**ДЕМОГРАФСКИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

експерт Ани ЗДРАВКОВА

Национален център по обществено здраве и анализи

**Резюме:** Демографските тенденции и процеси в световен, европейски и национален аспект през последните 5-6 години доведоха до рискови ситуации, които застрашават сигурността и суверенитета на държавите. Трайното намаляване на раждаемостта и увеличаване на смъртността водят до постоянен отрицателен прираст, което оказва влияние на социално-икономическото развитие. Исторически погледнато причините, които обуславят миграционното поведение при *„Великото преселение на народите“,* са различни от тези по време и след двете световни войни и процесите, които се наблюдават днес в Европа. Съвременната европейска миграционна политика преминава през политиките за убежище и миграция с Амстердамският договор, програма от Тампере, Хагската и Стокхолмската програма до Дъблинския регламент и създаването на новата Европейска агенция за гранична и брегова охрана през 2016 г. Около 5 % от мигрантите се нуждаят от медицинска помощ поради неадекватните условия на живот и лошата хигиена, които са в основата за увеличаване опасността от разпространение на инфекциозни заболявания.

**Ключови думи:** демография, миграция, здравеопазване, инфекциозни и заразни болести;

1. **Характеристика на демографските тенденции и процеси**

Първите видими сигнали за неблагоприятни процеси в демографското развитие на България се появяват в средата на двадесети век. Трайното намаляване на раждаемостта и увеличаване на смъртността доведоха до устойчив отрицателен естествен прираст на населението, който за 2015г. е -6.2 на 1000 души население. Тенденцията за намаляване на раждаемостта не е типична само за България, а отличителна характеристика на демографското развитие на стария континент за страни като Италия, Португалия и Гърция, но най-значителен спад се отчита в страните от Източна Европа – Унгария, Хърватия, Литва, Латвия, Естония и Румъния. Изключение правят Турция, Албания и Исландия.

За първи път през 2015 г. ЕС регистрира отрицателен прираст на населението, въпреки установяването на близо 1.897 милиона мигранти за същата година.

Етническата принадлежност в България показва осезаемо различие по показателя брой живородени деца. Така например при жените от ромски произход над 18% имат пет и повече деца, над 16% - четири деца и над 32% по три деца. При жените с турска принадлежност над 50% имат по пет и повече деца и над 28% по четири деца. Тези две категории граждани поддържат основния дял на българския естествен прираст на населението.

Бавният ръст на продължителността на живота, съчетан с поколенческия ефект, довежда до увеличаване броя на умиранията[[1]](#footnote-1), като средната продължителност на живота на населението в България стагнира.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **година** | **население** | **мъже** | **жени** | **в градовете** | **в селата** |
| 2005 | 7718.8 | 743.4 | 3975.4 | 5416.6 | 2302.2 |
| 2006 | 7679.3 | 720.9 | 958.4 | 5425.3 | 2254.0 |
| 2007 | 7640.2 | 3699.7 | 940.5 | 5403.2 | 2237.0 |
| 2008 | 7606.6 | 681.3 | 3925.3 | 5407.1 | 2199.5 |
| 2009 | 7563.7 | 659.3 | 904.4 | 5401.2 | 2162.5 |
| 2010 | 7504.9 | 629.8 | 875.1 | 5375.1 | 2129.8 |
| 2011 | 7327.2 | 3566.8 | 760.4 | 5324.9 | 2002.3 |
| 2012 | 7282.0 | 543.6 | 738.4 | 5306.2 | 1975.8 |
| 2013 | 7245.7 | 524.9 | 720.7 | 5291.7 | 1954.0 |
| 2014 | 7202.2 | 502.0 | 700.2 | 5267.5 | 1934.7 |
| 2015 | 7153.8 | 477.2 | 676.6 | 5267.5 | 1926.6 |

**Таблица № 1. Общ брои население на България по години**

Тази тенденция оказва значително влияние върху социално-икономическото развитие на прехода и интензивното напускане на страната, както от млади хора търсещи своето реализиране, така и на големи групи безработни граждани останали без надеждата за възможност да намерят своята трудова реализация в родината. Така на практика година след година селата и малките градове се обезлюдяват, а училища и здравни заведения се закриват.

За да настъпи обрат в качествените характеристики на населението са необходими значителни количествени изменения в един продължителен период от време използвайки социалните и демографски програми и политики макар, че техният ефект се проявява с известен лаг във времето и предназначението им за ограничаване последиците от неблагоприятното демографско отражение.

