

Stredisko pre štúdium práce a rodiny

**Chudoba a sociálna exklúzia/inklúzia:
Skupiny najviac ohrozené sociálnou exklúziou a námety na
riešenie/prevenciu**

Záverečná správa z prvej etapy riešenia výskumnej úlohy

Riešitelia: Mgr. Roman Džambazovič
Mgr. Daniel Gerbery
PhDr. Sylvia Porubánová
Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, PhD

Bratislava, december 2004

Stredisko pre štúdium práce a rodiny

Špitálska 6, 812 41 Bratislava

Výskumná úloha:

Chudoba a sociálna exklúzia/inklúzia: Skupiny najviac ohrozené sociálnou exklúziou a námety na riešenie/prevenciu

Zadávatel' úlohy:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Riešitelia:

Mgr. Roman Džambazovič

Mgr. Daniel Gerbery

PhDr. Sylvia Porubánová

Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, PhD.

Technická spolupráca:

Helena Podlesná

Uloženie výstupu: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, Bratislava

Forma archivácie: printová a elektronická verzia

Anotácia:

Prekladaná záverečná správa pozostáva zo štyroch častí. Prvá štúdia prináša teoretickú konceptualizáciu sociálneho vylúčenia a chudoby, analýzu vývoja týchto konceptov v EÚ i SR a analýzu údajov z medzinárodných a domácich výskumov. Druhá časť je sumarizáciou záverov a odporúčaní z panelovej diskusie, na ktorej participovali zástupcovia akademicko-výskumnej sféry a ktorá bola zameraná na špecifikáciu základného teoreticko-metodologického rámca pre výskum chudoby a sociálneho vylúčenia. Tretia a štvrtá časť sa zaoberajú mechanizmami a podobami sociálneho vylúčenia u konkrétnych sociálnych kategórií (imigranti a občania so zdravotným postihnutím).

Obsah

Mgr. Roman Džambazovič, Mgr. Daniel Gerbery: <i>Chudoba a sociálne vylúčenie v kontexte krajín EÚ a SR (Teoretická štúdia)</i>	4
<i>Panelová diskusia: Konceptualizácia výskumu chudoby a sociálneho vylúčenia</i>	65
Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, PhD.: <i>Boj proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a občania so zdravotným postihnutím</i>	71
PhDr. Sylvia Porubánová: <i>Imigračný fenomén - výzva pre Slovenskú republiku</i>	100

Chudoba a sociálne vylúčenie v kontexte krajín EÚ a SR

(Teoretická štúdia)

Mgr. Roman Džambazovič, Mgr. Daniel Gerbery

Obsah

Úvod

1. Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu.....	7
2. Koncept sociálneho vylúčenia v agende EU.....	27
3. Meranie chudoby a sociálneho vylúčenia v EÚ a SR: metodológia a výsledky.....	39
4. Chudoba a sociálne vylúčenie na Slovensku	45
Záver.....	60

Úvod

Chudoba patrí aj v dvadsiatom prvom storočí medzi otázky, ktorými je potrebné sa zaoberať. Možno práve v tomto storočí ešte intenzívnejšie ako v storočí minulom. Nemalo by sa tak diať globálne a univerzálne, pretože by tak akékoľvek kladenie si otázok a hľadanie odpovedí strácalo zmysel. Skúmanie chudoby a sociálneho vylúčenia je vhodné zasadiť do kontextu špecifického hospodárskeho, sociálneho vývoja a stavu prosperity na konkrétnom území. Zmenený medzinárodný a politický kontext v Európe priniesol pre Slovensko nové výzvy aj v skúmaní chudoby. Stali sme sa súčasťou spoločenstva, v ktorom sú otázky nepriaznivej životnej situácie a nerovnakých životných šancí v centre pozornosti výskumu i politického rozhodovania. Sme nútení konfrontovať sa otvorene s vedeckými postupmi, ale predovšetkým s neutíchajúcim záujmom a snahou o získanie poznania.

Nekladieme si otázku, či je lepšie merať chudobu alebo sociálne vylúčenie. Oba druhy výskumu majú svoj zmysel, navyše takáto voľba je veľkým zjednodušením. Existujú však rozdiely, ktoré je potrebné poznať, aby sme vedeli *čo* a *ako* merať. Každé meranie chudoby a sociálneho vylúčenia v sebe nesie určitú predstavu o ich príčinách a dôsledkoch. Meranie chudoby, t.j. stanovenie hranice chudoby, znamená, že meriame len určitú dimenziu chudoby - určitý koncept chudoby. Pri sociálnom vylúčení je nevyhnutné sa zamerať nielen na deskripciu možných dimenzií či konkrétnych indikátorov, za pomoci ktorých môžeme skúmať sociálne vylúčenie, ale poukázať i na samotný koncept sociálneho vylúčenia. Jednotné všeobecne prijímané vymedzenie toho, čo vlastne sociálne vylúčenie znamená a ako merať jeho rozsah a hĺbku, neexistuje. Ambíciou predkladanej štúdie nie je poskytnúť jednu ucelenú koncepciu sociálneho vylúčenia alebo dokonca štandardizovanú šablónu ako ho merať, ale skôr rôzne alternatívy.

Do budúca sa ukazuje ako dôležité a nevyhnutné, sústrediť sa na možné komplexné podchytenie, skúmanie chudoby a sociálneho vylúčenia z viacerých hľadísk a použiť pri tom optiku sociológie, ekonómie i ďalších vedných disciplín. Motiváciou nie je len samotná snaha spoločenských vedcov získať využiteľné dáta k opisu stavu, k identifikovaniu rizikových faktorov a najohrozenejších skupín, ale aj snaha poskytnúť tvorcom sociálnej politiky údaje, na základe ktorých by mohli čo najefektívnejšie koncipovať svoje kroky či stratégie. Navyše, ako členská krajina EÚ sme zaviazaní pravidelne spracovávať *Národný*

akčný plán sociálnej inklúzie a sledovať mieru chudoby a sociálneho vylúčenia za pomoci spoločných indikátorov. Popri spoločných indikátoroch umožňujúcich medzinárodné porovnanie je potrebné konštruovať i národný indikátor chudoby (resp. sociálneho vylúčenia), ktorý by odrážal špecifickú situáciu na Slovensku. Otázkou zostáva, akým smerom orientovať takýto pokus: mal by sa po teoretickej a metodologickej stránke opierať o koncepciu mnohonásobnej deprivácie¹, sociálnej kohézie, sociálnej kvality² alebo v neposlednom rade o koncept sociálneho vylúčenia, ktoré neobsahujú len príjmový a majetkový aspekt, ale chudobu tematizujú ako multidimenzionálnu skutočnosť. Na Slovensku výška dosiahnutého peňažného príjmu stále zostáva základným ukazovateľom chudoby. Súvisí to napríklad s pomerne jednoduchým spracovaním, jednoduchou operacionalizáciou ako i s určitými historickými konotáciami³. Táto nepriaznivá situácia (z hľadiska výskumu i sociálnej politiky) je výsledkom aj nedostatočnej skúsenosti s alternatívnymi spôsobmi sledovania chudoby a chýbajúceho inštitucionálneho rámca pre takýto výskum.

1. Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu

Presun záujmu od chudoby k sociálnemu vylúčeniu predstavuje v poslednom období jednu z najvýznamnejších udalostí v teórii i praxi sociálnej politiky. V tejto kapitole sa budeme zaoberať zmenou podmienok, ktoré viedli k objaveniu tzv. novej chudoby a zároveň prispeli k postupnej zmene výskumnej paradigmy. Kvalitatívne ako i kvantitatívne posuny v podobe chudoby v porovnaní s minulosťou priniesli záujem o širšie vymedzenie chudoby, snahu o pochopenie procesov a mechanizmov, ktoré vedú alebo znemožňujú vymaniť sa z tejto nepriaznivej situácie. V tejto súvislosti sa objavujú otázky, akými spôsobmi umožniť začlenenie a participáciu vylúčených do bežného spôsobu života tej ktorej konkrétnej spoločnosti. Bez analýzy teoretického rámca, jeho vývoja a identifikácie nosných ideí, je nemožné pochopiť súčasnú „hegemoniu“ konceptu sociálneho vylúčenia v boji proti pretrvávajúcim sociálnym problémom európskych krajín. Poznanie vývoja akademického diskurzu týkajúceho sa chudoby a neskôr aj sociálneho vylúčenia, jeho postupného prieniku do verejného diskurzu umožňuje pochopiť podobu v súčasnosti implementovaných stratégií a nástrojov sociálnej inklúzie.

¹ Townsend, 1979, 1987, 1993, Spicker, 1993, Bokor, 1987

² Koncepcia sociálnej kvality okrem sociálneho vylúčenia/inklúzie zahŕňa ešte ďalšie 3 dimenzie: Social-economic Security/Insecurity; Social Cohesion/Anomie; Empowerment/Disempowerment (Bernard, Phillips, 2000).

Kvalitatívna a kvantitatívna zmena chudoby – objavuje sa nová chudoba

Päťdesiate a šesťdesiate roky minulého storočia boli pre vyspelé západoeurópske krajiny desaťročiami bezprecedentného ekonomického rastu a zvyšovania blahobytu. Zdalo sa, že problém chudoby sa podarilo (resp. postupne podarí) konečne vyriešiť. V tomto „zlatom období“ prevažovali optimistické očakávania, že chudoba môže byť pomerne hladko eliminovaná zavedením viac či menej radikálnych opatrení prerozdelenia príjmov v podmienkach ekonomického rastu (*Kolokvium ...*, 1992). Predpokladom týchto očakávaní bol neustály ekonomický rast, ktorý mal zabezpečovať finančné prostriedky na expanziu sociálneho štátu. Ak chudoba bola identifikovateľná, tak mala charakter **starej chudoby** nezávislej od trhu práce, často nazývanej aj demografickou chudobou. Od konca šesťdesiatych rokov sa však v západnej Európe objavujú zárodky nového sociálneho fenoménu, ktorý neskôr spoločenský vedci označili názvom **nová chudoba**. Hoci termín novej chudoby nie je doteraz jednoznačne vymedzený, využíva sa pre opis efektu zmenených ekonomických a sociálnych podmienok, prinášajúcich relatívnu zraniteľnosť chudobou pre rozdielne sociálne skupiny (Gordon, Spicker, 1999). Fenomén novej chudoby bol teda výsledkom mnohovrstevných socio-ekonomických a demografických procesov s rôznymi implikáciami pre rôzne skupiny obyvateľstva. Sociálne štáty, ktoré sa rozvíjali v západnej Európe po druhej svetovej vojne, boli „nastavené“ na určité predpoklady týkajúce sa napríklad rozloženia sociálnych rizík v populácii, rodinných štruktúr a podôb trhov práce. Sociálne riziká boli pôvodne koncentrované na začiatku a konci životného cyklu, kde existovala najväčšia priepasť medzi potrebami podmienenými vekom a schopnosťou zaistiť si príjem vlastnými silami. Deti a starí ľudia patrili v prvej polovici dvadsiateho storočia k typickým ohrozeným skupinám, na ktoré boli nastavené aj programy sociálnych politík. Podľa Hantrais (2000, s.166) však ešte aj v sedemdesiatych rokoch väčšinu chudobných tvorili práve starí ľudia. Postupne sa začali objavovať nové body v životnom i rodinnom cykle, v ktorých boli jednotlivci a rodiny vystavené vysokému riziku chudoby (napríklad mladí ľudia po ukončení vzdelania/prípravy na povolanie, ľudia v produktívnom veku, mladé rodiny). Od sedemdesiatych rokov **chudoba** (nielen riziko chudoby) začala zasahovať **Ľuďi z oveľa širšieho spektra socio-ekonomických skupín**. Nezamestnanosť, ktorá dovtedy nevyžadovala zvýšenú pozornosť, začala rásť⁴ a nadobúdala trvácný charakter. Podľa

³ Bývalé socialistické Československo na základe relatívnych, objektívnych mier chudoby vychádzalo v porovnaní s ostatnými krajinami ako krajina s nízkym podielom chudoby. Takto stanovená hranica chudoby bola ako jediná aj preto do určitej miery vtedajšou štátnou mocou akceptovaná.

⁴ Aj keď bola v jednotlivých krajinách západnej Európy rozdielna miera nezamestnanosti ako i jej dynamika vývoja, vieme zaznamenať niekoľko spoločných tendencií práve od spomínaného obdobia. Napríklad v rokoch 1970 - 1974 dosahovala miera nezamestnanosti v krajinách EU hodnotu 2,6 %, v období rokov 1980 – 1984 sa jej miera zvýšila na 8,1 %.

Kronauera (1998), **vysoká nezamestnanosť sa stala permanentnou sociálnou realitou** v západoeurópskych krajinách. Skúsenosť s nezamestnanosťou zasahovala stále sa zvyšujúci podiel populácie týchto krajín a koncom sedemdesiatych rokov dvadsiateho storočia je už evidentný opätovný nárast masového charakteru nezamestnanosti. Okrem toho sme v tomto období svedkami nástupu nových technológií, ktoré do značnej miery zmenili trh práce, deindustrializácie, postupného starnutia populácie a ďalších demografických trendov⁵, ako i individualizácie.

Ako sme už spomínali, rozšírenie novej chudoby sčasti blokoval spomínaný ekonomický rast, nízka miera nezamestnanosti, expanzia welfare systému a rozširovanie životného štandardu strednej triedy na širšiu spoločnosť (Abrahamson,1995). V sedemdesiatych a v osemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia bola už situácia úplne odlišná a chudoba sa opätovne stávala jednou z jasne vymedzujúcich realít každodenného života obyvateľov západoeurópskych krajín, jednou z určujúcich výskumných tém univerzít, politických diskusií a dostávala sa opätovne aj do vládnych programov (Gotschalk, 1991). Ako poznamenáva Rabušic (2000, s.68), jedným z najviac alarmujúcich záverov sociálneho výskumu na západe v priebehu niekoľkých desaťročí bol neobyčajný rozsah objavujúcej sa chudoby v týchto bohatých národoch západnej Európy. Dlhú sa totiž predpokladalo, že s ekonomickým rastom a zvyšujúcimi sa transfermi do sociálnej oblasti sa chudoba stane minulosťou. Evidencie rozsahu chudoby do začiatku 70. rokov naozaj nasvedčovali, že by sa táto časť Európy mala stať územím, kde chudoba prakticky nebude existovať. Súčasné dáta však jasne ukazujú, že to bola ilúzia a chudoba je prítomná stále a v ešte väčšom rozsahu.

Nová chudoba je veľmi zjednodušená v konečnom dôsledku, ako poznamenáva Gotschalk (1991, s.10), označením paradoxného javu, kedy aj napriek relatívnemu blahobytu a prosperite vo vyspelých krajinách, žije súčasne 10 až 20 % ich populácie stále v chudobe. Spája sa taktiež so skutočnosťou, že chudoba je vo väčšej časti európskeho priestoru predovšetkým relatívnou a nie absolútnou chudobou. Európska komisia začala intenzívnu diskusiu na danú tému a uverejňuje zhrňujúcu správu z 12 členských krajín *Nová chudoba v Európskom spoločenstve* (Room,1987). Chudoba je v rozvinutých krajinách Európy primárne spojovaná s nedostatkom pracovných príležitostí a s dlhodobou nezamestnanosťou⁶.

V nasledujúcom období miera nezamestnanosti nepretržite stúpa až na hranicu 10,0 % v rokoch 1991 – 1995 (*Employment ...*, 2002, s. 47-49). Údaje Eurostatu (*Employment ...*, 1995) poukazujú na fakt, že v pätnástich štátoch EU bolo nezamestnaných v roku 1995 asi 11 % obyvateľstva v produktívnom veku a z nich bolo 48 % dlhodobo nezamestnaných, z ktorých až polovica nepracovala dva roky alebo dlhšie. Taktiež miera zamestnanosti klesla na 60 % v roku 1994.

⁵ Nižšia pôrodnosť, nárast rozvodovosti, zvyšovanie dĺžky dožitia, ale i predlžovanie jednotlivých fáz životného cyklu, či diverzita a flexibilita rodinných a partnerských foriem.

⁶ Práve postavenie na trhu práce je určujúce z hľadiska vymedzenia novej chudoby. Z trhu práce sú totiž určité sociálne kategórie vylučované alebo na trhu práce sú obmedzované ich šance.

Základné charakteristiky presunu k novej chudobe v krajinách ES identifikoval Room (1987, s.4–5) na základe šiestich rysov:

1. Veľký nárast počtu osôb závislých na rôznych formách sociálnej pomoci ako jeden z dôsledkov šíriacej sa masovej nezamestnanosti. Dlhodobá nezamestnanosť zvyšuje ešte viac riziko chudoby a riziko závislosti od rôznych foriem sociálnej pomoci.
2. Rast nezamestnanosti a neistota zamestnania spôsobujú, že chudoba a jej riziko sa reálne dotýka početnej časti populácie a nevyhýba sa ani stredným vrstvám (objavuje sa napríklad nová kategória tzv. pracujúca chudoba). Významnú rolu má nielen rast počtu nezamestnaných, ale aj vysoký podiel dlhodobo nezamestnaných (teda predlžovanie priemernej dĺžky nezamestnanosti) a rastúci podiel osôb s fragmentarizovanou pracovnou kariérou (osoby nezamestnané síce krátkodobo, ale opakovane).
3. Vzrastajúci počet dlhodobo zadĺžených osôb a domácností (napr. majúcich nedoplatky za pôžičky a úvery, nájomné, elektrinu, plyn a pod). Vysvetlenie sa skrýva nielen v znížení príjmu, ale v skutočnosti, že po období relatívnej prosperity nie sú členovia domácností zvyknutí vychádzať z obmedzenými príjmami, nakoľko ešte vždy majú neprimerané konzumné aspirácie.
4. Nárast počtu jednorodičovských rodín (resp. detí s jedným rodičom najčastejšie matkou), ktoré žiadajú o sociálnu pomoc, ako dôsledok zmien vo vzorcoch rodinného správania, ale aj ich zraniteľnosťou v období vysokej nezamestnanosti.
5. Rastúci počet ľudí bez domova, ktorí sú najzreteľnejším prejavom novej chudoby a ktorí potrebujú okamžitú sociálnu pomoc.
6. Koncentrácia mnohých, ktorí sú najviac postihnutí týmto vývojom do špecifických mestských oblastí, ohrozuje sociálnu štruktúru a samozrejme aj verejný poriadok v týchto oblastiach.
7. Ako poslednú charakteristiku neskôr Room (1990, citované podľa Mareš, 1999) dopĺňa, rast počtu osôb pohybujúcich sa na sekundárnom trhu práce⁷ a lokalizáciu

⁷ V súlade s teóriou duálneho trhu práce sa nehovorí o jednom, ale minimálne o dvoch trhoch práce, označovaných ako primárny trh práce a sekundárny trh práce. Na primárnom trhu práce sa sústreďujú lepšie a výhodnejšie pracovné príležitosti s vyššou prestížou, poskytujúce množstvo šancí, relatívne dobré možnosti profesionálneho rastu a väčšinou aj lepšie pracovné podmienky. Pracovné miesta na tomto trhu poskytujú relatívnu bezpečnosť pred stratou zamestnania prepustením. Sekundárny trh práce je charakterizovaný pracovnými miestami s nižšou prestížou a na nižšej mzdovej úrovni. O pracovnej kariére sa väčšinou vôbec nedá hovoriť. Navyše je to trh menej stabilných pracovných príležitostí a pracovná kariéra osôb, ktoré sa na tomto trhu pohybujú, je periodicky prerušovaná obdobiami kratšej či dlhšej nezamestnanosti, čiže ich pracovná kariéra je fragmentarizovaná. Pracovníci na sekundárnom trhu práce sa častejšie stávajú nezamestnanými. Existuje tu veľká fluktuácia pracovníkov.

niektorých sociálnych kategórií prevažne na tento trh (dôsledkom môže byť napríklad tzv. feminizácia chudoby).

Mohli by sme zhrnúť, že nová chudoba sa stáva verejnou záležitosťou, je častejšie zastúpená v prípade určitých sociálnych kategóriách, koncentruje sa na určitom priestore, má trvalý charakter a často sa reprodukuje z generácie na generáciu, súvisí s trhom práce a dotýka sa nezanedbateľnej časti populácie. Najviac ohrozenými „novou“ chudobou sa stávajú nezamestnaní (najmä dlhodobo nezamestnaní), ľudia dlhodobo znevýhodnení resp. vylúčení z a na trhu práce (v dôsledku napríklad zníženej fyzickej či psychickej schopnosti – ťažko zdravotne postihnutí; nízkej kvalifikácie; v dôsledku diskriminácie – ženy, etnické minority, starí ľudia). Taktiež ľudia, ktorým sa nepodarilo adaptovať na nové podmienky, ale aj osoby s nízkymi príjmami, tzv. pracujúci chudobní („working poor“), ktorí sa v dôsledku nízkej miery dosiahnutej kvalifikácie uplatňujú na sekundárnom trhu práce ako nekvalifikovaná pracovná sila. Medzi „ohrozených“ patria aj obyvatelia žijúci v menej rozvinutých (marginalizovaných) regiónoch.

Nový sociálny fenomén – sociálne vylúčenie

Recesia postihujúca mnoho hlavných priemyselných odvetví, ktoré zamestnávali veľké množstvo robotníkov a poskytovali dostatočné príjmy, spôsobila pokles vysokej miery participácie na pracovnom trhu, a tým pádom sa zintenzívnili a vytvorili nové požiadavky v období, kedy sa i samotné financovanie sociálneho štátu stáva problematickejším (Atkinson, 2000). Ukazuje sa, že klasické nástroje efektívne fungujúce pri riešení alebo predchádzaní chudoby využívané v industriálnej spoločnosti sa stávajú v spomínaných zmenených socio-ekonomických a spoločenských podmienkach post-industriálnych spoločností už nedostačujúce. Radičová (2004) hovorí o kríze (resp. katastrofe) tak vertikálnych ako i horizontálnych sietí, bez ktorých nie je možné riešiť vzniknutý stav. Veľká časť populácie sa dostáva do stavu permanentnej znevýhodnenej socio-ekonomickej situácie a takto dlhodobo mimo „hlavný prúd“ spoločnosti. Práve snaha zachytiť nové rysy a charakter narastúcej chudoby osemdesiatych rokov minulého storočia je jednou z príčin, ktorá presúva záujem od problematiky chudoby ku sociálnemu vylúčeniu. Týmto **novými znakmi chudoby** sú nepochybne: a) jej pretrvávanie v čase a b) priestorová koncentrácia, ktorá c) súvisí s marginalizáciou, patologickým správaním a vzdorovaním normám hlavného prúdu spoločnosti, ale súčasne aj d) závislosťou na sociálnom štáte a e) rozpadom tradičných

sociálnych inštitúcií (Room, 1987). Podľa Mareša (2000), každý z týchto konceptov (na jednej strane chudoba a na strane druhej sociálna exklúzia – poznámka autori) zodpovedá **odlišnej reakcii spoločnosti** na situáciu v spoločenskom priestore a zároveň tento priestor iným spôsobom konštruuje. Nejde teda len o jednoduchú zámenu pojmov, ale aj o zámenu predmetu záujmu. Už nie je hlavným predmetom záujmu problém distribúcie bohatstva (komu, prečo, akým spôsobom a koľko), ale skôr **problém následného oslabenia pút**, ktoré spájajú spoločnosť. Na úrovni jednotlivcov sociálne vylúčenie znamená absenciu sociálnej roly, ktorá znemožňuje začlenenie do sociálnych sietí a sociálnych vzťahov.

Vo verejnom ako i akademickom diskurze Európy môžeme identifikovať postupné udomácňovanie pojmu a koncepcie sociálneho vylúčenia. Sociálna exklúzia sa dostáva do centra záujmu myslenia západoeurópskej sociálnej politiky asi v období pred dvoma desaťročiami a v súčasnosti sa stáva dominantnou koncepciou v diskusiách o chudobe a v boji proti nej v krajinách Európskej Únie. Môžeme teda len súhlasiť s Marešom (2004), ktorý tvrdí, že práve sociálna exklúzia, sociálna inklúzia a sociálna kohézia sú tými pojmami, ktoré ovládli diskurz EÚ na prelome tisícročia. Postupná hegemonia tejto koncepcie je jedným z dôkazov obrovských zmien, ktorými prešiel prístup k chudobe v krajinách EÚ v posledných desaťročiach (Strobel, 1996). Nejde teda iba o jednoduchú zámenu pojmu chudoby za pojem sociálneho vylúčenia, ale v prvom rade o zmenu celkovej filozofie, princípov prístupu k riešeniu tohto problému.

„Cesta postupného uprednostňovania“ sociálnej exklúzie pred chudobou však nebola ani zďaleka jednoznačná a bez konfliktov. Súčasné obsahové zameranie konceptu sa formovalo v krajinách západnej Európy, okrem už vyššie spomínaných, na jednej strane – cez akademické, odborné a politické diskurzy/diskusie o kríze (legitimite) sociálneho štátu; na druhej strane – cez štrukturálne reformy, ktorými v sedemdesiatych rokoch prechádzali po ropnej kríze jednotlivé welfare state; a ako poznamenáva napríklad Room (1995) v neposlednom rade z obnoveného záujmu o problematiku chudoby a súčasne i o problematiku ľudských práv resp. občianstva (občianskych práv) v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch minulého storočia. Súčasné viac menej konsenzuálne vnímanie sociálneho vylúčenia v krajinách EÚ je teda výsledkom dlhodobých a pomerne zložitých politických a výskumných procesov (ktoré nemôžeme identifikovať v podmienkach SR, ako na to poukážeme ešte nižšie)⁸. Pozornosť si

⁸ Súčasný záujem o problematiku sociálneho vylúčenia ako i sociálnej inklúzie môžu byť podľa Sirovátku (2004) taktiež reakciou na procesy sociálnej diferenciacie: diferenciacie životných šancí, diferenciacia dopadov sociálnych rizík, diferenciacie životných štýlov, procesov multikulturácie, individualizácie (sociálne dezintegračné tendencie totiž často oslabujú sociálnu kohéziu – na individuálnej úrovni prináša pocit zneistenia). Je to i prejav rastúcej reflexivity súčasnej spoločnosti, vysokej aspirácie a potencie tržných demokracií rozširovať ľuďom dostupné možnosti životných volieb. Sú

zasluhuje i fakt, že rastúcu obľúbenosť koncepcie sociálneho vylúčenia ovplyvnilo aj získanie inštitucionálneho zázemia na nadnárodnej úrovni. Pôvodne akademický analytický nástroj si postupne získal popularitu v inštitúciách EÚ, čo sa spätne premietlo do priorit výskumných projektov podporovaných európskymi inštitúciami.

Aj keď je koncepcia sociálnej exklúzie novou, problematikou vylúčenia (a s ňou súvisiacimi témami) sa vlastne stretávame v spoločenských vedách už dlhé obdobie. Mnohé štúdie sa v súčasnosti snažia poukázať na historicko-teoretické korene problematiky sociálnej exklúzie/inklúzie (sociálnej kohézie a podobne). Z hľadiska sociológie do jej kognitívneho rámca ju začlenili vo svojich prácach napríklad takí klasici, akými sú E. Durkheim, M. Weber⁹, K. Marx, T. Parsons, N. Luhmann, J. Habermas či T.H. Marshal.

Do spoločenskovedného diskurzu sa súčasné vymedzenie sociálnej exklúzie dostáva viacerými cestami. Napríklad Silver (1994, 1996) analyzuje, ako odlišné európske tradície vnímania občianstva a sociálnej integrácie ovplyvňujú diferencované vymedzenie sociálnej exklúzie. Vo význame ako sa objavuje od 90. rokov aj v kontexte EU je najmä kombináciou prvok anglosaskej¹⁰ a francúzskej línie (pozri Silver, 1994, 1996, Abrahamson, 1995, Commins, 1995, Atkinson, 2000, Rabušic, 2000, Vleminckx, Berghman, 2001). Rozlišujeme práve tieto dve tradície vymedzenia sociálnej exklúzie, ktoré identifikujú odlišné príčiny vylúčenia ako i jej širších rámcov: prvá francúzska – nedáva sociálnemu vylúčeniu kontúru príjmová, ekonomická deprivácia, nakoľko táto tradícia intelektuálneho zmýšľania hovorí skôr o vzťahu k spoločenskej integrácii a participácii, hovorí o narušení sociálnych pút medzi spoločnosťou a jednotlivcom, príčiny vylúčenia sa vnímajú v zlyhaní inštitucionálnej snahy o integráciu, inklúziu jednotlivca; druhá anglosaská – vylúčenie je vnímané častejšie ako synonymum chudoby či deprivácie, nakoľko sa spája s nedostatkom/nedostatočnosťou finančných zdrojov – takže vylúčenie môžu spôsobovať vlastnosti či orientácia jednotlivca – vylúčenie sa vyjavuje ako izolácia a ako nedostatok participácie na bežnom živote spoločnosti.

V európskych krajinách teda začína postupne prevládať práve širšie vymedzenie chudoby (poukazujúce nielen na monetárnu, či spotrebnú dimenziu javu), ktoré zdôrazňuje koncepcia sociálnej exklúzie. Explicitne sa vzťahom medzi koncepciou sociálnej exklúzie a chudoby

prítom odkrývané nové roviny a hľadiská a spoločnosť je k otázkam predtým zabúdaným stále vnímavejšia. S tým súvisí i rozšírenie sociálnych kategórií, ktorých sa koncepcia sociálnej exklúzie/inklúzie dotýka.

⁹ Napríklad, Max Weber týmto pojmom identifikoval jednu z foriem kolektívneho správania prejavujúcich sa počas súťaže spoločenských skupín, kedy jedna konkrétna skupina druhú vylúči z danej (hospodárskej) súťaže na základe určitého vonkajšieho atribútu. Týmto vonkajším atribútom môže byť etnická príslušnosť, vierovyznanie, jazyk, pôvod, miesto bydliska a mnohé ďalšie. Výsledok je však stále rovnaký – sociálne vylúčenie.

zaoberá napríklad Room (1999, citované podľa Mareš, 2000). Upozorňuje pritom na **päť zmien v diskusii o chudobe, ktoré ju posúvajú ku koncepcii sociálnej exklúzie**. Sú nimi:

1. Akcent sa prenáša od finančného handicapu na jeho multidimenzionálnu povahu¹¹ (identifikácia rôznych nevýhod plynúcich z chudoby a ich vzájomných vzťahov).
2. Prechod od statickej k dynamickej analýze procesov (a mechanizmov – poznámka autori), ktorými sa ľudia stávajú chudobnými či zostávajú kvôli nim v chudobe. Výsledkom sociálnej exklúzie je deprivácia, zatiaľ čo chudoba je výsledkom celkového zbedačovania.
3. Rozšírenie úzkeho sústredenia sa na zdroje jedinca či domácnosti aj na zdroje lokálnych komunit (deprivácia je daná nielen nedostatkom zdrojov priamo v domácnosti, ale aj v komunite - nedostupnosť a zlá kvalita škôl, nedostupná lekárska starostlivosť, nedostatočná verejná doprava, atď.).¹²
4. Posun od distribučnej k relačnej dimenzii stratifikácie a znevýhodnenia chudobných (od sústredenia sa na chudobu ako problému distribúcie a nedostatočných zdrojov chudobných, k otázkam ich neadekvátnej sociálnej participácie, nedostatočnej integrácie a bezmocnosti).
5. Sústredenie sa na hlboké rozdiely medzi chudobnými a ostatnými namiesto poňatia kontinuálneho charakteru nerovností (rozlíšenie medzi chudobnými a tými, ktorí nimi nie sú, je rozhodnutím založeným na určitých hodnotách – koncepcia sociálnej exklúzie je preto oprávnená v takom prostredí, kde “roztržka” medzi chudobnými a zostatkom spoločnosti získava povahu “katastrofickej diskontinuity”).

Peter Abrahamson (1995, s. 125–129) identifikuje a zhrňa päť možných explanácií postupného posunu diskusie od chudoby k sociálnej exklúzii. Sú nimi: a) politická citlivosť na chudobu (pojmy chudoby sa stáva politicky nekorektným a začína byť vnímaný ako eufemizmus); b) sémantická diferenciácia rovnakého fenoménu (chudoba a vylúčenie sú dva pojmy opisujúce ten istý fenomén); c) chudoba je stavom – sociálna exklúzia je procesom; d) sociálna exklúzia je konečným výsledkom extrémnej chudoby; e) chudoba je moderným fenoménom – sociálna exklúzia je jej postmoderným ekvivalentom.

¹⁰ Anglosaská definícia chudoby mala v európskom spoločenstve sklon k dominancii do začiatkov 80. rokov minulého storočia.

¹¹ Meranie a vymedzenie mnohonásobnej deprivácie je veľmi dobrým príkladom, ako sa postupne od osemdesiatych rokov rozširuje vnímanie chudoby i o sociálne dimenzie (v tomto prípade materiálna deprivácia o sociálnu depriváciu). Bližšie pozri Townsend (1979, 1987, 1993), Mack, Lansley (1985), Spicker (1993), Bokor (1987).

¹² V zahraničnej spoločenskovednej literatúre sa práve preto opätovne stretávame s renesanciou koncepcií segregácie či priestorovej deprivácie a marginalizácie

Chudoba je z hľadiska tohto širšieho vymedzenia vnímaná ako sociálna exklúzia¹³ z participácie na bežnom spôsobe sociálneho života (Spicker, 1999). Sociálna exklúzia z minimálne prijateľného štandardu tej ktorej krajiny znamená, ako poznamenáva Room (1987), zrejme **všeobecné znevýhodnenie** pokiaľ ide a) o vzdelanie, zamestnanie, bývanie, či finančné zdroje, b) o možnosti získania prístupu k hlavným sociálnym inštitúciám, ktoré distribuujú rôzne životné šance, c) a taktiež, že tieto znevýhodnenia sú pomerne trvalým stavom. Z takéhoto vymedzenia v súčasnosti vychádza väčšina európskych dokumentov pojednávajúcich o danej problematike.

Sociálna exklúzia a občianstvo

Posun k sociálnemu vylúčeniu súvisí v Európe aj so vzrastajúcim záujmom o myšlienku európskeho občianstva a o nové naformulovanie princípov a foriem občianstva (Atkinson, 2000). Tento nový význam sociálnej exklúzie, ktorý sa **vzťahuje na občianske práva**, sa objavuje najmä v priebehu 90. rokov.

Do tohto obdobia bola koncepcia chudoby dávaná do súvislosti predovšetkým s nezamestnanosťou (a tým pádom sa zdôrazňovala primárne snaha o zabezpečenie participácie chudobných na trhu práce), ale v súčasnosti je sociálne vylúčenie vzťahované k sociálnej integrácii a občianstvu. V týchto debatách získalo občianstvo centrálnu pozíciu, nakoľko bolo sociálne vylúčenie stále viac stotožňované s tými, pre ktorých občianske práva buď neplatili, alebo im boli odopierané.

Marshall (1965) dokonca chudobných nazýva “druhoradými občanmi”, zbavenými väčšiny významných práv, ktoré tvoria obsah občianstva. Pričom však koncept občianstva odkazoval logicky k “jednostatusovej morálnej komunite” – nakoľko človek buď občanom je, alebo nie je (Goodin, 2000). Ak človek občanom je, je plnohodnotným občanom s právom na všetky výsady a nároky priznané ktorémukolvek inému občanovi. Z toho vyplýva, že “druhoradé občianstvo” je oxymorón a nie je to vlastne vôbec žiadne občianstvo.

Z tohto dôvodu sa častejšie hovorí o úplnej marginalizácii chudobnej časti populácie, s ktorou sa už “nepočíta”¹⁴ a je vylúčená z možnosti plnohodnotnej participácie na chode spoločnosti. Keller (1995, s.160) nazýva marginalizovanú časť populácie “prebytočnými

¹³ Ešte by sme radi upozornili na jednu skutočnosť zasluhujúcu si pozornosť. Ak totiž hovoríme o sociálnej exklúzii, môžeme rozlíšiť dobrovoľnú a nedobrovoľnú exklúziu (bližšie pozri Giddens, 2001, s.87-96). Dobrovoľná exklúzia sa dotýka v prvom rade elít (privilegovaných), ale na druhej strane aj takých chudobných, ktorí si zvolili takéto postavenie ako prejav svojho životného štýlu. V prípade väčšiny chudobných však ide o nedobrovoľné vylúčenie z hlavného prúdu príležitostí, ktoré spoločnosť ponúka.

¹⁴ Zygmunt Bauman (1999, s. 88) poukazuje na fakt, že kým bohatí v minulosti ešte potrebovali chudobných, ktorí vytvárali a udržovali ich bohatstvo, noví bohatí už chudobných nepotrebujú.

ľudmi” a vystihuje túto skutočnosť aj „dahrendorfská“ dvojtretinová spoločnosť (Dahrendorf, 1991). Obava zo sociálnej exklúzie časti obyvateľstva je vlastne v spojitosti s občianstvom aj výrazom snahy o ukončenie prechodu od elitného k univerzálnemu občianstvu (Mareš, 1999, s.165). V elitnom občianstve je status občana obmedzený len na tých, ktorých podmienky života tento status naplňujú. Štát v tomto prípade zohráva len minimálnu úlohu. Jeho cieľom nie je, aby všetky osoby žijúce pod jeho správou boli občania. Z hľadiska univerzálného občianstva je naopak nevyhnutné, aby bolo umožnené celej dospeljej populácii na území štátu naplnenie jeho statusu. Povinnosťou štátu je toto univerzálné občianstvo zaistiť prostredníctvom redistributívnych mechanizmov, majúcich väčšinou charakter rôznych mechanizmov sociálnej politiky a sociálnej pomoci, ale taktiež bojom proti diskriminácii, až po uplatnenie tzv. pozitívnej diskriminácie. V tejto súvislosti môžeme súhlasiť s Berghmanom (1995, s.19–20), ktorý konštatuje, že sociálne vylúčenie sa v súčasnosti chápe skôr ako dôsledok zlyhania spoločnosti než ako zlyhanie jednotlivca. Tento posun je taktiež veľmi dôležitý nakoľko vypovedá o postupnom opustení od moralizujúceho náhľadu na chudobných a vylúčených, ktorého sprievodnými javmi bolo často obviňovanie chudobných a ich rozlišovanie na „deserving a undeserving poor“ (chudobných zasluhujúcich si a nezasluhujúcich si našu solidaritu).

Ak akceptujeme takýto prístup, tak sa “boj s chudobou” musí zamerať na sociálne začleňovanie (inklúziu). Sociálna inklúzia neznamena začleňovanie len do určitej sociálnej skupiny (triedy, vrstvy), ale skôr inklúziu do prevládajúceho univerzálného poriadku, či behu vecí (Konopásek, 1991). Čiže s doteraz najčastejšie zdôrazňovanou ekonomickou integráciou bude spojená aj integrácia politická, kultúrna a sociálna. Koncept sociálnej exklúzie je práve z týchto dôvodov lepšie, ako koncept chudoby, zasadený v kontexte širšieho poňatia spoločnosti a jej profilových procesov, akými sú integrácia, participácia a solidarita (Mareš, 2000).

