

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”
ФАКУЛТЕТ "СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ"
КАТЕДРА "ИКОНОМИКА"

АГНЕСКА ЯКУБОВСКА

НАМАЛЕНИЯТ ПОТЕНЦИАЛ НА ПАЗАРИТЕ НА ТРУДА,
ПОРОДЕН ОТ НЕРАВЕНСТВАТА
В ЗДРАВНИЯ СТАТУС В ЕС-27

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване
на научна степен “доктор на науките”,
професионално направление 3.8 „Икономика“

Варна, 2026 г.

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”
ФАКУЛТЕТ "СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ"
КАТЕДРА "ИКОНОМИКА"

АГНЕСКА ЯКУБОВСКА

НАМАЛЕНИЯТ ПОТЕНЦИАЛ НА ПАЗАРИТЕ НА ТРУДА,
ПОРОДЕН ОТ НЕРАВЕНСТВАТА
В ЗДРАВНИЯ СТАТУС В ЕС-27

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване
на научна степен “доктор на науките”,
професионално направление 3.8 „Икономика“

Рецензенти:

проф. д-р Стела Тодорова
проф. д-р Добринка Златева
проф. д-р Даниела Бобева-Филипова

Варна, 2026 г.

Дисертационният труд е обсъден на заседание на катедрения съвет на катедра "Икономика", факултет "СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ" на Варненски свободен университет "Черноризец Храбър" и изпратен за защита пред научно жури.

Трудът е с обем 274 страници. Състои се от увод, пет глави, резюме, окончателни заключения, списък на литературата и приложение (26 страници). Съдържанието на всяка глава е представено в отделни параграфи. Основният текст съдържа 36 таблици и 74 фигури. Списъкът на използваните източници включва 290 заглавия на полски и английски език, повечето от които са рецензирани научни статии.

Авторът на дисертацията е асистент в Катедрата по икономика /заместник-декан в Икономическия факултет на Технологичния университет в Кошалин.

Защитата на дисертационния труд пред научното жури ще се проведе на 12 февруари 2025 г. от 15:00 ч. в заседателната зала на Варненския свободен университет „Черноризец Храбър“ на заседание на научното жури. Материалите за защитата са на разположение в канцеларията на катедра „Икономика“ и на сайта на университета www.vfu.bg, раздел “Докторанти”.

I. ОБЩИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Въведение

През последното десетилетие високоразвитите и развиващите се икономики в света се сблъскват с нарастващия проблем на развитието на хронични заболявания при хората в трудоспособна възраст. Това явление е съпроводено с увеличаване на степента на инвалидност, което води до ограничено участието на хората в трудоспособна възраст в професионална дейност. Това до голяма степен е следствие от настъпилите социално-икономически промени, включително промени в начина на живот и моделите на потребление. Лошото здравословно състояние понастоящем се определя като една от основните причини за професионалната дезактивация на работната сила, а връзката между здравето на населението и неговата производителност е обект на все повече изследвания. Високата интензивност на рисковите фактори, определящи нивото на заболяемост от хронични заболявания сред населението, е особено очевидна в развитите страни, където нарастващият дял на годините живот с увреждания спрямо общата продължителност на живота се превръща в основен проблем. Резултатът от това положение е нарасналото значение, което се наблюдава в икономическите науки при оценката на икономическите процеси на здравния капитал. Все по-важна роля в моделите на производителността, както на микро-, така и на макроравнище, се приписва на физическия аспект на човешкия капитал, който определя способността за ефективно използване на натрупаните в човешкия капитал знания и умения. Тук обаче трябва да се подчертае двупосочността на съществуващата връзка между здравето и икономиката. Растежът на здравните „ресурси“, подобно на растежа на човешкия капитал, е едновременно причина и следствие от икономическия растеж на дадена страна.

Интензивността на наблюдаваните явления, свързани с процеса на обезлюдяване на високоразвитите европейски икономики, в съчетание със сравнително ниската икономическа активност и пригодност за заетост на хората в т.нар. късна трудоспособна възраст, води до кумулативен демографски и кохортен ефект в европейското пространство, в резултат на който се наблюдава висок темп на свиване на потенциала на трудовите ресурси при динамично нарастващо ниво на демографската тежест. Прогнозираното намаляване на дела на активната работна сила в общото население на ЕС-27, съчетано с бързото увеличаване на средната възраст в групата на потенциално продуктивните хора, води до засилване на ефектите, характерни за застаряващото население, включително тези, свързани с влошаване на здравословното състояние на населението, което се включва в трудовия пазар. Освен редицата отрицателни последици, свързани, наред с другото, с нарастващите очаквания за финансиране на увеличеното търсене на услуги в здравния сектор, това означава и увеличаване на групата хора, които са подложени на ефекта на намалена икономическа активност поради възрастта и здравословното си състояние.

Тежестта на хроничните болести в държавите-членки на ЕС се различава значително, което се дължи както на разликите в разпространението на отделните болести, така и на нивата

на смъртност. Това оказва влияние върху значителните разлики в очакваната продължителност на живота на населението в отделните страни и следователно определя в голяма степен ефектите, наблюдавани на пазара на труда. Оценките на Световната здравна организация сочат, че в най-богатите страни хроничните болести понастоящем са причина за повече от 80% от преждевременно изгубените потенциални години живот и за повече от 87 % от, прекараните в инвалидност години. Изчислено по методологията на СЗО за 2019 г., равнището на средния брой загубени години живот в добро здраве поради преждевременна смърт или инвалидност, причинена от хронични заболявания, е 241 години живот на 1000 души население за развитите страни, от които 46% от броя на загубените години се дължат на статистическото време на инвалидност. Като се вземат предвид четирите категории държави, определени според класификацията на Световната банка, държавите с най-високи нива на доходи са с най-лоши резултати. В този контекст проблемът за правилното измерване и оценяване на намалената производителност на човешките ресурси вследствие на лошото здраве става ключов както за оценката на потенциала за растеж на даден сектор или промишленост, така и на икономиката като цяло.

2. Актуалност и значимост на темата

Икономическите последици от здравните ограничения на населението вече са се превърнали в една от ключовите изследователски области на т.нар. икономика на здравеопазването и фармакоикономика, а проучванията на разходите за хронични заболявания ясно показват, че здравните ограничения, които изпитват хората в трудоспособна възраст, са свързани със значителни разходи, породени от инвалидност, отсъствия по болест и загуба на производителност на работното място. Поддържането на здравословния и продуктивен потенциал на хората в трудоспособна възраст се превръща във все по-голямо предизвикателство поради застаряването на работната сила, структурните промени в работната среда и нарастващия брой работници,

а Резултатите от литературния обзор показват, че въпросът за застаряването на населението и значението на здравето в жизнения цикъл на човека, както от социална, така и от икономическа гледна точка, е в центъра на вниманието на много изследователи, които прогнозират, че този проблем ще се превърне в неотменна характеристика на развитите общества по света в близко бъдеще. Тези проучвания се опитват да оценят социалните и икономическите последици от бързия темп на застаряване на населението и свързания с това ефект от загубата на физическа

¹ В Програмата до 2030 г. за устойчиво развитие, приета от ООН през 2015 г., незаразните болести (НЗБ) са признати за основен проблем на общественото здраве. Цел 3 на устойчивото развитие (ЦУР) включва цел 3.4 за намаляване на преждевременната смъртност от незаразни болести с една трета до 2030 г. Очаква се продължаващата пандемия от Ковида-19 да изостри още повече разпространението на заболяването и да възпрепятства напредъка към постигането на целите за устойчиво развитие. Следващото десетилетие е от решаващо значение за постигане на напредък в намаляването на незаразните болести (НЗБ) в страните (За повече информация вж. J.S. Thakur, R. Nangia, S. Singh), „Progress and challenges in achieving noncommunicable diseases targets for the sustainable development goals”, „FASEB BioAdvances”, 3(8)/2021, 563; R. Nugent, M.Y. Bertram, S. Jan, L.W. Niessen, F. Sassi, D.T. Jamison,... & R. Beaglehole, „Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals”, „The Lancet”, 391(10134)/2018, 2029-2035).

годост на хората във все по-млада възраст. Прегледът на проучванията потвърждава, че процесът на стареене е важен фактор за натрупване на риск от хронични заболявания. Проучванията на социалните разходи, свързани с болестите, и по-специално с хроничните заболявания, показват, че здравните ограничения, с които се сблъскват хората в трудоспособна възраст, са свързани със значителна икономическа тежест на микро- и макроравнище, породена от отсъствията по болест или отсъствията от работа, които водят до загуба на производителност за засегнатите лица. Опитът на страните с развита система на здравеопазване показва, че предприетите мерки за подобряване на системата на здравеопазване са в състояние да забавят смъртта на хронично болните хора с до няколко десетилетия, като по този начин намаляват смъртността на средна възраст. По този начин подходящото прилагане на лечебни процедури е в състояние да генерира значителни краткосрочни ползи за хората на средна възраст или възрастните хора, но в дългосрочен план само намесата в социално-икономическите и институционалните детерминанти на здравето има потенциала да намали значително тежестта на хроничните заболявания върху икономиката.

Проблемът за неравенството в здравеопазването сред хората в трудоспособна възраст, както и измерването в проучването на конвергенцията, която се наблюдава в рамките на ЕС-27 по отношение на равнището на тежестта върху икономиките от загубената производителност на трудовите ресурси поради хронични заболявания, е същевременно част от оценката на т.нар. социална конвергенция на държавите членки, която е насочена към подобряване на условията на труд и стандарта на живот на населението. Правилното признаване на установените проблеми е от решаващо значение за вземането на рационални решения относно финансирането и изпълнението на програмите на ЕС в областта на социалната политика, насочени към повишаване на качеството, включително политиките в областта на общественото здраве и пазара на труда.

Съществената стойност на представения труд е създаването на компедиум с теоретико-емпирични и приложни знания, обхващащи проблема за възрастта и здравните ограничения като важни детерминанти, формиращи съвременните и бъдещите тенденции на пазара на труда. Въпросите, които се разглеждат в дисертацията са както от познавателно, така и от приложно значение. Опитите на много изследователи да установят влиянието на здравните ограничения върху намалената производителност на хората в трудоспособна възраст пренебрегват контекста на хетерогенността на социално-икономическите и институционалните детерминанти на здравето, наблюдавана между високоразвитите държави-членки на "стара" Европа (ЕС-14) и "новите" държави от ЕС с опит в системната трансформация (ЕС-ЦИЕ). Ограниченията, които съществуваша в това отношение, бяха до голяма степен обусловени от липсата на достъп до данни за тежестта на заболяванията, сравними на равнището на националните икономики. Представените в литературата резултати от изследването на неравенствата в тежестта на заболяванията обикновено са съсредоточени върху въздействието на социалните неравенства върху разпространението на общи здравни разстройства в избрани европейски държави или върху въздействието на социалния градиент върху нивото на заболяемост. Посочената липса на изследователски резултати в областта на неравенствата, възникващи в нивото на тежестта върху

икономиките на ЕС, наблюдавани в "стария" и "новия" ЕС, **потвърждава необходимостта от теоретично и емпирично признаване на** причините и мащаба на тези неравенства, както и от идентифициране на съществуващите тенденции в това явление, наблюдавани във високоразвитите икономики. **Новостта на представения анализ** се състои в опита да се идентифицират съществуващите неравенства в областта на тежестта на здравните ограничения върху трудовите ресурси, както и да се оцени устойчивостта на тези неравенства в аспекта на наблюдаваните процеси на социално-икономическа интеграция в ЕС-27. Авторката предлага методология за измерване на процеса на конвергенция на равнището на тежестта на здравните ограничения върху икономиките на ЕС, като приема процес на изравняване на потенциалните първоначални разлики, наблюдавани между икономиките на ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ. Предложената методология позволява да се оценят моделите на конвергенция на ниво изолирана група от държави, както и динамиката на конвергенцията по отношение на отделните държави-членки. Изследователската процедура, предназначена за идентифициране на процеса на конвергенция във връзка с дестимулаторите на процеса на социално-икономическо развитие, т.е. здравните ограничения, намаляващи производителността на трудовите ресурси, трябва да се разглежда като особено важна от гледна точка на **познавателния аспект на** представения труд. Изборът на изследователски фокус има методологическо значение, което се отразява в начина, по който са избрани методите за измерване и оценка на настоящите последици от хроничните заболявания и застаряването на населението в перспективата на пазарите на труда в ЕС, както и методите за измерване и оценка на моделите на социално сближаване, надхвърлящи традиционния модел на икономически растеж.

