Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

**Utjecaj siromaštva na zdravlje**

Istraživačko izvješće

Pula, siječanj 2021.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

**Utjecaj siromaštva na zdravlje**

Istraživačko izvješće

Predmet: Ekonomske metode

Mentor: Sanja Blažević Burić

Pula, siječanj

SADRŽAJ:

Uvod…………………………………………………………………………………………………………………………………..……..4

Razrada……………………………………………………………………………………………………………………………………..5

Cilj i hipoteza……………………………………………………………………………………………………………………………7

Valjanost…………………………………………………………………………………………………………………………………..8

Simulacija istraživanja ……………………………………………………………………………………………………………9

Zaključak………………………………………………………………………………………………………………………………….12

Literatura………………………………………………………………………………………………………………………………….13

1. Uvod

Siromaštvo je jedan od najutjecajnijih činitelja za bolesno zdravstvo, a bolesno zdravstvo u začaranom krugu može dovesti do siromaštva. Bolest smanjuje sposobnost stjecanja novih znanja i kvalitetu življenja, ima negativan utjecaj na produktivnost i iscrpljuje obiteljske zalihe. Siromašni su izloženiji rizičnim činiteljima okoliša i manje pripravni da se njima bore. Budući da su manje informirani o prednostima zdravog življenja, te da im je teže dostupna kvalitetna zdravstvena skrb, izloženi su većem riziku od obolijevanja i oštećenja. Nedostatak primjerene i kvalitetne skrbi udružen sa siromaštvom. Zdravstveni problemi siromašnih ne zaustavljaju se na nacionalnim granicama. U globaliziranom svijetu, ljudi i informacije, kao i roba i usluge, sve više putuju preko granica brzina i lakoća. Globalizacija stoga predstavlja nove rizike za zdravlje, na što ukazuje brz širenje HIV-a / AIDS-a. Ipak pruža i nove mogućnosti za spriječiti, liječiti ili sadržavati bolest. Nacionalne vlade koje rade na regionalnoj i globalnoj razini razine, moraju osmisliti nove načine zajedničkog rada na rješavanju uobičajenih prijetnji zdravlju. Za siromašne čak i manja bolest može biti pogubna, jer oni većinom nemaju zdravstveno osiguranje a i financijskih sredstava za liječenje i kupovanje neophodnih lijekova. Siromašne osobe više se usmjeravaju na imovinu, a ne na dohodak, pa povezuju nepostojanje materijalnih dobara te ljudskog i socijalnog kapitala sa svojom ranjivosti i izloženosti riziku. Zemlje koje žele ubrzati razvitak, smanjiti siromaštvo te povećati konkurentnost moraju shvatiti obrazovanje kao ključni resurs.

1. Razrada

Glad i pothranjenost jedan su od najrazornijih problema s kojima se suočava svijet danas. Iako se sigurnost hrane poboljšala u zemljama u razvoju u posljednjih 30 godina, došlo je do usporavanja smanjenja gladi 1990-ih. Glad i pothranjenost povećavaju ranjivost na bolesti i prerane smrti, te smanjuju sposobnost ljudi da zarade za život, ne manje važno kroz uzgoj i stvaranje prihoda. Pothranjenost je i glavni uzrok i učinak i ključni pokazatelj siromaštva i nedostatka razvoja. Štoviše, neuspjeh u liječenju osnovni uzroci pothranjenosti i njihove posljedice potkopavaju utjecaj drugi napori za poboljšanje zdravlja, dok samo po sebi loše zdravlje smanjuje sposobnost tijela da apsorbiraju hranjive sastojke iz hrane.

Pothranjenost pogađa jednu od tri osobe širom svijeta, posebno siromašne i ranjiv. Šezdeset posto godišnje smrti među djecom do pet godina povezano je ss prekomjernom težinom, dok je 161 milijun djece zaostalo u linearnom rastu. Nedostatak je najveći uzrok oštećenja mozga i mentalne retardacije koji se može spriječiti. Anemija s nedostatkom željeza je drugi među vodećim uzrocima invalidnosti i može biti faktor koji pridonosi 20% svih smrtnih slučajeva majki. Nedostatak vitamina A uzrokuje nepovratna sljepoća i smrt među milijunima djece svake godine. 6.Preporuke razvojnim agencijama.

