

<https://doi.org/10.61308/LRTI6875>

## **Избрани външни фактори, влияещи върху здравето на селското общество по време на членството на Полша в ЕС**

**Агниешка Вжохалска**

*Институт по икономика на селското стопанство и продоволствие – Национален изследователски институт, Варшава, Полша*

E-mail: [agnieszka.wrzochalska@ierigz.waw.pl](mailto:agnieszka.wrzochalska@ierigz.waw.pl)

<https://orcid.org/0000-0001-5361-0089>

**Резюме:** Здравеопазването е един от най-важните фактори, определящи стандарта на живот на населението (Kowalski, 1998). Редица фактори влияят върху здравето на обществото. Най-просто казано, те могат да бъдат групирани в такива, които са резултат от благоприятно за здравето поведение и начин на живот на обществото (вътрешни фактори) и условията на околната среда (външни фактори), т.е. тези, свързани със състоянието на природната среда, условия на труд и достъп до обществена инфраструктура (например водопроводна мрежа и канализация, пътища), и достъп до здравни заведения. Публикацията има за цел да анализира промените в избрани външни фактори през 20<sup>-те</sup> години членство на Полша в ЕС, във връзка с подобряването на здравето на селското общество, и по този начин да подобри привлекателността на селските райони като място за пребиваване.

**Ключови думи:** селски райони; инфраструктура; здраве; демография; Полша; ЕС

## **Selected external factors influencing the health status of rural society during Poland's membership in the EU**

**Agnieszka Wrzochalska**

*Institute of Agricultural and Food Economy – National Research Institute, Warsaw, Poland*

E-mail: [agnieszka.wrzochalska@ierigz.waw.pl](mailto:agnieszka.wrzochalska@ierigz.waw.pl)

<https://orcid.org/0000-0001-5361-0089>

**Citation:** Wrzochalska, A. (2025). Selected external factors influencing the health status of rural society during Poland's membership in the EU. *Bulgarian Journal of Agricultural Economics and Management*, 70(1), 43-55 (BG).

**Abstract:** Health care is one of the most important factors determining the standard of living of the population (Kowalski, 1998). The health status of society is influenced by a number of factors. In simple terms, they can be grouped into those that are the result of health-promoting behaviors and the lifestyle of society (internal factors) and the conditions of the surrounding environment (external factors), i.e. those related to the state of the natural environment, working conditions, as well as access to public infrastructure (water and sewage systems, highways) and access to health care facilities. The publication aims to analyze changes in external factors over the 20 years of Poland's membership in the EU in relation to the health status of rural society and thus improving the attractiveness of rural areas as a place of residence.

**Keywords:** rural areas; infrastructure; health; demography; Poland; EU

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Според данни на Централната статистическа служба на Полша през 2023 г. близо 15,3 милиона души живеят в провинцията, което е 40,6% от общото население на Полша. През последните двадесет години населението в селските райони се е увеличило с над 582 000 души. Наблюдаваното постепенно нарастване на броя и процента на селските жители сред общото население на страната се дължи основно на движението на хората, живеещи в градовете, към селските райони, разположени предимно около големи урбанизирани територии. Осигуряването на достъп до здравеопазване за толкова значителна група хора е много важен проблем. Добрият достъп до първична здравна помощ, наличието на лекари специалисти и местоположението на медицинските заведения също се отнасят към привлекателността на мястото за пребиваване. През последните години, както в селата, така и в градовете, се наблюдава ежегодно намаление на населението във възрастовите групи деца, юноши и хора в мобилна трудоспособна възраст, като същевременно нараства броят на хората в по-горните възрастови групи. Тези процеси подчертават прогресивното застаряване на населението, настъпило през последните двадесет години. Следва да се отбележи, че се увеличава и броят на лицата във възрастовата група над 85 години, както и процентният им дял във възрастовата структура на обществото. През следващите десетилетия възрастното население ще играе все по-важна роля във формирането на демографската структура на обществото, включително и в селските райони. Демографските промени засягат също нуждите от медицински грижи, както за възрастните хора, така и за техните семейства. Налага се адаптирането на формите на грижа и тяхната достъпност до всички групи от населението. Целта на публикацията е да анализира промените за 20 години членство на Полша в ЕС във връзка с избрани условия, свързани със здравеопазва-

нето в селските райони и здравния статус на селското общество.

## 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Статията се фокусира върху промените в техническата инфраструктура (водоснабдителни и канализационни мрежи), здравните заведения и тяхната пространствена отдалеченост от селските градове. Като основни показатели на външните фактори на здравния статус на обществото са избрани: средна дължина на водопроводната канализационна мрежа и нейните релации на 100 km<sup>2</sup>; обществени селски пътища с твърда настилка и тяхната плътност на 100 km<sup>2</sup>; паркове за разходка и отдих; зелени площи и зони от т.нар. зеленина на имотите в селските райони (средно на жител); време, необходимо за достигане до здравно заведение; брой лица (в хиляди), обхванати от едно лечебно заведение; брой дадени здравни консултации на един човек. Обсъдени са и промените за продължителността на живота в обществото, включително продължителността на живота при водене на здравословен начин на живот, и нивото на детската смъртност, като избрани детерминанти за подобряване на здравето на обществото.

Източници за анализите са данни от масовата статистика на Централната статистическа служба в Полша (GUS) и публикации по изследваните теми. За определяне на мащаба и насоките на промените, настъпващи в селото, са използвани статистически и дескриптивен анализ чрез сравнителни методи, използващи основни статистики като: структурни показатели, динамика на мерките и концентрация. Основният период на анализ обхваща годините от присъединяването на Полша към ЕС. За базова е приета 2003 г., т.е. на прага на влизането на Полша в структурите на ЕС. Анализите се отнасят основно за годините 2003 – 2022/2023. Избраният изследователски подход е дескриптивен, без да са използвани по-сложни и задълбочени научни средства, с

които количествено да се измери влиянието на избраните фактори върху здравето на селското население, различията между градската и селската общности по отношение на изследваните проблеми.

