

CROSS-NATIONAL COMPARISONS OF HEALTH SYSTEM

Daniela Pobudová¹

Abstrakt

The aim of this contribution is to compare the Slovak health care system and its efficiency with the situation in the OECD countries, as well as the health care models as such. The first part is devoted to define the key terms and approaches of various health care systems (Beveridge, Bismarck, private, mixed) and also to specify the field of data needed for the final calculations. The main section contains research based on the OECD health data. The bulk of the research is focused on comparison of mutual relations between GDP per capita and life expectancy at birth, health expenditures or indicators of doctors, nurses and others. In the final part the results of empirical research are presented including the numerous comparisons of indicators of sources and results in health care as well as the evaluation efficiency of health care models with suggestions for possible resource savings.

Kľúčové slová

health care models, health expenditure, health indicators, OECD health data

I. Úvod

Hlavným cieľom zdravotnej politiky každej krajiny je systémové zabezpečenie zdrojov a ich alokácia prostredníctvom poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Spoločné priority členských krajín WHO v oblasti zdravotníctva sú pre roky 2014 – 2030 identifikované v dokumente Health 2020², ktorý v strednodobom aj dlhodobom horizonte určuje smerovanie štátnych politík zdravia. Strategickým cieľom je zlepšenie zdravia pre všetkých a investovanie do zdravia počas celého životného cyklu spojeného s posilnením zodpovednosti ľudí za svoje zdravie. Spôsob, akým štát získa financie na pokrytie zdravotných potrieb svojich občanov je v kompetencií vlád jednotlivých krajín. Financovať ich môže prostredníctvom zdravotných odvodov, daní či doplnkovým zdravotným poistením alebo ich kombináciou. Nakoľko zdravotný stav obyvateľstva výrazne ovplyvňuje vývoj každej krajiny, zdravotnú starostlivosť môžeme považovať za jeden z významných faktorov ekonomického rastu. Z dôvodu finančnej udržateľnosti je potrebné

¹ University of Economic in Bratislava, Department of National Economy, Dolnozemska cesta 1, 852 31 Bratislava, Slovakia. E-mail: daniela.pobudova@euba.sk

² nový spoločný politický rámec, ktorý v roku 2012 odsúhlasilo 53 členských štátov z európskeho regiónu WHO, v ktorom potvrdzujú záväzky prístupu zdravotnej starostlivosti v 21. storočí.

prihliadať na efektívne vynakladanie finančných prostriedkov. Avšak v rámci krajín OECD môžeme vidieť rýchlejšiu rast celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť v porovnaní s ekonomickým rastom. Nepriaznivý je aj demografický vývoj spojený s nízkou pôrodnosťou a stabilizáciou miery úmrtnosti, ktorá je spojená s rastom dopytu po zdravotníckych službách prejavujúcim sa rastom výdavkov nielen v zdravotnej, ale aj sociálnej politike. Nástupom stredného veku výdavky na zdravie obyvateľa prudko rastú. Podľa prognóz Európskej komisie ak sa nezmenia podmienky, do roku 2060 narastú nielen výdavky na zdravie, ale aj deficit verejných výdavkov zdravotníctva na 2% a doterajšie príjmy nepokryjú až 31% z verejných výdavkov na zdravotníctvo (European Economy, 2012). Porovnateľnosť jednotlivých krajín je možná pre ich primárny cieľ, avšak financovanie zdravotných systémov nefunguje na rovnakých princípoch. Pre účely analýzy som pracovala so súborom indikátorov¹, prostredníctvom ktorých sa snažím vysvetliť dopady jednotlivých faktorov zdravotnej politiky odrážajúcej sa na kvalite zdravotnej starostlivosti. Pracovanie so sekundárnymi dátami OECD health databázy mi však neumožnilo pracovať s niektorými zdrojovými dátami, ako sú QALY, či odvrátiteľná úmrtnosť, ktorej by sa dalo predísť kvalitnou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nebola v požadovanej štruktúre pre analyzované krajiny.

II. Modely zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť poskytnutá v prípade ak si to vyžaduje zdravotný stav pacienta je vyjadrená v nákladoch, ktoré by mali byť plne finančne pokryté prostredníctvom niektorého modelu zdravotnej starostlivosti. V krajinách OECD, ktoré sú predmetom môjho skúmania sa zdroje na pokrytie získavajú rôznym spôsobom. Rôzny je aj spôsob financovania, organizácie, regulácie či manažmentu. Tlak na vyššie financovanie ešte nezabezpečuje lepší zdravotný stav, kedy v niektorých krajinách budeme vidieť zhoršovanie zdravotného stavu. Je teda možné nájsť kauzalitu zdravotnej starostlivosti závislú od používaného modelu zdravotnej starostlivosti?

Medzi základné modely zdravotnej starostlivosti môžeme zaradiť (Gavurová, Glova 2013):

1. systémy založené na zdravotnom poistení

- Bismarckov model

- Trhovo orientované zdravotníctvo

2. zdravotné poistenie založené na štátnom rozpočte

- Beveridgeho model

¹ medzi indikátory som pre účel analýzy použila očakávanú dĺžku života pri narodení, očakávanú dĺžku života v zdraví, výdavky na zdravotnú starostlivosť, podiel súkromných a verejných výdavkov poskytovaných na zdravotnú starostlivosť, celkové výdavky na obyvateľa v parite kúpnej sily, počet lekárov na 1000 obyvateľov, počet sestier na 1000 obyvateľov, počet nemocničných lôžok na 1000 obyvateľov.

