

Prin sisteme de protecție socială bine gândite se poate îmbunătăți viața oamenilor și se pot diminua inegalitățile privind sănătatea

Problema

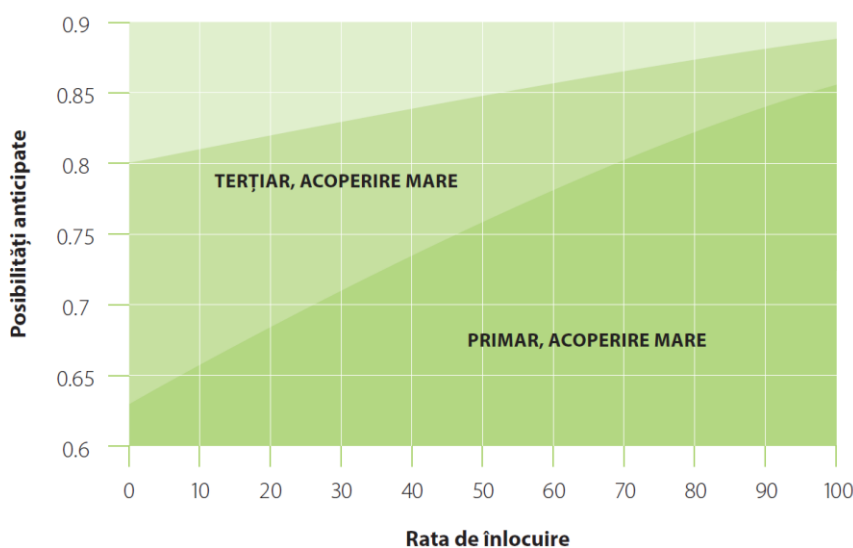
Resursele economice sunt generate prin muncă plătită și prin sistemele de protecție socială ale statului. Acesta din urmă asigură nu doar protecție socială, indemnizații sociale și transfer de venituri, ci și furnizarea de servicii de sănătate și bunăstare. Atunci când sistemele de protecție socială sunt bine gândite, acestea pot susține sănătatea și creșterea nivelului de trai prin reducerea consecințelor economice ale îmbolnăvirilor sau șomajului. Studiile arată faptul că protecția socială este benefică în special pentru persoanele cu nivele scăzute de educație și cu venituri mici. Ajutoarele de șomaj, dacă sunt bine gândite, sunt extrem de importante atât pentru sănătatea celor ce nu au un loc de muncă, cât și pentru sănătatea angajaților (1, 2).

Inegalitățile privind sănătatea continuă să persiste în UE și să aibă ca efect un număr mare de situații evitabile de sănătate precară și decese premature, an după an. Distribuția inegală a resurselor și a condițiilor de viață de-a lungul existenței unei persoane este un factor-cheie în ceea ce privește aceste inegalități privind sănătatea. Modalitățile în care sunt organizate societățile, în special nivelul până la care sprijină persoanele ce dispun de resurse reduse, sunt extrem de importante în determinarea nivelului inegalităților privind sănătatea (3). Proiectul DRIVERS a contribuit la răspândirea informației despre cum și de ce protecția socială este strâns legată de inegalitățile privind sănătatea (2, 4-6).

Soluții

Care sunt aspectele esențiale ale protecției sociale direct legate de protejarea sănătății? Se știe că nivelele mai ridicate ale finanțărilor sociale sunt, în general, direct legate de o stare de sănătate mai bună și inegalități mai reduse (7), dar studiile DRIVERS aprofundează aceste aspecte, sugerând modalități de priorizare a finanțărilor.

Figura: Probabilitatea estimată ca respondenții cu nivele de educație primară și terțiară din țări cu acoperire ridicată să beneficieze de o bună stare de sănătate, precum și indicii de șomajului și ai ratelor de înlocuire².



Cel puțin în privința ajutorului de șomaj, rezultatele arată faptul că *rata de acoperire* (proporția celor de pe piața muncii care beneficiază de asigurare în caz de șomaj) este crucială: cu cât este mai mare rata de acoperire, cu atât scade riscul ca cei cu nivel scăzut de educație să se confrunte cu situații de deteriorare a sănătății lor (4). Dacă se ajunge la un procent de peste 90% acoperire a forței demuncă, atunci *rata crescută de înlocuire* (nivelul beneficiilor primite) devine puternic asociată cu îmbunătățirea a sănătății, în special în ceea ce privește persoanele cu un nivel scăzut de educație. Acest fapt nu se aplică dacă rata de acoperire este sub 90% (2).

Aceasta înseamnă că:

1. Țările cu rate scăzute de acoperire a ajutorului de șomaj ar trebui să se străduiască să mărească nivelul acestor rate până la acoperire completă sau aproape completă (90% sau peste);
2. Țările ar trebui să se străduiască să sporească ratele de înlocuire de îndată ce se atinge un nivel aproape complet de acoperire.

Totuși, protecția socială înseamnă ceva mai mult decât ajutorul de șomaj și trebuie să existe protecție împotriva mai multor categorii diferite de riscuri prin, spre exemplu, programe de transfer de bani și servicii performante de creștere a calității vieții. O atenție specială trebuie acordată celor supuși riscului de a fi marginalizați. Una dintre manierele de a acorda acest tip de atenție este prin sporirea beneficiilor din veniturile minime (5). O altă modalitate ar fi garantarea faptului că politicile de pe piața de muncă activă sunt astfel concepute încât să garanteze sprijinul persoanelor care doresc să reintre pe piața muncii (8). Asigurarea de beneficii adecvate și asigurarea accesului pe piața muncii sunt aspecte-cheie ale unor sisteme de protecție socială bine gândite.

