

**„ИНДЕКСИ НА ЗДРАВНИЯ СТАТУС НА НАСЕЛЕНИЕТО В БЪЛГАРИЯ.
МОЖЕ ЛИ СОЦИАЛНИЯТ НАПРЕДЪК ДА СЪХРАНИ ПОВЕЧЕ ЖИВОТ ОТ
МЕДИЦИНАТА?“**

Автор: Екатерина Цветанова-Георгиева

ISBN: 9786192333201

РЕЗЮМЕ

Оценката на здравния статус на населението е комплексен въпрос. Здравният статус зависи от различни фактори като ниво на здравеопазване, здравно поведение и генетична обособеност на индивида, както и от социално-икономическата и физическата среда.

В редица страни правителствата осъзнават нуждата от създаването и употребата на модели за оценка на здравния статус, които помагат за установяване на слабости в здравната политика, подпомагат вземането на решения за промяна на тази политика и дават оценка на вече реализирани политики – дали са постигнали очакваните резултати. Наличието на инструмент за оценка на здравния статус може да промени поведението на населението в посока на предприемане на действия за неговото подобряване. Той предоставя на заинтересованите страни възможност да определят различни пътища за бъдещо развитие и подобряване не само по отношение на политики, но и от гледна точка на компании, търсещи нови ниши за реализация. Наличието му позволява констатиране на възникващи неравенства и предприемането на мерки за преодоляване на съществуващите такива.

На този етап липсва модел за оценка на здравния статус на българското население, който да се основава на статистически анализ на емпирични данни. Нещо повече, липсват емпирични изследвания, които да оценят приноса на факторите, влияещи върху здравния статус, като здравно поведение, клинична грижа, социално-икономическа и физическа среда. Предизвикателство е и събирането на достатъчна информация за 28-те административни области, която може да се използва за тези цели. Има редица институции в страната, като Националния център за обществено здраве и анализи, които от години събират значителна по обем информация и анализират рисковете за здравето на населението.

В настоящата монография е представен **процесът за конструиране на първия индекс на здравния статус на населението в България** и е направена **класация на 28-те административни области** на база на здравни показатели, свързани с **факторите здравно поведение, клинична грижа, социално-икономическа и физическа среда**.

Тематично монографията е разделена на **пет глави**. В **първа глава** е направен **систематизиран анализ на съществуващите концептуални модели за оценка на**

здравния статус. Анализът, обхващащ публикации през периода 1960–2024 г., позволява да се изведат тенденции и да се констатира съществени пропуски в представянето на подходите за оценка на здравния статус. Установена е липсата на публикувана качествена информация, свързана с техническото конструиране на модели за оценка на здравния статус. Това показва необходимостта от описването на ясна и точна процедура за конструиране, която да позволява проверката на резултатите и направените изводи. На база на проведеня анализ се направи заключението, че **индексът на здравния статус** е един от **най-добрите инструменти за оценка**, който е лесен за интерпретация, интуитивен и може да достигне до широк кръг от хора.

За да може да се постигне качествен резултат от гледна точка на акуратното класиране на 28-те административни области в България, следва да се познават основните тенденции в страната. Необходим е анализ на широк кръг показатели, които описват контекста на дадена област заедно със здравните показатели, включени в индекса на здравния статус. **Втора глава** разглежда **основните здравни показатели, описващи здравните фактори и здравния статус. Здравните фактори**, които са в обхвата на настоящото изследване, са **здравно поведение, клинична грижа, социално-икономическа и физическа среда**. Анализирани са и показатели, които описват текущия здравен статус на населението в България като преждевременна смъртност, средна продължителност на живот и др. *Анализът им извежда на преден план необходимостта от предприемане на действия за подобряване на здравния статус на населението в цялата страна, като намаляване на тютюнопушенето, подобряване на услугите, свързани с превантивната и профилактичната клинична грижа, както и подобряване на качеството на атмосферния въздух и др.*

Трета глава представя **комплексна методология** за конструиране на индекс на здравния статус на населението в България на ниво административни области. Избраният подход се базира на добрите практики в конструирането на композитни индекси. Изградена е методология, която обхваща четири основни етапа:

- **конструиране на панелен набор от данни**, на база на който се създава индекс на здравния статус;
- избор на метод за **оценка на теглата** на здравните показатели – линейна регресия и анализ на главните компоненти;
- избор на **метод за агрегация** на показателите – линейна агрегация, геометрична агрегация и методът на Borda – използван за модел, за който не е необходимо определянето на тегла, за да бъдат класирани областите;
- **анализ на чувствителността**, който дава възможност да се потвърди, че избраният от няколко възможни индекса на здравния статус е този, който предоставя най-точни и устойчиви резултати.