### 3. ДИСКУСИЯ И АНАЛИЗ НА ПРОБЛЕМИТЕ

#### *Здравна инфраструктура*

Инфраструктурата се счита за важен елемент от регионалния потенциал и неговата локационна привлекателност, което допринася за повишаване на териториалното сближаване и намаляване на т.нар. социална дистанция (Klassen, L. H. et al., 1982). Инфраструктурата, разбрана като пространствен набор от институции, играе особено важна роля в развитието на селското пространство, тъй като тя не само определя възможностите за привличане на капитали отвън или възможностите за модернизиране на развитието, но също така, преди всичко, оформя многофункционалния характер на селото и подобрява условията за живот на жителите. (Gospodarowicz, M., Kołodziejczyk, D., 2022).

Преди присъединяването към Европейския съюз през 2003 г. 70,4% от жителите на селата използват водоснабдителната мрежа, а 15,9% ползват канализацията. 70,4% от селските апартаменти са оборудвани с баня. Тогава средната дължина на водопроводната мрежа на 100 km<sup>2</sup> е 61,6 km, а на канализационната мрежа – 12,6 km. През 2022 г. 88,2% от жителите на селата имат достъп до водоснабдяване, 44,8% от жителите имат достъп до канализация, а 88,2% от апартаментите имат баня. Показателите за дължина на водопроводната мрежа (на 100 km<sup>2</sup>) са 86,2 km и 44,8 km на 100 km<sup>2</sup> за канализационната мрежа. Въпреки тези положителни промени, диспропорциите в развитието на водоснабдителната и канализационната мрежи продължават да съществуват, макар че намаляват. През 2003 г. съотношението между дължината на водоснабдителната и канализационната

система на 100 km<sup>2</sup> в селските райони е почти петкратно, докато през 2022 г. съответните разлики са двукратни. Намаляването на тези диспропорции се дължи на по-голямото увеличение на канализационната мрежа, отколкото на ВиК мрежата. В регионално отношение най-високата гъстота на водоснабдителната мрежа се наблюдава в централна Полша и някои райони в южната част на страната (над 100 km на 100 km<sup>2</sup> селски район), докато най-ниска тя е в Западна Полша (по-малко от 40 km на 100 km<sup>2</sup>). Относително по-големи различия между воеводствата са отбелязани по отношение на канализационната мрежа. Най-високи са нивата в Южна Полша (над 70 km на 100 km<sup>2</sup>), а най-ниски в Източна Полша (под 20 km на 100 km<sup>2</sup>). През 2003 г. 16,5% от жителите на селските райони имат достъп до пречиствателни станции, в рамките на двадесет години този процент се е утроил до 47,2% през 2022 г. Анализът на промените през 2003 – 2022 г. във връзка с плътността на водоснабдителната и канализационната мрежа в регионален аспект показва много по-бърз растеж на канализационната мрежа от водоснабдителната мрежа. Трябва да се подчертае, че увеличението на водоснабдителната и канализационната мрежа през разглежданите години е в районите с най-ниска достъпност. Диспропорциите в развитието между регионите се изравняват чрез създаване на финансови инструменти за подпомагане на инфраструктурата. Един от най-важните инструменти за подпомагане на селските райони е Стратегическият план за ОСП – насочен, наред с другото, към инвестиционни проекти в техническа, социална и институционална инфраструктура (Kołodziejczyk, D., Chmielewska, B., 2022).

От гледна точка на т.нар. времева достъпност на населението до най-близката клиника или друго лечебно заведение, то тя се влияе от тяхното разпределение и местоположение по отношение на пътищата за достъп, т.е. комуникационната мрежа и развитието на обществената пътна мрежа. През 2022 г. обществените крайградски пътища с твърда

настилка представляват 254 075,3 km, от които: националните пътища са 6,1%; провинциалните пътища – 9,7%; областните – 40,2%; общинските пътища – 44,1%. Тази структура варира значително между населените места, особено в случаи на областни и общински пътища. Най-високият дял на селските районни пътища с твърда настилка (над 50% от общото състояние на обществените пътища) е в северната и североизточната част на Полша, а най-нисък (под 30%) в районите, разположени на юг. Подобна е ситуацията и с общинските пътища. Изследване, проведено в IERiGŻ-PIB (Kołodziejczyk, D., Chmielewska, B., 2022), показва, че средно по време на членството на Полша в ЕС дължината на селските пътища с твърда настилка в селските райони се е увеличила с приблизително 20%. Анализът на промените в структурата на тези пътища, в зависимост от вида на изпълняваната функция, показва, че най-благоприятни промени са настъпили в областта на общинските пътища – увеличение с 59,5%. На местно ниво обаче този процент варира от 117,3% до 14,7%. По отношение на провинциалните пътища са регистрирани най-неблагоприятни промени – средно намаление от 0,1%. Ситуацията по отношение на обществените селски пътища с твърда настилка се отразява по тяхната плътност на 100 km<sup>2</sup> селски райони. През 2022 г. този показател възлиза на 81,2 km и локално варира от 145,1 km до 48,4 km. Разликите между воеводствата в гъстотата на тези пътища произтичат от вида на изпълняваните функции, като най-големи са при областните и общинските пътища. Има ясна връзка между увеличаването на селските пътища с твърда настилка и увеличаването на дела на пътищата с подобрена настилка, което доказва, че изгражданите селски пътища са с по-високо качество. Тази ситуация засяга всички области в Полша, с по-голяма тежест в Централна Полша и някои райони в северната част на страната. Ускоряването на развитието на тези пътища ще бъде сериозна стъпка към превръщането на пътната мрежа във важно средство за подпомагане на конкурентоспособ-

ността на селските райони чрез подпомагане и създаване на техния вътрешен потенциал. За съжаление общинската и областната пътна инфраструктура нямат собствен източник на финансиране, а високите разходи за пътни инвестиции възпрепятстват развитието ѝ със собствени бюджетни средства. По данни на Министерството на инфраструктурата бенефициентите са усвоили 97,9% от наличните средства от държавния бюджет за подпомагане на областните и общинските пътища. Размерът на използваните средства доказва необходимост от големи инвестиции за пътната инфраструктура. Същевременно през анализирания период са предприети и дейности, финансирани от Стратегическата програма и други източници, които са налични след присъединяването на Полша към ЕС. Средствата, заделени за инвестиции в пътища, възлизат средно на около 11,5%. В повече от половината воеводства този показател достига по-високо ниво. Въпреки че гъстотата на неместните пътища, особено общинските, в Полша не се различава значително от средното европейско ниво, те изискват по-нататъшна значителна модернизация и адаптиране към стандартите на ЕС.

