

## **ДЕМОГРАФСКАТА СИТУАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ – СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ**

Разгледани са демографската ситуация в България, низходящата раждаемост, стареенето на населението и демографските детерминанти за социално-икономическото развитие. Направени са сравнения с редица държави от Европейския съюз и са посочени главните направления, в които демографските фактори биха могли да доведат до значителни и неблагоприятни последици: дефицити в социалното осигуряване, недостиг в заетостта на работната сила и миграционни размествания, пренасочване на капитали и забавяне на икономическия растеж в развитите страни, криза в държавния бюджет и финансовата система и др.

JEL: J11; J18; J26; Z13

Демографията на България винаги е била предмет на задълбочени научни изследвания, което личи в работите на акад. Г. Данаилов от първата половина на XX в. и в редица мащабни научни трудове от по-ново време. Академичните знания за възпроизводството на българското население напускат интелектуалните среди и заемат по-голямо място в общественото съзнание през 60-те години на миналия век главно поради спада в раждаемостта и изненадващото за някои забавяне на темповете на нарастване на българското население. По това време следвоенната компенсация в раждаемостта вече е изчерпана и през най-фертилните възрасти преминават сравнително малобройните генерации, родени по време на последната война, което води до забележимо намаление в годишния брой живородени, съответен спад в естественния прираст и значително забавяне на възпроизводствения процес на населението у нас.

### **Кризата в раждаемостта и демографската политика**

Тази низходяща тенденция стана повод да се възприеме една определена пронаталистична политика на държавата у нас, което намери израз в първите мерки за повишаване на раждаемостта към края на 60-те години. Ефектът от подобни мерки, макар и положителен, се оказа краткотраен и през 1970-1972 г. негативната тенденция се възстанови. Във връзка с този първи опит да се пречупи демографската тенденция заслужава да се подчертае, че краткотрайното повишение на раждаемостта през 1969 г. се дължи само частично на възприетите мерки, тъй като по това време през най-фертилните възрасти преминаха сравнително многочислените поколения, родени непосредствено след Втората световна война (първичната вълна в раждаемостта, представляваща следвоенната компенсация) и така се създаде една вторична вълна в процеса на раждаемостта, която само се засили от нововъведените мерки за нейното повишаване.

Следващият опит в тази посока датира от 1973 г. като мероприятия за поощряване на раждаемостта. Действително, през тази и особено през 1974 г. годишният брой живородени възлезе на почти 20 хил. живородени повече в сравнение с 1972 и около 26 хил. повече в сравнение с най-ниското равнище от 1966 г. И този път ефектът беше сравнително краткотраен и през втората половина на 70-те години се възвърна низходящата тенденция в раждаемостта, което продължава и досега. Същевременно дейността на държавата в тази област придоби по-трезва ориентация като политика за подпомагане на раждаемостта.

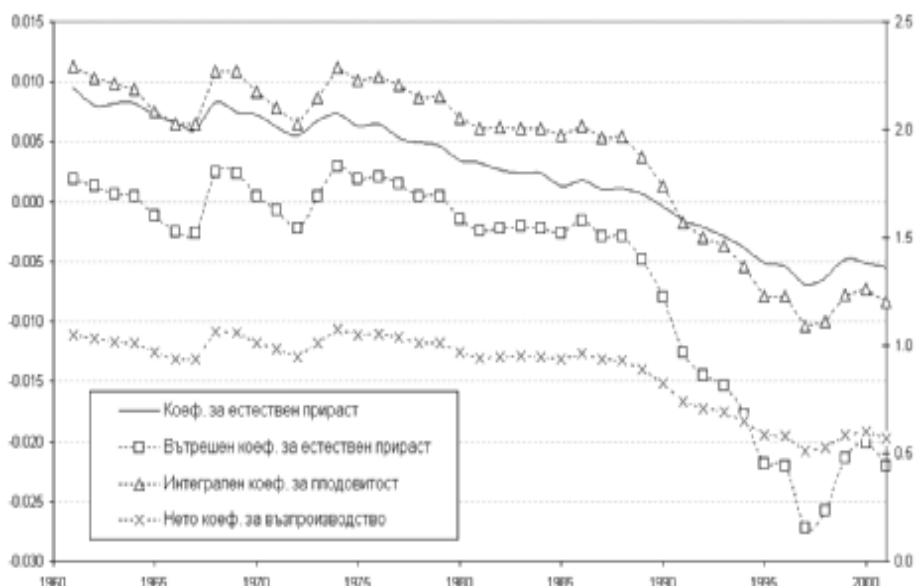
Безпочвеният ентузиазъм, съпътстващ мерките за повишаване и поощряване на раждаемостта по това време, се дължи донякъде и на погрешното схващане, че в условията на социалистическо безкласово общество раждаемостта не би имала никакви екзогенни лимити. Смяташе се, че българското население би трябвало да нараства със стабилни темпове и очакванията бяха, че в най-скоро време ще се достигне до десетмилионния жител на страната. Някак си се подценяваше фактът, че с повишаване на образователното и квалификационното равнище на населението, с урбанизацията на страната, с масовото преселване от селата в градовете мястото и значението на децата в семейството не би могло да остане същото, както преди десет, двадесет или тридесет години. Показателни в това отношение са данните за възрастовото плодovitост на жените през последните десетилетия. В селата жените раждаха повече деца и селските семейства бяха в общи линии помногobройни, но само докато децата не отраснат и рано или късно се преселят в градовете поради търсене на по-високо образование или намиране на по-доходна и по-модерна работа. Често това се съпътстваше и от сключване на брак, създаване на собствено семейство и цялостно възприемане на градския начин на живот. Всъщност два мощни стимула действаха в една посока - индустриализацията на страната за сметка на останалите сектори и най-вече селското стопанство, и последвалата криза в селското стопанство, която доведе до продоволствени проблеми за цялото население и странни призови за т. нар. самозадоволяване. Такова "източване" на младото население от селата в крайна сметка доведе и до криза в демографското му възпроизводство, обезлюдяване на цели райони от страната и дълбок дисбаланс в териториалното разположение на населението и в неговия възпроизводствен процес.

