



Dzīves kvalitāte Eiropā — sociālā nevienlīdzība

Kopsavilkums

Ievads

Šajā ziņojumā izmantoti Eiropas dzīves kvalitātes apsekojumā (EQLS) apkopotie dati, lai vērtētu sociālo nevienlīdzību dzīves kvalitātes jomā Eiropas Savienībā. Apsekojumā ir aplūkotas četras svarīgas dzīves jomas — veselība, dzīves līmenis, produktīvās un vērtīgās darbības, kā arī personiskā, ģimenes un sabiedriskā dzīve. Atšķirības šajās četrās jomās tika vērtētas, ņemot vērā dzimumu, vecumu, invaliditātes statusu, nodarbinātības statusu un pilsonības statusu. Apsekojumā ir apspriesti citi svarīgi sociālo nevienlīdzību izraisošie faktori, piemēram, izglītība, nodarbošanās veids, urbanizācija, iekšzemes kopprodukts (IKP) uz vienu iedzīvotāju, ienākumi, sociālās drošības sistēma un veselības aizsardzības sistēma. Trešā Eiropas dzīves kvalitātes apsekojuma (2011. g.) rezultāti tiek salīdzināti ar otrā šāda apsekojuma (2007. g.) rezultātiem, lai noteiktu, kādu iespaidu ekonomiskā krīze atstājusi uz sociālo nevienlīdzību un nelabvēlīgo situāciju, ar ko saskaras dažādas iedzīvotāju apakšgrupas Eiropā.

Politikas konteksts

Stratēģijas “Eiropa 2020” darba kārtībā galvenie mērķi ir sociālā kohēzija un iekļaujoša izaugsme. Savā iniciatīvā “Tālāk par IKP” Eiropas Komisija aicināja izstrādāt jaunus parametrus, kas atspoguļotu labklājības daudzdimensiju aspektus un daudz precīzāk raksturotu nevienlīdzību. Bažas par sociālo nevienlīdzību atspoguļojas vairākās Eiropas politikas nostādnēs, piemēram, “Sieviešu un vīriešu līdztiesības stratēģijā 2010.–2015. gadam”, “Eiropas stratēģijā invaliditātes jomā 2010.–2020. gadam” un Eiropas Parlamenta 2011. gada rezolūcijā par nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā.

Būtiskākie secinājumi

Veselība

- Izvērtējot dažādus veselības aprūpes rādītājus, tika konstatēts, ka sievietes, vecāka gadagājuma cilvēki un bezdarbnieki atrodas sliktākā situācijā. Cilvēkiem, kuriem ir ierobežojoši un ieilguši fiziskās vai garīgās

veselības traucējumi, kāda slimība vai invaliditāte (turpmāk tekstā “ierobežojoša invaliditāte vai veselības problēmas”), visbiežāk ir grūtības piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem.

- Vispārējā veselības stāvokļa pašnovērtējumu negatīvi ir ietekmējusi ierobežojoša invaliditāte vai veselības problēmas, lielāks vecums vai bezdarbnieka statuss. Citi svarīgi faktori bija materiālā nenodrošinātība, nelieli ienākumi, zems izglītības līmenis, sliktas kvalitātes mājoklis un grūtības piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem.
- Laikā no 2007. gada līdz 2011. gadam ES-27 valstu iedzīvotāju vidū ir pieaudzis to cilvēku īpatsvars, kuri paši vērtēja savu vispārējo veselības stāvokli kā sliktu. To jauniešu īpatsvara pieaugums, kuru garīgā veselība ir pakļauta riskam, liek domāt, ka krīzes paliekošās sekas var ietekmēt viņu veselību un labklājību.

Dzīves līmenis

- Cilvēki ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, vecāka gadagājuma cilvēki, bezdarbnieki un trešo valstu pilsoņi biežāk saskaras ar materiālo nenodrošinātību.
- Nelieli ienākumi, zemas kvalifikācijas profesija jeb darbs, kas nav saistīts ar vadītāja pienākumiem, kā arī zems izglītības līmenis bija tie faktori, kas saistīti ar lielāku materiālo nenodrošinātību, tāpat kā atrašanās un sociālā atbalsta trūkums. Citi svarīgi faktori bija valsts IKP un sociālās drošības sistēmas veids.
- Laikā no 2007. gada līdz 2011. gadam ir palielinājies to ES iedzīvotāju īpatsvars, kuri jūtas materiāli nenodrošināti, jo īpaši tas attiecas uz cilvēkiem ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, ilgtermiņa bezdarbniekiem un cilvēkiem vecumā no 50 līdz 64 gadiem, kuru īpatsvars ir pieaudzis virs vidējā līmeņa.

- Liels skaits ilglaicīgu aprūpes pakalpojumu saņēmēju lietotāju ir saskārušies ar grūtībām, saņemot šos pakalpojumus.
- Bezdarbnieki ir minējuši grūtības saistībā ar bērnu aprūpes pakalpojumu izmaksām un kvalitāti.

Produktīvās un vērtīgās darbības

- Neformālās aprūpes pienākumus joprojām pārsvarā veic sievietes.
- Lielākoties neformālas aprūpes pienākumu sniedzēji Eiropā ir gados vecāki cilvēki un cilvēki ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām.
- Neformāli aprūpētāji, kuri aprūpē 65 gadus vecus, vecākus cilvēkus vai cilvēkus ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, bieži veic neformālas aprūpes pienākumus 20 vai vairāk stundas nedēļā.