По време на членството на Полша в ЕС информираността на обществото, особено на селското общество, се повиши по отношение на активното прекарване на времето и нуждата от отдих и спорт. През 2003 г. парковете за разходка и отдих, зелени площи и зони от т.нар. зеленина на имотите в селските райони представляват площ от 5 075,4 хектара, което означава 3,5 m<sup>2</sup> средно на жител. През 2022 г. тези площи са се увеличили повече от два пъти и обхващат площ от 11 076,2 хектара, средно 16,7 m<sup>2</sup> на жител. През анализирания период в селските райони са разработени нови форми на услуги, свързани с икономиката на свободното време – предимно отдих и почивка, и насочени към задоволяване на социалните потребности при използване на местните ресурси. Местните общности, включително общинските власти, предприемат редица дейности в областта на изграждането на об-

щественно достъпни, универсални, безплатни съоръжения за спорт и отдих, инвестирайки в зони за спорт и отдих, които обединяват различни елементи от инфраструктурата и позволяват различни форми на дейност при променящи се сезони и метеорологични условия, благодарение на осветлението, частичното покритие, засенчването, защитата от вятър и достъпа до вода (Wrzochalska, A., 20196).

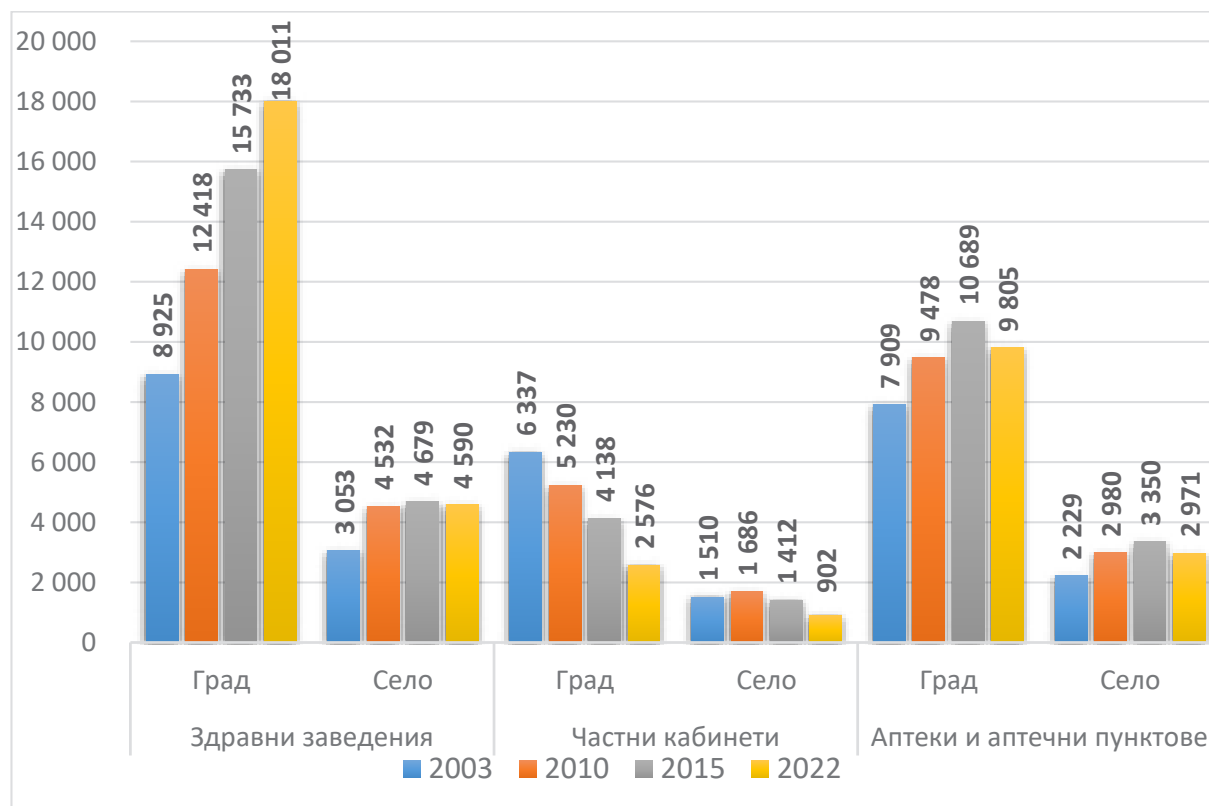
### Главни здравни заведения в селските райони

Основните лечебни заведения са здравни заведения (клиники), лекарски кабинети и аптеки (включително аптечни пунктове<sup>1</sup>). В селските райони има много по-малко здрав-

<sup>1</sup> Тези съоръжения могат да бъдат създадени не само от фармацевти, в градовете почти няма такива (Графика).

