

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej
integrácie
osôb s viacnásobným
znevýhodnením
v období koronakrízy

Lucia Mýtna Kureková
Lucia Kováčová
Nina Holičková

SPOLU PRÁCA RUŽE PRINÁŠA.



ISBN 978-80-89524-67-9



9 788089 524679



SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením
v období koronakrízy

Autorky © **Lucia Mýtna Kureková**, Prognostický ústav Centra spoločenských
a psychologických vied SAV

Lucia Kováčová, Prognostický ústav Centra spoločenských a psychologických vied SAV,
Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť SGI

Nina Holičková, Prognostický ústav Centra spoločenských a psychologických vied SAV

Recenzentky: **Mgr. Darina Ondrušová, PhD**, Inštitút pre výskum práce a rodiny
Mgr. Zuzana Polačková, M.A., PhD, Prognostický ústav Centra spoločenských
a psychologických vied SAV

Jazyková korektúra: Soňa Hodasová

Vydavateľ © Prognostický ústav Centra spoločenských a psychologických vied SAV



Grafický dizajn © Zuzana Chmelová

Foto na obálke: *Pracovníčky poskytujúce terénnu medicínu pod Mostom Lanfranconi*

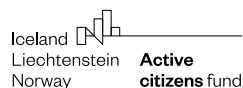
© Equita o. z.

Bratislava 2022

ISBN 978-80-89524-67-9

Táto publikácia bola realizovaná prostredníctvom zdrojov z projektu VEGA 2/0079/21 „Príčiny
a dôsledky nerovností na trhu práce v kontexte Corona pandémie na Slovensku.“

Výskum bol podporený aj z programu Active Citizens Fund Slovakia – Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014 – 2021. Správcou programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou, v rámci projektu „Chcem pracovať, kto mi pomôže? Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik a neziskovým sektorom pri integrácii zdravotne znevýhodnených ľudí na trh práce“, realizovaného v rokoch 2019 – 2020.



SPOLU PRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej
integrácie
osôb s viacnásobným
znevýhodnením
v období koronakrízy

Lucia Mýtna Kureková
Lucia Kováčová
Nina Holičková



Obsah

I. Úvod // 12

II. Teoretické východiská pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením // 18

III. Metodológia výskumu // 24

IV. Ľudia bez domova: prípadová štúdia // 30

Ľudia bez domova: charakteristika znevýhodnení // 31

Charakter pracovnej integrácie ľudí bez domova // 36

Prístupy neziskových organizácií ku pracovnej integrácii ľudí bez domova // 38

Systémové a legislatívne bariéry pracovnej integrácie ľudí bez domova // 42

Obmedzenia v prístupe ku verejným službám zamestnanosti // 47

Potenciál spolupráce organizácií pri pracovnej integrácii ľudí bez domova // 49

V. Viacnásobne znevýhodnení Rómovia a Rómky: prípadová štúdia // 54

Základné údaje o zamestnanosti rómskej populácie na Slovensku // 55

Príčiny nepriaznivého zdravotného stavu rómskej populácie // 58

Systémové a legislatívne bariéry pracovnej integrácie viacnásobne znevýhodnených ľudí rómskeho pôvodu // 61

Úloha spolupráce aktérov pri pracovnej integrácii ľudí bez domova // 65

VI. Viacnásobne znevýhodnené skupiny na trhu práce v kontexte pandémie koronavírusu // 70

Dopady pandémie koronavírusu vo svete a na Slovensku // 71

Politiky zamestnanosti a integračné politiky v období pandémie koronavírusov // 73

Ľudia bez domova počas pandémie koronavírusu // 74

Pandémia a zdravie, prístup ku testovaniu a očkovaniam // 74

Sociálno-ekonomické dopady pandémie // 75

Pandémia z perspektívy poskytovateľov služieb pre ľudí bez domova // 77

Prehľad služieb pre ľudí bez domova počas pandémie // 78

Posilnenie strategických programov a aktivít // 82

Marginalizovaní Rómovia a Rómky: hrozby a príležitosti počas pandémie koronavírusu // 83

Zdravotné dôsledky pandémie // 83

Sociálno-ekonomické dopady pandémie // 84

Prehľad služieb pre MRK počas pandémie // 86

Absencia podporných politík a aktérov zameraných na viacnásobne vylúčené skupiny // 90

Spolupráca aktérov počas pandémie koronavírusu // 93

VII. Zhrnutie a záver // 96

VIII. Odporúčania pre tvorcov verejnej politiky // 102

Všeobecné odporúčania: smerom ku aktívnej sociálnej politike // 103

Podpora individualizovaných služieb zamestnanosti // 104

Skvalitnenie služieb krízovej intervencie a poradenstva // 105

Podpora stabilného bývania // 106

Posilnenie finančnej gramotnosti a prevencia voči zadlženiu // 106

Podpora zberu údajov a tvorby politík založených na dôkazoch // 106

Špecifické odporúčania pre integráciu ľudí bez domova // 107

Prístup k zdravotnej starostlivosti // 107

Spolupráca aktérov smerom k systematickejšej integrácii poskytovaných služieb // 108

Nástroje a politiky zamerané na ľudí bez domova // 110

Špecifické odporúčania pre integráciu vylúčených Rómov a Rómok s viacnásobným znevýhodnením // 110

Zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti // 111

Posilnenie spolupráce medzi jednotlivými aktérmi // 111

IX. Referencie // 114

X. Prílohy // 122

Zoznam grafov

- Graf 1: Poradie dlhodobých zdravotných problémov ľudí bez domova podľa výskytu (frekvencia výskytu v odpovediach) // 33
Graf 2: Preferovaná pomoc z perspektívy osôb bez domova // 35
Graf 3: Zdravotné obmedzenia pri každodenných aktivitách u Rómov a Rómok na Slovensku v porovnaní s celkovou populáciou (%) // 58

Zoznam skratiek

- AOTP** Aktívne opatrenia trhu práce
KC Komunitné centrá
MOPS Miestne občianske poriadkové služby
MRK Marginalizované rómske komunity
MVO Mimovládna organizácia
NEET Mladí ľudia bez zamestnania, mimo procesu vzdelávania a odbornej prípravy (ang. *not in employment, education or training*)
TSP Terénna sociálna práca
VÚC Vyšší územný celok
ÚSVRK Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity
UoZ Uchádzač o zamestnanie
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska



Podakovanie

Za pripomienky na predošlé verzie práce ďakujeme týmto expertom a expertkám: Nina Beňová, Tomáš Hellebrandt, Slavomír Hidas, Pavel Sabela a Lucia Roussier. Osobitne ďakujeme aj účastníčkam a účastníkom okrúhlych stolov v Košiciach, Banskej Bystrici a Bratislave z radov neziskového sektora, štátneho sektora a odborov, ktorí pracujú s ľuďmi bez domova alebo MRK. Tieto okrúhle stoly boli realizované v septembri 2020 rámci už vyššie spomenutého projektu „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“.

Autorky ďakujú za výskumnú asistenciu Zuzane Olšinovej a Anne Theodoulides.

Organizáciám EQUITA, o. z. a Zdravé regióny ďakujeme za poskytnutie fotografií, ktoré zachytávajú ich prácu s klientami a klientkami. Tiež ďakujeme Magistrátu mesta Bratislava za poskytnutie fotografií z prostredia karanténneho mestečka.

V neposlednom rade ďakujeme za čas a otvorenosť našim respondentom a respondentkám, ktorí nám prostredníctvom výskumných rozhovorov poskytli cenné informácie. Skláňame sa pred nasadením i odhodlaním, s akým pracujú s ľuďmi s viacnásobným znevýhodnením a dennodenne zdoľávajú systémové prekážky.


Prečo táto publikácia?

Pandémia koronavírusu priniesla veľké sociálne náklady v podobe rastúcej nezamestnanosti a chudoby a ďalšieho narastania nerovností v spoločnosti a na trhu práce. Cieľom tejto publikácie je pomenovať stav a zmeny disparít na trhu práce pred a počas trvania koronapandémie s dôrazom na analýzu skupín s viacnásobným znevýhodnením, najmä ľudí bez domova a Rómov a Rómky z marginalizovaných komunit. Tieto skupiny osôb sú ohrozené viacnásobnou diskrimináciou, to znamená nielen diskrimináciou na základe etnicity, pohlavia či bezdomovectva, ale napríklad aj zdravotného znevýhodnenia. Publikácia sa špecificky zaoberá aspektom zdravia, zdravotného znevýhodnenia a prístupu ku zdravotnej starostlivosti vo vzťahu ku osobám s viacnásobným znevýhodnením a analyzuje aspekt zdravia ako dôsledok aj príčinu vylúčenia na trhu práce. Reagujeme na fakt, že Slovensko dlhodobo zaostáva v integrácii znevýhodnených jednotlivcov na trh práce, a to špecificky vo vzťahu ku osobám so zdravotným znevýhodnením, ako aj iných skupín vzdialených od trhu práce, ako marginalizované rómske komunity či osoby bez stabilného bývania.

Vychádzame z niekoľkých predpokladov. Po prvé, zmysluplná a naplňajúca práca je základnou ľudskou potrebou. Vhodné zamestnanie má pozitívny vplyv na život jedinca prostredníctvom zabezpečenia stáleho príjmu, zvýšenej zdravotnej aj psychickej prosperity, ale aj sociálnej integrácie. Pracovná integrácia ľudí s viacnásobným znevýhodnením na trh práce je tak nie len individuálnym právom, ale aj významným verejným záujmom. Po druhé, osoby s viacnásobným znevýhodnením vrátane zdravotného čelia rôznym bariéram pri hľadaní stabilného zamestnania alebo pri návrate do práce aj v dôsledku nejasného zastupovania ich rôznorodých záujmov

a chýbajúcej spolupráce relevantných skupín aktérov. V našom záujme je preto aj zmapovanie spolupráce medzi tvorcami politik, aktérmi sociálneho dialógu, stavovskými organizáciami, či mimovládnyimi organizáciami pri pracovnej integrácii osôb s viacnásobným znevýhodnením. Po tretie, doterajší výskum poukazuje na to, že mnohé zraniteľné skupiny v spoločnosti boli inštitucionálne vylúčené, a rámec politik a nástrojov nebol vhodne prispôsobený ich špecifickým potrebám.

Publikácia komplexne mapuje zmeny v postavení osôb s viacnásobným znevýhodnením v kontexte pandémie koronavírusu, legislatívny rámec ako aj implementačnú prax prostredníctvom desk research ako aj pološtruktúrovaných rozhovorov so zástupcami štátnej správy a samosprávy a mimovládnych organizácií. V závere sa zameriava na sprostredkovanie najnovších poznatkov a odporúčaní pre integráciu osôb s viacnásobným znevýhodnením.



1. Úvod

Cieľom tejto práce je analyticky popísať nerovnosti v prístupe na trh práce a k zdravotnej starostlivosti pred koronakrízou a v jej dôsledku u ľudí charakterizovaných kumuláciou znevýhodnení, ako sú ľudia bez domova a marginalizované rómske komunity (MRK). Tieto skupiny patria na Slovensku medzi skupiny najviac postihnuté pandémiou koronavírusu.

Ľudia bez domova sú osobitne zraniteľní, pretože ich pracovnú integráciu okrem častých zdravotných komplikácií vyplývajúcich zo životných podmienok komplikuje aj absentujúce stabilné bývanie. Pandémia so sebou pre mnohých priniesla zníženie alebo stratu príjmu, čo zvýšilo riziko straty bývania hlavne u už ohrozených skupín (Ondrušová, 2020). Tými sú nielen ľudia dlhodobo bez domova („zjavné bezdomovectvo“), ale aj veľká skupina ľudí čeliaca tzv. „epizodickému, dočasnému, opakovane sa vyskytujúcemu bezdomovectvu“ (Ondrušová, 2020). Týmito sú ľudia, ktorí nemajú stabilné bývanie a bývajú u príbuzných či známych alebo sú po odchode z inštitucionálnej starostlivosti. Pandémia u tejto, verejnými politikami často prehliadanej, skupiny ešte prehĺbila riziko prepadu do pouličného bezdomovectva (tamže).

Marginalizovaní Rómovia a Rómky na Slovensku vykazujú nízku mieru participácie na pracovnom trhu a sú vo väčšej miere vystavení dlhodobej nezamestnanosti a sociálnemu vylúčeniu (Brožovičová a kol., 2013; Hidas a kol., 2022). Nízka miera zamestnanosti tejto skupiny je spôsobená súborom faktorov, medzi ktoré patrí predovšetkým vo všeobecnosti nízke dosiahnuté vzdelanie, ktoré je dôsledkom nerovností vo vzdelávacom systéme, pretrvávajúce diskriminačné praktiky zo strany zamestnávateľov a poskytovateľov

služieb zamestnanosti, nepriaznivé podmienky v bývaní, bezdomovectvo, segregácia v bývaní či limitovaná pracovná mobilita a obmedzený prístup k službám zamestnanosti (Kahanec, 2014; Messing, 2014; Bednárík a kol., 2019; Kureková, 2015). V osobitne ohrozenom postavení na pracovnom trhu sú Rómovia a Rómky, ktorí čelia okrem vyššie spomenutých prekážok aj zdravotnému znevýhodneniu.

Hoci situácia na trhu práce sa v dôsledku pandémie zhoršila pre rôznorodé skupiny pracovníkov a pracovníčok, negatíva pandémie disproporčne dopadli na tých, ktorí už pred krízou mali oslabenú pozíciu na trhu práce a čelili sociálno-ekonomickému vylúčeniu. *Lockdownami*, ktoré boli zavedené s úmyslom spomalenia šírenia vírusu, boli najviac ohrození pracujúci s nemožnosťou pracovať z domu, vyšším vekom, nižším vzdelaním, vyšším počtom detí a nižšou mzdou, teda sociálne slabšie skupiny vrátane MRK a ľudí bez domova (Dujava a Peciar, 2020). Navyše, najväčší prepád počtu pracovnoprávných vzťahov bol zaznamenaný u dohôd, čo sa opäť neproporčne dotklo najmä už znevýhodnených skupín, častejšie vystavených menej stabilným formám zamestnania. Okrem bezprostredného zhoršenia situácie pandemiou sú ľudia bez domova a MRK na trhu práce dlhodobo ohrození aj zvyšujúcou sa automatizáciou pracovných miest, ktorá zasahuje najmä nízko kvalifikované sektory vrátane maloobchodu, veľkoobchodu a výroby motorových vozidiel (Luptáček a kol., 2020). Tento vývoj bol akcelerovaný pandemiou a predstavuje dlhodobú štrukturálnu výzvu pre už teraz náročnú pracovnú i spoločenskú integráciu osôb na okraji spoločnosti (Dobbins, 2020).

Okrem ekonomických vplyvov mala pandémia koronavírusu výrazný dopad aj na organizáciu zdravotnej starostlivosti a priniesla nápor na dostupnosť všetkých druhov zdravotnej starostlivosti. Viaceré zraniteľné skupiny, ktoré boli pred pandemiou v ekonomickej a sociálnej marginalizácii, museli čeliť kríze v kontexte systémových bariér. Sociálne vylúčené etnické komunity kvôli obmedzenému prístupu k zdravotnej starostlivosti a zlým životným podmienkam môžu čeliť vyššiemu výskytu pridružených zdravotných problémov, čo mohlo vyústiť k horšiemu priebehu pandémie v týchto komunitách oproti väčšinovej spoločnosti (Bertocchi a Dimico, 2020; Hidas a kol., 2022). Analýza Inštitútu finančnej politiky (IFP) ukázala, že príslušníci a príslušníčky MRK mali počas trvania pandémie až

dvakrát vyššiu úmrtnosť než väčšinová populácia, pričom miera premorenosti nákazou bola o 30 % vyššia než u majority, čo rovnako môže súvisieť s úrovňou životných podmienok a so sťaženým prístupom k zdravotníckym službám (Hidas a kol., 2022).

V tejto práci spájame aspekty zdravia a zdravotnej starostlivosti na jednej strane a práce a pracovnej integrácie na druhej strane, aby sme zdôraznili ich úzku vzájomnú prepojenosť. Tiež vychádzame z predpokladu, že integrácia na trh práce je kľúčovým nástrojom sociálnej inklúzie a pracovné uplatnenie chápeme ako základné sociálne právo jednotlivca. Hoci vnímame a detailne popisujeme mnohé zdravotné komplikácie a ďalšie znevýhodnenia, ktoré týmto skupinám bránia uplatniť sa na otvorenom trhu práce, pracovnú integráciu znevýhodnených skupín vnímame ako realizovateľný a dôležitý nástroj pre tých, ktorí majú záujem či potrebu sa začleňovať do spoločnosti. Toto naše tvrdenie vychádza aj z poznania politik a nástrojov používaných na prácu s viacnásobne znevýhodnenými jednotlivcami v iných krajinách EÚ (Holubová a kol., 2021). V tejto práci nemáme kapacitu sa hĺbkovo venovať problému prístupu k bývaniu, ktorý však iní autori identifikovali ako *sine qua non* pracovného uplatnenia. S týmto predpokladom sa stotožňujeme a otázky bývania sa venujeme najmä v prepojení s aspektom prístupu k zamestnaniu aj k jeho udržaniu.

Táto práca vznikala v dvoch štádiách výskumu a v rámci dvoch prepojených výskumných projektov. Prvú fázu výskumu sme realizovali ako súčasť projektu „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“, ktorý sa zameriaval na mapovanie bariér pracovnej integrácie ako aj na aspekt spolupráce medzi tvorcami politik (predovšetkým zo štátnej a regionálnej správy), sociálnymi partnermi a mimovládnyimi organizáciami pri integrácii osôb so zdravotným znevýhodnením na trh práce. Ľudí bez domova a marginalizované rómske komunity sme poňali ako špecifické skupiny, ktoré okrem zdravotného znevýhodnenia čelia aj iným prekážkam pri pracovnej a spoločenskej integrácii. Prvú fázu výskumu sme ukončili krátko pred vypuknutím pandémie v období september 2019 – február 2020. Závety potvrdili systémové aj systematické vylúčenie týchto skupín v prístupe ku základnej zdravotnej starostlivosti a k plnohodnotnej integrácii na trhu práce a poskytli bázu pre hlbšie pochopenie komplexného prepojenia medzi zdravotným stavom, stabilným bývaním a prácou.

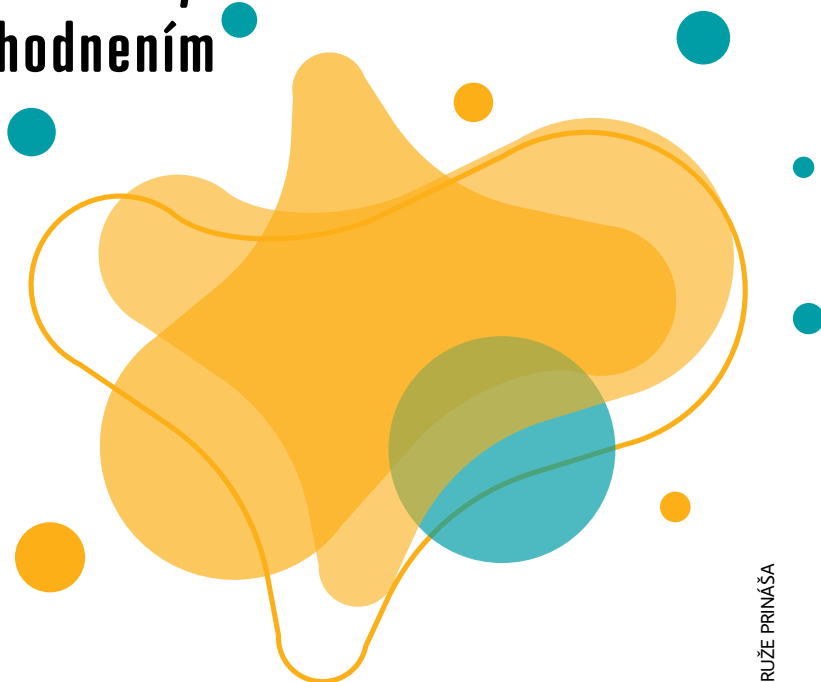
Druhú fázu výskumu sme realizovali v rámci projektu „Príčiny a dôsledky nerovností na trhu práce v kontexte Corona pandémie na Slovensku“. Cieľom druhej fázy (október 2021 – december 2021) bolo zmapovať ako pandémia dopadla na tieto skupiny z pohľadu trhu práce, ale aj zo zdravotného hľadiska a akým spôsobom sa tieto skupiny a organizácie, ktoré im poskytujú podporu, dokázali vysporiadať s krízovou situáciou spôsobenou pandémiou.

Prínos našej práce nachádzame vo viacerých rovinách. Prvou rovinou je zmapovanie nerovností na trhu práce vo vzťahu k našim cieľovým skupinám z pohľadu rôznorodých aktérov, vrátane širokého spektra organizácií, ktoré poskytujú týmto cieľovým skupinám podporné služby a vykonávajú terénnu sociálnu prácu. Po druhé, skúsenosti, ktoré s nami počas výskumu respondenti a respondentky zdieľali, sú cenným zdrojom komplexných informácií, keďže veľmi presne vnímajú prekážky integrácie, ale aj príležitosti na zlepšenie postavenia týchto skupín. Spolu s prehľadom dostupných údajov tvoria základ odporúčaní pre tvorbu politiky a implementačnú prax, ktoré formulujeme v poslednej časti tejto práce. Po tretie, väčšina doterajšej výskumnej pozornosti o dopadoch pandémie sa zamerala na majoritnú spoločnosť, my však prinášame poznatky o skupinách, ktorým bola doposiaľ venovaná menšia pozornosť. Akademický prínos práce tak spočíva v komplexnom zmapovaní postavenia našich cieľových skupín pred pandémiou a tiež dopadov pandémie na tieto skupiny. Prinášame systematické chápanie vývoja nerovností a celkovej situácie v čase, ako aj prehľad základných nástrojov, ktoré boli použité počas pandémie na podporu týchto skupín, a identifikáciu potrebných zmien pre lepší prístup týchto skupín k zdravotnej starostlivosti a pracovnému trhu.

Štúdia je štruktúrovaná nasledovne. V ďalšej časti bližšie popisujeme teoretický rámec a metodológiu práce. Potom nasledujú tri obsahové kapitoly. Kapitola IV spracováva zistenia o pracovnej integrácii a spolupráci aktérov v integrácii osôb bez domova, kým kapitola V prezentuje, rozoberá rovnaké témy so zreteľom na Rómov a Rómky s viacnásobným znevýhodnením. Zistenia o dopadoch pandémie na tieto dve zraniteľné skupiny a na spoluprácu aktérov popisujeme v kapitole VI. Kapitola VII obsahuje súhrn zistení a kapitola VIII odporúčania pre verejnú politiku smerom k zlepšeniu integračného potenciálu.

II.

Teoretické východiská pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením



SPOLUPRÁČA RUŽE PRINÁŠA

Viacnásobné znevýhodnenie ako východiskový koncept, ktorý motivoval zameranie tejto práce, je úzko prepojený na niekoľko teoretických rámcov. Prvým je intersekcionalita, ktorú možno chápať ako „prístup prelínania, kríženia, kombinácie či priesečiek nerovností“ (*intersection*) (Kolářová, 2008). Pramení vo feministickej teórii v 80. rokoch a odvtedy sa ako analytický nástroj rozšíril aj do iných oblastí výskumu, napríklad do stratifikačnej teórie (Kolářová, 2008). Koncept má počiatky v záujme feministických akademičiek o rod (*gender*), ktorý je najvýraznejšou kategóriou v literatúre intersekcionality. Spolu s rasou a spoločenskou triedou sú najčastejšie skúmanými sociálnymi kategóriami, ktorých prelínanie formuje odlišnosť životných skúseností marginalizovaných a „štandardných“ skupín (Choo a Ferree, 2010, s. 133; Anthias, 2012). Aj keď sa v posledných rokoch v literatúre čoraz väčšia pozornosť venuje aj iným formám znevýhodnenia, napríklad na základe sexuality, ďalšie vrátane zdravotného znevýhodnenia sú stále často prehlíadané (Moodley a Graham, 2015). Cieľom tejto štúdie je reagovať na túto medzeru a do analýzy zraniteľných skupín s viacnásobným znevýhodnením špecificky zahrnúť aspekt zdravia, zdravotného znevýhodnenia.

V posledných rokoch sa čoraz viac pozornosti v akadémii aj verejných politikách venuje intersekcionalite ako konceptu poukazujúcemu na interakciu rôznych druhov znevýhodnenia, ktoré formujú skúsenosť marginalizovaných skupín. Nejednotnosť používania termínu vyvolala kritiku intersekcionality ako „kontextovo vyprázdneného“ konceptu bez definície (Knapp, 2005, s. 55) a „buzzword“ (Davis, 2008). Napriek tomu Anthias (2012, s. 4) poskytuje užitočný pohľad na intersekcionalitu ako „v podstate heuristický nástroj na pochopenie hraníc a hierarchií spoločenského života.“ Podľa Brennerovej

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

(2000) je intersekcionalita analytickým nástrojom na skúmanie mnohorozmerných mocenských vzťahov a vplyvu nerovností na skúsenosť a identitu jednotlivcov. V stredoeurópskom a východoeurópskom prostredí vo výskume sociálneho vylúčenia rómskej menšiny je z hľadiska skúmania intersekcionality kľúčová štúdia Kóczé a Popy (2009), ktorá postuluje, že intersekcionalita ako teoretický rámec je vhodným nástrojom na skúmanie viacnásobných štruktúrnych nerovností zažívaných rómskymi ženami, ktorých sociálne postavenie je formované rodom, etnicitou a triedou.

Meritom intersekcionalného výskumu je teda sústredenie sa na vzájomne previazané a ovplyvňujúce sa druhy znevýhodnenia. Umožňuje skúmať ľudskú skúsenosť prostredníctvom komplexnosti sociálnych kategórií, ktoré tvoria špecifické postavenie (marginalizovaných) skupín a jednotlivcov v spoločnosti bez redukovania mocenských vzťahov len na jednu rovinu nerovnosti (Křížková, Hašková a Pospíšilová, 2018; Kolářová, 2008, s. 4). Cieľom nie je kumulovať nerovnosti (znevýhodnenia) a vymenovávať stále špecifickejšie podskupiny znevýhodnených, ale analyzovať vylúčenie na systémovej úrovni (Andersen a Collins, 1995).

Z metodologického hľadiska sa intersekcionalný prístup delí na dva základné typy – vnútroskupinový (*intra-categorical*) a medziskupinový (*inter-categorical*) (McCall, 2005). Kým medziskupinový prístup sa venuje (kvantitatívnym) porovnaniam medzi viacerými sociálnymi skupinami, vnútroskupinový prístup skúma „skúsenosť a prežívanie z(ne)výhodnenia a procesu z(ne)výhodňovania u konkrétnej skupiny“ (Křížková, Hašková a Pospíšilová, 2018, s. 174). Táto práca využíva vnútroskupinový pohľad intersekcionality, ktorý poskytuje výhodu hlbkovej analýzy situácie znevýhodnených s blízkou pozornosťou na intersekcii viacnásobných znevýhodnení na trhu práce. Zároveň umožňuje aj medziskupinový náhľad prostredníctvom analýzy dvoch skupín s viacnásobným znevýhodnením a ich voľné porovnanie.

Druhým analytickým rámcom je skúmanie znevýhodnení a ich intersekcii v prepojení na aspekt nerovností (*inequalities*). Snaha o rozlíšenie nerovností a znevýhodnení cez ich konceptuálne zadefinovanie naráža na nejasnosti v literatúre a voľné zamieňanie termínov (napr. Kolářová, 2008). Nerovnosti sú viacdimezióne a dôležité je ich štruktúrne vnímanie, ktoré povzbudzuje k dlhodobejšej

perspektíve vo výskume a podobne ako pri intersekcionalite nábada na analýzu systémových faktorov.

Vnímanie nerovnosti v akademickej literatúre aj v spoločnosti prešlo historickým vývojom, od (značne zjednodušeného) pohľadu na nerovnosť len ako záležitosť príjmov a majetku k interdisciplinárnejmu a širšiemu prístupu k nerovnostiam ako viacdimezióne fenoménu (Greve, 2021). Ako ukázal Piketty (2014), nerovnosti v jednej oblasti, napríklad v príjmoch, sú „určené nerovnosťami v prístupe k vzdelaniu, inštitúciám trhu práce, odborovým organizáciám a minimálnej mzde“ (Piketty a Cantante, 2018, s. 227). Nerovnosť je z ekonomického pohľadu možné rozdeliť na *ex ante* nerovnosť týkajúcu sa distribúcie príjmu a iných foriem nerovnosti vznikajúcich na pracovnom trhu; *ex post* nerovnosť zameriavajúca sa na (ekonomické) distribúcie po spoločenských intervenciách vo forme daní, sociálnych transferov či intervenčných programov a politik (tamže). Z perspektívy tejto práce pokrývame znevýhodnenia na trhu práce ako súčasť tak *ex ante* ako aj *ex post* nerovností. Viacdimezióne prístup k nerovnostiam poukazuje na komplexnosť ľudskej skúsenosti a existencie v rámci sociálnych skupín. Kým materiálne nerovnosti predstavujú zdroje jednotlivcov, existenčné nerovnosti znamenajú popieranie uznania a rešpektu skupín obyvateľov na základe istých znakov (etnicita, pohlavie, národnosť) (Greve, 2021). Tieto znaky sa v systéme štruktúrne nerovnosti stávajú znevýhodneniami na trhu práce.

Tretím konceptom, s ktorým pracujeme, je pracovná integrácia viacnásobne znevýhodnených skupín. V tejto práci chápeme zmysluplnú a naplňajúcu (platenú) prácu ako základnú ľudskú potrebu a zároveň ako ľudské (sociálne) právo zakotvené jednak v Ústave Slovenskej republiky ako aj v Charte základných ľudských práv Európskej únie. Vhodné zamestnanie má pozitívny vplyv na život jedinca prostredníctvom zabezpečenia stáleho príjmu, zvýšenej zdravotnej aj psychickej prosperity, ale aj sociálnej integrácie (Gray, 2020). Integrácia do pracovného procesu je teda žiaducim a dôležitým nástrojom procesu celkovej integrácie v zmysle začlenenia sa do komunitného života, ktorý je základným predpokladom pre plnohodnotný život jednotlivca (Dijkers, 1999). Samotná práca tak nie je vnímaná len ako profesia alebo pozícia, za ktorú človek dostáva finančnú odmenu, ale ako sieť sociálnych vzťahov medzi ľuďmi, ktorá má inherentne hodnotu pre jednotlivca aj pre kolektív

(Ferrucci, 2016). Navyše, v súčasnej spoločnosti je pozícia jednotlivca v sociálnom priestore primárne odvodzovaná od jeho statusu na trhu práce (Křížková, Hašková a Pospíšilová, 2018). Marginalizácia na pracovnom trhu z dôsledku straty práce vedie často k spoločenskej izolácii a nedostatku informácií o pracovných príležitostiach, následne k chudobe a sociálnemu vylúčeniu, ktoré prehlbujú riziko dlhodobej nezamestnanosti ľudí s viacnásobným znevýhodneným (Gallie a kol., 2003).

