квалификационно ниво съгласно НКПД 2011 г., е определено като завършена степен на висше образование, а за останалите – в размер на 400 лв. Задължение на работодателя е да запази заетостта за допълнителен период, равен на периода на субсидиране.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са включени общо в заетост 609 безработни лица над 55 г.

За да могат по-възрастните хора да посрещнат бъдещето уверено, е важно те да бъдат подкрепени да придобият необходимите умения. През отчетния период участието в професионално обучение и обучение за придобиване на ключови компетентности е помогнало на лицата от тази група да се адаптират към промените и да останат по-дълго на работа.

В рамките на мащабни операции по ОП РЧР са подкрепени лицата от тази група чрез различни мерки за активиране, вкл. осигуряване на възможности за започване на работа директно при работодател, възможности за обучение за придобиване или повишаване на професионалната квалификация и ключовите компетентности. Според спецификата на целевата група за по-възрастните лица е осигурен достъп до мерки за професионално ориентиране, психологическо подпомагане, стимули за работодателите и подкрепа за оборудване на работните места и др.

По данни на Агенцията по заетостта постъпилите на работа лица над 50 г. през 2018г. са 71 893 и отчитат увеличение от 1 196 лица (1.7%) спрямо предходната година. През 2018 г. 59 397 лица над 50-годишна възраст са постъпили на работа на първичния пазар на труда. През 2017 г. постъпилите на работа лица от възрастовата група над 50 години са 70 697, от които 61 572 на първичен пазар.

Активен живот на възрастните хора – условие за устойчиво развитие на обществото, икономиката и социалните системи

Пазар на труда

Средномесечният брой на регистрираните безработни лица в бюрата по труда през 2018 г. е 202 994 лица, като при сравнение с предходната година се наблюдава съществено намаление в абсолютен брой, изразяващо се в 14.3%. Данните показват, че установената тенденция от 2014 г. насам на намаление на броя регистрирани безработни се запазва. През 2018 г., при сравнение с 2014 г., се отчита съществено намаление на безработните, с над 163 хил. лица.

Съгласно административната статистика на АЗ, средномесечното равнище на безработица за страната през 2018 г. е 6.2%, с 1.0 процентен пункт (п.п.) по-малко спрямо 2017 г. През 2018 г. равнището на безработица в страната плавно намалява от 7.2% през януари до 5.6% през август и през септември, когато е отбелязан годишният минимум на регистрираната безработица. През оставащите три месеца равнището на безработица нараства минимално, до 6.1% през декември 2018 г.

Таблица 1: Средномесечен брой на безработните лица и средномесечно равнище на безработица

Показатели	2017 г.	2018 г.
Безработни лица	236 752	202 994
Равнище на безработица (%)	7.2	6.2

Източник: Агенция по заетостта

През 2018 г. безработните лица над 50 години са 79 973, като намаляват по численост с 14.3% спрямо 2017 г., а дялът им от общия брой на безработните в страната остава непроменен при сравнение с предходната година - 39.4%.

Таблица 2: Средномесечен брой и дял на безработните лица над 50-годишна възраст

Показатели	2017 г.	2018 г.
Безработни лица над 50 г.	93 316	79 973
Дял в общия брой на безработните лица (%)	39.4	39.4

Професионалната и образователна структура на безработните лица над 50 г. се характеризира с висок относителен дял на лицата без квалификация – 51.4% (при 52.2% през 2017 г.) и на лицата със средно образование – 46.9% (при 46.2% през 2017 г.).

Най-висок дял на безработните лица над 50-годишна възраст продължават да се наблюдават в областите: Кърджали (51.3%), Смолян (51.1%), Разград (48.2%), Търговище (48.0%), при най-нисък дял отчетен в областите: София-град (26.6%), Стара Загора (30.3%) Варна (32.3%) и Пловдив (33.4%).

Функциониране и характеристики на пазара на труда

Пазар на труда и посреднически услуги по заетостта

Постъпилите на работа лица над 50 г. през 2018 г. са 71 893 и отчитат увеличение от 1 196 лица (1.7%) спрямо предходната година, като относителният им дял също бележи ръст от 1.7 п.п и достига 31.4%. От постъпилите на работа лица над 50 г., без квалификация са 27 061 лица (37.6%), като се увеличават с 543 лица (2.0%) спрямо 2017 г. От тази група с основно и по-ниско образование са 20 938 лица (77.4%). Броят на безработните лица над 50 г., започнали работа през годината, които са със специалност е 18 199 (25.3%). От групата на специалистите, най-добра трудова реализация намират тези с техническо образование – 39.9% (7 268 лица). След тях се нареждат специалистите с икономическо и юридическо образование – 20.3% (3 688 лица), специалистите в сферата на услугите, транспорта и охраната с 16.2% (2 941 лица), тези от сферата на селското стопанство – 7.0% (1 278 лица) и специалистите в областта на образованието-6.8% (1 239 лица).

През 2018 г. на първичния пазар на труда постъпилите на работа над 50-годишна възраст са 59 397 лица или 82.6% от всички започнали работа безработни лица над 50-годишна възраст през периода.

Таблица 3: Брой и структура на регистрираните безработни лица над 50 – годишна възраст

ПОКАЗАТЕЛИ	2017 г.		2018 г.		Прираст	
	брой	%	брой	%	брой	%
Регистрирани безработни лица, в т.ч.:	236 752		202 994		-33 758	-14,3
Равнище на безработица (%)	/	7.2	/	6.2	/	-1.0
Регистрирани безработни лица над 50 г., от тях:	93 316	39.4	79 973	39.4	-13 343	-14.3
По пол						
1. Жени	49 841	53.4	43 103	53.9	-6 739	-13.5
2. Мъже	43 475	46.6	36 871	46.1	-6 604	-15.2
По професионален признак						
С работническа специалност	28 240	30.3	24 750	30.9	-3 491	-12.4
Специалисти	16 400	17.6	14 088	17.6	-2 312	-14.1
Без специалност и квалификация	48 675	52.2	41 137	51.4	-7 538	-15.5
По образование						
Висше	7 060	7.6	6 251	7.8	-810	-11.5
Средно, в т.ч.:	43 085	46.2	37 517	46.9	-5 568	-12.9
<i>Средно професионално</i>	<i>35 501</i>	<i>82.4</i>	<i>31 025</i>	<i>82.7</i>	<i>-4 477</i>	<i>-12.6</i>
Основно	18 936	20.3	15 839	19.8	-3 097	-16.4
Начално и по-ниско	24 234	26.0	20 366	25.5	-3 868	-16.0
Продължително безработни						
Продължително безработни, в т.ч.:	87 706	37.0	65 072	32.1	-22 634	-25.8
– лица над 50 г.	44 525	50.8	33 067	50.8	-11 458	-25.7
Безработни с трайни увреждания						
Безработни лица с трайни увреждания, в т.ч.:	13,466	5.7	13 628	6.7	162	1.2
– лица над 50 г.	8,319	61.8	8 434	61.9	115	1.4

Постъпили на работа лица						
Постъпили на работа - всичко, от тях:	237 969		229 089		-8 880	-3.7
– лица над 50 г.	70 697	29.7	71 893	31.4	1 196	1.7
Постъпили на работа на първичния пазар на труда, от тях:	208 332	87.5	196 817	85.9	-11 515	-5.5
– лица над 50 г.	61 572	29.6	59 397	30.2	-2 175	-3.5

Източник на информацията: Агенция по заетостта

Българското законодателство, като отчита промените, които настъпват в структурата на заетостта, предвижда различни по своя характер мерки и стимули, които да отговорят на настъпилите демографски предизвикателства, за да стимулират работодателите да наемат и задържат на работа лица над 50-годишна възраст и такива, свързани с насърчаване и продължаване активната трудова дейност на лицата и прехода към пенсиониране.

През отчетния период са усъвършенствани посредническите услуги, предлагани на търсещите работа лица в посока на:

- С цел преход към бърза и устойчива заетост на безработните лица продължават да се предоставят посреднически услуги с прилагане на гъвкав, индивидуален, цялостен и интегриран подход. За усилване капацитета на АЗ са назначени служители на длъжностите: „трудова медиатор“, „кариерен консултант“, „трудова консултант“, „психолог“ и „кейс-мениджър“, които осигуряват човешки ресурси за реализиране на нови или подобрени услуги за уязвимите групи на пазара на труда и работодателите;

- Услугите, позволяващи бърз преход към устойчива заетост, включват развитие на умения за избор на професия, търсене на работа, представяне пред работодател, създаване на собствен кариерен план от безработното лице. Всички услуги, насочени към повишаване уменията и компетентностите за заетост на безработните лица са част от **индивидуалния план за действие (ИПД)** на безработните лица.

- Усъвършенстват се услугите за професионално ориентиране и индивидуално консултиране, така че да се адаптират към потребностите на по-възрастните лица. **В десетте Кариерни центъра**, функциониращи към ДРСЗ и към централната администрация на Агенция по заетостта, се предоставя информация за пазара на труда и възможности за професионалната реализация на заети и безработни лица, подпомага се планирането и управлението на кариерата и проучване на възможностите за обучение. В тях се осъществява индивидуално консултиране, групово кариерно ориентиране, срещи с работодатели, на които са представят услугите, които заетите лица могат да ползват в ДБТ и Кариерните центрове.

- Провеждат се специализирани **трудова борси** за лица от уязвими групи, вкл. над 50 г. Чрез трудовите борси се осигурява директен контакт и пряко договаряне между търсещите работа лица и работодателите. За 2018 г. са проведени 112 трудови борси;

- **Ателиетата за търсене на работа (АТР)** са полезна и добре приета от клиентите услуга, тъй като темите са разнообразни и относими, както към реализацията им на пазара на труда, така също и към въпроси, засягащи личностното им усъвършенстване. Участието в АТР съдейства за изграждане на адекватна самооценка сред търсещите работа лица и осезаемо увеличава шансовете им за постигане на

заетост. В АТР за подобряване на уменията си или за придобиване на нови такива, в подходящи теми, се включват и лица над 50-годишна възраст.

➤ През 2018 г. са разработени 4 нови, подобрени са 5 от предлаганите досега услуги и са създадени 7 стандартизирани пакети от услуги за уязвимите групи на пазара на труда, чието пилотното прилагане стартира през последното тримесечие на годината. Новите услуги, които са подходящи за лицата над 50-годишна възраст, са:

- **„Консултация и менторство след започване на работа”**, насочена към уязвимите групи на пазара на труда, при които най-рискови са първите няколко месеца след започване на работа, като се консултират освен лицата, така и работодателите за осигуряване на устойчива заетост;

- **„Мобилно бюро по труда”**, насочена към безработни и икономически неактивни лица и работодатели от малки населени места, за повишаване възможностите за среща на търсенето и предлагането на пазара на труда и за намаляване на дела на обезкуражените лица чрез качествена и комплексна услуга на място (информирание за възможностите, предоставяни от ДБТ за намиране на персонал и осигуряване на заетост; мотивиране на неактивните лица; регистрация; предоставяне на трудово посредничество);

- **„Семеен трудов консултант”**, насочена към безработни лица от уязвимите групи и техните семейства, за които има риск от изпадане в бедност, като в рамките на услугата членовете на семейството се информират и консултират за възможностите предоставяни от ДБТ;

➤ Освен на новите услуги, през 2018 г. стартира прилагането на 5 подобрени съществуващи услуги - Ателиета за търсене на работа; Информирание, консултиране, мотивиране; Насочване и подпомагане за включване в професионално обучение и за усвояване на ключови компетентности; Стажуване, чиракуване, обучение по време на работа, практика по време на учене; Провеждане на трудови борси, Ден на работодателя и други информационни събития за търсещи работа лица, неактивни лица и работодатели, както и на стандартизирани пакети от услуги за уязвимите групи на пазара на труда, съобразно техните специфични характеристики и нужди.

➤ За повишаване информираността и пригодността за заетост на търсещите работа лица през 2018 г., в 559 отдалечени населени места функционират изнесени работни места (ИРМ), за предоставяне от трудовите посредници на услуги на място на ТРЛ, вкл. за активиране, мотивиране и насочване към подходящи работни места на безработните лица.

Активна политика на пазара на труда, провеждана от Агенция по заетостта през периода 2017 г. – 2018 г., финансирана от ДБ и ЕСФ

Средствата от държавния бюджет се изразходват за програми и мерки за обучение на възрастни и за професионално ориентиране, програми и мерки за запазване и за насърчаване на заетостта, програми и мерки за насърчаване на безработните към самостоятелна заетост, защита на вътрешния пазар на труда и за изпълнение на международни договори за обмен на работна сила, по които Република България е страна, изследване и прогнозиране на пазара на труда, както и за набирането, обработката и разпространението на информация за пазара на труда и оценка на ефекта от прилагането на мерките и програмите на активната политика и др.

През периода 2017 г. – 2018 г. **общият брой на включените в обучение и заетост безработни и заети лица** по програми и насърчителни мерки, финансирани със средства от Държавния бюджет и по схеми на ОП РЧР, е **139 849 лица**. От тях общият брой на включените в заетост по програми и насърчителни мерки от ЗНЗ лица **над 50 – годишна възраст, финансирани от ДБ и по схеми на ОП РЧР е 34 192, като 16 081 са с изцяло държавно финансиране, а 18 111 – с източник на финансиране ЕСФ и ДБ**. Някои от програмите, като проектите на социалните партньори, например, предлагат, както обучение, така и последваща субсидирана и несубсидирана заетост.

По години резултатите са следните:

За 2017 г.:

- **Общият брой** на включените в обучение и в заетост безработни и заети лица - **78 837, в т.ч. в заетост 43 060 и в обучение 35 777 лица;**
- по програми и насърчителни мерки за обучение и заетост, финансирани от ДБ, е субсидирана заетостта на общо **28 264 лица**, от тях за включване в нова заетост на 16 929 лица и в обучение са включени **10 925 лица;**
- по схемите на ОП РЧР, с източник на финансиране ЕСФ и ДБ – в заетост са включени **14 796** и в обучение **24 852 лица;**
- Броят на включените лица **над 50 – годишна възраст** в заетост и обучение по програми и насърчителни мерки от ЗНЗ и по схеми на ОП РЧР е **15 603, като 8 459 лица са с изцяло държавно финансиране, а 7 144 лица са с източник на финансиране ЕСФ и ДБ.**

За 2018 г.:

- **Общият брой** на включените в обучение и в заетост безработни и заети лица през 2018 г. **възлиза на 61 012, в т.ч. в заетост 44 006 и в обучение 17 006 лица;**
- по програми и насърчителни мерки за обучение и заетост, финансирани от ДБ е субсидирана заетостта на общо 21 297 лица, от тях за включване в нова заетост на 14 730 лица и в обучение са включени 10 533 лица;
- по схемите на ОП РЧР, с източник на финансиране ЕСФ и ДБ – в заетост са включени 22 709 и в обучение 6 473 лица;
- Броят на включените лица **над 50 – годишна възраст** в заетост и обучение по програми и насърчителни мерки от ЗНЗ и по схеми на ОП РЧР е **18 589, като 7 622 лица са с изцяло държавно финансиране, а 10 967 лица са с източник на финансиране ЕСФ и ДБ.**

Включване в програми, проекти и мерки за обучение за придобиване на знания и умения, които са търсени на пазара на труда.

Активната политика на пазара на труда, провеждана от Агенция 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”, съфинансирана от Европейския социален фонд. Изброените по-долу мерки са съобразно действащата нормативна уредба в сферата на заетостта – Закон за насърчаване на заетостта, Правилник за прилагане на ЗНЗ и Устройствен правилник на Агенцията по заетостта.

Възрастните хора могат да участват без ограничения във всички проекти, програми и мерки за обучение и заетост, реализирани от Агенцията по заетостта, при условие, че отговарят на изискванията за включване в съответния проект, програма или

насърчителна мярка.

➤ **Националната програма „Помощ за пенсиониране”** осигурява подкрепа при прехода от безработица към работа при по-възрастните и пенсиониране. Целевата група обхваща безработни лица над 58 г. Според спецификата на дейността лицата се наемат на пълно или непълно работно време. Периодът на субсидиране на заетостта е от 3 до 24 месеца. През 2018 г. се прилага диференциран подход по отношение на субсидираното трудово възнаграждение – 550 лв. за лица с висше образование, наети на длъжности, които изискват завършена степен на висше образование съгласно НКПД 2011 г., а за останалите – в размер на минимална работна заплата за 2018 г., съответно почасово трудово възнаграждение – 3,31 лв./3,07 лв. Осигурени са средства и за допълнителни плащания по трудовото и осигурителното законодателство за сметка на работодателя.

