

## СОЦИАЛНАТА СЪЩНОСТ НА ЗДРАВЕТО: ПОГЛЕД ПРЕЗ СИЛАТА НА ДАННИТЕ

(Как стареем в България? Първи резултати за България от Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8, Е. Маркова, Г. Йорданова, Р. Димитрова и М. Дробенова, НАЙС АН, 2022)



Социологическата перспектива към здравето и социо-медицинските въпроси са във фокуса на един от най-цитираните учени в света – Толкът Парсънз. Сферата е призната за класическа социологическа проблематика още в средата на ХХ век, когато в книгата си *Социалната система* Парсънз анализира субективното отношение към болестта, социалната роля на болния и взаимоотношенията му с лекарите (Parsons, 1951). Според него въпросите за здравето, болестта и здравните организации са едни от най-важните, с които социолозите, както и представителите на други социални науки – икономисти или психолози, трябва да се занимават. Парсънз многократно подчертава, че проблемите на организацията на здравеопазването имат социална същност.

Писането на книги по съвременни проблеми е по силите на няколко „професии на перото“ с различна гледна точка, маниер и структура. Изследователската работа обаче позволява съставянето на книга, която се отличава с достоверност и научно познание. Монографията *Как стареем в България?* е такава книга. Тя се вписва в сравнително нов жанр на научна литература, който се стреми да популяризира данни от изследвания на социални проблеми. Тази цел на монографията се отразява

на структурата на текста, която не следва традиционните части на научните монографии, с които сме свикнали, а поставя фокус върху описанието на процесите на стареене у нас, като засяга проблемите на здравеопазването, икономическото благосъстояние, общуването, когнитивните функции на възрастните хора у нас, промените в ежедневието, свързани с Ковид-19 и др. Още в началото на книгата самите авторки поставят работата си върху изследването на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа в по-широк контекст на научен обмен, социално-икономическо развитие, интергенерационната солидарност между учените, отговорността им за методологичната дисциплина и ролята им в обществото.

За авторките има и друга важна цел, а именно да поставят знанието в центъра на развитието на политиките у нас. Представените резултати за България от *Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8* са именно такова знание – достоверни, представителни данни, които дават цялостна и задълбочена картина за здравето, стареенето и пенсионирането на европейците над 50 г, включително и единствени по рода си данни за първата вълна на пандемията от Ковид-19 у нас. Информац-

ята, която четем тук, е много ценна и поради възможностите за сравнение на българската ситуация с държави от ЕС за всяка скала или индикатор, както и за проследяване на тенденции, тъй като SHARE е мултинационално, лонгитудинално изследване. Провежда се на всеки две години от 2004 г. (вълна 1) и до 2022 г. са проведени 9 вълни. В първата вълна на SHARE участват 12 държави: Австрия, Белгия, Швейцария, Германия, Дания, Испания, Франция, Гърция, Италия, Нидерландия, Швеция и Израел. В рамките на 7-ма вълна България се включва за първи път и обхващат на SHARE се разширява до 28 европейски държави и Израел благодарение на финансиране от страна на Европейската комисия. През 2011 г. SHARE става първият в историята Европейски консорциум за научноизследователска инфраструктура (ERIC).

Книгата е част от тенденция в науката, която се идентифицира с т. нар. „отворена наука“, целяща повишаване на достъпа до емпирични данни, анализи и изследвания на учените посредством насърчаване на научния интегритет, отвореност и възпроизводимост на изследванията между различни дисциплини. В духа на отворената наука данните, както и инструментариума, документацията и публикации за здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE 2020/2021) са достъпни безплатно в онлайн платформа, която позволява видимост и самостоятелен анализ на данните ([share-eric.@eu](mailto:share-eric.@eu)). Тя позволява на всеки заинтересован учен, анализатор, администратор или управленец да ползва създаденото от широк екип учени в Европа и у нас. Следвайки мотото на отворената наука за публичност на изследователските проекти, базата от данни е снабдена с DOI (Digital Object Identifier System) – дигитален идентификатор на обекти, позволяващ проследяването на източника и следователно удостоверяващ използването на достоверни и представителни данни.

