

ТЕМАТИЧЕН ДОКЛАД ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

Програма:

**Местно развитие, намаляване на бедността и
подобро включване на уязвимите групи
2014-2021**

Проект:

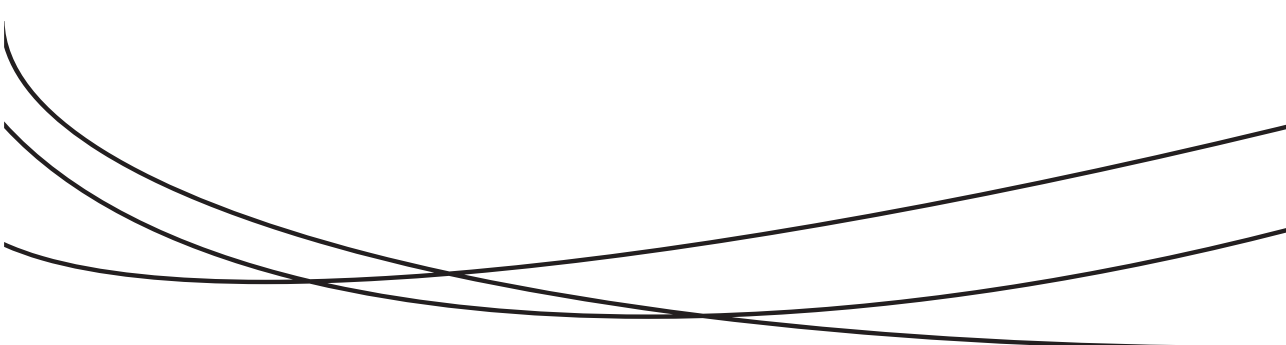
Нови подходи за генериране на данни за трудно достижими
групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права



Програма:
Местно развитие, намаляване на бедността и
подобро включване на уязвимите групи
2014-2021

Проект:
Нови подходи за генериране на данни за трудно достижими
групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права

ТЕМАТИЧЕН ДОКЛАД ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА



ISBN 978-619-155-035-7

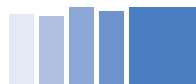
Ключови показатели за социално включване и основни права в България

Тематичен доклад за възрастните хора

Този доклад е разработен в рамките на проект „Нови подходи за генериране на данни за трудно-достижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права”, финансиран от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014 – 2021 (ФМ на ЕИП) по програмата „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи”.



Авторите и екипът на проекта изказват искрените си благодарности на всички, участвали в обсъждането на работните варианти на доклада, както и за приноса им към съдържанието на настоящата публикация - Андрей Иванов, Сабине Спрингер, Десислава Димитрова, Евелин Йорданова, Лияна Иванова, Магдалена Костова, Свилен Кателиев.



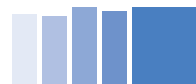
Съдържание

Списък с графиките	6
Въведение	10
Определение на „възрастни хора“. Застаряване на населението и неговите последици	12
Политики, отнасящи се до застаряването на населението, на международно, европейско и национално ниво	13
1. Социално-икономически профил на възрастните хора в България	16
2. Здраве	21
Акценти	21
2.1. Контекст	22
2.2. Резултати на национално ниво	23
3. Бедност и финансово положение	41
Акценти	41
3.1. Контекст	41
3.2. Резултати на национално ниво	43
4. Жилищни условия	55
Акценти	55
4.1. Контекст	55
4.2. Резултати на национално ниво	56
5. Социално изключване, дискриминация и сигурност	63
Акценти	63
5.1. Контекст	64
5.2. Резултати на национално ниво	65
Социално изключване	65
Дискриминация	70
Сигурност	81
Четене на книги	84
Изводи и препоръки	87



Списък с графиките

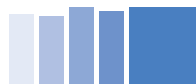
Графика 1: Разпределение на населението по пол и възраст	16
Графика 2: Разпределение на населението по пол и възраст в градските и селските райони	18
Графика 3: Разпределение на населението според степента на завършено образование, по възраст	19
Графика 4: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които оценяват здравето си като „добро“ или „много добро“, по възраст	23
Графика 5: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които оценяват здравето си като „добро“ или „много добро“, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене	24
Графика 6: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, декларирали наличие на ограничение в ежедневните дейности през последните 6 и повече месеца поради здравен проблем, по възраст	26
Графика 7: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, декларирали наличие на ограничение в ежедневните дейности през последните 6 и повече месеца поради здравен проблем, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене	27
Графика 8: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които имат продължителни (хронични) заболявания или здравни проблеми, по възраст	28
Графика 9: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които имат продължителни (хронични) заболявания или здравни проблеми, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене	30
Графика 10: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са декларирали непосрещнати нужди от медицинска помощ поради някоя от следните причини: „Финансови причини“, „Твърде дълго се чака за преглед и лечение“ и „Прекалено отдалечено“ (всичките три категории кумулативно), по възраст	31
Графика 11: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са декларирали непосрещнати нужди от медицинска помощ поради някоя от следните причини: „Финансови причини“, „Твърде дълго се чака за преглед и лечение“ и „Прекалено отдалечено“ (всичките три категории кумулативно), по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене	33
Графика 12: Обращаемост към личен лекар: последна консултация с личен лекар на лицата на възраст 16 и повече години, по възраст	34
Графика 13: Обращаемост към личен лекар: последна консултация с личен лекар на лицата на възраст 65 и повече години по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене	35
Графика 14: Обращаемост към стоматолог: последно посещение при стоматолог на лицата на възраст 16 и повече години по възраст	36
Графика 15: Обращаемост към стоматолог: последно посещение при стоматолог на лицата на възраст 65 и повече години по възраст, пол, етнос по самоопределяне, раз-	



мер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	37
Графика 16: Обращаемост към лекар специалист или стоматолог - хирург: последно посещение при лекар специалист или стоматолог - хирург на лицата на възраст 16 и повече години, по възраст	38
Графика 17: Обращаемост към лекар специалист или стоматолог - хирург: последно посещение при лекар специалист или стоматолог - хирург на лицата на възраст 65 и повече години, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	39
Графика 18: Дял на лицата на възраст 16 и повече години в риск от бедност (под 60% от медианния еквивалентен доход след социални трансфери) по възраст	43
Графика 19: Дял на лицата на възраст 65 и повече години в риск от бедност (под 60% от медианния еквивалентен доход след социални трансфери) по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството и местоживеене	44
Графика 20: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не притежават телефон, цветен телевизор или компютър по финансови причини, по възраст	46
Графика 21: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не притежават основни стоки за дълготрайна употреба по финансови причини, по възраст	47
Графика 22: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не използват телевизия по финансови причини, по възраст	48
Графика 23: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, удовлетворени от собственото си финансово състояние, по възраст	49
Графика 24: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, удовлетворени от собственото си финансово състояние, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	50
Графика 25: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, в които поне едно лице от домакинството си е лягало гладно поради липса на достатъчно средства за храна, по възраст	51
Графика 26: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, живеещи в домакинства, в които поне едно лице от домакинството си е лягало гладно поради липса на достатъчно средства за храна, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	53
Графика 27: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в лоши жилищни условия (в прекалено тъмно жилище или жилище с течащ покрив/мокри стени, под или без баня/душ или без тоалетна в жилището), по възраст	57
Графика 28: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в лоши жилищни условия (в прекалено тъмно жилище или жилище с течащ покрив/мокри стени, под или без баня/душ или без тоалетна в жилището), по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	58
Графика 29: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства без тоалетна, душ и баня в жилището, по възраст	60
Графика 30: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, живеещи в домакинства	



без тоалетна, душ и баня в жилището, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	61
Графика 31: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са се чувствали изключени от обществото, по възраст	65
Графика 32: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които са се чувствали изключени от обществото, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	66
Графика 33: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които смятат, че ако се нуждаят от нематериална помощ, не могат да я получат от роднини, приятели, съседи или други лица, които познават, по възраст	68
Графика 34: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които смятат, че ако се нуждаят от материална помощ, не могат да я получат от роднини, приятели, съседи или други лица, които познават, по възраст	69
Графика 35: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина, в която и да е от областите, обект на изследване, по възраст	71
Графика 36: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при достъп до здравни услуги през последните 12 месеца, по възраст	72
Графика 37: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при опит да влязат в дискотека, бар, ресторант, хотел; при използване на обществен транспорт; в магазин или при опит да влязат в магазин по възраст	72
Графика 38: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при контакт с административни служби или обществени услуги, по възраст	73
Графика 39: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които знаят, че има закон, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия, по възраст	74
Графика 40: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които знаят, че има закон, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	75
Графика 41: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които живеят в райони с недостатъчно магазини, транспорт и лечебни заведения или медицински персонал, по възраст	77
Графика 42: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които нямат банкова сметка, по възраст	78
Графика 43: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които нямат банкова сметка, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене	80
Графика 44: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които се чувстват в безопасност, когато се разхождат сами в квартала или населеното място, където живеят,	



по възраст	82
Графика 45: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които се чувстват в безопасност, когато се разхождат сами в квартала или населеното място, където живеят, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееие	83
Графика 46: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които четат книги, по възраст	84



Въведение

Този доклад – част от поредица от четири тематични доклада¹ – е разработен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“, финансиран по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014 – 2021 г. (ФМ на ЕИП) по програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“ и реализиран в партньорство между Националния статистически институт (НСИ) и Агенцията на Европейския съюз за основните права (FRA). Основната цел на проекта е да предостави данни по ключови показатели за социално включване и свързаните основни права, както по отношение на населението като цяло, така и за конкретни групи от населението, особено уязвими към социално изключване и нарушаване на основни права. Данните могат да информират планирането на адекватни мерки на социалната политика и разработването на целеви показатели за оперативни програми от Европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ). Освен това показателите, осмислени с данни от проучването, могат да послужат за отправна точка при оценката на напредъка на важни области на политики, като например целите на ООН за устойчиво развитие, Европейския стълб на социалните права, новата стратегическа рамка за равенство, включване и участие на ромите. Други държави членки, изправени пред подобни социални и икономически предизвикателства, също биха могли да използват резултатите от проекта и опита, натрупан по време на изпълнението му.²

Представителното проучване, разработено и приложено специално в рамките на проекта, е проведено между 19 май и 17 септември 2020 г. Специално се акцентира върху четири групи, които често се определят като изложени на висок риск от бедност, социално изключване и нарушаване на правата:

- роми (респонденти, самоопределили се като такива),
- деца (лица под 18-годишна възраст),
- възрастни хора (лица на 65 и повече години),
- хора с увреждания (лица, заявили, че са били ограничени или силно ограничени в обичайните си дейности през последните 6 месеца поради здравословни проблеми).

Този доклад е посветен на представяне и анализ на резултатите, отнасящи се до възрастните хора на възраст 65 и повече години.

Първата глава включва обща информация за дефиницията „възрастни хора“ и за общите тенденции в политиките относно застаряването на населението на международно, европейско и национално ниво.

Втората глава очертава социално-икономическия профил на възрастните хора в България, включително тяхното разпределение по пол, местоживееие и ниво на образование.

След това докладът изследва в подробности четири тематични области: (1) здраве, (2) бедност и финансово положение, (3) жилищни условия и (4) социално изключване, дискриминация и сигурност.



Здраве. Здравето е неизменно свързано с възрастта, доколкото процесът по остаряване води до структурни и функционални изменения в човешкото тяло, които повишават риска от заболяване. Макар че по данни на Евростат³ до 2019 г. продължителността на живота на българите нараства, през 2020 г. тя намалява с около година и половина. Много възрастни хора са изправени пред постепенното влошаване на тяхното здраве, дълготрайни ограничения в обичайните им дейности и здравословни проблеми вследствие на дегенеративни причини, като например хронични заболявания или дори увреждания. Здравословните проблеми вследствие на остаряването, комбинирани с намаляването на приходите на пенсионерите представляват важен риск, застъпващ се с ограничената наличност и достъпност на здравни услуги. Закономерно делът на възрастни хора, имащи непосредствени нужди от медицинска помощ и изпитващи ограничения в извършването на обичайни дейности поради здравословни проблеми, е значително по-висок от средния за България. Освен това достъпът до здравни услуги представлява особено предизвикателство за възрастните хора, които са в риск от бедност, принадлежат към ромската общност или живеят в селски райони.

Бедност и финансово положение. Финансовата несигурност в напреднала възраст може да доведе до бедност и други форми на социално изключване. Сред принципните причини за понижаването на стандарта на живот на възрастните хора под нивото, считаното за нормално, е неадекватният размер на пенсиите. Липсата на финансови ресурси може да бъде съпътствана от други фактори, типични за възрастта, като например болест, увреждане или слабост, които намаляват качеството на живот на възрастните хора. Повече от една трета от хората на 65 и повече години в България са в риск от бедност, което е с над 12% повече от средния дял за страната.⁴ Рискът от бедност засяга диспропорционално хората на 75 и повече години, жените, ромите, хората, живеещи сами, както и тези живеещи в селски райони.

Бедността често води до социално изключване, което включва не само материални лишения, но и загуба на контрол върху важни житейски решения и усещане за отчуждение. Това засяга както качеството на живот на отделните лица, така и справедливостта и солидарността в обществото като цяло. В конкретния случай на възрастните хора това означава, че наред с бедността влошаването на здравето и нарушените връзки със семейството също са водещи фактори за формиране на усещането за социално изключване.

Жилищни условия. Въпреки факта, че през последното десетилетие цените на жилищата в България растат и значителен дял от населението не може да си позволи нито закупуване, нито наемане на жилище, това не изглежда да е ключов проблем сред възрастните хора, които обикновено са придобили жилищата си преди десетилетия, докато все още са били трудово активни. Въпреки това се оказва, че е твърде вероятно възрастните хора в България да живеят в лоши жилищни условия (които представляват и повишен риск за здравето) вследствие на ниските си приходи, понижената си мобилност и възрастта на жилището.

Социално изключване, дискриминация и сигурност. Тази тематична глава се фокусира върху три аспекта на социалната среда, тясно свързани със социалното приобщаване: социално изключване, дискриминация и сигурност. Макар че изследването регистрира ниско ниво на усещане за дискриминация, значителен дял от възрастните хора няма на кого да разчитат за материална и нематериална подкрепа, което говори за липса на общност и повишен риск от социално изключване.



Всяка тематична глава започва с описание на контекста, което очертава конкретната област от гледна точка на съществуващата международна и национална политическа рамка и обяснява конкретното значение и важност на тематичната област за възрастните хора. Резултатите са представени спрямо ключови показатели на национално ниво, които след това са допълнително дезагрегирани по редица характеристики на индивидуално ниво и на ниво домакинство. Значението на всеки показател и начинът, по който той се отнася към по-широката тематична област, са обяснени непосредствено преди анализа на конкретните резултати.

Последната глава е посветена на изводи и препоръки, основани на констатациите в доклада. Тяхната цел е да подпомогнат разработването на ефективни политики, насърчаващи активното остаряване и реализацията на потенциала на възрастните хора да живеят независимо и да допринасят за развитието на техните общности.

Определение на „възрастни хора“. Застаряване на населението и неговите последици

На международно равнище няма общоприето определение за „възрастни хора“. Организацията на обединените нации (ООН) не определя конкретен възрастов диапазон, в рамките на който хората да се считат за „възрастни“. В същото време, когато се говори за „възрастни хора“, в документите на ООН най-често се визират хора на възраст 60 и повече години.⁵ Въпреки това повечето социологически изследвания и статистически данни, събирани в Европейския съюз (ЕС), определят като „възрастни“ лицата над 65-годишна възраст, тъй като това е обичайната възраст за пенсиониране в държавите членки. Националният статистически институт определя за „трудоспособна“ възрастта между 16 години и пенсионната възраст за съответната година (за 2021 г. пенсионната възраст е 61 години и 8 месеца за жените и 64 години и 4 месеца за мъжете). В същото време пенсионната възраст ще нараства, докато достигне 65 години, както за мъжете, така и за жените, през 2037 г. Въпреки че понастоящем възрастта за пенсиониране в България е по-ниска от 65 години и е различна за мъжете и жените, в доклада се използва възрастовата група 65 и повече години, за да се осигури по-голяма хомогенност на групата и съпоставимост с данните на европейско ниво, събирани от Евростат.

Застаряването на населението е глобална тенденция, първоначално възникнала в развитите, но вече достигнала и до развиващите се държави. То се определя като повишаване на средната възраст на населението поради намаляващите нива на раждаемост и увеличаващата се продължителност на живота, както и (в някои случаи) поради емиграция на по-младите хора и семейства. Конкретен показател за застаряващите общества в Европа е средната продължителност на живота, която до 2019 г. постоянно нараства (през 2020 г. вероятно поради епидемията от COVID-19 средната продължителност на живота намалява в почти всички европейски държави).

Към 1 януари на съответната година дялът на населението на ЕС-27 на възраст 65 и повече години е 20,6% през 2020 г. и 20,2% през 2019 г.⁶ През следващите три десетилетия се очаква броят на възрастни хора в ЕС да се повишава, като се прогнозира, че през 2050 г. техният относителен дял от населението ще достигне 29,4%.⁷

В края на 2020 г. броят на хората на възраст 65 и повече години в България е бил 1 504 048 души или 21,8% от населението на страната (0,2 процентни пункта повече в сравнение с



2019 г.).⁸ Според данните от преброяването през 2011 г. дялът на населението на възраст 65 и повече години в България е бил 18,5%, като само в една област (Видин) този дял е бил 25%.⁹ Данните за 2020 г. показват, че дялът на хората на възраст 65 и повече години се е увеличил до 21,6% и в осем области вече надвишава 25%.¹⁰ Според прогнозите на НСИ относителният дял на населението на възраст 65 и повече години ще продължава да расте, достигайки 29,6% от цялото население през 2050 г. Процесът на застаряване е по-изявен сред жените.¹¹ Разликата се дължи на по-високата смъртност и съответно на по-ниската продължителност на живота сред мъжкото население.¹²

Според Световната банка до 2050 г. предлагането на работна ръка в България се очаква да намалее с до 40%, а коефициентът на възрастова зависимост – да се удвои. Дотогава един на всеки трима българи ще бъде над 65-годишна възраст и само един на всеки двама българи ще бъде в „трудоспособна“ възраст. Тъй като дялът от населението, което работи, е ключова детерминанта за нивото на приходи в държавата, неговото намаляване може да се отрази на растежа и потенциално да натовари икономиката.¹³

Растящият дял на възрастните хора в обществото неизменно води до икономически и социални промени. Вероятно най-очевидното икономическо предизвикателство ще бъдат значителните изменения в размера и структурата на населението в работоспособна възраст и оттам – в пазара на труда. Тези ефекти се изразяват в намаляване на броя на населението в трудоспособна възраст, увеличаване на коефициента на възрастова зависимост, по-високи равнища на участие на пазара на труда (особено за по-възрастните работници), намаляване на предлагането на работна сила и по-високи равнища на заетост, както и стабилен ръст на БВП, зависещ най-вече от повишаването на производителността.¹⁴ С повишаването на коефициента на възрастова зависимост финансовата тежест върху работещите хора се увеличава. Коефициентът на възрастова зависимост обаче не отчита, че не всички хора на възраст 65 и повече години вече не са икономически активни и че не всички хора в „трудоспособна възраст“ непременно работят. По-дългата продължителност на живота и повечето години в добро здраве най-вероятно ще доведат до това, че хората ще остават на пазара на труда за по-дълго. Освен това увеличаването на броя на младите хора във висшето образование би намалило дела на хората в трудоспособна възраст, които са активни на пазара на труда (освен ако не учат в друга държава, но тогава те няма да бъдат считани за част от потенциалната работна сила). От друга страна, увеличаването на броя на по-възрастните хора би могло да доведе до разширяване на сектора на услугите (туризъм, културни дейности), като по този начин се осигурят нови възможности за бизнес, при условие че тези по-възрастни хора са в добро здраве и разполагат с финансови средства, за да плащат за такива услуги.

Освен това в едно застаряващо общество е много вероятно да нарасне нуждата от здравни грижи, както и броят на възрастните хора, изложени на риск от социално изключване и дискриминация.

Освен това тенденцията на нарастване на възрастното население означава, че проблемите, които част от тази конкретна група среща (здравословни, социално изключване, дискриминация и т.н.), ще стават все по-значими за обществото като цяло.

Политики, отнасящи се до застаряването на населението, на международно, европейско и национално ниво

В отговор на тези нови предизвикателства и възможности институциите на международно, европейско и национално ниво активно разработват мерки, които да гаран-



тират, че обществата са подготвени да се справят с проблемите по начин, отговарящ на нуждите на всички заинтересовани страни.

Концепцията за „активен живот на възрастните хора“, въведена от Световната здравна организация, е широко използвана при оформянето на политическия дискурс на международно и европейско ниво в търсене на по-добро разбиране за обстоятелствата, при които застаряването на населението би могло да създаде нови възможности за обществата (като например приноса на нарастващия брой възрастни хора – като потребители и производители – за социално-икономическо развитие и иновации). Индексът на активния живот на възрастните хора на Икономическата комисия за Европа на Организацията на обединените нации (ИКЕ на ООН) е инструментът, който оценява капацитета на възрастните хора да живеят активно чрез редица показатели, разделени в четири области: заетост; участие в обществото; независим, здравословен и сигурен начин на живот; и възможности и подходяща среда за активен живот.¹⁵ Според ИКЕ на ООН активният живот на възрастните хора е многомерно понятие, което отразява ситуация, при която хората продължават да участват в пазара на труда, да се занимават с неплатени продуктивни дейности (като например предоставяне на грижи на членове на семейството и доброволческа дейност) и да живеят здравословен, независим и сигурен живот, докато остаряват.¹⁶ Резултатите от Индекса на активния живот на възрастните хора за 2018 г. показват, че България е сред страните с по-ниска стойност на индекса (31,8 спрямо средна стойност за ЕС-28 от 35,7), като във всяка от четирите области страната регистрира резултат под средния за ЕС-28 (в това число последно място в областта „участие в обществото“).¹⁷

В доклада си за основните права от 2018 г. Агенцията на Европейския съюз за основните права (FRA) очертава необходимостта от промяна във възприемането на старостта като „дефицит“ в посока на по-силно основан на правата подход към остаряването, като изследва задълбочено отрицателните ефекти от възрастовата дискриминация (като например риск от бедност, насилие и неравенства).¹⁸

Основният документ, който очертава политиката на България спрямо възрастните хора, е Националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г.¹⁹ Стратегията не дава изрично определение за възрастовите граници на целевата си група, но в аналитичната си част се позовава основно на данни за хора над 65-годишна възраст. Бидейки важен и ценен ресурс на България, възрастните хора имат право на достойно съществуване и пълноценно участие в живота на обществото, на добро здраве и продуктивен живот, на развитие на своите знания, умения и способности, на равно третиране и на защита на техните основни права. Визията на Националната стратегия за активен живот на възрастните хора е свързана със създаването на условия и гарантиране на равни възможности за достоен и пълноценен живот.

Отчитайки, че възрастните хора са ключов човешки ресурс (както като генератор и източник на опит и знания, така и като източник на подкрепа на обществото и семейството чрез полагане на грижи за зависими лица и предаване на трудов опит на по-младите поколения), стратегията е основана на следните ценности:

- **независим живот**, разбран като достъп до добри условия на живот и физическа среда, надежден транспорт, достатъчен доход, безопасна среда на живот в общността и достъп до надеждна и използвана информация;



- **участие в обществото**, означаващо социално участие и възможности за доброволческа дейност, като средство за справяне с изолацията и самотния живот, активно гражданско участие в процесите на вземане на решения;
- **достъп до грижа**, позволяващ поддържане на здравето и доброто състояние на възрастните хора, включително достъп до адекватно здравеопазване и социални услуги, приспособени спрямо индивидуалните им нужди, в това число грижа в дома за хората с трайни увреждания;
- **достойнство**, разбирано като живот на възрастните хора в сигурна среда, без да бъдат обект на физическа и психологическа агресия при защита на техните човешки права, включително правото им на равенство и защита от възрастова дискриминация.

Основната цел на стратегията е създаване на условия за активен и достоен живот на възрастните хора чрез осигуряване на равни възможности за пълноценното им участие в икономическия и социалния живот на обществото. Дефинирани са и четири основни приоритета:

- насърчаване на активния живот на възрастните хора в сферата на заетостта;
- насърчаване на активния живот на възрастните хора в сферата на участието в обществото;
- насърчаване на активния живот на възрастните хора в сферата на самостоятелния живот;
- създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора на национално и регионално ниво.

¹ Петте тематични доклада обхващат положението на ромите, на децата, на възрастните хора и на хората с увреждания, както и преглед на ключовите индикатори по Целите за устойчиво развитие.

² За повече информация виж интернет страницата на проекта.

³ Eurostat (2021), Life expectancy by age and sex, 28 април 2021 г.

⁴ Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за трудодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

⁵ United Nations (UN) (2010), Strengthening Older People's Rights: Towards a UN Convention United Nations; United Nations (UN), United Nations Refugee Agency (UNHCR) (2015), Emergency Handbook 4th Edition.

⁶ Eurostat (2021), Population structure indicators at national level, 28 април 2021 г.

⁷ Eurostat (2020), Ageing Europe - Looking at the Lives of Older People in the EU (2020 edition), Luxembourg, Publications Office of the European Union (Publications Office).

⁸ Национален статистически институт (2021), Население към 31.12.2020 г. по статистически райони, възраст, местоживее и пол, 12 април 2021 г.

⁹ Национален статистически институт (2011), Окончателни резултати от Преброяване 2011, 21 юли 2011 г.

¹⁰ Национален статистически институт (2021), Население над 65 г. в България; Национален статистически институт (2021), Население по области, възраст, местоживее и пол, 12 април 2021 г.

¹¹ Национален статистически институт (2018), Прогноза за населението по пол и възраст, 3 юли 2018 г.

¹² Национален статистически институт (2018), Население и демографски процеси през 2017 година, съобщение до медиите, 12 април 2018 г.

¹³ World Bank (2016), 'Active Aging: How Can Bulgaria Tap the Potential of the Elderly?', press release, 22 юни 2016 г.

¹⁴ European Commission (2021), The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), Luxembourg, Publications Office of the European Union.

¹⁵ За повече информация виж интернет страницата на Икономическата комисия за Европа на Организацията на обединените нации.

¹⁶ United Nations Economic Commission for Europe (2021), Active Ageing Index and what it can do for you.

¹⁷ United Nations Economic Commission for Europe (2021), Active Ageing Index: results.

¹⁸ FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) (2018), Fundamental Rights Report 2018, Luxembourg, Publications Office.

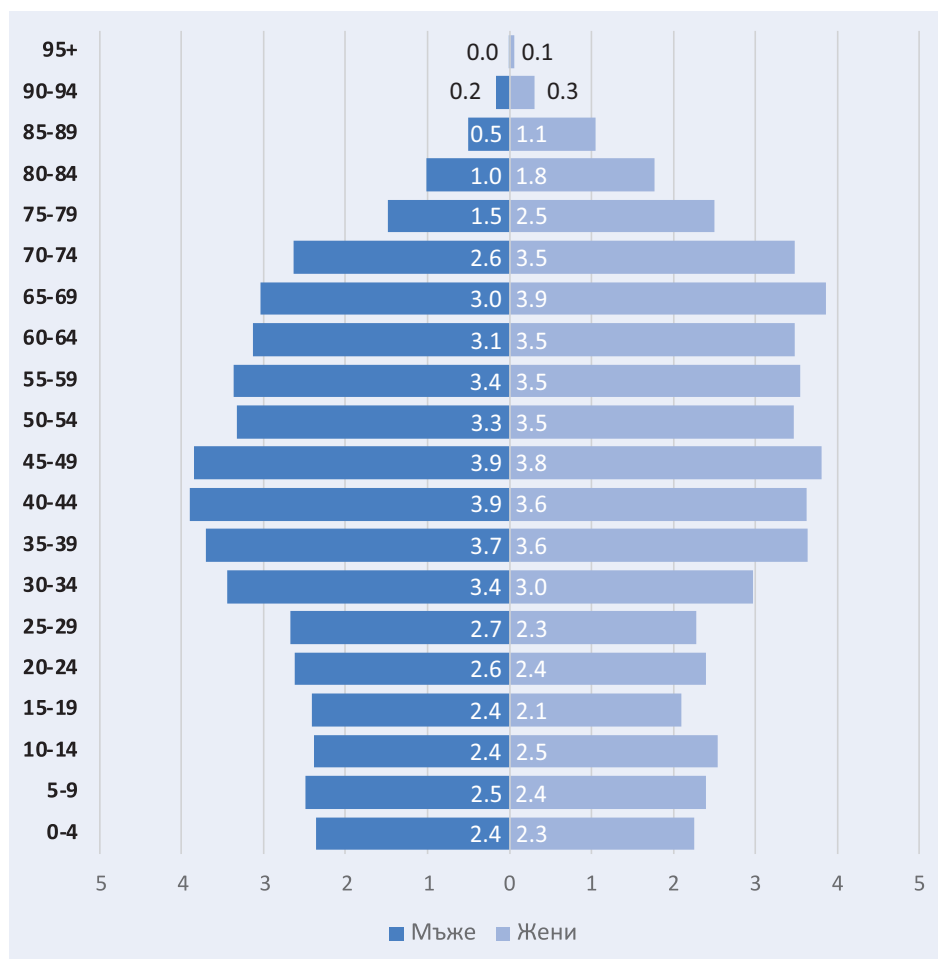
¹⁹ Министерски съвет (2019), Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г., 15 март 2019 г.

1. Социално икономически профил на възрастните хора в България

Следващите три пирамиди на населението, базирани на резултатите от проучването, представляват илюстрация на това по какъв начин населението на България е разпределено в различните възрастови групи.

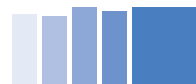
Първата пирамида показва разпределението на населението по пол и по възрастови групи, като дължината на хоризонталните ленти кореспондира на дела на представителите по пол и възрастова група в общия брой на населението.

Графика 1: Разпределение на населението по пол и възраст (%)



Бележки: ^a От всички членове на домакинствата, включени в изследването ($n = 30,303$); претеглени резултати.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



Пирамидата на българското население за 2020 г., базираща се на резултатите от проучването,²⁰ е относително тясна в долния и горния си край, а най-изявеното разширяване се наблюдава в нейната среда (графика 1). Ниската раждаемост през последното десетилетие (тоталният коефициент на плодовитост нараства от 1.49 през 2010 г. до 1.56 през 2020 г.) обяснява защо основата на пирамидата за 2020 г. е относително тясна. Този процес е известен като „застаряване на дъното“ (на пирамидата на населението).

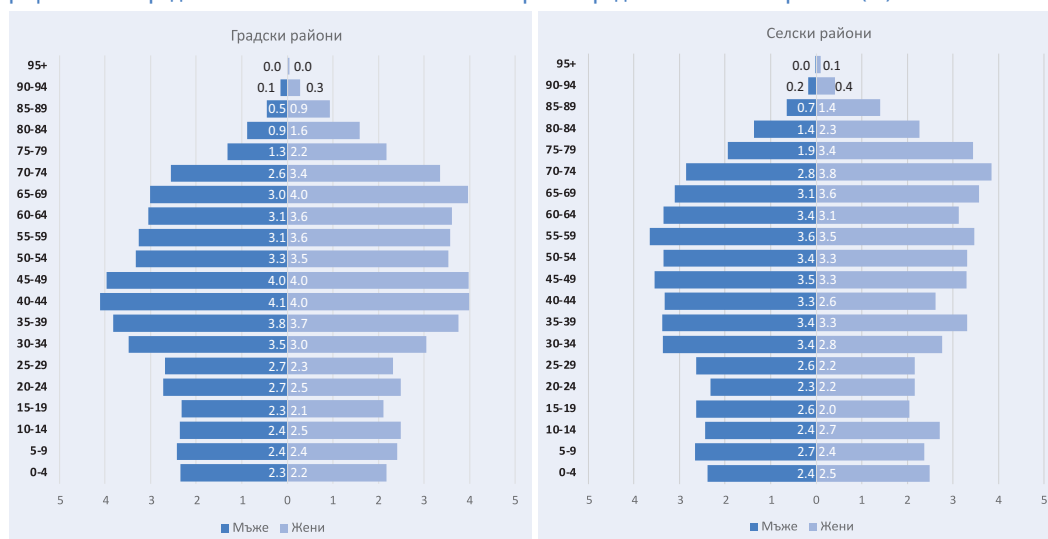
През 2020 г. мъжете са преобладавали в населението на възраст до 50 години (с изключение на групата на 10 - 14-годишните). За възрастовите групи на 50 и повече години жените са повече от мъжете. Застаряването на населението е по-интензивно сред жените, отколкото сред мъжете. Делът на жените над 65-годишна възраст е 13,1% от населението в сравнение с 8,7% от мъжете. Разликата се дължи, както вече беше споменато, на по-високата смъртност и респективно на по-ниската продължителност на живота при мъжете. Според данни на Евростат от 2018 г. продължителността на живота на българските жени е била 78,6 години, от които 67,6 години в добро здраве. Продължителността на живота на българските мъже е била 71,5 години, от които 64 години в добро здраве.²¹

Миграцията е друг фактор, който трябва да се вземе предвид при анализа на разпределението на населението по възраст и пол. Данните за миграцията за периода 2010 - 2020 г. показват, че отрицателният миграционен прираст (с изключение на периода на пандемията през 2020 г.) се дължи на големия брой хора на възраст между 15 и 44 години, които напускат България (сменят настоящия си адрес с такъв в чужбина). Тази тенденция е обратна сред хората на възраст 60 и повече години.²²

Застаряването на населението води до увеличаване на средната възраст на населението, която се е повишила от 40,4 години през 2001 г. до 44 години в края на 2020 г.²³

Следващите две възрастови пирамиди показват разпределението на населението в градовете и селата по възраст и пол според резултатите от проучването (графика 2). Според тези резултати 72,9% от населението на България живее в градски, а 27,1% – в селски райони. Към края на 2020 г. в България е имало 5 275 населени места, от които 257 градове и 5 000 села.²⁴

Графика 2: Разпределение на населението по пол и възраст в градските и селските райони (%)

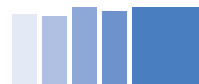


Бележки: ^a От всички членове на домакинствата, включени в изследването ($n = 30,303$); претеглени резултати.

