

A jól tervezett szociális védőrendszerek javíthatják az emberek életét, és csökkenthetik az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségeket

A probléma

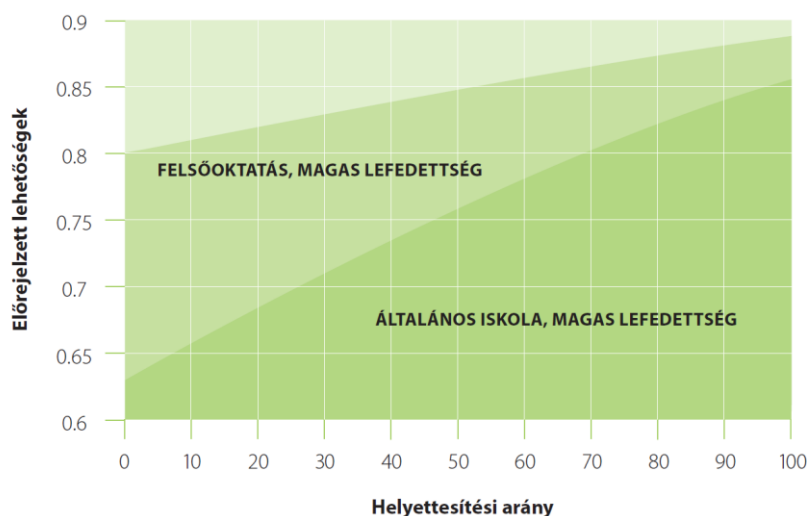
A gazdasági forrásokat a fizetett munka és a jóléti állam szociális védőrendszerein keresztül termelik. Az utóbbiakba nemcsak a társadalombiztosítás, segélykifizetések és a jövedelemtranszfer tartozik, hanem az egészségügyi és jóléti szolgáltatások is. A jól tervezett szociális védőrendszerek a betegség vagy munkanélküliség gazdasági hatásainak csökkentésével tartják fenn az egészséget és jólétet. A kutatások tanúsága szerint a szociális védelem különösen előnyös a kevésbé képzettek és az alacsonyabb jövedelműek számára. A jól tervezett munkanélküli juttatások a munkavállalók és a munkanélküliek egészsége számára is fontos (1,2).

Az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak az EU-ban, és minden évben számos, megelőzhető esetet okoznak a rossz egészségi állapot és korai elhalálozás terén. Az élet során a források és életkörülmények egyenlőtlen eloszlása kulcsszerepet játszik ezen egyenlőtlenségek kialakulásában. Az, ahogy a társadalmak szerveződnek, és különösen az, hogy milyen mértékben támogatják azokat, akik csak kevesebb forrásra támaszkodhatnak, nagy mértékben meghatározza az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségeket (3). A DRIVERS projekt bővítette a tudásunkat arról, hogy a szociális védelem hogyan és miért kötődik az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségekhez (2, 4-6).

Megoldások

A szociális védelem mely aspektusai létfontosságúak az egészség védelme szempontjából? A szociális ráfordítás magasabb szintje általában jobb egészséggel és kisebb egyenlőtlenséggel jár együtt (7), de a DRIVERS kutatása tovább megy, és javaslatot tesz arra is, hogy miként érdemes rangsorolni a ráfordításokat. A munkanélküli biztosítás tekintetében az eredmények azt mutatják, hogy a *lefedettségi arány* (azoknak a munkaerőpiaci szereplőknek az aránya, akiket véd a biztosítás) létfontosságú: minél magasabb a lefedettségi arány, annál kisebb a veszélye annak, hogy az alacsony iskolázottak egészségi állapota romoljon (4). Ha a teljes munkaerő több mint 90%-a lefedett, a magasabb *helyettesítési arány* (a kapott támogatások aránya) szorosan együtt jár a jobb egészséggel, különösen a kevésbé képzett emberek közt. Ha a lefedettségi arány 90% alatt van, más a helyzet (2).

Ábra: A várható valószínűsége annak, hogy az alapfokú és a felsőfokú oktatásban részesült válaszadóknak a magas lefedettségű országokban a munkanélküliség és helyettesítés magas aránya mellett jó lesz az egészségi állapota².



Ez a következőt jelenti:

1. Az országoknak, ahol a lefedettség alacsony, teljes vagy majdnem teljes (90%) lefedettségre kellene törekedni
2. Amikor a szinte teljes lefedettségi arányt elérték, meg kell próbálni a helyettesítés arány növelését.

