

F O U N D A T I O N

F O C U S

wrzesień 2013

nr 13



„Ograniczanie wydatków ma charakter trwały” – wywiad z Johnem Halloranem z Europejskiej Sieci Społecznej

Nierówności społeczne w Europie

Usługi publiczne – co sądzą Europejczycy

Jakość życia w Chorwacji, w 28. państwie członkowskim

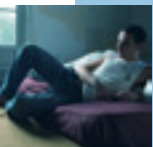
Okres przemian w sektorze publicznym

Tworzenie interaktywnej mapy jakości życia w Europie

Jakość życia, usługi publiczne i kryzys



Europejska Fundacja Poprawy Warunków Życia i Pracy



2 Od redakcji

3 Budowanie fundamentów nowego państwa opiekuńczego w Europie



4 Przerwanie błędnego koła nierówności

8 Usługi publiczne – czy nadają się do zamierzonego celu?



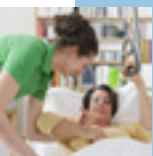
9 W centrum zainteresowania – dostęp do opieki zdrowotnej

10 Zadłużenie gospodarstw domowych – jak radzić sobie z kryzysem



11 Żonglowanie opieką nad dziećmi i pracą – w poszukiwaniu rozwiązania kwadratury koła

12 Domowe i środowiskowe usługi opiekuńcze



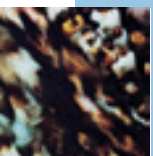
14 Najnowsze państwo członkowskie Europy – jak sobie radzi?

16 Zmienne losy europejskiej administracji publicznej na szczeblu centralnym



18 Jakość życia w Europie – graficzne przedstawienie danych

19 Wyniki w postaci wykresów – życie w Europie w 2011 r.



21 Usługi publiczne i środki oszczędnościowe

Niniejszy numer *Foundation Focus* dotyczy wpływu kryzysu na jakość życia w Europie. Czy jakość życia uległa pogorszeniu? Czy wszystkie grupy społeczne odczuły jednakowy wpływ, czy niektóre grupy znajdujące się w mniej korzystnej sytuacji zostały szczególnie dotknięte skutkami kryzysu? Jak obywatele europejscy oceniają jakość usług publicznych od początku kryzysu? Czy usługi te – takie jak opieka zdrowotna i opieka nad dziećmi – wypełniają zadanie, którego się od nich oczekuje? Jeżeli nie, w jaki sposób można zmienić usługi publiczne i europejskie państwo opiekuńcze, aby sprostały one nowym realiom? Co z pracownikami sektora publicznego, którzy są odpowiedzialni za świadczenie wielu z tych usług? Jak zmieniły się ich warunki pracy od 2008 r.?

Dokonaj subskrypcji on-line pod adresem:

www.eurofound.europa.eu/publications/focusform.htm

Od redakcji

Kryzys gospodarczy, który od 2008 r. panuje w Europie, ma wpływ na każdy aspekt życia. Negatywnie wpływa na jakość życia – oczywiście przede wszystkim na zdolność do wiązania końca z końcem, zwłaszcza wśród osób, które musiały radzić sobie z obniżką płacy lub bezrobociem. Ma on jednak również mniej widoczne skutki. Wielu obywateli europejskich, szczególnie tych, którzy już znajdują się w niekorzystnej sytuacji, doświadczyło pogorszenia stanu zdrowia w latach 2008–2011, kiedy to Eurofound przeprowadzał trzecie Europejskie badanie jakości życia (European Quality of Life Survey – EQLS), które dostarcza wielu danych na temat tego zagadnienia. Zwłaszcza wskaźniki złego stanu zdrowia psychicznego są znacznie wyższe wśród europejskiej młodzieży, na którą bezrobocie wywiera szczególny wpływ. Osoby starsze borykają się jednak z innym specyficznym problemem – jest bardziej prawdopodobne, że mogą liczyć na mniej źródeł wsparcia społecznego niż młodzi Europejczycy.

Usługi publiczne, takie jak opieka zdrowotna, są ważnym elementem ogólnej jakości życia, a w trudnych czasach mogą zapewniać obywatelom pewne wsparcie i ochronę. Ostre cięcia budżetowe wpłynęły jednak na zdolność wielu krajów do świadczenia usług na poziomie wymaganym lub oczekiwanym. Spójność społeczna i zaufanie do instytucji publicznych zmaleły wskutek środków oszczędnościowych. Osoby, które świadczą usługi publiczne, osoby pracujące w administracji publicznej na szczeblu centralnym i w innych rolach w sektorze publicznym doświadczyły cięcia płac, pogorszenia warunków pracy i spadku poziomu zatrudnienia, w niektórych przypadkach drastycznie. Zawsze jednak istnieje możliwość podjęcia skutecznej interwencji w ramach polityki. Jednym z przykładów może być to, że wzrost zadłużenia doprowadził do rozszerzenia usług doradztwa w zakresie zadłużenia, co z kolei umożliwiło wymianę najlepszych praktyk w całej Europie.

Ten numer *Foundation Focus* dotyczy wpływu kryzysu na wiele wymiarów jakości życia oraz tego, w jaki sposób te wymiary wzajemnie na siebie oddziałują.

Foundation Focus jest wydawany przez Europejską Fundację na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound), Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Irlandia. Eurofound, trójstronna agencja Unii Europejskiej, zapewnia wiedzę pomagającą w rozwoju polityki społecznej i związanej z zatrudnieniem.

Redaktor naczelny: **Mary McCaughey** | Dyrektor: **Juan Menéndez-Valdés**
Zastępca dyrektora: **Erika Mezger**

Język wersji oryginalnej: angielski

Europejska Fundacja Poprawy Warunków Życia i Pracy
Wyattville Road | Loughlinstown | Dublin 18 | Irlandia
tel: (+353 1) 204 31 00 | faks: (+353 1) 282 64 56
e-mail: information@eurofound.europa.eu | internet: www.eurofound.europa.eu

Budowanie fundamentów nowego państwa opiekuńczego w Europie

Obywatele europejscy, którzy są zależni od usług społecznych, ogromnie ucierpieli w wyniku kryzysu gospodarczego w Europie. Organy lokalne i regionalne w całej UE starają się zapewnić ten sam poziom usług przy ograniczonym poziomie wydatków w ramach poważnie zmniejszonych budżetów. John Halloran, dyrektor generalny Europejskiej Sieci Społecznej, rozmawia z *Foundation Focus* o potrzebie zmiany kształtu usług publicznych i utworzenia nowej umowy społecznej między państwem a obywatelami w celu zapewnienia przyszłości realnej ekonomicznie i sprawiedliwej społecznie.

Eurofound: Jakie wyzwania stoją dziś przed dostawcami usług społecznych w Europie?

John Halloran: W ciągu ostatnich pięciu lat dostawcy usług społecznych musieli pogodzić się z tym, że ograniczanie wydatków nie ma charakteru chwilowego, lecz trwałe. W początkowej fazie kryzysu gospodarczego dostawcy usług społecznych próbowali zmierzyć się z potrzebami i wymaganiami przy kurczących się budżetach w perspektywie krótkoterminowej. Teraz jednak reorganizują się, aby świadczenie usług w ramach tych ograniczeń budżetowych było bardziej efektywne również w perspektywie średnio- i długoterminowej.

A co to oznacza dla ogólnej sytuacji w Europie?

Jesteśmy w nowej fazie oszczędności, w której musimy zrównoważyć dyskusję, tak aby patrzeć nie tylko na aspekty finansowe, ale także na perspektywy społeczne i gospodarcze. Jest to zgodne z tym, co twierdzi László Andor (europejski komisarz ds. zatrudnienia, spraw społecznych i włączenia społecznego), domagając się odbudowy europejskiej unii walutowej, a zwłaszcza rozwinięcia wymiaru społecznego unii

walutowej i określenia roli dialogu społecznego w tej dziedzinie.

Jaka jest pańskim zdaniem rola opieki społecznej w tym kontekście?

W Europie istnieje wspaniała tradycja reform społecznych, ale obecnie panuje zupełnie inna sytuacja niż sto lat temu. Wtedy celem było wspieranie osób defaworyzowanych, wyzyskiwanych i ubogich, których część stanowiły ofiary społeczeństw szybko ulegających uprzemysłowieniu. W niektórych przypadkach rozwiązaniem było odseparowanie potrzebujących i zapewnienie im osobnego zakwaterowania dla dobra ich samych i dla dobra społeczeństwa. Kultura ta obecnie nadal często występuje w naszym szerszym podejściu do opieki społecznej. Musimy przestać postrzegać ludzi jako ofiary, które liczą na to, że państwo zawsze im wszystko zapewni. Opieka społeczna powinna być bardziej dostosowana do realiów, potrzeb i wymagań ludzi. Musimy ustanowić nową umowę społeczną, w ramach której będziemy budować partnerstwo z ludźmi, którzy mogą zapewnić odpowiednie usługi – taki rodzaj umowy, który poprawia sytuację obywateli. Musimy z powrotem sprowadzić wszystkie kraje na drogę do rozwijania bardziej integracyjnego społeczeństwa.

Czy inwestycje społeczne mogą stanowić rozwiązanie problemu, rozwiązanie, na które możemy sobie pozwolić?

Celem inwestycji społecznych jest budowanie społeczeństwa, które obejmuje każdego, ceni wszystkich obywateli jednakowo i uważa, że wnoszą oni wkład w przyszłość tego społeczeństwa. To nie jest po prostu kwestia okrojenia lub powiększenia obecnych budżetów. Zamiast tego potrzebujemy zmiany myślenia, aby zmienić kształt usług publicznych.



Istnieją jednak liczne wyzwania. Rządy znajdują się w trudnej sytuacji, próbując rozwiązać kwadraturę koła, tj. zaspokoić wymagania wszystkich stron. Kolejnym problemem jest znalezienie źródeł finansowania. W końcu zbliżają się też wybory do Parlamentu Europejskiego w 2014 r. Istnieją obawy, że niezadowoleni wyborcy, pozbawieni złudzeń co do przyszłości Europy, mogą zniweczyć reformy usług społecznych, aby skoncentrować się na innych priorytetach.

Jaki jest najlepszy dalszy kierunek?

Dostawcy usług społecznych muszą znaleźć miejsce, aby przedyskutować nową umowę społeczną na potrzeby przyszłości. Oczywiście chcę, żeby Europejska Sieć Społeczna była platformą dojrzałej debaty w społeczeństwie we wszystkich krajach Europy. W idealnej sytuacji stworzy to w Europie podstawy państwa opiekuńczego ukierunkowanego na konsumentów i koncentrującego się na jednostce, w którym zachęca się ludzi do przyjmowania większej odpowiedzialności i wymaga się większej odpowiedzialności, ale w którym ludzie ci mają więcej do powiedzenia.

O Europejskiej Sieci Społecznej

Europejska Sieć Społeczna (European Social Network – ESN) jest niezależną siecią lokalnych publicznych usług społecznych w Europie. Skupia osoby i organizacje odpowiedzialne za projektowanie, finansowanie, regulowanie i świadczenie usług społecznych oraz zarządzanie nimi przez rząd na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w 30 krajach. Jej celem jest poprawa jakości polityki i praktyki przez wymianę wiedzy i uczenie się.

www.esn-eu.org

Przerwanie błędnego koła nierówności



W świetle jednego z najważniejszych celów strategii „Europa 2020”, jakim jest zapewnienie wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu, jak skuteczne były działania UE pod względem likwidowania nierówności? Wnioski z badania niedawno przeprowadzonego przez Eurofound wskazują na to, że na całym kontynencie nierówność społeczna wciąż rośnie.

Od połowy lat 70. ubiegłego wieku nierówności społeczno-ekonomiczne znacznie wzrosły na całym świecie pomimo podejmowanych w ramach systemów opieki społecznej wysiłków mających na celu redystrybucję bogactwa, aby zminimalizować te nierówności. Nierówność dochodów nie tylko obniża jakość życia poszczególnych osób, lecz także destabilizuje spójność społeczną. Według badań międzynarodowych społeczeństwa charakteryzujące się większą równością mają lepsze wyniki w zakresie zdrowia (w tym zdrowia psychicznego), mniej problemów społecznych, większy poziom zaufania, mniej ubóstwa wśród dzieci, lepsze wyniki kształcenia oraz większą mobilność społeczną.

Z nierównością dochodów, choć nie tylko z nią, wiąże się nierówność społeczna: różnice w dostępie zarówno do dóbr społecznych, takich jak opieka zdrowotna lub opieka nad dziećmi, jak i do sieci społecznych i instytucjonalnych, takich jak wsparcie ze strony przyjaciół. Polityka społeczna, często realizowana za pośrednictwem usług publicznych i społecznych, odgrywa ważną rolę w promowaniu spójności społecznej i włączenia społecznego, dystrybucji bogactwa i zmniejszaniu nierówności. Wystarczy tylko wspomnieć cel polityki UE, jakim jest wydobycie co najmniej 20 mln Europejczyków z ubóstwa i wykluczenia społecznego do 2020 r.

Kryzys gospodarczy

Biorąc pod uwagę wpływ niedawnego kryzysu, ten ostatni cel może być szczególnie trudny do zrealizowania. Żaden aspekt życia w Europie nie uchronił się przed kryzysem gospodarczym, jednak masowe bezrobocie ma odmienny wpływ na poszczególne państwa UE. Na przykład stopa bezrobocia dla całej UE-27 w marcu 2013 r. wynosiła 11%, natomiast w Grecji i Hiszpanii – prawie 27%. Tymczasem stopa bezrobocia wśród młodzieży była znacznie wyższa od średniej – w Grecji w listopadzie 2012 r. wynosiła ponad 59%. Bezrobocie znacznie podwyższa ryzyko ubóstwa.