На фиг.1 са дадени някои от показателите за възпроизводството на българското население през последните няколко десетилетия. Добре известна е низходящата тенденция във величината на коефициента за естествен прираст<sup>1</sup> (показващ колко от годишния естествен прираст - годишния брой на живородени минус този на умрелите, се пада средно на хиляда жители) през този период. Вижда се, че с мерките за повишаване на раждаемостта през 1968-1969 и 1973-1974 г. не е могла да се пречупи низходящата тенденция и

<sup>1</sup> На графичното изображение този показател се отчита на лявата ординатна ос.

дори да се възстановят равнищата от началото на 60-те години около 8-9 на хиляда. След 1975 г. свиването във възпроизводствения процес на населението става повече от очевидно, като личи и ефектът от икономическата криза през 1996-1997 г. и някакво колебливо възстановяване през следващите години. Всъщност след 1989-1990 г. величината на този показател преминава в отрицателната част, разкривайки, че годишният брой живородени вече не е достатъчен, за да се компенсира смъртността, в резултат от което населението започва да намалява по линия на естественото движение независимо от посоката и интензитета на миграцията.

Фиг. 1. Показатели на възпроизводството на българското население за периода 1961 – 2001 г.



По данни от демографските годишници "Население" на НСИ за съответните години. Пресмятанятия са на автора.

Показателят коефициент за естествен прираст е отчетна величина и страда от известен недостатък, тъй като зависи от възрастовата структура на населението (чрез общите коефициенти за раждаемост и смъртност). При непрекъснатото стареене на населението и увеличаване на абсолютния размер и относителния дял на възрастните - процес, характерен за повечето европейски държави, спадът във величина на този показател може да изпреварва в една или друга степен намалението на раждаемостта и така да се внесе известен шум в системата от демографски показатели по отношение на възпроизводството на населението. Възможно е и обратното, което по-скоро

е налице при българското население в края на 40-те и през 50-те години на миналия век – сравнително многобройните генерации, родени преди Втората световна война и преминаващи през възпроизводствените възрасти, да генерират вторична вълна в раждаемостта въпреки очерталата се намалена плодовитост на семействата.

По тази причина предпочитанията в демографската наука и статистическия анализ са насочени повече към т.нар. вътрешен коефициент за естествен прираст, който като показател за демографските процеси слабо зависи от възрастовата структура на населението и по-ясно, в по-изчистен вид представя степента, в която се заместват поколенията в хода на демографския възпроизводствен процес. От фиг. 1 личи, че по този показател възпроизводственият процес на българското население е доста стеснен още през 60-те години на миналия век, като изостава от онова, което се вижда по отчетния коефициент за естествен прираст с около 5 до 10 пункта на хиляда. Двата показателя все пак се движат паралелно докъм 1987 г., след което величината на вътрешния коефициент за естествен прираст рязко спада, за да достигне минимума си от около минус 25 на хиляда в средата на 90-те години. В началото на XXI век тази разлика с отчетния коефициент за естествен прираст малко се стеснява, но все пак остава от около минус 15 на хиляда. Последното подсказва, че в близко бъдеще няма основания да се пред-вижда пречупване на негативната тенденция в раждаемостта и по-скоро у нас през следващите 10 или 20 години трябва да се очаква отрицателен естествен прираст.

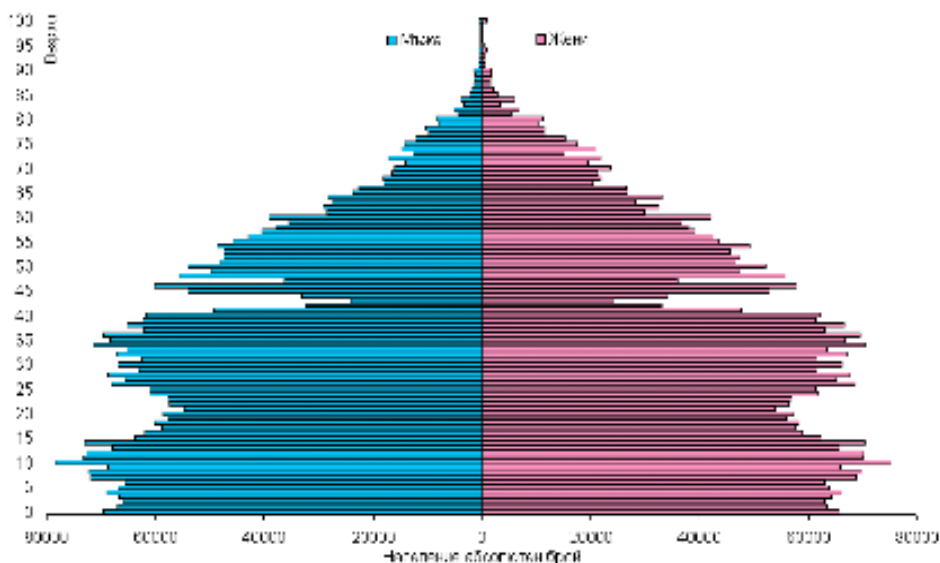
Тези тенденции могат да се проследят и по другите два показателя, представени на фиг. 1 (отчитани по дясната ордината). Интегралният коефициент за плодовитост представлява средният брой живи раждания на една жена, като критичната стойност за пълно заместване на поколенията е около 2.12 живородени деца средно на едно семейство. Разликата 0.12 в сравнение с две деца средно на едно семейство произтича от наличието на смъртност, за която се смята, че отнема част от подрастващите, както и че представлява известен риск за жените в детеродна възраст. На фиг. 1 се вижда, че с изключение на някои години величината на този показател е под критичното равнище, като след 1980 г. това е трайна тенденция, и то със значително по-нататъшно намаление. В началото на XXI век семействата имат средно по около 1.2 живи раждания, което е съвсем недостатъчно за заместването на своите родители в общия демографски възпроизводствен процес.