Zhrnutie: Posun od chudoby k sociálnemu vylúčeniu

Ak by sme chceli zhrnúť vyššie popísané skutočnosti, môžeme využiť poznatky Abrahamsona (1995, s.124–125) a Atkinsona (2000, s.57), ktorí konštatujú, že **sociálna exklúzia** je v prvom rade dynamickým konceptom poukazujúcim tak na procesy, ako aj na konzekvencie; vystihuje viacrozmernú povahu mechanizmov, ktorými sú jednotlivci a skupiny vylúčené zo sociálnej výmeny, z konania a nárokov sociálnej integrácie; z vytvárania identity; ide dokonca

až za participáciu na pracovnom živote a prejavuje sa v oblastiach bývania, vzdelávania, zdravia a prístupu k službám. (Spomenuté skutočnosti zhrňa Tabuľka 1)

Tabuľka 1: Konceptuálna matica chudoby a sociálnej exklúzie

	Statický stav (výsledok)	Dynamický proces
Príjem	chudoba	schudobnenie
Multidimenzionálne	deprivácia	sociálna exklúzia

Zdroj: Berghman, 1995

Výhodou využívania konceptu sociálnej exklúzie v porovnaní s konceptom chudoby je jej komplexnosť, čiže neredukovanie chudoby len na jej najčastejšie využívanú monetárnu a spotrebnú dimenziu (nedostatok finančných zdrojov). Znamená taktiež prenos akcentu od finančného handicapu na jeho multidimenzionálnu povahu. Zahŕňajú totiž mnohé dimenzie, ktoré sú asociované napríklad s (úplným) občianstvom: príjem, platená práca, vzdelanie, bývanie, zdravotná starostlivosť, sociálna pomoc, verejné zaopatrenie (Jehoel-Giijsberg, Vrooman, 2004). A môžeme ju vzťahovať súčasne už na spomínané príčiny, skúsenosť i konzekvencie chudoby. Taktiež je výhodou jej dynamický (procesuálny) charakter. Veď ako poznamenáva Pierre Strobel (1996), sociálna exklúzia je chápaná ako systematický proces marginalizácie, zoslabovania sociálnych väzieb a sociálnej izolácie, ktorý je evidentný tak na úrovni jedinca, ako aj celých segmentov spoločnosti (spoločenských skupín). Je dynamická aj v tom, že implikuje vylúčenie jednotlivcov nielen v dôsledku ich súčasnej/aktuálnej situácie, ale aj v dôsledku ich slabých vyhliadok do budúcnosti. V tomto rámci je dôležité skúmať sociálne vylúčenie ako proces a identifikovať faktory, ktoré môžu ovplyvniť/spustiť situáciu sociálneho vylúčenia alebo úniku z nej.

Často spomínané dištinkcie jednodimenzionalita – mnohodimenziálnosť, statickosť – dynamika, ktoré slúžia na opísanie vzťahu konceptu chudoby a sociálneho vylúčenia však neprijímajú všetci jednoznačne. Tsaklogklou a Papadopoulos (2002) ich označujú za kontroverzné, nakoľko ako dokazujú, mnoho sociálnych vedcov tematizovalo chudobu ako fenomén s viacerými dimenziami. Navyše, skúmanie chudoby v panelových výskumoch umožňuje sledovať aj jej dynamický aspekt. Jednoduchá schéma nahradenia jedného konceptu iným teda asi neodráža úplne vnútornú bohatosť oboch konceptov a ani ich dynamický vzťah. Výskumníci Jehoel-Giijsberg a Vrooman (2004) upozorňujú na to, že kým sa koncept chudoby v prvom rade vzťahuje na distribúciu príjmu a tovarov, tak sociálne vylúčenie sa dotýka vzťahových aspektov akými sú sociálna participácia, integrácia, sociálne zapojenie sa (účasť), normy správania súvisiace so sociálnym občianstvom (napríklad reciprocita, solidarita, zodpovednosť) a schvaľovanie hlavných noriem a hodnôt. Ďalším

rozdielom je i to, že zvyčajne sa sociálnemu vylúčeniu prisudzuje aj dimenzia „susedstva, komunity“, pretože je spôsobená nielen nedostatkom osobných zdrojov (ako je tomu v prípade chudoby), ale aj nedostatočnými alebo neuspokojivými zdrojmi komunity (community resources), vrátane nedostatočnej sociálnej infraštruktúry. Diferencie medzi chudobou a sociálnym vylúčením by sme takto zjednodušene mohli opísať za pomoci schémy: **statické verzus dynamické; unidimenzionálne verzus multidimenzionálne; distribucionálna verzus vzťahová dimenzia; individuálna verzus „ekologická“ dimenzia.**

Prístupy využívajúce hľadisko chudoby sú založené na koncepte ľudskej dôstojnosti, ktorá je akýmsi základom pre sociálne práva. Prístupy využívajúce perspektívu exklúzie/inklúzie sú zamerané prednostne na sociálnu participáciu ako základ sociálnych práv. Koncepty chudoby a sociálneho vylúčenia sa líšia v mnohých ohľadoch. Ich prípadné využitie v systémoch sociálnej ochrany má v konečnom dôsledku i rôzne implikácie. Nastavenie dávkového systému a systému služieb bude iné, keď vo verejných politikách je zakotvený prístup zohľadňujúci sociálne vylúčenie/začlenenie, a iné, keď sú verejné politiky zamerané len na nízko-príjmové rodiny. Skutočnosť, že koncept chudoby bol v mnohých ohľadoch nahradený konceptom sociálneho vylúčenia, je medzi sociológmi všeobecne prijímaná. Menej zhody sa nájde v tom, čo táto zmena (rozšírenie) perspektívy priniesla. Paugam (1996) upozorňuje, že sociálne vylúčenie ako náhrada konceptu chudoby neprinieslo jasne lepší spôsob merania. Oba pojmy podľa neho oplývajú určitou nejasnosťou. Po prvé, oba koncepty sú relatívne, ich obsah silne závisí od „miesta a času“, teda od podmienok za ktorých vznikajú ich definície.¹⁵ Po druhé, oba pojmy pochádzajú zo spoločne zdieľaného diskurzu, chýba im vlastný kontextuálny rámec. Preto je podľa neho ťažké nájsť objektívne definície mimo tzv. „sociálnej diskusie“. Táto zakotvenosť pojmu sociálneho vylúčenia vo verejnom diskurze má, ako ukážeme neskôr, aj ďalšie implikácie pre sociálny výskum (najmä pre výskum inštitucionalizovaný v EÚ).

Viacerí autori sa zhodujú, že nevýhodou pojmu sociálneho vylúčenia je jeho nejednoznačnosť a prílišná všeobecnosť. Výskumná správa *Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok* o vnímaní sociálnej integrácie a sociálneho vylúčenia¹⁶ hovorí, že nie je to analytická náplň pojmu sociálneho vylúčenia, ktorá prispieva k jeho dominancii. Naopak, obsiahla všeobecná povaha pojmu do seba „vťahuje“ to, čo

¹⁵ Na význam historického kontextu upozorňuje aj Kronauer (1998), ktorý poznamenáva, že pojem sociálne vylúčenia by nedával veľký zmysel pri skúmaní chudoby a nezamestnanosti vo vysoko segmentovaných spoločnostiach 19. storočia. Taktiež Sen (1983, citované podľa Sirovátka, 2003) zdôrazňuje, že konfigurácia oblastí a faktorov, ktoré sú príčinami a obsahom procesu sociálnej exklúzie, je kultúrne a sociálne podmienená.

¹⁶ European Foundation for the Improving Living and Working Conditions (2004): Perceptions of social integration and exclusion in an enlarged Europe.

naznačujú súčasné sociálne zmeny: že hrozí nebezpečenstvo existencie trvalo vylúčených kategórií populácie, čo môže ohrozovať aj strednú triedu. Vlastnosti ako nejednoznačnosť, mnoho-významovosť paradoxne zároveň prispievajú k popularite tohto pojmu. Atkinson (1998) uvádza s miernou iróniou, že absencia jasnej definície sociálneho vylúčenia je jednou z príčin jeho akceptovateľnosti. Môže znamenať mnoho rôznych vecí pre mnohých rôznych ľudí. Existujú však podľa neho tri prvky, ktoré sa v diskusiách o sociálnom vylúčení stále opakujú. Prvým je **relativita** konceptu – ľudia sú vylúčení zo špecifickej (konkrétnej) spoločnosti. Sociálne vylúčenie odkazuje na konkrétne miesto a čas. Sociálne vylúčenie sa neodohráva v izolácii, zohľadňujú sa v ňom aj aktivity iných ľudí. Druhým je hľadisko **aktéra**, čo znamená že sociálne vylúčenie implikuje konanie aktérov alebo aktéra. Ľudia sa môžu ocitnúť v sociálne nepriaznivej situácii vlastným rozhodnutím alebo činnosťou iných aktérov. To nás vedie k rozlišovaniu „externých“ a interných“ dôvodov sociálneho vylúčenia. Tretím kľúčovým prvkom je **dynamika**. Ľudia sú vylúčení nielen preto, že sú aktuálne bez práce alebo príjmu, ale aj v dôsledku ich slabých vyhliadok do budúcnosti (Atkinson 1998, s.14). Slabé vyhliadky sa netýkajú len samotných vylúčených, ale aj ich detí. Sociálne vylúčenie ide naprieč generáciami. Podľa Atkinsona, napriek tomu, že pojem sociálneho vylúčenia nesie so sebou mnoho významov, spomenuté tri elementy umožňujú uvažovať o mechanizmoch vylúčenia a inklúzie.

Pokusy o operacionalizáciu sociálneho vylúčenia

Sociálne vylúčenie (exklúzia) je javom odrážajúcim nerovnosť jednotlivcov alebo celých skupín obyvateľstva na živote spoločnosti. Táto nerovnosť je výsledkom nedostatku príležitostí podieľať sa rovnakou mierou na (re)distribúcii rôznych zdrojoch spoločnosti (hmotných aj nehmotných) pre občanov ktorí chcú na živote spoločnosti participovať. Vedie k obmedzeniu možnosti spolupodieľať sa na tomto živote, k sociálnej izolácii a odtrhnutiu od spoločnosti. U týchto ľudí/skupín totiž dochádza k výraznému oddeleniu sa od obvyklého životného štýlu dostupného bežnej populácii v danom čase na danom území (Mareš, 2000). Sociálnu exklúziu je možné preto bližšie špecifikovať ako **dôsledok nerovného prístupu jednotlivcov alebo celých skupín obyvateľstva k piatim základným zdrojom spoločnosti:** k zamestnaniu, bývaniu, sociálnej ochrane, zdravotnej starostlivosti a vzdelaniu, a ako **neschopnosť uplatňovať svoje práva a realizovať aktívne občianstvo**. Z toho vyplýva, že sociálne vylúčenie odkazuje k procesu plného alebo čiastkového uzavierania od akéhokoľvek sociálneho, ekonomického, politického alebo kultúrneho systému, ktorý podmieňuje sociálnu

integráciu človeka do spoločnosti. V konečnom dôsledku znamená sociálne vylúčenie odoprenie (alebo nerealizáciu) občianskych, politických a sociálnych práv občianstva.

Sociálne vylúčenie nie je primárne vnímané ako dôsledok individuálneho/osobného zlyhania, ale skôr ako zlyhanie jedného alebo viacerých systémov, či štruktúr zabezpečujúcich sociálnu integráciu. Medzi jedincov najviac ohrozených sociálnym vylúčením patria tí, ktorí majú oslabenú väzbu minimálne k jednej z troch integračných rovín: k štátu, k trhu práce a k občianskej spoločnosti (Radičová, 1999, Kotýnková, 1998, 1999, 2000). Sociálna integrácia je chápaná ako proces integrácie jednotlivcov alebo skupín do života spoločnosti, prebiehajúci v troch rovinách – v rovine štátu (legislatíva), v rovine tržného hospodárstva (najmä trhu práce) a v rovine občianskej spoločnosti (napríklad dobrovoľné neštátne organizácie) – **tzv. welfare triangle.**

Oslabení vo vzťahu k štátu sú napríklad migranti, obzvlášť ilegálni, ktorí z hľadiska práva v hostiteľskej zemi “neexistujú”. Oslabenú väzbu na trh práce majú ľudia najrôznejším spôsobom na trhu práce znevýhodnení: mládež, staršia pracovná sila, zdravotne postihnutí ľudia, nízko kvalifikovaní a pod. Oslabenú väzbu k občianskej spoločnosti majú napríklad ľudia izolovaní, jedinci s poruchami správania a pod. (Kotýnková, 2000).

Berghman (1995, s. 19–20) poukazuje na skutočnosť, že výskumníci participujúci na programe Európskej Komisie “Poverty 3” vymedzujú **štyri integračné roviny**, prostredníctvom ktorých sú jednotlivci alebo skupiny obyvateľstva integrované do spoločnosti. Vleminckx a Berghman (2001, s. 32-33) upozorňujú, že tieto roviny boli opísané už Parsonsom (1971). Sú nimi: 1. demokracia a právo (podporujú občiansku integráciu); 2. trh práce (podporuje ekonomickú integráciu); 3. sociálny štát (podporuje sociálnu integráciu) a 4. rodina a komunita (podporujú interpersonálnu integráciu). Ohrozenými vylúčením sú jednotlivci resp. skupiny osôb, ktorí majú oslabenú väzbu minimálne k jednej zo štyroch integračných rovín (zložiek). Vylúčenie z jednej integračnej zložky, resp. obmedzený prístup k nej znamená súčasne vo väčšine prípadov vylúčenie z ďalších zložiek. Napríklad jednotlivci sa po strate svojej pozície na trhu práce stretávajú s veľkou pravdepodobnosťou s problémom materiálnej chudoby (ako poznamenáva Atkinson (1998) sú vylúčení z konzumných aktivít, resp. majú obmedzenú možnosť spotrebiteľskej voľby, ako píše Bauman (1996)), postupne strácajú možnosť na štandardnej úrovni participovať na sociálnom či politickom živote svojej komunity, tým sa oslabujú ich sociálne väzby ku komunitě (často dokonca aj k rodine – oslabuje sa v konečnom dôsledku ich sociálny kapitál) a v mnohých prípadoch to môže vyústiť až k narušeniu identity. Vylúčenie je vo všeobecnosti nechcený proces, pretože okrem nerovnosti v možnosti uplatňovať všetky občianske, politické

a sociálne práva, vedie aj k sociálnemu napätiu a z neho plynúcim sociálnym rizikám. Je hrozbou pre verejný priestor či obecnú solidaritu, ako konštatuje Giddens (2001). Veľmi dobre vystihuje riziká Erika Kvapilová (2004), keď konštatuje, že sociálna exklúzia nahľadáva sociálnu súdržnosť spoločnosti tým, že prehľbuje sociálne rozdiely, vytláča jednotlivcov a celé skupiny na okraj spoločnosti, zabraňuje/obmedzuje vytváranie spoločných noriem správania a zdieľania spoločných hodnôt. Môže teda spôsobiť kolaps sociálnej solidarity a súdržnosti, a preto je snaha o integrovanie vylúčených jednotlivcov či skupín nevyhnutná. **Sociálna inklúzia** teda znamená odstraňovanie prekážok začleňovania jednotlivcov a skupín vo vyššie vymenovaných rovinách a zároveň posilňovanie prvkov solidarity, reciprocity, spoluzodpovednosti a spoločného zdieľania a je predpokladom a súčasťou sociálnej súdržnosti, ktorú chápeme ako proces.

Nakoľko koncept sociálnej exklúzie zastáva v súčasnom politickom a sociálnom diskurze významnú pozíciu, môžeme identifikovať veľké množstvo pokusov o **vymedzenie jej jednotlivých dimenzií**, čo súvisí taktiež so snahou nájsť súbory indikátorov umožňujúcich identifikovať vylúčených, rozsah a hĺbku vylúčenia. Pokúsime sa poukázať na niektoré, podľa nášho názoru, veľmi inšpiratívne príklady. Pre jednu z výskumných správ EUROSTATU *Income Poverty and Social Exclusion in the Member States of the European Union* (2000) týkajúcej sa rozsahu sociálnej exklúzie bola príjmová chudoba a sociálna exklúzia vymedzená na základe pätnástich indikátorov rozdelených do siedmych diferencovaných dimenzií¹⁷. Ako bude vidno pri meraní sociálnej exklúzie ide o snahu zachytiť veľmi rozdielne oblasti sociálnych skutočností. V tomto konkrétnom prípade sa jednalo o tieto dimenzie: finančná situácia, základné potreby, zdravie, podmienky bývania, vybavenosť domácností, sociálne kontakty a nespokojnosť.

Na Európskej rade v decembri 2001 boli prijaté spoločné indikátory merania chudoby a sociálneho vylúčenia. Hovoríme o nich ako o osemnástich **laekenských indikátoroch** (Tabuľka 2). Rozhodne nesmú chýbať pri prezentovaní možných spôsobov, ako merať rozsah sociálneho vylúčenia. V tomto prípade sú pokryté štyri dôležité oblasti (dimenzie), ktorými sú: finančná chudoba, zamestnanosť, zdravie a vzdelanie, pričom finančnej chudobe je venovaná polovica indikátorov. Taktiež nesmieme zabúdať na to, že laekenské indikátory boli dizajnované pre osobitné ciele a na špecifickom stupni vývoja sociálnej politiky na úrovni EÚ (viď nižšie v texte). Preto nie je prekvapujúce, že zazneli už i hlasy, ktoré spochybňujú skutočnosť, že by kritériá používané na hodnotenie postupu smerom k schváleným cieľom boli primerané aj v rozšírenej Európe.

Tabuľka 2: Definície indikátorov chudoby a sociálnej exklúzie

Primárne a sekundárne indikátory	Definícia
Miera rizika chudoby (At risk of poverty rate)	Podiel osôb s ekvivalentným disponibilným príjmom pod 60 % národného mediánu ekvivalentného príjmu. Ekvivalentný príjem je definovaný ako celkový disponibilný príjem domácnosti delený jej "ekvivalentným počtom členov"*, čím sa zohľadňuje veľkosť a zloženie domácnosti. Tento príjem je priradený každému členovi domácnosti. Sleduje sa i riziko chudoby podľa typu domácnosti (zohľadňuje sa prítomnosť či neprítomnosť závislých detí, počet členov domácnosti, vek), podľa ekonomickej aktivity. Ako i hranica rizika chudoby pre dva typy domácností (domácnosť jednotlivca a domácnosť s dvoma dospelými a dvoma deťmi).
Distribúcia príjmov – pomer príjmov horného a dolného kvintilu (S 80/S 20) (Distribution of income – Income quintile ratio S 80/S 20)	Pomer celkového príjmu, ktorý dosiahlo 20 % populácie s najvyššími príjmami k príjmu, ktorý dosiahlo 20 % populácie s najnižšími príjmami.
Pretrvávajúca miera rizika chudoby (Persistence of low income)	Podiel osôb s ekvivalentným disponibilným príjmom pod prahom rizika chudoby (60 %) v roku n a v najmenej dvoch rokoch od rokov n-1, n-2, n-3.
Relatívne riziko prepadu príjmov chudoby (Relative median poverty risk gap)	Rozdiel medzi mediánom ekvivalentných príjmov osôb pod hranicou rizika chudoby a samotnou hranicou rizika chudoby, vyjadrený ako percento hranice rizika chudoby.
Regionálna kohézia (Regional cohesion)	Variačný koeficient mier zamestnanosti na úrovni NUTS II. Miery zamestnanosti sú vypočítané ako podiel zamestnanej populácie na celkovej populácii 15 a viac ročných. (definícia ILO)
Miera dlhodobej nezamestnanosti (Long term unemployment rate)	Podiel dlhodobo nezamestnanej populácie (≥ 12 mesiacov; ILO definícia) na celkovej aktívnej populácii od 15 rokov.
Populácia žijúca v domácnostiach bez zamestnania: deti (Population living in jobless households: children)	Podiel detí (vo veku 0-17 rokov) žijúcich v domácnostiach, kde nikto nepracuje, na celkovom počte detí tejto vekovej kategórie.
Populácia žijúca v domácnostiach bez zamestnania: dospelá populácia (Population living in jobless households: primeage adults)	Podiel všetkých ľudí vo veku 18-59, ktorí žijú v domácnostiach, kde nikto nepracuje, na populácii v rovnakej vekovej kategórii. Študenti vo veku 18-24 rokov, ktorí žijú v domácnostiach zložených výlučne zo študentov, nie sú zastúpení ani v čitateli ani v menovateli.
Osoby, ktoré predčasne ukončili vzdelávanie a nepokračujú vo vzdelávaní (Early school leavers not in education or training)	Zastúpenie osôb vo veku 18-24 rokov, ktorí majú len nižšie stredné vzdelanie (ich najvyššia úroveň vzdelania je 0, 1 alebo 2 podľa medzinárodnej klasifikácie vzdelávania ISCED 1997) a nezúčastňovali sa vzdelávania alebo odbornej prípravy.
Očakávaná dĺžka života (Life expectancy at birth)	Počet očakávaných rokov dožitia pri narodení
Subjektívne definovaný zdravotný stav v závislosti od veľkosti príjmu (Self defined health status by income level)	Pomer populácie nad 16 rokov v spodnom a hornom kvintile, ktorý klasifikovali svoj zdravotný stav ako zlý alebo ako veľmi zlý (podľa definície WHO)
Rozptyl okolo hranice rizika chudoby (Dispersion around the risk of poverty threshold)	Podiel osôb s ekvivalentným disponibilným príjmom pod 40 %, 50 % a 70 % národného mediánu ekvivalentného príjmu.
Miera rizika chudobe v konkrétnom čase (At risk of poverty rate at a moment in time)	Podiel osôb s ekvivalentným disponibilným príjmom v roku n pod hranicou prahu rizika chudoby v roku n-3, upravený o infláciu za posledné tri roky.
Miera rizika chudoby pred vyplatením sociálnych transferov (At-risk-of-poverty rate before social cash transfers)	Relatívna miera rizika chudoby, pričom ekvivalentný príjem je vypočítaný nasledovnými spôsobmi: - vylúčia sa všetky sociálne príjmy - započítajú sa starobné, vdovské, vdovecké a sirotské dôchodky, vylúčia sa ostatné sociálne príjmy
Gini koeficient (Gini coefficient)	Súhrnná miera kumulatívneho podielu ekvivalentných príjmov zodpovedajúceho kumulatívne percentu počtu jednotlivcov. Môže nadobudnúť hodnoty v rozpätí od 0% (úplná rovnosť) do 100% (úplná nerovnosť).
Pretrvávajúca miera rizika chudoby (pod 50 % mediánu ekvivalentného príjmu) (Persistence of low income – below 50 % of median income)	Podiel osôb s ekvivalentným disponibilným príjmom pod 50 % mediánu národného ekvivalentného príjmu v roku n a v najmenej dvoch rokoch od rokov n-1, n-2, n-3.

¹⁷ K metodike ich vypracovania ako i k výsledkom pozri bližšie Mejer, 1999, 2000.

Podiel dlhodobej nezamestnanosti (Long term unemployment share)	Podiel dlhodobo nezamestnanej populácie (≥ 12 mesiacov; ILO definícia) na celkovej aktívnej populácii od 15 rokov.
Miera veľmi dlhodobej nezamestnanosti (Very long term unemployment rate)	Podiel veľmi dlhodobo nezamestnanej populácie (≥ 24 mesiacov, ILO definícia) na celkovej aktívnej populácii vo veku od 15 rokov.
Osoby s nízkou úrovňou vzdelania (Persons with low educational attainment)	Podiel dospeljej populácie (vo veku od 25 rokov), u ktorej najvyššie dosiahnuté vzdelanie je na úrovni ISCED 0, 1 alebo 2.

Zdroj: *Národný akčný plán sociálnej inklúzie: Slovenská republika 2004-2006* (upravené)

Vysvetlenia: *Ekvivalentný počet členov domácnosti je vypočítaný podľa ekvivalentnej škály /modified OECD scale/, ktorá priradzuje jednotlivým členom domácnosti nasledovnú váhu:

- prvému dospelému členovi domácnosti 1
- ostatným dospelým 0,5
- deťom do 14 rokov 0,3
- deťom 14 a viac ročným 0,5

ILO – Medzinárodná organizácia práce

Podnetné je taktiež vymedzenie dimenzií a stanovenie indikátorov sociálnej exklúzie podľa Janie Percy-Smith (2000). Uvádza nasledujúce dimenzie:

1. Ekonomická dimenzia (dlhodobá nezamestnanosť, nestálosť práce, domácnosť bez zamestnaného člena, príjmová chudoba)
2. Sociálna dimenzia (rozpad tradičnej rodiny a manželstva, nechcené tehotenstvo „tínedžeriek“, bezdomovectvo, kriminalita, delikvencia mládeže)
3. Politická („disempowerment“, nedostatok/upieranie politických práv, nízka participácia, nízky podiel registrovaných voličov, nízky podiel na voľbách, nízka miera komunitnej aktivity, odcudzenie, sociálne výtržnosti)
4. Komunitná (environmentálna degradácia – zdevastované prostredie a obydlia, kolaps podporných sietí, nevyhovujúci sociálny servis a nedostupnosť sociálnych služieb)
5. Individuálna (mentálne a fyzické zdravie – choroba alebo handicap, nízke dosiahnuté vzdelanie a chýbajúca kvalifikácia, stratená sebadôvera a sebaúcta)
6. Skupinová (koncentrácia uvedených charakteristík v konkrétnych sociálnych kategóriách vymedzených vekom, fyzickým a mentálnym stavom, etnickou minoritnou príslušnosťou).
7. Priestorová (koncentrácia/marginalizácia vylúčených v oblastiach s kumuláciou rizikových vplyvov, ako je kriminalita a bez zodpovedajúcej kvality života: zlé, nevyhovujúce životné prostredie, nedostatočná dopravná dostupnosť a infraštruktúra, nedostatočná kvalita a dostupnosť sociálnych služieb /napríklad školstva či zdravotníctva/).

Pokusy o sledovanie chudoby či sociálneho vylúčenie ako multidimenzionálnej skutočnosti sú identifikované i v našich podmienkach. Na príklade skúmania sociálneho vylúčenie Rómov na Slovensku sa Džambazovič a Jurásková (2003) pokúsili vymedziť

sociálne vylúčenie na základe sledovania jej nasledovných podôb: ekonomickej, kultúrnej, symbolickej, priestorovej, nedostatočného prístupu k službám, politickej¹⁸. V uvedenom kontexte ekonomické vylúčenie znamená v konečnom dôsledku vylúčenie zo životného štandardu a životných šancí obvyklých v spoločnosti či v danej skupine. Východiskom môže byť napríklad postavenie jednotlivcov na trhu práce, úroveň spotreby a veľkosť príjmu, majetok, vybavenie domácnosti, štandard bývania a podobne.

Kultúrne vylúčenie je odoprenie práva jedinca či skupiny participovať na kultúre spoločnosti a zdieľať jej vzdelanosť a kultúru. Je teda možná jej identifikácia napríklad na základe dosiahnutej úrovne vzdelania a prístupu k vzdelaniu.

Symbolické vylúčenie – sociálna a kultúrna identita sú do značnej miery identitami symbolickými. Členstvo v skupine je symbolicky potvrdzované či odmietané a skupina je symbolicky konštruovaná a pomocou symbolov aj potvrdzovaná. Symbolická exklúzia je spojená so stigmatizáciou jedincov i sociálnych skupín vnímaných ako odlišné, deviantné či cudzie. Identifikovať ju možno napríklad na základe miery sociálnej dištancie, existencie predsudkov či stereotypov.

Priestorové vylúčenie znamená koncentráciu vylúčených jednotlivcov a sociálnych skupín v určitých geografických priestoroch. Môžeme skúmať mieru segregácie a tiež jav dvojitej marginalizácie (Radičová, 2001).

Tieto podoby a mechanizmy sociálneho vylúčenia sa v konečnom dôsledku často prejavujú aj vo vylúčení z prístupu k sociálnym službám, zdravotnej starostlivosti, či zo sietí sociálneho zabezpečenia.

Politické vylúčenie znamená odoprenie občianskych, politických, ale i základných ľudských práv.

Podoby sociálneho vylúčenia sú aj psychologické, môže vlastne v konečnom dôsledku ísť o narušenie integrity vylučovaných jednotlivcov (sprievodným javom je pocit hanby, ostychu a individuálneho zlyhania, ako i celková neistota a zraniteľnosť).

Autori zdôrazňujú, že všetky tieto charakteristické formy a podoby vylúčenia vieme identifikovať na konkrétnom spoločenskom vzťahu a v konkrétnom geografickom priestore, pričom jednotlivé mechanizmy a podoby vylúčenia spolu súvisia a vzájomne môžu pôsobiť synergicky.

Pokusom o zachytenie viacerých dimenzií chudoby bol v našich podmienkach napríklad i výskum realizovaný v roku 1995 Štatistický úrad SR v spolupráci s francúzskym INSEE pod

¹⁸ V teoretickej rovine ich identifikuje veľmi podnetne napríklad i Mareš (2002).

názvom *Sociálna situácia domácností v SR*. Rozlišovali sa v ňom tri vymedzenia chudoby a jej podôb: monetárna chudoba, chudoba z hľadiska životných podmienok domácností (podmienky bývania, stravovanie, vybavenosť domácností) a chudoba z hľadiska subjektívneho vnímania vlastnej chudoby (Horecký, Roháčová, 2000, s. 89 – 94).

Burchardt, Le Grand a Piachaud (1999) poukazujú na možnosť identifikácie dimenzií sociálnej exklúzie v termínoch „normálnych aktivít“, na ktorých je dôležité, aby občania participovali. Sú nimi spotreba, úspory, produkcia, politické a sociálne aktivity.

Indikátory, resp. dimenzie zachytávajú, ako je vidieť diferencované skutočnosti a stále častejšie sa upriamuje pozornosť i na indikátory a dimenzie nepeňažného charakteru. *European Social Statistics - Second report: Income, Poverty and Social Exclusion (2002)* zachytáva taktiež okrem peňažných indikátorov i 5 dimenzií nepeňažných (dimenzií životného štýlu) indikátorov deprivácie:

- Primárna nepeňažná deprivácia: zachytáva napríklad dostatok jedla a šatstva, možnosť dovolenky najmenej raz ročne, možnosť výmeny opotrebovaného nábytku, či skúsenosť s nezaplatením účtov.
- Sekundárna nepeňažná deprivácia: vlastnenie auta, telefónu, farebného TV prijímača, videa, mikrovlnnej rúry, umývačky riadu.
- Vybavenie domácnosti: základné vybavenie domácnosti ako sú kúpeľňa, vnútorná splachovacia toaleta, tečúca voda.
- Zhoršenie stavu bývania: existencia takých problémov ako deravá strecha, zhnité a vlhké okenné rámy, stena, či podlaha.
- Environmentálne problémy: hlučnosť, znečistenie, vandalizmus, bezpečnosť, nevhodné miesto a nedostatočné osvetlenie.

Konkrétna analýza údajov z obdobia rokov 1994 až 1997 vykonaná v tejto správe jasne dokazuje súvislosť medzi peňažnou a nepeňažnou podobou deprivácie. Poukazuje taktiež na to, že pri meraní sociálneho vylúčenia skúmame kumulované znevýhodnenie a v tomto prípade sa jasne ukazujú obmedzenia tradičného výskumu chudoby.

Sociálne vylúčenie je možné skúmať nielen z hľadiska dimenzií, ale i z hľadiska **rovín kontextu**, v ktorých sa tento sociálny proces uskutočňuje. Je to evidentné napríklad z prístupu Janie Percy-Smith (2000). Sociálnu exklúziu vníma totiž v kontextoch: globalizácie a pridružených štrukturálnych zmien; v národnom kontexte: osobitosti ekonomiky, welfare režimu, občianskych práv a odpovede na globalizáciu; v lokálnom kontexte: osobitosti miesta, populácie a lokálnej správy – indikátory vymedzené na základe tejto úrovne skúmania javu.

Zaujímavá je i snaha zachytiť odlišnosť mechanizmov, podobá ako i dôsledkov sociálneho vylúčenia z hľadiska **rôznych etáp životného či rodinného cyklu**. Sociálne vylúčenie takýmto spôsobom zachytáva špecifiká v prípade detí a mladých ľudí, ľudí v produktívnom veku či starých ľudí.

Sociálne vylúčených môžeme identifikovať taktiež i na základe toho, či sú vylúčení na základe **posudzovania individuálnych alebo kolektívnych vlastností**. Medzi vylúčenými môžeme identifikovať dve širšie kategórie:

1. Vylúčenie na základe posudzovania kolektívnych vlastností: v novej Európe patria do tejto kategórie napríklad migranti, či pracujúci z iných krajín, ktorí síce majú pracovné povolenie alebo nejaký status, ale na druhej strane nemajú občianske práva.
2. Na druhej strane sú tí, ktorí sú vylúčení skôr na základe individuálnych ako kolektívnych vlastností z občianstva – formálne disponujú všetkými občianskymi právami, ale v dôsledku sociálnych, ekonomických či kultúrnych znevýhodnení sú v realite vylúčení z plnohodnotnej participácie na chode spoločnosti.

Dôležité je i zistenie, že sa pri skúmaní procesu sociálneho vylúčenia berie v úvahu aj jej **makro- i mikro-úroveň**. Na makro-úrovni sa využívajú skôr objektívne indikátory, ale na druhej strane na úrovni komunity, skupín či jednotlivcov sú skôr uprednostňované subjektívne indikátory. Tento **záujem o komunitnú úroveň** sa skrýva za skutočnosťou, že súčasné spoločnosti diferencované na základe záujmov a schopností, nie sú schopné pre všetkých zabezpečiť identitu a podoby identity súvisiace s národnou príslušnosťou. Preto sa stávajú dôležitými etnická, ale i konfesijná, či jazyková identita, ale i príslušnosť k rodu, zamestnaniu, vekovej skupiny, ktoré sú základom pri tvorbe komunit.

Neposkytujeme vyčerpávajúci výpočet všetkých možností, akým spôsobom operacionalizovať sociálne vylúčenie, čo ani nebolo našim cieľom. Chceli sme skôr poukázať na možné diferencované postupy pri operacionalizácii a meraní (stanovení indikátorov) sociálneho vylúčenia. Ak hovoríme o indikátoroch sociálnej exklúzie, tak by mali spĺňať niekoľko kritérií. Napríklad: jednoduchá pochopiteľnosť pre verejnosť; relatívne jednoduchá kvantifikácia; brať do úvahy medzinárodné konvencie (pre možnosť komparácie); mať dynamickú dimenziu – snaha o zachytenie procesu vylúčenia. Mali by byť taktiež vhodné pre operacionalizáciu i na úrovni lokálneho priestoru, mať jasnú a akceptovanú normatívnu interpretáciu, mali by umožňovať politické intervencie, ale nemali by byť prostriedkom manipulácie a v neposlednom rade by mali byť dočasné, čiže vhodné pre revíziu (Džambazovič, 2004).

Vyššie uvedené metodologické princípy sa týkajú jednotlivých indikátorov sociálnej inklúzie. Podľa Atkinsona a kol. (2001) by určité princípy malo spĺňať aj celý súbor, portfólio indikátorov: v súbore indikátorov by mali byť rôzne dimenzie v rovnováhe; mali by byť indikátory konzistentné a súbor by mal byť čo najviac transparentný a prístupný pre občanov Európskej únie.

2. Koncept sociálneho vylúčenia v agende EU

Chudoba nebola vždy problémom verejným, začiatky záujmu o chudobu ako verejný problém možno nájsť koncom 19. a začiatkom 20. storočia. Vysoká dojčenská úmrtnosť, vysoká úmrtnosť malých detí, katastrofálne životné podmienky veľkých skupín obyvateľstva sa stali predmetom viacerých výskumov. Boli to práve prvé empirické výskumy¹⁹, ktoré nielenže priniesli prvé odhady rozsahu a „hlĺbky“ chudoby, ale zároveň vzbudili aj verejný záujem a odrazili sa aj v politických opatreniach (napr. Veľká Británia, Švédsko, USA). Napríklad podľa Gauthier (1996), „objav“ veľkých rozdielov v dojčenskej úmrtnosti medzi vysoko-príjmovými a nízko-príjmovými skupinami vo Švédsku sa považoval za príčinu značného verejného a oficiálneho (úradného) záujmu.

Ak sledujeme vývoj Európskej únie (ešte predtým EHS), otázky chudoby nestáli relatívne dlho v centre pozornosti pri koncipovaní spoločne koordinovaných krokov členských štátov. Primárnym cieľom bolo vytvorenie spoločného hospodárskeho priestoru s voľným pohybom pracovníkov, tovarov, služieb a kapitálu. Aj keď už v čase prípravy prvej zmluvy z Ríma (1957) sa objavili obavy zo sociálnu dumpingu, následný návrh na postupnú harmonizáciu systémov sociálnej ochrany, riešenie nedostatku finančných a iných zdrojov osôb v núdzi boli mimo hlavnej agendy tak na úrovni EHS, ako aj v jednotlivých členských štátoch. Priaznivé sociálno-ekonomické podmienky v čase vzniku zmluvy z Ríma, zakladajúcej zmluvy EHS, vytvárali predpoklady pre to, aby príjmy z plateného zamestnania umožnili väčšine zamestnancov a ich rodinám udržiavať dôstojnú životnú úroveň (Hantrais, 2000). Nezamestnanosť nebola problémom, ktorý by si vyžadoval zvýšenú pozornosť a prehodnotenie verejných politík. Viacerí autori sa zhodujú v tom, že nová konceptualizácia sociálne znevýhodnených skupín zahŕňajúca aj rozšírenie pojmu sociálne vylúčenie sa objavila v súvislosti s hospodárskou recesiou v sedemdesiatych rokoch.

Podľa Hantrais (2000), záujem o problematiku chudoby a sociálneho vylúčenia sa na úrovni EÚ vyvíjal paralelne so zvyšujúcim sa záujmom o sociálne otázky vo všeobecnosti

¹⁹ Napríklad Rowntree (1901): *Poverty: A Study of Town Life*. Viac o histórii vývoja verejného záujmu o životné podmienky rodín, vid' A.Gauthier (1996): *The State and the Family*.

v priebehu sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch. Pozornosť venovaná týmto témam však nebola pretavená do žiadnej záväznej legislatívy. Vlády členských štátov odmietali v tomto čase spoločne koordinované kroky v oblasti boja proti chudobe. Na strane druhej však deklarovali snahu o spoločný postup vo výskume. Európska komisia iniciovala tzv. akčné sociálne programy, ktoré boli, okrem iného, zamerané aj na oblasť boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu.²⁰

Prvý akčný program zameraný na chudobu bol určený na roky 1975 – 80. V jeho rámci bolo spustených mnoho projektov, pričom každý z nich obsahoval silný dôraz nielen na konkrétne aktivity v prospech skupín ohrozených chudobou, ale aj na výskum, ktorý sa mal zamerať na skúmanie dimenzií a povahy chudoby. Za osoby zasiahnuté chudobou boli považovaní v definícii Európskej rady „jednotlivci a rodiny, ktorých zdroje sú tak malé, že ich vylučovali z minimálne akceptovateľného spôsobu života členských štátov, v ktorých žijú“ (Washington, Paylor, Harris, 2000, s.267) V tejto definícii boli medzi zdroje zaradené tovary, priame finančné transfery, ale aj služby z verejného či súkromného sektora. Podľa Washington et al. (2000) došlo k výraznému posunu od tzv. prístupov „budgetary standards“, ktoré prevládali do konca šesťdesiatych rokov najmä vo Veľkej Británii, ku meraniu **relatívne** zadefinovanej chudoby. Prvý program boja proti chudobe bol unikátny vo viacerých ohľadoch. Po prvýkrát bol vytvorený priestor pre skúmanie chudoby v medzinárodnom kontexte s možnosťou zozbierať porovnateľné údaje. Výsledky tohto programu síce nenašli priamu odozvu v sociálnej politike, ale problém chudoby sa pomaly presúval medzi jej priority. Ukázalo sa, že chudoba po druhej svetovej vojne nevymizla, a to napriek optimistickým očakávaniam. Naopak, riziku chudoby boli vystavené aj skupiny, ktoré predtým s chudobou spájané neboli.