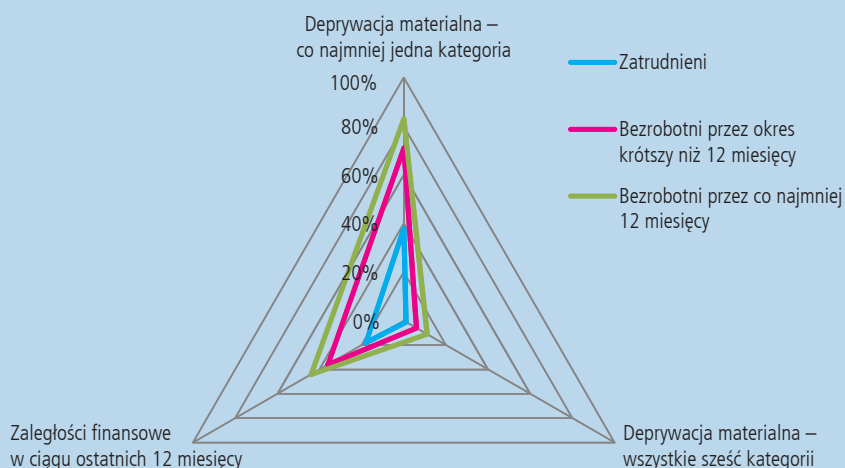
Deprywacja

Jak wyraźnie wynika z porównania wyników Europejskiego badania jakości życia (EQLS) w latach 2007 i 2011, w ostatnich latach w całej Europie nastąpił wzrost poziomu deprywacji.

W ramach badania EQLS przeprowadzonego przez Eurofound zmierzono deprywację materialną, pytając ludzi w gospodarstwach domowych, czy stać ich na pewne rzeczy: ogrzanie mieszkania do właściwej temperatury, raz w roku tygodniowe wakacje czy urlop poza domem (a nie pobyt u krewnych), wymiana zużytych mebli, co drugi dzień posiłek zawierający mięso, drób lub ryby (jeżeli dana osoba ma na to ochotę), kupowanie raczej nowych niż używanych ubrań, zaproszenie znajomych, przyjaciół lub rodziny do domu na coś do picia lub posiłek przynajmniej raz w miesiącu. Poważna deprywacja materialna w tym kontekście oznacza doświadczanie deprywacji we wszystkich wspomnianych sześciu kategoriach.

Deprywacja nie zwiększyła się w sposób jednakowy. Wzrost deprywacji był

Deprywacja i zaległości finansowe według statusu zatrudnienia



Uwaga: Punkty położone dalej na wykresie wskazują gorsze wyniki w odniesieniu do każdego wskaźnika.

Źródło: Eurofound, trzecie europejskie badanie jakości życia (EQLS), 2011.

najpoważniejszy w krajach najbardziej dotkniętych kryzysem. Na przykład w Grecji odsetek gospodarstw domowych dotkniętych deprawacją przynajmniej w pewnym stopniu wzrósł z 48% w 2007 r. do 74% w 2011 r. (1) W całej Europie niektóre grupy, np. osoby z długotrwałą chorobą fizyczną lub osoby niepełnosprawne, osoby długotrwale bezrobotne oraz obcokrajowcy, ucierpiały bardziej niż inne. Na przykład tylko 1% osób zatrudnionych doświadcza poważnej deprawacji, natomiast w przypadku osób długotrwale bezrobotnych odsetek ten wynosi 11%. Jak wynika z poniższego rysunku, schemat deprawacji materialnej odzwierciedla prawdopodobieństwo problemów finansowych, takich jak powstanie zaległości w płaceniu rachunków czy spłacaniu kredytów hipotecznych lub innego zadłużenia.

Ponadto istnieją różnice pomiędzy państwami członkowskimi UE-15 a tymi krajami, które przystąpiły do UE w 2004 r. i 2007 r. (UE-12) – na przykład sytuacja osób starszych jest wyraźnie gorsza w UE-12. Podczas gdy w UE-15 poważnej deprawacji doświadcza 2% osób w wieku od 75 do 80 lat, w UE-12 odsetek ten wynosi 15%.

Chociaż poważnej deprawacji doświadcza średnio około 2% obywateli UE, w przypadku obywateli krajów nienależących do UE odsetek ten jest dwa razy wyższy.

(1) W tym przypadku deprawacja w odniesieniu do co najmniej jednej z pozycji wskaźnika deprawacji.

Ochrona zdrowia

Kluczowym, a być może najważniejszym aspektem jakości życia jest zdrowie. Przyczyny dobrego i złego stanu zdrowia są ogromnie złożone, ale jest jasne, że postrzeganie własnego stanu zdrowia wśród obywateli europejskich znacznie różni się w poszczególnych krajach i grupach społecznych. Oczywiście czynniki środowiskowe i dotyczące stylu życia – na przykład dieta i palenie tytoniu – odgrywają zasadniczą rolę w określaniu stanu zdrowia ludzi. Coraz większy nacisk kładzie się jednak na „przyczyny przyczyn” – społeczne uwarunkowania zdrowia, takie jak dochód, wykształcenie i zawód. Istnieją uderzające różnice pod względem tego, jak osoby z poszczególnych kwartyli dochodów oceniają swój stan zdrowia. Osoby z kwartyli najniższych dochodów oceniają swoje zdrowie na 6,7 pkt z 10, natomiast osoby z kwartyli najwyższych dochodów oceniają swoje zdrowie na 7,8 pkt z 10. Taka średnia występuje w całej Europie. Jak pokazano na poniższym rysunku, nierówności w zakresie zdrowia są znacznie większe w Bułgarii i Słowenii.

Od początku kryzysu stan zdrowia pogorszył się, szczególnie wśród osób o niskich dochodach. Pod względem samooceny zdrowia niewiele zmieniło się w przypadku osób w gospodarstwach domowych z kwartyli najwyższych dochodów, a osoby z następnego kwartyli deklarowały poprawę stanu zdrowia – odsetek osób, które podały, że ich stan zdrowia jest zły, zmalał z 8% do 6%. W przypadku osób z dwóch

kwartyli najniższych dochodów stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu. W kwartyli najniższych dochodów odsetek osób deklarujących zły stan zdrowia wzrósł z 14% do 17%, natomiast w kwartyli przedostatnim pod względem wysokości dochodów odsetek ten wzrósł z 10% do 12%.

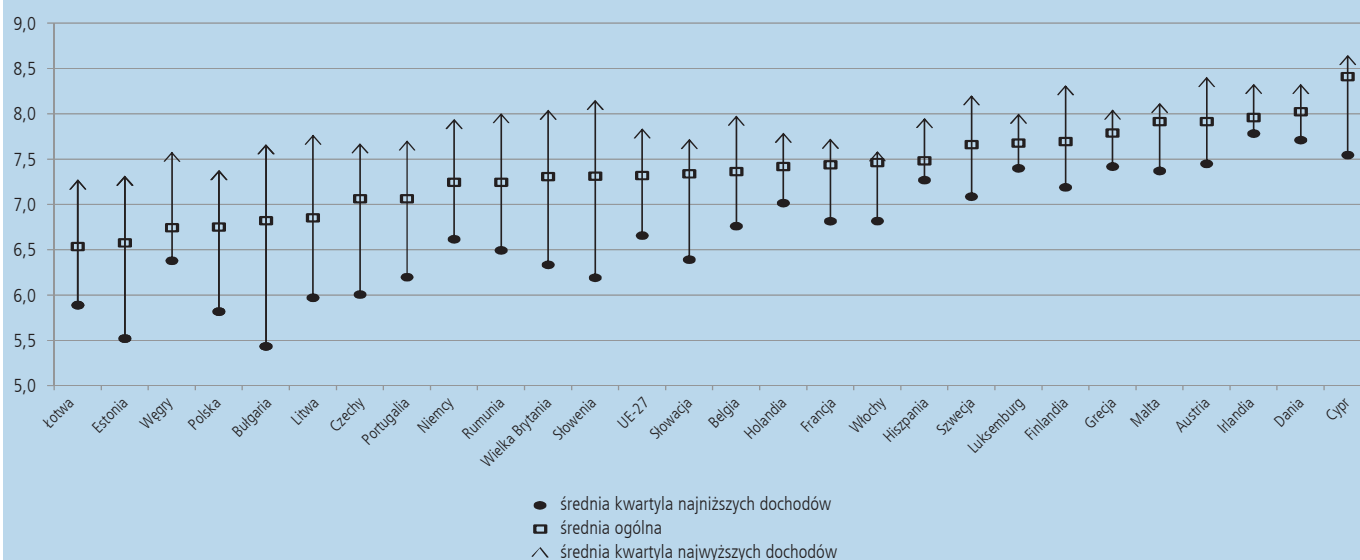
Niektóre grupy, takie jak bezrobotni, doświadczają wielu problemów zdrowotnych. Osoby długotrwale bezrobotne, tj. te, które pozostają bez pracy przez co najmniej 12 miesięcy, są szczególnie narażone na ryzyko. Stan zdrowia osób, które są długotrwale niepełnosprawne fizycznie lub cierpią na długotrwałą chorobę ograniczającą sprawność (tzw. schorzenie ograniczające), jest znacznie gorszy niż stan zdrowia ich sprawnych współobywateli.

W zakresie zdrowia fizycznego widoczne są również różnice między płciami – kobiety częściej niż mężczyźni oceniają swój stan zdrowia jako „zły” lub „bardzo zły” – 10% w porównaniu z 8%. W państwach UE-12 różnica pod tym względem jest wyraźniejsza – 17% w porównaniu z 11%.

Samopoczucie psychiczne

W kontekście kryzysu zdrowie psychiczne wysuwa się na pierwszy plan, gdyż w związku z obawą przed utratą pracy lub domu odnotowuje się wyższe wskaźniki lęku, depresji i samobójstw. Światowa Organizacja Zdrowia – która wskazała depresję jako główną przyczynę niepełnosprawności na całym świecie, opracowała wskaźnik samopoczucia psychicznego, który jest używany jako międzynarodowa ocena

Zadowolenie ze stanu zdrowia w państwach członkowskich UE, w skali 1–10



Źródło: EQLS, 2011.

standardowa ⁽²⁾. W EQLS stwierdzono, że w Europie jakość zdrowia psychicznego jest zróżnicowana – od 70 pkt (na 100) w Danii do 56 na Łotwie. Wyniki są również zróżnicowane w obrębie danego kraju. Ludzie o wyższym standardzie życia cieszą się lepszym zdrowiem psychicznym. Osoby z górnej części skali dochodów mają wynik 66 pkt, natomiast osoby z dolnej części tej skali mają wynik 57 pkt. Kobiety mają nieco niższy wynik niż mężczyźni – 61 pkt w porównaniu z 66 pkt.

Ważne jest zatrudnienie lub jego brak. Studenci i osoby pracujące mają najwyższe wyniki – odpowiednio 68 i 65 pkt. Osoby niezdolne do pracy z powodu długotrwałej choroby lub niepełnosprawności oraz osoby długotrwale bezrobotne mają najniższe wyniki – odpowiednio 44 i 58 pkt. Stwierdzono, że w UE-27 młodzi ludzie znajdują się wśród osób o wyższym wskaźniku złego stanu zdrowia psychicznego w skali WHO – wskaźnik ten wynosi trzy punkty procentowe dla osób w wieku od 18 do 24 lat. Stwierdzenie to jest spójne z wzrostem bezrobocia wśród młodzieży, który nastąpił w całej Europie w latach 2007–2011, a także ze związkami między złym stanem zdrowia psychicznego a bezrobociem.

Wykazano, że na zdrowie psychiczne ludzi wpływ ma także inny kluczowy element jakości życia – warunki mieszkaniowe. Według wyników EQLS około 6% osób sądzi, że będą musiały opuścić swój obecny dom lub mieszkanie w ciągu najbliższych sześciu miesięcy, ponieważ nie stać ich już na nie. Odsetek ten wzrasta do 12% wśród osób, które wynajmują prywatne mieszkania i domy. Wśród osób, które posiadają dom lub mieszkanie, ale spłacają kredyt hipoteczny, w latach 2007–2011 znacznie wzrósł odsetek osób, które sądzą, że ich warunki

⁽²⁾ Wskaźnik samopoczucia psychicznego WHO-5 oparty jest na odpowiedziach na następujące stwierdzenia: a) byłem(-am) wesoły(-a) i w dobrym nastroju, b) czułem(-am) się spokojny(-a) i rozluźniony(-a), c) byłem(-am) aktywny(-a) i pełen(-a) energii, d) obudziłem(-am) się świeży(-a) i wypoczęty(-a), e) moje codzienne życie było wypełnione rzeczami, które mnie interesują. Wskaźnik wynosi od 0 do maksymalnie 25; wynik podstawowy na 25 punktów mnoży się przez 4, aby uzyskać wynik na 100. Wynik poniżej 48 uznaje się za wskaźnik złego stanu zdrowia psychicznego.

mieszkaniowe są zagrożone (z nieco ponad 2% do 5%). Te dane liczbowe są ważne, ponieważ wskaźnik zdrowia psychicznego jest niższy wśród ludzi, którzy obawiają się tego zagrożenia.

W EQLS ujęto kilka pytań na temat szczęścia i zdrowia psychicznego. Pytano respondentów, na ile czują się spięci, samotni lub przygnębieni. Według danych osoby starsze czuły się samotne i nieszczęśliwe częściej niż młodzież. Podczas gdy tylko 9% osób w wieku od 18 do 24 lat stwierdziło, że czują się samotne, odsetek ten wzrasta do 23% w przypadku osób w wieku od 75 do 80 lat i do 27% w przypadku osób w wieku powyżej 81 lat. Odsetek osób odczuwających przygnębienie jest podobnie wysoki wśród osób starszych.