В четвърта глава е проследен процесът по конструирането на първия индекс за оценка на здравния статус на населението в България. Събрана и обработена е информация на 53 здравни показателя за 28-те административни области за периода от 2010 до 2022 г. Данните са трансформирани така, че всички индикатори следват една

посока, и колкото по-близо до единица е показателят, толкова по-добре е за общественото здраве.

За да се идентифицират статистически значимите показатели и техният принос в здравния статус, е използван итеративен процес с два статистически метода – анализ на главните компоненти и линейна регресия, и анализ на надеждността на включените показатели на база на алфа на Cronbach. Изведени са 17 статистически значими здравни показатели и е оценен техният принос. Получените осреднени тегла са използвани за определяне на приноса на всеки един от четирите здравни фактора: **здравно поведение – 30%, клинични грижи – 20%; социално-икономическа среда – 40%, физическа среда – 10%.**

В индекса на здравния статус са включени здравни показатели, които оказват различно въздействие. Показателите, които оказват най-силно въздействие върху здравния статус, като повишават вероятността за неговото влошаване, са *тютюнопушене при възрастни (10%), затлъстяване при възрастни (7%), раждания от непълнолетни (7%), безработица (7%), влошен хранителен режим (6%) и младежи, които нито учат, нито работят (6%)*. Със същата вероятност, но с много по-слабо въздействие, са показателите за обществена сигурност – *злополуки (4%), самоубийства (4%), убийства (5%) и арести на малолетни и непълнолетни (3%), както и замърсяването на атмосферния въздух (4%)*. От здравните показатели, които намаляват вероятността за влошаване на здравния статус, най-силно въздействие има *мамографският скрининг – 8%*. Всички останали показатели с такъв тип въздействие имат принос 6% – *ваксинация срещу грип, завършено висше образование, медиана на доходите на домакинствата, достъп до интернет, лекари за ПИМП*.

Следваща стъпка в конструирането на индекса е агрегирането на данните за здравните показатели. Приложени са три метода за агрегация – линейна, геометрична и по правилото на Борда. Получените резултати, оценени и през анализ на чувствителността, дадоха основание да се направи заключението, че **статистическият значим индекс, конструиран на база на линейна агрегация с осреднени тегла на здравните променливи, е най-подходящ при класацията на 28-те административни области в България.**

В пета глава са показани резултатите от **класацията на областите в България според индекса на здравния статус**. Анализът им показва общо повишение на здравния статус на населението в България. *София-град заема първа позиция със съществена преднина пред останалите области през целия период от 2011 до 2023 г.* Най-големи вариации в класацията през годините има от втора до седма позиция – областите Варна, Русе, Хасково и Велико Търново изместват Габрово, Пловдив и Добрич, което се дължи на значителна промяна в поведението на населението в съответните области. Динамиката в индекса дава основание да се направи анализ по групи области. *За целта те са разделени в четири групи:*

- В група 1 се класират **икономически развити области с достъп до здравеопазване** – София-град, Варна, Благоевград, Смолян, Русе, Велико Търново и Хасково;

- *група 2* се оформя от области с **развита индустрия, логистични центрове и земеделие, предимно** намиращи се в **Южната част на България** – Стара Загора, Пазарджик, Кърджали, Кюстендил, Пловдив, Ямбол и Перник;
- В *група 3* са областите с **по-слабо икономическо развитие и най-лоша самооценка на здравния статус** – Бургас, Ловеч, Добрич, Габрово, Шумен, София-област и Плевен;
- В *група 4* попадат областите с **най-слабо икономическо развитие** - Видин, Търговище, Силистра, Враца, Монтана, Разград и Сливен.

Анализът на здравния статус по групи области показва необходимостта от **предприемане на действия както на национално ниво**, така и **на мерки**, приложими на **регионален принцип**.

Препоръките на национално ниво обхващат дейности за намаляване на тютюнопушенето, затлъстяването, влошения хранителен режим, което е свързано със *здравното поведение*. *Клиничната грижа* изисква предприемане на мерки за осигуряване на достатъчно медицински специалисти и специалисти по здравни грижи. Необходимо е да се направи задълбочен анализ на заболяемостта на населението в България, който да позволи извеждането на политики и програми, насочени към превенцията на тези заболявания. Мамографският скрининг и ваксинациите срещу грип са важна част от превенцията в страната и следва тези програми да се популяризират с цел разширяване на техния обхват. Анализът на състоянието на *социално-икономическата среда* показва необходимостта от политики за увеличаването на дела от хора, които имат висше образование. Динамиката на пазара на труда изисква развитие и на продължаващото обучение, което да осигури актуализация на знанията и уменията на хората. Необходими са политики за насърчаване на нарастването на доходите на домакинствата, за да се повиши благосъстоянието на населението и за да се намали миграцията на работна сила към Западна Европа. За оценката на *физическа среда* следва да се вземат сериозни мерки за подобряване на качеството и количеството на събираната информация, свързана с атмосферния въздух и на други показатели. Това ще позволи изготвянето и оценката на адекватни политики и стратегии. Анализът на показателите, които оценяват здравния статус на населението в България, показва притеснителни тенденции и трябва да бъдат предприети спешни мерки. Необходимо е подобряване на средната продължителност на живот, като всички действия трябва да се анализират и на ниво пол, за да може да се обърне тенденцията на спадане и да се подобри средната продължителност на живот от 68.39 години при мъжете.