- Semaškov model

Tabuľka 1: Krajiny OECD podľa modelov zdravotnej starostlivosti

BISMARCKOV	SÚKROMNÝ	BEVERIDGEHO	ZMIEŠANÝ
Belgicko	Švajčiarsko	Austrália	Kanada
Česká republika	Čile	Dánsko	Kórea
Estónsko	USA	Fínsko	
Francúzsko		Grécko	
Holandsko		Írsko	
Izrael		Island	
Japonsko		Litva	
Lotyšsko		Nórsko	
Luxemburg		Nový Zéland	
Maďarsko		Portugalsko	
Mexiko		Slovinsko	
Nemecko		Španielsko	
Poľsko		Švédsko	
Rakúsko		Taliansko	
Slovenská republika		Veľká Británia	
Turecko			

Zdroj: vlastné spracovanie na základe preštudovania zdravotných systémov jednotlivých krajín

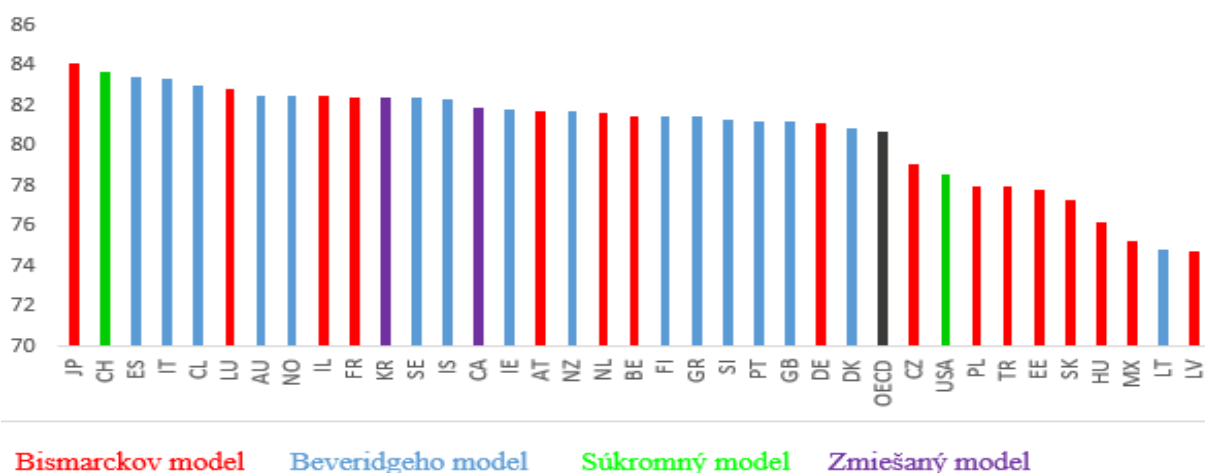
V krajinách OECD je najviac využívaný Bismarckov model, ktorý je naviazaný na príjem z práce, t.j. je založený na výbere odvodov zdravotného poistenia platených zamestnancami, ako aj zamestnávateľmi cez zdravotné poisťovne (fungujúce na neziskovom, ale aj ziskovom princípe), z ktorých je následne financovaný. Za skupinu ľudí, ktorá neprispieva do systému platí odvody štát. Naproti tomu pri Beveridgovom modeli, ktorý je druhý najviac využívaným modelom zdravotnej starostlivosti je nevyhnutný efektívny výber daní. Vláda prostredníctvom príjmov zo štátneho rozpočtu, ktorý získa daňami za faktor práce, spotreby, ako aj majetku a ostatných verejných príjmov financuje zdravotnú starostlivosť. Bohaté krajiny si takto dokážu zabezpečiť vyšší príjem do štátneho rozpočtu, naproti tomu krajiny využívajúce Bismarckov model si zdravotnú starostlivosť pokrývajú prostredníctvom odvodov získaných faktorom práce. Dobrovoľné súkromné poistenie sa používa ako doplnkový spôsob financovania v komerčných poisťovniach, pre poistencov, ktorí majú záujem získať dodatočné zdravotné služby. Výška platieb poistenca závisí od rizika, ktorý podľa svojho zdravotného stavu prináša poisťovni, kedy sa môže stať, že chorí môžu byť z poistných skupín vylúčení. Každý zo systému so sebou prináša výhody aj nevýhody. Pri Bismarckovom modeli majú spotrebitelia väčšiu ochotu platiť zdravotné odvody, nakoľko sa nestávajú predmetom medzirezortných rokování prostriedkov štátneho rozpočtu. Výber je jednoduchý a efektívny, vypočítaný priamo z príjmu (Balaži, 2012). Medzi slabé stránky tohto modelu patrí neschopnosť zahrnutia niektorých skupín obyvateľstva, náklady spojené