Siromašni ljudi u svojim domovima i na radnim mjestima često podliježu izlaganje otrovnim zagađivačima iz izvora, uključujući odlagališta otpada i spalionice. Loše zdravstveno stanje povećava ranjivost osobe na utjecaj otrovnih kemikalija. to je važno je imati zdravo i sigurno radno okruženje i koherentnu politiku za sigurno uporaba kemikalija, uključujući njihovu proizvodnju, rukovanje, skladištenje i odlaganje.

Ciljevi prepolovljavanja udjela ljudi koji žive bez održivog pristupa sigurnoj vodi od 2015. godine i prepolovljavanje udjela ljudi bez pristupa osnovnim sanitarnim uvjetima od strane međunarodne zajednice održavaju važnost poboljšanog pristupa vodi i sanitarnim uvjetima za smanjenje siromaštva. Gotovo 1.2 milijarde ljudi nemaju pristup sigurnoj vodi za piće; dvostruko više od tog broja nema odgovarajuće sanitarne uvjete. Neodgovarajuća kvaliteta vode dovodi do prenošenja bolesti poput proljeva, kolere i trahoma. Šuga i trahom ovise o količini vode koja je na raspolaganju, dok je stajaća voda leglo vektora koji prenose malariju i parazitsku bolest. Pristup odgovarajućim količinama vode također je važan za proizvodnju hrane, što zauzvrat poboljšava prehranu, zdravlje i sposobnost ljudi da izdrže i oporave se od bolesti. Nedostatak sanitarnih uvjeta povećava prijenos bolesti povezanih izlučevinama, uključujući određene fekalno-oralne bolesti poput kolere, zemljom prenesene parazite (među njima i okrugle i crve) i parazite na bazi vode (koji uzrokuju, na primjer parazitsku bolest). Uz to, onečišćenje vode i hrane pesticidima i otrovnim kemikalijama poput žive, olova i arsena uzrokuje milijune slučajeva trovanja svake godine.

Većina ljudi pogođenih ovim bolestima je siromašna. Većina rezultira smrti su među djecom mlađom od pet godina i koncentrirane su u najsiromašnijim kućanstvima i zajednice. Prema jednoj procjeni, u svakom je trenutku polovica urbanog stanovništva koji pate od jedne ili više bolesti povezanih s opskrbom vodom i sanitarija. Tijekom sukoba i hitnih slučajeva ljudi su još ranjiviji na vode i sanitarne bolesti. Žene su neizmjerno pogođene. U ruralnim područjima žene provode mnogo sati svakodnevno skupljanje i nošenje vode na velike udaljenosti dok u urbanim područjima žene čekaju u redovima za vodu iz bunara i sabirnih cijevi. Nošenje vode dovodi do kroničnih leđa bol, česti pobačaji i tegobe maternice. Briga o bolesnim članovima obitelji i rukovanje zaprljanom odjećom posebno je opasno kada su zalihe vode ograničene i sanitarija nedovoljna, a odgovornost žena za odlaganje otpada ih izlaže na bolest. Omogućavanje sanitarije važno je za žene ne samo zbog tjelesnog stanja zdravlja, ali i zbog njihove sigurnosti i dostojanstva. U mnogim kulturama žene i djevojke mogu vršiti nuždu samo vani i nakon mraka, što uzrokuje fizičku nelagodu, ozbiljne bolesti i izlaže njih na rizik seksualnog zlostavljanja.

