



Kvalita života v Európe: sociálne nerovnosti

Zhrnutie

Úvod

V tejto správe sa na účely skúmania sociálnych nerovností v kvalite života v Európskej únii použili údaje z Európskeho prieskumu kvality života (EQLS). Skúmajú sa štyri rozhodujúce oblasti života: zdravie, životná úroveň, produktívne a hodnotné činnosti a individuálny, rodinný a spoločenský život. Rozdiely v týchto štyroch oblastiach sa merajú podľa pohlavia, veku, statusu osôb z hľadiska zdravotného postihnutia, zamestnania a občianstva. Rozoberá sa tiež úloha iných dôležitých faktorov vedúcich k sociálnej nerovnosti, ako napríklad vzdelanostný status, profesijná skupina, urbanizácia, hrubý domáci produkt (HDP) na obyvateľa, príjem, systém sociálneho zabezpečenia a systém zdravotnej starostlivosti. Výsledky tretieho prieskumu EQLS (2011) sa porovnávajú s výsledkami druhého prieskumu EQLS (2007) s cieľom posúdiť vplyv hospodárskej krízy na sociálne nerovnosti a na znevýhodnenia, ktorým čelia podskupiny obyvateľov v Európe.

Politické súvislosti

Ciele sociálnej súdržnosti a inkluzívneho rastu sú ústredným bodom stratégie Európa 2020. Európska komisia v rámci svojej iniciatívy Nad rámec HDP vyzvala k vytvoreniu nových ukazovateľov, ktoré odrážajú multidimenzionálne aspekty pohody, a k podávaniu presnejších správ o nerovnostiach. Znepokojenie v súvislosti so sociálnymi nerovnosťami sa odráža v rade európskych politík, ako napríklad Stratégia rovnosti žien a mužov 2010 – 2015, Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 a uznesenie Európskeho parlamentu z roku 2011 o nerovnostiach v oblasti zdravia.

Hlavné zistenia

Zdravie

- V rámci celej škály zdravotných ukazovateľov sa zistilo, že ženy, staršie osoby a nezamestnaní sú znevýhodnení. V prípade osôb, ktoré uvádzajú obmedzujúci dlhotrvajúci fyzický alebo duševný zdravotný problém, chorobu alebo zdravotné

postihnutie (ďalej len ako „obmedzujúce zdravotné postihnutie alebo zdravotný stav“), bola väčšia pravdepodobnosť, že budú čeliť ťažkostiam pri prístupe k zdravotnej starostlivosti.

- Existencia obmedzujúceho zdravotného postihnutia alebo zdravotného stavu, starší vek a nezamestnanosť negatívne ovplyvňovali subjektívne hodnotenie celkového zdravotného stavu osôb. Materiálna deprivácia, nízky príjem, nízka úroveň dosiahnutého vzdelania, zlá kvalita bývania a ťažkosti v prístupe k zdravotnej starostlivosti patrili k ďalším dôležitým faktorom.
- V období rokov 2007 až 2011 vzrástol podiel obyvateľov EÚ-27, ktorí uvádzajú podľa subjektívneho hodnotenia zlý celkový zdravotný stav. Nárast podielu mladých ľudí s ohrozeným duševným zdravím naznačuje, že kríza môže mať škodlivé dopady na ich zdravie a pohodu.

Životná úroveň

- V prípade osôb s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom, starších osôb, nezamestnaných a občanov z krajín mimo EÚ bola väčšia pravdepodobnosť, že budú uvádzať materiálnu depriváciu.
- Nízky príjem, príslušnosť k inej ako profesionálnej alebo manažérskej profesijnej skupine a nízka úroveň dosiahnutého vzdelania sa spájali so zvýšenou materiálnou depriváciou, rovnako aj ovdovenie a nedostatočnou sociálnou podporou. K významným faktorom patrili aj vnútroštátny HDP a typ systému sociálneho zabezpečenia.
- Podiel obyvateľov EÚ, ktorí čelili materiálnej deprivácii vzrástol v období rokov 2007 až 2011, pričom nadpriemerný nárast bol zaznamenaný v prípade osôb s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom, dlhodobo nezamestnaných a osôb vo veku 50 – 64 rokov.

- Vysoké podiely osôb využívajúcich dlhodobú starostlivosť čelili ťažkostiam so službami, ktorým im boli poskytované.
- Ťažkosti s nákladmi za starostlivosť o deti a jej kvalitou sa medzi nezamestnanými prehĺbili.

Produktívne a hodnotné činnosti

- Činnosti v oblasti neformálnej starostlivosti stále vykonávali najmä ženy.
- Staršie osoby a osoby s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom významne prispievali zo sociálneho hľadiska ako poskytovatelia neformálnej starostlivosti v Európe.
- Neformálni opatrovatelia starších osôb, ktorí boli vo veku 65 alebo viac rokov alebo ktorí mali obmedzujúce zdravotné postihnutie alebo zdravotný stav, sa často podieľali na činnostiach v oblasti neformálnej starostlivosti trvajúcich 20 a viac hodín týždenne.

