

**Д-р инж. АГНИЕШКА ВЖОХАЛСКА**

*ИНСТИТУТ ПО ИКОНОМИКА НА СЕЛСКОТО СТОПАНСТВО И ХРАНИТЕЛНАТА ПРОМИШЛЕНОСТ - НАЦИОНАЛЕН ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ИНСТИТУТ - ВАРШАВА, ПОЛША*

*ИНСТИТУТ ЗА РЕГИОНАЛНА СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА - ВАРШАВА, ПОЛША*

**ЗДРАВНИ УСЛУГИ И ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ НА СЕЛСКОТО НАСЕЛЕНИЕ В ПОЛША СЛЕД ПРИСЪЕДИНЯВАНЕТО Й КЪМ ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ**

**HEALTH CONDITIONS AND HEALTH OF THE RURAL POPULATION IN POLAND AFTER ACCESSION TO THE EU**

**Dr. A.WRZOCHALSKA**

*IERIGŻ-PIB, INSTITUTE OF AGRICULTURE AND FOOD ECONOMICS – NATIONAL RESEARCH INSTITUTE – WARSAW, POLAND*

**Abstract:** In the years 2000-2005, positive changes relating to the equipment of rural areas of Poland were noted, both with respect to selected elements of technical infrastructure and to fixed assets. An existing disproportion between particular groups of households and cities is still visible. The assessment of the issues related to health condition of the rural population is very complex, as it includes not only hygiene, medical treatment, prevention and nutrition, but also questions related to culture and living and working conditions in rural areas. Such factors as individual resistance and genetic predispositions of individuals must not be left out either. It seems that at present the most important issue is the pro-health education of the rural communities. This results from the fact that more and more the health condition and health predispositions of the society are conditioned upon the general social and economic development, which translates to the educational achievements of the society.

**Key words:** health conditions, rural population, Poland, accession to the EU.

**Достъп на селското население до здравни услуги**

Подобряването на здравословното състояние на населението може да се постигне при правилно изградена система на здравеопазване, която дава възможност за лечение и профилактика на заболяванията. Според официалната статистика към 2005 г. в селските райони се намират 25.9% от общия брой на здравните заведения, а на селското население са били предоставени 22.2% от общия брой здравни услуги. Селските

райони към 2005 г. разполагат с 17.3% от общия брой на аптеките в Полша.

За периода 2000-2005 г. е нараства броят на аптеките, в резултат на което намалява броят на лицата, ползващи се от услугите на една аптека /общо този брой се е намалил от 4500 през 2000 г. до 3500 през 2005 г./Обаче през целия изследван период на една селска аптека се падали 2 пъти повече хора, отколкото на една градска такава / през 2005 г. в градовете на една аптека са се падали по 2800 жители, а в селата – по 5600/ (Табл. 1).

**Табл. 1.** Брой на лицата, ползващи се от услугите на една аптека в селата

2004	2005	2006	2007
5,9	5,6	5,3	5,0

Подобряването на достъпа на селското население до аптеките потвърждават и данните от изследванията на IERiGŽ-PIB. Към 2005 г. аптеки има на територията на 16.3% от анкетираните села, докато през 2000 г. такъв тип заведения съществуват само в 5.3% от селата. Нарастването броя на аптеките и тяхната по-близка локализация е процес, чието начало може да се търси преди изследвания период като резултат главно от приватизацията на тези заведения.

За селското население от много години проблем представлява преди всичко достъпът до пунктовете за специализирана медицинска помощ. Трудностите произтичат не толкова от малкия брой такива заведения, а от отдалеченото им местонахождение. От данните, отнасящи се за разположението на здравните центрове и лекарските кабинети, които ползва населението от

анкетираните села, се налага изводът, че достъпът до тях в периода 2000-2005 г. се е влошил. Това е предизвикано главно от тяхното съсредоточаване в по-големи селищни единици. В резултат на това се е намалил броят на селата, в които лекарските кабинети са били разположени по места /от 14.7% през 2000 г. до 13.1% през 2005 г./, а пък се е увеличил броят на селата, където разстоянието до здравните пунктове е било повече от 5 км./ от 45.3% до 47.4%/ (Табл.2). Посочената концентрация на медицински заведения в места с по-голям брой население категорично е влошила достъпа до тези услуги, поради увеличаване на разстоянието до тях, особено на селата, разположени в югозападния и северния макрорайони. Но тя е имала и определен положителен ефект, тъй като е подобрила качеството на предоставените услуги.