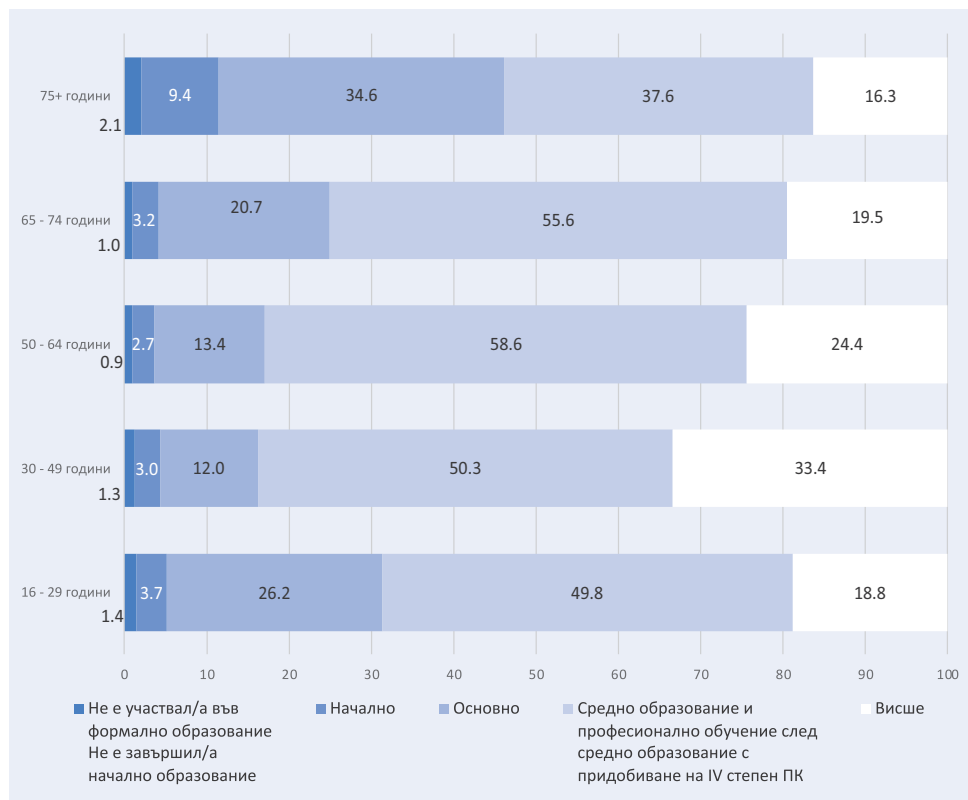
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Както показват и двете пирамиди, спрямо по-младите поколения възрастните хора са по-склонни да живеят в селски райони и по-малко – в градски. Въпреки това разликите са малки и застаряването на населението се наблюдава както в градските, така и в селските райони. В градските райони средната възраст на населението е била 43,1 години, докато в селските – 46,6 години.²⁵ Дяловете на възрастни мъже и жени, живеещи в селски, съответно в градски райони, са близки.

Традиционно селските райони са по-привлекателни за хора в пенсионна възраст поради по-спокойната среда в сравнение с градските райони и особено с големите градове. Въпреки това те предполагат различен тип предизвикателства, свързани с по-ниското качество на услуги (транспорт, здравеопазване, жилищна инфраструктура, търговски услуги и т.н.), което може да бъде особено проблемно за възрастни хора, които като цяло по-често се сблъскват с проблеми, като намалена подвижност, здравословни проблеми и социално изключване. Всички тези аспекти са изследвани по-подробно в тематичните глави на настоящия доклад.



Графика 3: Разпределение на населението според степента на завършено образование, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$), 65 - 74 ($n = 4,738$) и 75 и повече години ($n = 3,235$); претеглени резултати.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Придобитата образователна степен е от една страна - мярка за ефективността на образователната система на държавата, а от друга страна – важен показател за социално-икономическия статус на лицата, тъй като има значително въздействие върху тяхното професионално развитие и финансово състояние. По-високата образователна степен е свързана с по-голяма социална свързаност и с по-добри шансове за намиране на работа и по-високи доходи. В застаряващи общества здравето, независимостта и възможността за водене на активен начин на живот от възрастните хора е от ключово значение. Изследванията показват, че образованието има защитен ефект и сред възрастните хора с по-високо ниво на образование смъртността е по-ниска, а вероятността да се възстановят от функционално увреждане е по-висока.²⁶ С други думи, нивото на образование има решаващо значение за по-доброто когнитивно функциониране на възрастните хора и следователно за способността им да останат „в крак“ с промените в начина на живот.



Структурата на българското население от гледна точка на образователното ниво е в съответствие с европейската тенденция: като цяло по-младите хора придобиват по-високи образователни степени в сравнение с по-възрастните. Това се вижда най-ясно при резултатите от проучването, показващи дяловете на хора с висше образование сред различните възрастови групи: 33,4% от хората на възраст между 30 и 49 години, 24,4% от тези на възраст между 50 и 64 години, 19,5% от тези на възраст между 65 и 74 години и 16,3% от тези на възраст 75 и повече години. По същия начин делът на лицата, завършили поне средно образование, е по-нисък сред по-възрастните хора на възраст 65 - 74 години (75,1%) или 75 и повече години (53,9%), отколкото сред лицата на възраст 50 - 64 години (83%) и 30 - 49 години (83,7%) (графика 3).

²⁰ За пирамидата на българското население за 2020 г. по данни за цялото население вж. Национален статистически институт (2021), Население и демографски процеси през 2020 година.

²¹ Eurostat (2020), Demographic change in Europe: country factsheets, май 2020 г.

²² Национален статистически институт (2021), Външна миграция през 2020 г. по възраст и пол.

²³ Национален статистически институт (2021), Население и демографски процеси през 2020 година.

²⁴ Национален статистически институт (2021), Население и демографски процеси през 2020 година.

²⁵ Национален статистически институт (2021), Население и демографски процеси през 2020 година.

²⁶ Chen, H. and Hu, H. (2018), 'The relationship and mechanism between education and functional health status transition among older persons in China', BMC Geriatrics, Vol. 18, No. 89.



2. Здраве

Акценти

- Над 90% от хората в България на възраст 16 - 49 години смятат, че здравето им е добро или много добро. Този дял спада до 69,9 % при хората на 50 - 64 години и до 27,3% за тези на 65 и повече години. Докато 36,4% от хората на възраст 65 - 74 години съобщават, че са в добро или много добро здраве, това се отнася само за 14% от хората на 75 и повече години. Възрастните мъже, които възприемат здравето си за добро или много добро (30,1%), са повече от жените (25,4%). Делът на възрастните хора, които възприемат здравето си като добро или много добро, е по-нисък сред живеещите сами (21,2%) и изложените на риск от бедност (18,2%).
- Делът на хората на 65 и повече години със силни дълготрайни ограничения в ежедневните си дейности поради здравословен проблем е 8,6%, докато тези, при които ограниченията не са толкова силни, са 29%. Силните ограничения са най-разпространени сред хората от турски произход (12,6%). Възрастните хора, които живеят сами, са склонни да съобщават за дълготрайни ограничения по-често (45,7%) от живеещите в по-големи домакинства.
- Делът на хората на 65 и повече години с дълготрайно (хронично) заболяване или здравословен проблем (60,5%) е много по-висок в сравнение с хората на 50 - 64 години (25,3%) и 30 - 49 години (6,3%). По-голям е делът на жените, които съобщават, че страдат от хронично заболяване или здравословни проблеми. Възрастните хора, живеещи сами, са склонни да съобщават за хронично заболяване по-често (66,9%) от живеещите в по-големи домакинства. Близко 70% от населението в риск от бедност имат хронични здравословни проблеми.
- Общо 4,2% от българското население на възраст 65 и повече години съобщава, че има непосредствени нужди от медицинска помощ поради финансови пречки, проблеми с разстоянието или транспорта и/или дълги списъци на чакащи. Това важи за 3,9% от възрастните хора от български произход, 5,4% от хората от турски произход и 11,2% от хората от ромски произход. Честотата на съобщаване на непосредствените нужди е по-висока сред хората в риск от бедност.
- Делът на хората, които са се консултирали с общопрактикуващ лекар през последните 12 месеца, е значително по-висок при хората на възраст 65 - 74 години (79,3%) и 75 и повече години (86,7%), отколкото при по-младите. Жените на 65 и повече години, консултирали се с личния си лекар през предходната година, са повече от мъжете. 83% от възрастните хора от турски произход са се консултирали с личния си лекар през последните 12 месеца, в сравнение с 82,6% от хората от български произход и със 70% от ромите.
- Хората на 65 и повече години посещават зъболекар значително по-рядко, отколкото хората в по-ниските възрастови групи. Хората на 75 и повече години (18,7%) по-рядко посещават зъболекар, отколкото тези на 65 - 74 години (27,5%). Делът на възрастните роми, които са били на зъболекар през последната година, е по-малък в сравнение с другите етнически групи. Ромите са и с най-висок дял на възрастни хора, които никога не са били на зъболекар (11,8%). Само 19,4% от възрастните хора в риск от бедност са били на зъболекар през последната година срещу 26,6% от тези, които не са в риск от бедност.
- Една трета от хората на възраст 65 - 74 години са посетили медицински специалист или хирург през последните 12 месеца, докато при тези на възраст 75 и повече години този дял е 39,9%. Докато дяловете на хората от български (36,5%) и турски (36,3%) произход са почти идентични, делът на ромите се откроява като значително по-малък – 18,7%.



2.1. Контекст

Според определението на Световната здравна организация (СЗО) „здравето е състоянието на пълно физическо, психическо и социално благосъстояние, а не само отсъствието на болест или увреждане.“²⁷ Преамбюлът на Конституцията на СЗО изрично отбелязва, че „достъпът до възможно най-високия стандарт здраве е едно от фундаменталните права на всяко човешко същество, без значение от неговата раса, религия, политически убеждения, икономически или социални условия”.

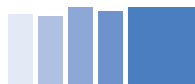
Член 25 от Всеобщата декларация за правата на човека определя здравето като част от правото на адекватно жизнено равнище.²⁸ Правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве е признато като право на човека в чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права.²⁹

На ниво ЕС правото на здраве е закрепено в Европейската социална харта³⁰ и според нейния чл. 11 всички държави членки са длъжни да предприемат необходимите мерки за премахване, доколкото е възможно, на причините за заболявания, да насърчават здравето и да предоставят услуги по здравеопазване в случай на болест.

Здравето е неизменно свързано с възрастта, доколкото остаряването води до структурни и функционални изменения в човешкото тяло, които увеличават риска от заболяване. Въпреки че продължителността на живота и годините в добро здраве на европейците нарастваха трайно до 2019 г., много възрастни хора все още трябва да се справят с постепенно влошаване на тяхното здраве, дълготрайни ограничения в обичайните дейности и здравословни проблеми с дегенеративни причини, като например хронични болести или дори увреждания. В България, подобно на останалите европейски държави, средната възраст на населението също нараства, достигайки 44 години през 2020 г. (увеличение с 2,1 години в сравнение с 2010 г.).

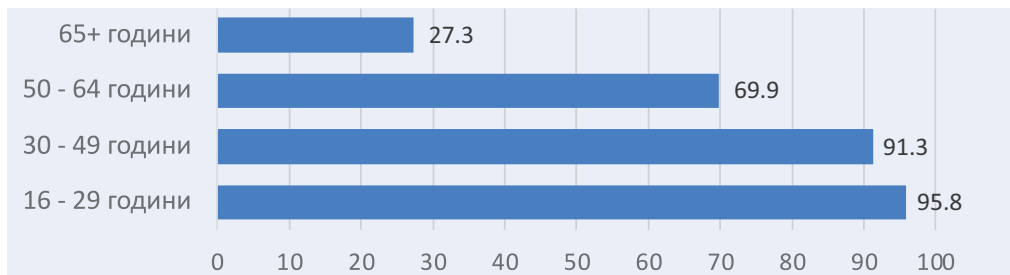
Според Националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 - 2030 българите имат по-лош здравен статус и по-лоши показатели за психично здраве в сравнение с останалите държави - членки на ЕС.³¹ Освен това България има по-ниски от средните за ЕС стойности по редица показатели на Индекса за активен живот на възрастните хора, като например здравен статус, покриване на потребностите от здравна и дентална грижа и възможности за независим живот.³² Като основни причини са посочени увеличаващите се хронични заболявания и недобрия здравен статус на населението, които нарастват с напредване на възрастта в по-голяма степен, отколкото в повечето от останалите държави членки.³³

В този контекст достъпът на възрастните хора до качествено здравеопазване е от още по-голямо значение. Според последните налични официални данни към 31 декември 2020 г. в България е имало един лекар на 233 души и един лекар по дентална медицина на 946 души от населението. Общо 342 лечебни заведения с 54 216 болнични легла са предоставяли болнична помощ, а лечебните заведения за извънболнична помощ са били 2 098.³⁴ Както лечебните заведения, така и медицинският персонал са били разпределени неравномерно в страната.



2.2. Резултати на национално ниво

Графика 4: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които оценяват здравето си като „добро“ или „много добро“, по възраст (%)



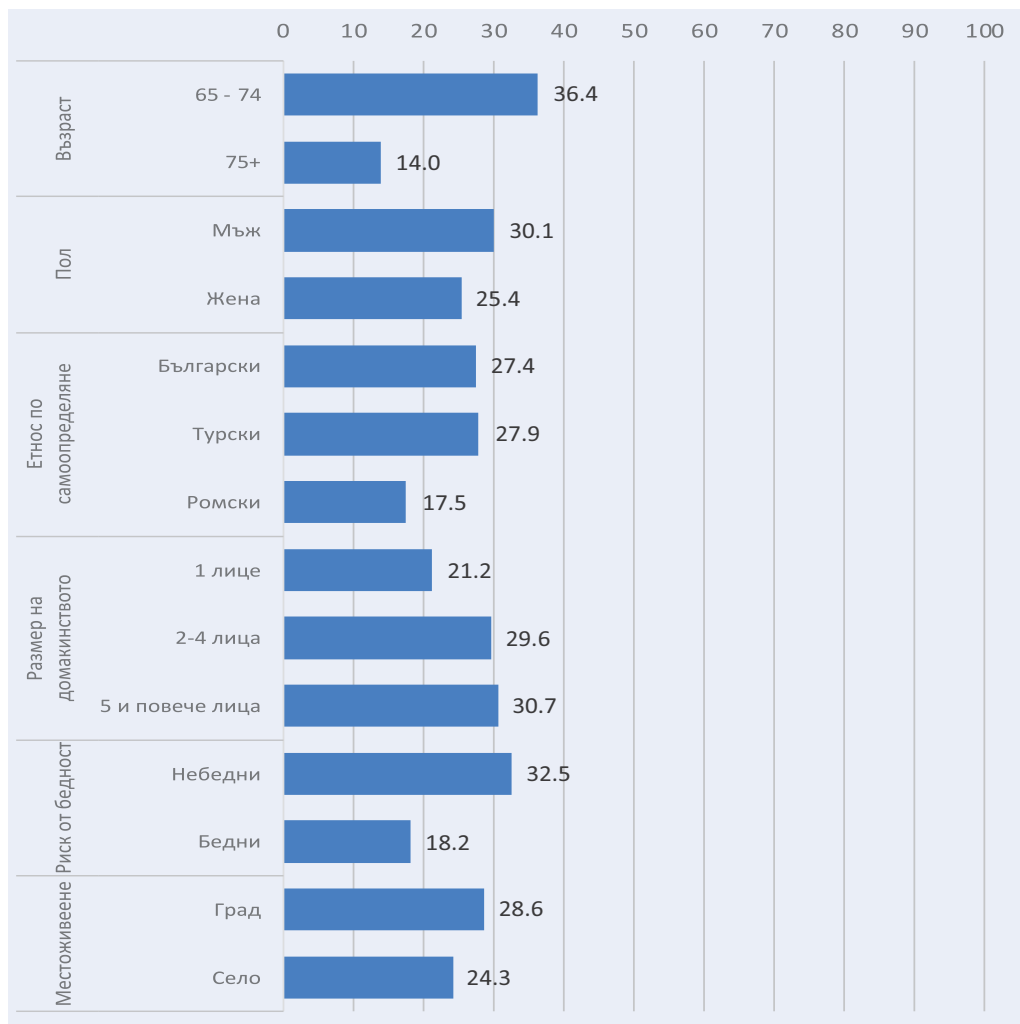
Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$), 65 - 74 ($n = 4,738$) и 75 и повече години ($n = 3,235$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Как най-общо оценявате Вашето здраве?“, като възможните отговори включват „Добро“ и „Много добро“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Самооценката на здравния статус дава информация за това как човек възприема собственото си здравословно състояние, оценявайки го като много добро, добро, задоволително, лошо и много лошо. Графика 4 представя информация по този показател по възрастови групи. Както би могло да се очаква, делът на хората, оценяващи собственото си здраве като добро или много добро намалява с напредване на възрастта. През 2020 г. над 90% от населението на България на възраст между 16 и 49 години (млади хора и хора на средна възраст) преценяват здравето си като добро или много добро. След 50-годишна възраст този дял намалява значително до 69,9% за групата 50 - 64 години и спада до 27,3% след 65-годишна възраст.

Графика 5: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които оценяват здравето си като „добро“ или „много добро“, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)

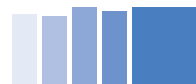


Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Как най-общо оценявате Вашето здраве?“, като възможните отговори включват „Добро“ и „Много добро“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Дезагрегираните данни също потвърждават, че самооценката за здравето има връзка с възрастта, доколкото все по-малко хора в по-възрастните групи са склонни да определят здравето си като добро или много добро. На фона на 36,4% от хората на възраст между 65 и 74 години, оценили здравето си като добро или много добро, едва 14% от хората на 75 и повече години са дали подобна оценка (графика 5). Аналогична разлика се наблюдава и на ниво ЕС. През 2018 г. малко по-малко от половината



(47,8%) от възрастните хора (на възраст 65 - 74 години) в ЕС-27 възприемат здравето си като добро или много добро, като този дял спада до по-малко от една трета (32,3%) сред хората на възраст 75 - 84 години и до около една пета (20,6%) при по-възрастните (на 85 и повече години).³⁵

Делът на възрастните мъже (на 65 и повече години), оценяващи здравето си като добро или много добро, е 30,1%, като е по-висок от кореспондиращия дял на възрастните жени (25,4%). Подобна разлика е типична и за ЕС. През 2018 г. във всички държави - членки на ЕС, с изключение на Ирландия, делът на възрастните мъже, определящи здравето си като добро или много добро, надвишава този на жените.³⁶

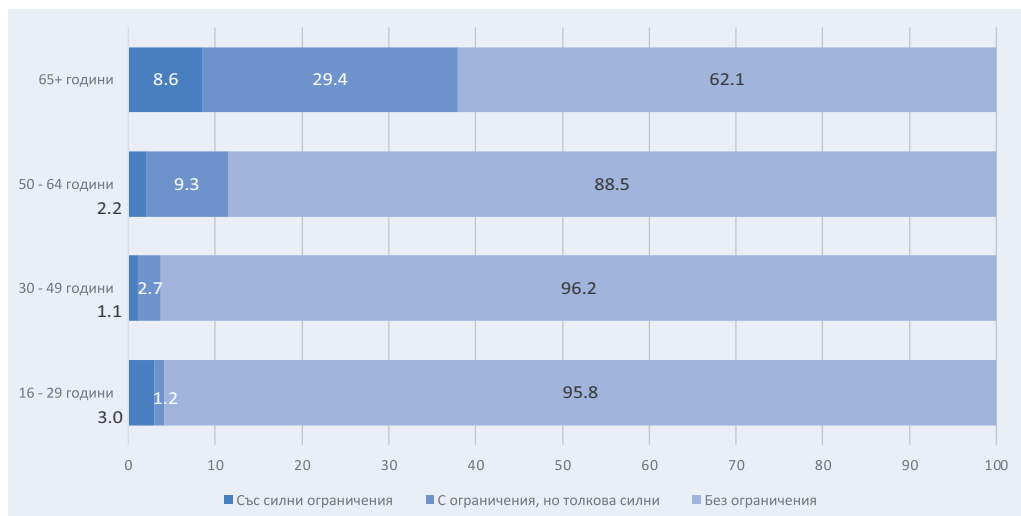
Дяловете на хората на възраст 65 и повече години от български и турски етнически произход, които оценяват здравето си като добро или много добро, не се различават съществено (съответно 27,4 и 27,9%). Разликата между тези две групи и делът на ромите, които възприемат здравето си като добро или много добро, е доста по-голяма – около 10 процентни пункта. Тези резултати са в съответствие със заключенията от други изследвания, отбелязващи лошия здравен статус на по-голямата част от ромското население.³⁷

Хората, живеещи сами, са много по-малко склонни да оценят здравето си като добро или много добро (21,2%) в сравнение с живеещите в по-големи домакинства (от 2 - 4 лица – 29,6%, и от 5 и повече лица – 30,7%).

Графика 5 също така показва, че самооценката на здравето е тясно свързана с доходите, доколкото делът на възрастните хора (на възраст 65 години или повече), които не са в риск от бедност и възприемат собственото си здраве като добро или много добро, е 32,5%, което е почти два пъти повече от дела на тези в другия край на диапазона на доходите. Местоживеенето не играе съществена роля, тъй като хората, живеещи в градски райони, са малко по-склонни да определят здравето си като добро или много добро (28,6%), отколкото хората, живеещи в селските райони (24,3%).

Ограниченията в извършването на обичайните за хората дейности отразява намаляването на способността на дадено лице да извършва обичайните си дейности за определен период от време. Способността за участие в ежедневните дейности е важен показател за цялостното здраве и благосъстояние на населението.³⁸

Графика 6: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, декларирали наличие на ограничение в ежедневиите дейности през последните 6 и повече месеца поради здравен проблем, по възраст (%)

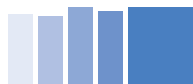


Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,720$), 30 - 49 ($n = 7,785$), 50 - 64 ($n = 6,811$) и 65 и повече години ($n = 7,933$); претеглени резултати.

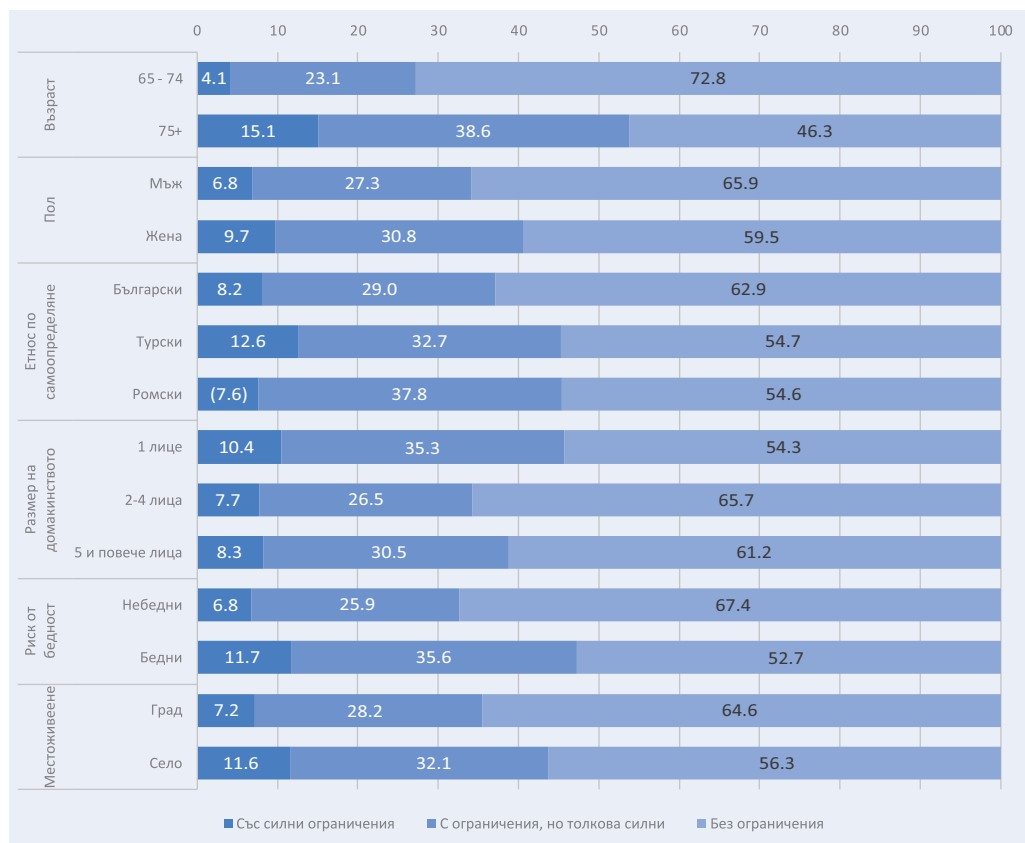
^b Въпрос от изследването: „През последните 6 и повече месеца били ли сте ограничени при извършване на обичайните за хората дейности поради здравословен проблем?“

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Делът на хората на възраст 16 - 29 години и тези на 30 - 49 години, които съобщават за силно или не толкова силно дълготрайно ограничение, е между 3 и 4%, докато близо 96% и от двете групи не съобщават за наличие на такова. Резултатите във възрастовата група 50 - 64 години показват, че малко над 11% съобщават за силно или не толкова силно дълготрайно ограничение. Както би могло да се очаква, делът на възрастни хора на 65 и повече години, посочили, че нямат дълготрайно ограничение, е много по-нисък – 62,1%, т.е. над 26 процентни пункта разлика с групата на възраст 50 - 64 години и над 33 процентни пункта разлика с групите на възраст 16 - 29 и 30 - 49 години. Делът на хората на възраст 65 и повече години, които съобщават за силни дълготрайни ограничения, е 8,6%, докато на тези, които съобщават за някакво (но не толкова силно) ограничение, е над 29%.



Графика 7: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, декларирали наличие на ограничение в ежедневните дейности през последните 6 и повече месеца поради здравен проблем, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „През последните 6 и повече месеца били ли сте ограничени при извършване на обичайните за хората дейности поради здравословен проблем?“.

^c Оценки, базирани на малък брой случаи, са статистически по-малко надеждни. Поради това резултатите, базирани на 20 до 49 реално анкетирувани лица в цялата група – или базирани на клетки с по-малко от 20 лица – са отбелязани (стойността е публикувана в скоби). Оценки, базирани на по-малко от 20 реално анкетирувани лица в цялата група, не се публикуват.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Анализът по пол показва, че през 2020 г. по-голям дял от жените, отколкото от мъжете, съобщават за силни или не толкова силни дълготрайни ограничения в обичайните дейности поради здравословни проблеми, което е в съответствие с тенденцията в ЕС.³⁹

Както показва графика 6, самооценката за дълготрайни ограничения има видима връзка с възрастта, тъй като хората от по-високите възрастови групи са склонни да съобщават за силни или не толкова силни дълготрайни ограничения повече от тези в

по-ниските възрастови групи. По-подробните данни за хората на 65 и повече години потвърждават, че разликата между хората на възраст 65 - 74 години и хората на 75 и повече години се увеличава значително (графика 7). Повече от половината от възрастните хора на възраст 75 и повече години имат никакви ограничения.

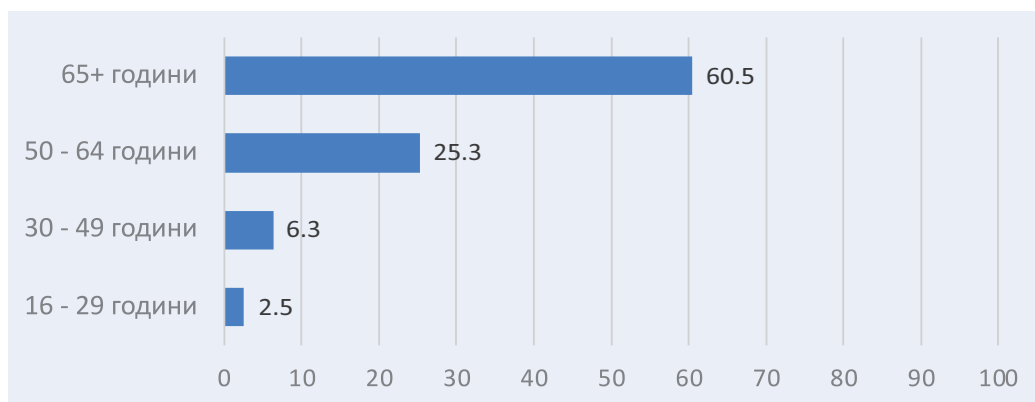
Силните дълготрайни ограничения са най-разпространени сред хората от турски етнически произход (12,6%). По-високият дял на хората от турски произход, съобщаващи за силни дълготрайни ограничения в обичайните дейности поради здравословни проблеми спрямо другите етнически групи, следва да бъде поставен в контекст. Хората от турски произход в България живеят предимно в селските райони и се издържат от земеделие. Обичайните им ежедневни дейности се състоят от (често тежък) физически труд, което означава, че поради естеството на тези дейности е възможно хората на 65 и повече години да са по-склонни да изпитват дълготрайни ограничения в работата си поради остаряването.

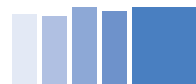
Възрастните хора, живеещи сами, съобщават за дълготрайни ограничения (45,7%) значително по-често от тези, живеещи в по-голямо домакинство: 34,2% в домакинство от 2 - 4 души и 38,8% в домакинство от 5 и повече лица.

Близо половината от населението, изложено на риск от бедност, съобщава за дълготрайни ограничения в сравнение с 32,7% от хората, които не са изложени на риск от бедност. През 2019 г. Евростат установява подобен модел сред 25 от 27-те държави - членки на ЕС, където разпространението на дълготрайни ограничения е най-високо в групата с най-ниски доходи и намалява прогресивно с увеличаването на доходите.⁴⁰

Съществуват и ясни разлики при разглеждането на връзката между дълготрайните ограничения и местоживеенето. През 2020 г. в България 43,7% от населението на възраст над 65 години, живеещо в селските райони, съобщава за дълготрайни ограничения в сравнение с 35,4% в градските райони.