Koncept integrácie prešiel vývojom s meniacim sa vnímaním postavenia menšín v spoločnosti. V 50. a 60. rokoch sa pod pojmom integrácia rozumela hlavne prispôbenie sa ľudí so znevýhodnených menšinových alebo marginalizovaných skupín väčšinovým normám a hodnotám (Van de Ven a kol., 2005). Napriek meniacej sa konceptuálnej definícii je integrácia oficiálnym cieľom vládnych politik v demokraciách už posledných 50 rokov (Hinger a Schweitzer, 2020). V hodnotení úspešnosti integrácie jednotlivcov je užitočné použiť koncept intersekcionality. Dijkers (1999) poukazuje na dôležitosť prihliadania na sociálne kategórie ako napríklad rod, ktoré majú dôsledky na výsledné postavenie a integráciu jednotlivcov zdieľajúcich podobné alebo identické znevýhodnenia. V rámci stredoeurópskych reálií sa téme viacnásobných znevýhodnení na trhu práce venovali napríklad Křížková s Formánkovou (2014) vo svojej štúdii o intersekcii triedy a rodu.

Cieľ pracovnej integrácie je objektívne sťažený v období ekonomických kríz. Masová nezamestnanosť hlavne v časoch krízy je signifikantným spúšťačom bezdomovectva (Mittra, 2011). Ekonomické krízy majú rôznorodé dopady na pozície špecifických sociálnych skupín na trhu práce, ktoré sa líšia v závislosti na charakteristiky ako pohlavie, vek, spoločenská trieda alebo národnosť (Rubery, 2014; Křížková a Formánková, 2014). Ekonomické krízy tiež prinášajú tlak na trhu práce a znižujú motiváciu a tiež zdroje pre pracovnú integráciu osôb a skupín na okraji spoločnosti. Pandémia koronavírusu bola sprevádzaná utlmením ekonomickej aktivity na Slovensku a nárastom nezamestnanosti, čo prináša legitímnu otázku, aké boli ekonomické, sociálne a zdravotné dopady pandémie na cieľové skupiny analyzované v tejto publikácii.

III.

Metodológia výskumu

Výskum prezentovaný v tejto štúdii bol vypracovaný s použitím kvalitatívnych metód. Prípadové štúdie o ľuďoch bez domova (Kapitola IV), marginalizovaných Rómoch a Rómkach (Kapitola V) a o dopadoch pandémie koronavírusu na tieto skupiny z pohľadu zdravia a pracovnej integrácie (Kapitola VI) sú vypracované na základe dostupných sekundárnych dát (slovenské a zahraničné akademické články, štúdie a pod.) a sú doplnené o zistenia z hĺbkových pološtruktúrovaných rozhovorov. Hĺbkové rozhovory (skupinové alebo individuálne) v rámci výskumu cielili prevažne dve skupiny aktérov: (1) štátnu a verejnú správu, a (2) mimovládny sektor, a to najmä mimovládne organizácie (MVO), ktoré sa vo svojej činnosti venujú nami vybraným znevýhodneným skupinám. Štruktúra respondentov a respondentiek je prezentovaná v Tabuľke 1 A v závere tejto práce.

Výskum sme uskutočnili v dvoch na seba nadväzujúcich fázach. Prvú časť sme realizovali v období november 2019 – február 2020 a dokončili sme ju krátko pred začiatkom prvého *lockdownu* na Slovensku. Túto časť výskumu sme realizovali v spolupráci so Stredoeurópskym inštitútom pre výskum práce (CELSI) a University of South-Eastern Norway v rámci spoločného projektu „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“. CELSI sa pýtalo organizácií zameraných na integráciu osôb so zdravotným znevýhodnením, kým autorky tejto štúdie sa sústredili na organizácie zamerané na ľudí bez domova a marginalizované rómske komunity. V častiach, kde sa vyjadrujeme ku strešným organizáciám (odborné zväzy, zamestnávateľské zväzy, profesijné komory), sa opierame o informácie generované v spoločnom

výskume, (výsledky sú zhrnuté v správe (Holubová a kol., 2021)).¹ Počas prvej fázy výskumu sme realizovali 13 rozhovorov v rôznych častiach Slovenska (Tabuľka A1). Niektorých rozhovoroch sa zúčastnili viacerí zástupcovia a zástupkyne danej organizácie.

Druhú fázu zberu dát s cieľom zachytiť dopady pandémie koronavírusu sme realizovali v období november 2021 – január 2022. V druhej fáze výskumu sme uskutočnili ďalších 8 rozhovorov, v rámci ktorých sme sa čiastočne vrátili k organizáciám z pôvodnej vzorky, ale vzorku sme tiež rozšírili, konkrétne o zástupcov štátnej správy a mestskej samosprávy (Tabuľka A1). S výnimkou dvoch rozhovorov sme dotazovali rovnaké organizácie ako v prvom kole a v otázkach sme sa zamerali najmä na získanie poznatkov o dopade pandémie koronavírusu na fungovanie týchto organizácií vrátane aspektu spolupráce aj na informácie o vplyve pandémie na naše cieľové skupiny v oblasti zdravia a trhu práce.

Výber organizácií v prvom kole bol založený jednak na identifikácii kľúčových aktérov v oblasti pracovnej integrácie znevýhodnených skupín podľa prehľadu literatúry, a jednak na základe kontaktov, ktoré sme nadobudli v predchádzajúcich projektoch. Zároveň sme pri výbere respondentov a respondentiek uplatnili metódu snehovej gule, čo znamená, že sme požiadali našich respondentov, aby nám odporučili ďalších relevantných aktérov v tejto oblasti, ktorých sme následne oslovili. Pri výbere organizácií sme tiež zohľadnili ich geografické pôsobenie, keďže našou ambíciou bolo pokryť západné, stredné aj východné Slovensko. Dôvodom zohľadnenia tohto kritéria je odlišná sociálno-ekonomická situácia v jednotlivých regiónoch ako aj existencia (čiastočne) rozdielnych typov aktérov, ktorí v danom regióne pôsobia, čo ovplyvňuje aj formy ich spolupráce a vzájomného prepájania. Vo vzorke sme mali organizácie s miestnou pôsobnosťou ako aj organizácie, ktoré pôsobia vo viacerých lokalitách alebo regiónoch Slovenska. Pri skúmaní pracovnej integrácie ľudí bez domova sme sa z hľadiska dostupnosti respondentov venovali najmä organizáciám, ktoré pôsobia v hlavnom meste Bratislava.

V zbere a analýze dát sme uplatnili tzv. *actor-oriented* prístup, ktorý sa zameriava na pochopenie zdrojov, informácií a moci jednotlivých

¹ V prvej fáze výskumu sme spolu s tímom CELSI uskutočnili 35 hĺbkových rozhovorov.

aktérov, a vplyv rôznorodosti zdrojov a záujmov na ich interakcie a rozhodovanie (Long, 2001). Inak povedané, skúmali sme predovšetkým to, ako vnímajú problém integrácie znevýhodnených skupín relevantní aktéri zo štátnej a verejnej správy a mimovládnych organizácií. Konkrétne nás zaujímali ich skúsenosti s integráciou našich cieľových skupín a tiež to, aké konkrétne prekážky pri jej pracovnej integrácii vnímajú ako kľúčové. Zameriavali sme sa aj na úroveň politik a legislatívneho rámca a pýtali sme sa na skúsenosti s jednotlivými zamestnaneckými a sociálnymi opatreniami. Zásadnou súčasťou nášho výskumu bolo teda skúmanie spolupráce medzi relevantnými aktérmi, prekážky alebo faktory podporujúce sieťovanie a spoluprácu, prínosy tejto spolupráce ako aj jej dobré príklady. Cieľom výskumu bolo predovšetkým zmapovať kľúčové spolupráce a iniciatívy cez pohľad relevantných aktérov v našej vzorke. Zmapovanie všetkých existujúcich spoluprác alebo komunikačných platforiem, ktoré vznikli v téme integrácie viacnásobne znevýhodnených osôb pred alebo počas pandémie bolo nad rámec tohto výskumu.

V jednotlivých fázach výskumu sme si kladli nasledovné výskumné otázky:

Aká je miera vylúčenia z participácie na trhu práce u skupín s viacnásobným znevýhodnením, konkrétne ľudí bez domova a marginalizovaných Rómov a Rómok?

Akú úlohu zohráva aspekt zdravia a prístupu k zdravotnej starostlivosti vo vzťahu ku pracovnej integrácii osôb s viacnásobným znevýhodnením?

Ako sú v ich pracovnej integrácii používané štandardné nástroje a opatrenia verejnej politiky, najmä aktívnej politiky trhu práce a sociálneho podnikania?

Akou formou spolupracujú aktéri (MVO, miestna a regionálna samospráva, štátna správa, sociálni partneri, stavovské komory v oblasti zdravotníctva) v otázke zdravia a pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením?

Aký vplyv mala pandémia koronavírusu na pracovnú integráciu, zdravie, prístup k zdravotnej starostlivosti a spoluprácu aktérov vo vzťahu ku skupinám s viacnásobným znevýhodnením?

Dotazník, ktorý slúžil ako podklad pre realizáciu pološtruktúrovaných rozhovorov je dostupný u autoriek na požiadanie. Zoznam a stručná charakteristika respondentov a respondentiek je popísaná v prílohe tejto štúdie. Pri realizácii tohto výskumu sme dodržiavali etické štandardy výskumu, ako je dobrovoľnosť účasti na výskume a anonymizácia respondentov na individuálnej úrovni. Rozhovory boli nahrávané, následne bol pripravený doslovný prepis (prvá fáza výskumu) alebo tematický prepis (druhá fáza výskumu). Vybrané prepisy boli zaslané na autorizáciu respondentom a respondentkám, pričom niektorí boli oslovení, aby nám poskytli spätnú väzbu na čiastkové analytické výstupy.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

IV.

Ľudia bez domova: prípadová štúdia

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Táto kapitola sa zameriava na komplexné zmapovanie problematiky pracovnej integrácie ľudí bez domova v prostredí hlavného mesta Bratislava. Kapitola zachytáva zistenia z prvej fázy výskumu a popisuje stav pred začiatkom pandémie koronavírusu na Slovensku.

Ľudia bez domova: charakteristika znevýhodnení

Ľudia bez domova tvoria svojimi znevýhodneniami špecifickú skupinu, ktorá sa koncentruje najmä v prostredí hlavného mesta, respektíve iných veľkých miest na Slovensku. Naša analýza sa venuje aspektom zdravia a pracovnej integrácie u ľudí bez domova predovšetkým v hlavnom meste Bratislava. Podľa sčítania ľudí bez domova v roku 2016 (ďalej iba „sčítanie“) v Bratislave a jej okolí žije najmenej dve tisíc ľudí bez domova, a z toho je takmer 14 % detí do 17 rokov (Ondrušová a kol., 2016). Podľa databáz organizácií, ktoré poskytujú ľuďom bez domova nízkoprahové služby, a ktoré boli medzi našimi respondentami a respondentkami, to je približne dvakrát toľko: 4-5 tisíc. Ďalšie stovky osôb bez domova sa koncentrujú v iných väčších slovenských mestách alebo sú neformálne evidovaní cez zariadenia alebo obecné či mestské úrady, ktoré im poskytujú základnú sociálnu a krízovú pomoc. Posledný systematický údaj na národnej úrovni z roku 2011 hovorí, že na Slovensku žilo takmer 23500 ľudí bez domova (Sčítanie ľudu na Slovensku 2011, v Ondrušová a Fico, 2018).

Naši respondenti vyzdvihli niekoľko súvislostí medzi aspektom bezdomovectva, zdravím a prístupom na trh práce u ľudí bez domova.

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacerými znevýhodneniami v období koronakrízy

Po prvé, vzťah bezdomovectva a zdravia je úzko prepojený a oboj-
smerný, a spolu s obmedzeným prístupom k dôstojnému bývaníu
tvorí základnú bariéru v pracovnej integrácii osôb bez domova na
trh práce. Na jednej strane nepriaznivý zdravotný stav častokrát
vedie ku strate zamestnania a následne ku strate stabilného býva-
nia. Na strane druhej, zlé životné podmienky, veľmi zlý prístup ku
zdravotnej starostlivosti ako aj stres a obavy o prežitie prispievajú
ku zhoršeniu zdravotného stavu osôb bez domova, a tak vytvárajú
ďalšiu bariéru, ktorá bráni spoločenskej integrácii, vrátane integrá-
cie na trh práce. Naši respondenti a respondentky sa zároveň zhod-
li, že absentujúce stabilné bývanie je potrebné vnímať ako kľúčovú
bariéru integrácie na trh práce, ktorá je u skupiny jednotlivcov bez
stabilného bývania niekedy výraznejšia ako zdravotný problém.

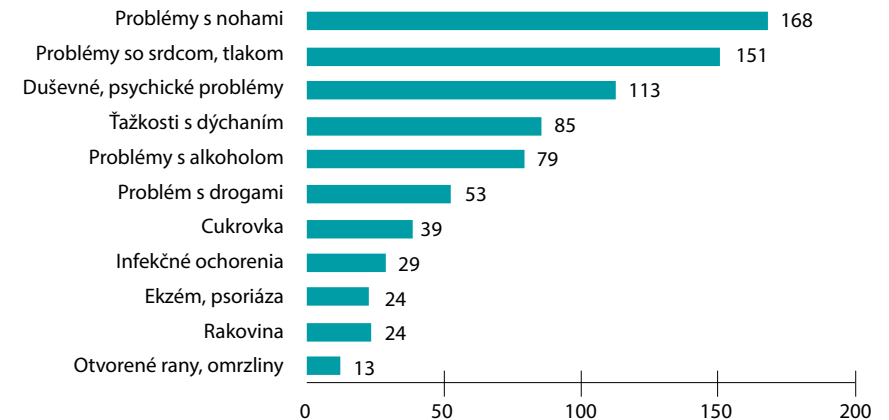
Po druhé, zdravotné problémy sú v populácii ľudí bez domova veľmi
rozšírené. Podľa údajov OECD má bezdomovectvo drastické dopady
na individuálne zdravie – ľudia bez domova sa v priemere dožívajú
o 30 rokov menej ako bežná populácia (OECD, 2020). Podľa (brati-
slavského) sčítania osôb bez domova v roku 2016 až 55 % žien a 47 %
mužov trpí dlhodobým zdravotným problémom. Zdravotné problé-
my sú časté aj v najmladšej vekovej skupine 18-24 rokov, kde takmer
pätina opýtaných uviedla, že majú dlhodobý zdravotný problém.
V najproduktívnejšom veku 25-49 rokov až 60 % opýtaných odpo-
vedalo, že čelia dlhodobému zdravotnému problému (všetky úda-
je: Sčítanie ľudí bez domova 2016, publikované v Ondrušová a kol.,
2016). Podľa informácií od našich respondentiek a respondentov je
pomerne veľká časť ľudí bez domova v dôchodkovom veku. S pri-
hliadnutím aj na pridružené zdravotné komplikácie je pracovná
integrácia tejto skupiny náročná, ale niektorí jednotlivci sú nútení
hľadať zdroje v dôsledku dlhových alebo nízkych dôchodkov, ktoré
nepostačujú na pokrytie základných životných potrieb.

Charakter dlhodobých zdravotných znevýhodnení a obmedzení,
ktorý sa vyskytuje u ľudí bez domova je pomerne rôznorodý, ale
zároveň má svoje špecifiká (Graf 1). Podľa sčítania patria medzi naj-
častejšie zdravotné komplikácie problémy s nohami a problémy
so srdcom a tlakom. Veľkou skupinou chorôb, ktoré komplikujú
životnú situáciu osôb bez domova, sú duševné choroby vrátane zá-
vislosti od alkoholu a drog, ktoré sú mnohokrát nezlučiteľné s pra-
covnou integráciou bez nastavenia liečby. Mladí ľudia bez domova
zároveň častejšie deklarovali duševné problémy a závislosti než

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

staršie vekové skupiny (Ondrušová a kol., 2016). Z hľadiska diagnóz
naši respondenti a respondentky poukazovali najmä na duševné
choroby a závislosti, ktoré boli často skryté, ale spôsobili veľké ob-
medzenia v súkromnom živote aj v procese pracovnej integrácie.

**Graf 1: Poradie dlhodobých zdravotných problémov ľudí bez domova podľa výskytu
(frekvencia výskytu v odpovediach)**



Zdroj: Sčítanie ľudí bez domova, 2016 v Ondrušová a kol., 2016.
Poznámka: Respondenti a respondentky mali možnosť uviesť jeden až tri zdravotné
problémy. Celkový počet opýtaných je 1440, len dospelé osoby.

Respondenti a respondentky tiež vyzdvihli, že zdravotné povedomie
ľudí bez domova je možné hodnotiť ako vysoké. Ľudia bez domova
si uvedomujú, že je potrebné sa starať o svoje zdravie, pretože udr-
žanie zdravia je kľúčové pre zárobkové aktivity (napr. u predajcov
Nota Bene). Zdravotnú gramotnosť hodnotili ako vysokú, čo možno
pripísať tomu, že častokrát ide o ľudí s dosiahnutým stredoškolským
(alebo aj vyšším) vzdelaním. Súvisí to aj s celkovo vysokým zdravot-
ným povedomím na Slovensku.² Intervenčné programy, ktoré ponú-
kajú očkovanie ľuďom zažívajúcim bezdomovectvo priamo v teréne

² Podľa sčítania osôb bez domova, takmer 55 % osôb bez domova zachytených v zariadeniach
malo stredoškolské vzdelanie, 12 % vysokoškolské a 30 % základné vzdelanie (Ondrušová
a kol. 2016:53).

evidujú vysoký záujem o očkovanie (napr. proti chrípke, vírusovej hepatitíde A a/alebo B priamo v komunitách a zariadeniach).³

Po tretie, je dôležité zdôrazniť, že časť z cieľovej skupiny ľudí bez domova nie je možné zamestnať, a to z viacerých dôvodov. Naši respondenti a respondentky zdôrazňovali zložitú životných podmienok a bytovej situácie, ako prekážku toho, aby daný človek chodil do pravidelného zamestnania. Ďalším dôvodom sú už spomínané zdravotné problémy (vrátane psychických), kvôli ktorým osoba nie je pripravená pracovať. Inou príčinou je to, že nezanedbateľná časť ľudí bez domova je vo veku starobného dôchodku (aj keď časť z nich starobný dôchodok nepoberá, lebo naň nemusí mať nárok).

Kľúčovou bariérou v zamestnaní ľudí bez domova sú aj zrážky zo mzdy spôsobené exekúciami, ktoré môžu byť veľmi demotivačné pre vstup do zamestnania (viac nižšie).

Výsledky vyššie spomenutých terénnych výskumov potvrdzujú aj údaje zo Sčítania ľudí bez domova 2016, ktoré zisťovali sociálno-ekonomický status u ľudí bez domova žijúcich v zariadeniach⁴ (napr. ubytovne, krízové centrá, nemocnice, útulky, väznice⁵), a teda sa z hľadiska bývania nachádzajú v relatívne lepšom postavení než ostatní ľudia bez domova. Podľa týchto zistení je z tejto skupiny (ľudí bez vyhovujúceho či stabilného bývania, ktorí žijú v zariadeniach) na trhu práce zhruba 40 %, z toho pracuje 36 % a na úrade práce sú evidované približne 4 %. Ďalších 7 % deklarovalo, že prácu nemajú, ale nie sú evidovaní na úrade práce. Takmer 10 % poberalo starobný dôchodok a takmer 7 % bolo na materskej dovolenke. V dôsledku zdravotného stavu nepracovala približne pätina respondentov: 15 % poberalo invalidný dôchodok, takmer 4 % boli dlhodobo práceneschopný (PN) a takmer 3 % boli chorí bez formálneho statusu invalidity a priznaného dôchodku. Takmer 15 % uviedlo možnosť „iné“ alebo neodpovedalo na otázku o svojom

³ O postoji osôb bez domova ku očkovaniu proti Covidu budeme bližšie pojednávať v kapitole venovanej pandémie koronavírusu.

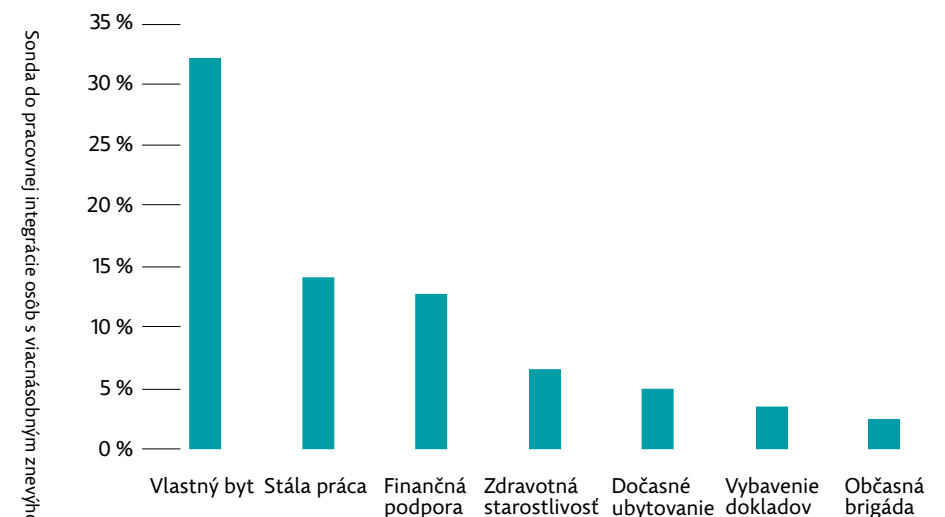
⁴ Celkovo ide o vzorku 494 dospelých.

⁵ Druhú veľkú skupinu dotazovaných tvoria tí, ktorí žijú na ulici (stan, most) alebo v nocľahárňach, a teda majú ešte horšie podmienky na pracovné uplatnenie. U tejto skupiny otázky ohľadom ekonomického statusu neboli kladené.

ekonomickom statuse. V skupine tých, ktorí pracovali, malo podpísanú pracovnú zmluvu 80 % respondentov a tri štvrtiny deklarovali, že ide o stabilnú prácu. Zvyšná štvrtina mala skúsenosť s krátkodobou prácou, nepravidelnou prácou či brigádami.

Po štvrté, hlavnou misou MVO zameraných na ľudí bez domova je poskytovanie základnej sociálnej starostlivosti v zmysle prechodného respektíve dočasného bývania a zabezpečenie základných životných potrieb. Z toho dôvodu je cieľ pracovnej integrácie jednotlivcov bez domova len čiastočne pokrytý činnosťou mimovládneho sektora, a to predovšetkým cez programy pracovnej terapie alebo služieb podporujúcich kontakt so zamestnávateľom. Kým samotná pracovná integrácia nie je kľúčovou intervenciou vo vzťahu k tejto cieľovej skupine, Sčítanie ľudí bez domova 2016 ukázalo, že po pomoci pri zabezpečení bývania je stála práca druhou oblasťou, v ktorej by osoby bez domova uvítali pomoc (Graf 2).

Graf 2: Preferovaná pomoc z perspektívy osôb bez domova



Zdroj: Sčítanie ľudí bez domova, 2016 v Ondrušová a kol., 2016.

V neposlednom rade, ľudia bez domova čelia bariéram nielen v prístupe na trh práce, ale aj v prístupe k zdravotnej starostlivosti.

Jednou z príčin sú dlhy na preddavkoch na poistnom plnení⁶, ktoré obmedzujú zdravotnú starostlivosť na nevyhnutnú. To znamená, že ľudia bez domova nemajú prístup ku preventívnym službám, včasnej diagnostike a intervencii alebo ku liečbe dlhodobých ochorení. Stigma ľudí bez domova, predsudky a obmedzenia na strane zdravotníkov taktiež mnohokrát spôsobujú, že títo ľudia nedostávajú ani neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Sčítanie ľudí bez domova 2016 potvrdilo, že každý desiaty človek bez domova žijúci v zariadení nemá svojho obvodného lekára a približne štvrtina odkladala návštevu lekára v dôsledku nedostatku financií (na dopravu, lieky, zákrok) (Ondrušová a kol., 2016). Dlhy na zdravotnom poistení a obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti nielen prehlbujú zdravotné problémy tejto skupiny, ale tiež vytvárajú bariéry pre prístup ku sociálnej pomoci, ako napríklad posúdenie zdravotného postihnutia a priznanie invalidného dôchodku. Respondenti a respondentky zdôraznili, že problémom je aj to, že obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti nie je vnímaný ako prekážka k práci alebo integrácii, teda že problém ľudí bez domova nie je v súčasnosti vnímaný a adresovaný komplexne.

Charakter pracovnej integrácie ľudí bez domova

Údaje zo sčítania ľudí bez domova 2016 ukázali, že približne polovica ľudí bez domova pracovala alebo mala záujem pracovať (boli evidovaní ako nezamestnaní).⁷ V skupine tých, ktorí pracovali, malo podpísanú pracovnú zmluvu 80 % respondentov a respondentiek. Tri štvrtiny deklarovali, že ide o stabilnú prácu, zvyšná štvrtina mala skúsenosť s krátkodobou prácou, nepravidelnou prácou či brigádami. Tieto údaje naznačujú relatívne stabilné postavenie na trhu práce, kým naši respondenti a respondentky popisovali skôr

⁶ Podľa Sčítania 55 % osôb žijúcich v zariadeniach trápia dlhy, a 61 % dlžníkov je vystavených exekúciám (Ondrušová a kol., 2016).

⁷ Podľa týchto zistení je z tejto skupiny (ľudí bez vyhovujúceho či stabilného bývania) na trhu práce zhruba 40%, z toho pracuje 36 % a na úrade práce sú evidované približne 4 %. Ďalších 7 % deklarovalo, že prácu nemajú, ale nie sú evidovaní na úrade práce.

nestabilnú, zväčša nízko-kvalifikovanú prácu. Podobné zistenia načrtol monitoring bezdomovectva na území Bratislavy uskutočnený v roku 2019, ktorý ako častú formu zárobku definoval žobranie, (nelegálne) brigády, či zber druhotných surovín (OZ Stopa, 2020). Príčinou rozdielneho obrazu o práci ľudí bez domova môže spočívať v tom, že údaje v sčítaní pokrývali podskupinu, ktorá sa nachádza v relatívne stabilnejšom bývaní. Preto sú údaje smerom k celkovej populácii ľudí bez domova nadhodnotené, a to tak v miere zamestnanosti, ako aj v charaktere či kvalite práce.

Naši respondenti a respondentky potvrdili, že ľudia bez domova sú ohrození nízkou kvalitou práce, ktorá súvisí s ich životnou situáciou – častokrát pracujú načierno, bez pracovných zmlúv, v krátkodobých úväzkoch, a vykonávajú nekvalifikované alebo menej kvalifikované práce (stavby, upratovanie, tlačiarne, zber surovín). Dôvodom prijatia práce bez riadnej pracovnej zmluvy sú jednak nízke šance tejto skupiny sa zamestnať, a jednak snaha vyhnúť sa exekúčnym zrážkam, ktoré zásadným a demotivačným spôsobom znižujú hodnotu zárobku⁸. Ľudia bez domova sú častokrát obeťou zneužívania, napríklad vo forme nevyplatenia mzdy alebo zlých pracovných podmienok. Osobitne ohrozenou skupinou sú ženy bez domova, ktoré čelia nútenej práci v obchodovaní so sexuálnymi službami (OZ Stopa, 2020).

Ľudia bez domova si prácu hľadajú a prijímajú ju často aj napriek zlému zdravotnému stavu, pretože sú odkázaní hoci na minimálny príjem. Toto súvisí aj s tým, že ich prístup ku sociálnej podpore alebo podporným programom na trhu práce je obmedzený. Vo vybavovaní nárokovateľných štátnych sociálnych dávok im asistujú terénne sociálne služby krízovej intervencie, ktoré sú kľúčové v informovaní aj sprevádzaní klientov pri vybavovaní potrebných dokumentov. V prvom kontakte ich vedia nasmerovať na vhodnú inštitúciu, vysvetliť potrebné kroky, či dať lístok na mestskú dopravu, aby sa tam vedeli legálne dopraviť.

⁸ Podľa Zákona č. 601/2003 o životnom minime nesmie exekútor siahnuť na sumu vo výške životného minima. V prípade plnoletej fyzickej osoby táto suma od 1. júla 2021 predstavuje 218.06 €.

Ľudia bez domova sú mimoriadne zraniteľní práve v obdobiach kríz, čo na jar 2020 potvrdila aj prvá skúsenosť ľudí bez domova s pandémiou koronavírusu.⁹ Dopad pandémie na túto skupinu detailne rozoberáme v kapitole VI.

Prístupy neziskových organizácií ku pracovnej integrácii ľudí bez domova

Organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova poskytujú širokú škálu programov a s ľuďmi bez domova pracujú najmä prostredníctvom sociálnych služieb krízovej intervencie. V dôsledku kapacít, priorít a potrieb v tejto komunite, a tiež dostupných zdrojov sa téme pracovnej integrácie venovali skôr okrajovo. Na základe rozhovorov a dostupných informácií na webstránkach najaktívnejších organizácií sme identifikovali niekoľko prístupov v oblasti začleňovania ľudí bez domova na trh práce.

Prvým prístupom sú programy pracovnej terapie (podľa Zákona 448/2008 o sociálnych službách) ako nástroja na obnovenie pracovných návykov, socializáciu či rozvoj zručností. Náplň pracovnej terapie zväčša tvorili práce prospešné pre komunitu založené na udržiavaní čistoty verejného priestranstva alebo revitalizácii verejného priestoru. Klienti zapojení v programe dostávali nejakú formu finančnej odmeny alebo im bolo hrazené ubytovanie a časť stravy (prípadne kombinácia týchto foriem odmeny). Programy pracovnej terapie zároveň slúžili organizáciám ako nástroj overenia dôveryhodnosti, budovania sebadôvery, rozvoja zručností a schopností jednotlivých klientov, ktorých sa v prípade dobrých výsledkov pokúšali posúvať na stabilné pracovné miesta. Dôležitým

⁹ Už prvé skúsenosti po začatí karanténnych opatrení naznačovali, že dopady z pohľadu trhu práce na ľudí bez domova sú ďalekosiahle: „Ľudia bez domova sú na tom horšie ako boli vo februári alebo o takomto čase pred rokom. Ťažko je to odhadnúť, mnohí ľudia robia iba čiastkové brigády, niektorí robia na čierno. Mnohí z nich zbierajú železo papier a potom to predávajú do zberných surovín. Na jar bolo toto všetko zatvorené a zrazu prišli o možnosť zarobiť si nejaké financie.“ Jozef Kákoš, riaditeľ Depaul, www.sme.sk/c/22561273/rozhovory-zkh-kakos-z-depaul-ludia-bez-domova-a-vianoce-video.html

faktorom bolo, že odmena získaná v procese pracovnej terapie nebola predmetom exekučnej zrážky, a preto umožňovala systematicky pracovať aj s klientami, ktorí boli zadlžení.

