

ОСНОВНИ ФАКТОРИ ОКАЗВАЩИ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ СМЪРТНОСТТА В БЪЛГАРИЯ ПОД ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА ПАНДЕМИЯТА COVID-19

Десислава Колева-Стефанова¹

Резюме:

Целта на настоящата разработка е да се разгледат основни фактори оказващи влияние върху смъртността в България в периода на световната криза породена от пандемията COVID-19. В статията е извършен сравнителен анализ между ЕС и страната ни по някои основни показатели характеризиращи смъртността за периода 2019 г. - 2022 г. Обърнато е внимание на здравословния статус на населението, като са посочени едни от най-често срещаните групи заболявания за българското население.

Ключови думи: смъртност; демографска криза; здравен статус; миграция;
работна сила

JEL: J18; J21; J61

MAIN FACTORS INFLUENCED ON MORTALITY IN BULGARIA UNDER THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Desislava Koleva-Stefanova²

Abstract:

The purpose of this paper is to examine the main factors influencing mortality in Bulgaria during the global crisis caused by the COVID-19 pandemic. The article presents a comparative analysis between the EU and our country on some key indicators characterizing mortality for the period 2019 - 2022. Attention is paid to the health status of the population, indicating some of the most common groups of diseases for the Bulgarian population.

Key words: mortality; demographic crisis; health status; migration; labour force

JEL: J18; J21; J61

¹ Доц. д-р катедра „Човешки ресурси и социална защита“ Университет за национално и световно стопанство, stefanova_desi@abv.bg

² Assoc. Prof. PhD, Department of Human Resources and Social Protection University of National and World Economy, stefanova_desi@abv.bg

Въведение

Качественият и количественият състав на населението определят облика на една страна, затова и демографските процеси са с ключова роля за икономическото и социално ѝ развитие. Анализът на естествения прираст и механичното движение на населението са фундаменталната основа при изграждането на демографската политика, която от своя страна е комплексна и многоаспектна, изискваща участието на всички държавни институции и заинтересовани страни. Данните от последното преброяване на НСИ от 2021 г., отчитат задълбочаващи се тревожни тенденции свързани с намаляващо и застаряващо население; липса на млади хора във фертилна възраст; ниска раждаемост; емиграция на лица в трудоспособна възраст с високо ниво на образование и професионална квалификация; висока смъртност; най-ниската средна продължителност на живота в ЕС; обезлюдяване на голяма част от териториите на страната, което води до сериозни регионални различия и др. Смъртността е процес, който заедно с раждаемостта формират естествения прираст на населението, който за съжаление през последните десетилетия е отрицателен със задълбочаващи се негативни тенденции.

Настоящата статия съдържа резултати от изследване, финансирано със средства от целева субсидия за НИД на УНСС по договор № НИД НИ 9/2024, на тема: „Дигитално номадство - перспектива за гъвкава заетост на младите хора“, 2024 г.

Целта на научната разработка е да се проучат основни фактори оказващи въздействие върху смъртността в страната под влияние на пандемията от COVID-19. Въз основа на извършеното изследване да се направят изводи и препоръки, които биха били от полза при изграждането на бъдещи комплексни политика въздействащи положително върху смъртността. За достигането на целта е необходимо решаването на следните задачи:

1. Разглеждане на демографската ситуация в България в периода непосредствено преди и по време на пандемията от COVID-19 (2019 г. - 2022 г.);
2. Емпиричен анализ на основни показатели свързани със смъртността и здравословното състояние на българското население под влияние на пандемията от COVID-19 (2019 - 2022 г.);
3. Очертаване на положителните и негативните фактори, въздействащи върху смъртността за периода 2019 г. - 2022 г., въз основа на които се формират изводи и препоръки.

Характеристика на демографските процеси и в частност смъртността в България в периода на пандемията от COVID-19

През 2021 г. населението на България е 6 519 789 души, като за периода между 2011 г. и 2021 г. е намалява с 844 781 души, приблизително с 11.5%. (<https://www.nsi.bg/bg/content/20892/%D0%BF%D1%83%D0%B1%BD%D0%B5-2021>) По данни на НСИ от последното преброяване през 2021 г. страната ни е една от най-бързо застаряващите страни в Европа, като процентния дял на лицата на възраст над 65 г. е 23,5% от населението на България. През 2022 г. средната възраст на населението е 45,2 години. Пазарът на труда в България, също е засегнат от тези негативни демографски процеси, като коефициентът на демографско заместване, отчитащ съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15-19г.) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60-64 г.) през 2021 г. е 61, което означава, че на всеки 100 лица, които се пенсионират, се заместват от 61 млади лица влизащи на „входа“ на пазара на труда. За сравнение, през 2001 г. коефициентът на демографско заместване е бил 124 лица, което е двойно по-висока стойност, спрямо 2021 г.