Druhý akčný program boja proti chudobe vznikol za odlišných politických podmienok. V osemdesiatych rokoch získal popularitu koncept „sociálneho priestoru“, ktorý bol presadzovaný francúzskou politickou reprezentáciou. Pôvodne myšlienka francúzskeho prezidenta Mitteranda získala na sile a dôraze, keď ju prijal „za svoju“ Delors, neskorší predseda Európskej komisie, ktorá pod jeho vedením zohrala veľmi aktívnu úlohu v oblasti sociálnej politiky na úrovni EÚ. Pojem sociálny priestor v sebe skrýval predstavu spoločnosti, ktorej nedominoval trh (Washington, Payler, Harris, s.270). Sociálna kohézia by mala byť

²⁰ V súvislosti so spoločným postupom členských krajín v oblasti boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu je potrebné spomenúť aj existenciu štrukturálnych fondov, ktoré boli (už v zmluve z Ríma) nastavené na poskytovanie pomoci zaostalým regiónom. Cieľom bolo zvýšenie životnej úrovne prostredníctvom podpory vytvárania pracovných miest.

výsledkom spoločných povinností a záväzkov tak zamestnancov, ako aj zamestnávateľov, a mala by sa týkať všetkých členov spoločnosti. Sociálna kohézia spoločnosti tu nie je jednoducho naviazaná na trhové vzťahy, ale na iné sociálne procesy. Delorsovi poslúžila idea sociálneho priestoru na presadzovanie toho, aby Európske spoločenstvo venovalo pozornosť nielen ekonomickej integrácii, ale paralelne aj integrácii sociálnej, v zmysle integrácie jednotlivcov a skupín vylúčených z ekonomického a sociálneho života spoločnosti. Definícia chudoby pre potreby druhého akčného programu sa od predchádzajúcej líšila zásadným spôsobom. Za chudobných boli považovaní jednotlivci, rodiny a skupiny osôb, ktorých zdroje (materiálne, kultúrne a sociálne) sú natoľko obmedzené, že sú vylúčení z minimálne akceptovateľného spôsobu života v krajinách, v ktorých žijú.

Druhý program bol viac zameraný na konkrétne aktivity pre špecifické skupiny. Projekty boli hodnotené na základe troch kritérií: inovácia, participácia a efektívnosť nákladov. V druhom programe dominovali rozsahom nevelké, ciele aktivít, ktoré napriek absencii pôvodného dôrazu na výskum, priniesli viacero empirických poznatkov. Tieto poznatky poukazovali, podobne ako výsledky z prvého programu, na neadekvátnosť systémov sociálnej ochrany zoči-voči tak „starej“, ako aj „novej“ chudobe. Do popredia sa dostali témy bezdomovectva, nezamestnanosti mladých ľudí, a pod. Proces „vylučovania“ jednotlivcov a skupín zo života spoločnosti začal byť postupne považovaný za dôležitú charakteristiku sociálnych procesov odohrávajúcich sa na pozadí ekonomických a demografických zmien.

Všetky tri sociálne akčné programy boli zamerané na boj proti chudobe. Avšak až tretí „Poverty Programme“ sa niesol plne v duchu konceptu sociálneho vylúčenia, ktorého jedna z prvých oficiálnych definícií v EÚ sa objavila v roku 1989. **Tretí program boja proti chudobe** spočíval na troch princípoch, z ktorých každý svojim spôsobom anticipoval neskoršie trvalé priority EÚ. Vyžadoval sa multi-dimenzionálny prístup, ktorý by chudobu a sociálne vylúčenie nevnímal len ako nedostatok finančných zdrojov. Multi-dimenzionálny prístup mal byť ďalej doplnený rozvíjaním partnerstiev medzi organizáciami participujúcimi na projektoch a motiváciou cieľových skupín k ich vlastnej aktivite. Popri mikro- projektoch zameraných na špecifické oblasti a sociálne skupiny, boli v rámci Tretieho programu rozvíjané aj výskumné aktivity, ktoré sa týkali predovšetkým harmonizácie štatistických meraní chudoby a zavádzania multi-dimenzionálnych prístupov.

Úspech tretieho akčného programu viedol k návrhu na ďalší, ktorý bol však zamietnutý. Nahradil ho „Medium Term Action Plan“. Európska komisia začala neskôr vyvíjať iniciatívy týkajúce sa sociálneho vylúčenia v inej podobe. Celkovo možno povedať, že tri spomínané akčné programy priniesli zásadný posun vo všeobecnom vnímaní chudoby a sociálneho

vylúčenia. Ukázali, že v európskych krajinách existujú segmenty spoločnosti, ktorých sociálne podmienky sa nedajú popísať len v pojmoch nedostatku finančných alebo materiálnych zdrojov. Niektoré výsledky nasmerovali pozornosť smerom k širším okruhom príčin a následkov. História akčných programov je čiastočne aj históriou prenikania konceptu sociálneho vylúčenia do mainstreamu výskumu i politiky.

Boj proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu bol teda od počiatku koncipovaný aj ako podpora výskumu. Na základe sociálnych akčných programov vzniklo viacero organizácií, výskumných programov, sietí, ktoré sa touto problematikou zaoberali. Hlavnú úlohu v podpore výskumu a prípravy analytických materiálov mala zohrávať Európska komisia. Komisia sa začala intenzívne angažovať vo vytváraní sietí výskumných centier, neziskových organizácií, vo výmene dobrých praktík a porovnateľnej metodológie výskumu. Koncept sociálneho vylúčenia sa začal na EÚ úrovni presadzovať od konca osemdesiatych rokov. V roku 1989 snaha o získavanie pravidelných relevantných poznatkov nadobudla formálnu podobu, keď bolo vytvorené Observatórium národných politík boja proti sociálnemu vylúčeniu. Observatórium malo za úlohu vypracovávať analýzy existujúcich politík, ich dopadov, trendov vo vývoji sociálneho vylúčenia a chudoby, podporovať výmenu informácií. Každoročným výstupom práce expertov mala byť správa pre Európsku komisiu. O rok neskôr bol do tejto oblasti vťahnutý aj tretí sektor prostredníctvom ustanovenia Európskej siete boja proti chudobe.

Legislatívny rámec, dokumenty. Od boja proti chudobe ku politike sociálnej inklúzie

V legislatíve EÚ sa pojem sociálneho vylúčenia objavuje relatívne neskoro. Charta základných sociálnych práv bola zameraná na zamestnancov a sociálne práva odvodené od zamestnania, teda od participácie na trhu práce. V roku 1989 rezolúcia Európskej rady²¹ upozornila, že **boj proti sociálnemu vylúčeniu je dôležitou súčasťou sociálnej dimenzie spoločného trhu**. Sociálne vylúčenie podľa tejto rezolúcie nie je len záležitosťou neadekvátnych zdrojov. Bojovať proti sociálnemu vylúčeniu znamená zabezpečiť jednotlivcom a rodinám prístup k dôstojným životným podmienkam prostredníctvom sociálnej integrácie a integrácie na trh práce. V tomto dokumente je sociálne vylúčenie vnímané ako ohrozenie ľudskej dôstojnosti a participácie na ekonomickom a sociálnom živote, teda ako ohrozenie základných občianskych práv.

²¹ Council Resolution of 29 September 1989 on combating social exclusion.

Európska charta sociálnych práv z roku 1989 síce priamo nespomína sociálne vylúčenie, ale môže byť interpretovaná ako *počiatok* pokusov (vtedy v Európskom spoločenstve) formulovať právo proti vylúčeniu (Amitsis et al, 2003, s.183). V Sociálnej charte však nešlo o sociálne vylúčenie, ale skôr o vylúčenie z trhu práce. (Už samotný názov Charty tomu napovedá – jednalo sa o Chartu sociálnych práv pracujúcich). Text dokumentu zdôrazňuje vzťah medzi vylúčením a postavením na trhu práce tým, že priznáva ľuďom, ktorí nie sú schopní participovať na trhu práce, právo na dostatočné zdroje a sociálnu pomoc. Úzkym **previazaním vylúčenia na postavenie na trhu práce dochádza k určitej „ekonomizácii“ konceptu sociálneho vylúčenia**, čo sa opakuje aj v iných strategických dokumentoch EÚ. Hlavným nástrojom na boj proti vylúčeniu mali byť politiky orientované na trh práce. Navyše, Charta zdôrazňovala najmä finančnú stránku vylúčenia, odkazovaním na programy sociálnej pomoci.

Je potrebné dodať, že Charta bol výsostne politicky deklaračným dokumentom bez akejkoľvek záväznosti pre členské štáty. Sociálna charta ešte neobsahovala právo proti vylúčeniu. Na summite v Nice bola vypracovaná Listina základných slobôd (podobne ako Charta sociálnych práv nemala zaväzujúci účinok), ktorá obsahuje explicitné právo na sociálnu inklúziu (článok 36). Desať rokov po schválení Charty sociálnych práv sa tak v politickom dokumente podobnej povahy objavujú spojenia, ktoré boli koncom osemdesiatych rokov ešte nemysliteľné.

V roku 1992 bolo prijaté Odporúčanie 92/441/EEC²², ktoré sa týkalo schém sociálnej pomoci a zabezpečenia dostatočných zdrojov. Boj proti sociálnemu vylúčeniu je v tomto dokumente považovaný za súčasť sociálnej dimenzie spoločného trhu. Dôraz sa teda nekladie už len na ekonomickú integráciu členských štátov, ale aj na sociálnu dimenziu tohto procesu. **Hospodársky rast sám osebe nie je dostatočnou garanciou sociálnej integrácie, musí byť doplnený špecifickými politikami.** Odporúčanie vyzýva členské štáty, aby vo svojich systémoch sociálnej ochrany uznali individuálne právo na dostatočné zdroje zabezpečujúce ľudskú dôstojnosť. Toto právo musí byť doplnené nástrojmi na zabezpečenie sociálnej a ekonomickej integrácie. Odporúčanie sa odvoláva aj na pojem „duch solidarity“, tak ako bol použitý v Charte sociálnych práv z roku 1989. Podľa Odporúčania, nedostatok pravidelných, istých zdrojov vylučuje ľudí z adekvátnej účasti na ekonomickom živote spoločnosti, v ktorej žijú. Samotnému sociálnemu vylúčeniu sa priznáva multi-dimenzionálna povaha. Procesy sociálneho vylúčenia podľa tohto dokumentu nadobudli v posledných

²² Council Recommendation of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems.

desiatich rokoch na spoločenskej závažnosti. Súviselo to predovšetkým s procesmi na trhoch práce, s rastom dlhodobej nezamestnanosti, zmenami v štruktúre rodín a nárastom sociálnej izolácie. Jedným z ponúkaných riešení bolo prijatie systematických a koherentných integračných politík.

Odporúčanie nestanovilo žiadnu fixnú sumu minimálneho príjmu, ktorá by bola záväzná pre všetky členské krajiny. Uznáva tak diferencovanosť národných priorít v tejto oblasti a celkových rozdielov medzi národnými systémami sociálnej ochrany. Odporúčanie z roku 1992 ohľadom zabezpečenia dostatku zdrojov bolo východiskom pre ďalšie aktivity, ktoré mali prevažne monitorovací charakter a týkali sa systémov sociálnej pomoci v členských štátoch.

Sociálne vylúčenie sa po prvýkrát objavilo v texte zmluvy v roku 1997 v zmluve z Amsterdamu, v ktorej medzi cieľmi EÚ je aj **integrácia ľudí vylúčených z trhu práce**. Zaujímavá bola úloha Európskej komisie, ktorá podľa tejto zmluvy mala *podporovať a dopĺňať* aktivity členských štátov v danej oblasti. Priamy odkaz na vylúčenie nájdeme v článkoch 136 a 137 textu zmluvy. V roku 1999 Európska komisia publikovala dokument „A concerted strategy for modernising social protection“, v ktorom vyzvala k prehĺbeniu existujúcej spolupráce v štyroch oblastiach sociálnej ochrany, vrátane politiky sociálnej inklúzie. Spoločná stratégia mala byť zameraná na tieto ciele:

- aby sa pracovať oplatilo a zabezpečiť bezpečný príjem,
- vytvoriť podmienky pre bezpečné dôchodky a udržateľnosť dôchodkových systémov,
- zabezpečiť sociálnu inklúziu,
- zabezpečiť vysokú kvalitu a udržateľnosť zdravotnej starostlivosti.

Kľúčovým zlomom v oblasti boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu (podobne ako pre niektoré ďalšie oblasti už európskej sociálnej politiky) bol Lisabonský summit v marci 2000. Lisabonský summit urobil z boja proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe jeden z centrálnych elementov v rámci modernizácie Európskeho sociálneho modelu. Okrem toho, že summit potvrdil dovtedajší prístup k sociálnemu vylúčeniu ako ku mnoho-dimenzionálnej sociálnej skutočnosti, boli prijaté dva podstatné nástroje, ktoré mali napomôcť ďalším aktivitám v boji proti sociálnemu vylúčeniu tak na úrovni EÚ, ako aj na úrovni členských štátov. Bola posilnená prípravná a koordinačná úloha Európskej rady a bol prijatý nový mechanizmus politickej intervencie v tejto oblasti – Otvorená metóda koordinácie (dovtedy sa OMK používala len v oblasti zamestnanosti). Na summite v Nice v decembri 2000 boli

navrhnuté štyri strategické ciele pre boj proti sociálnemu vylúčeniu, ktoré boli neskôr aj prijaté a aktualizované v Kodani:

- Uľahčiť participáciu na zamestnanosti, prístup ku všetkým zdrojom, právam, tovarom a službám
- Predchádzať rizikám vylúčenia
- Pomôcť najzraniteľnejším
- Mobilizovať všetky relevantné subjekty

Ciele odsúhlasené v Nice reflektujú komplexnú a multidimenzionálnu povahu chudoby a sociálneho vylúčenia. Vytvorili rámec pre aktivity na úrovni národných členských štátov v rámci prípravy dvojročných akčných plánov sociálnej inklúzie v roku 2001. Tieto akčné plány boli založené na **národných indikátoroch**, čo odrážalo špecifické podmienky členských štátov, ich vnímanie sociálneho vylúčenia. Po ukončení NAPs/incl. Európska komisia prezentovala záverečný dokument Joint Report on Social Inclusion (Október 2001). Spoločná záverečná správa mala za cieľ identifikovať najlepšie praktiky a inovatívne prístupy v danej oblasti. Podľa Amitsis et al. (2003, str.198), hlavnou nevýhodou OMK v tomto prípade bolo, že národné priority ovplyvnili výber uplatnených indikátorov a nedošlo ešte k spoločnému chápaniu a postupu. Bolo preto potrebné vytvoriť (aspoň podľa predstáv „európskych zástupcov“) spoločný rámec pre sociálne indikátory, čo viedlo ku vzniku tzv. Indicators Subgroups of the Social Protection Committee, ktorej úlohou bolo pripraviť indikátory využiteľné v procese OMK v podmienkach všetkých členských štátov. V decembri 2001 Rada pre zamestnanosť a sociálnu politiku schválila 18 indikátorov, rozdelených do dvoch úrovní. Desať primárnych a osem sekundárnych indikátorov pokrývalo štyri dimenzie sociálneho vylúčenia: finančnú chudobu, zamestnanosť, zdravie a vzdelanie. Kým v prvom kole tvorby NAPs/incl. mali členské štáty voľnosť pri zostavovaní sociálnych indikátorov, v druhom kole v roku 2003 už museli rešpektovať 18 tzv. laekenských indikátorov. V druhom kole tvorby a hodnotenia NAPs/incl. boli zavedené niektoré zmeny²³:

- do národných akčných plánov mali byť zaradené národné ciele a priority,
- v analýzach sociálneho vylúčenia sa mal klásť dôraz na rodovú diferenciáciu,
- dôraz sa mal klásť aj na ťažkosti pri sociálnej inklúzii imigrantov.

²³ Joint Report by the Commission and the Council on social inclusion. 5 of March 2004.

Politika inklúzie v EU

Za jeden z dôvodov, prečo je potrebné koncipovať koherentnú politiku sociálnej inklúzie, sa považuje skutočnosť, že skúsenosť chudoby a sociálneho vylúčenia je silno spojená s negatívnymi postojmi k spoločnosti a s väčšou nespokojnosťou s demokraciou (viď Paugam, Gallie 2001: Social Precarity and Social Integration). Predpokladá sa, že oslabenie sociálnych väzieb a skúsenosť viacnásobnej deprivácie môžu generovať také postoje a normy správania, ktoré nie sú v súlade so spoločenským záujmom. „Rozšírené seba-vnímanie marginalizácie môže ohroziť sociálny poriadok a stabilitu spoločnosti“.²⁴ Pojemový pár sociálna exklúzia/sociálna inklúzia tak v politickej rovine implikujú holistickú predstavu spoločnosti, v ktorej je sociálna súdržnosť podkopávaná polarizáciou nerovností.

Pojem sociálna inklúzia nemá univerzálne uplatnenie, jeho aplikácia je limitovaná predovšetkým geograficky - v rámci národných štátov alebo širšieho spoločenstva, akým je napríklad EÚ. Jeho špecifickosť vyplýva aj zo skutočnosti, že tvorcovia inkluzívnych politík musia vedieť *koho* inkludovať a *kam*, to znamená musia vedieť identifikovať tak marginalizovanú skupinu a jednoznačne vymedzený celok. Valentová (2003) upozorňuje, že nestačí určiť, či jednotlivec bol začlenený (či prekročil hranicu smerom dovnútra), ale aj to, do akej miery (ako blízko sa nachádza zvnútra pri hranici). Podľa tejto autorky „sa miera inklúzie môže pohybovať na škále od plného občianstva k neúplnému občianstvu, od centra k periférii, od monologickej až po rozličnú inklúziu“ (Valentová 2003, s.47). Sociálna inklúzia nie je len absenciou vylúčenia, ale má aj svoju kvalitu, hĺbku.

Podľa Amitsis et al., v diskurze o sociálnej inklúzii ako sociálno-politickom koncepte možno rozlíšiť dva interpretačné modely, z ktorých jeden sa zameriava viac na otázky sociálno-politickej teórie, druhý na sociálno-politické konzekvencie:

- Prvý sa vzťahuje k teórii sociálnej politiky a k potrebe prekonať hranice medzi otázkami chudoby a boja proti chudobe. Zástancovia toto interpretačného modelu používajú pojem sociálnej inklúzie ako protiklad voči pojmu sociálne vylúčenie. Obe pojmy využívajú na popis sociálneho rozdelenia v západných spoločnostiach. Aplikácia pojmu sociálna inklúzia je tu vyvolaná **novými potrebami a novými podmienkami** v oblasti sociálnej politiky, umožňuje lepší popis aktuálnej situácie a zabezpečenie vhodných nástrojov pre relevantné politiky.
- Zástancovia druhého interpretačného modelu sa k pojmu sociálna inklúzia (a sociálne vylúčenie) stavajú kriticky. Nepochybujú síce prínos tohto pojmu pre sociálny výskum,

²⁴ European Foundation for the Improving Living and Working Conditions (2004): Perceptions of social integration and exclusion in an enlarged Europe, s.1.

ale zameriavajú sa predovšetkým na jeho sociálno-politické implikácie na národnej i európskej úrovni. Podľa tohto prístupu sociálnou inklúziou sa kladie príliš veľký dôraz na **abstraktné** sociálne procesy, čím sa znižuje význam „klasického“ uvažovania o chudobe. Navyše, diskusie o sociálnej inklúzii sú zamerané na **kvalitatívne** štandardy a ciele európskych sociálnych štátov, čo ich izoluje od kvantitatívnych cieľov redukcie chudoby prostredníctvom uplatňovania schém zabezpečenia minimálneho príjmu a prostredníctvom určenia oficiálnej hranice chudoby.

Je to práve oblasť sociálno-politických konzekvencií uplatňovania konceptu sociálnej inklúzie, ktorá najčastejšie rozdeľuje sociálnych vedcov, politikov a ďalších aktérov v ich názoroch na výhody, resp. nevýhody, ktoré tento koncept prináša. Keďže sociálne vylúčenie ako teoretický koncept ide „za“ monetárne a materiálne indikátory nepriaznivej životnej situácie, jeho použitie mení aj sociálno-politický náhľad na funkcie moderného sociálneho štátu. Dôraz je kladený na „aktívny“ sociálny štát ako na protiklad „pasívneho“ sociálneho štátu, ktorý sa koncentroval predovšetkým na kompenzáciu straty príjmu. (Povojnové sociálne štáty v západnej Európe boli príkladom systémov, výrazne zameraných na redistribúciu príjmov.) Aktívny sociálny štát využíva celú škálu nástrojov na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu a znižovanie závislosti na verejných programoch náhrady príjmu.

Podľa nášho názoru, ktorý má bližšie k prvému interpretačnému modelu, integrovaný, koherentný charakter politik inklúzie je nevyhnutný preto, lebo ich cieľom nie je len doplniť príjem osôb do určitej spoločensky akceptovanej hranice, ale vytvoriť podmienky pre participáciu na ekonomickom a sociálnom živote. Programy ochrany a náhrady príjmu, zabezpečenia minimálneho príjmu nie sú v tomto kontexte postačujúce. Jednou z hlavných línií tohto prístupu je vo viacerých členských štátoch EU integrácia prostredníctvom trhu práce. Ukazuje sa však, že takýto spôsob inklúzie musí byť sprevádzaný širokou paletou ďalších nástrojov. Sociálna inklúzia zabezpečovaná predovšetkým (alebo výlučne) prostredníctvom trhu práce sa môže míňať predpokladaným účinkom hneď z viacerých dôvodov. Na strane jednej, osoby vystavené situácii sociálneho vylúčenia majú sťaženú pozíciu pri hľadaní si zamestnania, pretože ich „profil“ veľmi často nevyhovuje požiadavkám kvalifikácie, produktivity a flexibility. V porovnaní s „integrovanými“ pracovníkmi s kontinuálnou pracovnou históriou je pre nich ťažšie obstáť v konkurenčnom prostredí (hlavne v oblasti produktivity a flexibility). Súčasťou Európskeho sociálneho modelu je poskytnúť takýmto osobám minimálnu mieru stability ako základ pre možnosť ich integrácie. Na strane druhej, trh práce je v každej spoločnosti segmentovaný, jeho súčasťou sú aj sekundárne trhy práce so slabo platenými zamestnaniami bez dostatočnej sociálnej ochrany.

Zamestnanie samo osebe teda ešte nemusí zabezpečovať „inklúziu“. Deliacia čiara medzi kategóriami vylúčení – začlenení (tí, ktorí sú mimo – tí, ktorí sú vnútri) nevedie len medzi svetom práce a svetom mimo nej, ale nájdeme ju aj na trhoch práce.

Tvorba politík sociálnej inklúzie sa odohráva v širokom rámci systémov sociálnej ochrany. Z perspektívy politík sociálnej inklúzie možno identifikovať viaceré typy interakcie EU a národných štátov v oblasti systémov sociálnej ochrany:

- koordinácia národných systémov sociálnej ochrany z hľadiska migrujúcich pracovníkov,
- (zriedka sa vyskytujúca) harmonizácia niektorých noriem sociálnej ochrany na EU úrovni,
- zabezpečovanie konvergencie prostredníctvom sekundárnych právnych noriem,
- modifikácia národných opatrení v duchu princípov vnútorného trhu (Európsky súdny dvor).

Týmito štyrmi spôsobmi sa vytvára rámec pre tvorbu inkluzívnych politík, v tomto kontexte sa hľadá priestor a rezervy pre uplatňovanie nových opatrení. Konceptualizácia sociálnej inklúzie musí nevyhnutne v sebe zahŕňať aj „európsku“ dimenziu, pretože boj proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe (spolu s vývojom teoretického backgroundu) sa do viacerých členských krajín dostal práve prostredníctvom aktivít EÚ. Činnosť inštitúcií EU v oblasti sociálnej inklúzie je v súčasnosti jedným z definíčných znakov Európskeho sociálneho modelu. To so sebou prináša aj celý rad problémov. Koncept sociálnej inklúzie je síce teoreticky fundovaný poradnými orgánmi expertov pri európskych inštitúciách, jeho chápanie a „uchopenie“ sa však medzi jednotlivými členskými štátmi líši. Výsledkom sú často všeobecne a vágne formulované definície, ktorých ambíciou nie je presne vymedziť ciele zamýšľaných aktivít, ale zastrešiť existujúcu rôznorodosť vnímania problému exklúzie/inklúzie. Legislatívne kompetencie inštitúcií EÚ v oblasti sociálnej inklúzie sú veľmi obmedzené, takže ich aktivity sú väčšinou zamerané na hľadanie minimálneho konsenzu, podporu budovania inštitucionálneho backgroundu a stanovovanie politických cieľov, ktoré by mali byť pre členské štáty záväzné. Princíp subsidiarity, zaradený do zmluvy z Maastrichtu, totiž umožňuje inštitúciám EÚ zasahovať do oblasti inklúzie až vtedy, keď sa ukáže, že členské štáty nie sú schopné riešiť problémy vlastnými silami, na národnej úrovni.

Nástroje politík sociálnej inklúzie

Ako sme už v texte spomenuli, aktivity európskych inštitúcií v oblasti boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu sú limitované. V dôsledku toho (alebo napriek tomu? – to závisí od postoja k europeanizácii sociálnej politiky a k volaniu po tesnejšej integrácii) boli zavedené

dva dôležité nástroje podporujúce spoluprácu členských štátov v tejto oblasti, ktorá je podporovaná a rámcovaná na úrovni EÚ. Ide o Komunitný akčný program 2002-2006 a Otvorená metóda koordinácie. Komunitný akčný program o vylúčení 2002-2006 má za cieľ iniciovať a podporovať výmenu informácií a najlepších praktík medzi členskými štátmi. Na rozdiel od sociálnych akčných programov v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch sa nezameriava na financovanie izolovaných projektov, ale na financovanie koordinovaného výskumu v oblasti sociálneho vylúčenia, na definovanie spoločných štatistických indikátorov a na sieťovanie rozhodujúcich organizácií v tejto oblasti. Ako poznamenávajú Amitsis et al. (2003, s.191), Komunitný akčný program je často vnímaný ako súčasť Otvorenej metódy koordinácie v oblasti sociálneho vylúčenia, avšak z metodologického hľadiska tento vzťah neplatí.

Otvorená metóda koordinácie

Otvorená metóda koordinácie predstavuje špecifický nástroj politickej intervencie, ktorý mení povahu vývoja v oblastiach jej použitia. V rámci EÚ sa dlho hľadal spôsob (niekedy aj metódou pokusu a omylu) vzájomnej spolupráce v oblastiach, ktoré z nejakého dôvodu nepodliehali európskemu právu, a v ktorých bol eminentný záujem o určitú formu koordinácie krokov. Otázky sociálneho vylúčenia, zamestnanosti, dôchodkov boli a stále sú citlivou témou z hľadiska kompetencií a stanovovania cieľov. Otvorená metóda koordinácie je metóda spolupráce dizajnovaná spôsobom, ktorý na jednej strane podporuje konvergenciu v špecifických oblastiach systémov sociálnej ochrany, na strane druhej rešpektuje autonómiu členských štátov. Jedná sa o postup, ktorý dokáže splniť očakávania rôznych názorových skupín ohľadom delby právomocí a miery spolupráce. Otvorená metóda koordinácie nie je záväzným právnym nástrojom, má za cieľ šírenie najlepších praktík v danej oblasti, má napomáhať dosahovaniu väčšej **konvergenie** členských štátov smerom ku schváleným cieľom EÚ. Proces Otvorenej metódy koordinácie zahŕňa štyri nasledujúce nástroje:

- fixovanie cieľov na úrovni EÚ, vytvorenie časových plánov na ich dosahovanie v krátkodobom, strednodobom a dlhodobom horizonte,
- vytvorenie kvalitatívnych a kvantitatívnych indikátorov,
- transformácia cieľov EÚ do národných a regionálnych politík s rešpektovaním špecifik, ktorým musia čeliť,
- monitorovanie, hodnotenie, peer review.

Potreba rozvíjania špecifickej komunitnej metódy bola zdôraznená na summite v Lisabone. Otvorená metóda koordinácie bola teda rozšírená na oblasť sociálneho vylúčenia v roku 2000. Táto metóda mala zodpovedať európskej sociálnej politike a mala napomôcť riešiť najväčšie problémy občanov v Európe. Na Lisabonskom summite a následovne na summite v Nice bolo dohodnuté, že **politiky boja proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe by mali byť založené na Otvorenej metóde koordinácie, kombinujúc národné akčné plány a program prezentovaný Európskou komisiou, ktorý by mal podporiť kooperáciu v tejto oblasti**. Zjednodušene môžeme povedať, že uplatnenie Otvorenej metódy koordinácie na oblasť boja proti sociálnemu vylúčeniu pozostáva z dvoch hlavných častí: z vypracovania národných akčných plánov inklúzie a z ich hodnotenia Európskou komisiou (tie sú doplnené akčným plánom na podporu spolupráce medzi členskými štátmi). Podľa Ferreru (2002) takéto procesy vytvárajú dôveru a kooperatívne orientácie medzi účastníkmi, podporujú dynamiku vzájomného učenia. V tomto zmysle má OMK silný potenciál pre ovplyvňovanie politického vývoja., najmä v porovnaní s odporúčaniami alebo klasickou medzivládnu spoluprácou, ako ju môžeme vidieť v OECD.

Namiesto záveru

Možno identifikovať významný posun od diskusie o boji proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu ku politicky zdôvodňovanej potrebe systematickej kohorentnej politike sociálnej inklúzie. Hľadať diferencie medzi pojmom „boj proti sociálnemu vylúčeniu“ a pojmom „politika sociálnej inklúzie“ sa môže zdať zbytočné. Vskutku, ide akoby o dve rôzne pomenovania pre ten istý cieľ. Negatívna konotácia prvého a silný pozitívny náboj druhého slovného spojenia však nie je len záležitosťou sémantickou. Proti sociálnemu vylúčeniu sa kladie sociálna inklúzia. Znížiť riziko sociálneho vylúčenia ešte automaticky neznamená hovoriť o programoch začleňovania. Sociálna inklúzia v sebe nesie predstavu želateľného stavu spoločnosti, ktorá má silnejší normatívny náboj, než je tomu v prípade slovného spojenia „boj proti sociálnemu vylúčeniu“. Tento jemný odtieň korešponduje s ľahko identifikovateľnou snahou niektorých európskych inštitúcií o „vytváranie“ skutočnosti (pozitívna akcia), nielen o „zamedzenie“ nežiaducich javov (negatívna akcia).

3. Meranie chudoby a sociálneho vylúčenia v EÚ a SR: metodológia

a výsledky

Ako sme už v texte ukázali, meranie chudoby má v európskych krajinách dlhú históriu. Spoločné výskumné projekty (v rámci komunitných sociálnych akčných programov) boli realizované už od sedemdesiatych rokov minulého storočia. V snahe iniciovať politické riešenie rastúcej chudoby a ohrozenia sociálnym vylúčením Európska komisia prijala niekoľko definícií chudoby. Spoločný rámec pre získanie porovnateľných údajov bol nevyhnutný aj kvôli tomu, že tradícia zisťovania miery chudoby nebola rovnako silná vo všetkých členských štátoch. V polovici sedemdesiatych rokov Komisia definovala chudobných ľudí ako osoby, ktorých disponibilný príjem je nižší než polovica priemerného ekvivalentného príjmu *per capita* v ich krajine. Podľa tohto prístupu bol počet chudobných v členských štátoch odhadnutý na 30 miliónov. Po pristúpení krajín z južnej Európy sa počet chudobných zvýšil na 38 miliónov. Neskôr miera chudoby meraná na hranici 50 % vzrástla na 58 miliónov, čo predstavovalo približne 15 % populácie. (Hantrais, 2000, s.182).

Na summite v Laekene v decembri 2001 boli schválené spoločné indikátory sociálnej inklúzie, ktoré umožňujú merať pokrok smerom k odsúhlaseným spoločným cieľom. Tieto indikátory je potrebné vnímať ako konzistentný celok odrážajúci vyrovnané záujmy členských krajín (bližšie sme sa indikátorom venovali v predchádzajúcich častiach). V tejto kapitole ukážeme niektoré výsledky meraní chudoby a sociálneho vylúčenia v EÚ. Väčšina z nich pochádza z oficiálnych štatistík EÚ, čo znamená že boli získané v rámci Panelu domácností európskeho spoločenstva (ECHP). Panel domácností je výskum založený na každoročnom skúmaní domácností a jednotlivcov, zameriava sa na široké spektrum tém (príjem, bývanie, vzdelanie, demografické charakteristiky a pod.). Tento výskum má longitudálny charakter, istá časť domácností je súčasťou výskumnej vzorky aj niekoľko po sebe nasledujúcich rokov. Panel domácností európskeho spoločenstva bude čoskoro nahradený Štatistikou o príjmových a životných podmienkach v EÚ (EÚ-SILC)²⁵, v ktorom sa budú sledovať aj nepeňažné indikátory deprivácie domácností, napríklad informácie o vzdelaní, bývaní, zdraví a práci.

²⁵ V podmienkach Slovenska patrí táto agenda Štatistickému úradu SR. EU-SILC ustanovuje spoločný rámec na systematickú tvorbu štatistík EÚ o príjmoch a životných podmienkach, ktoré zahŕňajú porovnateľné a dlhodobé údaje o úrovni a zložení chudoby a sociálneho vylúčenia na národnej a európskej úrovni.

Finančná chudoba v EÚ-15

Podľa zistení EUROSTATU²⁶, v roku 2001 žilo 15 % populácie EÚ-15 v riziku chudoby, čo znamená, že títo ľudia žili v domácnostiach s ekvivalentným disponibilným príjmom pod 60 % mediánu ekvivalentného príjmu v krajine. Ako vidno, EÚ používa relatívny koncept chudoby, kde riziko chudoby je definované vo vzťahu k všeobecnej úrovni prosperity v každej krajine. Centrálnou veličinou je medián, teda stredná hodnota príjmového rozdelenia, ktorá nie je ovplyvnená extrémnymi hodnotami. Senzitivita 60 % hranice je testovaná zisťovaním rizika chudoby aj na 40 %, 50 % a 70 % hranici mediánu ekvivalentného príjmu. Rozptyl chudobných okolo daných hraníc chudoby poskytuje zaujímavé údaje. Pri znížení hranice chudoby na 40 % mediánu sa v roku 2001 v riziku chudoby nachádzalo len 5 % populácie EÚ-15. Pri posune hranice na 70 % mediánu sa miera rizika chudoby zvýšila na 23 % za EÚ-15.

Miera rizika chudoby bola vyššia u mladších vekových kohort a u najstaršej vekovej kategórie. Spomedzi detí do 15 rokov žilo v roku 2001 v riziku chudoby 19 % detí, rovnaký podiel aj v populácii vo veku od 16 do 24 rokov. Ďalšie dve vekové kategórie 25-49 a 50-64 roční vykazovali rovnakú mieru chudoby, t.j. 12 %. Spomedzi ľudí starších než 65 rokov žilo v chudobe 19 %. Najvyšší podiel detí vo veku do 15 rokov a starých ľudí nad 65 rokov v riziku chudoby bol v Portugalsku (27 % a 30 %) a Írsku (26 % a 44 %). Podľa ekonomickej aktivity boli v EÚ najviac vystavení riziku chudoby nezamestnaní (38 %), pričom riziko bolo vyššie u mužov (44 %) než u žien (30 %). Najvyšší podiel nezamestnaných žijúcich v chudobe bol v Írsku (54 %) a Taliansku (51%). Spomedzi populácie, ktorá pracovala, bolo chudobných „len“ 6 %.

Hĺbku chudoby ukazuje tzv. median at-risk-poverty gap²⁷. V roku 2001 mala polovica z tých, ktorí boli v riziku chudoby (15 % populácie EÚ), ekvivalentný príjem pod 78 % hranice chudoby, teda pod 47 % mediánu ekvivalentného príjmu. Prepad bol vyšší v Grécku a Taliansku, nižší v Belgicku, Luxembursku, Fínsku. Rozdiely medzi členskými štátmi sa ukázali aj v dĺžke pretrvávania rizika chudoby. Priemerné čísla za všetky krajiny podávajú síce agregovaný obraz, ten však zakrýva vnútornú heterogenitu v EÚ-15. V roku 2001 žilo v pretrvávajúcej chudobe 9 % populácie EÚ-15 (pri stanovenej hranici chudoby 60 %). To znamená, že žili v riziku chudoby nielen v roku 2001, ale aj počas najmenej dvoch rokov v období 1998-2000. Najnižšiu mieru pretrvávajúceho rizika chudoby malo Holandsko (5 %),

²⁶ Dennis, I., Guio, A.C. (2004): Poverty and social exclusion in the EU. European Commission.

²⁷ Aby sme dodržiavali už oficiálne existujúcu terminológiu, budeme používať slovné spojenie z Národného akčného plánu sociálnej inklúzie: Slovenská republika 2004-2006 – *relatívne riziko prepadu príjmov chudoby*, hoci nie je úplne výstižné.

Nemecko a Dánsko (6 %). Najväčšia časť populácie žila dlhodobo v riziku chudoby v Portugalsku (15 %), v Taliansku a Írsku (13 %).

Uvedené údaje o rozsahu, hĺbke a „dĺžke“ chudoby sú zvyčajne dopĺňané aj indikátormi príjmovej distribúcie. Takýmto ukazovateľom je pomer S20/S80, ktorý porovnáva sumu ekvivalentných príjmov najvyššieho kvintilu (20 % populácie s najvyšším príjmom) ku sume príjmov kvintilu najnižšieho (20 % populácie s najnižším príjmom). V roku 2001 mala časť populácie v najvyššom kvintile 4,4 krát viac príjmu než časť populácie v kvintile s najnižšími príjmami. Na meranie celkovej príjmovej nerovnosti sa často používa Gini koeficient, ktorý mal v spomínanom roku hodnotu 28 % za EÚ. Nižšie hodnoty nadobudol v Dánsku (22 %), Fínsku, Rakúsku a Švédsku (v všetkých troch krajinách dosiahol 24 %). Najvyšší Gini koeficient bol v Portugalsku (37 %), Španielsku a Grécku (33 %). Pri použití pomeru S20/S80 i Gini koeficientu sa ukazuje podobné zoradenie krajín podľa charakteru ich príjmovej distribúcie.

Súčasťou štandardného zisťovania príjmovej situácie domácností a jednotlivcov v rámci ECHP je aj analýza efektívnosti sociálnych transferov. Redistributívny efekt sa ukazuje v posune miery rizika chudoby pred a po zarátaní sociálnych transferov. Ak sa sociálne transfery neberú do úvahy, miera rizika chudoby v EÚ stúpala v roku 2001 z 15 % na 39 %: Otázkou zostáva, čo medzi sociálne transfery zaradiť a čo nie. Podľa Denisa a Guio (2004, s.6) starobné dôchodky by mali byť vnímané skôr ako primárny (hlavný) príjem, nie ako sociálny transfer, pretože ich hlavnou úlohou je redistribuovať príjem v rámci životného cyklu jednotlivcov a nie medzi jednotlivcami. Miera rizika chudoby bez sociálnych transferov, medzi ktoré nie sú zaradené dôchodky, stúpala v roku 2001 len na 24 %. Práve to môže indikovať dôležitú úlohu starobných dôchodkov ako primárneho príjmu. Uvedieme niekoľko príkladov redistributívneho efektu sociálnych transferov v členských krajinách. Vo Fínsku by stúpala miera chudoby z 11 % po odrátaní efektu sociálnych transferov na 30 %. Vo Švédsku by nastal posun z 9 % na 34 %. V Luxembursku by bola miera chudoby bez sociálnych transferov 40 %, po ich vyplatení by klesla na 12 %.

Vybrané indikátory sociálneho vylúčenia

Z ôsmich spoločných nemonetárnych indikátorov sociálnej inklúzie ilustrujeme hodnoty dvoch: domácnosti bez pracujúceho člena a dlhodobú nezamestnanosť.