Ciljevi za pristup sigurnoj vodi i sanitarijama postići će se samo kroz usklađeno djelovanje nacionalnih vlada u partnerstvu sa zajednicama, civilnim društvom, privatni sektor i međunarodne razvojne agencije. Vlade su odgovorne za poboljšanje okvira za integrirano upravljanje vodnim resursima (IWRM). Ovi uključuju dizajniranje i provedbu politika koje određuju prioritete, raspodjelu vode između korištenja, određivati cijene, regulirati pružatelje usluga u privatnom sektoru, razvijati odgovarajuće pravne i financijskim instrumentima i osigurati pristup vodi, posebno za siromašne. IWRM mora biti na temelju razumijevanja da je ukupna dostupnost vodnih resursa ipak fiksna značit će rast stanovništva, povećana potražnja za hranom i rastući industrijski sektor da će potražnja za vodom i dalje rasti. Razvojne agencije mogu igrati ulogu u osiguravanju interesa siromašnih odražava se u tim okvirima, kao i jačanje veza između sektorskih politika, ishodi u zdravstvu i strategije smanjenja siromaštva. Oni također mogu poticati vlade prepoznati važnost uključivanja zajednica, posebno žena, u upravljanje i financiranje vodovodnih i kanalizacijskih sustava.

Rizik od siromaštva za djecu znači odrastanje u financijskoj deprivaciji, materijalnu deprivaciju u smislu lišenosti nekih od osnovnih potrepština (poput odjeće, obuće, kvalitetne prehrane) ili život u obitelji u kojoj su odrasli ukućani slabo ili nikako uključeni na tržište. Nadalje jedan od najvećih problema današnjice jest životna sredina u kojoj se čovjek nalazi. Kako je već od ranije poznato na Svijetu imamo različito razvijene krajeve i sredine u kojima ljudi žive, to se automatski asocira na socijalno stanje tih ljudi koji se nalaze na tom mjestu, kao što sami znamo Afrika je najsiromašniji kontinent zbog toga što je najmanje razvijena ekonomski i socijalno i infrastrukturno te su zbog toga ljudi u nemogućnosti da napreduju i teže k izlasku iz tog tzv. Začaranog kruga u kojem se nalaze. Zbog toga većina radno osposobljenih ljudi koji imaju priliku odlaze „trbuhom za kruhom“. Jedan od najvećih problema siromaha je taj da ih mnogi ljudi okrivljavaju i prozivaju da su oni odgovorni za ugrožavanje životne sredine u kojoj se nalaze. U jednom dijelu je ta činjenica istinita iz razloga što se zbog siromaštva dosta ljudi daje u nelegalne radnje kako bi sebi priuštili minimalne uvjete za život, to naravno izaziva strah i gnjev kod lokalnog stanovništva što je i razumljivo. No većina stručnjaka u svojim izjavama i debatama tvrdi da je to dosta drugačije odnosno skroz suprotno, oni navode kako planet uništavaju velike korporacije dok siromasi trpe štetu od urušavanja životne sredine. Po svim istraživanjima i statistika u najgoroj situaciji su djeca koja se nađu i siromašnoj sredini zbog toga što nemaju mogućnost u vidu životnog napredovanja što podrazumijeva obrazovanje, zdravo psihološko i mentalno razvijanje.Djeca rođena u takvim sredinama uglavnom imaju veliku obitelji te su oni prisiljeni na život koji se sastoji od preživljavanja i borbe za koricu kruha.

1. Cilj i hipoteza

Cilj rada je prikazati utjecaj siromaštva na dobrobit i kvalitetu život. Također prikazati i sve ograničenosti i posljedice u zdravlju koje izaziva siromaštvo. Svrha rada je utvrditi uvjerljivu vezu između niskog socioekonomskog statusa i lošeg zdravlja. Osim toga predočiti kako i zašto ljudi u siromaštvu imaju statistički veći rizik za bolest. Kao hipoteza postavljeno je sljedeće „osobe nižeg socioekonomskog stanja podložni su lošijem zdravlju i umiru mlađi. Imaju veću stopu smrtnosti, pristup zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti je su ograničeni.“

Alternativna hipoteza (H1): Postoji statistički značajna veza između socioekonomskog stanja i zdravlja

Nul hipoteza (H0): Ne postoji statistički značajna veza između socioekonomskog stanja i zdravlja.