За периода 2017 г. – 2018 г. по Програмата са **включени общо в заетост 933 лица**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 525 лица;
- през 2018 г. – 408 лица.

➤ **Регионалните програми за заетост** предоставят достъп до заетост на безработни лица в неравностойно положение на пазара на труда, вкл. за лица над 50-годишна възраст.

Утвърдените и изпълнени регионални програми за заетост са съобразени с приоритетите в политиката за насърчаване на заетостта и потребностите на регионалните пазари на труда. Реализирани са разнообразни дейности с местно значение, като: поддържане и опазване на общинската и държавната собственост - училища, детски градини, читалища; поддържане на пътища; спомагателни дейности в пенсионерски клубове, помощ в обществените трапезарии, социален патронаж и др. общоползвателни дейности. През 2017 г. и 2018 г. са реализирани по 28 регионални програми за заетост – по една за всяка област. Те са разработени на основата на проектни предложения на областните и общинските администрации и са одобрени от Комисиите по заетостта към Областните съвети за развитие. За отчетния период са финансирани разходите за труд на работодателите за срок не по-малко от 6 месеца.

За периода 2017 г. – 2018 г. в регионални програми за обучение и заетост са **включени общо 2 206 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 961 лица;
- през 2018 г. – 1 245 лица.

➤ **Националната програма „Асистенти на хора с увреждания” (НП „АХУ”)** се реализира с цел предоставяне на грижа в семейна среда на хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора чрез осигуряване на заетост на безработни лица като лични асистенти. През 2017 г. Програмата е допълнена и развита с дейността „помощник-възпитател“ за подпомагане на физическото, социалното, емоционалното и интелектуалното развитие на деца с увреждания. Реализирана е и дейността „личен асистент“ за осигуряване на заетост на безработни лица за облекчаване на положението на семействата, в които има човек с трайни увреждания, нуждаещ се от постоянни грижи. По Програмата се осигурява заетост на лицата при 5-часов работен ден, при почасово трудово възнаграждение за 2018 г. в размер на 3,07 лв.

За периода 2017 г. – 2018 г. по Програмата са **включени общо в заетост 1 812 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 901 лица;
- през 2018 г. – 911 лица.

➤ **Националната програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания** осигурява заетост на безработни лица с трайни увреждания или лица, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества в трудоспособна възраст, **вкл. хора над 50 г.**, като предпоставка за преодоляване на социалната им изолация и за пълноценното им интегриране в обществото. Програмата е с максимален период на субсидиране на заетостта до 24 месеца. През 2018 г. по Програмата се прилага диференциран подход по отношение на субсидираното трудово възнаграждение – 550 лв. за лица с висше образование, наети на длъжности, които изискват завършена степен на висше образование съгласно НКПД 2011 г., а за останалите – в размер на минимална работна заплата, съответно почасово трудово възнаграждение – 3,31 лв./3,07 лв.

За периода 2017 г. – 2018 г. по Програмата са **включени общо в заетост 642 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 355 лица;
- през 2018 г. – 287 лица.

➤ През отчетния период се реализира **Програма за обучение и заетост на продължително безработни лица**, насочена към осигуряване на заетост на продължително безработните лица, регистрирани в бюрата по труда. Програмата допринася за повишаване на пригодността за заетост на продължително безработни лица чрез включване в обучение и осигуряване на заетост на пълно или непълно работно време за срок до 12 месеца. Програмата се реализира на територията на страната, с предимство в региони с равнище на безработица над средното за страната. Включва два компонента: Компонент 1 – за работодатели от частния сектор и Компонент 2 – за работодатели от публичния сектор, който обхваща и дейности по наемане на безработни лица за работа в аварийни групи, **вкл. лица над 50 - годишна възраст**.

За периода 2017 г. – 2018 г. по Програмата са **включени общо в заетост 1 244 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 870 лица;
- през 2018 г. – 374 лица.

➤ **Насърчителната мярка от Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) за безработни лица над 55-годишна възраст (чл. 55а от ЗНЗ)** се реализира в подкрепа на безработни лица в предпензионна възраст. През 2018 г. са финансирани част от разходите на работодателите за трудово възнаграждение, допълнителни възнаграждения по трудовото и дължими вноски по осигурителното законодателство за период до 6 месеца. Субсидираната част от трудовото възнаграждение е в размер на 480 лв. за лицата с висше образование, наети на длъжности, за заемането на които минималното образователно и квалификационно ниво съгласно НКПД 2011 г., е определено като завършена степен на висше образование, а за останалите – в размер на 400 лв. Задължение на работодателя е да запази заетостта за допълнителен период, равен на периода на субсидиране.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 609 безработни лица** над 55 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 319 лица;
- през 2018 г. – 290 лица.

➤ Безработните лица в предпензионна възраст имат възможност да се възползват от условията на **чл. 50 от ЗНЗ – Насърчаване на работодатели - микропредприятия да разкриват работни места, като се субсидират първите 5 разкрити работни места**. Мярката осигурява подкрепа за предприемачеството. През отчетния период със средства от ДБ са субсидирани първите 5 разкрити работни места в микропредприятия за период до 9 месеца. Финансирани са част от разходите за трудово възнаграждение в размер на 400 лв. през 2018 г. и допълнителни плащания по трудовото и осигурително законодателство.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 170 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 96 лица;
- през 2018 г. – 74 лица.

➤ По условията на **чл. 51, ал.1 от ЗНЗ – Насърчаване на работодателите да наемат безработни лица с непрекъснато подържана регистрация не по-малко от 6 месеца, безработни до 24 год., с основно и по-ниско образование и над 50 год.** Субсидиите за работодателя от ДБ са, за разкрито работно място, на което е наето лице от целевата група, в размер на 50 на сто от допустимите разходи за периода на субсидиране за: трудово възнаграждение (510 лв. максимален размер за 2018 г.); допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ; осигурителни вноски за сметка на работодателя за фондовете „Пенсии“, „ТЗПБ и ОЗМ, фонд „Безработица“, ДЗПО и НЗОК. Заетостта се субсидира за период не по-малко от 3 месеца и не повече от 12 месеца.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 531 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 288 лица;
- през 2018 г. – 243 лица.

➤ Лицата над 50-годишна възраст могат да се възползват и от схемата за държавна помощ за насърчаване на работодателите да наемат безработни лица с трайни увреждания (**чл.51, ал. 2 от ЗНЗ**). Субсидиите за работодателя от държавния бюджет са за разкрито работно място, на което е наето лице от целевата група в размер на 75 на сто от допустимите разходи за периода на субсидиране за: трудово възнаграждение (510 лв. максимален размер за 2018 г.); допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ; осигурителни вноски за сметка на работодателя за фондовете „Пенсии“, „ТЗПБ и ОЗМ, фонд „Безработица“, ДЗПО и НЗОК. Заетостта се субсидира за период не по-малко от 3 месеца и не повече от 12 месеца.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 259 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 165 лица;
- през 2018 г. – 94 лица.

➤ Сред насърчителните мерки от ЗНЗ, осигуряващи равни възможности чрез социално-икономическа **интеграция на групи в неравностойно положение на пазара на труда, вкл. на лица на възраст над 50 г. е чл. 52 от ЗНЗ**, който цели да насърчи работодателите да разкриват работни места за наемане на безработни лица с трайно намалена работоспособност на пълно или непълно работно време. По условията на мярката се предоставят финансови стимули на работодатели, които разкриват работни места за наемане на безработни лица с трайни увреждания, вкл. и военноинвалиди, насочени от поделенията на Агенцията по заетостта за работа на пълно или непълно работно време. През 2018 г. на работодатели, разкрили работни места и осигурили заетост на лица от целевата група, са финансирани разходите за труд за период до 6 месеца. Субсидираното трудово възнаграждение на лицата, включени в насърчителната мярка с висше образование, наети на длъжности, за заемането на които минималното образователно и квалификационно ниво, съгласно НКПД, 2011 г., е определено като завършена степен на висше образование, е 480 лв., а за останалите – 400 лв., съответно 2.89 лв./2.41 лв. почасово трудово възнаграждение.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 105 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 61 лица;
- през 2018 г. – 44 лица.

➤ Целева група по условията на **чл.55в от ЗНЗ** – Насърчаване на работодателите да наемат на работа продължително безработни лица са безработни лица с непрекъснато поддържана регистрация в бюрата по труда не по-малко от 12 месеца, **вкл. лица над 50-годишна възраст**. През 2018 г. със средства от ДБ са финансирани разходите на работодателите за труд – в размер на 510 лв. Работодателят е задължен да запази заетостта за допълнителен период, равен на периода на субсидиране.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са включени общо в заетост **183 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 83 лица;
- през 2018 г. – 100 лица.

➤ От условията на **чл.55г от ЗНЗ** – Насърчаване на работодателите да разкриват работни места за чиракуване и осигуряване на допълнително трудово възнаграждение на наставник за разкритите работни места за чиракуване, могат да се възползват безработни лица с основно или по-ниско образование и без квалификация, **вкл. възрастни лица**. През 2018 г. със средства от държавния бюджет са финансирани разходите на работодателите за труд – част от трудовото възнаграждение на наетото лице в размер на 400 лв. (2.41 лв. почасово трудово възнаграждение) и допълнителни плащания по трудовото и осигурително законодателство. Заетостта на лицето е субсидирана за период до 6 месеца. През 2018 г. средствата за наставника са в размер на 180 лв. за период до 12 месеца, като се отчита обстоятелството, че работодателят е запазил заетостта на лицето за допълнителен период, равен на периода на субсидиране.

Наставникът обучава наетото лице на конкретно работно място.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са включени общо в заетост **46 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 20 лица;
- през 2018 г. – 26 лица.

➤ От условията на *чл.55d от ЗНЗ* – Насърчаване на работодателите да разкриват **"зелени работни места"**, могат да се възползват безработни лица с непрекъснато поддържана регистрация не по-малко от 6 месеца, **вкл. лица над 50 – годишна възраст**. Мярката стимулира разкриването на „зелени работни места“, свързани с производството на стоки и предоставянето на услуги, които подпомагат опазването на околната среда. Със съвместна заповед на министъра на труда и социалната политика и министъра на околната среда и водите са определени икономическите дейности, в чиито обхват се разкриват „зелените работни места“. Целева група са безработни лица с непрекъснато поддържана регистрация не по-малко от 6 месеца. През 2018 г. работодателите са насърчени да разкриват „зелени работни места“ чрез финансиране на разходите за труд – част от трудовото възнаграждение в размер на 400 лв. и допълнителните плащания по трудовото и осигурително законодателство за период до 6 месеца, а за лица, наети на длъжности, които изискват трета степен на професионална квалификация или висше образование – до 8 месеца.

За периода 2017 г. – 2018 г. в тази насърчителна мярка са **включени общо в заетост 35 безработни лица** над 50 г., като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 14 лица;
- през 2018 г. – 21 лица.

➤ През отчетния период лицата от целевата група имат възможност да се включват в **обучение за придобиване на професионална квалификация по професии**, в т.ч. епизодично или слабо търсени на пазара на труда, обученията за придобиване на ключови компетентности, за които няма масово търсене в ДП БГЦПО. *Двугодишният план за обучение, провеждано от БГЦПО* има за основна цел повишаване пригодността за заетост на безработни лица от групите в неравностойно положение на пазара на труда чрез реализиране на комплекс от мерки, включващ информиране, консултиране, професионално ориентиране, професионално обучение и обучение по ключови компетентности (КК) в 5 клона на ДП БГЦПО.

За периода 2017 г. – 2018 г. в обучение са включени общо **686 безработни лица над 50 г.**, като разпределението им през годините е, както следва:

- през 2017 г. – 327 лица;
- през 2018 г. – 359 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. Те са насочени към подобряване качеството на работната сила и повишаване предлагането на квалифицирани кадри в съответствие с търсенето на бизнеса, увеличаване на участието на пазара на труда и намаляване на броя на неактивните лица в трудоспособна възраст. Чрез проектите се реализира комплекс от взаимосвързани мерки за целенасочено въздействие сред

уязвимите групи на пазара на труда, което да допринесе за намаляване на неравновесията между предлагането и търсенето на работна сила.

Лица над **50 – годишна възраст** са включени в обучение и заетост през **2017 г.** по следните проекти на социалните партньори: Проект „Шанс за работа – 2017” (КНСБ), Проект „Стъпка напред” (АИКБ), Проект „Квалифицирани кадри за бизнеса” (БСК), Проект „Нова перспектива II” (ССИ), Проект „КРОС” (БТПП), Проект „Хоризонти 2” (КТ „Подкрепа”). **В обучение** по проектите на социалните партньори през 2017 г. са включени общо **3 636 безработни лица от целевата група. Осигурена е заетост на 1 127 лица.**

През **2018 г.** лица над **50 – годишна възраст** са включени в обучение и заетост по следните проекти на социалните партньори: „КРОС-БИ” (БТПП), Проект „Ние също можем” (КНСБ), Проект „Хоризонти 3” (КТ „Подкрепа”), Проект „Рестарт” (АИКБ), Проект „Надграждане чрез нови възможности за обучение и заетост” (ССИ), Проект „Обучение за заетост” (БСК). **В обучение** по проектите на социалните партньори през 2018 г. са включени общо **4 594 безработни лица от целевата група. Осигурена е заетост на 1 436 лица.**

АГЕНЦИЯ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ (АХУ)

Агенцията за хора с увреждания осъществява изпълнението на държавната политика за интеграция на хората с увреждания, като всяка година финансира проекти по няколко програми за заетост, както и програми, целящи социалното включване на хората с увреждания в обществения живот на страната. Програмите, насочени към хора с увреждания, включват и не малка част възрастни хора с увреждания.

По-долу са представени данни за обхванатите хора с увреждания по цитираните програми, както и средствата, които АХУ е отпуснала за тяхното реализиране.

- **Осигуряване на заетост на хора с увреждания в обичайна и специализирана работна среда.**

През 2017 г. са оборудвани, приспособени и е осигурен достъп в обичайна и специализирана работна среда на **63 работни места** за хора с увреждания на стойност **1 089 566 лв.**

През 2018 г. са оборудвани, приспособени и е осигурен достъп в обичайна и специализирана работна среда на **72 работни места** за хора с увреждания на стойност **1 147 229.73 лв.**

- **Работни места с осигурени и/или подобрени здравословни и безопасни условия на труд.**

През 2017 година са подобрени условия на труд на **660 лица** на стойност **563 928.42 лв.**

През 2018 година са подобрени условия на труд на **323 лица** на стойност **393 491.90 лв.**

По горните две програми са обхванати **40 %** възрастни хора с увреждания.

- **Осигуряване на заетост на хора с увреждания чрез самонаемане.**

През 2017 г. самостоятелна стопанска дейност са започнали **32 лица** с увреждания за **570 700.21 лв.**

През 2018 г. самостоятелна стопанска дейност са започнали **26 лица** с увреждания за **490 174.93 лв.**

По-голямата част, около 60% от бенефициентите по програмата, са възрастни хора с трайни увреждания.

- **Програма „Рехабилитация и социална интеграция на хора с увреждания“**

АХУ финансира неправителствени организации, регистрирани в обществена полза на и за хората с увреждания, както и национално представени организации на хората с увреждания, регистрирани по Закона за кооперациите. Чрез тази програма се изпълняват проекти за обучения, умения за самостоятелен живот, рехабилитация, арт-терапия и мероприятия с публична изява на и за хората с увреждания, финансират се разработката и издаването на помагала, наръчници и материали в помощ на хората с увреждания, както и дейности, насочени към промяна на обществените нагласи към хората с увреждания чрез организиране на участието им в панаири, трудови борси и други.

Най-голям процент възрастни хора с увреждания участват и са включени в проекти с изяви в различни културни мероприятия като фестивали и концерти, издадени наръчници и помагала в помощ на възрастни хора с увреждания, които помагат за осигуряване на адекватна, достъпна информация.

През 2017 г. са финансирани 21 проекта на стойност 270 000 лева и са включени 3 646 лица, като приблизително 30% са възрастни хора.

През 2018 г. са финансирани 20 проекта на стойност 270 000 лева и са включени 3 620 лица, като приблизително 40% са възрастни хора.

