

МАКРОИКОНОМИЧЕСКА РАМКА И ОТРАЖЕНИЕТО Ѐ ВЪРХУ ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

В България преходът от държавна планова икономика към свободен пазар протече под формата на криза, много по-дълбока и продължителна от Великата депресия от края на 20-те години на XX в. Загубата на пазарите на Съветския съюз, другите социалистически държави и страните от Близкия изток и Африка и „скритата приватизация“ на материалните активи, наследени от социалистическия период, доведоха до закриването на 1 300 000 работни места в страна с население под 8 милиона в периода 1990–1993 г. (Белева, 2005). Брутният вътрешен продукт спадна драстично, а нивото му от 1989 г. бе достигнато едва през 2007 г. Държавата дължеше значителни суми на частни западни банки и трябваше да взема нови заеми, за да може да ги обслужва. Световната банка и Международната банка за реконструкция и развитие се съгласиха да рефинансират тези дългове само при условие, че България ще въведе либерален режим на икономиката, ще съкрати драстично разходите за здравеопазване, образование, административно обслужване и всички останали видове социални услуги и ще замрази заплатите на изключително ниско равнище. Всичко това доведе до сериозно влошаване на качеството на живот за мнозинството от българските граждани (виж табл. 8).

Доходите на почти цялото българско население все още са много под линията на бедност в Европейския съюз. Качеството на живота и услугите е неудовлетворително. Почти три четвърти от населението на страната се самооценява като бедно при всички социални изследвания след 1992 г. Това население, изложено на всекидневен стрес години наред, обикновено страда от повече заболявания и средната продължителност на живота му не е висока. В същото време държавата свива разходите за здравеопазване, а високата безработица и високата цена на медицинските услуги ги прави недостъпни за много граждани, особено за ромите, сред които безработицата е най-висока, а доходите по правило са по-ниски.