Нето коефициентът за възпроизводство е сходен по съдържание показател, като при него се отчита смъртността за отделните възрасти и за удобство се обхваща само единият пол. Критичното равнище при този коефициент е едно живородено момиче средно на една жена в детеродна възраст, което дете от своя страна би достигнало детеродна възраст, така че да се постигне пълно заместване на поколенията. Данните от фиг. 1 показват, че величината на този показател у нас е с редки изключения под единица, дори и за онези години преди 1989 г., за които е отчитан положителен естествен прираст и са хранени някакви надежди за пови-

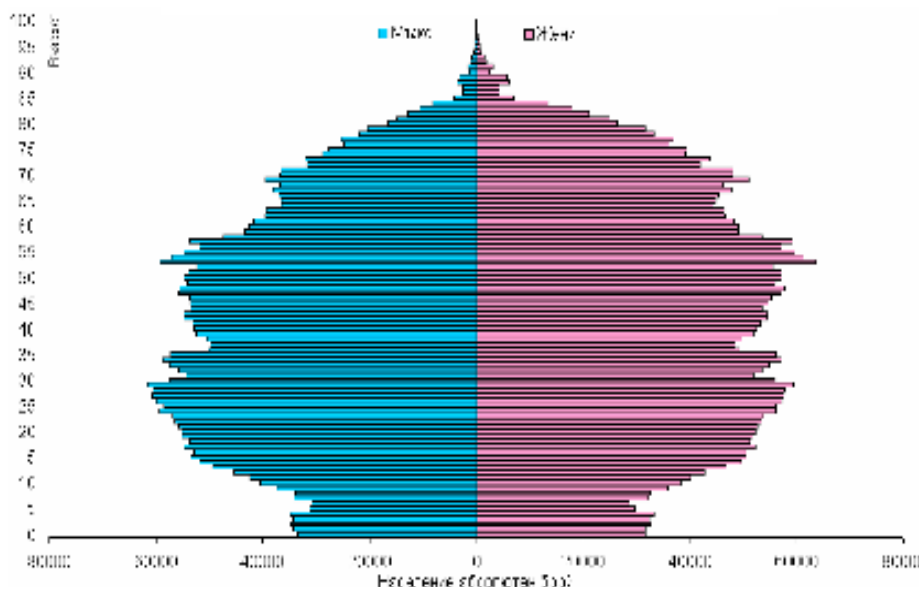
шаване на раждаемостта и пречупване на негативната тенденция в естественото движение на населението.

На следващите две фигури е представено как еволюира възрастовата структура на българското население през периода 1961 – 2003 г. Фиг. 2 ясно показва две неравномерности в профила, свързани с двете световни войни и особено с Първата и предхождащите я Балканска и Междусъюзническа война, през периода на които раждаемостта значително спада и така се формират ограничени по брой генерации и съответни ярки деформации във възрастовата пирамида (между възрастите 40 и 45). С течение на времето тези особености се заличават и за 2003 г. вече трудно се откриват на фиг. 3 (към върха на пирамидата около възраст 85).

Все пак възрастовата пирамида за 1961 г. има в общи линии обичайната си форма – малко повече млади хора в сравнение с по-възрастните, като тенденцията във възрастовия профил съответства на естествения ход на живота с постепенното стопяване на поколенията. В основата на пирамидата обаче вече се забелязва ефектът от спада в раждаемостта, като броят на децата на възраст под 5 години (родени след 1956 г., след изчерпването на следвоенната компенсация в раждаемостта), макар и минимално, отстъпва на този за следващите възрасти, които се групират около 10 до 15 години и са именно генерациите от следвоенната компенсация.



Фиг. 2. Възрастова пирамида на българското население, 1961 г.



Фиг. 3. Възрастова пирамида на българското население, 2003 г.

По данни от демографските годишници “Население” на Националния статистически институт за съответните години.

Доста по-различна е картината през 2003 г. Съществено за този период е, че спадът в раждаемостта е довел до очевидна недостатъчност в броя на по-младите генерации в сравнение с по-възрастните, нарушаване на естествения баланс в размера и пропорциите на различните поколения, което често се означава като стареене на населението. С течения на времето със спада в раждаемостта началните възрастови групи намаляват по размер и по такъв начин не може да се постигне дори и частично заместване на поколенията. В резултат от това негативно развитие възрастовата пирамида за 2003 г. се оказва по-скоро “обърната” или в процес на обръщане – с повече възрастни, отколкото млади.

В това отношение обаче българското население не се отличава съществено от редица европейски населения, където стареенето е също в по-напреднала фаза и възрастовите пирамиди са повече или по-малко обрънати.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Проблемите по стареенето на населението и деформирането на възрастовите структури бяха разгледани на заседанията на експертната група по стареене и намаление на населението (вж. *Chesnais, J.-C. The Inversion of the Age Pyramid and the Future Population Decline in France: Implications and Policy Responses. Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York, UN/POP/PRA, 2000/3.*

Таблица 1

Интегрален коефициент за плодовитост в развитите страни

HDI	Държави	Интегрален коеф. за плодовитост		HDI	Държави	Интегрален коеф. за плодовитост	
		1970-1975	2000-2005			1970-1975	2000-2005
1	Норвегия	2.2	1.8	20	Испания	2.9	1.2
2	Швеция	1.9	1.6	21	Италия	2.3	1.2
3	Австралия	2.5	1.7	24	Гърция	2.3	1.3
4	Канада	2.0	1.5	26	Португалия	2.7	1.5
5	Холандия	2.1	1.7	27	Словения	2.2	1.1
6	Белгия	1.9	1.7	30	Кипър	2.5	1.9
7	Исландия	2.8	2.0	31	Малта	2.1	1.8
8	САЩ	2.0	2.1	32	Чешка република	2.2	1.2
9	Япония	2.1	1.3	36	Естония	2.2	1.2
10	Ирландия	3.8	1.9	37	Полша	2.3	1.3
11	Швейцария	1.8	1.4	38	Унгария	2.1	1.2
12	Великобритания	2.0	1.6	41	Литва	2.3	1.3
13	Финландия	1.6	1.7	42	Словакия	2.5	1.3
14	Австрия	2.0	1.3	48	Хърватско	2.0	1.7
15	Люксембург	2.0	1.7	50	Латвия	2.0	1.1
16	Франция	2.3	1.9	56	България	2.2	1.1
17	Дания	2.0	1.8	69	Румъния	2.6	1.3
19	Германия	1.6	1.4	88	Турция	5.2	2.4

От табл. 1 се вижда как се развива раждаемостта през последната четвърт на миналия век сред развитите страни. Държавите са подредени по индекса за развитие на човешките ресурси (HDI) съгласно резултатите от проекта на Програмата за развитие на ООН за изучаване на човешките ресурси.<sup>3</sup>

Данните показват, че в началото на това столетие населенията във всички развити държави преживяват стеснено демографско възпроизводство. С изключение на Турция навсякъде е налице непълно заместване на поколенията, а в някои държави това е дори на половината от необходимото за възобновяване на населенията по линия на естествения прираст. Освен България такива са балтийските държави, Австрия, Испания, Италия. Словения, Гърция, Чешката република, Словакия, Унгария, Полша, Румъния. Един поглед назад във времето би показал, че още през периода 1970-1975 г. в редица държави е налице по същество стеснено демографско възпроизводство. Например скандинавските държави, Германия и Швейцария още тогава са носили белезите на демографска криза, но са компенсирани ниската раждаемост с механичен прилив от Южна и Източна Европа и развиващите се страни със специфични фамилни традиции и с по-високо фертилно поведение на съответните семейства и по такъв начин механично са обогатявали

<sup>3</sup> Human Development Report 2004. United Nations Development Programme, New York.