**Табл. 2. Местонахождение на здравните заведения, обслужващи селското население, 2000 и 2005 г.**

в самите села	на разстояние 1-2 км	на разстояние 3-4 км	на разстояние 5 и над 5 км
<b>медицински заведения</b>			
14,7	5,3	34,7	45,3
<b>13,1</b>	<b>7,9</b>	<b>31,6</b>	<b>47,4</b>
<b>лекарски кабинети</b>			
14,1	9,9	29,6	46,5
<b>13,1</b>	<b>9,2</b>	<b>30,3</b>	<b>47,4</b>
<b>аптеки</b>			
5,3	5,3	28,9	60,5
<b>16,3</b>	<b>8,0</b>	<b>32,0</b>	<b>44,0</b>

Освен наличието на здравни заведения в селата, друг важен индикатор за достъпа на селското население до здравни услуги са финансовите възможности за осигуряването им.

От таблица 3 се вижда, че значителна част от лечението на(по-голяма от тази

на градското население) селското население не се заплаща от държавния фонд на здравето, т.е заплаща се със средства на пациентите. В селските райони обаче се появява едно ново положително явление – работодатели заплащат лечението на своя персонал.

**Табл. 3.** Достъп до здравни услуги – процент на лицата, посетили здравните заведения през 2005 и 2007 години по източник на заплащане на здравните услуги

градове над 500	градове под 20	села	Членове на домакинства със земеделски стопанства
държавен фонд на здравето			
77,7	70,0	68,7	63,9
<b>76,9</b>	<b>74,0</b>	<b>74,3</b>	<b>71,6</b>
лицата получили здравни услуги			
37,0	23,4	20,8	18,9
<b>42,6</b>	<b>26,6</b>	<b>23,7</b>	<b>24,3</b>
работодатели на потребителите на здравни услуги			
7,4	2,5	1,4	0,5
<b>9,8</b>	<b>3,4</b>	<b>1,9</b>	<b>0,3</b>

Показателно за затрудненията на селските домакинства да си осигурят необходимото лечение, че на 61 % от анкетираните лица през 2007 година им се е наложило да се откажат от някакво лечение, а 31 % от тях са били принудени да влошат финансовото си

състояние като вземат заеми за да финансират лечението си. Не е малък и делът на тези, които са се примирили с по-некачествено лечение като са поискали изписване на рецепти за по-евтини лекарства или са си закупили от аптеките по-евтини заместители.

**Табл. 4.** Начини на осигуряване на лекарства при недостиг на средства за предписаното лечение през 2007 г., % домакинства

градове над 500 хил. жители	градове под 20 хиляди жители	села	Членове на домакинства със земеделски стопанства
Издаване на рецепти за по-евтини лекарства			
34,9	56,1	39,9	32,6
Вземане пари на заем			
38,8	36,7	31,0	29,2
отказ от купуване			
67,3	60,7	61,0	63,8
влизане в болница			
4,4	10,5	7,1	4,5
закупуване на по-евтини заместители			
43,2	46,8	44,7	43,5

#### **Здравословно състояние на селското население**

Статистическите данни показват, че макар средната продължителност на живота на поляците да се увеличава, все още тя е по-малка от тази в развитите европейски страни. В изследвания

период продължителността на живота е нараснала. При жените в селските райони през 2005 г. продължителността на живот е била 79.6 г., което е с 1.2 г. повече в сравнение с 2000 г. Жените от селските райони са живели с 0.2 г. по-дълго от жените в страната като цяло.

Продължителността на живота при мъжете на село в същия период е нараснала с 0.9 г., но през 2005 г. те са живели по-кратко от жените с 9.3 г. Също така и средната продължителност на живота при мъжете в селските райони е била по-малка от средния показател за

страната. Обезпокояващи са фактите, които говорят за високата смъртност при мъжете, особено на възраст от 45-59 г.(табл.5) Това свидетелства за необходимостта от засилена здравна профилактична дейност при мъжете на възраст от 30 до 74 г.