Предложеният подход за оценка на тежестта на заболяванията на населението в трудоспособна възраст в контекста на ограниченията на броя на потенциално продуктивните години живот също така осигурява основа за **практическото приложение на** постигнатите резултати. Той предоставя количествена перспектива, полезна от гледна точка на публичните институции, за оценка на икономическите ефекти от предприемането на интервенции в областта на подобряването на общественото здраве.

Представеният тук труд е резултат от изследванията на авторката в областта на идентифицирането и разбирането на детерминантите на производителността на труда в икономиката, с особен акцент върху въпроса за загубената производителност на потенциала на човешкия капитал в резултат на демографските и здравните ограничения. Научните статии (индивидуални и съвместни), представящи постигнатите резултати, разглеждат връзката между психофизическите аспекти на човешкия капитал, включително здравето, и потенциала за развитие на икономиката. Особена област на изследователски интерес е въздействието на демографските процеси и здравните ограничения, произтичащи от цивилизационните промени, върху нивото на загубената производителност на човешките ресурси в икономиките на Европейския съюз. Установените проблеми са предмет на подробни анализи, проведени в рамките на изследователските проекти на автора. В периода 2017-2023 г. тя е ръководител на 3 научни проекта, изпълнявани като собствени изследвания в Технологичния университет в Кошалин. Тук трябва да се спомене по-специално проектът: (1) Механизми за компенсиране на загубената

производителност на *трудовете ресурси* - от перспективата на предприятията -(*Compensation mechanisms for lost productivity of labour resources – perspective of enterprises*) 2022-2023; ръководител д-р Агнешка Якубовска. Идентификатор на проекта: 524.04.02/ 2022 /икономика и финанси; (2) Моделиране на съхраняването на работна ръка - от перспектива на предприятията; Якубовска. Идентификатор на проекта: 524.04.02/ 2020-2021 /икономика и финанси; (3) Формиране на социално-икономическото развитие на полската икономика в динамична среда ръководител д-р Агнешка Якубовска. Идентификатор на проекта: 524.04.05. Изследванията на автора са довели до многобройни проучвания на икономическите последици от здравословните ограничения и тяхното въздействие върху производителността на работните ресурси. Проблемът се разглежда по-специално по отношение на ЕС-27.

3. Обект и предмет на изследването

Обект на изследването са ограниченията в потенциала на пазарите на труда в страните от Европейския съюз, обусловени от демографските процеси и здравословното състояние на хората в трудоспособна възраст. По-специално, анализът взема предвид перспективата на неравенствата в здравеопазването, наблюдавани между страните от ЕС-27. Теоретичната основа на възприетия подход за оценка на загубата на производителност от икономическа гледна точка е т.нар. теория за човешкия капитал, според която загубата на време за живот в добро здраве представлява загуба на производителност, чиято стойност на конкурентните пазари може да бъде оценена въз основа на равнището на загубените заплати или стойността на потенциално произвеждания продукт през това време. **Предмет на изследването** е да се идентифицират съществуващите неравенства в тежестта на демографските процеси и здравните проблеми върху националната работна сила в „старите“ и „новите“ държави-членки на ЕС и да се определят съществуващите модели на конвергентни процеси между 27-те държави от ЕС в тази област.

Подходът, възприет при формулирането на предмета на изследването, се определя от допускането, че опитът от трансформацията на системата (включително институционалните условия) е постоянен фактор, определящ ефективността на системата на здравеопазване, както и обуславящ редица социални поведения, формиращи нивото на общественото здраве, като по този начин влияе върху мащаба на тежестта на последиците от хроничните заболявания върху икономиката. Дефинираният предмет на изследването изискваше емпирично проучване, насочено към оценка на различията в равнището на здравната тежест, наблюдавани между страните от ЕС-27, както и към идентифициране и оценка на устойчивостта на здравните неравенства, наблюдавани между страните от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ, които определят равнището на производителност на човешките ресурси в икономиката.

4. Изследователски проблем

В рамките на формулирания изследователски обект беше направен опит да се отговори на следните **изследователски въпроси**:

ак възрастта и равнището на здравните ограничения влияят върху производителността на работната сила в развитите икономики?

аква е степента на вариация на демографската и здравната тежест на пазарите на труда в ЕС-27?

азличията в социално-икономическите и институционалните детерминанти на здравето, наблюдавани в групата държави от ЕС-27, определят ли в значителна степен качеството на био- и психофизическите компоненти на човешките ресурси?

ъществуват ли трайни неравенства в тежестта на здравните ограничения върху трудовите ресурси между "старите" и "новите" страни от ЕС?

акви модели на конвергенция (или дивергенция) се наблюдават в областта на преодоляване на първоначалните различия в здравния капитал на населението в трудоспособна възраст в групата на ЕС-27?

5. Авторска теза

Въз основа на прегледа на теоретичните концепции, представени в литературата, и на резултатите от досегашните емпирични изследвания по темата са формулирани следните **изследователски хипотези**:

Хипотеза 1. Голямата хетерогенност на социално-икономическите и институционалните детерминанти на здравето, наблюдавана в групата на страните от ЕС-27, определя в значителна степен различията в качеството на био- и психофизическите компоненти на човешките ресурси.

Хипотеза 2. Съществуващите неравенства в здравеопазването в групата държави от ЕС-27 означават, че има значителни разлики между "старите" и "новите" държави от ЕС по отношение на средната здравна тежест на последиците от хроничните заболявания за хората в трудоспособна възраст.

Хипотеза 3. Процесът на социално-икономическо развитие, протичащ в ЕС-27, доведе до намаляване на тежестта на хроничните заболявания върху работната сила с течение на времето, но въпреки протичащите процеси на социална интеграция, не е възможно да се намали нивото на неравенство между страните от "стария" и "новия" Съюз.

Хипотеза 4. Ефектът от продължаващите неравенства в тежестта на последиците от лошото здраве върху икономиките на ЕС е, че не се наблюдават значителни процеси на конвергенция, изразяващи се в едновременно намаляване на средното ниво на разглежданите показатели с течение на времето, както и намаляване на нивото на тяхната дисперсия.

Синтезът на теоретичните резултати и изводите от емпиричното изследване, проведено в дисертацията, са в основата на верификацията на формулираните **изследователски хипотези** и формулирането на **основната теза на дисертацията**.

Основната теза е формулирана под формата на твърдение: Процесът на европейска интеграция, протичащ в ЕС-27, не е довел до значителни положителни ефекти на конвергенция, които да изравнят първоначалните различия в здравния капитал на населението в трудоспособна възраст, наблюдавани между "стария" и "новия" ЕС.

6. Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на труда е да идентифицира и оцени ограниченията на потенциала на пазара на труда в страните от Европейския съюз в контекста на съществуващите неравенства в демографските процеси и здравните проблеми, засягащи работната сила между „старите“ и „новите“ държави-членки на ЕС. Проучването се фокусира върху анализа на съществуващите модели на конвергентни процеси между 27-те държави-членки на ЕС в областта, обхваната от проучването.

За да се постигне основната цел, са определени следните изследователски задачи:

ногопосочно проучване на връзките между здравните и икономическите процеси на микроикономическо и макроикономическо равнище, включително идентифициране на механизмите, чрез които възрастовите и здравните ограничения засягат производителността на човешките ресурси.

теоретичен и емпиричен анализ на причините и степента на неравенствата в здравния капитал, които определят загубения потенциал на пазара на труда в страните от ЕС-27, включително идентифициране на връзките между социално-икономическите и институционалните фактори и здравния потенциал на населението в трудоспособна възраст.

азработване на авторска методология за оценка на ефективността на намаляването на разликите в мащаба на въздействието на ограниченията, свързани със здравето, върху потенциала на пазара на труда.

пределяне на бета- и сигма-моделите на конвергенция между групите от "стари" и "нови" държави от ЕС в областта на изравняването на първоначалните различия в здравния капитал.

азработване на предложение за инструмент за количествена оценка на въздействието на неравенствата в здравеопазването върху тежестта на ограниченията, свързани със здравето, на пазарите на труда, което ще позволи измерване на резултатите от политиката на сближаване.

Обхватът на анализа включва представяне и оценка на показателите на пазара на труда и данни за демографската и здравната тежест върху националните икономики на ЕС-27. Мащабът на тежестта на последиците от хроничните заболявания върху икономиките на ЕС е оценен в контекста на установените ограничения в потенциала на пазарите на труда на държавите-членки. Загубеният потенциал на работната сила се представя чрез показатели за загубения брой години живот поради хронични заболявания сред така нареченото "здро" население в трудоспособна възраст. Особено внимание е отделено на проблема със съществуващите неравенства в тежестта на хроничните заболявания върху икономиките, наблюдавани между „старите“ и „новите“ членки на ЕС. В този контекст е направена оценка на процесите на сближаване, протичащи между страните от ЕС-27, в областта на изравняването на първоначалните различия в здравния капитал.

Тематичният и пространственият обхват на работата е насочен към ЕС-27 и засяга икономиките на държавите-членки. Възприемането на национална перспектива позволи да се оцени въздействието на социално-икономическите и институционалните фактори, определящи развитието на тежестта на потенциалната производителност на труда, във връзка с демографските тенденции и здравните ограничения, наблюдавани във всяка държава-членка. За целите на планираната оценка на влиянието на нивото на икономическо развитие, определено от периода на трансформация, върху наблюдаваните мащаби на диспропорции в нивото на натоварване на икономиките на ЕС с последиците от лошото здраве на населението, предлагащо работна сила на пазарите на труда в отношението "стари" - „нови“ страни-членки на ЕСз бяха разграничени две групи държави: (1) държави от ЕС-14, представляващи високоразвити икономики с пазарни традиции, приети в Съюза до 2004 г. (с изключение на Великобритания), и (2) държави от ЕС и ЦИЕ, приети в структурите на ЕС след 2004 г., с опит в системната трансформация. За да се излезе извън рамките на възприетото разделение на страните от ЕС-27, икономиките на ЕС са групирани и по обобщени характеристики, представящи качеството на здравеопазването и процесите на застаряване на населението, което позволи да се установят разликите между политическото разделение, възприето за целите на анализа, и вътрешното сходство на страните от гледна точка на възприетите характеристики.

Времовата рамка за анализ на демографските процеси, наблюдавани на пазарите на труда в ЕС-27, обхваща основно периода 2000-2022 г. За разлика от това представеното изследване на тежестта на заболяванията в националните икономики на ЕС се основава на данни, получени преди глобалната здравна и икономическа криза, причинена от пандемията COVID-19, което, от една страна, се дължи на наличието на сравними данни на ниво NUTS-1, а от друга, позволява да се анализират тенденции, които не са били засегнати от здравните и социално-икономическите сътресения, причинени от пандемията. Предвиденият обект на изследването, т.е. въздействието на европейските интеграционни процеси върху процеса на сближаване в областта на здравната тежест, не е застрахован от гореспоменатите смущения (здравни и социално-икономически сътресения през 2020 г. и след това). Анализът на данните на Евростат за очакваната продължителност на живота в здравеопазването потвърждава, че въздействието на пандемията в здравеопазването на населението на ЕС-27 през последните 20 години. Докато през 2019 г. за средния жител на ЕС-27 се предвиждаха 64,6 години живот в потенциално добро здраве, през 2021 г. показателят за продължителността на живота в добро здраве спадна до 63,6 години (Евростат, <http://ec.europa.eu/eurostat>, достъп на 24.06.2023 г.). Това потвърждава силното изкривяване на положителните ефекти от политиките на Общността, наблюдавани досега в ЕС-27, включително на интеграционните процеси в социално-икономическата сфера. В изследването са използвани динамични редове с годишна периодичност на данните.