родилния контингент на своите населения. Така че незадоволителното място на България по критериите за развитие на човешките ресурси би трябвало да се търси другаде и трудно може да се обясни само с ниската раждаемост. Нещо повече, излишното драматизиране на този феномен, нереалните виждания за някакво пренасочване и управление на демографските процеси, на провалили се идеологии и политики за повишаване на раждаемостта могат само да навредят на България в опита ѝ да се интегрира в Евро-атлантическата общност и да се приобщи към ценностите на цивилизования свят.

### **Смъртност и продължителност на живота на българското население**

В основата на индекса за развитие на човешките ресурси на Програмата за развитие на ООН са няколко показателя за смъртността и продължителността на живота. Методологията на този проект, наред с други важни социално-икономически величини, солидно се базира на равнището и структурата на смъртността за отделните населения по света.

След Втората световна война у нас се предприе мащабно развитие на здравеопазването с разгърната здравна мрежа. С масовото и задължително ваксиниране на децата бързо се преодоляха редица заболявания сред подрастващите, а с внедряването на антибиотиците и други нови лекарствени средства значително се ограничиха заболяванията сред възрастните, като практически се елиминира детският паралич, туберкулозата и др. В резултат от това средната продължителност на живота на българското население в началото на 70-те години на миналия век достигна 69 години при мъжете и 74 при жените. В сравнение с периода преди Втората световна война това означава, че мъжете са спечелили около 18 години допълнителен живот, а жените – около 21.<sup>4</sup> За същия период детската смъртност намаля близо три пъти.

През 70-те години на миналия век обаче се забелязва известно забавяне в това развитие, като за някои средни възрасти, особено при мъжете, се достига дори до определено увеличение на риска за смърт. През този период подобна негативна тенденция се наблюдава и в редица развити страни. За това има различни обяснения, свързани най-вече с напрегнатостта на работата, неадекватните условия на труд, неправилното и недостатъчното хранене, застоялия живот, влошените екологични условия, стреса, тютюнопушенето, алкохола, наркотиците и др.. Този проблем като че ли намери някакво разрешение в страните от ЕС за сравнително кратки срокове. В България това не се случи и оттогава не се забелязва съществен прогрес в средната продължителност на живота сред българските мъже. Така първоначалната разлика в този показател между двата пола от 4 години в полза на жените у нас постепенно се увеличи до близо 7 години.

---

<sup>4</sup> Вж. Население и демографски процеси 2002. С., НСИ, 2003.



Забавяне в темпа има и при намалението на детската смъртност. През последните 10 години този показател се колебае около 14 умрели деца на хиляда живородени. При това не може да се каже, че медицинските власти и държавната ни статистика се придържат стриктно към стандартите на Международната здравна организация по регистрацията на живородените, мъртвородените и абортите, в резултат от което данните за детската смъртност у нас изглеждат занижени.

На табл. 2 са представени някои сравнителни данни за смъртността и продължителността на живота на държавите от ЕС и кандидатките за членство. Вижда се, че по средна продължителност на живота България значително изостава от средното равнище в Съюза, макар че смъртността сред мъжете в балтийските държави е рекордно голяма. В Полша също се наблюдава висока смъртност сред мъжете относително и в сравнение с жените. От новите членки на ЕС само Словения, Кипър, Малта и Чешката република са сравними с ЕС по този показател. България заедно с Унгария и Румъния е по скоро в междинно положение, но на значителна дистанция от средните равнища в ЕС.

Таблица 2

Средна продължителност на живота и детска смъртност в ЕС и присъединяващите се държави, 2002 г.

Държави	Средна продължителност на живота *		Детска смъртност (на 1000 живородени)
	Мъже	Жени	
ЕС 15	75.8	81.9	4.5
България	68.5	75.4	13.3
Хърватска	71.2	78.4	7.0
Кипър	76.1	81.0	4.9
Чешка република	72.1	78.7	4.1
Естония	65.3	77.1	5.7
Унгария	68.3	76.6	7.2
Латвия	64.8	76.0	9.8
Литва	66.3	77.5	7.9
Малта	76.1	81.2	6.1
Полша	70.4	78.3	7.5
Румъния	67.7	74.6	14.4
Словакия	69.9	77.8	7.6
Словения	72.7	80.5	3.9
Турция	66.2	70.9	39.4

\*Кипър – 2001 г.; България - 2000-2002 г.; Румъния – 2000 г., Гърция – 1999 г.

Източник. ES News Release. STAT/04/36, 11.03.2004. Данните за България, Хърватска, Румъния и Турция са съответно от: Население 2002. НСИ, 2003; WHO. European Health for All Database; EUROSTAT; Държавния статистически институт на Турция (<http://nkg.die.gov.tr>).

При детската смъртност положението у нас е направо катастрофално – 3 до 4 пъти по-високо отколкото в ЕС. Трябва да се има предвид, че в много държави от Съюза, както и извън него (Япония, Тайван, Хонконг, Сингапур и др.), тя е под 3 на хиляда. По този показател Чешката република, Словения и Кипър се вписват добре в европейските стандарти. На табл. 3 е показана динамиката в детската смъртност в редица страни-членки или кандидати за членство в ЕС. Вижда се, че през периода 1960 – 1970 г. у нас е постигнато значително намаление, като България се нарежда до Кипър, Малта, Словения и Словакия. По-висока детска смъртност от тази показват Унгария, Полша и Румъния. В края на века обаче нашата страна се оказва в групата с Румъния с двуцифрена детска смъртност, като не се виждат перспективи за скъсяване на дистанцията с европейските равнища.