1. Valjanost

Kako bi ovo istraživanje bilo valjano za početak zaključci bi se trebali temeljiti stvarnim rezultatima. Sastavna valjanost nam to i dokazuje, odnosno govori da su konstrukti precizno mjereni. Jer da ne mjerimo konstrukte precizno ne bismo imali internu i eksternu valjanost. Istraživanje sadrži internu valjanost, kada bi se osvrnuli na samo značenje interne valjanosti da naš opažani uzrok odnosno u našem slučaju bi to bila, loša prehrana, nedovoljno dobro obrazovanje ili u najgorem slučaju ne posjedovanje ni najnižeg stupnja obrazovanja, također tu je i loše financijsko stanje koje je doista uzrok hipotetske posljedice koja bi bila naravno loše zdravstveno stanje među siromašnima. Istraživanje sadrži i eksternu valjanost jer se hipotetski odnos primjenjuje i u ostalim situacijama. Kao na primjer, loše obrazovanje ili loša prehrana ili socioekonomski status može dovesti do svakakvih drugih posljedica, ne nužno u zdravstvenom smislu među siromašnim.

1. Simulacija istraživanja

Prehrana

Gotovo 800 milijuna ljudi u zemljama u razvoju kronično je gladno. Mnogi žive u područja sukoba i više od 60% njih su žene.5 Iako je velika većina gladni ljudi žive u ruralnim područjima, brza urbanizacija pridonosi povećanju siromaštva i nesigurnost hrane u velikim gradovima.

Razvoj poljoprivrede ključan je za smanjenje siromaštva i poboljšanje hrane i sigurnosti. Razvojne agencije igraju glavnu ulogu u povećanju poljoprivredne proizvodnje i poticanje ruralnog razvoja podržavanjem strategija partnerskih zemalja za povećanje sposobnost dohotka obiteljskih poljoprivrednika, stvaraju zaposlenost na selu, razvijaju selno poljoprivredno gospodarstvo i poboljšati dostupnost i kvalitetu proizvedene hrane. Međutim, urbanizacija pridonosi zamagljivanju granica između ruralnih i urbana područja, tako da će siromašni u ruralnim područjima imati sve veću vjerojatnost zapošljavanja u mali gradovi, baviti se sezonskim aktivnostima u urbanim sredinama i slati doznake koje dopunjuju ruralne dohotke.7 To zahtijeva odgovarajuće intervencije politike koje također rješavati urbanu nesigurnost hrane koja je u porastu. Procjene sugeriraju da se može pripisati najmanje 25% globalnog tereta bolestima uvjete okoliša.12 Ovaj se odjeljak usredotočuje na dva područja u kojima su veze siromaštvo-zdravlje i okoliš posebno jake - voda i kanalizacija te onečišćenje zraka- i gdje treba procijeniti i poboljšati sektorske politike kako bi se maksimizirane mogućnosti za promicanje i zaštitu zdravlja. Međutim, kreatori politike to također trebaju razmotriti druge opasnosti za okoliš koje mogu imati nesrazmjeran utjecaj na zdravlje siromašnih.

Zagađenje zraka u zatvorenom i otvorenom prostoru

Zagađenje zraka, u zatvorenom i vani, glavni je problem koji utječe na zdravlje siromašnih ljudi. Siromaštvo dovodi do ovisnosti o jeftinim tradicionalnim gorivima za kuhanje i grijanje koje se kombinira s neprozračenim, pretrpanim smještajem do uzrokuju zagađenje u zatvorenom prostoru. Osim toga, u urbanim sredinama siromašni ljudi žive blizu vrlo zagađujućih tvari industrije i prometne mreže, s predvidljivim učincima na njihovo zdravlje.

