



Calitatea vieții în Europa: inegalități sociale

Rezumat

Introducere

Prezentul raport utilizează date din Sondajul european privind calitatea vieții (EQLS - European Quality of Life Survey) pentru a analiza inegalitățile sociale în privința calității vieții în Uniunea Europeană. Sunt analizate patru domenii esențiale ale vieții: sănătatea, nivelul de trai, activitățile productive și activitățile valorificate, precum și viața individuală, de familie și socială. Variația în cadrul acestor patru domenii este măsurată în funcție de gen, de vârstă, de handicap, de statutul profesional și de statutul de cetățean. Rolul altor factori determinanți ai inegalităților sociale, cum sunt nivelul de educație, categoria ocupațională, urbanizarea, produsul intern brut (PIB) pe cap de locuitor, venitul, regimul de asistență socială și sistemul de sănătate, este de asemenea discutat. Rezultatele celui de al treilea sondaj EQLS (2011) sunt comparate cu rezultatele celui de al doilea sondaj EQLS (2007) pentru a evalua impactul crizei economice asupra inegalităților sociale și asupra dezavantajelor care afectează subgrupurile de populație din Europa.

Contextul politicilor

Obiectivele de coeziune socială și de creștere favorabilă incluziunii sunt fundamentale pentru Agenda Europa 2020. În cadrul inițiativei sale „Dincolo de PIB”, Comisia Europeană a solicitat elaborarea unor noi indicatori care să reflecte aspectele multidimensionale ale bunăstării și o raportare mai exactă cu privire la inegalități. Preocuparea pentru inegalitățile sociale se reflectă într-o serie de politici europene, precum Strategia pentru egalitatea între femei și bărbați 2010-2015, Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap și Rezoluția Parlamentului European din 2011 privind inegalitățile în materie de sănătate.

Principalele constatări

Sănătate

- S-a constatat că femeile, persoanele vârstnice și șomerii sunt defavorizați potrivit mai multor indicatori în materie de sănătate. Persoanele care raportează o boală, un handicap sau o problemă de sănătate fizică

sau mintală de lungă durată și incapacitantă (denumită în continuare „handicap sau problemă de sănătate incapacitantă”) erau mai expuse riscului de a întâmpina dificultăți în privința accesului la îngrijiri medicale.

- Faptul de a avea un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă, de a avea o vârstă înaintată sau de a fi șomer a avut un impact negativ asupra stării generale de sănătate raportate din punct de vedere personal. Privațiunile materiale, veniturile reduse, nivelul redus de educație, condițiile de locuit precare și dificultățile în privința accesului la îngrijiri medicale au fost alți factori importanți.
- Proportia populației din UE-27 care a raportat o stare generală de sănătate precară în urma autoevaluării a crescut între 2007 și 2011. Creșterea proporției tinerilor a căror sănătate mintală este în pericol sugerează că sechelele provocate de criză pot afecta sănătatea și bunăstarea acestora.

Nivelul de trai

- Persoanele care au un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă, persoanele vârstnice, șomerii și cetățenii din afara UE sunt mai susceptibili să raporteze privațiuni materiale.
- Veniturile reduse, apartenența la o categorie ocupațională non-profesională sau non-managerială și nivelul redus de educație, precum și văduvia și lipsa sprijinului social au fost asociate cu privațiuni materiale sporite. PIB-ul național și tipul de regim de asistență socială au fost de asemenea importante.
- Proportia populației UE care a suferit privațiuni materiale a crescut între 2007 și 2011, înregistrând creșteri peste medie în rândul persoanelor cu un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă, al șomerilor pe termen lung și al persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50 și 64 de ani.

- Proportii ridicate de beneficiari de îngrijiri pe termen lung au întâmpinat dificultăți în privința serviciilor de care au beneficiat.
- Dificultățile legate de costurile și de calitatea serviciilor de îngrijire a copiilor au fost pronunțate în rândul șomerilor.

Activități productive și activități valorificate

- Activitățile de îngrijiri în afara cadrului formal au continuat să fie prestate în principal de femei.
- Persoanele vârstnice și persoanele cu un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă au avut o contribuție socială majoră în calitate de furnizori de îngrijiri în afara cadrului formal în Europa.
- Persoanele care au acordat îngrijiri în afara cadrului formal persoanelor în vârstă de cel puțin 65 de ani sau celor care aveau un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă au prestat adesea activități de îngrijire în afara cadrului formal timp de cel puțin 20 de ore pe săptămână.