Personiskā, ģimenes un sabiedriskā dzīve

- Cilvēki ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, kā arī bezdarbnieki atradās neizdevīgākā situācijā saistībā ar patstāvību, cieņpilnu izturēšanos, sociālo atbalstu un sociālo iekļaušanu. Jo cilvēki bija vecāki, jo lielāks ir bijis risks, ka viņi varētu nesaņemt sociālo atbalstu, un šīs atšķirības bija visizteiktākās attiecībā uz cilvēkiem, kuri bija 81 gadu veci vai vecāki. Tika konstatēts, ka lielāks vecums ir sociālās atstumtības riska faktors ES-12 valstīs. Trešo valstu pilsoņi visbiežāk ir saskārušies ar cieņas trūkumu un jutušies sociāli atstumti.
- Nabadzība, zems izglītības līmenis, zemas kvalifikācijas profesija jeb darbs, kas nav saistīts ar vadītāja pienākumiem, bija faktori, kas saistīti ar lielāku sociālo atstumtību, tāpat kā slikts sava veselības stāvokļa pašnovērtējums, atrašanās un sociālā atbalsta trūkums.

Politikas norādes

Bažas par labklājības daudzdimensiju aspektiem ir jāapvieno ar efektīvu sabiedrisko rīcību, lai novērstu sociālo nevienlīdzību. Sabiedriskā rīcība nedrīkst aprobežoties ar īpašiem pasākumiem, kas paredzēti sociālās atstumtības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, bet šādai rīcībai jābūt iekļautai vispārējās politikas jomās Eiropas un dalībvalstu līmenī. Tā kā daudzās dalībvalstīs jau šobrīd trūkst budžeta līdzekļu, ietekmes novērtējumi attiecībā uz vienlīdzību ļautu nodrošināt, ka lielākā daļa izmaiņu nav jāveic tiem, kuri jau atrodas visnelabvēlīgākajā situācijā.

Veselība

Būtu jāpieņem daudzdimensiju stratēģijas, lai izskaustu sliktu veselības stāvokli noteicošos sociālos faktorus, tostarp sliktas kvalitātes mājokļus, nabadzību un zemu izglītības līmeni. Tā kā dažās dalībvalstīs ir augsts bezdarba līmenis, ir vajadzīga politika, kā risināt bezdarbnieku garīgās veselības jautājumus. Ir nepieciešama konkrēta rīcība, lai novērstu nepilnības veselības aprūpes jomā, kas skar cilvēkus ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, vecāka gadagājuma cilvēkus un bezdarbniekus, un lai risinātu jautājumus attiecībā uz izmaksām, kas saistītas ar veselību, cilvēkiem ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām.

Dzīves līmenis

Ir jāpastiprina centieni, lai līdz 2020. gadam iekļautu līdztiesības jautājumus politikas regulējumos, kas veicinātu nabadzības samazināšanos. Papildus sieviešu un invalīdu līdztiesības jautājumu iekļaušanai ir nepieciešams ņemt vērā arī ilgtermiņa bezdarbnieku vajadzības. Politikā būtu jāatzīst, ka bezdarba ilgums ir pats galvenais šķērslis darba atrašanai. Augstas kvalitātes bērnu aprūpes pakalpojumu pieejamība nelabvēlīgā situācijā esošām iedzīvotāju grupām ļautu novērst šķēršļus dalībai darba tirgū. Zemais ilglaicīgas aprūpes kvalitātes novērtējums liecina par politikas neveiksmi. Sociālā apdrošināšana piedāvā vienu iespējamo modeli taisnīgai aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

Produktīvās un vērtīgās darbības

Ir nepieciešams politisks regulējums vispārējās interesēs, novērtējot, atzīstot un atbalstot neprofesionālu aprūpētāju, tostarp sieviešu, cilvēku ar ierobežojošu invaliditāti vai veselības problēmām, kā arī gados vecāku cilvēku neapmaksāto ieguldījumu. Būtu oficiāli jāizvērtē neformālo aprūpētāju neapmierinātās vajadzības, vienlaikus paplašinot sievietēm pieejamās iespējas, kas ļautu veikt gan aprūpi, gan strādāt algotu darbu.

Personiskā, ģimenes un sabiedriskā dzīve

Ir nepieciešams politisks regulējums vispārējās interesēs, novēršot sociālo nevienlīdzību tajos gadījumos, kad trūkst sociālā atbalsta personiskās krīzes brīžos. Tajā jāietver vecāka gadagājuma cilvēku vajadzības un apstākļi, jo īpaši to, kuri ir 81 gadu veci vai vecāki, neformāli vecu cilvēku aprūpētāji, atraitnes un atraitņi, bezdarbnieki, kā arī trešo valstu pilsoņi.

Papildu informācija

Ziņojums "Quality of life in Europe: Social inequalities" ("Dzīves kvalitāte Eiropā — sociālā nevienlīdzība") ir pieejams vietnē: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Lai iegūtu papildu informāciju, sazinieties ar pētnieku *Hans Dubois*: Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.