Druhým prístupom bolo poskytnutie chráneného zamestnania v zmysle, že zamestnávateľom sú priamo jednotlivé organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova. Ide o programy realizované v minulosti, konkrétne projekty kaviarne¹⁰, tvorba a predaj tašiek¹¹ a nosičov batožín¹². Projekty boli založené neziskovými organizáciami s cieľom vytvoriť platené zamestnanie za štandardných podmienok, vrátane pracovnej zmluvy. Ich súčasťou je poskytnutie komplexných služieb zamestnancom – ľuďom bez domova, vrátane sociálneho a finančného poradenstva, vyriešenia zdravotných problémov, zaučenia a supervízie, podpory pri získaní alebo udržaní bývania a oddĺženia, ako aj rozvoj zručností. Hoci tieto programy v mnohom imitujú pravidlá zamestnania na otvorenom trhu práce (dochádzka, kontrola výkonu), vo svojej podstate sú chráneným prostredím. Ich obsah a forma má aspekty sociálneho podnikania¹³ v kontúrach nového Zákona o sociálnom podnikaní, ale formálne tieto programy nemajú zatiaľ tento štatút (Škobla a kol., 2018) rovnako ako nemali štatút chránenej dielne alebo chráneného pracoviska v ponímaní slovenskej legislatívy.

Špecifickým a na Slovensku najdlhšie fungujúcim programom zameraným na poskytnutie príjmu z práce ľuďom bez domova je projekt pouličného predaja novín Nota Bene (Ditmarová, 2013). Ten nevedie ku zamestnaniu ľudí bez domova danou organizáciou, ale imituje skôr princíp samozamestnania a podnikania (Gerrard, 2019). Funguje na princípe osobnej zodpovednosti jednotlivcov, ktorí majú možnosť po zaradení do programu získať za zvýhodnenú cenu výtlačky časopisu a predávať ich za dvojnásobok ceny,

¹⁰ Projekt kaviarne, ktorý realizovalo združenie Vagus, v súčasnosti nepokračuje, pretože nebol konkurencieschopný v podmienkach gastro podnikania na Slovensku. Pre viac informácií pozri Škobla, Kováčová a Ondoš (2018).

¹¹ Ide o projekt Dorkabags, v rámci ktorého klientky krízového centra vyrábajú tašky z nepotrebného materiálu z reklamných plachiet. Projekt realizuje Nadácia DEDO v Košiciach od roku 2016.

¹² Projekt nosičov batožín bol realizovaný organizáciou Proti prúdu, o. z. v rokoch 2015 – 2019.

¹³ Pozri aj Teasdale, 2012 pre príklady charakteristík sociálnych podnikov zameraných na pracovnú integráciu ľudí bez domova.

čím generujú vlastný príjem. Predajcovia sú tiež užívateľmi služieb danej organizácie a majú prístup ku sociálnemu poradenstvu, špecifickému budovaniu zručností alebo ku spoločenským aktivitám cieleným na túto skupinu.¹⁴ Medzi podporné služby v súčasnosti patrí aj poskytnutie udržateľného a dostupného nájomného bývania v spolupráci s rôznymi inštitúciami, vrátane Magistrátu mesta Bratislava, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny a súkromnými osobami. Projekt pouličného predaja časopisu vyplňa aktuálnu medzeru v medzitruhu práce na Slovensku pre zraniteľné a znevýhodnené skupiny, keďže iné formy zamestnania a zárobku sú tejto cieľovej skupine takmer nedostupné.

Tretím prístupom bolo sprostredkovanie zamestnania na otvorenom trhu práce. V najjednoduchšej forme toto predstavovalo sprostredkovanie kontaktu či informácie o brigádach a možnostiach krátkodobého zárobku (napríklad cez pracovný portál alebo predchádzajúcu spoluprácu so zamestnávateľmi). Organizácie sa však postupne posúvajú ku komplexnejším „integračným“ modelom, ktoré sa svojou štruktúrou a zameraním približujú úlohe neštátnych služieb zamestnanosti. Integračné programy s obsahom pracovnej integrácie sú charakteristické relatívne širokým spektrom služieb a podpory zamestnancom ako aj zamestnávateľom. Príkladom je program „Strategické partnerstvá“, ktorý poskytuje OZ Vagus, či integračný prístup OZ Stopa. V týchto programoch sociálni pracovníci intenzívne pracujú s klientami bez domova. Podstatou intervencie je identifikovať zručnosti, návyky a možnosti zamestnania, a v prípade umiestnenia pokračovať v intenzívnej podpore klienta ako aj zamestnávateľa. Tieto aktivity organizácií sa dejú bez priamej podpory štátu pre dané činnosti a rovnako bez supervízie.

Zaujímavý je prístup jednej z organizácií, ktorá pri umiestňovaní klientov uplatňuje princíp „anonymizácie“ ako nástroj na riešenie stigmy zo strany zamestnávateľov a majoritnej spoločnosti. Pri umiestňovaní klientov na trh práce potenciálnych zamestnávateľov

¹⁴ Koncept predajcov novín ľuďmi bez domova je rozšírený vo viacerých krajinách. Jeho hodnotenia sú zväčša pozitívne (Cockburn, 2013) a poukazujú na budovanie sociálnych, podnikateľských zručností (*entrepreneurialism*) ako aj iných mäkkých zručností u ľudí bez domova (*empowerment*) (Magallanes-Blanco a Pérez-Bermúdez, 2009) ako aj scitlivovanie verejnosti voči skupine ľudí bez domova. Medzi niektoré kritiky patrí stigmatizácia ľudí bez domova, relatívne nevýhodné podmienky (neplatenie odvodov, chýbajúce pracovná zmluva a stabilita príjmu) či chýbajúci presun do stabilnejšieho zamestnania.

neinformuje, že sú to klienti/klientky bez domova alebo s minulosťou bez domova. Toto však ide ruka v ruke s podporou bývania a tiež s poskytnutím poradenskej podpory zamestnanému aj zamestnávateľovi pri riešení konkrétnych problémov na pracovisku.

V rámci nášho výskumu sme sa zamerali aj na zmapovanie skúseností organizácií s dostupnými nástrojmi a politikami na pracovnú integráciu osôb s viacnásobným znevýhodnením (vrátane zdravotného) alebo všeobecných nástrojov dostupných znevýhodneným skupinám na trhu práce. Základným zistením bolo, že opýtané neziskové organizácie len vo veľmi obmedzenej miere využívajú nástroje ako chránené dielne, príspevky pre zamestnávateľa na zamestnanie osôb so znevýhodnením alebo dlhodobo nezamestnaných. Neopierajú sa ani o programy zvyšovania kvalifikácie alebo rekvalifikácie ponúkané úradmi práce. V malej miere dokázali svojich klientov udržať na úrade práce a povzbudiť ich k účasti na aktívnych prácach – tie však podľa našich respondentov a respondentiek neboli dostatočne motivačné, keďže odmena je nízka, a vo výsledku ľudia bez domova volili skôr nelegálne formy zamestnania.

Dôvodom nízkej miery využívania rámca, ktorý na pracovnú integráciu ponúkajú verejné služby zamestnanosti organizácie deklarovali administratívnu náročnosť, nedostatok personálnych kapacít (napr. na prevádzku chránenej dielne) ako aj nevhodnosť ich nastavenia pre túto cieľovú skupinu. Napríklad v prípade chránenej dielne je možné zamestnať iba osoby s priznaným statusom invalidity, ktorí mnohí ľudia bez domova nemajú formálne uznaný. Tieto body hlbšie analyzujeme v ďalších častiach kapitoly. Viaceré organizácie sa s očakávaním vyjadrili k Zákonu o sociálnej ekonomike, ktorý ponúka rámec na integráciu aj týmto organizáciám a cieľovým skupinám. V čase nášho výskumu však žiadna z organizácií nezaložila sociálny podnik pre riešenie integrácie ľudí zažívajúcim formy bezdomovectva.

Systémové a legislatívne bariéry pracovnej integrácie ľudí bez domova

V pracovnej integrácii čelia osoby s viacnásobným znevýhodnením spektru bariér. V tejto časti popisujeme bariéry tak, ako ich vnímali a definovali naši respondenti a respondentky, a tiež sa opierame aj o dostupné sekundárne zdroje.

V rámci štruktúry aktérov zapojených do terénneho výskumu v prvej fáze výskumu sa odborové organizácie, zamestnávateľské zväzy, ba ani organizácie zamerané na prácu so zdravotne znevýhodnenými osobami nevedeli vyjadriť k bariéram pracovnej integrácie ľudí bez domova (Holubová a kol., 2021). Avšak z rozhovorov s MVO vyplynulo niekoľko systémových nedostatkov a legislatívnych bariér v oblasti pracovnej integrácie ľudí bez domova, ale aj v prístupe ľudí bez domova k zdravotnej starostlivosti a sociálnej pomoci. Medzi hlavné systémové bariéry patrí (1) nedostatočne legislatívne ukotvená definícia bezdomovectva; (2) nedostatok rôznych foriem sociálneho bývania; (3) vysoká miera zadlženosti ľudí bez domova; (4) obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti pre ľudí bez domova; (5) pomerne nízky verejný a politický záujem systematicky riešiť bezdomovectvo a jeho prevenciu; (6) fragmentácia agendy riešenia bezdomovectva medzi rôzne úrovne riadenia.

Ako kľúčovú bariéru respondenti a respondentky určili fakt, že v čase prvého kola výskumu (rok 2020) nebola legislatívne zakotvená definícia bezdomovectva, ani národne definovaná stratégia predchádzania a riešenia bezdomovectva. Chýbajúca stratégia v praxi prináša rôzne obmedzenia na implementačnej či plánovacej úrovni, a neumožňuje cieľiť napríklad politiky v oblasti trhu práce na túto cieľovú skupinu. Navyše, v období pred koronapandémiou sa dostupné služby sústreďovali na poskytovanie krízovej intervencie a systém zlyhával v prevencii bezdomovectva. To potvrdzujú aj údaje zo sčítania ľudí bez domova 2016, kde evidujeme, že bezdomovectvo sa na osobnej úrovni stalo dlhodobým: viac ako 50 % sčítaných osôb malo prvú skúsenosť so stratou bývania pred 6 rokmi a skôr (Ondrušová a kol., 2016). Toto poukazuje na neschopnosť systému ukončovať bezdomovectvo (OZ Stopa, 2020). Takéto dlhodobé vzdialenie sa od bežného života si v princípe vyžaduje zvýšené úsilie a rádovo vyššie náklady na re-integráciu a začlenenie ako prevencia.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Absentujúce bývanie, v podobe rôznych foriem sociálneho bývania, je ďalšou kľúčovou bariérou integrácie. Stabilné bývanie poskytuje nielen miesto na odpočinok, bezpečie, hygienu, ktoré sú nevyhnutnými podmienkami pre pravidelné dochádzanie do práce, ale je nevyhnutné aj pre doliečenie chronických chorôb v nariadenom domácom prostredí po skončení hospitalizácie (napr. pri prekonaní tuberkulózy). U nemalej skupiny jednotlivcov bez domova je dôstojné bývanie vyššou prioritou a urgenciou ako zdravie (Ondrušová a kol., 2016). V súčasnosti však existujú systémové bariéry v poskytovaní možností na dôstojné bývanie. Ľudia bez domova čelia bariére v čerpaní príspevku na bývanie. Súčasnú podmienku čerpania príspevku ľudia bez domova z definície častokrát nemôžu splniť, pretože je podmienený vlastníctvom alebo nájomnou zmluvou či dokázateľným plnením platenia nájomného na posledných 6 mesiacov a je viazaný na poberanie dávky v hmotnej núdzi. Súčasne, *housing led* prístupy ako *housing first* alebo *rapid rehousing*¹⁵, ktoré úspešne fungujú vo viacerých EÚ krajinách, je na Slovensku len v začiatkoch a v súčasnosti ho niektoré organizácie pilotujú.¹⁶ Zatiaľ však nie je štátom uznaným prístupom intervencie, na ktorý by boli vyčlenené potrebné zdroje.

Ďalšou bariérou pri vstupe na trh práce je vysoká miera zadlženosti medzi ľuďmi bez domova. Podľa sčítania ľudí bez domova 55 % osôb žijúcich v zariadeniach trápia dlhy a 61 % dlžníkov je vystavených exekúciám (Ondrušová a kol., 2016). Zadlženosť nemálo krát vedie k strate bývania a teda je jedným z rizikových faktorov bezdomovectva. Tiež však pôsobí ako demotivačný faktor pri hľadaní legálnej práce, pretože získaný príjem je predmetom exekučného konania.

¹⁵ Termín *housing first* (v slovenskom preklade „Najprv bývanie a potom všetko ďalšie“) predstavuje koncept, kedy sa v intervencii voči tým, ktorí sú dlhodobo bez stabilného bývania a majú iné integračné ťažkosti (napr. závislosti) prioritizuje poskytnutie dostupného a udržateľného samostatného nájomného bývania a až v následných krokoch sa riešia ďalšie aspekty spoločenskej integrácie ako je hľadanie práce, splácanie dlhov a podobne. Tento koncept alebo opatrenie je založené na tom, že jednotlivec alebo rodina potrebuje naplniť základné potreby (stabilné a bezpečné bývanie, pravidelná strava a pod.) a stabilizovať sa, predtým ako dôjde k ďalším krokom integrácie do spoločnosti. *Rapid rehousing* (okamžité re-ubytovanie) je nástroj, ktorý sa poskytuje osobám, ktorým hrozí strata bývania alebo ho stratili relatívne nedávno, a existuje predpoklad, že nemajú iné pridružené ťažkosti. Tieto prístupy sú súčasťou tzv. *Housing led* prístupov, ktoré sú zamerané na sprostredkovanie dostupného nájomného bývania s rôznymi úrovňami podpory. Oba prístupy považujú bývanie za základné ľudské právo a prístup k nemu nemá byť podmienený, ale má byť prístupný každému bez rozdielu.

¹⁶ Pre príklad nórskeho prístupu pozri Dyb (2017).

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

Respondenti ako veľmi užitočný legislatívny posun hodnotili zavedenie inštitútu osobného bankrotu a prácu Centier právnej pomoci, s ktorými úzko spolupracovali pri procese oddlženia klientov. Zároveň však upozorňovali na to, že je potrebné ľudí bez domova, ktorí prejdú osobným bankrotom, upozorniť na riziká vyplývajúce s ďalšieho zadlžovania, ktoré vedie ku navráteniu aj pôvodných dlhov.

Štvrtou bariérou v integrácii ľudí bez domova je už spomínaný obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti. Mnohí ľudia bez domova v dôsledku dlhov na zdravotnom poistení nemajú prístup k zdravotnej starostlivosti. Tento dlh môže vzniknúť aj vyradením z registra úradov práce, keď ľudia bez domova nemôžu plniť podmienky a pravidelne navštevovať úrady práce, ktoré sú viazané na miesto trvalého pobytu. Respondenti a respondentky ako súvisiaci problém popísali aj neochotu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pracovať s touto skupinou a stigma, ktorej osoby vystavené bezdomovectvu čelia. Súčasná zdravotná starostlivosť je im poskytovaná skôr ad hoc, a v mnohých prípadoch stojí na dobrej vôli vybraných lekárov. Osobitne sa bariéra prístupu k zdravotnej starostlivosti prejavuje v procese prístupu ku špecialistom, revíznym a posudkovým lekárom, ktorí môžu posúdiť mieru práceneschopnosti a sú bránou ku získaniu statusu zdravotného postihnutia (posúdenie invalidity, preukaz ŤZP). Vybavenie štatútu osoby so zdravotným znevýhodnením je veľmi zdĺhavý proces, ktorý reálne trvá niekoľko mesiacov, keďže si vyžaduje dôsledné dokladovanie predošlej pracovnej činnosti či zdravotnej (ne)spôsobilosti. Toto je pre ľudí bez domova odrádzajúce. Hoci mnohí sa na invalidný dôchodok z pohľadu zlého zdravotného stavu a chronických problémov kvalifikujú, a dôchodok by im finančne pomohol sa stabilizovať, v dôsledku bariér nie sú jeho poberateľmi. Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v tejto cieľovej skupine pritom nie je len v záujme samotných ľudí bez domova, ale aj vo verejnom záujme. Podľa štúdie Inštitútu environmentálnej politiky (IEP) opätovná integrácia osôb bez domova (najmä tých s chronickými, duševnými problémami a tých, ktorí sú bez domova dlhodobo) je násobne nákladnejšia než by bola cena prevencie (Dráb a kol., 2019).

Prostredníctvom rozhovorov s organizáciami sme identifikovali dve základné formy krízového riešenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Prvým je snaha o poskytnutie potrebnej lekárskej starostlivosti ľuďom bez domova v teréne, a teda terénna medicína.



Terénna medicína – muž bez domova so zdravotným znevýhodnením s terénnymi pracovníčkami. Zdroj: Equita

Tá sa sústreďuje na poskytnutie potrebných ošetrovaní celého spektra ťažkostí, ako aj tzv. *case management* – manažment prípadu a rozhovory v zmysle monitorovania, podpory duševného zdravia. Terénna medicína slúži ako efektívny nástroj v prípade očkovania v teréne, ktorej vedľajším dôsledkom bola aj de-stigmatizácia ľudí bez domova zo strany lekárov-dobrovoľníkov. U viacerých diagnóz je však potrebné vyšetrenie v ambulancii či pobyt v nemocnici. Druhým prístupom je snaha priviesť klienta k danému lekárovi alebo špecialistovi, ako aj uhradiť náklady za dané vyšetrenie. V tomto prípade ich častokrát sprevádza sociálny pracovník. Presvedčiť zdravotnícky personál, aby pacientov bez domova ošetrili však organizácie stojí veľké úsilie, a častokrát sa stretávajú aj s odmietnutím na mieste napriek predošlej dohode. Zo strany zdravotníckeho personálu nemusí ísť vždy iba o predsudky, ale ich reakcie môžu prameniť v systémovom nastavení (kto uhradí náklady na vyšetrenie alebo ošetrovanie), ako aj obáv zo znečistenia ordinácie.

Po piate, respondenti a respondentky identifikovali nízky verejný a politický záujem riešiť bezdomovectvo ako ďalšiu bariéru v ich

práci. Dôležitú úlohu zohráva aj stigmatizácia ľudí bez domova. To ovplyvňuje (ne)ochotu aktérov (zdravotnícky personál, decízna sféra, úrady práce) sa tejto agende venovať, čo je zrejmé aj v nedotiahnutej základnej legislatíve pre túto cieľovú skupinu.¹⁷ V dôsledku predsudkov a neznalosti hĺbkových príčin vzniku bezdomovectva na Slovensku nie sú podporované ani nástroje *harm reduction*¹⁸. Rovnako môžu predsudky komplikovať aj umiestnenie ľudí bez domova na trhu práce (Bretherton a Pleace, 2019; Beňová a kol., 2008). Respondenti a respondentky v tejto oblasti vyzdvihli potrebu viac sa venovať scitlivovaniu aktérov s rozhodovacou právomocou, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj širokej verejnosti a potenciálnych zamestnávateľov. Analýza IEP uvádza ako možnú príčinu tohto stavu fakt, že celkové spoločenské náklady na adresovanie bezdomovectva sa na základe dostupných údajov nedajú vyčíslieť, a preto neexistuje ani tlak na zefektívnenie procesov (Dráb a kol. 2019).

V neposlednom rade náš výskum poukázal aj na to, že agenda práce s ľuďmi bez domova je nielen koncepčne, ale aj na úrovni financovania roztrieštená. Aktuálne zdroje sú roztrieštené na rôzne úrovne samosprávy a verejnej/štátnej správy (Dráb a kol., 2019), čo komplikuje model spravovania (*governance*) tejto agendy z celospoločenského pohľadu. Existuje roztrieštenosť v kompetenciách a vo financovaní poskytovaných služieb a zariadení medzi VÚC, obcami a štátom.¹⁹ Toto odčerpáva ľudské kapacity u poskytovateľov aj prijímateľov zdrojov, a zároveň komplikuje nastavovanie rozpočtov konkrétnych organizácií, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova, ako aj plánovanie prevencie či intervencie. Agenda *de facto* patrí všetkým a zároveň nikomu. Zároveň je bremeno intervencie – koncepčne aj aplikačne – v súčasnosti takmer výlučne na neziskovom sektore. Neziskové organizácie poukazovali na to, že na lokálnej úrovni v Bratislave mesto nemá dostatočný počet sociálnych pracovníkov, ktorí by sa venovali tejto agende.

¹⁷ Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v roku 2021 iniciovalo proces pre prijatie Národnej stratégie prevencie a riešenia bezdomovectva, čomu sa budeme venovať v kapitole zameranej na koronavírus.

¹⁸ „Harm reduction“ znamená opatrenia v oblasti zdravotníctva a sociálnej práce s cieľom zmierniť negatívne dopady užívania drog alebo alkoholu na jednotlivca a spoločnosť.

¹⁹ Pre presnejší popis rozdelenia kompetencií pozri Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením (ÚHP, IVP a ISP, 2020).

Obmedzenia v prístupe ku verejným službám zamestnanosti

V otázke pracovnej integrácie sme identifikovali niekoľko ďalších bariér špecifických pre ľudí bez domova. Prvá sa týka inštitucionálnej dostupnosti úradov práce pre ľudí bez domova, druhá možnosti vo využívaní existujúcich politík trhu práce.

V dôsledku chýbajúceho stabilného bývania ľudia bez domova žijú v situácii, keď nemajú trvalé bydlisko, respektíve trvalú adresu. Vzhľadom na to, že evidencia na úrade práce sa viaže na bydlisko trvalého pobytu nezamestnaného, mnohí ľudia bez domova môžu mať problémy so splňaním podmienok evidencie. Ide napríklad o povinnosť pravidelnej komunikácie a fyzických návštev na úradoch, ktorú komplikuje fakt, že mnoho ľudí bez domova kvôli práci a dostupnosti sociálnych služieb má tendenciu sťahovať sa do väčších miest a kvôli finančným, zdravotným alebo iným problémom sa nevedia pravidelne dostaviť do vzdialenejšieho miesta úradu práce. Takáto komplikovaná dostupnosť k úradom práce súvisí aj so sťažným prístupom k digitálnej komunikácii (z hľadiska technologických zariadení a zručností) v nestabilných alebo provizórnych podmienkach ubytovania. Vo výsledku to znamená, že časť ľudí bez domova nevie byť registrovaná na úradoch práce a nevie splňať podmienky, ktoré z registrácie vyplývajú, ako opisuje výrok našej respondentky.

„[Ľudia bez domova] Musia mať proste vybavený trvalý pobyt a zaevidovať sa na úrade v mieste trvalého pobytu alebo prechodného pobytu. Musia sa hlásiť alebo teda prísť na výzvu úradu do nejakého času. Často ani nevedia, že taká výzva im bola niekde na adresu obecného úradu doručená. Proste fakt také komplikované a málo pružné preto, aby oni reálne mohli čerpať aj z tých ako keby najzákladnejších aktívnych opatrení.“

(Výskumníčka v oblasti trhu práce a znevýhodnených skupín, december 2019)

Takéto inštitucionálne vylúčenie má priame implikácie aj na ich prístup k zdravotnej starostlivosti. Evidencia na úrade práce pre registrované osoby prináša preplatenie zdravotného poistenia štátom, pri systémovom vylúčení teda títo ľudia ostávajú bez prístupu k zdravotnej starostlivosti (okrem neodkladnej).

Problémom je aj to, že ľudia bez domova nepatria medzi znevýhodnených uchádzačov o prácu podľa Zákona o službách zamestnanosti (§ 8). Z pohľadu viacerých iných charakteristík (napr. dĺžka nezamestnanosti, vek, zdravotné postihnutie) sa *de iure* môžu kvalifikovať na cieľnú pomoc z aktívnych opatrení trhu práce, ale v dôsledku toho, že nie sú registrovaní v evidencii, cez túto záchrannú sieť prepadávajú. Prístup ľudí bez domova ku politikám trhu práce, ktorý je viazaný na registráciu na úradoch, je teda tiež veľmi obmedzený. Ľudia bez domova spĺňajú podmienky osôb, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii podľa Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách (§ 2), keďže medzi ne patrí aj strata bývania alebo ohrozenie stratou bývania. Respondenti a respondentky nám však potvrdili, že úrady práce nie sú pripravené pracovať s touto cieľovou skupinou a prakticky s nimi neprichádzajú ani do kontaktu, respektíve len veľmi individuálne. Tieto zistenia boli formulované aj v iných štúdiách zameraných na skúmanie pracovnej integrácie znevýhodnených skupín (Kešelová a kol., 2018).

Inštitucionálne vylúčenie ľudí bez domova z úradov práce rezonuje so širším problémom, a to je nepripravenosť verejných služieb zamestnanosti umiestňovať a ďalej podporovať klientov, ktorí sú viacnásobne znevýhodnení a vzdialení od trhu práce (Duell a Kureková, 2013; Hidas a kol. 2016). Úrady práce sú len málo aktívne v práci s touto cieľovou skupinou. Súčasná politika trhu práce nie sú pripravené absorbovať to, že pracovná integrácia v prípade tejto skupiny musí byť pomalšia a viacfázová. Jej súčasťou je zastabilizovanie sa (vyriešenie bývania, zdravotného stavu, rodinných vzťahov), a teda nevyhnutná je komplexná intervencia vrátane pracovnej integrácie, no nedá sa realizovať bez spolupriešenia ostatných kľúčových životných oblastí, najmä bývania a zdravia (pozri aj Beňová a kol., 2008). Problémom je aj akútnosť situácie ľudí bez domova – viaceré politiky trhu práce sú prístupné po registrácii na úrade až po uplynutí lehoty (3 mesiace, prípadne 1 rok), čo je v konflikte s akútnym stavom riešenia životnej otázky, v ktorom sa mnohí ľudia bez domova nachádzajú.

Potenciál spolupráce organizácií pri pracovnej integrácii ľudí bez domova

Jedným z predpokladov nášho výskumu bolo očakávanie, že vďaka komplexnosti problému, je dôležitá spolupráca medzi jednotlivými aktérmi, a takáto spolupráca dokáže zlepšiť postavenie a perspektívu ľudí bez stabilného bývania. V tejto časti kapitoly preto mapujeme situáciu v oblasti spolupráce a angažovanosti jednotlivých aktérov.

Kľúčovými inštitúciami v oblasti pomoci ľuďom bez domova sú mimovládne organizácie, ktoré sa vo svojej činnosti venujú tejto cieľovej skupine. Medzi ostatnými organizáciami sme zaznamenali veľmi nízku mieru povedomia či záujmu o ľudí bez domova ako o cieľovú skupinu, respektíve zameranie na iné cieľové skupiny. Strešné organizácie ako odborové alebo zamestnávateľské zväzy sa zväčša nevenujú tematike pracovnej integrácie osôb s nejakou formou znevýhodnenia (Holubová a kol., 2021). Vzhľadom na pokrývanie skôr plošných tém ochrany pracovných práv nesledujú ani žiadnym spôsobom nevstupujú do agendy pracovnej integrácie ľudí bez domova. Ani zo strany konkrétnych neziskových organizácií sme nezaznamenali predošlú snahu o kontaktovanie takýchto plošných organizácií na národnej úrovni. Dôvodom bol zväčša chýbajúci prienik zamerania, nedostatok kapacít ako aj málo informácií o pôsobení týchto organizácií a limitované predošlé skúsenosti so vzájomnou interakciou.

Pre organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova, bola kľúčovým partnerom miestna alebo regionálna samospráva. Spolupráca prebiehala na úrovni vyčlenenia zdrojov na poskytovanie sociálnych služieb pre ľudí bez domova (nízkoprahové denné centrá, nocľahárne, útulky, terénna sociálna práca a pod.) najmä vzhľadom na to, že sociálne služby a ich kontrahovanie je zo zákona v pôsobnosti práve miestnych samospráv a Vyšších územných celkov (VÚC).²⁰

²⁰ Podľa Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách nesie zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb, vrátane nízkoprahových služieb a základného sociálneho poradenstva miestna a regionálna úroveň samosprávy.

Od uskutočnenia rozhovorov v prvej fáze projektu sme ako príklad úspešnej spolupráce zaznamenali spoluprácu Hlavného mesta Bratislava s neziskovými organizáciami v oblasti poskytovania dostupného bývania so sociálnou podporou.²¹ Zaznamenali sme ale aj spoluprácu v oblasti tvorby miestnej koncepcie riešenia bezdomovectva alebo hľadania spoločných nástrojov na riešenie vybraných problémov. MVO tiež komunikovali s verejnými inštitúciami, ako napríklad úrady práce, konkrétni poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, či centrá právnej pomoci, ktoré sprevádzajú procesom osobného bankrotu. Prostredníctvom svojich sociálnych pracovníkov a pracovníčok neziskové organizácie asistovali klientom v priamom či sprostredkovanom kontakte s verejnými inštitúciami a sprevádzali ich v procese vybavenia základných štátnych sociálnych dávok vrátane invalidity (preukaz ťažko zdravotne postihnutých). Častou agendou bolo nasmerovanie na centrá právnej pomoci v procese oddlženia klientov.²²

Sociálni pracovníci a pracovníčky nezriedka ľudí bez domova fyzicky sprevádzali aj pri návšteve u lekára. Veľkú časť ich „zdravotníckej“ agendy tvorila snaha zabezpečiť ľuďom bez zdravotnej karty alebo s nedôverou voči zdravotníckemu personálu a zdravotníckemu systému prístup ku potrebnej zdravotnej starostlivosti. Sprievodca plní úlohu advokáta a mediátora v prípadoch nevhodného prístupu zo strany personálu. Táto potreba sa sformovala v nadväznosti na predošlé nepríjemné skúsenosti (ponižovanie, hrubé zaobchádzanie). Sociálni pracovníci poskytovali aj základnú ošetrovateľskú pomoc a jedna z opýtaných organizácií začala rozvíjať aj model terénnej medicíny pre ľudí bez stabilného bývania. Existujú aj organizácie, ktoré sa v rámci svojej činnosti venujú špeciálnej starostlivosti o starých a chorých ľudí bez domova.

Čo sa týka vzájomnej interakcie neziskových organizácií, ktoré sa venujú ľuďom bez domova, javí sa, že pracujú čiastočne v konkurenčnom vzťahu. Na jednej strane medzi nimi prebieha spolupráca na úrovni koordinácie jednotlivých služieb voči klientom, zároveň však vo výsledku súťažšia o relatívne malý objem verejných zdrojov

²¹ Viac informácií tu: <https://bratislava.sk/sk/dostupne-byvanie>

²² Takéto sprevádzanie je definovanou súčasťou agendy sociálnych služieb.



Pracovníčky poskytujúce terénnu medicínu pod Mostom Lanfranconi. Zdroj: Equita.

alebo dostupných grantov. Naše rozhovory identifikovali relatívne nižšiu mieru spolupráce v zmysle advokačnej činnosti alebo tlaku na legislatívne zmeny na národnej úrovni, kde jednou z bariér boli aj chýbajúce kapacity a zručnosti v advokácii. Na druhej strane, všetci respondenti identifikovali kľúčové legislatívne a systémové bariéry v otázke prevencie a riešenia bezdomovectva. Intenzívnejšiu spoluprácu brzdili rôzne filozofie v prístupe ku práci s ľuďmi bez domova a pohľady na spôsob ich de-marginalizácie či integrácie na trh práce. Obdobie korona pandémie zároveň viedlo ku množstvu advokačných iniciatív založených na spolupráci rôznych MVO zameraných na znevýhodnené skupiny (viď kapitolu XX).