Таблица 3

Детска смъртност, общо двата пола, 1960-2002 г.\*

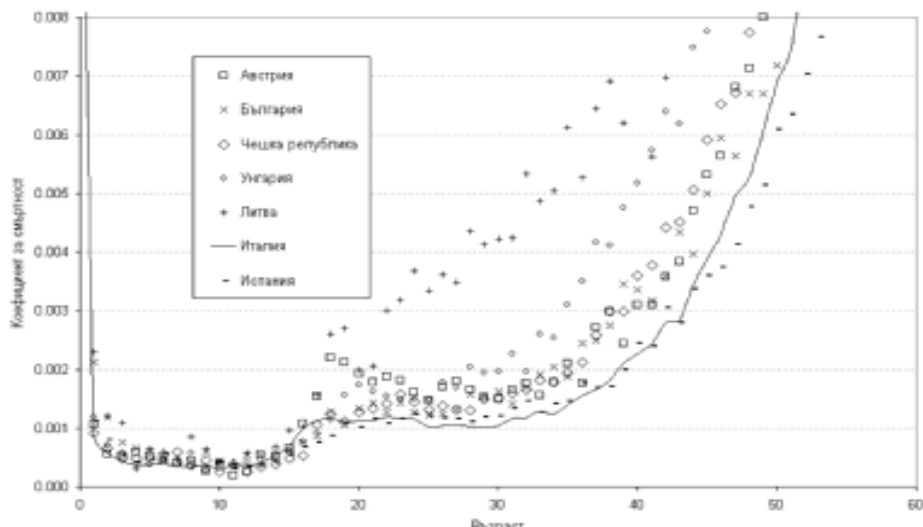
Държава	1960 г.	1970 г.	1980 г.	1990 г.	1995 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
България	45.3	27.1	20.0	14.6	14.5	14.9	13.4	13.8	13.3
Хърватска	...	...	20.6	10.7	9.0	7.8	7.4	7.7	7.0
Кипър	...	26.0	12.0	11.0	9.0	6.0	5.5	4.9	4.9
Чешка република	20.1	20.3	16.6	10.8	7.6	4.6	4.1	4.0	4.1
Естония	31.1	17.7	17.1	11.9	14.8	9.6	8.5	8.8	5.7
Унгария	47.3	35.8	23.0	14.9	10.6	8.4	9.3	8.1	7.2
Латвия	27.0	17.9	15.4	13.7	18.5	11.6	10.5	11.0	9.8
Литва	38.0	19.4	14.5	10.3	12.3	8.6	8.5	7.8	7.9
Малта	57.7	26.0	14.9	9.0	8.8	4.7	4.4	3.4	6.1
Полша	54.8	36.7	25.5	19.3	13.4	8.8	8.1	7.6	7.5
Румъния	74.5	49.5	29.0	25.0	21.1	18.5	18.6	15.1	14.4
Словакия	28.6	25.8	20.6	12.0	10.8	8.3	8.5	6.2	7.6
Словения	35.1	24.5	15.1	8.2	5.5	4.5	4.9	4.3	3.9
Турция	...	150.0	95.4	52.4	47.6	43.3	41.9	40.6	39.4

\* За 2002 г. вж. табл. 2.

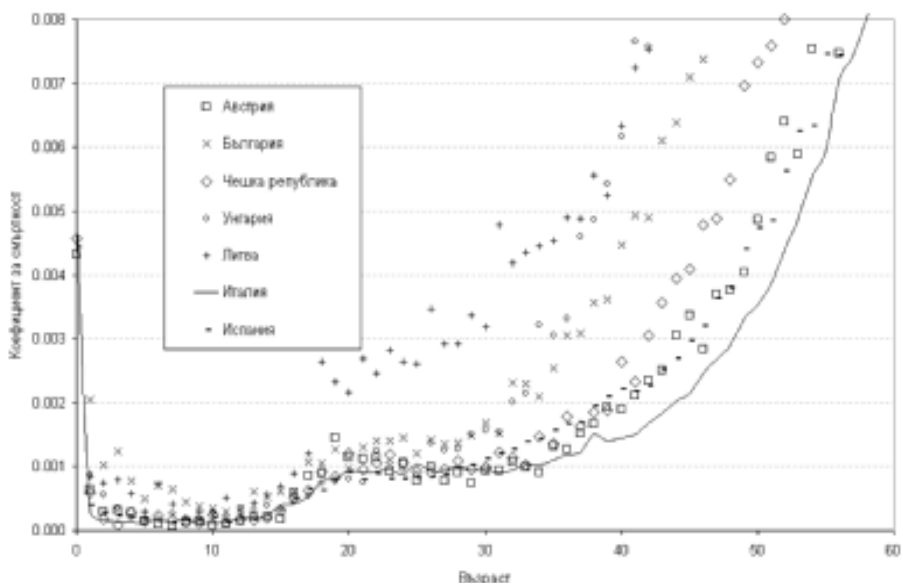
*Източник.* EUROSTAT. Данните за Хърватска са от WHO: European Health for All Database, а за Турция от WHO: European Health for All Database, State Statistical Institute of Turkey (<http://nkg.die.gov.tr>).

На фиг. 4 и 5 е показано как се развива възрастовият профил на смъртността при мъжете за някои страни-членки на ЕС и какво е мястото на нашето население в това отношение. Вижда се, че през 1980 г. смъртността сред българското мъжко население не се отличава много от съответната в Чешката република и Австрия. Италия и Испания показват най-ниска смъртност, а Унгария и особено Литва са с най-висока. През 2000 г. положението се е променило значително. Дос-

та ясно се вижда, че смъртността за детските възрасти в България е най-висока. А в по-старшите възрасти сме се приближили повече до Унгария и Литва, докато в Чешката република, Испания и особено Италия е постигнато значително намаление на смъртността за тези възрасти.

