



# Kakovost življenja v Evropi: socialne neenakosti

## Povzetek

### Uvod

V tem poročilu so uporabljeni podatki iz evropske raziskave o kakovosti življenja za preučitev socialnih neenakosti pri kakovosti življenja v Evropski uniji. Preučena so bila štiri kritična področja življenja, in sicer zdravje, življenjski standard, produktivne in cenjene dejavnosti ter individualno, družinsko in družbeno življenje. Razlike na teh štirih področjih se merijo s spolom, starostjo in statusi invalidnosti, zaposlitve in državljanstva. Poročilo obravnava tudi druga pomembna gibalna socialnih neenakosti, kot so raven izobrazbe, poklicna skupina, urbanizacija, bruto družbeni proizvod na prebivalca, dohodek, ureditev blaginje in sistem zdravstvenega varstva. Narejena je primerjava med rezultati tretje evropske raziskave o kakovosti življenja 2011 in rezultati druge evropske raziskave o kakovosti življenja 2007, da bi se ocenil vpliv gospodarske krize na socialne neenakosti in prikrajšanost, ki jih doživljajo podskupine prebivalstva v Evropi.

### Ozadje politike

Cilji socialne kohezije in vključujoče rasti so temelj strategije Evropa 2020. Evropska komisija je v pobudi z naslovom Onstran BDP-ja pozvala k razvoju novih kazalnikov, ki bodo pokazali večdimenzionalni vidik blaginje, in k natančnejšemu poročanju o neenakostih. Zaskrbljenost glede socialne neenakosti se kaže v številnih evropskih politikah, kot so Strategija za enakost žensk in moških za obdobje 2010–2015, Evropska strategija o invalidnosti za obdobje 2010–2020 in Resolucija Evropskega parlamenta 2011 o neenakostih na področju zdravja.

### Ključne ugotovitve

#### Zdravje

- Ženske, starejši in brezposelni so najbolj prikrajšani pri številnih kazalnikih zdravja. Pri osebah z omejitvami zaradi dolgotrajnih fizičnih motenj ali motenj v duševnem zdravju, bolezni ali invalidnosti (v nadaljnjem besedilu: z omejitvami zaradi invalidnosti

ali zdravstvenega stanja) je večja verjetnost, da bodo imele težave pri dostopu do zdravstvenega varstva.

- Omejitve zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja, starost in brezposelnost negativno vplivajo na splošno zdravje, kot ga anketiranci sami ocenjujejo. Drugi pomembni dejavniki so materialna prikrajšanost, nizki dohodki, nizka dosežena stopnja izobrazbe, slabe stanovanjske razmere in težave pri dostopu do zdravstvenega varstva.
- Delež prebivalcev v EU 27, ki ocenjujejo svoje splošno zdravje kot slabo, se je med letoma 2007 in 2011 povečal. Povečanje deleža mladih, katerih duševno zdravje je ogroženo, kaže zastrašujoče posledice krize, ki verjetno vplivajo na njihovo zdravje in blaginjo.

#### Življenjski standard

- Obstaja večja verjetnost, da materialna prikrajšanost prizadene osebe z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja, starejše, brezposelne in nedržavljanke EU.
- Nizki dohodki, pripadnost strokovno neusposobljenim in nevodstvenim poklicnim skupinam ter nizka dosežena stopnja izobrazbe so povezani z vse večjo materialno prikrajšanostjo, kar velja tudi za ovdovele osebe in osebe s pomanjkljivo socialno podporo. Pomembna sta tudi nacionalni BDP in vrsta socialne ureditve.
- Delež prebivalstva EU, ki je bil materialno prikrajšan, se je med letoma 2007 in 2011 povečal, prikrajšanost pa se je nadpovprečno povečala pri osebah z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja, pri dolgotrajno brezposelnih in v starostni skupini od 50 do 64 let.

- Velik delež uporabnikov dolgotrajne nege je imelo težave pri storitvah, ki so jih bili deležni.
- Težave s stroški in kakovostjo otroškega varstva so bile izrazitejšje med brezposelnimi.

#### Produktivne in cenjene dejavnosti

- Neformalno nego so še vedno večinoma opravljale ženske.
- Starejši in osebe z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja so v Evropi pomembno prispevali kot ponudniki neformalne nege.
- Neformalni negovalci, starejši od 65 let, ali z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja, so neformalno nego pogosto opravljali 20 ali več ur tedensko.

