



Jakość życia w Europie: nierówności społeczne

Streszczenie

Wprowadzenie

W niniejszym sprawozdaniu wykorzystano dane zebrane w ramach europejskiego badania jakości życia (EQLS), aby przyjrzeć się nierównościom społecznym w odniesieniu do jakości życia w Unii Europejskiej. Analiza dotyczy czterech podstawowych dziedzin życia: zdrowia, poziomu życia, pracy i wykorzystania czasu oraz życia prywatnego, rodzinnego i społecznego. Różnice w tych czterech obszarach oceniane są w kontekście płci, wieku, niepełnosprawności, zatrudnienia i obywatelstwa. Omówiono także rolę innych ważnych czynników nierówności społecznych, takich jak wykształcenie, grupa zawodowa, urbanizacja, produkt krajowy brutto (PKB) na głowę mieszkańca, dochód, opieka socjalna i służba zdrowia. Porównano wyniki trzeciego (2011 r.) i drugiego (2007 r.) badania EQLS, aby ocenić wpływ kryzysu gospodarczego na nierówności społeczne oraz trudności doświadczane przez podgrupy ludności w Europie.

Kontekst polityki

Cele spójności społecznej i wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu mają kluczowe znaczenie dla strategii „Europa 2020”. Komisja Europejska w ramach inicjatywy „Wyjść poza PKB” zaapelowała o opracowanie nowych wskaźników odzwierciedlających wielowymiarowość pojęcia dobrostanu, a także o dokładniejszą sprawozdawczość na temat nierówności. Zainteresowanie tematyką nierówności społecznych widać w wielu europejskich dokumentach strategicznych, np. w „Strategii na rzecz równości kobiet i mężczyzn 2010–2015”, „Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010–2020” oraz rezolucji Parlamentu Europejskiego z 2011 r. w sprawie nierówności zdrowotnych.

Kluczowe ustalenia

Zdrowie

- Ustalono, że kobiety, osoby starsze i bezrobotne znajdują się w gorszym położeniu w odniesieniu do szeregu wskaźników zdrowotnych. Osoby deklarujące długotrwały, upośledzający normalne

funkcjonowanie problem zdrowia fizycznego lub psychicznego, chorobę lub niepełnosprawność (dalej określane jako upośledzająca niepełnosprawność lub choroba) częściej doświadczają problemów z dostępem do służby zdrowia.

- Upośledzająca niepełnosprawność lub choroba, starszy wiek i bezrobocie negatywnie wpływają na samoocenę ogólnego stanu zdrowia. Innymi ważnymi czynnikami są deprivacja materialna, niskie dochody, niskie wykształcenie, słabe warunki mieszkaniowe oraz trudności w uzyskaniu dostępu do służby zdrowia.
- W latach 2007–2011 wzrósł udział osób deklarujących niską samoocenę ogólnego stanu zdrowia wśród ludności krajów UE-27. Wzrost odsetka młodych ludzi narażonych na problemy zdrowia psychicznego wskazuje, że kryzys mógł odcisnąć trwałe piętno na ich zdrowiu i dobrostanie.

Poziom życia

- Osoby z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą, osoby starsze, bezrobotne i spoza krajów UE częściej deklarowały deprivację materialną.
- Niskie dochody, przynależność do grupy zawodowej innej niż specjaliści lub kierownicy, a także niskie wykształcenie są czynnikami wyższego ryzyka deprivacji materialnej, podobnie jak wdowieństwo i brak wsparcia społecznego. Ważną rolę odgrywają także PKB i system opieki socjalnej.
- W latach 2007–2011 nastąpił wzrost odsetka ludności UE doświadczającej deprivacji materialnej, który kształtował się powyżej średniej wśród osób z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą, długotrwale bezrobotnych i osób w wieku 50–64 lat.

- Wielu użytkowników opieki długoterminowej doświadczyło trudności w zakresie świadczonych na ich rzecz usług.
- Problemów dotyczących kosztów i jakości opieki nad dziećmi doświadczają w szczególności osoby bezrobotne.

Praca i wykorzystanie czasu

- Kobiety są wciąż głównymi świadczeniodawcami opieki nieformalnej.
- Osoby starsze i osoby z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą pełnią ważną rolę społeczną jako świadczeniodawcy opieki nieformalnej w Europie.
- Nieformalni opiekunowie osób starszych będący w wieku powyżej 65 lat bądź mający upośledzającą niepełnosprawność lub chorobę często poświęcają co najmniej 20 godzin tygodniowo na świadczenie opieki nieformalnej.