s administráciou zdravotných fondov a refundácia nákladov. Odvodové zaťaženie krajiny z hľadiska konkurencieschopnosti sa vníma ako negatívum, kedy sa zvyšujú pracovné náklady, ktoré následne môžu odlákať investorov a znížiť ekonomický rast. Najväčšou výhodou pri Beveridgeho modeli je získavanie finančných prostriedkov z viacerých diverzifikovaných zdrojov z ktorého je možné bezplatné pokrytie celej populácie. Nárast prostriedkov do zdravotníctva sa predpokladá so zvyšovaním ekonomického rastu (Balík, 2013). K nevýhodám patrí fakt, že zdravotníctvo je len jednou z oblastí kam sa prerozdeľuje štátny rozpočet, preto je aj výška financií závislá od rokovaní vlády, prípadne záujmových skupín. Tendencia nepriznávania príjmov a majetku, preto častokrát zaťažuje najmä nepriame dane. Systém je tiež spojený s vysokou mierou byrokratizácie a administratívnej zaťaženosti systému.

III. HDP na obyvateľa versus očakávaná dĺžka dožitia

Pre možnosť komparácie a ľahkú merateľnosť je očakávaná dĺžka života intenzívne používaným indikátorom vypovedajúcim o zdravotnom stave obyvateľstva danej krajiny. Neustály pokrok v medicíne spôsobuje nárast životnej úrovne spojený s rastúcou dĺžkou dožitia. Prvenstvo patrí Japonsku, Švajčiarsku a Španielsku, následne krajinám strednej a východnej Európy až po krajiny ako Litva, Lotyšsko a Mexiko v ktorých je priemerná dĺžka života najnižšia. Nízka dĺžka života v Mexiku je spojená najmä so zlou výživou, vysokou obezitou a škodlivým správaním.

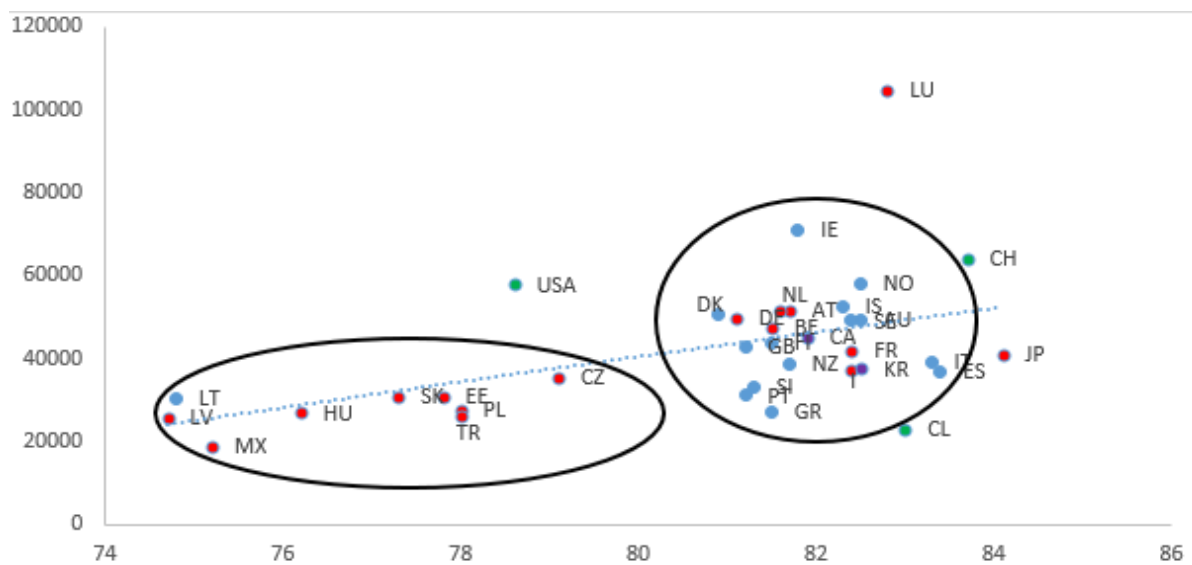
Obrázok č.1: Očakávaný vek dožitia krajín OECD podľa zdravotných systémov



Zdroj: OECD health data (2019), vlastné spracovanie

Krajiny s Beveridgovým, súkromným, ako aj zmiešaným modelom zdravotníctva dosahujú priemerný vek dožitia 81,5 roka. V krajinách s Bismarckovým zdravotným systémom sa ľudia dožívajú v priemere o 3 roky menej. Rozdiel by bol však oveľa markantnejší, pokiaľ by ho nevylepšovali krajiny ako sú Luxemburg či Japonsko, ktoré sa vyznačujú vysokou mierou dožitia. Bismarckov zdravotný model je ťahaný dole pobaltskými krajinami ako aj krajinami V4. Kontroverzný je aj fakt, že kým výdavky v Slovenskej republike od roku 2000 rástli trojnásobne, krajinách OECD to bol len 1,5násobný rast výdavkov (OECD, 2017). Očakávaný vek dožitia sa napriek tomu v SR zvýšil len o 2,2 roka, kým v krajinách OECD až o 4,2 roka. Japonsko a Španielsko vykazujú vysokú úroveň očakávanej dĺžky života, aj napriek tomu, že úroveň HDP na obyvateľa sa nachádza pod priemerom. V USA je naopak očakávaný vek dožitia veľmi nízky v porovnaní s krajinami OECD vzhľadom na HDP na obyvateľa, ako aj výšku financovania.