Следващият демографски проблем е увеличаващата се тенденция на застаряващото население и нарастващия броя на хората извън трудоспособна възраст, което оказва влияние върху социално-демографските структури и развитието на националния човешки капитал, включващ здравната характеристика и образователната структура на населението. Разходите свързани със здравеопазване и социално подпомагане за тази група от хора се увеличава, а тяхното осигуряване се превръща в сериозно предизвикателство за държавния бюджет. Нищо не показва, че тази тенденция ще се промени. С увеличаване броя на старите хора нараства и нуждата от здравни грижи. В бъдеще възрастното население ще има все по-високи очаквания за качеството на своя живот, на който биха искали да се радват, чрез стандартите и обема на здравните услуги, които считат че им се полагат.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Години** | **Общо %** | **Възрастови групи** | | |
| **0 – 17 г.** | **18 – 64 г.** | **65 + г.** |
| 2010 | 100.0 | 16.7 | 65.6 | 17.7 |
| 2011 | 100.0 | 16.1 | 65.0 | 18.9 |
| 2012 | 100.0 | 16.2 | 64.7 | 19.1 |
| 2013 | 100.0 | 16.3 | 64.2 | 19.5 |
| 2014 | 100.0 | 16.4 | 63.6 | 20.0 |
| 2015 | 100.0 | 16.6 | 63.0 | 20.4 |

**Таблица № 2. Възрастова структура на населението в България**

Тези основни демографски факти през последните години се допълват от миграционните потоци, които заливат Еропейския съюз и остро противопоставят политиките на държавите-членки за своята национална сигурност. Голяма част от мигрантите, пристигнали в Европа през гръцките острови, тръгвайки от турските брегове, са предимно сирийци, иракчани и афганистанци. През 2015 г. са подадени 1.2 милиона молби за убежище в ЕС, което е два пъти повече, отколкото през предходната година. Бързото нарастване на хората в дадени райони обикновено не позволява добър жизнен стандарт, тъй като държавите и управлението не са подготвени да се грижат за новите жители затова мнозина тънат в нищета. Наложително е българската политика да преразгледа приоритетите си по отношение на демографските проблеми, на фона на мигрантските проблеми, които с всяка изминала година се влошават и предизвикват сериозни опасности за националната сигурност от терористични актове.

Липсата на ефективна и съгласувана работеща миграционна политика на Евросъюза, предизвиква затварянето на национални граници, строителство на стени и прегради, противопоставяне на разселването и стратегията за интегриране.

1. **Същност, мотивацията и поведение за миграция.**

Когато се изследва желанието за движението на хора от родните места към други континенти и държави, непременно трябва да се обърнем с лице към историята в близък и по-далечен изследователски хоризонт.

През 1983 г., Г. М. Федоров посочва, че: *„Географията на населението е най-развитият отрасъл на обществената география, който се занимава с изследването на взаимодействието между структурите и процесите в населението и въздействащите им социално-икономически фактори“*.

Динамиката и тенденциите в развитието на миграцията в значителна степен се отнасят до глобализацията като процес. Някои учени определят съвремието като „*времето на миграцията”[[2]](#footnote-2)* или *„времето на прехода”.[[3]](#footnote-3)* Сред съвременните учени, които се занимават с изследването на миграционната проблематика, са Милър, Касълс, Портес, Мейси, Борхас, Пиоре и др., които засягат темата за миграцията в различни теоретични аспекти, „*за да* *разберем по-добре сегашната икономическа и социална динамика на миграцията, нейното влияние и още повече – нейното потенциално бъдещо влияние върху обществото, икономиката и държавата”.[[4]](#footnote-4)*

Употребявайки понятието „мигрант” се налага да се изясни неговата определителна същност.

Понятието **„мигрант”** е обща съвкупна характеристика, без да се фиксира неговата детайлизация за емигрант или имигрант. Това се дължи обикновено на фактът, че нелегалните чужденци пристигат без лични документи, прикриват страната си на произход и най-често нямат намерения да останат в първата приемаща държава, а само транзитно да преминат през нея. Намеренията са да бъде получена закрила от желаната страна, за да се изключат възможни последствия да бъдат върнати в първата приемаща страна, съгласно Дъблинския регламент. По тези съображения се използват термините „**мигрант”,** **„нелегален мигрант”,** **„икономически мигрант“, „миграция”,** които са възприети и се ползват като понятия във вътрешноведомствените документи на Държавната агенция за бежанците при Министерски съвет на България. ***Икономическият мигрант*** (economic migrant), наричан още и като *трудов мигрант* (labor migrant) или само *мигрант* (migrant) е лице, което е напуснало страната си на произход в търсене на заетост чрез законни или незаконни средства. Обикновено икономическите мигранти се представят за търсещи убежище, без да отговарят на законоустановените изисквания. Икономически мигранти могат да бъдат и граждани на Европейския съюз, търсещи трудова заетост или образователно развитие[[5]](#footnote-5).