Анализът на здравните показатели по групи области изведе на преден план следните насоки:

- За *група 1* е необходимо предприемането на действия към увеличаване на физическата активност на населението, както и анализ на причините за високия брой на хората, които шофират след употреба на алкохол с над 0.5 промила в кръвта. Следва да се повиши контролът върху такъв тип поведение, както и на събираемостта на наложените глоби.

- За *група 2* е важно намаляването на инфекциите, предавани по полов път, на ражданията от непълнолетни, на предотвратимия престой в болница, както и на относителния дял на бедните, който е най-висок в сравнение с останалите три групи области.
- За *група 3* са необходими мерки за повишаване на физическата активност, включване на младото население в пазара на труда, повишаване на достъпа до широколентов интернет и осигуряване на обучения, за да се използват ефективно новите възможности. Тази група се характеризира с най-голям дял на хора, които оценяват здравния си статус като лош или много лош, което е индикация за необходимостта от подобряване на условията на живот в тези области.
- За *група 4* е нужно увеличаване на дела на хората с достъп до интернет, както и предприемането на мерки за подобряване на социално-икономическата среда, за да се намали дела на населението, живеещо в материални лишения. Повишаването на здравния статус на населението в тази група преминава през мотивиране на населението за завършване на средно и висше образование и включването му в пазара на труда. Предприемането на мерки за намаляване на дела на ражданията от непълнолетни е важно за подобряването на здравния статус. Тези действия ще окажат положително въздействие и върху размера на здравно неосигурените. Група 4 има най-сериозни проблеми, свързани с психичното здраве, а отчита съществен недостиг на специалисти, които предоставят услуги в областта на психичното здраве.

Изследването на здравния статус на населението в България показва какви промени са настъпили за периода от 2010 до 2023 г. От друга страна, извежда критични тенденции по някои показатели, които изискват предприемане на спешни действия. Нещо повече, **ясно се вижда необходимостта от предприемане на мерки на национално ниво, както и на ниво група области**, за да може да се подобри здравния статус на населението в България.

В процеса на изготвяне на индекса на здравния статус на населението в България бяха **предложени подобрения на съществуващи здравни показатели и примери за нови такива**, които да подпомогнат оценката на здравния статус и на ефективността и ефикасността на прилаганите политики. Важно е **тези показатели да бъдат събирани на ниво административна област и където е приложимо**, информацията да бъде **събирана ежегодно**.

Здравното поведение следва да се обогати с повече показатели за оценка на здравословното хранене. *Клиничната грижа* се нуждае от задълбочен анализ и подбор на диагностиките, които биха дали най-чиста картина на показателя предотвратим престой в болница, както и от включване на показатели за оценка на недоверието в лекарите и недоволствеността от предоставена клинична услуга. Информацията за *социално-икономическата среда* на ниво административна област следва да се разшири, като се включат показатели, оценяващи характеристики на бедността. От гледна точка на *физическата среда*, е необходимо да има измервания на качеството на атмосферния въздух в поне една точка във всяка административна област и да се измерват не само ФПЧ

10, а и ФПЧ 2.5. Други параметри, за които са нужни данни на ниво административна област, са нива на азотен диоксид, озон, слънчева радиация, както и оценка на достъпа до чиста питейна вода и разширява - не на показателите, свързани с материални лишения. Не на последно място следва да се разширят и показателите, които оценяват *здравния статус* (като зависима променлива) чрез добавяне на самооценки за физическо и психическо здраве, събиране на данни за броя на хората на 100 000 души, диагностицирани с диабет и с ракови заболявания, относителен дял на онкологично болните, преживели 5 и повече години.

За да може да се използва като инструмент за вземането на оптимални решения от различни заинтересовани страни, **индексът на здравния статус** следва да бъде **поддържан и подобряван системно и в бъдеще**. *Това ще позволи той да се развива и да осигурява адекватна подкрепа за вземане на решения, защото социално-икономическият напредък и политиките за опазване на физическата среда и насърчаващи здравословното поведение биха могли да съхранят несравнимо повече живот от медицината...*

Моля, цитирайте: Цветанова-Георгиева, Е. (2025). Резюме на „Индекси на здравния статус на населението в България. Може ли социалният напредък да съхрани повече живот от медицината?“, DOI: 10.5281/zenodo.14875190