(Демографска политика, МТСП, <https://www.mlsp.government.bg/demografaska-politika>, 2024) За съжаление, страната ни е на първо място в ЕС, по смъртност, и на едно от първите места по най-ниска очаквана средна продължителност на живот (73,5 г.), като е с цели седем години по-малко, спрямо средната стойност за ЕС, която е 81,5 г. Естественят прираст, характеризиращ се с висока смъртността и ниската раждаемост е вследствие на влошената демографска структура на населението, изразяваща се в липса на млади хора и застаряващо население, голям процентен дял от което е с придружаващи заболявания и влошен здравен статус. От друга страна механичното движение на населението, измерващо се като разлика между броя на имигрантите и броя на емигрантите, може да се разглежда, като възможност за положително влияние върху настоящата и бъдещата демографска ситуация в страната. Без съмнение всички обществени процеси оказват влияние върху демографските процеси. „Светът, в който живеем, се променя все по-бързо и необратимо, а пандемията от Ковид-19 и създалата се впоследствие сложна геополитическа обстановка водят след себе си до тежки и непредвидими икономически последици.“ [1] Следва да се обърне внимание, че пандемията от COVID-19 повлия

положително върху миграционните процеси, като през 2020 г. с възникване на световната здравна криза, за първи път от десетилетия в България беше отчетена положителна нетна миграция, която се наблюдава и в настоящия момент. За 2020 г. имигрантите са 37364, а емигрантите са с 30715 по-малко и са едва 6649. Тези стойности са с положително въздействие върху демографската ситуация. Младите хора са водещата сила на една нация. Те са движещото колело за демографските процеси, защото са във фертилна възраст за създаване на поколения и нова генерация. Те са лицата в трудоспособна възраст и са основен фактор за икономически растеж и социална стабилност на страната. Привличането и задържането на млади хора на територията на държавата е от първостепенно значение за справяне с демографската криза и ограничаване на регионалния дисбаланс. Необходимо е държавата да осигури достоен живот, високи доходи и не на последно място - подходящи условия на труд за младите хора. „Осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд заема важно място в правната уредба на Европейския съюз. Правото на здравословни и безопасни условия на труд е декларирано във всички основополагащи нормативни документи на общността...“ [2] Нарастващият брой на работещите лица има съществено положително влияние върху смъртността в България. Колкото е по-голям броят на участниците на пазара на труда, които се осигуряват върху пълния размер на работните си заплати и са извън сивата икономика, толкова е по-голяма социалната и здравната сигурност за цялото население. Голям процент от възрастните лица са с придружаващи заболявания, имат здравни проблеми, нуждаят се от лекарства, редовни прегледи и профилактика. Доброто равнище на социални и здравни грижи, от които се нуждаят възрастните хора е съществен разход, който повечето от тях не могат да си позволят поради ниските пенсии, които получават. За да се осигури достойното съществуване на пенсионерите в България е необходимо да има повече работещи на пазара на труда, които да осигуряват достатъчно средства в публичните финанси. Добият здравен статус, профилактиката, целесъобразните здравни и социални грижи на всички граждани са жизненоважни за нарастване продължителността на живот и намаляване на смъртността в страната.

Емпиричен анализ на основни показатели свързани със смъртността в България и осреднените стойности за ЕС за периода 2019 г. - 2022 г.

В следващата част на научната статия е извършен сравнителен-емпиричен анализ по единнадесет показателя имащи пряка връзка с равнището на заболяемост и смъртност.

Табл. 1 Средна възраст на населението, ЕС; България, 2019 г. - 2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
ЕС-27	43,7	43,9	44,2	44,4
България	45,8	46,3	46,4	46,7

Source of data: Eurostat: [Statistics | Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-eurostat),

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjanind__custom_13577601/default/table?lang=en

Данните за показателя “Средна възраст на населението“ се наблюдават в таблица 1. Прави впечатление, че за ЕС и за България средната възраст на населението нараства през всички изследвани години. За ЕС през 2019 г. е 43,7 г., а за страната ни 45,8 г. През 2020 г. за ЕС стойността е 43,9 г., а за България с около три години по-висока, достигайки 46,3 г. Наблюденията за 2021 г. сочат, че средната възраст на населението продължава да нараства, като за ЕС е 44,2 г., а за България 46,4 г. През последната изследвана година - 2022 г. са регистрирани най-високи стойности по показателя, спрямо останалите разглеждани години, като за ЕС възрастта е 44,4 г., а за България 46,7 г.