Podiel osôb žijúcich v domácnostiach bez pracujúceho člena je jedným z indikátorov pre sociálnu inklúziu. Sociálno-ekonomická situácia jednotlivca totiž nezávisí len od jeho vlastnej

pozície na trhu práce, ale aj od pozície osôb, s ktorými zdieľa domácnosť. Negatívne konzekvencie chýbajúceho kontaktu s prácou sú u jednotlivca zosilňované podobnými skúsenosťami ďalších osôb. Hovoriť o domácnosti, kde nikto nepracuje, má zmysel len v prípade, že minimálne jeden člen domácnosti nepatrí do niektorej z nasledujúcich kategórií: deti do 18 rokov, študujúce osoby vo veku 18-24 rokov, nepracujúce osoby staršie než 65 rokov. V roku 2001 žilo v EÚ 12,2 % celkovej populácie v domácnostiach, v ktorých nikto nepracoval. Ak by sa znížil vek odchodu do dôchodku na 60 rokov, tento podiel by sa znížil na 9 %. Najnižší podiel ľudí žijúcich v domácnosti, kde nikto nepracuje, bol v Portugalsku (5,0 %; pri znížení veku odchodu do dôchodku 3,4 %) a Španielsku (8,1 %; po znížení veku 6,3 %). Podiel ľudí v domácnostiach bez pracujúceho člena bol medzi starými členskými krajinami najvyšší v Belgicku (16,5 %; 12,8 %) a v Nemecku (13,8 %; 8,9 %). Podiel vyšší než priemer za EÚ vykazovalo v roku 2001 aj Francúzsko (13 %; 9,6 %).

Ľudia, ktorí dlhodobo postrádajú pracovnú skúsenosť nakoľko dlhodobo neparticipujú na trhu práce, patria medzi kategórie vystavené najvyššiemu riziku chudoby a sociálneho vylúčenia. Politiky sociálnej inklúzie sú designované predovšetkým na nich. Miera dlhodobej nezamestnanosti (podiel z celkovej aktívnej populácie, ktorá bola nezamestnaná najmenej 12 mesiacov) dosiahla v EÚ v roku 2001 3,1 %, pričom u žien (3,7 %) bola vyššia než u mužov (2,7 %). Najnižšiu mieru dlhodobej nezamestnanosti vykazovalo Luxembursko (0,5 %) a Rakúsko (0,8 %), najvyššiu Taliansko (5,8 %) a Grécko (5,4 %). V Grécku navyše existovali relatívne veľké rozdiely medzi mierou dlhodobej nezamestnanosti u mužov (3,2 %) a žien (8,7 %). Dlhodobo nezamestnaní tvorili z celkového počtu nezamestnaných v EÚ 41,4 %. V porovnaní s týmto európskym priemerom a s niektorými európskymi krajinami vykazuje veľmi nízky podiel dlhodobo nezamestnaných na celkovom počte nezamestnaných Dánsko (19,7 %), podobná situácia je aj vo Švédsku (20,9 %). Najvyššie hodnoty tohto podielu spomedzi členských štátov boli v Taliansku (62,2 %) a Grécku (51,6 %). V súvislosti s dlhotrvajúcou nezamestnanosťou je prirodzene veľmi dôležité jej trvanie. Nezamestnanosť jednotlivcov i špecifických kategórií dlhšia než dva roky predstavuje akútny spoločenský problém, pretože v tomto prípade absencia kontaktu so svetom práce môže prerásť do straty pracovných návykov. Aj preto je ukazovateľ „very-long-term unemployment“ zaradený medzi indikátory sociálnej inklúzie. V spomínanom roku bola v EÚ miera nezamestnanosti trvajúcej viac než dva roky 2 % (u mužov 1,7 %, u žien 2,4 %). To znamená, že 2 % aktívnej populácie v EÚ bola nezamestnaná najmenej 24 mesiacov.

Subjektívne vnímanie sociálneho vylúčenia

Takzvané objektívne údaje o výskyte chudoby a sociálneho vylúčenia v populácii sú zväčša dopĺňané dátami o subjektívnom vnímaní nedostatku príjmu, nepriaznivých životných podmienok a vylúčenia zo spoločnosti, ako aj ich príčin. Kvalita života sa nevyčerpáva len „objektívne“ zabezpečenými dostatočnými životnými podmienkami a kontrolou nad zdrojmi blahobytu, ale zahŕňa aj spôsob vnímania a spokojnosti ľudí s týmito skutočnosťami. V roku 2004 zverejnila Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok správu z výskumu²⁸, v ktorej bol použitý podobný prístup, založený na dátach z Eurobarometra. V tomto výskume bola sledovaná situácia v 28 európskych krajinách. Namiesto sledovania laekenských indikátorov sa výskum zamerlal na individuálne vnímanie životných šanci byť súčasťou spoločnosti. Nakoľko je sociálne vylúčenie vnímané v termínoch sociálnych vzťahov a zachytáva význam subjektívnej marginalizácie (Perceptions ..., 2004). Štúdia vychádza z predpokladu, že existujú určité rozhodujúce faktory, ktoré zaisťujú integráciu a pocit „patriť niekam“:

- základné potreby v zmysle materiálnych zdrojov,
- prístup k zamestnaniu,
- rodinná integrácia alebo sociálna solidarita vo všeobecnosti.

Cieľom výskumu bolo preskúmať vzájomný vzťah týchto troch dimenzií, zistiť, ako ľudia vnímajú svoj život, aké sú podľa nich príčiny sociálneho vylúčenia a aké sú vhodné podmienky pre zabezpečenie sociálnej integrácie.

Jedna z otázok smerovala na zistenie toho, čo ľudia považujú za príčiny sociálneho vylúčenia a chudoby. Respondenti si mohli vybrať medzi dôvodmi, ktoré kládli dôraz na externé a štrukturálne faktory (sociálna nespravodlivosť, chudoba ako nevyhnutná súčasť moderného pokroku) a dôvodmi zdôrazňujúcimi osobné zlyhanie (lenivosť, neochota). Výsledky ukázali, že respondenti z vyspelých krajín a z krajín, v ktorých dominuje politika podpory individuálnej zodpovednosti a nie extenzívne vládne programy, s väčšou pravdepodobnosťou hľadali príčiny sociálneho vylúčenia v individuálnom zlyhaní. Ako uvádzajú autori správy²⁹, takéto hodnotenie môže byť ovplyvnené aj vlastnými životnými podmienkami. Výskum potvrdil skutočnosť, ktorú mnohí z nás poznajú „empiricky“, z vlastnej skúsenosti: čím lepšie sa ľudia majú, tým je viac pravdepodobné, že zdôrazňujú

²⁸ European Foundation for the Improving Living and Working Conditions (2004): Perceptions of social integration and exclusion in an enlarged Europe.

²⁹ Tamže, s.9

individuálnu zodpovednosť. Naopak, čím sú ľudia chudobnejší, tým viac hľadajú príčiny vo vonkajších faktoroch, nad ktorými nemajú kontrolu.

Za hlavnú príčinu zlej životnej situácie považovali respondenti nespravodlivosť v spoločnosti (37 %). Kým v EÚ-15 tento názor vyjadrilo 35 % opýtaných, v prístupujúcich krajinách to bolo 50 %. Zaujímavé rozdiely sa objavili aj v odpovedi, ktorá dôvody chudoby videla v chýbajúcom šťastí („nemali šťastie“). Z celkovej vzorky (EÚ-25) s touto odpoveďou súhlasilo 17 %, čo bolo najmenej spomedzi všetkých možností. V krajinách EÚ-15 s tým vyjadrilo súhlas 19 %, v prístupujúcich krajinách len 9 % opýtaných.

Výskum ďalej zisťoval aj názory na podrobnejšie definované podmienky, ktoré môžu viesť k chudobe a sociálnemu vylúčeniu. Za hlavný faktor vedúci ku chudobe bola označená dlhodobá nezamestnanosť (52 % v EÚ-25). V prístupujúcich krajinách s tým súhlasilo až 62 % populácie, v starých členských štátoch EÚ-15 50 %. Relatívne veľký počet respondentov v EÚ-25 označil za dôležité príčiny chudoby a sociálneho vylúčenia aj alkoholizmus (36 %), chorobu (31 %) a rozdelenie rodiny (28 %). Odpovede v „starých“ a „nových“ členských štátoch sa nelíšili pri krátení sociálnych dávok ako možnej príčine chudoby, v oboch prípadoch túto možnosť označila približne jedna pätina respondentov. Respondenti zo Slovenskej republiky najčastejšie označovali nasledujúce tri príčiny: nezamestnanosť (68 %), alkoholizmus (52 %) a rozpad rodiny (40 %).

Za najdôležitejšie skutočnosti podporujúce sociálnu integráciu sú v EÚ-25 vo všeobecnosti považované zamestnanie (91 %), bývanie (89 %) a dobré vzdelanie (84 %). Boli zistené rozdiely medzi štátmi EÚ-15 a prístupujúcimi krajinami v hodnotení významu rodinného života. V prístupujúcich štátoch život s partnerom považovalo za nevyhnutnosť pre sociálnu integráciu a dobrý život 84 % respondentov (v EÚ-15 79 %), mať dieťa za nevyhnutnosť označilo 73 % opýtaných (v EÚ-15 len 57 %). Respondenti zo starých členských krajín uprednostňovali skôr sociálnu integráciu mimo rodiny (voľný čas, stretávanie sa s priateľmi) a povedomie patriť niekam.

Záverom možno konštatovať, že výskum vnímania sociálnej integrácie a sociálneho vylúčenia, ktorý realizovala Európska nadácia pre zlepšenie životných a pracovných podmienok, potvrdil predchádzajúce teoretické a empirické poznatky. Napriek rozdielom a špecifikám v jednotlivých krajinách, existuje istý konsenzus ohľadom nevyhnutných podmienok pre sociálnu integráciu. V rozšírenej Európe sú za hlavné faktory predchádzajúce sociálnemu vylúčeniu považované zamestnanie, materiálne zdroje, integrácia v rodine a sociálna podpora (sociálne siete).

4. Chudoba a sociálne vylúčenie na Slovensku

Stav skúmania chudoby a sociálneho vylúčenia

Základným ukazovateľom chudoby na Slovensku zostáva aj v súčasnosti výška dosiahnutého peňažného príjmu. Ostatné aspekty chudoby neboli tvorcami sociálnej politiky dlho brané do úvahy. „Nehmotné“ dimenzie chudoby, akými sú napríklad nedostatočný prístup ku kultúrnym, sociálnym či politickým zdrojom, prejavujúce sa v pocite zraniteľnosti vonkajšími udalosťami, v pocite bezmocnosti, psychickej záťaži, pocite hanby, môžu byť pritom rovnako príčinou chudoby a vylúčenia z akceptovaného životného štýlu krajiny ako nedostatok hmotných zdrojov. Systematicky zbierané údaje o týchto dimenziách chudoby na Slovensku absentujú. Ešte stále sú uprednostované nepriame, objektívne, jednofaktorové vymedzenia chudoby. Môžeme konštatovať, že na Slovensku dominuje byrokratický diskurz chudoby³⁰. Medzi základné zdroje údajov o rozsahu chudoby, ktoré vyžívame, patria výsledky Mikrocenzov (za roky 1992, 1996 a 2003) popisujúce ročný príjem domácností a vybrané demografické premenné. Tieto údaje spolu s vybranými dátami o subjektívnom vnímaní socio-ekonomickej situácie umožňujú identifikovať faktory zvyšujúce riziko ohrozenia chudobou.

Ako tvrdia Mayes, Berghman a Salais (2001), koncepcia sociálneho vylúčenia je sociologickou, spoločenskovednou koncepciou, ktorá si postupne nachádza svoje miesto vo verejnom diskurze. To však neplatí vždy. Najmä v západných európskych krajinách bol pojem sociálneho vylúčenia veľmi často používaný žurnalistami a politikmi na opis určitého sociálneho javu a až neskôr bol z hľadiska sociológie vzťahovaný k určitým konceptuálnym referenčným rámcom. Pojem sociálneho vylúčenia bol v každodennom živote využívaný bez jasnej predstavy o jeho obsahu a pravidlách využívania. Na Slovensku môžeme v súvislosti s používaním pojmu sociálneho vylúčenia hovoriť, s určitou mierou nadsádzky, o tzv. „sociálnom analfabetizme“. O danom jave neexistuje súbor základných a všeobecne prijímaných poznatkov, absentujú platné a dohodnuté pravidlá diskurzu. Pravidlá by sa mohli

³⁰ John Friedmann (1996, s. 162-165) konštatuje, že v súčasnosti sa vyprofilovali aspoň štyri spôsoby, ako môžeme diskutovať o chudobe. Byrokratický (verejno-správny) diskurz sa týka predovšetkým určenia hraníc chudoby. Definovanie „poverty line“ je politickým aktom. Zmena tejto hranice určuje to, kto bude mať oprávnenie dostávať dávky sociálnej pomoci, ako i počet chudobných. Moralistický diskurz je zdôrazňuje vzťah chudobných voči vlastnej chudobe. Akademický diskurz chápe chudobu najmä ako dôsledok spoločenských mechanizmov a nie ako dôsledok individuálnych charakteristík chudobných. Diskurz samotných chudobných je predovšetkým o vlastnej bezmocnosti a spôsoboch, ako ju prekonať. Táto bezmocnosť má minimálne tri dimenzie: sociálnu (relatívne nevýhodný prístup k prostriedkom produkcie vlastnej existencie); politickú (chýbajúci politický vplyv); psychologickú (internalizácia pocitu vlastnej menejcennosti a podriadenia sa autorite). Podobným spôsobom kategorizujú diskurz chudoby aj Heartley Dean a Margaret Melrose (1999).

dotýkať napríklad vymedzenia a obsahu sociálneho vylúčenia, vnímania jeho príčin, foriem a možností predchádzania sociálnemu vylúčeniu.

Schutz (1973) hovorí o teoreticky motivovaných koncepciách ako o „second order concept“ (koncept druhého rádu), kým o koncepciách využívaných vo verejnom diskurze ako o „first order concept“ (koncept prvého rádu). Nakoľko sociálne vylúčenie je v podmienkach Slovenska novou koncepciou, ktorá k nám prenikla už teoreticky prepracovaná (Ferge 2002 hovorí o ňom ako o „exportovanom“ koncepte)³¹, ide o koncept druhého rádu. Sociálne vylúčenie je importovaným konceptom, ktorého obsah a hranice spoznávame za pochodu. Na jednej strane sa teda u nás stretávame s konceptom chudoby, ktorého vnímanie bolo dlho oklieštené alebo dokonca ignorované, na strane druhej, koncept sociálneho vylúčenia preniká bez širšej odbornej diskusie³² do oficiálnych dokumentov a stratégií.

Zaostávanie Slovenska v tematizovaní týchto javov je čiastočne výsledkom časového sklzu, vyvolaného nemožnosťou skúmať problematiku chudoby do roku 1989. Časové oneskorenie je v súčasnosti do určitej miery kompenzované nevyhnutnými krokmi vyplývajúcimi z členstva SR v EÚ. Avšak kým krajiny EÚ dospievajú k spoločným sociálno-politickým zásadám na základe vlastných skúseností v rámci národných sociálnych štátov, východoeurópske krajiny preskakujú túto dôležitú fázu formovania sociálnej politiky s „jasnými kontúrami“ (Džambazovič,2004). Hrozí preto riziko mechanického, zjednodušujúceho a byrokratického prijímania agendy, ktorá nie je produktom vlastnej reflexie a záujmu a ktorá sa vo vyspelých európskych krajinách v posledných desaťročiach stávala postupne súčasťou verejnej politiky (Sirovátka, 2004). Výsledkom môže byť jednoduché vykazovanie, prípadné vylepšovanie predpísaných ukazovateľov, bez zváženia ich významu v národnom kontexte, prípadne významu iných dôležitých súvislostí v procesoch sociálneho vylúčenia. Preto súhlasíme s odborníkmi z ostatných nových členských krajín EÚ (Sirovátka,2004), ktorí konštatujú, že podmienkou adekvátneho prístupu ku sociálnemu vylúčeniu a jeho transpozície do verejnej politiky bude v prvom rade dostatočne hlboké porozumenie zložitej problematiky sociálnej exklúzie/inklúzie, pochopenie ich významu pre súčasnú spoločnosť a pochopenie príčin, mechanizmov a dôsledkov. Za dôležitý považujeme vznik sociálneho konsenzu pri vysvetľovaní týchto skutočností.

³¹ Podobne je to na Slovensku i s mnohými ďalšími koncepciami, napríklad rovnosťou príležitostí, a pod.

³² Jednou z prvých, kto sa pokúsil uplatniť koncepciu sociálneho vylúčenia pri analýze problému chudoby v našich podmienkach, bola Zuzana Kusá (1995). V roku 2002 sa pod gesciou MPSVRV SR konal medzinárodný seminár “Sociálna inklúzia”, na ktorom bola problematike sociálneho vylúčenia venovaná značná pozornosť. V tom istom roku sa venovala v časopise Práca a Sociálna politika (č. 7-8) danej problematike Silvia Valná (2002) a vydaniu sa dočkala i štúdia autorov Romana Džambazoviča a Marty Juráskovej (2002).

Samotný výraz chudoba nebol na Slovensku dlho legitímne ukotvený³³. Za synonymá chudobného obyvateľstva sa na Slovensku považovali: sociálne slabí obyvatelia, nízkopríjmové domácnosti a ľudia žijúci v hmotnej núdzi³⁴. Práve hmotnú núdzu môžeme chápať za úradne rešpektovanú definíciu chudoby. Hmotná núdza je stav, keď príjem občana nedosahuje životné minimum. Životné minimum sa chápe ako spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav hmotnej núdze. Toto vymedzenie je príliš úzke, nepostačuje na postihnutie všetkých dimenzií chudoby. Oficiálne existuje chudoba len ako stav nedostatočného príjmu³⁵. NAP/Inklúzia však hovorí aj o mnohonásobnom znevýhodnení ako o dôsledku chudoby, ktoré sa prejavuje v nedostatočnom príjme, nevyhovujúcom bývaní, nedostatočnej zdravotnej starostlivosti v prekážkach v prístupe ku celoživotnému vzdelávaniu a kultúre. Ľudia žijúci v chudobe sú podľa tohto dokumentu často marginalizovaní a vylúčení z účasti na aktivitách (ekonomických, sociálnych a kultúrnych), ktoré sú bežné pre ostatných ľudí a ich prístup k základným právam môže byť obmedzený. (NAP/Inklúzia, s.57)

Správa Svetovej banky *Slovenská republika: štúdia o životnej úrovni, zamestnanosti a trhu práce* (2001, s.3) veľmi jasne zhrňa nedostatky pri monitorovaní stavu chudoby v našich podmienkach a poukazuje na možnosti vytvorenia systematickej stratégie. Slovenská republika podľa citovanej správy nemala explicitne stanovenú stratégiu na monitoring a meranie chudoby. Neexistovala oficiálna hranica chudoby, ani agentúra poverená pravidelným analyzovaním vývoja chudoby. Oficiálne stanovená úroveň životného minima nebola využiteľná z hľadiska medzinárodnej komparácie rozsahu chudoby. Úroveň životného minima je dôležitá z politickej perspektívy, nakoľko odráža vládnu implicitnú definíciu chudoby.

V SR absentuje aj pravidelný a národne reprezentatívny prieskum účtov domácností, ktorý by poskytoval informácie o príjmoch i výdavkoch domácností. Existujúci prieskum účtov domácnosti nie je reprezentatívny, pretože nezachytáva niektoré kritické skupiny

³³ Prvá oficiálna definícia chudoby sa objavila v Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004-2006: Ľudia žijú v chudobe, ak ich príjem a iné zdroje sú natoľko nedostatočné, že im neumožňujú dosiahnuť takú životnú úroveň, ktorá je akceptovateľná v spoločnosti, v ktorej žijú.

³⁴ V oficiálnych materiáloch a štatistikách sa využívalo označenie "Ľudia v hmotnej núdzi či sociálnej odkázanosti". Aj z toho je evidentné, ako poznamenáva Radičová (2001), že chudoba sa u nás ešte aj v súčasnosti vzťahuje v prvom rade k nedostatku finančných a materiálnych zdrojov nedosahujúcich zákonom stanovené životné minimum. Chudoba predstavuje vylúčenie z prístupu k tovarom a službám a je spojená s nedostatkom alebo nerovnováhou materiálnych zdrojov (materiálnej istoty a bezpečnosti). Sociálne vylúčenie je na druhej strane samo osebe oveľa širším vymedzením ako samotná chudoba, pretože nezahŕňa len záležitosti materiálnych zdrojov. Sociálne vylúčenie neznamena len neschopnosť byť časťou konzumnej spoločnosti, ale aj nedostatočnosť, nerovnosť a v konečnom dôsledku úplnú absenciu participácie na sociálnom, ekonomickom, politickom a kultúrnom živote (Radičová, 2001).

³⁵ Súčasťou slovenskej legislatívy je aj sociálna núdza, ktorá je vyjadrením skôr sociálnej exklúzie z rôznych dôvodov (vek, zdravotný stav, sociálna neprispôsobilosť či strata zamestnania) a jej dôsledkov.

(napríklad nezamestnaných). Ostatné existujúce zdroje údajov, ktoré sú vhodné na štúdium chudoby, majú taktiež špecifické nevýhody. V Mikrocenze je podhodnotená váha rómskeho obyvateľstva v osadách a ďalších domácnosti, ktoré sú najviac vystavené riziku chudoby³⁶. Navyše, Mikrocenzus pokrýva len oblasť príjmov a nie výdajov, a po roku 1989 prebehol len trikrát (v rokoch 1992, 1996, 2003). Bolo by vhodné zvážiť skrátenie intervalu medzi jednotlivými zbermi údajov alebo aspoň dodržať určitú periodicitu a vybranú domácnosť ponechať v súbore dlhšie. V zahraničí je bežná prax, že podobné štatistické zisťovanie prebieha každoročne a vybrané domácnosti zostávajú v súbore päť rokov (Vaňo, 1995). Periodicita a „nemennosť“ súboru poskytujú možnosti skúmať pôsobenie vybraných aspektov v rámci životného cyklu. Napríklad pri skúmaní chudoby umožňujú získať poznatky o jej temporalite a dynamike, ktoré sú veľmi dôležité pre implementáciu vhodných sociálno-politických nástrojov.

Niekoľko vládnych alebo vládou podporovaných organizácií (napr. Štatistický úrad, bývalý VÚPSVR) ako i neštátnych agentúr (napr. IVO, UNDP) pravidelne publikuje správy a analýzy, ktorých cieľom je zachytiť socio-ekonomické podmienky obyvateľstva v našej krajine. Mnohé z týchto štúdií sú založené na podrobnom prieskume a využívajú pokročilé techniky merania chudoby. Napriek tomu, že existujú dostatočné kapacity, nikto sa nepokúsil zosystematizovať snahy monitorovania chudoby a sociálnych podmienok.

Podobná situácia panuje aj v sociologickom skúmaní sociálnej stratifikácie a sociálnej mobility slovenskej spoločnosti, ktorá by mohla tvoriť širší rámec pre pochopenie sociálnych nerovností a chudoby. Komplexný sociologický výskum spomínaných spoločenských javov sa však neuskutočnil (pre nedostatok finančných prostriedkov a pre nezaujímavosť rozhodných orgánov vyčleniť prostriedky na realizáciu takéhoto výskumu), čo je opäť v príkrom nesúlade so strategickým významom informácií a poznatkov tohto druhu pre politické a hospodárske riadenie spoločnosti a regulovanie procesu jej transformácie (Sopóci, Džambazovič, 2003). Príznačné je, že všetky sociologické výskumy venované tejto problematike uskutočnené v deväťdesiatych rokoch minulého storočia, projektovali, financovali a realizovali - v spolupráci so slovenskými sociológmi - zahraniční sociológovia a zahraničné sociologické či iné pracoviská.

Aj napriek spomínaným skutočnostiam máme k dispozícii niekoľko zdrojov údajov, za pomoci ktorých získavame určitý obraz o profile a charakteristikách chudoby na Slovensku, ako i o jej možných príčinách a dôsledkoch. Znovu upozorňujeme, že identifikácia procesov

³⁶ Výskumu socio-ekonomickej situácie časti rómskej populácie žijúcich v segregovaných osadách však v posledných rokoch začína byť venovaná veľká pozornosť. Viď napríklad Radičová (Ed.), 2004, Vašečka (Ed.), 2002.

a mechanizmov vedúcich k chudobe a sociálnemu vylúčeniu si vyžaduje výskum koncipovaný odlišným spôsobom.

Chudoba v deväťdesiatych rokoch: Mikrocenzus 1992 a 1996

V analýze Svetovej banky nazvanej *Slovenská republika: štúdia o životnej úrovni, zamestnanosti a trhu práce* (2001), ktorá využívala údaje z Mikrocenzov 1992 a 1996, boli použité štyri spôsoby vymedzenia hranice chudoby. Dva z nich boli relatívne: hranica životného minima a všeobecne používaná hranica, ktorá sa rovná 50 % mediánu ekvivalentného príjmu dospelého (počet ľudí v domácnosti bol vyrátaný podľa metodológie používanej Luxemburským výskumom príjmu). Ďalšie dva predstavovali takzvané absolútne hranice chudoby, založené na parite kúpnej sily: 2,15 USD (PPP) na osobu a deň a 4,30 USD (PPP) na osobu a deň. Posledné tri spomínané miery sú medzinárodne porovnateľné. Nasledujúca tabuľka zachytáva percentuálny podiel domácností a jednotlivcov podľa rôznych mier chudoby.

Tabuľka 3: Miery chudoby v Slovenskej republike v roku 1996 (v %)

Hranica chudoby	Podiel domácností (%)	Podiel jednotlivcov (%)
Hranica životného minima	7,9	10,1
50% mediánu ekvivalentného príjmu	5,9	5,8
2,15 USD PPP na osobu a deň	2,1	2,6
4,30 USD PPP na osobu a deň	6,3	8,6

Zdroj: *Mikrocenzus 1996; Správa Svetovej banky (2001)*

Uvedené prepočty umožnili porovnanie absolútnej miery chudoby s inými bývalými socialistickými krajinami, ktoré uvádza nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 4: Medzinárodné porovnanie Svetovej banky miery absolútnej chudoby (v % podiel jednotlivcov)

Krajiny a rok	2,15 USD PPP na osobu a deň	4,30 USD PPP na osobu a deň
Chorvátsko (1998)	0,2	4,0
Česká republika (1996)	0,0	0,8
Maďarsko (1997)	1,3	15,4
Poľsko (1998)	1,2	18,4
Slovensko (1996)	2,6	8,6
Slovensko (1998)	0,0	0,7

Zdroj: *Správa Svetovej banky (2001)*

Údaje ukazujú, že Slovensko má na jednej strane oveľa menšiu časť populácie žijúcej pod hranicou 4,30 USD PPP na osobu a deň ako napríklad Maďarsko či Poľsko, ale v porovnaní s týmito krajinami má dvakrát väčšiu populáciu žijúcu pod hranicou 2,15 USD PPP na osobu a deň. Podľa týchto údajov na Slovensku žije väčšie skupiny ľudí na spodnej hranici príjmu.

Zníženie alebo zvýšenie hranice chudoby umožňuje zistiť, koľko domácností sa nachádza blízko hranice chudoby. Získame tak dáta o tom, koľko domácností by bolo schopných vymaniť sa z chudoby, alebo naopak, koľko domácností by mohlo upadnúť do chudoby v dôsledku zníženia príjmu. Výsledky Svetovej banky ukazujú, že veľký podiel domácností je zoskupených okolo hranice chudoby. Zvýšením hranice chudoby o 10 % by chudoba na úrovni domácností aj jednotlivcov vzrástla približne o 30 % (s výnimkou veľmi nízkej hranice 2,15 USD PPP). Znížením hranice chudoby o 10 % by sa znížila miera chudoby na úrovni domácností aj jednotlivcov o 20 % (opäť na všetkých hraniciach okrem hranice 2,15 USD PPP). Relatívne malé posuny teda vyvolávajú veľmi veľké pohyby v rozsahu chudoby.

Tabuľka 5: Podiel chudobných domácností a jednotlivcov v roku 1996 a ich citlivosť na hranicu chudoby (v %)

Hranice chudoby	Podiel:					
	domácností	jednotlivcov	domácností po náraste hranice chudoby o 10%	jednotlivcov po náraste hranice chudoby o 10%	domácností po poklese hranice chudoby o 10%	jednotlivcov po poklese hranice chudoby o 10%
Životné minimum	7,9	10,1	10,3	12,9	6,0	7,5
50% mediánu ekvivalentného príjmu	5,9	5,8	8,1	7,5	4,6	4,8
2,15 USD PPP na osobu a deň	2,1	2,6	2,3	2,8	1,8	2,3
4,30 USD PPP na osobu a deň	6,3	8,6	8,0	10,8	5,0	6,8

Zdroj: Mikrocenzus (1996); Správa Svetovej banky (2001)

Uvedené zmeny v rozsahu chudoby pri zmene hranice chudoby súviseli s tým, že aj napriek miernemu nárastu rozdielov v príjmoch počas deväťdesiatych rokov patrilo Slovensko v tomto období stále ku krajinám s najnižšou príjmovou nerovnosťou. Predovšetkým vďaka relatívnemu nízkemu podielu bohatých domácností na celkových príjmoch zostávala naša krajina jednou z najrovnostárskejších v OECD (Vagač, 2000, s. 88). Aj keď príjmová nerovnosť v deväťdesiatych rokoch narastala a za také krátke časové obdobie bola jej rýchlosť obrovská, v porovnaní s ostatnými transformujúcimi sa hospodárstvami bola relatívne mierna (Making ..., 2000).

Ak porovnáme rozdelenie domácností podľa hraníc príjmu, môžeme zistiť charakteristiky domácností, u ktorých bola v roku 1996 najvyššia pravdepodobnosť ocitnúť sa v najnižších kategóriách príjmu. Ďalšou alternatívnym nástrojom merania chudoby totiž môže byť hranica, ktorá je definovaná ako prvý decil distribúcie príjmu (príjmu na spotrebnú jednotku). Podľa dostupných dát z Mikrocenzu 1996 ide najmä domácnosti, na čele ktorých stoja ženy,

nezamestnaní, jednotlivci so základným vzdelaním a osoby bez vhodnej pracovnej kvalifikácie. Domácnosti nachádzajúce sa v najnižšom decile získavali v sledovanom období priemerne 54 % svojho celkového príjmu prostredníctvom sociálnych dávok, 13 % prostredníctvom dôchodkových príspevkov a 10 % prostredníctvom podpory v nezamestnanosti. Na porovnanie, sociálne príjmy tvorili iba 9 % príjmu najbohatších domácností (jednalo sa predovšetkým o dôchodky). Bez sociálnych transferov by bol celkový výskyt chudoby ešte vyšší. Podľa prepočtov Svetovej banky (2001) by miera chudoby v takomto prípade stúpila z 10,1 % na 18,7 % osôb v SR. Nárast chudoby by bol zreteľnejší medzi najzraniteľnejšími skupinami. Medzi domácnosťami na čele s nezamestnanou osobou by miera chudoby po odrátaní sociálnych transferov stúpila z 44,7 % na takmer 80 %, medzi domácnosťami, na čele ktorých stojí osoba s nízkym vzdelaním, by nárast predstavoval viac než 10 percentuálnych bodov.

Podľa Svetovej banky, s chudobou boli najsilnejšie späté tri faktory, ktoré sa vzájomným pôsobením posilňujú: dosiahnuté vzdelanie osoby stojacej na čele domácnosti, jej zamestnanecký status resp. postavenie na trhu práce a lokalita bydliska domácnosti (na jednej strane región a na strane druhej vidiecka alebo mestská oblasť). Medzi dôležité determinanty rizika chudoby boli zaradené aj demografické charakteristiky domácnosti, vrátane počtu detí, veľkosti rodiny, jej zloženia a pohlavia osoby na čele domácnosti. Napríklad rodiny s deťmi boli vystavené oveľa vyššiemu riziku chudoby než bezdetné rodiny a toto riziko sa úmerne zvyšovalo s počtom vyživovaných osôb. V roku 1996 predstavovali rodiny s tromi a viacerými deťmi síce len 6,3 % populácie, ale tvorili až 18,1 % chudobných. Z údajov Mikrocenza vyplývalo, že viac ako 70 % domácností s deťmi malo veľmi nízke alebo len skromné príjmy. Počet detí zostal aj v deväťdesiatych rokoch významným faktorom, ktorý podstatne znižoval reálnu životnú úroveň rodiny. Dôležitou skutočnosťou, ktorá znižovala riziko chudoby, boli dva pracovné príjmy v rodine. Nevyhnutnou stratégiou v prípade väčšiny dvojrodičovských rodín bolo pridržiavanie sa k tzv. dvojpríjmovému modelu.

V tomto období bol profil chudoby ovplyvnený demografickými premennými, ale objavuje sa stále intenzívnejšie súvislosť s postavením jednotlivcov na trhu práce. Z hľadiska rizika chudoby sa dominantným faktorom stávalo postavenie jej jednotlivých členov v produktívnom veku na trhu práce. Vysoká miera oficiálnej evidovanej nezamestnanosti na Slovensku vyústila do toho, že veľká časť slovenských domácností mala člena, ktorý nepoberal pracovné príjmy a bol napojený na sociálne transfery štátu (National Human Development Report..., 2003). Medzi rodiny najviac ohrozené chudobou patrili neúplné/jednorodičovské s nezamestnaným žiteľom (neúplné rodiny sú najčastejšie tvorené

ženou a deťmi). Znevýhodnená situácia v prípade jednorodičovských domácností na čele so ženou súvisí s viacerými skutočnosťami. Pre tzv. „ženské“ odvetvia je charakteristická nižšia priemerná mzda. Porovnanie miezd žien a mužov v rámci rovnakých vekových či vzdelanostných kategórií naznačuje pretrvávajúcu disproporciu (Filadelfiová, Guráň, Šútorová, 2002). Priemerná hrubá mesačná mzda žien dosiahla napríklad v roku 2001 len 75 % priemernej mzdy mužov (Štatistický úrad SR, 2002).

Uvedená disproporcia sa následne odrážala i vo výške poberaného dôchodku, ktorý bol u žien nižší, i keď v určitých, zákonom taxatívne vymedzených, situáciách existovala možnosť čiastočnej kompenzácie tohoto rozdielu tzv. vdovským dôchodkom (Správa o sociálnej situácii, 2001). Vzhľadom na proces feminizácie staroby (očakávaný vek dožitia pre mužov v roku 2001 bol 69,54 rokov a pre ženy 77,60 rokov) to znamená, že na Slovensku zároveň dochádzalo k **feminizácii chudoby** u obyvateľstva v poproduktívnom veku. Nízka výška dôchodkov sa odrážala aj v nadpriemernom podiele mesačných spotrebných výdavkov na potraviny a výdavkov súvisiacich s bývaním (podľa údajov ŠÚ SR za rok 2001 to bolo v prípade dôchodcov až 55,0 %) a v nižších hodnotách výdavkov na ostatné položky. Subjektívne hodnotenie socio-ekonomickej situácie bolo v prípade dôchodcov ovplyvnené podľa výsledkov výskumov takými faktormi, akými sú zdravotný stav, aktivity a samozrejme finančné zdroje, ktoré majú k dispozícii (Bodnárová, 2002). Za každých okolností sa cítil byť chudobný každý desiaty dôchodca žijúci vo dvojici, každá šiesta osamelo žijúca žena a každý siedmi muž. V určitých situáciách pociťovalo chudobu asi 60 % všetkých starších ľudí (Valná, 1999).

Ďalším faktorom determinujúcim chudobu bola výška dosiahnutého vzdelania prednostu domácností. Počet chudobných jednotlivcov žijúcich v domácnosti, v ktorej mala osoba na čele iba základné vzdelanie, bol o 41 % vyšší ako priemer (boli to často aj rodiny s väčším počtom detí). Približne 14 % takýchto domácností žilo v chudobe (Mikrocenzus 1996). S nízkou kvalifikáciou súvisí marginálne postavenie na trhu práce, ako i vyššie riziko vylúčenia z trhu práce. Jasne to dokazujú aj najnovšie štatistické dáta. Najviac evidovaných nezamestnaných pochádza zo skupiny vyučených osôb, osôb s ukončeným základným vzdelaním a bez vzdelania. Medzi dlhodobo nezamestnanými sa trvalo nachádza kategória osôb, ktoré pred vstupom do oficiálnej evidencie pracovali ako pomocní a nekvalifikovaní robotníci.

Ak zisťujeme riziko chudoby podľa vekových skupín, zistíme, že deti boli vystavené vyššiemu riziku ako ktorákoľvek iná veková skupina. Podľa údajov Mikrocenzu 1996 deti čelili dvakrát vyššiemu riziku chudoby ako dospelý a štyrikrát vyššiemu ako starší ľudia.

Najnižšie riziko upadnutia do chudoby zo všetkých vekových skupín bolo u starých ľudí. Domácnosti s nezaopatrenými deťmi do 15 rokov tvorili v roku 1996 vyše 90 % domácností s nízkymi príjmami. Ako sme už spomínali vyššie, chudoba sa dotýka hlavne rodín s väčším počtom detí. Obraz o postavení detí v SR v súvislosti s problémom chudoby dopĺňa zaujímavým spôsobom aj hodnotenie situácie samotnými deťmi. Populácia školskej mládeže hodnotila finančnú situáciu rodiny pomerne priaznivo (Bodnárová, Filadelfiová, 2002). Na klasickej subjektívnej škále chudoby viac ako 60 % detí zaradilo finančnú situáciu svojej rodiny do stupňa dva („peniaze nám stačia, ale hospodárime úsporne“). Pod hranicu chudoby umiestnilo svoju domácnosť iba 5 % detí. Takéto hodnotenie finančnej situácie sa značne odlišuje od hodnotení známych z prieskumov dospeléj populácie, v ktorých sa pod subjektívnu hranicu chudoby zaraďuje oveľa väčší podiel respondentov. Veľké rozdiely v hodnotení detí a dospelých môže znamenať, že deti o skutočnej situácii rodiny nemajú dobrý prehľad, alebo že sa rodičia snažia naplniť potreby detí, aby nepocíťovali obmedzenia a finančné problémy.

Využitím údajov z Mikrocenzu v roku 1992 a 1996 môžeme poukázať na niekoľko tendencií týkajúcich sa rozsahu a ďalších charakteristík chudoby v deväťdesiatich rokoch. Môžeme identifikovať **postupný nárast podielu chudobných domácností i osôb, ako aj nezmenený profil chudoby**, pretože medzi skupiny najviac ohrozené chudobou patrili v roku 1992 tie isté skupiny ako o štyri roky neskôr. Nasledujúca tabuľka ukazuje, že odhadovaná miera chudoby sa v období rokov 1992 až 1996 viac než zdvojnásobila podľa troch zo štyroch hraníc chudoby. Chudoba poklesla jedine pri využití hranice životného minima. Pokles však musíme pripísať zmenám v definícii a výpočtoch úrovne životného minima.

Tabuľka 6: Podiel chudobných domácností a jednotlivcov v rokoch 1992 a 1996 (v %)

Hranica chudoby	Podiel chudobných domácností		Podiel chudobných jednotlivcov	
	1992	1996	1992	1996
50% mediánu ekvivalentného príjmu	2,1	5,9	1,4	5,8
2,15 USD PPP na osobu a deň	0,2	2,1	0,1	2,6
4,30 USD PPP na osobu a deň	2,7	6,3	3,9	8,6
Životné minimum	9,3	7,9	12,2	10,1
Prepočet reálnych hodnôt ŽM z roku 1992	9,3	17,0	12,2	21,0
Prepočet reálnych hodnôt ŽM z roku 1996	2,5	7,9	3,0	10,1

Zdroj: *Správa Svetovej banky (2001)*

Aktuálny rozsah chudoby na Slovensku

Slovensko patrilo dlho k európskym krajinám s najnižšími príjmovými nerovnosťami. V priebehu 90tych rokov príjmová nerovnosť v SR postupne rástla. Gini koeficient, ktorý meria celkové rozdelenie príjmov je v SR vyšší (31) ako majú v priemere krajiny EÚ15

a nové členské krajiny (28), avšak nižší ako napr. v Grécku (35), Španielsku (34) a Portugalsku (37). Práve postupne zvyšujúca sa hodnota Gini koeficientu v deväťdesiatych rokoch jasne poukazuje na prehľbujúcu sa príjmovú nerovnosť. V roku 1992 bola jeho hodnota 18 (podľa LIS), kým v roku 1996 už 25 (Svetová banka, 2001). Podľa údajov z Mikrocenzu 2003 bola suma príjmov najvyššieho kvintilu v roku 2002 5,4 krát vyššia než suma príjmov kvintilu najnižšieho. V EÚ bola suma príjmov 20 % populácie s najvyššími príjmami „len“ 4,4 krát vyššia než suma príjmov 20 % populácie s najnižšími príjmami.

V Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004-2006 bola prvýkrát uvedená oficiálna miera chudoby ako podiel jednotlivcov žijúcich v domácnostiach, v ktorých príjem je nižší než 60 % mediánu ekvivalentného príjmu. V roku 2002 dosiahla 21 %, čo bolo vysoko nad priemerom EÚ (za EÚ-15 v roku 2001 15 %). Každý piaty občan v Slovenskej republike má teda skúsenosť so životom v chudobe. V nových členských krajinách je chudobných podľa takto stanovenej hranice chudoby 14 % jej obyvateľov. Najmenší podiel chudobných bol v Českej republike (8 %) a najviac na Slovensku. Pre porovnanie s ďalšími susediacimi krajinami, v Maďarsku dosiahla miera chudoby 18 % a v Poľsku 15 %. Na Slovensku je podľa NAP/Inklúzia medián príjmu obyvateľov v riziku chudoby o 34 % nižší ako je hranica rizika chudoby (60 % mediánu ekvivalentného príjmu), čo znamená, že príjem polovice z nich sa nachádza pod 66 % hranice rizika chudoby, alebo je nižší ako 40 % mediánu ekvivalentného príjmu.

Riziku chudoby sú vystavené najviac deti do 15 rokov (30 %). Možno konštatovať, že miera rizika chudoby klesá na Slovensku s vekom: vo vekovej kategórii 24-49 žilo v riziku chudoby 21 %, vo vekovej kategórii 50-64 to bolo „len“ 14 %. Najmenej ľudí vystavených riziku chudoby bolo v roku 2002 medzi osobami staršími než 65 rokov (13 %).

Miera rizika chudoby je na Slovensku vyššia u nezamestnaných osôb, skoro polovica z nich (47 %) bola v roku pod hranicou chudoby. U zamestnaných osôb je miera rizika chudoby nižšia (14 %), v EÚ-15 predstavuje riziko chudoby u zamestnaných len 6 %. Prekvapujúci je údaj týkajúci sa samostatne zárobkovo činných osôb, spomedzi ktorých bola takmer jedna štvrtina (24 %) vystavená riziku chudoby v roku 2002. Miera rizika chudoby dosiahla u dôchodcov 11 %, u žien - dôchodkýň bola vyššia (12 %) než u mužov - dôchodcov (9 %).

Podľa typu domácnosti, najvyššia miera chudoby na Slovensku bola medzi neúplnými rodinami (40 %), v ktorých žilo najmenej jedno dieťa. Miera chudoby stúpa s rastúcim počtom detí v domácnosti. Viac než pätina domácností (22 %) na Slovensku, v ktorých žijú dvaja dospelý a jedno závislé dieťa, žila v riziku chudoby. Spomedzi domácností s dvoma

dospelými a trom a viac deťmi dosahovala miera rizika chudoby až 35 %. Domácnosti bez detí vykazovali rôzne miery chudoby v závislosti od ich kompozície. Medzi jednočlennými domácnosťami bolo vystavených riziku chudoby 28 % osôb do tridsať rokov, 31 % osôb vo veku 30-64 rokov a 20 % osôb starších než 65 rokov. Spomedzi dvojčlenných domácností bez detí, v ktorých je aspoň jedna osoba staršia než 65 rokov, žilo v riziku chudoby 14 %. Na porovnanie, spomedzi dvojčlenných bezdetných domácností s oboma členmi do 65 rokov bolo vystavených riziku chudoby len 6 %.

Takzvaná efektívnosť sociálnych transferov, ktorá sa ukazuje v znížení miery rizika chudoby po zarátaní sociálnych transferov, je na Slovensku relatívne vysoká. Bez sociálnych transferov a dôchodkov by miera chudoby obyvateľov SR stúpila na 43 %, v EÚ-15 by v roku 2001 nastal posun od 15 % na 39 %. Po zarátaní dôchodkov by miera chudoby klesla na 28 %. Ak by sme k dôchodkom zarátali aj ostatné sociálne transfery, miera chudoby by sa znížila o sedem percentuálnych bodov, v ostatných nových členských štátoch o dvanásť a v štátoch EÚ-15 o deväť percentuálnych bodov.

V Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004-2006 boli identifikované skupiny obyvateľstva, ktoré patria k najviac ohrozeným rizikom chudoby a sociálneho vylúčenia. Ide predovšetkým o dlhodobo nezamestnaných, medzi ktorými sú aj mladí ľudia vo veku 16-24 rokov s nižším stupňom vzdelania alebo s vzdelaním, ktoré nezodpovedá dopytu na trhu práce. Ku skupinám vystaveným vyššiemu riziku chudoby a sociálneho vylúčenia patria aj rodiny s deťmi, jednočlenné domácnosti, ľudia žijúci v rómskych komunitách, migranti, ľudia so zdravotným postihnutím a bezdomovci. Národný akčný plán spomína aj ďalšie kategórie populácie, v ktorých riziko sociálneho vylúčenia je vysoké (týrané a zneužívané deti, obeť domáceho násillia, drogovo závislí, ...).

Subjektívne meranie chudoby

Na Slovensku bolo realizovaných viacero prieskumov a výskumov, ktoré rôznym spôsobom zisťovali subjektívne vnímanie vlastnej socio-ekonomickej situácie alebo sebazaradenia do spoločenskej vrstvy. Tieto výskumy a prieskumy však boli väčšinou primárne zamerané na iné sociálne fenomény, zisťovanie seba-vnímania vlastnej situácie bolo len jedným z ich parciálnych cieľov. Z prístupných zdrojov sme analyzovali tie dáta, ktoré sú najaktuálnejšie alebo ktoré dávajú možnosť porovnávať jednotlivé časové obdobia.

Relevantné údaje s vysokou vypovedacou hodnotou priniesol už spomínaný výskum Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok.³⁷ Jedným z ukazovateľov bol *index vnímaného sociálneho vylúčenia* (index on perceived social exclusion), ktorý bol konštruovaný na základe súhlasu alebo nesúhlasu s nasledujúcimi štyrmi tvrdeniami týkajúcimi sa pocitu bezmocnosti, členstva v spoločnosti, chýbajúceho uznania a odcudzenia, ktoré možno označiť ako „deficity sociálnej integrácie“:

- Nemyslím si, že ľudia s ktorými sa stretávam, uznávajú to, čo robím
- Cítim sa byť mimo spoločnosti
- Nemyslím, že mám šancu byť užitočný v spoločnosti
- Niektorí ľudia mnou pohrdajú na základe môjho príjmu alebo zamestnania

Index mohol nadobudnúť hodnotu od 0 (žaden súhlas s tvrdeniami) po 4 (súhlas alebo silný súhlas so všetkými štyrmi tvrdeniami). Výsledky výskumu ukázali, že väčšina európskych obyvateľov sa cíti sociálne integrovaná. „V 25-tich z 28 krajín viac než polovica populácie nezažila žaden z predložených deficitov integrácie, s výnimkou Turecka, Bulharska a Slovenska“.³⁸ 45 % populácie na Slovensku nemá skúsenosť so žiadnym z predložených deficitov sociálnej integrácie. S jedným zo štyroch uvedených tvrdení súhlasilo 29 % respondentov na Slovensku, s dvoma 18 %, s tromi 7 % a so všetkými štyrmi 2 % respondentov. Podľa metodológie výskumu, ľudia pociťujúci dva alebo viac „integračných deficitov“ sú tí, ktorí sú najväčšou pravdepodobnosťou ohrození sociálnym vylúčením. Autori hovoria v tomto prípade o vnímanom sociálnom vylúčení. Miera vnímaného sociálneho vylúčenia na Slovensku je podľa tohto výskumu 26,6 %, čo znamená, že viac než jednej štvrtine obyvateľstva chýba pocit „patriť do spoločnosti“. Ide o tretie najvyššie číslo spomedzi 28 európskych krajín.

V rámci druhej etapy riešenia štátnej výskumnej úlohy *Transformácia sociálneho systému na Slovensku, stav, výsledky, riziká narušenia sociálnej súdržnosti a modely riešenia*³⁹ (2004) riešiteľský tím analyzoval dáta z výskumov a šetrení agentúry FOCUS, ktoré sa dotýkali očakávaní budúcej finančnej situácie domácnosti a hodnotenia súčasnej finančnej situácie v porovnaní s minulosťou. Napriek tomu, že ani tieto výskumy nemali panelový charakter, umožnili porovnať meniacu sa situáciu od roku 1998 do roku 2003. Pravidelne sa opakovala dvojica otázok, ktoré sú z hľadiska získania informácií o socio-ekonomickej situácii interesantné: *Ako sa, podľa Vás, zmení finančná situácia Vašej domácnosti v najbližších 12*

³⁷ European Foundation for the Improving Living and Working Conditions (2004): Perceptions of social integration and exclusion in an enlarged Europe

³⁸ Tamže, s. 15

mesiacoch? a Ako sa zmenila finančná situácia Vašej domácnosti za posledných 12 mesiacov?⁴⁰. Analýzou odpovedí môžeme skúmať jednak zmeny vo finančnej situácii domácnosti ako aj očakávania zmeny.

Tabuľka 7: Ako sa zmenila finančná situácia Vašej domácnosti za posledných 12 mesiacov? (v %, počet)

Finančná situácia	Jún 1999	Marec 2000	Jún 2001	Jún 2002	November 2003
Výrazne sa zlepšila	0,6 (6)	0,6 (6)	0,4 (4)	0,4 (4)	0,1 (1)
Skôr sa zlepšila	5,1 (54)	4,0 (43)	5,0 (52)	8,8 (93)	6,8 (72)
Zostala rovnaká	36,6 (382)	28,6 (310)	26,4 (275)	36,9 (389)	31,9 (334)
Skôr sa zhoršila	41,8 (437)	42,9 (465)	40,8 (425)	37,9 (399)	42,8 (449)
Výrazne sa zhoršila	14,5 (152)	22,4 (243)	25,9 (270)	15,0 (158)	17,5 (183)
Nevie	1,3 (14)	1,5 (16)	1,5 (16)	1,1 (11)	1,0 (10)
Spolu	100 (1 045)	100 (1 083)	100 (1 042)	100 (1 054)	100 (1 049)

Veľká väčšina respondentov negatívne hodnotila zmenu finančnej situácie svojej domácnosti za posledný rok (prikláňali sa k hodnoteniu „skôr“ alebo „výraznejšie sa“ zhoršila). Asi k najvýraznejšiemu zhoršeniu situácie došlo v období rokov 2000 - 2001. Zhoršenie finančnej situácie však v období rokov 1999 - 2003 konštatuje približne 53 až 67 % respondentov (v poslednom sledovanom roku 2003 to bolo 60,3 %). Asi trom pätinám slovenských domácností sa zhoršila finančná situácia za posledný rok. Výrazné zlepšenie uviedol minimálny počet opýtaných, mierne zlepšenie finančnej situácie uvádzalo v priemere iba 4 až 9 % respondentov. Najvýraznejšie zhoršenie finančnej situácie svojej domácnosti reflektovali respondenti s nižším vzdelaním, nezamestnaní, nepracujúci dôchodcovia, nekvalifikovaní manuálni pracovníci a tí, ktorí sú v domácnosti alebo na materskej dovolenke. Môžeme teda konštatovať, že slabá pracovná pozícia na trhu práce, resp. postavenie mimo trhu práce člena domácnosti sú významnými faktormi vplývajúcimi na (negatívne) hodnotenie finančnej situácie domácností. Zhoršenie finančnej situácie častejšie vnímali taktiež respondenti z tzv. starších domácností a starí ľudia. Zaujímavé je i zistenie, že z hľadiska počtu členov domácnosti, výrazné zhoršenie finančnej situácie uvádzali predovšetkým jednočlenné a dvojčlenné domácnosti (môžeme predpokladať, že vo veľkej miere tu boli zastúpení najmä starší respondenti). Kým do roku 2000 výrazné zhoršenie finančnej situácie zaznamenávame aj u mnohopočetných domácností (5 a viac členov domácnosti), podiel takýchto domácností, v ktorých sa výrazne zhoršila situácia, sa postupne znížil. Presunuli sa však do kategórie odpovedí „skôr sa zhoršila“. Veľká časť všetkých typov domácností podľa počtu jej členov vníma svoju finančnú situáciu ako zhoršenú alebo výrazne zhoršenú. Z hľadiska príjmu na člena domácnosti sa finančná situácia za posledný rok najvýraznejšie

³⁹ Výskumná úloha v rámci Štátneho programu výskumu a vývoja, ktorej zadávateľom je Slovenská akadémia vied, sa rieši na Stredisku pre štúdium práce a rodiny (SŠPR) v Bratislave.

zhoršila v prípade domácností s najnižšími príjmami. Pričom miera ich subjektívnej reflexie zhoršenia bola v porovnaní s respondentmi z domácností s najvyššími príjmami v roku 2002 skoro až 6 násobne vyššia. Až 27,2 % respondentov z domácností s najnižšími príjmami a len 4,6 % s najvyššími príjmami vnímalo finančnú situáciu svojej domácnosti za posledných 12 mesiacov ako výrazne horšiu (Bodnárová a kol., 2004).

Druhou otázkou, ktorá nám umožnila porovnať vnímanie finančnej situácie svojej domácnosti v časovej rade, bola otázka *Ako sa, podľa Vás zmení finančná situácia Vašej domácnosti v najbližších 12 mesiacoch?*. Získané informácie o reflexii očakávanej finančnej situácii veľmi vhodne dokresľujú skutočnosti zistené počas analýzy na otázku o hodnotení zmeny finančnej situácie za posledných 12 mesiacov.

Tabuľka 8: Ako sa, podľa Vás zmení finančná situácia Vašej domácnosti v najbližších 12 mesiacoch? (v %, počet)

Finančná situácia	Jún 1999	Marec 2000	Jún 2001	Jún 2002	November 2003
Výrazne sa zlepší	0,5 (5)	0,6 (6)	0,3 (3)	0,5 (5)	0,6 (7)
Skôr sa zlepší	4,6 (49)	7,9 (86)	5,9 (62)	8,3 (87)	5,4 (57)
Zostane rovnaká	14,6 (153)	27,9 (302)	25,6 (267)	33,6 (354)	24,4 (256)
Skôr sa zhorší	40,2 (421)	39,9 (432)	38,0 (396)	34,7 (366)	42,6 (446)
Výrazne sa zhorší	32,0 (334)	13,8 (149)	17,3 (181)	7,2 (76)	20,2 (212)
Nevie	8,0 (84)	10,0 (108)	12,8 (134)	15,7 (166)	6,8 (71)
Spolu	100 (1 045)	100 (1 083)	100 (1 042)	100 (1 054)	100 (1 049)

Podobne ako pri predchádzajúcej otázke môžeme konštatovať, že viac ako polovica (55,2 %) opýtaných respondentov v priemere za všetky nami skúmané obdobia očakávala, že sa finančná situácia ich domácnosti zhorší v priebehu najbližšieho roka (súčet za odpovede „skôr sa zhorší“ a „výrazne sa zhorší“). Najväčší podiel respondentov (72,2 %) očakávalo zhoršenie na rok 2000 (čiže v roku 1999) a na rok 2004 (teda v roku 2003 – 62,6 %). Faktory vplývajúce na negatívne očakávania v oblasti budúcej finančnej situácie domácnosti boli vo veľkej miere identické s predchádzajúci zisteniami: nízke dosiahnuté vzdelanie, slabý status na trhu práce, pozícia mimo trhu práce (Bodnárová a kol., 2004).

Pri zisťovaní subjektívneho vnímania chudoby môžeme použiť i metódu, ktorá je založená na *Income Evaluation Question B*. van Praagga. Za chudobné sú považované domácnosti, ktoré zo škály predložených výrokov odpovedali kladne na tvrdenie, že ich príjmy postačujú len na nákup základných potravín, resp. nemajú v domácnosti dosť peňazí ani na nákup týchto základných potravín. V januári roku 2000 využila agentúra FOCUS vo svojich šetreniach práve túto otázku. Nedostatok financií na nákup základných potravín proklamovalo skoro až 5 % respondentov. Tento stav by sme mohli označiť za tzv. absolútnu

⁴⁰ Interpretovali sme výsledky za obdobia jún 1999, marec 2000, jún 2001, jún 2002 a november 2003.

chudobu. Dostatok peňazí len na nákup základných potravín proklamovalo 21,3 % opýtaných. Podľa tohto spôsobu vymedzenia chudoby dosahovala chudoba v roku 2000 až 26,2 %.

Tabuľka 9: Pokúste sa zhodnotiť, aká je súčasná príjmová (finančná) situácia Vašej domácnosti (v %, počet)

Príjmová (finančná) situácia	Počet	%
Príjmy stačia na všetko.	34	3,4
Príjmy stačia na všetko, ale hospodárime úsporne.	250	25,5
Musíme veľa šetriť, aby sme si mohli kúpiť drahšie veci.	264	27,0
Máme dosť peňazí len na nákup najlacnejších vecí.	161	16,5
Peniaze stačia len na základné potraviny.	209	21,3
Nemáme dosť peňazí ani na nákup základných potravín.	48	4,9
Nevie posúdiť.	14	1,4
Spolu	979	100

Chudobné domácnosti boli zastúpené tvorili 44,5 % jednočlenných a 28,3 % dvojčlenných domácností. Podľa počtu členov domácností boli treťou najviac ohrozenou skupinou päť a viac členné domácnosti (26,9 %). Chudobné domácnosti boli najmenej zastúpené v prípade troj a štvorčlenných domácností (20,4 % a 21,5 %). 30 % z týchto domácností zvolilo odpoveď „príjmy stačia na všetko“ alebo „príjmy stačia na všetko, ale hospodárime úsporne“. Spomedzi jednočlenných domácností takto odpovedalo len 19,8 %. Starí ľudia hodnotili finančnú situáciu svojej domácnosti ako najnevýhovujúcejšiu. Podľa danej subjektívnej hranice chudoby až 37,9 % starých ľudí je chudobných, v porovnaní s 27,1 % chudobných z kategórie mladých ľudí. Z hľadiska príjmu na člena domácnosti miera chudoby klesá od domácností s najnižšími príjmami k najvyšším príjmom na člena domácností. Kým 48,5 % respondentov žijúcich v domácnostiach s príjmom na jedného člena do 2 000 Sk sa zaradilo medzi chudobných, spomedzi respondentov s najvyšším príjmom na člena domácnosti tak urobilo iba 8,5 %.

Túto hranicu chudoby využil pri svojom výskume i Karásek (1993), ktorý zistil, že na 5. a 6. stupeň van Praagovej stupnice odpovedalo pozitívne 12,8 % respondentov. Môžeme teda konštatovať vyše 13 % nárast chudobných domácností podľa subjektívnej reflexie finančnej situácie domácnosti od prvej polovice 90. rokov do roku 2000.

V rámci medzinárodného výskumného programu ISSP sa uskutočnil výskum Identita II. 2003 (dáta za Slovensko boli zozbierané v máji 2004). Slovenskému tímu⁴¹ sa podarilo povinnú batériu otázok doplniť o ďalšie otázky, ktoré vytvorili podmienky pre komparáciu súčasných výsledkov s predchádzajúcimi, získanými z odpovedí na tie isté otázky v minulých výskumoch. Jedným z tematických okruhov bola otázka venovaná identifikácii príčin chudoby: *Prečo niektorí ľudia žijú v chudobe?*. Získané výsledky môžeme porovnať s údajmi

pochádzajúcimi z Výskumu európskych hodnôt (EVS) 1999-2000, v ktorej bola položená rovnaká otázka.

Tabuľka 10: Príčiny chudoby (v %)

Prečo niektorí ľudia žijú v chudobe?	ISSP (%)	EVS (%)
Majú smolu.	7,9	11,1
Pre lenivosť a nedostatok vôle.	20,6	31,4
Pre nespravodlivosť v spoločnosti.	45,2	37,2
Je to nevyhnutná súčasť pokroku.	10,0	11,3
Žiaden z dôvodov.	16,3	19,0
Spolu	100	100

V oboch porovnávaných obdobiach najväčší podiel respondentov považoval za hlavné príčiny chudoby nespravodlivosť v spoločnosti či lenivosť a nedostatok vôle ľudí, ktorí sa ocitli v chudobe. Výrok „je to nevyhnutná daň pokroku“ vypovedá o chudobe ako o dôsledku usporiadania spoločnosti. Odpovede na otázku týkajúce sa príčin chudoby nie sú len vecou verejnej mienky a postoja chudobných k vlastnej chudobe. Ako poznamenáva Mareš (1999), v neposlednom rade sú aj politickým problémom. Predstavujú nielen popis určitého stavu, ale implikujú i typ správania smerujúceho k jeho zmene. Sú súčasťou permanentného procesu hľadania konsenzu o tom, koho a v akom rozsahu bude spoločnosť podporovať. V každej spoločnosti totiž prevláda špecifické vnímanie príčin chudoby, od ktorého sa často odvíjajú konkrétne sociálno-politické opatrenia. Z uvedených údajov je evidentné, že za posledných 5 rokov sa zvýšil podiel respondentov vnímajúcich chudobu ako dôsledok nespravodlivosti v spoločnosti. Podiel respondentov, ktorí za príčinu chudoby považujú lenivosť a nedostatok vôle, sa znížil skoro o jednu tretinu. V takto distribuovaných odpovediach sa odzrkadľuje zmena celkovej spoločenskej klímy.

Záver

Snaha o poznávanie problematiky chudoby a sociálneho vylúčenia by mala byť prirodzenou súčasťou všeobecnej reflexie modernej spoločnosti. Otázky boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu sa na Slovensku stávajú postupne súčasťou jazyka decíznej sféry. Koncept sociálneho vylúčenia sa dostal do oficiálnych dokumentov v procese preberania agendy európskej sociálnej politiky. Na rozdiel od krajín západnej Európy, v ktorých akademická a výskumná sféra poskytovala východisko pre používanie konceptu sociálneho vylúčenia vo

⁴¹ Výskumní tím pracuje pod vedením M. Tižika, tvoria ho pracovníci Katedry sociológie FF UK v Bratislave (Bunčák, Džambazovič) a Sociologického ústavu SAV (Bausová).

verejných politikách, je sociálne vylúčenie v našich podmienkach importovaným pojmom a konceptom, len postupne sa učíme naplňať ho obsahom.

Koncept sociálneho vylúčenia poskytuje viacero výhod pri skúmaní sociálnej situácie obyvateľstva. Nehovorí len o nedostatku príjmu alebo materiálnych zdrojov, jedná sa o mnohodimenzionálny jav. V centre pozornosti nestojí len absencia adekvátneho príjmu a efektívnosť systému sociálnych transferov, ale predovšetkým procesy a mechanizmy sociálneho vylúčenia. Koncept sociálneho vylúčenia umožňuje sledovať celý rad skutočností vplývajúcich na vzťah jednotlivca, skupín ku majoritnej spoločnosti. Sociálne vylúčenie je procesom oslabovania sociálnych väzieb a rastúcej sociálnej izolácie. Vylúčenie má dynamický charakter aj preto, že sa vzťahuje tak k aktuálnej situácii jednotlivca (skupín) ako aj k jeho (ich) vyhlídkam do budúcnosti.

Koncept sociálneho vylúčenia v podmienkach SR už našiel uplatnenie v niektorých výskumných šetreniach a dokumentoch.⁴² Takzvané laekenské indikátory boli použité aj na Slovensku, prvé výsledky priniesol Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004-2006. Sledovanie laekenských indikátorov by sa malo každoročne opakovať, bolo by veľmi potrebné doplniť ho o rodové a regionálne hľadisko.

Jasne sa ukazuje potreba longitudálneho výskumu, ktorý by umožnil pravidelné dlhodobé skúmanie sociálneho vylúčenia a chudoby. Výhodou takéhoto výskumu je možnosť získať poznatky o dynamickom charaktere sociálneho vylúčenia, o jeho príčinách, mechanizmoch a dôsledkoch. Longitudálny výskum by mal byť realizovaný na reprezentatívnej vzorke obyvateľstva a mal by mať panelový charakter.

V reprezentatívnych výskumoch však nie sú zachytené skupiny, ktoré sú najviac zraniteľné. Preto je nevyhnutné doplniť ich ďalšími šetreniami, ktoré sa zamerajú na špecifické skupiny vystavené vysokému riziku sociálneho vylúčenia. Skúmanie týchto skupín si vyžaduje použitie rôznych metodologických nástrojov, tak kvantitatívnych ako aj kvalitatívnych, ktoré pomôžu identifikovať *procesy a mechanizmy* neuchopiteľné na národnej úrovni.

Sociálne vylúčenie je z hľadiska decíznej sféry prierezovým problémom, ktorý si vyžaduje integrovaný prístup viacerých inštitúcií na všetkých úrovniach. Je potrebné vytvoriť

⁴² V NAP/Inklúzia je sociálne vylúčenie definované nasledovne: Sociálne vylúčenie je proces, prostredníctvom ktorého sú určití jednotlivci vytláčaní na okraj spoločnosti a je im zabránené plne na nej participovať v dôsledku svojej chudoby, nedostatku základných kompetencií (spôsobilosť) a príležitostí celoživotného vzdelávania alebo v dôsledku diskriminácie. Toto ich vzdáľuje a izoluje od zamestnania, príjmu a príležitostí vzdelávania, ako aj sociálnych a komunitných sietí a aktivít. Majú veľmi obmedzený prístup k rozhodovacím orgánom, a tak často pociťujú bezmocnosť a nemožnosť riadiť a kontrolovať rozhodnutia, ktoré majú dopad na ich každodenný život. (s.57)

inštitucionálny rámec pre jeho skúmanie, ktorý by uľahčil dlhodobý výskum, testovanie rôznych výskumných paradigiem, prístup ku štatistickým a výskumným zdrojom, a v neposlednom rade by zastrešoval výskumné aktivity určené pre potreby verejných politík.

Literatúra

1. ABRAHAMSON, P.: *Social Exclusion in Europe: Old Wine in New Bottles?*. In: TRBANC, M. (Ed.): *Social Exclusion and Poverty*. Družboslovne razprave, Vol. XI, No. 19 – 20, 1995, s. 119 – 136.
2. AMITSIS, G., BERGHMAN, J., HEMERIJCK, A. et al.: *Connecting Welfare Diversity Within the European Social Model*. Background Report prepared for the International Conference of the Hellenic Presidency of the European Union. Ioannina, Greece, 2003.
3. ATKINSON, A.B.: *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*. In: ATKINSON, A.B., HILLS, J. (eds.): *Exclusion, Employment and Opportunity*. CASE Paper No.4. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, LSE, 1998.
4. ATKINSON, A. B.: *Poverty in Europe*. Oxford: Blackwell Publishers, 1998.
5. ATKINSON, A. B., CANTILLON, B., MARLIER, E., NOLAN, B.: *Social Indicators: the EU and Social Inclusion*. New York: Oxford University Press, 2002.
6. ATKINSON, R.: *Občianstvi a boj proti sociálnej exkluzii v kontextu reformy sociálneho štátu*. In: *Sociální exkluze a nové třídy (Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia 5)*. Brno: MU, 2000, s. 46 – 65.
7. BERGHMAN, J.: *Social Exclusion in Europe: Policy Context and Analytical Framework*. In: ROOM, G. (Ed): *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: The Policy Press University Bristol, 1995, s. 10 – 28.
8. BERNARD, Y., PHILIPS, D.: *Indicators of Social Quality and Social Exclusion at National and Community Level*. In: *Social Indicators Research*, 50, 2000, s. 329 - 350.
9. BODNÁROVÁ, B. a kol.: *Integrácia starších ľudí do spoločnosti v kontexte integrácie Slovenska do EÚ*. Bratislava: Prognostický ústav SAV, 2002.
10. BODNÁROVÁ, B., FILADELFIOVÁ, J.: *Uplatnenie práv detí v praxi (Predbežná správa z výskumu)*. Bratislava: MŠSR, 2002.
11. BODNÁROVÁ, B., DŽAMBAZOVIČ, R., FILADELFIOVÁ, J., GERBERY, D., KVAPILOVÁ, E., PORUBÁNOVÁ, S.: *Transformácia sociálneho systému na Slovensku, stav, výsledky, riziká narušenia sociálnej súdržnosti a modely riešenia (Záverečná správa z druhej etapy riešenia výskumnej úlohy)*. Bratislava: SŠPR, 2004.
12. BOKOR, Á.: *Szegénység a mai Magyarországon*. Budapest: Magvető Kiadó, 1987.
13. BURCHARDT, T., LE GRAND, J., PIACHAUD, D.: *Social Exclusion in Britain 1991 – 1995*. In: *Social Policy and Administration*, 33 (3), s. 227 – 244.
14. CITRO, C.F., MICHAEL, R.T.: *Measuring Poverty (A New Approach)*. Washington: National Academy Press, 1995.
15. COMMINS, P.: *Social Exclusion in the Context of the European Union's Third Poverty Programme*. In: TRBANC, M. (Ed.): *Social Exclusion and Poverty*. Družboslovne razprave, Vol. XI, No. 19 – 20, 1995, s. 137 – 150.
16. *Commission Communication of 14 July 1999: A Concerted Strategy for Modernising Social Protection*.
17. *Council Resolution of 29 September 1989 on combating social exclusion*.
18. *Council Recommendation of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems*.
19. DENNIS, I., GUIO, A.C.: *Poverty and Social Exclusion in the EU*. European Communities, 2003.
20. DENNIS, I., GUIO, A.C.: *Monetary Poverty in EU Acceding and Candidate Countries*. European Communities, 2003.
21. DŽAMBAZOVIČ, R., JURÁSKOVÁ, M.: *Sociálna exklúzia (vylúčenie) Rómov na Slovensku*. In: Vašečka, M. (Ed.): *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: IVO, 2002 .
22. DŽAMBAZOVIČ, R.: *Od merania chudoby k meraniu sociálneho vylúčenia*. Príspevok na seminári Otázky merania chudoby. Bratislava: FES, 2004.
23. *European Foundation for the Improving Living and Working Conditions: Perceptions of Social Integration and Exclusion in an Enlarged Europe*, 2004.
24. *European Social Statistics - Second report: Income, Poverty and Social Exclusion*. Luxembourg: EC, 2002
25. *Európsky výskum hodnôt - European Values Studies 1999/2000*. Tilburg University - Sociologický ústav SAV, 2000.

26. *Employment in Europe 1995*. Luxembourg: Eurostat, 1995.
27. FERGE, ZS.: *Struktúra és egyenlőtlenségek a régi államszocializmusban és az újkapitalizmusban*. In: *Szociológiai szemle*, 4, 2002, s.9 - 33.
28. FERRERA, M., SACCHI, S.: *Open Coordination against Poverty: the New EU Social Inclusion Process*. In: *Journal of European Social Policy* Vol.12 (3), 2002.
29. GAUTHIER, A.H.: *The State and the Family*. Oxford University Press, 1996.
30. GIDDENS, A.: *Třetí cesta (Obnova sociální demokracie)*. Praha: Mladá fronta, 2001 .
31. GODSCHALK, J.: *Moderní sociální stát a chudoba*. In: *Všeobecné otázky sociální politiky*. Bratislava: VÚPSV, 1991, s. 6 - 23.
32. GOODIN, R. E.: *Inkluze a exkluze*. In: *Sociální exkluze a nové třídy (Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia 5)*. Brno: MU, 2000, s. 19 – 45.
33. GORDON, D., SPICKER, P. (eds.): *The International Glossary on Poverty*. New York: Zed Books, CROP, 1999.
34. HANTRAIS, L.: *Social Policy in the European Union*. New York: Macmillan Press Ltd., 2000.
35. HORECKÝ, M., ROHÁČOVÁ, E.: *Poverty in Slovakia*. In: *International Comparisons of Poverty*. Bratislava: ŠÚ SR, EUROSTAT, INSEE, 2000, s. 89 - 94.
36. *Income Poverty and Social Exclusion in the Member States of the European Union*. Luxembourg: EUROSTAT, 2000.
37. *International Comparisons of Poverty*. Bratislava: ŠÚ SR, EUROSTAT, INSEE, 2000.
38. JEHOEL-GIJSBERGS, G., VROOMAN, C.: *Social Exclusion in the Netherlands (Construction of a model of key risks on poverty and social exclusion)*. Hague: Social and Cultural Planning Office (SCP), 2004
39. *Joint Report by the Commission and the Council on social inclusion*. 5 of March 2004.
40. KARÁSEK, J.: *K otázke hraníc chudoby obyvateľstva Slovenskej republiky*. In: *Sociológia*, r. 25, 1993, č. 1-2.
41. KELLER, J.: *Dvanáct omylů sociologie*. Praha: SLON, 1995.
42. KONOPÁSEK, Z.: *Chudoba a sociální příjmy*. Bratislava: VÚPSV, 1991.
43. KVAPILOVÁ, E.: *Sociálna súdržnosť (teoretické vymedzenie)*. Rukopis, 2004.
44. KRONAUER, M.: „Social exclusion“ and „underclass“: *New concepts for the analysis of poverty*. In: ANDRESS, H-J. (Ed.): *Empirical poverty research in comparative perspective*. Ashgate, Aldershot, 1998.
45. LEVITAS, R.: *The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony*. In: *Critical Social Policy* Vol.16 (46), 1996.
46. MAREŠ, P.: *Obsah chudoby*. In: *Chudoba ako sociálny problém: teória a prax (Zborník príspevkov z medzinárodného seminára)*. Bratislava: MSŠR, ŠÚ SR, MPSVR SR, 1995, s. 17 - 25.
47. MAREŠ, P.: *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: SLON, 1999.
48. MAREŠ, P.: *Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení*. In: *Sociologický časopis*, r. 36, č. 3, 2000, s. 285 – 297.
49. MAREŠ, P.: *Marginalizace, sociální vyloučení*. In: SIROVÁTKA, T. (Ed.): *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: MU FSS, Georgetown, 2002, s. 9 – 23.
50. MAREŠ, P.: *Sociální exkluze a inkluze*. In: SIROVÁTKA, T. (Ed.): *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: MU FSS, 2004, s. 15 – 29.
51. MAYES, D. G., BERGHMAN, J., SALAIS, R. (eds.): *Social Exclusion and European Policy*. Cheltenham: Globalization and Welfare, 2001.
52. MEJER, L.: *Social Exclusion in the EU Member States*. In: *Statistics in Focus Theme*, 3 – 1/2000, Luxembourg: EUROSTAT , 2000.
53. MEJER, L.: *Statistics on Social Exclusion: The EU Methodological Approach*. Luxembourg: EUROSTAT, 1999.
54. *Mikrocensus 1997: I. diel. Údaje o príjmoch domácností za SR*. Bratislava: ŠÚ SR, 1997.
55. *Mikrocensus 1997: II. diel. Údaje o peňažných príjmoch domácností podľa ich typu*. Bratislava: ŠÚ SR, 1998.
56. *Mikrocensus 2003: I. diel. Údaje o príjmoch domácností za SR*. Bratislava: ŠÚ SR, 2004 .
57. *Nariadenie Európskeho parlamentu a rady (ES) 1177/2003 o štatistike spoločnosti o príjmoch a životných podmienkach (EU-SILC)*.
58. *Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006*. Bratislava: MPSVR SR, 2004.
59. *National Human Development Report Slovak Republic 2001-2002*. Bratislava: UNDP, INEKO, Friedrich Ebert Stiftung, 2003.
60. PAUGAM, S.: *Poverty and Exclusion. A Sociological View*. In: MENY, Y., RHODES, M. (eds.): *The Future of European Welfare. A New Social Contract*. Macmillan, 1998.
61. PAUGAM, S., GALLIE, D.: *Social Precarity and Social Integration*. Report for the European Commission based on Eurobarometer 56.1, 2002.

62. PERCY-SMITH, J.: *Introduction: the contours of social exclusion*. In: PERCY-SMITH, J. (Ed.): *Policy Responses to Social Exclusion (Towards Inclusion?)*. Buckingham: Open University Press, 2000, s. 1 – 21.
63. RABUŠIČ, L.: *Koho Češi nechtejí? (O symbolické sociální exkluzi v České společnosti)*. In: *Sociální exkluze a nové třídy (Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia 5)*. Brno: MU, 2000, s. 67 – 85.
64. RADIČOVÁ, I.: *Hic Sunt Romales*. Bratislava: Nadácia S.P.A.C.E., 2001.
65. RADIČOVÁ, I. (Ed.): *Atlas rómskych komunit na Slovensku 2004*. Bratislava: Nadácia S.P.A.C.E., IVO, KCPRO, 2004.
66. RADIČOVÁ, I.: *Ako merať nemerateľné? K výskumu Rómov na Slovensku. Prednáška na Katedre sociológie FF UK v Bratislave. 2004*.
67. ROOM, G.: *New Poverty in the European Community*. London: Center for the Analysis of Social Policy, 1987.
68. ROOM, G.: *Poverty and Social Exclusion: The New European Agenda for Policy and Research*. In: ROOM, G. (Ed.): *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: The Policy Press University Bristol, 1995, s. 1 – 9.
69. SILVER, H.: *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. ILS Discussion Papers No. 69, vol. 133, Geneva: ILO, 1994.
70. SILVER, H.: *Culture, Politics and National Discourses of the New Urban Poverty*. In: MINGIONE, E. (Ed.): *Urban Poverty and the Underclass: A Reader*. Oxford: Blackwell, 1996, s. 105 - 138.
71. SIROVÁTKA, T. (Ed.): *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: MU FSS, 2004.
72. SIROVÁTKA, T.: *Úvod: sociální exkluze jako nový společenský problém*. In: SIROVÁTKA, T. (Ed.): *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: MU FSS, 2004, s. 5 – 11.
73. SIROVÁTKA, T.: *Politika pracovního trhu a sociální inkluze*. In: *Sociální inkluze*. Brno: MU, 2003, s. 87 - 105.
74. *Slovenská republika: Štúdiá o životnej úrovni, zamestnanosti a trhu práce (Správa Svetovej banky)*. Bratislava: Svetová banka, Slovenská spoločnosť pre zahraničnú politiku, 2001.
75. *Sociální exkluze a nové třídy (Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia 5)*. Brno: MU, 2000.
76. SPICKER, P.: *Poverty and Social Security. Concepts and Principles*. London: Routledge, 1993.
77. SPICKER, P.: *Definitions of Poverty: Eleven Clusters of Meaning*. In: GORDON, D., SPICKER, P. (eds.): *The International Glossary on Poverty*. New York: Zed Books, CROP, 1999.
78. STROBEL, P.: *From Poverty to Exclusion: A Wage-Earning Society or Society of Human Right?* In: *International Social Science Journal*, 148, June 1996, 2, s. 173 – 189.
79. SCHUTZ, A.: *Structures of the Life-World*. Chicago: Northwestern University Press, 1973.
80. TOWNSEND, P.: *Poverty in the United Kingdom: a Survey of Household Resources and Standards of Living*. Harmondsworth: Penguin, 1979.
81. TOWNSEND, P.: *Deprivation*. In: *Journal of Social Policy*, 16, 1982, 2, s. 125 – 147.
82. TOWNSEND, P.: *The International Analysis of Poverty*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1993.
83. TSAKLOGLOU, P., PAPADOPOULOS, F.: *Aggregate level and determining factors of social exclusion in twelve European countries*. In: *Journal of European Social Policy* Vol. 12 (3), 2002.
84. VALENTOVÁ, M.: *Evropský sociální monitoring: jak uchopit sociální kvalitu*. VÚPSV Praha - výzkumné centrum Brno, 2003.
85. VAŇO, B.: *Využitie mikrocenzu v demografii*. In: *Slovenská štatistika a demografia*, r.5, č.4,1995, s.67-70.
86. VLEMINCKX, K., BERGHMAN, J.: *Social Exclusion and the Welfare State: an Overview of Conceptual Issues and Policy Implication*. In: MAYES, D. G., BERGHMAN, J., SALAIS, R. (eds.): *Social Exclusion and European Policy*. Cheltenham: Globalization and Welfare, 2001, s. 27 – 46.
87. VAŠEČKA, M. (Ed.): *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: IVO, 2002.
88. WASHINGTON, J., PAYLOR, I., HARRIS, J.: *Poverty studies in Europe and the growth of the concept of social exclusion*. In: BRADSHAW, J., SAINSBURY, R. (eds.): *Researching poverty*. Ashgate Press, 2000.