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

3.2. 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 по Оперативна цел 2

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

Мерки за адаптиране на пенсионната система към застаряването на населението и ограничаване на бедността сред пенсионерите

По-важните законодателни промени в пенсионната система през 2017 г., които имат отражение върху продължителността на трудовото участие, размерите на пенсиите и финансовата стабилност на пенсионната система, са следните:

➤ През 2017 г. продължи повишаването на изискуемите възраст и осигурителен стаж за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 и 2 от КСО, които нараснаха с по два месеца. Мъжете придобиват право на пенсия при навършена възраст 64 години и 38 години и 4 месеца осигурителен стаж, а жените при навършена възраст 61 години и 35 години и 4 месеца осигурителен стаж.

➤ С два месеца спрямо предходната година се повиши изискуемата възраст за придобиване право на следните видове пенсии:

- по **чл. 68, ал. 3 от КСО** (при наличие на 15 години действителен осигурителен стаж) и е 66 години за двата пола;
- по **чл. 69, ал. 1, 2, 3, 5, 5а и 6** от КСО (полицаи, военни и др.) – 53 години;
- по **чл. 69, ал. 4 и 7** (водолази, парашутисти, летци и др., по определени закони и в определени ведомства) – 43 години;
- по **чл. 69а от КСО** (балерини, балетисти и танцьори в културни организации) през 2017 г. е 43 години;
- за лица с придобит осигурителен стаж в условията на първа и втора категория труд по **чл. 69б от КСО** (с изключение на изискуемата възраст по чл. 69б, ал. 1 и 2 за жените, която се повиши с четири месеца) – изискващата се навършена възраст е съответно: жени първа категория труд – 48 г. и 4 м. и втора категория труд – 53 г. и 4 м., а за мъжете първа категория труд – 53 г. и втора категория труд – 58 г.;
- за учителите по **чл. 69в, ал. 1 от КСО** възрастта за пенсиониране нарасна с два месеца за жените и е 58 години и с един месец за мъжете и е 61 години.

➤ От 1 януари 2017 г. за новоотпуснатите пенсии процентът за всяка година осигурителен стаж в пенсионната формула се увеличи от 1,1 на 1,126 с процент, определен по правилото на чл. 100 от КСО (2,36 на сто).

➤ Минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО през 2017 г., съгласно чл. 10 от Закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване за 2017 г., е в следните размери:

- от 1 януари до 30 юни – 161,38 лв.
- от 1 юли до 30 септември – 180 лв.
- от 1 септември до 31 декември – 200 лв.

Повишиха се също и минималните размери и на пенсиите, които се определят в процент от тази за ОСВ - пенсията за осигурителен стаж и възраст при непълнен осигурителен стаж (чл. 68, ал. 3 от КСО), за инвалидност поради общо заболяване и на пенсията за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест.

➤ От 1 юли 2017 г. бяха преизчислени всички пенсии за трудова дейност, отпуснати с начална дата до 31 декември 2016 г., като всяка година осигурителен стаж и съответната пропорционална част за месеците осигурителен стаж беше умножена с процента, определен в чл. 11 от ЗБДОО за 2017 г. – 1,126.

➤ На основание Постановление на Министерски съвет №116 от 22.06.2017 г. размерът на социалната пенсия за старост от 1 юли 2017 г. се промени от 118,14 лв. на 120,98 лв. месечно. Вследствие на това нараснаха също и минималните размери на пенсиите за военна и гражданска инвалидност и социалната пенсия за инвалидност, които се определят в процент от социалната пенсия за старост в зависимост от намалената работоспособност на лицата.

➤ През 2017 г. Министерският съвет одобри на два пъти изплащането на еднократни допълнителни суми към пенсиите, както следва:

- С Постановление на Министерския съвет №47 от 8 март 2017 г. е одобрен допълнителен трансфер в размер 51,5 млн. лв. по бюджета на ДОО за 2017 г. за еднократно изплащане на допълнителна сума към пенсиите за м. април 2017 г. Допълнителната сума е в размер 40 лв. и се изплати на пенсионерите, на които пенсията или сборът от пенсиите заедно с добавките и

компенсациите към тях за м. април 2017 г. е в размер до 314 лв. включително. Броят на пенсионерите, получили „великденска“ добавка е 1 262 000.

- С Постановление на Министерския съвет № 253 от 16 ноември 2017 г. е одобрен допълнителен трансфер в размер 49,3 млн. лв. по бюджета на ДОО за 2017 г. за еднократно изплащане на допълнителна сума към пенсиите за м. декември 2017 г. Допълнителната сума е в размер 40 лв. и се изплати на пенсионерите, на които пенсията или сборът от пенсиите заедно с добавките и компенсациите към тях за м. декември 2017 г. е в размер до 321.00 лв. включително. Броят на пенсионерите, получили „коледна“ добавка е 1 207 782.

➤ От 01.01.2017 г. размерът на осигурителната вноска за фонд „Пенсии“ се увеличи с 1 процентен пункт, от който 0.56 на сто са за сметка на осигурителя, а 0.44 за сметка на осигуреното лице. Това повишение беше заложено още през 2015 г. с промени в чл. 6 от КСО (ДВ, бр. 61 от 2015 г.).

➤ От началото на 2017 г. осигурителната вноска за фонд „Пенсии за лицата по чл. 69“ се увеличи с 20 процентни пункта – от 40.8 на сто на 60.8 на сто за родените преди 1 януари 1960 г., и от 35.8 на сто на 55.8 на сто за лицата родени след 31 декември 1959 г.

По-важните промени в пенсионната система през 2018 г., насочени към удължаване на трудовото участие, размерите на пенсиите и финансовата стабилност на пенсионната система, са следните:

➤ И през 2018 г. продължи повишаването на изискуемия за отпускане на пенсия по **чл. 68, ал. 1-2 от КСО** осигурителен стаж и на изискуемата възраст на всички видове пенсии за ОСВ. За мъжете възрастта нарасна с един месец и е 64 години и 1 месец, а осигурителният стаж с два месеца и е 38 години и 6 месеца осигурителен стаж. За жените, както изискващата се възраст, така и необходимия осигурителен стаж бяха повишени с два месеца до навършена възраст 61 години и 2 месеца и придобит осигурителен 35 години и 6 месеца осигурителен стаж.

➤ С два месеца спрямо предходната година се повиши изискуемата възраст за придобиване право на следните видове пенсии:

- по **чл. 68, ал. 3 от КСО** (при наличие на 15 години действителен осигурителен стаж) и е 66 години и 2 месеца за жените и мъжете;
- по **чл. 69, ал. 1, 2, 3, 5, 5а и 6 от КСО** и през 2018 г. е 53 години и 2 месеца, а за пенсия по **чл. 69, ал. 4 и 7** и по **чл. 69а от КСО** - 43 години и 2 месеца;
- за лица с придобит осигурителен стаж в условията на първа и втора категория труд по **чл. 69б от КСО** (с изключение на изискуемата възраст по чл. 69б, ал. 1 и 2 за жените, която се повиши с четири месеца) – изискващата се навършена възраст е съответно: жени първа категория труд – 48 г. и 8 м. и втора категория труд – 53 г. и 8 м., а за мъжете първа категория труд – 53 г. и 2 м. и втора категория труд – 58 г. и 2 м.;
- за учителите по **чл. 69в, ал. 1 от КСО** възрастта за пенсиониране нарасна с два месеца за жените и е 58 години и 2 месеца, а за мъжете увеличението е с един месец и е 61 години и 1 месец.

➤ Минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО през 2018 г., съгласно чл. 10 от ЗБДОО за 2018 г., е в следните размери:

- от 1 януари до 30 юни – 200 лв.;
- от 1 юли до 31 декември – 207.60 лв.

Повишиха се също и минималните размери и на пенсиите, които се определят в процент от тази за ОСВ - пенсията за осигурителен стаж и възраст при непълнен осигурителен стаж (чл. 68, ал. 3 от КСО), за инвалидност поради общо заболяване и на пенсията за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест.

➤ От 1 януари 2018 г. за новоотпуснатите пенсии процентът по чл. 70, ал. 1 от КСО за всяка година осигурителен стаж в пенсионната формула се увеличи от 1,126 на 1,169 с процент, определен по правилото на чл. 100 от КСО (с 3,8 на сто).

➤ От 1 юли 2018 г. бяха преизчислени всички пенсии за трудова дейност, отпуснати с начална дата до 31 декември 2017 г., като всяка година осигурителен стаж и съответната пропорционална част за месеците осигурителен стаж беше умножена с процента, определен в чл. 11 от ЗБДОО за 2018 г. – 1.169.

➤ На основание Постановление на Министерския съвет №106 от 22.06.2018 г. размерът на социалната пенсия за старост от 1 юли 2018 г. се повиши от 120.98 лв. на 125,58 лв. месечно. Вследствие на това нараснаха също и минималните размери на пенсиите за военна и гражданска инвалидност и социалната пенсия за инвалидност, които се определят в процент от социалната пенсия за старост в зависимост от намалената работоспособност на лицата.

➤ През 2018 г. Министерският съвет одобри на два пъти изплащането на еднократни допълнителни суми към пенсиите.

- С ПМС № 43/28.03.2018 г. (Обн., ДВ, бр.29 от 30.03.2018 г.) е одобрен допълнителен трансфер в размер на 49.1 млн. лв. по бюджета на ДОО за 2018 г. за еднократно изплащане на допълнителна сума към пенсиите за м. април 2018 г. Допълнителната сума е в размер 40 лв. и се изплати на пенсионери, на които пенсията или сборът от пенсиите заедно с добавките и компенсациите към тях за м. април 2018 г. е в размер до 321.00 лв. включително. Броят на пенсионерите, получили „великденска“ добавка е 1 199 465.

- С ПМС № 246/15.11.2018 г. е одобрен допълнителен трансфер в размер на 51.6 млн. лв. по бюджета на ДОО за 2018 г. за еднократно изплащане на допълнителна сума към пенсиите за м. декември 2018 г. Допълнителната сума е 40 лв. и се изплати на пенсионери, на които пенсията или сборът от пенсиите заедно с добавките и компенсациите към тях за м. декември 2018 г. е в размер до 348,00 лв. включително. Броят на пенсионерите, получили „коледна“ добавка е 1 267 183.

➤ Считано от 01.01.2018 г. на основание на чл. 9, ал. 6 от КСО, за осигурителен стаж при пенсиониране се зачита времето, през което съпруг (съпруга), родител (осиновител) или един от родителите на майката или бащата на лицето с увреждане (баба/дядо) са полагали грижи за лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90 на сто, което постоянно се нуждае от чужда помощ. Задължителна предпоставка за зачитане на това време за стаж е лицето, което е полагало грижите да не е било осигурено или да не получавало лична пенсия.

➤ От началото на 2018 г. размерът на осигурителната вноска за фонд „Пенсии“ се увеличи с 1 процентен пункт, от който 0.56 на сто са за сметка на осигурителя, а 0.44 за сметка на осигуреното лице. Това повишение беше заложено още през 2015 г. с промени в чл. 6 от КСО (ДВ, бр. 61 от 2015 г.). Размерът на осигурителната вноска за фонд “Пенсии” за морските лица се повиши с 2 процентни пункта.

Индикатори за текущ мониторинг на изпълнението и напредъка

В следващата таблица са посочени отчетни статистически данни за 2017 г. и 2018 г. за някои от основните показатели, характеризиращи администрираните от НОИ социално осигурителни програми и по консолидирания бюджет на държавното обществено осигуряване:

Таблица №1: Статистически показатели за държавното обществено осигуряване за 2017 г. и 2018 г.

№	Показатели	2017 г.	2018 г.
1.	Осигурени лица за ДОО (среден брой за периода на база постъпили приходи)	2 779 820	2 790 182
2.	Средномесечен осигурителен доход за страната	821.21 лв.	889.90 лв.
3.	Приходи от осигурителни вноски	5 914 007.3 хил. лв.	6 772 399.8 хил. лв.
4.	Брой пенсионери (средно за годината)	2 172 753	2 162 890
5.	Брой пенсии (средно за годината)	2 577 223	2 532 369
6.	Среден брой пенсии, изплащани на един пенсионер	1.186	1.171
7.	Средна възраст на пенсионерите, получаващи лични пенсии за осигурителен стаж и възраст	72.7 години	72.9 години
8.	Средна продължителност на получаване на лична пенсия	21.7 години	21.7 години
9.	Среден осигурителен стаж, превърнат към III-та трета категория труд при личните първи пенсии за осигурителен стаж и възраст (към 31.12. на съответната година)	38.0 години	38.1 години
10.	Средна пенсия на пенсионер	345.46 лв.	364.32 лв.
11.	Номинален ръст на средната пенсия на база предходната година	3.8%	5.5%
12.	Разходи за пенсии (вкл. и капиталовия трансфер за прехвърляне на пенсионни права за старост към схемите на ЕС, ЕЦБ и ЕИБ)	9 008 228,1 хил. лв.	9 456 510,2 хил. лв.
13.	Разходи за пенсии като % от БВП	8.8%	8.6%
14.	Коефициент на зависимост (брой пенсионери на 100 осигурени лица)	78.2	77.5
15.	Нетен коефициент на заместване на дохода (средна пенсия на пенсионер към средномесечен „нетен“ осигурителен доход за страната)	53.9	52.8
16.	Процент на събираемост – всички приходи от осигурителни вноски, постъпили във фондовете на ДОО по отчет, към заложените в ЗБДОО приходи от осигурителни вноски по план (в %)	105.3%	103.9%

Източник: Национален осигурителен институт

ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОБЩЕСТВАТА И ЗНАНИЕТО – БАН

Идентифициране на възможности за активен живот на хората в пенсионна възраст

Екип от Института за изследване на общества и знанието при БАН работи по международен изследователски проект *SHARE: „50+ В ЕВРОПА. Как остаряват хората в Европа“*, финансиран от ЕК, DG "Employment and Social Affairs and Inclusion" и Макс Планк Институт за застаряване, Мюнхен в рамките на проект „*Разширяване на обхвата на изследването SHARE сред всички държави членки с минимален размер извадка, позволяващо по-добър мониторинг на стареенето*“ с ръководител на българския екип гл. ас. д-р Екатерина Маркова, 2016 – 2019 г., както и по национален проект „*SHARE ERIC България*“, финансиран от МОН, също с ръководител гл. ас. д-р Екатерина Маркова и срок на изпълнение 2018 – 2022.

В рамките на двата проекта са осъществени следните дейности:

1. Адаптиран и преведен е на български език въпросник за социално-демографско изследване и житейски истории на хората на възраст 50 и повече години.
2. Адаптирана е компютърна програма за стандартизирано интервю в дома на респондента.
3. Проведено е национално-представително изследване сред населението на страната.

Събрани са данни за социално-демографската информация, житейските истории, семейната среда и партньорските отношения, здравния, трудовия и пенсионен статус на лица на 50 и повече години, които ще бъдат проследени отново след 2 годишен период. Данните са публично достъпни за изграждане и адаптиране на политиките, насочени към възрастните хора. Членовете на екипа са провели десетки обучения на служители в държавни, общински и частни институции и организации, имащи отношение към възрастните хора, здравето и стареенето.

МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА СРЕДА И ВОДИТЕ (МОСВ)

Съгласно Националния механизъм за прилагане на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012 – 2030 г.) МОСВ не разполага с приложими индикатори и не е между отговорните институции за изпълнението на заложените в нея оперативни цели, но въпреки това в процеса на изпълнението на политиките и целите за опазване на околната среда ведомството съблюдава и прилага принципите, залегнали в Концепцията – при изпълнението на мерки, свързани с: превенция на човешкото здраве чрез контрол върху състоянието на отделните компоненти на околната среда; повишаване на стандарта и качеството на живот на цялото население на страната, включително на възрастните хора, чрез изграждане на стратегическата екологична инфраструктура; повишаване на информираността на населението от всички възрасти относно перспективите пред страната за посрещане на демографските предизвикателства и пр. Доколкото повишаването на стандарта и качеството на живот на населението е ключов елемент на правителствената политика, МОСВ не се чувства изолирано от процеса на прилагане на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора.

Оперативна цел № 3

Осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве

3.3. Мерки за осигуряване на условия за достъп до здравни услуги и удължаване на живота на възрастните в добро здраве по Оперативна цел 3

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО (МЗ)

Гарантирането на правото на здраве е свързано със спазването на стандартите и принципите на човешките права – универсалност, справедливост, равнопоставеност, право на участие при вземане на решения, недискриминация, прозрачност и др., поради което и през периода 2017-2018 г. продължава изпълнението на мерките, заложен в Плана за действие към Националната здравна стратегия 2020, свързани с постигането на петте национални здравни цели, две от които са: Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст до 4.19 на 1000 и увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст до 16.4 години.