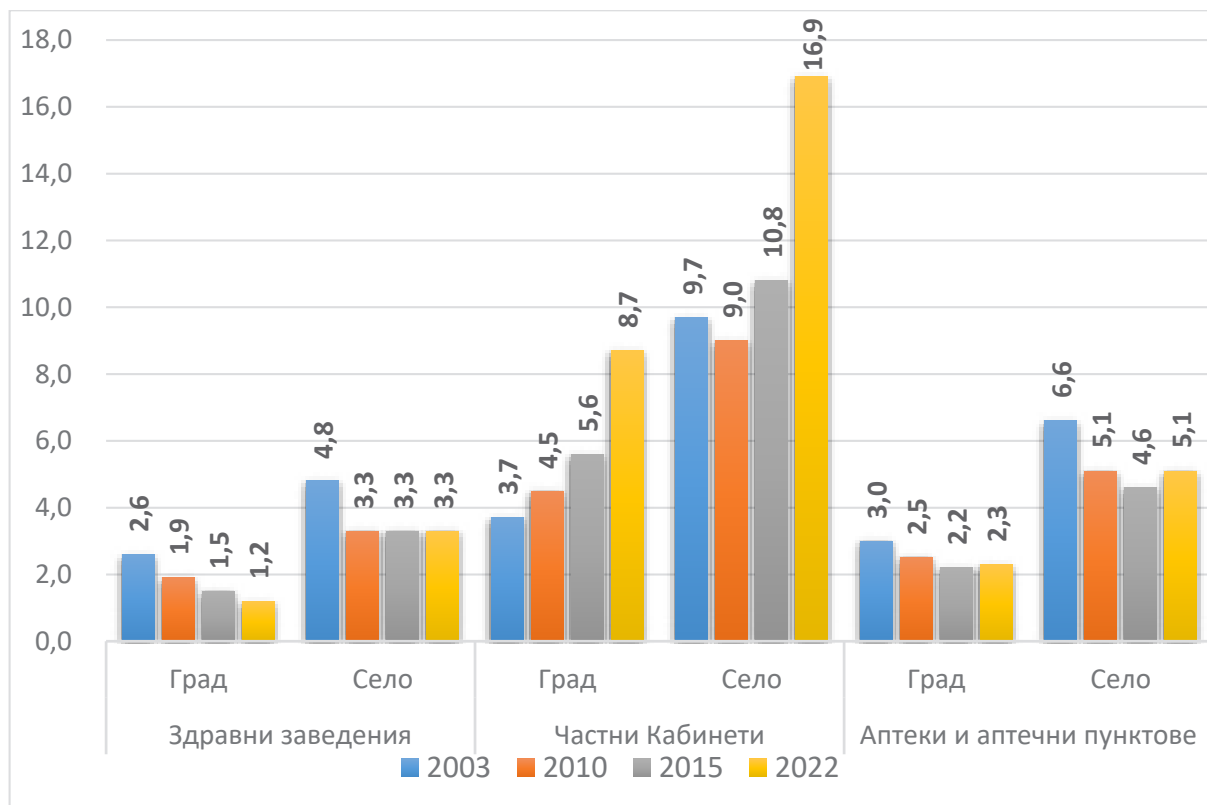
ни заведения, отколкото в градовете (фиг. 1), следователно има почти два пъти повече хора за едно такова заведение, отколкото в града (фиг. 2).

Освен това, в селските райони се дават по-малко медицински консултации, отколкото в градовете. Трябва да се подчертае, че през анализирания период (2003 – 2023 г.) броят на медицинските консултации, предоставени на населението и в двете общности, системно нараства (табл. 1). В последните години броят на дадени консултации остана непроменен, вследствие пандемията от COVID-19 и затруднения, свързани с получаване на часове за лични консултации при лекари в медицински кабинети. Консултациите по телефон станаха много популярни по време и след Пандемията. Въпреки всичко, положително



Фиг. 1. Здравни заведения в селските и градските райони  
 Fig. 1. Health care facilities in rural and urban areas

Източник: По данни на GUS.  
 Source: Based on data from the Central Statistical Office (GUS).



Фиг. 2. Брой лица (в хиляди) на едно лечебно заведение през годините 2003 – 2022 г.  
 Fig. 2. Number of people (in thousands) per healthcare facility in 2003 – 2022

Източник: По данни на GUS.  
 Source: Based on data from the Central Statistical Office (GUS).

Таблица 1. Динамика на дадени здравни консултации в селските райони и градовете в периода 2003 – 2022 г. (2003 = 100)

Table 1. Dynamics of given health consultations, in rural areas and cities during the period 2003 – 2022 (2003 = 100)

Дадени консултации/Consultations given	2003	2010	2015	2022
<b>Село/Village</b>				
Общ брой консултации в здравните кабинети/ Total number of consultations in health offices	100,0	118,5	129,7	129,8
Стоматологични кабинети/ Dental offices	100,0	107,1	237,3	193,0
Консултации в частните кабинети/ Consultations in private offices	100,0	83,8	57,9	33,2
<b>Град/City</b>				
Общ брой консултации в здравните кабинети/ Total number of consultations in health offices	100,0	116,3	136,8	146,8
Стоматологични кабинети/ Dental offices	100,0	114,6	183,7	180,1
Консултации в частните кабинети/ Consultations in private offices	100,0	80,8	58,0	32,9

Източник: По данни на GUS.  
 Source: Based on data from the Central Statistical Office (GUS).