Графика 8: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които имат продължителни (хронични) заболявания или здравни проблеми, по възраст (%)





Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

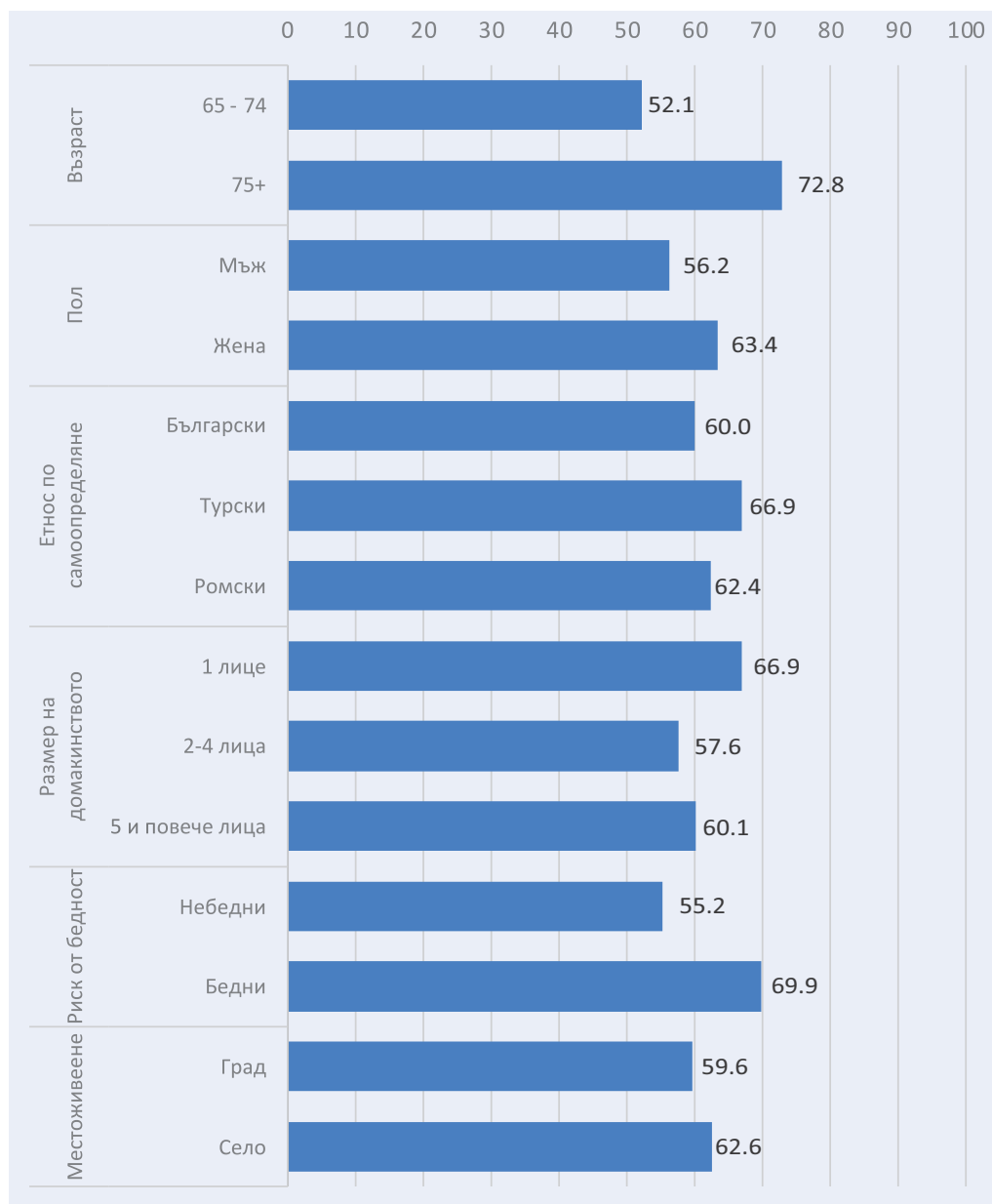
^b Въпрос от изследването: „Имате ли продължително (хронично) заболяване или здравен проблем?“

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Хроничното заболяване често е описвано като здравословно състояние, което има дълготрайни последици, или заболяване, което идва с времето.⁴¹ Според окончателните данни от 2019 г. от третата вълна на европейското здравно интервю, проведено в България от НСИ, най-честите хронични заболявания сред българското население са: високо кръвно налягане (29,7%), увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба (10,4%), исхемична болест на сърцето или стенокардия (7%) и диабет (6,9%).⁴²

Като се има предвид, че на биологично ниво стареенето води до постепенно намаляване на физическия и умствения капацитет, не е изненада, че честотата на хроничните заболявания нараства с възрастта и че по-голямата част от пациентите с хронично заболяване са на възраст над 65 години. Както показва графика 8, делът на хората на 65 и повече години, които са имали продължително (хронично) заболяване или здравословен проблем (60,5%) е над два пъти по-висок от дела на хората на възраст 50 - 64 години (25,3%), близо десет пъти по-висок от дела на хората на възраст 30 - 49 години (6,3%) и над двадесет и четири пъти по-висок от дела на хората, страдащи от хронично заболяване в групата 16 - 29 години.

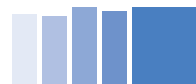
Графика 9: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които имат продължителни (хронични) заболявания или здравни проблеми, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Имате ли продължително (хронично) заболяване или здравен проблем?“

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



По-нататъшното дезагрегиране на данните за възрастовата група 65 и повече години показва, че хората на 75 и повече години съобщават значително по-често за дълготрайно (хронично) заболяване или здравословни проблеми, отколкото хората на възраст 65 - 74 години (разлика от 20 процентни пункта).

Анализът по пол показва, че по-голям дял от жените, отколкото мъжете, съобщават, че страдат от хронично заболяване или здравословни проблеми.

Хроничните здравословни проблеми са най-разпространени сред хората от турски етнически произход (66,9%), но като цяло разликите между етническите групи са малки.

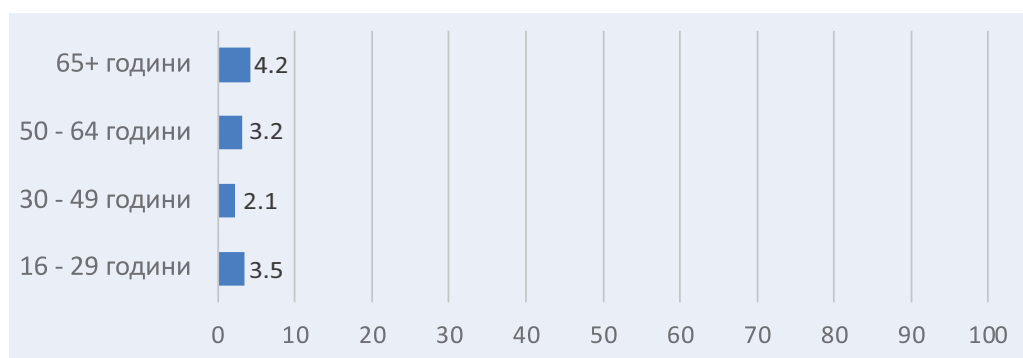
Възрастните хора, живеещи сами, са склонни да съобщават за хронично заболяване (66,9%) по-често от тези, живеещи в домакинства, състоящи се от 2 - 4 души (57,6%) или от над 5 души (60,1%).

Близко 70% от населението в риск от бедност съобщава за хронични здравословни проблеми в сравнение с 55,2% от хората, които не са в риск от бедност.

Не изглежда местоживеенето да има значителен ефект върху самооценката за наличие на хронични здравословни проблеми.

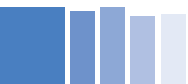
Показателят „непосрещнати нужди от медицинска помощ“ обхваща някои от най-често срещаните фактори, които водят до повишена уязвимост на здравето. Той позволява да се сравни делът на населението на възраст 65 и повече години с този на населението на възраст 16 - 64 години, което отчита неудовлетворени нужди от медицинска помощ поради една от следните три причини: финансови причини, списък на чакащите или твърде отдалечено за пътуване място (графика 10). Показателят се основава на самооценката на респондентите за собствената им нужда от медицински преглед или лечение, което не е получено или не е потърсено.

Графика 10: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са декларирали непосрещнати нужди от медицинска помощ поради някоя от следните причини: „Финансови причини“, „Твърде дълго се чака за преглед и лечение“ и „Прекалено отдалечено“ (всичките три категории кумулативно), по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Имали ли сте през последните 12 месеца случай, когато сте се нуждаели от медицински преглед или лечение, но не сте провели такова?“, ако да: „Коя беше основната причина, поради която не се консултирахте с медицинско лице? – Не мога да си позволя/прекалено скъпо/не се покрива от здравната каса ИЛИ твърде дълго се чака за преглед и лечение/нямам направление от личен лекар ИЛИ прекалено отдалечено/няма

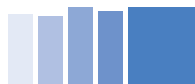


удобен транспорт“.

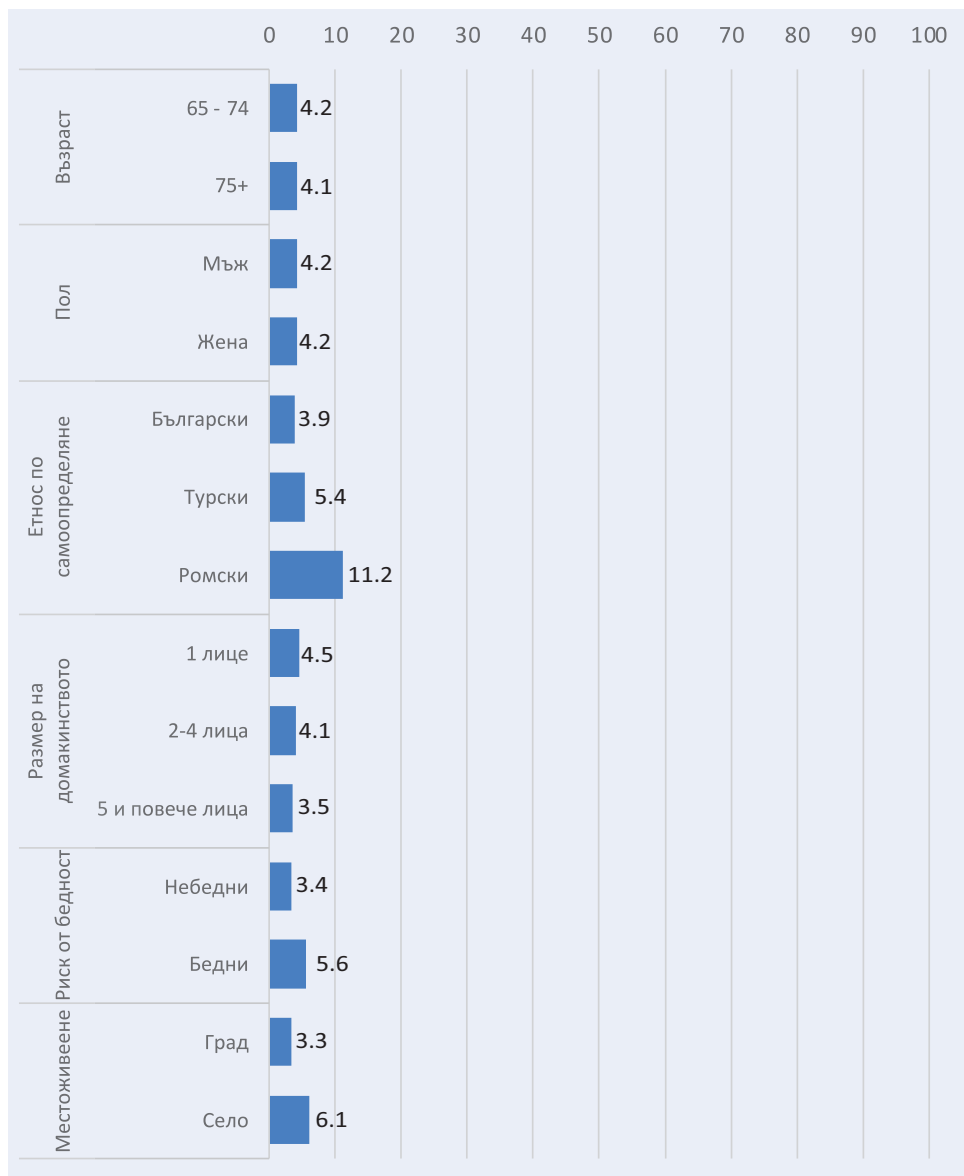
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

През 2020 г. общо 4,2% от българското население на 65 и повече години, нуждаещи се от здравни грижи, съобщават за непосредствени нужди от медицинска помощ поради финансови причини, списък на чакащите или твърде отдалечено за пътуване. Хората на възраст 65 и повече години, нуждаещи се от медицинска помощ, са значително по-склонни да съобщават за непосредствени нужди от медицинска помощ поради финансови причини, разстояние или проблеми с транспорта или дълги списъци с чакащи в сравнение с по-младите възрастови групи. Разликата може да се дължи на факта, че възрастните хора обикновено имат по-голяма нужда от медицински грижи, съчетано с по-ниските им средни доходи.

Според данни на Евростат от 2019 г. това е така и в много държави - членки на ЕС, където е много по-малко вероятно по-млади хора да съобщят за непосредствена нужда по тези причини, докато по-възрастните хора са по-склонни да го направят. Въпреки че възрастта се счита за фактор, свързан с непосредствените нужди от медицински грижи, универсален модел в ЕС-27 не може да бъде изведен.⁴³ Както показва графика 10, делът на хората, отчитащи непосредствени медицински нужди в най-младата възрастова група (16 - 29 години), е по-висок от дела на хората на възраст 30 - 29 и дори 50 - 64 години.



Графика 11: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са декларирали непосредствени нужди от медицинска помощ поради някоя от следните причини: „Финансови причини“, „Твърде дълго се чака за преглед и лечение“ и „Прекалено отдалечено“ (всичките три категории кумулативно), по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеење (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.
^b Въпрос от изследването: „Имали ли сте през последните 12 месеца случай, когато сте се нуждаели от медицински преглед или лечение, но не сте провели такова?“, ако да: „Коя беше основната причина, поради която не се консултирахте с медицинско лице? – Не мога да си позволя/прекалено скъпо/не се покрива от здравната каса ИЛИ твърде дълго се чака

за преглед и лечение/нямам направление от личен лекар ИЛИ прекалено отдалечено/няма удобен транспорт“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

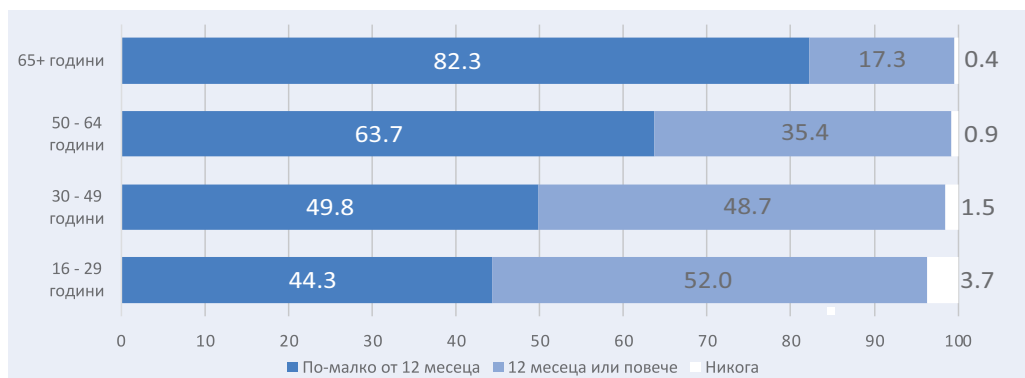
Както е показано на графика 11, възрастовата диференциация (65 - 74 срещу 75 и повече години), полът и размерът на домакинството не играят почти никаква или имат относително малка роля за дела на възрастните хора с непосредствати нужди от медицински грижи поради финансови причини, разстояние или проблеми с транспорта или дълги списъци с чакащи.

Етническата принадлежност обаче изглежда е основен фактор. Докато 3,9% от възрастните хора на 65 и повече години, самоопределили се от български произход, съобщават за непосредствати нужди от медицински грижи, това е вярно за 5,4% от хората от турски произход и за 11,2% от ромите.

Честотата на докладване на непосредствати нужди поради посочените причини се увеличава с риска от бедност (5,6% от населението в риск от бедност срещу 3,4% от населението, което не е изложено на риск от бедност) и почти се удвоява за жителите на селските райони (6,1%) в сравнение с живеещите в градски райони (3,3%).

Българската нормативна уредба⁴⁴ предвижда, че задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на общопрактикуващ лекар и зъболекар. С избора на общопрактикуващ лекар/зъболекар всяко осигурено лице има възможност да ползва безплатна първична извънболнична медицинска и дентална помощ в обхват, определен от министъра на здравеопазването. За консултации със специалист е необходимо направление от общопрактикуващ лекар.

Графика 12: Обращаемост към личен лекар: последна консултация с личен лекар на лицата на възраст 16 и повече години по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път се консултирахте с Вашия личен лекар за себе си?“

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

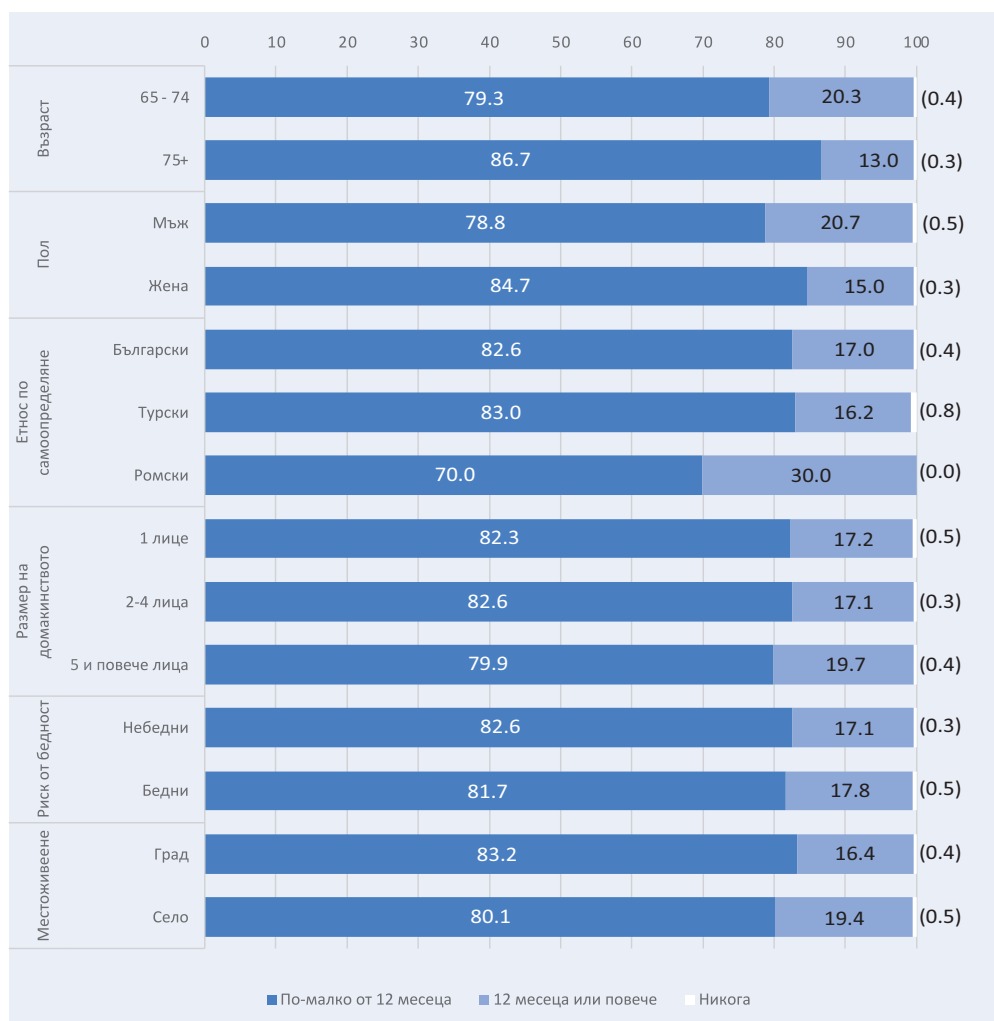
С напредването на възрастта може да се очаква, че хората се нуждаят от по-чести посещения за консултация с общопрактикуващи лекари. Графики 13 и 14 потвържда-



ват, че това е вярно. Прогресията с възрастта е много ясно видима: докато през 2020 г. малко по-малко от половината (44,3%) от българското население на възраст между 16 и 29 години се е консултирало с общопрактикуващ лекар през 12-те месеца, предхождащи проучването, това е вярно за 49,8% от хората на възраст 30 - 49 години и за 63,7% от хората на възраст 50 - 64 години. Делът е значително по-висок за хората на възраст 65 - 74 години (79,3%) и достига най-високите си стойности сред хората на възраст от 75 и повече години (86,7%).

Честотата на консултации с общопрактикуващи лекари е далеч по-голяма, което не е изненадващо, от честотата на посещения при зъболекар, както може да се види при сравнение на скалите на графики 12 и 14. Това е много ясно видимо и по всички конкретни показатели на графики 13 и 15.

Графика 13: Обращаемост към личен лекар: последна консултация с личен лекар на лицата на възраст 65 и повече години по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,905); претеглени резултати.
^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път се консултирахте с Вашия личен лекар за себе си?“
^c Оценки, базирани на малък брой случаи, са статистически по-малко надеждни. Поради това резултатите, базирани на 20 до 49 реално анкетирувани лица в цялата група – или базирани на клетки с по-малко от 20 лица – са отбелязани (стойността е публикувана в скоби). Оценки, базирани на по-малко от 20 реално анкетирувани лица в цялата група, не се публикуват.

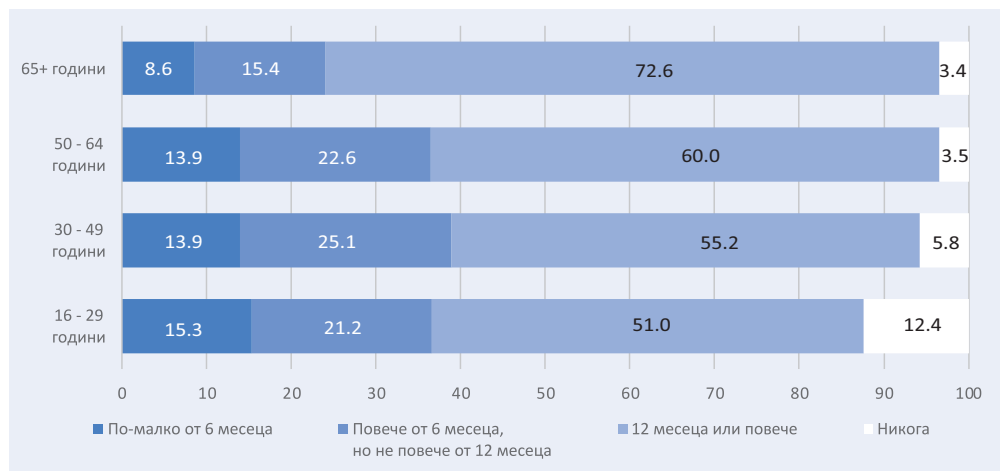
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Според графика 13 жените на 65 и повече години са много по-склонни да се консултират редовно с личния си лекар, отколкото мъжете (разлика от 5,9 процентни пункта).

Що се отнася до различията между етническите групи, 83% от възрастните хора, самоопределящи се от турски произход, са се консултирали с личния си лекар в последните 12 месеца в сравнение с 82,6% от българите и 70% от ромите.

Изглежда, че размерът на домакинството няма определяща роля, тъй като разликите между хората, консултирали се с общопрактикуващите си лекари през последната година, които живеят в домакинства с 5 и повече души (79,9%), в домакинства с 2 - 4 души (82,6%) или сами (82,3%), са минимални. Доходите и местоживеенето също не водят до значителни разлики в честотата на посещенията при общопрактикуващ лекар.

Графика 14: Обращаемост към стоматолог: последно посещение при стоматолог на лицата на възраст 16 и повече години по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,633), 30 - 49 (n = 7,646), 50 - 64 (n = 6,687) и 65 и повече години (n = 7,674); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път посетихте стоматолог или ортодонт (специалист по ортопедична стоматология) за себе си?“

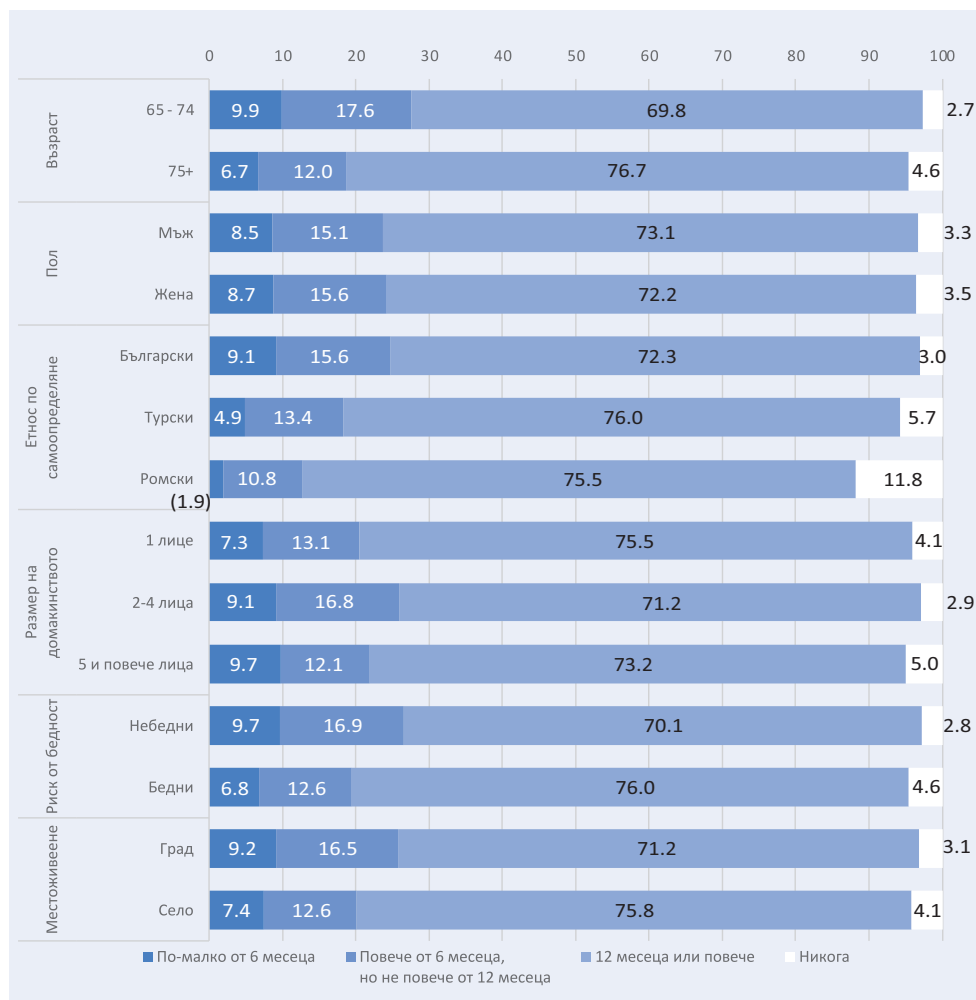
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Данните показват, че хората като цяло са много по-малко склонни да посещават своя зъболекар или ортодонт в сравнение с личния си лекар. Възрастните хора на 65 и повече години са посещавали зъболекар значително по-рядко от хората в по-младите възрастови групи. Въпреки значителните разлики, когато става дума за посещения



при зъболекар, делът на възрастните хора, които никога не са били на зъболекар, е почти два пъти по-нисък от дела на хората в трудоспособна възраст в средата на трудовия си живот (30 - 49 години) и почти четири пъти по-нисък от дела на по-младите (16 - 29 години) (графика 14).

Графика 15: Обращаемост към стоматолог: последно посещение при стоматолог на лицата на възраст 65 и повече години по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местожиене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,974); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път посетихте стоматолог или ортодонт (специалист по ортопедична стоматология) за себе си?“

^c Оценки, базирани на малък брой случаи, са статистически по-малко надеждни. Поради това резултатите, базирани на 20 до 49 реално анкетирувани лица в цялата група – или базирани на клетки с по-малко от 20 лица – са отбелязани (стойността е публикувана в скоби). Оценки, базирани на по-малко от 20 реално анкетирувани лица в цялата група не се публикуват.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

За разлика от посещенията при личния лекар (виж графика 13) полът не изглежда, че е фактор, влияещ върху честотата на посещенията при зъболекар или ортодонт при хората на 65 и повече години.

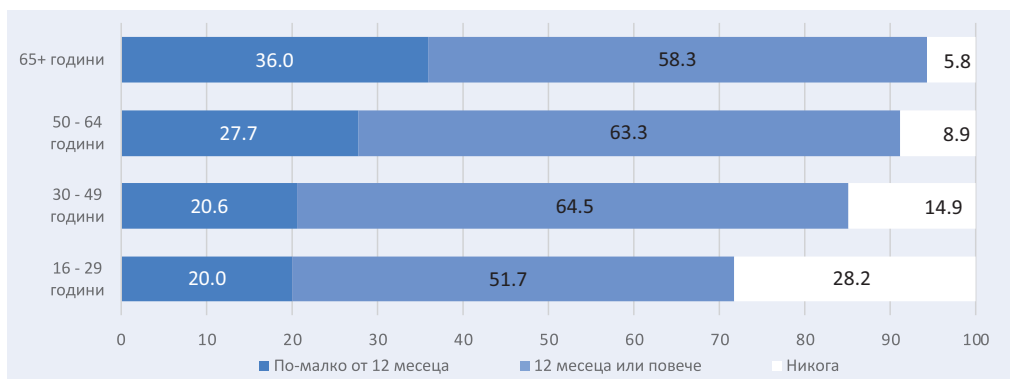
Анализът на групата на възрастните хора, посетили зъболекар в последната година преди провеждането на проучването, показва, че хората на 75 и повече години (18,7%) са по-малко склонни да ходят редовно на зъболекар, отколкото хората на възраст между 65 и 74 години (27,5%).

Хората и от трите основни етнически групи в България са посещавали зъболекарите си значително по-рядко, отколкото личните си лекари. Възрастните хора от български етнически произход са посещавали зъболекар през последната година (24,5%) повече от хората от турски произход (18,3%). Делът на ромите на 65 и повече години, посетили зъболекар през последната година, е значително по-нисък – под 13%. В същото време ромите са с най-висок дял от хората на възраст на 65 и повече години, които никога не са били на зъболекар – 11,8%.

Делът на възрастните хора, посетили зъболекар през последната година, е по-нисък при живеещите сами (20,4%) отколкото при живеещите в домакинства с 2 - 4 души (25,9%) или с 5 и повече души (21,1%).

Един от факторите, показващ най-големи разлики, изглежда е рискът от бедност. Едва 19,4% от хората на 65 и повече години в риск от бедност са посещавали зъболекар през последната година спрямо 26,6% от тези, които не са били изложени на този риск. Другият съществен фактор е местожиенето, като 25,7% от възрастните хора, живеещи в градовете, са ходили на зъболекар през последната година спрямо 20% от тези, живеещи в селските райони.

Графика 16: Обращаемост към лекар специалист или стоматолог - хирург: последно посещение при лекар специалист или стоматолог - хирург на лицата на възраст 16 и повече години, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,613$), 30 - 49 ($n = 7,600$), 50 - 64 ($n = 6,622$) и 65 и повече години ($n = 7,699$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път се обърнахте към лекар специалист или стоматолог - хирург за себе си?“.