Табл. 2 Очаквана средна продължителност на живот, ЕС; България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
ЕС-27	81,3	80,4	80,1	80,6
България	75,1	73,3	71,2	74,2

Source of data: Eurostat: [Statistics | Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-eurostat)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlifetable__custom_13578465/default/table?lang=en

От данните в таблица 2 се наблюдава очакваната средна продължителност на живот за ЕС и за България. За ЕС през 2019 г. стойността е 81,3 г., а за България едва 75,1 г. През 2020 г. за ЕС очакваната средна продължителност на живот е 80,4 г., а за страната ни 73,3 г., като през следващата 2021 г. данните за ЕС са 80,1 г. а за България 71,2 г. За 2022 г. се наблюдават най-ниски стойности за очакваната продължителност на живот, като за ЕС е 80,6 г., а за България е 74,2 г. Настъпилата пандемия дестабилизира здравната система и

паралелно с това се увеличи смъртността, което доведе и до понижаване на очакваната средна продължителност на живот в цялата Европейска общност. Прави впечатление, че очакваната продължителност на живот на населението на България е с около 6 години по-ниско, спрямо осреднените години в ЕС за целия изследван период в настоящата статия.

Табл. 3 Коефициент на смъртност - на хиляда души, ЕС; България, 2019-2023 г. ‰

Години	2019	2020	2021	2022
ЕС-27	10,4	11,6	11,9	11,5
България	16,3	19,0	22,9	18,4

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00029/default/table?lang=en&category=t_demo.t_demo_mor

Данните в табл. 3 онагледяват коефициентът на смъртност в ЕС и България. Наблюдава се, че за страната ни процентното равнище на показателя за всички изследвани години е по-високо, спрямо осреднените стойности за ЕС. През 2019 г. цифрите за ЕС са 10,4 ‰, а за България 16,3‰. За 2020 г. с възникване на пандемията, смъртността нараства, като за ЕС е 11,6 ‰, а за България 19,0‰. През 2021 за ЕС е 11,9 ‰, а за България двойно по-висока стойност, достигайки до 22,9 ‰. През 2022 г. са наблюдава спад, както за ЕС (11,5 ‰), така и за страната ни (18,4 ‰), което най-вече се дължи на отминаването на пандемията и спада на натиска върху здравната система.

Табл. 4 Починали лица от злокачествени образувания за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	18 149	18 408	17 102	16 203

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13584947/default/table?lang=en

От данните в таблица 4 се наблюдава броят на починали лица от злокачествени образувания за България. Прави впечатление, че за изследвания период най-много смъртни случай от това заболяване са отчетени през 2020 г. (18408), като за 2021 г. стойностите

намаляват и достигат до 17102. През 2022 г. са регистрирани най-ниски стойности по този показател за целия изследван период - 16203 броя.

Табл. 5 Починали лица от исхимични сърдечни заболявания за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	13 136	15 240	16 132	13 537

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13585105/default/table?lang=en

От данните в таблица 5 се наблюдава броя на починали лица от исхимични сърдечни заболявания. Най-ниски стойности по този показател за целия изследван период са отчетени през 2019 г., преди възникване на пандемията - 13136 броя. За всички изследвани години най-висока стойност е отчетена през 2021 г. от 16132 броя, като през 2022 г. са регистрирани 13 537 смъртни случая.

Табл. 6 Починали лица от респираторни заболявания за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	4 205	6 008	6 827	5 588

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13585105/default/table?lang=en

От данните в таблица 6 се вижда броя на починали лица от респираторни заболявания. Най-ниски стойности по този показател за всички изследвани години са регистрирани през 2019 г., преди появата на пандемията (4205 починали). През следващата 2020 г. следва покачване до 6008 смъртни случая. През 2021 г. броят им нарастват до 6827 броя, спрямо 2020 г. Отчетените смъртни случая по показателя през 2022 г. са 5588, което е по-нисък брой на починалите, спрямо 2020 г. и 2021 г.