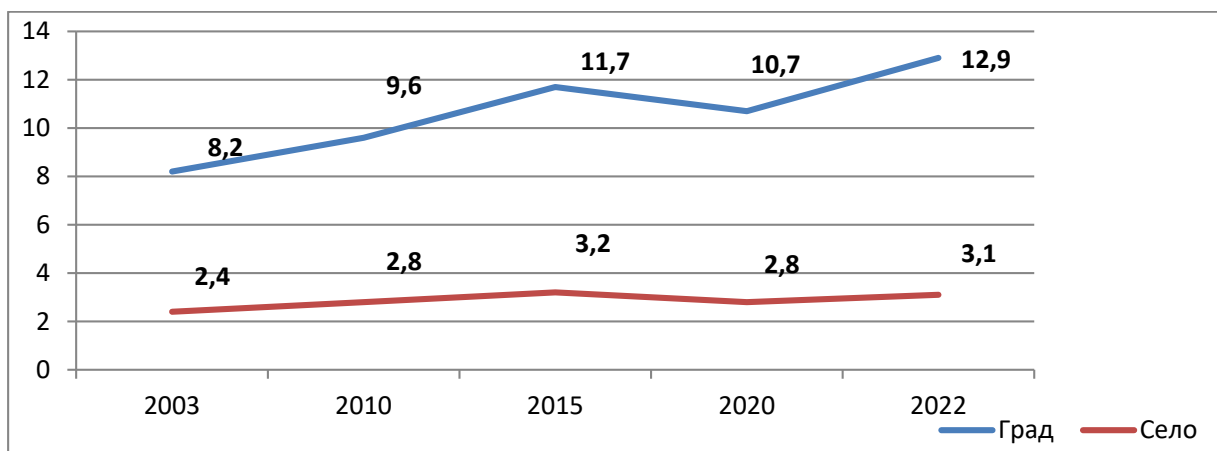
явление на първо място е почти двукратното увеличение на предоставените стоматологични консултации на жителите на селата през 2023 г. спрямо 2003 г. И градските, и селските жители в анализирания период по-рядко са търсили медицински консултации по т.нар. частни кабинети, където в повечето случаи се предоставят платени медицински услуги. Заслужава да се отбележи също относително голямата разлика в броя на предоставените медицински консултации на глава от населението, годишно, в двете общности. Личи, че в селските райони през анализирания период този показател леко се е повишил – от 2,4 през 2011 г. до 3,1 през 2022 г. (фиг. 3). Трябва да се отбележи обаче, че жителите на селските райони също се възползват от медицински съвети и в градовете.

Може да обобщим, че жителите на селата през целия анализиран период са използвали медицински съвети почти четири пъти по-рядко от жителите на градовете. Тази ситуация е причинена основно от трудности, свързани с достъпа до здравни услуги и грижи, включително грижи за най-малките деца, услуги за възрастни хора и услуги за рехабилитация.

### Пространствена и времева отдалеченост на лечебните заведения

Горепосочените трудности са свързани преди всичко с разстоянието (пространствено и времево) на медицинските обекти (особено специализираните) от селата. Проучването на IERiGŽ-PIB показва (Wrzochalska, A., 2019a), че 22,2% от селата имат клиники (здравни центрове), 37,5% от селата имат медицински кабинети и в 11,1% от селата има стоматологичен кабинет. Жителите на повече от половината от изследваните села обаче трябва да пътуват на разстояние от 5 и повече километра до дадено лечебно заведение. В селските райони има особена липса на лекари специалисти, поради което времето за този вид лекарски прегледи е много дълго. Това означава, че най-важен фактор е не само броят на заведенията, предоставящи здравни услуги, но преди всичко тяхното пространствено местоположение и т.нар. времева дистанция, т.е. колко близо е дадено медицинско заведение до определено село и колко бързо може да бъде достигнато при нужда.

По отношение на наличието и способността на населението да пътува до медицински заведения, данните на Централната статисти-



Фиг. 3. Дадени здравни консултации на един човек в селските райони и градовете в периода 2003 – 2022 г.

Fig. 3. Health counseling given to one person in rural and urban areas in 2003 – 2022

Източник: По данни на GUS.

Source: Based on data from the Central Statistical Office (GUS).

ческа служба показват (GUS, 2019), че в страната хората на 18 и повече години се нуждаят от 2:46 минути (средно) в градовете, за да стигнат до най-близката клиника за първична медицинска помощ, а хората в селата – за 6:21 мин. За деца до 17 години това време е с няколко секунди по-малко. Почти половината от населението, живеещо в селските райони, и почти всички градски жители (независимо от възрастта) могат да достигнат до тези заведения (т.е. най-близката клиника за първична медицинска помощ (POZ)) за по-малко от 5 минути. Ситуацията е различна в различните региони на страната. Районите в южната и централната част на страната имат относително по-добра достъпност (GUS, 2019 г.). В тях има най-добра пространствена достъпност до медицински университетски болници. 90% от възрастните и 88% от децата (включително техните настойници) могат да стигнат до този тип медицински заведения за не повече от 5 минути. От друга страна, най-голям е дялът на хората, които могат да стигнат до клиника за поне 20 минути с кола в североизточните райони на Полша. Най-дългото време за пътуване от дома до здравна клиника (POZ) в тези райони е 1 час.

Други медицински заведения, особено аптеки и служби за спешна помощ, са разположени на значително разстояние от селските райони. Над 56% от общото градско население може да стигне до аптека за 5 минути, а в селските райони този процент е едва 6,6% от населението. В градовете средното време за пътуване до най-близката служба за спешна помощ е 5:30 минути, а в селските райони 13:56 минути. По-голямата част от селското население, близо една трета, е на 10 – 15 минути от най-близката спешна служба, а на поне 20 минути разстояние – 15,7% от населението.

Най-големи затруднения жителите в селските райони имат при достъпа до болнични спешни отделения (SOR). В градовете средното разстояние до спешното отделение е 9,7 km, а в селските райони е над 20 km. Всеки втори жител на града може да стигне до

спешно отделение в рамките на 10 минути, в селските райони по-малко от 5% от жителите имат такъв добър достъп. Всеки трети селски жител е на поне 30 минути път с кола от такъв център. Хората, живеещи в градовете, също имат много по-добър достъп до центрове за травми, отколкото селското население. В градовете средното разстояние е 53,5 km, а в селските райони е цели 70,1 km. В радиус от 25 km от травматологичен център живеят 6 пъти повече градски жители, отколкото селско население. По-голямата част от населението в селските райони – 65,6%, живее на най-малко 50 km от травматологичен център. В градовете средното време за пътуване до такъв център е 1 час и 4 минути, а в селските райони – 1 час и 25 минути. Почти 57% от всички градски жители живеят в рамките на 1 час път от травматологичен център, в селските райони този процент е 34%. Всеки четвърти в града и всеки трети в провинцията е на поне 1,5 часа път от този тип обекти. Болниците, обхванати от проучването (GUS, 2019), са разположени почти изключително в провинциални градове, но трябва да се подчертае, че в няколко воеводства, разположени в южната част на страната, няма клинична болница. Районите в Полша, разположени в покрайнините на воеводствата, имат по-лоша пространствена достъпност, а относително по-добрите райони са разположени в центъра на воеводствата. Градските жители (деца и възрастни) имат по-добра достъпност от тези, живеещи в селските райони. В градовете средното разстояние до този тип съоръжения е приблизително 49 km, а в селските райони 74 – 75 km. Около една трета от градското население е на по-малко от 10 km от учебна болница. В селските райони този дял е около 2%. Всеки пети от селата е на поне 100 km от този тип обекти, а в града – всеки осми. Въз основа на индекса на пространствена достъпност, определен за общините, следва, че в случай на хора до 17-годишна възраст, 30,2% от всички комуни и 29,8% от комуните, в случая на по-възрастните хора, имат достъпност, която не надвишава 50 km.