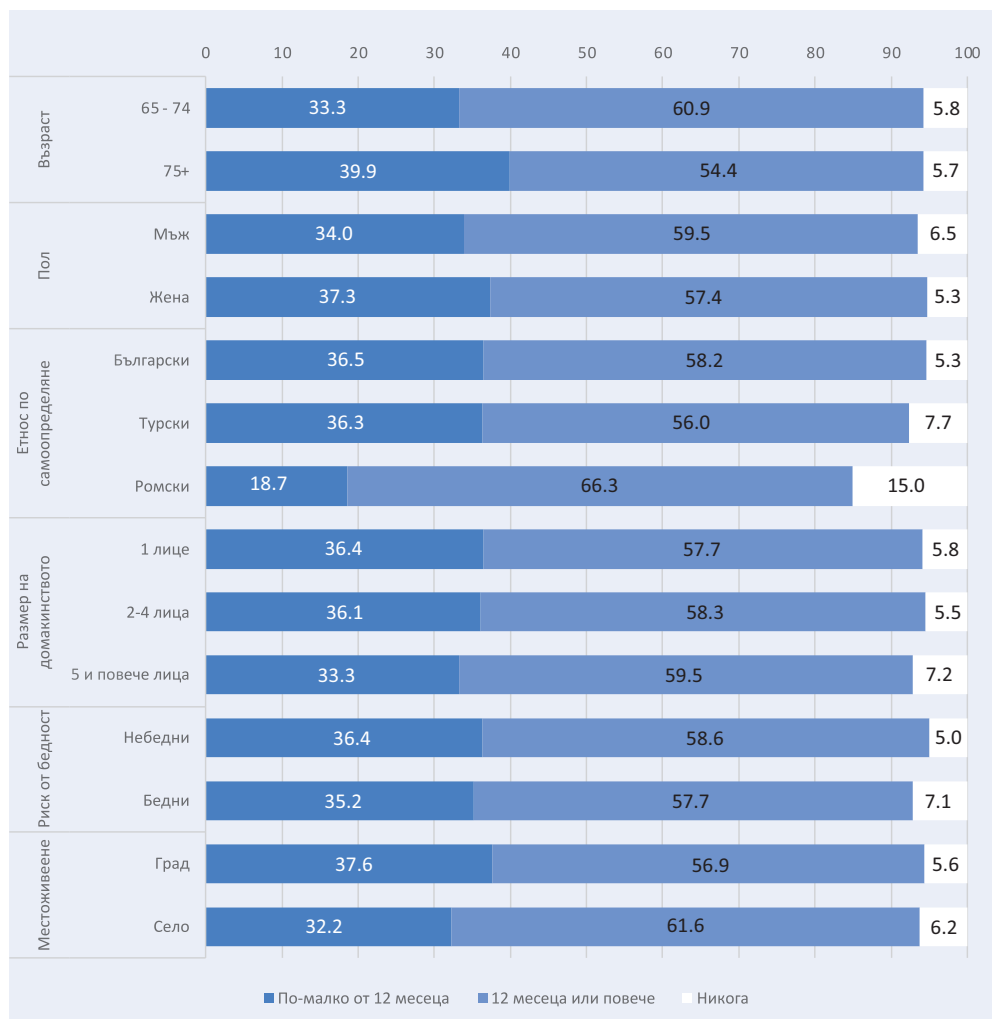
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Докато хората се консултират по-рядко с медицински специалист или хирург (в сравнение с общопрактикуващия си лекар), възрастните хора на 65 и повече години



отново са били по-склонни от по-младите да се консултират със специалист (графика 16). Както показва графика 17, разликите между различните възрастови групи са видими дори в групата на хората на 65 и повече години, където 33,3% от хората на възраст 65 - 74 години са посетили специалист или хирург през последните 12 месеца, в сравнение с 39,9% от хората на възраст 75 и повече години.

Графика 17: Обращаемост към лекар специалист или стоматолог - хирург: последно посещение при лекар специалист или стоматолог - хирург на лицата на възраст 65 и повече години, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,699); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кога за последен път се обърнахте към лекар специалист или стоматолог - хирург за себе си?“

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Общата тенденция жените по-често да се консултират с медицински специалисти важи и в този случай. При специалистите и хирурзите обаче ситуацията е доста различна, като 34% от всички мъже на 65 и повече години в България и 37,3% от всички жени на тази възраст са се консултирали със специалист или хирург през последната година, което е приблизително наполовина от съответните дялове на мъжете и жените, които са се консултирали с личните си лекари за същия период.

По същия начин хората от трите основни етнически групи в България, които са се консултирали със специалист или хирург през последните 12 месеца, са около наполовина по-малко от тези, които са посетили личните си лекари. Докато делът на представителите на българската (36,5%) и турската етническа група (36,3%) са почти еднакви, то делът на ромите, които са посетили специалист или хирург през последната година, е значително по-малък – 18,7%. Трябва обаче да се отбележи, че тези стойности като цяло са много по-високи от съответните дялове по възраст и етническа принадлежност на хората, посетили зъболекар през последната година.

Подобно на факторите, влияещи на посещенията при личния лекар, размерът на домакинството и доходите изглежда не оказват влияние на честотата на посещенията при специалист или хирург. Независимо дали живеят сами в средно (2 - 4 души), или голямо (5 и повече души) домакинство и дали са изложени на риск от бедност, или не приблизително една трета от хората на 65 и повече години са се консултирали със специалист или хирург през последната година. Разликата между хората, живеещи в градски и селски райони, които са посетили специалист или хирург през последната година, е над 5 процентни пункта, което изглежда логично, като се има предвид, че хората, живеещи в градовете, като цяло биха имали по-добри възможности за избор и достъп (включително от гледна точка на инфраструктура) до специалист или хирург (графика 17).

²⁷ World Health Organisation (1946), Constitution of the World Health Organisation, 22 юли 1946 г.

²⁸ Организация на обединените нации (ООН), Всеобща декларация за правата на човека, 10 декември 1948 г. Всеобщата декларация за правата на човека е международен документ, приет на 10 декември 1948 от Общото събрание на ООН, който закрепва правата и свободите на всички човешки същества. Въпреки че няма обвързваща юридическа сила, Декларацията има основополагащо значение за развитието на правата на човека.

²⁹ Организация на обединените нации, Международен пакт за икономически, социални и културни права, 16 декември 1966 г. Международният пакт за икономически, социални и културни права е многостранен договор, приет от Общото събрание на ООН на 16 декември 1966 г. и влязъл в сила на 3 януари 1976 г. Той е част от Международната харта за правата на човека заедно с Всеобщата декларация за правата на човека и Международния пакт за граждански и политически права.

³⁰ Съвет на Европа, Европейска социална харта, 18 октомври 1961 г. Това е договор на Съвета на Европа, който е отворен за подписване на 18 октомври 1961 г. и влиза в сила на 26 февруари 1965 г. Системата на Хартата е един от най-широко приетите стандарти за права на човека в рамките на Съвета на Европа, като страни по него са 43 от 47-те държави – членки на Съвета на Европа. Следователно Хартата е разглеждана като „Социалната конституция“ на Европа и гарантира широк спектър от права на човека, свързани със заетостта, жилищните условия, здравето, образованието, социалната закрила и благосъстояние.

³¹ Министерски съвет (2019), Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г., 15 март 2019 г.

³² United Nations Economic Commission for Europe (2021), Active Ageing Index: results.

³³ Министерски съвет (2019), Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г., 15 март 2019 г.

³⁴ Национален статистически институт (2021), Население на един лекар и на един лекар по дентална медицина на 31.12.2020 г. По статистически зони, статистически райони и области, 17 юни 2021 г.

³⁵ Eurostat (2020), Ageing Europe - Looking at the Lives of Older People in the EU (2020 edition), Luxembourg, Publications Office.

³⁶ Eurostat (2020), Ageing Europe - Looking at the Lives of Older People in the EU (2020 edition), Luxembourg, Publications Office.

³⁷ Томова, И. (2009), Здравото и ромската общност, анализ на ситуацията в Европа, предварителен национален доклад – България, Сливен, Фондация „Здравото на ромите“.

³⁸ За повече информация, виж интернет страницата на Healthy People.

³⁹ Eurostat (2020), Ageing Europe - Looking at the Lives of Older People in the EU (2020 edition), Luxembourg, Publications Office.

⁴⁰ Eurostat (2020), Functional and Activity Limitations Statistics, 11 декември 2020 г.

⁴¹ За различните определения за хронично заболяване виж Bernell, S. and Howard, S.W. (2016), 'Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease?', Frontiers in Public Health, Vol. 4, No. 159.

⁴² Национален статистически институт (2020), Европейско здравно интервю: вълна 3 – 2019, окончателни данни.

⁴³ Eurostat (2021), Unmet Health Care Needs Statistics, 29 януари 2021 г.

⁴⁴ България, Закон за здравето, 10 август 2004 г. (последно изменение от 12 март 2021 г.); България, Закон за здравното осигуряване, 19 юни 1998 г. (последно изменение от 12 март 2021 г.); България, Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, 22 май 2006 г. (последно изменение от 19 октомври 2021 г.); България, Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, 10 декември 2019 г. (последно изменение от 1 октомври 2021 г.).



3. Бедност и финансово положение

Акценти

- Делът на хората в риск от бедност на възраст 65 и повече години в България е 36,2%. Най-високият дял на застрашените от бедност може да се наблюдава сред ромите на възраст 65 и повече години (76,5%), следвани от турците (59,7%) и българите (33,2%). Най-голяма е вероятността самотно живеещите хора да бъдат изложени на риск от бедност - в такава ситуация се намират 72,2% от едночленните домакинства на хората на възраст 65 и повече години. Процентът на изложените на риск от бедност домакинства с 2 до 4 души и домакинства с 5 или повече членове е близък (съответно 21,3% и 25,1%) и е около три пъти по-нисък от този на едночленните домакинства. Разликата между хората, живеещи в градски и селски райони, също е доста голяма - над 20 процентни пункта.
- В проучването са зададени въпроси относно дълготрайните активи на домакинствата, за да се вземе предвид условната стойност на услугите, предоставяни от телефони, цветни телевизори, перални машини, хладилници, дрехи и др. Разликите между по-младите поколения (16 - 29, 30 - 49 и 50 - 64 години) и възрастните хора на 65 и повече години не са особено големи. Това е доста необичайно, като се имат предвид значителните разлики в равнището на „риска от бедност“. Малка част от хората от всяка възрастова група живеят в домакинства, които не са могли да си позволят телефон (включително мобилен) или цветен телевизор по финансови причини. По-скъпите, но не от първа необходимост домакински уреди, като сушилня, съдомиялна машина и климатик са почти еднакво недостъпни във всички възрастови групи с незначителни разлики между 1 и 3 процентни пункта.
- Средното ниво на удовлетвореност от собственото финансово положение на хората на възраст 65 и повече години в България изглежда сравнително ниско (около 45%) в сравнение с по-младите поколения. Връзката с равнището на „риск от бедност“ е ясна - но с нюанси, които стават по-ясни при дезагрегираните данни: разликата между половите от 6,3 процентни пункта показва, че по-възрастните мъже като цяло са по-удовлетворени от финансовото си положение, отколкото по-възрастните жени. По отношение на етническата принадлежност ромите (които също по-често живеят в бедност) изглежда са по-малко доволни от финансовото си положение в сравнение с българската и турската етническа група.
- Във възрастовата група 65 - 74 години делът на хората, живеещи в домакинство, в което поне един човек си е лягал гладен през последния месец, е 2,3%, докато във възрастовата група 75 и повече години около 3% от хората са били засегнати от това. Хората, живеещи сами, е много по-вероятно да са си лягали гладни през последния месец (4,9%) в сравнение с хората, живеещи в по-големи домакинства (2 - 4 души - 1,5%, и 5 или повече души - 3,0%). Очаквано, хората на възраст 65 и повече години, които не са били изложени на риск от бедност, живеещи в домакинство, в което един човек от домакинството е лягал гладен през последния месец поради липса на достатъчно пари, са по-малко от 1%, докато делът на изложените на риск от бедност е 6%.

3.1. Контекст

Бедността затруднява и ограничава възможностите на хората, като засяга тяхното здраве и благополучие. Това, от своя страна, намалява възможностите за успешен живот и допълнително засилва риска от бедност. Финансовата несигурност в по-напреднала възраст може да доведе до бедност и други форми на социално изключване. Сред принципните причини за понижаването на стандарта на живот на възрастните

хора под считаното за нормално ниво е неадекватният размер на пенсиите. Липсата на финансови ресурси, комбинирана с други типични за по-напреднала възраст фактори, като например заболяване, увреждане или слабост, може чувствително да понижи качеството на живот на възрастните хора.⁴⁵

Измерването на различни аспекти на бедността сред групата на възрастните хора може да идентифицира области, в които са необходими допълнителни усилия за предоставяне на целева социална подкрепа. Хипотеза, която следва да бъде проверена, е, че процентът на бедност се увеличава значително сред домакинствата с един възрастен човек и в домакинствата, където всички членове са над 65-годишна възраст. Допълнителни данни са използвани за представяне на по-широка картина и показване на възможните причините за промените в основния показател. Те разглеждат стойностите на общия показател по пол, възраст, етническа принадлежност, размер на домакинството и местоживеене, за да подпомогнат идентифицирането на най-рисковите групи.

По данни на Евростат през 2018 г. България е регистрирала най-ниското ниво на среден доход на възрастните хора в ЕС.⁴⁶ Страната трайно оглавява класациите на Евростат по отношение на живот в тежки материални лишения (един от показателите, които най-често се използват за измерване на бедността), регистрирайки тревожни нива между 34,2% през 2015 г. и 19,9% през 2019 г.⁴⁷ (спрямо средното за ЕС-27 от 5,6% през 2019 г.). Така България трайно се нарежда сред държавите с най-висок риск от бедност в ЕС.⁴⁸

На национално ниво до 2021 г. в България се публикуват два различни прага на бедност. От една страна, Националният статистически институт публикува праг на бедността, изчислен според правилата на Евростат като 60% от медианния еквивалентен доход след социални трансфери въз основа на данни за доходите от предходната година на Проучването за доходите и условията на живот (SILC). От друга страна, правителството публикува свой собствен праг на бедност, който също се основава на данните от SILC, но се изчислява по различна формула.⁴⁹ По този начин за 2019 и 2020 г. размерът на националната линия на бедност е съответно 348 лв.⁵⁰ и 363 лв.⁵¹ според правителството и 413,04 лв.⁵² и 451 лв.⁵³ според Националния статистически институт. През август 2021 г. правителството измени методологията си и я приведе в съответствие с методологията, използвана от Евростат. Така от 2021 г. ще има официален праг на бедност, изчислен по методологията на Евростат, но на базата на данни от предходната година.

Таблица 1 показва минималния и максималния размер на основната пенсия за осигурителен стаж и възраст в България съгласно Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2020 г.⁵⁴ и Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2021 г.⁵⁵

Таблица 1: Минимална и максимална пенсия за осигурителен стаж и възраст в България през 2020 и 2021 г.

Периоди	Минимален размер – лв.	Максимален размер – лв.
1 януари – 30 юни 2020 г.	219.43	1.200
1 юли – 31 декември 2020 г.	250	1.200
1 януари – 31 декември 2021 г.	300	1.440

Източник: Закон за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2020 г.⁵⁶ и Закон за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2021 г.⁵⁷



Размерите на пенсиите, несвързани с трудова дейност, се определят като процент от размера на социалната пенсия за старост, която е увеличена от 132,74 лв. на 141,63 лв., считано от 1 юли 2020 г.⁵⁸

В резултат на актуализацията и увеличенията се очакваше средният размер на пенсията на един пенсионер в България за 2020 г. да надхвърли 415 лв.

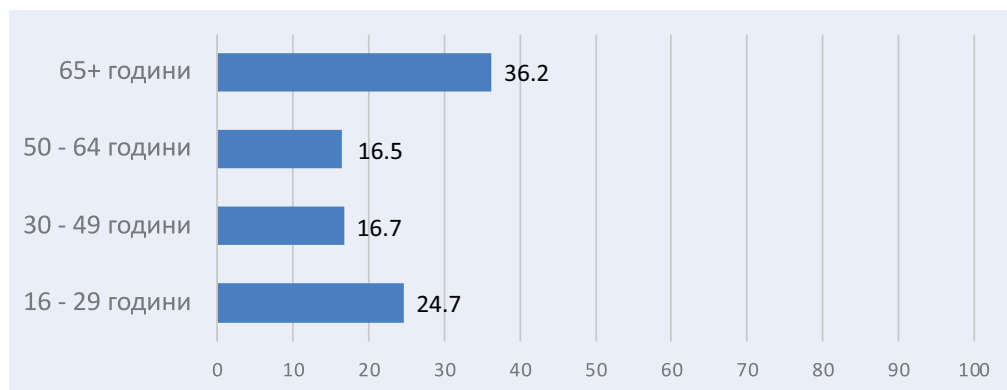
По данни на Националния статистически институт към 31 март 2021 г. в България е имало 2 095 989 пенсионери. Средната пенсия за първия триместър на 2021 г. възлиза на 509,39 лв.⁵⁹

От 1 юли 2021 г. социалната пенсия за старост на месец е увеличена на 148,71 лв.

3.2. Резултати на национално ниво

По отношение на големия проблем с неравенството в доходите възрастните хора са група от особен интерес за политиките, като се имат предвид както тяхната уязвимост, така и нарастващия дял от населението (на ЕС и България), което е на възраст над 65 години. Пенсионните системи могат да играят важна роля в справянето с бедността сред възрастните хора. В това отношение е интересно да се сравни относителният дял на риск от бедност при възрастните хора с останалата част от населението.

Графика 18: Дял на лицата на възраст 16 и повече години в риск от бедност (под 60% от медианния еквивалентен доход след социални трансфери) по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Изложените на риск от бедност са всички лица, които имат еквивалентен текущ месечен разполагаем доход на домакинствата под една дванадесета от националния праг на риска от бедност по данните за доходите и условията на живот (SILC) за 2019 г. (публикувани от Националния статистически институт; 413.04 BGN). Еквивалентният разполагаем доход е общият доход на едно домакинство след данъчни и други приспадания, разделен на броя на членовете на домакинството, превърнат в приравнени възрастни; използва се така наречената модифицирана скала на ОИСП за еквивалентност (1-0.5-0.3).

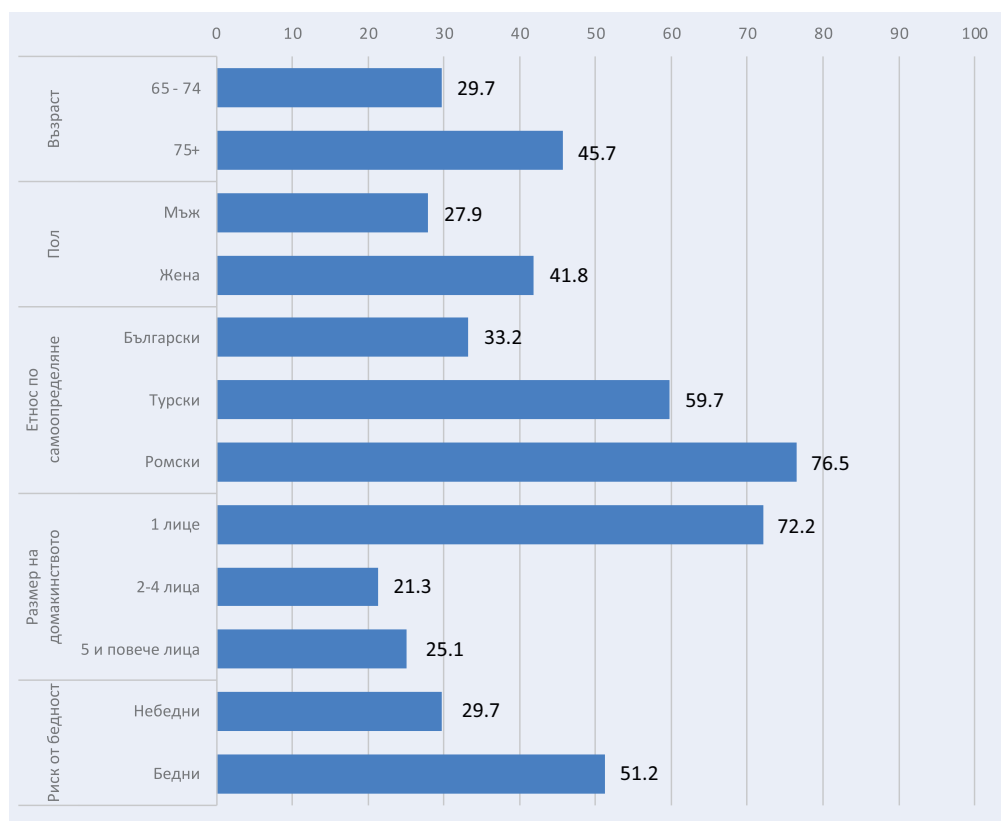
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Както показва графика 18, през 2020 г. делът на хората в риск от бедност на възраст 65 и повече години в България е 36,2% при средни стойности за ЕС-27 от 18,6%.⁶⁰

Приблизително два пъти по-вероятно е възрастните хора да бъдат изложени на риск от бедност в сравнение с хората в средата (30 - 49 години) и в края (50 - 64 години) от техния трудов живот. Макар и сравнително по-малка, разликата между хората на възраст 65 и повече години и най-младата възрастова група (16 - 29 години), изложени на риск от бедност, също е значителна (11,5 процентни пункта).

По-нататъшното дезагрегиране на данните показва, че разликата в риска от бедност между хората на 75 и повече години и тези на възраст 64 - 75 години също е значителна – над 15 процентни пункта (графика 19).

Графика 19: Дял на лицата на възраст 65 и повече и повече години в риск от бедност (под 60% от медианния еквивалентен доход след социални трансфери) по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството и местоживеене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Изложените на риск от бедност са всички лица, които имат еквивалентен текущ месечен разполагаем доход на домакинствата под една дванадесета от националния праг на риска от бедност по данните за доходите и условията на живот (SILC) за 2019 г. (публикувани от Националния статистически институт; 413.04 BGN). Еквивалентният разполагаем доход е общият доход на едно домакинство след данъчни и други приспадания, разделен на броя на членовете на домакинството, превърнат в приравнени възрастни; използва се така наречената модифицирана скала на ОИСП за еквивалентност (1-0.5-0.3).

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



Според проучването през 2020 г. в България има значителна разлика в степента на риск от бедност сред възрастните хора между двата пола, като нивата са 27,9% за мъжете и 41,8% за жените. Разликата между половете по отношение на заетостта и доходите в трудоспособна възраст води до разлика по отношение на размера на пенсиите в полза на по-възрастните мъже.⁶¹ Това отчасти се дължи на факта, че жените получават по-малко заплащане през годините, през които полагат труд, и губят възнаграждението си, когато напуснат работната сила поради задължения, свързани с полагане на грижи, като отглеждане на деца. Следователно жените често са изправени пред по-големи предизвикателства при посрещане на планирани и неочаквани разходи в напреднала възраст и е по-вероятно да се сблъскат с бедност, отколкото мъжете.⁶²

Най-високият процент на риск от бедност през 2020 г. в България е сред възрастните роми (76,5%), следвани от турската (59,7%) и българската (33,2%) етническа група.

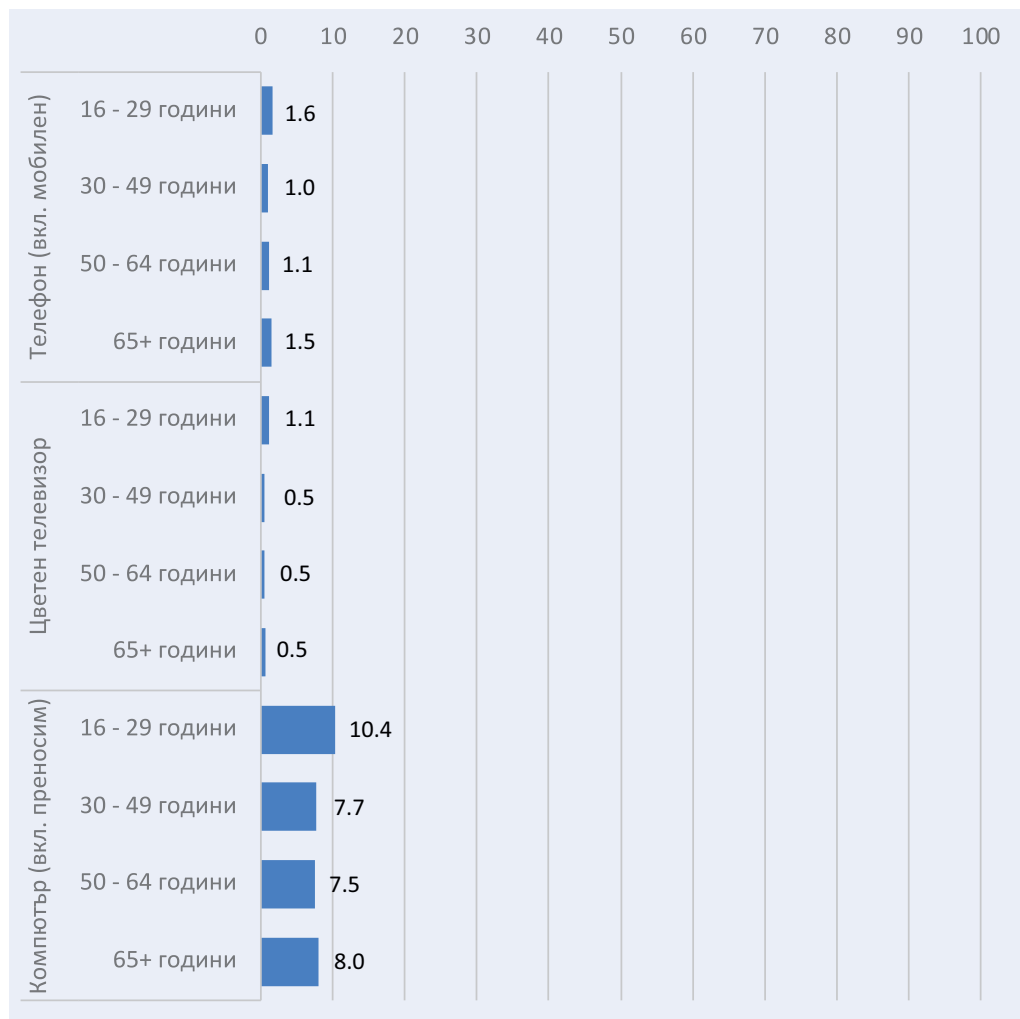
Най-висок е рискът от бедност за възрастните хора, живеещи сами – ситуация, в която се сблъскват 72,2% от едночленните домакинства, състоящи се от лице на възраст 65 и повече години. Рискът от бедност при домакинствата от 2 - 4 лица и от 5 и повече лица е близък (съответно 21,3 и 25,1%) и е около три пъти по-нисък от дела на самотно живеещите.

Разликата между хората, живеещи в градски и селски райони, също е доста голяма – над 20 процентни пункта. Докато около 30 % от хората, живеещи в градски райони, са изложени на риск от бедност, това е вярно за повече от 50 % от възрастните хора, живеещи в селски райони. Според Евростат това явление е по-често срещано в източните и южните части на ЕС, докато в Западна Европа делът на населението, което е изложено на риск от бедност или социално изключване, е особено висок сред хората, живеещи в градовете.⁶³

Следващият показател също е индиректно свързан с измерването на бедността. Стоките за дълготрайна употреба, като телефони, цветни телевизори, перални машини, хладилници, дрехи и т.н., са свързани с качеството на условията на живот. Такива стоки обикновено се купуват в даден момент и след това се използват за продължителен период от няколко години. Някои от тези стоки са показател и за достъпността на свързаните с тях услуги, като различните видове телевизия.

Както показват данните на графика 20, разликите между по-младите поколения (16 - 29, 30 - 49 и 50 - 64 години) и по-възрастните хора на възраст 65 и повече години не са особено големи. Това е доста необичайно, като се имат предвид значителните разлики в стойностите на „риск от бедност“ (графика 19). Възможно обяснение може да бъде потърсено в начина на формулиране на въпроса, по-конкретно в отговора, свързващ липсата или притежанието на определени вещи в едно домакинство с цената на тези вещи. Като очевидна причина за това явление може да се посочи използването от по-бедните хора на стари (като години) и остарели (от технологична гледна точка), но все още работещи, стоки за дълготрайна употреба. Друга възможна причина е фактът, че повечето от включените в изследването стоки и услуги са относително евтини, както и че различните групи от населението (според доходи и възраст) пазаруват в различни ценови диапазони. Въпреки това, за да се анализират всички причини, са необходими допълнителни по-фокусирани изследвания.

Графика 20: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не притежават телефон, цветен телевизор или компютър по финансови причини, по възраст (%)



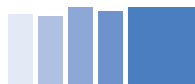
Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Притежава ли домакинството Ви: „Телефон (вкл. мобилен)“, „Цветен телевизор“ и „Компютър (вкл. преносим)“?“, като един от възможните отговори е „Не, по финансови причини“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

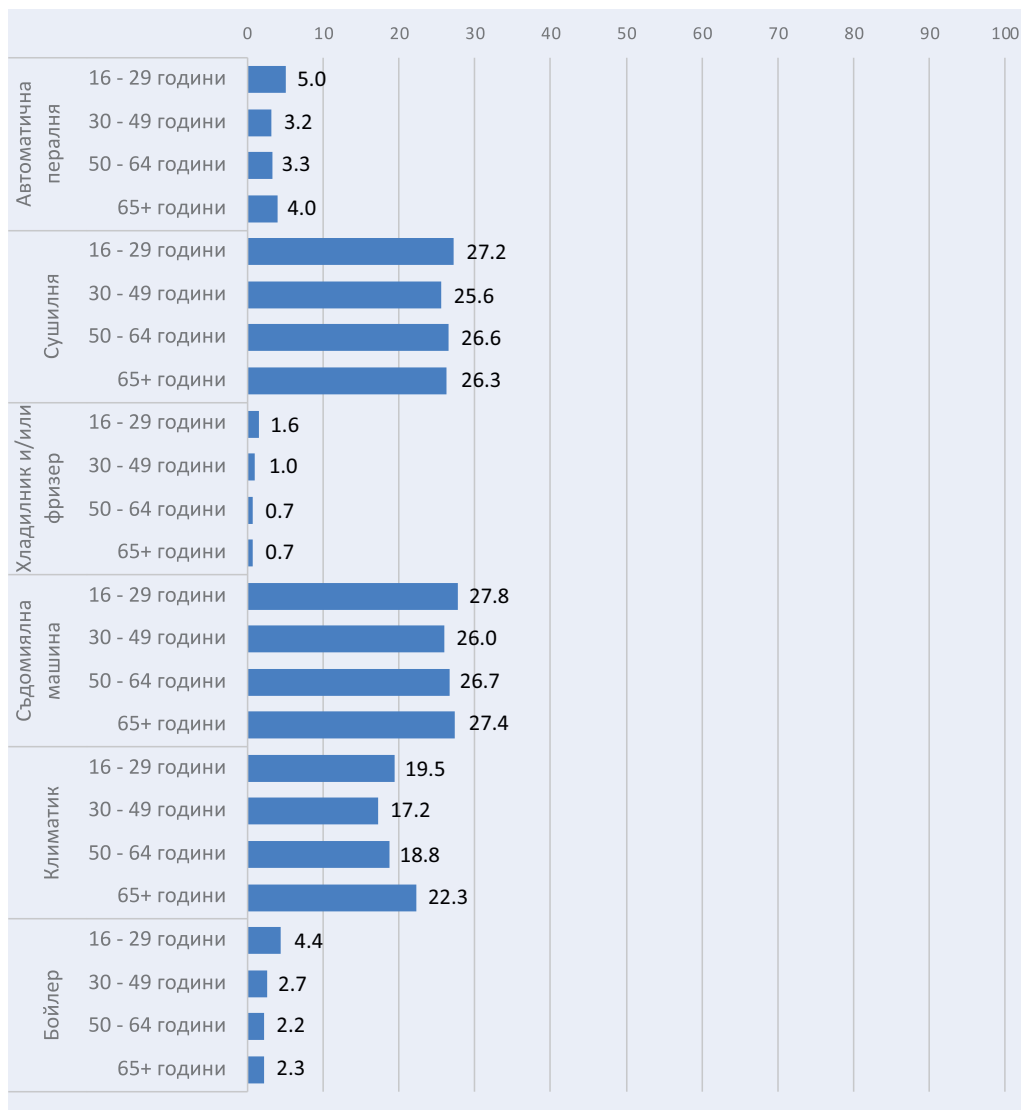
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Според данните незначителен дял от всяка възрастова група живее в домакинство, което по финансови причини не е могло да си позволи телефон (включително мобилен) или цветен телевизор, като в това положение е най-вероятно да попаднат хора от най-младата възрастова група (16 - 29 години) (графика 20).



