



# Качеството на живот в Европа: Социални неравенства

## Резюме

### Въведение

В настоящия доклад са използвани данни от Европейското проучване за качеството на живот (EQLS) за изследване на неравенствата в качеството на живота в Европейския съюз. Изследвани са четири много важни сфери на живота: здраве, стандарт на живот, продуктивни дейности и оценка на дейностите, както и личен, семеен и социален живот. Вариациите в тези четири сфери се измерват по пол, възраст, увреждания, трудовоправен и граждански статут. Обсъдена е също ролята на други важни движещи сили на социалните неравенства, като образователен статут, професионална група, урбанизация, брутен вътрешен продукт (БВП) на глава от населението, доходи, режим на социални грижи и здравна система. Резултатите от третото EQLS (2011 г.) са съпоставени с тези от второто EQLS (2007 г.), за да се оцени въздействието на икономическата криза върху социалните неравенства и неравнопоставеността, изпитвани от подгрупите на населението в Европа.

### Контекст на политиката

Целите на социалното сближаване и приобщаващия растеж са ключови за дневния ред „Европа 2020“. В своята инициатива „Отвъд БВП“ Европейската комисия призовава за разработването на нови показатели, които да отразяват многомерните аспекти на благополучието, и за по-точно съобщаване на данни за неравенствата. Загрижеността относно социалните неравенства е отразена в редица европейски политики, като Стратегията за равенство между жените и мъжете (2010—2015 г.), Европейската стратегия за хората с увреждания (2010—2020 г.) и резолюцията на Европейския парламент от 2011 г. относно неравнопоставеността в здравеопазването.

### Основни констатации

#### Здравеопазване

- Установено бе, че жените, хората в напреднала възраст и безработните са в неравностойно положение по редица здравни показатели. За хората, които съобщават за ограничаващ възможностите, дългосрочен физически или психически проблем, заболяване или увреждане (наричан по-долу „ограничаващо възможностите

увреждане или ограничаващ възможностите здравен статут“), е по-вероятно да изпитват трудности при достъпа до здравни грижи.

- Наличието на ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статут, напредналата възраст и безработицата оказват отрицателно въздействие върху самооценката на общото здраве. Материалните лишения, ниските доходи, ниското образователно равнище, лошите жилищни условия и трудностите при достъпа до здравни грижи са други важни фактори.
- Делът от населението на ЕС-27, чиято самооценка на общото здраве е лоша, нарасна през периода 2007—2011 г. Увеличеният дял на младите хора, чието психично здраве е в опасност, показва, че кризата може да оставя трайни белези върху тяхното здраве и благополучие.

#### Стандарт на живот

- Хората с ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статут, тези в напреднала възраст, безработните и лицата, които не са граждани на ЕС, съобщават по-често за материални лишения.
- Ниските доходи, присъствието в непрофесионална или неуправленска професионална група и ниското образователно равнище се свързват с големи материални лишения, както и вдовството и липсата на социална подкрепа. Националният БВП и типът режим на социалните грижи също имат своето значение.
- Делът на населението на ЕС, изпитало материални лишения, се е увеличил през периода 2007—2011 г. при по-висок от средния ръст за хората с ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статут, дългосрочно безработните и хората на възраст от 50 до 64 години.

- Високи проценти от потребителите на дългосрочни здравни грижи са изпитали трудности с получаваните услуги.
- Безработните срещат особено големи трудности с цената и качеството на грижите за децата.

#### Продуктивни дейности и оценка на дейностите

- Дейностите за неофициално предоставяне на грижи се извършват все още главно от жени.
- Хората в напреднала възраст и тези с ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статус изпълняват важна социална функция като лица, които неофициално предоставят грижи в Европа.
- Лицата, неофициално предоставящи грижи на хора в напреднала възраст на 65 или повече години, или на хора с ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статус, са били заети с неофициално предоставяне на грижи минимум 20 часа седмично.