Исторически погледнато причините, които обуславят миграционното поведение, обикновено са били особено различни, което определя същностната характеристики на феномена *„миграционно поведение*“. Така например: миграционните процеси при *„Великото преселение на народите“,* са различни от тези по време и след двете световни войни и процесите, които се наблюдават днес в Европа след 2011 година и продължат с още по-голяма сила и през 2016 година.

От друга страна миграцията има негативно отражение върху приемащата страна. Тя влияе върху социалните, икономически и политически системи, особено когато има коренни различия в областта на изповядваната религия. По-същественият проблем е неконтролираното нахлуване на мигранти извън законоустановените места на суверенни държави, което е сериозна предпоставка за влизане на терористи и самоубийци готови да дадат своя живот вярващи, че „*душата им ще остане в рая“*. Идеологията увлича все повече и повече вярващи в тази философска пропаганда, която през последните години взе стотици невинни жертви в Европа.

Според данни на администрацията на Върховният комисар на ООН за бежанците (ВКБООН) през последните три десетилетия темповете на миграция и преселение на големи групи от хора са се увеличили многократно, като в по-голямата си част те са причинени от военни конфликти за природни ресурси. Предизвикателството пред Европейският съюз е да намери и вземе дългосрочни и ефективни решения на множество наболели и сложни проблеми, което налага цялостно преосмисляне на приоритетите и съпътстващите ги реформи за овладяване на първопричините и регулиране на последствията от тях.

1. **Европейска миграционна политика**

Началото на съвременната европейска миграционна политика може да се определи от 1999 г. с Амстердамският договор по отношение на политиките за убежище и миграция. Те са развити за приложение в Програма от Тампере (1999-2004 г.)[[6]](#footnote-6), Хагската програма (2004-2009 г.)[[7]](#footnote-7). Генезисът на европейската политика се свързва с процеса от неформално към формализирано сътрудничество, на всички етапи от Римския договор до днес. Най-спорната политика е действието на Дъблинският регламент (2003 г.), който конкретизира критериите при определяне на държавата, отговорна за разглеждане на молбите за убежище.

Действието на новият петгодишен план (2004-2010 г.) полага десет приоритета изпълними за пет години. Най-същественият е създаването на европейска полиция за охрана на външните граници на ЕС (Фронтекс-2005 г.). Десет години по-късно се отчита, че Фронтекс не може да отговори на съвременните миграционни проблеми и става Европейска агенция за гранична и брегова охрана (2016 г.) с голяма надежда, че ще отговори на изискванията за международно сътрудничество. Една от най-важните мисии е пълноправното управление на границата, мониторинг и развититие на оперативни решения, които да засягат най-уязвимите държави-членки и морски граници.

Стокхолмската програма (2010-2014 г.) се определя като глобален подход, основан на партньорство с трети страни. Реална система за споделяне на отговорността за мигрантите в ЕС, униформизиране на международния статут на защита, специфични мерки за непридружените малолетни и спазване на фундаменталните права.

През ноември 2015 г. в Рим под егидата на Световната здравна организация (СЗО) се провежда среща посветена на здравето на бежанците и мигрантите, за подобряване на медицинското обслужванеи разширяване обхвата на здравните услуги с цел овладяване на здравните рискове. Около 5 % от мигрантите се нуждаят от медицинска помощ поради травми, хипотермия, изгаряния, сърдечно-съдови заболявания, усложнения на бременността и раждането, диабет, хипертония. Фактори дължащи се на масово продължително придвижване, неадекватни условия на живот и лошата хигиена, които увеличават опасността от разпространение на инфекциозни заболявания сред това компактно множество от хора. Поради повишеният риск от разпространение на инфекциозни заболявания, на преден план излиза необходимостта от ваксинация на мигрантите, което препоръчва и ВКБООН за бежанците срещу морбили, паротит и рубеола (ММR) и полиомиелит, като за целта държавите следва да въведат имунизационни свидетелства. Осигуряването на медицинска помощ на мигрантите на фона на проблемите в общественото здравеопазване неминуемо оказва влияние върху политиките на Европейската рамка в помощ на действията на институциите и обществото „Здраве 2020”.