Докато делът на хората на възраст 30 - 49, 50 - 64 и 65 и повече години, живеещи в домакинства, които по финансови причини не могат да си позволят компютър, са почти идентични (приблизително 8%), делът в най-младата възрастова група (16 - 29 години) е малко по-висок (около 10%). По данни на НСИ от 2019 г. 63,2% от хората на възраст 16 - 74 години предпочитат да използват мобилния си телефон (или смартфон) за достъп до интернет. Преносимите устройства (лаптопи, таблети) са използвани само от 25,2% от хората като средство за сърфиране в мрежата.⁶⁴

Графика 21: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не притежават основни стоки за дълготрайна употреба по финансови причини, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

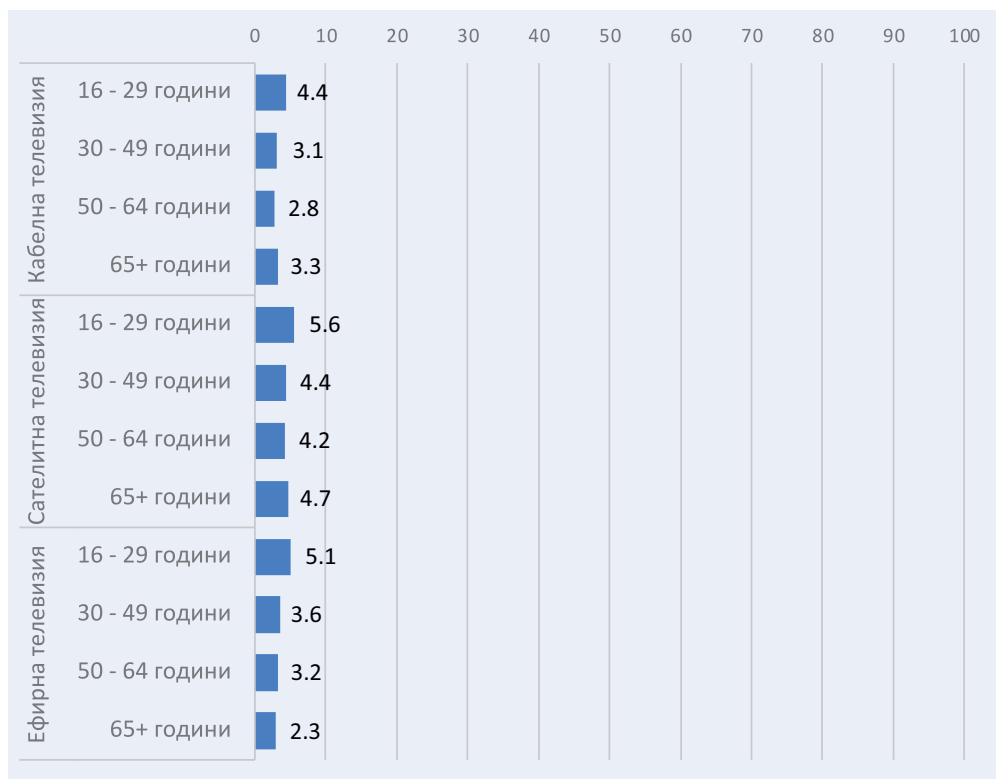
^b Въпрос от изследването: „Притежава ли домакинството Ви: „Автоматична пералня“, „Сушилня“, „Хладилник и/или фризер“, „Съдомиялна машина“, „Климатик“ и „Бойлер“?“, като един от възможните отговори е „Не, по финансови причини.“

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

По-скъпите, но не жизненонеобходимите домакински уреди за дълготрайна употреба, като сушилня за дрехи, съдомиялна машина и климатик, са били почти еднакво финансово недостъпни във всички възрастови групи с незначителни разлики между 1 и 5 процентни пункта. Автоматичните перални, хладилници и/или фризери и бойлери, от друга страна, са били финансово достъпни за по-голямата част от българското население независимо от възрастовата група (графика 21).

Графика 22: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които не използват телевизия по финансови причини, по възраст (%)

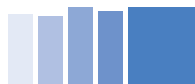


Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Услуги, използвани от домакинството: „Ефирна телевизия“, „Сателитна телевизия“ и „Кабелна телевизия“, като един от възможните отговори е „Не, по финансови причини.“

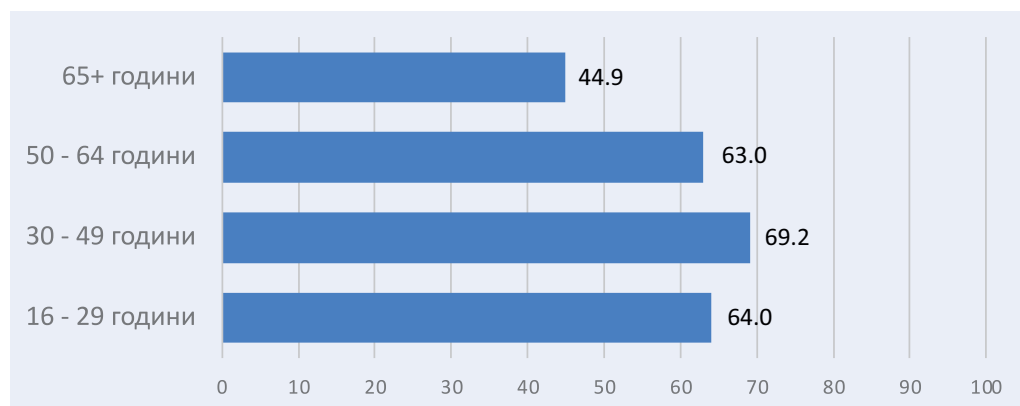
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



Много малък дял от всички възрастови групи са съобщили, че не могат да си позволят телевизионна услуга. Разликите между видовете услуги са били доста малки, като кабелните и телевизионните услуги са били малко по-достъпни финансово от сателитната телевизия (графика 22).

Графика 23: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, удовлетворени от собственото си финансово състояние, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

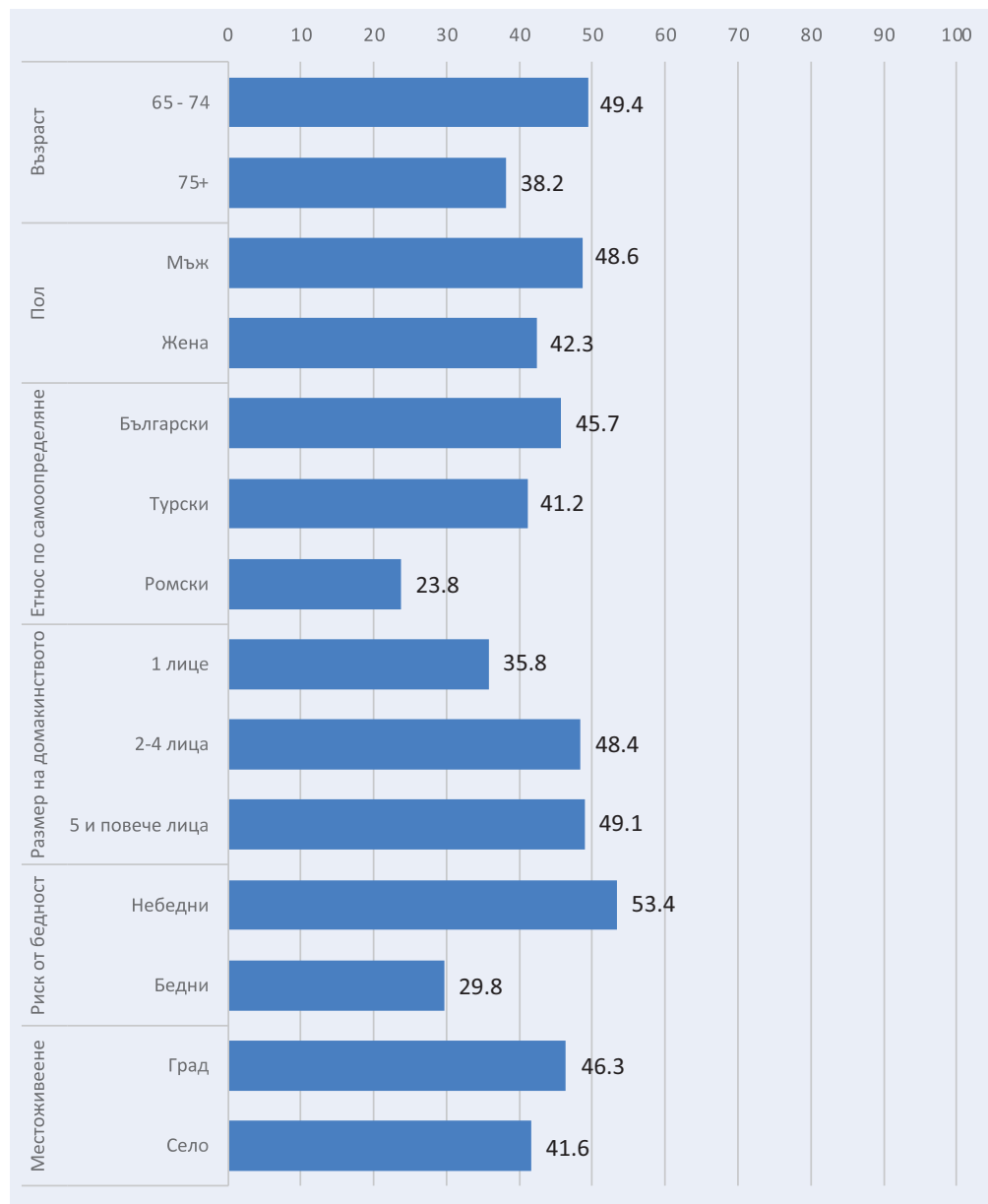
^b Въпрос от изследването: „Като цяло каква е степента Ви на удовлетвореност от: Финансовото Ви положение?“; „1“ означава „напълно неудовлетворен“ и „10“ означава „напълно удовлетворен“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Средното ниво на хората на 65 и повече години, доволни от собственото си финансово състояние в България, изглежда сравнително ниско (почти 45%) в сравнение с по-младите поколения (графика 23). Докато разликата между възрастните хора и най-младата възрастова група (16 - 29 години) и хората в края на трудовия си живот (50 - 64 години) е по-малко от 20 процентни пункта, тя достига връх от 24,3 процентни пункта в сравнение с групата 30 - 49 години. Връзката с дела на хората „в риск от бедност“ е видима, но с нюанси, които стават по-отчетливи при дезагрегираните данни (графика 24).

Графика 24: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, удовлетворени от собственото си финансово състояние, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Като цяло каква е степента Ви на удовлетвореност от: Финансовото Ви положение?“; „1“ означава „напълно неудовлетворен“ и „10“ означава „напълно удовлетворен“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

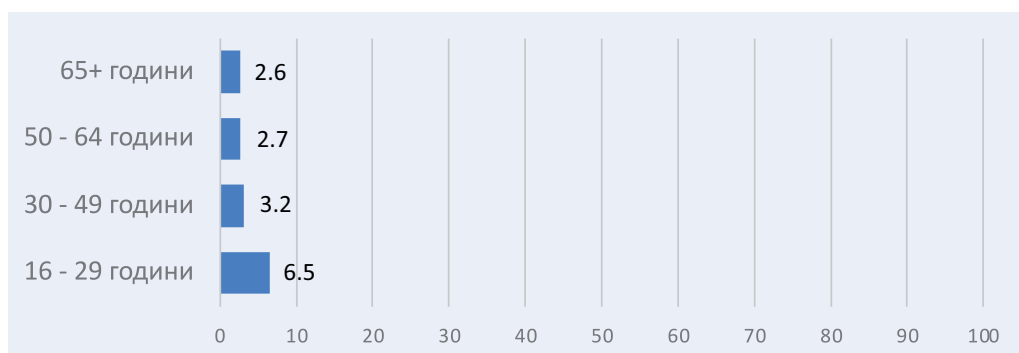


С възрастта удовлетвореността от собственото финансово състояние изглежда намалява, като над 40% от хората на възраст 75 и повече години не са доволни от него, което може да бъде свързано с ниския размер на получаваните парични доходи от пенсии (графика 24).

Разликата между половете от 6,3 процентни пункта показва, че възрастните мъже като цяло са по-доволни от финансовото си положение, отколкото възрастните жени. От гледна точка на етническа принадлежност ромите (които също по-често живеят в бедност) са по-малко удовлетворени от финансовото си състояние в сравнение с българската и турската етническа група.

Не всички хора, живеещи в риск от бедност, са недоволни от финансовото си състояние и обратно – удовлетворени са 53,4% от тези, които не са в риск от бедност, и 29,8% от тези, които са. Като се има предвид, че в тази възрастова група основните доходи на хората са от пенсии, тази неудовлетвореност може да се дължи на усещането за несправедливо обезщетение за годините им трудов стаж.

Графика 25: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, в които поне едно лице от домакинството си е лягало гладно поради липса на достатъчно средства за храна, по възраст (%)



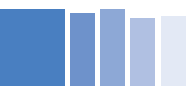
Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „През последния месец Вие или някой от Вашето домакинство лягали ли сте си гладни, защото не сте имали достатъчно пари за храна? Ако да, колко често се е случвало това през последния месец?“

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

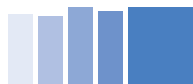
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Показателят „ляга да спи гладен“ описва дела на хората, живеещи в домакинство, в което поне един човек от домакинството си е лягал гладен през последния месец поради липса на пари за закупуване на храна и отразява достъпността на храната. Въпреки че рискът от бедност е основна причина за продоволствена несигурност, се очаква по-възрастните хора също да се сблъскват с различни допълнителни предизвикателства, като липса на достъп до храна поради транспортни или функционални ограничения или невъзможност за използване на храната (т.е. не могат да приготвят или консумират наличната храна) поради функционални увреждания и здравословни проблеми.

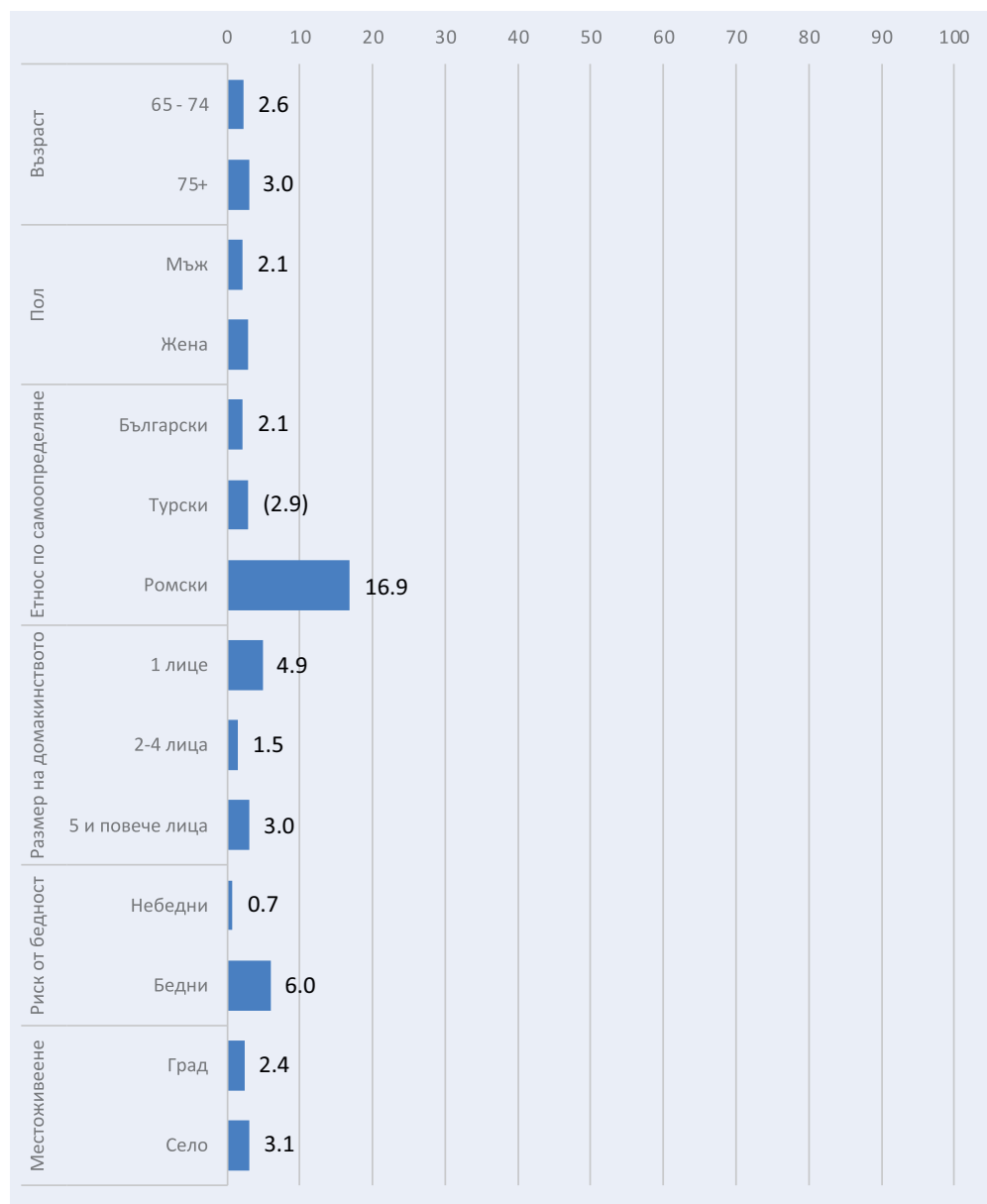


Според проучването през 2020 г. 4,2% от българското население живее в домакинство, в което поне един член на домакинството е лягал да спи гладен поне веднъж през последния месец. Резултатите също така показват, че гладът, както и бедността са тясно свързани с по-ниското ниво на образование в домакинството и представляват сериозен риск от уязвимост за ромите, децата и младите хора. Като основни фактори, повишаващи риска от гладуване, се очертава комбинацията от ниско ниво на образование и високи нива на незааетост в големите домакинства.⁶⁵ Възрастните хора (на 65 и повече години) са възрастовата група с най-нисък риск някой член от домакинството да си легне гладен в българското общество (графика 25).

Допълнителната разбивка на данните по възраст показва по-висок дял на хората във всички останали възрастови групи, живеещи в домакинство, в което поне един член е лягал гладен през последния месец, отколкото съответният дял при възрастните хора (на 65 и повече години). Най-голямата регистрирана разлика е между най-възрастната и най-младата възрастова група (3,9 процентни пункта).



Графика 26: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, живеещи в домакинства, в които поне едно лице от домакинството си е лягало гладно поради липса на достатъчно средства за храна, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.
^b Въпрос от изследването: „През последния месец Вие или някой от Вашето домакинство лягали ли сте си гладни, защото не сте имали достатъчно пари за храна? Ако да, колко често се е случвало това през последния месец?“
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.
^d Оценки, базирани на малък брой случаи, са статистически по-малко надеждни. Поради

това резултатите, базирани на 20 до 49 реално анкетирани лица в цялата група – или базирани на клетки с по-малко от 20 лица – са отбелязани (стойността е публикувана в скоби). Оценки, базирани на по-малко от 20 реално анкетирани лица в цялата група не се публикуват.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Във възрастовата група 65 - 74 години делът на хората, живеещи в домакинство, в което поне един човек от домакинството е лягал гладен през последния месец, е 2,3%, докато във възрастовата група 75 и повече години около 3% от хората са били засегнати по този показател (графика 26).

Разликата между двата пола е около 0,8 процентни пункта, като е по-вероятно жените на 65 и повече години да живеят в домакинство, в което поне един човек е легнал да спи гладен през последния месец.

От гледна точка на етнически произход делът на ромите, живеещи в домакинство, в което един човек от домакинството си е легнал да спи гладен през последния месец, е бил значително по-висок – близо 17%.

Вероятността хората, живеещи сами, да си легнат да спят гладни е била сравнително по-висока (4,9%) спрямо живеещите в по-големи домакинства (2 - 4 души – 1,5%, и 5 и повече души – 3%).

Очаквано, хората на възраст 65 и повече години, които не са били изложени на риск от бедност, живеещи в домакинство, в което един човек от домакинството си е легнал гладен през последния месец, защото няма достатъчно пари за храна, са били по-малко от 1%, докато делът при изложените на риск от бедност е 6%. Делът на гладуващите от живеещите в риск от бедност дава представа за мащаба на крайната бедност в България през 2020 г. сред възрастните хора.

Разликата между хората, живеещи в градски и селски райони, е под 1 процентен пункт.

⁴⁵ Eurostat (2013), Archive: Europe 2020 Indicators - Poverty and Social Exclusion, 28 октомври 2013 г.

⁴⁶ Eurostat (2020), Ageing Europe - Looking at the Lives of Older People in the EU (2020 edition), Luxembourg, Publications Office.

⁴⁷ Eurostat (2020), Severe material deprivation rate, 2015-2019, 22 април 2020 г. Според данните всяка година от 2015 г. насам България е била държавата с най-висок дял на тежки материални лишения.

⁴⁸ Eurostat (2020), At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex, 17 декември 2020 г. Според данните, делът на хора в риск от бедност в България е бил трайно по-висок от средния за ЕС от 2007 г. насам (годината на присъединяване на България към ЕС).

⁴⁹ Министерски съвет (2019), Методика за определяне на линията на бедност за страната, 27 септември 2019 г. (последно изменение от 17 август 2021 г.).

⁵⁰ Министерски съвет (2018), Постановление № 170 от 17 август 2018 г. за определяне на размера на линията на бедност за страната за 2019 г., 17 август 2018 г.

⁵¹ Министерски съвет (2019), Постановление № 275 от 1 ноември 2019 г. за определяне на размера на линията на бедност за страната за 2020 г., 5 ноември 2019 г.

⁵² Национален статистически институт (2020), Индикатори за бедност и социално включване през 2019 година, съобщение за медиите, 30 април 2020 г.

⁵³ Национален статистически институт (2021), 'Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година', съобщение за медиите, 28 април 2021 г.

⁵⁴ България, Закон за бюджета за държавното обществено осигуряване за 2020 г., 17 декември 2019 г.

⁵⁵ България, Закон за бюджета за държавното обществено осигуряване за 2021 г., 4 декември 2020 г.

⁵⁶ България, Закон за бюджета за държавното обществено осигуряване за 2020 г., 17 декември 2019 г.

⁵⁷ България, Закон за бюджета за държавното обществено осигуряване за 2021 г., 4 декември 2020 г.

⁵⁸ Министерски съвет (2020), Постановление № 107 от 28 май 2020 г. за определяне на нов размер на социалната пенсия за старост, 28 май 2020 г.

⁵⁹ Национален статистически институт (2021), Статистически бюлетин „Пенсии“ към 31.03.2021 г.

⁶⁰ За повече информация - интернет страницата на Евростат.

⁶¹ Министерски съвет (2020), Национална стратегия за насърчване на равнопоставеността на жените и мъжете за периода 2021 - 2030 г., 30 декември 2020 г., с. 18.

⁶² Global Partnership for Financial Inclusion, Organisation for Economic Co-operation and Development (2019), G20 Fukuoka Policy Priorities on Aging and Financial Inclusion.

⁶³ Eurostat (2016), Urban Europe — statistics on cities, towns and suburbs — poverty and social exclusion in cities, 30 юни 2016 г.

⁶⁴ Национален статистически институт (2020), Устройства, използвани от лицата за достъп до интернет, 11 декември 2020 г.

⁶⁵ Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за трудностожими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).



4. Жилищни условия

Акценти

- Възрастта не изглежда да е сред основните фактори, определящи условията на живот, тъй като дяловете на по-младите хора (16 - 64 години) и на по-възрастните хора (65 и повече години), живеещи в лоши жилищни условия (жилището е твърде тъмно или има течаш покрив и/или влажни стени или подове, няма вътрешна баня или душ, или вътрешна тоалетна), са доста близки (разлики между 2,9 и 3,7 процентни пункта). Ромите, хората, живеещи в риск от бедност, и хората, живеещи в селски райони, са изложени на по-висок риск от живот в лоши жилищни условия във всички възрастови групи, като групата на хората над 65 години не прави изключение. Делът на тези лица, живеещи в селски райони (41,2%), е значително по-висок в сравнение с тези, живеещи в градски райони (10%).
- Дяловете на по-младите (16 - 64 години) и по-възрастните (65 и повече години) хора, които нямат нито тоалетна с течаща вода, нито душ, нито баня в жилището, са сходни, което предполага, че възрастта не играе роля при определянето на условията на живот в България. Ромите над 65 години се открояват като най-засегнати от трите анализирани етнически групи: 41,5% от тях живеят в такива условия в сравнение с 19,5% от турската и само 5,9% от българската етническа група. Финансовите затруднения и местоживеенето изглежда са основните фактори, които увеличават риска от живот в жилище без вътрешна баня или тоалетна. Домакинствата на 19,1% от хората, живеещи в селските райони, нямат тоалетна с течаща вода, нито душ или баня вътре в жилището в сравнение с 2,9% от живеещите в градовете.

4.1. Контекст

Международните стандарти за правата на човека признават правото на адекватно жилище като компонент на по-широкото право на адекватен стандарт на живот и правото на недискриминация.⁶⁶ Адекватното жилище е от основно значение за човешкото достойнство и липсата му пречи на ефективното упражняване на редица други права на човека, включително семеен живот, неприкосновеност на личния живот и здраве.

Представлявайки сериозен проблем в ЕС, нарастващият недостиг на жилища на достъпни цени доведе до приемането на Резолюция на Европейския парламент от 21 януари 2021 г. относно достъпа за всеки до достойни жилища на разумни цени (2019/2187(INI)),⁶⁷ която призовава Комисията и държавите членки да гарантират:

- че правото на подходящо жилище се признава и прилага като основно право на човека чрез приложимите европейски и национални законодателни разпоредби;
- равен достъп за всички до достойни жилища, включително чиста и висококачествена питейна вода, подходящи и справедливи санитарни условия и хигиена, свързаност към мрежите за водоснабдяване и канализация, висококачествена среда в помещенията и достъпна, надеждна и устойчива енергия за всички, като по този начин допринасят за изкореняването на бедността във всичките ѝ форми, защитават правата на човека на членовете на домакинствата в неравностойно положение и подкрепят най-уязвимите групи в защита на тяхното здраве и благосъстояние.

Жилищните условия са признати от Световната здравна организация като социална детерминанта на здравето.⁶⁸ Ежедневните условия, в които живеят хората, оказват силно



влияние върху техния здравен статус. Не само предоставянето на жилище е от съществено значение, но неговото качество и свързаните с него услуги, като вода и канализация, са права на човека⁶⁹ и жизненоважни фактори за здравето.⁷⁰ Има много доказателства за отрицателните последици както за физическото, така и за психичното здраве, причинени от токсини, влага, мухъл, неадекватно отопление, пренаселеност и фактори, свързани с безопасността.⁷¹ Отвъд това, отдавна са признати социалното, психологическото и културното значение на дома, което показва разнообразието от начини, по които жилищата осигуряват на хората основа за увереност, социална идентичност и статус.⁷²

Групата от хора на 65 и повече години е толкова разнообразна, колкото и всяка друга социална група, като възрастните хора живеят във всякакви жилища. Въпреки разнообразието съществуват редица общи предизвикателства в областта на жилищното настаняване, пред които са изправени повечето възрастни хора, което ги прави уязвима група, нуждаеща се от специално внимание на ниво политики.

Въпреки факта, че през последното десетилетие жилищата в България постоянно посъпват и значителна част от населението не може да си позволи нито да придобие, нито да наеме жилище,⁷³ жилищните условия изглежда не са сред ключовите проблемни области, когато става дума за възрастни хора,⁷⁴ които често са придобили жилищата си преди десетилетия, докато все още са били трудово активни. Въпреки че обикновено се счита, че собствеността върху дома има положително влияние върху благосъстоянието, тъй като се смята, че осигурява допълнителна степен на контрол, което води до усещането за сигурен дом,⁷⁵ изследванията показват, че социалният градиент в ефекта на собствеността върху дома върху психичното здраве намалява с напредването на възрастта на хората, докато качеството на жилищата и способността за справяне с финансовите проблеми на домакинствата стават все по-важни въпроси, свързани с психичното здраве.⁷⁶

Това особено се отнася за възрастните хора в България, които живеят в по-стари сгради, което пък означава по-високи разходи за поддръжка и ремонт. Невъзможността за тяхното адекватно поддържане може да доведе до по-лоши условия на живот. Предложеният индикатор разглежда наличните данни за жилищата, като по-скоро се фокусира върху свързаните с тях прояви на бедност, които намаляват качеството на живот и социалните връзки на възрастните хора.

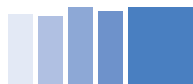
4.2. Резултати на национално ниво

По-голямата част от показателите в тази глава се отнасят до характеристиките и удобствата на жилищата. Няколко показателя се отнасят до характеристиките на района или квартала, в който живеят възрастните хора.

Въпреки липсата на универсална дефиниция за лоши жилищни условия, държавите - членки на ЕС, са приели общ набор от показатели, базирани на променливи от Проучването за доходите и условията на живот (SILC) на ЕС.⁷⁷ Този набор се използва както от Евростат, така и в настоящото проучване.

Според Евростат⁷⁸ лоши жилищни условия са налице, ако домакинството има един от следните проблеми, свързани с жилището:

- течач покрив, влажни стени, подове или основи или гниене в дограмата или пода;

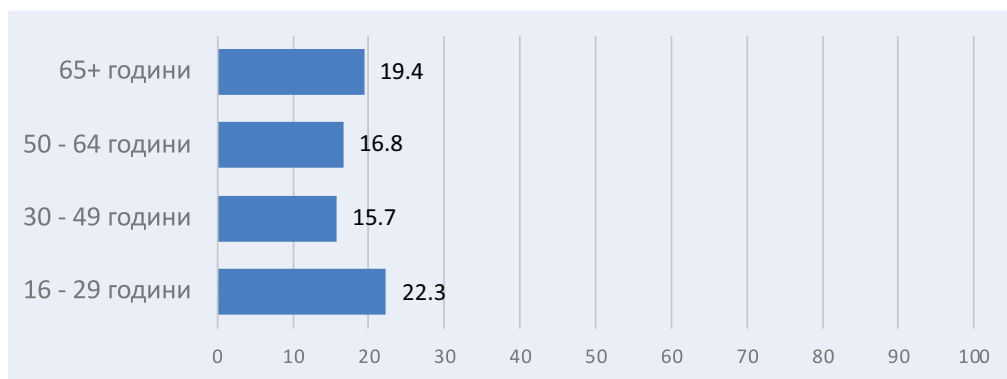


- жилището не разполага с вътрешна баня;
- жилището няма вътрешна тоалетна с течаща вода за ползване само от домакинството;
- жилището е твърде тъмно.

Крайно лошите жилищни условия се определят като едновременно наличие на поне един от проблемите, водещи до лоши жилищни условия, и на пренаселеност на жилището. През 2020 г. пренаселеността е доста често срещан проблем, засягащ значителна част (почти 35%) от българското население. Дезагрегацията на данните по различни характеристики обаче показва, че сред възрастните хора на 60 и повече години е регистриран най-ниският дял на хора, живеещи в домакинства без необходимия минимален брой стаи (15,7%).⁷⁹ Ето защо индикаторът за пренаселеност не е предмет на допълнително изследване в тази възрастова група.

Като цяло лошите жилищни условия обикновено се анализират сред населението като цяло. По-малко се знае за ролята на възрастта и нейното въздействие върху жилищните условия на хората, което е въпрос, който придобива все по-голямо значение за държави като България, където населението прогресивно застарява.

Графика 27: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в лоши жилищни условия (в прекалено тъмно жилище или жилище с течащ покрив/мокри стени, под или без баня/душ или без тоалетна в жилището), по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпроси от изследването: „Кои от изброените проблеми, свързани с жилището, имате?: Тъмно, недостатъчна светлина ИЛИ Течащ покрив, влажни стени, основи и т.н.“; „Има ли в жилището: Баня с душ или вана ИЛИ Тоалетна - Да, вътре в жилището ИЛИ Да, извън жилището“. Съответства на индикатора на Евростат Tessi291.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

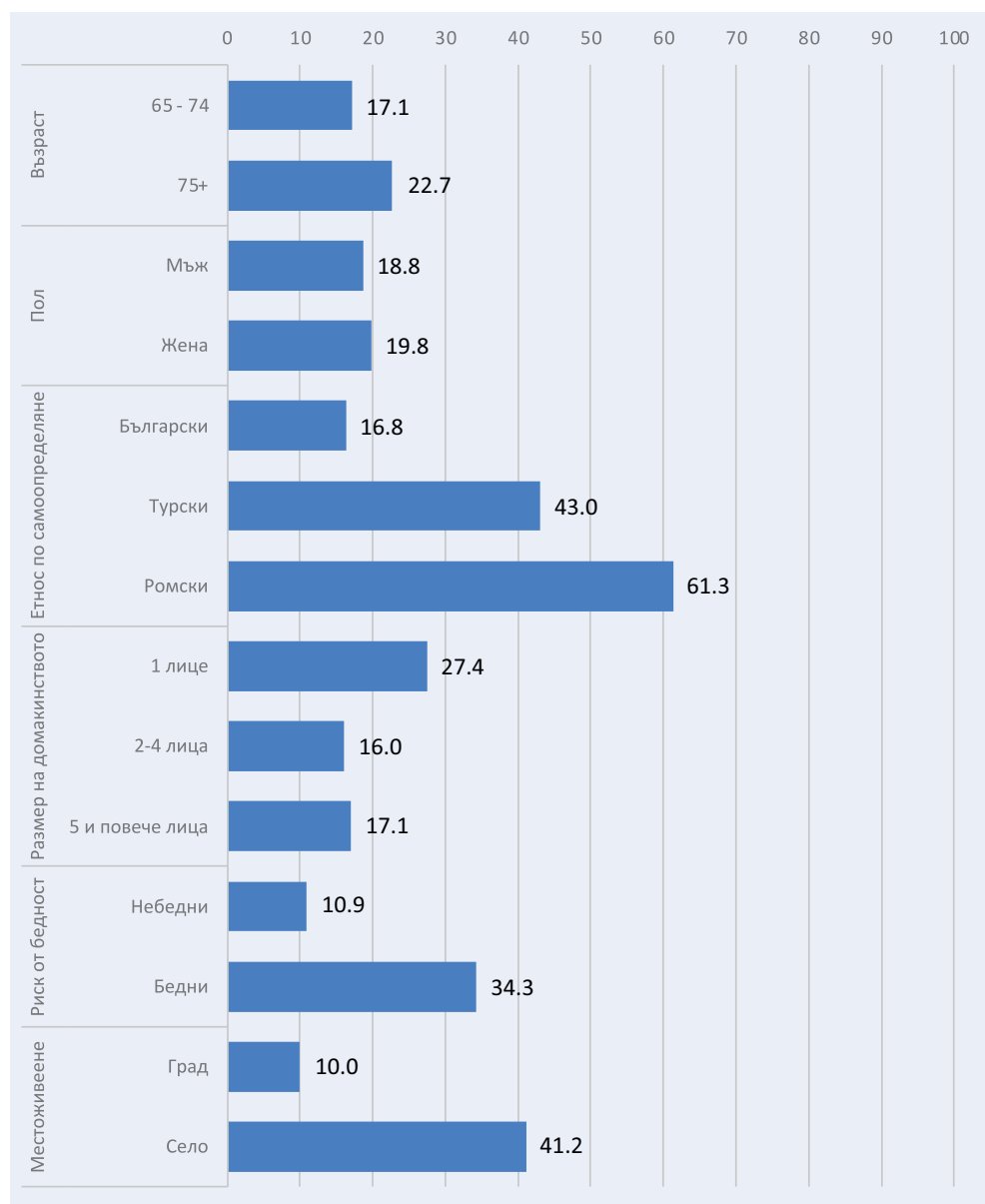
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Възрастта не изглежда да е сред основните фактори, определящи условията на живот на хората, тъй като делът на по-младите (16 - 64 години) и по-възрастните (65 и повече години) хора, живеещи в лоши жилищни условия поради поне едно от условията, посочени по-горе, са доста близки (разлики между 2,9 и 3,7 процентни пункта) (гра-



фика 27). Докато повече възрастни хора живеят в лоши жилищни условия, отколкото хората в средата и края на трудовия си живот, данните показват, че най-голяма е вероятността в лоши условия да живеят представителите на най-младата възрастова група (16 - 29 години).