Mindazonáltal a szociális védelem több, mint csupán a munkanélküliek biztosítása, és különböző veszélyek ellen kell védekezni, például pénzübeli segély programokkal és minőségi jóléti szolgáltatásokkal. Különös figyelmet kell fordítani azokra, akiknél fennáll a marginalizáció veszélye. Erre az egyik megoldás a minimum jövedelem juttatások növelése (5). Egy másik megoldás annak a biztosítása, hogy tartalmazs aktív munkaerőpiaci szakpolitikák segítsék a visszatérést a munkaerőpiacra (8). A jól tervezett szociális védőrendszerek fő jellemzői a megfelelő segélyek és a munkaerőpiachoz való hozzáférés.

Végül, a DRIVERS részeként végzett esettanulmányok a szociális védelem további, figyelmet érdemlő jellemzőire is felhívták a figyelmet. Többek között: 1) Az emberek képessé tétele arra, hogy hozzáférjenek és éljenek jogaikkal és jogosultságaikkal, 2) Integrált támogatás a komplex szükségletű személyek segítésére, 3) A szükséges eszközök biztosítása a frontvonalban dolgozószámára, hogy megfelelően tudjanak bánni klienseikkel (9).

Cselekvési lehetőségek

A szociális védelem főként nemzeti kompetencia. Mindazonáltal a költségeket és hatékonyságot az EU fiskális felügyeleti mechanizmusai már közelről értékelik, így több lehetőség nyílik az európai szintű cselekvésre:

- Az Európa 2020, az Európai Unió összes tagállama által 2010-ben elfogadott növekedési és foglalkoztatási stratégia megállapítja, hogy *"Az ellátási rendszereknek az átmenetek alatti jövedelembiztonság garantálására és a szegénység csökkentésére kell összpontosítaniuk"* és az egyik fő célja a szegénység csökkentése (10).
- A Foglalkoztatás és Szociális Ügyek új biztosa, Marianne Thyssen ígérete szerint *"biztosítják, hogy az európai szemeszter a foglalkoztatottságot és a szociális ügyeket a makroökonómiai ügyekkel egyenrangúként kezeli"* (11). A Szociális Védelmi Bizottságnak és más szereplőknek biztosítaniuk kell, hogy a társadalmi helyzet felmérésénél és az országspecifikus ajánlások előkészítésénél az eredményjelző mutatókat teljes mértékben figyelembe vegyék (12). Továbbá, ahogy arra a DRIVERS kutatása is rámutat, a szociális védelmi és igazságossági aggályok univerzalitását a Szemeszter folyamat során figyelembe kell venni.
- A szociális beruházás csomag minőségi szolgáltatásokkal támogatott megfelelő minimum jövedelmi rendszerek kidolgozására szólít fel. Ez az aktív integrációról szóló ajánlásból következik, mely a megfelelő jövedelem-támogatás kulcsszerepét hangsúlyozza a szegénység csökkentése integrált megközelítésének első pilléréként.
- Jelenleg folyik a vita a gazdasági uniót javító, az egész EU-ban érvényes, munkanélküliek biztosítását célzó "automatikus stabilizátorokról"-ról (13); ha bevezetik, az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentésére is gondolva lehetne megtervezni.
- A Nemzetközi Munkaügyi Konferencia Szociális Védőháló Ajánlásának aláíró nemzetei (2012/202.sz.) be kell, hogy vezessék a megfelelő szociális védelmet biztosító releváns reformokat (14).
- A Horizont 2020 által támogatott tevékenységek hozzáférhetővé kellene, hogy tegyék az európai országok intézeti megoldásairól, szociális kiadásairól és az egyének életkörülményeiről szóló adataikat. A tevékenységek az igazságosságra kellene, hogy koncentráljanak, azokra az országokra helyezve a hangsúlyt, ahol a cselekvés szüksége nagy, de a tudásbázis gyenge.

Megjegyzések

Jelen összegzés a DRIVERS projekt által létrehozott dokumentumok része (15). A DRIVERS projekt koordinátora a EuroHealthNet, és az Európai Unió hetedik keretprogramja támogatja (FP7/2007-2013) a 278350. számú támogatási szerződés szerint. Ez a dokumentum az eredeti angol szöveg magyar fordítása. Technikai okok miatt, csak az eredeti angol nyelvű változat lett a DRIVERS konzorcium által jóváhagyva.

Hivatkozások

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010(19):60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjerne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *JECH*. 2014; Online First, published on March 10, 2014 as 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *SocSci Med*. 2014(112):63-71.
6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. *SocSci Med*. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. August 2014, EAPN and CHES.
10. Lásd http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. Lásd http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. Lásd http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm & http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. Lásd például egy közelmúltbeli, a témával foglalkozó esemény előadásait: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tableName=events&typeId=92>.
14. Lásd például <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Elérhető: <http://health-gradient.eu/>.