Niezależność

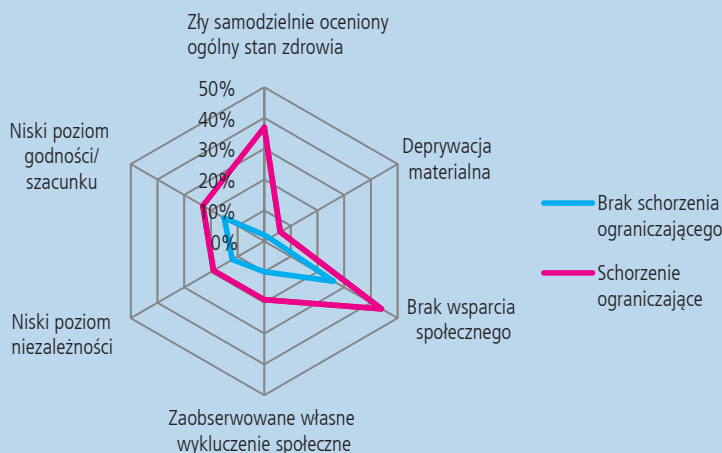
Zdrowie i odpowiednie zasoby materialne to konkretne czynniki, które wpływają na jakość życia. Dla jakości życia zasadnicze znaczenie mają jednak również mniej namacalne elementy życia, które uznajemy za ważne, takie jak niezależność pod względem możliwości podejmowania własnych decyzji dotyczących ważnych zagadnień życiowych, korzystanie z wsparcia społecznego, poczucie bycia szanowanym i poczucie przynależności do społeczeństwa.

Ponad 80% Europejczyków czuje, że ma swobodę decydowania o swoim życiu. W Grecji jednak odsetek ten jest

znacznie niższy – wynosi 54%. Może to być związane ze skalą bezrobocia obecnie panującego w tym kraju. Bezrobocie jest często związane z uczuciem niemocy: podczas gdy 88% osób zatrudnionych w UE-27 czuje, że może podejmować ważne decyzje życiowe, tylko 72% osób długotrwale bezrobotnych ma takie uczucie. Uczucia pesymizmu i niemocy mogą zniechęcać ludzi do podejmowania prób ponownego wejścia na rynek pracy, co wprawia w ruch błędne koło, wskutek czego dochodzi do utrwalania nierówności. Te uczucia trzeba uwzględnić w aktywnej polityce rynku pracy, w szczególności przez szkolenia w zakresie „miękkich umiejętności”, mające pomóc osobom znajdującym się poza rynkiem pracy w uzyskaniu pewności, że znajdą nowe zatrudnienie.

Bezrobotni znajdują się także w gorszej sytuacji pod względem tego, jak sami czują się traktowani: 38% osób długotrwale bezrobotnych czuje, że nie są traktowane z szacunkiem, podczas gdy wśród osób zatrudnionych czuje się tak tylko 16%. Sytuacja jest podobna w przypadku osób długotrwale niepełnosprawnych: 23% takich osób uważa, że nie są traktowane z szacunkiem, a wśród osób sprawnych odsetek ten wynosi 15%. Obywatele państw spoza UE częściej odczuwają, że ktoś patrzy na nich z góry, niż obywatele państwa członkowskiego – 27% w porównaniu z 17%.

Związek między cierpieniem na schorzenie ograniczające a aspektami samopoczucia



Uwaga: Punkty danych, które położone są dalej na wykresie, wskazują gorsze wyniki w odniesieniu do każdego wskaźnika.

Źródło: EQLS, 2011.

Wsparcie społeczne i włączenie społeczne

Możliwość liczenia na wsparcie społeczne jest silnie związana z dobrą jakością życia. Osobom starszym znacznie częściej jednak niż młodzieży brakuje wsparcia społecznego. Według danych EQLS 64% osób w wieku od 75 do 80 lat deklaruje, że nie ma źródła wsparcia, natomiast wśród młodzieży w wieku od 18 do 24 lat odsetek ten wynosi tylko 12%. Jest to wyraźnie związane z wysokim poziomem samotności zgłaszanym przez osoby starsze w badaniu.

Ludzie mogą również czuć się wykluczeni ze społeczeństwa. Bezrobocie jest oczywiście czynnikiem

przyczyniającym się do tego stanu. Podczas gdy tylko 9% osób zatrudnionych odczuwa wykluczenie ze społeczeństwa, odsetek ten wzrasta do 30% wśród osób długotrwale bezrobotnych – ponad trzykrotnie. Tymczasem osoby długotrwale niepełnosprawne deklarują, że czują się wykluczone mniej więcej dwa razy częściej niż osoby sprawne. W krajach UE-12 kobiety nieco częściej niż mężczyźni czują się marginalizowane. 15% kobiet zgłosiło, że odczuwa wykluczenie ze społeczeństwa, podczas gdy wśród mężczyzn odczucie takie zadeklarowało 13%. Osoby, które uważają swój stan zdrowia za zły, również czują się wykluczone, wciągnięte w spiralę rosnącej deprivacji i marginalizacji.

Oczywiście państwa członkowskie podejmują kroki w celu zapobiegania ubóstwu i zmniejszania ubóstwa. Eurostat podkreśla rolę, jaką redystrybucyjne transfery socjalne odgrywają w zmniejszaniu liczby osób, które są w danym kraju narażone na ryzyko popadnięcia w ubóstwo. Podczas kryzysu wiele krajów było w stanie ochronić gospodarstwa domowe przed większym ubóstwem dzięki świadczeniom i siatkom bezpieczeństwa socjalnego. Na przykład w Irlandii transfery socjalne sprawiły, że nierówność dochodów faktycznie nieznacznie spadła w latach 2007–2009, a wskaźnik ubóstwa względnego zmalał z 20% do 18%. Co jednak mówi EQLS o sytuacji w zakresie usług publicznych? Czy mają one do odegrania istotną rolę w zmniejszaniu dysproporcji w całej Europie? Pytania te przeanalizowano w następnym artykule.

Usługi publiczne – czy nadają się do zamierzonego celu?

Obywatele UE potrzebują usług publicznych, tym bardziej teraz, w świetle trudności powstałych w wyniku kryzysu. Jak jednak wypadają same usługi publiczne? Czy dają to, czego się od nich oczekuje?

Dostęp do efektywnych usług społecznych i publicznych, takich jak opieka zdrowotna, edukacja i transport, jest ważnym elementem zapewniania jakości życia i osiągnięcia wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu, co stanowi kluczowy cel strategii „Europa 2020”. Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym – jedna z inicjatyw przewodnich wspomnianej strategii – ma na celu zmniejszenie wykluczenia za pomocą inicjatyw, które poprawiają dostęp do podstawowych usług, takich jak opieka zdrowotna, edukacja i mieszkalnictwo.

Dobre usługi publiczne mogą pomóc złagodzić skutki pogorszenia koniunktury gospodarczej, na przykład przez pomaganie ludziom w powrocie na rynek pracy oraz wprowadzanie zdrowotnych środków zapobiegawczych. Interwencje polityczne mogą zapewniać grupom defaworyzowanym lepszy dostęp do usług oraz mogą bezpośrednio interweniować w takich obszarach, jak doradztwo zawodowe lub usługi doradztwa w zakresie zadłużenia, w przypadku gdy bezrobocie i trudności finansowe negatywnie wpływają na obywateli. Od początku kryzysu usługi publiczne we wszystkich państwach członkowskich poddano jednak poważnym cięciom w celu zredukowania wydatków publicznych. Ironią tej sytuacji jest to, że sam kryzys



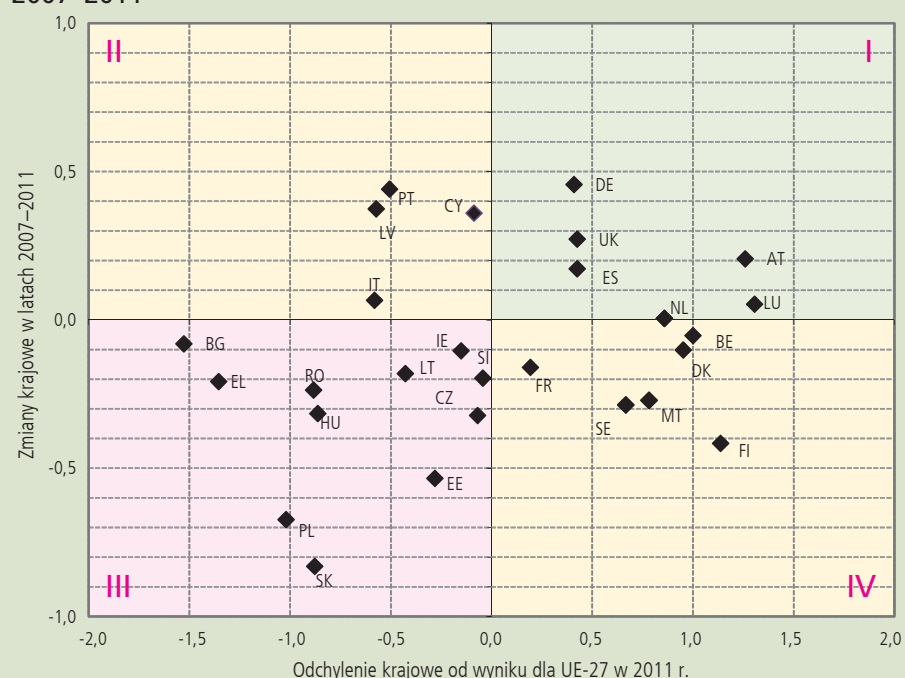
doprowadził do nałożenia wymagań – finansowych, społecznych i w zakresie zdrowia – na ludzi, którzy z kolei zmuszeni są do ubiegania się o pomoc w postaci usług publicznych.

Zadowolenie społeczne

W 2011 r. wyniki trzeciego EQLS wykazały, że Europejczycy byli ogólnie bardziej zadowoleni z takich usług publicznych, jak transport publiczny, służba zdrowia, opieka nad dziećmi i system edukacji, niż z usług w zakresie opieki długoterminowej i mieszkań socjalnych.

Jeżeli chodzi o sytuację w poszczególnych krajach, zadowolenie z usług publicznych było najwyższe w Austrii, Luksemburgu i Finlandii, a najniższe w Rumunii, Grecji i Bułgarii. W całej UE-27 służba zdrowia, edukacja, opieka nad dziećmi i transport publiczny otrzymały mniej więcej równie wysokie oceny, przy czym państwowy system emerytalny otrzymał ogólnie najniższą ocenę. W niektórych krajach oceny znacznie odbiegały od tych średnich unijnych. Włosi przyznali wszystkim swoim usługom publicznym niższą ocenę niż obywatele UE na poziomie całej Unii. W Irlandii natomiast służba

Postrzegana jakość usług publicznych w państwach członkowskich w stosunku do średniej dla UE-27 w porównaniu ze zmianami w latach 2007–2011



Źródło: EQLS, 2011.

zdrowia otrzymała najniższą ocenę ze wszystkich uwzględnionych usług, podczas gdy państwowemu systemowi emerytalnemu przyznano znacznie wyższą ocenę niż średnia unijna.

Skutki kryzysu

W ramach badania przeanalizowano, jak Europejczycy postrzegają wyniki usług po kryzysie w porównaniu z sytuacją sprzed kryzysu. W przypadku każdego kraju na poniższym rysunku można zobaczyć dwie rzeczy: jakie zajmuje miejsce pod względem postrzeganej jakości usług publicznych w stosunku do średniej unijnej (należy czytać od lewej do prawej) i jak jakość ta się poprawiła lub pogorszyła w latach 2007–2011. Im bliżej dolnej części wykresu znajduje się dane państwo, tym gorsza stała się postrzegana jakość świadczonych przez nie usług; im wyższa pozycja na wykresie, tym lepsza stała się postrzegana jakość. Luksemburg ma najwyższą postrzeganą jakość usług publicznych. Ocena tych usług przez obywateli również nieznacznie poprawiła się w perspektywie czasowej. Obywatele Portugalii oceniają swoje usługi publiczne poniżej średniej unijnej, jednak w 2011 r. oceniali te usługi lepiej niż w 2007 r. Podczas gdy w Finlandii usługi publiczne oceniane są znacznie powyżej średniej unijnej, ocena ta wyraźnie pogorszyła się w badanym okresie. Należy zauważyć, że w różowym kwadrancie (w dolnej lewej części wykresu) znajdują się wszystkie państwa członkowskie z Europy Wschodniej poza jednym. Usługi krajów znajdujących się w tym kwadrancie są oceniane gorzej niż średnia dla UE-27 – zwłaszcza w przypadku Bułgarii i Grecji. Odczuwane jest przy tym ich pogorszenie. Spadek ten jest szczególnie widoczny w przypadku Polski i Słowacji.

W centrum zainteresowania – dostęp do opieki zdrowotnej

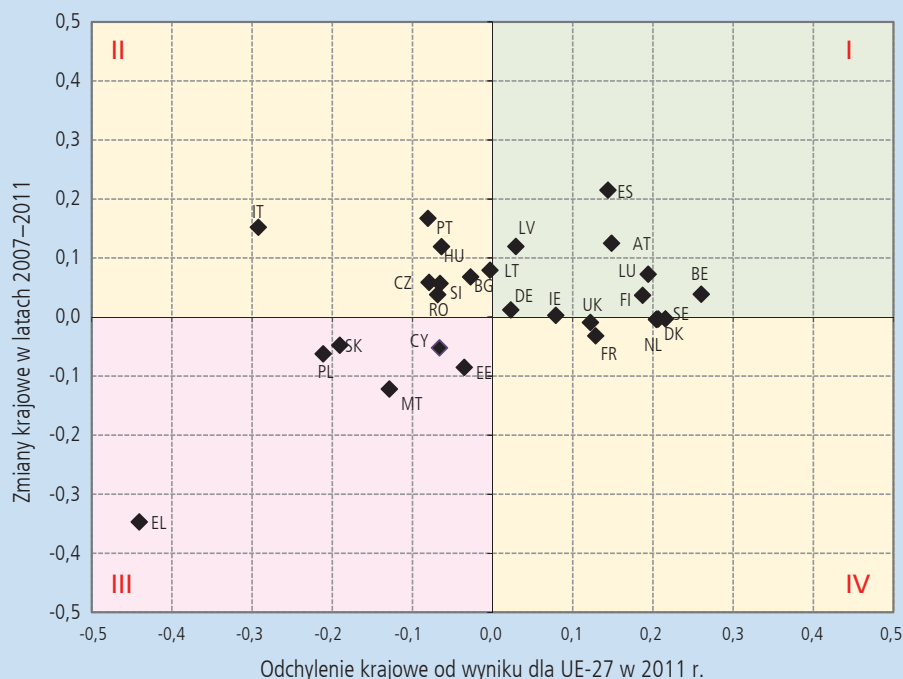
Co ciekawe, na ogół Europejczycy oceniają dostęp do krajowych usług opieki zdrowotnej jako dość dobry pod względem odległości do lekarza lub ośrodka zdrowia, umówienia się na wizytę, czasu oczekiwania na wizytę i kosztu skorzystania z porady lekarza. Mimo kryzysu wydaje się, że dostęp ten poprawił się w całej Europie. W Grecji jednak dostęp do usług opieki zdrowotnej oceniany jest jako znacznie trudniejszy od 2007 r.: na przykład odsetek Greków mających trudności z kosztem tych usług wzrósł z 45% do 64%. Również odsetek osób mających problem z opóźnieniami wzrósł z 43% do 67%. Natomiast Włochy, Portugalia i Hiszpania, kraje podobnie ciężko dotknięte kryzysem gospodarczym, osiągnęły lepsze wyniki w 2011 r. niż w 2007 r., a chociaż Włochy i Portugalia mają wyniki niższe od średniej unijnej w 2011 r., dostępowi do opieki zdrowotnej w Hiszpanii przyznano jedną z najwyższych ocen w UE.