Средното разстояние в Полша до най-близката клинична болница е 60 km за деца и 59 km за възрастни. На местно ниво това разстояние варира от 33 km (деца) и 31 km (възрастни) до съответно 147 km и 149 km. Най-дългото време за пътуване от дома до този тип учреждение в Полша е над 5 часа. Градските жители имат средно около 57 минути до най-близката клинична болница, а в селските райони почти 1,5 часа. Всеки четвърти градски жител има клинична болница в рамките на 15 минути. В селските райони такъв добър достъп имат само 1,7% от децата и 1,4% от възрастните. Всеки пети в града и всеки трети в селото има шанс да стигне до клинична болница за поне 1,5 часа.

### **Нови форми на здравеопазване**

В Полша от почти двадесет години функционира система на т.нар. дългосрочни домашни грижи и домашен хоспис. Това е помощ, предоставяна, между другото, на възрастни хора от квалифицирани медицински сестри, която се изразява в индивидуални посещения (в зависимост от нуждите, обикновено няколко посещения на месец) в дома им. По време на посещението се проследява състоянието на пациента, дозират се медикаменти, вземат се материали за лабораторни изследвания, дават се указания за здравословното състояние на пациента и евентуално на близките му, а при необходимост се извиква медицинска помощ. Подобно посещение осигурява психологическа подкрепа за възрастния човек и неговите близки и е много важен елемент от грижата и медицинското образование. Услуги от този вид се предоставят по договори с Националната здравна каса (NFZ) от лечебни заведения (лечебни лица), които най-често обхващат области. Тази система на грижи е много по-евтина от хоспитализацията и е предназначена предимно за гериатрични пациенти. От друга страна, е важен инструмент за премахване на бариерите пред грижите за възрастните хора в Полша. Много важно е тази система да бъде широко разпространена и в селските райони (Wrzochalska, A., 2022).

Трябва да се подчертае, че пандемията от COVID-19 показва колко важна е системата за електронни консултации и функционирането на електронните рецепти. Дейностите в областта на електронните здравни услуги и разпространението на модерни технологии в медицината ще бъдат не само отговор на ограниченията, произтичащи от кризисни ситуации, но и ще са резултат от желанието да се осигури по-добър достъп до здравеопазване, особено в периферни зони.

### **Избрани индикатори, свързани със здравето на обществото**

Всички положителни промени, споменати дотук, са свързани със здравеопазването (включително в провинцията), с ценностите на околната среда: собствена храна, чист въздух, възможности за отдих, както и с физическите усилия, необходими за извършване на редица работни дейности. Те допринасят за по-дългата продължителност на човешкия живот, както в селата, така и в градовете<sup>2</sup>.

Данните, събрани както в докладите на WHO, така и в данните на Централната статистическа служба, показват, че с всяка година продължителността на живота в Европа и Полша се увеличава. Това се дължи не само на прогреса на медицината, но и на повишеното съзнание за здравословен начин на живот (упражнения, диета, почивка). През последните двадесет години в Полша продължителността на живота, както в селски-

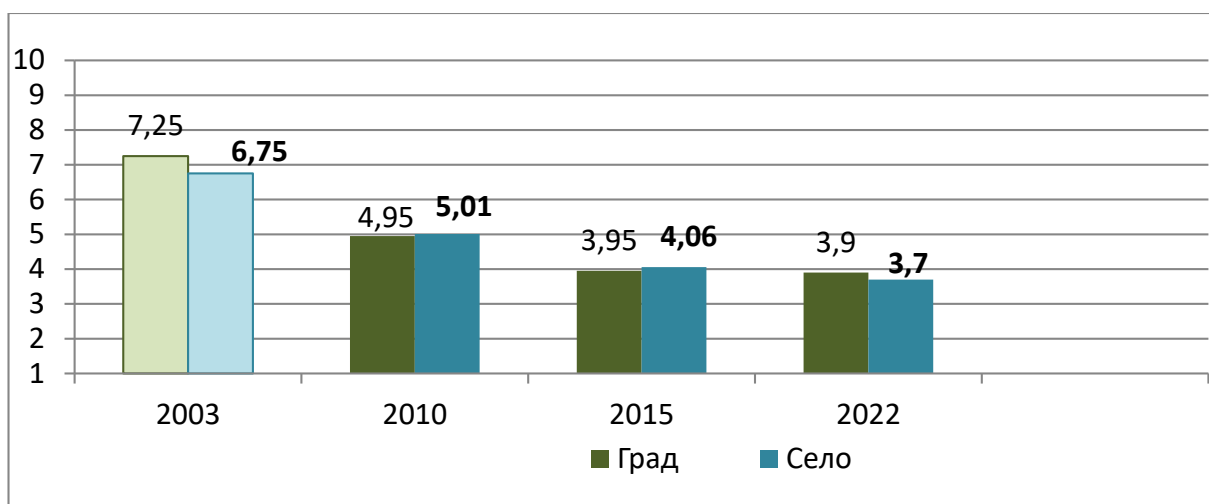
<sup>2</sup> Според дефиницията на Централната статистическа служба: Коефициент на детска смъртност – броят на починалите деца (деца до 0 години), за даден период, на 1000 живо родени за същия период. Според дефиницията смъртта се счита за постоянно, необратимо прекратяване на функциите на необходимите за живот органи, което води до прекратяване на функциите на цялата система. Кърмаче е дете на възраст под 1 година. От своя страна, живо родените са изродени от тялото на майката деца, независимо от продължителността на бременността, които след такова отделяне дишат или показват други признаци на живот като: сърдечна дейност, пулсация на пъпната връв или видими контракции на волевите мускули (скелетни мускули), независимо дали пъпната връв е прерязана или плацентата е отделена. Всяко такова новородено се счита за живо родено.