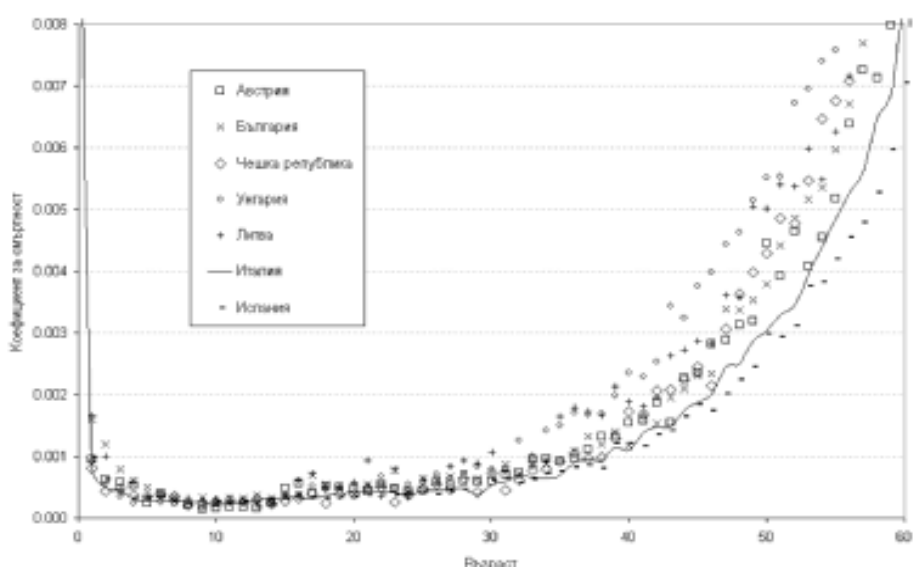


Фиг. 4. Възрастов профил на смъртността, мъже 1980 г.

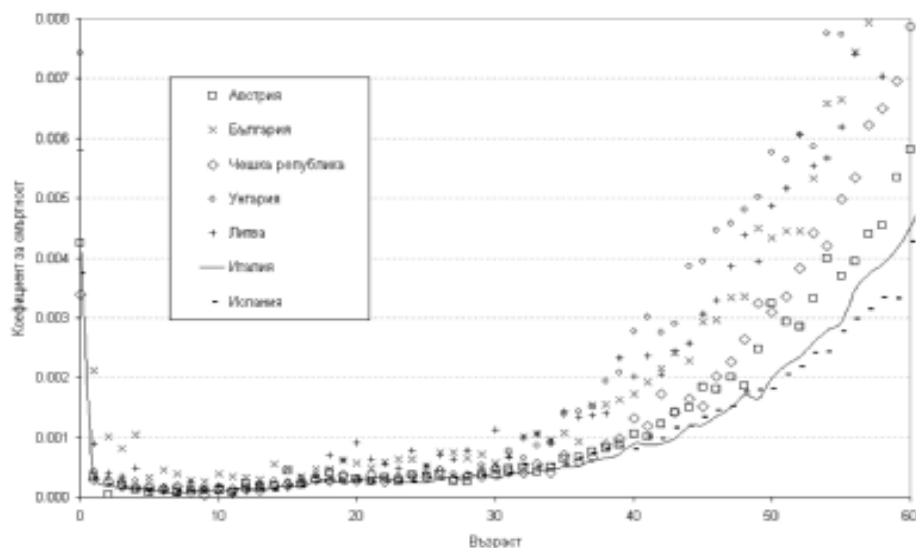


Фиг. 5. Възрастов профил на смъртността, мъже 2000 г.

Фиг. 6 и 7 показват ситуацията при жените. Като се изключи по-високата смъртност в началните възрасти, нашето женско население се намира в междинна позиция през 1980 г. заедно с това на Чешката република.



Фиг. 6. Възрастов профил на смъртността, жени 1980 г.



Фиг. 7. Възрастов профил на смъртността, жени 2000 г.

През 1980 г. смъртността при жените е сравнително висока в Унгария и Литва, докато в Австрия, Италия и Испания тя е най-ниска.

През 2000 г. в повечето от разглежданите държави е налице определено намаление в женската смъртност в сравнение с 1980 г. На фиг. 7 по-ясно се откроява сравнително високата детска и девическа смъртност у нас. За останалите възрасти междинното положение на българските жени се запазва, но се забелязва по-голямо разсейване на тенденцията от 1980 г. Нарастват различията между отделните населености, като чешките жени се оказват по-близо до тези в Австрия, Италия и Испания, а българските – до Унгария и Литва.

На табл. 4 са дадени сравнителни данни с редица европейски държави по стандартизирани коефициенти за смъртност (общо и по някои основни групи причини за смъртта), така че да се елиминира влиянието и спецификата на възрастовата структура на отделните населености.

Таблица 4

Стандартизирани коефициенти за смъртност по основни групи причини (общо двата пола, всички възрасти) на 100 000 от населението

Държави	Години	Общо всички причини	Сърдечносъдови заболявания	Злокачествени образувания	Травми и др. външни причини
Австрия	2002	649.64	289.12	170.82	46.08
България	2002	1102.62	724.03	154.84	48.84
Германия	2001	657.62	286.05	176.57	34.25
Гърция	1999	668.14	317.53	161.44	38.35
Дания	2002	787.96	265.26	224.99	51.96
Естония	2002	1090.58	560.35	200.60	142.19
Испания	2000	610.70	197.91	170.38	35.72
Италия	2000	591.10	231.80	177.38	33.66
Латвия	2002	1126.71	598.35	193.40	149.84
Литва	2002	1023.22	528.75	195.97	149.72
Малта	2002	672.28	290.31	163.67	28.51
Полша	2001	912.17	431.50	216.46	63.39
Португалия	2000	827.89	308.12	170.08	42.03
Румъния	2002	1145.82	699.47	177.63	65.38
Словакия	2001	981.76	538.62	222.25	56.17
Словения	2002	776.19	290.52	204.85	66.73
Унгария	2002	1034.55	503.90	262.26	81.61
Финландия	2002	675.87	274.96	145.92	68.07
Франция	1999	629.83	173.61	189.92	59.98
Хърватска	2002	923.32	482.48	213.33	54.80
Чешка републ.	2002	881.05	455.98	233.75	60.48
Швеция	2001	599.50	248.66	157.85	40.63

Източник. WHO, European Health for All Data Base.