За реализиране на целите се провеждат политики, насочени конкретно към здравето на хората в работоспособна възраст и възрастните хора, предвиждащи осигуряване на равен достъп до качествени здравни дейности в съответствие с потребностите; разширяване на основния пакет здравни дейности, заплащан от НЗОК в областта на профилактиката, диагностиката и лечението на заболяванията, които са най-честа причина за преждевременна смъртност и неработоспособност; реализиране на ефективни програми за промоция на здраве и профилактика на болестите и насърчаване на здравословен начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно остаряване. Усилията са насочени към осигуряване на ефективна грижа за уязвими групи от населението, както и за населението от малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони. Предвидено е развитие на специализирани здравни услуги за превенция на заболяванията и усложненията, характерни за възрастните хора; подкрепа на мерки за преминаване от институционален и медицински модел на грижи за възрастните хора към услуги, предлагани в общността и семейната среда, вкл. развитие на дългосрочната грижа, както и подкрепа за изграждане на адекватна мрежа от интегрирани здравно-социални услуги в общността и домашна среда.

В съответствие със стратегическите цели през 2017 и 2018 г. се приеха промени в основните закони, регулиращи здравната система – Закон за здравето (ЗЗ), Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Предприетите мерки са свързани с разширяване на обхвата на профилактичните прегледи и скрининговите програми с фокус върху социално-значимите заболявания, изготвяне, утвърждаване и осигуряване на приложението на Националната здравна карта, с която се определят и планират потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ, създаване на стимули за реструктуриране на легла за активно лечение в легла за дългосрочни грижи, актуализиране на медицинските стандарти, създаване на условия за развитие на

интегрирани здравно-социални услуги, усъвършенстване на системите на медицинската експертиза и експертизата на работоспособността, устойчиво развитие на човешките ресурси и повишаване на мотивацията за работа в системата.

През 2017 г. се създаде нова правна регламентация на принципите и критериите на медицинската експертиза и редът за нейното извършване. Изготвена и обнародвана бе нова Наредба за медицинската експертиза, приета с ПМС №120 от 23.06.2017 г. С наредбата се осигурява утвърждаване на принципи, правила, организация и уеднаквяване на територията на цялата страна на дейностите, свързани с медицинската експертиза. През 2018 г. се изменени и допълни Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

През 2018 г. се прие нова Националната здравна карта, която е инструмент за планиране на медицински дейности, респективно на финансовите ресурси за тях, въз основа на реалните потребности на населението, поради което, чрез нея се създават условия за устойчиво и дългосрочно балансиране на разходните отговорности на НЗОК.

Планираните в Националната здравна карта потребности от лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по здравни грижи са ориентирани към осигуряване на условия за развитие на системата и разширяване на обхвата на предоставяните медицински услуги. Приложеният подход е насочен към универсална осигуреност на населението с базови медицински услуги, предоставяни от общопрактикуващи лекари и лекари по дентална медицина, при оптимална численост на населението, обслужвано от един лекар.

С цел осигуряване на гарантиран достъп до необходимия обем профилактични прегледи по възрастови групи, диспансерни прегледи, качествени и навременни здравни услуги при максимално ефективно използване на ресурсите в системата през периода 2017-2018 г. се актуализира нормативната уредба, свързана с дейността на НЗОК. От 1 юли 2017 г. стартира изпълнението на дейностите по възстановяване функцията на дъвкательния апарат при възрастни над 65 години, въведено с Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 37 от 2017 г.). За пациентите на възраст над 75 години изпълнението започна от 1 юли 2017 г. и поетапно бяха включени пациентите на възраст от 70 до 74 години и от 65 до 69 години, съответно от 1 януари 2018 г. и 1 юни 2018 г. Целта беше да се осигури възможност средствата за това да бъдат предвидени по бюджета на НЗОК за 2018 г. при спазване на разпоредбата на чл. 19 от Закона за публичните финанси. През 2018 г. бе изменена Наредба №8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Поставеният акцент е върху разширяване на обхватът на лицата, подлежащи на профилактичен преглед от специалист по акушерство и гинекология с изследване с цитонамазка — обхващат се всички жени на възраст 30-40 години, а не само тези, които навършват 30 години в съответната календарна година. Включва се и възможност за диспансеризация на пациенти със Синдром на Търнър над 18 години, за които до момента възможността за проследяване е затруднена след навършване на пълнолетие. Въведената амбулаторна процедура за наблюдение на пациенти с Болест на Бехтерев, осигури комплексно диспансерно наблюдение на тези пациенти.

За да се гарантира възможността за оказване на навременна, качествена и достъпна медицинска помощ на пациентите и да се осигури договорния процес на НЗОК с лечебните заведения беше издадена и Наредба №3 от 20 март 2018 г. за

определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

През 2018 г. се усъвършенства механизъм на финансиране на лечението на болните с психични заболявания в Центровете за психично здраве (ЦПЗ) и лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП), като се разработи по нов начин Методика за субсидиране на лечебните заведения.

За гарантиране на базова и качествена медицинска помощ в съответствие с потребностите на населението са разработени нови медицински стандарти по водещи медицински специалности. През отчетния период бяха изготвени и обнародвани редица наредби за утвърждаване на медицински стандарти по Ортопедия и травматология, Спешна медицина, Акушерство и гинекология, Медицинска онкология, Гастроентерология, чрез които се осигурява прилагане на единни и обосновани принципи, правила и критерии за извършването на медицинските дейности в обхвата на съответните медицински специалности.

В областта на достъпа на населението до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени са създадени условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти, заплащани с публични ресурси чрез усъвършенстване на оценката на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Провежданата лекарствената политика цели създаването на баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки се с анализа на съществуващите терапевтични алтернативи в рамките на установения бюджет за лекарствени продукти. Механизмите на системата за ценообразуване и реимбурсиране се стремят да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава както на оценка на научните доказателства за терапевтична ефективност, така и на ефикасността на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за целесъобразно предписване.

Продължава прилагането на процедурата за поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти, които вече са включени в ПЛС, с което се гарантира, че след включването на лекарствен продукт в реимбурсната система, същият ще бъде отново оценяван на всеки 3 години, с оглед проследяване на доказателства за ефикасност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармакоикономически показатели.

С извършени промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина се създават правни предпоставки за въвеждане на електронна информационна система за наблюдение на лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък и ограничаване на износа им при установен недостиг или липса с цел осигуряване на достатъчни количества лекарствени продукти за пациентите в страната. Въвежда се правна възможност за използване на лекарствени продукти за състрадателна употреба в Република България. Регламентира се задължение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) да определя лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, за които при включването им в Позитивния лекарствен списък не са представени доказателства за терапевтична ефективност и/или съотношението разход-резултат е стойностно неефективно и да въвежда изискване за проследяване на ефекта от терапията с тях, срокът, както и лечебните заведения, в които се извършва. С цел извършване на комплексна оценка и обединяване на процедурите за оценяване

лекарствените продукти, принадлежащи към нови международни непатентни наименования и за добавяне на нови терапевтични показания на лекарствените продукти, е извършена нормативна промяна като към функциите на НСЦРЛП са включени функции по оценка на здравните технологии. Чрез прилагането на законоустановената мярка – договаряне на отстъпки, въведена като мярка за осъществяване на контрол на разходите на НЗОК се постигна ефективно и качествено лечение на по-голям брой здравноосигурени лица. С извършените промени в Наредба №10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК се въвежда нов вид отстъпка в полза на пациента, която дава възможност на Притежателят на разрешение за употреба (ПРУ) да предоставя на фонда отстъпка за частично реимбурсираните лекарствени продукти, разпределена изцяло в полза на здравноосигуреното лице с оглед компенсиране на доплащането.

Създадена е правна рамка за заплащане от НЗОК на медицински изделия за хората с увреждания. С оглед преодоляване на неравенствата и осигуряване на „базисна“ медицинска помощ за населението в малки населени места и труднодостъпни региони и през периода 2017-2018 г. продължава финансирането на определени важни медицински дейности със средства по Методиката за субсидиране на лечебни заведения. От Министерство на здравеопазването е изплатена субсидия за осъществяване на дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на общински лечебни заведения за болнична помощ, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната. Средствата са предоставени за поддържане на капацитета на лечебните заведения и осигуряване на диагностика и лечение на болни, в т.ч. продължително лечение на пациенти със сърдечно-съдови, неврологични и белодробни заболявания.

За подобряване качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги в домашна среда и изграждане на подходящ капацитет за предоставянето им, чрез въвеждане на модел за патронажни грижи за възрастни хора и лица с увреждания, вкл. с хронични заболявания и трайни увреждания за осигуряване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в техните домове, Министерството на здравеопазването подготви и подаде за одобрение пред Управляващия орган на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. проектно предложение „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 1” с прогнозна стойност 200 000.00 лв. В резултат от изпълнението му се очаква да бъдат изготвени програми за специфично обучение на медицинските специалисти и специалистите в областта на социалните услуги, които ще предоставят патронажните грижи, както и да се разработят методика за предоставяне на патронажната грижа и стандарти за качество с цел предоставяне на нов вид интегрирани здравно-социални услуги за дългосрочна грижа в общността, като част от процеса на деинституционализация на грижата за хората с увреждания и възрастните хора.

За осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност, през 2018 г. Министерството на здравеопазването подписа административния договор за изпълнението на голям инвестиционен проект BG16RFOP001-4.001-0001-C01 „Подкрепа за развитие на

системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020, на обща стойност 163 502 132.69 лв. В изпълнение дейностите ще бъде извършено обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ, 27 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкритите към тях 170 филиали (ФСМП) и 6 изнесени екипа, както и придобиването на 400 бр. нови, оборудвани медицински превозни средства (линейки). През 2018 г. са сключени договори за доставка на общо 280 бр. линейки тип В и тип С, като до 31.12.2018 г. са приети и предоставени за нуждите на ЦСМП – София 1 бр. линейка тип В и 1 бр. линейка тип С.

От съществено значение както за системата на здравеопазването, така и за обществото, е обучението в България медицински специалисти да бъдат мотивирани да останат и да се развиват в страната. Създаването на възможности за професионално развитие е приоритет за Министерството на здравеопазването. С Наредба №1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването беше осъществена концептуална промяна в реда и условията за специализация – значително се облекчи достъпът и се подобриха условията за специализация. За периода на действието си Наредба №1 се доказва като една успешна стъпка към по-добре функционираща система за специализация и съответно към задържане на младите лекари и други медицински специалисти в България. Това се доказва и от статистиката за броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани, придобили квалификацията си в Република България — и през 2017 г., и през 2018 г. са издадени удостоверения за работа в чужбина на по-малко от 1% от лекарите в България. През 2018 г. беше разработен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №1, с който да се въведе ефективен механизъм за провеждане на държавната политика по осигуряване на необходимите специалисти, да бъдат разрешени идентифицирани проблеми и да се подобрят отделни аспекти от обучението.

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА (НЗОК)

Цел: Да се създадат комплексни мерки за укрепване на здравето, превенция на болестите, насърчаване на грижата и закрилата на възрастните хора. Да се повиши качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемостта, хронифицирането и инвалидизацията. Отдаване на специално внимание на превантивните мерки, ранното диагностициране и лечение, грижите и особено дългосрочните грижи и социална защита на хората с болестта на Алцхаймер и други деменции, като същевременно се гарантира тяхното достойнство.

Съгласно Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) НЗОК закупува пакет от медицински дейности с обхват – профилактика, извънболнична и болнична медицинска помощ, долекуване, продължително лечение, медицинска рехабилитация и др., включително осигурява лекарствени средства и медицински изделия. Дейности извън този пакет – в рамките на утвърдения от Народното събрание бюджет, се заплащат от самите граждани или от доброволни фондове (ако гражданите са решили да се осигуряват и в тях).

Лицата, които са упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст, заплащат 1.00 лв. потребителска такса за всяко посещение при общопрактикуващия лекар, при лекаря специалист и при лекаря по дентална медицина, като разликата до пълния ѝ размер се заплаща от държавния бюджет.

От потребителска такса са освободени лица със заболявания, включени в Приложение „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО“ към Националния рамков договор за медицинските дейности, включително всички страдащи от заболявания с над 71% намалена работоспособност. Потребителска такса не заплащат и определени категории лица, сред които: ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане и др.

В пакета от медицински дейности, заплащани от бюджета на НЗОК, при провеждането на профилактичен преглед е отделено внимание 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 т.нар. рискови групи и лечение, както и диспансерно наблюдение при вече доказани заболявания.

За периода 2017 г. – 2018 г. при извършване на годишен профилактичен преглед НЗОК осигурява допълнителни медико-диагностични изследвания, както следва:

– при мъже над 40-годишна възраст и жени над 50-годишна възраст се извършват и изследвания на холестерол (общ и HDL) и триглицериди, оценка на СС риск по SCORE системата (за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хронична бъбречна недостатъчност (ХБН)), както и изследване на LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН, при които не се извършва оценка на СС риск по SCORE системата) – един път на пет години.

– при жени и мъже от 46 до 65-годишна възраст, освен определения за всички лица над 18-годишна възраст обем прегледи и изследвания, се прави пълна кръвна картина - веднъж на пет години.

– при лицата над 65-годишна възраст – мъже и жени, се назначава изследване на пълна кръвна картина - ежегодно; холестерол и триглицериди – един път на 5 години; оценка на СС риск по SCORE системата (за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН), както и изследване на LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН, при които не се извършва оценка на СС риск по SCORE системата) – един път на пет години.

– при мъже над 50-годишна възраст се провежда и изследване за PSA - веднъж на две години.

– при жени от 50 до 69-годишна възраст включително, общопрактикуващият лекар, след клинично изследване на млечните жлези, насочва жената с медицинско направление за мамография на млечни жлези – веднъж на две години.

Брой профилактични прегледи на ЗОЛ над 55-годишна възраст през 2017 г. и 2018 г.

година	2017 г.		2018 г.	
	мъже	жени	мъже	жени
брой	463 774	659 642	502 067	715 083

С оглед профилактиката на социално значими и приоритетни за страната заболявания, при извършване на годишния профилактичен преглед общопрактикуващият лекар формира рискови групи. В тях влизат всички здравноосигурени лица (ЗОЛ) с рискови фактори за развитие на:

- сърдечно-съдови заболявания;
- захарен диабет тип 2;
- злокачествено новообразуване на шийката на матката;
- злокачествено новообразуване на млечната жлеза;
- злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област;
- злокачествено новообразуване на простатата.

В тези случаи лекарят информира пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване, дава препоръки за начина на живот и провежда обучение за самонаблюдение и контрол (тегло, кръвно налягане, сърдечна честота и др.), издава направления за диагностични изследвания и при необходимост насочва за консултация със съответния лекар специалист.

Брой на ЗОЛ над 55-годишна възраст, включени от ОПЛ в рискови групи при провеждането на профилактичен преглед през 2017 г. и 2018 г.

година	пол	брой пациенти
2017	мъже	138 999
2017	жени	217 834
2018	мъже	154 112
2018	жени	242 452

Лекарите специалисти осъществяват определен обем прегледи и изследвания при профилактика на лицата от рисковите групи, формирани от личния лекар. Наблюдението на здравноосигурените лица над 18-годишна възраст от рискови групи се извършва от лекари със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“.

Брой МДД на лица над 55 г. с рискови фактори за развитие на заболяване през 2017 и 2018 г. с Брой МДД на лица над 55 г. по повод диспансерни прегледи през 2017 и 2018 г.

Година	Тип направление	Брой изследвания	Година	Тип направление	Брой изследвания
2017	Тип 7 - профилактика на ЗОЛ над 18 г.	2 423 138	2017	Тип 4 - диспансерно наблюдение	4 220 481
2018	Тип 7 - профилактика на ЗОЛ над 18 г.	2 322 192	2018	Тип 4 - диспансерно наблюдение	4 334 866

НЗОК заплаща диспансерно наблюдение (прегледи) и медико-диагностични дейности по повод това наблюдение на здравноосигурени лица, които в по-

голямата си част са възрастни хора, с едно или с повече хронични заболявания, диспансеризирани от общопрактикуващия (личния) лекар или от лекар специалист по профила на заболяването. Когато в определени случаи, за едни от заболяванията някои от лицата подлежат на диспансерно наблюдение от личния лекар, а за други - от лекар специалист, те се диспансеризират (със съответните медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания, изцяло от личния лекар.