Графика 28: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в лоши жилищни условия (в прекалено тъмно жилище или жилище с течащ покрив/мокри стени, под или без баня/душ или без тоалетна в жилището), по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)





Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.
^b Въпроси от изследването: „Кои от изброените проблеми, свързани с жилището, имате?: Тъмно, недостатъчна светлина ИЛИ Течащ покрив, влажни стени, основи и т.н.“; „Има ли в жилището: Баня с душ или вана ИЛИ Тоалетна - Да, вътре в жилището ИЛИ Да, извън жилището“. Съответства на индикатора на Евростат Tessi291.

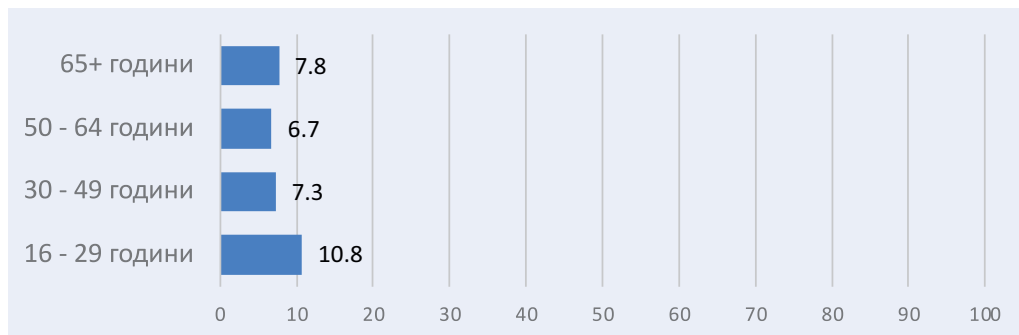
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Според данните от проучването ромите, хората в риск от бедност и хората, живеещи в селски райони, са изложени на по-висок риск от лоши жилищни условия във всички възрастови групи⁸⁰ и групата на хората на 65 и повече години не прави изключение (графика 28). В селските райони хората обикновено живеят в семейни къщи, които са по-трудни за поддържане и/или ремонт (особено за възрастни хора) предвид занемарените водопроводни и канализационни системи и лошата пътна инфраструктура. В градските райони, от друга страна, преобладаващият тип жилища са в жилищни сгради с централизирани комунални услуги. Това обяснява значително по-високия дял на лицата, живеещи в лоши жилищни условия, в селските райони (41,2%) в сравнение с градските райони (10%). Според Евростат през 2018 г. в България най-високите нива на натовареност на жилищните разходи⁸¹ са били отчетени сред селското население, което може да се дължи на относително ниските нива на доходи в райони, характеризиращи се с полупазарно стопанство.⁸²

От гледна точка на етническата принадлежност ромското население е особено уязвимо към лоши жилищни условия (61,3%), което може да се обясни с много фактори, включително това, че дори в градските райони ромите често живеят в сегрегирани квартали (гета), където инфраструктурата и условията на живот са по-лоши, отколкото в останалите квартали в същия район. Въпреки това рискът от бедност не изглежда определящ фактор, тъй като делът на ромите, живеещи в лоши жилищни условия, е почти два пъти по-висок от дела на хората в риск от бедност, живеещи в такива условия. По-високият риск ромите да живеят в лоши жилищни условия не е характерен само за България: според проучване на FRA от 2020 г. делът на ромите, живеещи в крайно лоши жилищни условия, е много по-висок във всичките шест страни, където е проведено проучването.⁸³

Графика 29: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства без тоалетна, душ и баня в жилището, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

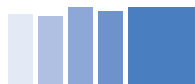
^b Въпроси от изследването: „Има ли в жилището: Баня с душ или вана ИЛИ Тоалетна - Да, вътре в жилището ИЛИ Да, извън жилището“. Съответства на индикатора на Евростат *ilc_mdho05*.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

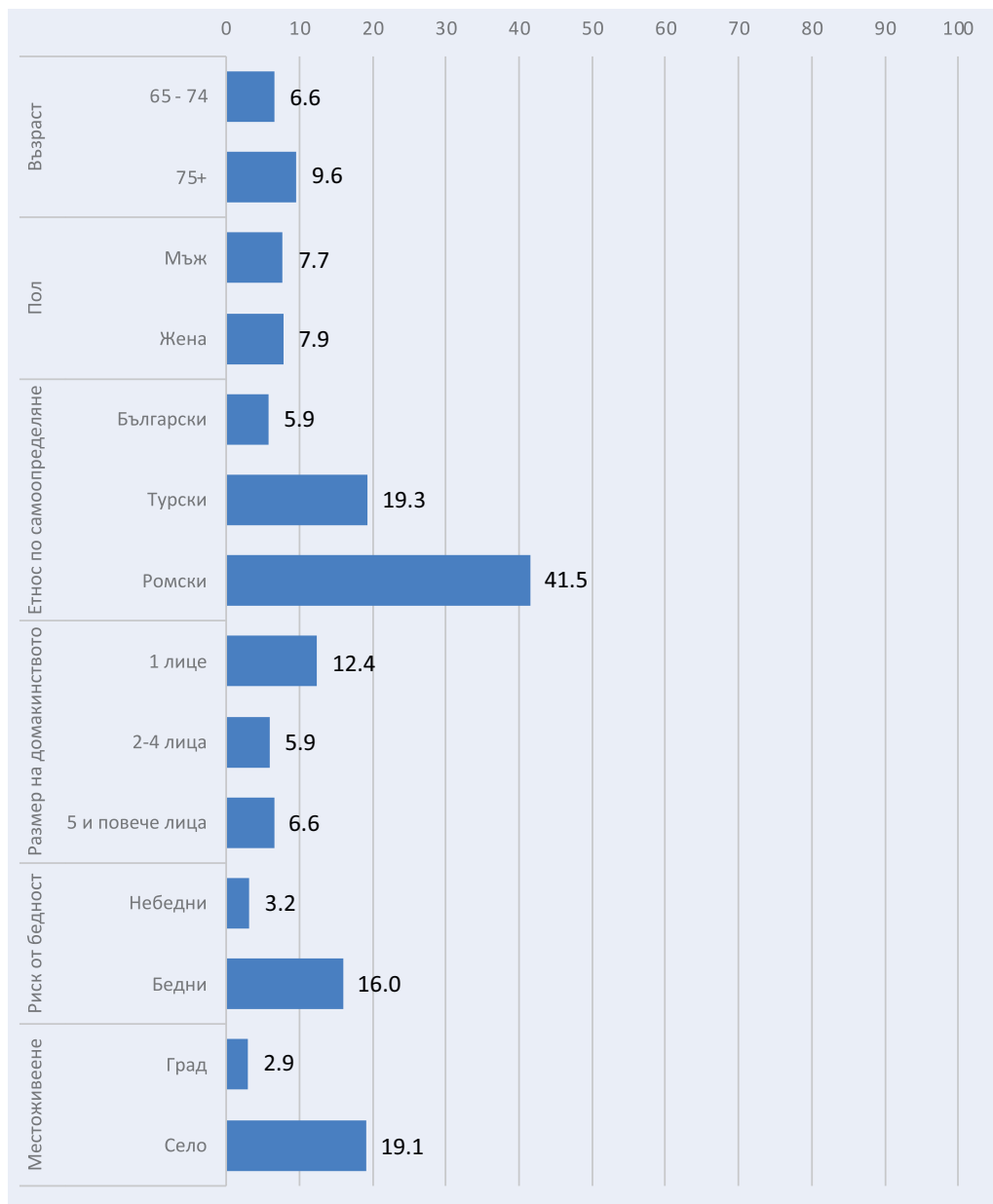
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Сред различните характеристики на лошите жилищни условия липсата на достъп до основни санитарни помещения за лична хигиена засяга човешкото достойнство и освен това повишава рисковете от уязвимост, свързани със здравето, особено в контекста на скорошната пандемия от COVID-19 в целия свят. Тази характеристика се улавя от индикатора „липса на баня, душ и тоалетна в жилището“, който оценява дела от населението, живеещо в жилища без нито една от тези комунални услуги.

Както при лошите жилищни условия, и тук възрастта изглежда не играе основна роля при определянето на условията на живот на хората в България, тъй като делът на по-младите (16 - 64 години) и по-възрастните (65 и повече години) хора, нямащи нито баня, нито душ, нито тоалетна вътре в жилището, са близки (графика 29). Отново групата на най-младите (16 - 29 години) е с най-висок дял на хората, живеещи в тежки условия.



Графика 30: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, живеещи в домакинства без тоалетна, душ и баня в жилище-то, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееие (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпроси от изследването: „Има ли в жилището: Баня с душ или вана ИЛИ Тоалетна - Да, вътре в жилището ИЛИ Да, извън жилището“. Съответства на индикатора на Евростат *ils_mdho05*.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



Подобно на данните по показателя „лоши жилищни условия“ и по този показател ромите на 65 и повече години се открояват като най-засегнати от трите анализирани етнически групи: 41,5% от тях живеят без тоалетна, душ и баня в жилището в сравнение с 19,5% от турската и едва 5,9% от българската етническа група. Финансовите затруднения и местоживеенето изглеждат като основни фактори, увеличаващи риска от живот в жилище без вътрешна баня, душ и тоалетна. 19,1% от хората, живеещи в селски райони, живеят в домакинство без тоалетна, душ и баня в жилището в сравнение с 2,9% в градовете (графика 30). Това може да се обясни с факта, че в селските райони ВиК инфраструктурата все още е остаряла и по-слабо развита, отколкото в градските райони, и че като цяло хората, живеещи в селски райони, са два пъти по-уязвими към риск от бедност от живеещите в градските райони.⁸⁴

⁶⁶ Организация на обединените нации (1948), Всеобща декларация за правата на човека, 10 декември 1948 г., чл. 25; Организация на обединените нации (1966), Международен пакт за икономически, социални и културни права, 16 декември 1966 г., чл. 11.

⁶⁷ Европейски парламент (2021), Резолюция на Европейския парламент от 21 януари 2021 г. относно достъпа за всеки до достойни жилища на разумни цени.

⁶⁸ World Health Organisation, Commission on Social Determinants of Health (2008), Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health, Geneva, World Health Organisation. Докладът идентифицира две широки области на социални детерминанти на здравето. Първата област обхваща ежедневните условия на живот, които включват здравословна физическа среда, справедлива заетост и достоен труд, социална защита през целия живот и достъп до здравни грижи. Втората основна област обхваща разпределението на властта, парите и ресурсите, включително справедливостта в здравните програми, публичното финансиране на действията върху социалните детерминанти, икономическите неравенства, изчерпването на ресурсите, здравословните условия на труд, равенството между половете, политическото овластяване и баланса на силите и просперитет на нациите.

⁶⁹ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (2006), Water, A Shared Responsibility. The United Nations World Water Development Report 2, Barcelona, UNESCO Publishing.

⁷⁰ Shaw, M. (2004), 'Housing and Public Health', Annual Review of Public Health, Vol. 25.

⁷¹ World Health Organisation (2018), WHO Housing and health guidelines, Geneva, World Health Organisation; World Health Organisation, Regional Office for Europe (2007), Large analysis and review of European housing and health status (LARES), Copenhagen, World Health Organisation; World Health Organisation, Regional Office for Europe (2011), Environmental burden of disease associated with inadequate housing, Copenhagen, World Health Organisation; Fisk, W.J., Eliseeva, E.A., Mendell, M.J. (2010), 'Association of residential dampness and mold with respiratory tract infections and bronchitis: A meta-analysis', Environmental Health, Vol. 9, No. 72.

⁷² Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P., Donaldson, C. (2020), 'Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework', BMC Public Health, Vol. 20(1), No. 1138.

⁷³ Световна банка (2017), Оценка на жилищния сектор в България, София, Световна банка.

⁷⁴ Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).



5. Социално изключване, дискриминация и сигурност

Акценти

- Рискът от социално изключване нараства с възрастта, като при хората на 65 и повече години на него са изложени 22,1% - около два пъти повече от всички останали възрастови групи. Нивото е най-високо сред хората на 75 и повече години, където почти една трета (29%) от хората се чувстват така. По-възрастните жени са по-заstraшени от социално изключване, отколкото мъжете, като разликата е 4,4 процентни пункта. При ромите рискът е 30,5%. Това е с около 10 процентни пункта повече, отколкото за хората от български или турски произход.
- Общо 10,2% от младежите (16 - 29 години), 11,6% от хората в средата на трудовия си живот и 15,1% от тези в края на трудовия си живот не могат да се обърнат към роднина, приятел или съсед за нефинансова помощ. Относителният дял на хората на 65 и повече години в същата ситуация продължава да е относително по-висок - 15,5%.
- Младите хора (16 - 29 години) най-много (7,7%), а възрастните (65 и повече години) най-малко (4,0%) са се чувствали дискриминирани по какъвто и да е признак. Що се отнася до усещането за дискриминация при достъпа до здравни услуги, хората на 65 и повече години са втората най-засегната възрастова група (3,0%) - само с 0,4 процентни пункта по-малко от младите хора (16 - 29 години). Хората на 65 и повече години са втората възрастова група най-засегната от дискриминация при достъп до обществени места. Възрастните обаче са една от групите, които се чувстват най-малко дискриминирани от държавните служби (2,3%), за разлика от младите (16 - 29 години), които са се чувствали най-много дискриминирани (4,7%).
- Над половината от хората на 65 и повече години (52,7%) са наясно, че има правна рамка, която забранява дискриминацията, основана на цвета на кожата, етническия произход или религията. В сравнение с по-младите хора, където нивата на информираност варират между 60,9 и 72,5%, възрастните по-слабо познават антидискриминационните закони. Мъжете са по-добре информирани от жените, българите са по-добре информирани от двете етнически малцинства (турци и роми), живеещите в градовете са по-добре информирани от живеещите в селата, но най-важният фактор е рискът от бедност, където разликата е над 20 процентни пункта в полза на хората, които не са в риск от бедност.
- Проблемите с достъпа до определени услуги (магазини, транспорт и здравеопазване), свързани с кварталите (селата), изглежда засягат както по-младите, така и по-възрастните хора (на възраст 65 и повече години). По отношение на банковите услуги над 40% от хората на възраст 65 и повече години в България не притежават банкова сметка, което е над два пъти повече от дела на хората без банкови сметки във възрастовите групи 30 - 49 и 50 - 64 години. Делът на хората на възраст 65 и повече години, които нямат банкова сметка, е с около 25 процентни пункта по-висок от този сред хората на възраст 50 - 64 години. Вероятността жените на 65 и повече години в България да притежават банкова сметка е по-малка от тази на мъжете с почти 7 процентни пункта.
- Делът на хората на възраст 65 и повече години, които се чувстват в безопасност, когато се разхождат сами в своя квартал, измерва понятието „страх от престъпления“. Според данните 21,4% от възрастните хора (на 65 и повече години) се чувстват несигурни да се разхождат сами в своя квартал (населено място), което е почти два пъти повече от дела на хората във всяка друга възрастова група. Резултатите на българските, турските и ромските граждани на възраст 65 и повече години са доста сходни, като турските граждани регистрират най-висок дял - 81,3%.
- Делът на хората, които твърдят, че изобщо не четат, се увеличава с възрастта - 38,3% от хората на възраст 16 - 29 години спрямо 42,6% от хората на възраст 30 - 49 години и 46,4% от хората на възраст 50 - 64 години. Същото се отнася и за 58,8% от хората на възраст 65 и повече години.



5.1. Контекст

За разлика от предходните три глави тази глава не съответства на нито една от тематичните области, разгледани в останалите доклади по проекта. Тя по-скоро използва комбинация от наличните данни, за да идентифицира аспекти на социалната среда, които не са достатъчно подкрепящи, за да позволят на възрастните хора да вземат активно участие в социалния живот. Главата разглежда три основни въпроса:

- 1) Въпреки липсата на общоприета дефиниция социалното изключване обикновено се описва като сложен процес с много измерения, при който хората са лишени от достъп до права, възможности и ресурси, които обикновено са достъпни за членовете на други групи и които са от основно значение за социалната интеграция и зачитането на правата на човека в рамките на тази конкретна група. То включва липса или отказ на достъп до ресурси, права, стоки и услуги и невъзможност за участие в нормалните взаимоотношения и дейности, достъпни за мнозинството от хората в едно общество, независимо дали в икономическата, социалната, културната, или политическата сфера.⁸⁵ По този начин социалното изключване обхваща не само материалните лишения, но и липсата на свобода или контрол върху важни решения, както и чувството на отчуждение. То засяга както качеството на живот на индивидите, така и справедливостта и сплотеността на обществото като цяло.⁸⁶ В конкретния случай на възрастните хора това означава, че не само бедността, но и влошаването на здравето или прекъснатите връзки със семейството се очаква да бъдат основни фактори за усещането за изключване от обществото.
- 2) Дискриминацията срещу възрастните хора и делът на възрастните хора, които продължават да бъдат част от общността, са индикатори за социалното включване и нивото на междуличностна свързаност, което възрастните хора могат да поддържат.
- 3) Третата група индикатори е посветена на усещането за сигурност, т.е. доколко в безопасност се чувстват хората на местата, където живеят.

Тези три елемента формират така наречената „благоприятна среда“. Според Световната здравна организация благоприятната за възрастта среда има за цел да насърчи активното и здравословно остаряване чрез оптимизиране на здравето, стимулиране на приобщаването и осигуряване на благополучие в напреднала възраст. Тя адаптира физическата и социалната среда към нуждите на възрастните хора с различни способности. Докато поддържащата физическа среда се фокусира върху компоненти като външна среда, транспорт и мобилност и жилища, социалните измерения на благоприятната за възрастта среда обхващат области като социално участие, социално включване и недискриминация, както и гражданска ангажираност и заетост.⁸⁷ Като цяло колкото по-достъпна и благоприятна за възрастта е една среда, толкова по-активни могат да бъдат възрастните хора.

Подкрепящата здравето и благополучието на хората от всички възрасти среда беше една от четирите стратегически области за политически интервенции в Стратегията и плана за действие на СЗО за здравословно остаряване в Европа 2012 – 2020 г.⁸⁸ Благоприятната за възрастта среда (физическа, социална и икономическа) продължава да бъде призната за важна детерминанта на здравословното остаряване, поради което е сред основните области на действие в рамките на Десетилетието, посветено на остаряването в добро здраве на ООН (2021 - 2030 г.).⁸⁹



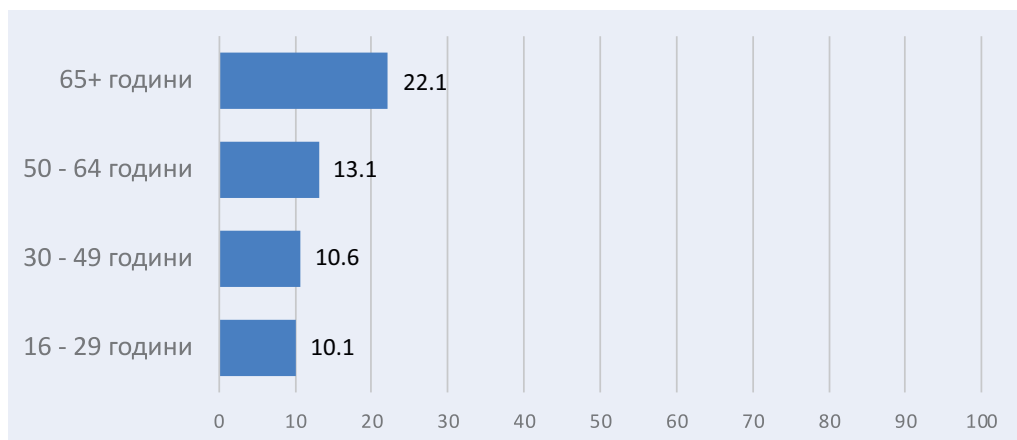
Един от основните приоритети на Националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г.⁹⁰ е определен като „Изграждане на капацитет и благоприятна среда за активно остаряване на национално и регионално ниво“. Той обхваща мерки за подобряване на състоянието и благосъстоянието на възрастните хора, както и институционални мерки за укрепване на капацитета на отделните институции и заинтересовани страни за насърчаване на активния живот на възрастните хора. Тези мерки включват актуализиране на политиките за възрастните хора на местно, регионално и национално ниво, подобряване на капацитета на институциите и други заинтересовани страни във връзка с тези политики, както и подобряване на отношението към възрастните хора и комуникация срещу дискриминацията.

5.2. Резултати на национално ниво

Социално изключване

Възприятията на хората могат да се използват за определяне на дела от населението, застрашено от социално изключване, чрез индикатора „усещане за изключване от обществото“, който използва десетстепенна скала от „изобщо не съм изключен“ до „напълно съм изключен“.

Графика 31: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които са се чувствали изключени от обществото, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

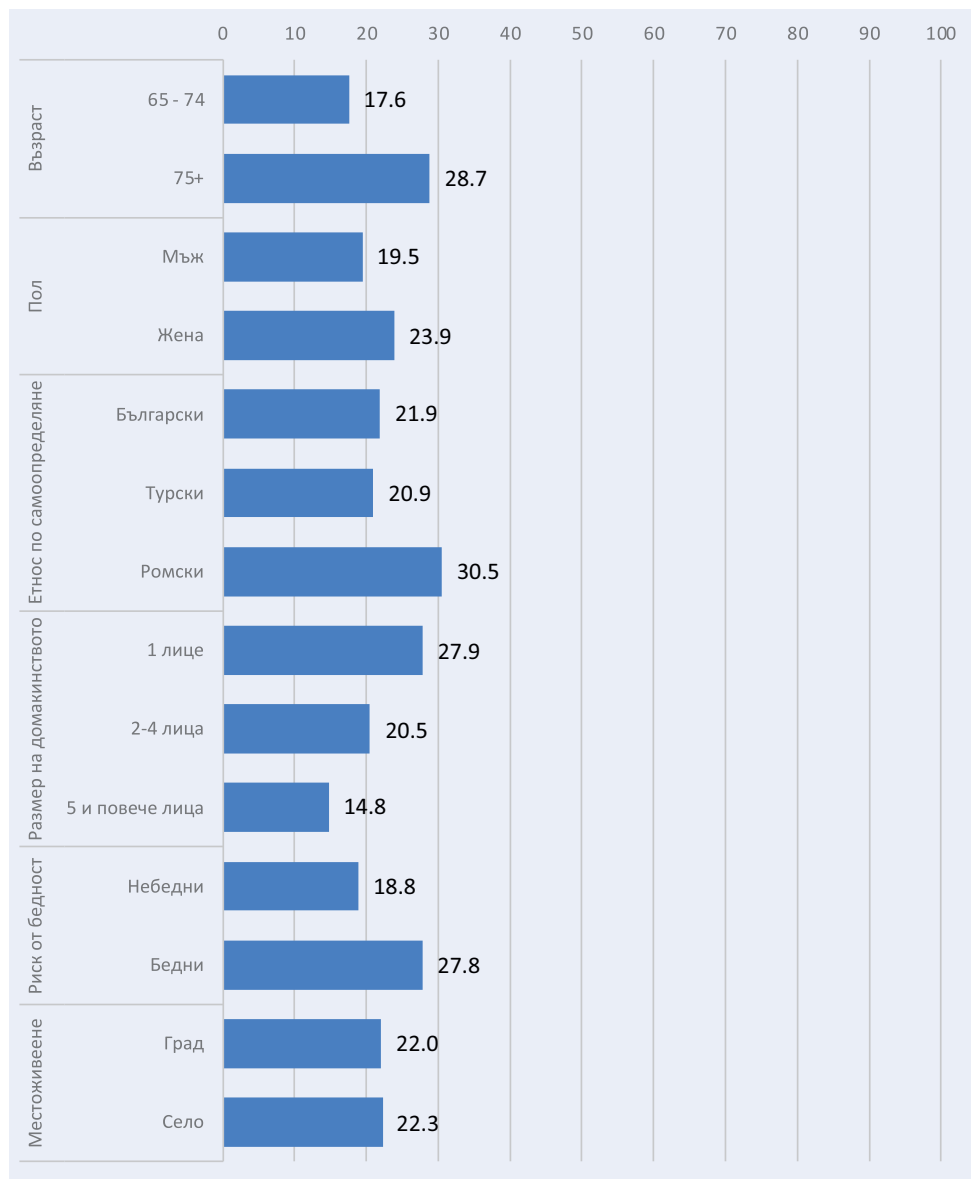
^b Въпрос от изследването: „Като цяло до каква степен бихте казали, че се чувствате изключени от обществото?“; където „0“ означава „изобщо не съм изключен от обществото“, а „10“ – „напълно съм изключен от обществото“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Резултатите от проучването показват, че през 2020 г. общо 14,1% от българското население се чувстват изключени от обществото.⁹¹ Рискът от социално изключване нараства с възрастта, тъй като възрастните хора на 65 и повече години са с дял от 22,1% – 7 процентни пункта по-висок от средния дял за България и почти два пъти

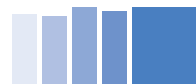
по-висок от дела на хората от всички останали възрастови групи, които смятат, че са изключени от обществото (графика 31). Още по-високи стойности се наблюдават във възрастовата група 75 и повече години, където почти една трета (29%) от хората се чувстват по този начин (графика 32).

Графика 32: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които са се чувствали изключени от обществото, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Като цяло до каква степен бихте казали, че се чувствате из-



ключен от обществото?"; където „0“ означава „изобщо не съм изключен от обществото“, а „10“ – „напълно съм изключен от обществото“.

Източник: Изследване на HСII и FRA от 2020 г.

Подобно на индикатора за риск от бедност, рискът от социално изключване е по-висок при възрастните жени, отколкото при възрастните мъже. През 2020 г. изложени на риск от социално изключване са 23,9% от жените в сравнение с 19,5% от мъжете, което е разлика между половите от 4,4 процентни пункта.

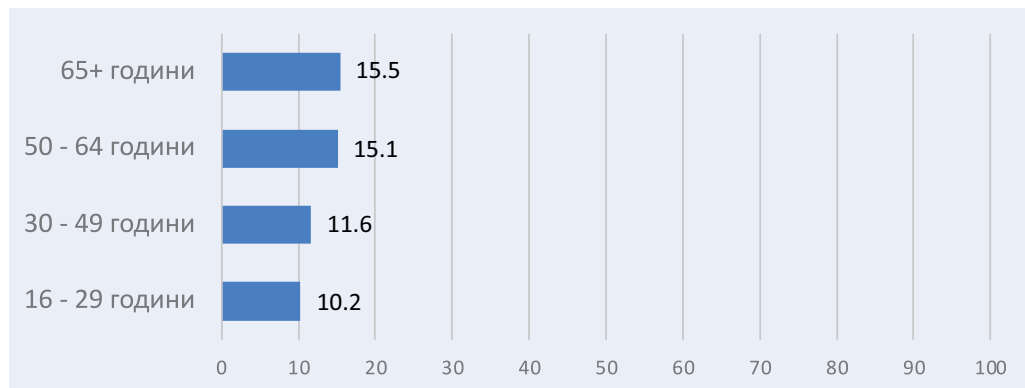
Делът на ромите, чувствали се социално изключени през 2020 г. в България, е 30,5%. Това е с около 10 процентни пункта повече, отколкото при хората от български или турски произход. Въпреки това делът на ромите, чувстващи се социално изключени, е значително по-нисък от дела на ромите в риск от бедност, което предполага, че вътрешнообщностните и вътрешносемейните връзки могат да компенсират до известна степен въздействието на бедността по отношение на „чувството за изключване“. Друг важен извод е, че групата с най-нисък дял на чувстващи се социално изключени са възрастните хора, живеещи в големи (5 и повече лица) домакинства (14,8%). За сравнение, почти една трета от хората на възраст на 65 и повече години, живеещи сами, са се чувствали изключени от обществото.

Като се има предвид връзката между бедността и социалното изключване, не е изненадващо, че хората, изложени на риск от бедност, са били много по-склонни да се чувстват изключени от обществото, отколкото хората с по-високи доходи. Това е възможно обяснение и на по-голямата уязвимост към социално изключване на жените и ромите, които като цяло е по-вероятно да бъдат изложени на риск от бедност.

Социалното изключване е пряко свързано и с липсата на „социална подкрепа“, т.е. с наличието на практическа, морална и финансова подкрепа от семейството и приятелите.⁹²

В контекста на Проучването за доходите и условията на живот (SILC) на ЕС тази област се оценява от възможността на хората да получат материална (напр. пари, заем или вещ) или нематериална (напр. някой, с когото да се поговори, някой, който да помогне за извършването на определена дейност или прибирането на определена вещ) помощ от семейство, приятели, колеги или други познати.⁹³ Това е свързано с концепциите за културен и социален капитал, които наред с икономическия капитал оказват влияние върху качеството на живот. Липсата на социална подкрепа води до изолация и самота сред възрастните хора. Това са важни, но често пренебрегвани социални детерминанти за психологическото и физическото им здраве,⁹⁴ както и за качеството и продължителността на живота им. Ефектът на изолацията и самотата върху смъртността е сравним с този на други добре установени рискови фактори, като тютюнопушене, затлъстяване и липса на физическа активност.⁹⁵ От друга страна, подкрепящата социална среда, включително общият климат на междуличностно доверие, степента и качеството на личните контакти дават възможност на хората да живеят по-добър живот.