Individuálny, rodinný a spoločenský život

- Existencia obmedzujúceho zdravotného postihnutia alebo zdravotného stavu, starší vek a nezamestnanosť u osoby sa spájali so znevýhodnením v súvislosti s nezávislosťou, ošetrovaním s úctou a rešpektom, sociálnou pomocou a sociálnym začlenením. Starší vek predstavoval rizikový faktor pre nedostatočnú sociálnu podporu, pričom rozdiely boli najvýraznejšie u osôb vo veku 81 a viac rokov. Zistilo sa, že starší vek predstavoval rizikový faktor pre sociálne vylúčenie v 12 krajinách EÚ. Občania z krajín mimo EÚ s väčšou pravdepodobnosťou uvádzali, že pociťujú, že sa s nimi zaobchádza s nedostatočnou úctou a rešpektom a že sú sociálne vylúčení.
- Chudoba, nízka úroveň dosiahnutého vzdelania a príslušnosť k inej ako profesionálnej alebo manažérskej profesijnej skupine sa spájali so zvýšeným sociálnym vylúčením a uvádzalo sa aj zlé subjektívne hodnotenie v prípade zdravotného stavu, ovdovenia a nedostatku sociálnej podpory.

Politické ukazovatele

Znepokojenie nad multidimenzionálnymi aspektmi pohody je potrebné dávať do súvisu s účinnými verejnými opatreniami na riešenie sociálnych nerovností. Verejné opatrenia by nemali byť obmedzené na špecifické okrajové opatrenia, ale mali by sa skôr začleniť do všeobecných politík na európskej úrovni, ako aj na úrovni členských štátov. Keďže mnohé členské štáty majú napäté rozpočty, posudzovanie vplyvu na rovnosť môže pomôcť pri zabezpečení, aby úpravami neboli neprimerane zaťažované tie osoby, ktoré už patria k najviac znevýhodneným.

Zdravie

Mali by sa prijať multidimenzionálne stratégie, ktoré sa zaoberajú sociálnymi faktormi zlého zdravotného stavu vrátane zlej kvality bývania, chudoby a nízkej úrovne dosiahnutého vzdelania. Vysoká nezamestnanosť v niektorých členských štátoch si vyžaduje politiky zamerané na zlé duševné zdravie nezamestnaných. Potrebné sú konkrétne opatrenia na riešenie rozdielov v zdravotnom stave osôb s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom, starších osôb a nezamestnaných a na riešenie ťažkostí s nákladmi na zdravotnú starostlivosť medzi osobami s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom.

Životná úroveň

Mali by sa posilniť snahy o začlenenie otázok týkajúcich sa rovnosti do politických rámcov na zníženie chudoby do roku 2020. Okrem uplatňovania hľadiska rodovej rovnosti a zdravotného postihnutia je potrebné riešiť aj potreby dlhodobo nezamestnaných. V politikách by sa malo pripustiť, že kľúčovou prekážkou pre prácu je samotná dĺžka trvania nezamestnanosti. Dostupnosť kvalitnej, dostupnej starostlivosti o deti pre znevýhodnené skupiny by mohla pomôcť odstrániť prekážky účasti na trhu práce. Kvalita dlhodobej starostlivosti bola hodnotená ako nízka, čo poukazuje na zlyhanie politiky, sociálne poistenie môže predstavovať jeden z možných modelov spravodlivého poskytovania starostlivosti.

Produktívne a hodnotné činnosti

Potrebné sú rámce verejnej politiky, ktoré oceňujú, uznávajú a podporujú príspevok neplatených opatrovateľov vrátane žien, osôb s obmedzujúcim zdravotným postihnutím alebo zdravotným stavom a starších ľudí. Neuspokojené potreby neformálnych ošetrovateľov by sa mali formálne vyhodnotiť, pričom by sa mali rozšíriť existenciálne možnosti dostupné ženám pri zosúlaďovaní starostlivosti a zamestnania.

Individuálny, rodinný a spoločenský život

Potrebné sú rámce verejnej politiky, ktoré sa zameriavajú na sociálne nerovnosti v súvislosti s nedostatočnou sociálnou podporou v čase osobnej krízy. Musia zahŕňať potreby a situáciu starších osôb, najmä osôb vo veku 81 a viac rokov, neformálnych opatrovateľov o staršie osoby, vdov a vdovcov; nezamestnaných a občanov z krajín mimo EÚ.

Ďalšie informácie

Správa *Quality of life in Europe: Social inequalities* (Kvalita života v Európe: sociálne nerovnosti) sa nachádza na stránke <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

V prípade záujmu o ďalšie informácie sa obráťte na: Hans Dubois, výskumný pracovník, Hans.Dubois@eurofound.europa.eu