Viața individuală, de familie și socială

- Persoanele care au un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă și șomerii au fost asociați cu dezavantaje în privința autonomiei, a tratamentului cu demnitate și respect, a sprijinului social și a incluziunii sociale. Vârsta înaintată a fost un factor de risc pentru lipsa de sprijin social, cu disparitățile cele mai pronunțate în cazul persoanelor în vârstă de cel puțin 81 de ani. S-a constatat că vârsta înaintată este un factor de risc pentru excluderea socială în țările UE-12. Cetățenii din afara UE au fost mai susceptibili să raporteze situații în care s-au simțit tratați cu lipsă de demnitate și respect și să se perceapă ca fiind excluși din punct de vedere social.
- Sărăcia, nivelul redus de educație și deținerea unei ocupații non-profesionale sau non-manageriale, precum și raportarea unei stări de sănătate precare în urma autoevaluării, văduvia și lipsa sprijinului social au fost asociate cu un nivel sporit de excludere socială.

Indicii pentru elaborarea politicilor

Preocuparea pentru aspectele multidimensionale ale bunăstării trebuie însoțită de acțiuni publice eficiente pentru a aborda inegalitățile sociale. Acțiunea publică nu ar trebui restrânsă la măsuri specifice periferice, ci mai degrabă integrată în cadrul unor politici generale la nivel european și la nivelul statelor membre. Având în vedere presiunea exercitată asupra bugetelor în multe state membre, evaluările impactului în ceea ce privește egalitatea pot face în așa fel încât povara ajustării să nu fie suportată în mod disproporționat de aceia care deja sunt cei mai defavorizați.

Sănătatea

Ar trebui adoptate strategii multidimensionale care să abordeze determinanții sociali ai sănătății precare, inclusiv condițiile de locuit precare, sărăcia și nivelul redus de educație. Având în vedere nivelul ridicat al șomajului în unele state membre, sunt necesare politici care să se concentreze asupra sănătății mintale precare a șomerilor. Se impun acțiuni specifice care să abordeze disparitățile referitoare la starea de sănătate a persoanelor care au un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă, a persoanelor vârstnice și a șomerilor și care să elimine dificultățile legate de costurile de sănătate în rândul persoanelor care au un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă.

Nivelul de trai

Eforturile de integrare a preocupărilor legate de egalitate în cadrul politicilor pentru reducerea sărăciei până în anul 2020 ar trebui intensificate. Pe lângă integrarea principiului egalității între femei și bărbați și a chestiunilor legate de handicap este necesar să se abordeze nevoile șomerilor pe termen lung. Politicile ar trebui să recunoască faptul că durata șomajului este în sine o barieră esențială în calea muncii. Disponibilitatea pentru grupurile defavorizate a unor servicii de îngrijire a copiilor accesibile și de înaltă calitate ar ajuta la eliminarea impedimentelor în calea participării pe piața muncii. Calitatea slabă a îngrijirilor pe termen lung rezultată în urma evaluărilor indică eșecul politicilor; asigurările sociale oferă un posibil model pentru furnizarea echitabilă a îngrijirilor.

Activități productive și activități valorificate

Sunt necesare cadre de politică publică care să valorifice, să recunoască și să susțină contribuția furnizorilor de îngrijiri neplătite, inclusiv femei, persoane care au un handicap sau o problemă de sănătate incapacitantă și persoane vârstnice. Nevoile nerezolvate ale furnizorilor de îngrijiri în afara cadrului formal ar trebui evaluate în mod formal, în timp ce opțiunile reale de care dispun femeile în privința îmbinării îngrijirilor cu activitatea profesională ar trebui extinse.

Viața individuală, de familie și socială

Sunt necesare cadre de politică publică care să abordeze inegalitățile sociale legate de lipsa sprijinului social în momentele de criză personală. Acestea trebuie să aibă în vedere nevoile și situațiile persoanelor vârstnice, în special ale celor în vârstă de cel puțin 81 de ani, ale furnizorilor de îngrijiri pentru vârstnici în afara cadrului formal, ale persoanelor văduve, ale șomerilor și ale cetățenilor din afara UE.

Informații suplimentare

Raportul *Calitatea vieții în Europa: inegalități sociale* este disponibil la adresa: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Pentru informații suplimentare, îl puteți contacta pe domnul Hans Dubois, administrator de cercetare, la adresa de e-mail: Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.