



Kvalita života v Evropě: sociální nerovnosti

Shrnutí

Úvod

Tato zpráva zkoumá sociální nerovnosti v kvalitě života v Evropské unii s využitím údajů z evropského průzkumu kvality života (EQLS). Zkoumány jsou čtyři zásadní oblasti života: zdraví, životní úroveň, produktivní a oceňované činnosti a individuální, rodinný a společenský život. Rozdíly v těchto čtyřech oblastech jsou měřeny podle pohlaví, věku a statusu osob z hlediska zdravotního postižení, zaměstnanosti a občanství. Pozornost je věnována i úloze dalších důležitých faktorů vedoucích k sociálním nerovnostem, jako je úroveň vzdělání, profesní skupina, urbanizace, hrubý domácí produkt (HDP) na obyvatele, příjem, systém sociálního zabezpečení a systém zdravotní péče. Výsledky třetího průzkumu EQLS (2011) jsou porovnávány s výsledky druhého průzkumu EQLS (2007) s cílem posoudit dopad hospodářské krize na sociální nerovnosti a na znevýhodnění, která zažívají podskupiny obyvatelstva v Evropě.

Politické souvislosti

Cíle sociální soudržnosti a růstu podporujícího začlenění mají ústřední význam pro agendu strategie Evropa 2020. Ve své iniciativě Překročit HDP Evropská komise vyzvala k vypracování nových ukazatelů, které by odrážely vícerozměrné aspekty blahobytu, a k podávání přesnějších zpráv o nerovnostech. Zájem o problematiku sociálních nerovností se odráží v řadě evropských politik, jako je Strategie pro rovnost žen a mužů 2010–2015, Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020 či usnesení Evropského parlamentu z roku 2011 o nerovnostech v oblasti zdraví.

Klíčová zjištění

Zdraví

- Bylo zjištěno, že ženy, starší osoby a nezaměstnaní jsou znevýhodněni z hlediska řady zdravotních ukazatelů. Lidé uvádějící omezující dlouhodobý

problém v oblasti fyzického nebo duševního zdraví, nemoc nebo zdravotní postižení (dále jen „omezující zdravotní postižení nebo onemocnění“) se častěji setkávali s obtížemi v přístupu ke zdravotní péči.

- Omezující zdravotní postižení nebo onemocnění, vyšší věk a nezaměstnanost měly negativní dopad na celkové subjektivní zdraví. Dalšími důležitými faktory byly materiální deprivace, nízký příjem, nízké vzdělání, nekvalitní bydlení a potíže s přístupem ke zdravotní péči.
- Podíl obyvatelstva zemí EU-27, které své celkové zdraví subjektivně hodnotí jako špatné, se mezi roky 2007 a 2011 zvýšil. Zvýšení podílu mladých lidí ohrožených z hlediska duševního zdraví nasvědčuje tomu, že na jejich zdraví a pohodu mohou mít dopad trvalé důsledky krize.

Životní úroveň

- Osoby s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním, starší osoby, nezaměstnaní a osoby bez občanství EU častěji uváděli materiální deprivaci.
- Nízký příjem, příslušnost k profesní skupině vykonávající neobdobnou nebo jinou než řídicí práci a nízké vzdělání byly spojeny se zvýšenou materiální deprivací, stejně jako vdovství/vdovectví a nedostatek sociální podpory. Důležité bylo také HDP daného státu a typ systému sociálního zabezpečení.
- Podíl obyvatelstva EU, které trpí materiální deprivací, se mezi lety 2007 a 2011 zvýšil, přičemž k nadprůměrnému nárůstu došlo u osob s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním, dlouhodobě nezaměstnaných a osob ve věku 50–64 let.

- Vysoké podíly uživatelů dlouhodobé péče zažívaly potíže se službami, které jim byly poskytovány.
- U nezaměstnaných se výrazně projevovaly potíže s náklady na péči o děti a s její kvalitou.

Produktivní a oceňované činnosti

- Činnosti v oblasti neformální péče stále vykonávaly především ženy.
- Starší osoby a osoby s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním měly významný společenský přínos jakožto poskytovatelé neformální péče v Evropě.
- Poskytovatelé neformální péče o starší osoby, kterým je 65 let nebo více nebo mají omezující zdravotní postižení nebo onemocnění, se činnostem neformální péče často věnovali 20 nebo více hodin týdně.