Panelová diskusia:

Konceptualizácia výskumu chudoby a sociálneho vylúčenia

Procesný rámec panelovej diskusie

V rámci realizácie výskumného projektu „Skupiny najviac ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením“ (v rámci kontraktu medzi MPSVR SR a SŠPR na rok 2004 a následné obdobie) plánuje Stredisko vytvoriť na svojej pôde platformu pre kontinuálnu výmenu informácií, skúseností a poznatkov rozličných odborných subjektov, ktorých činnosť súvisí:

- s výskumom chudoby a sociálneho vylúčenia v podmienkach Slovenska
- s prípravou a realizáciou opatrení v tejto oblasti
- s monitorovaním účinnosti rozličných stratégií a definovaním východísk nových postupov.

V rámci tejto komunikačnej platformy plánuje Stredisko, okrem iného, realizovať sériu panelových diskusií. S ohľadom na ambíciu bližšie špecifikovať základný teoreticko-metodologický rámec pre výskum chudoby a sociálnej exklúzie u najviac ohrozených kategórií obyvateľstva, zorganizovalo dňa 3. decembra 2004 prvú z diskusií. Primárne bola zameraná na komunikáciu subjektov akademicko-výskumnej sféry. Panelovej diskusie sa zúčastnili špičkoví odborníci slovenských univerzít a SAV. Okrem nich prijali pozvanie aj zástupcovia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.⁴³

V tejto časti správy poskytujeme stručnú sumarizáciu priebehu a výsledkov panelovej diskusie spracovanú v štruktúre konštatovaní, otáznikov, odporúčaní a výziev.

Vecný rámec panelovej diskusie

Pre potreby panelovej diskusie boli pracovne vymedzené tieto tématické okruhy:

❖ Sociálne vylúčenie v kontexte Slovenska:

- je vôbec v podmienkach Slovenska opodstatnené hovoriť o sociálnom vylúčení a jeho koncepcii
- čo priniesol presah konceptu z akademickej a výskumnej oblasti do sféry politického rozhodovania (prípadne i naopak)
- aké sú očakávania a výzvy spomínaného presahu

❖ Kategórie ohrozené sociálnym vylúčením:

⁴³ PhDr. Monika Čambalíková, CSc., Doc. Mária Kozová, CSc., PhDr. Erika Kvapilová, CSc., PhDr. Zuzana Kusá, CSc., Doc. PhDr. Iveta Radičová, CSc., Ing. Sylvia Rybárová, CSc.

- ktoré kategórie občanov sú najviac ohrozené sociálnym vylúčením
- aké podoby má sociálne vylúčenie v podmienkach Slovenska

❖ **Meranie sociálneho vylúčenia:**

- zameranie výskumu
- operacionalizácia
- indikátory merania
- prínosy posunu od konceptu chudoby ku konceptu sociálneho vylúčenia
- potreba národných indikátorov
- meranie absolútnej a relatívnej chudoby (prípadne i objektívnej a subjektívnej chudoby)

❖ **Hodnotenie sociálnej politiky:**

- hodnotenie sociálnej politiky z hľadiska boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu
- návrh efektívnych a účinných stratégií predchádzania chudobe a sociálnemu vylúčeniu
- návrhy riešení z hľadiska rozličných úrovní a sociálnych kategórií

❖ **Terminologické otázky:**

- pojmová jednota versus variabilita

Priebeh diskusie ukázal, že delenie na jednotlivé témy bolo len rámcové: témy sa vnútorne prelínajú a preto ani sumarizácia obsahu diskusie nebude kopírovať didaktické delenie.

Konštatovalo sa:

- sociálne vylúčenie je síce najmä akademicko-výskumnou kategóriou, ktorá však na Slovensko bola „importovaná“ predovšetkým cez regulatívy Európskej únie; aktéri akademického prostredia istým spôsobom „zaostávajú“ za vymedzením tohto pojmu, zjavný je i vplyv administratívneho definovania,
- pojem sociálne vylúčenie je širším pojmom než pojem chudoba, v podmienkach Slovenska sa však dosiaľ nepodarilo dostatočne účinne presadiť ani samotnú kategóriu chudoby,

- v podmienkach Slovenska nie je vytvorená kontinuálna akademická platforma pre komunikovanie otázok konceptualizácie chudoby a sociálneho vylúčenia,
- spomínaný deficit v podmienkach Slovenska nevychádza primárne z akademickej pôdy, ale z nedostatočného záujmu verejnej správy,
- povaha chudoby a sociálneho vylúčenia je mnohodimenzionálna (nielen ekonomická ale aj participačná, občianska), komplexný koncept pritom nemerá v podmienkach Slovenska žiadna inštitúcia,
- na základe EÚ - smernice bude od r. 2005 Štatistický úrad SR v rámci štatistiky spoločenstva o príjmoch a životných podmienkach (EU – SILC) monitorovať všetky dimenzie začlenenia (príjmy, podmienky bývania, zdravotnej starostlivosti, dopravy, vzdelania, atď.),
- národné indikátory sú potrebné za účelom monitorovania situácie najohrozenejších skupín obyvateľstva. Pomocou nich sa bude „zachytávať“ a monitorovať aj drobný pokrok v zmierňovaní chudoby, ktorý by pri uplatňovaní iba laekenských indikátorov mohol zostať neodhalený,
- pre Slovensko je špecifický fenomén zdvojenej marginalizácie a zdvojenej kultúry závislosti, prah absolútnej chudoby je v SR oveľa nižší, preto potrebujeme aj osobitné národné indikátory,
- v skúmaní rizík chudoby a sociálneho vylúčenia je nevyhnutné rešpektovať regionálny aspekt, aspekt výrazných regionálnych disparít - využiť mapovanie situácie „zdola“. V súčasnosti dochádza k duplikovaniu aktivít rozličných subjektov pri nízkej miere prepojenia,
- problematika chudoby a sociálneho vylúčenia už v súčasnosti nie je dostatočne riešiteľná len cez zamestnanosť a trh práce, ale nevyhnutne aj cez občianstvo a prístup k sociálnym právam. V tejto súvislosti bola identifikovaná nová kategória chudobných – pracujúcich chudobných (working poor). Treba teda rozlišovať vylúčenie z trhu práce (nedostatočný prístup na trh práce) a vylúčenie na trhu práce (nízko platená práca, práca s malými rozvojovými možnosťami pre človeka),
- akademická a ostatná výskumná obec sa dopúšťa chyby, ak analyzuje len výsledky (chudoba a sociálne vylúčenie jednotlivcov) a nie aj mechanizmy a procedúry, ktoré k stavu vylúčenia vedú.

Otázky

- ? Je pre konceptualizáciu výskumu chudoby a sociálneho vylúčenia rámcovo nevyhnutný základný výskum v oblasti sociálnej stratifikácie?
- ? Bude meranie Štatistického úradu SR účinne zachytávať práve tie skupiny obyvateľstva, ktoré sú najviac ohrozené chudobou a sociálnou exklúziou?
- ? Akú povahu by mal mať národný indikátor, príp. národné indikátory? Mali by byť reprezentatívne pre celú populáciu alebo by sa mali orientovať len na najohrozenejšie skupiny?
- ? Na čo sú primárne zamerané výskumy a politiky – na chudobu a exklúziu alebo naopak na inklúziu? Aký je vzťah medzi týmito dvomi konceptami? Sú vzájomne vylučné?
- ? Aká je funkcia mechanizmu životného minima v novom koncepte chudoby a sociálneho vylúčenia? Má naďalej svoje opodstatnenie?
- ? Idea iniciovať vznik inštitucionálnej bázy pre otázky životného minima, chudoby a sociálneho vylúčenia, ktorá by zabezpečovala zber a výmenu údajov, výsledkov výskumov, dávala by námety na nové výskumy a komunikovala by s verejnosťou o týchto otázkach. Spájala by sa tak báza verejného a expertného diskurzu. Je tu však reálny dopyt po takejto báze? Je takýto dopyt reflektovaný zo strany vládnych štruktúr i verejnosti?
- ? Aké pojmy využívať v predmetnej oblasti? Pojem exklúzia alebo vylúčenie alebo vyčlenenie?

Odporúčania

- zapojiť do prípravy dotazníka EU-SILC čo najviac zainteresovaných subjektov a aktérov,
- pri tvorbe národných indikátorov sa sústrediť na hĺbku sociálneho vylúčenia jednotlivcov a skupín so zámerom efektívnejšie formulovať typ politik,
- v rámci výskumu i realizácie politik sa nesústreďovať na dopredu definované skupiny/sociálne kategórie, ale na analýzu procedúr/postupov/regulatív, ktoré vedú k vylúčeniu, resp. zvyšujú jeho pravdepodobnosť. Identifikácia kategórií, skupín je výsledkom analýzy procedúr a mechanizmov,
- analyzovať súladnosť legislatívy, procedúr a mechanizmov s Ústavou SR, podľa ktorej je Slovensko krajinou so sociálne a ekologicky orientovanou trhovou ekonomikou,
- za účelom identifikovania procesov a mechanizmov vedúcich k exklúzii realizovať porovnávanie medzinárodných stratégií a opatrení boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu,

- zaťahovať do tvorby politik, návrhu opatrení tých, ktorých sa vylúčenie priamo týka,
- životné minimum chápať ako základ pre zabezpečenie ľudskej dôstojnosti s tým, že by sa v rámci jeho konceptu kalkulovalo aj s motivačnými prvkami (súčasťou by boli aj aktivačné príspevky),
- rešpektovať pojmovú variabilitu. Nebrániť sa anglickým výrazom exklúzia a inklúzia, nakoľko sa stávajú zvykovými. Odporúča sa však začať užívať aj pojem vyčlenenie, odvodený od pojmu „členstvo“ ako dôležitej kategórie sociálneho práva, ktoré je konotačne neutrálne,
- s ohľadom na podobnosť systémových mechanizmov prepojiť výskum a aktivity zamerané na koncept chudoby a sociálneho vylúčenia s výskumom a aktivitami v rámci Stratégie udržateľného rozvoja a národného akčného plánu k tejto stratégii, ktorý sa v súčasnosti dopracováva.

Záver

Napriek rozmanitosti postojov a názorov účastníkov panelovej diskusie zaznela pomerne uniformne požiadavka sústrediť sa na analýzu procedúr a mechanizmov, ktoré vedú k sociálnemu vylúčeniu ľudí. Keďže ju považujeme z hľadiska projektovania nášho ďalšieho postupu pri riešení výskumnej úlohy za zásadnú, predpokladáme, že v najbližšom období (január - február 2005) usporiada projektový tím ďalšiu panelovú diskusiu zástupcov exekutívnej sféry (najmä tvorcov národnej a regionálnej politiky, Štatistického úradu).

**Boj proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a občania so
zdravotným postihnutím**

Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, PhD.

Úvodom

„Ľudia, ktorí chcú žiť naplno a nezávisle, musia byť schopní ustavičného pohybu (able go to about). Musia byť schopní slobodne nakupovať, chodiť do práce, udržiavať kontakty s priateľmi a rodinou, ísť do kina, športovať alebo sa stretávať s ľuďmi. Ak to nie je možné, dostávajú sa do izolácie (sú vylúčení – pozn. autorky)“

(Of equal, 1999).

V Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004-2006 (ďalej „NAP/Inklúzia“) boli identifikované určité skupiny obyvateľstva ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením. Boli medzi ne zaradení nezamestnaní, predovšetkým tí, u ktorých nezamestnanosť pretrváva dlhodobo, ďalej mladí ľudia vo veku 16-24 (resp. 15-29) rokov, predovšetkým s nižším stupňom vzdelania a rodiny s deťmi, osobitne s väčším počtom detí. V nadväznosti na Spoločné memorandum o inklúzii (december 2003) identifikoval NAP/Inklúzia tiež skupiny obyvateľstva, u ktorých sa riziká vylúčenia kumulujú viac ako u iných skupín. Okrem príslušníkov segregovaných rómskych komún, ľudí so sťaženým prístupom k bývaniu či úplne bez domova a imigrantov boli zaradení medzi takéto skupiny aj ľudia so zdravotným postihnutím a starší ľudia vyžadujúci dlhodobú starostlivosť. Je pritom paradoxné, že ľudia so zdravotným postihnutím neboli zaradení medzi najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva, obsiahnuté v štyroch základných spoločných cieľoch tvoriacich strategický rámec národných akčných plánov sociálnej inklúzie. Systém intervenčných opatrení orientovaný na túto skupinu obyvateľstva je obsiahnutý v spoločných cieľoch zameraných na uľahčenie prístupu k zamestnanosti, k zdrojom, právam, tovarom a službám a v cieľoch orientovaných na predchádzanie sociálnej exklúzii.

V predkladanej štúdií sa budeme venovať niektorým východiskovým filozofickým, teoreticko-pojmologickým a metodologickým otázkam súvisiacim so základnou paradigmou zdravotného postihnutia, jeho modelmi, s výskumom zdravotného postihnutia z hľadiska fenoménu chudoby, sociálneho vylúčenia a konceptu diskriminácie, sprístupníme vybrané výsledky komplexného výskumu realizovaného v rokoch 2000-2002 v EÚ k uvedenej problematike, niektoré výsledky výskumov realizovaných v predchádzajúcom období k otázkam životným podmienok ľudí so zdravotným postihnutím v podmienkach Slovenska

a napokon poskytneme niektoré hodnotiace postrehy Národnej rady ľudí so zdravotným postihnutím SR k procesu prípravy komplexnej stratégie Slovenska v boji proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu v rámci NAP/Inklúzia. Všetky tieto informácie budú tvoriť východiskový rámec nášho výskumného zámeru k problematike mechanizmov a podôb chudoby a sociálneho vylúčenia/ sociálneho začlenenia, ktorý plánujeme uskutočniť v nasledovnom období (v rokoch 2005-2006).

1. K pojmu zdravotné postihnutie

Ak by sme mali pojem „zdravotné postihnutie“, angl. „disability“, vymedziť mechanisticky z hľadiska skladby tohto slova, potom by šlo o zníženu alebo chýbajúcu skôr dlhodobú schopnosť (teda neschopnosť) jedinca vykonávať určité činnosti a zastávať určité roly vyplývajúce z jeho nepriaznivého zdravotného stavu (funkčnej poruchy). Prístup k zdravotnému postihnutiu v živote človeka ako k multidimenzionálnemu fenoménu bol od 80-tych rokov minulého storočia poznačený výraznejšie ako kedykoľvek predtým odmietaním takejto zjednodušenej interpretácie a sprevádzala ho snaha presnejšie špecifikovať dôvody, pre ktoré majú reálne ľudia so zdravotným postihnutím významnejšie ako ľudia bez zdravotného postihnutia obmedzené šance vykonávať potrebné činnosti, zastávať rozličné roly a plnohodnotne participovať na živote svojej komunity a celej spoločnosti. Uvedené obdobie sa stalo významným pre kulmináciu akademického i verejného diskurzu k základnej paradigme zdravotného postihnutia a k jeho modelom. Na inom mieste (napr. Repková, 2002) sme sa veľmi podrobne venovali tejto otázke, pre účely našej štúdie preto vyberieme len niektoré informácie, ktoré budú dôležité pre ďalšie smerovanie výskumu v oblasti chudoby a sociálneho vylúčenia ľudí so zdravotným postihnutím.

Medicínsky a sociálny model zdravotného postihnutia

Podľa K. F. Dajani (2001, s. 202) je veľmi významné skúmať, "cez čo sú ľudia so zdravotným postihnutím definovaní", či sú definovaní cez ich postihnutie, teda v zmysle toho, čo nedokážu (disabilities) alebo cez ich schopnosti a zručnosti (abilities). Táto otázka je, podľa autorky, dôležitá pre formovanie postojov verejnosti a pre charakter prijímaných politík a opatrení. Bližšie sa jej venovať znamená predovšetkým bližšie poznať základné modely zdravotného postihnutia, ktoré sa historicky formovali ako súčasť rozvoja vedy a výskumu v rámci jednotlivých odborných disciplín a následne, resp. súčasne v línii rozvoja občianskych hnutí samotných ľudí so zdravotným postihnutím, formovania príslušnej politiky a verejnej

mienky v uvedenej oblasti. Odborná literatúra informuje o viacerých modeloch zdravotného postihnutia, ktoré považujeme za opodstatnené pracovne deliť do modelov troch generácií.

Skúmanie otázok zdravotného postihnutia v živote človeka sa v historickom kontexte formulovalo primárne v rámci tzv. *medicínskeho modelu*, ktorý spadá do skupiny modelov prvej generácie. E. Potts (2001, s. 2) ho nazýva aj ako *individuálny model zdravotného postihnutia*, v rámci ktorého sa "problém lokalizuje na telo človeka a na diagnostiku i riešenie sa využívajú najmä poznatky medicíny". Centrom skúmania je telesná abnormita vedúca k určitému stupňu postihnutia alebo funkčnej limitácie. Pre primárny dôraz na funkčnú limitáciu L. Waddington (1995) nazýva uvedený model ako *model biologickej menejcennosti* alebo *model funkčnej limitácie*. Táto limitácia sa opisovala a dodnes často opisuje v terminológii "teórie osobnej tragédie", patologizovala sa ako stav choroby, čo je vitalizované nielen medicínskym prístupom, ale aj médiami a situáciami každodenného života (Jacobs, 2001, Crisp, 2002). D. Pfeiffer (2002) opisuje medicínsky model zdravotného postihnutia len ako jeden variant tzv. *deficitného modelu* vychádzajúceho z tézy, že človek so zdravotným postihnutím má deficit, ktorý je potrebné korigovať. Deficitný model sa týka zdravotných podmienok, podmienok učenia a práce a historicky sa uplatnil v systémoch zdravotnej starostlivosti a rehabilitácie, systémoch edukácie a práce (zamestnania) organizovaných špeciálne pre ľudí so zdravotným postihnutím. V rámci uvedených systémov sa vychádzalo z definovaných deficitov týchto ľudí, ktoré mali byť prostredníctvom nich korigované a u ľudí so zdravotným postihnutím sa tak mala dosiahnuť „normalizácia“.

Vysporiadanie sa s konceptom deficitného modelu patrí, podľa D. Pfeiffera (2002), k prvoradým úlohám v rámci diskusie o filozofických základoch zdravotného postihnutia, ktorej výsledky sa následne premietajú do výskumu i praktických opatrení v tejto oblasti. T. L. Packer a kol. (2000) sumarizujú názory viacerých autorov, podľa ktorých chápanie postihnutia v zmysle medicínskeho modelu, teda ako "abnormity" a deficitu na úrovni jednotlivca, vedie k jeho sociálnej izolácii a marginalizácii. Už v 70-80-tych rokoch 20. storočia bola preto evidentná snaha po radikálnej zmene v pohľade na tieto otázky v zmysle tendencie nevnímať príčiny problémov ľudí so zdravotným postihnutím primárne v nich samotných, ale v podmienkach ich života. Týmto obdobím začalo jasné odborné smerovanie k tzv. *sociálnemu modelu zdravotného postihnutia*, tvoriacemu základ druhogeneračných modelov zdravotného postihnutia. L. Waddington (1995) hovorí o *modele minoritnej skupiny*. V rámci sociálneho modelu sa zdravotné postihnutie nevníma ako atribút individua, ale skôr ako komplex podmienok, z ktorých mnohé sú tvorené sociálnym prostredím. Preto ide skôr o sociálno-politickú než o individuálno-medicínsku definíciu zdravotného postihnutia. Podľa H.

Hollstein-Brinkmanna (1993) by sa sociálne znevýhodnenie už nemalo chápať ako možný vplyv spoločenských príčin vedúcich ku vzniku sociálnych znevýhodnení.

Zástancovia sociálneho modelu zdravotného postihnutia sa snažia lokalizovať hlavné príčiny "tragédie" ľudí so zdravotným postihnutím nie do nich samotných, ale do sociálnych a kultúrnych bariér, ktoré vo svojich dôsledkoch znásobujú pôsobenie samotnej poruchy telesných alebo duševných funkcií. Zdravotné postihnutie sa tak chápe primárne ako sociálny problém. Jeho manažment preto vyžaduje sociálne opatrenia (akcie) s kolektívnou zodpovednosťou spoločnosti pri ich prijímaní so zámerom dosiahnuť úplne začlenenie (full participatoin) ľudí so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí spoločenského života (ICF, 2001, Potts, 2001). Podľa G. Gifford (2002, s. 6) "sociálny model postihnutia hovorí o tom, že ľudia s nejakou funkčnou poruchou alebo funkčnými poruchami sa stávajú postihnutými vďaka spoločnosti". Podľa autorky "...osoba je postihnutá vtedy, ak má telesnú, senzorickú alebo mentálnu poruchu a ak je diskriminovaná v aktívnej účasti na živote spoločnosti z dôvodu jednej alebo viacerých príčin, medzi ktoré patria:

- neprístupnosť prostredia z hľadiska architektonických a senzorických bariér,
- nedostatočná perspektíva v oblasti zamestnanosti,
- nedostatočný prístup k informáciám,
- prezentácia negatívneho obrazu o človeku a posilňovanie jeho pozície (imidžu) závislosti,
- redukovanie sociálnych kontaktov.

Prístup autorky považujeme z hľadiska novodobej konceptualizácie problematiky sociálneho vylúčenia za zásadný, nakoľko umožňuje diferencovať medzi tým, keď "má človek zdravotné postihnutie" z dôvodu neštandardnosti svojej funkčnej výbavy, a keď "je/sa stáva postihnutým" v dôsledku pôsobenia vonkajších okolností a podmienok života. V takomto zmysle nie každý človek so zdravotným postihnutím musí byť automaticky postihnutým, rovnako ako postihnutým sa môže stať jedinec bez toho, že by mal akékoľvek funkčné obmedzenie orgánu alebo orgánového systému.

V koncepte zdôrazňovania „mimomedicínskych“ aspektov zdravotného postihnutia vzniklo v poslednom období viacero modelov zdravotného postihnutia. M. Oliver (1990, in Potts, 2001) rozlišuje *sociálno-konstruktivistický model* (problémy ľudí so zdravotným postihnutím vyplývajú z vnímania ľudí bez zdravotného postihnutia, z nepriateľských sociálnych postojov) a *sociálno-kreativistický model* (problém je v inštitucionálnych praktikách spoločnosti). T. L. Packer a kol. (2000) uvádza prehľad ďalších autorov a ich modelov zdravotného postihnutia (napr. *model nezávislého života*, *model na princípe posilnenia*, *model založený na vzťahu osobnosti – prostredia – práce*). M. A. Coll (1998)

analyzuje zasa princípy a skúsenosti s *modelom zameraným na klienta, modelom nezávislého života a modelom komunitnej rehabilitácie* (bližšie pozri Repková, 2002).

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (ICF) a zdravotné postihnutie

Najnovší vývoj ukazuje, že nie je možné „ignorovať“ medicínsky aspekt a aspekt poruchy orgánu, orgánového systému alebo funkcie v koncepte zdravotného postihnutia, ale že podstatnou je otázka, akú úlohu má tento aspekt zohrávať v manažmente zdravotného postihnutia v živote konkrétneho človeka. Takýmto prístupom sa vytvára základ pre formovanie tretej generácie modelov zdravotného postihnutia. M. Oliver (1996, in Potts, 2001) už v rámci sociálneho modelu zdravotného postihnutia vychádzal z toho, že nie je možné upierať význam samotnej poruchy (impairment), ale že sa treba koncentrovať na sociálne a kultúrne bariéry, ktoré sú konštruované tak, že znásobujú efekty samotnej poruchy. Rovnako L. Waddington (1995) uvádza, že oba modely (zdravotný i sociálny/minoritný) majú svoje platné východiská. Aj keď sa prikláňa k tomu, že rozhodujúcu úlohu v každodenných problémoch ľudí so zdravotným postihnutím zohrávajú najmä obmedzujúce charakteristiky prostredia (fyzického – prístupnosť prostredia, sociálneho – postoje a vzťahy), priznáva, že niektoré z týchto problémov nemožno ovplyvniť a odstrániť len zmenami v ňom (uvádza napr. problémy súvisiace s pretrvávajúcimi bolesťami, vyčerpanosťou, epilepsiou). Preto obracia pozornosť odborníkov na potrebu formulovania multidimenzionálneho modelu stavajúceho na ideách oboch konceptov (modelov), na potrebu vytvorenia mostu medzi nimi, ktorý nazýva ako *adaptovaný model postihnutia*. Podľa tohto modelu je podstata zdravotného postihnutia formulovaná ako výraz dynamického vzťahu medzi jednotlivcom s konkrétnou poruchou a podmienkami jeho života s primárnym dôrazom na širšie sociálne, kultúrne, ekonomické a politické prostredie, ktoré ho obklopuje.

Podľa odborníkov Amerického národného inštitútu zaoberajúceho sa otázkami výskumu zdravotného postihnutia a rehabilitácie (The National Institute on Disability and Rehabilitation Research) sme v súčasnosti iba na začiatku chápania vzťahu medzi medicínskymi, environmentálnymi a sociálnymi faktormi ovplyvňujúcimi zdravotné postihnutie. Podľa nich je v súčasnosti potrebná nová konceptualizácia zdravotného postihnutia zachytávajúca dialektiku charakteristík individua (porucha, funkčný status, osobnostné a sociálne kvality) a charakteristík prírodného, architektonického, kultúrneho a sociálneho prostredia, v ktorom žije (Iniciative, 2001).

Výrazom snahy o novodobú konceptualizáciu a odstránenie dichotómie medicínskeho a sociálneho modelu zdravotného postihnutia bolo aj prijatie *ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2001)*, v rámci ktorej sa pristupuje k tejto otázke z perspektívy integrácie a dialektiky rozličných aspektov fungovania človeka. Svoju metódu prístupu postavila Svetová zdravotnícka organizácia na snahe o koherentný pohľad na rozličné aspekty zdravia z perspektívy biologickej, individuálnej a sociálnej (*biopsychosociálny model*).

ICF jej spracovatelia považujú za univerzálny nástroj, ktorý sa zaoberá všetkými aspektmi ľudského zdravia a komponentmi ľudského blaha a opisuje ich v termínoch zdravotných domén (*health domains*) a domén vzťahujúcich sa k zdraviu (*health-related domains*). Jej univerzalita spočíva v tom, že neklasifikuje ľudí, ale opisuje situáciu každého človeka z hľadiska zdravotných ukazovateľov a ukazovateľov vzťahujúcich sa k zdraviu. Pracuje s týmito základnými *komponentmi*:

- ❖ *telesné funkcie (body functions)* - fyziologické funkcie telesných systémov, vrátane psychologických funkcií
- ❖ *telesné štruktúry (body structures)* - anatomické časti tela ako orgány, končatiny a ich komponenty
- ❖ *poruchy (impairments)* - problémy v telesných funkciách alebo štruktúrach ako napr. odchýlka alebo strata
- ❖ *aktivita (activity)* - plnenie úloh alebo vykonávanie činností jednotlivcom
- ❖ *účasť (participation)* – účasť človeka v životných situáciách
- ❖ *obmedzenie aktivity (activity limitation)* – problémy jednotlivca pri plnení určitých činností
- ❖ *reštrikcie v účasti (participation restriction)* – problémy jednotlivca pri zúčastňovaní sa na životných situáciách
- ❖ *faktory prostredia (environmental factors)* – príprava fyzického, sociálneho prostredia a postojov spoločnosti, v ktorej človek žije a riadi svoj život. Skúmajú sa na úrovni jednotlivca (jeho domácnosť, pracovné miesto, škola, okolie) i na úrovni spoločnosti ako celku (prístupnosť verejných budov a priestranstiev, informačné technológie, služby, formálne a neformálne pravidlá, postoje)
- ❖ *osobnostné faktory (personal factors)* – ide o osobnostný rozmer v živote človeka, jeho životný štýl, hodnoty, sociálne zázemie, návyky, minulé i súčasné skúsenosti, atď. Aj keď

nie sú tieto charakteristiky priamo zakomponované do ICF, spracovatelia im pripisujú zásadný význam z hľadiska vstupov i výstupov rozličných intervencií.

Vychádzajúc z posudkovej metodológie ICF môžeme komplexný obraz o životnej situácii konkrétneho človeka so zdravotným postihnutím získať iba vtedy, ak sa vo vzájomných súvislostiach venujeme jeho zdraviu a zdravotným doménam, aktivitám, ktoré v živote vykonáva a rolám, ktoré zastáva a to všetko v kontexte konkrétnych environmentálnych podmienok, v ktorých žije. Takáto metodológia by mohla byť veľmi podnetná aj pre výskum faktorov a mechanizmov podmieňujúcich chudobu a sociálne vylúčenie ľudí so zdravotným postihnutím, ktorý je naším primárnym záujmom.

2. Prevalencia zdravotného postihnutia v spoločnosti

Ak sme konštatovali, že s ohľadom na multidimenzionalitu fenoménu zdravotného postihnutia v živote človeka možno ťažko dospieť k nejakému jednotnému vymedzeniu pojmu „zdravotné postihnutie“, uvedená skutočnosť sa následne premieta aj do problémov s vymedzením presnejšieho počtu ľudí so zdravotným postihnutím. V podmienkach Slovenska dodnes neexistuje takáto jednotná štatistika, čo však nie je v porovnaní s ostatnými krajinami ničím výnimočné. Prakticky každá odborná štúdia či správa venujúca sa uvedenej problematike začína konštatovaním, že nie je možné presne určiť, koľko ľudí v národnom, regionálnom či nadnárodnom meradle má zdravotné postihnutie. Všeobecne sa zvykne uvádzať (WHO, Svetová banka), že približne 10 % populácie má zdravotné postihnutie, z čoho sa následne vychádza aj pri odhadoch v národných podmienkach.

Niektoré správy uvádzajú aj detailnejšie odhady. Napr. konečná správa týkajúca sa sociálnej exklúzie ľudí so zdravotným postihnutím v Európskej únii spracovaná pod záštitou Európskeho fóra zdravotného postihnutia (Disability, www.edf-feph.org/en/policy/social.excl) sa opiera o údaje Eurostatu, podľa ktorých v roku 1995 žilo v EÚ cca 12 % ľudí so zdravotným postihnutím (od 9,3 % v Grécku po 15,2 % v Španielsku). V svojich nasledujúcich publikáciách z r. 2001 sa opiera Eurostat o zistenia ECHP (European Community Household Panel), podľa ktorého cca 13 % ľudí v 14 európskych krajinách má zdravotné postihnutie obmedzujúce ich v denných aktivitách, z toho cca 9 % má obmedzenia v určitom rozsahu a cca 4 % zaznamenávali obmedzenia vo veľkom rozsahu. Neboli pritom zistené významné rozdiely medzi mužmi a ženami.

Európska nadácia na zlepšenie životných a pracovných podmienok vo svojej súhrnnej správe z roku 2003 „Illness, Disability and Social Inclusion“ uvádza, že celkove až 17 %

populácie EÚ má chronické zdravotné problémy alebo zdravotné postihnutie, z toho 15 % populácie v produktívnom veku. Ďalšie zistenia ukázali, že chronický stav alebo zdravotné postihnutie limituje až 12 % EÚ - populácie v produktívnom veku v účasti na pracovnom živote a 6 % z nej poberá sociálne dávky súvisiace so zdravotným postihnutím. Rovnako sa v správe napr. uvádza, že zhruba 15 miliónov dospelých ľudí v rámci EÚ- populácie je odkázaných pri bežných denných činnostiach na pomoc inej osoby.

Aj z tohto len príkladmo uvedeného prehľadu je zrejmé, že kritérií, hľadísk na stanovenie počtu ľudí so zdravotným postihnutím je viacero, čo spôsobuje nejednoznačnosť pri hľadaní odpovede na otázku, koľko ľudí má zdravotné postihnutie. Na účely tejto práce možno metodologické otázky predmetného druhu rozdeliť do dvoch skupín:

1. homogenita versus vnútorná rôznorodosť skupiny ľudí so zdravotným postihnutím
2. pojmová variabilita a právna (legislatívna) mnohoúčelovosť

Homogenita verzus vnútorná rôznorodosť

Ľudí so zdravotným postihnutím možno len veľmi obtiažne definovať ako homogénnu skupinu či jednotnú minoritu. Podľa L. Waddington (1995) charakterizuje túto minoritu:

▪ *neuzatvorenosť počtu členov*

Vplyv poruchy telesnej funkcie alebo štruktúry na vznik zdravotného postihnutia nie je statický, ale môže byť na základe zdravotnej starostlivosti, rehabilitácie, zdokonaľovaním technológií v oblasti protetiky čo biomedicíny významne redukovaný, čo všetko otvára otázku, koho možno považovať za jedinca so zdravotným postihnutím. V koncepte zdravotného postihnutia zohráva dôležitú úlohu aj biodromálny aspekt (Burchardt, 2000), ktorý M. Priestley (2000) nazýva „sociálnou konštrukciou životného priebehu“ (social construction of life course). Ide o dynamický koncept, v rámci ktorého jednotlivé fázy života prechádzajú postupne jedna do druhej a v rámci ktorého sa aj faktory vedúce k zdravotnému postihnutiu môžu vzájomne dopĺňať alebo prekrývať (napr. vplyv funkčnej limitácie v kombinácii so starnutím). Tým zostáva skupina ľudí so zdravotným postihnutím stále otvorená.

▪ *nepredvídateľná povaha zdravotného postihnutia*

V rámci konceptu zdravotného postihnutia treba dôsledne rozlišovať medzi poruchou (stav zníženia alebo straty funkčnosti orgánu, systému), obmedzením (funkčné obmedzenie pri výkone určitých činností) a znevýhodnením (praktický dôsledok funkčného stavu a funkčného obmedzenia pre každodennú existenciu človeka). Medzi týmito úrovňami neexistuje priama

súvislosť v tom zmysle, že by každá funkčná porucha automaticky viedla k obmedzeniu výkonnosti a následne znevýhodneniu (hendikepu).

▪ ***neurčitost', kto je človek so zdravotným postihnutím***

Podľa autorky je nereálna predstava, že spoločnosť možno rozdeliť na ľudí, ktorí majú zdravotné postihnutie a tých, ktorí ho nemajú. Skôr ako za presne definovaný stav považuje zdravotné postihnutie za kontinuum, v rámci ktorého človek dokáže niektoré činnosti vykonávať lepšie ako iné. Preto sú aj v jednotlivých právnych subsystemoch kritériá na posudzovanie zdravotného postihnutia rozličné v snahe dôsledne vychádzať z účelu právnej úpravy (systému). Prehľad týchto kritérií v slovenskom systéme sociálnej ochrany ľudí so zdravotným postihnutím uvidíme podrobnejšie v ďalšom texte.

▪ ***problémy s formovaním skupinovej identity***

Sú spôsobené napr. tým, že na rozdiel od iných minorít sú ľudia so zdravotným postihnutím často vzájomne geograficky a sociálne izolovaní, väčšinou spolu nepracujú a nebývajú; existuje viacero druhov zdravotného postihnutia, čo osobitne komplikuje formovanie skupinovej identity; ľudia so zdravotným postihnutím sú často vedení k životnému štýlu závislosti, čo môže prekážať v spoločenaní sa v záujme politickej a akčnej spoluidentifikácie; všeobecne negatívny obraz spojený s predstavou menejcennosti a deviantnosti bráni niektorým ľuďom vnútorne sa identifikovať s tým, že by mali byť označení za ľudí so zdravotným postihnutím; tradičné vyvolávanie dojmu, že príčiny problémov ľudí so zdravotným postihnutím sú v nich samotných, nie v podmienkach ich života a v obmedzujúcich charakteristikách prostredia vedú k oslabovaniu ich akčného potenciálu v ovplyvňovaní verejných vecí; bariérové prostredie ako primárna prekážka mobility; napokon nejasná a nepredvídateľná povaha zdravotného postihnutia, čo súvisí s chýbaním jednotne používaného pojmu v tejto oblasti.

D. Mont (2004) rovnako zdôrazňuje skutočnosť, že vyjadrovanie sa k počtu ľudí so zdravotným postihnutím komplikuje multidimenzionálnosť samotného pojmu zdravotné postihnutie daná rozličnosťou typov zdravotného postihnutia, príčinami jeho vzniku či vekovou variabilitou ľudí so zdravotným postihnutím.

Pojmologická variabilita a právna mnohoúčelovosť

Okrem variability pri voľbe základného kritéria, pomocou ktorého sa stanoví počet ľudí so zdravotným postihnutím, existuje v tejto oblasti aj zjavná pojmologická variabilita. Odhliadnuc od toho, že pre potreby bežného používania hľadáme nejaké všeobecne zrozumiteľné pomenovanie pre človeka s funkčnou poruchou či poruchami (väčšinou je to označenie „zdravotne postihnutý človek/jedinec/osoba“), existuje v podmienkach Slovenska viacero ďalších pomenovaní s prísne účelovou a právnu konotáciou vyvinutých pre účely rozličných legislatívnych systémov. V tabuľke č. 1 uvádzame prehľad základných pojmov, ktoré sa používajú v systéme sociálnej politiky vo vzťahu k ľuďom so zdravotným postihnutím na Slovensku.

Tabuľka 1: Systém sociálnej politiky vo vzťahu k ľuďom so zdravotným postihnutím na Slovensku – pojmologická a účelová variabilita

Pojem	Oblasť/účel	Právna úprava
Invalidný občan	Invalidné poistenie (invalidný dôchodok)	§ 71 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení
Občan so zdravotným postihnutím	Zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím	§ 9 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti v ZNP
Dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom	Štátna sociálna podpora	§ 9 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení
Občan s ťažkým zdravotným postihnutím	Kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia	§ 51 zákona č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci v ZNP

Pre informáciu doplníme, že v systéme zdravotného poistenia sa používa pojem „zdravotne postihnutý poistenec“, ktorý však nie je založený na nejakých osobitných definičných kritériách a opiera sa pre účely zdravotnej starostlivosti skôr o to, kto je v systéme kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia uznaný za občana s ťažkým zdravotným postihnutím. Osobitným pojmom je napokon pojem „dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami“ využívaný na účely zabezpečovania a organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu v rámci školského zákona.

Autori výročnej správy o situácii ľudí so zdravotným postihnutím v Rakúsku spracovanej pri príležitosti Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím (Bericht, 2003) napr. konštatujú, že z dôvodu neexistencie jednotnej definície zdravotného postihnutia sa nemožno jednotne vyjadriť ani k počtu ľudí so zdravotným postihnutím. Na účely stanovenia tohto počtu použili metodológiu porovnávania „skupín“ ľudí so zdravotným postihnutím podľa určitých právnych systémov, podľa ktorých sa čísla výrazne líšia. Najvyššie zastúpenie mala v sledovanom období skupina definovaná cez dôchodkový systém (v roku 2001 vyše 381 000 poberateľov invalidných dôchodkov) a cez systém príspevku na opatrovanie (v roku 2001 vyše 280 000 poberateľov tohto príspevku).

Ak vychádzame zo všeobecného predpokladu, že cca 10 % populácie má zdravotné postihnutie, v podmienkach Slovenska by to malo byť cca 500 000 ľudí. Žiaden právny systém však sám o sebe takéto číslo neposkytuje, nakoľko ani jeden z nich nie je vekovo a účelovo neutrálny (nekopíruje celostnú životnú dráhu jedinca so zdravotným postihnutím). Všeobecná kategória ľudí so zdravotným postihnutím preto prakticky neexistuje a akékoľvek číslo (počet) je funkciou konkrétneho účelu, na ktorý bol pojem vedúci k vzniku tohto počtu vyvinutý. Ako príklad vzťahu medzi stanoveným počtom ľudí so zdravotným postihnutím a právnym systémom, resp. subsystémom možno uviesť výraznú zmenu v počte občanov s ťažkým zdravotným postihnutím v slovenských štatistikách zo začiatku roka 2004, ktorá však nebola spôsobená zásadnou zmenou funkčných schopností ľudí, ale úpravami právnych podmienok v oblasti posudzovania miery funkčnej poruchy v systéme kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Podobná situácia nastala napr. aj v kategórii invalidných občanov zásadnými zmenami v systéme invalidného poistenia od januára 2004.