За повечето западноевропейски държави, в т.ч. Гърция и Малта, смъртността по този показател (общо всички причини) е от порядъка на 500 – 600 на 100 000 от населението. Малко по-висока е тя в Дания и Португалия. Новоприетите членове на ЕС имат още по-висока смъртност с изключение на Словения. Очертава се групата с най-висока смъртност - балтийските държави, България, Румъния, Унгария, докато Полша и Хърватско се намират в междинна позиция.

Сърдечносъдовите заболявания с основание се смятат за основна причина за смърт в развитите страни. От данните на табл. 4 се вижда, че в западноевропейските държави, вкл. и Словения, ниската смъртност от подобни заболявания е обща тенденция - от порядъка на 200 - 300 на 100 000 от населението. Обратна е тенденцията в България и Румъния, които са с най-висока смъртност по този показател, като балтийските държави са по-близо до тях, отколкото до европейските равнища. Полша, Чешката република, Словакия и Хърватска се намират в междинно положение на тази скала.

Картината не е толкова контрастна по втората група причини, свързани със злокачествените образувания. Тук България и Румъния се оказват в нормалните граници, докато по-висока смъртност се забелязва в Дания, балтийските държави, Полша, Словакия, Словения, Хърватско, Чешката република и особено в Унгария.

Травмите и други външни причини в общи линии не са свързани със заболявания, а по-скоро с начина на живот и доминиращите социални стереотипи. На табл. 4 рязко се открояват балтийските държави с два до три пъти по-висока смъртност от тази група причини.

Налага се изводът, че на сегашния етап от социалното ни развитие положението със смъртността и продължителността на живота на българското население е съвсем незадоволително и не се забелязват никакви белези за обрат в посока към сближаване с европейските стандарти. Такива негативни факти може да се обяснят по различни начини и вероятно всеки от тях съдържа определена истина. Проблемът е дискутиран нашироко не само в научната литература.<sup>5</sup> Сочат се разнообразни причини за това незавидно положение като мащабна, но разпиляна и тромава, неефективна, неадаптивна, неикономична и дисбалансирана здравна мрежа; недостатъчно и неефикасно финансиране; проблематично здравно осигуряване.

Не бива да се подценява също фактът, че през последния половин век здравеопазването реално поскъпна с въвеждането на нови технологии и апаратура, нови медикаменти, подчертано интензифициране на медицинското обслужване, съкращаване на сроковете и т.н. Освен текущите разходи за самото здравеопазване подобно обновяване на здравния сектор изисква солидни капиталовложения при трезва преценка на амортизационните отчисле-

---

<sup>5</sup> Koulaksazov, S. et al. Health care systems in transition: Bulgaria. Tragakes, E. (ed.). Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2003, 5(2).

ния. Отделно от това като фактори с негативно влияние често се изтъкват напрегнатостта на работата, неадекватните условия на труд, неправилното и недостатъчното хранене, индустриалните замърсявания и влошените екологични условия, стресът, тютюнопушенето, алкохолът, наркотиците и др., което важи с пълна сила и за българското население.

Най-странното в българския опит е че като сърцевина, като основен проблем на демографската политика на държавата винаги се е изтъквало спадът в раждаемостта, отрицателният естествен прираст и намалението на населението (“българската нация е на изчезване!”), а въпросът за смъртността е оставал на по-заден план. Подобно схващане се среща и днес.

\*

Естественото движение на населението е рамката за всички демографски процеси, които от своя страна често се оказват важна и непреодолима детерминанта за социално-икономическото развитие. Обезлюдяването и зарявяване на населението в редица селища и региони е предпоставка за по-нататъшно задълбочаване на демографската криза с очертаващо се спиране на възпроизводствения процес по места. Но дори и там, където все още се раждат деца, значително намеленият им брой представлява сериозно предизвикателство за образованието и здравеопазването, а и въобще налага някои ограничения и за териториалното разположение на националната икономика. Самите демографски процеси също променят характера си по отношение на брачността, бракоразводите, неформалните семейства, семейното планиране, извънбрачните раждания и т.н. По този начин се получава нещо като затворен кръг във възпроизводството на населението и значителна устойчивост на сложилите се вече негативни тенденции. Съгласно анализа на ООН за демографското развитие на света<sup>6</sup> през последните 50 години българското население се е увеличавало средногодишно с 2 на хиляда. През следващите 50 години прогнозите са за намаление средногодишно с 8 до 9 на хиляда. И чак след 2050 г. се очаква известно подобрение, като негативният прираст ще се свие на около 5 до 6 на хиляда. За редица държави обаче, между които са Германия, Испания, Румъния, Полша, Италия, се предвижда още по-бърз спад в населението. Очаква се към 2100 г. българското население да бъде около 4 млн.; средната продължителност на живота за мъжете да достигне 82 години, а за жените – 87; средната възраст на населението в Европа, вкл. в България, да е около 45 години.

Каквито и съмнения и резерви да има по отношение на демографските прогнози, едва ли може да се оспори, че стареенето на европейското население ще продължава десетилетия напред. Европейският съюз ще трябва да изработи дългосрочна стратегия по приема на имигранти с оглед на равномерно попълване на възрастовите структури. Този проблем вече стои и

---

<sup>6</sup> United Nations. World Population in 2300. New York, 2003 (ST/ESA/SER.A/236).

пред нашата страна, която засега е само междинно стъпало за преселване в ЕС, но по-нататък може да се окаже привлекателна крайна дестинация. Приемът на имигранти обаче изисква деликатна политика по адаптация заедно със строги норми по социална интеграция.

Днес един от парливите проблеми на България е изселването на млади хора, поради което допълнително се свива демографското възпроизводство и механично се изтънява възрастовата пирамида при най-репродуктивните възрасти. Но свободното движение на хората, вкл. и преселванията, е един от устоите на демокрацията и политическата философия в нашата страна като член на ЕС ще трябва изцяло да осмисли и възприеме подобни ценности.

Стареенето на населението е задълбочен процес в Европа и България не е изключение. Последствията от този феномен са твърде сходните за отделните държави и членовете на ЕС и породените от това проблеми са до голяма степен и общи. Според Ричард Джаксън<sup>7</sup> стареенето на населението е глобален процес с по-тежки последствия в сравнение с глобалното затопляне и глобалния тероризъм. Япония и Канада също са засегнати от този процес. Засега САЩ имат сравнително по-младо население и успяват в някаква степен да компенсират спада в раждаемостта с имиграция отвън. В последно време американското население нараства годишно с 3 млн., от които 2 по линия на естествения прираст и 1 млн. имигранти, предимно млади хора.