7. Методология на изследванията

Методите на изследване, използвани в този труд се определят от предмета на дисертацията и направените методологически предположения. На първия етап от изследването авторката прави

преглед на литературата и резултатите от емпиричните изследвания по темата. Изводите от проучването на научната литература по въпроса определят значимостта и новостта на изследването в теоретичната области формулират основната теза на изследването. Заключениеята от прегледа на литературата и емпиричното изследване са в основата на методологическите предположения на проведеното емпирично изследване.

Методите на изследване, използвани в проучването се определят от поставената цел и приетия набор от изследователски хипотези. В теоретичната част на дисертацията освен контент-анализ са използвани мисловна операция и методът на дедукцията. В емпиричната част изследователските методи са съсредоточени основно върху четири области на анализ:

ространственото вариране (дисперсия) на демографската и здравната тежест на пазарите на труда в ЕС-27;

еравнопоставеност в здравеопазването между групите страни от ЕС;

ръзките между социално-икономическите и институционалните фактори и здравния потенциал на населението;

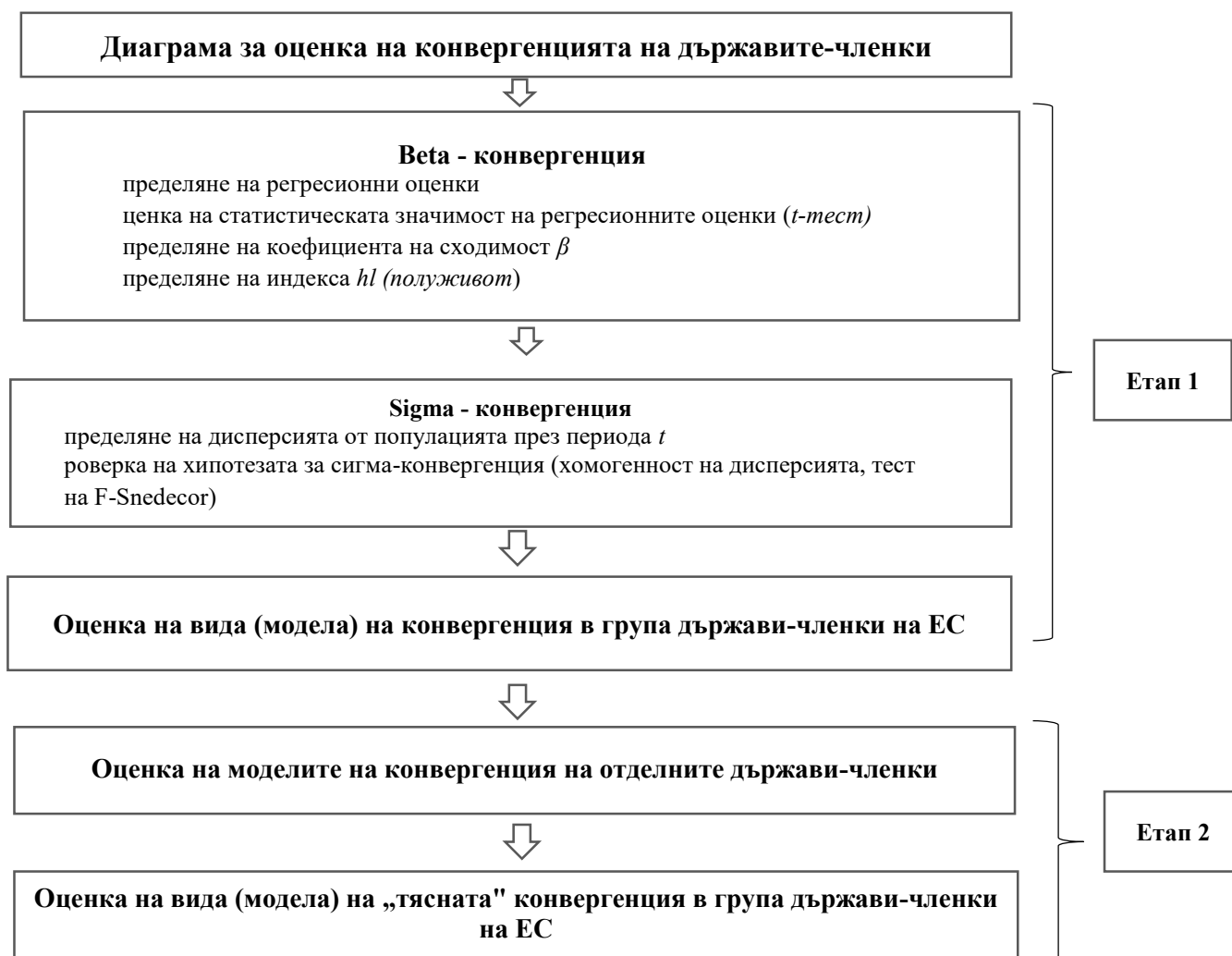
ета и сигма модели на конвергенция между страните от ЕС-27 в областта на изравняването на първоначалните различия в здравния капитал.

Размерът на дисперсията на анализирания параметри на равнището на 27-те държави-членки на ЕС (област I) е оценен с помощта на статистически мерки за оценка на разпределението на променливите и количествени методи за картографиране. Проучването на равнището на неравнопоставеност по отношение на тежестта на последиците от хроничните заболявания (област II) е извършено по групи държави от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ. Оценката на равнището на неравенство в анализирания процес се основава на използването на показателя RHG (*relative* последици от хронични заболявания (преждевременна смърт или загуба на здраве) на жителите на Централна и Източна Европа в сравнение с тези, живеещи в "старите" страни от ЕС. Преди да се пристъпи към оценка по същество на изследваните неравенства е направена оценка на статистическата значимост на наблюдаваните разлики в изследваните параметри между отделните групи държави от ЕС-27. За тази цел за целите на текущото проучване беше разработена схема за проверка на статистическата значимост на разликите, възникващи между изследваните групи. Спецификата на връзката на избрани социално-икономически и институционални фактори на националните икономики с показателите за здравето на населението (област III) е изследвана чрез регресионен анализ и корелационен коефициент на Пирсън, като същевременно се провери статистическата значимост на получените резултати. Проверката на статистическата значимост на определените параметри е извършена с помощта на Statistica 13.

Проведените анализи на идентифицирането и оценката на процесите на конвергенция между 27-те държави от ЕС в областта на преодоляване на първоначалната разлика в здравния капитал между различните възрастови групи, предоставящи услуги на националните пазари на труда (област IV), се основават на концепциите за бета (β) безусловна конвергенция, която взема предвид различните първоначални условия и предвижда, че отклоненията се догонват по-бързо по отношение на целта, и сигма (σ) конвергенция, определена като намаляване на дисперсията

в резултатите. Очакваният ефект от намаляването на неравенствата в тежестта на последиците от лошото здраве върху икономиките на ЕС би бил очевиден процес на конвергенция, състоящ се в намаляване с течение на времето на средното ниво на разглежданите показатели, тъй като нивото на дисперсията им намалява. За да се провери хипотезата за бета-конвергенция, като се използват данни от напречно сечение, е използван обяснителен модел за моделиране на растежа на разглеждания признак в отделните страни от ЕС-27 ($i=1....N$) между периодите t_0 и t_0+T като се използва първоначалната стойност на признака във всяка страна-членка. В анализа се приема, че в изследваната област се наблюдава бета конвергенция, ако държавите с първоначално по-лоша стойност на дадена променлива (най-високото ниво на индекса на тежестта на заболяванията върху труда) наваксат, показвайки по-бърз темп на преход към очакваното състояние, т.е. отношението на параметрите y_{it0+T} и y_{it0} клони към нула. Включването на абсолютната (безусловна) конвергенция в изследването предполага предположението, че всички страни се стремят към едно и също дългосрочно равновесно състояние и го постигат по едно и също време. Страните с по-лоша начална позиция обаче имат да извървят по-дълъг път. Наличието на сигма конвергенция означава, че е постигнато очакваното намаляване на нивото на дисперсия (разсейване) на изследвания признак във времето. За да се провери хипотезата за сигма-конвергенция, се сравнява дисперсиите на анализирания променливи в крайните периоди, т.е. t_0 и t_0+T . Приема се, че сигма-конвергенция ще настъпи, ако стойността на приетия индекс на дисперсия в края на анализирания период (t_0+T) е значително по-ниска от тази в началото (t_0).

За целите на приетия анализ оценката на модела на конвергенция на избраните параметри, определящи нивото на тежестта на последиците от хроничните заболявания върху потенциалните трудови ресурси е извършена чрез двуетапен подход, приложен към всеки от изследваните параметри. На първия етап моделът на конвергенция е оценен на ниво отделна група държави от ЕС. На втория етап е оценена динамиката на конвергенцията на отделните държави-членки, което позволи да се провери възможността за "близка" конвергенция и да се определят отклоненията от общо наблюдаваните тенденции. Аналогична оценка на процеса на конвергенция е направена в контекста на съществуването на така наречените "клубове за конвергенция", като се анализира процесът на достигане на равновесие на системата в рамките на отделни групи държави от ЕС-27, т.е. ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ. Схемата, приета за оценка на сближаването на държавите-членки, е показана на схемата по-долу.



Диаграма 1.1. Блок-схема за изследване на моделите на конвергенция на 27-те държави-членки на ЕС

Източник: собствена разработка

Комбинирането на резултатите от двата посочени етапа позволи да се изяснят моделите на конвергенция на отделните държави-членки, като се посочи динамиката на всяка от тях по отношение на тенденциите, наблюдавани в ЕС като цяло. Същевременно прилагането на тази процедура позволи да се определи процесът на сближаване по отношение на такъв възпиращ социално-икономическото развитие фактор, какъвто е тежестта на здравните ограничения върху човешките ресурси.

Мащабът на тежестта на дългосрочните последици от хроничните болести върху икономиките на ЕС е изразен като брой години живот в добро здраве, загубени поради преждевременна смърт (YLL), или години, загубени поради инвалидност (YLD) в резултат на определено заболяване. Изборът на анализирани променливи се основава на преглед на представените в литературата методологични предложения за оценка на изследваното явление. Тези мерки имат за цел да илюстрират потенциалната загуба на ефективно работно време на хората в трудоспособна възраст, като същевременно показват нивото на тежестта

на хроничните заболявания върху националните икономики. В контекста на определението за "здраве", прието за целите на анализа, понятието за хронични заболявания се отнася основно до така наречените "незаразни болести" (ang. non-communicable diseases - НЗБ). Като се има предвид приетата цел на проучването, анализираниите променливи са обобщени за населението на възраст 15-49 години и 50-69 години, като се приема, че този възрастов диапазон е потенциално продуктивен.

Използваният аналитичен материал е от международни бази данни. Анализът на равнището на тежестта на последиците от демографските процеси върху трудовите ресурси на ЕС-27 се основава на данни на Евростат (период 2000-2022 г.), включително наличните резултати от демографската прогноза за очакваната структура на населението на Европейския съюз през 2100 г. Мащабът на тежестта на последиците от хроничните заболявания върху икономиките на ЕС е изразен чрез показатели, основани на данни на Световната здравна организация. Освен това използвани са данни на Института за здравни показатели и оценка (Institute for Health Metrics and Evaluation IHME) от проучването Глобална тежест на заболяванията 2019 (Global Burden of Disease Study 2019), за да се оцени размерът на тежестта на рисковите фактори за хронични заболявания върху работната сила. Предвид значението на всяка държава-членка за икономическото и социалното сближаване на ЕС, в анализа са използвани непретеглени средни стойности, за да се гарантира, че всяка държава е представена по равно.

Резултатите от така планираното емпирично изследване са в основата на проверката на изследователските хипотези, заложиени в изследването.