Obrázok č.2: HDP na obyvateľa v PPP a vek dožitia podľa systémov financovania



Zdroj: OECD Aggregate National Accounts, OECD health data, vlastné spracovanie

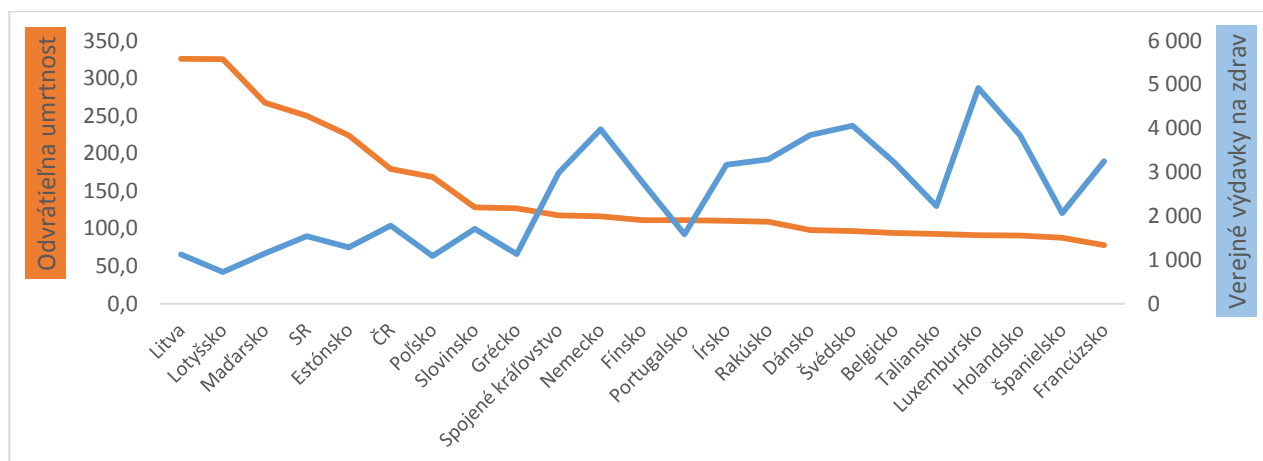
Čím viac sú krajiny rozvinuté, tým vyšší je ich príjem do štátneho rozpočtu prostredníctvom daní, alebo výšky odvodov zdravotného poistenia. Na obrázku č. 2 až na pár výnimiek môžeme vidieť, že „Bismarckove krajiny“ (označené červenou bodkou) sa prejavujú nižším HDP na obyvateľa ako „Beveridgeove krajiny“, čo sa následne prejavuje aj do nižšej miery dožitia obyvateľstva. Môžeme tiež vidieť, že krajiny ako Česká republika, Slovinsko, Kórea, Izrael, Nový Zéland, Španielsko nemajú výrazne vyšší HDP na obyvateľa, no aj napriek tomu ich priemerný vek dožitia dosahuje oveľa lepších hodnôt. V Beveridgovom modeli zdravotnej starostlivosti sa všetky analyzované krajiny okrem Litvy nachádzajú v zóne, ktorá sa prejavuje vyšším HDP na obyvateľa, vyššou

mierou rastu výdavkov na zdravotníctvo per capita, ako aj vyššou mierou dožitia. Okrem HDP kľúčovými faktormi, ktoré prispievajú k dlhovekosti krajiny patria okrem iného aj zdravšie návyky a širšie sociálne determinanty zdravia.

IV. Odvrátiteľná úmrtnosť versus výdavky na zdravotníctvo

Prioritou každej zdravotnej politiky je znižovať počet odvrátiteľných úmrtí. Pre nízku dostupnosť dát krajín OECD uvádzam v príspevku odvrátiteľnú úmrtnosť v kontexte krajín EÚ. Najviac úmrtí, ktoré mohli byť odvrátiteľné včasnou a efektívnou zdravotnou starostlivosťou patrí Litve, kedy na 100 tisíc obyvateľov pripadalo až 326 odvrátiteľných úmrtí. Slovenská republika sa nachádza v prvej päťke - 250 úmrtí, najmenej odvrátiteľných úmrtí (78) je vo Francúzsku. Až na výnimku niektorých krajín (Španielsko, Taliansko, Portugalsko) môžeme vidieť vzájomnú kauzalitu. Čím vyššie sú výdavky na zdravotnú starostlivosť, tým nižšia je úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou. Výdavky na slovenské zdravotníctvo patria medzi najnižšie v rámci analyzovaných krajín a aj napriek tomu nezodpovedajú jeho výsledkom. Zastaralé nemocnice, nedostatok personálneho aj prístrojového vybavenia, predražená zdravotnícka doprava aj verejné obstarávanie, nadmerná spotreba liekov či spotreba zdravotníckeho materiálu, nedostatočná prevencia, zle nastavený platový aparát aj DRG systém, a mnoho ďalších faktorov, ktoré negatívne vplyvajú na kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

Obrázok č.3: Odvrátiteľná úmrtnosť/1000 obyv. vs. verejné výd. na zdravotníctvo p.c. (2017)