Табл. 7 Починали лица от хронични заболявания за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	1 938	1 860	1 953	1 952

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13585105/default/table?lang=en

Данните в таблица 7 онагледяват броя на починали лица от хронични заболявания. Най-ниски стойности по този показател за целия изследван период са регистрирани през 2020 г., - 1860 смъртни случая. За 2019 г. - 1938 бр.; 2021 г. - 1953 бр. и за 2022 г. - 1952 бр. Прави впечатление, че изследваните стойностите са почти константни през всички разглеждани години в настоящата статия и се движат в диапазон от 1938 до 1952 смъртни случая.

Табл. 8 Починали лица от COVID-19 за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	:	7 936	26 996	8 823

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13585105/default/table?lang=en

От данните в таблица 8 се наблюдава броят на починали лица от COVID-19. Най-ниски стойности по показателя за целия изследван период са отчетени през 2020 г., годината в която се появи вирусът - 7936 броя, но ниските стойности се дължат на все още недостатъчната яснота за болестта и коректната отчетност. През 2021 г. са регистрирани значително по-висок брой смъртни случай от COVID-19, спрямо предходната година, като цифрата достига до 26996 бр. През 2022 г. се регистрира съществен спад на смъртните случая - 8823 бр., спрямо 2021 г., когато е пикът на пандемията.

Табл. 9. Починали лица при инциденти за България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
България	1 641	1 489	1 506	1 477

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_aro_custom_13585105/default/table?lang=en

Данните в таблица 9 показват броя на починали лица при инциденти. За 2019 г. смъртните случаи са 1641 бр., като през 2020 г. има понижаване на стойностите до 1489 бр. През

2021 г. се наблюдават по-високи стойности по този показател, спрямо 2020 г., като починалите лица са 1506 . Най-нисък брой смъртни случаи при инциденти за изследвания период са регистрирани през 2022 г. - 1477 бр.

Табл. 10 Процент от brutния вътрешен продукт (БВП) изразходван за текущи разходи за здравеопазване (ТЗЗ) за ЕС и България, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
ЕС-27	9,94	10,86	10,87	10,36
България	7,09	8,48	8,62	7,66

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

Таблица 10 онагледява процентните стойности от БВП изразходвани за текущи разходи за здравеопазване. През 2019 г. за ЕС стойността е 9,94%, а за България малко по-ниска и е 7,09%. Прави впечатление, че през тази изследвана година и за ЕС и за страната ни са отчетени най-ниски стойности, спрямо всички изследвани години в настоящата разработка. С възникване на пандемията от COVID-19 се наблюдава нарастване на цифрите по показателя. За 2020 г. за ЕС стойностите са 10,86%, а за България 8,48%. През 2021 г. за ЕС разходите са 10,87%, а за България 8,62%, като се запазват почти константни стойности, спрямо предходната 2020 г. За 2022 г. процентните дялове от БВП леко се понижават, както за ЕС (10,36%), така и за страната (7,66%), спрямо 2021 г.

За всичките изследвани година осреднените стойности за ЕС са с около 2 процентни пункта по-високи, спрямо процентното равнище за България.

Табл.11 Години в добро здраве от раждане, България; ЕС, 2019-2022 г.

Години	2019	2020	2021	2022
ЕС-27	64,6	64,0	63,6	62,6
България	66,3	65,6	63,3	66,7

Source of data: Eurostat: Statistics | Eurostat (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en&category=t_hlth.t_hlth_state

От данните в табл. 11 се наблюдават данни за годините в добро здраве на индивида от самото му раждане. Осреднената стойност за целия изследван период (2019 г. - 2022 г.) за България е 65,5 години и е с около две години по-висока, спрямо тази за ЕС, която е 63,7 години. През 2019 г. за ЕС стойността е 64,6 г., а за страната ни 66,3 г. През 2020 г. с възникване на пандемията се забелязва лек спад, както за ЕС (64,0 г.), така и за България (65,6 г.). За 2021 г. стойностите продължават да се понижават, като за ЕС достигат до 63,6 г., а за страната ни 63,3 г. Онагледените стойности сочат, че през 2022 г. за ЕС (62,6 г.) данните леко се понижават, спрямо предходната 2021 г. (63,6 г.), докато за България за 2022 г. са регистрирани най-високи стойности (66,7 г.) покачвайки се с около 3 години, спрямо 2021 г.