Графика 33: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които смятат, че ако се нуждаят от нематериална помощ, не могат да я получат от роднини, приятели, съседи или други лица, които познават, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

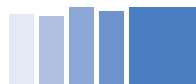
^b Въпрос от изследването: „Смятате ли, че ако се нуждаете от нематериална помощ (да поговорите с някого, някой да Ви помогне да направите нещо или да Ви даде съвет по личен въпрос), можете да я получите от роднини, приятели, съседи или други лица, които познавате?“

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

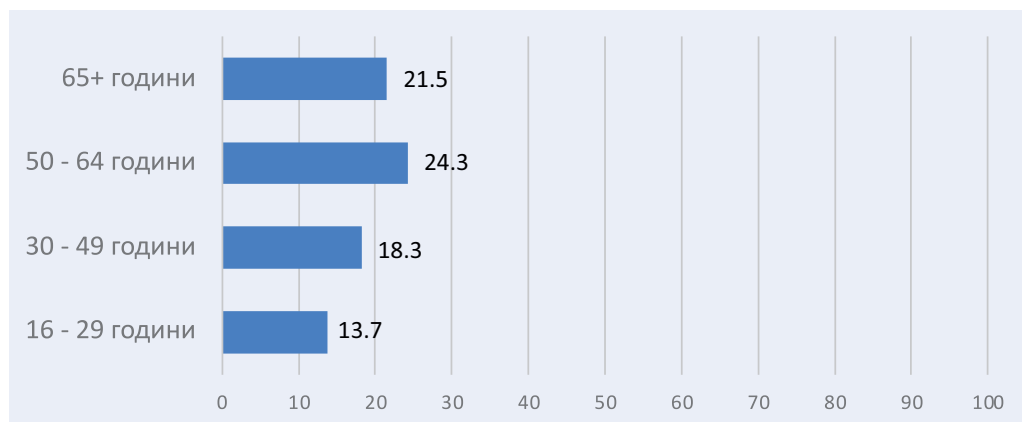
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Според данните на Проучването за доходите и условията на живот (SILC) на ЕС за 2018 г. средният процент за ЕС на лицата (над 16-годишна възраст), които нямат от кого да поискат нематериална помощ, е 9,2%. Едни от най-високите средни нива са измерени в България (19,3%), като с възрастта този дял нараства още повече – над 20% за хората на 65 и повече години.⁹⁶

Според резултатите от проучването от 2020 г. 10.2% от най-младата изследвана възрастова група (16 - 29 години), 11.6% от хората в средата на трудовия си живот и 15.1% от хората в края на трудовия си живот не очакват нематериална помощ нито от роднина, нито приятел, нито от съсед или друг познат. Относителният дял на хората на 65 и повече години в същата ситуация е относително по-висок – 15,5% (разлика от 3 процентни пункта) (графика 33).



Графика 34: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които смятат, че ако се нуждаят от материална помощ, не могат да я получат от роднини, приятели, съседни или други лица, които познават, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Смятате ли, че ако се нуждаете от материална помощ (пари, заем или предмет), можете да я получите от роднини, приятели, съседни или други лица, които познавате?“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Делът на хората във всички възрастови групи, които смятат, че не могат да получат финансова помощ от роднини, приятели, съседни или други познати, ако имат нужда, е дори по-висок от и без това високият дял на хората, които няма към кого да се обърнат за нематериална помощ (графика 34). Това е в съответствие с данните на Евростат за 2018 г., според които в България делът на хората, които няма от кого да получат материална помощ, е най-висок.⁹⁷

Резултатите от графики 33 и 34 са показателни за две отрицателни явления:

Обективна невъзможност за предоставяне/получаване на материална и нематериална помощ. Тази ситуация е лесно обяснима с високия относителен дял на риск от бедност в България както средно за цялото население, така и в различните възрастови групи. Животът в материални лишения ефективно означава не само, че хората не могат да си позволят финансово да помогнат на семейството и приятелите си, но също така че ще бъдат затруднени да им окажат нематериална помощ, защото са твърде заети, опитвайки се да решат собствените си проблеми.

Ниско ниво на социално доверие⁹⁸ и в частност на междуличностно доверие, разбирано като вяра в честността, почтеността и надеждността на другите. Смята се, че то е важен фактор както на социално ниво (влияе на социалното сближаване, интеграция и стабилност), така и на индивидуално ниво (подобряване на здравето, щастieto, дълголетието и социалното включване).⁹⁹ Колкото по-ниско е нивото на социално доверие в обществото, толкова по-лошо е качеството на живот на неговите членове.



Дискриминация

Член 21 от Хартата на основните права на ЕС забранява всякаква дискриминация, на каквото и да е основание, включително възраст. В България принципът на равенство е прокламиран в чл. 6 от Конституцията и е защитен от националното антидискриминационно законодателство.

Стереотипите, предразсъдъците и дискриминацията, основани на възрастта, се наричат „ейджизъм“ или възрастова дискриминация. Според Световната здравна организация половината световно население е дискриминационно настроено срещу възрастните хора. Отрицателните нагласи невинаги са резултат от съзнателно изключване на възрастните хора, а могат просто да са признак на липса на информираност.¹⁰⁰ Въпреки своите понякога много трудно уловими проявления дискриминацията, основана на възраст, има значително по-сериозни последици от простото възпрепятстване на възрастните хора да участват активно в социалния живот: възрастовата дискриминация е свързана с по-ранна смърт (до 7,5 години), по-лошо физическо и психическо здраве и по-бавно възстановяване от увреждания в напреднала възраст. Той също така увеличава рисковото поведение за здравето (пушене, употреба на алкохол, нездравословно хранене) и като цяло намалява качеството на живот.¹⁰¹

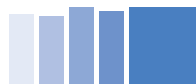
Според скорошен доклад на Евробарометър българите са най-малко толерантни към ромите и хората от ЛГБТИ общността и са най-толерантни към младите хора, възрастните хора и хората с увреждания.¹⁰²

По данни на българската Комисия за защита от дискриминация (КЗД) броят на жалбите за неравно третиране на пазара на труда въз основа на възраст (макар и често в комбинация с други основания) нараства.¹⁰³

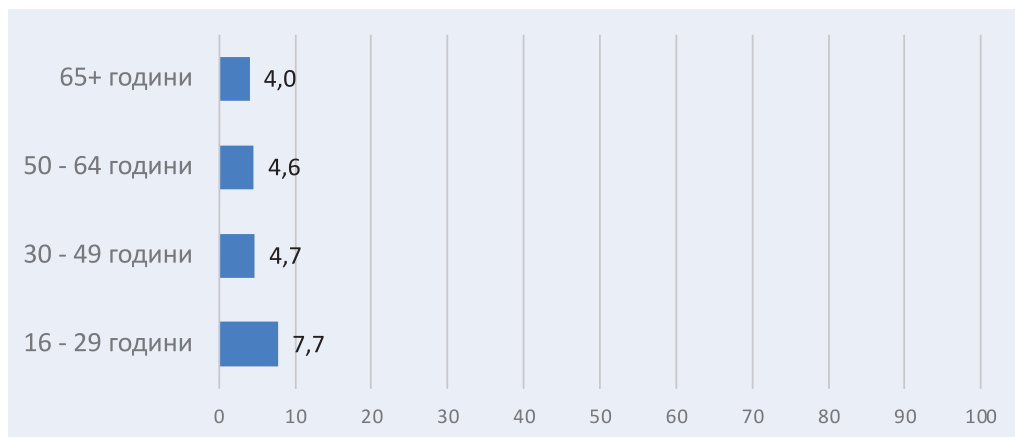
Настоящото проучване поставя на респондентите въпроси относно тяхната осведоменост за забраната на дискриминацията (използвайки най-разпространените основания за дискриминация) и относно това дали са се чувствали дискриминирани въз основа на възраст или друго основание през последните 12 месеца в различни ситуации (например при контакт с административни служби или обществени услуги, при търсене на работа, на работното място, в образователни институции (лично или като родител), при получаване на здравни услуги, търсене на жилище и използване на други публични или частни услуги).

Подобно на данните на Евробарометър, делът на хората, които са се чувствали дискриминирани поради възрастта си, когато са били в контакт с административни служби или обществени услуги през последните пет години, е много нисък. Въпреки това делът на хората, почувствали се дискриминирани, е много по-висок сред хората на възраст 65 години и повече (1.1%), отколкото сред тези на възраст 16 - 64 години (0.3%).

Най-често стратегиите на държавите за борба с възрастовата дискриминация включват създаване на по-положителен образ на възрастните хора и подобряване на отношението и уважението към тях. Решаваща стъпка за постигането на тази цел е разбиването на стереотипите за остаряването и негативните възгледи на възрастните хора.¹⁰⁴



Графика 35: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквото и да е причина, в която и да е областите, обект на изследване, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,663$), 30 - 49 ($n = 7,714$), 50 - 64 ($n = 6,723$) и 65 и повече години ($n = 7,546$), които са били изложени на риск от дискриминация в поне една от областите на ежедневиия живот, обект на изследване, през последните 12 месеца преди изследването; претеглени резултати.

^b Области на ежедневиия живот, обект на изследване: търсене на работа, по време на работа, образование (лично или като родител), здравеопазване, жилищно настаняване и други обществени или частни услуги (публична администрация, ресторант или бар, обществен транспорт, магазин).

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Индикаторът за дискриминация на каквото и да е основание, в която и да е област на живота, показва степента на риска от дискриминация. Той идентифицира дела на хората, които са се чувствали дискриминирани на някакво основание, в която и да е от областите, обхванати в проучването, през годината, предхождаща извършването му. От всички лица, които са били изложени на риск от неравно третиране през последните 12 месеца, 5% са се почувствали дискриминирани (на каквото и да е основание и в която и да е от областите, обхванати от проучването).¹⁰⁵ Разглеждайки резултатите по възрастови групи, се оказва, че младите хора (16 - 29 години) са били в най-голяма, а възрастните (на 65 и повече години) – в най-малка степен дискриминирани в българското общество. Като се имат предвид данните от Евробарометър и графика 35, може да се заключи, че младите хора (16 - 29 години) вероятно са се чувствали дискриминирани на основание, различно от тяхната възраст. Освен това по-ниският дял на хората на 65 и повече години, които са се чувствали дискриминирани, може да се дължи на липсата на чувствителност към този вид проблеми, характерна за по-възрастните поколения.

Графика 36: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при достъп до здравни услуги през последните 12 месеца, по възраст (%)



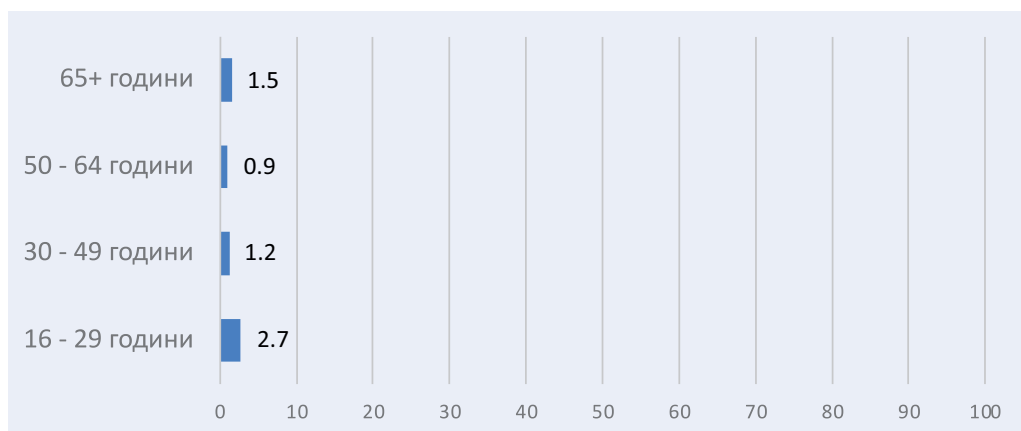
Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 2,062$), 30 - 49 ($n = 4,617$), 50 - 64 ($n = 4,741$) и 65 и повече години ($n = 6,568$), които са имали достъп до здравни услуги през последните 12 месеца преди изследването; претеглени резултати.

^b Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

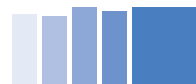
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Когато става въпрос за чувство на дискриминация на каквото и да е основание през последните 12 месеца при достъп до здравни услуги, хората на 65 и повече години са втората най-засегната възрастова група (3,0%) само с 0,4 процентни пункта по-малко от най-младите (16 - 29 години) (графика 36)

Графика 37: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при опит да влязат в дискотека, бар, ресторант, хотел; при използване на обществен транспорт; в магазин или при опит да влязат в магазин по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,317$), 30 - 49 ($n = 6,673$), 50 - 64 ($n = 5,747$) и 65 и повече години ($n = 5,890$), които са опитвали да влязат в дискотека, бар, ресторант, хотел; използвали са обществен транспорт; били са в магазин или са се опитвали да вля-



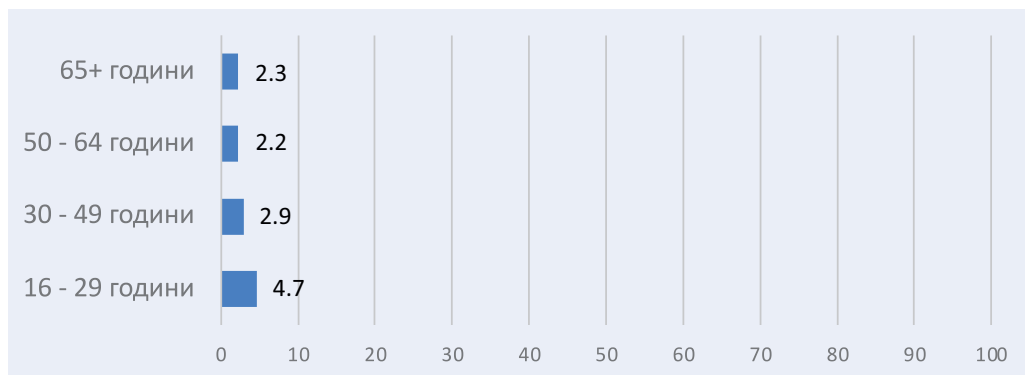
зат в магазин през последните 12 месеца преди изследването; претеглени резултати.

^b Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Хората на 65 и повече години са втората най-засегната от дискриминация възрастова група и при посещения на публични места (нощен клуб, бар, ресторант, хотел, обществен транспорт, магазин) (графика 37). Въпреки това делът на хората на 65 и повече години, които са се чувствали дискриминирани при посещения на обществени места, е два пъти по-нисък от дела на хората на същата възраст, които са се чувствали дискриминирани при достъп до здравни услуги.

Графика 38: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, чувствали се дискриминирани през последните 12 месеца поради каквато и да е причина при контакт с административни служби или обществени услуги, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 1,870$), 30 - 49 ($n = 4,903$), 50 - 64 ($n = 4,070$) и 65 и повече години ($n = 2,928$), които са били в контакт с административни служби или обществени услуги през последните 12 месеца преди изследването; претеглени резултати.

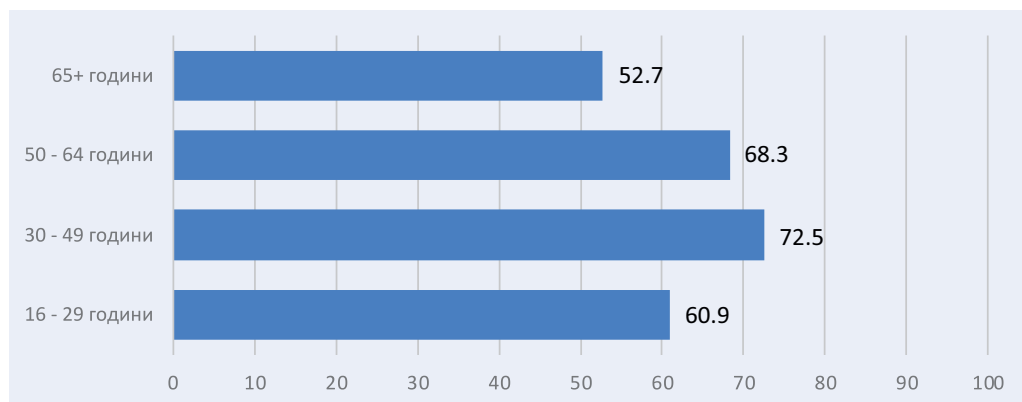
^b Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

За разлика от резултатите, показани в предишните графики, възрастните хора са една от възрастовите групи, които са се чувствали най-малко дискриминирани от страна на държавните органи, за разлика от най-младата възрастова група (16 - 29 години), които в най-голяма степен са се чувствали дискриминирани.

Въпреки малките разлики между възрастовите групи, нивата на преживяна дискриминация в България през 2020 г. във всички възрастови групи са ниски. Без съмнение, групата на младите хора (16 - 29 години) е била най-податлива на дискриминация по повечето изследвани признаци и ситуации. Необходими са допълнителни проучвания, за да се установи дали това е въпрос на обективно по-голяма уязвимост на тази конкретна група, или е резултат от завишена субективна чувствителност по въпросите на дискриминацията.

Графика 39: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които знаят, че има закон, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Доколкото Ви е известно, има ли закон в България, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия?“.

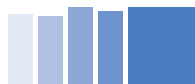
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Според годишните доклади за дейността на Комисията за защита от дискриминация броят на жалбите за неравно третиране нараства. Тази тенденция може да бъде разглеждана като отразяваща нарасналата чувствителност на българското общество към проявите на дискриминация, дължаща се на активната превантивна работа на Комисията за повишаване на правната осведоменост по въпросите на равенството и недискриминацията, както и засилената гражданска активност в отстояването на правата на човека и нетърпимостта към дискриминация и неравно третиране. От друга страна, това показва, че на всички нива в обществото и във всички възрастови групи все още съществуват стереотипи, които влияят върху начина, по който хората се възприемат едни други, посредством прекалено опростени предположения за социално конструирани норми, практики и вярвания, които са често културно и религиозно обусловени и насърчавани.¹⁰⁶

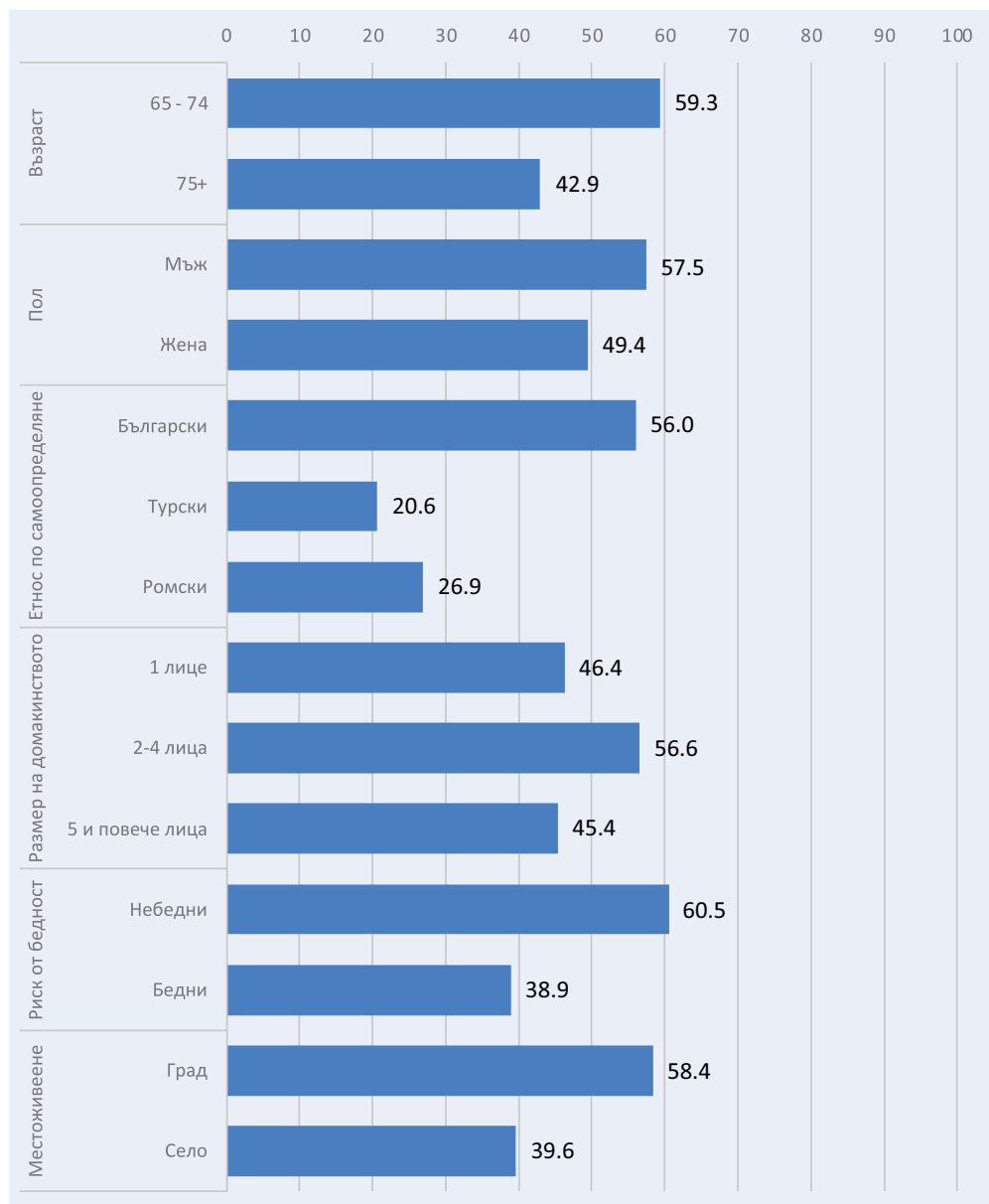
Данните от проучването показват, че малко над половината от хората на възраст 65 и повече години са наясно, че в България съществува законова рамка, забраняваща дискриминацията по цвят на кожата, етнически произход или религия. В сравнение с групата на по-младите възрастните хора са значително по-слабо информирани относно антидискриминационните закони (графика 39).

От една страна, възрастните хора в България са целева група, представляваща предизвикателство пред кампании за повишаване на осведомеността: по-трудно е да бъдат ангажирани лично да участват в събития, отчасти поради физическите трудности, които изпитват, особено през последната година на COVID -19; от друга страна, според данните на НСИ за 2020 г. хората на възраст 65 - 74 години са били в най-малка степен склонни да използват редовно интернет (всеки ден или поне веднъж седмично),¹⁰⁷ което означава, че най-вероятно няма да бъдат успешно адресирани и от онлайн кампании. Същевременно това явление може да е резултат от кул-



турната разлика между поколенията, при която по-консервативните възрастни хора не възприемат дискриминацията като реален проблем, а като нещо „нормално“ и по-рядко се интересуват от допълнителна информация по въпроса.

Графика 40: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които знаят, че има закон, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееие (%)



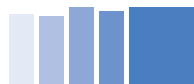


Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.
^b Въпрос от изследването: „Доколкото Ви е известно, има ли закон в България, който забранява дискриминацията въз основа на цвят на кожата, етнически произход или религия?“^c
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

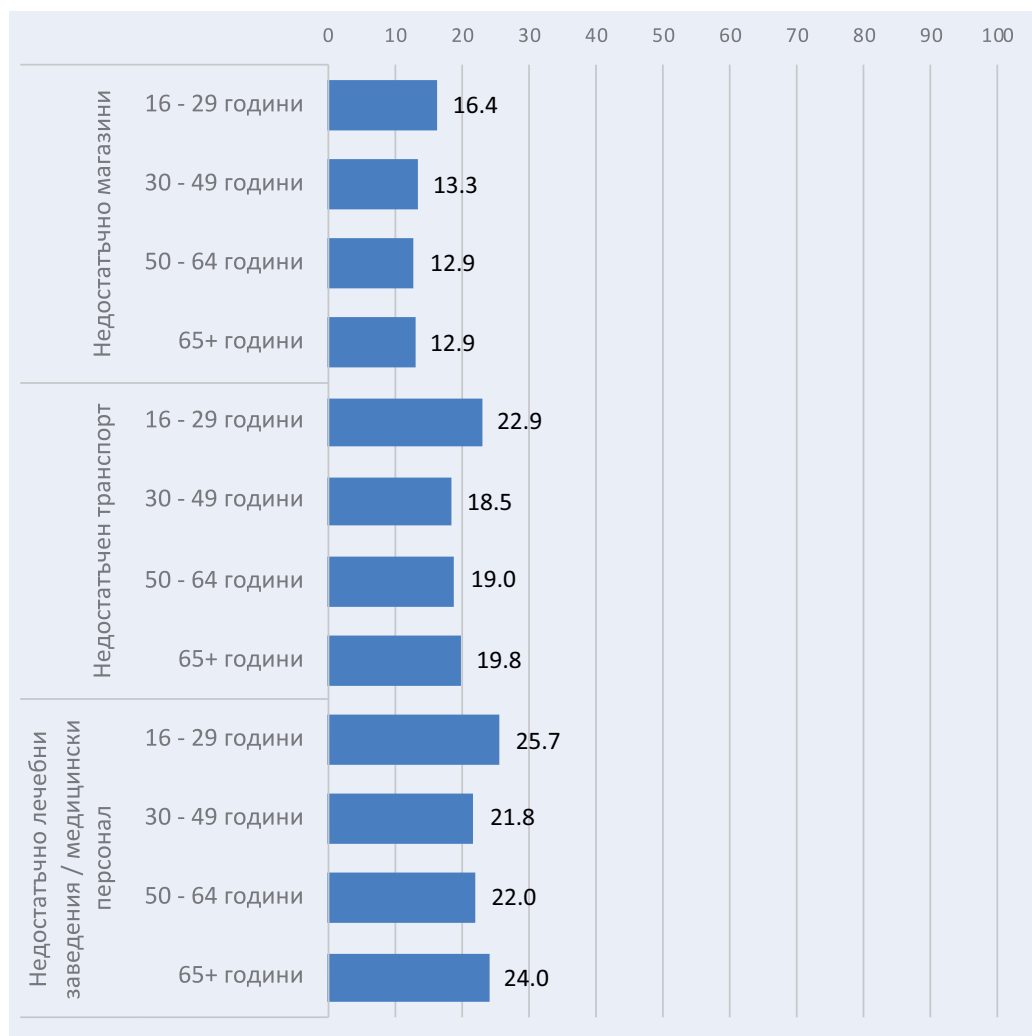
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

По-нататъшното проучване на данните показва, че хората на възраст 65 - 74 години са по-добре информирани от хората на възраст 75 и повече години, което може да се дължи на факта, че с възрастта хората срещат все повече бариери пред активното социално участие¹⁰⁸ и поддържането на високо ниво на информираност за актуалните обществени проблеми и събития.

Мъжете са по-добре информирани от жените, българите са по-добре информирани от останалите две етнически групи (от турски и ромски произход), хората, живеещи в градовете, са по-добре информирани от хората, живеещи в селските райони, но може би най-важният и общ фактор е рискът от бедност. Разликата в информираността е над 20 процентни пункта в полза на хората, които не са били изложени на риск от бедност. Хората, самоопределящи се като роми, са по-наясно с антидискриминационната правна рамка вероятно поради факта, че са най-уязвими към неравно третиране на различни основания¹⁰⁹ и в по-голяма степен са „принудени“ от обстоятелствата да се образуват за правата си (графика 40).



Графика 41: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, живеещи в домакинства, които живеят в райони с недостатъчно магазини, транспорт и лечебни заведения или медицински персонал, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,971$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Кои от следните проблеми, свързани с квартала (селото), в който живеете, имате?: „Недостатъчно магазини“, „Недостатъчен транспорт“ и „Недостатъчно лечебни заведения/медицински персонал“.

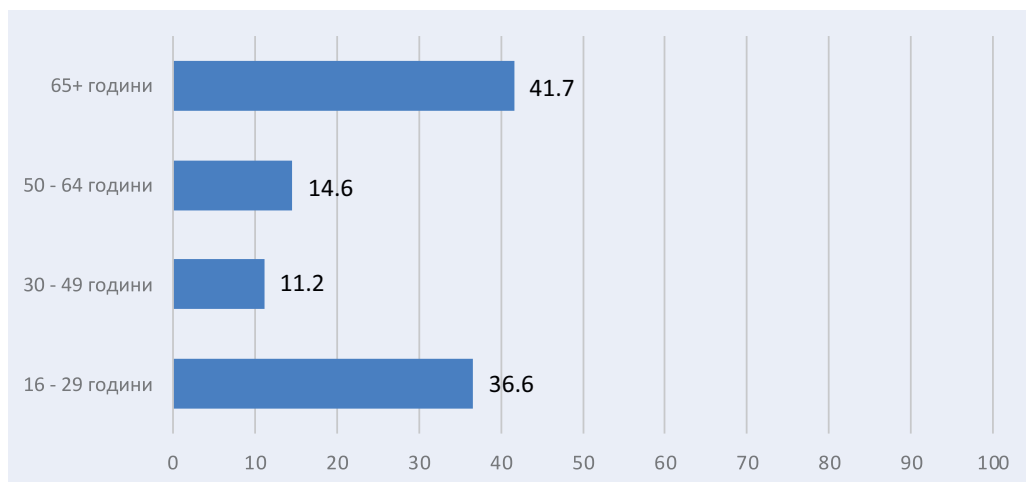
^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Проблемите с достъпа до определени услуги (магазини, транспорт и здравеопазване), свързани с района на живеене, изглежда засягат както по-младите поколения, така и по-възрастните хора (на 65 и повече години). Разликите са доста малки (по-малко от 5 процентни пункта), което следва да покаже, че основните инфраструктурни

проблеми на жизнената среда са универсални и всички възрастови групи са еднакво уязвими към тях (графика 41).

Графика 42: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които нямат банкова сметка, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 (n = 3,743), 30 - 49 (n = 7,826), 50 - 64 (n = 6,838) и 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Имате ли банкова карта (дебитна, кредитна) и/или банкова сметка?“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

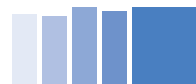
Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Финансовите услуги са от голямо значение в ежедневието за повечето хора, оттук и нарастващото разбиране, че достъпът до банкова сметка и финансови услуги, които банките и другите финансови институции предоставят, са необходимо условие за социално включване. Различните поколения обаче имат различни нужди от финансови услуги и са изправени пред различни предизвикателства при достъпа до тях и използването им.

Възрастта сама по себе си не прави човек уязвим по отношение на финансово изключване. Въпреки това според ОИСР¹¹⁰ възрастните хора са по-изложени на фактори, които биха ги направили по-уязвими, като например затруднен физически достъп до банкови клонове,¹¹¹ пречки, произтичащи от по-ниските дигитални способности на възрастните хора (във все по-дигитална среда), по-ниски нива на финансова грамотност, които могат да бъдат резултат и от цялостното намаляване на когнитивните способности с възрастта. Други важни фактори включват общото здравословно състояние, нивото на доходи и потенциалния риск от социална изолация.¹¹²

Предвид глобалното застаряване на населението както политиците, така заинтересованите страни от частния сектор (т.е. доставчици на финансови услуги, потребители и търговци) следва да предприемат мерки за справяне с предизвикателствата, които правят настоящите и бъдещите по-възрастни поколения по-уязвими в силно дигитална среда.

Данните от проучването показват, че през 2020 г. в България над 40% от хората на възраст 65 и повече години не притежават банкова сметка, което е над два пъти повече от дела на хората без банкови сметки във възрастовите групи 30 - 49 и 50 - 64

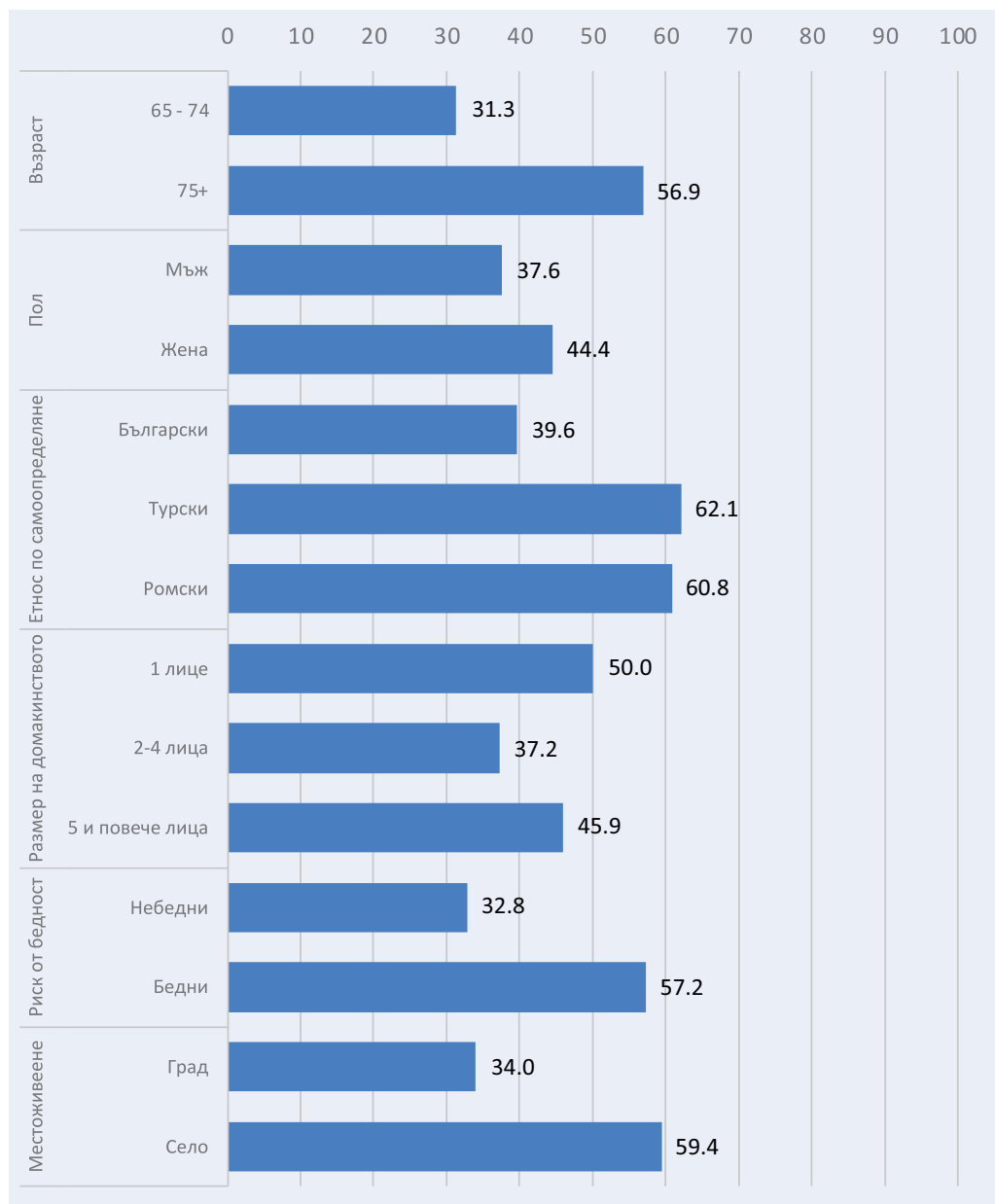


години. Интересното е, че най-младата възрастова група (16 - 29 години) заема второ място с дял на хората без банкова сметка от 36,6% (графика 42).