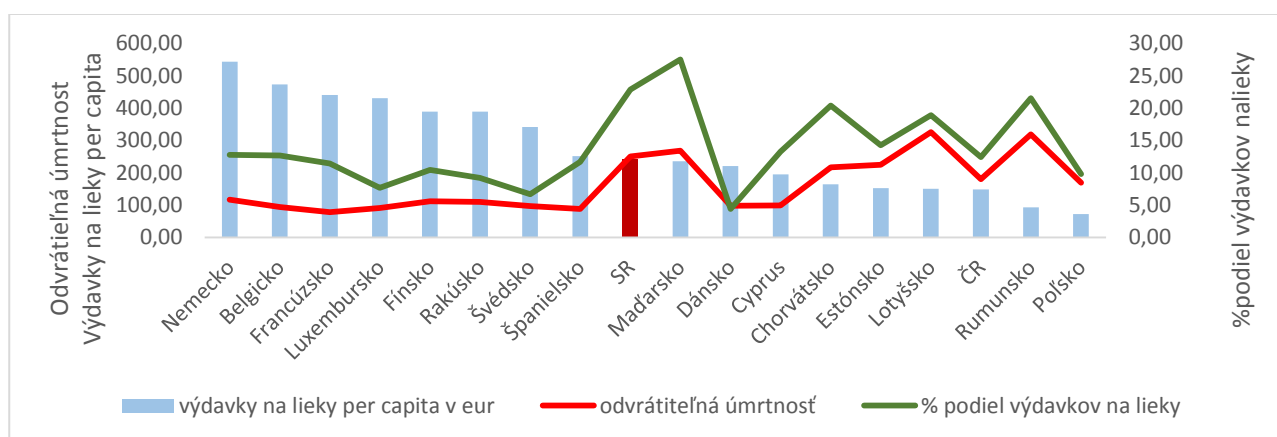
Zdroj: Eurostat, Health statistics, OECD, Health expenditure and financing (2019), vlastné spracovanie

V celkovej úmrtnosti obyvateľstva na všetky ochorenia sa v rámci krajín EÚ nachádzame na 7 mieste, kedy medzi najpočetnejšie príčiny smrti patria kardiovaskulárne choroby, onkologické choroby či choroby dýchacieho systému. Na Slovensku je viac ako 100% vyššia úmrtnosť na

kardiovaskulárne choroby v porovnaní krajín EÚ28 a až 300% vyššie ako v Holandsku, Španielsku a Francúzsku.

Výdavky na lieky per capita sú v SR pod priemerom EÚ, môžeme však vidieť, že sú oveľa vyššie ako hodnoty niektorých krajín, ktoré dosahujú lepšie výsledky v zdravotnej starostlivosti. V Dánsku sú nižšie výdavky na lieky per capita, aj percentuálny podiel výdavkov na lieky z bežných výdavkov na zdravotníctvo, zároveň s najnižšou odvrátiteľnou úmrtnosťou v rámci analyzovaných krajín. Z krajín V3 je na tom lepšie Česká republika aj Poľsko. Vysoká odvrátiteľná úmrtnosť zároveň s vysokým stupňom podielu výdavkov na lieky naznačuje, že ak by sa peniaze použité na lieky investovali do iných oblastí zdravotníctva (napr. skríningu, preventívnych prehliadok,...) mohli by priniesť oveľa vyšší efekt. Nemecko, Belgicko a Francúzsko investujú z krajín EÚ najviac výdavkov per capita na lieky a zároveň dosahujú najnižšiu mieru odvrátiteľnej úmrtnosti, kým Lotyšsko a Rumunsko dáva najmenej na výdavky na lieky per capita, odvrátiteľnú úmrtnosť dosahuje jednu z najvyšších. Existuje priamy vzťah vo výške vynaloženej na lieky a zároveň možnosťou zníženia odvrátiteľnej úmrtnosti? Na rastúcu spotrebu liekov rozhodne vplyva aj fungovanie zdravotného systému, ktorý pri nedostatočnom skríningu a nízkej primárnej prevencii, má vplyv na nadbytočnú medikáciu pacientov. Maďarsko vynakladá najvyšší podiel (28%) na lieky z celkových výdavkov na zdravotníctvo, priemerné výdavky na lieky per capita, no napriek tomu dosahuje jednu z najvyšších odvrátiteľných úmrtností. Naproti tomu Dánsko vynakladá v rámci analyzovaných krajín najnižšie percento výdavkov na lieky, aj výdavky na lieky per capita sú pod priemerom EÚ a napriek tomu dosahuje najnižšiu odvrátiteľnú úmrtnosť. Medzi negatíva, ktoré vznikajú pri analýze sú sčasti skreslené výsledky, ktoré môžu spôsobovať medzinárodné štatistiky, kedy napr. SR započítava do výdavkov na lieky aj farmaceutické produkty, čo spôsobuje navýšenie o pár percent. Nie je zohľadňovaná tiež rozdielna daň na lieky a taktiež ani distribučná a lekárenská prirážka.