НЗОК осигурява и комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания.

Диспансеризацията на пациенти с хронични заболявания има за цел проследяване на здравословното състояние на лицата за сърдечно-съдови заболявания и/или захарен диабет и резултатите от проведеното лечение. В тези случаи се предприемат съответни мерки, включително промяна в терапията и/или назначаване на консултация с лекар специалист.

Брой диспансерни прегледи на ЗОЛ над 55-годишна възраст през 2017 г. и 2018 г.

година	2017 г.		2018 г.	
	мъже	жени	мъже	жени
брой	1 745 421	2 609 367	1 804 990	2 687 944

С цел подобряване на денталното здраве и качество на живот на възрастните хора от 1 септември 2018 г. в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК за денталната извънболнична медицинска помощ е включена нова дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години – при ЗОЛ от 65 до 69-годишна възраст.

В извънболничната медицинска помощ НЗОК заплаща за физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване, т.е. за комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“, с оценка на обективното състояние на пациента с назначени видове и общ брой процедури до 20 в курс по преценка на лекаря специалист, промените на лечението, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразени вид и брой на проведените процедури.

Във физиотерапевтичен курс на лечение се включват следните групи процедури:

1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;
3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники.

Брой прегледи за физиотерапия и рехабилитация на ЗОЛ над 55-годишна възраст през 2017 г. и 2018 г.

година	2017 г.		2018 г.	
	мъже	жени	мъже	жени
брой	115 764	285 411	127 143	310 090

По отношение на получаването на лекарства по линия на НЗОК са предвидени някои възможности, които значително улесняват здравноосигурените граждани, и най-вече възрастните хора. Например рецептите, с които са предписани медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, могат да се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното местоположение или на избора на общопрактикуващ лекар. Предвидена е и възможност, когато на здравноосигурени лица се налага да пребивават в населено място извън постоянното им местоживееие (за период от 1 до 5 месеца), също да могат да получават лекарства за хроничното си заболяване. За целта, в повечето случаи те извършват временен избор на общопрактикуващ лекар, и ако не е възникнала необходимост от издаване на нова рецептурна книжка или не се налага включване/изключване на диагнози в нея, не е необходимо да презаверяват рецептурната книжка в РЗОК, където временно са избрали личен лекар.

С цел зачитане на самоопределянето и достойнството като основни ценности до края на живота на човек, и особено дългосрочните грижи и социална защита на хората с болестта на Алцхаймер и други деменции, НЗОК реимбурсира различни лекарствени продукти против деменция, вкл. лекарствени продукти за домашно лечение на болни с болест на Алцхаймер, което в световен мащаб се нарежда на едно от челните места по медицински разходи след сърдечно-съдовите и онкологичните заболявания

През 2017-2018 г. НЗОК е осигурила лечението на пациенти с болест на Алцхаймер, както следва: 2017 г. – за 1105 здравноосигурени лица е изплатена сума в размер 143 199.14 лв., а през 2018 г. за 907 здравноосигурени лица е изплатена сума в размер 153 973.38 лв.

Методологично разработени мерки за превенция, лечение и рехабилитация в болничната помощ на социално значимите заболявания през 2017 г. и 2018 г.

През двугодишния период 2017-2018 година, НЗОК методично е осигурила профилактиката и лечението на социално значимите заболявания, чрез изисквания за договаряне, съдържащи се в алгоритмите на диагностично-терапевтично поведение по видове заболявания в общо 13 клинични пътеки (КП) в Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД) за 2017 и 2018 година:

- КП №254 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето“;
- КП №255 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции“;
- КП №256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“ ;
- КП №257 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние“;
- КП №258 „Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система“;
- КП №259 „Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система“;
- КП №260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“;

- КП №261 „Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия“;
- КП №262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“;
- КП №263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“;
- КП №264 „Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции“;
- КП №265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“;
- КП №266 „Речева рехабилитация след ларингектомия“.

Методологично е разработена мярка с компенсиращ характер в контекста на палиативните грижи в онкологията, чрез указанията на диагностично-лечебния алгоритъм на **КП № 256** „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“. Комплексното лечение по тази клинична пътека включва интегрирана грижа и се осигурява по договор с хоспис.

Извършен обем дейност в частта „Физикална медицина и рехабилитация“ и „Палиативни грижи“ през 2017г. и 2018 г.

Общият брой на отчетените случаи за двугодишния период по клинични пътеки (КП) за физикална терапия и рехабилитация е 346 779. За 2017 г. по КП са преминали общо 163 226 здравноосигурени лица (ЗОЛ), а за 2018 година - 183 553 ЗОЛ.

По КП, броят на отчетените случаи е както следва:

1. **По КП №253** „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“ през 2017 г. са преминали общо 2 690 случая, а през 2018 г. – 2 679 случая или общо за двугодишния период – 5 369 случая.
2. **По КП №254** „Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето“
 - За 2017 г. – 1 064 случая; за 2018 г. – 1 699 случая; общо за 2017-18 г. – 2 763 случая.
3. **По КП №255** „Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции“
 - За 2017 г. – 55 случая; за 2018 г. – 87 случая; общо за 2017-18 г. – 142 случая.
4. **КП № 256** „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“
 - За 2017 г. – 928 случая; за 2018 г. – 1 351 случая; общо за 2017-18 г. – 2 279 случая.
5. **КП № 257** „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние“
 - За 2017 г. – 10 случая; за 2018 г. – 4 случая; общо за 2017-18 г. – 14 случая.
6. **КП № 258** „Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система“

- За 2017 г. – 475 случая; за 2018 г. – 551 случая; общо за 2017-18 г. – 1 026 случая.
- 7. **КП № 259** „Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система“
 - За 2017 г. – 252 случая; за 2018 г. – 239 случая; общо за 2017-18 г. – 491 случая.
- 8. **КП № 260** „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“
 - За 2017 г. – 4 093 случая; за 2018 г. – 4 338 случая; общо за 2017-18 г. – 8 431 случая.
- 9. **КП № 261** „Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия“
 - За 2017 г. – 88 случая; за 2018 г. – 87 случая; общо за 2017 и 2018 г. – 175 случая.
- 10. **КП № 262** „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“
 - За 2017 г. – 12 438 случая; за 2018 г. – 12 764 случая; общо за 2017-18 г. – 25 202 случая.
- 11. **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“
 - За 2017 г. – 42 865 случая; за 2018 г. – 46 728 случая; общо за 2017-18 г. – 89 593 случая.
- 12. **КП № 264** „Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции“
 - За 2017 г. – 1 091 случая; за 2018 г. – 1 019 случая; общо за 2017-18 г. – 2 110 случая.
- 13. **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“
 - За 2017 г. – 99 783 случая; за 2018 г. – 114 585 случая; общо за 2017-18 г. – 214 368 случая.
- 14. **КП № 266** „Речева рехабилитация след ларингектомия“
 - За 2017 г. – 84 случая; за 2018 г. – 101 случая; общо за 2017-18 г. – 185 случая.

Извършен обем дейност в частта „Физикална медицина и рехабилитация“ и „Палиативни грижи“, по критерий „Брой случаи, разпределени по възраст“, за 2017 г. и 2018 г.

Разпределение на случаите по КП в частта „Физикална медицина и рехабилитация“ и палиативни грижи по възрастов критерий за 2017 година и 2018 година, са представени в таблица № 1.

Групиране на случаите по възраст	Брой случаи до 18 г.	Брой случаи до 18 г.	Брой случаи от 18 г. до 65 г.	Брой случаи от 18 г. до 65 г.	Брой случаи от 65 г. до 110 г.	Брой случаи от 65 г. до 110 г.	Брой случаи над 110 г.	Брой случаи над 110 г.
Година на изписване	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Р264	0	0	369	371	650	720	0	0

P259	239	252	0	0	0	0	0	0
P261	46	41	35	39	6	8	0	0
P260	3 061	3 030	1 249	1 041	28	22	0	0
P253	0	1	1 173	1 179	1 506	1 510	0	0
P266	1	3	75	57	25	24	0	0
P255	0	0	20	9	67	46	0	0
P258	551	475	0	0	0	0	0	0
P257	0	0	2	2	2	8	0	0
P254	0	0	350	198	1 349	866	0	0
P263	125	135	24 996	23 572	21 607	19 158	0	0
P262	47	42	4 671	4 588	8 046	7 808	0	0
P265	634	634	55 354	48 979	58 597	50 170	0	0
P256	11	2	361	229	979	697	0	0

Таблица 1. Разпределение на случаите по КП в частта „Физикална медицина и рехабилитация“, по възраст, за периода 2017-2018 година.

За разглеждания двугодишен период (2017 и 2018 г.), най-голям обем дейност е реализиран по КП №№: 264, 253, 254, 263, 262, 265, 256, във възрастовата група над 65 години. Тенденцията е във връзка с преобладаване на социално значимите и дегенеративни заболявания, манифестиращи се с нарастването на възрастта. Значителен е броят на лицата над 55-годишна възраст, които са преминали за лечение по КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“. От общо 214 368 случая за 2017 и 2018 г., броят на лицата над 55-годишна възраст през 2017 г. е 75 697, а през 2018 година – 85 297.

Обемът палиативни грижи по КП № 253 е във връзка с онкологичните заболявания и тяхната проява, свързана с характера на заболяването, по време на целия активен живот на човека, но с тенденция за нарастване след 65-годишна възраст, поради отслабване на съпротивителните сили в процеса на остаряване.

МИНИСТЕРСТВО НА МЛАДЕЖТА И СПОРТА (ММС)

Един от приоритетите на Министерството на младежта и спорта е осигуряването на условия и възможности за укрепваща здравето физическа активност, практикуване на спорт за всички и изпълнение на програми и проекти за спорта за всички, в т.ч. и осигуряване на възможности за участие в спортни дейности и занимания с физически упражнения на хора над трудоспособна възраст.

През отчетния период ММС успешно реализира „Програма за развитие на спорта за всички“. Програмата предоставя възможности на многоспортови федерации и национални спортни организации да получават ежегодно финансово подпомагане за съответната година за изпълнение на дейности, свързани с осигуряване на възможности на граждани от различни групи от населението, независимо от тяхната възраст, пол, социално положение, вероизповедание, политическа или етническа принадлежност, в т.ч. възрастни хора и ветерани спортисти или любители на спорта, за участие в спортни прояви от държавен (ДСК) и международен спортен календар (МСК), като: спортни състезания, прегледи, масови спортни прояви и др. по различни видове спорт, организирани и провеждани от спортни организации.

Спортни организации, предоставящи услуги, като организиране на спортни дейности за повишаване на физическата активност и практикуване на спорт от целевата група над трудоспособна възраст и чрез които ММС подпомага такива дейности са Българска мастърс федерация (БМФ) и Българска асоциация „Спорт за всички“ (БАСВ).

През 2017-2018 г. с финансовата подкрепа на ММС в размер на 158 000 лева от БМФ са реализирани 35 прояви от ДСК с 4 161 участника и 14 прояви от МСК с 464 участника. Част от тези прояви са: държавни първенства по ски, плуване, планинско бягане, тенис на маса, баскетбол, мини футбол, хвърляния, тенис, лека атлетика, волейбол, водна топка, тенис на маса, кану-каяк, гребане, борба, бадминтон и вдигане на тежести. Международните прояви, в които са взели участие представители на БМФ са: Световни и европейски първенства и игри по различни видове спорт за ветерани спортисти, Балканиади и др.

За същия период с финансовата подкрепа на ММС в размер на 197 000 лева, от БАСВ са реализирани 18 прояви от ДСК под мотото „За спорта няма възраст“ с участието на 32 спортни клубове „Здраве и активно дълголетие“ с 4 815 участника. БАСВ е реализирала и други масови спортни прояви и кампании като: „Зимно предизвикателство“, „Световен ден на предизвикателството“; „Световен ден на ходенето“ и др., в които няма ограничения по отношение на възрастта и в които също се включват хора над трудоспособна възраст.

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

3.4. 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 по Оперативна цел 4

ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОБЩЕСТВАТА И ЗНАНИЕТО – БАН

Насърчаване на ученето през целия живот

Екип от ИИОЗ работи по международен научно-изследователски проект, финансиран по Хоризонт 2020: ENLIVEN “Стимулиране на ученето през целия живот за изграждане на включваща и социално чувствителна Европа” (01.10.2016-30.09.2019) с ръководител на българския екип проф. Пепка Бояджиева.

В рамките на проекта са:

1.Картографирани основните политики на национално и европейско ниво в областта на ученето през целия живот.

2.Идентифицирани са основните социални актьори на национално и европейско ниво, ангажирани с политиките за учене през целия живот.

3. Открити са основните фактори, влияещи върху участието в ученето през целия живот на базата на анализи на данни от международни сравнителни изследвания (напр. Изследването на образованието на възрастни).

4. Подготвени са специализирани анализи на конкретни социални групи от гледна точка на включването им в образователната система (напр. NEETs).

5. Всички тези анализи и резултатите от тях осигуряват ценна информационна база за „Интелигентна система за подкрепа на вземане на решения“, която се разработва в рамките на проекта. Тя ще осигурява актуална и много по-обоснована информационна база, която да се използва за политически дебати и вземане на решения в областта на ученето на възрастни, като предоставя полезна информация на хората, ангажирани в правенето на политики на ниво Европейски съюз. А на национално ниво тя допринася за повишаване на предлагането и реализирането на възможности за възрастни, което би довело до по-продуктивна и иновативна работна сила и до намаляване на социалното изключване.

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА (МОН)

Приети стратегически и оперативни документи за политиката за учене през целия живот и функциониране на координационните 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). Всички документи, свързани с хронологията и актуалното състояние на общата политика за учене през целия живот, са достъпни на интернет страницата на Министерството на образованието и науката в рубриката „Стратегии и политики“.

Изпълнение на политиката за учене през целия живот през 2017 г.

Мярката се финансира със средства от бюджета на МОН и средства от Програма на ЕС в областта на образованието, обучението, младежта и спорта „Еразъм +“.

С Решение №472 на Министерския съвет от 21.08.2017 г. е приет План за действие за 2017 година в изпълнение на Националната стратегия за учене през целия живот (НСУЦЖ) (План). Създадена е организация за отчитане на дейностите и мерките в приетия План, както и основните параметри на изпълнението му.

Структурирана е координация между заинтересованите страни на национално и областно равнище на управление чрез Националната платформа „Обединени за ученето на възрастни“, включително с разработената програма с мисия, цели и приоритети на платформата.

Осъществен е текущ мониторинг и годишно отчитане на изпълнението на НСУЦЖ.

Осигурени са условия за ефективна координация и консултации между всички заинтересовани страни на национално, областно и местно ниво, чрез Националната координационна група за учене през целия живот (УЦЖ) и областните координационни групи за УЦЖ в 6 пилотни области (Бургас, Видин, Габрово, Пазарджик, Русе и Хасково).

Изпълнение на Европейската програма за учене на възрастни (ЕПУВ) през 2017 г.

Средствата по мярката са предвидени в бюджета на МОН и в Програма на ЕС в областта на образованието, обучението, младежта и спорта „Еразъм +“.

Действията, които са предприети по реализирането на мярката, са:

- Извършена е актуализация на Националната информационна система за учене на възрастни, като е обогатена с нова база данни на областно ниво на управление на сектора за учене на възрастни;
 - Разработен е Модел за координиране на заинтересованите страни на областно равнище;
 - Разработено е Методическо ръководство за формиране на политиката за учене на възрастни на областно равнище, с пакет от 2 броя универсални логически матрици за анализиране и програмиране на областни политики за учене на възрастни, публикувани на интернет-страницата на националния координатор за учене на възрастни;
 - Проведени са 6 семинара за обучение на членовете на областните координационни групи за учене през целия живот;
 - Разработени са 6 анализа за състоянието на сектора за учене на възрастни в 6 пилотни области (Бургас, Видин, Габрово, Пазарджик, Русе и Хасково);
 - Организиран и проведен са Национални дни за учене през целия живот в град Русе от 4 до 6 октомври 2017 г., включително: изложение на институции и организации за учене на възрастни; годишни награди за принос в сектора; национален форум „Образование и обучение за възрастни – от предизвикателства към решения“ и други. Участниците в начинанието са повече от 300;
 - Разработен е окончателен доклад за изпълнението на двугодишната програма (1 ноември 2015 г. – 31 октомври 2017 г.) от третия етап на изпълнението на Европейската програма за учене на възрастни в България, изпратен в Изпълнителната агенция за образование, аудиовизия и култура към ЕК.
- Реализирането на мярката отчита напредък в различни направления:
- осигурени са възможности за визуализация на база от данни за подготовка на анализи и програми на областно ниво;
 - създаден е инструментариум за моделиране на координационните процеси в сектора за учене на възрастни на областно равнище, включително за придобиване на умения за анализиране и програмиране на дейности и мерки;
 - създаден е инструментариум за моделиране на координационните процеси в сектора за учене на възрастни на областно равнище, вкл. за придобиване на умения за анализиране и програмиране на дейности и мерки;
 - изграден е капацитет за планиране, координиране, мониторинг, оценка и програмиране на политиките за учене на възрастни на областно ниво в 6 пилотни области (Бургас, Видин, Габрово, Пазарджик, Русе и Хасково);
 - осъществено е популяризиране на ползите от ученето през целия живот за всички възрастови целеви групи в съответствие с индикаторите за въздействие.