**Табл. 5. Продължителност на живота през 2005 и 2007 години**

градове		селски райони	
жени	мъже	жени	мъже
79,1	70,9	79,5	70,3
<b>79,5</b>	<b>71,2</b>	<b>79,9</b>	<b>70,6</b>

**Източник: ГСУ 2007**

Преждевременната смъртност на населението в Полша най-често е предизвикана от сърдечносъдови и злокачествени заболявания (табл.6). Здравната просвета и профилактиката в мащабите на цялата страна са най-важните дейности, които макар и частично могат да допринесат за предотвратяване на някои заболявания,

както и за по-ранното им откриване и резултатно лечение. Трябва обаче да се подчертае, че върху здравословното състояние на селското население, наред с общите за цялото население на страната фактори, негативно влияние оказват и специфични характеристики на неговия труд, живот и среда.

\* В Полша съществуват два крайни възгледа по проблемите на здравето и околната среда. Според единия всички нежелателни явления, засягащи здравето на населението, са резултат от влиянието на околната среда и факторите на замърсяване на храната, питейната вода и въздуха. Според другия причина за влошеното здравословно състояние е нездравословния начин на живот на обществото. Може да се каже, че върху здравословното състояние на селското население, както и на цялото общество съществено влияние имат и двата вида фактори.

**Табл. 6. Най важни причини за смъртност на населението през 2006 година, %**

	градове	селските райони
<b>Починали хора</b>	<b>222,2 хил.</b>	<b>147,5 хил.</b>
<b>Причини</b>	<b>във %</b>	
сърдечносъдови заболявания	41,1	48,8
тумори	24,8	22,0
заболявания свързани със дихателната система	4,5	5,4
диабет	1,4	1,4
трудови злополуки	6,2	7,3
самоубийства	1,4	1,8
заразни заболявания	0,6	0,5
туберкулоза	0,2	0,2

**ГСУ 2007**

Специфична черта на *земеделския труд* е това, че тези които го упражняват най-често са изложени на неблагоприятни климатични въздействия. Постоянната смяна на температурата, излагането на силно слънце и различна влажност на въздуха, както и вятърът, оказват влияние върху дейността на човешкия организъм. Те предизвикват нарушение на кръвообръщението, стесняване на кръвоносните съдове, изстиване на организма и т.н. При жените се добавя и разнообразието на дейностите в продължение на деня и свързаните с това различни условия на труд. При по-голяма част от земеделската работа, като обработката на земята и отглеждането на животни, работното време е от 10 до 12 часа, като то не винаги е постоянно. От това произлиза и нередовният режим на хранене на земеделските работници, което предизвиква отрицателен енергетичен баланс, увеличаване на умората, както и общо намаление на съпротивителните сили на организма. Тези явления неизбежно се съпътстват от намаляване производителността на труда и увеличаване на злополуките.

*Техническият прогрес*, освен несъмнените положителни последици за развитието на разгледаните групи от населението, води след себе си и редица отрицателни странични въздействия. В условията на селския живот техническият и технологическият прогрес довеждат до появата на много нови опасности за здравето и живота на селското население: химическата защита на растенията, машините и различните устройства, необходими за земеделската продукция, а също и други механични устройства за ежедневна употреба. Въздействието на много от тези съвременни опасности не се осъзнава непосредствено, а се забелязва едва след настъпило впоследствие влошаване на здравословното състояние. Туморите, а също и

алергиите /главно от прашеца на растенията или от средствата за защита на растенията/, неврозите, депресиите, психосоматичните заболявания и други болести на цивилизацията все по-често се наблюдават при хората, живеещи в селските райони.