Záverom by sme chceli uviesť, že nemáme síce dôvod spochybňovať opakované odhady odborníkov o prevalencii zdravotného postihnutia v národnej, európskej či celosvetovej populácii v rozsahu cca 10 %. V najbližšom období však nie je reálne predpokladať, že bude existovať taký nástroj merania, ktorý by uvedený odhad objektivizoval (ak je vôbec takéto objektivizácia nevyhnutná).

3. Chudoba a sociálne vylúčenie ľudí so zdravotným postihnutím vo výskumnej analýze na úrovni EÚ

Zámerom tejto časti štúdie je sprostredkovať základné informácie o výskumnom projekte „*Zdravotné postihnutie a sociálne vylúčenie v EÚ – čas pre zmenu, nástroje zmeny*“ (Disability and Social Exclusion in EU – time for change, tools for change) financovanom Európskou komisiou a uskutočnenom pod záštitou Európskeho fóra zdravotného postihnutia. Projekt sa realizoval v rokoch 2000-2002 so zberom údajov v máji - júli 2001. Celkovo sa do projektu zapojilo 60 organizácií ľudí so zdravotným postihnutím (88 % z nich fungovalo v úlohe advokátov ľudí so zdravotným postihnutím a zároveň poskytovateľov sociálnych služieb). Vyplnených bolo celkovo 148 kompletných dotazníkov. Napriek skutočnosti, že sa realizátori projektu obrátili pôvodne na väčšie spektrum krajín EÚ a iných európskych krajín, do záverečného hodnotenia výsledkov projektu boli z dôvodu vysokej miery nesúrodosti

odpovedí rozličných subjektov vo vnútri jednotlivých krajín napokon zaradené len údaje získané z Rakúska, Fínska, Francúzska, Grécka, Talianska, Španielska a Švédska.

Ciele projektu

Projekt bol zameraný na:

- ❖ vytvorenie metodológie hodnotenia príčinných faktorov sociálneho vylúčenia ľudí so zdravotným postihnutím,
- ❖ zozbieranie porovnateľných kvantitatívnych a kvalitatívnych informácií s cieľom formulovať špecifické indikátory súvisiace so zdravotným postihnutím k meraniu tohto fenoménu a hodnotiť vplyv politických opatrení zameraných na prekonávanie sociálneho vylúčenia ľudí so zdravotným postihnutím,
- ❖ identifikovať oblasti, kde sú potrebné politické akcie (opatrenia) s cieľom podporiť sociálnu inklúziu ľudí so zdravotným postihnutím.

Takto stanovené ciele a zámery európskeho projektu vysoko korešpondujú s našimi zámermi v oblasti výskumu chudoby a sociálneho vylúčenia ľudí so zdravotným postihnutím v podmienkach Slovenska pre najbližšie obdobie. Sú významným zdrojom inšpirácie v oblasti metodologickej konceptualizácie takéhoto typu výskumu, ktorý nebol doposiaľ u nás v rámci uplatňovania EÚ metódy otvorenej koordinácie realizovaný, preto budeme jeho výsledkom venovať osobitnú pozornosť.

Východiská projektu

Celá komunitárna politika zdravotného postihnutia je zameraná na formulovanie, prijímanie a implementáciu radu opatrení zameraných na podporu sociálnej kohézie a integrácie ľudí so zdravotným postihnutím ako plnoprávných občanov. Napriek tomu úsiliu sa vo viacerých štúdiách venovaných životným podmienkam ľudí so zdravotným postihnutím konštatuje, že:

- ľudia so zdravotným postihnutím sú osobitne citliví k sociálnemu vylúčeniu,
- v domácnostiach so zdravotne postihnutým členom je priemerný rodinný príjem podstatne nižší,
- existuje významná korelácia medzi závažnosťou funkčnej poruchy (zvykneme hovoriť o stupni zdravotného postihnutia) a stupňom/hĺbkou chudoby a vylúčenia,
- ženy so zdravotným postihnutím sú častými obeťami chudoby a sociálneho vylúčenia,
- nemožno všeobecne tvrdiť, že ľudia žijúci v rezidenčných podmienkach sú vystavení príjmovej chudobe, napriek tomu sa ich sociálne vylúčenie extrémne týka. (in Disability, s. 16).

Kvalitatívne a kvantitatívne údaje získané v rámci projektu boli analyzované a štruktúrované podľa hlavných cieľov európskej stratégie sociálnej inklúzie prijatej na zasadnutí v Nice v decembri 2000. Podľa tejto štruktúry predstavíme aj základné výsledky projektu. Na niektorých miestach ich doplníme informáciami zo súhrnnej správy Európskej nadácie na zlepšenie životných a pracovných podmienok „Illness, disability and social inclusion“ (2003), príp. relevantnými informáciami z iných zdrojov.

Vybrané výsledky projektu

Minimálny príjem a dávky pre ľudí so zdravotným postihnutím

Za súčasný minimálny príjem pre samostatne žijúceho jedinca so zdravotným postihnutím bola stanovená (zistená) suma 562 Euros, pričom suma subjektívne stanovená ako potrebná pre uspokojovanie potrieb takéhoto jedinca predstavovala 904 Euros. Najvyšší rozdiel medzi oboma sumami bol zistený v Taliansku, najnižší v krajinách s vysokou úrovňou sociálnej ochrany (Švédsko, Rakúsko). Z údajov vyplynulo, že v sledovanom období 93,6 % ľudí so zdravotným postihnutím nemalo k dispozícii príjem postačujúci k uspokojovaniu ich životných potrieb. Nedostatočnosť príjmu súvisela najmä s vysokými nákladmi na zdravotnú starostlivosť a pomôcky, na úpravu bytu, zaobstaranie pomocných technológií potrebných pre každodenný život a aktivity, na osobnú asistenciu, ale aj na zabezpečenie príjmu člena rodiny, ktorý poskytuje starostlivosť a na uvedený účel zanechal platenú prácu. Celkovo 27,5 % respondentov deklarovalo, že sú veľmi chudobní a 50 %, že sú chudobní.

Pre lepšiu ilustráciu uvedené výsledky doplníme aj výsledkami projektu realizovaného vo Veľkej Británii za účelom stanovenia štandardov týždenných nákladov ľudí so zdravotným postihnutím rozličného druhu a stupňa. Predmetný výskumný projekt nevychádzal z toho, čo ľudia so zdravotným postihnutím *spotrebujú*, ale z toho, čo *potrebujú* tak, aby mali porovnateľné podmienky života ako ľudia bez zdravotného postihnutia (in Disabled, 2004). Ukázalo sa, že:

- osoba s priemerným až vysokým rozsahom odkázanosti na pomoci iných (mobilita, personálna asistencia) potrebuje týždenne £1 513,
- osoba s nepravidelnou potrebou pomoci (od relatívne malej potreby po vysokú potrebu pomoci) týždenne potrebuje £ 448,
- osoba s nízkou až strednou potrebou pomoci týždenne potrebuje £389,
- osoba s odkázanosťou na pomoc vyplývajúcou zo sluchovej poruchy potrebuje týždenne £1 336,

- osoba s odkázanosťou na pomoc vyplývajúcou zo zrakovej poruchy potrebuje týždenne £632.

Výskum ďalej ukázal, že týždenný príjem samostatne posudzovanej osoby so zdravotným postihnutím závislej na sociálnych dávkach je cca o £200 nižší ako príjem, ktorý by jej v zmysle vyššie stanovených čiastok zaručoval dôstojný život porovnateľný s ľuďmi bez zdravotného postihnutia. Napokon, že u ľudí so zdravotným postihnutím so stredným až vysokým rozsahom odkázanosti na pomoc a pracujúcich 20 hodín týždenne za minimálnu mzdu predstavujú neuspokojené týždenné náklady výšku £189 (bližšie informácie o výsledkoch výskumu vid' správa: Smith a kol.: Disabled people's costs of living: "More than you would think", vydal Joseph Rowntree Foundation, www.jrf.org.uk).

V správe Európskej nadácie na zlepšenie životných a pracovných podmienok (Illness, 2003) sa uvádza, že mnohé krajiny sa v súčasnosti snažia redukovať náklady na sociálne dávky súvisiace so zdravotným postihnutím snahou o zvýšenie participácie ľudí so zdravotným postihnutím na trhu práce. Takáto politika je však autormi správy hodnotená ako odsúdená na neúspech, nakoľko sa negatívne dotýka najmä tých, ktorí majú najvyšší stupeň zdravotného postihnutia. Zároveň takáto stratégia neprináša, podľa autorov správy, veľké ekonomické úspory, nakoľko priemerný ročný prítok ľudí so zdravotným postihnutím na trh práce je vo väčšine krajín len okolo 6 %.

Vzdelávanie

Podľa výsledkov výskumu boli možnosti detí so zdravotným postihnutím navštevovať bežnú školu vo viacerých krajinách limitované. Iba 59 % detí navštevovalo bežnú školu a to napriek skutočnosti, že väčšina z nich by mohla byť edukovaná v takomto prostredí pri poskytnutí primeranej potrebnej podpory. Ďalej, viac ako 60 % respondentov hodnotilo poskytovanú podporu v bežných školách za nepostačujúcu k plnej účasti na živote triedy a na školských aktivitách. Podpora je často obmedzovaná len na vzdelávacie aktivity súvisiace s bezprostredným získavaním vedomostí. Viac ako 73 % respondentov uviedlo, že nie je poskytovaná žiadna podpora k možnosti účasti dieťaťa na mimokurikulárnych aktivitách v ich prirodzenom školskom prostredí.

Za veľmi zaujímavé, aj keď nie veľmi prekvapujúce, možno považovať zistenie, že celkové hodnotenie podpory detí so zdravotným postihnutím poskytovanej v rámci bežných škôl bolo signifikantne nepriaznivejšie vo Švédsku (priemerná hodnota 2,33 z 10-stupňovej škály) ako napr. v Taliansku s nižšou celkovou úrovňou sociálnej ochrany ľudí so zdravotným postihnutím (priemerná hodnota 6,8 z 10-stuňovej škály). Uvedené zistenie svedčí o tom, že

hodnotenie úrovne sociálnej ochrany vo vymedzenej oblasti je, okrem iného, funkciou občianskeho povedomia, úrovne očakávaní a rozvoja občianskej spoločnosti v krajine a takéto zistenie vyzýva k opatrnosti pri ambícii porovnávať situáciu v jednotlivých krajinách či rozličných sledovaných subjektoch.

Zamestnanosť

Autori projektu vychádzali z toho, že význam zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím nesúvisí výhradne len so zabezpečením potrebného príjmu, ale že dáva aj pocit prináležitosti (belonging) ku komunite, prispievania k tvorbe hodnôt spoločnosti a sociálnemu statusu jednotlivca. Vo výskume sa zistilo, že iba 30,5 % ľudí so zdravotným postihnutím bolo zamestnaných. Zvyšok respondentov tvorili buď nezamestnaní ľudia so zdravotným postihnutím (20,8 %) alebo neaktívni ľudia so zdravotným postihnutím (42 %). Medzi hlavné príčiny nezamestnanosti patrili predsudky zamestnávateľov, nedostatok vzdelania a tréningu, stupeň zdravotného postihnutia, nedostatočná prispôbenosť pracovného miesta, nedostatok psychologickéj podpory a poradenstva. K významnej prekážke patrila aj nemožnosť súbehu zárobku s dávkami pre zdravotne postihnutých ľudí (tzv. „benefit trap“). Až 57 % respondentov pritom deklarovalo zamestnanie v nízko platenej práci.

Znevýhodnenú pozíciu ľudí so zdravotným postihnutím na trhu práce dokumentujú aj iné údaje. Napr. Európska nadácia na zlepšenie životných a pracovných podmienok (in Illness, 2003) na základe svojich zistení uvádza, že nezamestnanosť ľudí so stredným stupňom zdravotného postihnutia je dvakrát vyššia ako nezamestnanosť ľudí bez zdravotného postihnutia a dokonca trikrát vyššia v prípade ľudí s ťažkým stupňom zdravotného postihnutia.

Prístup k tovarom a službám

V ďalšom texte sa budeme venovať tým výsledkom výskumu, ktoré sú zamerané na prístupnosť tovarov a rozličných druhov verejných služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím. Sledovanie týchto oblastí v živote ľudí so zdravotným postihnutím (samozrejme nielen u nich) bezprostredne súvisí s multidimenzionalitou fenoménu chudoby a sociálneho vylúčenia.

▪ *Prístup k zdravotným a sociálnym službám*

U zdravotných služieb sa skúmal prístup do nemocníc, medicínskych centier a k doktorom, u sociálnych služieb prístup k službám zamestnanosti, prípravy na povolanie

a k službám sociálnej pomoci. Všeobecne sa zistila nedostatočná prístupnosť ľudí so zdravotným postihnutím k zdravotným a sociálnym službám. Žiadna zo sledovaných služieb nebola hodnotená ako plne prístupná (najvyššia úroveň prístupnosti v prípade nemocníc, ktorá dosiahla hodnotu 6,8 na 10-stupňovej škále), pričom prístupnosť zdravotných služieb bola lepšia ako u sociálnych služieb. Autori správy pritom zdôrazňujú priamu pozitívnu súvislosť medzi prístupnosťou služieb zamestnanosti a mierou zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím. Zaujímavé pritom bolo zistenie, že prístupové bariéry nemali natoľko architektonickú povahu, ako sa týkali skôr oblasti komunikácie, negatívnych sociálnych postojov, rovnako ako nedostatočného povedomia poskytovateľov služieb o potrebách a životných problémoch ľudí so zdravotným postihnutím.

- *Verejná správa*

Rovnako ako pri iných typoch služieb sa konštatovala vysoká miera bariérovosti v usporiadaní verejnej správy tak, aby bola prístupná pre ľudí so zdravotným postihnutím. Medzi hlavné prekážky patrili opätovne komunikačné bariéry (hodnota viac ako 7 na 10-stupňovej škále) v zmysle nedostatočnej prístupnosti informácií a procedúr v alternatívnych komunikačných systémoch (napr. pomocou Braillovoho písma, textov s veľkými písmenami, znakovkej reči, textov v ľahko čitateľnom jazyku, prístupných verejných webových stránok), negatívne postoje verejnosti a fyzické či architektonické bariéry.

- *Sociálne prostredie*

Skúmala sa prístupnosť bývania, divadiel, kín a iných kultúrnych priestranstiev, reštaurácií, obchodov, športovísk, klubov, kostolov a iných predpokladov pre sociálnu participáciu človeka. Všeobecne sa zistilo, že sociálne prostredie vo vyššie vymedzenom význame je menej prístupné ako v prípade sociálnych a zdravotných služieb. Až 66 % respondentov hodnotilo bývanie za nedostupné, a to nielen pre architektonické bariéry, ale aj pre finančné problémy súvisiace s dodatočnými nákladmi na rekonštrukciu bytu alebo rodinného domu potrebnú s ohľadom na funkčné obmedzenia osoby so zdravotným postihnutím. Opätovne sa všeobecne potvrdilo, že komunikačné a postojové bariéry sú minimálne tak významné, dokonca až významnejšie ako architektonické bariéry (u architektonických bariér hodnota 5,9 a u komunikačných hodnota 6,15 z 10-stupňovej škály), že neustále existuje množstvo predsudkov, napr. u obchodníkov či majiteľov reštaurácií.

- *Preprava*

Prístupnosť dopravy sa považuje v súčasnosti za jeden z najvýznamnejších predpokladov aktívneho občianstva, prístupu k práci a sociálnej participácii. Zistilo sa, že ľuďom so

zdravotným postihnutím je často odopierané právo užívať široké spektrum verejnej dopravy, pričom boli zaznamenané veľké rozdiely medzi jednotlivými krajinami. Najnižšie respondenti hodnotili prístupnosť lokálnej a diaľkovej (vlakovej) dopravy v Rakúsku (priemerná hodnota 3,5 – 4,0 na 10-stupňovej škále) v porovnaní s Fínskom, kde hodnota prístupnosti dosiahla 7,0 – 7,3.

▪ *Informačná spoločnosť*

Informačná spoločnosť a jej vymoženosti sa považujú v súčasnosti za jeden z významných zdrojov možného prekonávania bariér ľudí so zdravotným postihnutím v užívaní spoločenského bohatstva, na strane druhej sa však poukazuje na to, že práve charakter (dizajn) informačných technológií a rozsah potrebných zručností k ich užívaniu môžu pri nedostatočnej podpore ešte výraznejšie vzdialiť ľudí so zdravotným postihnutím z občianskej spoločnosti a viesť k digitálnej exklúzii. Skúmala sa preto prístupnosť služieb e-obchodu, internetu, osobných počítačov a telekomunikácií pre túto skupinu ľudí. Všeobecne najlepšie bola hodnotená prístupnosť telekomunikácií (hodnota 5,6 na 10-stupňovej škále), najnižšie prístupnosť služieb e-obchodu (hodnota 2,4). Medzi najväčšie bariéry patrili vysoké náklady na služby tohto typu, v prípade internetu nedostatok tréningu a potrebných zručností. Takmer porovnateľnú hodnotu dosiahli aj bariéry v prístupnosti súvisiacich služieb a produktov. Prístupnosť v tejto oblasti bola najvyššie hodnotená v Taliansku (hodnota 5,33 – 7,33), najnižšie v Španielsku, Francúzsku a Grécku (hodnoty od 3,14 - 4,49).

▪ *Sociálne služby*

Od druhej polovice 20. storočia sa zabezpečovala pomoc ľuďom so zdravotným postihnutím, najmä ťažšieho stupňa, v rezidenčných podmienkach, mimo ich prirodzeného rodinného a komunitného prostredia. V prípade menej závažných stupňov zdravotného postihnutia sa starostlivosť zabezpečovala častejšie v domácom prostredí. Správa konštatuje, že obe prostredia vytvárali u ľudí so zdravotným postihnutím kultúru závislosti, s nedostatočnými možnosťami služieb podporujúcich ich samostatnosť a sebaurčenie.

Preto veľkou výzvou pre podporu plnohodnotného občianstva ľudí so zdravotným postihnutím je organizovanie a poskytovanie služieb špecializovanej komprehzívnej rehabilitácie a prípravy na povolanie, denných centier, centier technickej pomoci, špeciálnych prepravných služieb, služieb osobnej asistencie, podporovaného/chráneného bývania a centier nezávislého života. Z uvedených typov sociálnych služieb boli vo výskume najčastejšie z hľadiska prístupnosti a adekvátnosti uvádzané služby špecializovanej rehabilitácie a prípravy na povolanie a služby podporovaného bývania (vyše 30 %).

Najmenej uspokojivá bola situácia s centrami nezávislého života. Viac ako v 44 %-ách vôbec neexistovali, v necelých 12 % ich respondenti hodnotili ako adekvátne, vo vyše 44 % síce ako existujúce, ale neadekvátne. Sumárne najširšiu kategóriu tvorila kategória odpovedí, ktorá síce referovala o existencii sociálnych služieb uvedených typov, ale s neadekvátnym fungovaním.

Všeobecné hodnotenie národných politík sociálnej inklúzie

Respondenti všeobecne hodnotili na škále od 1 (minimálna hodnota) do 10 (maximálna hodnota) efektívnosť vlastnej národnej politiky sociálnej inklúzie. Veľká väčšina konštatovala určité rezervy v efektívnosti svojej národnej politiky s tým, že zo sledovaného pohľadu bolo možné jasnejšie vymedziť dve skupiny krajín. Prvú tvorilo Fínsko, Taliansko a Rakúsko s hodnotou od 5,5 – 6,25. Do druhej skupiny patrilo Grécko, Francúzsko, Španielsko a Švédsko s hodnotami od 3,75 (Švédsko) – 4,38.

Faktory prispievajúce k sociálnej exklúzii

Výsledky výskumu poukazujú na určitý súbor faktorov (mechanizmov), ktoré najviac prispievajúci k sociálnemu vylúčeniu ľudí so zdravotným postihnutím:

- nedostatok alebo limitovaný prístup k sociálnemu prostrediu a nezamestnanosť (94 %),
- nedostatok alebo limitovaný prístup k službám (85,4 %),
- stigmatizácia ľudí so zdravotným postihnutím (83,3 %),
- nedostatok adekvátneho tréningu (81,2 %),
- nedostatok špecializovaných služieb (80 %),
- neadekvátny edukačný systém (77,1 %),
- nedostatok možností ekonomickej kompenzácie zvýšených výdavkov v súvislosti so zdravotným postihnutím (75,7 %),
- štruktúra dávkového systému (75 %),
- život v inštitúciách (60 %).

Všeobecné závery a odporúčania

- zdravotné postihnutie je jedným z faktorov vedúcich k sociálnemu vylúčeniu (dodávame, že zdravotné postihnutie nie ako individuálna charakteristika jednotlivca, ale ako vzťahový fenomén jedinec – spoločnosť),

- multidimenzionálna povaha chudoby a sociálneho vylúčenia ľudí so zdravotným postihnutím zasahujúca oblasť príjmu, zamestnanosti, vzdelávania, prístupnosti k tovarom a službám a sociálnemu prostrediu. V rámci boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu je nevyhnutné obsiahnuť všetky uvedené aspekty,
- existuje jasný vzťah medzi sociálnym vylúčením a diskrimináciou. Diskriminácia a porušovanie ľudských práv vedie k chudobe a sociálnemu vylúčeniu, k izolácii,
- je nevyhnutné komplementovať politiku sociálnej inklúzie s antidiskriminačnou legislatívou reflektujúcou dimenziu zdravotného postihnutia,
- potvrdila sa súvislosť medzi stupňom zdravotného postihnutia a úrovňou chudoby a vylúčenia jedinca so zdravotným postihnutím,
- je nevyhnutné získavať ďalšie informácie o živote ľudí so zdravotným postihnutím,
- indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia by mali obsahovať aj odkaz (súvislosť) na zdravotné postihnutie,
- osobitne sa v rámci EU-štatistiky pracovných síl venovať situácii matiek zdravotne postihnutých detí,
- osobitne sa venovať viacnásobnej diskriminácii dievčat a žien so zdravotným postihnutím,
- viac vtiahnuť do procesu hodnotenia politiky a opatrení samotných zástupcov ľudí so zdravotným postihnutím s cieľom dosiahnutia ich reálneho vplyvu v uvedenej oblasti a celospoločenského pokroku.

4. Chudoba a sociálne vylúčenie ľudí so zdravotným postihnutím vo výskumnej analýze na úrovni Slovenska

NAPSI bol prijatý na Slovensku v júli 2004, preto nemohla byť doposiaľ zrealizovaná reprezentatívna výskumná sonda štrukturovaná podľa jeho jednotlivých oblastí tak, ako sme ju predstavili v analýze EÚ. To samozrejme neznamená, že ako východisko pre našu ďalšiu výskumnú prácu, resp. porovnanie nemáme v podmienkach Slovenska k dispozícii žiadne výskumné zistenia v tejto oblasti. Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny sa v predchádzajúcom období dlhodobejšie zaoberal otázkami životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Na účely jednej z komplexnejších analýz (Pavlíková, Kondášová, 2000) bola využitá štruktúra Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (OSN, 1993), ktoré sa zameriavajú na životné podmienky ľudí so zdravotným postihnutím (samozrejme prevažne platných pre všetkých ľudí) do 12 oblastí (pravidiel):

- P1: spoločenské uvedomenie a jeho zvyšovanie
- P2: liečebná starostlivosť
- P3: rehabilitácia
- P4: podporné služby
- P5: prístupnosť
- P6: vzdelávanie
- P7: zamestnávanie
- P8: udržanie príjmu a sociálne zabezpečenie
- P9: rodinný život a integrita osobnosti
- P10: Kultúra
- P11: Oddychová činnosť a šport
- P12: Náboženstvo

Z prehľadu pravidiel je zrejmé, že svojím obsahovým zameraním prakticky kopírujú novodobú štruktúru národných akčných plánov sociálnej inklúzie zameraných na oblasť podpory zamestnanosti a zamestnatel'nosti, garantovania príjmov pre dôstojný život, uľahčovania prístupu k právnej pomoci, bývaniu, zdravotnej starostlivosti, vzdelaniu, doprave, kultúre či výdobytkom informačnej spoločnosti.

Výskumu autoriek sa zúčastnilo celkovo 471 respondentov rozličnej vekovej štruktúry, rozličného druhu zdravotného postihnutia a s výraznou regionálnou diferenciáciou podľa veľkosti a miesta bydliska. Svoju spokojnosť v jednotlivých oblastiach života hodnotili respondenti na 4-stupňovej škále s hodnotami od 0 (absolútne negatívne hodnotenie) po 3 (absolútne pozitívne hodnotenie). Výsledky monitoringu hodnotenia jednotlivých oblastí (pravidiel) respondentmi uvádzame prehľadne v tabuľke č. 2.

Tabuľka 2: Monitoring stupňa implementácie Štandardných pravidiel zameraných na osoby so zdravotným postihnutím v podmienkach Slovenska (podľa Pavlíkovej, Kondášovej 2000)

pravidlá	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
hodnota	1,20	1,27	0,88	0,96	0,79	1,20	0,66	0,83	1,50	1,07	0,89	1,58

Z výsledkov je zrejmé, že najmenej priaznivo respondenti hodnotili situáciu v oblasti zamestnávania, architektonickej prístupnosti a udržiavania príjmu. Naopak, najuspokojivejšie hodnotili oblasť uspokojovania duchovných (náboženských) potrieb, rodinného života a integrity osobnosti. Samozrejme, aj tieto hodnoty možno považovať len za relatívne uspokojivé, nakoľko dosiahli prakticky len strednú polohu na škále od 0-3.

Prakticky všetky zásadné dokumenty, ale aj výskumy týkajúce sa boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu potvrdzujú kľúčovú pozíciu zamestnanosti v životnej situácii ľudí, v našom prípade ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Preto sa jej budeme venovať podrobnejšie a za využitia dostupných domácich výskumných analýz poukážeme na komplexnosť fenoménu sťaženého prístupu, resp. postavenia ľudí so zdravotným postihnutím vo svete práce. Dostupné štatistiky z roku 2002 napr. dokumentujú, že špecifická miera nezamestnanosti občanov so zdravotným postihnutím v podmienkach Slovenska predstavovala v tomto období okolo 32 %, zatiaľ čo medzi občanmi bez zdravotného postihnutia „len“ 19 %. Z porovnania teda vyplýva, že v sledovanom období bol nezamestnaný približne každý piaty občan bez zdravotného postihnutia, ale takmer každý tretí so zdravotným postihnutím (Repková, 2003). Uvedme ale aj ďalšie výskumné zistenia. Vo vyššie spomenutom výskume E. Pavlíkovej a A. Kondášovej z roku 2000 uviedlo síce až vyše 70 % respondentov skutočnosť, že nemá žiadnu šancu získať zamestnanie na trhu práce. Na druhej strane však viac ako polovica z nich priznala väčšiu alebo menšiu mieru pasivity pri aktívnom hľadaní si možností pracovného uplatnenia (na podobné výskumné skúsenosti upozorňuje napr. aj Hirsch, 2004). Rovnako v našom predchádzajúcom výskume (Repková, 2002) sa ukázalo, že v koncepte nezávislosti respondentov bez zdravotného postihnutia zohrávali, v porovnaní s respondentami s ťažkým telesným postihnutím, oveľa častejšie význam vzdelanie a práca, ako hlavný zdroj príjmu pre zabezpečenie životných potrieb seba a svojej rodiny. Uvedené zistenie korešponduje aj s výsledkami nášho prieskumu z roku 1999 (Repková, 1999), v ktorom sme skúmali voľné asociácie respondentov so zdravotným postihnutím i bez neho na pojem "zdravotné postihnutie". Z takmer 4000 voľných asociácií iba 2 % zachytávali priamo otázky životných aktivít ľudí so zdravotným postihnutím, vrátane otázok vzdelávania a práce.

Výsledky výskumu E. Pavlíkovej, A. Kondášovej z roku 2001 venovaného sociálno-ekonomickej situácii rodín so zdravotne postihnutým členom rovnako ukázali, že v hierarchii problémových oblastí uspokojovania potrieb ľudí so zdravotným postihnutím sa problémy pracovného uplatnenia dostali až na 9. miesto (necelých 17 % odpovedí). Dominovali pred nimi problémy so zabezpečovaním ich prepravy a pohybu mimo domu, sebaobsluhy, chodu domácnosti, osobnej hygieny či zabezpečovania potrebných liekov. Uvedená nízka početnosť pritom nebola spôsobená faktom, že by respondenti tohto výskumu nemali problémy s primeraným zamestnaním a preto by neboli senzitívni na tieto otázky, nakoľko iba necelých 13 % z nich bolo v čase výskumu zamestnaných a štvrtina z nich nebola nikdy a ani v čase

výskumu zárobkovo aktívna. Rovnako v našom výskume z roku 2002 bolo medzi respondentami s ťažkým telesným postihnutím iba necelých 18 % zamestnaných.

V najnovšej analýze autoriek (Pavlíková, Kondášová, 2002) týkajúcej sa doterajších skúseností subjektov vstupujúcich do procesu zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím boli naznačené určité nepriaznivé momenty, ktoré môžu sťažovať úspešnosť tohto procesu. Zistili, že je to častejšia práceneschopnosť zamestnancov so zdravotným postihnutím, najmä v čase očakávania zvýšeného pracovného výkonu, ich nižšia kvalifikovanosť a vzdelanostná úroveň a niektoré špekulatívne motivácie v súvislosti s pracovným pomerom (formálna práca, účelové vykazovanie pracovnej dochádzky, práce navyše na dohodu, atď.).

Vyššie prezentované výsledky sme uviedli za účelom naznačenia osobitosti procesov historického formovania vzťahu ľudí so zdravotným postihnutím a ich okolia k vzdelávaniu, no najmä práci. Je zrejmé, že sa tento vzťah formoval kvalitatívne iným spôsobom ako u ľudí bez zdravotného postihnutia a že nebolo a ani dodnes nie je úplne bežné očakávať, že ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím budú pracovať a že hlavným zdrojom ich príjmov budú príjmy zo zárobkovej činnosti. Spoliehanie sa na sociálne príjmy ako zdroje sociálnych istôt, ktoré prichádzajú akoby "zvonku", bez osobitného pričinenia, je pomerne široko akceptované (napr. vo výskume Pavlíkovej, Kondášovej (2001) až 62 % zo štruktúry čistých mesačných príjmov za sledované obdobie predstavovali v rodinách ich respondentov sociálne príjmy - dôchodkové dávky, príspevky na kompenzáciu, dávky sociálnej pomoci). Súhlasíme s interpretáciou P. G. Jacobsa (2001), podľa ktorého neadekvátne očakávania majoritnej populácie od ľudí so zdravotným postihnutím na ich pasívny životný postoj povedú napokon k ich pasívnemu správaniu, k chýbaniu ambícií, k oddaniu sa osudu, čo autor považuje za základ sociálneho fenoménu viktimizácie.

Skutočnosť, že otázky zamestnanosti sa v poradí dôležitosti problémov ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín dostávajú v určitých súvislostiach až za iné otázky súvisí, okrem uvedeného, s hierarchickým usporiadaním základných podmienok pre vzdelávanie, prácu či voľnočasové aktivity. K brzdiacim elementom rozvíjania týchto aktivít u ľudí so zdravotným postihnutím patria nesporne architektonické bariéry, ktoré sú často priamo zakomponované do pracovnej pozície, do vzdelávacích či iných možností, čím sa stávajú pre mnohých z nich nedostupné. Negatívny dopad architektonických bariér vo vnútornom i vonkajšom prostredí na život ľudí so zdravotným postihnutím a na ich nezávislosť preukázal nielen náš výskum z roku 2002 (architektonické bariéry patrili k najčastejšie identifikovaným obmedzeniam v budovaní ich nezávislosti), ale aj výskum E. Pavlíkovej, A. Kondášovej (2001). Takmer 55 % respondentov ich výskumu uviedlo, že preprava, pohyb mimo bytu

patria z dôvodu architektonických bariér k najproblémovejšej oblasti uspokojovania ich potrieb.

Ak by sme vo svetle našich výskumných zistení mali ukončiť výpočet „najúčinnějších“ bariér sociálnej inklúzie (integrácie) ľudí so zdravotným postihnutím, potom nemožno opomenúť bariéry komunikačno-postojové, opisované samotnými ľuďmi so zdravotným postihnutím ako bariéry v ľuďoch, ich intolerancia a predsudky (Repková, 1999, 2003).

5. JIM, NAPSI a zástupcovia občanov so zdravotným postihnutím

Na základe prijatých Národných akčných plánov sociálnej inklúzie v nových desiatich členských krajinách EÚ pripravilo Európske fórum zdravotného postihnutia (ďalej „EDF“) ako vrcholová inštitúcia presadzujúca zmeny v európskej politike zdravotného postihnutia v druhej polovici 2004 analýzu týchto dokumentov. Za uvedeným účelom sa obrátilo na zástupcov občanov so zdravotným postihnutím v jednotlivých nových členských štátoch. V podmienkach Slovenska sa tejto organizácii stala partnerom Národná rada ľudí so zdravotným postihnutím (ďalej „NRLZP“). Keďže účasť uvedenej organizácie a jeho zástupcov v rámci procesu tvorby a monitorovania strategických národných opatrení v tejto oblasti je priamym nástrojom podpory participácie ľudí ohrozených sociálnym vylúčením (kapitola 4.2. NAP/Inklúzia), sprostredkovávame vybrané informácie dotazníka spracovaného Národnou radou ľudí so zdravotným postihnutím, v ktorom hodnotia nielen svoju participáciu v tomto procese, ako aj dokument samotný. Sumárne stanovisko za NRLZP spracoval pre potreby EDF Branislav Mamojka, prezident NRLZP. SŠPR získalo vyplnený dotazník na základe osobného kontaktu s menovaným.

Zapojenie organizácií ľudí so zdravotným postihnutím do prípravy NAPSI v SR

- konštatovalo sa, že organizácie ľudí so zdravotným postihnutím neboli priamo prizvané k spolupráci pri príprave NAPSI, pripomienkovali tento dokument až vo fáze jeho predkladania do vlády SR. Dokument priamo nebol diskutovaný na pôde Rady vlády pre problematiku ľudí so zdravotným postihnutím,
- niektoré pripomienky NRLZP boli akceptované, však vo veľmi všeobecnej podobe. Kritické stanovisko sa týkalo najmä toho, že nie sú naďalej explicitne v sociálnej legislatíve zapracované otázky sociálnej rehabilitácie,

- do hodnotenia opatrení NAPSI budú zástupcovia ľudí so zdravotným postihnutím zapojení najmä prostredníctvom spolupráce so SŠPR v nasledujúcom výskumnom období (najbližšie rok 2005).

Špecifické opatrenia NAPSI v SR týkajúce sa ľudí so zdravotným postihnutím

- *Oblasť trhu práce*
 - konštatovali sa niektoré pozitívne zmeny a možnosti podľa nového zákona o službách zamestnanosti a možnosti v rámci využívania prostriedkov ESF,
 - ako problematická sa v rámci realizácie národného projektu „Podpora zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím“ vníma podmienka, že takto vytvorené pracovné miesto musí byť udržané minimálne tri roky,
 - odradzujúce pre zamestnávateľov sú i veľmi zložité procedúry získavania prostriedkov z ESF v rámci národného projektu,
 - veľmi kritizované bolo uplatňovanie regionálneho aspektu pri poskytovaní podporných príspevkov s odôvodnením, že rozsah zvýšených nákladov zamestnávateľa z dôvodu zdravotného postihnutia zamestnanca nemá regionálnu povahu (vo vzťahu k tomu istému zamestnancovi so zdravotným postihnutím je tento zvýšený rozsah všade rovnaký). Preto sa očakáva, že rozsah nezamestnaných so zdravotným postihnutím v regiónoch s nižšou finančnou podporou sa bude vo vzťahu k nezamestnaným bez zdravotného postihnutia zvyšovať.
- *Zabezpečenie dostatočného príjmu k podpore nezávislosti*
 - prostredníctvom systému kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sa dosiahol v tejto oblasti istý pokrok,
 - neustále však chýba vyšší dôraz na podporu jedinca prostredníctvom sociálnej rehabilitácie a jej legislatívnej úpravy,
 - v systéme kompenzácie chýba uplatňovanie valorizačného mechanizmu.
- *Zdravotná starostlivosť*
 - v dotazníku bola vyjadrená neistota v súvislosti s procesom prípravy nového systému koordinovanej sociálnej a zdravotnej dlhodobej starostlivosti a spochybnila sa

jednoznačnosť pozitívneho efektu takéhoto nového systému na život ľudí so zdravotným postihnutím,

- neistotu spôsobuje aj nevyjasnenosť vzťahu tohto nového systému k príprave zákona o sociálnych službách a zákona o kompenzácii sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

- *Bývanie*
 - za urgentnú otázku pre ľudí so zdravotným postihnutím sa považuje udržanie prístupnosti nájomných bytov osobitného určenia.

- *Preprava*
 - chýba pravidelná kvantitatívna evaluácia debarierizácie verejných dopravných prostriedkov, nakoľko tento proces je často závislý len od dobrej vôle prepravcov,
 - v NAPSÍ chýba záväzok prijímania regulatívnych mechanizmov, na základe ktorých by boli prepravcovia viazaní prijímaním opatrení na sprístupňovanie verejných dopravných prostriedkov (napr. hydraulické plošiny, nízkopodlahové plošiny, prístupné toalety vo vlakoch).

- *Architektonická prístupnosť*
 - NAPSÍ sa z hľadiska architektonickej prístupnosti venuje len Slovenskej pošte, čo je považované za jednoznačne nepostačujúce,
 - aj úpravy v súvislosti so Slovenskou poštou nie sú dostatočne monitorované.

- *Vzdelávanie*
 - autori dotazníka kritizujú, že NAP/Inklúzia sa venuje iba opatreniam v oblasti vyššieho vzdelania, nie opatreniam v oblasti integrovaného a špeciálneho vzdelávania detí a mládeže so zdravotným postihnutím od predškolského až po stredné vzdelanie.

- *Kultúra*
 - v tejto časti sa NAP/Inklúzia nevenuje špecifickým opatreniam vo vzťahu k ľuďom so zdravotným postihnutím, hoci osobitne by bolo žiadúce podporovať amatérske tvorivé aktivity a vydávanie periodických časopisov pre ľudí s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia.

- *Podpora rodinnej solidarity a prevencia sociálneho vylúčenia rizikových skupín občanov*
 - poukázalo sa kriticky na to, že opatrenia v oblasti sociálneho poradenstva, sociálno-právnej ochrany, rehabilitácie, resocializácie a reintegrácie sa týkali napr. detí, mladých ľudí, drogovu závislých a ich rodín, nie však ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín.

- *Prístup k informačným technológiám*
 - v dokumente chýbajú opatrenia zamerané na osobitné úpravy ICT pre ľudí so zdravotným postihnutím a na poskytovanie osobitných tréningov potrebných pre získavanie zručností v tejto oblasti a pre zabraňovanie digitálnej exklúzií,
 - v NAP/Inklúzia chýba explicitný časový harmonogram realizácie Stratégie informatizácie spoločnosti a opatrení Národného akčného plánu (2004) v tejto oblasti.

- *Odporúčania pre zlepšenie životnej situácie ľudí so zdravotným postihnutím*
 - urýchlenie procesu legislatívnych zmien v oblasti zdravotnej a sociálnej,
 - zjednodušenie administratívnej náročnosti procedúr zameraných na získavanie finančnej podpory z ESF pri zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím,
 - odstránenie diskriminácie mimovládnych organizácií, ktoré majú záujem o poskytnutie prostriedkov z ESF v rámci rozvojových partnerstiev a nemôžu získať priamu (zálohovú) finančnú pomoc.