Национална подкрепа за създаване и развитие на Електронна платформа за учене на възрастни в Европа (EPALE) през 2017 г.

Финансирането на мярката е по Програма на ЕС в областта на образованието, обучението, младежта и спорта „Еразъм +“.

Реализирането на мярката се подпомага от следните дейности:

- функционира Национално звено за подкрепа на EPALe;
- изпълнява се Национална комуникационна стратегия за 2017-2018 година, включително междинно отчитане на същата до края на месец януари 2018 година.

- проведени са две двудневни регионални конференции на тема „Професионално образование и обучение за възрастни“ за областите от Южна България (29 ноември – 1 декември 2017 г., град Пазарджик) и за областите от Северна България (13 - 15 декември 2017 г., град В. Търново) с над 40 участника във всяко от двете събития;
- създаден е информационен щанд на EPALЕ, организиран в рамките на Националните дни за учене през целия живот в периода 4 - 6 октомври 2017 г., проведени в град Русе;
- организиран и проведен е еднодневен информационен семинар за EPALЕ с участието на повече от 25 представители на национални, регионални и местни електронни и печатни медии;
- Индикаторите за постигнатите резултати през 2017 година са:
- създадени са условия за национална подкрепа на EPALЕ от МОН във функциите му на Национално звено за подкрепа.
- приближаване на EPALЕ до общността за образование и обучение на възрастни в България и мотивирането на тази общност за активно ангажиране с платформата;
- промотиране на EPALЕ, включително представяне на възможностите за придобиване на професионална квалификация от възрастни обучаеми, дебатиране на предизвикателствата и формулиране на възможни решения за промяна в развитието на процесите в сектора за учене на възрастни;
- промотиране на EPALЕ в рамките на основното годишно събитие в България, свързано с ученето през целия живот.

Изпълнение на политиката за учене през целия живот през 2018 г.

- Актуализиран е съставът на Националната координационна група за УЦЖ (Заповед №РД 09-439 от 19.03.2018 г.);
- Разработени са Основните параметри на изпълнението за Плана за действие за 2017 г. и План за действие за 2018 г. в изпълнение на НСУЦЖ за периода 2014-2020 г. и е приет План за действие за 2018 г. в изпълнение на НСУЦЖ (извлечение от протокол №30 от заседание на МС, проведено на 01.08.2018 г.).

Изпълнение на Европейската програма за учене на възрастни (ЕПУВ) през 2018 г.

- Актуализиран е съставът на Координационния съвет (КС) на Националната платформа „Обединени за ученето на възрастни“ (НПОУВ). Проведени две работни срещи на КС (4-5 април 2018 г., гр. Велинград и 6-7 декември 2018 г., гр. Вършец);
- Актуализирана е базата данни в Националната информационна система за учене на възрастни;
- Разработен е Първият вариант на консултативен документ с работно заглавие „Пътища и мерки за повишаване на уменията“ като етапен продукт в резултат от стартирал консултативен процес. В неговия обхват са проведени четири регионални семинара (17-18 май 2018 г., гр. Царево, 5-6 юли 2018 г., гр. Габрово, 5-6 декември 2018 г., гр. Вършец, 13-14 декември 2018 г., гр. Шумен);
- Планирани, организирани и проведени са Националните дни за УЦЖ 2018 г. в гр. Пловдив (3-4 октомври 2018 г.) с повече от 300 участници.

Национална подкрепа за създаване и развитие на Електронна платформа за учене на възрастни в Европа (EPALЕ) през 2018 г.

65

– В изпълнение на Работната програма на Националното звено за подкрепа на EРАLE за 2018 г. са проведени четири кръгли маси, вкл. (3 и 4 април 2018 г., гр. Веллингград, 28-29 юни 2018 г., гр. Враца, 12-13 юли 2018 г., гр. Благоевград, 18-19 декември 2018 г., гр. София), както и две обучения за придобиване на умения за онлайн писане на EРАLE (16-17 май 2018 г. в гр. Царево и 4-5 юли 2018 г. в гр. Габрово);

– Подготвена работна програма за национална подкрепа на EРАLE за периода 2019-2020 г., одобрена от ИАОАК към Европейската комисия.

Проект „Нов шанс за успех“

Изпълнението на мярката се финансира от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ (ОПНОИР) 2014-2020 г., чрез директно предоставяне на конкретен бенефициент по процедура BG05M20P001-3.004 „Ограмотяване на възрастни- фаза 1“. За 2017 г. стойността на предоставената БФП е в размер на 1 425 396,00, а за 2018 г. е 3 243 449,00 лв.

Чрез тази операция се очаква да се повиши участието в различни форми на учене през целия живот с цел преодоляване на причините за ниската грамотност на уязвимите групи - бедните, при които ниските доходи ограничават възможностите за социална реализация в различните ѝ измерения и намаляват мотивацията за учене и социална активност; билингвите при които недостатъчното владение на официалния език може да бъде сериозна пречка за успешно овладяване на учебния материал и включване в образователния процес; ромите, при които бедността и недостатъчното владение на официалния език могат да възпрепятстват придобиването на образование. Ще бъдат подобрени социалните и комуникативните умения на младежи и възрастни. Дейностите в проекта са свързани с организиране и провеждане на курсове за ограмотяване и на курсове за придобиване на компетентности от прогимназиалния етап на основното образование. Овладяването на съвременни ключови компетентности е шанс за слабограмотните лица да излязат от рисковата група на пазара на труда. Целите на проекта ще бъдат постигнати и чрез сертифициране на успешно завършеното обучение, чрез популяризиране на необходимостта от повишаване и насърчаване на грамотността и чрез привличане на общественото внимание към ползите от повишаване на грамотността, което ще допринесе и за справяне със социалните предизвикателства, възникнали в резултат на глобални икономически процеси.

През 2017 г. са включени 4 528 лица над 16 години (включително роми) в курсове по ограмотяване или в курсове за усвояване на учебно съдържание, предвидено за изучаване в класове от прогимназиалния етап на основното образование.

През 2018 г отчетените стойности са 839 лица.

Делът на получилите (включително роми) удостоверения за успешно завършени курсове по ограмотяване или за усвояване на учебно съдържание, предвидено за изучаване в класове от прогимназиалния етап на основното образование, към момента не може да бъде даден като стойност, тъй като резултатът ще бъде проследен при приключване на проекта.

Проект „Иновативни инструменти за подобряване уменията на преподавателите във висшите училища за повишаване качеството на висшето образование в България“ (№ 582874-EPP-1-2016-2-BG-EPPKAZ-BOLOGNA „BG TEACHING INOVATION TOOLS IN HIGER EDUCATION“)

Проектът е съфинансиран по програма „Еразъм+“. Бяха проведени семинарни обучения, в които участваха преподаватели от всички възрасти и от всички висши

училища. Акцентът беше поставен върху преподавателя като ключова фигура в образователния процес, но и като един от субектите на програми за учене през целия живот и необходимостта от постоянно повишаване на личната квалификация в рамките на професионалната кариера.

Планираните дейности в хода на реализирането на проекта са свързани с основни политики в областта на висшето образование у нас.

На база резултатите от проекта министърът на образованието и науката обяви, че в рамките на национални програми ще бъдат осъществени целенасочени инвестиции в преподавателите от висшите училища. Политиките ще се фокусират върху тяхното развитие и придобиването на необходимите умения, за осигуряване на необходимата подготвеност и конкурентоспособност през време на целия трудов живот на преподавателите.

МИНИСТЕРСТВО НА КУЛТУРАТА (МК)

В контекста на Националната концепция за активен живот на възрастните хора в България (2012 – 2030 г.), дейностите на Министерството на културата за периода 2017–2018 г. са насочени към създаване на благоприятна среда за участие на възрастните хора в културния живот на страната. Целта е чрез различни механизми и програми да се подобрява достъпа до продукти и услуги в сферата на културата.

Посещението на обекти на културното наследство и участието в различни инициативи, свързани с опазването и представянето му, дава възможност на възрастните хора както да запълнят пълноценно свободното си време, така и да развиват активен живот като пълноправни членове на обществото. В тази връзка усилията на Министерство на културата са насочени към подкрепата на дейности, които осигуряват равен достъп до културното наследство, неговата социализация и представяне пред широка публика. През отчетния период бяха подкрепени над 80 проекта на музеи, художествени галери и други културни организации на обща стойност 515 000 лв.

В областта на сценичните изкуства, чрез проектно финансиране се подкрепят проекти на независими организации, насочени към или с участие на възрастни хора. В политиката на държавните културни сценични институти се включват специални мерки в посока за привличане на публики, в това число на зрители в пенсионна възраст. За целта се предлагат билети на преференциални цени за пенсионери, а често и семейни билети, които правят достъпа до сценичните събития възможен за хората в третата възраст. Артисти и творчески състави в пенсионна възраст, остават ангажирани професионално в щата на сценичните институти или на граждански договори по възможност и при необходимост на творческия процес.

Министерството на културата продължава да подкрепя обществените библиотеки и читалищата с оглед на устойчивото развитие на тези най-разпространени и достъпни културни институции в страната.

Ежедневно се осъществяват дейности по координиране дейността на библиотечната мрежа в страната, чрез оказване на методическа помощ. Подпомагат се и редица инициативи на библиотеките за насърчаване на четенето, за реализиране на културни и творчески прояви, за привличане на повече потребители, сред които и възрастни хора, на библиотечно-информационни услуги.

В изпълнение на чл. 61, т. 2 от Закона за обществените библиотеки, от бюджета на Министерството на културата през 2017 година бяха предоставени на регионалните

библиотеки допълнителни средства, които се реализираха през 2018 г. Средствата са за изпълнение на отговорности, свързани с координиране дейността на библиотечните ресурси, внедряване на съвременните технологии и координирано изграждане на регионалните библиотечни мрежи, поддържане на краеведски архив, извършване на координационна, експертно-консултантска и квалификационна дейност за библиотеките от региона, участие в програми и проекти, оказване съдействие на Министерството на културата при осъществяване на държавната политика в областта на библиотечно-информационното обслужване. Средствата са разпределени съгласно степента на тяхната натовареност, отразяваща както нивото на библиотечното обслужване на гражданите, така и изпълнението на допълнителните функции, свързани с подобряване дейността на обществените библиотеки в съответния регион.

През 2018 г., за подобряване на условията на труд в читалищата и за читалищна дейност, е завишен стандартът за държавната субсидия на читалищата с 13% и са предоставени допълнително нови 82 субсидирани бройки от държавния бюджет за 2019 г. Те са разпределени в 204 читалища, в 74 общини, в 28-те административни области на страната. Средствата са за художествено-творческа, организационна, библиотечно-информационна и изследователска дейност в областта на културното наследство. Подкрепено е развитието на читалищните библиотеки, школи по изкуства, школи по чужди езици, надграждане и създаване на нови образователни форми, поддържане и създаване на театрални състави, кръжоци по краезнание, създаване и поддръжка на колекции с културни ценности. Допълнителни средства са разпределени за осигуряване на библиотекари, секретари на читалища, хорови диригенти, корепетитори, хореографи, ръководители на оркестри, музикални педагози, художествени ръководители на различни по вид състави, учители по чужди езици, уредници в читалищни музеи. Целта на държавната подкрепа е подобряването на услугите, постигане на устойчивост на художествените състави, клубовете и школите, чиито основни потребители са възрастните хора.

В контекста на Европейската година на културното наследство, Министерството на културата организира специална церемония за отбелязване на значимостта на нематериалното културно наследство за развитието на обществото. Носители на традиционни знания и умения, включени в Националната система „Живи човешки съкровища – България“, бяха наградени с грамота на Министерството на културата на специална церемония през м. юни 2018 г. за принос в процеса на предаване на специфични знания и умения към по-младото поколение.

Оперативна цел № 5

Развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги (за възрастни).

3.5. Мерки за развитие и модернизиране на дългосрочните грижи и осигуряване на равни възможности за достъп до социални услуги за възрастни хора. Развитие на т.нар. „сребърна икономика“ по Оперативна цел 5

АГЕНЦИЯ ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ (АСП)

Визията на Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора е свързана със създаване на условия и гарантиране на равни възможности за достоен и пълноценен живот.

Дейността на Агенцията за социално подпомагане (АСП) през 2017 г. и 2018 г. се осъществи в съответствие с приоритетите, залегнали в Стратегическия план на АСП и насочени към изпълнение на държавната политика по гарантиране правото на адекватна социална закрила за всички български граждани и за всеки гражданин на друга държава, намиращи се на територията на България. В тази връзка, визията на АСП за отчетния период бе подобряване адекватността и устойчивостта на системите за социална закрила и социално включване.

Философията на социалното подпомагане в България е основана на това, че всеки български гражданин има право на социална закрила, когато поради здравни, възрастови, социални и други, независещи от него причини, не може сам или с помощта на близките си да осигури задоволяване на основните си жизнени потребности. Социалното подпомагане се изразява в предоставяне на помощи и оказване на услуги. От това право се ползват и: чужденците с разрешение за постоянно пребиваване в Република България; чужденците, на които е предоставено убежище, статут на бежанец или хуманитарен статут; чужденците, ползващи се от временна закрила и лицата, за които това е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.

Социални помощи

Социалните помощи се отпускат след като са изчерпани всички възможности за самоиздръжка и помощ от задължените по закон да я осигуряват. Правото на социално подпомагане е обвързано с **преценка на всеки индивидуален случай**. То зависи от доходите, имущественото състояние, семейното положение, здравословното състояние, трудовата заетост, **възрастта** и други констатирани обстоятелства. Социалните помощи се отпускат на базата на социален доклад, изготвен въз основа на социална анкета, проведена в дома на лицата и семействата, установяваща наличието на условия за упражняване на правото на подпомагане.

Един от основните акценти в провежданата социална политика е **защита на хората с най-ниски доходи, като специално внимание се отделя на възрастните самотни хора и лицата с увреждания.**

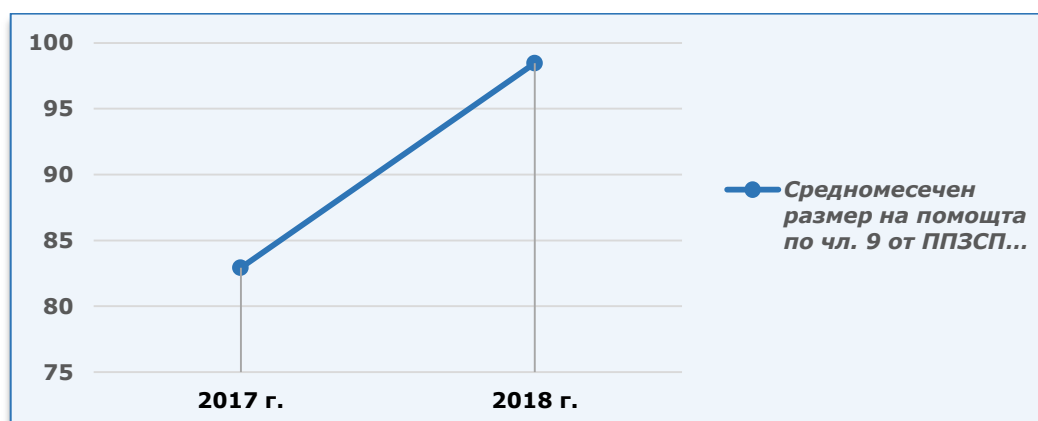
Защитата на хората с ниски доходи се регламентира със Закона за социално подпомагане, Правилника за неговото прилагане и Наредба №РД07-5/2008 г. на

министъра на труда и социалната политика за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление.

Считано от 01.01.2017 г. е извършена **промяна** в нормативната уредба, като социалните помощи се отпускат на лица и семейства по настоящ адрес.