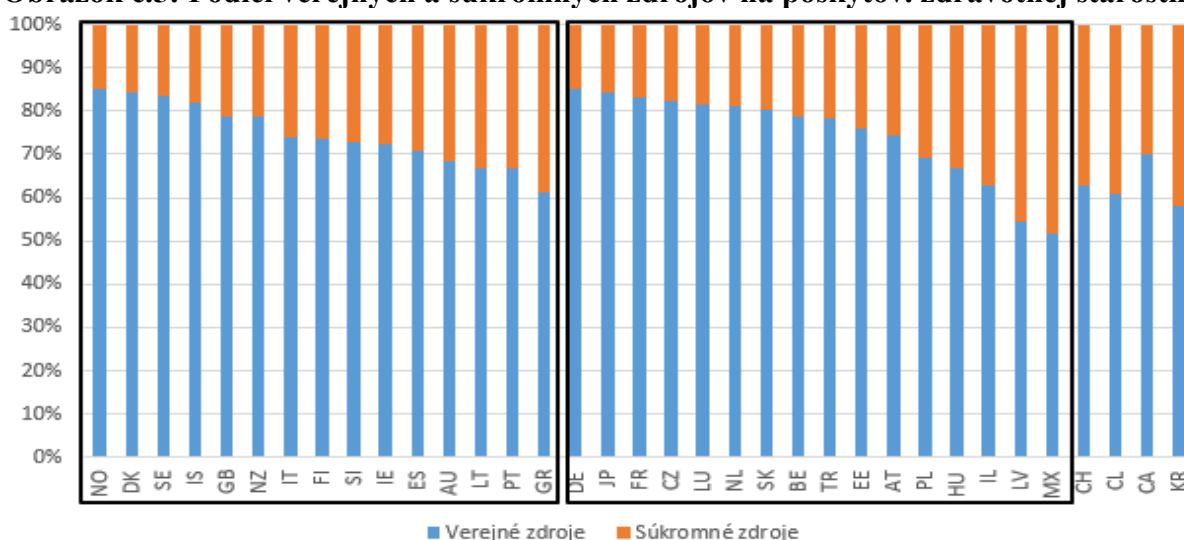
Obrázok č.4: Ver. výd na lieky p.c., % podiel výd. na lieky, odvrátiteľná úmrtnosť (2017)



Zdroj: Eurostat, Health data (2019), vlastné spracovanie

Na dosiahnutie čo najefektívnejšieho spôsobu pokrytia svojich nákladov sa krajiny snažia finančne experimentovať kombináciou prvkov z jednotlivých zdravotných systémov, čo môžeme vidieť na nasledujúcom obrázku. Výdavky na zdravotníctvo per capita v krajinách OECD boli približne na úrovni 3833 USD, kým v niektorých krajinách sú neporovnateľne vyššie – Spojené štáty vynakladajú na osobu až takmer 10 000 USD. Najvyššie výdavky na zdravotníctvo vynakladajú krajiny, ktoré fungujú na súkromnom modeli financovania zdravotníctva, priemere niečo nad 6500 USD per capita. Krajiny, ktoré využívajú Beveridgový model majú výdavky v priemere 3993 USD per capita a krajiny s Bismarckovým modelom okolo 3328 USD per capita. Pri súkromnom financovaní zdravotníctva výdavky na osobu výrazne zdvíha USA, kedy v priemere dosahujú hodnotu 6515 USD per capita a pri zmiešanom type financovanie vo výške 3704 USD per capita. USA vynakladá najviac na zdravotnú starostlivosť na obyvateľa, čo je na druhej strane spôsobené neporovnateľne vyššími cenami na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Výdavky na zdravotníctvo predstavovali v priemere 9% HDP, s najvyššími v Spojených štátoch (17,2%) po najnižšie v Turecku (4,3%). Z celkových výdavkov na zdravotníctvo až 40% pokrývalo financovanie nemocníc. Zmena v štruktúre obyvateľstva v posledných rokoch zvyšuje aj dopyt po dlhodobej starostlivosti.

Obrázok č.5: Podiel verejných a súkromných zdrojov na poskytov. zdravotnej starostlivosti



Zdroj: OECD health data (2019), vlastné spracovanie

V škandinávskych krajinách – Dánsko, Fínsko, Nórsko, Švédsko financovanie zdravotníctva zabezpečuje progresívny daňový systém a do veľkej miery sú financované aj vysokými poplatkami za zdravotnú starostlivosť. Na celú škálu zdravotnej starostlivosti sú stanovené vysoké poplatky, v niektorých prípadoch sú však od poplatkov oslobodené deti a zároveň je zavedený maximálny ročný limit, po ktorého prečerpaní sa poplatky za zdravotnícke služby neplatia vôbec, alebo len v obmedzenej sume. Podiel verejných výdavkov pri oboch spôsoboch financovania je okolo 74%, zvyšok predstavuje spolufinancovanie súkromnými zdrojmi, najčastejšie priamymi platbami (out-of-pocket payment). Ak je uplatňovaný Bismarckov systém, okrem zdravotného poistenia môže byť časť finančných prostriedkov hrazená aj daňami.

Čím závažnejší je zdravotný stav pacienta, tým nákladnejšie je financovanie jeho zdravotnej starostlivosti. Náklady na prevenciu, nakoľko znižujú mortalitu by mali tvoriť hlavnú položku pri alokovaní finančných prostriedkov. Na obrázku č. 6 však môžeme vidieť presný opak, a to, že podiel preventívnej starostlivosti na celkových bežných výdavkoch je veľmi nízky, a za analyzované obdobie navyše poklesol o tri štvrtiny. Slovenská republika sa v rámci krajín EÚ umiestnila v celkovej výške bežných finančných prostriedkov poskytnutých na preventívnu starostlivosť na poslednom mieste.