Изводи и препоръки въз основа на извършения анализ

От извършеният емпиричен анализ в настоящата статия са очертани следните основни изводи и препоръки:

- Лицата над 65 г. са голям процентен дял от населението на България, което е и основен фактор за високата смъртност и влошеният здравен статус на населението по време на пандемията от COVID-19.
- Смъртността в България е една от най-високите в ЕС. С възникване на пандемията от COVID-19 смъртните случаи в страната значително се покачиха, като най-високи стойности са отчетени през 2021 г., цели 22,9%, като за сравнение осреднените стойности за ЕС са двойно по-ниски и са 11,9%. Пандемията оказва негативно въздействие върху най-уязвимите групи от населението, а именно възрастните лица, повечето от които имат придружаващи заболявания. Наложените рестриктивни мерки доведоха до спиране на планирани операции, профилактика, образна диагностика и недостиг на здравен персонал.
- От данните в настоящото изследване се констатира, че за всички изследвани години страната ни е с най-ниска средна продължителност на живот, спрямо останалите страни-членки. Като една основна причина за тези негативни стойности може да се посочи неефективната здравна система, намираща отражение в: липсата на финансови средства; недостиг на медицински кадри; недостиг на болнични и лечебни заведения; липса на медицински грижи и остаряла медицинска инфраструктура в малките градове на България; голям дял от медикаментите не се поемат от Здравната каса, което за много хора прави

купуването им невъзможно; нисък процентен дял на профилактика, здравословно хранене и спортна дейност сред българското население. По време на пандемията от COVID-19 значително по-изразено се наблюдаваха горепосочените негативни фактори повишаващи смъртността в България.

- В настоящата разработка е изследван показателят „Процент от брутния вътрешен продукт (БВП) за текущи разходи за здравеопазване“. Здравеопазването е от първостепенно значение за здравето и живота на хората. Колкото повече средства се инвестират в тази обществена система, толкова ще се подобрява здравето на населението и респективно ще намалява смъртността. За съжаление, в текущите разходи за българското здравеопазване по време на пандемията се отчете значителен недостиг, което даде негативно отражение върху цялата медицинска дейност в страната и доведе до висока заболяемост и смъртност сред българското население.

- Посочените цифри в статията свидетелстват за това, че в България сърдечно - съдовите и онкологичните заболявания са водеща причина за смъртността в периода 2019 - 2022 г. По официални данни се наблюдава, че в страната ни на всеки 3 - ма човека 2 - ма умират от сърдечно - съдови заболявания, като миокарден инфаркт, мозъчен инсулт и др. Онкологичните заболявания са един от факторите за смъртността в България, следва да се подчертае, че открити в ранен етап има висока успеваемост за успешно лечение. В тази насока е необходимо да се отделя голямо внимание на профилактиката и здравната превенция, която бе значително ограничена по време на пандемията. Всеки български гражданин следва поне веднъж в годината да си прави профилактични прегледи, образна диагностика и да посещава кардиолог.

- Пандемията от COVID-19 оказва пагубно влияние върху здравето и живота на българското население, но по отношение на пазара на труда тя се яви катализатора за развитие на дистанционната работа. С появата на пандемията и наложените рестриктивни мерки в страната ни за първи път от десетилетия се отчете положителната нетна миграция. Тя е доказателството, че в страната ни има поле за развитие на млади образовани хора във фертилна възраст. Голяма част от завърналите се лица са български емигранти, които имат възможност да работят от разстояние. Те се завръщат по родните си места, като продължават да работят за чужди компании. Въпреки, че тези лица се осигуряват в друга държава, те са с високи доходи, като месечните им разходи се вливат в местната

икономика. Колкото повече лица в трудоспособна фертилна възраст се заселват в обезлюдените региони на страната, толкова повече средства ще се капитализират в публичните финанси. Тези процеси ще доведат до възобновяване на цялостната инфраструктура, включително на здравните и социални грижи, които са от първостепенно значение за здравето и живота на възрастните хора живеещи в малките селища на страната. Необходимо е провеждането на комплексни политики за положително въздействие върху основни демографски процеси, като: повишаване на раждаемостта; ограничаване на смъртността; подобряване здравословното състояние на населението; привличане и задържане на младите хора в границите на държавата.

- Би било добре да се стимулира живото-застраховането, което в много от европейските страни се развива с бързи темпове. „Проучванията потвърждават, че световният и европейският застрахователен пазар в структурно отношение се характеризират с преобладаващ дял на живото-застраховането.“ [3] То е важен инструмент за защита здравето и живота на хората.