По реда на **Закона за социално подпомагане (ЗСП)** се предоставят **месечни, целеви и еднократни помощи**.

➤ С **месечни помощи** се подпомагат лица и семейства, чиито доходи са под определен диференциран минимален доход. Те допълват собствените доходи на лицата и семействата до определен диференциран минимален доход и се отпускат след проверка на техния доходен и имуществен статус, възраст, семейно положение и здравословно състояние, учебна и трудова заетост. Основа за определяне правото на месечно социално подпомагане и размера на помощите е гарантираният минимален доход, чиито размер през 2017 г. е 65 лв., а считано от 01.01.2018 г. с Постановление на Министерския съвет (ПМС) №305 от 19.12.2017 г., обнародвано в Държавен вестник, Брой 102 от 22.12.2017 г., неговият размер е увеличен размера от 65 лв. на 75 лв. В Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП) са определени 11 рискови групи и съответния индивидуален процент (от 20% до 165%), с който се коригира гарантирания минимален доход за всяко лице. При определянето на тези индивидуални проценти за всяка целева група са отчетени факторите **възраст**, здравословно състояние, семейно положение, трудова и учебна заетост, както и наличието на съжителство с други лица или семейства. **Те са най-високи за възрастните, самотно живеещи хора и лицата с трайни увреждания**, като и в така дефинираните групи има степенуване в зависимост от възрастта (лица над 65 и над 75-годишна възраст) и определената степен на трайно увреждане (над 50%, над 70% и над 90%). С месечни помощи през 2018 г. в страната са подпомогнати **средномесечно 27 408** случая на лица и семейства. За 2017 г. **средномесечно** са били обхванати **33 422** случая. Данните показват намаление на **средномесечния** брой подпомогнати лица и семейства спрямо същия период на 2017 г. с 6 014 бр. (23%). Една от причините за намаляването на броя на случаите е и добрата координация между системата за социално подпомагане и системата за активни програми на пазара на труда. Отчита се, обаче, увеличение в средномесечния размер на месечната помощ от 83 лв. на 98 лв., като една от причините е увеличеният размер на ГМД от 65 лв. на 75 лв., считано от 01.01.2018 година.



➤ **Целевите помощи** са предназначени за подпомагане на лицата и семействата при покриване на специфични потребности:

- **Целева помощ за заплащане на наем на общинско жилище** (в т.ч. и за **самотно живеещи възрастни хора**) през 2018 г. е предоставена на 147 средномесечен брой лица, а през 2017 г., средномесечно са подпомогнати 164 лица.

- С отпускането на **целева помощ за отопление** се осигурява отопление през зимния период (5 месеца – от ноември до март, включително), на хората в най-тежко социално положение. И тук, както при месечните социални помощи, **най-високите индивидуални проценти са определени за възрастните самотни хора и хората с трайни увреждания** при спазване на описаните по-горе принципи. С ежегодните промени на Наредба №РД07-5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление се цели да се компенсират увеличения на цената на електроенергията, което пряко засяга най-уязвимите социални групи, включени в програмата за целево енергийно подпомагане. В края на 2018 г. във връзка с поскъпването в цените на енергоизточниците и с цел компенсиране най-нуждаещите се домакинства е предоставена допълнителна финансова подкрепа въз основа на Решение №833 от 22.11.2018 г. на Министерския съвет чрез отпускане на **допълнителни 100 лв.** на лицата и семействата, на които е отпусната целева помощ за отопление за отоплителен сезон 2018/2019 г. по Наредба № РД 07-5 от 2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление. За отоплителен сезон 2018/2019 г. са начислени помощи по **209 647** издадени заповеди за отпускане на помощта, в т. ч. еднократната финансова подкрепа в размер на 100 лева. За отоплителен сезон 2017/2018 г. бяха начислени помощи по 204 635 издадени заповеди за отпускане на помощта.

- За лицата, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес се отпускат **целеви средства за диагностика и лечение в лечебни заведения.** През 2018 г. на лечебните заведения за болнична помощ чрез Националната здравноосигурителна каса са преведени средства за диагностика и лечение на 5 470 брой лица. През 2017 г. са преведени средства за 5 228 лица.

- Предоставят се и **целеви помощи за ветерани от войните и военноинвалиди**, като общия средномесечен брой на случаите през 2018 г. е **3 410**, от които 1 897 военноинвалиди и военнопострадали и 1 513 ветерани от войните, а през 2017 г. средномесечният брой случаи е 3 541, от които 1 776 военноинвалиди и военнопострадали и 1 765 ветерани от войните.

➤ **Еднократни помощи** се отпускат 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; издаване на лична карта – еднократно до размера на гарантирания минимален доход; покриване на разходите за дневни и квартирни при проведено лечение в чужбина. През 2018 г. общият брой на отпуснатите еднократни помощи в страната е 6 963 бр., а през 2017 г. броят на подпомогнатите с еднократни помощи лица и семейства е бил 7 260. Сравнителният анализ показва намаление с 297 в броя на подпомогнатите лица и семейства, но финансовите показатели на изплатените помощи през двете отчетни години са еднакви – близо 2 183 000 лв.

Социални услуги

Осъществяването на цялостната реформа в системата на грижа за пълнолетните лица стартира с приемането на Националната стратегия за дългосрочна грижа (НСДГ) през 2014 г., която установи концептуалната рамка за изграждането и развитието на ефективна съвременна система от социални и интегрирани услуги за дългосрочна грижа и се постави специален акцент върху деинституционализацията на грижата за хората с увреждания и възрастните хора.

През 2018 г. с Решение №28 от 19.01.2018 г. Министерският съвет прие План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на НСДГ. Планът е в съответствие с визията, приоритетите и целите на Стратегията и обхваща мерките за първия етап от изпълнението на процеса на деинституционализация на пълнолетните лица. В Плана са включени и дейности за оценка на потребностите и изследване на желанията на всички пълнолетни лица, които ползват услуги в специализирани институции, с цел планиране на втория етап от процеса на деинституционализация на грижата за лицата с увреждания и възрастните хора, който трябва да бъде завършен до 2034 година. Най-сериозният фокус в Плана е поставен върху спешното осигуряване на качествени условия за живот на лицата с умствена изостаналост и с психични разстройства, които в момента са настанени в специализираните институции с недобри условия и недобро качество на грижата. Една от основните цели на Плана е ограничаването на мрежата от специализирани институции и на достъпа до тях, извеждане от специализирани институции на хора с увреждания и закриване на десет специализирани институции за хора с увреждания (с умствена изостаналост и с психични разстройства), които са с най-неприемливи условия за живот.

В изпълнение на Плана за действие за периода 2018-2021 г. - в изпълнение на НСДГ, на 22.02.2018 г. Междуведомствена група на високо ниво за управление и координация на процеса на деинституционализация на грижата за възрастните хора и хората с увреждания, определена със Заповед №Р-22/08.02.2018 г. на министър-председателя на Република България, прие предложение за закриване на 10 специализирани институции за пълнолетни лица с психични разстройства и умствена изостаналост, както и Картата на услугите за подкрепа в общността и Картата на резидентните услуги по Плана за действие. В тази връзка през м. март 2018 г. са издадени 12 заповеди на изпълнителния директор на АСП за преустановяване на настаняването в социални услуги за пълнолетни лица с психични разстройства и умствена изостаналост, предвидени в Плана за закриване/намаляване на капацитета.

Съгласно Плана в Картите са определени:

- общините, в които ще бъдат създадени 100 нови социални услуги чрез финансиране по Оперативна програма „Региони в растеж“ (ОПРР) 2014-2020 г. и по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. (ОП РЧР);
- индикативната стойност на дейностите за изграждане /ремонт/обзавеждане/оборудване за отделните видове социални услуги, които ще бъдат създадени чрез финансиране по ОПРР 2014-2020 година.

Картата на резидентните услуги включва 68 социални услуги за 1 020 потребители, а Картата на услугите за подкрепа в общността включва 32 нови социални услуги за минимум 1 120 потребители.

Редът и условията за разкриване, предоставяне и ползване на социални услуги в Република България са регламентирани в Закона за социално подпомагане и Правилника за неговото прилагане.

Към 31.12.2018 г. на територията на страната функционират **695 социални услуги за пълнолетни лица**, като държавно делегирана дейност, а към **31.12.2017 г.** са функционирали **669 социални услуги за пълнолетни лица**.

През 2018 г. са открити **нови 19 социални услуги** в общността, в т. ч. и от резидентен тип, с общ капацитет **422 места**, а през **2017 г.** техният брой е **23** с общ капацитет **397 места**.

Увеличен е капацитета на **11 социални услуги** в общността през 2018 г. с общо **81 места**, а през 2017 г. **4 социални услуги** в общността, в т.ч. и от резидентен тип **са с общо 23 места увеличен капацитет**.

За новоразкритите социални услуги и за увеличаване капацитета на съществуващите не са осигурени средства от държавния бюджет. Финансовите средства са осигурени чрез компенсирани промени между отделните социални услуги.

Изпълнявани мерки и програми

Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НП АХУ) - Агенцията за социално подпомагане в партньорство с Агенцията по заетостта (АЗ), реализира Национална програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НП АХУ), в изпълнение на Националния план за действие по заетостта (НПДЗ), който се приема ежегодно с решение на Министерския съвет. Националната програма осигурява заетост на безработни лица за облекчаване на положението на семействата, в които има човек с трайни увреждания, нуждаещ се от постоянни грижи. Целта е постигане на социална адаптивност в рамките на съществуващата инвалидност.

Национална програма „Асистенти на хора с увреждания“ се реализира от дирекциите „Социално подпомагане“ чрез изпълнението на 2 дейности, като една от тях е **дейност „Личен асистент“**, по която се осигурява социална услуга в домашна среда на лица с трайни увреждания с 90 и над 90 на сто трайно намалена работоспособност с определено право на чужда помощ, както и лица, изведени от специализирана институция.

През 2017 г. броят на лицата, включени в НП АХУ е общо 2 167, от които 2 023 лица в дейност „Личен асистент“. През 2018 г. броят на лицата, включени в НП АХУ е общо **2 131**, от които 1 986 лица в дейност „Личен асистент“.

Постановление №137 от 05.07.2017 г. на Министерския съвет - във връзка с приключване на проектните дейности по процедура BG05M9OP001-2.002 „Независим живот“, изпълнявани от общините, които осигуриха подобряване качеството на живот и на достъпа до услуги за социално включване в отговор на комплексните потребности, включително и здравни - на хора с увреждания и хора над 65 г. в невъзможност за самообслужване бяха предприети действия по продължаване на предоставянето на социалните услуги „**личен асистент**“, „**социален асистент**“ и „**домашен помощник**“ на потребителите, за които е извършена социална оценка по правилата на операция „Независим живот“, финансирана по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., и след приключване на финансирането по програмата. **От месец юли 2017 г.** до края на годината от услугите в домашна среда се възползваха общо **13 520 потребители**, в това число от „личен асистент“ - **7 635**; от „социален асистент“ – **1 712** и от „домашен помощник“ – **4 258**. Общият брой на наетите за предоставяне на услугите е **9 521 лица**.

Постановление № 332 от 22.12.2017 г. на Министерския съвет - във връзка с чл. 20 от ПМС № 332/22.12.2017 г. за изпълнение на Държавния бюджет на Република България за 2018 г. (Постановлението) и с оглед обезпечаване на законосъобразното и ефективно администриране на финансов ресурс за целево осигуряване на социални услуги в домашна среда („Личен асистент”, „Социален асистент“ и „Домашен помощник“) - за хора с увреждания и лица над 65 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване през 2018 г., бяха сключени споразумения между Агенцията за социално подпомагане и общините в Република България, за които е приключило финансирането по програмата „Независим живот“. В изпълнение на Постановлението **АСП трансферира средства до 293 общини и райони**. През 2018 г. от услугите в домашна среда се възползваха **средномесечно 22 513 потребители**, а **средномесечният брой на лицата, предоставяли социалните услуги през е 15 985**.

Чрез Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) и Правилника за неговото прилагане (ППЗИХУ) са създадени **гаранции и стимули за интеграция и равнопоставеност на лицата с увреждания, в т.ч. и на възрастните хора с увреждания**, и са очертани параметрите на **социално-икономическата им защита**, чрез предоставяне на следните **допълнителни средства за компенсиране на увреждането**:

- **Месечна добавка за социална интеграция** - тя 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 Министерския съвет, който за 2017 г. е 65 лв., а считано от 01.01.2018 г. е увеличен на 75 лв. През 2018 г. по реда на ППЗИХУ е оказана подкрепа на **497 486** средномесечен брой лица, а през 2017 г. техният средномесечен брой е 500 016.

- **Целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и/или медицински изделия (ПСПС и/или МИ)** - изплащат се 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. За 2018 г. на 8 075 средномесечен брой лица са изплатени суми за помощни средства, приспособления, съоръжения и/или медицински изделия, а през 2017 г. техният средномесечен брой е 10 476.

- **Целеви помощи за преустройство на жилище и покупка и приспособяване на лично моторно превозно средство** - през 2018 г. **5** лица с увреждания са подпомогнати с целева помощ за покупка и приспособяване на **лично моторно превозно средство**, а с целева помощ за **преустройство на жилище** са подпомогнати **7** лица с увреждания. През 2017 г. **3** лица с увреждания са подпомогнати с целева помощ за покупка и приспособяване на лично моторно превозно средство.

- В съответствие с разпоредбата на чл. 10в от Закона за пътищата, лицата с 50 и над 50 на сто намалена работоспособност или вид и степен на увреждане и лицата или семействата, отглеждащи деца с трайни увреждания до 18-годишна възраст и до завършване на средното образование, но не по-късно от 20-годишна възраст, се освобождават от заплащане на винетна такса за един лек автомобил – тяхна собственост или съпругеска имуществена общност, с обем на двигателя до 2 000 куб.

см. и мощност до 117.64 kW (160 к.с.) по ред, определен с Наредба на министъра на транспорта, информационните технологии и съобщенията и министъра на труда и социалната политика. До 31.12.2018 г. чрез дирекциите „Социално подпомагане“ са предоставени 229 037 безплатни годишни винетни стикери, докато за 2017 г. техният брой е бил 218 835.

С **измененията и допълнения** в Правилника за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ), приети с ПМС №60 от 23.04.2018 г., влезли в сила от **01.07.2018 г.**, е променен **механизмът на изплащане на ПСПСМИ** за хората с увреждания. Медицинските условия, експлоатационните срокове и необходимите медицински документи за ПСПСМИ, за които лицата ползват целевата помощ са посочени в Приложение №7 към чл. 40, ал. 1 от ППЗИХУ, като са променени някои от медицинските условия за отпускането им. **Максималните размери** на целевите помощи са определени със **Заповед №РД01-508/19.06.2018 г.** на министъра на труда и социалната политика за определяне на пределни размери (лимита) на помощите за изработване, покупка и ремонт на ПСПСМИ, публикувана в Държавен вестник, Бр. 54 от 29.06.2018 г., в сила от **01.07.2018 г.**

Оперативна програма за храни и/или основно материално подпомагане по Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица (ОПХ ФЕПНЛ 2014-2020)

Агенцията за социално подпомагане е определена за Управляващ орган (УО) на **Оперативна програма за храни и/или основно материално подпомагане от Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица в България за периода 2014-2020 г.**, с решение на Министерски съвет (МС) от 08.09.2014 година. Оперативна програма е одобрена с Решение за изпълнение на Европейската комисия от 05.12.2014 година. Програмата допринася за постигане на Националната цел за намаляване на броя на живеещите в бедност с 260 000 души до 2020 г. в съответствие с целите на стратегия „Европа 2020“. В изпълнение на тази цел, програмата се насочва към лицата, живеещи в най-висока степен на бедност и социална изолация.

Със средства от Програмата се реализира подпомагане с храни като основно материално лишение, чрез следните типове операции: закупуване на хранителни продукти, предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти и осигуряване на топъл обяд.

ОПЕРАЦИЯ ТИП 1 „ЗАКУПУВАНЕ НА ХРАНИТЕЛНИ ПРОДУКТИ“.

Операцията се реализира чрез процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ. Агенция за социално подпомагане реализира обществена поръчка за закупуване на хранителни продукти по реда на Закона за обществените поръчки (ЗОП). Съдържанието на пакетите се съгласува с Министерство на здравеопазването, като се отчита и мнението на крайните получатели на помощта.