V oblasti podpory ľudí bez domova pracuje v rámci Bratislavy niekoľko organizácií, ale len niektoré z nich sa v rámci svojich služieb a projektov zameriavajú aj na oblasť pracovnej integrácie alebo pracovného poradenstva, kde sme identifikovali aj príklady spolupráce so zamestnávateľmi. MVO sú schopné nachádzať a ponúkať pracovné príležitosti svojim klientom cez oslovenie siete firemných donorov, v niektorých prípadoch sú oslovované priamo, a to väčšími firmami v rámci ich aktivít spoločenskej zodpovednosti, respektíve takými, ktoré potrebujú rýchly prísun nízko-kvalifikovaných pracovníkov, ale aj malými nekonvenčnými podnikmi. Spôsob komunikácie so zamestnávateľmi je však bez systematickej spolupráce a bez prepojenia na strešné štruktúry, ako napríklad zamestnávateľské zväzy. Ako sme popísali vyššie, pracovná integrácia tvorí relatívne marginálnu časť služieb, ktoré organizácie pracujúce s ľuďmi bez domova v súčasnosti ponúkajú. Medzi jednotlivými organizáciami samozrejme existujú rozdiely v miere, v akej sa sústreďujú na pracovné poradenstvo a pracovnú integráciu, ale táto oblasť intervencie je relatívne poddimenzovaná, hoci v rozvoji. Pracovná integrácia tak nepatrí k hlavným úlohám týchto organizácií, zameriavajú sa predovšetkým na poskytovanie sociálnych služieb a sociálneho poradenstva, s čím súvisí aj financovanie ich činností, keďže náplň sociálnych služieb krízovej intervencie je zadefinovaná Zákonom č. 448/2008 o sociálnych službách. Výnimkou je o. z. Proti prúdu, ktoré zastrešuje predajcov pouličného časopisu Nota Bene.

Vo všeobecnosti, zamestnávatelia a zamestnávateľské zväzy nemajú jednotný názor na pracovnú integráciu ľudí bez domova, ako aj na spoluprácu s organizáciami zastrešujúcimi rôzne aktivity cieleňé na túto skupinu (Holubová a kol., 2021). Kým jeden zamestnávateľský zväz sa vyjadroval neurčito o akejkoľvek pracovnej integrácii

a spolupráci s neziskovými organizáciami, jednotlivý zamestnávateľ mali aj konkrétne skúsenosti. Istý zamestnávateľ zdôraznil, že by mal záujem zamestnávať aj ľudí bez domova, ale chýba mu spolupráca s organizáciami poskytujúcimi poradenstvo a spoluprácu v začiatkových štádiách pracovnej integrácie. Ilustroval to na príklade človeka bez domova, ktorého pred časom zamestnal a potom s ním ukončil pracovný pomer pre okolnosti, s ktorými sa nevedel efektívne vysporiadať. Takéto situácie ilustrujú vôľu zo strany niektorých zamestnávateľov zamestnať ľudí bez domova, ako aj priestor pre spoluprácu s neziskovými organizáciami, ktoré by mohli týmto zamestnávateľom ponúknuť podporu počas integračného procesu. Takáto spolupráca by si vyžadovala aj sfunkčnenie systém zapájania neverejných poskytovateľov do poskytovania služieb zamestnanosti.

Niektoré organizácie majú silné väzby aj so zahraničnými partnermi. Tieto kontakty slúžia na zdieľanie dobrej praxe alebo spoluprácu na spoločných projektoch. Projekty medzinárodnej spolupráce mali výskumný obsah, cielili na budovanie kapacít a odovzdávanie skúseností alebo sa zamerali na zabezpečenie materiálnych potrieb pre ľudí bez domova.

V.

Viacnásobne znevýhodnení Rómovia a Rómky: prípadová štúdia

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

Nasledujúca kapitola má ambíciu komplexne zmapovať postavenie marginalizovaných rómskych komunít na slovenskom trhu práce v čase pred vypuknutím pandémie. V prvej podkapitole sa venuje základným údajom zamestnanosti rómskej populácie na Slovensku vrátane faktorov vysokej nezamestnanosti marginalizovanej časti tejto menšiny. Druhá podkapitola prezentuje dôvody všeobecne horšieho zdravotného stavu u MRK s dôrazom na nepriaznivé životné podmienky spôsobené chudobou. Tretia podkapitola sa venuje systémovým a legislatívnym bariéram pracovnej integrácii zdravotne znevýhodnených osôb z MRK. Posledná podkapitola ponúka zmapovanie kľúčových aktérov v oblasti pracovnej integrácie MRK s dôrazom na analýzu spolupráce medzi nimi.

Základné údaje o zamestnanosti rómskej populácie na Slovensku

Rómska menšina na Slovensku čelí dlhodobým problémom v integrácii na otvorený trh práce. Zistenia Inštitútu finančnej politiky ukazujú, že zamestnanosť rómskych mužov sa v roku 2017 pohybovala na úrovni 26 % a rómskych žien len na úrovni 16 % (vo veku 16-64), kým miera zamestnanosti celkovej populácie oscilovala

v tom istom roku na úrovni 53 %, u žien na úrovni 49 %²³ (Hidas a kol., 2018). Zamestnanosť rómskych žien výrazne zaostáva za zamestnanosťou rómskych mužov, ale aj mužov a žien z celkovej populácie. Okrem nízkej miery zamestnanosti a u žien aj nízkej ekonomickej aktivity, Rómovia často čelia aj nestabilnej práci. Zamestnanosť obyvateľov marginalizovaných rómskych komunít je charakteristická krátkodobými kontraktmi a sezónnosťou, pričom v čase ekonomických kríz majú väčšiu pravdepodobnosť byť prepustení (ÚHP, IVP a ISP, 2020). Podľa respondenta z Úradu splnomocnenca pre rómske komunity sú Rómovia často zamestnávaní dočasne napríklad prostredníctvom dohôd a prostredníctvom agentúr čo ich z hľadiska ochrany pracovných práv robí osobitne zraniteľnými. Viaceré analýzy tiež ukazujú na vyššiu mieru nelegálnej a príležitostnej práce v rómskej komunite než medzi majoritou (O'Higgins, 2012; Messing, 2014; Lajčáková a kol., 2017), čoho dôsledkom je aj neplatenie sociálnych odvodov a tým strata nároku na štátne sociálne dávky vrátane dávky v nezamestnanosti alebo zdravotného poistenia.

Jednou z kľúčových príčin nízkej participácie Rómov a Rómkov na slovenskom trhu práce je nízke dosiahnuté vzdelanie, ktoré súvisí aj s nadmernou mierou predčasného odchodu zo školy u rómskej mládeže (ÚHP, IVP a ISP, 2020; MŠVVaŠ, 2018). V skutočnosti iba každý druhý rómsky študent vo veku 17-18 rokov študuje na strednej škole (Hidas a kol., 2018). Podľa údajov prieskumu Agentúry EÚ pre ľudské práva EU MIDIS II z roku 2016 až 58 % Rómov a Rómkov²⁴ vo veku 18-24 rokov na Slovensku predčasne ukončí vzdelávanie a odbornú prípravu (ukončia tak max. nižšie sekundárne vzdelanie) (FRA, 2016) v porovnaní s celoslovenským priemerom 7 % za rok 2015.²⁵ Dôsledkom skorého odchodu zo školy je to, že rómska mládež je výrazne zastúpená v skupine NEET, a teda tých mladých, ktorí nie sú zamestnaní, ani v procese vzdelávania

²³ Zamestnanosť je v tomto prípade definovaná ako zamestnanie aspoň 6 mesiacov v roku vrátane dohôd a SZČ, na základe údajov Sociálnej poisťovne.

²⁴ V prípade žien ide o 66 % a v prípade mužov 54 %, čo naznačuje rodový faktor v probléme skorého ukončovania štúdia.

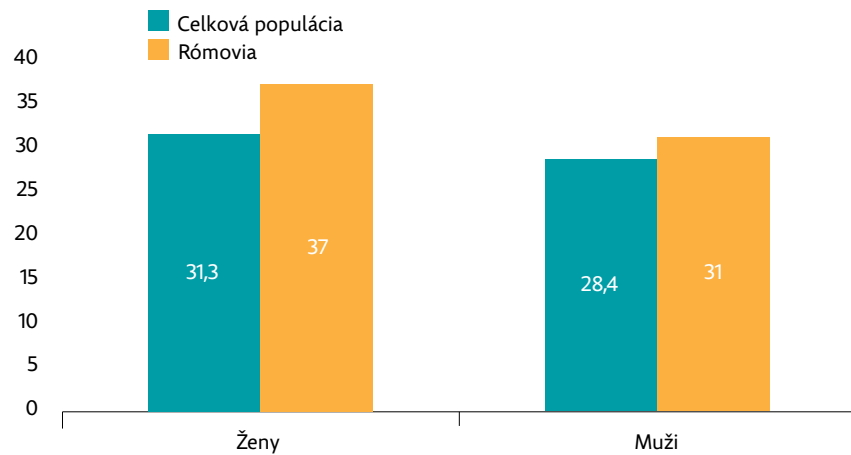
²⁵ Miera podielu mladých (18-24 ročných), ktorí predčasne odišli zo školy bola na Slovensku v roku 2020 na úrovni 7,6 %, pričom tento podiel sa vyznačuje výraznými regionálnymi rozdielmi; v roku 2020 sa podiel predčasných odchodov na východnom Slovensku pohyboval na úrovni 12 %, na strednom Slovensku 7,4 % a na západnom Slovensku 4,1 %, čo môže súvisieť aj s geografickým rozmiestnaním MRK. Zdroj: Eurostat 2020; [edat_lfse_14]; [edat_lfse_16].

či odbornej prípravy. Podľa rovnakého prieskumu EU-MIDIS II ide o približne 65 % mladých Rómov vo veku 16-24. Rozdiely medzi rómskymi mužmi a ženami sú pritom významné: až 70 % Rómkov (16-24 rokov) na Slovensku sú identifikované ako NEET v porovnaní s 61 % rómskych mužov (FRA, 2018). Celková miera NEET sa na Slovensku v roku 2015 pohybovala na úrovni 14 %, tento údaj však v roku 2018 narástol na 17,2 %.²⁶

Nízka zamestnanosti Rómov a Rómkov na Slovensku má niekoľko ďalších príčin. Nízke dosiahnuté vzdelanie pramení aj v častých segregáčnych a diskriminačných praktikách v školstve a nízkou mierou využívania inkluzívnych nástrojov (Miškolci, Kováčová a Kubánová, 2017; Messing, 2017) vrátane funkčného modelu druhošancového vzdelávania (Rigová, Dráľová a Kováčová, 2021). Súčasná politika vzdelávania a zamestnanosti zároveň len slabo podporujú opätovný návrat do vzdelávacieho systému a dokončenie si formálneho vzdelania. Okrem toho sa Rómovia a Rómkovia stretávajú s diskriminačnými praktikami zo strany zamestnávateľov v procese hľadania práce (Machlica, Žúdel a Hidas, 2014), ako aj inštitucionálnou diskrimináciou zo strany úradov práce v prístupe ku verejným politikám zamestnanosti (Kureková, Salner a Farenzenová, 2013; Kureková, 2015). Rómske ženy navyše čelia viacnásobnej diskriminácii na základe etnicity a rodu, a nedostatočným opatreniam na zladenie rodinného a pracovného života (Koczé a Poppa, 2009; Borovanová, Bulková a Kureková, 2013). Štrukturálnym problémom vysokej nezamestnanosti Rómov je fakt, že podľa Atlasu rómskych komunít sa rómske komunity sústreďujú v regiónoch s vysokou mierou nezamestnanosti (Ravasz, Kovács a Markovič, 2019).

²⁶ Celoeurópsky priemer za rok 2018 je 14,1%. Zdroj: Eurostat 2020; [edat_lfse_20].

Graf 3: Zdravotné obmedzenia pri každodenných aktivitách u Rómov a Rómok na Slovensku v porovnaní s celkovou populáciou (%)



Zdroj: Agentúra EÚ pre základné práva. EU-MIDIS II (2016).

Príčiny nepriaznivého zdravotného stavu rómskej populácie

Viacnásobnému znevýhodneniu čelia Rómovia a Rómky so zdravotným postihnutím alebo inými obmedzeniami vychádzajúcimi z nepriaznivého zdravotného stavu. Vo všeobecnosti sa ukazuje, že rómska populácia na Slovensku má horší zdravotný stav než väčšinová populácia. Podľa údajov Svetovej Banky (2012) sú obyvatelia a obyvateľky rómskych komúnit vo väčšej miere vystavení infekčným chorobám, kardiovaskulárnym ochoreniam, chorobám spojeným s nedostatočnou hygienou, vo väčšej miere tiež trpia cukrovkou, vysokým krvným tlakom, reumou i astmou. U rómskej menšiny sa tiež vo vyššej miere vyskytujú psychické ochorenia ako je úzkosť a depresia. Podľa údajov Inštitútu finančnej politiky (Bojko a kol., 2018) dôsledkom zhoršeného zdravotného stavu je očakávaná dĺžka života u rómskej menšiny o šesť rokov kratšia v porovnaní s väčšinovou populáciou (za roky 2006 a 2015) a vyššia je aj dožičenská úmrtnosť.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Zdravotné obmedzenia výrazne ovplyvňujú zapojenie Rómov a Rómok do každodenných činností. Podľa zistení EU-MIDIS II (FRA, 2016), až 37 % rómskych žien a 31 % rómskych mužov žijúcich na Slovensku deklarovalo, že počas posledných šiestich mesiacov ich každodenné aktivity boli vážne alebo menej vážne ovplyvnené zdravotnými ťažkosťami. V celkovej populácii na Slovensku išlo o 31,3 % žien a 28,4 % mužov, v takomto porovnaní teda rómske ženy pociťujú väčšie zdravotné obmedzenia než rómski muži, ako aj ženy a muži z celkovej populácie. Takéto obmedzenia môžu negatívne vplývať na zapojenie sa do trhu práce, dokončenie si vzdelania a iné činnosti, ktoré by mohli viesť k pracovnej integrácii a zlepšeniu kvality života.

Príčiny nepriaznivého zdravotného stavu Rómov a Rómok oproti väčšinovej populácii je možné rozdeliť na niekoľko kategórií. Prvú kategóriu tvoria nevyhovujúce podmienky v bývaní či nestabilné alebo absentujúce bývanie, ktoré mnohé rómske rodiny a jednotlivcov radia medzi ľudí bez domova. Rómska populácia na Slovensku oveľa častejšie než väčšinová spoločnosť naráža na preplnené domácnosti z hľadiska vysokého počtu osôb na domácnosť a teda malého osobného priestoru pre jednotlivých členov domácností (FRA, 2016). V celoeurópskom porovnaní Slovensko vo všeobecnosti čelí problému preplnených domácností, v ktorých žijú rodičia so svojimi dospelými potomkami (vo veku 18-34), a v prípade domácností z chudobného prostredia pritom je to až o 56,2 % (Kubala a Peciar, 2019). Preplnené domácnosti vedú k zvýšenej úrovni stresu a nižšej kvalite spánku (Chambers a kol., 2014). Zároveň súvisia s ďalšími nepriaznivými dopadmi na zdravie ako je väčší výskyt infekčných ochorení (Belák, 2020). Ďalším problémom podmienok bývania MRK je tiež nízka kvalita bývania (nízke štandardy budov) ako aj životného prostredia v okolí obydli vrátane znečistenia, vyššej hladine smogu a prachu (FRA, 2016).

Druhou kategóriu (taktiež spojenou aj s otázkou bývania) je sťažený prístup k pitnej vode a ďalšej infraštruktúre, čo má významne negatívny vplyv na hygienické podmienky a šírenie ochorení (Filčák a kol. 2018). Podľa Atlasu rómskych komúnit (2019) až 48 % všetkých rómskych osídlení (498 z celkového počtu 1052) sa nachádza na periférii obcí a 18 % (194) mimo obcí, v lokalitách kam často nevedie bezpečná cesta. Z hľadiska prístupu k pitnej vode sa ukazuje, že až v 13 % všetkých rómskych osídlení väčšina miestnej populácie využíva vodu z verejného vodovodu umiestneného na ulici a v 5 %

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

rómskych osídlení viac ako polovica miestnej populácie využíva vodu z neobvyklých zdrojov ako je napríklad miestna rieka. Nedostatočný prístup k vode má priamy vplyv na zlé podmienky pre osobnú hygienu. Podľa Beláka (2020) až v 16,4 % domácností si dospelí denne neumývajú ruky a v 26,2 % domácností si každodenne dospelí neumývajú zuby. Podľa rovnakého autora takéto nízke štandardy v oblasti osobnej hygieny vedú k väčšiemu výskytu infekčných a parazitických ochorení, neinfekčných kožných ochorení a tiež zubných ochorení. Zistenia Svetovej banky (2012) ukazujú, že problém obmedzeného prístupu k vode je vypuklý hlavne v zime, pričom sa podpisuje najmä pod zvýšený výskyt infekčných ochorení, a to predovšetkým žltáčky. Slabá osobná hygiena má však dopad aj na sociálne vylúčenie, keďže nedostatočná hygiena je stigmatizujúca (Belák, 2020) a môže mať vplyv aj na úspešnosť v hľadaní si zamestnania a pracovnej integrácii.

Tretou dôležitou príčinou nepriaznivého zdravotného stavu rómskej populácie je obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti a tým i menšia miera využívania zdravotníckych služieb. Podľa štúdie Inštitútu finančnej politiky (Bojko a kol., 2018) Rómovia a Rómky využívajú zdravotnícke služby o tretinu menej ako väčšinová spoločnosť. Z hľadiska verejných výdavkov na zdravotnú starostlivosť sú výdavky na jednotlivca z rómskych komunít až o tretinu nižšie než u jednotlivca mimo tejto komunity. Dokonca pri rómskych deťoch a mládeži vo veku 5-29 rokov je rozdiel vo výdavkoch oproti väčšinovej spoločnosti až 40 % (Bojko a kol., 2018). Nižšia miera využívania služieb v zdravotníctve je spôsobená predovšetkým už vyššie spomenutou segregáciou v bývaní a všeobecne limitovaným prístupom k akejkoľvek infraštruktúre i verejným službám. Ďalšími príčinami nízkeho využívania zdravotníckych služieb sú aj diskriminačné praktiky na strane poskytovateľov zdravotníckych služieb (Belák a kol., 2018; Belák a kol., 2020). Respondenti a respondentky v našich rozhovoroch poukazovali na ďalšie bariéry (a možné príčiny slabého využívania zdravotníckych služieb), ako sú napríklad vysoké poplatky spojené s lekárskou starostlivosťou (napr. výdavky na lieky alebo cestovné náklady spojené s návštevou lekára), nízka zdravotná gramotnosť a teda prístup k informáciám o ochrane zdravia, patientskych právach ako aj možnostiach poskytovaných zdravotníckych služieb.

Štvrtým determinantom všeobecne nepriaznivého zdravotného stavu rómskej populácie je nedostatok stravy alebo jej nízka kvalita.

Podľa Beláka (2020) sa členovia až 13,5 % domácností (z lokalít zaradených do NP Zdravé regióny) dlhodobo trápili pre nedostatok jedla alebo priamo hladovali. Kvalita stravy vykazuje zároveň nedostatky, najmä z hľadiska nízkej miery konzumácie zeleniny, ovocia a čerstvých potravín. Podľa Svetovej Banky (2012) zlá kvalita stravovania a výživy má nepriaznivý dopad na imunitu a súvisí s vyšším výskytom infekčných ochorení, z hľadiska zapojenia na trh práce negatívne vplyva na schopnosti učenia sa a zvyšovania produktivity. Podľa Beláka (2020) je možné v rómskych domácnostiach pozorovať aj vyššiu mieru užívania návykových látok, ktoré ďalej vedú k zhoršeniu zdravotného stavu z hľadiska duševných porúch, respiračných, nádorových, srdcovo-cievnych a neuromotorických ochorení.

Z vyššie popísaného je zrejmé, že zdravotný stav marginalizovanej rómskej populácie predstavuje často prehliadanú bariéru v ich pracovnej integrácii, na ktorú treba prihliadnúť a zohľadniť ju v integračných stratégiách a prístupoch.

Systémové a legislatívne bariéry pracovnej integrácie viacnásobne znevýhodnených ľudí rómskeho pôvodu

Na základe rozhovorov sme identifikovali niekoľko kľúčových bariér v integrácii zdravotne znevýhodnených Rómov a Rómok. Prvou je obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti, ktorý častokrát súvisí aj s vyradením uchádzačov o zamestnanie z evidencie úradov práce. Po vyradení z evidencie jednotlivec prestáva byť poistencom štátu a vyradení nezamestnaní majú nárok iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť (pokiaľ si zdravotné poistenie nehradia ako samoplatcovia). Mnohé ochorenia, napríklad chronického charakteru, si tak nemôžu nechať doliečiť, pričom práve tieto ochorenia môžu predstavovať zásadné zdravotné komplikácie brániace plne a udržateľne sa integrovať na trh práce. Podľa našich respondentov a respondentiek sú úrady práce preťažené, často môže dochádzať dokonca k tomu, že rómski nezamestnaní sú odrádzaní od toho, aby boli

na úradoch práce registrovaní. Keďže majú častokrát nízke vzdelanie a nízke povedomie o svojich sociálnych právach, sú z tohto hľadiska osobitne zraniteľní a v prípade neoprávneného vyradenia z evidencie sa nemusia vedieť voči tomuto kroku efektívne brániť.

Vyradením z evidencie prestanú mať nezamestnaní prístup k rôznym podporným schémam, a teda aktívnym opatreniam trhu práce. Nárok pre mnohé opatrenia a príspevky z úradu práce je podmienený tým, že nezamestnaný uchádzač musí byť evidovaný v evidencii uchádzačov o zamestnanie minimálny určený čas (obyčajne 3 a viac mesiacov); výnimkou sú registrované sociálne podniky a chránené dielne, kde evidencia na úrade práce je minimálne jeden mesiac. Takáto podmienka znemožňuje dosah na integračné nástroje a v konečnom dôsledku tak zbytočne predlžuje proces akejkoľvek pracovnej integrácie. Registrácia na úrade práce je tiež podmienkou zamestnania uchádzača o zamestnanie v chránenej dielni alebo v chránenom pracovisku, čo v súčasnosti na Slovensku predstavuje dominantný štátom podporovaný nástroj pre pracovnú integráciu osôb so zdravotným znevýhodnením (Ondrušová, 2014; ÚHP, IVP a ISP, 2020).²⁷

Na základe nášho výskumu sa tiež ukázalo, že úrady práce často nie sú pripravené na prácu s viacnásobne znevýhodnenými uchádzačmi a uchádzačkami o prácu, čo súvisí s absenciou programov krízovej intervencie, a tiež nedostatočným využívaním nástrojov profilovania a nastavovania individualizovaných služieb zamestnanosti. To súvisí aj s postojom rezortu práce k uchádzačom o prácu, ktorí čelia kumulovanému znevýhodneniu na základe etnicity a zdravotného stavu. O takejto skupine nezbera ministerstvo dáta argumentujúc, že takíto uchádzači spadajú pod iné kategórie znevýhodnených uchádzačov ako sú napríklad mladí, dlhodobo nezamestnaní, či zdravotne znevýhodnení uchádzači o prácu. Podobný prístup majú aj ďalšie štátne inštitúcie, ktoré sa venujú ochrane práv osôb so zdravotným znevýhodnením, ale nevenujú pozornosť etnickému rozmeru znevýhodnenia. Uplatňujú tak tzv. *colour-blind* prístup,

²⁷ Sociálne podniky ako integračný nástroj sa dostávajú do popredia, a v prípade sociálnych podnikov nie je potrebná predošlá evidencia na úrade práce, ani formálny status invalidity v prípade integrácie ľudí so zdravotným znevýhodnením. Bude zaujímavé zhodnotiť výsledky pracovnej integrácie prostredníctvom tohto nástroja.

ktorý však nereflektuje napríklad etnickú diskrimináciu na trhu práce alebo diskriminačné praktiky v prístupe k verejným službám.

Ďalší problém pri pracovnej integrácii zraniteľných skupín vo všeobecnosti predstavuje zadlženosť a exekúcie. Exekučné zrážky, ktorými sa podstatne zníži pracovný príjem, sú zásadným demotivačným prvkom, ktorý môže odrádzať ľudí hľadať si legálne zamestnanie²⁸. To sa ukazuje aj pri rómskych nezamestnaných, ktorí v takom prípade môžu uprednostňovať nelegálnu prácu (často sezónnu prácu bez riadnej pracovnej zmluvy alebo príležitostné práce s krátkodobými zmluvami). V súčasnosti je často využívaný inštitút osobného bankrotu (prostredníctvom služieb Centier právneho poradenstva) a tiež systém splátkových kalendárov, ktorí naši respondenti a respondentky hodnotili pozitívne. Ako problematické je však možné vnímať nastavenie podmienok nároku na osobný bankrot, keďže od roku 2020 je jednou z jeho podmienok, že exekučné konanie musí byť voči zadlženému vedené viac ako jeden rok. To môže zásadne skomplikovať rýchlosť integrácie na trh práce. Respondenti rovnako poukazovali na nutnosť posilniť finančnú gramotnosť kvôli častej návratnosti dlhov u zraniteľných skupín, keďže do dlhovej pasce sa oddlžení môžu dostať opakovane.

Naši respondenti a respondentky (najmä z mimovládneho sektora) tiež poukázali na to, že na strane zamestnávateľov stále pretrvávajú etnické predsudky voči rómskym nezamestnaným, osobitne tým so zdravotným znevýhodnením. Proces pracovnej integrácie rómskych pracovníkov si preto vyžaduje častejšiu komunikáciu so zamestnávateľmi, odbúravanie predsudkov a vo všeobecnosti intenzívnejšiu spoluprácu. To osobitne platí pri integrácii Rómov a Rómok s ďalšími znevýhodneniami. V tomto kontexte komplikuje situáciu fakt, že na Slovensku neexistuje fungujúci systém podporných služieb (akými sú napríklad agentúry podporovaného zamestnávania), ktoré by sprevádzali zamestnancov počas procesu pracovného zapracovania a poskytovali podporu aj zamestnávateľom, a to v rôznych oblastiach ako je napríklad úprava pracovného

²⁸ Podľa Zákona č. 601/2003 o životnom minime nesmie exekútor siahnuť na sumu vo výške životného minima, ktorý v júli 2020 predstavoval v prípade plnoletej fyzickej osoby 214,83 €.

prostredia, nastavenie spôsobu komunikácie, scitlivenie a preškolenie celého pracovného kolektívu pre prijatie nového kolegu do zamestnania a podobne.

Na strane organizácií zo všetkých kategórií sa ukazuje nízky záujem pracovať s touto skupinou. Mnohé organizácie (štátnej správy, ale aj MVO) uplatňujú prístup *low-hanging fruit*²⁹ a zameriavajú sa na ľahšie zamestnateľných Rómov a Rómky. Súvisí to s tým, že už pri Rómoch a Rómkach bez zdravotného znevýhodnenia je pracovná integrácia náročná (kvôli iným bariéram ako je nízke vzdelanie, či etnické predsudky u zamestnávateľov), a to osobitne v kontexte slabého systému podpory a nástrojov pri integrácii týchto skupín, ktoré majú neziskové organizácie k dispozícii.

Ďalším problémom pri integrácii osôb rómskeho pôvodu so zdravotným znevýhodnením, ktoré pomenovali najmä predstavitelia a predstavičky mimovládnych organizácií, je nedostatok kvalitných informácií o zdravotnom stave svojich klientov, ktorý vedie k problémom pri nastavovaní pracovných činností alebo služieb. Niektoré služby mimovládnych organizácií boli zároveň nízkoprahové, čo vo vzťahu k informovanosti znamená, že o svojich klientoch a klientkách nezbierali podrobnejšie osobné informácie. V mnohých prípadoch svoje intervencie nastavovali na základe odhadov o zdravotnom stave svojich klientov a klientiek alebo od informácií, ktoré, pokiaľ to bolo možné, získali od ich príbuzných, predovšetkým rodičov (a to aj u dospelých zdravotne znevýhodnených).

Situáciu pri poskytovaní služieb komplikoval aj fakt, že klienti a klientky mali viacnásobné zdravotné znevýhodnenia, napríklad kombináciu pohybových ochorení a intelektuálnych obmedzení; často však niektoré z týchto ochorení neboli diagnostikované a formálne uznané. To sa týkalo aj duševných porúch alebo istých ťažkostí s kognitívnymi funkciami. Išlo napríklad o slabú pamäť, ktorá spôsobovala problémy pri zadávaní a plnení pracovných úloh. Problém získania informácií o zdravotnom stave bol okrem citlivosti informácií zapríčinený aj problémami v dostupnosti zdravotných

²⁹ Tento pojem môžeme preložiť ako „nízko-vysiace ovocie“ v zmysle pomoci ľahšie začleniteľným jednotlivcom.

špecialistov a teda vypracovania kvalitných lekárskeho správ, ktoré by umožňovali lepšie nastaviť služby alebo spôsob pracovnej integrácie u tejto skupiny. Súvisiacim problémom je, že niektoré ochorenia nie sú dostatočne podchytené, pričom ide predovšetkým o duševné ochorenia, ktoré sa podľa jednej z respondentiek často vyskytujú práve v MRK. Tieto duševné ochorenia totiž vyplývajú z psychickej záťaže spojenej s existenčnými problémami a sociálnym vylúčením³⁰. Ani asistentky a asistenti osvetly zdravia nie sú vyškolení na prácu s ľuďmi, ktorí trpia týmito ochoreniami. Prístup k odbornej starostlivosti z oblasti psychiatrie je veľmi obmedzená a v mnohých lokalitách nie je psychiatrická pomoc dostupná vôbec. Jednou zo súčasných aktivít Zdravých regiónov je poskytované motivačných (tzv. ventilačných) rozhovorov, táto služba ale prirodzene nie je ekvivalentná odbornej starostlivosti pre pacientov s duševnými ochoreniami.

Úloha spolupráce aktérov pri pracovnej integrácii ľudí bez domova

V oblasti riešenia zdravotného stavu marginalizovaných rómskych komunít sú kľúčovou organizáciou Zdravé regióny, ktorej primárnym cieľom je poskytovanie vyrovnávacích opatrení v oblasti zdravia MRK a odbúravanie bariér v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Ide o štátnu príspevkovú organizáciu Ministerstva zdravotníctva SR, ktorá priamo poskytuje alebo sprostredkúva zdravotnú starostlivosť vo vylúčených rómskych komunitách realizovaním národných projektov financovaných z Európskeho sociálneho fondu (vo februári 2020 bolo do tohto projektu zapojených spolu 251 lokalít). Aktivity Zdravých regiónov fungujú prostredníctvom siete asistentov a asistentiek osvetly zdravia, ktorí poskytujú nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť, vykonávajú preventívne aktivity v oblasti

³⁰ Pre akademický výskum podporujúci toto prepojenie pozrite napríklad Evans and Repper (2000) a Emerson a kol. (2009). Viaceré štúdie tiež poukazujú na pozitívny vplyv zamestnania (pracovnej integrácie) na zdravie: Crondahl a Karlsson (2015), Karlsson a kol. (2013).

ochrany zdravia a dodržiavania hygienických zásad, odprevádzajú klientov a klientky do ambulancií, sprostredkujú komunikáciu so zdravotníckym personálom, a poskytujú zdravotné vzdelávanie a osvetu (individuálne a skupinovo).