Според проучване на пазара на платежни сметки в ЕС от 2021 г., изготвено за Европейската комисия, що се отнася до банкирането, българите са доста консервативни. През 2018 г. по-малко от 10% от физическите лица са използвали интернет за своето банкиране и противно на тенденцията в ЕС-28 за намаляване на броя на банковите клонове, в България реално са били открити нови клонове. От 2014 г. България е една от държавите - членки на ЕС, където делът на населението, което не притежава банкова сметка, е намалял най-много. Въпреки това общият дял на лицата, които не ползват банкови услуги (на възраст 15 и повече години), през 2017 г. в България все още е бил един от най-високите в ЕС (близо 30%). Запитани за причините за липсата на банкова сметка, мнозинството от хората в България посочват като основни бариери недостатъчното ниво на доходи или твърде скъпите финансови услуги. Други важни фактори са липсата на доверие във финансовите институции и фактът, че финансовите институции се намират твърде далеч.¹¹³ Това е индикация, че българите като цяло все още са относително консервативни в използването на безкасови финансови услуги.

Тъй като възрастните хора не са хомогенна група и са толкова разнообразни, колкото тяхното лично и семейно положение, финанси, жилищни условия, заетост, здравен статус и други характеристики, за по-подробна информация и по задълбочен анализ би било полезно да се разгледат дезагрегираните данни (графика 43).

Графика 43: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които нямат банкова сметка, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживееене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Имате ли банкова карта (дебитна, кредитна) и/или банкова сметка?“.

^c Стойността, оставаща до 100%, включва неотговорилите на съответния/те въпрос/и.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.



Почти всички изследвани показатели показват картина на големи неравенства по отношение на финансовото изключване. Като общо правило може да се очертае, че е много по-малко вероятно по-бедните хора и тези, живеещи в селските райони, да притежават банкова сметка – първо, защото вероятно не се нуждаят от такъв тип услуга за управление на скромните си финанси, и второ, защото е възможно често да нямат удобен физически достъп до банкови клонове или банкомати.

Колкото по-възрастни са хората, толкова по-малка е вероятността да притежават банкова сметка. Делът на хората на 75 и повече години без банкова сметка е с около 25 процентни пункта по-висок, отколкото сред хората на възраст 65 - 74 години.

Продължавайки тенденцията да бъдат като цяло по-бедни и в по-голяма степен обект на социално изключване, жените на 65 и повече години в България са по-малко склонни да притежават банкова сметка от мъжете, като разликата е почти 7 процентни пункта. Отново, това не е явление, характерно само за България, а по-скоро световна тенденция. Факторите, допринасящи за уязвимостта и финансовото изключване, често са повече при възрастните жени, тъй като обикновено те живеят по-дълго от мъжете и са по-бедни в напреднала възраст. Както е отбелязано в политическите приоритети на Г-20 от Фукуока, в общия случай жените имат по-ниски доходи през целия си живот, по-слабо дигитално и финансово грамотни са, използват по-малко официални финансови услуги и живеят по-дълго от мъжете.¹¹⁴

Като се имат предвид данните за риска от бедност (графика 19), нивата на чувството за социално изключване (графика 32) и удовлетвореността от финансовото състояние (графика 24), не е особено изненадващо, че възрастните хора от български етнически произход са значително по-склонни да имат банкови сметки, отколкото хората от турски и ромски произход (разликата между българите и другите две етнически групи е над 20 процентни пункта). Предвид същите данни обаче е интересно, че е малко по-вероятно хората от ромски произход (които като цяло са в значително по-голяма степен изложени на бедност и социално изключване) да притежават банкова сметка, отколкото лицата от турски произход на възраст 65 и повече години.

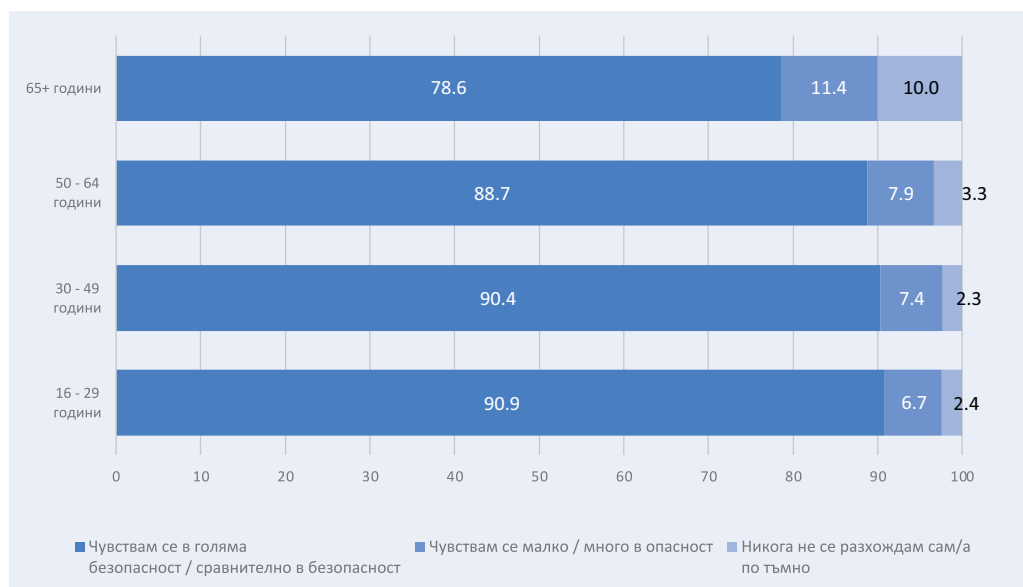
Сигурност

Следващият показател се отнася до дела от хората на 65 и повече години, които се чувстват в безопасност, докато се разхождат сами в района, в който живеят. Той отразява концепцията за „страх от престъпност“. Най-очевидната причина за високите нива на „страха от престъпност“ би било действително високото ниво на престъпност. На индивидуално ниво може да се очаква, че хората, които са били жертви на престъпление, ще изпитват повече страх. На социално ниво регионите с по-голям брой престъпления биха се смятали за по-малко сигурни. Въпреки широкото медийно отразяване на темата за престъпността и факта, че борбата с битовата престъпност е един от основните приоритети на прокуратурата,¹¹⁵ в България няма публично достъпни официални количествени данни за действителния брой на възрастните хора, станали жертви на престъпления. Според Евростат през 2019 г. делът на хората в България, съобщили за престъпления, насилие или вандализъм в квартала си (20,2%), е най-високият в ЕС.¹¹⁶

Въпреки това, доколкото престъпността всъщност е относително рядко срещано събитие, страхът от престъпност е резултат от по-сложна социална динамика, която

макар да включва жертвите на престъпление, включва и редица други социални аспекти.¹¹⁷ Следователно „страхът от престъпност“ е явление, което до голяма степен не зависи от действителното разпространение на престъпността. Това е така, тъй като възприятията за престъпността и произтичащият от нея страх обикновено са обусловени от редица други фактори, като информираност за престъпността, обществената дискусия, медиите, както и изцяло лични причини. В екстремни случаи „страхът от престъпност“ може да повлияе негативно на благосъстоянието и да доведе до по-ниско качество на живот,¹¹⁸ причинявайки психологически проблеми на лично ниво¹¹⁹ и предразсъдъци и сегрегация на социално ниво.¹²⁰

Графика 44: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които се чувстват в безопасност, когато се разхождат сами в квартала или населеното място, където живеят, по възраст (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,742$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,837$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

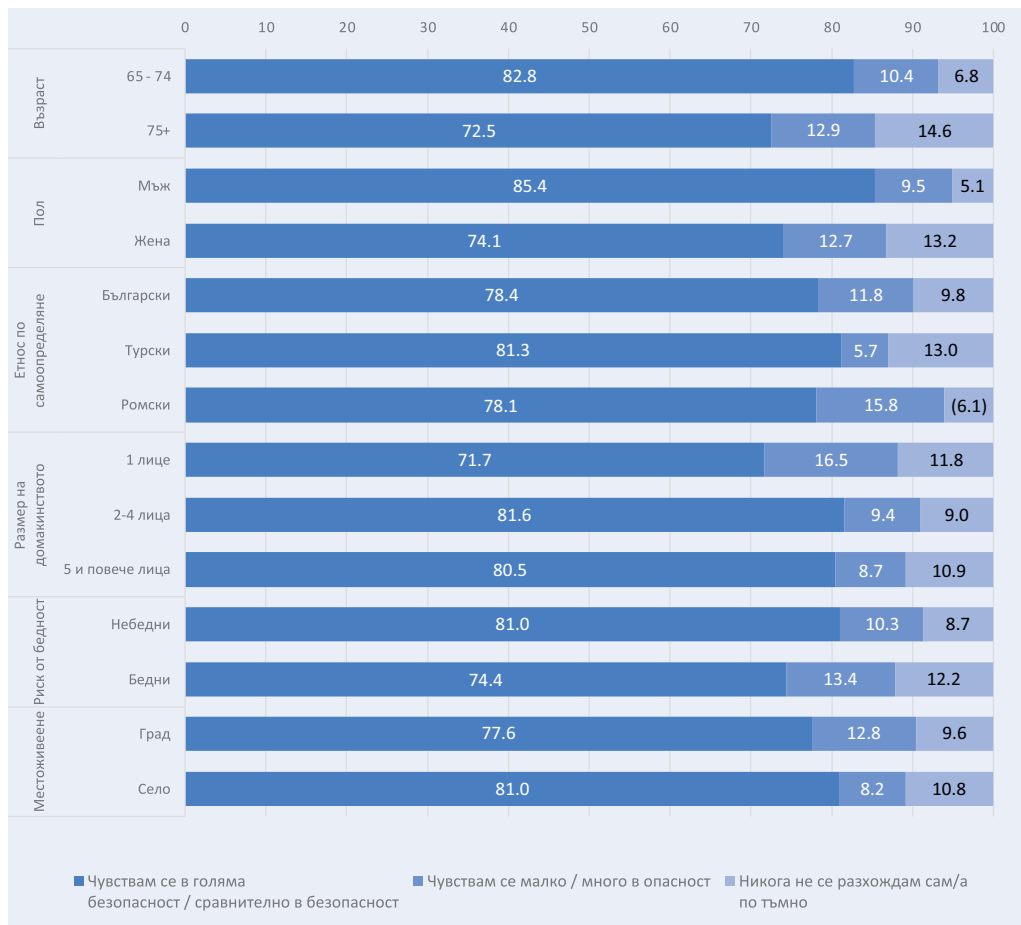
^b Въпрос от изследването: „Чувствате ли се в безопасност, когато се разхождате сам/а в квартала (населеното място), където живеете?“, като възможните отговори включват „Чувствам се в голяма безопасност“, „Чувствам се сравнително в безопасност“, „Чувствам се малко в опасност“, „Чувствам се много в опасност“ и „Никога не се разхождам сам/сама по тъмно“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Данните от проучването показват, че 21,4% от възрастните хора (на 65 и повече години) не възприемат като безопасно да ходят сами в своя квартал (населено място), което е почти два пъти повече от съответния дял на хората във всяка друга възрастова група. Тези резултати са в съответствие с глобалните тенденции (графика 44).¹²¹



Графика 45: Дял на лицата на възраст 65 и повече години, които се чувстват в безопасност, когато се разхождат сами в квартала или населеното място, където живеят, по възраст, пол, етнос по самоопределяне, размер на домакинството, риск от бедност и местоживеене (%)



Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 65 и повече години (n = 7,973); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Чувствате ли се в безопасност, когато се разхождате сам/а в квартала (населеното място), където живеете?“, като възможните отговори включват „Чувствам се в голяма безопасност“, „Чувствам се сравнително в безопасност“, „Чувствам се малко в опасност“, „Чувствам се много в опасност“ и „Никога не се разхождам сам/сама по тъмно“.

^d Оценки, базирани на малък брой случаи, са статистически по-малко надеждни. Поради това резултатите, базирани на 20 до 49 реално анкетирани лица в цялата група – или базирани на клетки с по-малко от 20 лица – са отбелязани (стойността е публикувана в скоби). Оценки, базирани на по-малко от 20 реално анкетирани лица в цялата група, не се публикуват.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

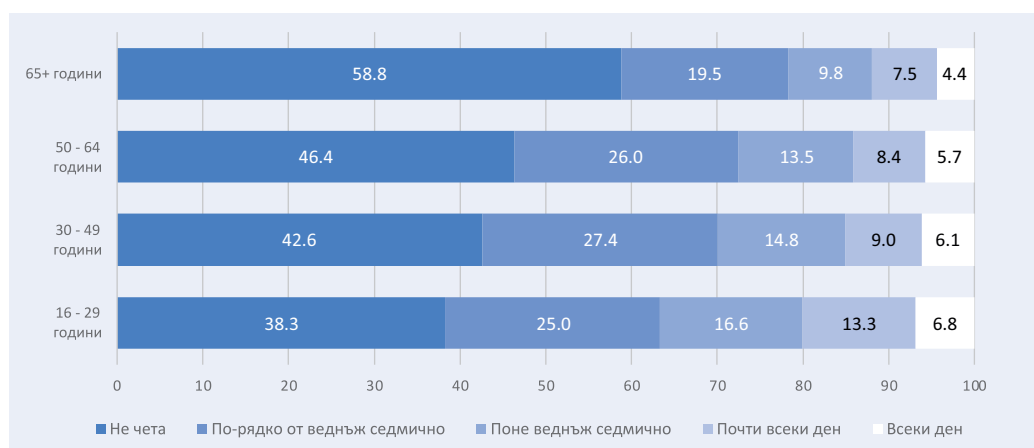
Допълнителният анализ на данните показва, че в съответствие с резултатите от криминологични изследвания от цял свят в България през 2020 г. възрастните жени¹²² и хората, изложени на риск от бедност,¹²³ са се чувствали в по-малка степен в безопасност на мястото, където живеят (графика 45).

Противно на криминологичните данни от други държави, като Обединеното кралство,¹²⁴ хората на възраст 65 и повече години, принадлежащи към етнически малцинства, не се чувстват по-застрашени: резултатите по този показател за хората от български, турски и ромски произход са доста сходни, като при хората, самоопределящи се от турски етнически произход, делът на тези, които са се чувствали в безопасност, е най-висок – 81,3%.

Четене на книги

Колкото по-дълго хората запазват когнитивните си функции незасегнати, толкова по-активен, независим и пълноценен живот биха могли да водят. Смята се, че показателят „четене на книги“ е тясно свързан със запазването на добрите когнитивни функции при възрастните хора. Показателят е свързан още с нивото на образование: образованието може да повиши мотивацията за четене на книги и обратно, честото четене може да повиши стремежите за придобиване на по-висока степен на образование.

Графика 46: Дял на лицата на възраст 16 и повече години, които четат книги, по възраст (%)



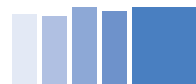
Бележки: ^a От всички респонденти на възраст 16 - 29 ($n = 3,743$), 30 - 49 ($n = 7,826$), 50 - 64 ($n = 6,838$) и 65 и повече години ($n = 7,973$); претеглени резултати.

^b Въпрос от изследването: „Колко често четете книги (вкл. електронни)?“.

Източник: Изследване на НСИ и FRA от 2020 г.

Делът на хората, които не четат книги, е показателен за степента на социално включване на възрастните хора. Предполага се, че четенето на книги е една от психически стимулиращите дейности, която може да намали когнитивния спад в напреднала възраст.¹²⁵ Колкото по-добри са когнитивните функции на човек, толкова по-голяма е възможността му да бъде активен член на обществото.

По данни на Евростат¹²⁶ през 2016 г. България е поделяла с Гърция последното място в ЕС по разходи за вестници, книги и канцеларски материали. По данни на НСИ през 2016 г. 46,9% от българите на възраст 16 - 64 години не са прочели нито една книга през последната година.¹²⁷



Обратно на широко разпространените вярвания в обществото, делът на хората, които твърдят, че изобщо не четат нараства с възрастта, проучването показва, че този дял е 38,3% от хората на възраст 16 - 29 години спрямо 42,6% от хората на възраст 30 - 49 години и 46,4% от хората на възраст 50 - 64 години. Същото важи и за 58,8% от хората на възраст на 65 и повече години (графика 46). Нечетенето на книги е свързано с негативни ефекти като повишен когнитивен спад, намалена емпатия, намалени езикови умения и комуникация и повишени нива на стрес, които са фактори, влияещи както на здравословното състояние, така и на социалното приобщаване.

85 Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd-Reichling, E. and Patsios, D. (2007), The multi-dimensional analysis of social exclusion, Bristol, University of Bristol.
86 United Nations Department of Economic and Social Affairs (2016), World Social Situation 2016: Leaving No One Behind – the Imperative of Inclusive Development, (ST/ESA/362), 6 September 2016.

87 World Health Organisation, Regional Office for Europe (2017), Age-friendly environments in Europe: A handbook of domains for policy action, World Health Organisation.

88 World Health Organisation (2017), WHO Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe 2012–2020, World Health Organisation.

89 Десетилетието, посветено на остаряването в добро здраве на ООН (2021 - 2030) е форма на глобално сътрудничество, съобразена с последните десет години на Целите за устойчиво развитие, която обединява правителства, гражданско общество, международни агенции, професионалисти, академични среди, медии и частния сектор за подобряване на живота на възрастните хора, техните семейства и общностите, в които живеят. За повече информация вижте интернет страницата на Световната здравна организация.

90 България, Министерски съвет (2019), Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г., 15 март 2019 г.

91 Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

92 Helliwell, J., Layard, R. and Sachs, J. (eds.), World Happiness Report 2013, New York, United Nations Sustainable Development Solutions Network.

93 Eurostat (2021), Quality of life indicators - social interactions, 28 април 2021 г.

94 Dai, Y., Zhang, C., Zhang, B., Li, B., Jiang, C. and Huang, H. (2016), 'Social support and the self-rated health of older people', Medicine (Baltimore), Vol. 95, No. 24.

95 World Health Organisation (2021), Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief, World Health Organisation.

96 Eurostat (2018), People who do not have someone to ask for non-material help, by age, 2018, 27 април 2021 г.

97 Eurostat (2021), Quality of life indicators - social interactions, 28 април 2021 г.

98 Kwon, O.Y. (2019), 'Social trust: its concepts, determinants, roles, and raising ways' in: Kwon, O.Y., Social Trust and Economic Development: The Case of South Korea, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.

99 Woelfert, F.S. and Kunst, J.R. (2020), 'How Political and Social Trust Can Impact Social Distancing Practices During COVID-19 in Unexpected Ways', Frontiers in Psychology, vol. 11, No. 572966.

100 World Health Organisation, Regional Office for Europe (2017), Age-friendly environments in Europe: A handbook of domains for policy action, World Health Organisation.

101 World Health Organisation (2021), 'Ageing: Ageism', съобщение за медиите, 18 март 2021 г.

102 European Commission (2019), Special Eurobarometer 493: Discrimination in the European Union, Bulgaria Factsheet.

103 Комисия за защита от дискриминация (2019), 'Зам.- председателят на КЗД доц. Баки Хюсеинов участва в Международен форум в Берлин, организиран от Европейската мрежа на органите по равнопоставеност /Еквинет/ в партньорство с Европейската възрастова платформа', съобщение за медиите, 28 юни 2019 г.

104 World Health Organisation, Regional Office for Europe (2008), Demystifying the myths of ageing, Copenhagen, World Health Organisation.

105 Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

106 Комисия за защита от дискриминация (2020), Годишен отчет за дейността на Комисията за защита от дискриминация през 2019 г.

107 Национален статистически институт (2020), Лица, регулярно използващи интернет, 11 декември 2020 г.

108 Goll, J.C., Charlesworth, G., Scior, K. and Stott, J. (2015), 'Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity', PLOS ONE, Vol. 10, No. 2.

109 Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

110 Organisation for Economic Co-operation and Development (2020), Financial Consumer Protection and Ageing Populations, Paris, OECD Publishing.

111 Влошаването на физическото здраве, свързано със старостта, може да окаже значително влияние върху способността на човек да използва финансови

продукти и услуги.

112 United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017), *World Population Ageing 2017*, (ST/ESA/SER.A/408), New York, United Nations Publication.

113 European Commission (2021), *Study on EU Payment Accounts Market*, Luxembourg, Publications Office.

114 Global Partnership for Financial Inclusion, Organisation for Economic Co-operation and Development (2019), *G20 Fukuoka Policy Priorities on Aging and Financial Inclusion*.

115 Прокуратура на Република България (2020), 'Главният прокурор Иван Гешев: Приоритетите на прокуратурата са борбата с битовата престъпност и с корупцията по високите етажи на властта', съобщение за медиите, 26 юли 2020 г.

116 За повече информация - интернет страницата на Евростат.

117 Curiel, R.P., Bishop, S.R. (2018), 'Fear of crime: the impact of different distributions of victimisation', *Palgrave Communications*, Vol. 4, No. 46.

118 Jackson J. and Gray, E. (2010), 'Functional fear and public insecurities about crime', *British Journal of Criminology*, Vol. 50, No. 1.

119 Ruijsbroek, A., Droomers, M., Groenewegen, P.P., Hardyns, W. and Stronks, K. (2015), 'Social safety, self-rated general health and physical activity: changes in area crime, area safety feelings and the role of social cohesion', *Health and Place*, Vol. 31.

120 Valera, S. and Vidal, T. (2010), 'Perceived insecurity in the public space: personal, social and environmental variables', *Quality & Quantity*, Vol. 44.

121 Borooh, V.K. and Carcach, C.A. (1997), 'Crime and fear, evidence from Australia', *British Journal of Criminology*, Vol. 37, No. 4; Carro, D., Valera, S. and Vidal, T. (2010), 'Perceived insecurity in the public space: personal, social and environmental variables', *Quality and Quantity*, Vol. 44.

122 Borooh, V.K. and Carcach, C.A. (1997), 'Crime and fear, evidence from Australia', *British Journal of Criminology*, Vol. 37, No. 4; Carro, D., Valera, S. and Vidal, T. (2010), 'Perceived insecurity in the public space: personal, social and environmental variables', *Quality and Quantity*, Vol. 44.

123 Pantazis, C. (2000), 'Fear of crime, vulnerability and poverty. Evidence from the British Crime Survey', *British Journal of Criminology*, Vol. 40, No. 1.

124 Brunton-Smith, I. and Sturgis, P. (2011), 'Do neighbourhoods generate fear of crime? an empirical test using the British Crime Survey', *Criminology*, Vol. 49, No. 2.

125 Sörman, D.E., Ljungberg, J.K. and Rönnlund, M. (2018), 'Reading Habits Among Older Adults in Relation to Level and 15-Year Changes in Verbal Fluency and Episodic Recall', *Frontiers in Psychology*, Vol. 9, No. 1872.

126 Eurostat (2018), 'World Book Day', съобщение за медиите, 23 април 2018 г.

127 Национален статистически институт (2017), *Население според четене на книги по пол, възраст, образование, статус в заетостта и местоживее*, 15 септември 2017 г.



Изводи и препоръки

Възрастните хора са важен и ценен ресурс на България и правителството се ангажира да постави специален акцент върху насърчаването на здравословния начин на живот, подобряването на здравните услуги и подобряването и разнообразяването на социалните услуги за възрастни хора. За постигането на устойчиво развитие и икономически растеж на България е изключително важно да се оползотворят неизползваните ресурси и да се впрегне потенциалът на всички социални групи от населението. Що се отнася до възрастните хора, това е особено важно в области като здравеопазването с акцент върху превенцията на социално значимите заболявания и превантивните грижи, както и върху налагането на положителен образ на възрастните хора в публичното пространство.¹²⁸

Социалните политики, основани на доказателства, изискват многовариантни анализи на надеждни данни. Ето защо, като продължение на проучването „Ключови показатели за социално включване и основни права в България“, този доклад предлага по-подробна информация за няколко важни аспекта от живота на възрастните хора (на възраст 65 и повече години): здраве, бедност и социално изключване, жилищни условия и благоприятна среда. Резултатите, разделени по ключови характеристики, позволяват да се идентифицират особено уязвими групи от възрастни хора, които е много по-вероятно да бъдат изложени на рискове като бедност, социално изключване и неадекватни условия на живот. Такива данни биха могли да подпомогнат политиките по-добре да разберат действителните предизвикателства, пред които са изправени хората на възраст 65 и повече години, и да послужат като основа за разработването на ефективни и информирани целеви интервенции на национално и местно ниво. В процеса по разработване на политики за възрастните хора е важно за вземащите решения да приемат, че различните поколения и дори различни социални групи в рамките на населението на възраст над 65 години са изправени пред различни (а понякога и противоречащи помежду си) предизвикателства. Намирането на правилния баланс в такава ситуация би било от решаващо значение, тъй като всяка диспропорция може да доведе до увеличаване на предразсъдъците по признак „възраст“ и разделение между различните поколения.

Достъпността и наличието на здравни услуги са от съществено значение за поддържането на добро качество на живот. Резултатите от проучването показват, че като цяло здравните услуги остават недостъпни и/или твърде скъпи за малък дял от населението (3,1%). В същото време 3,6% от хората имат силни ограничения в обичайните си дейности поради здравословни проблеми, а други 10,9% са с ограничения, които не са толкова силни.¹²⁹ Здравните проблеми, свързани със застаряването обаче, съчетани с намаляване на доходите на пенсиониращите се, представляват важен риск от уязвимост, който се добавя към ограничената наличност и достъпност до здравни услуги. По този начин очаквано делът на възрастните хора с непосредствати медицински нужди (4,2%) и на тези със силни (8,6%) и не толкова силни ограничения (29,4%) в обичайните си дейности поради здравословни проблеми е значително по-висок от средния. Освен това достъпът до здравни услуги е особено голямо предизвикателство за възрастните хора, които са изложени на риск от бедност, принадлежат към ромската общност или живеят в селски райони.

Вече съществуват много доказателства за социален градиент в здравето. Тези, които



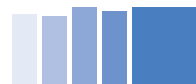
са по-добре образовани, имат по-добра работа, по-високи доходи и живеят на по-хубави места като цяло имат по-добро здраве, по-дълга продължителност на живота и повече години в добро здраве в сравнение с по-бедните хора с по-ниско образование, които работят по-малко престижна работа и живеят на по-лоши места.¹³⁰ Всеки аспект на управлението и икономиката има потенциал да повлияе на здравето на хората – от най-очевидния избор – здравеопазването, през финансите, образованието, жилищните условия, заетостта и обществената инфраструктура. Ето защо подобряването на здравния статус, на която и да е социална група, изисква хоризонтални, съгласувани действия в рамките на държавата на всички нива.

Резултатите от проучването показват, че въпреки усилията на националните власти са необходими по-нататъшни действия за прекъсване на цикъла на бедността, която води до маргинализация и социално изключване. Това е особено важно за възрастните хора, тъй като техният основен източник на доходи са пенсиите. Повече от една трета от хората на 65 и повече години (36,2%) са изложени на риск от бедност, което е с почти 12 процентни пункта повече от средната стойност за населението като цяло (23,6%).¹³¹ Около 2,3% от възрастните хора живеят в такава крайна бедност, че поне един член на домакинството им си е лягал гладен поради липса на пари за закупуване на храна през последния месец. Освен това рискът от бедност засяга непропорционално хората на 75 и повече години, жените, ромите, хората, живеещите сами и хората, живеещи в селски райони.

Както данните на Евростат,¹³² така и резултатите от проучването потвърждават, че пренаселеността е един от най-консистентните проблеми, пред които е изправено българското население като цяло. Противно на тези констатации възрастните хора както в ЕС, така и в България, е по-вероятно да живеят в непълно заети жилища.¹³³ Като цяло хората на 65 и повече години изглежда са обект на различен вид жилищни проблеми в сравнение с останалата част от населението. Според резултатите от проучването, докато нарастващите цени на жилищата и високите нива на безработица са основните предизвикателства, пред които са изправени хората под 65 години, вероятността по-възрастните хора да живеят в лоши жилищни условия (които представляват повишен риск за здравето) е по-голяма поради по-ниските доходи, по-високата възраст на жилищния фонд и по-ниската мобилност. Освен условията на живот въпросите, свързани с жилищата, обикновено обхващат обстоятелства, свързани с това колко добре е оборудвано жилището и дали средата в квартала или населеното място е проблемна. Националните и местните власти биха могли да обмислят фокусиране върху положението на домакинствата на самотни възрастни хора, особено живеещите в къщи, често в селските райони, тъй като тази група е особено засегната от проблеми с качеството на жилището и претоварване на жилищните разходи.

Проучването регистрира много ниско разпространение на усещането за дискриминация. Причините могат да включват ниска осведоменост, възприемане на дискриминацията като част от „нормалното ежедневие“, страх от докладване, неосведоменост или недоверие към структурите за подкрепа на жертвите.¹³⁴ Ето защо е важно да се работи за овластяване на възрастните хора чрез създаване на места, където да получават информация за техните права и да се научат да разпознават и съобщават за случаи на дискриминация.

Бедността безспорно води до социално изключване. Въпреки това, като се има пред-



вид, че социалното изключване е свързано повече с материален недостиг и включва чувството на безпомощност и отчуждение, що се отнася до възрастните хора, създаващите политики трябва да вземат предвид, че не само бедността, но и влошаването на здравето и прекъснатите връзки със семейството се очаква да бъдат основни фактори, засилващи усещането за изключване от обществото. Данните показват, че възрастните хора, живеещи сами, са особено уязвими към социално изключване. Значителна част от възрастните хора няма на кого да разчитат за материална и нематериална помощ, което говори за липса на общност и повишен риск от социално изключване. Борбата с бедността и цялостното подобряване на качеството на живот косвено биха повлияли положително на тази ситуация, но мерките, насърчаващи контактите между поколенията и взаимното разбиране, също трябва да бъдат разгледани на ниво политики.

Концепцията за активен живот на възрастните хора и нейните ползи за физическото и психическото здраве се нуждаят от подкрепа на ниво политики. Адекватните здравни грижи, доходи, жилищни условия и социално включване са предпоставка за осигуряване на необходимата среда за достоен живот, където по-високата възраст вече не се разглежда като фаза от живота, характеризираща се с нужди от грижи и социална маргиналност, а възрастните хора действително са оценени като стратегически ресурс за цялото общество.

128 Министерски съвет (2019), Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019 – 2030 г., 15.03.2019 г.

129 Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

130 Howden-Chapman, P., Signal, L. and Crane, J. (1999), 'Housing and health in older people: Ageing in place', *Social Policy Journal of New Zealand*, Vol. 13.

131 Национален статистически институт, Агенция на ЕС за основните права и Център за изследване на демокрацията (2020), Ключови показатели за социално включване и основни права в България, София, Национален статистически институт (работен вариант на доклад, подготвен в рамките на проект BGLD-3.001-0001 „Нови подходи за генериране на данни за труднодостижими групи от населението, изложени на риск от нарушаване на техните права“).

ISBN 978-619-155-035-7



ТЕМАТИЧЕН ДОКЛАД ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

www.nsi.bg