Ključne veze sa siromaštvom i zdravljem Oko tri milijarde ljudi izloženo je onečišćenju zraka u zatvorenom prostoru zbog upotrebe tradicionalnih goriva za energiju u kućanstvu. Siromašna kućanstva u sub saharskoj Africi i Aziji uglavnom se oslanjaju biomasa ili kerozin zbog troškova; samo imućnija kućanstva koriste plin ili struja. Zagađenje zraka u zatvorenom uzrokuje oko 2 milijuna smrtnih slučajeva godišnje, uglavnom u zemlje u razvoju. Prvenstveno utječe na siromašne u ruralnim područjima, ali izloženost raste među gradskim stanovništvom.

Brojne intervencije bile su učinkovite u smanjenju utjecaja zraka u zatvorenom zagađenje, a podrška razvojnim agencijama za programe ograničena je. Uspjeh ovih intervencija ne ovisi samo o pristupu tehnologiji već i o tome decentralizirano upravljanje programima i obukom, u kombinaciji sa zajednicom sudjelovanje i vlasništvo. Razvojne agencije trebale bi se nadovezati na procjene i podržati napore na daljnjem ponavljanju dolje navedenih intervencija kako bi se došlo do njih više siromašnih ljudi.

Međunarodna trgovina i migracije - zdravstvene implikacije

Međunarodna trgovina zdravstvenim uslugama raste, vođena mnoštvom čimbenika. Napredak u komunikacijskoj tehnologiji omogućuje isporuku telemedicine granice, a istovremeno pokreću nove oblike trgovine zdravstvenim uslugama, poput pružanja usluga dijagnoze i savjeti za liječenje klinikama u zemljama s niskim primanjima. Brže i jeftinije putovanja olakšavaju dobivanje njege u drugim zemljama, a zemlje u razvoju jesu marketing posebnih paketa za privlačenje medicinskih "turista". Reforme zdravstvene zaštite u nekima zemlje stvorile su mogućnosti za privatne dobavljače - u domaćem i stranom vlasništvu - za pružanje usluga. I sve veći broj zdravstvenih radnika migrira, privremeno ili trajno, od zemalja s nižim do viših prihoda u potrazi za višim nadnice i bolji uvjeti rada.

Opći sporazum WTO-a o trgovini uslugama (GATS) pruža članovima WTO-a sljedeće: niz političkih opcija koje im omogućuju postupnu liberalizaciju trgovine uslugama sa svojim razvojnim ciljevima. Cilj pregovora o GATS-u koji su u tijeku u WTO-u postići sve više stupnjeve liberalizacije trgovine uslugama. Pregovori ne isključuju a priori bilo koji uslužni sektor, iako je svaki član WTO-a slobodan u izboru koje će sektore liberalizirati i opseg liberalizacije koji će tamo poduzeti. U utvrđivanje žele li ili u kojoj mjeri žele liberalizirati trgovinu zdravstvenim uslugama, Članice WTO-a moraju razmotriti potencijalne koristi i rizike za pristup siromašnih ljudi zdravstvene usluge.

Povećana strana ulaganja u privatne zdravstvene ustanove mogu poboljšati kvalitetu briga u zemljama primateljicama, posebno u tercijarnom sektoru (tj. sveučilištu ili visokoškolskoj ustanovi specijalizirane bolničke usluge). Ali ako je ovo ulaganje veliko i podržava bolnice i službe koje nude atraktivnije plaće i radne uvjete, može pogoršati nedostatak medicinskog i sestrinskog osoblja u seoskim i javnim objektima na kojima siromašni se ljudi oslanjaju. Nedostatak empirijskih dokaza o utjecaju privatizacije (koji GATS ne pokriva) sugerira pristup siromašnim zdravstvenim uslugama u zemljama s niskim prihodima da se traži više istraživanja i praćenja. Lekcije iz drugih sektora na redoslijed reformi sugerira da postizanje zdravstvenih ciljeva u korist siromašnih to zahtijeva zemlje uspostavile su učinkovite regulatorne okvire prije privatizacije i otvaranja tržište stranim ulagačima.