Z hľadiska poskytovania intervenčných aktivít priamo v teréne, regionálne kancelárie Zdravých regiónov spolupracujú nielen so zdravotníckym personálom, ale aj predstaviteľmi Úradu verejného zdravotníctva najmä pri riešení problémov s rozširovaním chorôb, nevhodnými hygienickými podmienkami v jednotlivých lokalitách alebo pri zabezpečovaní očkovania. Pri očkovaní spolupracujú okrem zdravotníckeho personálu aj so samosprávami, ktoré zväčša poskytujú priestory na zrealizovanie očkovania detí z MRK. Skúsenosti so zdravotníckym personálom sú podľa predstaviteľky Zdravých regiónov pozitívne a spolupráca je často iniciovaná samotnými lekármi a lekárkami. Vo svojej sieti ich vo februári 2020 mali 852. V niektorých lokalitách využívajú tiež priestory a pomoc komunitných centier a škôl pre uskutočňovanie preventívnych a osvetových aktivít (napr. dentálna hygiena). Kvalita a intenzita spolupráce so sociálnymi terénnymi pracovníkmi na miestnej úrovni závisí od konkrétnej lokality. Za účelom školenia asistentiek osvetu zdravia v oblasti popôrodnej starostlivosti spolupracujú Zdravé regióny s OZ Mamila (poradenstvo pri dojčení), či s Centrom pre liečbu tuberkulózy vo Vyšných Hágoch (hlavne pri asistentoch v lokalitách, v ktorých sa vyskytli prípady tuberkulózy).

Na úrovni tvorby politík, zamestnanci a zamestnankyne Zdravých regiónov vstupujú prostredníctvom pracovných skupín a medzirezortného pripomenkovania do rozhodovacieho procesu a tvorby stratégií. Zároveň platí, že rezort zdravotníctva si plní značnú časť niektorých stratégií (akým je napríklad Akčný plán infekčných ochorení) prostredníctvom Zdravých regiónov. Čo sa týka spolupráce s ostatnými ministerstvami, Zdravé regióny sú v úlohe facilitátora (manažéra rozvoja podmienok v teréne). Tá bola vytvorená s cieľom riešiť materiálne podmienky v komunitách, čo si vyžaduje prierezový prístup za spolupráce viacerých rezortov.

Ďalšou kľúčovou organizáciou, ktorá má tému zdravia a zamestnanosti vo svojej agende je Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity (ÚSVRK). Podľa vyjadrenia predstaviteľa ÚSVRK sú ich primárnou cieľovou skupinou marginalizované rómske komunity a organizácia sa riadila cieľmi a aktivitami Stratégie SR na

integráciu Rómov do roku 2020³¹, pričom jednou zo siedmich strategických oblastí je aj téma zdravia. Predstavitelia úradu však poukazujú na to, že aj keď sa tému integrácie rómskych komunit snažia poňať komplexne, berúc do úvahy rôzne druhy znevýhodnenia a nerovností, uvedomujú si, že sa téme zdravotne znevýhodnených Rómov nevenujú dostatočne, a to najmä z kapacitných dôvodov. Téma zamestnanosti a téma zdravia, osobitne vo vzťahu k rómskym komunitám, sú teda riešené skôr oddelene a úrad v oblasti zdravia v súčasnosti neimplementuje špecifické projekty, ktoré by sa zameriavali na pracovnú integráciu zdravotne znevýhodnených Rómov a Rómok. Podľa respondentov ÚSVRK je gestorom zdravotne znevýhodnených rezort zdravotníctva, voči rómskym zdravotne znevýhodneným preto nerozvíjajú konkrétne opatrenia.

Výskum ukázal nízku mieru zaangažovanosti odborov a zamestnávateľských zväzov v téme integrácie zdravotne znevýhodnených Rómov a Rómok (Holubová a kol., 2021). Tieto organizácie sa touto cieľovou skupinou špecificky nezaobierajú, venujú sa skôr ochrane práv všeobecnej populácie pracujúcich. V prípade odborových organizácií a zväzov jedným z vysvetlení môže byť aj fakt, že ani samotní rómski zamestnanci a zamestnankyne nie sú v týchto štruktúrach reprezentovaní a teda ich záujmy nie sú v týchto organizáciách artikulované (nehovoriac už o tých, ktorí majú aj zdravotné znevýhodnenie). Niektorí predstavitelia odborových zväzov vnímajú Rómov a Rómky ako skupinu zamestnancov s negatívnymi vlastnosťami a dokonca pri nich odporúčali akési zjednodušenie pracovného práva ako je napríklad vyplácanie mzdy na ruku namiesto prostredníctvom štandardnej pracovnej zmluvy.

Podľa respondenta z ÚSVRK, úrad pravidelne nespolupracuje so zamestnávateľmi ani zamestnávateľskými zväzmi. Podľa neho je nezáujem o túto skupinu spôsobený tým, že je vo všeobecnosti nízko kvalifikovaná a v prípade nedostatku voľnej pracovnej sily zamestnávateľia preferujú pracovne skúsených zamestnancov zo zahraničia, ktorých zaškolenie je podľa nich menej finančne náročné. Do rozhodnutia preferovať cudzincov do zamestnania pred miestnymi

³¹ V apríli 2021 bola schválená Stratégia pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030, pričom medzi prioritné oblasti patrí vzdelávanie, bývanie, zamestnanosť, zdravie a boj s protirómskym rasizmom a podpora participácie.

Rómami však môžu vstupovať aj etnické predsudky alebo to, že nemusia byť evidovaní na úrade práce a teda „dostupní“ pre trh práce.

Kľúčovými organizáciami, ktoré poskytujú služby alebo inak pracujú s našou cieľovou skupinou sú mimovládne organizácie. Žiadna z mimovládnych organizácií z našej vzorky sa však nevenovala výlučne cieľovej skupine Rómov a Rómok so zdravotným znevýhodnením. Zdravotne znevýhodnení Rómovia a Rómky boli často jednou z viacerých cieľových skupín, ktorým sa jednotlivé mimovládne organizácie venovali, či už z hľadiska poskytovania služieb sociálneho poradenstva, pracovnej integrácie, školiacich aktivít alebo iných služieb a činností. Tieto organizácie tak pracovali zväčša s heterogénnymi skupinami, medzi ktoré patrili dlhodobí nezamestnaní, nízko vzdelaní, ľudia bez domova resp. s nestabilným bývaním, mládež z detských domovov, zdravotne znevýhodnení z väčšinovej spoločnosti a ďalšie zraniteľné skupiny rómskeho aj nerómskeho pôvodu (žijúci v alebo mimo vylúčených komunít). Ich klienti a klientky teda čelili často viacnásobným a kumulovaným bariéram v pracovnej integrácii do spoločnosti.

V tejto súvislosti Platforma na podporu zdravia znevýhodnených skupín³² (vrátane rómskych vylúčených komunít, osamelých rodičov, ľudí bez domova) pod vedením Asociácie pre kultúru, vzdelávanie a komunikáciu (ACEC) združuje entity mimovládneho, štátneho a súkromného sektora, ktoré sú aktívne aj v oblasti zlepšovania zdravotnej situácie u vylúčených komunít. V kontexte pandémie platforma spolupracovala pri vydávaní usmernení pre pomáhajúce profesie a slúžila na výmenu informácií medzi zainteresovanými organizáciami.

Pri téme integrácie zamestnávania osôb so zdravotným znevýhodnením rómskeho pôvodu sa teda ukazuje, že hlavnú úlohu zohrávajú organizácie štátnej správy, ktoré majú tému priamo v agende a je ich primárnou činnosťou, aj mimovládne neziskové organizácie, ktoré sa v rámci pomoci zraniteľným skupinám dostávajú aj k pomoci konkrétne zdravotne znevýhodneným osobám rómskeho pôvodu. Niektoré mimovládne organizácie zároveň pri poskytovaní poradenských služieb komunikujú s úradmi práce pri výmene informácií

³² Viac informácií na: <https://www.ppzs.sk/>

o klientoch. V prípade sociálneho podniku z našej vzorky spolupráca spočívala tiež v tom, že miestny úrad práce posielal evidovaných nezamestnaných na aktivačné práce, ktoré boli vykonávané ako súčasť činností sociálneho podniku. Kľúčová spolupráca prebieha medzi mimovládnyimi organizáciami a regionálnou (VÚC) alebo miestnou samosprávou. Niektoré VÚC podporujú mimovládne organizácie hlavne prostredníctvom grantov, tie sú však zamerané skôr na komunitné aktivity a neslúžia priamo na účely pracovnej integrácie, ale napríklad na prácu s mládežou alebo sociálnu prácu. Okrem toho je v niektorých mestách alebo VÚC uplatňované sociálne zodpovedné verejné obstarávanie (alebo poskytujú priame zákazky), do ktorých sú zapojené sociálne podniky zamestnávajúce znevýhodnené osoby, ktoré vykonávajú zväčša manuálne práce napríklad pri starostlivosti o mestskú zeleň alebo údržbu verejných priestranstiev.

Spolupráca na úrovni výmeny informácií prebieha často medzi mimovládnyimi organizáciami a patientskymi organizáciami alebo neformálnymi skupinami a združeniami, ktoré sa venujú konkrétnym ochoreniam alebo zdravotným znevýhodneniam (napr. združenia rodičov detí s konkrétnymi postihnutiami). Predmetom tejto spolupráce sú zväčša konzultácie a získavanie informácií o jednotlivých ochoreniach. Tieto informácie mimovládne organizácie ďalej využívajú pri nastavovaní intervencií, napríklad pri rozhodovaní o tom do akých pracovných činností môžu pracovníkov zapojiť, ako majú so svojimi klientmi komunikovať, ako porozumieť jednotlivým diagnózam a tak nastaviť celkové služby. Takéto spolupráce sú zväčša *ad hoc* a týkajú sa zväčša pomoci konkrétnym klientom a klientkám.

Spolupráca medzi mimovládnyimi organizáciami a zamestnávateľmi funguje najmä v prípade, ak má mimovládna organizácia založený sociálny podnik alebo chránenú dielňu. Spolupráca vtedy prebieha na úrovni vykonávania zákaziek pre zamestnávateľa, a teda pôsobí v role subdodávateľa služby. Niektoré sociálne podniky pri dlhohodobej spolupráci so zamestnávateľmi sa snažia odporúčať tých zamestnancov, ktorí si prešli zapracovaním v sociálnom podniku a ktorých sa sociálny podnik snaží umiestniť na otvorený trh práce.

VI.

Viacnásobne znevýhodnené skupiny na trhu práce v kontexte pandémie koronavírusu

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

V tejto kapitole sa zameriavame na zhodnotenie a analýzu dopadov pandémie koronavírusu na naše cieľové skupiny. V prvej časti prinášame prehľad o dopade pandémie na znevýhodnené skupiny v globálnom pohľade opierajúc sa o existujúce štúdie zamerané na trh práce a nerovnosti v dopadoch pandémie. V ďalších častiach zhŕňame poznatky a zistenia, ktoré sme o dopadoch pandémie na zraniteľné skupiny nadobudli prostredníctvom druhej fázy nášho terénneho výskumu.

Dopady pandémie koronavírusu vo svete a na Slovensku

Pandémia koronavírusu mala celosvetový charakter, ale jej doteraz zmapované dopady sú rôzne v závislosti na prijaté opatrenia v daných krajinách, či jednotlivé skupiny obyvateľstva. V medzinárodnom kontexte sa ukazuje, že pandémia mala osobitne negatívny dopad predovšetkým na mladých ľudí, ženy (resp. ľudí starajúcich sa o deti a iných závislých členov domácnosti) a nižšie kvalifikovaných pracovníkov pracujúcich v nízko-platených zamestnaniach (OECD, 2021; ILO, 2021; Eurofound, 2020; Kohlrusch a Zucco, 2020). Zároveň boli pandémiou osobitne negatívne ovplyvnení tzv. neštandardní pracovníci (ang. *non-standard workers*), a teda ľudia s krátkodobými alebo nestabilnými zmluvami (Cominetti, Gardiner a Slaughter, 2020; Causa a Cavalleri, 2020). Z hľadiska

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

sektorov boli nepriaznivo ovplyvnené predovšetkým ubytovacie a stravovacie služby, kultúrny sektor, maloobchod či stavebníctvo (ILO, 2021).

Z pohľadu špecifických dopadov pandémie na Slovensku existujúce štúdie zväčša potvrdzujú podobné trendy ako v celoeurópskom kontexte. Podľa Dujavu a Peciara (2020), kríza v dôsledku pandémie koronavírusu na Slovensku zvýšila nezamestnanosť najmä u skupín s nižšou kvalifikáciou v povolaniach s nízkou mierou možnosti vykonávať pracovnú činnosť z domu. Podľa rovnakých autorov, išlo predovšetkým o sektor ubytovania, gastronómie a kultúry, v ktorých napríklad 2 % zamestnancov v apríli 2020 smerovali na úrad práce. Na slovenskom trhu práce koronakríza z hľadiska straty zamestnania najviac zasiahla ľudí so stredoškolským vzdelaním, zamestnancov v obchode a službách a ľudí s nižšou kvalifikáciou než je priemerné vzdelanie obyvateľstva na Slovensku. Ženy na Slovensku naopak strácali zamestnanie v menšej miere ako muži, čo môže byť pripísané ich väčšej zamestnanosti v zdravotníctve, školstve a sociálnych službách, ako aj poberaním karanténnej OČR (tamže).

Masová nezamestnanosť najmä v časoch krízy je taktiež kľúčovým spúšťačom bezdomovectva (Mitra, 2011), pričom aj pandémia so sebou pre mnohých priniesla zníženie alebo úplnú stratu príjmu, čo zvyšuje riziko straty bývania u ohrozených skupín. Tými sú nielen ľudia dlhodobo bez domova, „zjavné bezdomovectvo“, ale aj veľká skupina ľudí čeliaca tzv. „epizodickému, dočasnému, opakovane sa vyskytujúcej bezdomovectvu“ (Ondrušová, 2020). Týka sa to skupín ľudí, ktorí nemajú stabilné bývanie a bývajú u príbuzných, známych alebo sú po odchode z inštitucionálnej starostlivosti. Pandémia u tejto verejnými politikami často prehliadanej skupiny ešte prehĺbila riziko prepadu do pouličného bezdomovectva (tamže).

Nielen zdravotné dopady pandémie, ale aj iné obmedzenia spojené s ňou nadmerne zasiahli sociálne vylúčené komunity a etnické menšiny vrátane Rómov a Rómok v strednej Európe a na Slovensku. Obmedzenia často vykazovali diskriminačné praktiky, keď napríklad celé rómske osídlenia boli uzatvorené, čo viedlo k prehĺbeniu sociálneho vylúčenia a posilnenia stigmatizácie týchto skupín (FRA, 2020; Rorke a Lee, 2020). Obmedzenia v cestovaní a pohybe (vnútroštátnom alebo do zahraničia) mohlo výrazne negatívne ovplyvniť aj prístup obyvateľov a obyvateľiek MRK k zamestnaniu

kvôli povahe prác, ktoré tieto skupiny zvyčajne vykonávajú. Ide predovšetkým o sezónne práce, či pracovné miesta v neformálnej ekonomike, ktoré zväčša neboli podporované štátnymi opatreniami, ktoré boli zamerané na zmiernenie nepriaznivých ekonomických dopadov pandémie (FRA, 2020); tie totiž aj na Slovensku cieľili na pracovné miesta so stabilnou pracovnou zmluvou ako bude vysvetlené nižšie.

Politiky zamestnanosti a integračné politiky v období pandémie koronavírusu

Na zmiernenie ekonomických dopadov pandémie bol na Slovensku prijatý balík opatrení s názvom *Prvá pomoc*, následne *Prvá pomoc +* a *Prvá pomoc ++*, ktoré nadväzovali na prvý balík opatrení. Prvý balík opatrení *Prvá pomoc* bol prijatý koncom marca 2020 a obsahoval šesť opatrení spolufinancovaných Európskym sociálnym fondom a implementovaných Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Opatrenia smerovali predovšetkým na zamestnávateľov, vrátane právnických osôb aj SZČO, samostatných SZČO, ktorých podnikateľská činnosť bola obmedzená úradným rozhodnutím (napríklad pri zavretí prevádzky; ide o opatrenie č. 1) alebo bola zasiahnutá poklesom tržieb alebo ekonomickým poklesom v dôsledku pandemickej situácie (opatrenie č. 2, 3 A, 3 B, 4 A). Opatrenie 4 B predstavovalo finančný príspevok v jednotnej výške pre jednoosobovú, s. r. o. Ďalšie balíky pomoci *Prvá pomoc +* a *Prvá pomoc ++* obsahovali rovnaké opatrenia, ale s rôznymi zmenami ako je úprava výšky príspevku, rozšírenie okruhu oprávnených žiadateľov a zmena kritérií poskytovania pomoci (napríklad úprava percentuálnej výšky poklesu tržieb). Opatrenie č. 1 a 3 A je možné považovať za schému *kurzarbeit* (*short-time work scheme*), ktoré bolo využívané zamestnávateľmi ako príspevok na náhradu mzdy zamestnanca s cieľom udržať pracovné miesto počas zníženia počtu odpracovaných hodín na základe prekážok na strane zamestnávateľa (Kováčová, 2021).

Ďalšou schémou využívanou na zmiernenie dopadov pandémie, a ktorá cieľi marginalizované osoby, bola *Humanitárna pomoc*

v čase trvania mimoriadnej situácie (SOS dotácia), ktorú taktiež poskytovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Humanitárna pomoc mohla byť poskytovaná fyzickej i právnickej osobe na ošatenie, prikrývky, potraviny, ale aj hradenie náhradného ubytovania (napríklad poplatok za ubytovňu). Počas rozhovorov sme sa respondentov a respondentiek pýtali aj na cielenosť prijatých opatrení na zraniteľné skupiny, a naše zistenia popíšeme nižšie.

Ľudia bez domova počas pandémie koronavírusu

Ľudia bez domova boli počas pandémie, rovnako ako pred ňou, jednou z najzraniteľnejších skupín obyvateľstva. Z rozhovorov s respondentmi a respondentkami venujúcimi sa tejto cieľovej skupine vyplynulo, že ľudia bez domova pociťovali počas pandémie ohrozenie predovšetkým z (i) ekonomického hľadiska kvôli strate príjmu (aj keď často len príležitostného); (ii) zdravotného hľadiska a (iii) z hľadiska prehĺbenia stigmatizácie, pričom tieto dopady ešte viac prehĺbili už predtým obmedzený prístup k stabilnému bývaniu.

Pandémia a zdravie, prístup ku testovaniu a očkovaníu

Respondenti a respondentky opísali výrazné zhoršenie situácie ich klientov spôsobené nástupom pandémie, a to vo viacerých rovinách. Zhoršenie zdravotného stavu hlavne v oblasti chronických ochorení počas pandémie nastalo u mnohých osôb bez domova a ich následkom došlo k neschopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá je v prípade tejto populácie často fyzicky náročná kvôli veku alebo zdravotnému stavu. Rozšírenými komplikáciami sú napríklad problémy s dolnými končatinami a s chôdzou, ktoré sú obmedzujúce tak pre manuálne brigády, ako pre pouličný predaj časopisu. K dramatickému zhoršeniu fyzického i psychického zdravotného stavu prispel okrem potenciálnej nákazy hlavne permanentne zvýšený stres z ešte neistejšej životnej situácie a zhoršenej dostupnosti zdravotnej starostlivosti, kvôli ktorému ľudia na ulici „zostarli oveľa viac ako o tie dva roky“.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Pandémia zároveň zvýraznila existujúce slabiny systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku vrátane nepraktickej infraštruktúry a nedostatočnej legislatívy, rovnako ako slabej medzirezortnej spolupráce (Roussier a Kostičová, 2021). Napriek rozšírenému presvedčeniu sa ľudia bez domova aktívne zaujímali o možnosti chránenia sa pred nákazou. Respondenti a respondentky pôsobiaci v teréne opisovali strach svojich klientov a klientiek z možného ochorenia, keďže to by pre nich mohlo predstavovať existenčnú krízu z dôvodu nedostupnosti zdravotnej starostlivosti a z toho vyplývajúcej nemožnosti zabezpečiť si príjem. Poskytovatelia služieb aj z tohto dôvodu evidovali vysoký záujem o testovanie a neskôr očkovanie zo strany ľudí bez domova. Ľudia bez domova silne preferovali možnosť dať sa zaočkovať či otestovať mimo bežných mobilných odberových miest (MOM-iek) z obavy pre negatívnymi reakciami majority (výpovede respondentov a respondentiek).

Sociálno-ekonomické dopady pandémie

Primárnym ekonomickým dopadom na ľudí bez domova bola čiastočná alebo úplná strata príjmu spôsobená obmedzeným prístupom k občasným alebo trvalým možnostiam zárobku, či už vo forme krátkodobých zmlúv (práca na dohodu) alebo pracovných príležitostí v šedej ekonomike. Osoby bez domova často pracujú v neistých podmienkach a ich príjem je nestály. Vzhľadom na to, že v pracovnoprávných zväzkoch často fungujú ako brigádnici alebo na dohodu, prípadne bez zmluvy na čiernom trhu práce (výpovede respondentov a respondentiek; tiež Dujava a Peciar, 2020) a v sektoroch najviac postihnutých pandemiou (napríklad gastronomický sektor), boli ľudia bez domova medzi prvými zasiahnutými. V prípade ľudí bez domova venujúcimi sa predaju pouličného časopisu pandémie spôsobila takmer úplný výpadok tohto príjmu, ktorý bol zapríčinený jednak nemožnosťou predávať časopis na ulici z dôvodu *lockdownu* a jednak úplnou stratou klientely kvôli vyprázdneniu ulíc a zmeneným trajektóriám pohybu kupujúcich. Okrem toho, ľudia bez domova hlavne v prvej vlne pandémie čelili vysokej úrovni stigmatizácie zo strany väčšinovej populácie prejavenej obavami komunikovať s ľuďmi bez domova zo strachu z nákazy. Všetci respondentky a respondenti potvrdili, že táto obava nezodpovedala skutočnosti a ľudia bez domova boli jednou zo skupín najmenej zasiahnutých samotnou nákazou práve z dôvodu väčšej

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacerásobným znervyhodením v období koronakrízy

miery izolácie od väčšinovej populácie, ale aj vďaka zvýšenej starostlivosti o vlastné zdravie.

Pandemické opatrenia priniesli aj ďalšie obmedzenia pre ľudí bez domova. V núdzových ubytovniach boli často zavedené pravidlá znemožňujúce ľuďom bez testu vstúpiť do zariadenia, a to aj napriek vyhláske ministerstva zdravotníctva o sprístupnení karanténneho priestoru pre netestovaných v týchto zariadeniach. Respondenti a respondentky zdôraznili odkázanosť ich klientov na pomoc iných a z toho vyplývajúcu ochotu podriadiť sa takmer akýmkoľvek opatreniam a požiadavkám. Zároveň z dôvodu nevyhovujúcich podmienok v zdieľaných ubytovniach došlo v niektorých prípadoch k ich premoreniu. Ľudia bez domova sa tak mohli paradoxne cítiť bezpečnejšie na uliciach, nie v zdieľaných ubytovniach, keďže tam boli nútení bývať s cudzími osobami. K stresu z nedostatku súkromia, osobného priestoru a často problematických vzťahov sa v núdzových ubytovniach pridával aj strach z nakazenia (výpovede respondentov a respondentiek; Leonardi a Stefani, 2021).

Situáciu s bývaním zhoršila aj menšia dostupnosť neformálneho prenajímania najmä z dôvodu strachu prenajímateľov pred možnosťou nákazy. Zároveň mnohým ľuďom nespádajúcim do skupiny pouličného bezdomovectva, no čeliacim rôznym mieram neistého bývania, sa počas pandémie zhoršila situácia a zvýšilo sa ohrozenie stratou bývania (Ondrušová, 2020).

Respondenti a respondentky z radov mimovládneho sektora ukázali tiež na trvajúci problém s politikami bývania a uplatňovaním princípu *housing first*, či už v zmysle dostupného sociálneho alebo nájomného bývania alebo nastavenia príspevku na bývanie. Práve nastavenie príspevku na bývanie je naďalej vnímané negatívne, keďže ten jednak dostatočne nepokrýva náklady na bývanie a zraniteľné skupiny nemusia spĺňať podmienky jeho čerpania (viac v Kapitole IV). V pandémie malo bezpečné a stabilné bývanie osobitný význam pre dodržiavanie opatrení úradného *lockdownu* a obmedzeniam sociálnych kontaktov, ale aj pre možnosť prekonať chorobu alebo sa vyliečiť z jej následkov v domove.

Pandémia so sebou priniesla aj presun mnohých verejných služieb do online priestoru, čo robí tieto služby pre ľudí bez domova prakticky nedostupnými. Reprofilizácia služieb sa preto často týkala aj zabezpečenia prístupu k technologickému vybaveniu za účelmi

komunikácie s inštitúciami ako napríklad úrady práce, ktoré počas pandémie čiastočne prešli na online poskytovanie služieb. Už predtým existujúca bariéra zvyšujúcej sa digitalizácie sa násobne prehĺbila počas pandémie koronavírusu a stala sa ďalším znevýhodnením pre viacnásobne marginalizovanú skupinu (výpovede respondentov a respondentiek, tiež Zheng a Walsham, 2021).

Pandémia z perspektívy poskytovateľov služieb pre ľudí bez domova

Respondenti a respondentky opísali viaceré zmeny v spôsobe, zameraní a charaktere ich pôvodnej práce. Ako prvé popísali výrazné sťaženie svojho vlastného organizačného fungovania v poskytovaní služieb a podpory ľuďom bez domova. Začiatok pandémie bol pre poskytovateľov služieb a ich klientov veľmi chaotický a neistý, o to viac, že pandémia zasiahla osobám bez domova priamo do ich existenčného priestoru. Zásadný dopad na fungovanie organizácií poskytujúcich služby priamo v teréne mala počiatočná fáza pandémie a predovšetkým prvý *lockdown* v marci 2020, počas ktorého sa do veľkej miery tieto organizácie ocitli bez dostatočných informácií o tom, ako postupovať s cieľom poskytnúť okamžitú pomoc klientom a prispôbiť služby tak, aby boli dodržané vládne nariadenia ohľadom sociálnej izolácie. Pandémia zároveň postavila ľudí bez domova pred dilemu, ako riešiť nemožnosť domácej karantény či *lockdownu*. Dodržať nariadenie zostať doma bolo pre už beztak marginalizovanú skupinu často nespĺniteľné (najmä v prípade tzv. pouličného bezdomovectva) a zapríčinilo veľkú mieru neistoty a strachu. Zároveň samotní poskytovatelia služieb nedokázali svojim klientom zodpovedať ich otázky a vo veľkej miere sa obracali na samosprávu (najmä Magistrát mesta Bratislava) ako aj na príslušné rezorty s rôznou mierou úspešnosti. Na všetkých inštitucionálnych úrovniach bol problémom nedostatok informácií a výzvou bezprecedentnosť situácie.

Následkom pandémie sa okrem badateľnému prírastku klientov a klientiek udiali aj zmeny v ich štruktúre. Napríklad projekt pouličného predaja časopisu v dôsledku veľkého prílevu dočasne pozastavili registrácie nových záujemcov o predaj, pričom po opätovnom spustení mali veľmi veľa čakateľov. Navyše ľudia, ktorí prišli kvôli pandémie koronavírusu o príjem, napríklad z brigád, sa

vracali k predaju časopisu. Dialo sa tak aj medzi ľuďmi bez domova v dôchodkovom veku, ktorí sú početnou demografickou skupinou v tejto populácii. Často pretrvávajú v zamestnaní z núdze kvôli nízkemu dôchodku, alebo v dôsledku toho, že na dôchodok nemajú nárok (Holubová a kol., 2021). Jedna z organizácií počas pandémie začala poskytovať služby terénnej medicíny aj iným klientom ako boli ľudia bez domova. Konkrétne išlo o rozšírenie cieľových skupín na seniorov (intervencie prebiehali v DSS), cudzincov, ktorí sa stali špecifickou skupinou medzi ľuďmi bez domova, ale aj MRK zasiahnuté koronavírusom.³³ Tieto zmeny v štruktúre klientov mali pre organizáciu aj strategický význam, lebo rozšírenie skupín starostlivosti znamenalo zmenu stigmy ich činnosti z práce s „rizikovými“ na prácu pre „tých, čo sú v riziku“.

Vo viacerých rozhovoroch boli zdôraznené aj pozitívne vnútro-organizačné zmeny, ku ktorým organizácie pristúpili z logistických alebo praktických dôvodov v súvislosti s pandemiou. Jedna respondentka napríklad opísala zmenu v štruktúre fungovania ich personálu, kde došlo k rozdeleniu na viac špecializované tímy. Kým predtým sa pracovníci venovali rôznym aktivitám podľa potreby, pandémia koronavírusu ich prinútila jasnejšie si alokovať agendu vo vnútri organizácie a zefektívniť svoju činnosť.

Prehľad služieb pre ľudí bez domova počas pandémie

Všetky organizácie a inštitúcie opísali potrebu výrazne sa prispôbiť novej situácii prostredníctvom takzvanej reprofilizácie svojich služieb, a to jednak operatívnym zavedením nových služieb, ako aj zvýšením dôrazu na niektoré špecifické aktivity. Kľúčovými počas pandémie boli (i) nízkoprahové služby v oblasti zdravotníctva, (ii), advokácia, a (iii) sociálne poradenstvo a asistencia.

³³ Keďže legislatíva neumožňuje DSS zabezpečiť si priamu lekársku starostlivosť a tým znefunkčňuje prepojenie sociálneho a zdravotného systému (Roussier a Kostičová, 2021), MVO suplovali aj túto úlohu štátu v kontexte pandémie.

Nízkoprahové služby v oblasti zdravotníctva a poskytovanie informácií

Pandemickú situáciu výrazne sťažil nástup zimy, vyžadujúci si posilnenie kapacít aj špecifické vybavenie (oblečenie, spacáky, termosky) ktoré zabezpečovali mimovládne organizácie aj Magistrát hlavného mesta. Magistrát taktiež zriadil mestský terénny tím, ktorý v spolupráci s vyškolenou mestskou políciou pomáhal so zabezpečením praktických vecí a distribúciou materiálu v uliciach (dezinfekcia, potraviny, poskytovanie informácií a pod.).