1. **Политика на европейските здравни системи**

Според Европейската рамка за политики „Здраве 2020“ на Световната здравна организация, основните цели са насочени към значително подобряване здравето и благосъстоянието на населението, намаляване здравното неравенство, укрепване на общественото здраве и осигуряване на здравна система, която е всеобхватна, справедлива, устойчива и с високо качество. Доброто здраве на населението облагодетелства всички сектори и цялото общество, с което се превръща в ценен ресурс.

Европейската рамка за политики в помощ на действията на институциите и обществото за здраве и благосъстояние е основна политика за икономическа и социална стабилност и национална сигурност. Предизвикателствата, пред които е изправен ЕС са здравното неравенство в рамките на отделните държави и помежду им отразява разделение в обществото. Националните здравни системи в Европейския съюз се различават една от друга. Дейността и организацията им е грижа и отговорност на държавите-членки на ЕС. Това е предвидено в Хартата на ЕС за основните права /приета в Ница/. Член 35 от нея сочи, че *„всеки има право на достъп до превантивни здравни грижи, право да ползва здравно лечение при условията, установени от националното законодателство и практика“.*

Въпреки различията всички здравни системи имат някои общи проблеми свързани с контрола на разходите и начините за удовлетворяване изискванията на обществеността за достъп до качествено здравно обслужване. Реалните здравни разходи продължават да изпреварват инфлацията и икономическия растеж. Очакваните повишени разходи биха се превърнали в заплаха за макроикономическата стабилност и развитието на икономиката в Съюза. Наложително е търсене на нови политики за прилагане на по-ефективни и по-ефикасни подходи за превенция и лечение на заболяванията и инвалидизиране на населението. Навлизането на все по-съвършени, но и по-скъпи превантивни, диагностични, лечебни и рехабилитационни технологии в масовата медицинска практика и демографските промени на населението водят до непредотвратимо нарастване на разходите в здравеопазването. Здравните услуги са обременени от още един фактор, през последните шест години, от нарастващите миграционни вълни към Европа и по-специално към държавите с мощна социална политика, тъй като са в сила и правилата за свободно движение на стоки, услуги, капитали и хора в пределите на ЕС.

1. **Исторически преглед на зависимости между заразните заболявания и миграцията.**

Преминаването на мигрантите през редица държави води до засилване на риска от епидемични ситуации на инфекциозни и паразитни заболявания, които са описани дори в Библията (петото и шестото наказание на Египет при напускането на евреите от страната).

Още от дълбока древност, разпространението на инфекциозните заболявания се свързва с различни процеси, като един от най-значимите е миграцията. През първобитната епоха при появата и развитието на заразни болести е действал естествения отбор за оцеляване.

През робовладелския строй по време на множеството водени войни се формират съвкупности на големи групи от хора, където липсват добри хигиенни условия. Най-разпространени са дизентерия, вариола, проказа, петнист тиф.

През феодализма от пети до десети век е налице застой на заразните болести, поради ограничение на феодалните отношения.

През 11-14 век по време на кръстоносните походи протичат чумните и вариолни пандемии в резултат на миграционните процеси свързани с търговията с Китай и Кримските войни. Натрупването на фактори като увеличаване плътността на заселване, разширяване контактите между държавите и индустриализацията, създават предпоставки за множество епидемии и пандемии.

В днешните съвременни условия миграцията е многофакторен процес, породен от множеството непрекъснато зараждащи се военни конфликти. По данни на ООН над 140 000 000 души живеят в страни, различни от тези, в които са родени.

Миграцията между отделните общности на фона на ниска здравна култура, лоша битова хигиена, безработица и ниски доходи водят до реална заплаха от разрастване на епидемии в дадените територии.

През 2013 г. е установено, че мигрантите от Афганистан, Нигерия и Пакистан са потенциални носители на *„някои от екзотичните и тежко протичащи инфекции (ХТ Ласа, жълта треска, ХТ Денга)“.[[8]](#footnote-8)*

Миграционните потоци към Европа както в началото от 2011 г., така и през настоящата 2016 г. са постоянен фактор на предизвикателства пред здравеопазването. Особен интерес представляват новооткритите и активирали се стари познати инфекциозни заболявания, които се разпространяват бързо вследствие интензивния международен трафик. По тези причини днес е трудно да се посочи инфекциозна болест, която да няма възможност да бъде пренесена в някоя точка на света.