Ограничения на параметрите на проблема в дисертационния труд

Ограниченията при анализа на фокуса на изследването, възприет в настоящия документ, произтичат от факта, че е необходимо да се използват агрегирани серии от данни на, чието използване има силна теоретична обосновка, но не дава възможност да се изолират факторите, характеризиращи естеството на тежестта на здравните ограничения върху трудовите ресурси на микроикономическо равнище. Проучването на характеристиките на предприятията и работниците би могло да даде възможност за по-добро обяснение на мащаба на загубената производителност на равнището на отделните участници. Това разкрито ограничение определя посоката на бъдещите изследвания на авторката, в които особено ценен принос би било да се определят механизмите, чрез които ограничената производителност на човешките ресурси, обусловена от лошото здраве, влияе върху производителността на предприятията. В този аспект все още не е решен въпросът за адекватността на предложените в литературата методи за измерване и оценяване на загубената производителност по отношение на реалните условия за икономическа оценка на процесите, прилагани на ниво предприятие. Все още е необходим солиден теоретичен и емпиричен анализ на подхода на метода на разходите (ang. *friction cost* който приема, че стойността на загубената производителност поради заболяване зависи от това колко време е необходимо на предприятието да възстанови базовото ниво на производителност, намалено от отсъствието на служителите. Като част от бъдещите изследвания за оценка

на проблема за загубената производителност на микроикономическо равнище и по този начин за обобщаването му на икономическо равнище, ще бъде от решаващо значение да се установи и правилно да се оцени степента, в която т.нар. компенсационен механизъм (*compensation*) на размера на корпоративната заетост в ситуация на нарастващ абсентеизъм и презентизъм.

Второто ограничение се отнася до наличието на агрегирани данни, сравними на ниво страни от ЕС-27, за тежестта на загубената производителност върху трудовите ресурси в резултат на здравни ограничения. Представеният статистически материал, описващ тежестта на хроничните заболявания върху населението в трудоспособна възраст, се основава на данни преди 2020 г., което, от една страна, се определя от наличието на национално сравними данни (ниво NTS-1), а от друга - от спецификата на разглежданата здравна тежест, която е силно поведенчески, социално и икономически обусловена. Пандемията COVID-19 и свързаното с нея прекъсване на личния и професионалния живот, безпрецедентно за развитите икономики през последните десетилетия, изостриха много от рисковите фактори, свързани с лошото здраве, което доведе до безпрецедентно влошаване на здравето на населението. Например според ОИСР (2021 г.) през 2020 г. разпространението на депресията в някои европейски страни се е удвоило. Значителното увеличение на тежестта на сериозните здравни разстройства по време на пандемията COVID-19 е видно от националните бази данни. Те показват значително увеличение на броя на заболяванията, причиняващи дългосрочна инвалидност, както и изостряне на тежестта на техните симптоми. Здравната, икономическата и социалната криза, предизвикана от пандемията COVID-19, доведе до това, че до края на 2023 г. институциите в областта на общественото здраве не публикуваха обобщени данни за тежестта на заболяванията и преждевременната смъртност (включително данни на СЗО и данни на Института за здравни показатели и оценка от проучването Глобална тежест на заболяванията - Global Burden of Disease Study), което прави невъзможно включването на перспектива за прекъсването на здравната тежест, изпитвана от икономиките на ЕС-27 след 2019 г. Същевременно трябва да се подчертае, че ситуацията, свързана с анализа на равнището на здравната тежест, включително тежестта на загубената производителност, понесена и все още понасяна от икономиките на ЕС в резултат на пандемията Covid-19, изисква да се предприемат отделни изследвания в областта на определянето и оценката на мащаба на въздействието на посочения здравен и икономически шок върху разглеждания процес. Получените резултати ще надхвърлят ефекта на конвергенция на интеграционните процеси, разгледан в настоящия документ, който се определя от промените в социално-икономическите и институционалните фактори, произтичащи от процесите на европейска интеграция.

II. ОБХВАТ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Структурата на дисертацията е увод, пет глави и заключение, с общ обем от 270 страници. Основният текст съдържа 36 таблици и 73 фигури. Използвана литература включва 290 заглавия от английски, полски, полски и интернет източници. Две приложения (26 страници) съдържат подробен аналитичен материал.

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ И ФИГУРИТЕ

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ВЪЗРАСТ И ЗДРАВЕ В КОНЦЕПЦИИТЕ НА ПАЗАРА НА ТРУДА

1.1. Здравето в жизнения цикъл на човека

Икономическата стойност на здравето и живота

Здравето в концепциите за пазара на труда

1.4. Застаряване и здравни ограничения и производителност на трудовите ресурси

Заклучения по първа глава

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧНИ И МЕТОДОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА ИЗСЛЕДВАНИЯТА НА НЕРАВЕНСТВОТО В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

.1. Измерване на неравенството и конвергенцията в изследването на социалните явления - теоретични аспекти

Неравенства в здравеопазването в ЕС - опити за измерване

2.3. Обект и предмет на собственото изследване

2.4. Собствена изследователска методология и статистически материали

2.5. Заклучения по втора глава

ГЛАВА 3. ТЕЖЕСТТА НА ЗАСТАРЯВАНЕТО ВЪРХУ ТРУДОВИТЕ РЕСУРСИ И ЗДРАВНИТЕ ОГРАНИЧЕНИЯ - СЪСТОЯНИЕ НА ИКОНОМИКИТЕ НА ЕС

3.1. Застаряване на работните ресурси в ЕС

3.2. Икономическа активност и пригодност за заетост при застаряващо население

3.3. Възрастта като рисков фактор за хронични заболявания

3.4. Здравни ограничения и неравнопоставеност при достъпа до пазара на труда и заетостта

Здравни ограничения и риск от бедност

3.6. Заклучения по трета глава

ГЛАВА 4. ИКОНОМИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ КАТО ПРЕДИКТОР НА ЗДРАВНИЯ СТАТУС В ЕС

4.1. Средна продължителност на живота в световен мащаб и средна продължителност на живота в добро здраве

Средна продължителност на живота и продължителност на живота в добро здраве в ЕС

4.3. Чувствителност на здравето към икономическите условия

4.4. Чувствителност на здравето към нивото на социалното неравенство

4.5. Чувствителност на здравето към медицинските разходи

4.6. Заключение по четвърта глава

ГЛАВА 5. ТЕЖЕСТТА НА ЗДРАВНИТЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ПЕРСПЕКТИВАТА НА „СТАРИТЕ“ И „НОВИТЕ“ ПАЗАРИ НА ТРУДА В ЕС-27 - СИГМА И БЕТА АНАЛИЗ НА КОНВЕРГЕНЦИЯТА

5.1. YLL - загубени години живот в страните от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ

5.2. YLD - загубени години поради увреждане в страните от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ

5.3. Неравенства в здравеопазването в ЕС-27

Конвергенция на икономиките на ЕС

5.4.1 Бета и сигма конвергенция, ЕС27

5.4.2 Бета и сигма конвергенция, ЕС-14 и ЕС- ЦИЕ

Заключения по пета глава

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ ИЗТОЧНИЦИ

ПРИЛОЖЕНИЯ

III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Възприетата **структура на представения труд** е обусловена от дисциплинарния и многостранен характер на изследването, което отчита съвременните проблеми на пазара на труда. Извършените анализи и оценки са резултат от предположението за многостепенния характер на разглеждания проблем и са в съответствие както с изводите на мейнстрийм икономиката, така и с институционалната икономика, където се използват допускания и методи, характерни за икономическата наука, за да се обяснят социални явления извън традиционния фокус на икономиката.

Във **въведението към** труда се обосновава изборът на темата, очертава се нейното значение от гледна точка на фундаменталните изследвания и се определя предметът на изследването и неговата потенциална практическа стойност. Очертани са изследователските проблеми и е определена целта на изследването. Представен е план на съдържанието, разглеждано във всяка глава на дисертацията.

Първата глава, озаглавена "**Възраст и здраве в концепциите на пазара на труда**", разглежда и дава примери за проблеми на пазара на труда, свързани с качеството на био- и психофизическите компоненти на човешките ресурси. В тази глава се разглежда по-подробно измерването на здравето за целите на емпиричния анализ в икономическите науки. Авторът насочва дискусията към проблема за здравето като икономическа ценност, като поставя въпроса как следва да се разпределят стоките и услугите, свързани със здравето, и до каква степен те трябва да се финансират от публичния сектор, който по дефиниция не е в състояние да генерира предлагане на нивото на търсенето. Изтъква се и проблемът с "оскъдността" на ограничените ресурси, който определя необходимостта от икономическо изчисление на решенията за финансиране на здравеопазването в съответствие с принципа на рационалната икономика, основан на оценката на алтернативните разходи. Същевременно се подчертава нееднозначността на понятието "здраве", разбирано като стока в икономически смисъл, което води до липсата на консенсус в научната литература относно оптималните начини и методи за анализ на проблема за ефективността на решенията при финансирането на обществените здравни услуги, както на равнище на цялата система (степен на финансиране и разпределение на предоставяните блага), така и по отношение на отделните лица.

В следващата част на главата се посочва липсата на консенсус в литературата относно измерването на стойността на здравето като икономическо благо, като се изтъква многостранното въздействие на здравните ограничения на населението в трудоспособна възраст върху икономическите резултати както на микро-, така и на макроравнище. Механизмът на въздействие на икономическия растеж върху здравето на населението изглежда очевиден, докато обяснението на обратната причинно-следствена връзка, т.е. на механизма на въздействие на здравето върху равнището на националния доход, се оказва по-сложна изследователска задача. Критичният анализ на автора на резултатите от изследванията в областта на механизмите на взаимодействие между социално-икономическите фактори и нивото на здраве на населението потвърди,

че анализът на този процес е методологично предизвикателство. Проблемът за ендегенността на връзката между здравето и икономиката, който не позволява да се установи причинно-следствена връзка между здравното състояние на населението и ефекта, измерван чрез нивото на икономическия растеж, се изтъква като необходим за отчитане. В тази част на главата се посочва, че, от една страна, някои изследователи предполагат причинно-следствена връзка между неактивността на хората в трудоспособна възраст и лошото здраве, докато други посочват, че лошото здраве може като цяло да увеличи риска от ниска икономическа активност на тези, които са засегнати от последиците на болестта. Същевременно авторът подчертава, че публикуваните резултати от изследванията в областта на връзката между здравословното състояние на хората в трудоспособна възраст и статута на пазара на труда ясно показват, че хората без здравословни проблеми имат по-голям шанс да удължат трудовия си живот, докато работниците в добро здраве могат да разчитат на статистически по-дълъг период на заетост. Тези резултати потвърждават, че съществува силна връзка между лошото здравословно състояние и намаляването на възможностите за заетост, като лошото здравословно състояние е най-силно определящият фактор за излизането на възрастното население от пазара на труда.

Прегледът на теоретичните концепции и резултатите от изследванията, проведени в областта на влиянието на възрастта върху производителността на работните ресурси в следващата част на първа глава, показва, че въпреки съществуващите стереотипи в тази област не е възможно да се потвърди еднозначно отрицателното въздействие на увеличаването на средната възраст на населението в трудоспособна възраст върху способността на една икономика да постигне икономически растеж. Оказва се, че при подходящи гранични условия е възможно да се използва опитът, който се увеличава с възрастта, за постигане на по-добри резултати. Вместо това е необходимо да се повиши степента на ангажираност на по-възрастните работници при намирането или желанието им да запазят работата си. Този процес изисква засилване в икономиката на въздействието на фактори като подобрените здравни резултати и увеличената продължителност на живота при така наречените "здрави", промени в културата на работното място, които да подкрепят по-възрастните работници да останат на работа, създаване на работни места с по-ниски изисквания за физическа годност и подобряване на устойчивостта на пенсионната система, за да се признаят ползите от по-дългата заетост.

В първа глава се разглеждат и моделите за оценка на въздействието на здравните ограничения върху стойността на загубената продукция на обществото, като се посочват възможни методи за оценка на т.нар. непреки разходи за болести, идентифицирани със загубата на социално благосъстояние, произтичаща от загубата на продукция поради временното отсъствие от работа на болни хора или тяхната преждевременна смърт. Подчертава се, че представените в литературата емпирични данни показват, че при много хронични заболявания размерът на свързаните с лечението на заболяването непреките (социални) разходи надвишава преките разходи, и че разходите за загубена производителност са ключов фактор за това. Остойносттаването на разходите за загубена производителност вследствие на конкретни заболявания понастоящем е препоръчителен, но в повечето европейски страни не е задължителен елемент от икономическата оценка, за да се обосноват ползите от съответните медицински технологии. Резултатите

от прегледа на литературата, представени в тази част на дисертацията, показват, че липсват ясни насоки както за обхвата, така и за метода за оценка на разходите за загубена производителност поради заболяване. Това води до големи разминавания в представените икономически оценки на разходите, свързани със здравните ограничения за населението в трудоспособна възраст, оценени както от гледна точка на отделните участници или отрасли, така и от гледна точка на икономиката като цяло.