Според Държавния институт за безопасност и хигиена на труда /NIOSH/ в САЩ *професията на земеделския работник* е сред първите десет най-стресиращи професии<sup>1</sup>. Макар че най-често се изследва стресът при земеделските работници, предизвикан от икономическата ситуация, обръща се внимание и на други фактори, които предизвикват стрес у тази професионална група. Тук можем да посочим непредвидимите природни условия, периодите на прекомерна интензификация на труда, непредвидими ситуации, някои политически решения, дори географската изолация на земеделските работници. Много силно подложени на стрес са ръководителите на земеделските стопанства, защото върху тях именно пада отговорността за състоянието на стопанството. В особено трудна ситуация са както най-възрастните ръководители на стопанства, т.е. тези в надтрудоспособна възраст, така и най-младите. Представителите на първата от посочените групи доста често се характеризират с по-малка трудоспособност поради възрастта, здравословното състояние, както и други особености, които предизвикват известна безпомощност при справянето с промените в окръжаващата среда. А пък у ръководителите от другата група нерядко доминира чувството за свръхнатовареност с отговорността за съдбата на стопанството и нелеките

---

<sup>1</sup> Вж : Cież J.: „Stres jako przyczyna wypadków przy pracy w rolnictwie w świetle literatury zagranicznej”, „материали от XIV Международен семинар по ергономия, безопасност и хигиена на труда, Институт по медицина на селото, Люблин 2007.

задължения, свързани с неговото ръководство.

Понякога отговорността е съпътствано с така наречения натиск на средата, т.е. оценки и сравнения на работата на най-младите ръководители, които са поели стопанствата след неприятни и тежки случки в живота, например смърт на бащата. Всички фактори, които способстват за стресови състояния за дълго време, в крайна сметка водят до състояния, които съществено намаляват както нивото на безопасност на труда<sup>1</sup>, така и могат да бъдат причина за други здравни проблеми, в крайни случаи и да доведат до употребата на големи количества алкохол.

Обществените промени, които стават в нашата страна, в това число и в селските райони, налагат нови задачи и действия, с които развиващите се общества трябва да се справят. Едно от тях е отношението на родителите /не само на майката, но и на бащата/ към децата. Безспорно семейството е първата школа за труд за всеки човек<sup>2</sup>. Това особено се отнася за земеделските семейства. Това се свързва частично с възпитателната роля на труда, но засяга преди всичко подготовката за професията земеделец. Децата, които участват в земеделската работа, получават специфичен професионален опит. Извършвайки от най-простите до най-сложните земеделски дейности, те се учат, а ежегодното повторение им помага да се усъвършенстват още повече. Чрез своя труд и чрез наблюдение работата на своите родители, децата придобиват също и теоретични познания. Научават цикъла, процесите и технологиите при

земеделското производство. Придобиването от децата на знания и умения, свързани със земеделската професия става по естествен път, чрез поемането на нови задължения, отговарящи на възрастта и възможностите, свързани с развитието на децата. В грижа за тяхното развитие се осигуряват не само съответни условия за обучение, но и се организира в рамките на възможностите почивка, често пъти въпреки съществуващите различни мнения в тези среди.

Резултат от промените е по-ниската ангажираност на децата в работата на земеделското стопанство. Макар общо в Полша участието на децата в този тип дейности да намалява, все още по места то е съществено. Например, от проведените от Института по медицина на селото /ИМС/ проучвания се вижда, че в земеделските семейства е общоприета практика децата да се ангажират изцяло в домашните и земеделските дейности.

Освен дейностите, отговарящи на възможностите на децата в определена възраст, относително *голяма част от изследваната група деца извършва работа, опасна или вредна за здравето*. Извършването на такава работа от детето, или дори само косвеното му участие в нея, създава преди всичко заплахата от злополуки<sup>3</sup>. Изследванията на ИМС показват наличието на връзка между негативните последствия от участието на деца в земеделските работи и техните познания за опасностите по време на извършване на тези дейности. Върху нивото на безопасност на децата може да влияят също емоциите при изпълнението на дейностите и най-вече усещането за заплахата за здравето и дори за живота.

<sup>1</sup> По данни на Главното статистическо управление през 2005 г. психическите или физическите натоварвания са били причина за 9.8% от регистрираните злополуки при работа в земеделските стопанства. /Статистически годишник на ГСУ 2006 г., Раздел VI. Пазар на труда/.

<sup>2</sup> Jan Paweł II: „*Encyklika Laborem exercens*“, Poznań 1981

<sup>3</sup> Според изчисленията около 2% от злополуките в земеделските стопанства са с деца до 15 години. /На основата на данни на ГСУ – общото число злополуки при работа в земеделските стопанства през 2005 г., а също и статистическите данни на Касата за земеделско обществено осигуряване /КЗОО/ - всяка година около 1400 съобщения за злополуки с деца до 15-годишна възраст).