Obrázok č. 6: % podiel celkových bežných výdavkov zdravotníctva SR za roky 2012 - 2016

Slovenská republika	2012	2013	2014	2015	2016
Liečebná starostlivosť	47,13	48,50	48,35	49,75	49,97
Zdravotnícky tovar	35,69	35,74	34,60	35,33	34,35
Doplňkové služby	8,60	9,15	8,30	6,86	8,50
Riadenie a správa financovania	3,32	3,37	4,16	3,20	3,38
Rehabilitačná starostlivosť	0,76	0,80	2,37	2,43	2,29
Preventívna starostlivosť	4,18	2,12	1,88	2,11	1,16
Dlhodobá starostlivosť	0,33	0,32	0,34	0,33	0,36

Zdroj: Eurostat, Health statistics (2019), vlastné spracovanie

Podľa údajov zdravotných poisťovní SR u všeobecného lekára v súčasnosti absolvuje preventívnu prehliadku len necelých 40% dospeléj populácie, čo rozhodne nestačí na to, aby sa znížil počet odvrátiteľných úmrtí. Aj napriek narastajúcemu trendu malígnych ochorení podľa štatistik Všeobecnej zdravotnej poisťovne v roku 2017 z viac ako 1,6 milióna poistení preventívnu prehliadku absolvovalo zhruba 500 tisíc žien, tzn. tretina žien a to aj napriek tomu, že je plne hrazená zo zdravotného poistenia. Na správnu a včasnú diagnostiku pacientov sú nevyhnutné medicínske prístroje najmodernejších trendov svetovej medicíny. V porovnaní s krajinami V3 má Slovenská republika vyšší počet MR, CT aj PET prístrojov na milión obyvateľov, avšak za

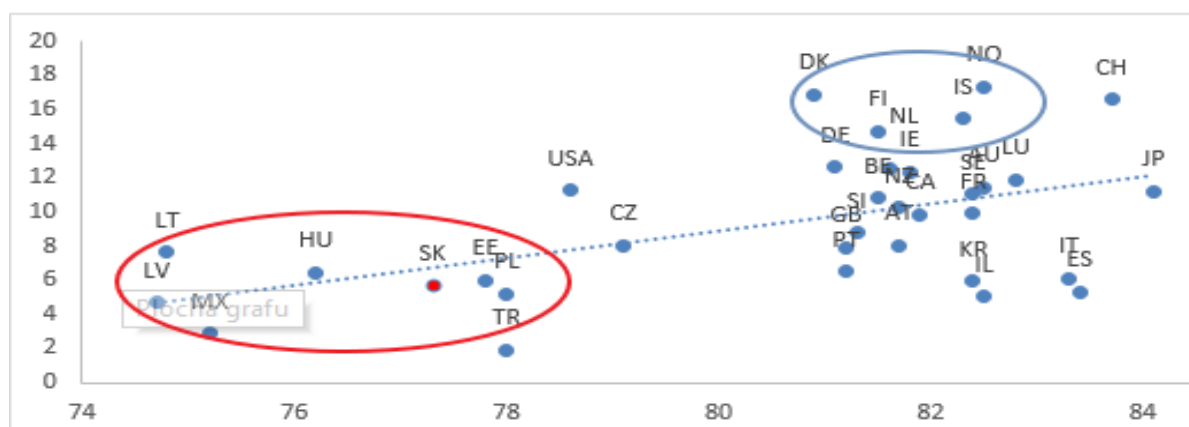
priemerom krajín EÚ28 stále zaostáva. Čo sa však týka počtu vyšetrení na tisíc obyvateľov tak počet MR aj CT vyšetrení za posledné roky vzrástol, odlišný je však vývoj PET vyšetrení, pri ktorom možno hovoriť o ich nedostatočnom využívaní.

IV. Zdravotné sestry

Poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti zahŕňa v sebe primeraný počet zdravotníckeho personálu, ktorý sa u nás, ako aj vo svete stáva čoraz závažnejším problémom. V krajinách OECD sa počet sestier od roku 2000 v priemere zvýšil zo 7,3 na 9,36 na 1000 obyvateľov. Najvyšší počet sestier na 1000 obyvateľov je v Nórsku, Dánsku, Švajčiarsku, či Islande, teda v krajinách, ktoré uplatňujú Bismarckov zdravotný systém. Naopak najnižší počet sestier bol v Lotyšsku, Mexiku a Turecku, v krajinách, ktoré uplatňujú Beveridgeho zdravotný systém. Slovenská republika sa v ukazovateli počtu sestier nachádza na podpriemernej úrovni. Od roku 2000 sa zvýšil počet sestier na Slovensku o 11%, a v rámci krajín OECD o 15%.