Zdravstveni radnici često emigriraju kako bi imali koristi od boljih plaća i rada Uvjeti. Takvo iseljavanje može biti privremeno ili trajno, što otvara različita pitanja i za države koje šalju i koje primaju. Ipak, njihovo profesionalno obrazovanje obično je bilo visoko subvencionirani kako bi se poboljšala ponuda kvalificiranog osoblja u njihovim vlastitim zdravstvenim sustavima. U samo nekoliko zemalja (Filipini su jedna) moglo bi se opravdano tvrditi da doznake znatno nadoknadio troškove smanjenja domaće opskrbe zdravstvenih radnika.

Prihod i zdravlje

Ekonomska nejednakost sve je više povezana s razlikama u očekivanom životu u raspodjeli dohotka, a čini se da te razlike s vremenom rastu. Sedamdesetih godina šezdesetogodišnjak u gornjoj polovici raspodjele dohotka mogao je očekivati ​​da će živjeti  1.2 godine duže  od muškarca u donjoj polovici. Do početka stoljeća mogao je očekivati ​​da će živjeti 5,8 godina duže.

Osim fokusiranja na siromašne općenito, od vitalne je važnosti i poduzimanje posebnih koraka doprijeti do relativno najsiromašnijih i najranjivijih skupina. To najviše treba identificirati ranjive skupine, kao i provođenje učinkovitijih strategija ciljanja. Dugo kao usluge i ciljani programi dovoljno su kvalitetni da budu privlačni za siromašnije skupine oni će se koristiti, iako mogu biti učinkoviti, usmjereni strategije također mogu biti politički osjetljive i ograničene u svom pokrivanju. Oni ne mogu adekvatno nadoknaditi loše raspodijele resursa uobičajenu u mnogih partnera zemlje i razvojne agencije, kroz njihov dijalog s partnerskim vladama, trebali bi također založiti se da proračunska izdvajanja koriste siromašnim i ranjivim skupinama.

1. Zaključak

Siromaštvo i loše zdravlje su isprepleteni na razne načine, a siromašni ljudi imaju tendenciju i gore ishode u zdravstvu. Siromaštvo rađa loše zdravlje, a loše zdravlje siromašne ljude čini siromašnima. Loše zdravlje često je povezano sa značajnim troškovima zdravstvene zaštite, ali siromaštvo i niska primanja također uzrokuju loše zdravlje. Tako siromašni ljudi pate od mnoštva uskraćivanja koja dovode do visoke razine lošeg zdravlja.

Stvarnost siromaštva je na takvoj razini da siromaštvo utječe na razna područja života ljudi, odnosno ono im ograničava pristup temeljnim pravima. Ova saznanja potiču na poduzimanje mjera ublažavanja utjecaja siromaštva na zdravlje, a to se može ostvariti kroz razne politike.

Hipoteza je valjana te potvrđuje vezu između slabijeg socioekonomskog stanja i lošeg zdravstvenog stanja. Također uočene su i posljedice koje siromaštvo ostavlja, a neke od njih su razlike u životom stilu, pristupu u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti te smanjeni osjećaj samopoštovanja.

1. Literatura

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264100206-en.pdf?expires=1611056339&id=id&accname=guest&checksum=6E0C386EECD4372C58BDB06A1873D579>

<https://www.healthpovertyaction.org/news-events/key-facts-poverty-and-poor-health/>

<https://www.habitatforhumanity.org.uk/what-we-do/building-and-renovating-homes/effects-of-poverty/>

 <https://www.dw.com/hr/opasni-njema%C4%8Dki-pesticidi-u-africi/a-53425532>

 Rajko Ostojić, Vlatka Bilas, Sanja Franc

 Stanje i perspektive razvoja europskih zdravstvenih sustava

 Učinak siromaštva na dobrobit i kvalitetu života obitelji iz perspektive djece Marijana Kletečki Radović, Lucija Vejmelka, Olja Družić Ljubotina