Mainstreaming

- na otázku, či je zdravotné postihnutie zohľadňované v jednotlivých dielčích politikách a oblastiach NAPSÍ, bolo konštatované, že v oblasti zamestnanosti áno, v oblasti prístupnosti k zdrojom, právam, tovarom a službám len čiastočne, v preventívnych opatreniach zameraných na sociálne vylúčenie len čiastočne a v pomoci najzraniteľnejším vôbec (neboli zahrnutí medzi najzraniteľnejšie skupiny občanov z hľadiska ohrozenia sociálnym vylúčením).

Záverom

Predchádzajúce časti tejto štúdie nás môžu viesť k optimizmu, že vo svojom plánovanom výskumnom zámere budeme mať na čo nadviazať. V čom by sme však chceli posunúť odborné výskumné smerovanie v tejto oblasti kvalitatívne ďalej, je orientácia nielen na bariéry sociálnej inklúzie (identifikácia faktorov vedúcich k chudobe a udržiavajúcich širšie

definované skupiny v chudobe), ale aj na mechanizmy jej podpory cez individuálnu reflexiu konkrétnych ľudí. Takáto orientácia výskumu prakticky absentuje nielen u nás, ale aj v zahraničí (aj východiskový EÚ výskum sa orientoval skôr na bariéry a problémy vedúce k vylúčeniu, ako na identifikáciu mechanizmov účinnej pozitívnej podpory vedúcej k začleneniu). Predovšetkým by sme chceli prispieť k posunu v prevládajúcom názore, že všetci ľudia so zdravotným postihnutím sú chudobní a sociálne vylúčení. Nebezpečenstvom takéhoto postoja, resp. východiska je konzervovanie predstavy, že skutočným dôvodom chudoby a izolácie je funkčná inakosť človeka, čo môže dehonestovať individuálne úsilie mnohých jednotlivcov so zdravotným postihnutím byť úspešným (prežívať životnú spokojnosť) a snahu komunit či širšej spoločnosti podporiť ich smerovanie a pozitívnu životnú skúsenosť. Prechod od statického obrazu chudoby a vylúčenosti všetkých ľudí so zdravotným postihnutím k identifikácii dynamických faktorov ovplyvňujúcich ich životnú situáciu a skúsenosť (pozitívnu aj negatívnu) považujeme na účely účinnej podpory sociálneho začlenenia týchto ľudí za zásadnú otázku.

Literatúra

1. *Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten Menschen in Österreich*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 2003.
2. COLL, M.A.: *What Do We Need To Know To Practice Occupational Therapy in the Community?* In: *The American Journal of Occupational Therapy*, 1998, č. 1, s. 11-18.
3. CRISP, R.: *A Counselling Framework for Understanding Individual Experiences of Socially Constructed Disability*. In: *Disability Studies Quarterly*, 2002, č. 3, s. 65-68.
4. DAJANI, K.F.: *What's in a Name: Terms used to Refer to People With Disabilities*. In: *Disability Studies Quarterly*, Summer 2001, s. 196-209.
5. *Disabled People's Costs of Living*. www.jrf.org.uk
6. *Disability and Social Exclusion in European Union*. www.edf-feph.org/en/policy/social_excl
7. GIFFORD, G.: *How can there be any links between Disability and Mental Health?* In: *Disability Tribune*, April 2002, s. 6-7.
8. HIRSCH, D.: *Strategies against Poverty. A shared road map*. York: Joseph Rowntree Foundation, 2004.
9. HOLLSTEIN - BRINKMANN, H.: *Sociálna práca a systémové teórie, 1993*. Preklad vydaný na FZ a SP TU, 2001.
10. *Illness, Disability and Social Inclusion. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 2003, www.eurofound.eu.int
11. JACOBS, P.G.: *Potential Maximization: Toward a Micro-Sociological Approach in Disability Studies*. In: *Disability Studies Quarterly*, Winter 2001, s. 59-73.
12. MONT, D.: *Disability Employment Policy. Social Protection Discussion Paper Series*, No. 0413, July 2004, www.worldbank.org/sp
13. *Of equal standing*. Utrecht, 1999.
14. PACKER, T.L., IWASIW, C., THEBEN, J., SHEVELEVA, P., METROFANOVA, N.: *Attitudes to Disability of Russian Occupational Therapy and Nursing Students*. In: *International Journal of Rehabilitation Research*, 2000, č. 1, s. 39-47.
15. PAVLÍKOVÁ, E.: *Prevalencia disaptibility v Slovenskej republike*. Bratislava: Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny, 1999.
16. PAVLÍKOVÁ, E., KONDÁŠOVÁ, A.: *Monitoring stupňa implementácie Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*. Správa z výskumnej úlohy. Bratislava: VÚPSVR, 2000.

17. PAVLÍKOVÁ, E., KONDÁŠOVÁ, A.: *Sociálno-ekonomická situácia rodín so zdravotne postihnutým členom*. Správa z výskumnej úlohy č. 42. Bratislava: VÚPSVR, 2001.
18. PAVLÍKOVÁ, E., KONDÁŠOVÁ, A.: *Analýza doterajších skúseností subjektov vstupujúcich do procesu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím*. Záverečná správa z výskumu. Bratislava: VÚPSVR, 2002.
19. PFEIFFER, D.: *The Philosophical Foundations of Disabilities Studies*. In: *Disability Studies Quarterly*, 2002, č. 2, s.3-23.
20. PRIESTLEY, M.: *Adults Only: Disability, Social Policy and the Life Course*. In: *Journal of Social Policy*, 29, 2000, č. 3, s. 421-439.
21. POTTS, E.: *Organisation and Disabled Adolescents*. Príspevok na Dunajskej konferencii, Bratislava, august 2001.
22. REPKOVÁ, K.: *Zdravotné postihnutie - obraz z galérie nášho poznania*. EPOS Bratislava, 1999.
23. REPKOVÁ, K.: *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky a práce*. Habilitačná práca. FZ a SP TU, 2002.
24. REPKOVÁ, K.: *Od závislosti k práci – cez prácu k nezávislosti*. In: *Práca a sociálna politika*, 2003, č. 8, s. 7-9.
25. WADDINGTON, L.: *Disability, Employment and the European Community*. Antwerpen-Apeldoorn: MAKLU Uitgevers, 1995.

Imigračný fenomén - výzva pre Slovenskú republiku

PhDr. Sylvia Porubánová

Úvod

Migrácia obyvateľstva je celosvetový fenomén, ktorý nepochybne neobíde ani Slovenskú republiku. Migračné trendy v rozšírenej Európe predstavujú „pohyb oboma smermi“. Pre potreby európskej i národnej legislatívnej regulácie je nájostlivejším problémom pohyb smerom „k nám“ - teda všetky súvislosti, okolnosti, vplyvy, dôsledky imigračných procesov. Stúpajúci prílev imigrantov do vyspelých európskych štátov, motivovaný rôznymi (nielen ekonomickými) dôvodmi je jednou z najaktuálnejších výziev súčasného sveta.

Nová situácia v už rozšírenej Európe umožňuje sústredenie politickej i odbornej pozornosti aj na túto oblasť. Napokon európske štruktúry všeobecne považujú otázky nepriaznivej životnej situácie a nerovnakých životných šancí za rozvojovú prioritu. Na druhej strane je fenomén imigrácie „vynikajúcim“ a stále aktuálnym príkladom pretrvávajúcej globálnej nerovnováhy životných podmienok ľudských bytostí.

Imigrácia v Európe mení podobu národov starého kontinentu, je okrem iného aj výzvou k štandardizácii ľudsko-právnej praxe. Integračné procesy pôvodných migrantov postupujú stále pomaly, resp. narážajú na mnohé formy prekážok. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že niektoré prípady a anachronické prejavy diskriminácie, rasizmu, otvorenej xenofóbie sú celkovo na ústupe. Krehkosť a predčasnosť podobného uvažovania dokazujú konkrétne politické udalosti, schopné vznietiť, či rozduchať „nové“ spory a nevraživosti aj vo veľmi otvorených, cudzincom priateľských krajinách. Niektoré štáty postupne prijímajú nové úpravy pobytového režimu cudzincov, ktoré sledujú aj cieľ sprísnenia podmienok imigrácie.

Imigrácia a špeciálne integrácia imigrantov sú procesy komplexné a nepopierateľne komplikované, predstavujúce množstvo špecifických problémov. Ani v krajinách s dlhoročnou tradíciou prijímania cudzincov a imigrantov neexistuje jednotné pojmové a metodologické zázemie, pokiaľ ide o integráciu a spôsoby jej optimálnej realizácie. (Napriek Švédsko je dlhodobo typická multikultúrna integračná politika, umožňujúca cudzincom realizovať tradičný, „prinesený“ spôsob života. Naopak - francúzsky prístup sa síce usiluje vytvárať imigrantom rámcové životné podmienky porovnateľné s väčšinovou spoločnosťou, zároveň však netají ani isté asimilačné tendencie. Nemecká vízia optimálnej integrácie je podmienená umožnením zamestnania - sleduje sa tým urýchlenie možnosti adaptácie na spôsob života väčšinovej spoločnosti. Oficiálna i neformálna akceptácia jednotlivca je tak závislá od zhostenia sa tejto úlohy, resp. od jeho ochoty participovať na trhu práce a

v príslušnom pracovnom zaradení). Integrácia prisťahovalcov s legálnym pobytom v únii prináša práva aj povinnosti aj v súvislosti so základnými právami, ktoré únia uznáva. Zásadný význam má naďalej boj proti rasizmu a xenofóbii.

Štruktúry európskeho spoločenstva intenzívne pracujú na jednotnom systéme azylovej politiky, pokúšajú sa zjednotiť definície, a príslušné interpretácie pojmov, čo najefektívnejšie priblížiť vykonávaciu prax. „Zbaviť sa“ zodpovednosti a participácie nebude môcť žiadna z členských krajín. O krajinách, ktoré predstavujú novú hranicu EÚ to chtiac-nechtiac platí dvojnásobne.

Imigrácia, exklúzia, integrácia

Zjednodušene sa sociálnou exklúziou chápe všeobecné znevýhodnenie pokiaľ ide o vzdelanie, zamestnanie, bývanie, či finančné zdroje. Naopak inklúzia je začlenením do prevládajúceho poriadku, „behu vecí“.

Prečo sa zaoberať fenoménom imigrácie v kontexte sociálneho vylúčenia, resp. ašpirovanej inklúzie, integrácie?! Mnohé (z hľadiska sociálnej exklúzie) rizikové faktory nesporne identifikujú migrantov ako rizikovú skupinu. Realizačným problémom môžu byť napr. otázky začleňovania vylúčených cudzincov do bežného spôsobu života, či ohrozenie, zraniteľnosť imigrantov (prípadne ich segmentov) fenoménom označovaným ako „nová chudoba“. Práve pri imigrantoch je mimoriadne dôležitá a neodkladná nielen ekonomická, ale aj politická, kultúrna, sociálna integrácia. Vzťahové aspekty sociálneho vylúčenia (sociálna participácia, integrácia, účasť) túto kategóriu zasahujú ešte výraznejšie ako iné skupiny ohrozené sociálnym vylúčením. Symbolické vylúčenie (zo sociálnej a kultúrnej identity) so sprievodnou sociálnou stigmatizáciou a celkovým vnímaním odlišnosti a „inakosti“ takisto explicitne charakterizuje práve túto skupinu.

Integráciou (sa v prípade imigrantov) zjednodušene rozumie *zachovaná mnohorakosť* a existujúci komplexný *kontakt* s väčšinovou spoločnosťou.

Asimilácia je naopak charakterizovaná *potlačenou mnohorakosťou* a komplexným *kontaktom* s väčšinovou spoločnosťou.

Separácia predstavuje *zachovanú mnohorakosť bez kontaktu* s väčšinovou spoločnosťou.

Marginalizácia je reálnym sociálnym vylúčením a absenciou vzájomného kontaktu minority a majority.

„Optimálna“ integrácia ako kľúčový element sociálnej inklúzie a kohézie:

- rešpektuje základné ľudské práva a hodnoty
- uznáva právo na vlastnú kultúrnu identitu (jazyk, viera, rituály, rodinný život..)
- poskytuje práva a povinnosti porovnateľné s ostatnými občanmi
- umožňuje aktívnu občiansku participáciu vo všetkých oblastiach života
- kladie dôraz na sebaoporu
- podporuje občianstvo cudzincov

V tomto zmysle je „optimálna“ integrácia dvojstranným procesom práv a povinností medzi rezidentom a hosťujúcou krajinou. Hostiteľská krajina „zabezpečí“ imigrantovi plné práva a ekonomickú, sociálnu, kultúrnu a občiansku participáciu. Imigranti zase rešpektujú základné normy a hodnoty väčšinovej spoločnosti a aktívne participujú v integračnom procese, bez toho že by boli nútení vzdať sa osobnej identity. Inak povedané ide o plné práva „príchodzích“ sprevádzané maximálne efektívnymi opatreniami a prijatím i akceptáciou ich hodnôt lokalitou, do ktorej sa usadia.

Napriek divergencii integračných politík jednotlivých členských štátov EÚ možno hovoriť aj o niektorých aktuálnych spoločných trendoch.

Trendy v národných integračných politikách:

- ústup multikulturalizmu
- integrácia ako komplexný- nielen socio-ekonomický proces
- dôraz na znalosť jazyka
- obojstranná akceptácia základných hodnôt a pravidiel
- podpora druhej generácie imigrantov vrátane žien imigrantiek
- naturalizácia

Identifikované (a všeobecné) bariéry integrácie:

- nedostatok jazykových schopností
- nedostatok vzdelania, formálnych zručností
- nezamestnanosť
- rasizmus a diskriminácia

- extrémna religiozita

Horizontálne predpoklady „optimálnej“ integrácie:

- ekonomické a sociálne aspekty
- kultúrna a religiózna mnohorakosť
- politické práva a participácia
- občianstvo-národné, európske
- právo na útočisko, bývanie (ako prvý predpoklad predchádzania exklúzii)
- právo na vzdelanie, tréning, rekvalifikáciu
- sloboda spolčovania
- právo na sociálnu ochranu, sociálnu asistenciu, a bezpečnosť
- prístup k verejným službám a tovarom
- sloboda pohybu- umožnenie spájania rodín
- prístup k zamestnaniu
- členstvo v zamestnaneckých organizáciách
- sociálna ochrana a zdravotná starostlivosť

Jednotlivé členské štáty EÚ sú viazané tak národnou legislatívou a programami ako aj medzinárodnými dohovormi, zmluvami, smernicami. Rola európskych inštitúcií je skôr strategicko-koordinačná a finančná, umožňujúca výmenu metód, skúseností a dobrých praktík. Žiadny členský štát však dosiaľ nemá jednotnú definíciu integrácie (všeobecne akceptovaná neexistuje ani v akademickej literatúre), mnoho štátov nemá ani nástroje merania či štandarty uspokojivej integrácie. Zatiaľ absentuje i dohoda, súhlas ohľadom indikátorov merania integrácie imigrantov.

Aktuálny európsky rámec

Európska únia bude v najbližšom období vo zvýšenej miere závislá na pracovnej migrácii. Tento predpoklad si vyžaduje nielen výraznejšiu podporu integrácie imigrantov, ale aj lepšiu prípravu na budúcu očakávanú imigráciu. Posilňovanie vonkajších hraníc, imigrácia, udeľovanie azylu, súvisiace procedurálne aktivity sú pre každý členský štát veľmi citlivými otázkami. O to viac, že príslušná národná legislatíva, politická kultúra i zaužívané administratívne postupy môžu byť veľmi odlišné. Úlohy vyplývajúce zo spoločného zdieľania bremena utečencov v rámci zjednotenej Európy predpokladajú aj harmonizáciu legislatívy v oblasti migrácie a azylu.

Európska komisia podporuje myšlienku „občianstva“ pre občanov, ktorí síce pôvodne nie sú z EÚ, ale legálne v nej žijú. Toto občianstvo by malo garantovať základné práva a povinnosti s cieľom dosiahnutia rovnakého zaobchádzania ako s obyvateľmi hostujúcej krajiny. Rada EÚ zdôrazňuje nevyhnutnosť uverejňovania pravidelných správ o imigračných politikách, zdôrazňuje i kompetencie členských štátov v týchto otázkach a zvažuje možnosť koordinácie cestou pravidelných relevantných diskusií v oblasti justície a vnútorných záležitostí.

Summit EÚ v Tampere v roku 1998 odsúhlasil päťročnú agendu ako základ pre vytvorenie „priestoru slobody, spravodlivosti a bezpečnosti“. Prvá fáza takzvanej „agendy z Tampere“ sa skončila v máji roku 2004, keď komisia prezentovala svoje komuniké o jej implementácii a stanovila budúce vodiace línie pre oblasť spravodlivosti a vnútra na nadchádzajúce roky. Ambícia splnenia termínu stanoveného Amsterdamskou zmluvou - vytvoriť spoločnú azylovú politiku do mája 2004 nebola vyčerpávajúco zrealizovaná. Napriek tomu, existuje návrh smernice o pridelení štatútu utečenca a definícia utečencov.

Írske predsedníctvo vytváralo istý tlak na prijatie dohody, ktorá by zabránila diskriminácii tých, ktorí pochádzajú z tzv. bezpečných krajín (rozsah, právo na právnu pomoc a zastúpenie a ustanovenia o „bezpečných tretích krajinách“ a „bezpečných krajinách pôvodu“). Členské krajiny sú v súčasnosti blízko k dohode o návrhu smernice definujúcej práva, ktoré by mali byť garantované utečencom alebo ľuďom odkázaným na medzinárodnú ochranu z hľadiska prístupu k práci, sociálnemu blahobytu a zdravotnej starostlivosti. Nemecko zatiaľ odmieta súhlasiť s textom smernice, pretože by mohol byť v konflikte so súčasným návrhom národného imigračného zákona (táto krajina nechce zabezpečiť viac práv na európskej úrovni, ako priznáva národné právo).

V júni 2004 sa hlavy štátov a šéfovia vlád EÚ zhodli, že v nasledujúcich piatich rokoch musí byť politika v oblasti spravodlivosti a vnútra zameraná prakticky a prioritou sa stane azylová a prísťahovalecká politika, pri zdôraznení potreby pridanej hodnoty európskej úrovne a rešpektovaní princípov subsidiarity, proporcionality a solidarity. Celkové posúdenie pokroku v tejto oblasti je pozitívne, najmä na poli civilnoprávnej a trestnoprávnej spolupráce. Ministri spravodlivosti a vnútra diskutovali o novom viacročnom programe pre oblasť slobody, spravodlivosti a bezpečnosti aj počas stretnutia Rady ministrov v júli a októbri 2004.

Praktický dôraz bude kladený na:

- zabezpečenie plného fungovania európskej hraničnej agentúry už v roku 2005
- lepšiu kontrolu morských hraníc EÚ

- prijatie finančných nástrojov umožňujúcich zabezpečiť vyhostenie nelegálnych imigrantov a ich vrátenie do krajiny pôvodu
- preskúmanie návrhov v oblasti azylovej politiky a legálnej migrácie.

2. - 3. októbra 2004 rokovala Rada pre justíciu a vnútorné záležitosti o rozvoji spoločnej politiky k legálnej a ilegálnej imigrácii. S vyhlídkou spomínaného októbrového zasadnutia Európskej rady sa sústredila na otázky súvisiace s:

- imigráciou, hranicami, azylom
- rozvojom spoločnej politiky legálnej a ilegálnej migrácie
- pašovaním a obchodovaním s ľuďmi
- vonkajšími hranicami a návratom ilegálnych obyvateľov
- minimálnymi štandardami procedúr udeľovania a odobratia statusu utečenca
- vytvorením siete styčných úradov pre imigráciu (LO)

Európska rada netají ambíciu potvrdiť najvyššiu politickú prioritu otázky migrácie.

Predpokladom je:

- zaistenie spoločnej politiky prinávratenia ilegálnych imigrantov a neúspešných žiadateľov o azyl
- zahájenie rozhovorov o možnosti zavedenia národných kvót pre imigrantov a žiadateľov o azyl.

Holandské predsedníctvo vypracovalo nový náčrt programu spravodlivosti a vnútra na roky 2005-2010 tzv. Haagsky program (už uvádzané priority: sloboda, spravodlivosť, bezpečnosť a kľúčové opatrenia, ktoré majú byť implementované v tejto oblasti).

Európska rada v novembri 2004 nový päťročný plán pre túto oblasť prijala: azylová a migračná politika ostávajú hlavnými bodmi agendy. Pokrokom v Haagskom programe sa Európska rada bude zaoberať v druhej polovici roku 2006.

Kľúčové opatrenia:

- do roku 2010 vyvinúť spoločný európsky azylový systém so spoločnou azylovou procedúrou a jednotným statusom pre tých, ktorým je udelený azyl alebo ochrana
- náčrt opatrení umožňujúcich cudzincom legálne pracovať v EÚ, v súlade s potrebami pracovných trhov
- konštituovať jednotný európsky „rámec“ zaručujúci úspešnú integráciu migrantov do hostiteľských spoločností

- posilniť partnerstvá s tretími krajinami s cieľom efektívnejšieho boja proti nelegálnej migrácii
- použitie, aplikácia biometrických a informačných systémov
- zlepšenie výmeny informácií

Hlavy štátov a vlád súhlasili, že v otázkach azylu, migrácie a hraničných kontrol, použijú rozhodovanie kvalifikovanou väčšinou a spolurozhodovanie s Európskym parlamentom. Počas stretnutia v novembri 2004 bol na britského premiéra Tonyho Blaira vyvíjaný nátlak, aby nepoužil britskú výnimku (opt-out) v oblasti azylovej a prisťahovaleckej politiky a nepodkopal tak novú éru cezhraničnej spolupráce v Európe. Predseda Európskej rady Jean-Peter Balkende uviedol, že v Európe musí ohľadom azylovej a migračnej politiky existovať: *„jedna realita. Zdôrazňujem dôležitosť sledovania tej istej línie. Toto je správa pre Veľkú Britániu“*.

Vo svojej záverečnej deklarácii lídri štátov EÚ potvrdili, že druhá fáza vývoja spoločnej politiky v oblasti azylu, migrácie a spoločných hraníc *„by mala byť založená na solidarite a spravodlivom rozdelení zodpovedností, vrátane finančných implikácií a užšej praktickej spolupráce medzi členskými štátmi“*.

Roud Lubbers, Vysoký komisár OSN pre utečencov nabáda, či vyzýva európske rozhodovacie štruktúry ku komunikácii, rozdeleniu zodpovedností s rozvojovými krajinami, kde je väčšina utečencov sveta. Varuje, že ak EÚ plánuje presunúť bremeno len na rozvojové krajiny *„nielenže bude jej plán odsúdený na neúspech, ale tiež vážne podkope globálny utečenecký systém, a to je na škodu všetkých, vrátane samotnej EÚ“*.

Kathalijne Buitenweg (členka Európskeho parlamentu): *„Spoločná azylová procedúra v rámci EÚ musí plne uznať naše medzinárodné záväzky a musí byť založená na vysokých štandardoch realizácie. Komplementárnou je podpora pre región pôvodu. Sme presvedčení, že štátni príslušníci z krajín, z ktorých je najviac utečencov, by nemali splňať také isté prísne vízové požiadavky, akým ľudia vo všeobecnosti čelia pri vstupe do EÚ, ale mali by sa „len“ identifikovať riadnymi cestovnými dokladmi.“*

Slovenská republika: realita versus výzvy

Svetová prax i odborná literatúra v poslednej dekáde, v súvislosti s potrebou riešenia situácie imigrantov vo svete i vzniknutých problémových situácií, priniesla množstvo súvisiacich teoretických konceptov, analýz, hodnotení. Niet pochyb čo v tejto oblasti chýba na

Slovensku: oficiálny solidárny a realistický postoj. Absentujú však aj informácie, analýzy, monitoring imigračného fenoménu a jeho dopadov. V Slovenskej republike dosiaľ nebola publikovaná práca, resp. realizovaný výskum, alebo projekt, ktorý by sa metodologicky jednotne, reprezentatívne, komplexne a detailne zaoberal otázkami zahraničnej migrácie na území SR, z aspektov spoločenských, politických, právnych... Neexistuje komplexná odborná práca hodnotiaca dopady zahraničnej migrácie na slovenskú spoločnosť, nedisponujeme príslušnými zdrojmi údajov o imigrantoch (na rozdiel od iných potenciálne i aktuálne exkludovaných skupín ako výsledku procesov vedúcich k exklúzii).

Treba priznať medzeru v odborných analýzach, hodnoteniach, ktoré výkonnej praxi nutne chýbajú a budú chýbať, postrádame zdroj údajov, popis ohrození, slabých stránok, ktoré sú nevyhnutné k formulácii efektívnejších, kvalitnejších opatrení.

Vývoj realistickej a modernej imigračnej politiky EÚ je pre SR významný napriek tomu, že sa naša republika nestala hneď po svojom vstupe do EÚ členom Schengenského priestoru. Je však východnou hranicou EÚ a môže očakávať zvýšený prílev imigrantov - legálnych aj nelegálnych. Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov (UHNCR) ešte v roku 2003 upozorňoval, že doterajšie kapacity slovenskej imigračnej politiky - personálne i materiálne budú nedostatočné.

Zdá sa, že bude nevyhnutné začať skúmať dopady zahraničnej migrácie na slovenskú spoločnosť všeobecne, s akcentom na:

- právno-legislatívne aspekty
- integračné aspekty
- aspekty trhu, zamestnateľnosti a kvalifikácie
- aspekty bývania
- aspekty zdravotnej starostlivosti
- aspekty symbolickej integrácie- teda faktickej integrácie do komunity
- pozitíva/negatíva aktuálnej migračnej politiky vlády SR (legislatíva versus prax-) aj v súvislosti s už aktuálnym členstvom SR v európskych štruktúrach a očakávaniami a záväzkami z toho vyplývajúcimi
- predstavu o principiálnych problémoch v tejto oblasti
- mieru zodpovednosti reálnej/ očakávanej aktérov a ich rezervy, možnosti, limity
- mieru xenofóbie, diskriminácie, postojov verejnej mienky
- očakávanú trajektóriu dopadov, vývinu
- potrebu aktualizácie, rozšírenia slovenskej operatívy
- sumárne zhodnotenie a formuláciu efektívnych a realistických odporúčaní

Vzhľadom na už uvádzanú absenciu spracovania témy imigračného fenoménu v slovenskom výskume i praxi a zásadný deficit v odborných informáciách, analýzach, hodnoteniach, nám teda bude musieť ísť o:

- zdroje údajov
- deskripciu slabých stránok, nedostatkov
- konfrontáciu profesionálnych skúseností
- predstavu, návrh odporúčaní pre formuláciu efektívnejších opatrení a potrebných zmien v jednotlivých spoločenských štruktúrach

Kto sú aktéri, ktorí nesú, či zdieľajú alebo by mali niesť, či zdieľať príslušnú zodpovednosť, resp. jej časť ?

1. štátna správa:

- predovšetkým Ministerstvo vnútra SR
- Migračný úrad SR
- Prezídium Policajného zboru
- Úrad hraničnej a cudzineckej polície
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- Ministerstvo zdravotníctva SR
- Ministerstvo školstva SR
- Ministerstvo spravodlivosti SR
- Ministerstvo kultúry SR
- Štatistický úrad SR
- Úrad vlády SR
- parlamentné výbory Národnej rady SR

2. mimovládny sektor:

- Slovenský helsinský výbor
- Slovenská humanitná rada
- Spoločnosť ľudí dobej vôle
- Človek v ohrození
- Organizácia na pomoc utečencom

3. príslušné medzinárodné organizácie v SR

- Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov (UNHCR)
- Medzinárodná organizácia pre migráciu (IOM)
- Amnesty International

4. pracovníci utečeneckých táborov a iných zariadení

5. organizácie a spolky cudzincov, migrantov, utečencov v SR

V tejto oblasti je Slovenská republika zatiaľ v špecifickejšej, relatívne „novej“ situácii. Doterajší inštitucionálny rámec nie je natoľko relevantný - reálne opatrenia sú rámcované prevažne legislatívou rezortu Ministerstva vnútra SR - napokon aj väčšina výkonných inštitúcií pre túto problematiku spadá pod rezort vnútra.

Imigračný pohyb je však výzvou a budúcou agendou aj pre iné rezorty. Nakoniec -to je aj jeden z dôvodov prečo sa týmto fenoménom zaoberať aj v súvislosti so sociálnou exklúziou, resp. ašpirovanou inklúziou.

- Integrácia - ako začlenenie jednotlivca - cudzinca do spoločnosti za predpokladu vytvorenia základných podmienok na bývanie, pracovnú príležitosť, možnosti vzdelania, prístupu k zdravotníckym a iným službám a sociálnym vymoženostiam
- Potreba koncepčného a komplexného prístupu - integrácia ako kompromis, ochota, rovnováha medzi možnosťami a politickou (najmä) vôľou štátu a medzinárodných záväzkov - integračná ponuka je závislá aj od možností štátneho rozpočtu a prístupu k mimorozpočtovým zdrojom medzinárodného i domáceho charakteru.
- Úspešnosť integračnej politiky je závislá, merateľná realizovaním sa utečencov na trhu práce, získaním zodpovedajúceho ubytovania, podmienok jazykovej prípravy, možnosťami ďalšieho vzdelávania, rekvalifikačných kurzov, pozitívnom ovplyvňovaní verejnej mienky, s cieľom autentického prijatia cudzincov do „organizmu“ obcí aj samotnými občanmi.

Zabezpečovanie integrácie utečencov dosiaľ v SR prebieha na úrovni:

A) republikovej - vláda SR každoročne schvaľuje príslušnú finančnú čiastku účelových prostriedkov, z ktorých sa realizuje aj integrácia utečencov

B) rezortnej - prioritou pri umiestňovaní je vyhľadávanie zamestnania, zodpovedajúceho sociálneho ubytovania, výučby slovenského jazyka, zabezpečenie vzdelávania, prípadnej

rekvalifikácie, sociálne zabezpečenie, poskytovanie zdravotníckej starostlivosti, vytváranie podmienok pre prijatie do kolektívov obcí a vybraných lokalít orgánmi obce a občanmi.

Starostlivosť o utečencov a odídenčov sa na Slovensku musí realizovať aj vzhľadom na medzinárodnoprávne záväzky, ku ktorým pristúpila novovzniknutá SR v roku 1993 (Ženevská konvencia o postavení utečenca z roku 1951, Newyorský protokol z roku 1967). V priebehu najbližších rokov sa členské krajiny EÚ majú dohodnúť na harmonizácii, zjednotení predpisov v oblasti azylového práva, celkovej azylovej politiky, vrátane jednotných štandardov prijímania žiadateľov do azylovej procedúry, či niektorých iných štandardov v oblasti starostlivosti o utečencov. O týchto otázkach sa na rôznych úrovniach intenzívne diskutuje už 10 rokov.

Prehľad právnych predpisov:

- Ženevský dohovor z roku 1951 o právnom postavení utečencov
- Newyorský protokol z roku 1967 o právnom postavení utečencov
- Dublinský dohovor z roku 1990 (dohovor určujúci štát zodpovedný za preskúmanie žiadostí o azyl podaných v jednom z členských štátov Európskych spoločenstiev)
- Zákon NR SR 480/2002 z 22. augusta 2002 o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov platný od 1.1. 2003-podrobnejšie upravuje azylové konanie s aplikáciou ustanovení o správnom súdnictve, ustanovuje postup pri poskytovaní útočiska, pričom podmienky poskytnutia dočasného útočiska rozširuje aj o ochranu pred následkami humanitárnej katastrofy a hromadného porušovania ľudských práv. Novovymedzuje pojmy bezpečná krajina pôvodu a bezpečná tretia krajina, ako aj podmienky vyhostenia a vrátenia imigranta. Novodefinuje podmienky integrácie utečenca do spoločnosti.

Predmetom tohto zákona je:

- upraviť konanie o azyle
- ustanoviť postup pri poskytovaní dočasného útočiska
- ustanoviť práva a povinnosti žiadateľov o udelenie azylu, azylantov, žiadateľov o poskytnutie dočasného útočiska a odídenčov
- ustanoviť pôsobnosť orgánov verejnej moci na úseku azylu a dočasného útočiska
- upraviť integráciu azylantov do spoločnosti
- upraviť pobyt v azylových zariadeniach.

- Zákon NR SR 48/2002 z 13. decembra 2001 (nadobudol účinnosť 1. apríla 2002) o pobyte cudzincov na území SR a o zmene a doplnení niektorých zákonov: základné podmienky vstupu a pobytu cudzincov na území SR, povinnosti cudzincov, odopretie vstupu, víza, prechodný pobyt cudzinca, trvalý pobyt cudzinca, tolerovaný pobyt cudzinca, postih za protiprávne konanie cudzincov
- Nariadenie vlády SR 716/2002 Z.z. z 11. decembra 2002, ktorým sa vydáva zoznam bezpečných tretích krajín a bezpečných krajín pôvodu

Princípy migračnej politiky:

Východiskom pre riešenie migračnej politiky sú vládou prijaté *Zásady migračnej politiky SR*. Slovenská republika uznáva, že právo na život, slobodu a osobnú bezpečnosť, právo opustiť ktorúkoľvek krajinu a vrátiť sa do nej, právo na azyl patria medzi základné ľudské práva. Konkrétne sa uvádzajú nasledovné zásady:

- Povinnosť štátu zachovávať základné ľudské práva a slobody
- Rešpektovanie všeobecne platných zásad medzinárodného práva a medzinárodných zmlúv upravujúcich právny režim cudzincov pri dodržiavaní vzájomnosti a rovnoprávnosti
- Presadzovanie a podpora koordinovaných spoločných krokov medzinárodného spoločenstva, pružne reagujúcich na trendy migrácie najmä v strednej a východnej Európe
- Vzájomná súvislosť riešenia otázok migrácie s hľadaním a uplatňovaním krokov k zaisteniu bezpečnosti, stability a mierovej kooexistencie štátov, kvalitatívne novej medzinárodnej spolupráce založenej na dôvere a porozumení štátov, predovšetkým v Európe
- Podriadenosť cudzincov suverénnej moci Slovenskej republiky a rešpektovanie jej právneho poriadku
- Právna regulácia migračnej problematiky a aplikácia týchto právnych úprav
- Výsostné právo Slovenskej republiky rozhodovať o vstupe cudzincov na svoje územie realizované uplatňovaním vízovej politiky
- Vyváženosť rozsahu poskytovanej humanitnej pomoci utečencom, odídencom a presídlencom s ekonomickými možnosťami a sociálnym potenciálom štátu
- Komplexné a koordinované riešenie situácie migrantov zainteresovanými orgánmi, organizáciami a inštitúciami
- Sprísnenie režimových, kontrolných a technických opatrení zabraňujúcich nežiadúcej migrácii

Právo vstúpiť na územie SR, právo pobytu, rozsah práv a povinností cudzincov a utečencov upravuje vnútroštátne právo. Slovenská republika je viazaná touto všeobecnou povinnosťou štátov a riadi sa základnými medzinárodnými dokumentami, týkajúcimi sa utečencov.

Slovenská republika rešpektuje aj príslušné dohody v oblasti humanitného práva pri zabezpečovaní ochrany obetí vojny a poskytovaní nevyhnutnej humanitnej starostlivosti.

Koncepcia migračnej politiky Slovenskej republiky:

V súvislosti s integračným procesom stojí pred Ministerstvom vnútra SR úloha formulovať princípy novej národnej migračnej politiky, ktorá musí obsahovať napr. aj závery spomínaného stretnutia Rady EÚ v Tampere.

V praxi to znamená vypracovanie spoločnej politiky prístupujúcich krajín pre osobitné ale navzájom úzko súvisiace otázky azylu a imigrácie. Je dôležité aby boli migračné toky riadené v súlade so zákonom a v spolupráci s krajinami ich pôvodu a tranzitu. Treba prijať aj komplexný plán boja proti ilegálnej migrácii a plán riadenia vonkajších hraníc EÚ. Spoločné riadenie migračných tokov - prostredníctvom krátkodobých a strednodobých opatrení - má zabezpečiť vyváženosť politiky integrácie prisťahovalcov s legálnym pobytom a azylovou politikou zodpovedajúcou medzinárodným dohovorom, najmä Ženevskému dohovoru z roku 1951 a rozhodnými a účinnými opatreniami na boj proti ilegálnej migrácii a obchodovaniu s ľuďmi. Legitímna túžba po lepšom živote by nemala presiahnuť recepčnú schopnosť členských a prístupujúcich štátov EÚ. Imigrácia musí prebiehať zákonnými cestami určenými na tento účel.

Záver

- Potreba prijatia, implementácie antidiskriminačnej legislatívy, pokrývajúcej celé spektrum situácií, procesov a pod.
- Minimálne štandardy, resp. dosiahnutie medzinárodných štandardov v legislatíve aj praxi pre krajiny rozvíjajúce nové azylové systémy
- Občianske práva ako súčasť harmonizácie legislatív, zníženie počtu ľudí bez štátnej príslušnosti a riešenie ich situácie
- Integrácia ako ozajstná, reálna príležitosť, nie ašpirovaná meta
- Zachovanie kvality azylu v novej zjednotenej Európe

Formálny i ľudský postoj k tejto otázke je pre Slovenskú republiku novým fenoménom - výzvou, ktorú nebudeme môcť obísť ani ignorovať. Napokon v minulosti státisíce Slovákov - v niekoľkých mohutných vlnách - opúšťalo svoju rodnú zem z dôvodov ekonomických, sociálnych, ale aj ideologických, či politických. Logické a spravodlivé by bolo dodať, že existuje určitá morálna povinnosť tradičných vysťahovaleckých národov prijať časť súčasných migrantov. Okrem záväzkov humanistických však existujú aj oficiálne, ktoré pre nás vyplývajú z už aktuálneho členstva v EÚ.

Slovenská legislatíva harmonizovaná s EÚ, silné zázemie mimovládnych organizácií, multikultúrne orientovaný ľudský potenciál, sloboda tlače, vrátane prevažujúceho mediálneho odmietania rasistických postojov, atraktivita „inakosti“, akcelerácia solidárnych a rešpektujúcich postojov najmä u mladej generácie...to všetko dáva základnú nádej, že v budúcnosti nepôjdeme cestou iracionálneho odmietania a xenofóbnych katastrofických projekcií.

Mnohorakosť organizačných stratégií i prevládajúca politická rétorika má takisto vplyv na oficiálnu kohéziu a integráciu imigrantov. Nehovoriac o hodnotách ako dôvera, sociálny kapitál, zodpovednosť, sebaopora, kooperácia, súdržnosť - teda hodnotách, ktoré môžu prinášať do väčšinovej spoločnosti. Kultúrne diverzifikovaná spoločnosť nie je to isté ako multikultúrna spoločnosť. Je však prezieravé mať na zreteli, že každá z možných stratégií integrácie imigrantov (vrátane extrémnej asimilácie) nesie implikácie nielen pre ich situáciu a možnosti ale aj pre sociálnu kohéziu spoločnosti ako celku.

Literatúra

1. KRIEGER, H.: *Migration trends in an enlarged Europe*. Luxembourg: Office for Official publications of the European Communities, 2004.
2. BAUBOCK, R. a kol.: *The Challenge of Diversity, Integration and Pluralism in Societies of Immigration*. Vienna: European Centre, 1996.
3. CILAK, D. ed.: *Irregular Migration: Dynamics, Impacts, Policy Options*. Vienna: European centre for Social Welfare Policy and Research, 2000.
4. *Pracovné materiály Migračného úradu SR*.
5. *Pracovné materiály Rady EÚ*.
6. *Pracovné materiály Úradu vysokého komisára OSN pre utečencov*.
7. *Pracovné materiály Medzinárodnej organizácie pre migráciu*.