Na wykresie pokazano, że w wielu krajach, np. w Szwecji, Niemczech

i Irlandii, dostęp jest taki sam jak w 2007 r. Większość krajów skupiona jest wokół środka wykresu, co wskazuje na to, że w 2011 r. wyniki nie różniły się znacznie od średniej unijnej ani od oceny z 2007 r. Grecja znajduje się znacznie poniżej średniej unijnej, a oprócz tego osiągnęła ocenę znacznie niższą od tej z 2007 r.

Dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej jest kluczowym elementem dobrego stanu zdrowia. Osoby, które mają łatwy dostęp do takich usług, na ogół czują, że stan ich zdrowia również jest dobry. Dostępne, elastyczne usługi podstawowej opieki zdrowotnej należą do środków, które proponuje Światowa Organizacja Zdrowia w celu złagodzenia negatywnych następstw zdrowotnych kryzysu (oprócz aktywnych programów rynku pracy, mających pomóc ludziom utrzymać pracę lub zdobyć nową, programów wsparcia dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji oraz środków ograniczenia zadłużenia).

Postrzegany dostęp do opieki zdrowotnej w państwach członkowskich w stosunku do średniej unijnej i zmiana w latach 2007–2011



Źródło: EQLS, 2011.

Zadłużenie gospodarstw domowych – jak radzić sobie z kryzysem

Coraz ważniejszą przyczyną ubóstwa – i zaniepokojenia – jest nadmierne zadłużenie. Gospodarstwom domowym, które zaciągnęły długoterminowe zobowiązania finansowe w lepszych czasach, obecnie trudno je spłacić, inne zalegają z płatnościami za media z powodu zmniejszonych dochodów. Czy usługi w zakresie wsparcia redukcji zadłużenia mogą pomóc obywatelom UE w wyjściu z ciągłego zadłużenia?

Wielu mieszkańców UE z trudnością opłaca swoje rachunki i zobowiązania finansowe. Na przykład w 2011 r. 24% gospodarstw domowych w Polsce uznano za zalegające z płatnościami rachunków za media w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 19% zalegało z płatnościami za czynsz lub ze spłatą kredytu hipotecznego. Mimo że w przypadku ubogich gospodarstw domowych większe jest prawdopodobieństwo zaciągania niewielkich pożyczek na uregulowanie opłat, sfinansowanie niespodziewanych napraw domowych czy też kupno towarów, to małe, łatwo dostępne pożyczki często wiążą się z wysokimi odsetkami. Zaległości płatnicze mogą z łatwością wymknąć się spod kontroli, a wówczas zaczynają się kumulować odsetki, kary finansowe i koszty administracyjne.

Pomoc przy nadmiernym zadłużeniu

Osobom, które od niedawna mają problemy z długami, i tym, które żyją w chronicznym ubóstwie, usługi doradcze w zakresie zadłużenia, a także inne środki zapobiegawcze i rehabilitacyjne, mogą pomóc w uporządkowaniu na nowo ich finansów, a często także życia. Gdy żadna pomoc nie jest dostępna, tracą zarówno społeczeństwo, jak i dane gospodarstwo domowe: nadmierne zadłużenie wiąże się z szeregiem problemów, w tym z depresją i rozpadem związków.

Wraz z kryzysem zwiększyło się zapotrzebowanie na usługi wsparcia przy jednoczesnych cięciach zasobów dostępnych w celu zagwarantowania, że świadczone usługi rzeczywiście pomagają ludziom, do których są skierowane. W ramach niedawnego badania przeprowadzonego przez Eurofound przeanalizowano usługi doradztwa w zakresie zadłużenia w Europie, aby sprawdzić, jak można poprawić dostęp do usług i ich jakość. W ramach badania zidentyfikowano skuteczne środki doradztwa tego rodzaju oraz określono warunki sprzyjające stosowaniu dobrych praktyk. Przyjrano się również badaniom przeprowadzonym w czterech wybranych krajach: na Węgrzech, w Irlandii, Portugalii i Szwecji. Każde z tych badań krajowych obejmowało analizy przykładów odnoszące się do określonych usług doradztwa w zakresie zadłużenia. Doradcy w zakresie zadłużenia, gospodarstwa korzystające z pomocy i inne zainteresowane strony spytano o ich doświadczenia oraz ich poglądy na temat czynników decydujących o powodzeniu takich rozwiązań.

Poprawa usług w zakresie zadłużenia

Z badania wyłania się wiele kluczowych wniosków:

- Do potencjalnie przydatnych środków zaliczają się możliwości anonimowego pierwszego kontaktu, wielojęzyczne i medialne kanały komunikacji, ukierunkowany marketing, systemy wczesnego ostrzegania i usługi świadczenia pomocy.
- Partnerzy społeczni mogą odegrać ważną rolę w dostarczaniu informacji na temat usług dostępnych dla pracowników: problemy związane z zadłużeniem często powstają wskutek nagłej, niespodziewanej utraty pracy.
- Jako bariery w dostępie zidentyfikowano listy oczekiwania,

niedostępność usług lub kryteria wyłączające, takie jak limity zadłużenia lub dochodu.

- Za przydatne uznano podręczniki doradztwa, a także tworzenie zespołów doradczych składających się z osób z różnych środowisk, wspólnie pracujących nad opracowaniem długoterminowych rozwiązań dla konkretnych przypadków.
- Podstawowe znaczenie ma wiarygodna i jasno zakomunikowana gwarancja poufności.
- Bardzo ważna jest budowa pozytywnych relacji między doradcami ds. zadłużenia a innymi zainteresowanymi stronami, takimi jak wierzyciele, organy pomocy społecznej i służba zdrowia. W budowie zaufania zasadnicze znaczenie ma uczciwa i spójna komunikacja.
- Zagwarantowanie jakości wymaga przeszkolenia i zarejestrowania doradców do spraw zadłużenia. Równie ważna jest lepsza integracja takich obszarów wsparcia, jak pomoc prawna, pomoc finansowa, zapomogi pieniężne i opieka w zakresie zdrowia psychicznego.

Polityka mieszkaniowa

Ponadto w sytuacjach awaryjnych istotną rolę odgrywać może polityka mieszkaniowa umożliwiająca przeniesienie gospodarstwa domowego do bardziej przystępnego cenowo lokum. Jest to ważne, gdyż gospodarstwa domowe mające problemy z zadłużeniem często obawiają się utraty dachu nad głową. W wielu przypadkach trudności są spowodowane w pierwszej kolejności kosztami utrzymania mieszkania. Wpływu takich obaw nie należy lekceważyć. W EQLS ustalono, że obawa przed utratą własnego domu miała istotny wpływ na samopoczucie psychiczne, a szczególnie niepewnie pod tym względem czują się osoby prywatnie wynajmujące mieszkania.



Żonglowanie opieką nad dziećmi i pracą – w poszukiwaniu rozwiązania kwadratury koła

Opieka nad dziećmi jest coraz ważniejszym elementem zarówno w prywatnym życiu ludzi, jak i w europejskiej agendzie politycznej. W *Foundation Focus* zwrócono uwagę na zakres, w jakim zaspokaja ona potrzeby rodziców, dzieci i całego społeczeństwa.

Przy stale starzejącej się populacji europejskiej i rosnącym udziale kobiet w rynkach pracy usługi, które kiedyś zapewniano w domu rodzinnym, takie jak opieka nad dziećmi, w coraz większym stopniu przesuwają się do sektora usług płatnych. Stały się one kluczowe pod względem umożliwienia kobietom wejścia na rynek pracy. Jak wykazały badania, „zatrudnianie kobiet jest jednym z najskuteczniejszych środków zwalczania wykluczenia społecznego i ubóstwa”⁽³⁾.

Oczywiście lepszy dostęp do opieki nad dziećmi jest związany z wyższym wskaźnikiem zatrudnienia kobiet. Przyczyna i skutek mogą działać w obie strony: dostępność opieki nad dziećmi umożliwia kobietom wejście na rynek pracy, a tam, gdzie istnieje silna kultura zatrudniania kobiet, istnieje prawdopodobieństwo świadczenia rozwiniętej opieki nad dziećmi. Ma to z pewnością miejsce w krajach skandynawskich, w Holandii, Niemczech i Austrii. Z drugiej strony w Grecji, na Malcie i we Włoszech wskaźniki zatrudnienia kobiet są niskie i opieka nad dziećmi jest mniej dostępna, co częściowo odzwierciedla tradycyjną rolę, jaką kobiety nadal często odgrywają.

Dane z Europejskiego badania siły roboczej (LFS) pokazują, że zasadniczo

posiadanie dzieci ma negatywny wpływ na poziom zatrudnienia kobiet i jest jednym z głównych czynników stojących za różnicami pomiędzy poziomami zatrudnienia mężczyzn i kobiet.

Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym

Oczywiście czas i energia mają kluczowe znaczenie dla osób pracujących i wychowujących dzieci. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety, są bardziej narażeni na problemy związane z zachowaniem równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, jeżeli wychowują dzieci. Kluczowym czynnikiem dla udanego równoważenia przez rodziców wymagań zawodowych i życia prywatnego jest dostępność dobrych jakościowo i przystępnych cenowo usług opieki nad dziećmi. Około jednej trzeciej wszystkich młodych rodziców (w wieku od 18 do 29 lat) w UE korzysta lub chciałoby korzystać z usług opieki nad dziećmi. Niemniej jednak 79% z nich napotkało jakąś przeszkodę w dostępie do usług – przede wszystkim koszty. Wysokie opłaty za opiekę nad dziećmi, poza utrudnieniem rodzicom wejścia na rynek pracy, osłabiają również motywację do takiego działania, ponieważ podjęcie pracy może oznaczać utratę innych świadczeń i ulg podatkowych.

Jakość opieki nad dziećmi

Również jakość jest problemem. Dla 27% rodziców, którzy byli zainteresowani korzystaniem z usług opieki nad dziećmi, problematyczna okazała się niska jakość dostępnych usług. Kluczowym elementem przy zapewnieniu jakości usług

wczesnej edukacji dzieci i opieki nad nimi (ECEC) jest zagwarantowanie odpowiedniego szkolenia personelu i dobrych warunków pracy. W swoim sprawozdaniu z 2011 r. pt. *Starting strong III* OECD stwierdziła, że wysoki stosunek liczby personelu do liczby dzieci, grupy o małych rozmiarach oraz mała rotacja personelu są pozytywnie związane z lepszymi rezultatami rozwoju dzieci; jednocześnie wynagrodzenia, obciążenie pracą, środowisko fizyczne oraz format kierownictwa wiążą się z poprawą jakości usług, ale nie mają wyraźnego związku z wynikami rozwoju dzieci. Możliwości rozwoju zawodowego mogą sprawić, że praca w tym sektorze będzie bardziej atrakcyjna i wspomóc tworzenie wysokiej jakości środowiska pedagogicznego.

Tworzenie wysokiej jakości usług opieki nad dziećmi jest poważnie traktowane w procesie kształtowania europejskiej polityki, tak samo jak kwestie szkolenia personelu i zapewnienia dobrych warunków pracy. Na przykład od 2012 r. utworzona przez Komisję Europejską tematyczna grupa robocza ds. wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem pracowała nad określeniem w 2014 r. europejskich ram jakości na potrzeby usług wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem. Będą one obejmowały zasady jakości związane z profesjonalizacją osób zatrudnionych w tym sektorze.

Polityka

Niedawno Komisja Europejska utworzyła również europejską platformę internetową na rzecz inwestowania w dzieci. Jest ona częścią obecnych starań Komisji w kierunku

⁽³⁾ Esping-Andersen, 2002, str. 4.



wdrożenia zalecenia „Inwestowanie w dzieci: przerwanie cyklu marginalizacji” (2013). Platforma internetowa zawiera informacje na temat polityki opartej na dowodach, mogącej pomóc dzieciom i ich rodzinom w sytuacji kryzysu ekonomicznego.

Państwa członkowskie również kładą większy nacisk na poprawę szkolenia i warunków pracy personelu świadczącego usługi opieki nad dziećmi. Na przykład w Irlandii powstał związek Association of Childhood Professionals. W chwili powstania związku irlandzka minister ds. dzieci i młodzieży ogłosiła, że trwają prace nad nową agendą jakości opieki przedszkolnej. Agenda będzie obejmować nowe standardy kwalifikacji, rejestrację podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi, monitorowanie realizacji już istniejących ram jakości oraz zwiększenie kar za ich nieprzestrzeganie. Ponadto w najbliższej przyszłości ma powstać agencja wsparcia dziecka i rodziny (Child and Family Support Agency), łącząca zadania ochrony dziecka, wsparcia rodziny oraz innych usług na rzecz dzieci.