Авторките на книгата са от Института по философия и социология при БАН със сериозен изследователски опит. Текстът е съставен от дванадесет глави, богато илюстрирани с примери, графики и таблици от изследването.

В първа глава са представени методологичните особености на изследването, на което

е посветена книгата – *Изследването на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE)*, както и историята на различните етапи в изследването по години, заедно със спецификите на инструментариума (компютърно-асистирано индивидуално интервю) за основното интервю, като е предвидена възможност за събиране на информация чрез кратък хартиен въпросник, специфичен за отделната държава. SHARE използва компютърно асистиран телефонни интервюта в рамките на вълна 8 и проучването SHARE-Corona (с. 23). Представени са усилията на екипа да започне и провежда изследването в България.

Във втора глава са описани социално-демографските профили на българите на 50 и повече години в SHARE. От нея разбираме, че половината живеят на село в еднофамилни къщи, в двучленни домакинства. 80% от респондентите посочват, че се сблъскват с известни до големи затруднения, като едва една пета от тях посочват, че се справят лесно или доста лесно (с. 57). Безработните и пенсионерите-инвалиди обаче споделят за големи финансови затруднения. Сред пенсионерите, участвали в изследването SHARE, над половината успяват да свържат двата края с известни затруднения, а почти една трета с големи затруднения. Само 13,7% смятат, че могат без особени затруднения или лесно да свържат двата края (с. 58).

След описанието на неблагоприятния социално-икономически статус следва въвеждането на понятията „мултиморбидност“ (наличие на повече от едно заболяване) и субективна оценка на здравния статус в глава трета. Мултиморбидността е показателна за една шеста от респондентите, като има и голяма част възрастни хора, които признават, че страдат от друго, неупоменато във въпросника заболяване. Вниманието към субективната оценка се разкрива и в други части на текста, като се посочват разминаванията между субективната оценка (например страх от падане) и обективното (декларираните падания), нежеланието да споделят проблеми или възприемането им като социално неудобни (например наличието на симптоми на Ковид-19 или нарушенията на съня при мъжете). Самооцен-

ката на психическото здраве не рисува по-позитивна картина от социално-икономическия статус – една трета се чувстват тревожни, а тъгата и депресията се срещат при близо една четвърт от българите над 50-годишна възраст.

В четвърта и пета глава се коментират данни, уникални за България, от изследването SHARE вълна 8 Corona, което е проведено през 2020 г. В четвърта глава се разисква отношението на българите към различните методи за ограничаване на пандемията, промените в навичките и разпространението на болестта. Специално в следващата, пета глава, посветена на здравеопазването по време на пандемия, се поставя проблемът за отложените прегледи, като близо 10% от респондентите споделят, че по своя воля са се отказвали от различни видове прегледи. Субективната оценка на удовлетвореността от здравните услуги, месеци преди и в самото начало на пандемията от Ковид-19, също е показателна за възможността на данните да различат субективното от обективното.

Ефектите от противоепидемичните мерки върху заетостта са разгледани в шеста глава. Коментира се както трудовият статус на работещите на възраст 50 и повече години, така и промените в трудовата биография заради ограничителните мерки по време на пандемията и затварянето на бизнеси, в които са били заети респондентите. Показателно за прилагането на мерките за ограничаване на пандемията в страната е цитираният факт, че в сравнение с други страни, в България делът на преминалите изцяло към работа от вкъщи е най-малък.

В седма глава се коментират финансовите измерения на пандемията върху респондентите – ниската помощ от държавата, въпреки ниския социален статус (само 5% са получили някаква форма на финансова подкрепа) и факта, че на половината от респондентите им се е наложило да използват спестяванията си още в началото на трудните времена.

Осма глава също е посветена на данните от проведеното изследване по време на пандемията от Ковид-19. Съдържа данни за влиянието ѝ върху общуването и взаимопомощта. Коментират се данни за честотата на срещите на живо с деца и роднини, приятели и съседи, честотата на общуване по електронен път. Данните са поставени в сравнителен контекст

с други европейски държави, за да се улови спецификата на картината на интеракциите на хората на 50 и повече години в началото на пандемията. Налага извода за запазване на социалните връзки между домакинствата и техните роднини, които остават по-чести от средното за останалите страни, участвали в изследването.