Последствията от стареенето на населението извън демографското поле са разнообразни, могат да се случат през различни периоди на развитието на света и в различна степен. Те могат да се групират по следния начин:

*Първо*, очертават се дефицити в пенсионната система и традиционното за Европа държавно социално осигуряване. Намалява контингентът на икономически активното население и с това изтънява издръжката на пенсионерите. В различни страни се предприема ограничаване на пенсиите или забавяне на техния ръст, повишаване на данъците, увеличаване на пенсионната възраст, растящи бюджетни дефицити, а оттук и инфлация и разширяващо се недоверие към държавата. В редица европейски държави се предприема реформиране на пенсионните модели от традиционните схеми (Pay-As-You-Go Defined Benefit Schemes) в посока към т.нар. системи на условни дефинирани вноски (Notional Defined Contribution) с цел да се намери по-трайно решение на проблема по изчерпването на сегашните възможности и заплахата за фискалната устойчивост на държавата. Според Франко запазването на стария пенсионен модел в Италия би предизвикало 9% увеличение на данъците при смяна на поколенията, докато възприемането на модела на условни дефини-

---

<sup>7</sup> Jackson, R. Center for Strategic and International Studies. Enrolled Actuaries Meeting, March 24, 2004. Washington, DC, 2004.



рани вноски би намалило този процент до 5.<sup>8</sup> В САЩ например се очаква социалното осигуряване, което сега е със значителни резерви и положителни годишни баланси, през 2018 г. да изпадне “на червено”, а към 2042 г. окончателно да фалира. Президентът Буш още през 2001 г. обяви и напоследък многократно повтори<sup>9</sup> намеренията на администрацията да реформира пенсионното осигуряване чрез отклоняване на част от данъците на осигуряващите се към лични сметки по капиталовата схема и така населението да се интегрира по-плътнo към инвестиционния процес и икономическия растеж. Въз връзка с този стратегически проект заслужава да се отбележи, че в САЩ към днешна дата вече се намират близо 60% от световните частни пенсионни активи.

В една своя статия Милтън Фридман сравнява американското с европейското здравеопазване и посочва недъзите в принципите и закостенялостта в здравното осигуряване в развитите държави.<sup>10</sup> Странно е, че подобни сигнали за съдбата на държавното социално осигуряване и промените в пенсионните системи, идващи не само от САЩ, но и от Италия, Франция, Швеция и редица други европейски държави, трудно се долавят у нас и не се дешифрират правилно от политическите и експертните среди в държавното управление. Защо не си кажем направо, че социалното осигуряване у нас е рецидив на данъчната система, че няма никаква сигурност в него, че солидарността в пенсионното осигуряване има само в първия стълб и това е солидарността на окованите гребци в галерите или на крепостните селяни, както и редица други нелицеприятни факти.

*Второ*, намалява работната сила както в абсолютен размер, така и като процент от цялото население. Очертава се и недостиг на работна ръка и съответно сезонен или постоянен “внос” на човешки ресурси. При недостатъчни имиграционни попълнения с млади хора би се повишавала възрастта на икономически активното население, делът на възрастните сред заетите непрекъснато би се увеличавал и работната сила би ставала по-консервативна и по-пасивна, по-трудно и по-бавно би възприемала и усвоявала научно-техническия прогрес и новите технологии. В дискусиата по икономическите последици от стареенето на населението в Давос<sup>11</sup> се обърна внимание, че в Япония например се очертава повече от половината от населението да бъде на възраст над 50 години и че страната ще се нуждае от 600 000 имигранти годишно, за да поддържа нормални пропорции в работната сила. В България е възможно до 2010 г. да бъдат сменени 80% от технологи-

---

<sup>8</sup> Franco, D. Italy: A never-ending pension reform. – In: Feldstein, M. & , H. Siebert (eds.) Social security pension reform in Europe. Chicago: University of Chicago Press, 2002, p. 211-251.

<sup>9</sup> Вкл. и в речта си “За състоянието на съюза” пред Конгреса на САЩ на 29.01.2005.

<sup>10</sup> Friedman, M. How to Cure Health Care. - The Public Interest, 2001, N 3.

<sup>11</sup> The Economic Implications of Ageing. World Economic Forum, Annual Meeting 2005. Davos, Switzerland, January 26 - 30, 2005.

ите, а само 20% от човешките ни ресурси към тази дата биха имали ново образование, при това една част от тях вероятно вече ще са емигрирали.

Напоследък се забелязва значителен износ на капитали и производства от развитите в развиващите се страни и офшорни зони, аутсорсингът става масова практика. Очаква се трансграничната и глобалната икономика да засили и ускори механичното разместване на населенията, което ще повлияе на демографските процеси в различни посоки.

*Трето*, съществува реална опасност от забавяне на икономическия растеж, стагнация и свиване на пазарите. При подобно положение трябва да се очаква намаляване на brutния вътрешен продукт при нулев или дори отрицателен икономически растеж. Ще намалява ползването на инфраструктурата, ще се ограничава търсенето на инвестиционни и капиталови стоки. Ще се възродят идеите за протекционизъм, ще има стремеж към картелни съглашения и ще се разширява сивата икономика.

*Четвърто*, очертава се напрежение във финансовата сфера и възможно нарастване на външния и вътрешния дълг в държави с дефицити в пенсионната система. Могат да се окажат реални опасенията от появата на кризи от рода на Голямата депресия, проникване на несигурност в банковия и застрахователния сектор и страх от загуба на спестяванията. Не са изключени и фалити на големи многонационални компании, както и преобръщане на международния капиталов пазар с превръщане на развити държави (като Япония и Германия) в големи длъжници, а развиващи се със сравнително млади населения (като Китай и Мексико) - в техни кредитори.

*Пето*, в геополитически план стареенето на населенията в развитите страни може да доведе до промяна в демографския баланс на света и до възникване на демографски натиск в различни посоки. Бързият икономически растеж в някои части на света, съпроводен със стареене на населенията в други, би могъл да промени и политическия баланс и да предизвика ревизия в световното лидерство и демократичните ценности.

12.V.2005 г.