те, така и в градските райони се е увеличила. През 2022 г. този показател за жените в селата е 81,1 години, а за мъжете 73,0 години. В градовете тези стойности са 81,0 години (жени) и 73,7 години (мъже). През анализирания период и в двете общности средната продължителност на живота се е увеличила с около две години при жените и с почти три години при мъжете. На момче, родено в селски район през 2022 г., му предстоят 73 години живот, а на момиче – 81,1 години живот. В сравнение с 2003 г. тези стойности се увеличават с 3,0 години за момчетата и с 1,9 години за момичетата. През 2022 г. 60-годишна жена, живееща на село, все още ще има над 23 години живот пред себе си, а мъжът ще има над 18 години, включително около 10 години продължителност, ако води здравословен начин на живот. При населението в градовете тези показатели са малко по-високи. Въпреки нарастването на продължителността на живота на населението, наблюдавано през целия период на изследване, през 2020 г. броят на хората над 60 години намалява, в сравнение с предходни години. Една от основните причини беше пандемията от COVID-19, която пряко допринесе за 8,7% от смъртните случаи в Полша. В слу-

чая на възрастни хора това е 9,1% от смъртните случаи (GUS, 2021 г.).

През 2022 г. положително явление е регистрираното намаление на смъртните случаи спрямо 2020 г. и 2021 г., както в селските, така и в градските общности. Обсъжданите показатели по отношение на продължителността на живота и очакваната продължителност на живота през 2022 г. започнаха да достигат нива, подобни на предходните години (преди пандемията от COVID-19). Въпреки че средната продължителност на живота на мъжете и жените в Полша се е увеличила значително, в сравнение с предходни години, в сравнение с други страни тя е по-кратка. Изпреварваме както западноевропейските, така и скандинавските страни, Естония и Словения.

Друг важен показател, засягащ не само демографските процеси, но и показател, отразяващ социално-икономическата ситуация и нивото на здравеопазване в дадена страна, е детската смъртност. Нивото на този показател може да се възприеме като конкретно ниво за развитието на цивилизацията, качеството на живот, нивото на наука и качеството на медицинските услуги в дадена област. Положително явление е ниската детска смъртност и



Фиг. 4. Детска смъртност в селските и градските райони (на 1000 живородени)  
Fig. 4. Infant mortality rate in rural and urban areas (per 1000 live births)

Източник: По данни на ЦСБ (GUS).  
Source: Based on data from the Central Statistical Office (GUS).

относително малките разлики между селските и градските райони, които се запазват от години. През 2022 г. коефициентът на детска смъртност в селата е 3,90%, а в градовете – 3,74%. Детската смъртност в селските и градските райони през 2022 г. е два пъти по-ниска от тази в началото на новия век и постепенно намалява, както при бебетата в градовете, така и в селските райони (фиг. 4).

Положителните промени в тази област могат да се възприемат като резултат от цивилизационни промени, предимно технологичен прогрес, който се наблюдава през последните десетилетия. В резултат на това рискът от смърт при най-малките деца (през първата година от живота) е нисък.

В Полша коефициентът на детската смъртност е същият като във Великобритания и Швейцария. Той е дори по-нисък, отколкото например в САЩ или Канада. Въпреки това, в редица страни от Европа и света е постигнат още по-голям напредък в тази област. Оттук следва и повишено внимание към здравето на възрастните хора (напр. заболявания на кръвоносната система, рак и други болести, свързани с начина на живот), които са най-честите причини за смърт от много години, както в градските, така и в селските общности, тъй като проблемите със здравето на детето и майката се считат за разрешени (Szamotulska, K., Mierzejewska, E., 2017).

#### 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интеграцията с Европейския съюз и включването на полското селско стопанство в Общата селскостопанска политика (ОСП) са следващият етап от промените в Полша, започнали през последното десетилетие на ХХ век. Присъединяването на Полша към ЕС не само създаде възможности за селскостопанско производство, като гарантира подходящия му размер и качество и повлия на нивото на опазване на околната среда и ландшафта, но също така представлява основата за социално и икономическо развитие. Това

означава, че в съответствие с възприетите принципи тази политика има за цел да стабилизира положението в селското стопанство и да подобри условията на живот на селското население. През последните двадесет години техническата и социална инфраструктура се развиват, което допринася за увеличаване на териториалното сближаване и намаляване на т.нар. социална дистанция на селските райони. Откриват се възможности за модернизирани на развитието и многофункционалния характер на селото и се подобряват условията за живот на жителите. Състоянието и развитието на социалната инфраструктура, свързани преди всичко със здравеопазването, също оказват значително влияние върху качеството на живот на селското население. През анализирания период броят на здравните заведения в селските райони нараства през годините (2003 – 2010 г.) и остава на едно добро ниво досега. Трябва да се подчертае, че през целия изследван период на едно здравно заведение, разположено в селските райони, се падат почти два пъти повече хора, отколкото в градовете, като този показател леко се повишава от 2,4 през 2003 г. до 3,1 през 2022 г. Броят на медицинските консултации, предоставени на селското население, също нараства систематично, но бавно. Наблюдава се почти двойно увеличение на зъболекарските съвети. Въпреки това, през целия анализиран период жителите на селата използват медицински съвети почти четири пъти по-рядко от жителите на градовете. Най-често получаването на специализирана медицинска помощ, извършването на по-подробни диагностични изследвания, използването на рехабилитационни лечения или хоспитализация е възможно само в по-големите градове (общински или областни), които обикновено са отдалечени от много селски градове. Обновяването на пътната мрежа подобри времевата достъпност до тези заведения, но времето за пристигане все още е сравнително дълго. Напредъкът в медицината, медицинските грижи, включително универсалността на профилактичните прегледи и повишаването на общественото съзнание за

грижа за здравето и физическото състояние се дължат на по-високия образователен ценз на населението, както в градовете, така и в селските райони, което от своя страна води да по-дълъг живот. Друго положително явление е намаляването и постепенното изравняване на детската смъртност и в двете общности. През последните години развитието на телемедицината изигра важна роля и в бъдеще може да подобри достъпа до специализирани грижи в селските райони, особено в периферните райони.