- Би следвало държавата да разработва политики привличащи добре образованите лица, които да имат подходящи условия да работят в България. Едни от тези таргет групи са дигиталните номади. Те са високообразовани лица с добри цифрови умения, които пътуват и работят от различни точки на света. За да изберат дадена страна за временно работно място е необходимо да има добре изграден бърз интернет, подходящи жилища за наемане, инфраструктура, здравни услуги и на последно място ниски данъци. Дигиталните номади не са туристи, защото работят около два-три месеца в дадена държава, като влагат парите си в местните услуги и производство, което подпомагат регионалната икономика. Заселването на млади лица в планинските райони значително ще подобри условията на живот и ще намали смъртността на възрастните лица обитаващи тези територии на страната. Дигиталните номади водят природоцелесъобразен начин на живот, като предпочитат малките селища с живописна природа и спокоен начин на живот. Дигиталното номадство се развива и става все по-привлекателен подход за дистанционна форма на заетост. България има огромен потенциал за развитие на дигиталното номадство. Важна стъпка в тази насока е българските институции да въведат виза за дигитални номади. (Митко Кършовски, за живота на дигиталния номад, <https://varnafix.com/zhivotana-digitalniya-nomad>)

- Дистанционната форма на заетост е важен фактор за навлизането на повече лица в трудоспособна възраст, което са повече приходи за здравната и социална система. Работата от разстояние дава възможност на жените паралелно да работят и да полагат необходимата грижат за децата си. За развитието на гъвкавата заетост е необходимо целесъобразно изградена правна рамка съобразена с политиката на пазара на труда и социалното осигуряване на съответната държава. „Изхожда се от разбирането, че всяка държава, съобразно нейния суверенитет и правопорядък, би следвало да съдържа вътрешни правила по този въпрос.“ [4] Осем часовият присъствен ден не дава възможност на жените за съвместяване на личния с професионалния живот и съответно се получава разлика в заетостта между мъжете и жените. „Разликите в заетостта на мъжете и жените може да се търси в няколко направления - породени от разлика в заплащането, небалансирано поемане на грижите за членовете на семейството изгражданите с десетилетия стереотипи, че жената трябва да се грижи за отглеждането и възпитанието на децата.“ [5] Дистанционната форма на заетост позволява да се „разчупи“ този стереотип и жената да бъде пълноправен участник на пазара на труда и да се оползотворява потенциала на работната сила. Демографската ситуация в България продължава да е тежка и след отминаване на пандемията. Тя оказва негативно влияние върху всички обществени процеси, включително и върху пенсионната и здравна системи, които са от съществено значение за достойното съществуване на възрастните лица и намаляване на смъртността. Очаква се населението на страната да продължава да намалява и застарява. Населението в ЕС и в България застарява, но от табл. 1 в разработката се вижда, че за страната ни средната възраст на населението е с около 2 години по-висока, спрямо ЕС. За 2023 г. процентният дял на възрастните лица над 65 г. от общото население е около 21%, като през 2070 г. се очаква да е 31%. Коефициентът на възрастова зависимост през 2023 г. е 34%, а за 2070 г. прогнозата е 60%. Възрастните лица стават все по-голям дял от населението на България, което води до по-висока смъртност, по-висока заболяемост, по-високи разходи за здравна и социална помощ. Страната ни е подложена на многоаспектни предизвикателства и тук е мястото на качествения човешки капитал, който е фундаменталната основа на обществения прогрес. “Ролята и значението на образователната система е безспорна, тъй като в нея се формират базовите знания и умения на младите хора, които в голяма степен оказват влияние върху техния интелект и

обща култура.” [6] Притежаването на съвременни умения и компетенции са ключовата предпоставка за преодоляване на демографската криза и икономическия растеж, който осигурява разкриване на все повече работни места и така необходимата стабилна заетост. „Несигурната заетост може да окаже значително вредно въздействие и върху социалното сближаване, солидарността и равенството: върху основните стълбове на европейския социален модел.“ [7] За да има необходимите средства в обществените системи, трябва да има повече лица в трудоспособна възраст, които да се осигуряват върху пълния размер на осигурителния си доход и значително да се ограничи сивата икономика.