Domowe i środowiskowe usługi opiekuńcze

Czy przy starzejącej się populacji, kurczących się budżetach na opiekę i rosnącej częstotliwości występowania przewlekłej niepełnosprawności i złego stanu zdrowia państwa członkowskie mogą zapewnić odpowiednią podaż wykwalifikowanych, zmotywowanych osób pracujących w sektorze domowych i środowiskowych usług opiekuńczych? W *Foundation Focus* przeanalizowano dane z całej Europy.

Europa się starzeje. Przewiduje się, że liczba osób w wieku 65 lat lub starszych wzrośnie z 89 mln w 2010 r. do 125 mln w 2030 r. Zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną rośnie – nie tylko dlatego, że osób starszych jest więcej, ale też dlatego, że rośnie oczekiwana długość życia, co oznacza, że więcej osób z przewlekłymi, długotrwałymi problemami zdrowotnymi wymaga opieki.

Jednocześnie to starzenie się społeczeństwa w dłuższym okresie oznacza, że liczba młodych osób dostępnych do pracy w sektorze opieki będzie niewystarczająca do zaspokojenia popytu. Już teraz w Danii, we Francji, w Holandii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii około jednej trzeciej opiekunów jest w wieku powyżej 45 lat. Zasadniczo rynek pracy w sektorze usług opieki i wsparcia charakteryzuje się niedoborami personelu, szczególnie lepiej wykwalifikowanego. Mimo że te niedobory zostały czasowo złagodzone przez kryzys ekonomiczny i będący jego skutkiem wzrost poziomu bezrobocia, Komisja Europejska przewiduje, że w 2020 r. wystąpi niedobór około miliona opiekunów długoterminowych.

Praca w sektorze opieki

Praca w sektorze opieki jest wymagająca fizycznie i emocjonalnie, co w połączeniu z zazwyczaj niskimi wynagrodzeniami i złym wizerunkiem odstrasza wielu ludzi od zatrudnienia się w tym sektorze. Zmniejszone budżety i kurcząca się pula osób zatrudnionych płacących podatki na utrzymanie systemów opieki społecznej



sprawiają, że systemy opieki coraz trudniej jest finansować. Ponadto wejście wielu kobiet na rynek pracy i rosnąca liczba jednoosobowych gospodarstw domowych oznacza, że opieka rzadziej będzie zapewniana nieformalnie w obrębie rodziny i musi być opłacana w ramach rozwiązań formalnych.

Niemniej jednak w coraz większym stopniu świadczenie opieki przenosi się z tradycyjnych ram instytucjonalnych na modele oparte na środowisku lub domu. Można się spodziewać, że do 2050 r. liczba osób objętych domowymi usługami opiekuńczymi wzrośnie o 130%. Dlaczego usługi opiekuńcze są świadczone poza instytucjami? Po pierwsze, jest to mniej kosztowne. Połączenie kryzysu i rosnącego popytu sprawiło, że opieka domowa i środowiskowa stały się bardziej opłacalne. Ponadto rządy coraz częściej starają się utrzymać zdolność ludzi do samodzielnego życia tak długo, jak to możliwe. Korzystający z opieki zazwyczaj wolą pozostać w domu i w swoim środowisku. Wreszcie rozwój technologii w służbie osobom starszym zwiększył możliwość opieki w domu.

Liczniejsze i lepsze miejsca pracy

W najnowszym badaniu przeprowadzonym przez Eurofound pt. *Więcej lepszych miejsc pracy w domowych usługach opiekuńczych* przeanalizowano środki naboru i zatrzymania pracowników sektora domowych i środowiskowych usług opiekuńczych i wsparcia osób dorosłych niepełnosprawnych fizycznie lub umysłowo oraz z przewlekłymi problemami zdrowotnymi – zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi. Badanie dotyczyło sytuacji w 10 państwach członkowskich: Austrii, Bułgarii, Danii, Francji, Hiszpanii, Holandii, Niemczech, Polsce, Portugalii i Wielkiej Brytanii. Ogółem przeprowadzono 30 studiów przypadku, analizując udane inicjatywy.

Pojawiły się cztery główne strategie: pierwszą jest konieczność zwrócenia uwagi na niewykorzystane rezerwy siły roboczej. Na przykład w Austrii osoby bezrobotne i imigranci kierowani są jako kandydaci do pracy w sektorze opieki. Imigrantom zapewnia się naukę języka niemieckiego, aby umożliwić im rozpoczęcie szkolenia zawodowego.

Drugą kluczową strategią jest stymulowanie edukacji w tym obszarze. W Austrii jednym z celów corocznego tak zwanego „dnia chłopców” jest zachęcenie większej liczby mężczyzn do zatrudnienia się w typowo kobiecych zawodach i poprawa wizerunku zawodów sektora usług socjalnych w społeczeństwie. Na przykład mężczyźni stanowiący wzór do naśladowania opisują, jak to jest pracować w sektorach opieki i edukacji.

Trzecia strategia służy zagwarantowaniu, że osoby już pracujące w sektorze pozostaną w nim dzięki poprawieniu warunków pracy. Niektóre inicjatywy mają na celu profesjonalizację sektora. W Polsce dla 3000 pracowników opieki społecznej określone zostały nowe standardy, zgodnie z którymi mogą oni w większym stopniu wspierać zmarginalizowane osoby i społeczności. Dwudniowemu szkoleniu towarzyszy premia stanowiąca dodatkową zachętę dla pracowników opieki społecznej chcących podnosić swoje kwalifikacje i uzyskać lepszą pozycję w pracy.

Pracownicy mogą przekwalifikować się. W Danii, aby zaradzić dużej (i rosnącej) częstości występowania przewlekłych chorób uruchomiono inicjatywę szkoleniową, której celem jest poprawa profilu umiejętności pracowników służby zdrowia, w celu umożliwienia im postępowania z przewlekłymi chorobami w środowiskowym modelu usług opiekuńczych. W latach 2010–2012 udział w tej inicjatywie wzięło ponad 5000 osób. We Francji innowacyjny program umożliwia uzyskanie dyplomu zawodowego niewykwalifikowanym osobom, które pracowały w sektorze przez przynajmniej trzy lata.

Celem czwartej strategii jest zwiększenie wydajności pracy, często przez poprawę zarządzania operacyjnego. W Holandii w ramach jednego programu poszerzono rolę wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek rejonowych – koordynują one działania szeregu organów świadczących pomoc w obszarach mieszkalnictwa, opieki zdrowotnej i socjalnej osobom w zmarginalizowanych społecznościach lokalnych. Jako że również same pielęgniarki rejonowe bezpośrednio świadczą usługi opieki domowej, pielęgniarki stanowią oszczędny sposób zapewnienia spójnego systemu opieki. W Polsce osoby należące do nowej kategorii zawodowej „opiekuna medycznego” obecnie wykonują również proste zadania pielęgniarskie.

Wpływ pozytywnej zmiany

W programach podkreślono również możliwości oferowane przez systemy płatności bezpośrednich, w których klient staje się rzeczywistym pracodawcą opiekuna. Doświadczenie wskazuje na to, że wśród czynników istotnych dla powodzenia tego podejścia znajdują się prostsze procedury administracyjne i plany awaryjne, które można uruchomić, w przypadku gdy opiekun nieoczekiwanie jest niedostępny. Sukces wdrażania technologii w służbie osobom starszym znacznie rośnie dzięki wyspecjalizowanym pracownikom, którzy mogą ocenić potrzeby potencjalnych użytkowników, nadzorować instalację wyposażenia, zapewnić szkolenie i poszerzać wiedzę o potencjale tych technologii w odpowiednich grupach.

Wyniki 30 przypadków są obiecujące. Istnieją pozytywne zyski na rynku pracy, przyczyniające się do tworzenia miejsc pracy oraz do naboru i zatrzymania pracowników. Istnieją również korzyści społeczne – zwiększa się włączenie społeczne osób bezrobotnych i poprawia się ich sytuacja, a jakość życia obywateli znajdujących się w trudnej sytuacji poprawia się, podobnie jak spójność społeczna w ich społecznościach. Co jest szczególnie obiecujące, inicjatywy wykazały, że są finansowo zrównoważone i że mogą być przenoszone na inne sytuacje.

Najnowsze państwo członkowskie Europy – jak sobie radzi?

1 lipca Chorwacja przystąpiła do UE, stając się jej 28. państwem członkowskim. Przez cały okres akcesyjny Eurofound donosił o zmianach warunków życia i pracy w Chorwacji, podobnie jak w przypadku wszystkich państw kandydujących i przystępujących. Europejskim badaniem jakości życia (EQLS) objęto Chorwację w dwóch falach – w 2007 r. i w 2012 r. Na podstawie tych danych w pierwszym kwartale 2014 r. Eurofound poda do publicznej wiadomości obszerną analizę i tendencje. Aby uczcić przystąpienie Chorwacji do UE, w *Foundation Focus* przedstawiono niektóre najważniejsze wyniki trzeciego Europejskiego badania jakości życia (LFS).

W ramach Europejskiego badania jakości życia gromadzone są dane wykraczające poza standardowe dane ekonomiczne, takie jak PKB i wskaźniki zatrudnienia. To, jak postrzegamy świat, w którym żyjemy, nasze najbliższe otoczenie, rodzinę, kontakty społeczne i całe społeczeństwo, ma istotny wpływ na nasze osobiste samopoczucie i zadowolenie z życia. Przynależność zamiast poczucia wykluczenia, możliwość łączenia życia zawodowego i prywatnego, dostęp do dobrych warunków mieszkaniowych, edukacji, opieki zdrowotnej oraz innych usług publicznych – wszystkie te warunki są niezbędne, aby obywatele mogli w pełni uczestniczyć w życiu społecznym.

Zadowolenie z życia

Średni poziom zadowolenia z życia w Chorwacji wynosi 6,8 pkt w skali od 1 do 10. Jest to wynik niższy od średniej w UE-27 (7,1), gdzie poziom zadowolenia z życia wynosi od 5,5 pkt w Bułgarii do 8,4 pkt w Danii. Tak jak w większości krajów ludzie w Chorwacji swoje zadowolenie z życia oceniają na ogół gorzej niż swoje

szczęście (7,3). Ta różnica wydaje się największa w państwach, gdzie poziom zadowolenia z życia jest niski, co wskazuje na to, że ludzie są w stanie zrekomensować sobie niezadowolenie z jakości swojego życia na przykład dzięki relacjom rodzinnym i osobistemu dostosowaniu się. Różnica pomiędzy zadowoleniem z życia i zadowoleniem osobistym w Chorwacji (-0,5 pkt) jest nieco większa niż średnio w państwach UE-27 (-0,3) i nieco mniejsza niż zanotowana w Bułgarii (-0,8), gdzie poziom zadowolenia z życia jest najniższy.

Spośród wszystkich grup wiekowych w Chorwacji najbardziej zadowolona z życia jest młodzież. W rzeczywistości młodzi ludzie w tym kraju są bardziej zadowoleni ze swojego życia niż ich rówieśnicy w UE – oceniają swoje zadowolenie z życia na 7,6 na 10 w porównaniu do 7,4 w państwach UE-27.

W sprawozdaniu ogólnym z trzeciego Europejskiego badania jakości życia wykazano, że w UE stan zdrowia, dochód i wiek mają najściślejszy związek z subiektywnym samopoczuciem. Co interesujące, w Chorwacji bycie bezrobotnym ma mniejszy wpływ na zadowolenie ludzi z życia niż w wielu innych krajach UE, gdzie bezrobotni są mniej zadowoleni z życia niż pozostałe osoby. To sugeruje, że Chorwaci mają sieci wsparcia, które powodują, że są mniej zależni od samej pracy.

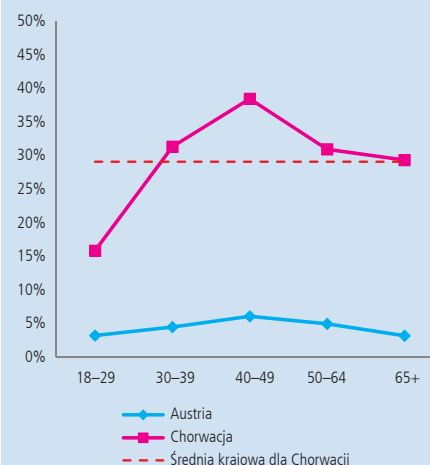
Standard życia

W Chorwacji zadowolenie ze standardu życia jest mniejsze niż średnio w państwach UE-27, ale większe niż w krajach kandydujących i krajach w okresie przedakcesyjnym, z wyjątkiem Islandii. Podobnie jak w większości krajów poza obszarem zachodniej Europy osoby w wieku 30–65 lat są najmniej zadowolone ze swojego

standardu życia, podczas gdy młodzież i osoby starsze są bardziej zadowolone.

Niemniej jednak utrzymanie odpowiedniego standardu życia i korzystanie z niego może być w Chorwacji trudne, ponieważ prawie jedna trzecia ludzi zgłasza, że ma trudności w wiązaniu końca z końcem. Odsetek ten jest nieznacznie niższy niż w Serbii (31%), ale wyższy niż w innych krajach kandydujących oraz w krajach w okresie przedakcesyjnym. W krajach UE-27 tylko mieszkańcy Bułgarii i Grecji mają większe trudności w wiązaniu końca z końcem. Jedną z przyczyn tej trudności w Chorwacji może być fakt, że poziom cen w kraju gwałtownie rósł od początku tego wieku i obecnie jest prawie tak wysoki jak w sąsiednich krajach UE – Austrii, Włoszech i Słowenii. Ta sytuacja jest szczególnie problematyczna dla rodziców samotnie wychowujących dzieci i gospodarstw domowych z jednym dochodem.

Trudność w wiązaniu końca z końcem, według grupy wiekowej (%)



Uwaga: Dane wyrażają odsetek respondentów, którzy stwierdzili, że jest im trudno lub bardzo trudno związać koniec z końcem.

Źródło: EQLS, 2012.

W porównaniu z młodzieżą wiązanie końca z końcem jest również trudne dla osób w wieku 40–49 lat. Ten sam schemat występuje w pozostałych krajach, które były częścią Jugosławii. To wskazuje, że negatywne skutki dla ludzi wchodzących na rynek pracy w czasie kryzysu (w tym przypadku w czasie wojny bałkańskiej w latach 90. XX w.) utrzymują się do chwili obecnej.

W Chorwacji 56% osób optymistycznie patrzy w przyszłość. Mimo że jest to więcej niż średnia unijna (52%), w wielu krajach optymizm jest bardziej rozpowszechniony. Co szczególnie ciekawe, optymizm w Chorwacji jest na niższym poziomie niż w pozostałych zbadanych krajach objętych procesem rozszerzenia.

Poziom zaufania

Zaufanie do innych osób jest postrzegane jako kluczowy wskaźnik kapitału społecznego. W Chorwacji poziom ogólnego zaufania do ludzi wynosi 4,6 w skali od 1 do 10. Spośród państw UE-27 w 19 państwach członkowskich UE poziom zaufania jest wyższy niż w Chorwacji, której wynik jest podobny do tego w Bułgarii (4,5), na Malcie i Litwie (w obu państwach 4,7). W porównaniu z innymi krajami objętymi procesem rozszerzenia poziom zaufania w Chorwacji jest bliższy dolnej granicy spektrum (3,6 w byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii) niż najwyższemu wynikowi (6,3 w Islandii). W Chorwacji tendencja ludzi do ufania innym osobom wzrasta wraz z ich wykształceniem, co zazwyczaj ujawnia się w badaniach dotyczących kapitału społecznego. Innym czynnikiem, który ma znaczenie w Chorwacji, są wyjątkowe trudności finansowe, co wydaje się mieć negatywny wpływ na zaufanie.

Poziom zaufania do instytucji publicznych jest niski – nie jest to zaskakujące, jako że w okresach powszechnych cięć wydatków ludzie mają tendencję do bardzo krytycznego odnoszenia się do reprezentatywnych instytucji politycznych na poziomie krajowym. W Europejskim badaniu jakości życia wykazano, że w Chorwacji zaufanie do rządu wynosi 3,3 na 10, co umieszcza ją poniżej średniej dla krajów UE-27, ale przed ośmioma innymi państwami członkowskimi (w państwach UE-27 zaufanie jest niższe w Grecji – 2,1). Spośród krajów objętych procesem rozszerzenia najniższy poziom zaufania do rządu jest w Serbii (3,0).

Również zaufanie do parlamentu, systemu prawnego i władz lokalnych (odpowiednio 3,0; 3,2 i 3,3) jest niskie w Chorwacji. Wyniki te odzwierciedlają wcześniejsze badania, w których niższy poziom zaufania w Chorwacji związany jest z wysokim poziomem postrzeganej korupcji w sektorze publicznym (zob. *Jakość życia w Chorwacji, byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii i w Turcji*).

Niski poziom zaufania do władz lokalnych odróżnia kraje objęte procesem rozszerzenia (z wyjątkiem Islandii) od niemal wszystkich krajów UE, gdzie poziom zaufania do władz lokalnych jest wyższy niż do instytucji krajowych. Cechy te mogą oddziaływać na rozwój regionalny i rozwój infrastrukturalny w przyszłości i mogą stanowić sygnał do wzmocnienia zdolności instytucjonalnych.

W odniesieniu do spójności społecznej jedna trzecia badanych w Chorwacji uważa, że w kraju istnieje wiele napięć pomiędzy różnymi grupami etnicznymi i rasowymi. Jednak skład etniczny Chorwacji jest znacznie bardziej jednorodny (90% mieszkańców to Chorwaci) niż w innych krajach Bałkanów Zachodnich.

Innym zagrożeniem dla chorwackiej spójności społecznej jest szeroko rozpowszechnione odczucie, że istnieją liczne napięcia pomiędzy biednymi i bogatymi (61%). Jest to najwyższy odsetek odnotowany dla siedmiu zbadanych krajów objętych procesem rozszerzenia (kolejna jest Serbia na poziomie 48%) i jest podobny do poziomów w niektórych środkowo-

Postrzegana jakość usług publicznych, skala 1–10



Źródło: EQLS, 2012.

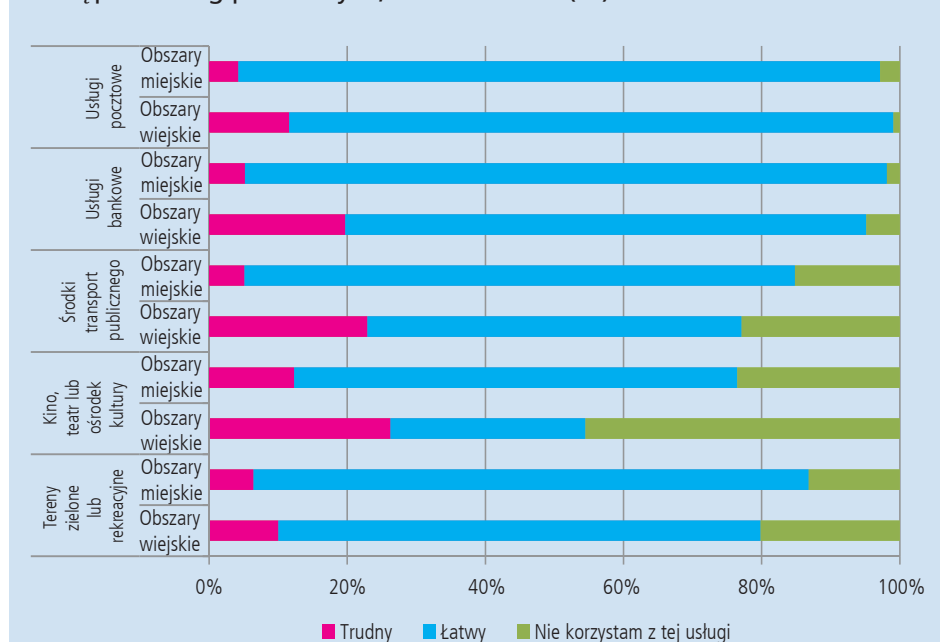
i wschodnioeuropejskich państwach członkowskich.

Usługi publiczne

Spośród usług publicznych, o które pytano w Europejskim badaniu jakości życia, mieszkańcy Chorwacji najwyżej ocenili jakość systemu edukacji (6 na 10) i opieki nad dziećmi (6,1); poziom te są podobne do średniej dla krajów UE-27. Odsetek osób z dziećmi, które korzystają z usług opieki nad dziećmi (25%), jest podobny do tych w innych krajach regionu Bałkanów Zachodnich, ale niższy niż średnia unijna (34%).

Jakość świadczeń zdrowotnych oceniono na poziomie 5,4, podczas gdy w krajach UE-27 wskaźnik ten

Dostęp do usług publicznych, miasto – wieś (%)



Źródło: EQLS, 2012.

wynosi 6,3. Trudności w dostępie do lekarza (z takich przyczyn, jak odległość, opóźnienia lub czas oczekiwania) są podobne do tych w krajach UE-27, ale koszt stanowi ogromną trudność dla zaledwie 5% ludzi – jest to nieco mniejszy odsetek niż w wielu innych europejskich krajach. Przy ocenie jakości opieki długoterminowej na poziomie 5,2 Chorwacja znajduje się w połowie rankingu krajów objętych badaniem.

Niższe oceny w Chorwacji otrzymały usługi społeczne oparte na transferach socjalnych, takich jak opieka długoterminowa, mieszkania socjalne i emerytury. W Chorwacji jedną z najniższych ocen otrzymał państwowy system emerytalny (3,8); najbardziej krytyczne wobec niego są osoby w wieku przedemerytalnym (50–64 lat) (ocena na poziomie 3,4).

Ludność wiejska jest w porównaniu z ludnością miejską w znacznie gorszym położeniu, jeżeli chodzi o dostępność wielu rodzajów usług. Dostęp do usług bankowych stanowi problem dla 20% ludzi na obszarach wiejskich, podczas gdy dostęp do obiektów kulturalnych jest problemem dla 26%. Ponadto 46% ludności wiejskiej twierdzi, że w ogóle nie korzysta z kin, teatrów lub ośrodków kulturalnych.

Ocena transportu publicznego znacznie różni się pomiędzy obszarami miejskimi (6,2) i wiejskimi (5,4): 23% ludności wiejskiej zgłasza „ogromne trudności” w dostępie do środków transportu publicznego.

Zmienne losy europejskiej administracji publicznej na szczeblu centralnym

Administracja publiczna na szczeblu centralnym nie jest bezpośrednim przedmiotem zainteresowania przy omawianiu usług publicznych i ich jakości. Wiele usług, które dawniej należały do usług publicznych, sprywatyzowano lub zlecono podmiotom zewnętrznym. Niemniej jednak kwestia roli administracji publicznej na szczeblu centralnym w realizacji i monitorowaniu usług świadczonych w interesie ogólnym dominowała w debacie europejskiej przez co najmniej dziesięć lat.

Zróznicowana pod względem rozmiaru i struktury administracja publiczna na szczeblu centralnym stanowi sam rdzeń sektora publicznego. W każdym państwie członkowskim UE określone jednostki i wydziały administracyjne realizują i monitorują decyzje rządowe i środki prawne. W państwach UE-27 i Norwegii jest niemal 9,7 mln pracowników administracji publicznej na szczeblu centralnym. W większości krajów urzędnicy służby cywilnej stanowią ponad 60% pracowników administracji publicznej na szczeblu centralnym.

W odniesieniu do wielu stanowisk w administracji publicznej na szczeblu centralnym stosuje się określone zasady dotyczące procedur rekrutacji, umów o pracę, szkolenia, warunków pracy i stosunków pracy.

Skupienie się na warunkach pracy

Mimo że sektor administracji publicznej na szczeblu centralnym tradycyjnie postrzegany był jako oferujący lepsze warunki pracy niż w innych sektorach, ten obraz ulega zmianie. Znacząca restrukturyzacja, a także późniejsze (ale w niektórych przypadkach głębsze) środki oszczędnościowe wpłynęły zarówno na warunki pracy, jak i stosunki pracy, prowadząc do tego, co może stanowić spadek jakości zatrudnienia dla pracowników administracji publicznej na szczeblu centralnym. Mimo powszechnego przekonania o stałym



charakterze administracji publicznej na szczeblu centralnym większość państw członkowskich rozpoczęła reformy strukturalne i procedury restrukturyzacyjne również przed nadejściem kryzysu gospodarczego w 2008 r. Wynikało to z poczucia, że sektor prywatny jest w stanie lepiej świadczyć opłacalne usługi niż sektor publiczny, jak w Wielkiej Brytanii, lub stanowiło odpowiedź na potrzebę – jak miało to miejsce w Portugalii – poprawienia wydajności administracji publicznej na szczeblu centralnym i zorientowania jej w większym stopniu na obywateli.

Kwestie związane z oszczędnością miały znaczenie drugorzędne; niemniej ostatnio wskutek kryzysu stały się bardziej istotne. Ostatnie reformy administracji publicznej spowodowały przesunięcie nacisku z „miękkiego” podejścia, którego celem była poprawa efektywności i zapewnienie długoterminowego ograniczenia kosztów, na strategię przede wszystkim opartą na środkach związanych z cięciem kosztów i opłacalnością. Reformy te spowodowały redukcję i zamrożenie zatrudnienia w sektorze publicznym, a także pogorszenie warunków pracy.

W sprawozdaniu Eurofound *Warunki pracy w administracji publicznej na szczeblu centralnym* przyjrano się warunkom pracy w administracji publicznej na szczeblu centralnym w krajach europejskich. Szczegółowe dane dotyczące warunków pracy w administracji publicznej na szczeblu centralnym w całej Europie, choć rzadkie, potwierdzają, że pracownicy w tej konkretnej dziedzinie mają lepsze warunki pracy niż osoby zatrudnione w sektorze prywatnym i ogólnie w sektorze publicznym – nawet w administracji publicznej ogółem. To tradycyjnie odnosi się do takich aspektów, jak bezpieczeństwo zatrudnienia, poziom autonomii w pracy, czas pracy oraz równowaga między życiem zawodowym a prywatnym, szczególnie w przypadku Austrii i Finlandii. Niemniej jednak

niektóre elementy jakości pracy wydają się mniej rozwinięte w administracji publicznej na szczeblu centralnym, na przykład możliwości awansu zawodowego oraz zaangażowanie w rozwój umiejętności i kształcenie zawodowe.

Środki oszczędnościowe

Ogólny pozytywny obraz zatrudnienia w administracji publicznej na szczeblu centralnym coraz bardziej się jednak pogarsza. Od 2008 r. większość rządów wprowadziła środki oszczędnościowe, aby reagować na kryzys, kładąc nacisk na długotrwałe, oszczędnościowe rozwiązania dotyczące przede wszystkim ograniczenia wydatków sektora publicznego. Poza bezpośrednimi cięciami dochodów i zamrożeniem płac wprowadzono inne cięcia związane z dodatkami, zwolnieniami chorobowymi i emeryturami. Ponadto zgłoszono inne, nie tak dobrze znane negatywne skutki: na przykład większe obciążenie pracą oraz gorsza współpraca z przełożonymi i otrzymywanie od nich mniej informacji zwrotnych w Estonii, a także wyższe poziomy stresu w Belgii i Niemczech.

Perspektywy na przyszłość

Ponadto w kilku państwach członkowskich prognozy na przyszłość wyglądają przygnębiająco. Opracowane na nadchodzące lata plany będą miały

poważny wpływ na liczbę urzędników służby cywilnej zatrudnionych w administracji publicznej na szczeblu centralnym i na ogół warunków pracy. Większość państw członkowskich złożyła wnioski w sprawie redukcji administracji publicznej na szczeblu centralnym. Może nie jest to zaskoczeniem, że wśród nich znajdują się kraje objęte programem MFW/UE/EBC: Irlandia, Grecja i Portugalia. Bardziej zaskakujące jest powszechne stosowanie tych środków we wszystkich rodzajach systemów opieki społecznej, niezależnie od wpływu kryzysu. Na przykład ograniczenia liczby pracowników zaplanowano w Belgii, Danii, Finlandii, we Francji i w Niemczech.

Wraz z zaplanowanym zamrożeniem płac i innymi cięciami odnoszącymi się do dochodów główne przewidywane negatywne oddziaływanie będzie odnosiło się do dochodu, wpływając na pracowników administracji publicznej na szczeblu centralnym w całej Europie na okres wykraczający poza lata 2016–2020. Jednak negatywnych skutków można oczekiwać również wskutek rosnącego poziomu niepewności dotyczącego, na przykład, bezpieczeństwa zatrudnienia czy dalszego wzrostu obciążenia pracą.

Stosunki pracy

Ze stosunkami pracy wiąże się coraz trudniejszy dialog społeczny. Przede

wszystkim powaga kryzysu utrudnia realizację już zawartych porozumień. Na przykład w Hiszpanii podpisane w 2009 r. porozumienie, w którym określono 50 środków, miało na celu poprawę jakości i wydajności usług publicznych, modernizację administracji i poprawę warunków pracy. Jak dotąd nie zostało jednak wdrożone.

Poza tym stanowiska podmiotów społecznych wydają się coraz bardziej rozbieżne, zagrażając procesom dialogu społecznego. Przedstawiciele rządu (w niektórych krajach przy wsparciu związków prywatnych przedsiębiorców) twierdzą, że reformy są potrzebne, aby zmodernizować i usprawnić administrację i zmniejszyć deficyty budżetów krajowych. Natomiast związki zawodowe, mimo że uznają potrzebę zarówno modernizacji administracji, jak i zwalczania niezrównoważenia budżetów, mocno krytykują przyjęte podejście i wiążące się z nim skutki.

Poprawa jakości usług

Poprawa jakości świadczonych usług, określona w wielu programach reform administracji publicznej na szczeblu centralnym, nie została systematycznie oceniona i dowiedziona. Biorąc pod uwagę perspektywę dalszego ograniczenia zatrudnienia i pogorszenie warunków pracy, wydaje się mało prawdopodobne, że taką poprawę uda się osiągnąć w bliskiej przyszłości.

Jakość życia w Europie – graficzne przedstawienie danych

W Europejskim badaniu jakości życia (EQLS), przeprowadzonym przez Eurofound co cztery lata, badane są warunki codziennego życia ludzi, takie jak zatrudnienie, dochód, edukacja, mieszkalnictwo, zdrowie oraz równowaga między życiem zawodowym a prywatnym. Zadaje się również pytania na temat odczuć ludzi w tych okolicznościach oraz ogólnie na temat ich życia: jak szczęśliwi się czują, jak zadowoleni są ze swojego życia oraz jaki jest poziom jakości ich społeczeństwa.

W każdej fali badania losowo wybiera się próbę z dorosłej populacji do wzięcia udziału w bezpośredniej rozmowie. Trzecie EQLS w latach 2011–2012 objęło 34 kraje: 27 państw członkowskich UE oraz Chorwację, Islandię, była jugosłowiańską republikę Macedonii, Czarnogórę, Serbię, Turcję i Kosowo. Po przeprowadzeniu go trzykrotnie od 2003 r. w badaniu można obecnie rozgraniczyć tendencje w czasie – jest to szczególnie ważne przy ocenie wpływu kryzysu gospodarczego na jakość życia.

Narzędzie do prezentacji wyników badania

Poza ogólnym sprawozdaniem z Europejskiego badania jakości życia i wtórnymi analizami opublikowanymi w ciągu 2013 r. dane z badania są dostępne również za pośrednictwem narzędzia do prezentacji wyników badania Eurofound, interaktywnej aplikacji internetowej, która prezentuje wyniki dla 125 pytań. Dostęp do danych jest bezpłatny. W zależności od wymagań użytkownika dane mogą być prezentowane w formie, która jest najbardziej odpowiednia. W przypadku każdego przedstawionego pytania użytkownicy mogą przeprowadzić następujące czynności:

- wyświetlić dane na mapie, na wykresach słupkowych lub w tabelach,
- kliknąć na kraj, aby zobaczyć dane dla tego kraju,

- porównać jeden kraj z innym lub ze średnimi unijnymi,
- zobaczyć dane podzielone według płci, wieku i poziomu dochodu,
- pobrać dane jako plik .xls lub .csv,
- zapisać jako obraz.

Stopniowe udoskonalenia będą wprowadzane przez resztę 2013 r., szczególnie przez dodanie szeregów czasowych umożliwiających dokonywanie porównań pomiędzy latami 2003, 2007 i 2011–2012.

Badanie jest obecnie dostępne w 24 językach europejskich.

Zakres pytań

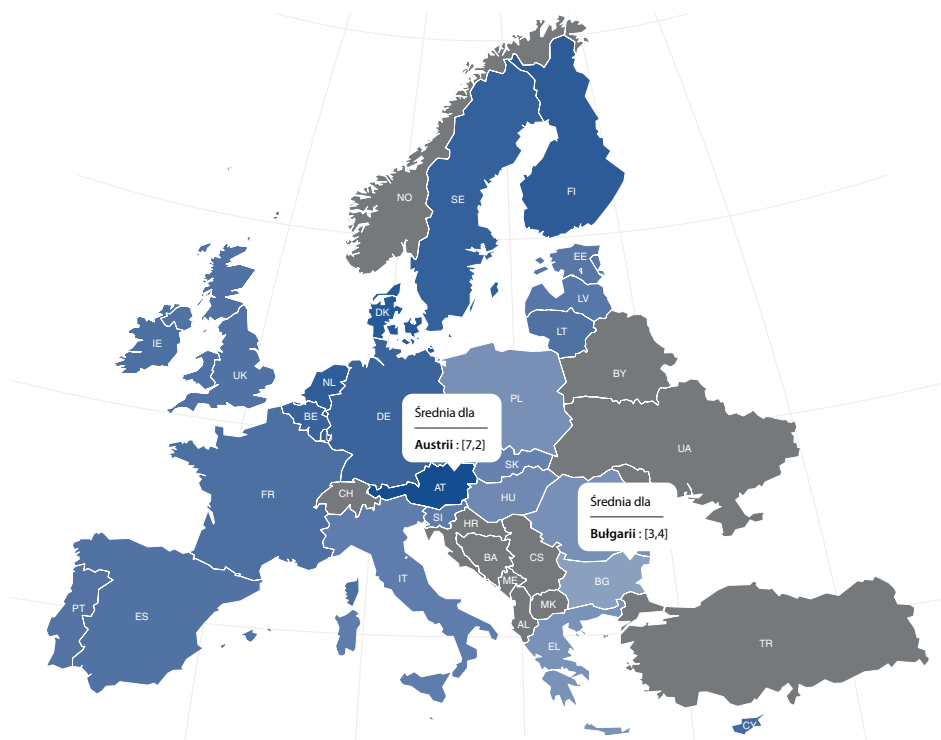
Pytanie zgrupowano w ośmiu obszernych tematach. Na przykład w obrębie usług opieki zdrowotnej i usług publicznych jest 18 pytań. Jeżeli wziąć pod uwagę oceny wystawiane przez obywateli w odniesieniu do zapewniania im mieszkań socjalnych, można zauważyć, że obywatele austriaccy wystawili swojemu

mieszkalnictwu socjalnemu najwyższą ocenę (7,2 na 10), natomiast Bułgarzy najniższą (3,4).

Domyślnym kryterium sortowania jest wiek; niemniej jednak można również sortować według dochodu i płci oraz określonych grup wiekowych i poziomów dochodu w obrębie tego wyboru.

Poza mapą dane można wyświetlić również w wykresie słupkowym, porównując wszystkie państwa członkowskie lub tylko dwa kraje.

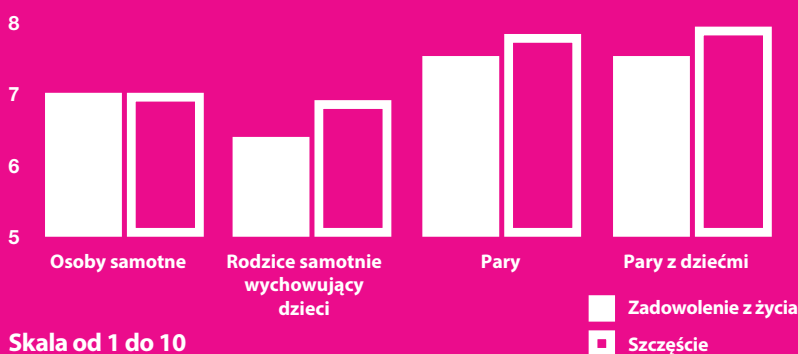
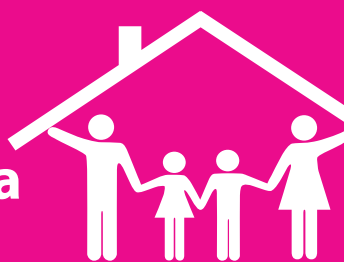
Użytkownicy mogą również generować obrazy map lub wykresów słupkowych w formacie PNG, na przykład na potrzeby prezentacji oraz w wysokiej rozdzielczości w formacie EPS, który można modyfikować w programie Adobe Illustrator i wykorzystać w publikacjach drukowanych (w dalszej części 2013 r. dostępne będą inne formaty). Dane Eurofoundu dotyczące jakości życia można przejrzeć pod adresem: www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/3eqls/index.EF.php



Wyniki w postaci wykresów –
życie w Europie w 2011 r.



Czy zadowolenie z życia i szczęście zmienia się w zależności od rodzaju gospodarstwa domowego?



Na całym świecie i w UE rośnie nacisk na wyjście poza PKB jako miarę postępu społecznego-gospodarczego i opracowanie szerszego pojęcia postępu społecznego i gospodarczego związanego z pojęciem jakości życia. Używanie terminu „jakość życia” oznacza, że samopoczucie ma charakter wielowymiarowy. Aspekty życia, które można uwzględnić, obejmują te o charakterze materialnym, takie jak ubóstwo i zdrowie, jak również bardziej społecznym, jak posiadanie źródeł wsparcia materialnego i emocjonalnego, aż po bardziej niematerialny, jak swoboda samodzielnego podejmowania decyzji życiowych.

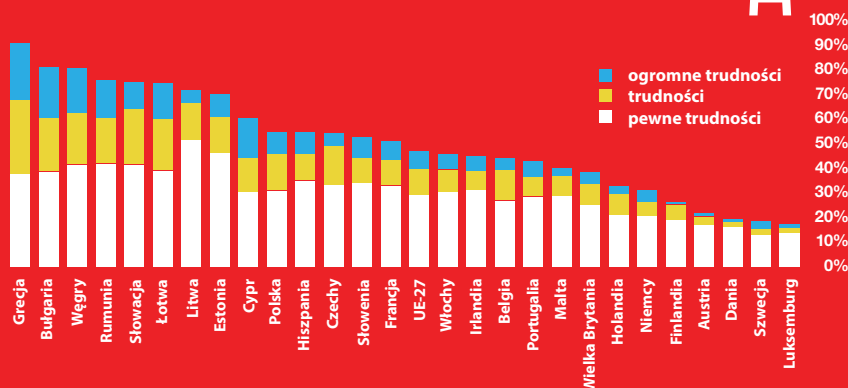
Jak sobie radzą społeczeństwa?

Pierwsze Europejskie badanie jakości życia (EQLS) Eurofound przeprowadził w 2003 r. w ramach awangardowego podejścia, zgodnie z którym przyjęto jakość życia za bardziej wiarygodny wskaźnik tego, jak sobie radzą społeczeństwa. Ponownie przeprowadzono je w 2007 r. oraz w latach 2011–2012.

W trzeciej fali badania poddano ponad 43 000 osób z 43 europejskich krajów. Szeroki zakres wskaźników dotyczących różnych wymiarów jakości życia, zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych, zapewnia kompleksowy obraz warunków życia i umożliwia szczegółowe badanie czynników, które ją poprawiają lub pogarszają.

W EQLS analizowane są kwestie istotne dla życia europejskich obywateli: zatrudnienie, dochody, edukacja, mieszkalnictwo, życie rodzinne, zdrowie, równowaga między życiem zawodowym a prywatnym, zadowolenie z życia i sposób, w jaki ludzie postrzegają swoje społeczności.

Czy masz trudności w wiązaniu końca z końcem?



Badania terenowe trzeciej fali EQLS trwały od września 2011 r. do lutego 2012 r. Osoby w wieku 18 lat i starsze, które mieszkają w UE od co najmniej sześciu miesięcy, wzięły udział w bezpośredniej rozmowie we własnych domach – głównie dotyczącej ich sytuacji, ale w niektórych przypadkach (takich jak dochód i warunki mieszkaniowe) ich gospodarstw domowych. W każdym państwie członkowskim odbyło się od 1000 do 3000 wywiadów.

Jak zmienia się Europa?

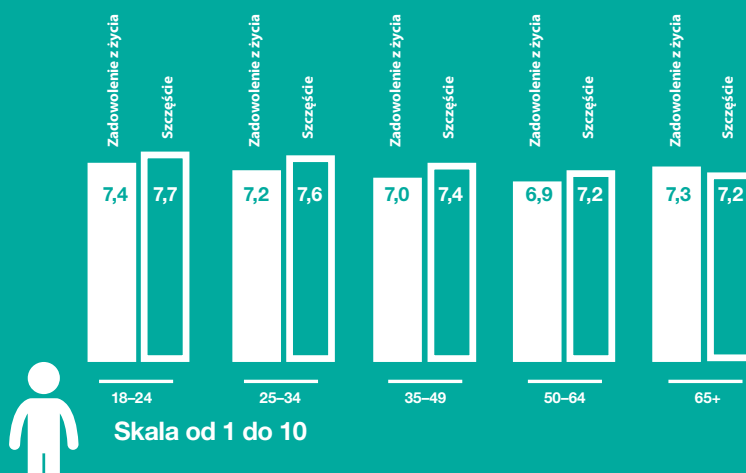
Przeprowadzanie badania co cztery lata umożliwia – oprócz naszkicowania obrazu jakości życia w danym roku – również nakreślenie obrazu zmian w Europie.