Organizácie pracujúce s viacnásobne marginalizovanými skupinami zohrali kľúčovú úlohu v zriadení a poskytovaní nízkoprahových možností pre zabezpečenie prístupu k zdravotným službám súvisiacim s pandemiou. Viaceré organizácie poskytovali svojim klientom a klientkám možnosti nízkoprahového testovania a neskôr aj očkovania. Tieto služby boli pre ľudí bez domova v štandardnom nastavení nedostupné jednak z dôvodu systémových bariér (nemajú prístup k zdravotnej starostlivosti v dôsledku chýbajúcich dokladov), ako aj z dôvodu osobných bariér, obáv z predsudkov a odmietania majoritou. Organizácie boli schopné tieto služby poskytovať aj ľuďom bez dokladu totožnosti a karty poistenca, hoci iba postupne boli schopné vydávať aj potrebné certifikáty o testovaní alebo očkovaní. Organizácie takisto poskytovali svojim klientom a klientkám potrebné ochranné prostriedky.

Kľúčové nízkoprahové očkovacie stredisko bolo zabezpečené Intervenčným tímom Ministerstva zdravotníctva SR v spolupráci s Magistrátom mesta Bratislava pod Mostom Lafranconi. V organizačnom a realizačnom centre Intervenčného tímu sú členky a členovia neziskovej organizácie Equita. Intervenčný tím Ministerstva zdravotníctva SR priamo nadviazal (obsahovo aj personálom) na predošlú prácu neziskovej organizácie Equita (Roussier a Kostičová, 2021). Equita bola pionierom testovania v teréne a zavádzania nízkoprahových možností testovania a očkovania pre marginalizované komunity, keď už aj pred pandemiou poskytovala očkovanie proti chrípke a hepatitíde A a B. Tesne pred začiatkom pandémie bola otvorená mobilná klinika pod mostom Lafranconi, ktorá bola okamžite reprofilizovaná na potrebné pandemické služby. S postupujúcou pandemiou na bratislavských Kramároch vzniklo nízkoprahové mobilné odberové miesto (MOM), kde sa ľudia bez domova mohli prísť dať otestovať bez registrácie a bez dokladov. Kým organizácia



Equita sa pôvodne zameriavala na starostlivosť o ľudí bez domova, Intervenčný tím MZ SR postupne rozšíril svoje pôsobenie na domovy sociálnych služieb (DSS) a poskytovanie terénnej medicíny aj v marginalizovaných rómskych komunitách.

Ďalším podporným projektom bolo karanténne mestečko v Bratislave zriadené hlavným mestom v spolupráci s rezortom obrany a aktérmi z MVO a cirkvi Mestečko od začiatku slúžilo pre potreby ľudí bez domova, ktorí nemajú možnosť domácej karantény a v prípade nákazy sa nemohli bezpečne izolovať od okolia, ani dostať potrebnú zdravotnú starostlivosť. Vstup do zariadenia bol zriadený štandardizovaným postupom cez existujúce sociálne služby (nocľahárne, denné centrá, pracovníci v teréne), nie na vlastnú žiadosť. Personálne kapacity boli zabezpečené Ministerstvom obrany SR a Ozbromými silami SR prostredníctvom vojenských lekárov, rovnako ako Intervenčným tímom MZ.

Organizácie pracujúce v teréne sa takisto svojim klientom snažili sprostredkovať informácie a odpovedať na ich otázky ohľadom často mätúcich nariadení. V oblasti očkovania a testovania sme zaznamenali úzku spoluprácu v rámci MVO sektora, ako aj vo vzťahu ku donorom organizácií, ktorí poskytovali potrebný zdravotnícky materiál. Vzhľadom na akútnosť situácie a veľké výpadky príjmu sa jedna z organizácií rozhodla organizovať (veľmi úspešnú) verejnú zbierku, ktorú využila na poskytovanie finančnej pomoci svojim klientom počas *lockdownov*, keď boli najviac obmedzené možnosti iného zárobku.

Advokácia

Tak ako pred pandémiou, i počas nej dôležitú časť aktivít organizácií tvorili advokačné aktivity a snaha o účasť na (spolu)tvorbe verejných politík a nástrojov zameraných na riešenie bezdomovectva. Výpovede respondentov a respondentiek často poukazovali na to, že väčšou výzvou ako samotná reprofilizácia boli neisté podmienky a často chýbajúca alebo nedostatočná podpora zo strany štátu, znásošená dlhotrvajúcou fragmentáciou agendy riešenia bezdomovectva v rámci viacerých rezortov. V rámci reprofilizácie tak organizácie museli prispôbiť a zvýšiť aj svoje advokačné aktivity zamerané na komunikáciu s vybranými ministerstvami ohľadom úprav Covid automatu a ďalších pravidiel. Zároveň bola táto advokácia do veľkej miery obmedzená na témy bezprostredne sa týkajúce covidu,

a aktivity plánované pred vypuknutím pandémie museli byť často odložené z dôvodu nedostatku kapacít, rovnako ako z rozširovania pôsobnosti MVO na ďalšie cieľové skupiny.

Posilnenie strategických programov a aktivít

V súvislosti s bývaním boli spustené viaceré pozitívne hodnotené iniciatívy. Medzi tie patrí projekt Férové bývanie na princípe *housing first*, ktorý je pilotovaný neziskovým sektorom (organizáciou Proti Prúdu) na základe výzvy Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, či projekt Dostupné bývanie s prvkami housing first, ktorý realizujú MVO v spolupráci s miestnou samosprávou. Cieľom projektov je ukončovanie bezdomovectva prostredníctvom poskytovania štandardného, stabilného a udržateľného dostupného nájomného bývania. V rámci projektov mimovládne organizácie zabezpečujú individuálnym klientom nájomné byty od súkromných prenajímateľov, respektíve v mestských bytoch, pričom klienti sú sprevádzaní a podporovaní celým procesom od získania nájomného bývania až po jeho stabilné udržanie. Téma nájomného bývania výrazne zaznela aj vo výskumných rozhovoroch. Respondenti a respondentky sa zhodli na tom, že samostatné nájomné bývanie je na Slovensku nedostatočne podporované zo strany štátu a ako aj v iných oblastiach túto medzeru vyplňa neziskový sektor. Pri hodnotení súčasného stavu bol vyzdvihnutý systémový prístup v zahraničí (napr. Holandsko) ako kontrast ku chýbajúcej podpore štátu na Slovensku.

Počas pandémie pokračovala činnosť pracovnej skupiny k tvorbe Národnej koncepcie ukončovania bezdomovectva pod gesciou Ministerstva práce SR. Cieľom koncepcie je prevencia a ukončovanie bezdomovectva, ku ktorému sa Slovenská republika zaviazala aj podpísaním Lisabonskej deklarácie z júna 2021 iniciovanej Európskou platformou pre ukončenie bezdomovectva (FEANTSA), a ktorá určuje jednotlivé záväzky ako aj spoločný postup členských krajín EÚ v tejto veci. Súčasťou pracovnej skupiny sú predstavitelia a predstavičky orgánov štátnej správy, miestnej a regionálnej správy (VÚC, ZMOS, Únia miest), výskumnej obce ako aj mimovládnych organizácií a cirkví (vrátane neverejných poskytovateľov služieb).

Marginalizovaní Rómovia a Rómky: hrozby a príležitosti počas pandémie koronavírusu

Zdravotné dôsledky pandémie

Marginalizované rómske komunity boli nadmerne zasiahnuté pandemiou koronavírusu, a to v rôznych dimenziách ich života a životnej úrovne. Ukazuje sa, že pandémia mala osobitne negatívny dopad predovšetkým v podobe (i) zhoršeného zdravotného stavu a obmedzenejšiemu prístupu k zdravotníckym službám; (ii) negatívneho dopadu na zamestnanosť; (iii) obmedzeného prístupu k verejným službám a (iv) prehĺbenia stigmatizácie a sociálneho vylúčenia. Je pritom zjavné, že jednotlivé dopady sú vzájomne prepojené, keď napríklad zhoršenie zdravotného stavu a posilnenie predsudkov ďalej zvyšuje bariéry v prístupe na trh práce alebo opačne, strata príjmu zhoršuje prístup k zdravotnej starostlivosti.

Zdravotný stav u vylúčených komunít vykazuje horšie výsledky než u väčšinovej populácie a je spôsobený radom faktorov od kvality bývania a životných podmienok, kvality stravy, prístupu k zdravotnej starostlivosti, či pitnej vode a ďalšej infraštruktúre ako aj predsudkami zo strany zdravotníckeho personálu (Kapitola V). Tento problém sa naplno prejavil aj počas pandémie. Podľa analýzy Útvaru hodnoty za peniaze a Inštitútu finančnej politiky bola úmrtnosť obyvateľov a obyvateľiek MRK počas pandémie dvakrát vyššia než u väčšinovej populácie, čo je dôsledkom jednak vysokého premorenia nákazou (vo výške 30 %) ako aj nízkou mierou zaočkovanosti u vylúčených komunít (Hidas, Valková, Machlica a Belák, 2022). Podľa predstaviteľov Zdravých komunít pôsobiacich prostredníctvom asistentov osvedy zdravia priamo v teréne, bolo nemenej podstatným aj zhoršenie duševného a psychického stavu vylúčených komunít, ktoré mohlo byť spôsobené jednak izoláciou, stratami príjmov, vrátane aktívnych príspevkov, ale aj príjmov z bežného alebo občasného zamestnania. V kontexte vyššie spomenutého obmedzeného prístupu k odborným psychologickým a psychiatrickým službám a iným preventívnym programom na podporu duševného zdravia, predstavujú duševné ochorenia zásadný problém pre vylúčené komunity.

Na základe zistení z rozhovorov je možné identifikovať niekoľko faktorov, ktoré mohli zvyšovať pravdepodobnosť šírenia ochorenia,

a tak i zraniteľnosť tejto cieľovej skupiny voči koronavírusu. Po prvé, kľúčová pre šírenie ochorenia mohla byť nízka miera informovanosti a zdravotnej gramotnosti v kombinácii so sťaženým prístupom k zdravotnej starostlivosti, ktorá sa prejavila aj v podobe nevoľe nemocníc voči zvýšenému počtu rómskych pacientov. Po druhé, v niektorých lokalitách bol ďalším faktorom problém s izolovaním sa v domácnostiach kvôli preplnenosti obydli. Po tretie, ochorenia, ktoré sa vo vyššej miere vyskytujú u vylúčených komunít (kardiovaskulárne, respiračné ochorenia, diabetes) predstavujú zároveň rizikové faktory pre nákazu koronavírusom, ako aj ťažší zdravotný priebeh choroby. V neposlednom rade mali na zdravotný stav MRK negatívny vplyv aj obdobia nútenej karantény viacerých osád, počas ktorých ostali komunity aj bez prístupu k zdravotnej starostlivosti. Pri následných návštevách Intervenčného tímu nachádzal personál obyvateľov osád nie raz v kolabujúcom zdravotnom stave aj v dôsledku enormnej stresovej záťaže a nedostupnosti liečby.

Sociálno-ekonomické dopady pandémie

Ako je spomenuté v predošlej sekcii, ekonomické krízy majú nadmerne nepriaznivý dopad na pracovnú integráciu zraniteľných skupín vrátane nízko-kvalifikovaných, vylúčených skupín, etnických menšín a iných skupín, ktoré čelia viacnásobným bariéram v prístupe na trh práce. Štúdia ÚHP a IFP ukazuje, že pandémia zastavila pozitívne trendy integrácie rómskej menšiny na slovenskom trhu práce, pričom pandémia znížila zamestnanosť ľudí z MRK o 5 %, čo je porovnateľné s podielom zníženej zamestnanosti u väčšinovej spoločnosti (Hidas a kol., 2022). To sa výrazne odlišuje od situácie počas krízy v 2008 – 2009, keď boli MRK zasiahnuté negatívnejšie než väčšinová spoločnosť. To môže byť vysvetlené aj terajším zamestnaním MRK v oblastiach stavebníctva, priemyslu a podporných služieb, ktoré neboli tak negatívne zasiahnuté pandemiou ako iné sektory (tamže). Podľa predstaviteľa štátnej správy (ÚSVRK) rómske ženy mohli byť na trhu práce ešte viac negatívne ovplyvnené než muži kvôli potrebe starostlivosti o deti, ktoré ostali po uzavretí škôl doma.

Okrem zamestnania boli obyvatelia a obyvateľsky vylúčených komunít nepriaznivo ovplyvnení aj stratou sociálnych príspevkov, a to predovšetkým (1) príspevku na stravu pre deti v školských

zariadeniach a (2) aktivačného príspevku v rámci aktivačných prác pre obec (Hidas a kol., 2022). Podľa predstaviteľky mimovládneho sektora boli aktivačné práce ale aj ďalšie projekty zamestnávajúce Rómov a Rómky na úrovni obcí ako napríklad MOPS na základe rozhodnutia samospráv³⁴ pozastavené, čo malo negatívny dopad priamo na MRK a nízko-kvalifikovaných ľudí. Počet poberateľov aktivačného príspevku tak v dôsledku pandémie klesol o polovicu, pričom niektorým aktivačným účastníkom a účastníčkam bolo pri pozastavení aktivačných prác vyplácaná polovica z príspevku, a teda 37,3 € (Hidas a kol., 2022). Takéto zníženie príjmu do rodinného rozpočtu je osobitne alarmujúce vzhľadom na už nízku životnú úroveň MRK a ich zraniteľnosť voči chudobe.

Pandémia mohla mať dopad aj na charakter zamestnania a typ pracovných zmlúv, keďže podľa predstaviteľky neziskového sektora sa počas pandémie zvýšila aktivita agentúr dočasného zamestnávania, ktoré zabezpečujú pracovnú silu na obmedzenú dobu najmä pre väčšie firmy. Pritom práve s agentúrami podľa predstaviteľky MVO existujú negatívne skúsenosti s vyplácaním miezd. Je možné predpokladať, že sa zvýšil podiel rizikových neštandardných pracovných pomerov a ľudí zamestnaných na nestabilných krátkodobých pozíciách.

Pandémia a s ňou spojené obmedzenia priniesli ďalšie prehĺbenie sociálneho vylúčenia, ba stigmatizácie u tejto cieľovej skupiny. Nežiaducim dôsledkom opatrení na zmiernenie šírenia ochorenia COVID-19 bolo uzavretie celých komunít s prítomnosťou MRK najmä počas marca a apríla 2020. Takéto kroky vykazujú diskriminačné praktiky namierené voči obyvateľom a obyvateľkám MRK a neopodstatnenému obmedzovaniu slobôd, a následne k posilňovaniu predsudkov o tom, že Rómovia a Rómky sú šíriteľmi nákazy kvôli nízkej životnej úrovni (FRA, 2020). Podľa správy Amnesty International (2020) neboli obyvatelia uzavretých osád v karanténach dostatočne informovaní o podmienkach striktnej karantény, zodpovedné úrady

³⁴ Národný projekt Miestnych občianskych a poriadkových služieb (MOPS), ktorý bol financovaný Operačným programom Ľudské zdroje, bol realizovaný samosprávami od novembra 2017 do konca októbra 2020. Obce si mohli zároveň v prvom polroku 2021 požiadať o ďalšie príspevky na financovanie MOPS z finančného mechanizmu REACT-EÚ. Niektoré samosprávy však MOPS financujú z vlastných obecných rozpočtov.

neoddelili infikovaných od neinfikovaných dostatočne a neposkytli dodávky jedla, vody, ochranných prostriedkov a potrebných liekov v dostatočnej miere pre obyvateľov uzavretých komunít v karanténe. V tejto súvislosti sa verejná ochrankyňa práv obrátila na ústredný krízový štáb s poukázaním na potrebu ochrany života a zdravia obyvateľov uzavretých osád a problém stigmatizovania marginalizovaných komunít. Takéto praktiky mohli rovnako viesť k zvýšenej miere stresu a zhoršeniu duševného zdravia. Podľa respondentov a respondentiek, obyvatelia MRK negatívne vnímali predovšetkým prítomnosť silových zložiek, teda armády a polície, priamo v osídleniach pri zabezpečovaní karantény.

Prehľad služieb pre MRK počas pandémie

V reakcii na zhoršenú zdravotnú a sociálnu situáciu v marginalizovaných rómskych komunitách, niektoré organizácie verejnej správy a neziskové organizácie pracujúce v teréne prispôsobili svoje služby alebo čiastočne prenastavili realizované projekty. Zmeny boli podobné ako v prípade organizácií, ktoré cielia podporu na ľudí bez domova. Aktivity, ktoré boli poskytované je možné kategorizovať na (i) priame poskytovanie sociálnych a zdravotníckych služieb v teréne (vrátane podpory očkovania a testovania); (ii) osvetové aktivity a poskytovanie informácií pre obyvateľov aj obce; (iii) monitoring a zber informácií a (iv) poskytovanie materiálnej pomoci komunitám v karanténe alebo komunitám zasiahnutým pandemiou.

Aktivity zastrešené organizáciou Zdravé regióny sa prirodzene stali kustrou podpory marginalizovaných rómskych komunít počas pandémie v oblasti zdravia. Organizácia využila kapacity prostredníctvom siete asistentov osvetu zdravia a mohla byť aktívna v pomoci MRK hneď po prepuknutí pandémie koronavírusu na Slovensku. Ich činnosť sa spočiatku koncentrovala predovšetkým na poskytovanie ochranných pomôcok, podporu komunitám v karanténe a sprostredkovanie informácií. Organizácia zároveň spustila monitorovací systém s cieľom zhromaždiť informácie o ohniskách nákazy, návratoch ľudí zo zahraničia (na základe anonymizovaných indikátorov ako je krajina príchodu), nariadených karanténach, hospitalizáciách, úmrtiach a ďalších relevantných ukazovateľoch. Podobné mapovania ohnísk a potrieb realizovali aj iné organizácie pôsobiace v teréne. Toto umožnilo cielenejšie nastavovať ďalšie aktivity ako je

podpora pri testovaní alebo očkovaní, či osvetové aktivity. Systematické dáta zozbierané organizáciami vytvárajú predpoklad pre tvorbu politiky založenej na dôkazoch, a vnímame ich ako príklad dobrej praxe.

Terénne organizácie spustili vo februári 2021 očkovanie v MRK v spolupráci s Intervenčným tímom Ministerstva zdravotníctva SR a záchrannou zdravotnou službou nemocnice R. D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Očkovanie sa častokrát realizovalo v spolupráci s obcami a komunitnými centrami. Ďalšou rolou Zdravých regiónov bolo vedenie odbornej pracovnej skupiny zameranej na MRK pri pandemickej komisii v rámci Ministerstva zdravotníctva SR. Spolu s odborníkmi vytvorili aj metodiku pre obce ako postupovať pri zabránení šírenia ochorenia, a to s cieľom vyhnúť sa uzatváraní celých komunít. Asistenti osvetu zdravia boli školení aj Lekármi bez hraníc, čo poukazuje na príklad medzinárodnej spolupráce. Osvetové aktivity sa rozšírili aj na sociálne médiá a podnietili spoluprácu rôznych MVO.³⁵

V MRK zároveň pôsobili aj multidisciplinárne intervenčné tímy Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré boli vytvorené v auguste 2020 v rámci pandemického plánu. Ich cieľom bolo poskytovanie prednemocničnej starostlivosti, poskytovanie akútnej starostlivosti, poskytovanie pomoci pri testovaní a očkovaní, monitoring, poskytovanie informácií telefonicky i na mieste v rôznych regiónoch Slovenska aj v rámci vylúčených komunít. Tímy tvoril zdravotnícky personál (lekári, internisti, infektológovia, zdravotné sestry), ako aj logistický personál a boli koordinované pre východ, západ a stred Slovenska.³⁶

Podpora pre MRK bola poskytnutá a realizovaná aj prostredníctvom iných existujúcich intervenčných platforiem. Počas pandémie boli kontinuálne realizované národné projekty vykonávajúce aktivity v komunitách MRK, ktoré prebrali dôležitú úlohu pri implementácii

³⁵ Príkladom spolupráce je osvetová podpora MVO Bystriny pre Zdravé regióny v oblasti očkovania v MRK.

³⁶ Informácie doplnené z výskumného rozhovoru a z dokumentu: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/krizova-intervencia/intervencnytim.pdf>

proti-pandemických opatrení. Konkrétne, terénni sociálni pracovníci pod národným projektom *Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít II* zabezpečovali lieky, potraviny, materiálne vybavenie a úradné záznamy. Podobne kľúčovú úlohu zohrával aj projekt *Program terénnej sociálnej práce* realizovaný Implementačnou agentúrou Ministerstva práce SR.

Krátko po vypuknutí pandémie a v reakcii na zavedenie karantény v niektorých osadách, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity (ÚSVRK) spustil Národný projekt v rámci Operačného programu Ľudské zdroje s názvom *Podpora činností zameraných na riešenie nepriaznivých situácií súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít*. Jeho cieľom bolo poskytnúť podporu obciam³⁷ s MRK v prevencii a zmierňovaní dopadov pandémie vo forme (1) priamej materiálnej pomoci (potraviny, pitná voda, hygienické potreby a pod.); (2) finančného pokrytia nákladov na prácu terénneho asistenta COVID, ktorého náplňou práce bola hlavne prevencia voči šíreniu koronavírusu prostredníctvom zvyšovania informovanosti o ochorení, testovaní a očkovaní (ÚSVRK za týmto účelom vytvorilo a distribuovalo letáky); (3) v rámci finančného paušálu nad rámec nákladov na asistenta aj možnosti čerpania prostriedkov na ďalšie preventívne opatrenia (napríklad nákup liekov, vitamínov, dezinfekčných gélov, potravín, prenájom veľkokapacitných kontajnerov). Prijímateľmi takejto pomoci boli samosprávy a neziskové organizácie pracujúce v teréne s MRK. V rámci tohto projektu zároveň ÚSVRK zamestnával odborníkov a odborníčky, ktorí komunikovali s darcami ako bola napríklad Potravinová Banka Slovenska alebo súkromné firmy (napr. Nestlé) s cieľom sprostredkovať potravinovú pomoc. Títo odborníci sa tiež podieľali na vytvorení letákov k informačnej kampani o víruse a realizácii školení pre TSP a pomáhajúce profesie.

V dôsledku riešenia akútnejších problémov spojených s pandemiou sa zároveň obmedzila implementácia niektorých preventívnych programov ako je napríklad spolupráca Zdravých regiónov s občianskym združením Mamila v oblasti popôrodného zdravia a dojčenia u rómskych žien alebo dočasné pozastavenie spolupráce niektorých mimovládnych organizácií so zamestnávateľmi v prípade projektov pracovnej integrácie na trhu práce.



Predpríprava na testovanie: asistentky zdravia dávajú pokyny klientke.
Zdroj: Zdravé regióny

³⁷ V čase písania publikácie (január 2022), bolo v rámci národného projektu *Podpora činností zameraných na riešenie nepriaznivých situácií súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít* zazmluvnených 180 obcí a 200 terénnych sociálnych pracovníkov. Tieto obce zároveň nespádali pod 150tku obcí z najmenej rozvinutých okresov a zároveň nadmerne zasiahnutými pandemiou, ktoré mohli čerpať pomoc cez iné schémy. Projekt bol spustený na začiatku pandémie s trvaním do marca 2022 a poskytoval podporu najmä v obciach, ktorých komunity boli v karanténe, neskôr sa rozšíril na ďalšie obce s prítomnosťou MRK (podľa Atlasu rómskych komunít, 2019).

Absencia podporných politík a aktérov zameraných na viacnásobne vylúčené skupiny

Ako sme spomínali vyššie, v snahe adresovať dopady pandémie koronavírusu na trhu práce vláda prijala viacero balíkov opatrení: *Prvá pomoc*, následne *Prvá pomoc +* a *Prvá pomoc ++*, ku ktorým sa pridalo aj legislatívne schválenie *kurzarbeitu* ako nástroja flexibilného pracovného fondu na udržanie pracovných miest. Ako špecifický nástroj najviac zasiahnutým osobám bol navrhnutý aj program *Humanitárna pomoc v čase trvania mimoriadnej situácie*.

Náš výskum poukázal na fakt, že tieto opatrenia boli našich cieľovým skupinám nedostupné. Sociálne a zamestnanecké politiky, ktoré boli prijaté ako ústredné opatrenia na zmiernenie nepriaznivých ekonomických dopadov pandémie neodrážali potreby zraniteľných skupín. Opatrenia boli nastavené predovšetkým na ľudí s trvalým pracovným pomerom a boli zamerané na udržanie stabilných pracovných miest než na pomoc pracovníkom a pracovníčkam s rôznorodým vzťahom k trhu práce. Práve zraniteľné skupiny sú zamestnané v nestabilných pracovných miestach s krátkodobou (často sezónnou) zmluvou alebo v šedej ekonomike. Ako problematické je možné považovať aj nastavenie čerpania Humanitárnej pomoci, ktoré bolo kritériami nastavené diskvalifikačne pre vylúčené skupiny (detaily pomenúvame na ďalšej strane). Ku kvalite verejných služieb v sociálnej a zamestnaneckej oblasti neprispieval ani presun komunikácie s úradmi do elektronickej formy, čo vytvorilo ďalšiu bariéru pre vylúčené skupiny.

Konkrétne v prípade zavedenia *kurzarbeitu*, ktorý môžeme vnímať ako jedno z kľúčových proti-pandemických opatrení a bežne využívaný nástroj na udržanie pracovných miest vo väčšine členských krajín EÚ (Drahokoupil a Müller, 2021), len málo cielil na tzv. neštandardných pracovníkov (ľudia bez trvalého pracovného pomeru). Finančná pomoc v rámci týchto opatrení mohla byť využitá len na pracovníkov, ktorí majú bežnú pracovnú zmluvu, čím boli vylúčené iné skupiny, ako sú napríklad pracovníci s dohodou o vykonaní práce alebo dohodou o pracovnej činnosti (Kováčová, 2021). Ukazuje sa, že práve obyvatelia a obyvatelky MRK môžu patriť do tejto skupiny pracovníkov, ktorí môžu často pracovať na krátkodobé zmluvy

a v sezónnych zamestnaniach (Dujava a Peciar, 2020). Tieto finančné prostriedky nemohli byť zároveň využívané ani v prípade, že na dané pracovné miesto boli už čerpané iné aktívne opatrenie trhu práce s výnimkou príspevku na novovzniknuté pracovné miesto, príspevku na činnosť asistenta pri chránenom pracovnom mieste alebo príspevku na podporu mobility pri práci. Okrem toho, podľa predstaviteľky neziskového sektora problémom v implementácii finančných príspevkov Prvej pomoci bolo, že komunikácia s úradmi práce bola v elektronickej podobe, čo sťažovalo prístup k službám zamestnanosti práve pre vylúčené komunity.

Ďalšou schémou využívanou na zmiernenie dopadov pandémie bola *Humanitárna pomoc v čase trvania mimoriadnej situácie*, ktorú taktiež poskytovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Humanitárna pomoc mohla byť poskytovaná fyzickej i právnickej osobe na ošatenie, prikrývky, potravín, ale aj hradenie náhradného ubytovania (napríklad poplatok za ubytovňu). Pracovníčka neziskovej organizácie však poukazuje na to, že medzi kritériá oprávnenosti pre tzv. SOS dotáciu pre fyzickú osobu³⁸ patria také, ktoré môžu diskvalifikovať práve zraniteľné skupiny. Ide napríklad o zdokladovanie registra trestov alebo neexistenciu dlhov na sociálnom poistení. Dotácia môže byť zároveň vyplácaná len tým, ktorí sú zaevidovaní na úrade práce ako nezamestnaní, čo taktiež môže byť diskvalifikujúcim kritériom pre viacnásobne znevýhodnené skupiny nachádzajúce sa mimo systému. Žiadosť o dotáciu musí byť navyše podaná úradu v tom územnom obvode, kde má žiadateľ pobyť, čo môže predstavovať administratívnu prekážku napríklad pre ľudí bez domova, ktorí sa sústredia zväčša vo väčších mestách kvôli príležitostiam k zárobku alebo prístupu k sociálnym službám (napr. útlukom). Podľa predstaviteľky rezortu práce bol o SOS dotáciu vysoký záujem. Naši respondenti a respondentky ani tento nástroj nevnímali ako dostatočne nízko-prahový pre účelnú podporu potrieb zraniteľných skupín, či už ľudí bez domova alebo marginalizovaných Rómov a Rómok.

³⁸ SOS dotácia bola vyplácaná vo výške max. 300 € mesačne, pričom v rámci rozpočtového roka mohlo ísť najviac o 1800 €. V prípade právnickej osoby môže byť poskytnutá dotácia vo výške 15 000 €. Viac informácií na: <https://www.employment.gov.sk/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/humanitarna-pomoc/>

V rámci ÚSVRK ďalej v rómskych osídleniach (v tzv. 150tke obcí) boli ďalej realizované národné projekty z Operačného programu Ľudské zdroje *Terénna sociálna práca a Komunitné centrá*, ktoré zohrávali rolu aj v prevencii a riešení problémov spojených s pandémiou. Terénna sociálna práca má 10 regionálnych koordinátorov na 150 obcí, čo spôsobovalo kapacitné a koordinačné problémy pri poskytovaní podpory všade, kde to bolo potrebné. Regionálni koordinátori zároveň zisťovali a kontaktovali VÚC o tom, kde sa budú nachádzať pojazdné očkovacie jednotky, a to aj v spolupráci TSP, KC, MOPS a i. Zároveň v národnom projekte *PRIM II – Projekt inklúzie v materských školách* pomáhali pri realizácii domáceho vyučovania.

Ako poukázala predstaviteľka neziskovej organizácie, úrady práce fungovali v obmedzenom režime a komunikovali najmä v elektronickej a telefonickej podobe, čo spôsobovalo problémy najmä pre vylúčené skupiny. Zároveň sa prehĺbili už dlhodobo pretrvávajúce problémy ako je nedostatok integrovaných a podporných služieb s cieľom nielen nájsť zamestnanie, ale si ho aj udržať. Zamestnanci z prostredia MRK bez dostatočných pracovných skúseností potrebujú podľa rovnakej respondentky ďalšie podporné služby, vrátane pomoci so zriadením bankového účtu, nastavovanie splátkových kalendárov, pomoc pri vybavovaní PN, absencií, sprostredkovanie komunikácie medzi zamestnávateľom a uchádzačom/neskôr pracovníkom, podpora pri rozvoji osobnej motivácie, podpora aj po začatí zamestnania a i. Pandémia tak ešte viac zdôraznila problémy dlhodobo slabo fungujúcich služieb, ako je práca s NEET (osoby, ktoré nie sú zamestnané, nevzdelávajú sa a nezúčastňujú sa na odbornej príprave), či integrovaných služieb vrátane neštátnych služieb zamestnanosti a včasnej intervencie.

Nedostatočná je naďalej podpora opatrení *diversity management* na úrovni firiem a práca s predsudkami na pracovisku. Aj keď jednoduchší vstup na trh práce pre Rómov a Rómky bol badateľný počas ekonomického rastu v 2017 – 2019, kedy bolo pre firmy ťažké zohnať kvalifikovanú pracovnú silu, medzi zamestnávateľmi však stále pretrvávajú predsudky voči rómskym uchádzačom a uchádzačkám o prácu.

Spolupráca aktérov počas pandémie koronavírusu

V kontraste ku ťaživým zisteniam o situácii marginalizovaných skupín počas pandémie boli zistenia v oblasti spolupráce aktérov. Pandémia akcelerovala partnerstvá v rôznorodých líniiach, a rovnako vyústila do vytvorenia viacerých nových iniciatív, predovšetkým v oblasti podpory zdravia a poskytovania zdravotnej starostlivosti. V oblasti pracovnej integrácie spolupráca ostávala v tieni iných priorít, ktoré sa dostali do popredia v krízových pandemických časoch.