Оценката на здравното състояние на мигрантите установява сериозни заболявания, което налага вземането на необходимите мерки да не се допусне привнасяне на нетипични тежки заразни и инфекциозни заболявания и разпространението им в пределите на страната. В резултат на всички тези настъпващи опасности, все по-ясно и неотложно стои въпросът за изработването на нова здравна миграционна политика на Европейския съюз и в частност на България, като потенциална държава застрашена от неконтролируем миграционен натиск от южната ни съседка.

***Използвана литература:***

*1.Балев, И., Цветарски, С., Демографски процеси и бъдещи тенденции в развитието на населението на България, Сборник „Демографски развите на Република България”, С., 2005*

*2.Белчева, М.., Състояние, тенденции и проблеми на раждаемостта във Република България, НСИ, С., 2003*

*3.Жекова, В.,**Социални норми и традиции в репродуктивното поведение на българите през втората половина на ХХ век, Акад. Изд. „Проф. Марин Дринов”, С., 2002*

*4.Кръстева, А., Чужденецът-гражданин на глобалния свят? Блог за политика, е-гражданственост и миграция ( август, 21, 2010) <http/://annak*

*rasteva.wordpress.com/2010/08/21/etranger-citoyen-du-monde-globalise/> 26.1.2014 г.*

*5.Маркова, К., Миграционната политика на България и Малта във фокуса на съвременните предизвикателства” – дисертация, С., 2016*

*6.Христов, Е., Оценяване на структурни и неструктурни ефекти в икономиката, сп. Икономика, С., 1987, кн.8*

*7.Castles, Stephen, Miller, Mark.The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World.Third edition. TheGuilford Press. New York, London, 2003.*

*8.Migration in Europe: Social,Economic and Policy Dynamics. NORFACE Transnational Programme. P. 2* [*http://www.norface.org/files/ NORFACE-spec.pdf*](http://www.norface.org/files/%20NORFACE-spec.pdf) *(accessed January, 7. 2014).*

*9.Wallerstein, Immanuel, Globalization or the Age of Transition? A Long-Term View of the Trajectory of TheWorid System. Binghamton University. June, 2000.*

*10.Кратък статистически справочник „Здавеопазване“, НЦОЗА*

*11.Статистически годишник на Българското царство, 1926 г.*

*12.*[*https://www.actualno.com/europe/za-pryv-pyt-prez-2015-g-es-registrira-otricatelen-estestven-prirast-news\_549707.html*](https://www.actualno.com/europe/za-pryv-pyt-prez-2015-g-es-registrira-otricatelen-estestven-prirast-news_549707.html)

1. Балев, И., Цветарски, С., Демографски процеси и бъдещи тенденции в развитието на населението на България, Сборник „Демографски развите на Република България”, С., 2005 [↑](#footnote-ref-1)
2. Фразата е препрадка към Castles, Stephen, Miller, Mark.The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World.Third edition. TheGuilford Press. New York, London, 2003. [↑](#footnote-ref-2)
3. Виж Wallerstein, Immanuel, Globalization or the Age of Transition? A Long-Term View of the Trajectory of TheWorid System. Binghamton University. June, 2000. [↑](#footnote-ref-3)
4. Migration in Europe: Social,Economic and Policy Dynamics. NORFACE Transnational Programme. P. 2 [http://www.norface.org/files/ NORFACE-spec.pdf](http://www.norface.org/files/%20NORFACE-spec.pdf) (accessed January, 7. 2014). [↑](#footnote-ref-4)
5. Маркова, К., Миграционната политика на България и Малта във фокуса на съвременните предизвикателства” – дисертация, С., 2016 [↑](#footnote-ref-5)
6. Европейският съвет в Тампере въвежда Общ режим на предоставяне на убежище; борба с нерегулярната миграция и трафика испрааведливо третиране на гражданите на трети страни. [↑](#footnote-ref-6)
7. Хагската програма предвижда интеграция на гражданите на трети страни; политика на завръщане и на реадмисия; управление на миграционните потоци -контрол на границите, биометрия и информационни системи и политика на визите. [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://bsid-bg.org/docs/8-conf/02_Migracia%20final%20Varna2013.pdf> [↑](#footnote-ref-8)