Życie prywatne, rodzinne i społeczne

- Stan upośledzającej niepełnosprawności lub choroby oraz bezrobocia wiąże się z gorszą sytuacją w odniesieniu do niezależności, godnego traktowania, szacunku, wsparcia społecznego i włączenia społecznego. Starszy wiek jest czynnikiem ryzyka, jeśli chodzi o brak wsparcia społecznego, a największe nierówności występują powyżej 81. roku życia. Stwierdzono, że starszy wiek jest czynnikiem ryzyka wykluczenia społecznego w krajach UE-12. Obywatele krajów spoza UE częściej twierdzili, że odmawia się im godnego traktowania i szacunku, a także częściej postrzegali się jako osoby wykluczone społecznie.
- Ubóstwo, niskie wykształcenie oraz przynależność do grupy zawodowej innej niż specjaliści lub kierownicy są czynnikami wyższego ryzyka deprywacji materialnej, podobnie jak wdowieństwo i brak wsparcia społecznego.

Wskazówki dla dotyczące polityki

Zainteresowaniu wielowymiarowymi aspektami dobrostanu powinny towarzyszyć skuteczne działania publiczne na rzecz zwalczania nierówności społecznych. Nie mogą one jednak ograniczać się do jednostkowych, marginalnych działań, lecz powinny zostać wpisane w szerszy nurt polityki na szczeblu europejskim i państw członkowskich. W sytuacji, gdy wiele państw członkowskich zmaga się z ograniczeniami budżetowymi, analiza wpływu na kwestie równości może być pomocna w dopilnowaniu, aby skutki dostosowania nie obciążały nieproporcjonalnie tych, którzy już i tak znajdują się w najgorszej sytuacji.

Zdrowie

Należy przyjąć wielowymiarowe strategie dotyczące społecznych uwarunkowań słabego stanu zdrowia, w tym niskiej jakości warunków mieszkaniowych, ubóstwa i niskiego poziomu wykształcenia. W warunkach wysokiego bezrobocia w niektórych państwach członkowskich potrzebna jest polityka skupiona na słabym zdrowiu psychicznym osób, które utraciły pracę. Konieczne są konkretne działania w celu wyeliminowania różnic w stanie zdrowia osób z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą, osób starszych i bezrobotnych, a także doświadczanych przez osoby z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą problemów w zakresie pokrycia kosztów opieki zdrowotnej.

Poziom życia

Należy wzmocnić wysiłki na rzecz wpisania kwestii równości w główny nurt polityki ograniczenia ubóstwa do 2020 r. Poza aspektami płci i niepełnosprawności zachodzi również potrzeba uwzględnienia potrzeb osób długotrwale bezrobotnych. Należy przyjąć do wiadomości fakt, że czas trwania bezrobocia jest sam w sobie kluczowym czynnikiem utrudniającym podjęcie pracy. Zapewnienie grupom w niekorzystnej sytuacji dostępu do wysokiej jakości opieki nad dziećmi przyczyniłoby się do zlikwidowania przeszkód dla udziału w rynku pracy. Niskie oceny jakości opieki długoterminowej wskazują na nieskuteczność prowadzonej polityki; ubezpieczenie społeczne jest jednym z możliwych modeli sprawiedliwego świadczenia opieki.

Praca i wykorzystanie czasu

Potrzebna jest polityka publiczna, w ramach której wkład osób świadczących opiekę nieodpłatnie, w tym kobiet, osób z upośledzającą niepełnosprawnością lub chorobą oraz osób starszych, zostałyby doceniony i wsparty. Należy przeprowadzić formalną ocenę zaniebawianych potrzeb nieformalnych opiekunów, a także poszerzyć zakres konkretnych możliwości godzenia opieki i pracy zarobkowej wśród kobiet.

Życie prywatne, rodzinne i społeczne

Potrzebna jest polityka publiczna dotycząca nierówności społecznych w odniesieniu do braku wsparcia społecznego w przypadku kryzysu osobistego. Jej zakres powinien objąć potrzeby i sytuacje dotyczące osób starszych, zwłaszcza powyżej 81. roku życia, nieformalnych opiekunów osób starszych, wdów i wdowców, osób bezrobotnych i obywateli krajów spoza UE.

Dalsze informacje

Sprawozdanie *Quality of life in Europe: Social inequalities* [Jakość życia w Europie: nierówności społeczne] znajduje się na stronie: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Szczegółowych informacji udziela Hans Dubois, specjalista ds. badań, pod adresem Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.