Początek kryzysu gospodarczego w 2008 r. znacząco zmienił życie wielu Europejczyków, wywołując kryzys społeczny w wielu krajach i w wielu grupach społecznych, co jest najbardziej dramatyczną zmianą. Od kiedy nastąpił kryzys gospodarczy, ludziom jest o wiele trudniej związać koniec z końcem. Podczas gdy ogólny poziom zadowolenia z życia nie zmienił się znacznie, poziom optymizmu co do przyszłości i zaufania do instytucji znacząco spadł w krajach najbardziej dotkniętych kryzysem. W wielu krajach odczuwalne są także narastające konflikty między osobami z różnych grup etnicznych. Grupy, które już znajdowały się w trudnej sytuacji – długotrwale bezrobotni, osoby starsze w Europie Środkowo-Wschodniej oraz rodzice samotnie wychowujący dzieci – deklarują najwyższy poziom deprivacji materialnej i niezadowolenia ze swojej sytuacji życiowej. Źródłem największej satysfakcji Europejczyków nadal pozostaje jednak życie rodzinne i osobiste związki.

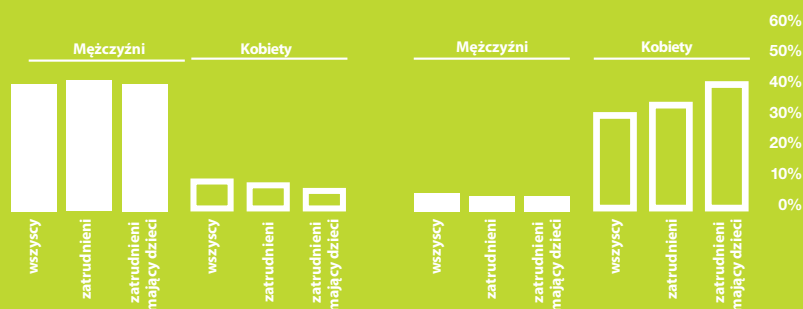
Wnioski z tego badania oraz z wcześniejszych badań są dostępne na stronie internetowej Eurofoundu pod adresem:

<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/eqls/index.htm>

Czy wiek wpływa na twoje zadowolenie z życia i szczęście?



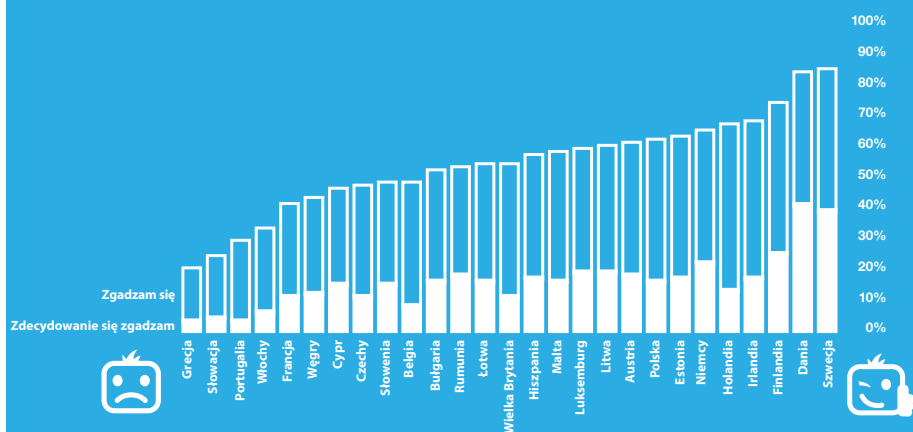
Czy wykonujesz swoją część obowiązków domowych?



Mniejszy udział niż wynikałoby to ze sprawiedliwego podziału obowiązków

Większy udział niż wynikałoby to ze sprawiedliwego podziału obowiązków

Czy optymistycznie patrzysz w przyszłość?



Usługi publiczne i środki oszczędnościowe



Jak wynika z artykułów opublikowanych na stronie internetowej Europejskiego Obserwatorium Stosunków Pracy (EIRO) Eurofoundu, kryzys gospodarczy miał głęboki wpływ na warunki i stosunki pracy w sektorze publicznym w Europie. Dialog społeczny jest słabszy ze względu na powrót do unilateralizmu rządu i pracodawcy publicznego. Wpływ związków zawodowych zmalał, przede wszystkim dlatego, że zmalała ich liczba oraz liczba ich członków. Chociaż liczba członków związków zawodowych w sektorze publicznym jest wyższa niż w sektorze prywatnym, nadal maleje, osłabiając wpływ związków zawodowych na politykę fiskalną i ograniczając ich zdolność do opierania się działaniom mającym na celu odgórne ustalanie płac. Również negocjacje zbiorowe stały się bardziej zdecentralizowane.

Sektor publiczny w porównaniu z sektorem prywatnym

Z historycznego punktu widzenia związki zawodowe w dziedzinie usług publicznych zajmują inne miejsce niż to zajmowane przez sektor prywatny i gospodarkę w ogóle. Wpływ związków zawodowych tradycyjnie propagowano za pośrednictwem różnych mechanizmów sprzyjających integracji w sektorze, w którym siła robocza znacznie różni się od pracowników sektora prywatnego. W sektorze publicznym, w przeciwieństwie do sektora prywatnego, jest znacznie wyższy odsetek zatrudnionych kobiet, praca częściej wykonywana jest w niepełnym wymiarze i zatrudnienie częściej ma charakter tymczasowy. Pracownicy sektora publicznego są na ogół starsi i częściej mają wykształcenie wyższe. Pracownikom świadczącym usługi publiczne często przysługują specjalne przywileje, które nie stosują się do sektora prywatnego.

Przykłady reform

Chociaż stosunki pracy w sektorze publicznym są bardzo zróżnicowane w całej Europie, środki oszczędnościowe przyjęte przez UE przyniosły wyraźnie podobne tendencje. Dobitym tego przykładem jest Portugalia. Wykaz środków silnie wpływających na warunki pracy w sektorze publicznym został zaproponowany na początku 2013 r. Zawieszenie dodatków wakacyjnych, redukcja świadczeń emerytalnych i nałożenie opłat na świadczenia chorobowe – ponieważ były one specjalnie ukierunkowane na pracowników świadczących usługi publiczne – zostały uznane za sprzeczne z prawem i niezgodne z konstytucją Portugalii, zatem Trybunał Konstytucyjny odrzucił je w kwietniu 2013 r. Rząd natychmiast ogłosił nowy zestaw środków, jeszcze bardziej drakońskich niż poprzednio. Urzędnicy służby cywilnej stanęli w szczególności w obliczu redukcji, dłuższych godzin pracy, krótszego urlopu corocznego, cięć płac i większych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ponadto planowane jest zmniejszenie zatrudnienia o 5%. Pracownicy należący do specjalnej „puli mobilności” (ci, którzy stanowią nadwyżkę i w wyniku restrukturyzacji w sektorze publicznym pobierają połowę wynagrodzenia) i którym kilkakrotnie obniżono pensje, nie mogą pozostawać w tym systemie przez okres dłuższy niż 18 miesięcy. Ostry sprzeciw związków zawodowych nie skłonił rządu do zmiany stanowiska.

W Słowenii rząd i związki zawodowe w sektorze publicznym uzgodniły środki oszczędnościowe, które dotyczą ponad 40 ustaw i innych dziedzin prawodawstwa. Wpływają one także na aspekty stosunków pracy, wynagrodzenie i inne świadczenia dla pracowników sektora publicznego. Uzgodniono już, że w sektorze publicznym nastąpi redukcja wynagrodzeń o 8%, co nie zostanie

zrewidowane do końca 2013 r. Chociaż środki te nie otrzymały pełnej zgody związków zawodowych, planowany strajk przeciwko nim został odwołany.

Tymczasem w Irlandii umowę dotyczącą sektora publicznego zastąpiono nową. W pierwotnej umowie, zwanej „Croke Park Agreement”, rząd zagwarantował związkowi zawodowemu, że przez cztery lata (do końca 2014 r.) nie dojdzie do obowiązkowych zwolnień ani do dalszych cięć płac w zamian za współpracę związków zawodowych w zakresie poważnych zmian w miejscach pracy, przenoszenia pracowników i szeregu innych środków w ramach reformy usług publicznych. Po odrzuceniu przez związki dodatkowych oszczędności, którym miała służyć ta umowa („Croke Park Two”) rząd irlandzki wprowadził przepisy umożliwiające przeprowadzenie serii obniżek płac. Dalsze dyskusje między dyrektorem generalnym Labour Relations Commission (komisji do spraw stosunków pracy) a 20 związkami doprowadziły do zawarcia nowej umowy w sprawie płac („Haddington Road Agreement”), która została zaakceptowana przez większość związków zawodowych z sektora publicznego. Rząd twierdzi, że do 2015 r. umowa ta pozwoli zaoszczędzić 1 mld euro.

Na Łotwie, gdzie sytuacja przedstawia się zupełnie inaczej, reforma emerytur w sektorze publicznym zagraża pracownikom, którzy wcześniej mieli specjalne przywileje, przy czym jest ona w szczególności ukierunkowana na osoby, które zamierzały krótko pracować zawodowo. Dotyczy to pracowników z tak odmiennych grup, jak policjanci i osoby zatrudnione w sferze kultury. Osoby pracujące w niebezpiecznych zawodach zazwyczaj liczą na wczesną emeryturę i to jest kluczowy element w rekrutacji pracowników. Prokurator generalny ostrzegł przed utratą wyspecjalizowanego personelu, w tym

dużej liczby prokuratorów i policjantów. W marcu tego roku ze względu na swoje obawy z policji odeszło łącznie 112 funkcjonariuszy. W tym kraju również, podobnie jak wszędzie, proponuje się obniżenie emerytur, podniesienie wieku emerytalnego i ograniczenie możliwość przenoszenia uprawnień emerytalnych w przypadku podjęcia innej pracy.

Wpływ na dialog społeczny

Potrzeba więcej czasu, aby lepiej ocenić, co te zmiany będą oznaczały. Niektóre tendencje są jednak jasne. Programy oszczędnościowe wprowadzone w odpowiedzi na kryzys gospodarczy miały niekorzystny wpływ na poziom uzwiązkowienia i przerwały dialog społeczny. Stopień uzwiązkowienia i liczba członków związków zawodowych w sektorze publicznym pozwoliły na przeprowadzenie pewnego dialogu społecznego. W sektorze, w którym pracodawcami są rządy i gminy, środki oszczędnościowe przyjęte w odpowiedzi na wymagania budżetowe spowodowały poważny rozłam w dialogu społecznym. Ucierpiał duch współpracy, który charakteryzował wcześniejsze reakcje. Nadmierne redukcje mające na celu obniżenie wydatków wywołały konflikty w obszarach, w których wcześniej panowała zgoda.

Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A. i Myles, J. (2002), *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press, Oksford.

Eurofound (2013), *Caring for children and dependants: Effect on careers of young workers* [Opieka nad dziećmi i osobami na utrzymaniu: skutki dla kariery zawodowej młodych pracowników], Dublin.

Eurofound (2013), *More and better jobs in home-care services* [Więcej lepszych miejsc pracy w domowych usługach opiekuńczych], Dublin, w druku.

Eurofound (2013), *Quality of society and public services* [Ocena jakości społeczeństwa i usług publicznych], Dublin, w druku.

Eurofound (2013), *Social inequalities in quality of life* [Nierówności społeczne w jakości życia], Dublin, w druku.

Eurofound (2013) EIRO, „Ireland: Critical talks on €1 billion public sector savings”, 8 lutego.

Eurofound (2013) EIRO, „Ireland: Unions reject plan to cut public pay bill by €1 billion”, 25 czerwca.

Eurofound (2013) EIRO, „Latvia: Alarm over service pension reform proposals”, 16 maja.

Eurofound (2013) EIRO, „Portugal: New austerity measures after Constitutional Court rejects government plans”, 31 maja.

Eurofound, (2013), EWCO, *Working conditions in central public administration in Europe* [Warunki pracy w administracji publicznej na szczeblu centralnym w Europie], Dublin.

Eurofound (2012), *Household debt advisory services in the European Union* [Zadłużenie gospodarstw domowych – usługi doradcze w Unii Europejskiej], Dublin.

Eurofound (2012), *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis* [Trzecie Europejskie badanie jakości życia – Jakość życia w Europie: Wpływ kryzysu], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

Eurofound (2012) EIRO, „Slovenia: Agreement reached on austerity measures in the public sector”, 30 sierpnia.

Eurofound (2011), *Quality of life in Croatia, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Turkey* [Jakość życia w Chorwacji, byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii i w Turcji], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

Giordano, R., Depalo, D., Pereira, M., Eugène, B., Papapetrou, E., Perez, J. i in. (2011), *The public sector pay gap in a selection of euro area countries*, dokument roboczy nr 1406, Europejski Bank Centralny, Frankfurt.

Komisja Europejska (2013), *Industrial relations in Europe 2012* [Stosunki pracy w Europie w 2012 r.], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

Komisja Europejska (2013), „Inwestowanie w dzieci: przerwanie cyklu marginalizacji”, COM(2013) 778 final, Bruksela.

Komisja Europejska (2011), *Industrial relations in Europe 2010* [Stosunki pracy w Europie w 2010 r.], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

OECD (2011), *Starting strong III: A quality toolbox for early childhood education and care*, OECD Publishing, Paryż.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) (2011), *Impact of economic crises on mental health*, Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga.

www.eurofound.europa.eu

F O U N D A T I O N
FOCUS

Europejska Fundacja na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound) jest trójstronną agencją Unii Europejskiej, której zadaniem jest dostarczanie wiedzy w dziedzinie polityki społecznej i związanej z zatrudnieniem. Eurofound ustanowiono w 1975 r. rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1365/75 w celu wspomaganie planowania i opracowywania lepszych warunków życia i pracy w Europie.



■ Urząd Publikacji

ISSN 2315-053X