(<https://www.nsi.bg/bg/content/20892/%D0%BF%D1%83%D0%B1%BD%D0%B5-2021>)

Заклучение

Здравословното състояние на населението оказва пряко влияние върху продължителността му на живот. Ефективно функциониращите здравна и социална системи са от първостепенна необходимост за поддържането на добре балансиран и здравословен живот и намаляване на смъртността, особено в страни със застаряващо население, каквато е България. Българските институции следва да инвестират повече средства в публичните финанси, които да предоставят достъпни услуги за всяко нуждаещо се лице. Възрастните хора са една от най-уязвимите групи от населението, затова е необходимо да се полагат специални здравни и социални грижи за тях в синхрон с целите за устойчиво развитие. Защитата и правото на достойно съществуване за всеки български гражданин независимо от пол, възраст, етнос и религия е пътят, които трябва да следва всяко съвременно общество.

Литература

[1] Пандурска, Р., (2022), Е-осигуряване – нови хоризонти пред дейността на Националния Осигурителен институт сп. Индустриални отношения и обществено развитие, бр.3/2022 с.23, (Pandurska, R., (2022), E-osiguryavane – novi horizonti pred deynostta na Natsionalnia Osiguritelen institut sp. Industrialni otnoshenia i obshtestveno razvitie, br.3/2022 s.23)

- [2] Евгениев, Е. (2018) „Основи на здравословните и безопасни условия на труд“, , Издателски комплекс УНСС, с. 25, (Evgeniev, E. „Osnovi na zdravoslovnite i bezopasni uslovia na trud“, , Izdatelski kompleks UNSS, s. 25)
- [3] Димитрова, Г., (2010), Развитие на застрахователния пазар в България за периода 2000-2009 г., „Социални последици от процесите на реструктуриране и технологични промени в организациите.“, ИК-УНСС, с. 168. (Dimitrova, G., 2010, Razvitie na zastrahovatelnia pazar v Bulgaria za perioda 2000-2009 g., „Sotsialni posledstvia ot protsesite na prestrukturirane i tehnologichni promeni v organizatsiite“, IK-UNSS, p. 168)
- [4] Дулевски, С., Някои моменти относно прилагането на чл.15, ал. 3 МСИДДО Индустриални отношения и обществено развитие, бр.1/2021, с. 56-68, с. 57 (Nyakoi momenti otnosno prilaganeto na chl.15, al. 3 MSIDDO Industrialni otnoshenia i obshtestveno razvitie, br.1/2021, s. 56-68, s.57)
- [5] Манчева, М., (2020), „Актуални проблеми при заетостта на жените“, сп. „Индустриални отношения и обществено развитие“, бр.1/2020 г., с.45. (Mancheva, M.,(2020) „Aktualni problemi pri zaetostta na zhnite“, sp. „Industrialni otnoshenia i obshtestveno razvitie“, br.1/2020, s.45.)
- [6] Дулевски, Л., (2021), Човешки капитал и инвестиции, ел. списание Индустриални отношения и обществено развитие, бр. 2/2021, с. 6
- [7] Апостолов, В., (2020), Психосоциалните рискове и свързаният с работата стрес – съществени характеристики и проблеми, ел. списание Индустриални отношения и обществено развитие, бр. 1/2020, с.20 (Apostolov, V., (2020), Psiho-sotsialnite riskove i svarzaniyat s rabotata stres –sashtnostni harakteristiki i problemi, el. spisanie Industrialni otnoshenia i obshtestveno razvitie, br. 1/2020, s.20)

Бележки:

1. <https://www.nsi.bg/bg/content/20892/%D0%BF%D1%83%D0%B1%BD%D0%B5-2021>
2. Демографска политика, МТСП, <https://www.mlsp.government.bg/demografiska-politika>, 2024

3. Митко Кършовски, за живота на дигиталния номад, <https://varnafix.com/zhivota-na-digitalniya-nomad>
4. Стратегия по заетостта 2021-2030 г., <https://www.navet.government.bg/bg/strategiya-po-zaetostta-na-republika-balgariya-2021-2030-g/>
5. (<https://www.nsi.bg/bg/content/20892/%D0%BF%D1%83%D0%B1%BD%D0%B5-2021>)
6. Цели за устойчиво развитие 2030, Национален статистически институт (nsi.bg), (Tseli za ustoychivo razvitie 2030, Natsionalen statisticheski institut (nsi.bg))
7. Statistics |Eurostat
(europa.eu)ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_04_70/default/table?lang=en&category=sdg.sdg_04