Познавателният аспект на тази част от труда се състои в извършването на теоретичен анализ на въпросите за същността на възрастта и здравето в икономическите процеси, включително резултатите на пазара на труда, като принос на дисертацията към теоретично-познавателната парадигма на икономическата наука.

Втората глава, озаглавена "Теоретични и методологични аспекти на изследванията на неравенството в здравеопазването", разглежда въпроса за здравните неравенства, които за целите на проведеното изследване са определени като неравномерно разпределение между държавите на избрани показатели за здравния статус и показателите за тежестта на заболяванията на избрани групи от населението, имащи отношение към разглеждания изследователски проблем. В главата са посочени предложените методи за измерване на неравенствата в здравеопазването и тежестта на здравните ограничения върху резултатите на пазара на труда. Представени са концепцията за бета безусловна конвергенция (β) и концепцията за сигма конвергенция (σ), както и други инструменти, полезни за оценка на възстановяването на изследваната система до равновесие (т.е. намаляване или премахване на неравенството). При обсъждане на примери за изследвания, проведени за установяване на неравнопоставеността в здравеопазването в Европа, бяха установени съществуващите пропуски в тази област на изследванията.

Втората част на втора глава съдържа методологическо описание на проведеното емпирично изследване, както и обосновка за провеждането му. В този раздел на дисертацията се описва методологията на емпиричното изследване, приета за целите на дисертацията. Тук са представени възприетият изследователски план, изследователските методи, приложени в изследването, включително по-специално методите на емпиричното изследване, използвани за оценка на пространствената диференциация (дисперсия) на демографската и здравната тежест на пазарите на труда в ЕС, измерването на здравните неравенства между групите държави от ЕС, оценката на връзките между социално-икономическите и институционалните фактори и здравния потенциал на населението. Представена е разработената за целите на изследването схема за идентифициране и оценка на моделите на бета и сигма конвергенция, които се наблюдават между страните от ЕС-27 в областта на изравняването на първоначалните различия в здравния капитал. Направена е характеристика на емпиричните данни.

Третата глава, "Тежестта на застаряването върху трудовите ресурси и здравните ограничения - състояние на икономиките на ЕС", представя резултатите от анализа на мащаба и тенденциите на промените в демографската и здравната ситуация в ЕС-27, като се обръща специално внимание на дългосрочните прогнози, свързани с потенциала на хората в трудоспособна възраст. Особено внимание се отделя на определянето на наблюдаваните в ЕС промени в натоварването на трудовите ресурси, дължащи се на последиците от застаряването

на населението и тежестта на цивилизационните заболявания, като ключови фактори, определящи настоящите и бъдещите тенденции на пазара на труда в ЕС. Показано е въздействието на демографските и здравните фактори върху равнището на участие в работните ресурси, достъпа до пазара на труда и заетостта, както и върху риска от бедност. Представена е степента на вариация на изследваните параметри в групите държави от ЕС-27. В тази глава авторът изтъкна спецификата на демографските тенденции и мащаба на тяхното въздействие върху потенциала на пазарите на труда в страните от ЕС-27, като посочи изключително силните коригиращи ефекти както върху размера, така и върху възрастовата структура на работната сила. Резултатите от направените анализи показват, че наблюдаваното нарастване на броя на "по-възрастното" население на ЕС-27 е довело до значителна промяна в структурата на човешките ресурси. Между 2000 г. и 2022 г. делът на хората на възраст 55-64 години в общото население на възраст 20-64 години се увеличава в групата на жените от 25,2 на 32,7%, а в групата на мъжете - от 27 на 34,5%.

В следващата част на трета глава авторът, използвайки данни на Евростат, анализира пет възможни варианта на прогноза за промяната в структурата на населението в ЕС-27. Вследствие на демографските процеси, предвидени в прогнозата, се очаква делът на хората на възраст 20-64 години в общото население да намалее систематично до 2100 г., а средната възраст на населението на ЕС-27 да нарасне значително. В светлината на представените тенденции на промени във възрастовата структура на потенциалната работна сила в района на ЕС-27, авторът определя проблема с предлагането на по-възрастна работна ръка като изключително важен. В този контекст от ключово значение е както равнището на намаляване на участието на по-възрастното население в работните ресурси, така и ограниченото търсене на работна ръка от хората на възраст над 50 години. Както се вижда от доклада, проблемът със застаряването на населението в трудоспособна възраст в ЕС е свързан с ниското ниво на икономическа активност и на пригодност за заетост в групата на хората на възраст 55 и повече години, като проведените анализи на пространственото разпределение на характеристиките, описващи нивото на икономическа активност и пригодност за заетост на хората на възраст 55-64 години, показват значителни различия между 27-те държави-членки на ЕС в това отношение.

Представените в тази глава резултати от анализите на основните източници на тежестта на хроничните болести и изменението на тяхната тежест в зависимост от продължителността на живота илюстрират спецификата на процеса на стареене за хората в трудоспособна възраст. Докато в групата на 15-29-годишните основната причина за загубата на здраве е инвалидността, дължаща се на хронично заболяване, в групата на 60-69-годишните преобладаващата причина за загубата на здраве е преждевременната смърт, дължаща се на хронично заболяване. Първоначалният сравнително висок риск от психични и поведенчески заболявания и травми се заменя с нарастващ с възрастта риск от рак и сърдечносъдови заболявания. Вследствие на повишения риск от хронични заболявания с възрастта се наблюдава натрупване на отрицателните им ефекти, което е очевидно за населението в по-високите възрастови групи. Както потвърждават резултатите от проучването, тези групи са изложени на по-висок риск от преждевременна смърт вследствие на хронични заболявания и риск от функционални

увреждания. Анализите, представени в този раздел на труда, показват очевидното разнообразие на изследваните процеси в отделните държави от ЕС.

В останалата част на трета глава са представени резултатите от анализа на съществуващите неравенства в достъпа до пазара на труда сред група държави от ЕС за хората с физически и психически ограничения, както и оценка на нивото на разликата в заетостта за хората с ограничения в дейността поради влошено здраве. Резултатите от анализа, представен в тази глава, показват проблема с амортизацията на човешкия капитал, обременен от определена степен на увреждане, която се проявява в равнището на доходите, които той е в състояние да генерира на пазара на труда. Анализът на състоянието на доходите на хората със здравословни ограничения в сравнение с останалата част от населението разкри мащаба на дискриминацията, като същевременно посочи измеримата степен, в която здравословните ограничения влияят върху способността за получаване на доходи от труд. В този раздел на трета глава са представени и резултатите от анализа на данните за нивото на риска от бедност в зависимост от здравословното състояние на възрастните, които показват, че проблемът с по-високия риск от бедност засяга в много по-голяма степен хората с ограничения в дейността и че нивото на неравнопоставеност се увеличава с тежестта на увреждането. Установени са големи разлики на равнище 27-те държави-членки на ЕС по отношение на изследваните параметри, като резултатите определиха страните с най-голяма разлика в заетостта на хората с увреждания и с най-висок риск от бедност, обусловен от здравословни ограничения.

В обобщение на резултатите от емпиричната оценка на демографските тенденции през последните няколко десетилетия в Европа, представени в трета глава, трябва да се посочи, че икономиките на европейските страни са най-силно засегнати от негативните последици от промените в структурата и броя на населението. Същевременно резултатите, получени в тази част на проучването, позволиха да се определят страните с най-голяма разлика в заетостта на хората с увреждания и с най-висок риск от бедност, обусловена от здравословни ограничения.

Четвъртата глава, озаглавена "Икономическото развитие като предиктор на здравния статус в ЕС", определя нивото на здравния потенциал на населението, наблюдавано понастоящем в световен мащаб, като иманентна характеристика, която зависи от нивото на просперитет на даден регион. В този контекст авторът диагностицира различията, които се наблюдават между нивото на здраве на жителите на страни с различни нива на социално-икономическо развитие от гледна точка на глобалните тенденции. Резултатите от анализа на нивата на очакваната продължителност на живота (LE) и на очакваната продължителност на живота в добро здраве (HALE), представени в тази част на документа за отделните държави от ЕС-27, показват значителните различия в тази област, наблюдавани между държавите-членки. В тази глава са представени резултатите от групирането на икономиките на ЕС по отношение на обобщените характеристики, характеризиращи качеството на здравеопазването. Групирането по продължителност на живота (LE) и продължителност на живота в добро здраве (HALE) доведе до групи от държави, характеризиращи се с високи нива на изследваните параметри, включващи предимно западноевропейски държави.

В следващата част на четвърта глава са представени резултатите от тестовете, проведени за определяне на въздействието на избрани социално-икономически (равнище на доходите, равнище на социално неравенство) и институционални (равнище на разходите за здравеопазване) фактори върху здравния статус на населението. Резултатите от оценката на връзката между равнището на развитие на дадена страна и очакваната продължителност на живота на нейното население потвърждават сравнително силната връзка между тези параметри, наблюдавана в групата на страните от ЕС-27. По-слаба сила на връзката между икономическото положение на страната и показателите за здравето на населението се наблюдава при индекса на очакваната продължителност на живота в добро здраве за населението на всяка страна от ЕС-27.

Обобщавайки резултатите от оценката на показателите за очаквана продължителност на живота (LE) и продължителност на живота в добро здраве (HALE), представени в четвърта глава за отделните държави от ЕС, може да се заключи, че диагностицираното ниво на тяхната дисперсия потвърждава значителните различия, наблюдавани между 27-те държави-членки на ЕС в това отношение, като пространственото разпределение на характеристиките, описващи изследваните променливи, показва много по-благоприятна ситуация за западноевропейските държави. Съществуващото неравенство в здравеопазването между "старите" и "новите" групи държави от ЕС се потвърждава и от резултатите от групирането на икономиките на ЕС по обобщени характеристики на качеството на здравеопазването. По отношение на очакваната продължителност на живота на населението на ЕС-27 статистически определените групи от "сходни" икономики съответстват на разделението, прието за анализа въз основа на политически и икономически критерии, т.е. икономики от ЕС-14 с "по-добри" здравни резултати и икономики от ЕС-ЦИЕ с "по-лоши" резултати. Единствената разлика в това отношение е, че словенската икономика попада в групата на страните със статистически по-благоприятно състояние на здравеопазването. Аналогична оценка на степента на свързаност на икономиките на ЕС-27 по отношение на "очакваната продължителност на живота в добро здраве" вече не дава толкова ясни резултати по отношение на разделянето на икономиките на ЕС на "западни" икономики с високи здравни показатели и "близкоизточни" икономики с по-лоши здравни показатели на населението. Доказването на причинно-следствената връзка между очакваната продължителност на "здравословния живот" и нивото на благосъстояние на населението на дадена страна, въпреки привидно очевидната връзка, се оказва сравнително трудна задача за страните от ЕС. Анализът на въздействието на социално-икономическите и институционалните фактори на националните икономики върху очакваната продължителност на живота на населението (LE) установи, че равнището на националния доход на глава от населението и равнището на националните разходи за здравеопазване, изразени като общи разходи за здравеопазване (PPS) на глава от населението, са важни променливи в този процес. Разгледаните променливи обясняват в сравнително голяма степен равнището на очакваната продължителност на живота на населението във всяка страна от ЕС-27. Като се има предвид степента на хетерогенност на тези променливи, се счита, че те обясняват значителна част от неравенствата в здравеопазването, наблюдавани между групите страни от ЕС.

В пета глава, озаглавена "Тежестта на здравните ограничения в перспективата на „старите“ и „новите“ пазари на труда в ЕС-27 - сигма и бета анализ на конвергенцията", са представени резултатите от оценката на съществуващите неравенства в тежестта на националните трудови ресурси по отношение на здравните ограничения, наблюдавани между „старите" и „новите" страни в ЕС. Установено бе, че съществуващите неравенства продължават да съществуват в контекста на процеса на социална интеграция, който се осъществява в рамките на Европейския съюз. Резултатите, представени в тази част на изследването, потвърдиха първоначалното предположение, че проблемът с високото ниво на риск от преждевременна смърт сред хората в т.нар. трудоспособна възраст вследствие хронични заболявания е характерен за група държави от ЕС в Централна и Източна Европа. Изчисленият индекс на относителната разлика в здравеопазването RHG (YLL) показва, че така нареченият "шанс" на жител на ЕС и ЦИЕ на възраст 15-49 години да изпита негативните последици от хроничните заболявания (преждевременна смърт) е значително по-висок от този на жител на ЕС-14 (RHG=1,94). В същото време резултатите показват, че нивото на неравнопоставеност в здравеопазването намалява с възрастта и за съответната ситуация на хората на възраст 50-69 години индексът на относителната разлика е 1,86 (RHG=1,86). По-малка степен на различие между двете групи държави от ЕС е установена при анализа на показателя за относително изоставане в здравеопазването, свързан с потенциалния брой години, прекарани в инвалидност в резултат на хронично заболяване - RHG(YLD). Равнището на този показател е съответно 0,8 (RHG=0,8) във възрастовата група 15-49 години и 1,2 (RHG=1,2) във възрастовата група 50-69 години, което показва статистически по-благоприятна (15-49 години) или неутрална (50-69 години) позиция на жителите на ЕС и ЦИЕ по отношение на тези, които живеят в района на ЕС-14.

В следващия раздел на пета глава са представени резултатите от оценката на процеса на конвергенция, протичащ в ЕС-27, които показват, че не се очакват различията в размера на отрицателното въздействие на хроничните заболявания върху тежестта на здравните ограничения върху икономиките на ЕС да намалее с течение на времето. В него са представени диагностицираните модели на конвергенция между 27-те държави от ЕС в областта на изравняването на първоначалните различия в здравния капитал в различните възрастови групи, които осигуряват националните пазари на труда. Посочени са и моделите на конвергенция, установени за двете групи държави-членки, определени за целите на изследването, т.е. ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ (т.нар. "клубове по конвергенция"), за да се прецени до каква степен сходството на първоначалните условия (институционални и икономически) определя равнището на ефектите от конвергенцията в ЕС-27. За всяка от разглежданите системи са представени резултатите от оценените регресионни модели, обясняващи растежа на разглежданите показатели, които определят нивото на тежестта на преждевременната смърт (YLLrate) или инвалидността (YLDrate) в резултат на хронични заболявания на хората в трудоспособна възраст. Резултатите от оценката на статистическата значимост на определените оценки a и b (за $\alpha=0,05$) са представени за всеки модел. Ако се потвърди статистическата значимост на получените регресионни параметри, се представят резултати за степента на изравняване на системата (параметър β), както и за приблизителния брой периоди, необходими за намаляване на текущите разлики наполовина

(параметър hl). В тази част на статията са представени и резултатите от проверката на хипотезата за появата на сигма-конвергенция в изследваните системи въз основа на извършената оценка на нивото на дисперсия на изследваните променливи в крайните периоди на анализ t_0 и t_0+T . Представени са и резултатите от проверката на статистическата значимост на разликите в нивото на дисперсия на променливите в двата периода, което е необходим елемент за потвърждаване на процесите на конвергенция.

В обобщение на резултатите от емпиричните анализи, представени в пета глава трябва да се посочи, че направеното в схемата на изследването допускане за необходимостта да се анализират тенденциите в равнището на тежестта върху трудовите ресурси поотделно за тези, които са обусловени от преждевременната смърт на хората в трудоспособна възраст (YLL), и тези, които са резултат от инвалидност, причинена от хронични заболявания (YLD), позволи да се установят различни модели на поведение в изследваната област. По отношение на тежестта на преждевременната смърт, дължаща се на хронични заболявания сред населението в трудоспособна възраст, през изследвания период се наблюдават трайно високи и статистически значими неравенства между държавите от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ. За разлика от това, анализът на разпределението на тежестта на уврежданията, произтичащи от хронични заболявания, дава различна перспектива за оценка на изследваното явление. Резултатите показват статистически по-висок риск от отрицателни последици (по-висока тежест) в този случай в сравнение с групата от ЕС-14. В тази група страни се наблюдават по-високи нива на загубени години живот в добро здраве поради инвалидност, причинена от хронични заболявания, отколкото в другите страни от ЕС. Увеличение на средната стойност на броя на изгубените години живот в добро здраве (YLD(NCD)) поради хронични заболявания се наблюдава и за двете групи от ЕС-27 през разглеждания период, като средният темп на нарастване на този показател в групата от ЕС и ЦИЕ е значително по-висок от стойността, отчетена през съответния период в групата от ЕС-14. Следователно съществуващите тенденции предполагат намаляване на съществуващите различия в това отношение, но това се случва в резултат на влошеното здравно състояние в "новите" страни от ЕС. Въпреки наблюдаваната през периода на проучването тенденция страните с първоначално по-благоприятно здравно състояние (ЕС-ЦИЕ) да се изравнят със средната стойност за страните с по-висока тежест на хроничните заболявания (ЕС-14), разликите между проучваните групи се оказват трайни и статистически значими.

Заключението съдържа основните изводи, направени въз основа на проучването на научната литература и емпиричното изследване, за да се потвърдят установените изследователски хипотези.

Резултатите от емпиричните анализи, проведени в областта на влиянието на социално-икономическите и институционалните фактори на националните икономики върху продължителността на живота (LE) и продължителността на живота в добро здраве (HALE) на населението, само частично позволяват положителна верификация на първата работна хипотеза, предполагаща, че хетерогенността на социално-икономическите и институционалните детерминанти на здравето, наблюдавана в групата на 27-те страни от ЕС, определя в значителна степен вариациите в качеството на био- и психофизическите

компоненти на човешките ресурси. Въз основа на направения анализ може да се заключи, че положителните ефекти от подобряването на тези фактори определят в по-голяма степен броя на общите години на продължителност на живота на населението на дадена страна (LE), отколкото броя на годините на продължителност на живота в добро здраве (HALE). Наблюдаваните резултати от емпиричните анализи ни позволяват да потвърдим положително втората работна хипотеза, предполагаща, че съществуващите неравенства в здравеопазването в групата държави от ЕС-27 водят до статистически значими разлики в средната тежест на хроничните заболявания за здравето на хората в трудоспособна възраст между "старите" и "новите" държави от ЕС.

Резултатите потвърдиха третата работна хипотеза, а именно, че процесът на социално-икономическо развитие, протичащ в ЕС-27, е довел до намаляване на натоварването на хроничните болести върху работните ресурси с течение на времето, но въпреки протичащите процеси на европейска интеграция, не се наблюдава намаляване на равнището на неравенство между „старите“ и „новите“ страни от ЕС. Ключов аспект при оценката на наблюдаваните неравенства обаче е разграничаване на спецификата на изследваните процеси, което изисква да се вземат предвид особеностите на тенденциите в дългосрочните последици от хроничните заболявания, т.е. степента на преждевременна смъртност на хората в трудоспособна възраст (YLL) и степента на настъпване на инвалидност (YLD), причинена от хронични заболявания.

Получените резултати от измерването и оценката на моделите на конвергенция, които се наблюдават в групата на 27-те страни от ЕС по отношение на идентифицираните специфични източници на загуба на производителност на трудовите ресурси, позволиха положително да се потвърди четвъртата работна хипотеза, според която ефектът от продължаващите неравенства в нивото на натоварване на икономиките на ЕС с последиците от лошото здраве е липсата на значителни процеси на конвергенция, изразяващи се в едновременно намаляване на средното ниво на изследваните показатели във времето, както и намаляване на нивото на тяхната дисперсия. Наблюдаваната липса на значими модели на конвергенция в изследваната област в групата държави от ЕС-27 е показателна за значителната хетерогенност на динамиката на конвергенцията на ниво отделни държави-членки.

Резултатите от емпиричното изследване потвърдиха основната хипотеза на изследването, според която процесът на европейска интеграция, протичащ в района на ЕС-27, не е довел до значителни положителни конвергентни ефекти, които да изравнят първоначалните различия в здравния капитал на хората в трудоспособна възраст, наблюдавани между „старите“ и „новите“ държави-членки на ЕС. Ясно изразените положителни ефекти от "догонването" на системата и подобряването на резултатите (бета конвергенция) са установени само в групата на ЕС-14 (население на възраст 15-49 години) за параметъра YLL(NCD), който измерва броя на загубените години живот поради преждевременна смърт, причинена от хронични заболявания. Обратният ефект (дивергенция) се наблюдава в групата ЕС-ЦИЕ (население на възраст 50-69 години), където се наблюдава едновременно

намаляване на средното ниво на тежестта и увеличаване на дисперсията на тази характеристика, което показва влошаване на проблема с вътрешната дисперсия с течение на времето. Анализът на процеса на догонване на най-необлагодетелстваните страни в групата на ЕС-27 (с най-висока тежест на последиците от хронични заболявания) показва, че няма реален ефект от намаляването на различията в нивата на разглежданите показатели с течение на времето. Липсата в повечето случаи на значими модели на конвергенция в изследването потвърждава значителната хетерогенност на динамиката на конвергенцията, разглеждана и в рамките на отделните групи държави от ЕС-14 и ЕС-ЦИЕ.

енденцията за увеличаване на тежестта на хората с увреждания върху населението в трудоспособна възраст, установена в направеното проучване и наблюдавана както в ЕС-14, така и в ЕС-ЦИЕ, следователно ще изисква от държавните институции да предприемат действия както по отношение на превенцията и здравните грижи, така и за въвеждане на по-ефективни механизми за интегриране на хората със здравословни ограничения на пазара на труда.

Накрая е представен списък на литературата, използвана в изследването, състоящ се от 290 заглавия на английска и полска литература. Използваните статии представляват критичен преглед на литературата, в която са представени теоретични и емпирични изводи относно значението на възрастта и здравето за икономическите процеси, включително резултатите на пазара на труда, в контекста на неравенствата в здравеопазването, произтичащи от ограничения „здравен капитал“ в развитите икономики.

IV. НАУЧЕН ПРИНОС НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Теоретичен принос:

астоящото изследване запълва празнина в литературата относно детерминантите на резултатите на пазара на труда по отношение на неравенствата в здравния капитал, наблюдавани в 27-те страни от ЕС.

остигнатите резултати представляват важен теоретичен принос към проблема за широко разбираните неравенства, наблюдавани в страните от ЕС. Те дават възможност за теоретично и емпирично определяне на причините и размера на неравенствата по отношение на изгубения потенциал на европейските пазари на труда в резултат на наблюдаваните различия в тежестта на здравните ограничения, както и за идентифициране на тенденциите в това явление в група държави от Европейската общност. Изследователската процедура, разработена за представения тук анализ, позволи да се идентифицира процесът на конвергенция от гледна точка на факторите, които оказват негативно влияние върху процеса на социално-икономическо развитие (дестимулатори).

астоящият дисертационен труд представлява многостранно изследване, целящо да анализира естеството на въздействието на възрастта и здравословното състояние върху икономическите процеси, включително резултатите на пазара на труда. Извършеният анализ и получените оценки се основават на допускането за многостепенния характер на изследвания проблем и са в съответствие с изводите както на мейнстрийм икономиката, така и на институционалната икономика, където се използват допускания и методи, типични за икономическите науки, за обяснение на социални явления извън традиционната област на интерес на икономиката.

редставените резултати от изследването, посочващи възрастта и здравето като важни детерминанти, формиращи настоящите и бъдещите тенденции на пазара на труда, допринесоха за дефинирането от автора на процеса на конвергенция в контекста на преодоляването на първоначалните различия в здравния капитал, дължащи се на социални, икономически и институционални детерминанти в страните от Европейската общност с различен опит в икономическата трансформация.

зползваният интегриран подход позволи да се идентифицират моделите на сближаване, наблюдавани в групата държави от ЕС-27, по отношение на нивото на натиск върху икономиката под формата на намалена производителност на труда поради ограничения в здравеопазването. Това се вписва в тенденцията за оценка на т.нар. социална конвергенция на държавите членки, насочена към подобряване на условията на труд и стандарта на живот на населението.

Методологичен принос:

6. Предложена е авторска методика за оценка на ефективността на компенсиране на различията в степента на въздействие на здравните ограничения върху потенциала на пазара на труда, предвид първоначалното социално-икономическо и институционално положение на страните-членки на Европейската общност. Представените в литературата предишни опити за определяне на влиянието на здравните ограничения върху загубата на производителност не отчитат контекста на хетерогенността на специфичните здравни детерминанти, наблюдавана между високоразвитите държави членки на „стара“ Европа (ЕС-14) и „новите“ държави членки на ЕС с опит в системната трансформация (ЕС-ЦИЕ). Предложеният модел преодолява това ограничение.

методологическата значимост на предложения подход се проявява в избора на методи за измерване и оценка на въздействието на болестите и застаряването на населението в контекста на ограниченията на потенциала на пазара на труда в ЕС, както и в разработването на инструменти за измерване на социалната конвергенция отвъд традиционния модел на растеж.

предложената методология дава възможност да се оценят моделите на конвергенция на ниво изолирана група държави, както и динамиката на конвергенцията за отделните държави-членки. Този подход, основан на оценка на ефективността на „догонването“ на държави/групи от държави с неблагоприятна начална позиция спрямо облагодетелстваните единици на системата, е важен инструмент за оценка на количествените ефекти на политиката на сближаване както за Европейската общност като цяло, така и за отделните държави-членки, въз основа на статистически измерими и проверими резултати.

Практически принос:

въз основа на извършените анализи бяха установени съществуващите неравенства в тежестта на потенциала на трудовите ресурси по отношение на здравните ограничения на равнището на страните от ЕС, както и факторите, определящи тези неравенства, във връзка с основните детерминанти на „здравния капитал“. Устойчивостта на тези неравенства беше оценена в контекста на наблюдаваните процеси на социално-икономическа интеграция в ЕС.²⁷

предложената методология за идентифициране и оценка на мащаба на неравенствата в тежестта на ограниченията върху здравния потенциал на пазарите на труда предоставя инструмент за измерване на реалните ефекти от политиката на сближаване, който може да се използва както на ниво Европейска общност, така и по отношение на ситуацията в отделните държави. Той позволява да се определят количествено измеримите ефекти от изпълняваните програми на ЕС от гледна точка на запазването на потенциала на пазарите на труда и може да бъде също така важен инструмент за координация при разработването на политиката на сближаване. Този инструмент предоставя количествена перспектива, която е полезна от гледна точка на държавните агенции при оценката на икономическото въздействие на интервенциите, насочени към подобряване на психофизическите ресурси на обществото.

олучените резултати от изследването формират набор от препоръки за планиране на политиката в областта на общественото здраве. Те потвърждават, че настоящото използване на лечебни процедури може да донесе значителни краткосрочни ползи, но в дългосрочен план само социално-икономически и институционални интервенции, насочени към детерминантите на здравето, могат значително да намалят икономическата тежест върху икономиката.

олучените резултати от изследванията са основа за разработването на програми за действие на институциите на пазара на труда. Те сочат сложен набор от детерминанти на функционирането на пазара на труда в развитите икономики в контекста на нарастващите ограничения по отношение на психофизическото качество на човешките ресурси, както и на утвърдените неравенства в тази област, наблюдавани между „старите“ и „новите“ страни от ЕС.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ХАБИЛИТАЦИОННИЯ ТРУД

Статии в списания, индексирани в Web of Science и Scopus

1. Jakubowska, A. (2024). *Depressive Disorders and EU Labour Resources—The Problem of Lost Productivity in Highly Developed Economies* [Депресивните разстройства и работната сила в ЕС - проблемът със загубата на производителност в развитите икономики]. *Psychiatry International* 5, no. 2: 169-187. DOI: 10.3390/psychiatryint5020012. (база Scopus, база Web of Science)
2. Jakubowska, A. (2024). *Air pollution and the burden of cardiovascular disease—looking at inequalities across the EU-27* [Замърсяване на въздуха и тежест на сърдечносъдовите заболявания - поглед към неравенствата в ЕС-27]. In *Diseases and Health Consequences of Air Pollution* (pp. 55-84). Academic Press. DOI: 10.1016/B978-0-443-16080-6.00006-9 (база Scopus)
3. Jakubowska, A., & Rabe, M. (2022). *Air Pollution and Limitations in Health: Identification of Inequalities in the Burdens of the Economies of the “Old” and “New” EU* [Замърсяване на въздуха и ограничения в здравето: Идентифициране на неравнопоставеността в натоварването на икономиките на „стария“ и „новия“ ЕС]. *Energies*, 15(17), 6225. DOI: 10.3390/en15176225. (база Scopus, база Web of Science)
4. Rabe, M., Jakubowska, A., Draskovic, V., Widera, K., Pudło, T., Łopatka, A., & Kuźmiński, Ł. (2022). *Comparative Analysis on the Performance and Exhaust Gas Emission of Cars with Spark-Ignition Engines* [Сравнителен анализ на ефективността и емисиите на отработени газове на автомобили с двигатели с искрово запалване]. *Energies*, 15(17), 6361. DOI: 10.3390/en15176361 (база Scopus, база Web of Science)
5. Jakubowska, A., Bilan, S., & Werbiński, J. (2021). *Chronic diseases and labour resources: “Old and new” European Union member states* [Хронични заболявания и трудови ресурси: „Стари и нови“ държави-членки на Европейския съюз]. *Journal of International Studies*, 14(1). DOI: 10.14254/2071-8330.2021/14-1/9 (база Scopus)
6. Radlińska, K., Klonowska-Matynia, M., Jakubowska, A., & Kwiatkowski, G. (2020). *Labor hoarding: an old phenomena in modern times? Case study for EU countries* [Съхраняване на работна ръка: старо явление в съвременността? Пример за страните от ЕС]. *Journal of Business Economics and Management*, 21(3), 872-889. DOI: 10.3846/jbem.2020.12228 (база Scopus, база Web of Science)
7. Jakubowska, A., Horváthová, Z. (2016). *Economic Growth and Health: A Comparative Study of the EU Countries* [Икономически растеж и здраве: Сравнително изследване на страните от ЕС]. *Economics & Sociology*, 9(3), p. 158-168. DOI: 10.14254/2071-789X.2016/9-3/14 (база Scopus, база Web of Science)
8. Jakubowska, A. (2016). *Health and limitations in health as the determinant of human capital effectiveness: perspective of the EU Member States* [Здравето и здравните ограничения като определящ фактор за ефективността на човешкия капитал: перспективата на държавите-членки на ЕС], *Journal of International Studies*, Vol. 9, No 1, pp. 240-251. DOI: 10.14254/2071-8330.2016/9-1/18 (база Scopus)
9. Jakubowska A., Rosa, A. (2016). *Social exclusion in rural areas of the European Union – a comparative approach* [Социалното изключване в селските райони на Европейския съюз - сравнителен подход], in: *Agrarian Perspectives XXV: Global And European Challenges For Food Production, AGRIBUSINESS AND THE RURAL Economy / Smutka L [in.] Agrarian Perspectives Series*, 2016, Dept Systems Eng, Kamyska 129, Prague 6 165 21, Czech Republic, Czech University Life Sciences Prague, s.133-139, ISBN 978-8-0213-2670-5 (база Web of Science)

Статии, публикувани в списания, индексирани в други бази данни

1. Jakubowska, A. (2016). *Social exclusion in rural areas of the European Union – a comparative approach* [Социалното изключване в селските райони на Европейския съюз - сравнителен подход], in: *Agrarian Perspectives XXV: Global And European Challenges For Food Production, AGRIBUSINESS AND THE RURAL Economy / Smutka L [in.] Agrarian Perspectives Series*, 2016, Dept Systems Eng, Kamyska 129, Prague 6 165 21, Czech Republic, Czech University Life Sciences Prague, s.133-139, ISBN 978-8-0213-2670-5 (база Web of Science)

2. **Jakubowska, A.** (2023). *Burden of Cancer in the Working Age Population in the Context of Economic Inequalities in the European Union* [Тежестта на рака сред населението в трудоспособна възраст в контекста на икономическото неравенство в Европейския съюз], *J Biomed Res Environ Sci.* 2023 Jan 18; 4(1): 023-036. DOI: 10.37871/jbres1645, Article ID: JBRES1645.
3. **Jakubowska A.** (2023), *The Burden of Air Pollution: A Perspective on Global Health Inequalities* [Тежестта на замърсяването на въздуха: Перспектива за неравенствата в здравеопазването в световен мащаб], *Pollutants*; 3(3):419-436. DOI: 10.3390/pollutants3030029
4. **Jakubowska, A.** (2020). *Behavioural Health Factors and Limitations to the Health of Labour Force: Analysis of the Convergence Process of the EU Economies* [Поведенчески детерминанти на здравните ограничения и здравните ограничения на работната сила: анализ на конвергенцията на икономиките в ЕС]. *European Research Studies Journal*, 23(4), 258-276.
5. Radlińska, K., Jaros, K., **Jakubowska, A.**, & Rosa, A. (2020). *Modelowanie popytu na pracę w Polsce* [Моделиране на търсенето на работна ръка в Полша]. *Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician*, 65, 7-23. DOI: 10.5604/01.3001.0014.5011
6. **Jakubowska, A.**, & Rosa, A. (2019). *The Value Of Occupational Safety–Estimation Of Lost Productivity In The Polish Agricultural Industry* [Значението на безопасността и здравето при работа – оценка на загубите на производителност в полското селско стопанство]. *The Polish Agricultural Industry. Roczniki (Annals)*, 2019(1230-2020-744). DOI:10.5604/01.3001.0013.4098
7. **Jakubowska, A.** (2018). *Starzenie i zasoby pracy w Polsce – analiza konsekwencji* [Застаряващата работна сила в Полша – анализ на въздействието], *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze* 2018, nr 8, s. 68-82. DOI:10.26366/pte.zg.2018.124
8. **Jakubowska, A.** (2018), *Ekonomiczny wymiar bezpieczeństwa pracy-szacunek utraconej produktywności w polskim sektorze turystycznym* [Икономическото измерение на сигурността на работното място – оценка на загубата на производителност в полския туристически сектор]. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Ekonomiczne Problemy Turystyki* 1(41), 41-50. DOI:10.18276/ept.2018.1.41-04
9. **Jakubowska, A.** (2018), *Obciążenie zasobów pracy konsekwencjami chorób przewlekłych a nierówności w zdrowiu na obszarze Unii Europejskiej* [Тежестта на хроничните заболявания върху работната сила и неравнопоставеността в здравеопазването в Европейския съюз]. *Studia i Prace WNEIZ US* 51(2). DOI: 10.18276/sip.2018.51/2-15
10. **Jakubowska, A.** (2018). *Warunki pracy jako czynnik utraty zdrowia – przykład Polski* [Условията на труд като фактор за загуба на здравето – случаят на Полша]. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Tom XIX, Zeszyt 4, Część II, ss. 67–83.
11. **Jakubowska, A.**, & Rosa, A. (2017). *Nierówności w stanie zdrowia mieszkańców krajów Unii Europejskiej – analiza relacji miasto – wieś* [Неравнопоставеността в здравеопазването в Европейския съюз — анализ на отношенията между градските и селските райони]. *ANNALS OF THE POLISH ASSOCIATION OF AGRICULTURAL AND AGRIBUSINESS ECONOMISTS*, XIX (5), 93-99. DOI:10.5604/01.3001.0010.6213
12. **Jakubowska, A.**, & Rosa, A. (2017). *Zagrożenie wykluczeniem społecznym na obszarach wiejskich krajów Unii Europejskiej* [Заплахата от социално изключване в селските райони на държавите от ЕС]. *Annals of the Polish Association of Agricultural and Agribusiness Economists*, XIX (3), 244-249. DOI:10.5604/01.3001.0010.3256
13. **Jakubowska, A.** (2017). *Status społeczno-ekonomiczny jako determinanta zdrowia: przykład gospodarek UE* [Социално-икономическият статус как детерминанта на здравето: пример на икономиките на ЕС]. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata tes Oikonomias* 1.11, 9-21. DOI:10.16926/pto.2017.11.01

14. **Jakubowska, A.** (2017). *Wpływ chorób przewlekłych na potencjał polskiego rynku pracy w kontekście starzenia się zasobów pracy w Polsce* [Въздействието на хроничните заболявания върху потенциала на полския пазар на труда в контекста на застаряващата работна сила в Полша]. *Studia i Prace WNEIZ US* No 48(2) 2017, p. 137-150. DOI:10.18276/sip.2017.48/2-12
15. **Jakubowska A.** (2016), *Kapitał zdrowia jako czynnik wzrostu społeczno-gospodarczego – sytuacja Polski w kontekście epidemii chorób przewlekłych* [Здравният капитал като двигател на социално-икономическия растеж – ситуацията в Полша в контекста на епидемията от хронични заболявания], *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze* 2016, nr 5 „Współczesne problemy rozwoju społeczno-gospodarczego” p. 43-54.
16. **Jakubowska, A.** (2016). *Dochód jako determinanta zdrowia osób starszych – perspektywa krajów „starej” i „nowej” UE* [Доходите като определящ фактор за здравето на възрастните хора – перспективи за "старите" и "новите" страни от ЕС]. *Handel Wewnętrzny* 6(365), 238-252
17. **Jakubowska, A.** (2016). *Choroba jako przyczyna utraconej produktywności kapitału ludzkiego – perspektywa regionalnych rynków pracy* [Болестта като причина за загуба на производителност на човешкия капитал – перспектива на регионалния пазар на труда]. *Marketing i Rynek*, Nr 3 (CD), 2016, 230-241.
18. **Jakubowska, A.** (2016). *Starzenie się zasobów pracy na obszarach wiejskich – analiza regionalna* [Застаряването на работната сила в селските райони – регионален анализ]. *ROCZNIKI NAUKOWE STOWARZYSZENIA EKONOMISTÓW ROLNICTWA I AGROBIZNESU* Tom XVIII, zeszyt 5, 54-59.
19. **Jakubowska, A., Rosa, A.** (2016), *Sytuacja osób z wyższym wykształceniem na rynku pracy Pomorza Środkowego* [Положението на хората с висше образование на пазара на труда в Централна Померания], *Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych Politechniki Koszalińskiej*, Nr 20(2), s. 25-38.
20. **Jakubowska A.** (2015). *Wzrost oczekiwanej długości życia ludności obszarów wiejskich i jego społeczno-ekonomiczne konsekwencje – analiza regionalna* [Увеличаване на продължителността на живота на населението в селските райони и неговите социално-икономически последици – регионален анализ], *ROCZNIKI NAUKOWE STOWARZYSZENIA EKONOMISTÓW ROLNICTWA I AGROBIZNESU* Tom XVII, zeszyt 6, s. 104-109.
21. **Jakubowska A.** (2015). *Zdrowie i ograniczenia w zdrowiu jako przyczyna dezaktywizacji ekonomicznej ludności wiejskiej* [Здравето и инвалидността като причина за икономическата неактивност на селското население], *ROCZNIKI NAUKOWE STOWARZYSZENIA EKONOMISTÓW ROLNICTWA I AGROBIZNESU* Tom XVII, zeszyt 5, s. 71-76.
22. **Jakubowska A.** (2014) *Regres demograficzny i starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla regionalnych procesów innowacyjnych* [Демографският спад и застаряването като предизвикателство за регионалните иновационни процеси], *Handel wewnętrzny* 5(325), 48-62.
23. **Jakubowska, A.** (2014). *Sytuacja demograficzna obszarów wiejskich w Polsce – implikacje na poziomie regionalnym* [Демографията на селските райони в Полша – регионални последици]. *ROCZNIKI NAUKOWE STOWARZYSZENIA EKONOMISTÓW ROLNICTWA I AGROBIZNESU* Tom XVI, zeszyt 4, s. 122-127.
24. **Jakubowska, A.** (2012). *Regionalny aspekt zróżnicowania aktywności ekonomicznej na przykładzie województwa zachodniopomorskiego* [Регионален аспект диверсификации економическа дейност на примере Западно-Поморското воеводство], *Uniwersytet Szczeciński, Zeszyty Naukowe* nr 725, *Ekonomiczne problemy usług* nr 98, Szczecin 2012, s. 449 – 462.
25. **Jakubowska, A.** (2012). *Problem polaryzacji rozwoju obszarów peryferyjnych na przykładzie województwa zachodniopomorskiego* [Регионален аспект на диверсификацията на икономическата дейност по примера на Западнопоморското воеводство]. *ROCZNIKI NAUKOWE STOWARZYSZENIA EKONOMISTÓW ROLNICTWA I AGROBIZNESU* Tom XIV Nr 4 r. 2012, 35-39.

Монографии и глави в монографии

Wartość bezpieczeństwa pracy – problem utraconej produktywności w sektorze rolniczym Unii Europejskiej
в селскостопанския сектор на Европейския съюз], (в:) Radlińska,
К

ред.), *Współpraca i doświadczenia nauki we wspieraniu polityk na rzecz rozwoju obszarów wiejskich. Tom*

T

o

Zaburzenia depresyjne a zasoby pracy w Polsce – problem utraconej produktywności w warunkach kryzysu
производителност по време на кризата с COVID-19],

(в:) *Aktywność fizyczna, styl życia i zdrowie przed i po pandemii COVID-19* [Физическа активност, начин
на живот и здраве преди и след пандемията от COVID-19]. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
]

m

Związek między zdrowiem a aktywnością zawodową – przykład Polski [Връзката между здравеопазването
и участието на работната сила – случаят с Полша], (в:) Fiedor, B., Gorynia, M., Hardt, Ł. (ред.),

Jednorodność czy pluralizm: Rozważania nad naturą nauk ekonomicznych i gospodarki [Хомогенност или
плурализъм: Размисли върху природата на икономическата наука и икономиката]. Warszawa: Polskie

d

Efektywność w ochronie zdrowia – zarys problemu [Ефективност
и здравеопазването – преглед на проблема], (в:) A. Jakubowska, M. Olkiewicz (ред.), *Zarządzanie
organizacją w opiece zdrowotnej. Wybrane aspekty* [Организационен мениджмънт в здравеопазването.
Избрани аспекти], wyd. Politechnika Koszalińska, Koszalin 2017, s. 28-47.

Ekonomiczne chorób przewlekłych – perspektywa krajów wysoko rozwiniętych [Икономическото въздействие
на хроничните заболявания – поглед от силно развитите страни], (в:) Gabryszak R., Jakubowska A.
(ред.), *Spoleczne, ekonomiczne i medyczne aspekty ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej* [Социални,
икономически и медицински аспекти на здравеопазването и профилактиката], Wydawnictwo
Uczelniane Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2016, s. 45-64.

a

d

ę

Efektywność ekonomiczna przedsięwzięć z zakresu zdrowotnej [Икономическа ефективност на
предприятията в областта на здравеопазването], (в:) Dąbrowska E., Gabryszak R. (ред.), *Profilaktyka
zdrowotna w kształtowaniu zdrowia człowieka – wybrane aspekty* [Превенция
на заболяванията при формирането на човешкото здраве – избрани аспекти], Instytut Zdrowia SOFRA

g

Rynek ochrony zdrowia – ujęcie mikroekonomiczne [Рынок здравоохранения – микроэкономическая
перспектива], (в:) Ucieklak-Jeż P. (ред.), *Opieka zdrowotna – wybrane zagadnienia* [Здравеопазване –
Избрани въпроси], Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2014, s. 37-46.

Starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla wzrostu gospodarczego województwa
ka iкономическия растеж в Западнопоморското войводство], (в:) P. Zarębski, L. Ossowska,
(ред.), *Gospodarka oparta na wiedzy w rozwoju lokalnym i regionalnym województwa*
в Западнопоморското войводство], wyd. Politechnika Koszalińska, Koszalin 2014, s. 32-46.

ń

c

Ryzy w strukturze i procesach demograficznych na obszarze Pomorza Środkowego [Промени в
демографската структура и процеси на Централна Померания],
(в:) A. Jakubowska A., Jasiulewicz M., Rosa A., Sychalski G. (ред.), *Kształtowanie rozwoju społeczno-
gospodarczego Pomorza Środkowego* [Формиране на социално-икономическото развитие
на Централна Померания], wyd. Politechnika Koszalińska, Koszalin 2014, s. 11-22. ISBN:

u

Pomorza Środkowego [Диагностика
на икономическото положение в Централна Померания] (в:) Jakubowska A., Jasiulewicz M., Rosa A.,
на социално-икономическото развитие на Централна Померания], wyd. Politechnika Koszalińska,

p

a

Obszary wzrostu i stagnacji gospodarczej Pomorza – implikacje dla rynku pracy [Зони на икономически
растеж и стагнация в Поморие – последици за пазара на труда],
(в:) P. Szmielińska – Pietraszek i W. Szymańska (ред.), *Przemiany demograficzne Pomorza na przełomie
wieków – ujęcie społeczne, ekonomiczne, przestrzenne* [Демографските промени в Поморие в началото
на века – социален, икономически, пространствен подход], Rządowa Rada Ludnościowa, Słupsk-

p

e

v

ę

ń

ć

Warszawa 2012, s. 141 – 150.

Znaczenie kapitału ludzkiego w kształtowaniu konkurencyjności podmiotów sektora MSP [Важность человеческого капитала в формировании конкурентоспособности субъектов сектора MSP], (в:) St. przedsiębiorstw w Polsce i Unii Europejskiej [Икономически проблеми на синхронизирането на икономическото поведение на институциите и предприятия в Полша и Европейския съюз], Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2011, s. 303-330.

Uwarunkowania efektywności przedsiębiorstw w ograniczaniu nierówności na rynku pracy [Детерминанти на ефективността на фирмата за намаляване на неравенството на пазара на труда], (в:) O. Dębicka (ред.), *Przedsiębiorstwo w otoczeniu globalnym*

Instytucjonalne i rynkowe uwarunkowania popytu na pracę w sektorze MSP [Институционални и пазарни детерминанти на търсенето на работна ръка в сектора на малките и средните предприятия], (в:) E. Michalski, St. Piocha (ред.), *Instytucjonalne i rynkowe uwarunkowania rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce* [Институционални и пазарни детерминанти за развитието на малките и средните предприятия в Полша], Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Koszalin

Статии, публикувани в сборници от конференции

1. **Jakubowska, A.** (2024). *Working conditions as a determinant of health inequalities between the old and new EU countries*, [Условията на труд като определящ фактор за неравенствата в здравеопазването между старите и новите държави от ЕС] (in:) CONFERENCE PROCEEDINGS 6th International Conference on Governance and Strategic Management (ICGSM) “ESG Standards and Securing Strategic Industries”, Ургаски Свободен Университет, p. 86-99., ISBN 978-619-253-024-2.
 2. **Jakubowska, A** (2022), *Economic dimension of chronic diseases – assessment of lost productivity in the Black Sea region* [Икономическото измерение на хроничните заболявания – оценка на загубата на производителност в Черноморския регион] (in:) International Scientific Conference the Black Sea – doors and bridges, 2022, Бургаският Свободен Университет, pp. 319-327, ISBN 978-619-253-017-4.
- akubowska A.** (2017). *Nierówności w zdrowiu jako wyraz nierówności społecznych: perspektywa gospodarek UE* [Неравенството в здравеопазването като израз на социалното неравенство: поглед от икономиките на страните от ЕС], (в:) *Theoria i praxis zrównoważonego rozwoju. 30 lat od ogłoszenia na dokлада Брундтланд*], R. F. Sadowski, Z. Łepko ((ред.), Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego, W

a
r
s
z
a
w
a
s
i

4. **Jakubowska, A.,** Rosa, A. (2016). *The rates of return from investments in higher education: a comparative study of EU Countries* [Възвръщаемост на инвестициите във висшето образование: сравнително проучване на държавите от ЕС], in: 13th International Scientific Conference "*Human potential development*", Martina Blašková, Rudolf Blaško, Aneta Sokół (eds.), University of Szczecin, Szczecin 2016, s. 82-92.