От данните в предходните глави са изведени основни изводи в глава девета, които разкриват маргинализацията на възрастните хора в здравните политики, хронична заболяемост, затлъстяване и подценено физическо и психологическо здраве. Междугенерационната солидарност е за сметка на по-младите семейства, които са натоварени „с огромна отговорност за грижата на своите болни възрастни родители, а като цяло не получават достатъчна помощ от общността или от държавата“. Сравнителен анализ на сигналите за психично здраве и самотата между България, Гърция и Румъния (Markova et al., 2021) показва, че най-голям дял на самотно живеещите възрастни хора се наблюдава в България (с. 102).

Възрастните хора са „встрани от програмите и мерките за активизиране, спорт и рекреация“ – това е твърдението в основата на препоръките към публичните политики в десета глава. В допълнение, влошеният здравен статус, отложените прегледи и надцененото здраве са рисков фактор в случай на епидемия. Авторките апелират за приоритизиране на индивидуално отношение към здравето и повишаването на здравната грамотност, наред с насърчаване на физическата активност и профилактичните медицински прегледи. Набляга се на популяризирането на концепцията за активен живот на възрастните и включването им в обществения живот. Направени са предложения за конкретни възможности как това да се случи, както и констатация на факта, че и сега възрастните хора се възползват от политики, които подпомагат формалното отглеждане на деца, родителски отпуск и алтернативни форми на неформална грижа (с. 106). Борбата с депресията и самотата е изведена като ключова за здравословния живот на бабите и дядовците в България, както и културологичните пречки пред формирането на политики за дългосрочна грижа.

Единадесета глава включва синтезирана и актуална информация за скали, например Глобален индекс за ограничения в дейностите (*Global Activity Limitation Index – GALI*), Ежедневни дейности (*Activities of Daily Living – ADL*), Инструментални ежедневни дейности (*Instrumental Activities of Daily Living – IADL*), Съставен индикатор за болка (*Multi-Item Indicator Pain – MIP*), Индикатор за измерване силата на захвата (*Grip Strength – GS*), Композитен индекс за измерване на депресия (*EURO-D*), Композитен измерител за качество на живот (*CASP-12*).

Дванадесета глава предлага различни специални (допълнителни) бази данни, които могат да се използват от студенти, докторанти, преподаватели и изследователи за научни разработки, обучение и анализи.

Всички части на книгата са описателен анализ на проблемите със здравето и стареенето в България, който дава възможност за изготвяне на висококачествени научни разработки и аргументацията на ефективни управленски решения. Засилването на сравнителната перспектива и представянето на още информация за България, особено по уникалните за страната данни по индексите в единадесета глава, би било адекватно надграждане на дескриптивния анализ в книгата. Поради възможността обаче всеки заинтересован да получи достъп до данните и да продължи и разшири синтеза, това не е задължително.

Ефектите от пандемията върху здравето, социално-икономическия статус и взаимовръзките на възрастните хора у нас ще про-

дължават да действат години след премахването на ограничителните мерки и появата на ваксините. В тази връзка данните от SHARE Софона са възможност за проследяване чрез сравнение с новите „постпандемични“ данни на изследването, които биха отговорили на хипотезите за силна или слаба реакция на обществото и институциите към кризата.

Съставянето на книга, която да отрази изследователски търсения, подплатени с достоверни и представителни данни, е това, от което силно се нуждае днес науката и цялото общество поради масовата политизация на дискурсите, дискусиите и маргинализацията на съществените проблеми за българското общество. След издаването си всяка книга се „еманципира“ от авторите и поема по свой път сред нови читателски перспективи. Уверена съм, че *Как стареем в България?* ще има дълъг и интересен път сред читатели от най-различни сфери, което и желая на съставителите на книгата.

Михаела Мишева

## Литература

Markova, E., Yordanova, G. & Tosheva, E. (2021). Mental health risk alerts and loneliness during the pandemic: a comparative insight from three Balkan countries. *Revista Inclusiones*, 8, 91–112.

Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: The Crowell-Collier.