V kontexte pandémie vznikli viaceré partnerské iniciatívy medzi organizáciami aktívnymi v oblasti pomoci ľuďom bez domova alebo MRK. Zároveň sa posilnili už existujúce spolupráce aktérov aj v dôsledku pandémie. Formy spolupráce sa sústredili najmä na oblasť (i) výmeny informácií a zdieľania skúseností a (ii) spoločné aktivity pri poskytovaní služieb v teréne. Nové partnerstvá počiatocne vznikali na ad hoc báze (často cez osobné kontakty) z potreby adresovať urgentné problémy a postupne prerástli vo viac koordinované iniciatívy (výpovede respondentov a respondentiek)³⁹.

Kľúčovými pre marginalizované komunity – tak Rómov ako aj ľudí bez stabilného bývania – počas pandémie boli partnerstvá zamerané na nízko-prahové zdravotné služby. Vedúcu úlohu zohral Intervenčný tím MZ, ktorý bol tvorený zdravotníckymi pracovníkmi pôsobiacimi aj v neziskovom sektore (MVO Equita), štátnymi zdravotníckymi zariadeniami a mal personálny presah aj do pandemickeho konzília odborníkov.

V mnohých aktivitách sa posilnila spolupráca medzi MVO a miestnou verejnou správou. Sieťovanie a medzi-organizačná spolupráca sú mnohokrát náročné z dôvodu nedostatku času a informácií, odlišných zameraní i predstáv o prístupe k problematike a niekedy i narušenej dôvery (výpovede respondentov a respondentiek). V riešení problematiky bezdomovectva v hlavnom meste bola dôležitou

³⁹ Jedným z príkladov takejto ad hoc spolupráce bolo vytvorenie sieťovacej platformy Koordinácia organizácií pracujúcich s MRK pri prevencii korónového vírusu, ktorá počas prvej vlny pandémie sieťovala viac ako 400 organizácií pracujúcich s MRK a slúžila na výmenu informácií najmä počas prvej vlny pandémie.



Vedenie Organizácie Zdravé regióny a členovia Intervenčného tímu MZ SR pred domovom klienta v karanténe. Zdroj: Zdravé regióny

zmenou, ktorú pozitívne hodnotili aj respondenti a respondentky, zvýšená iniciatíva Magistrátu mesta Bratislava. Magistrát prebral koordináciu úlohu v prepájaní aktérov pôsobiacich v pomoci vylúčeným komunitám a počas pandémie vytvoril komunikačnú platformu pre zefektívnenie koordinácie organizácií pracujúcich s ľuďmi bez domova. Tiež inicioval procesy pre systematickejšiu podporu týchto komunit prostredníctvom lepšieho prístupu k bývaniu a personálne podporil rozvoj agendy riešenia a prevencie bezdomovectva.

Aktivita štátnych aktérov je vo všeobecnosti silnejšia v MRK, kde dlhodobo pôsobia ÚSVRK aj Zdravé regióny. Spolupráca prebiehala najmä medzi Zdravými regiónmi a Ministerstvom zdravotníctva SR, respektíve jeho Intervenčným tímom. Týmto organizáciám takisto asistovali Lekári bez hraníc, ktorí na vrchole druhej vlny poskytli personálnu výpomoc a vyškolili miestnych koordinátorov a asistentov podpory zdravia v základných zdravotných úkonoch. V prípade ÚSVRK prebiehala spolupráca s Potravinovou bankou Slovenska a s Ministerstvom obrany SR.

Napriek mnohým partnerstvám, takmer v každom segmente (zdravie, bývanie, zamestnanosť) zameranom na ľudí bez domova pôsobi

nanajvýš zopár mimovládnych alebo cirkevných aktérov, ktorí spolu často spolupracujú, no z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov sa medzi nimi zároveň vyskytujú formy súťaživosti (výpovede respondentov a respondentiek). Situácia je ešte náročnejšia mimo hlavného mesta, kde často pôsobia len ojedinelé cirkevné iniciatívy poskytujúce núdzové bývanie a vybrané doplnkové služby. Pandémia podčiarkla výhody vytvorenia strešnej organizácie, ktorá by efektívnejšie koordinovala služby medzi jednotlivými organizáciami, štátnymi aj neverejnými poskytovateľmi služieb, a bola by pripravená aj na kritické situácie ako je pandémia. Ako je spomenuté vyššie, istou formou strešnej organizácie dočasne zastával Magistrát mesta Bratislava v prípade koordinácie služieb pre ľudí bez domova. Išlo však hlavne o platformu na vzájomné zdieľanie informácií a koordináciu kľúčovú pre prvé fázy pandémie, keďže tá bola sprevádzaná nedostatkom informácií a neistotou. V tejto súvislosti sa tiež ukázalo, že fragmentácia jednotlivých aspektov agendy týkajúcej sa ľudí bez domova medzi mnohé štátne inštitúcie je, počas pandémie ešte viac ako za bežného stavu, zásadnou prekážkou v efektívnej komunikácii a rýchlom riešení problémov.

Istú spoluprácu v oblasti tvorby legislatívy a advokácie v oblasti krízovej intervencie bolo možné sledovať v rámci platformy Socioforum, ktorú v roku 2021 vytvoril Ideový návrh reformy sociálnych služieb krízovej intervencie. Ten má slúžiť ako vstup do diskusie o efektívnejšom legislatívnom ukotvení sociálnych služieb a má byť predstavený širokej verejnosti ako aj zodpovedným aktérom štátneho sektora a samosprávy⁴⁰.

⁴⁰ Viac na: <http://www.socioforum.sk/index.php/aktuality/35-aktuality/324-navrh-reformy-socialnych-sluzieb-krizovej-intervencie>

VII.

Zhrnutie a záver

Ľudia bez domova a ľudia z prostredia marginalizovaných rómskych komún so zdravotným znevýhodnením patria medzi zraniteľné skupiny, ktoré čelia viacerásobným bariéram v prístupe na trh práce. Tie spočívajú v súbore faktorov, ako je obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti a chronické problémy brániace vykonávať pravidelnú pracovnú činnosť, nízka úroveň vzdelania (spôsobená často diskriminačnými praktikami vo vzdelávacom systéme), nízka kvalita alebo úplná absencia stabilného a bezpečného bývania, rodová a etnická diskriminácia na trhu práce, predsudky a iné. Takáto kumulácia nerovností vedie k tomu, že jednotlivci v takomto sociálnom postavení sú osobitne zraniteľní voči chudobe a sociálnemu vylúčeniu. Kumulácia takýchto znevýhodnení stavia nami skúmané skupiny obyvateľstva do špecificky zraniteľnej situácie, ktorej riešenie si vyžaduje v prvom rade identifikovanie príčin týchto znevýhodnení, pochopenie ich vzájomnej interakcie a nastavenie takých verejných politík, ktoré ich budú vhodne adresovať a riešiť tak celkovú životnú situáciu znevýhodnených jednotlivcov a ich rodín. Táto štúdia mapovala postavenie ľudí s viacerásobným znevýhodnením na trhu práce pred a počas pandémie koronavírusu, a zamerala sa viaceré aspekty pracovnej integrácie týchto skupín. Naše hlavné zistenia sú nasledovné.

Po prvé, sociálne politiky vrátane politík bývania a aktívne opatrenia trhu práce sú len slabo nastavené na komplexné riešenie sociálneho postavenia viacerásobne znevýhodnených skupín. Principiálnym problémom je to, že verejné politiky neriešia korene mnohých problémov ako je fakt, že zraniteľné skupiny sa často nachádzajú mimo systému, čo v praxi znamená, že napríklad nie sú kvôli administratívnym prekážkam registrovaní v evidencii uchádzačov

o zamestnanie, čím nemajú nárok na mnohé štátne schémy pomoci či podporu a príspevky z aktívnych opatrení trhu práce. Problematiký je tiež paradigmatický prístup niektorých kľúčových aktérov voči inklúzii zraniteľných skupín, ktorý spočíva v silnej orientácii na zásluhovosť a do istej miery v nepochopení viacvrstvovosti znevýhodnení. To v praxi vedie k uplatňovaniu prístupu *one size fits all* namiesto nastavovania politik tak, aby boli pokryté potreby rôznych skupín obyvateľstva.

Po druhé, dôležitú úlohu v poskytovaní sociálnych a iných podporných služieb pre zraniteľné skupiny zohrávajú mimovládne organizácie, ktoré sa však stretávajú s radom problémov vrátane obmedzených finančných zdrojov, nedostatkom nástrojov verejnej politiky na riešenie komplexných nerovností a legislatívnych bariér pri integrácii zraniteľných skupín. Spolupráca medzi týmito organizáciami existuje najmä na úrovni priameho poskytovania služieb a čiastočne v advokačných aktivitách, kde najmä subjekty neziskového sektora spájajú svoje sily. Ďalšiemu rozvoju spolupráce medzi organizáciami štátnej správy a neziskového sektora bráni nedostatok finančných a personálnych zdrojov, vôľa či kapacita spolupracovať najmä zo strany organizácií štátnej správy, efektívne komunikačné platformy slúžiace na prepájanie aktérov a podporu ich spolupráce. Do istej miery existuje medzi mimovládnymi organizáciami aj súťaživosť o obmedzené finančné zdroje.

Po tretie, bariéry, ktorým čelia ľudia bez domova a marginalizované skupiny boli znásobené počas pandémie, ktorá mala výrazne nepriaznivý dopad na ich finančnú aj zdravotnú situáciu. Povaha terajšej zdravotnej a ekonomickej krízy si navyše vyžadovala obmedzenie sociálnych kontaktov, čo ohrozilo tie pracovné miesta, ktorých činnosť nemohla byť vykonávaná z domova. Pandémia tak zvýšila nezamestnanosť najmä u skupín s nižšou kvalifikáciou a nemožnosťou (prípadne obmedzenou možnosťou) vykonávať prácu z domu. Dôsledkom pandémie bolo tak prehĺbenie ohrozenia týchto skupín v súvislosti so stratou príjmov (aj keď len občasných a nestabilných vrátane aktivačných príspevkov), ako aj ešte viac obmedzeným prístupom k zdravotnej starostlivosti. Pandémia mala tiež priamy dopad na zdravie nielen v dôsledku samotného ochorenia, ale aj dôsledkom zvýšených stresorov spojených so stratou príjmov, strachom z ochorenia alebo nedostatkom informácií a pocitom neistoty. V neposlednom rade sa prehĺbila úroveň predsudkov už tak

stigmatizovaných skupín a prispela tak k ich ďalšiemu vytlačaniu na okraj spoločnosti.

Naším ďalším zistením je, že neziskový sektor a niektoré organizácie štátnej správy zohrávali v zmierňovaní ekonomických i zdravotných dopadov osobitný význam či už vo forme poskytovania služieb v teréne (zdravotnícke i sociálne služby), poskytovania informácií alebo osvetových činností i priamej materiálnej pomoci (ochranné pomôcky, potraviny, lieky, finančná pomoc zo zdrojov verejnej zbierky). Niektoré iniciatívy a aktivity štátnych alebo mimovládnych organizácií dokázali relatívne promptne zmobilizovať materiálne a personálne zdroje a poskytnúť adresné služby pre tieto skupiny s cieľom zmierniť dopady pandémie alebo pôsobiť preventívne voči šíreniu nákazy. Na to museli prispôbiť svoje služby alebo vytvoriť nové aktivity, ktoré priamo reagovali na novovzniknuté problémy spojené s pandemiou. Neziskový sektor sa ukázal ako aktívny hráč v poskytovaní všestrannej pomoci a služieb a stál za iniciovaním rôznych proti-pandemických aktivít. Štátny sektor s výnimkou niektorých rýchlo reagujúcich inštitúcií (ako sú Zdravé regióny alebo ÚSVRK) tak ostal v oblasti systematickej a cielenej pomoci vylúčeným skupinám v závese za neziskovým sektorom, ktorý suploval mnohé dôležité úlohy v priamom poskytovaní pomoci v teréne, v šírení informácií ako aj v advokačnej činnosti. Pandémia potvrdila naše zistenia z prvej fázy výskumu pred pandemiou a prehĺbila stav v tom, že bremeno integrácie zraniteľných skupín nesie neziskový sektor.

Pandémia zásadne zasiahla do fungovania organizácií venujúcich sa marginalizovaným skupinám, ktoré boli nútené prispôbiť svoje fungovanie zmenenej realite svojich klientov a klientiek. Reprofilizácia služieb prebehla hlavne v oblasti preorientovania na riešenie akútnych situácií súvisiacich s koronavírusom, monitorovanie situácie, poskytovanie osobnej podpory klientom a vnútorné fungovanie organizácií. Reprofilizácia mala niekoľko foriem a je možné ju kategorizovať na: (1) vytvorenie nových služieb, ktoré vznikli v priamej reakcii na krízu spojenú s pandemiou; (2) pozastavenie služieb alebo aktivít; (3) modifikovanie fungujúcich služieb napríklad vzhľadom na formu poskytovania služieb, jej intenzitu alebo cieľovú skupinu.

Pandémia mala dôležitý dopad aj na spoluprácu organizácií neziskového sektora ako aj štátnej a regionálnej správy. Bolo možné

pozorovať spájanie síl a vytvorenie partnerských iniciatív najmä medzi organizáciami, ktoré poskytujú pomoc ľuďom bez domov (najmä v bratislavskom prostredí) a MRK v teréne. Spolupráca sa posilnila najmä v oblasti výmeny informácií a zdieľania skúseností a vykonávania spoločných aktivít v poskytovaní služieb v teréne, vrátane nízko-prahových zdravotných služieb. Takéto partnerstvá sa posilnili už medzi spriatelenými organizáciami na báze osobných kontaktov. Sieťovanie a koordinácia medzi organizáciami boli na začiatku pandémie iniciované zo strany Magistrátu mesta Bratislava, ktorý na to vytvoril komunikačnú platformu. Tiež inicioval procesy pre systematickejšiu podporu týchto komunit prostredníctvom lepšieho prístupu k bývaniu a personálne podporil rozvoj agendy riešenia a prevencie bezdomovectva. Táto skúsenosť podčiarkla potrebu lepšej koordinácie služieb pre zraniteľné skupiny napríklad vo forme strešnej organizácie a tiež potrebu zvýšenia personálnych a finančných kapacít zainteresovaných organizácií, aby boli na hlbšiu spoluprácu pripravené.

Slabé miesta v sociálnom a zdravotnom systéme voči potrebám zraniteľných skupín boli naplno odhalené práve po vypuknutí pandémie. Náš výskum poukázal na to, že verejné politiky v oblasti zdravotníctva, sociálnych a zamestnaneckých politík nedostatočne odrážali potreby najviac vylúčených skupín obyvateľstva aj počas tejto zdravotnej a ekonomickej krízy. V záverečnej časti tejto štúdie formulujeme špecifické odporúčania pre tvorbu a zmenu verejnej politiky.

VIII.

Odporúčania pre tvorcov verejnej politiky

V tejto časti štúdie formulujeme odporúčania pre tvorbu nových verejných politík a zmeny už existujúcich opatrení, ktoré navrhujeme na základe poznatkov získaných z tohto výskumu. Odvolávame sa aj na prenosné skúsenosti z iných krajín s integráciou osôb s viacnásobným znevýhodnením. Najprv prezentujeme odporúčania, ktoré považujeme za aplikovateľné pre vyriešenie sociálnej a pracovnej situácie oboch skupín, na ktoré sa vo výskume zameriavame, a teda na ľudí bez domova a MRK. Následne predstavujeme odporúčania, ktoré sú formulované špecificky pre ľudí bez domova a MRK vzhľadom na niektoré odlišnosti sociálneho vylúčenia medzi týmito dvomi skupinami. Nižšie prezentované odporúčania sa týkajú rôznych oblastí života, a teda oblasti bývania, sociálnej pomoci, zamestnanosti a zdravia, pretože na sociálne začlenenie nazeráme holisticky, keď všetky oblasti života sú navzájom prepletené.

Všeobecné odporúčania: smerom ku aktívnej sociálnej politike

Naším kľúčovým odporúčaním je potreba aktívnej sociálnej politiky, ktorá by sa zakladala na princípe lepšieho a aktívnejšieho prístupu k nárokovateľným dávkam a politikám, a na prevencii rôznych problémov, a to aj zhustením intervenčnej siete (napríklad vo vzťahu k neplatičom či ľuďom s exekúciami). Cieľom je posunúť existujúcu intervenčnú sieť od modelu sociálnej siete k modelu

trampolíny, ktorý umožňuje zraniteľným skupinám plnohodnotne sa integrovať. Definujeme nasledovné intervenčné oblasti:

Podpora individualizovaných služieb zamestnanosti

Podľa našich zistení v súčasnosti viaceré mimovládne organizácie poskytujú celé spektrum služieb od sociálneho poradenstva, kariérového poradenstva, tréningových a školiacich aktivít, ako aj sprevádzanie na úradoch a poskytovanie konzultácií zamestnávateľom, ktorí majú záujem prijať do zamestnania ľudí z tejto cieľovej skupiny. Mnohé z týchto aktivít napokon naplňajú podstatu neštátnych služieb zamestnanosti, ale mnohé organizácie ich realizujú bez dostatočných zdrojov alebo inej podpory zo strany verejných služieb zamestnanosti. Ako odporúčanie sa ponúka vytvorenie finančného rámca pre podporu neštátnych služieb zamestnanosti. Úloha týchto služieb je osobitne kľúčová pre neregistrovaných uchádzačov o prácu, a teda tých, ktorí sú mimo evidencie úradov práce (buď vyradení, alebo mladí, ktorí ešte neboli zaregistrovaní). Mimovládne organizácie tak nezriedka slúžia ako most medzi nezamestnanými a úradmi práce a vďaka dôvere v miestnej vylúčenej komunite vedia služby poskytovať efektívne. Súčasné poskytovanie takýchto služieb je však nestabilné a založené na projektoch, ktoré nemusia byť kontinuálne a nemajú stále finančné zdroje. Preušovanie takýchto projektov tak môže zabráňovať dlhodobej a intenzívnej práci s nezamestnanými. Považujeme preto za potrebné finančne stabilizovať takéto projekty a v tejto súvislosti tiež zintenzívniť spoluprácu medzi úradmi práce, samosprávami a ďalšími relevantnými organizáciami.

Individualizované intervenčné programy reagujú na to, že nie všetci nezamestnaní sú automaticky pripravení na začlenenie do trhu práce. Vychádzame z toho, že integrácia by mala byť fázovitá s prihliadnutím na potreby a možnosti jednotlivých nezamestnaných. Zefektívnenie výmeny informácií medzi relevantnými aktérmi predstavuje potrebný základ pre individualizované a na mieru šité služby zamestnanosti a sociálneho poradenstva vrátane kvalitnej profilácie klientov, klientiek a predikcie nezamestnanosti. Takéto služby by mali priamo adresovať jednotlivé bariéry, ktorým čelia marginalizovaní Rómovia a Rómky a ľudia bez domova.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Spolu s týmito opatreniami je žiaduce vytvoriť podporný systém služieb, ktorí by pomáhal zamestnávateľom s procesom integrácie znevýhodnených uchádzačov, či už z hľadiska (1) pomoci pri úprave pracovného prostredia na základe konkrétnych potrieb; (2) *diversity management* a scitlivovania pracovného kolektívu; (3) poskytovania administratívnej pomoci napríklad pri žiadaní o príspevky z úradu práce; (4) ad hoc poskytovania praktických rád počas procesu pracovnej integrácie a riešenia konkrétnych problémov. Jedným z takýchto nástrojov môžu byť Agentúry podporovaného zamestnávania, pre fungovanie ktorých je potrebné zabezpečiť kontinuálnu finančnú podporu a zdieľanie dobrých príkladov praxe o zamestnávaní osôb s viacnásobným znevýhodnením. Integrácii na trh práce ľudí so znevýhodnením by pomohla aj širšia ponuka možností pracovať na kratší pracovný čas, flexibilnejšie úväzky alebo schémy zaučenia jednotlivcov na pracovisku.

Z hľadiska prístupu k aktívnym opatreniam na trhu práce (AOTP) je tiež žiaduce nepodmieňovať ich nárok na jednotlivé príspevky z úradov práce evidenciou na úradoch práce. Osobitne v kontexte počtu neregistrovaných UoZ v MRK a ľudí bez domova je potrebné, aby táto skupina mala prístup k intervenčným schémam a aby sa individuálne zväžili podmienky pre nárok na zaradenie do AOTP.

Ako príklad dobrej praxe v podpore individualizovaných služieb by sme radi vyzdvihli Agentúru práce Banskobystrického samosprávneho kraja (www.agenturapracebbsk.sk), ktorá začala fungovať v čase začiatku pandémie koronavírusu, a vo svojej práci pokračovala aj počas trvania pandémie. Je založená na spolupráci VÚC, mimovládneho sektora a zamestnávateľov a poskytuje komplexný prístup v podpore zamestnávania znevýhodnených osôb na trhu práce.

Skvalitnenie služieb krízovej intervencie a poradenstva

Službám zamestnanosti a sociálneho poradenstva by mali predchádzať kvalitné služby krízovej intervencie na riešenie akútnej sociálnej situácie jednotlivcov a celých rodín. Návratnosť krízovej intervencie pre rôzne typy klientov na príklade organizácie Vagus sa pokúsila odhadnúť štúdia IEP. Preukázala vysokú návratnosť najmä pri včasnej a adresnej intervencii u mladých ľudí. Táto štúdia

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

zároveň aj navrhuje spôsoby ako účinnejšie predchádzať bezdomovectvu (Dráb a kol., 2019).

Podpora stabilného bývania

Pandémia zdôraznila problém nedostatočných politík v oblasti bývania, pričom práve bývanie zohrávalo v zmierňovaní šírenia ochorenia kľúčovú úlohu, či už z hľadiska dodržiavania obmedzení v sociálnych kontaktoch alebo v procese liečby z ochorenia a jeho následkov. Problémy s uplatňovaním princípu *housing first* teda naďalej pretrvávajú. Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením navrhuje niekoľko opatrení v oblasti bývania, vrátane potreby alokovať zdroje na pilotovanie a implementáciu prístupu *housing first*, rozvinutie prestupného bývania a zmenu nárokov a výšky príspevku na bývanie (ÚHP, IVP a ISP, 2020; Dráb a kol., 2019), s ktorými sa stotožňujeme.

Posilnenie finančnej gramotnosti a prevencia voči zadlženiu

Novela Zákona č. 7/2005 o konkurze a reštrukturalizácii priniesla v roku 2017 niekoľko zmien v pravidlách uplatňovania osobného bankrotu, ktoré naši respondenti a respondentky hodnotili pozitívne. Opýtaní a opýtané pozitívne hodnotili prácu Centier právnej pomoci, ktoré asistujú pri procese odlženia. Zároveň však poukazujú na častý problém opätovného zadlžovania sa, a preto na prevenciu prvotného alebo opätovného zadlženia je potrebné posilniť finančnú gramotnosť u zraniteľných skupín. To je kľúčové osobitne pri skupinách s nízkym vzdelaním, či už na úrovni základného alebo stredného vzdelávania, a ako súčasť poradenstva pri hľadaní si zamestnania.

Podpora zberu údajov a tvorby politík založených na dôkazoch

Jednou z bariér vhodnej intervencie je aj nedostatok údajov o charaktere a potrebách nami študovaných skupín. Toto osobitne platí pre ľudí bez domova, kde doposiaľ bol realizovaný iba jeden cenzus v hlavnom meste, ale Slovensko neumožňuje ani zber etnických

údajov, čo sťažuje aj intervencie pre ľudí žijúcich v marginalizovaných rómskych komunitách. Tieto skupiny sú zraniteľné a zároveň ťažko zasiahnutelné aj v dôsledku nedostatku dát, ktoré by mohli napomôcť navrhovaniu podporných nástrojov (Kostolný a Kahaneč, 2020). Preto je potrebné zlepšiť dostupnosť údajov o ľuďoch bez domova, či už prepojením a skvalitnením existujúcich databáz organizácií, ktoré s ľuďmi bez domova pracujú, alebo podporením analytických projektov zameraných na mapovanie tejto oblasti (Dráb a kol., 2019; ÚHP, IVP a ISP, 2020; pozri aj Dyb, 2017 pre príklad dátovej bázy v Nórsku). Ako dobrý príklad sme uviedli zber údajov o zdraví vo vybraných rómskych komunitách počas trvania pandémie, ktoré boli následne použité pre plánovanie a realizáciu potrebných intervencií.

Špecifické odporúčania pre integráciu ľudí bez domova

Skupina ľudí bez domova je veľmi rôznorodá: vekom, rodinným zázemím (mladí z detských domovov verzus ľudia, ktorí stratili domov v dôsledku zadlženosti alebo z rodinných dôvodov), predošlou pracovnou skúsenosťou, typom zdravotných komplikácií a aj v rôznych iných rovinách. V súčasnom nastavení systému je veľmi náročné reagovať na túto rôznorodosť, a ponúknuť dostatočne špecifické a adresné intervencie. Vo výsledku, a to najmä kvôli vyššie vymenovaným bariéram, ľudia bez domova až na niekoľko výnimiek, ostávajú marginalizovaní a bez adresnej pomoci. Verejné politiky ich nepokrývajú, pretože podmienky nároku na viaceré nástroje, najmä v oblasti trhu práce, ale aj v prístupe k zdravotnej starostlivosti, sú nastavené pre ľudí bez kombinácie obmedzení a z relatívne štandardného prostredia.

Prístup k zdravotnej starostlivosti

Dnes existujú okrem ľudsko-právnych aj ekonomické argumenty na prevenciu a zdravotnú intervenciu u ľudí bez domova. Tí čelia rôznorodým zdravotným problémom vrátane závislostí a iných duševných porúch. V dôsledku dlhov sú odrezaní od zdravotnej

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacerásobným znevýhodnením v období koronakrízy

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

starostlivosti, čo prehľbuje ich krízovú životnú situáciu. V tejto oblasti by bol užitočný výskum, ktorý by zmapoval prekážky poskytovateľov zdravotnej pomoci v práci s takýmito klientami. Organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova venujú veľké úsilie na zabezpečenie aj základnej zdravotnej starostlivosti. Ľudia bez domova by mali mať sprístupnenú zdravotnú starostlivosť ako základný bod riešenia komplexných problémov, ktorým čelia. Za nevyhnutné považujeme preniesť realizáciu starostlivosti o zdravie ľudí bez domova zo šedej zóny do hlavného prúdu zdravotníctva, a zabezpečiť prístup k lekárom a iným odborníkom vrátane psychológov, psychiatrov. Je potrebné vyvinúť nízko-prahový, bezpečný a funkčný model poskytovania akútnej aj preventívnej zdravotnej starostlivosti marginalizovaným skupinám, vrátane ľudí bez domova, a to aj v prípade, že nemajú zdravotné poistenie alebo sú zadlžení. Ako kľúčovú vnímame aj legislatívnu zmenu v zákone o zdravotnom poistení a odstránenie bariéry dlhu na zdravotnom poistení v prístupe k zdravotnej starostlivosti.

Spolupráca aktérov smerom systematickejšej integrácii poskytovaných služieb

Téma bezdomovectva je prierezová a vyžaduje si koordinovanú spoluprácu rôznych aktérov na národnej úrovni, preto by zvýšená spolupráca naprieč sektormi (ministerstvami) mohla priniesť špeciálne benefity v oblasti merania a mapovania charakteristík bezdomovectva, prevencie a riešenia bezdomovectva, potenciálne aj v oblasti scitlivovania a informovania verejnosti a relevantných aktérov. Stratégia ukončovania a prevencie bezdomovectva by sa mala zamerať aj na aspekt riadenia politik cielených na ľudí bez domova. Na lokálnej úrovni sa v zahraničí ukázal ako efektívnejší a účinnejší integrovaný systém poskytovania služieb. Služby poskytované v Bratislave sú skôr atomizované, a neziskové organizácie sú často stavané do konkurenčného boja.

Na základe našej analýzy preto navrhujeme zvážiť väčšiu integráciu služieb (ang. *integrated service delivery*), napríklad prostredníctvom založenia strešnej či zastupiteľskej lokálnej organizácie poskytovateľov služieb ľuďom bez domova. Existujúci zahraničný výskum naznačuje, že takýto model spravovania agendy bezdomovectva je efektívnejší a účinnejší (Boesveldt a kol., 2018), a tento návrh sa objavil aj v rámci našich rozhovorov.

Integrácia služieb by mohla byť užitočná vo viacerých rovinách. Prvou je koordinácia zberu údajov o ľuďoch bez domova, najmä o ich potrebách, vrátane zdravotných problémov a potrieb. Dôležitý je okrem toho aj monitoring a zber dát o ľuďoch, ktorým hrozí strata bývania a bezdomovectvo (strata práce, strata schopnosti platiť nájom a pod.), ktorý by výrazne napomohol prevencii bezdomovectva. Druhou by bola samotná koordinácia poskytovaných služieb a zdrojov vrátane lokalít a procesov. V prípade integrácie aj na inštitucionálnej úrovni (vytvorenie strešnej organizácie) by sa vytvorila reprezentatívna inštitúcia, ktorá by mohla mať silnejšiu vyjednávaciu pozíciu vo vzťahu k orgánom štátnej a verejnej správy, ktoré sú zdrojom financovania (VÚC, mesto, štát, donori), ako aj nositeľom mandátu na presadzovanie systémových zmien (ministerstvá). Treťou oblasťou sa javí oblasť scitlivovania a informovania zamestnávateľov a ich zväzov, ako aj odborových organizácií o pracovnej integrácii viacnásobne znevýhodnených skupín. Mandát takejto inštitúcie či forma a rozsah integrácie služieb je bodom na diskusiu aktérov, ktorí by boli do takejto iniciatívy potenciálne zapojení.

Vnímame priestor aj pre účinnejšie prepojenie jednotlivých aktérov. To sa týka jednak spolupráce MVO sektora a priamych poskytovateľov zdrojov (VÚC, mesto), hoci koronapandémia priniesla posun najmä vo vzťahu MVO – Magistrát mesta Bratislava. Ako potenciálne užitočné by mohlo byť vytvorenie silnejších partnerstiev v dvoch ďalších rovinách. Prvou je systematickejšia práca so zamestnávateľmi, napríklad prostredníctvom zamestnávateľských zväzov, profesijných organizácií alebo obchodných komôr. Tieto inštitúcie by mohli slúžiť ako informačné kanály, ako kanály na hľadanie dobrovoľníkov, financií a tiež potenciálnych pracovných ponúk pre ľudí bez domova.