Individuální, rodinný a společenský život

- Omezující zdravotní postižení nebo onemocnění a nezaměstnanost byly spojeny se znevýhodněním ve vztahu k soběstačnosti, důstojnému a uctivému zacházení, sociální podpoře a sociálnímu začlenění. Vyšší věk byl rizikovým faktorem u nedostatku sociální podpory, přičemž příslušné rozdíly byly nejvýraznější u osob ve věku 81 let nebo vyšším. Bylo zjištěno, že v zemích EU-12 je vyšší věk rizikovým faktorem u sociálního vyloučení. Osoby bez občanství EU častěji uváděly, že je s nimi zacházeno s nedostatkem důstojnosti a úcty, a častěji samy sebe vnímaly jako sociálně vyloučené.
- Chudoba, nízké vzdělání a povolání nezahrnující odbornou či řídicí práci byly spojeny s větším sociálním vyloučením, stejně jako špatné subjektivní zdraví, vdovství/vdovectví a nedostatek sociální podpory.

Politické ukazatele

Znepokojení vícerozměrnými aspekty blahobytu musí být spojeno s účinnými veřejnými opatřeními pro řešení sociálních nerovností. Veřejná opatření by se přitom neměla omezovat na zvláštní opatření v okrajových oblastech, nýbrž měla by být začleněna do obecných politik na evropské úrovni i úrovni členských států. Vzhledem k tlaku, kterému jsou vystaveny rozpočty v mnoha členských státech, mohou posouzení dopadů na rovnost přispět k tomu, aby zátěž spojenou s korekcí neúměrně nenesli ti, kteří jsou již nyní nejvíce znevýhodněni.

Zdraví

Je třeba přijmout vícerozměrné strategie zabývající se sociálními determinantami špatného zdraví, včetně nekvalitního bydlení, chudoby a nízkého vzdělání. Vzhledem k vysoké nezaměstnanosti v některých členských státech jsou nutné politiky zaměřené na špatný stav duševního zdraví nezaměstnaných. Jsou nutná konkrétní opatření pro řešení rozdílů ve zdravotním stavu u osob s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním, starších osob a nezaměstnaných a také pro řešení potíží s náklady na zdravotní péči u osob s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním.

Životní úroveň

Je třeba zintenzivnit úsilí o začlenění problematiky rovnosti do politických rámců pro snižování chudoby do roku 2020. Vedle začleňování hlediska rovnosti žen a mužů a hlediska potřeb zdravotně postižených je třeba zabývat se také potřebami dlouhodobě nezaměstnaných. V politikách by měla být zohledněna skutečnost, že doba trvání nezaměstnanosti je sama klíčovou překážkou pro získání práce. K odstranění překážek účasti na trhu práce by napomohla dostupnost kvalitní a přístupné péče o děti pro znevýhodněné skupiny. Nízká hodnocení kvality u dlouhodobé péče ukazují na selhání politiky. Jeden z možných modelů pro spravedlivé poskytování péče představuje sociální pojištění.

Produktivní a oceňované činnosti

Zapotřebí jsou rámce veřejné politiky, které oceňují, uznávají a podporují příspěvek neplacených poskytovatelů péče, včetně žen, osob s omezujícím zdravotním postižením nebo onemocněním a starších osob. Měly by být formálně vyhodnoceny nenaplněné potřeby poskytovatelů neformální péče a současně by měly být rozšířeny podstatné možnosti, které mají ženy k dispozici pro sladění péče a zaměstnání.

Individuální, rodinný a společenský život

Zapotřebí jsou rámce veřejné politiky, které řeší sociální nerovnosti ve vztahu k nedostatku sociální podpory v době osobní krize. Tyto rámce musí zahrnovat potřeby a situace starších osob, zejména ve věku od 81 let, poskytovatelů neformální péče o starší osoby, vdov a vdovců, nezaměstnaných a osob bez občanství EU.

Další informace

Zpráva *Quality of life in Europe: Social inequalities* (Kvalita života v Evropě: sociální nerovnosti) je k dispozici na adrese <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Další informace vám poskytne výzkumný pracovník Hans Dubois, e-mail: Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.