Трябва да се подчертае, че 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 също с културата, условията на живот и труд в селската среда. Не могат да бъдат изключени и другите фактори, влияещи на здравословното състояние на селското население, като индивидуалната съпротива и генетичната предразположеност на отделните хора. На този етап най-важен се оказва въпросът за здравната просвета на селското население. Все повече здравословното състояние и здравословният начин на живот са обусловени от фактори, свързани със съответно поведение, което свидетелства за здравна профилактика.

От гледна точка на жителите на селата, по-важно от броя на здравните заведения е разстоянието до тях или по-точно в каква пространствена отдалеченост от домовете се намират, и колко време отнема да се стигне до тях. Всички положителни промени в селските райони, в областта на здравеопазването, както и благоприятните условия (собствена храна, чист въздух, възможност за рекреация, а също и физическите усилия, полагащи постоянно при ред земеделски дейности) влияят върху здравето, така че през последните години се наблюдава по-висока и увеличаваща се продължителност на живота на населението от селските райони, в сравнение с продължителността на живота на градското население. Това не променя факта, че населението на селските райони боледува от същите

болести на цивилизацията, както и жителите на градовете.

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

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.

Всъщност най-важният фактор е здравното образование на селското население, което обхваща фактически всички изложени проблеми. Върху здравословното състояние и здравословния начин на живот на обществото оказват влияние също процеси, обусловени от напредъка и възможностите за социално-икономическо развитие на страната.

## ЛИТЕРАТУРА

- Gospodarowicz, M., Kolodziejczyk, D. (2022). *Kierunki i tempo zmian infrastruktury technicznej na obszarach wiejskich*. [W]: M. Wigier, W. Wrzaszcz (red. naukowa), *Spoleczne uwarunkowania rozwoju rolnictwa i obszarów wiejskich w Polsce w latach 2004-2030*, Studia i Monografie, 196. IERiGŻ-PIB, s. 29-55.
- Klassen, L. H., Paelinck, J. H. P. & Wagenaar, S. (1982). *Systemy przestrzenne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Kolodziejczyk, D. & Chmielewska, B. (2022). *Promowanie zatrudnienia, wzrostu, włączenia społecznego i rozwoju lokalnego na obszarach wiejskich, w tym biogospodarki i zrównoważonego leśnictwa – cel szczegółowy 8*. [W:] ekspertyza: *Przygotowanie propozycji ukierunkowania interwencji inwestycyjnych Planu Strategicznego WPR na lata 2023-2027*, IERiGŻ-PIB, maszynopis.
- Kowalski, A. (1998 a). *Spoleczne uwarunkowania rozwoju wsi i rolnictwa*. Studia i Monografie, IERiGŻ, Warszawa.

- Szamotulska, K., Mierzejewska, E.** (2017). *Zgony niemowląt i noworodków w latach 1995-2015 w Polsce*. Developmental Period Medicine, 2017; XXI, 2, IMiD, Wydawnictwo Aluna, Warszawa s.104-110. <https://bazawiedzy.imid.med.pl/info/article/IMID35372f-59022c42e89e034652da51fe05/>
- Wrzochalska, A.** (2019 a). *Health of rural residents as a determinant of the CAP implementation in Poland*, W: *Agricultural and Rural Development Priorities of Bulgaria and Poland in the new EU Financial Framework*. Sbornik dokladi ot Mezhdunarodna Bylgaro-Polska Nauchna Konferencija, 18-20 septemvri 2018, Instytut Ekonomiki Rolnictwa- Bułgarskiej Akademii Nauk Rolniczych, Sofia, druk Avangard Prima, s. 44-46.
- Wrzochalska, A.** (2019 б). red. nauk. *Polaryzacja społeczna a stabilność ekonomiczna w procesach rozwoju rolnictwa i obszarów wiejskich*. Seria Monografie Programu Wieloletniego 2015-2019, nr 96, IERiGŻ-PIB, Warszawa.
- Wrzochalska, A.** (2022). *Kapitał ludzki na obszarach wiejskich w Polsce piętnaście lat po wejściu do UE*. [W]: M. Wigier, W. Wrzaszcz (red. naukowa), *Spoleczne uwarunkowania rozwoju rolnictwa i obszarów wiejskich w Polsce w latach 2004-2030*, Studia i Monografie, 196. IERiGŻ-PIB, s. 75-106.
- GUS. (2005). *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2004*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej-2004,2,12.html>
- GUS. (2012). *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2011*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej-2011,2,6.html>
- GUS. (2019). *Wskaźniki dostępności terytorialnej mieszkańców Polski do wybranych obiektów użyteczności publicznej*. Warszawa. <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/obszary-funkcjonalne-oraz-dostepnosc-terytorialna/wskazniki-dostepnosc-terytorialnej-mieszkancow-polski-do-wybranych-obiektow-uzytecznosc-publicznej,2,1.html>
- GUS. (2021). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r. Analizy statystyczne*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html>
- GUS. (2023). *Obszary wiejskie w 2022 roku*. Zespół autorów pod kierunkiem M. Morze. GUS, Urząd Statystyczny w Olsztynie. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rolnictwo-lesnictwo/rolnictwo/obszary-wiejskie-w-polsce-w-2022-roku,2,6.html>
- GUS. (2024). *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2023*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej-2023,2,23.html>

Постъпила – 3 декември 2024 г.; Одобрена – 6 януари 2025 г.; Публикувана – март 2025 г.