Анализът на усещанията, които изпитват децата, извършващи земеделска работа, показва също, че за голяма част от изследваната група деца<sup>1</sup>, някои дейности в стопанството представляват също и опасност за тяхното интелектуално развитие. Изследванията показват, че около 2/3 от изследваните преживяват дилемата да работят или да учат. Трудно могат да се обобщят по-горните мнения и да бъде оценено еднозначно доколко те са обективни. Но може да се предположи, че свръхзаетите с работа в земеделските стопанства деца, гледат на работата като заплаха за тяхното образование и даже здраве.

Съществено влияние върху здравето на населението оказва също така *храненето*. Промените в потреблението на селските домакинства в изследвания период включват и промени в потреблението на хранителни продукти. Към положителните промени от гледна точка на здравето можем да причислим нарастването на употребата на растителни мазнини, птици и плодове и намаляването употребата на животински мазнини и захар. Към негативните промени спадат намаляването на консумацията на зеленчуци, мляко и млечни произведения. Отрицателно значение има също ниското ниво на консумация на риба.

Важен здравен проблем за селското население са също и лошите хигиенни навици, които се отнасят не само до личната хигиена, но и *замърсяването на околната среда*. Селските домакинства все още са сериозен източник на замърсяване на подпочвените и повърхностните води вследствие на съществуващите нехерметизирани септични ями, а също и изливането на отходните води по полето и достигането им до реките и деретата, а също и замърсяването на средата с твърди

отпадъци. Изхвърлянето на отпадъци на полето или изливането на отходните води в различните дерета често на село се приема за нормално, а и често това е единственият начин за тяхното отстраняване. В селските райони често може да се види изхвърляне на отпадъци в горите и край пътищата или пък складирането им на нерегламентирани сметища.

Не толкова разпространен, но все пак твърде съществен, е проблемът с *водата* на село. Оборудването на селата с водопроводна и канализационна мрежа в изследвания период се е подобрило както в цялата страна, така и в отделни макрорайони. Тези положителни промени са обусловени преди всичко от хармонизирането на полското законодателство с изискванията на ЕС. Относително напреднал е и процесът на изграждане на канализация и пречиствателни станции за отходните води, за което особен принос има реализацията на програма САПАРД, от която най-много средства са предназначени за развитието именно на тези елементи от селската инфраструктура. Въпреки общото подобрене на снабдяването на селското население с питейна вода, много често в голяма част от изследваните села се наблюдава сезонна липса на вода, при което се е налагало тя да бъде докарвана от други места.

Всички проблеми, отнасящи се до здравето на селското население, са много сложни, защото обхващат не само хигиената, лечението, профилактиката и храненето, а са свързани преди всичко с културата и с условията на живот и работа в селската среда. Не могат да бъдат изключени също и такива фактори като индивидуалните съпротивителни сили на организма и генетичната предразположеност.

Но всъщност най-важният фактор е здравното образование на селското население, което засяга фактически

---

<sup>1</sup> Това изследване обхваща деца от земеделски семейства от Любелското воеводство /998 ученика от V и VI клас от 21 училища, намиращи се в селските райони/.

всички изложени проблеми. Върху здравословното състояние и устойчивостта на здравето на селското население оказват влияние възможностите за социално-икономическо развитие на страната, в това число образователният напредък в обществото.

**Изводи:**

- Оценката на данните, отнасящи се до здравето на селското население, е доста сложна, тъй като засяга не само хигиената, лечението, профилактиката и храненето, а е свързана и с културата и условията на живот и труд в селската среда. Не могат да бъдат изключени също и другите фактори, влияещи на здравословното състояние на селското

население като индивидуалната устойчивост и генетичната предразположеност на отделните хора. На този етап най-важен се оказва въпросът за здравната просвета на селското население. Това произтича от факта, че все повече здравословното състояние и устойчивостта на населението към заболявания са обусловени от здравната профилактика.

- Удължаването на живота и грижите за подобряване на здравето на селското население трябва да бъде подпомогнато от правилно изградена система за здравеопазване, която да осигурява лечение и предотвратяване на болестите.