Mai trebuie adăugat faptul că studiile de caz, realizate în cadrul proiectului DRIVERS, sugerează existența unor aspecte suplimentare ale protecției sociale care necesită atenție. Acestea includ: 1) Asigurarea accesului persoanelor și garantarea obținerii drepturilor și beneficiilor care li se cuvin, 2) Asigurarea unui sprijin integrat persoanelor cu nevoi complexe, 3) Asigurarea de personal calificat în interacțiunea directă cu oamenii, personal capabil să răspundă corespunzător solicitărilor clienților lor (9).

Măsuri posibile

Protecția socială cade, în principal, în sarcina statului național. Cu toate acestea, cheltuielile și optimizarea acestora sunt atent evaluate de mecanismele fiscale de supraveghere ale UE, iar unul dintre rezultate este sporirea oportunităților de adoptare a unor măsuri la nivel european:

- *Europa 2020*, strategia pe zece ani a Uniunii Europene de dezvoltare și creștere a numărului locurilor de muncă, agreată de toate statele membre în 2010, se fundamentează pe ideea că *“Sistemele de beneficii ar trebui să se concentreze pe asigurarea securității veniturilor în perioadele de tranziție și reducerea sărăciei”*, unul dintre obiectivele majore manifestate fiind reducerea sărăciei (10). Noul Comisar pentru *Ocuparea Forței de Muncă și Afaceri Sociale*, Marianne Thyssen, a promis *“garantarea faptului că Semestrul European acordă aceeași importanță aspectelor legate de ocuparea forței de muncă și problemelor sociale ca și problemelor macroeconomice”* (11). *Comitetul de Protecție Socială* și altele organisme ar trebui să asigure menținerea pe deplin a setului de indicatori sociali pentru monitorizarea condițiilor sociale și în redactarea *Recomandărilor Specifice diferitelor țări* (12). În plus, așa cum indică studiile realizate prin DRIVERS, universalitatea protecției sociale și gija pentru respectarea echității trebuie luate în calcul în *Analiza Semestrială a Comisiei Europene*.

- *Pachetul de Investiții Sociale* presupune dezvoltarea unor scheme corespunzătoare de venituri minime completate cu servicii de calitate ridicată. Acest fapt rezultă din *Recomandarea pentru Incluziune Activă*, prin care se subliniază rolul crucial al ajutoarelor financiare ca fiind primul pilon al unei abordări integrate a privind reducerea sărăciei.
- Dezbaterile privind implementarea unui 'scheme de stabilizare automată' a ajutorului de șomaj în întreaga UE, care să completeze uniunea economică este în plină desfășurare (13); dacă acesta se va implementa, atunci ar putea viza, de asemenea, reducerea inegalităților privind sănătatea.
- Semnatarii naționali ai *Recomandării Conferinței Internaționale a Muncii, Secțiunea de Protecție Socială (2012 No. 202)* ar trebui să treacă la implementarea reformelor relevante pentru a asigura o protecție socială adecvată (14).
- Activitățile finanțate prin *Orizont 2020* ar trebui să permită punerea la dispoziție a datelor relevante privind reglementările instituționale, costurile sociale și o varietate de condiții de viață în țările europene. Activitățile ar trebui să se orienteze pe analiza echității și îndreptate către acele țări în care nevoia de a se lua măsuri este acută, dar baza de date privind situația reală este insuficient dezvoltată.

Notă

Acest scurt rezumat face parte dintr-un set de documente elaborate în cadrul proiectului DRIVERS (15), coordonat de EuroHealthNet și finanțat prin al Șaptelea program-cadru al Uniunii Europene (PC7 / 2007-2013), în baza acordului de finanțare nr. 278350. Acest document a fost tradus din limba engleză. Din motive tehnice, numai versiunea originală în limba engleză a fost aprobată de către Consorțiul DRIVERS.

Bibliografie

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective (Politica socială și sănătatea: țări în tranziție dintr-o perspectivă comparativă). *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 (Descompunerea efectului politicilor sociale asupra sănătății populației și a inegalităților: un exemplu empiric al ajutoarelor de șomaj). *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 (Rolul principiilor și al generozității statelor cu sisteme de protecție socială în programele de politică socială pentru sănătatea publică). *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 (Asigurarea împotriva șomajului și deteriorarea sănătății auto-evaluate în 23 țări europene). *JECH*. 2014; Online First, publicat la 10 martie 2014 ca 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality (Protecția socială și sănătatea publică: Rolul venitului minim în mortalitate). *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 (Înțelegerea rolului caracteristicilor ajutorului de stat pentru sănătate și inegalități - o perspectivă analitică). *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 (Inegalitățile educaționale în sănătate în statele europene cu sisteme de protecție socială: o abordare din perspectiva indemnizațiilor sociale). *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 (Activitățile lucrative stresante și simptomele de depresie la angajații mai în vârstă). 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 (Raport despre venituri și protecție socială pentru proiectul UE DRIVERS. Sinteza studiilor de caz compilată de Rețeaua Europeană Antisărăcie). August 2014, EAPN și CHES.
10. Vezi http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. Vezi http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. Vezi 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. Vezi, spre exemplu, prezentările pregătite pentru un eveniment recent asupra acestei probleme: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tabId=92>.
14. Vezi, spre exemplu, <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Available from (DRIVERS pentru echitate în sănătate. Al 7-lea program cadru. Disponibil pe: <http://health-gradient.eu/>.