Закупените хранителни продукти се доставят от избраните изпълнители в складовете на партньорска организация за раздаването им на представителите на целевите групи. В периода от 01.01.2018 до 31.12.2018 г. е **приключило** изпълнението на Операция „Закупуване на хранителни продукти – 2016“ и **се изпълнява** операция „Закупуване на хранителни продукти – 2017-2019“.

ОПЕРАЦИЯ ТИП 2 “ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНДИВИДУАЛНИ ПАКЕТИ ХРАНИТЕЛНИ ПРОДУКТИ”.

Операцията се реализира чрез процедура за подбор на партньорска организация, която да раздава закупените по Операция тип 1 хранителни продукти на лицата от целевите групи. Партньорската организация предоставя пакетите хранителни продукти в съчетание със съпътстващи мерки, изразени в информирание и консултиране на представителите на целевите групи за възможностите им за социално включване, получаване на обратна връзка от крайните потребители за удовлетвореността от предоставената помощ. В периода от 01.01.2018 до 31.12.2018 г. е **приключило изпълнението** на Операция „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти – 2016 г.“ и **се изпълнява** операция „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти – 2017-2019“.

Напредък по Операция тип 2 „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти – 2016“:

Избрана е партньорска организация - Сдружение „Български червен кръст“ (БЧК), с която е сключен договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ **на стойност 4 822 522 лева**. Към 31.12.2018 г. е **приключило изпълнението** на операцията, като **общо бяха подпомогнати 330 873 лица и семейства** в крайна бедност. Пакетите съдържат основни хранителни продукти, които се влагат за приготвяне на храна за цялото семейство. В тази връзка УО предприе мерки за идентифициране на реалния брой лица, до които достига помощта по програмата. Разработен бе „Механизъм за идентифициране и отчитане на най-нуждаещите се лица - целева група по Операция тип 2 „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти“ на ОПХ ФЕПНЛ“. Чрез него се преброиха и членовете на семействата на физическите получатели на помощта. В резултат е отчетено, че предоставените пакети с храни по Оперативната програма са достигнали до **579 289 лица**. В допълнение към предоставянето на индивидуални пакети хранителни продукти партньорската организация реализира и съпътстващи мерки, които се изразяват в индивидуално или групово консултиране на представителите на целевите групи по различни теми.

Напредък по Операция тип 2 „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти 2017-2019“:

На 17.04.2018 г. бе **обявена процедура** за предоставяне на БФП чрез подбор по операция тип 2: BG05FMOP001-2.003 „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти 2017-2019“. Беше избрана партньорска организация - Сдружение „Български червен кръст“ (БЧК), с която на 21.06.2018 г. е сключен договор на стойност **5 004 606.18 лева**. По силата на сключения договор, партньорската организация ще раздава хранителните продукти, които се закупуват по Операция тип 1 „Закупуване на хранителни продукти - 2017-2019“. **Предоставянето на индивидуалните пакети с хранителни продукти стартира на 06.12.2018** година. Процесът продължи и през месеците януари и февруари 2019 г., съгласно предварително изготвен график от партньорската организация. Потребителите получават пакет, в който са включени **16 вида хранителни продукти** - ориз, спагети, лютеница, зелен фасул, домати (стерилизирани), грах, гювеч, конфитюр, говеждо в собствен сос, кюфтета в бял сос, пиле фрикасе, рибни консерви, зрял боб, леща, захар и

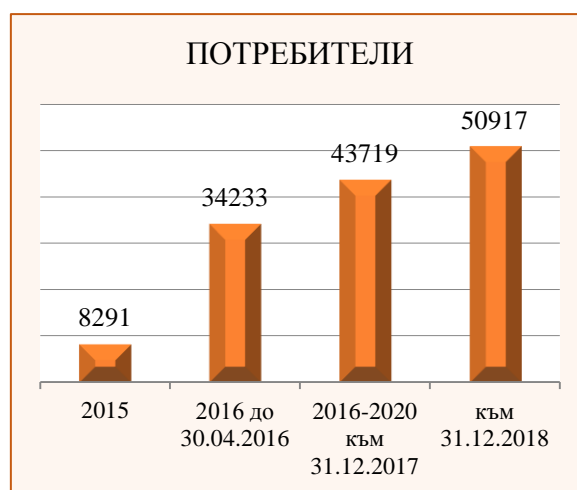
олио, с общо тегло **24.07 кг** и стойност **53.10 лева**. Помощта е предназначена за **над 298 000 лица и семейства** от основната целева група, определени според изискванията, разписани в Наредба №РД-07-1 от 04.04.2016 г. за реда и условията за определяне на целевите групи по ОПХ.

ОПЕРАЦИЯ ТИП 3 – „ОСИГУРЯВАНЕ НА ТОПЪЛ ОБЯД“.

Съгласно Оперативната програма, операция тип 3 се реализира в условията на допълняемост с действащата национална програма за подпомагане на обществените трапезарии, финансирана със средства от държавния бюджет чрез фонд „Социална закрила“. Допустимите кандидати са общини и райони на общини на територията на страната. Безвъзмездната финансова помощ за реализиране на дейността се предоставя чрез процедура за директно предоставяне. През 2018 г. в процес на изпълнение е **операция „Осигуряване на топъл обяд 2016-2020“**, която беше обявена на 25.04.2016 година. Процедурата е отворена за кандидатстване до 31.01.2019 г., като дейностите по нея на този етап е предвидено да се изпълняват до 30.04.2020 година.

От обявяването на операцията до 31.12.2018 г. са сключени **общо 223 договора, като към момента действащи са 209 договора**. Към 31.12.2018 г. топъл обяд се предоставя на **50 914 потребители** от основните целеви групи по Наредба № РД-07-1 от 4 април 2016 г. в **276 трапезарии**.

Успоредно с предоставянето на топъл обяд на потребителите се оказва подкрепа и чрез предоставянето **на съпътстващи мерки**. През 2018 г. се отчита значителен ръст на обхванатите лица, разширен обхват и многообразие на реално изпълняваните съпътстващи мерки, фокусирани върху специфичните потребности, както на конкретните целеви групи, така и на индивидуалната необходимост от подкрепа.



БЪЛГАРСКИ ЧЕРВЕН КРЪСТ (БЧК)

БЧК от години работи за утвърждаване на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда като успешен модел за дългосрочна грижа за възрастни хора с хронични заболявания и трайни увреждания. Голяма заслуга за това има проект “Домашни грижи за независим и достоен живот”, който беше осъществен в периода 2012 – 2017 г. с подкрепата на Швейцарската агенция за сътрудничество и развитие и в

партньорство с МЗ, МТСП и Швейцарски Червен кръст. Освен успешното апробиране на модела „домашни грижи“ в четири общини на област Враца, в рамките на проекта бяха направени първи стъпки за трайно регламентиране на този тип услуги в България.

През първата половина на 2017 г. БЧК, с участието на подизпълнител, организира и проведе финансов анализ на предоставяните услуги в област Враца. От изнесените резултати стана ясно, че към този момент в България не съществува друга подобна услуга в общността, ефективно съчетаваща здравния и социален компонент, а средната годишна издръжка за обгрижване в домашна среда е в пъти по-ниска от годишната издръжка за едно лице в социална институция или лечебно заведение. Направеният анализ следва да послужи като основа за изработването на финансови стандарти за интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда от съответните институции в бъдеще.

С цел постигане на устойчивост на модела, изграден в рамките на проект „Домашни грижи за независим и достоен живот“, БЧК, МЗ и МТСП продължиха съвместната работа по отношение адекватно включване на този тип услуги в новия Закон за социалните услуги, чието разработване стартира през 2017 г., както и планирането на адекватни мерки в други стратегически документи на национално ниво. Значителен резултат беше постигнат през м. декември 2017 г. при изработването на План за действие за периода 2018-2021 г. за Националната стратегия за дългосрочна грижа, впоследствие приет от МС. Активното участие на БЧК в работната група доведе до набелязването на конкретни мерки, обвързани със срокове и финансов ресурс, които да доведат до постигане на устойчивост на изградения модел и неговото мултиплициране на територията на цялата страна със средства от ОП РЧР.

След приключване на финансирането на проекта от страна на Швейцарската агенция за сътрудничество и развитие, БЧК осигури продължаване на дейността на четирите центъра „Домашни грижи“ в област Враца в пълен обем с подкрепата на Швейцарски Червен кръст и собствени средства. Благодарение на това Центровете продължиха предоставянето на редовни професионални грижи на повече от 400 души в общините Враца, Оряхово, Криводол и Бяла Слатина, вкл. и в 14 малки населени места.

През 2017 и 2018 г. продължиха своята дейност и Центровете „Домашни грижи“ в гр. София, гр. Варна, гр. Благоевград и гр. Пловдив. Общо те са предоставяли услуги в домашна среда на 200 души средно на месец. Център „Домашни грижи“ – Варна работи по договор с община Варна за общинска делегирана дейност. Център „Домашни грижи“ – Пловдив предоставя услуги до м. юли 2017 г. От м. август неговата дейност е преобразувана в съвместна социална програма „Мобилни социални екипи в район Централен на Община Пловдив“, което позволи на БЧК да запази целите и всички постигнати резултати по Програма „Домашни грижи“.

Оперативна цел № 6 **Развитие на доброволчеството**

3.6. Мерки за развитие на доброволчеството и солидарността между поколенията по Оперативна цел 6

БЪЛГАРСКИ ЧЕРВЕН КРЪСТ (БЧК)

Всяка година по повод Международния ден на възрастните хора – 1 октомври, доброволците и служителите на Българския Червен кръст в цялата страна инициират и организират различни прояви, за да засвидетелстват уважение и признателност към хората от третата възраст, за да им доставят радост и приятни изживявания на празника, да им пожелаят здраве и дълголетие. Стартиралото през 2015 г. Национално състезание за възрастни хора по бедствена готовност, първа долекарска помощ, психосоциална подкрепа и познания относно правата им се превърна в традиционно и ежегодно се провежда в Националния учебен център на БЧК в с. Лозен. Основната му цел е да се подкрепи социалното включване на възрастните хора в България и да се създаде среда за тяхното активно участие в живота на съвременното българско общество.

През 2017 и 2018 г. участие в него взеха по 80 доброволци над 60 години от 16 области на страната (Благоевград, Бургас, Варна, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пловдив, Смолян, Русе, Търговище, Шумен и Ямбол). Всички те бяха предварително обучени от представители на областните организации на БЧК и преминаха през 16 състезателни пункта. Отборите трябваше да се справят със задачи за оказване на първа долекарска помощ при: спортни, битови и автомобилни инциденти, да окажат психосоциална подкрепа на пострадали при бедствия и да покажат познания относно правата на възрастните хора. Със заразителен оптимизъм, кураж и действеност възрастните състезатели доказаха, че са ценен обществен ресурс, който може и трябва да бъде използван.

БЧК винаги е осъзнавал, че солидарността между поколенията играе ключова роля в развитието на по-справедливи и устойчиви системи, базирайки се на познанията и опита на по-възрастните, предадени на младите поколения.

По случай 29 април – Европейският ден за солидарност между поколенията, традиционно БЧК организира в цялата страна засаждане на цветя, дръвчета и храсти. Инициативата се осъществи заедно с доброволци от различни възрасти, а основната цел на мероприятията е да се привлече вниманието на обществото към приемствеността, разбирателството и хуманността, за да живеем по-добре заедно.

Във връзка с 29 април, през 2017 г. и 2018 г. във всички 28 области на България бяха организирани информационни кампании, в които млади и възрастни хора отправяха послание за по-добро бъдеще за всички поколения. Събрани бяха заедно представители на различни поколения и възрасти, които обсъдиха как би могло да се постигне едно по-добро общество и за възрастните и за младите хора. Младежите имаха възможност да изслушат историите на възрастните хора, а съответно възрастните да чуят мечтите и страховете на младежите. Това даде възможност всички да се замислят над чутото и дискутираното, и да решат какво биха могли да направят заедно за едно по-добро бъдеще.

В 28-те информационни кампании, през 2017 г. участие взеха 2 000, а през 2018 година над 2 100 млади и възрастни хора и много местни неправителствени организации от съответните региони.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Процесът на стареене на населението се превръща в една от най-значимите трансформации на 21-ви век. Стареенето на населението се отразява практически във всички сектори на обществото.

Демографското стареене оказва въздействие върху трудовите и финансовите пазари, търсенето на стоки и услуги, такива като жилищно строителство, транспорт и социална защита, структурата на семействата и взаимоотношенията между хората от различни поколения.

Показатели и тенденции в областта на стареенето на населението

Населението на света старее, като хората над 65 години са най-бързо растящата възрастова група.

Съгласно отчета на ООН „Световните демографски перспективи: преразгледано издание, 2019 г.“²³, се очаква до 2050 г. един на всеки шест души в света ще е над 65-годишна възраст (16%), спрямо един на 11 през 2019 г. (9%). Регионите, в които делът на населението на възраст над 65 години се очаква да се удвои между 2019 и 2050 г., включват Северна Африка и Западна Азия, Централна и Южна Азия, Източна и Югоизточна Азия и Латинска Америка и Карибите. До 2050 г. всеки четвърти човек, живеещ в Европа и Северна Америка, може да е на възраст 65 и повече години.

През 2018 г. за първи път в историята лица на възраст над 65 години надхвърлят децата на възраст под пет години. Предвижда се броят на лицата на възраст над 80 години да се утрои, от 143 милиона през 2019 г. до 426 милиона през 2050 г.

Коефициентът на потенциална подкрепа (*The potential support ratio*), който сравнява броя на хората в трудоспособна възраст на възраст 25-64 години с тези на възраст над 65 години, пада по целия свят. В Япония това съотношение²⁴ е най-ниското в света – 2.3, следвана от Италия с 2.9, а 23 държави (всичките в Европа) вече имат потенциални съотношения на подкрепа под четири. До 2050 г. 48 страни (най-вече в Европа, Северна Америка, Източна и Югоизточна Азия) се очаква да имат потенциални съотношения на подкрепа под две. Тези ниски стойности подчертават потенциалното въздействие на застаряването на населението върху пазара на труда и икономическите резултати, както и фискалния натиск, с който много страни ще се сблъскат през следващите десетилетия, когато се стремят да изградят и поддържат публичните системи за здравеопазване, пенсии и социална защита за възрастни лица.

Възрастните хора във все по-голяма степен се разглеждат като активни участници в процесите на развитие. Тяхната способност да се трудят за благо на обществото и на самите себе си трябва да се превърне в неотменим елемент на политиките и програмите на всички равнища.

²³ https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2019_KeyFindings.pdf

²⁴ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Dependency-Ratios/Potential-support-ratio-15-64-per-65>

Демографски фактори, които ще продължават да обуславят стареенето на населението

Броят и възрастовият състав на населението зависи едновременно от три демографски процеса: раждаемост, смъртност и миграция.

След 1950 година във всички региони на света е регистрирано значително увеличаване на продължителността на живота. Така както и повишаване на очакваната продължителност на живота при раждане, намаляване на показателите за смъртност във високите възрастови групи се отразяват положително върху общите показатели на дълголетие.

Въпреки, че намаляването на раждаемостта и увеличаването на продължителността на живота са ключови фактори за стареене на населението в целия свят, международната миграция също води до промяна във възрастовата структура на населението в редица страни и региони.

В страните, приемащи голям брой мигранти, може да протече забавяне на показателите на стареене на населението, или поне временно, тъй като мигрантите - като правило са хора в млада трудоспособна възраст. Независимо от това, мигрантите, които остават в страната, в края на краищата също стават възрастни.

Пътят напред

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.

В Декларацията на Съвета относно Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията (2012 г.): Пътят напред²⁵ са представени ръководните принципи и насоки за бъдещи действия, а именно:

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.

²⁵ <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=BG&f=ST%2017468%202012%20INIT>

- 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 отдых 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.
- Среда, стоки и услуги, благоприятстващи активния живот на възрастните хора: Адаптиране на местната среда, както и на стоките и услугите, така че те да бъдат подходящи за хората от всички възрасти (подход на проектиране за всички), по-специално чрез използване на новите технологии, включително електронното здравеопазване; предотвратяване на дискриминацията на признак възраст по отношение на достъпа до стоки и услуги.
- Максимална степен на самостоятелност при дългосрочни грижи: Да се направи необходимото самостоятелността и участието на хората, нуждаещи се от помощ/грижи, да бъдат увеличени, съхранени или възстановени във възможно най-голяма степен, както и тези хора да бъдат третирани с достойнство и съчувствие.

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.

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.