Druhou rovinou sa javí komunikácia so združeniami, ktoré zastrešujú poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako napríklad Slovenská lekárska komora, Slovenská psychiatrická spoločnosť alebo Komora sestier a pôrodných asistentiek. Užší kontakt s týmito organizáciami by mohol opäť slúžiť ako informačný kanál, ale potenciálne aj kanál na vytvorenie systematickejšej siete lekárov a lekárk, ďalších odborníkov a odborníčok pripravených v nejakej kapacite pracovať s ľuďmi bez domova. Takáto komunikácia by mohla pomôcť jasnejšie zadefinovať podmienky ošetrovania ľudí bez domova (či už

v teréne alebo v ordináciách, nemocniciach) tak, aby boli lepšie zohľadnené potreby ľudí bez domova a obmedzenia či očakávania lekárov a lekárk v rôznych špecializáciách. Jedným z príkladov už fungujúcej komunikačnej platformy sa počas pandémie ukázala už spomenutá Platforma na podporu zdravia znevýhodnených skupín, ktorá poskytovala komunikačnú platformu počas pandémie.

Nástroje a politiky zamerané na ľudí bez domova

Ľudia bez domova sú vzdialení od trhu práce a potrebujú efektívne a ciele služby, ktoré im pomôžu prekonať štrukturálne aj individuálne bariéry. V súčasnom systéme mnohí ľudia bez domova, osobitne ľudia bez prístrešia, nemajú prístup k opatreniam na trhu práce, aktívnym a ani pasívnym (dávka v nezamestnanosti). Vyššie spomenuté bariéry prístupu ku verejným službám zamestnanosti by sa dali riešiť viacerými zmenami v legislatíve. Ako akútne sa javí sprístupnenie existujúcich nástrojov úradov práce aj ľuďom bez domova, čo bude kľúčové aj v období riešenia dopadov krízy v dôsledku pandémie koronavírusu. V tejto oblasti by pomohlo zdefinovať ľudí bez domova ako kategóriu znevýhodnenia v zákone o službách zamestnanosti, a tiež nepodmieňovať prístup k nástrojom AOTP registráciou na úrade práce v zmysle plnenia povinností (adresa trvalého bydliska, striktný kalendár návštev). V dôsledku ich životnej situácie je veľmi ťažké splniť povinnosti vyplývajúce z evidencie na úrade práce.

Špecifické odporúčania pre integráciu vylúčených Rómov a Rómok s viacnásobným znevýhodnením

Vyššie pomenované problémy viacnásobne znevýhodnených Rómov a Rómok na slovenskom trhu práce ponúkajú niekoľko implikácií pre tvorcov verejných politík s cieľom zlepšiť kvalitu poskytovaných služieb v oblastiach ako je zdravotná starostlivosť, zamestnanosť a zber dát. Podmienkou pri úspešnom zavedení týchto opatrení je zároveň to, že relevantní aktéri pochopia koncept viacnásobného znevýhodnenia a teda porozumejú jeho viacrozmerosti.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti

Nevyhnutnou podmienkou pre úspešnú a udržateľnú integráciu na trhu práce je dobrý zdravotný stav, ktorý zamestnancovi umožňuje pravidelne dochádzať do práce, podávať dostatočný pracovný výkon a rozvíjať svoje zručnosti. Zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti si vyžaduje rad krokov, medzi ktoré patrí predovšetkým (1) poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti aj tým, ktorí sú zadlžení; (2) vytvorenie takého modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorí je nízko-prahový, zahŕňa služby nielen praktických lekárov, ale aj špecialistov a rieši nielen akútne zdravotné problémy, ale aj dlhodobé chronické ochorenia (čo predpokladá aj scitlivenie zdravotníckeho personálu v práci s MRK); (3) pokračovanie v osvetových aktivitách v oblasti zdravia (najmä aktivít Zdravých regiónov) vrátane zdravých stravovacích návykov, prevencie voči užívaniu návykových látok; (4) zber dát v oblasti špecifických problémov v oblasti zdravia, ktorým čelia rómske ženy a ďalšie podskupiny v rámci MRK. Zlepšenie zdravotného stavu si však vyžaduje nielen zmeny na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj (5) zlepšenie celkových podmienok bývania v MRK, či už sa to týka prístupu k pitnej vode, adresovanie problémov, ako je preplnené bývanie, alebo znečistené životné prostredie.

Tiež považujeme za dôležité zdôrazniť prepojenosť sociálneho systému a systému zdravotnej starostlivosti. V dôsledku minulých reforiem systému sociálnej pomoci, konkrétne dávok v hmotnej núdzi a jej silnej naviazanosti na zásluhovosť (Lajčáková a kol., 2017), boli mnohí Rómovia a Rómky, ako aj ich deti, vylúčené zo systému sociálnych dávok. To dopadá aj na ich status poistenca štátu vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti (ÚHP, IVP a ISP, 2020), čo má nepriaznivý vplyv na prístup rómskej menšiny k základnej zdravotnej starostlivosti a teda aj na ich zdravie.

Posilnenie spolupráce medzi jednotlivými aktérmi

Jedným z kľúčových odporúčaní po prvej fáze výskumu sa týkalo potreby zvýšiť vzájomnú spoluprácu aktérov na úrovni (1) výmeny informácií a dát, a (2) poskytovania služieb, či už v oblasti zamestnanosti, sociálneho poradenstva a iných podporných služieb, ktoré súvisia s udržateľnou pracovnou integráciou. Zlepšenie zdravotného stavu a podmienok bývania MRK si vyžaduje úzku spoluprácu

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

medzi samosprávami, VÚC, zdravotnými poskytovateľmi, mimovlád-
nymi organizáciami, ako aj orgánmi centrálnej štátnej správy, ke-
dže kompetencie potrebné na uskutočnenie zmeny v tejto oblasti
zasahujú pôsobnosti aktérov na rôznom stupni tvorby verejnej poli-
tiky. Pandémia v mnohých rovinách túto spoluprácu akcelerovala,
a viaceré aktivity ciele na marginalizované rómske komunity stáli
na pilieroch už nastavených intervencií, konkrétne terénna sociálne
práca, asistenti zdravia či komunitné centrá. Aktivity zastrešené
organizáciou Zdravé regióny sa stali na miestnej úrovni kóstrou
podpory marginalizovaných rómskych komunít počas pandémie
v oblasti zdravia. V iných lokalitách bez pôsobnosti Zdravých re-
giónov, túto úlohu naplňali komunitné centrá alebo terénna sociál-
na práca. Údaje o komunitách, v ktorých pracujú asistenti zdravia
a terénni sociálni pracovníci boli kľúčové pre ciele podpora ko-
munít zasiahnutých pandemiou. Súčasťou spolupráce medzi aktér-
mi by mohlo byť aj scitlivenie aktérov, ktorí majú voči tejto cieľovej
skupine predsudky a nedostatočné *know-how* o možnostiach pra-
covnej integrácie.

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

IX.

Referencie

- Amnesty International, 2020. *Stigmatizing quarantines of Roma settlements in Slovakia and Bulgaria. Public Statement*. Dostupné na: <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/EUR0121562020ENGLISH.pdf>
- Anthias, F., 2012. Transnational mobilities, migration research and intersectionality. *Nordic Journal of Migration Research*, roč. 2, č. 2, s. 102-110.
- Bednárík, M. – Hidas, S. – Machlica, G., 2019. Enhancing the social integration of Roma in Slovak Republic. OECD Economics Department Working Papers No. 1551. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/28/OECD_EnhancingthesocialintegrationofRoma.pdf
- Belák, A., 2020. Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych komunitách. Bratislava: Zdravé regióny. Dostupné na https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf
- Belák, A. – Gecková, A. M. – van Dijk, J. P. – Reijneveld, S. A., 2018. Why don't segregated Roma do more for their health? An explanatory framework from an ethnographic study in Slovakia. *International Journal of Public Health*, s. 1-9.
- Belák, A. – Bobáková, D. F. – Gecková, A. M. – van Dijk, J. P. – Reijneveld, S. A., 2020. Why don't health care frontline professionals do more for segregated Roma? Exploring mechanisms supporting unequal care practices. *Social Science a Medicine*, č. 16, s. 246.
- Beňová, N. – Mydlíková, E. – Köverová, Š. – Horňanský, M., 2008. *Projekt Krištof a stratégia zamestnávania bezdomovcov. Individuálna a skupinová sociálna práca s ľuďmi bez domova*. Bratislava: o.z. Proti prúdu.
- Bertocchi, G. – Dimico, A., 2020. *COVID-19, race, and redlining*. Discussion paper no. 13467. IZA, Institute of Labor Economics. Dostupné na: <https://docs.iza.org/dp13467.pdf>
- Boesveldt, N. F. – van Montfort, A. J. G. M. – Boutellier, J. C. J., 2018. The efficacy of local governance arrangements in relation to homelessness. A comparison of Copenhagen, Glasgow, and Amsterdam. *Public Organization Review*, roč. 18, č. 3, s. 345-360.
- Bojko, M. – Hidas, S. – Machlica, G. – Smatana, M., 2018. Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve. Bratislava: Ministerstvo financií SR, Inštitút finančnej politiky. (komentár). Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/komentare/komentare-z-roku-2018/23-inkluzia-romov-je-potrebna-aj-zdravotnictve-december-2018.html>
- Borovanová, M. – Bulková, M.A. – Kureková, L., 2013. E-zručnosti pre zamestnateľnosť žien. Záverečná hodnotiacia správa dopadov školení na cieľové skupiny žien. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť/Slovak Governance Institute. Dostupné na: https://www.governance.sk/wp-content/uploads/2017/03/evaluacia_zrucnosti-febr-2013.pdf
- Brenner, J., 2000. Intersections, locations, and capitalist class relations: Intersectionality from Marxist perspective. *Women and the Politics of Class*, s. 293-324.

Bretherton, J. – Pleave, N., 2019. Is work an answer to homelessness? Evaluating an employment programme for homeless adults. *European Journal of Homelessness*, s. 59-83.

Brooks, S.K. a kol. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, č. 395, s. 912-920.

Brožovičová, K. a kol., 2013. Overview of the labour market situation of low-educated and Roma population and regulations affecting their employment. Dostupné na: <https://www.ceps.eu/ceps-projects/employment-2025-how-multiple-transitions-will-affect-the-european-labour-market-neujobs/>

Causa, O. – Cavalleri, M. C., 2020. How non-standard workers are affected and protected during the Covid-19 crisis: stylised facts and policy considerations. Dostupné na: <https://voxeu.org/article/how-non-standard-workers-are-affected-and-protected-during-covid-19-crisis>

Cockburn P. J. L., 2014. 'Experimenting' at the Margins of Economic Legitimacy. *Journal of Cultural Economy*, roč. 7, č. 2, s. 145-160.

Cominetti, N. – Gardiner, L. – Slaughter, H., 2020. The Full Monty. Facing up to the challenge of the coronavirus labour market crisis. *Resolution Foundation*. Dostupné na: <https://www.resolutionfoundation.org/publications/the-full-monty/>

Choo, H.Y. – Ferree, M.M., 2010. Practicing intersectionality in sociological research: A critical analysis of inclusions, interactions, and institutions in the study of inequalities. *Sociological theory*, roč. 28, č. 2, s. 129-149.

Cron Dahl, K. – Eklund Karlsson, L., 2015. Roma empowerment and social inclusion through work-integrated learning. *Sage Open*, roč. 5, č. 1.

Csomor, G., 2017. *Porovnanie nákladov bezdomovectva a bývania s podporou v Bratislave*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Davis, K., 2008. Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist theory*, roč. 9, č. 1, s. 67-85.

Dijkers, M., 1999. Community integration. Conceptual issues and measurement approaches in rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*, roč. 3, č. 1, s. 39-49.

Ditmarová, L., 2013. Nota Bene – Pouličný kompas alebo „Venujte Pozornosť.“ Etnografická sonda do jedného občianskeho združenia. *Slovenský národopis*, roč. 61, č. 3, s. 258-272.

Dobbins, T., 2020. *COVID-19 and the Past, Present and Future of Work. Futures of Work*. Bristol: Bristol University Press. Dostupné na: <https://futuresofwork.co.uk/2020/05/05/covid-19-and-the-past-present-and-future-of-work>

Dráb, J. – Mikudová, J. – Bodáčzová, M.A. – Antalová, V., 2019. *Práca s ľuďmi bez domova pri nás o ovocie celej spoločnosti*. Bratislava: Ministerstvo životného prostredia SR. Dostupné na: https://www.minzp.sk/files/iep/analyza_praca_s_ludmi_bez_domova_prinasa_ovocie_celej_spolocnosti_iep.pdf

Drahokoupil, J. – Müller, T., 2021. Job retention schemes in Europe: a lifeline during the Covid-19 pandemic. *ETUI Research Paper*.

Duell, N. – Kureková, L., 2013. *Activating Benefit in Material Need Recipients in the Slovak Republic. CELSI Research Report No. 3*. Bratislava: Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce.

Dujava, D. – Peciar, V., 2020. *Trh práce v karanténe. Vplyv korona krízy na trh práce na Slovensku*. (komentár) Bratislava: Ministerstvo financií SR, Inštitút finančnej politiky. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/4/Trhpracevkarantene.pdf>

Dyb, E., 2017. Counting homelessness and politics: the case of Norway. *European Journal of Homelessness*, roč. 11, č. 2, s. 15-37.

Emerson, E. a kol., 2009. *Intellectual and Physical Disability, Social Mobility, Social Inclusion a Health*. CeDR Research Report no. 2. Lancaster University.

European Union Agency for Fundamental Rights, 2016. *Second European Union Minorities and Discrimination Survey. Roma Selected Findings*. Dostupné na: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>

European Union Agency for Fundamental Rights, 2018. *Transition from Education to Employment of Young Roma in Nine EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Union Agency for Fundamental Rights, 2020. *Coronavirus pandemic in the EU – Impact on Roma and Travellers. Bulletin no. 5*. Dostupné na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-roma_en.pdf

Eurofound, 2020. *Living, working and COVID-19*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné na: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20059en.pdf

Evans, J. – Repper, J., 2000. Employment, social inclusion and mental health. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, roč. 7 č. 1, s. 15-24.

Filčák, R. – Szilvasi, M. – Škobla, D., 2018. No water for the poor: the Roma ethnic minority and local governance in Slovakia. *Ethnic and Racial Studies*, roč. 41, č. 7, s. 1390-1407.

Gallie, D. – Paugam, S. – Jacobs, S., 2003. Unemployment, poverty and social isolation: Is there a vicious circle of social exclusion? *European societies*, roč. 5, č. 1, s.1-32.

Gerrard, J., 2019. Social enterprise, education and work: entrepreneurialism on the margins. *Journal of Education Policy*, roč. 34, č. 6., s. 771-788.

Greve, B. 2021. *Multidimensional Inequalities: International Perspectives Across Welfare States*. Berlin, Boston: De Gruyter. Dostupné na: <https://doi.org/10.1515/9783110714302>

O'Higgins, N., 2012. *Roma and non-Roma in the labour market in Central and South Eastern Europe*. Bratislava: UNDP.

Hidas, S. – Harvan, P. – Val'ková, K., 2016. *Veľá práce na úradoch práce: Efektivita a účinnosť služieb zamestnanosti*. Bratislava: Inštitút finančnej politiky.

Hinger, S. – Schweitzer, R., 2020. *Politics of (dis)integration*. Springer Nature.

Holubová, B.A. kol., 2021. *Chcem pracovať, kto mi pomôže? Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik a neziskovým sektorom pri integrácii zdravotne znevýhodnených ľudí na trhu práce*. Bratislava: CELSI Dostupná: https://celsi.sk/media/datasource/RTW_comparative_study_Slovak.pdf

International Labour Organisation, 2021. *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. Dostupné na: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf

Hidas, S. – Vaľková, K. – Machlica, G. – Belák, A. 2022. *Vplyv pandémie na marginalizované rómske komunity*. (komentár). Bratislava: Ministerstvo financií SR, Útvár hodnoty za peniaze a Inštitút finančnej politiky. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/22/2022_1_Vplyv-pandemie-na-MRK_final.pdf

Hidas, S. – Lafférová, Z. – Machlica, G., 2018. *Inklúzia Rómov je celospoločenskou výzvou*. (komentár). Bratislava: Ministerstvo financií SR, Inštitút finančnej politiky. Dostupné na: https://www.finance.gov.sk/files/archiv/priloha-stranky/17297/35/2018_18_Inkluzia_final.pdf

Machlica, G. – Žúdel, B. – Hidas, S., 2014. *Unemployment in Slovakia*. Bratislava: Ministerstvo financií SR, Inštitút finančnej politiky. Dostupné na: <https://www.finance.gov.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/ekonomicke-analyzy/30-nemployment-slovakia-november-2014.html>

Kahanec, M., 2014. *Roma integration in European labor markets*. IZA World of Labor.

- Kancelária verejnej ochrany práv (2020). *Ako štát ochráni život a zdravie ľudí v uzavretých osadách?* Tlačové vyhlásenie verejnej ochrany práv. Dostupné na: https://www.vop.gov.sk/files/2020_18_TV_VOP_Ako_stat_ochrani_zivot_a_zdravie_ludi_uzavretych_v_osadach.pdf
- Karlsson, L. E. – Crondahl, K. – Sunnemark, F. – Andersson, Å., 2013. The meaning of health, well-being, and quality of life perceived by roma people in west Sweden. *Societies*, roč. 3, č. 2, s. 243-260.
- Kešelová, D. – Ondrušová, D. – Urdžiková, J., 2018. *Kvalita služieb zamestnanosti. Individualizované služby zamestnanosti a vybrané skupiny uchádzačov o zamestnanie*. Bratislava: IVPR.
- Knapp, G. A., 2005. »Intersectionality« -ein neues Paradigma feministischer Theorie? Zur trans- atlantischen Reise von »Race, Class, Gender«. *Feministische Studien*, roč. 23, č. 1, s. 68-81.
- Kóczé, A. – Popa, R. M., 2009. *Missing intersectionality. Race/Ethnicity, Gender, and Class in Current Research and Policies on Romani Women in Europe*. Budapest: Center for Policy Studies. Central European University.
- Kohlrausch, B.A. – Zucco, A., 2020. *Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit*. Wirtschaftsund Socialwissenschaftliches Institut.
- Kolářová, M., 2008. Na křižovatkách nerovností: gender, třída a rasa/ethnicita. *Gender rovné příležitosti výzkum*, roč. 9, č. 2, s. 1-10.
- Kostolný, J. – Kahanec, M., 2020. *Strategic review of the Slovak national RI roadmap*. CELSI Research Report No. 32. Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce. Dostupné na: https://www.celsi.sk/media/research_reports/edited_RR32_1.pdf
- Kováčová, L. 2021. *Job retention schemes in Europe: Slovakia*. ETUI Working Paper 2021. 07. Dostupné na: https://etui.org/sites/default/files/2021-11/Job%20retention%20schemes%20in%20Europe%20-%20Slovakia_2021.pdf
- Křížková, A. – Formánková, L., 2014. Intersekciónální perspektiva zkoumání dopadů krize na životní dráhy v ČR: Gender, třída, věk (a rodičovství). *Gender, Equal Opportunities, Research/Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum*, roč. 15, č. 2.
- Křížková, A., Hašková, H. a Pospíšilová, K., 2018. Intersekciónální přístup ke zkoumání nezaměstnanosti. *Sociologický Časopis*, roč. 54, č. 2, s. 171-197.
- Kubala, J. – Peciar, V., 2019. *V nájme ďalej zájdeš. Podpora bývania na Slovensku*. Ekonomická analýza 53. Bratislava: Ministerstvo financií. Dostupné na <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/ekonomicke-analyzy/53-najme-dalej-zajdes-podpora-byvania-slovensku.html>
- Kureková, L. M., 2015. *Policy Puzzles with Roma Employment in Slovakia*. CELSI Discussion Paper No. 34. Bratislava: Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce.
- Kureková, L. – Salner, A. – Farenzenová, A., 2013. *Implementation of Activation Works in Slovakia. Evaluation and Recommendations for Policy Change*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť/Slovak Governance Institute.
- Lajčáková, J. – Gallová-Kríglerová, E. – Kadlečíková, J. – Balážová Z. – Chudžíková A., 2017. *Riešenie nezamestnanosti Rómov. Od mýtu k praxi a späť*. Bratislava: Centrum pre výskum etnicity a kultúry a Rómske advokačné a výskumné stredisko.
- Leonardi, D. – Stefani, S., 2021. The pandemic and homeless people in the Turin area: the level of housing adequacy shapes experiences and well-being. *Housing, Care and Support*, roč. 24, č. 3, s. 93-104.
- Long, N., 2001. *Development Sociology. Actor Perspectives*. London and New York : Routledge.
- Luptáčík, M.A. kol. 2020. *Hospodárske a sociálne dopady Priemyslu*. Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky.
- Magallanes-Blanco, C. – Pérez-Bermúdez, J. A., 2009. Citizens' publications that empower: social change for the homeless. *Development in practice*, roč. 19, č. 4-5, s. 654-664.

- McCall, L., 2005. The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of women in culture and society*, roč. 30, č. 3, s. 1771-1800.
- Messing, V., 2014. *Patterns of Roma employment in Europe*. *Neujobs Policy Brief*. Brussels: CEPS.
- Messing, V., 2017. Differentiation in the making: Consequences of school segregation of Roma in the Czech Republic, Hungary, and Slovakia. *European Education*, roč. 49, č. 1, s. 89-103.
- Mitra, A., 2011. Homelessness in France: Labour market implications. *Urbani izziv*, roč. 22, č. 1, s. 115-126.
- Moodley, J. – Graham, L., 2015. The importance of intersectionality in disability and gender studies. *Agenda*, roč. 29, č. 2, s. 24-33.
- Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, 2018. *Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania*. Bratislava: MŠVVaŠ.
- OECD, 2021. *COVID-19 and well-being. Life in the pandemic*. Paris: OECD. Dostupné na: <https://www.oecd.org/wise/covid-19-and-well-being-1e1ecb53-en.htm>
- OECD, 2020. *Better data and policies to fight homelessness in the OECD*. Policy Brief on Affordable Housing. Paris: OECD. Dostupné na: <http://oe.cd/homelessness-2020>
- Ondrušová, D. 2014. Štruktúra zamestnancov v chránených dielňach, v chránených pracoviskách a na otvorenom trhu práce: komparatívna analýza. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Ondrušová, D. – 2020. *Analýza zmien v plánovaní rozvoja a financovaní poskytovania sociálnych služieb krízovej intervencie pre ľudí bez domova*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Ondrušová, D. – Fico, M., 2018. *Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Ondrušová, D. – Gerbery, D. – Fico, M. – Filadelfiová, J. – Csomor, G., 2016. *Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- OZ Stopa, 2020. *Nemám domov, pretože žijem na ulici. Všimli ste si ma?* (blog). Dostupné na: <https://dennikn.sk/blog/1734589/nemam-domov-pretoze-zijem-na-ulici-vsimli-ste-si-ma/?ref=list>
- Ostertáková, A. – Čokyna, J., 2020. *Hlavné zistenia z dotazníkového prieskumu v základných a stredných školách o priebehu dištančnej výučby v školskom roku 2019/2020*. (komentár). Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/data/att/20815.pdf>
- Piketty, T., 2014. Capital in the Twenty-First Century: a multidimensional approach to the history of capital and social classes. *The British journal of sociology*, roč. 65, č. 4, s. 736- 747.
- Piketty, T. – Cantante, F., 2018. Wealth, taxation and inequality. *Reducing inequalities*, s. 225-239.
- Ravasz, Á. – Kovács, L. – Markovič, F., 2019. *Atlas rómskych komunit*. Dostupné na: <https://www.romovia.vlada.gov.sk/atlas-romskych-komunit/atlas-romskych-komunit-2019/?c-srt=1399926275642392027>
- Rigová, E. – Dráľová, A. – Kováčová, L. 2014. *Druhošancové vzdelávanie na Slovensku: Implementačná prax a jej bariéry*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť/ Slovak Governance Institute. Dostupné na <https://www.library.sk/arl-sav/sk/csg/?repo=savrepo-akey=55642566797>
- Rorke, B.A. – Lee, J., 2020. *Roma Rights in the Time of Covid*. European Roma Rights Centre. Dostupné na: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5265_file1_roma-rights-in-the-time-of-covid.pdf
- Rosenbaum, E., 2014. Sleep and the housing and neighborhood environment of urban latino adults living in low-income housing. The AHOME Study. *Behavioral Sleep Medicine*, roč. 14, č. 2, s. 169-184.

- Roussier, L. – Kostičová, M., 2021. *Terénna nízkoprahová medicína pre ľudí bez domova*. Bratislava: O.Z. Proti prúdu a O.Z. Equita. Dostupné na: [https://www. notabene.sk/swift_data/source/Publikacia%20Terenna%20nizkoprahova%20medicina/ProtiPrudu_Equita_terenna_nizkoprahova_medicina_pre_ludi_bez_domova-online% 20\(1\).pdf](https://www.notabene.sk/swift_data/source/Publikacia%20Terenna%20nizkoprahova%20medicina/ProtiPrudu_Equita_terenna_nizkoprahova_medicina_pre_ludi_bez_domova-online%20(1).pdf)
- Rubery, J., 2014. *From women and recession to women and austerity*. In: Karamessini, M.A. – Rubery, J. (Ed.) *Women and austerity: The economic crisis and the future for gender equality*, s. 17-36.
- Škobla, D. – Kováčová, L. – Ondoš, S., 2018. *Sociálne podniky pracovnej integrácie na Slovensku Súčasné skúsenosti a budúce perspektívy*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť/Slovak Governance Institute.
- Teasdale, S., 2012. Negotiating tensions: how do social enterprises in the homelessness field balance social and commercial considerations? *Housing Studies* 27, č. 4, s. 514-532. ÚHP – IVP – ISP, 2020. *Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením*. Bratislava: Útvar hodnoty za peniaze a Inštitút vzdelávacej politiky.
- Van De Ven, L., Post, M., De Witte, L. a van den Heuvel, W., 2005. It takes two to tango. the integration of people with disabilities into society. *Disability a Society*, roč. 20, č. 3, s. 311-329.
- World Bank, 2012. *Diagnostics and Policy Advice on the Integration of Roma in the Slovak Republic. Main report*. Dostupné na: <http://documents.worldbank.org/curated/en/570461468303056342/Main-report>
- Zheng, Y. – Walsham, G., 2021. Inequality of what? An intersectional approach to digital inequality under Covid-19. *Information and Organization*, roč. 31, č. 1.

X.

Prílohy

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacerými znevýhodneniami v období koronakrízy

Tabuľka A1: Zoznam respondentov a respondentiek empirického výskumu, zoradené chronologicky

#	Pohlavie respondenta/ respondentky	Typ organizácie	Primárna cieľová skupina	Dátum rozhovoru	Výskumníčka realizujúca rozhovor ⁴¹
1	Ž	MVO	Ľudia bez domova	29. 11. 2019	LK, LMK
2	Ž	MVO	MRK	4. 12. 2019	LMK
3	Ž	Výskumná inštitúcia	Ľudia bez domova	5. 12. 2019	BH, LMK, AŠ
4	M	MVO	Ľudia bez domova	9. 12. 2019	LMK
5	Ž	MVO	MRK	10. 12. 2019	LK, LMK
6	M	MVO	Ľudia bez domova	13. 12. 2019	LMK, LK
7	M, Ž	Štátna/ regionálna správa	MRK	8. 1. 2019	LK, LMK
8	Ž	MVO	Ľudia bez domova, MRK	10. 1. 2019	LK
9	Ž	MVO	Ľudia bez domova	4. 2. 2019	LMK, ZO
10	Ž	Štátna/ regionálna správa	MRK	5. 2. 2019	LK, ZO
11	M	MVO	MRK	7. 2. 2019	LK
12	Ž	MVO	MRK	12. 2. 2019	LK
13	Ž	Štátna/ regionálna správa	Ľudia bez domova, MRK	12. 2. 2019	LK

⁴¹ Skratky predstavujú iniciálky výskumníčov, ktoré viedli alebo sa zúčastnili rozhovoru. LMK – Lucia Mýtna Kureková, LK – Lucia Kováčová, NH – Nina Holičková, ZO – Zuzana Olšinová, BH – Barbora Holubová a AŠ – Adam Šumichrast (posledný dvaja menovaní za CELSI v rámci predchádzajúceho projektu „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“.)

Dodatočné rozhovory realizované v kontexte dopadu pandémie
na zraniteľné skupiny na slovenskom trhu práce

14	Ž	MVO	MRK	25. 11. 2021	LK, NH
15	Ž	MVO	Ľudia bez domova, MRK	26. 11. 2021	LMK, NH
16	Ž	MVO	Ľudia bez domova	3. 12. 2021	LK, LMK, NH
17	Ž	Štátna/ regionálna správa	Ľudia bez domova	9. 12. 2021	LK, NH
18	M	Štátna/ regionálna správa	MRK	10. 12. 2021	LK, NH
19	Ž, M	Štátna/ regionálna správa	MRK	10. 12. 2021	LK, NH, LMK
20	Ž	Štátna/ regionálna správa	Ľudia bez domova, MRK	17. 12. 2021	LK, LMK, NH
21	Ž	Štátna/ regionálna správa	MRK	19. 12. 2022	LK

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacnásobným znevýhodnením v období koronakrízy

O autorkách

SPOLUPRÁCA RUŽE PRINÁŠA

Sonda do pracovnej integrácie osôb s viacerými znevýhodneniami v období koronakrízy



Lucia Mýtna Kureková

Výskumne sa venuje témam trhu práce a pracovnej integrácie znevýhodnených skupín, pracovnej migrácie a integrácie migrantov na trh práce, a téme zručností a vzdelávania. V týchto témach viedla a spolupracovala na množstve medzinárodných projektov s presahom na odporúčania pre verejnú politiku na nadnárodnej (EÚ) a národnej úrovni. Pravidelne pracuje ako konzultantka pre medzinárodné organizácie vrátane CEDEFOP, ILO, OECD a Svetovej banky. Svoj výskum publikuje v zahraničných vedeckých časopisoch (Migration Studies, Journal of European Public Policy, Kyklos, Journal of Common Market Studies), či v editovaných knihách (Oxford University Press, University of Toronto Press). Doktorát získala v politickej ekonómii na Stredoeurópskej univerzite v Budapešti (CEU) v roku 2011. V súčasnosti pracuje ako samostatná vedecká pracovníčka na Prognostickom ústave Centra spoločenských a psychologických vied SAV.



Lucia Kováčová

Pracuje ako výskumníčka Prognostického ústavu Centra spoločenských a psychologických vied SAV a Stredoeurópskeho inštitútu pre výskum práce (CELSI) v Bratislave. Medzi jej výskumné záujmy patrí predovšetkým pracovná integrácia zraniteľných skupín, politiky zamestnanosti a sociálny dialóg, pričom skúsenosti s aplikovaným výskumom v týchto témach získala v medzinárodných aj domácich výskumných projektoch. Vyštudovala odbor Verejná politika na Stredoeurópskej univerzite v Budapešti (CEU) so špecializáciou na rovnosť a sociálnu spravodlivosť.



Nina Holíčková

Je absolventkou štúdií na univerzitách v škótskom Glasgowe a v holandskom Tilburgu v odboroch Štúdiá strednej a východnej Európy, Politické vedy a Verejná správa. Výskumu a politikám inklúzie sa venovala počas skúseností v štátnej správe, neziskovom sektore a akademických inštitútoch v Holandsku a na Slovensku. V súčasnosti pracuje ako junior analytička v rámci tém regionálneho rozvoja na Ministerstve investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR.