

ЗДРАВНАТА ГРАМОТНОСТ, БЕДНОСТТА И ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО – ВЗАИМОВРЪЗКА, ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛНИ ПОСЛЕДИЦИ

Цветелина Милчева Петрова-Готова

*Медицински университет – София, Факултет по обществено здраве, Катедра по
Икономика на здравеопазването, ул. „Бяло море” №8, София 1527, e-mail: tsveti_p@abv.bg*

THE HEALTH LITERACY, POVERTY AND HEALTH - THE INTERCONNECTION, ECONOMIC AND SOCIAL CONSEQUENCES

Tsvetelina Milcheva Petrova-Gotova

*Medical University – Sofia, Bulgaria, Faculty of Public Health, Department of Health Economics,
1527 Sofia, Bialo more 8 str., e-mail: tsveti_p@abv.bg*

ABSTRACT

The Health care system and its development directly interrelate with the economic opportunities of society. Overall health status of the population depends largely on the economic situation and as rule poverty always entails poor health. Bulgaria is among the countries with the highest risk of poverty in the EU. Over 40% of people live in material privations, and about 60% can not afford unexpected expenses.

This article analyzes some key results of a study on health literacy to people in Republic of Bulgaria, as well as indicators of poverty and social inclusion, which are part of the overall European Community Health Indicators for monitoring of progress in the fight against poverty and social exclusion.

On the basis of assessment of obtained data are taken out economic and social results caused by these factors. The monitoring, analysis, evaluation and improving the health literacy of the population, and poverty reduction are key prerequisite for the development of future public health policies.

Key words: health literacy, poverty, health status, morbidity.

Системата на здравеопазване и нейното развитие е в пряка зависимост от икономическите възможности на обществото. Като цяло здравословното състояние на населението зависи в голяма степен от икономическото състояние и бедността по правило винаги е съпроводена с лошо здравословно състояние.

По-развитите в социално-икономическо отношение страни, т.е. по-богатите са с по-здрavo население. По-доброто здраве е индикатор за конкурентоспособност.

В настоящата статия се анализират някои основни резултати от проучване на здравната грамотност на населението в Република България, както и индикаторите за бедност и социално включване, които са част от общите показатели на Европейската общност за проследяване на напредъка на страните в борбата с бедността и социалната изолация.

Данните от Европейското проучване на здравната грамотност на населението, в което от българска страна участник е Факултетът по обществено здраве при Медицински университет – София, сочат, че 46.3% от европейците са с ограничена здравна грамотност. От всички, участващи в проучването държави (Холандия, Германия, Австрия, Испания, Ирландия, Полша, Гърция), България се нарежда на първо място по ниска здравна грамотност – 61.4% от анкетираните българи имат ограничена здравна грамотност, което говори за липса на профилактика, но също така и за неразбиране и неспазване на назначената терапия от личния лекар или специалист. Като причина за ниската здравна грамотност изследването отчита слабата образованост и социален статус на населението [1]. По данни на Националния статистически институт от последното преброяване през 2011 г. образователната структура на населението значително се подобрява, следвайки тенденция на

увеличаване на броя и дела на населението с висше и средно образование при същевременно намаляване на броя на хората с основно и по-ниско образование. Към 1.02.2011 г. броят на лицата с висше образование е 19.6%. В сравнение с предходното преброяване през 2001 г. относителният дял на висшистите се увеличава с 5.5%.

Въпреки това обаче според доклада на Европейската комисия за Конвергентната програма на България за периода 2012-2015 г., нашата страна е сред първите в Европа по неграмотност, бедност и дългосрочна безработица. За 2012 г. по грамотност сме на 53-то място в света, далеч пред нас по грамотност са Киргизстан, Тринидад и Тобаго, Туркменистан, Тонга и др. Процентът на хората с трудности при четене и смятане у нас е най-високият в ЕС [7].

Това са много тревожни данни, тъй като равнището на образование на населението определя облика на всяка съвременна страна и има важна икономическа и социална роля за нейното развитие.

Ниската грамотност води до влошено здравно състояние на населението, до увеличаване на риска от пациентски и лекарски грешки, до увеличаване на хоспитализациите и до нарастване на публичните и личните разходи за здравеопазване изтъква проф. Кънчо Чамов [2].

Екипът (проф. Е. Шипковенска, проф. К. Чамов, доц. В. Писев и др.) под ръководството на проф. Цекомир Воденичаров стига до заключението, че повишаването на здравната грамотност е неизползван досега ресурс в усилията за подобряване на здравния статус и медицинското обслужване на българските граждани. Експертите от Факултета по обществено здраве подчертават, че нарастващата обща неграмотност сред европейците, в това число и у нас, е негативен „принос“ и за ниската здравна информираност. Това пък се отразява на цялостното медицинско обслужване, защото такива пациенти попадат по-често, за по-дълго и в по-тежко състояние в болница, допускат грешки в приема на медикаменти, затрудняват лечението [3].

Данните от проучването показват, че ниската здравна грамотност има висока икономическа цена. В Европа все още липсват конкретни данни, но в САЩ тя се изчислява на стойност между 106 и 236 млрд. долара. Проведените през последните години проучвания в страните с най-висок процент от Брутния вътрешен продукт за здравеопазване - Швейцария и САЩ установяват, че между 26-60% от пациентите не могат да разберат предоставената им основна здравна информация, както и инструкциите или препоръките на лекуващия ги лекар. Подобни пациенти са с по-висок риск от хоспитализация; по-дълъг болничен престой и противоречиви резултати от проведеното лечение. Това представлява проблем не само за здравните специалисти във всекидневната им дейност, но и за здравните системи на държавите като цяло, категорични са изводите на експертите, провели проучването.

Например изводите за България показват, че хората над 55 г. разбират 2 пъти по-трудно какво им казва лекарят, отколкото 15-24-годишните, а високата здравна грамотност е присъща на 72% от запитаните високообразовани граждани [1].

През последните години социално-икономическото развитие на България доведе до значителен спад в жизненият стандарт на голяма част от населението и до прогресивно обедняване. Този процес засили интереса към изследването на бедността и необходимостта от провеждането на политики за нейното намаляване. Основен информационен източник при изследване на бедността е осъществяваното от Националния статистически институт (НСИ) ежегодно наблюдение на домакинските бюджети.

България е сред страните с най-висок риск на бедност в ЕС. По данни на Евростат над 40% от хората живеят в материални лишения, а около 60% не могат да си позволят непредвидени разходи.

Децата в България от 1 до 15 г. се хранят най-зле сред европейските си връстници. Това показват данните от анализа на Евростат за риска от бедност или социално изключване в ЕС за 2011 г. [10]

През 2009 г. 16.3 % от населението на Евросъюза е оценено като изложено на риск от изпадане в бедност поради ниски доходи се отбелязва в анализа на Евростат за показателите за риска от бедност или социално изключване сред 27-те страни на ЕС [4].

Анализът констатира още, че стойностите на прага на бедността са паднали през последните години заради икономическата криза.

Данните за икономическото неравенство са особено важни за оценяване на относителната бедност, защото разпределението на икономическите ресурси може да се окаже пряко свързано със степента и сериозността на бедността.

По окончателни данни от изследването, проведено през 2011 г., линията на бедност за 2010 г. е 283.75 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията под прага на бедност са били 1 673.5 хил. лица, или 22.3% от населението в страната [9].

Таблица 1. Основни индикатори за бедност

Година на провеждане на изследването	2008	2009	2010	2011
Година, за която се отнасят данните	2007	2008	2009	2010
Линия на бедност - средномесечен размер в левове	212.3	276.5	295	283.8
Брой лица под линията на бедност - в хиляди	1632	1657	1565	1674
Относителен дял на бедните - в % от населението	21.4	21.8	20.7	22.3
Относителен дял на бедните преди получаване на социалните трансфери - в % от населението	40	38.8	40.8	41.5
Относителен дял на бедните преди получаване на социалните трансфери с включени пенсии - в % от населението	27.1	26.4	27.1	27.1

Източник: Национален статистически институт

В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност намалява с 3.8%, а относителният дял на бедното население нараства с 1.6%.

Основният фактор, увеличаващ риска за попадане в групата на бедните, за преобладаващата част от населението е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. За целият период на наблюдение относителният дял на бедните е най-висок сред безработните лица и пенсионерите. През 2010 г. най-голямо увеличение на риска от бедност спрямо предходната година се наблюдава сред безработните - с 3.9% и при икономически неактивните лица - с 3.4%. При пенсионерите рискът от бедност спрямо предходната година намалява с 1.7%.

Таблица 2. Относителен дял на бедните по икономическа активност

Година на провеждане на изследването	2008	2009	2010	2011
Година, за която се отнасят данните	2007	2008	2009	2010
Икономическа активност				
Заети	7.5	7.4	7.7	8.2
Безработни	55	52.2	48.3	52.2
Пенсионери	31.7	36.5	30	28.3
Други неактивни	24	24	24.4	27.8

Източник: Национален статистически институт

Бедните българи са относително постоянен контингент (около 1.1-1.2 млн. души).

Данните от международни сравнения показват, че относителният дял на бедните в България не се различава съществено от този в страните – членки на ЕС и в частност от новоприсъединените страни. Съществени са обаче разликите по отношение на праговете на бедност. Така например прагът на бедност в евро за България е 2.8 пъти по-нисък, отколкото за новоприсъединените страни и 13 пъти по-нисък от този за старите страни-членки на ЕС. Финансовата и икономическа криза генерира и други, допълнителни фактори на бедността – нарастващата задлъжнялост на домакинствата по линията на кредити от финансови институции и заеми от роднини и близки. Резултатите от проведеното от Института по социология на БАН изследване показват, че 87% от заявените заеми са взети за удовлетворяване на основни потребности, докато 67% от теглените кредити са свързани с разходи, предназначени за подържане на жилищна инфраструктура и удовлетворяване на потребности от първа необходимост [5].

От изложеното по-горе можем да направим следните съществени изводи:

- Безспорна е тясната връзка между бедността, здравното състояние на населението и неговата здравна грамотност. Последствията от високия риск на бедност и недостатъчната здравна грамотност водят до влошено здравно състояние, ограничени знания, неадекватна самооценка на личното здраве и повишена заболяемост. Страната ни е на едно от първите места в Европа по смъртност и разпространение на социално-значими болести.
- Подобряването на доходите и социалния статус на населението, както и неговото здравно състояние е свързано с развитието на икономиката, създаване на условия за здравословен начин на живот и увеличаване на средната продължителност на живота.
- Борбата срещу бедността и социалното изключване следва да търси широка обществена подкрепа. Необходима е поделена отговорност между държавните институции, социалните партньори и неправителствения сектор.
- Днес смъртността от инфекциозните и другите остро протичащи болести рязко намалява, но нараства значително относителният дял на смъртността от основните хронични незаразни болести – сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, диабет и хронични белодробни болести. Следователно политиката в областта на общественото здравеопазване през следващите години трябва да бъде насочена към активна превенция на хроничните заболявания, а не към действия, които са насочени само към ефективното им лечение, след като те вече са настъпили [8].
- Необходимо е да се подобри ефективността на публичните разходи в здравеопазването и образованието, каквато е и една от препоръките на Европа, тъй като няма обективна оценка как се разходват тези средства.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Шипковенска Е., Основни резултати от проучване на здравната грамотност в Република България, 2012
2. http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=858324
3. http://www.ekipnews.com/news/nauka/zdrave/zdravnata_ni_gramotnost_e_o granichena/127130
4. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Income_distribution_statistics/bg
5. www.esc.bg/bg/documents/category/3?download=7 - Анализ на икономическия и социален съвет по „Преодоляване на бедността в България“
6. <http://etilena.info/med/so/u0005.html>
7. <http://inews.bg>
8. www.mh.government.bg/DownloadHandler.ashx?id=11913 - Стратегическа рамка на политиката на здравеопазването за подобряване здравето на нацията през периода 2014-2020 - проект
9. www.nsi.bg/EPDOCS/SILC2009.pdf - Индикатори за бедност и социално включване (окончателни данни за 2010)
10. <http://viaranews.com/2013/03/13>