#### Življenje posameznika, družinsko in družbeno življenje

- Osebe z omejitvami zaradi invalidnosti in zdravstvenega stanja in brezposelni so bili prikrajšani pri samostojnosti, dostojanstveni in spoštljivi obravnavi, socialni podpori in socialni vključenosti. Starost je bila dejavnik tveganja za pomanjkanje socialne podpore, največje razlike pa so pri osebah, starejših od 81 let. Starost je bila ugotovljena kot dejavnik tveganja za socialno izključenost v 12 državah EU. Nedržavljeni EU so bolj verjetno izjavljali, da so bili obravnavani nedostojanstveno in nespoštljivo, večja je tudi verjetnost, da imajo občutek, da so socialno izključeni.
- Revščina, nizka dosežena stopnja izobrazbe in strokovna neusposobljenost ali nevodstveni poklic so glavni vzroki za večjo socialno izključenost, kar velja tudi za lastno oceno slabega zdravja, vdovski status in pomanjkanje socialne podpore.

### Smernice politike

Skrb glede večdimenzionalnega vidika blaginje je treba združiti z učinkovitim javnim ukrepanjem za odpravo socialnih neenakosti. To naj ne bi bilo omejeno na posebne ukrepe na obrobju, ampak vključeno v splošne politike na evropski ravni in ravni države članice. Presoja vplivov na enakost lahko zaradi večinoma preobremenjenih proračunov v državah članicah pomaga zagotavljati, da breme prilagoditve ne bi nesorazmerno prizadelo najbolj prikrajšanih.

#### Zdravje

Sprejeti bi se morale večdimenzionalne strategije, ki obravnavajo socialne determinante slabega zdravja, vključno s slabimi stanovanjskimi razmerami, revščino in nizko doseženo stopnjo izobrazbe. Zaradi visoke stopnje brezposelnosti v nekaterih državah članicah so potrebne politike, ki se osredotočajo na slabo duševno zdravje brezposelnih. Potrebni so posebni ukrepi za odpravljanje razlik v zdravstvenem stanju oseb z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja, starejših in brezposelnih ter reševanje težav s stroški zdravstvenega varstva pri osebah z omejitvami zaradi invalidnosti ali zdravstvenega stanja.

#### Življenjski standard

Treba je okrepiti prizadevanja za vključitev vprašanih enakosti v okvire politike za zmanjšanje revščine do leta 2020. Poleg vključevanja spola in invalidnosti je treba obravnavati tudi potrebe dolgotrajno brezposelnih. Politike bi morale priznati, da je že samo trajanje brezposelnosti ključna ovira za delo. Dostopnost prikrajšanih skupin do kakovostnega otroškega varstva bi pomagala odstraniti ovire do udeležbe na trgu dela. Slabo ocenjena kakovost dolgotrajne nege kaže neuspeh politike. Socialno zavarovanje ponuja enega od morebitnih modelov za zadovoljivo zagotavljanje nege.

#### Produktivne in cenjene dejavnosti

Treba je vzpostaviti okvire javne politike, ki bo vrednotila, priznala in podpirala prispevek neplačanih negovalcev, vključno z ženskami, osebami z omejitvami zaradi invalidnosti in zdravstvenega stanja, in starejšimi. Uradno je treba ovrednotiti neizpolnjene potrebe neformalnih negovalcev ter razširiti številne možnosti žensk za usklajevanje nege in zaposlitve.

#### Individualno, družinsko in družbeno življenje

Treba je vzpostaviti okvire javne politike za odpravo socialnih neenakosti zaradi nezadostne socialne podpore v času osebne krize. Vanje je treba vključiti potrebe in razmere starejših, zlasti starejših od 81 let, neformalne negovalce starejših, vdove in vdovce, brezposelne in nedržavljanke EU.

#### Dodatne informacije

Poročilo z naslovom „Quality of life in Europe: Social inequalities“ (Kakovost življenja v Evropi: socialne neenakosti) je na voljo na spletnem naslovu: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Za več informacij se obrnite na uradnika za raziskave Hansa Duboisa na e-naslov [Hans.Dubois@eurofound.europa.eu](mailto:Hans.Dubois@eurofound.europa.eu).