#### Личен, семеен и социален живот

- Ограничителното увреждане или ограничителният здравен статус и безработицата се свързват с неравнопоставеност по отношение на автономността, третирането с достойнство и уважение, социалната подкрепа и социалното приобщаване. Напредналата възраст е рисков фактор за липса на социална подкрепа, като диспропорциите са най-силно изразени при хората на 81 или повече години. Установено е, че напредналата възраст е рисков фактор за социално изключване в държавите от ЕС-12. Лицата, които не са граждани на ЕС, по-често съобщават, че при отношението към тях чувстват липса на достойнство и уважение, и че се считат за социално изключени.
- Бедността, ниското образователно равнище и непрофесионалната или неуправленска професия се свързват с повишено социално изключване, както и лошата самооценка на здравето, вдовството и липсата на социална подкрепа.

## Насоки за политиката

Загрижеността във връзка с многомерните аспекти на благополучието трябва да се съчетае с ефективни публични мерки за справяне със социалните неравенства. Публичните мерки не трябва да се свеждат до специфични действия в маргинални области, а да бъдат част от общите политики на европейско равнище и на равнище държави членки. Тъй като бюджетите са под натиск в много държави членки, оценките на въздействието на равнопоставеността могат да помогнат да се гарантира, че тежестта на адаптирането не се понася непропорционално от хората, които вече са в най-неравностойно положение.

#### Здравеопазване

Следва да се приемат многомерни стратегии за овладяване на определящите социални фактори за лошото здравословно състояние, в това число лоши жилищни условия, бедност и ниско образователно равнище. При високите нива на безработицата в някои държави членки са необходими политики, поставящи фокуса върху лошото психично здраве на безработните лица. Нужни са конкретни мерки за преодоляване на разликите в здравния статус на хората с ограничително увреждане или ограничително здравословно състояние и за преодоляване на трудностите на последните във връзка с разходите за здравеопазване.

#### Стандарт на живот

Следва да се полагат повече усилия за интегриране на загрижеността по отношение на равенството в политическите рамки за намаляване на бедността до 2020 г. В допълнение към интегрирането на проблематиката с неравнопоставеността във връзка с пола и уврежданията трябва да бъдат посрещнати и нуждите на дългосрочно безработните лица. Политиките следва да признаят, че продължителната безработица е сама по себе си основна пречка за започване на работа. Осигуряването на качествени, достъпни грижи за деца за групите в неравностойно положение ще помогне за отстраняване на пречките за участие в пазара на труда. Лошите оценки на качеството на дългосрочните грижи говорят за провал на политиките; социалното осигуряване предлага възможен модел за справедливо предоставяне на грижи.

#### Продуктивни дейности и оценка на дейностите

Необходими са рамки на публичните политики, които ценят, признават и подкрепят приноса на неплатените лица, полагащи грижи, включително жените, лицата с ограничаващо възможностите увреждане или ограничаващ възможностите здравен статус и хората в напреднала възраст. Непосрещнатите нужди на лицата, които непрофесионално предоставят грижи, следва да бъдат официално оценени и следва да се разшири достъпът до сериозни опции за жените, които съчетават полагането на грижи с трудова заетост.

#### Личен, семеен и социален живот

Необходими са рамки на публичните политики за справяне със социалните неравенства във връзка с липсата на социална подкрепа във време на криза. Те трябва да обхващат нуждите и положението на хората в напреднала възраст, и по-специално на тези на 81 или повече години; лицата, които непрофесионално предоставят грижи на възрастни хора; вдовците и вдовиците; безработните и лицата, които не са граждани на ЕС.

#### Допълнителна информация

Докладът „Quality of life in Europe: Social inequalities“ (Качеството на живот в Европа: Социални неравенства) — може да се намери на: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

За допълнителна информация се свържете с Hans Dubois, ръководител изследвания, на: [Hans.Dubois@eurofound.europa.eu](mailto:Hans.Dubois@eurofound.europa.eu).