Beveridgeho systém (v modrom kruhu) má v priemere o 31% viac zdravotných sestier ako Bismarckov model (červený kruh). Korelácia medzi počtom zdravotných sestier na 1000 obyvateľov a očakávanou dĺžkou života je zobrazená na obrázku č. 7, kde môžeme jasne vidieť, že „Beveridgeho krajiny“ vedú oproti „Bismarckovým krajinám“. Až na pár výnimiek teda možno povedať, že čím je vyšší počet zdravotných sestier, tým by mala byť zabezpečená kvalitnejšia starostlivosť o pacienta premietajúca sa do očakávanej dĺžky života. Kým v priemere v krajinách OECD na 1000 obyvateľov pripadá 9,34 sestier, pri Beveridgeho je to 10,11 sestier a pri Bismarckovom 7,68 sestier, v Slovenskej republike je to len 5,7. Na jedného lekára v priemere pripadajú asi tri sestry, pričom pomer sestier k lekárom je najvyšší v Japonsku, Fínsku a Dánsku.

Obrázok č. 7: Vzťah medzi počtom zdravotných sestier na 1000 obyvateľov a dĺžkou života



Zdroj: OECD health data, vlastné spracovanie

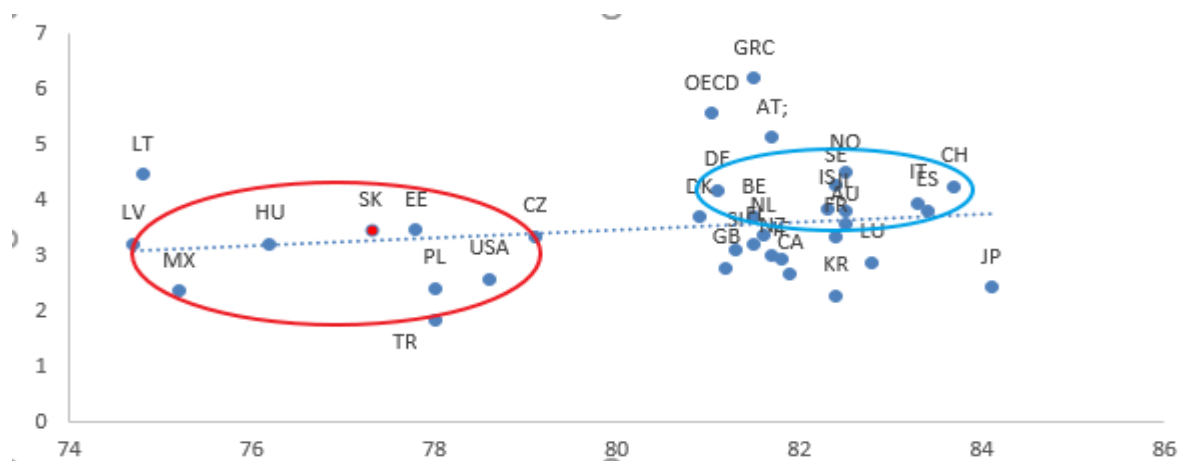
Primeranou zdravotnou starostlivosťou sa zaoberali viaceré zahraničné štúdie, ktoré sledovali vplyv počtu personálu na zdravie a úmrtnosť pacientov na oddeleniach. V nemocniciach, kde na jednu zdravotnú sestru pripadalo 6 pacientov umrelo o 30% menej pacientov, ako na oddelení, kde bolo na jednu sestru osem pacientov. U nás garantujeme, že na sestru pripadá najviac 12 pacientov. Aký to má teda vplyv kvalitu zdravotnej starostlivosti a na úmrtnosť? Iné štúdie poukazujú na to, že v nemocniciach s nedostatkom personálu a tiež aj nedostatočne kvalifikovanými pracovníkmi dochádza k vyššiemu počtu chýb zapríčinených človekom, vzrastá pravdepodobnosť, že pacient zomrie do 30 po operácií.

VI. Lekári

Počet lekárov na obyvateľa sa medzi krajinami OECD značne líši. Ako možno vidieť z grafu najvyšší počet lekárov na 1000 obyvateľov malo Grécko (6,3). Toto číslo je však značne nadhodnotené, nakoľko zahŕňa všetkých lekárov, ktorí vlastnia licencie, nehovoriac o tom, či aj skutočne vykonávajú lekársku prax. Najmenší počet lekárov je v Turecku, Čile a Kórei (2,29), kým priemer krajín OECD predstavuje 3,5 lekára na 1 000 obyvateľov. Slovenská republika sa blíži k priemernému počtu lekárov krajín OECD, kde je 3,16 lekára na 1000 obyvateľov. Od roku 2000 počet lekárov v krajinách OECD vzrástol o 13%, v SR o polovicu menej (6%). V rámci krajín V4 Maďarsko aj ČR sa umiestnili nad priemerom krajín OECD, kým podpriemernú úroveň dosahovalo Poľsko.

Krajiny patriace do Beveridgového modelu (modrý kruh) prevyšujú počet lekárov v krajinách s Bismarckovým modelom (červený kruh) o 16% na 1000 obyvateľov a dosahujú aj vyššiu dĺžku života pri narodení. Môžeme si všimnúť, že USA aj napriek najvyšším výdavkom na zdravotnú starostlivosť, má skoro najnižší počet lekárov, ktorý sa následne odzrkadľuje aj na dĺžke dožitia obyvateľstva. Japonsko má nízku mieru lekárov na 1000 obyvateľov, no aj napriek tomu dosahuje vysokú dĺžku života, čo je spojené hlavne so zdravým životným štýlom. Nízke personálne zabezpečenie majú aj krajiny so zmiešaným modelom.

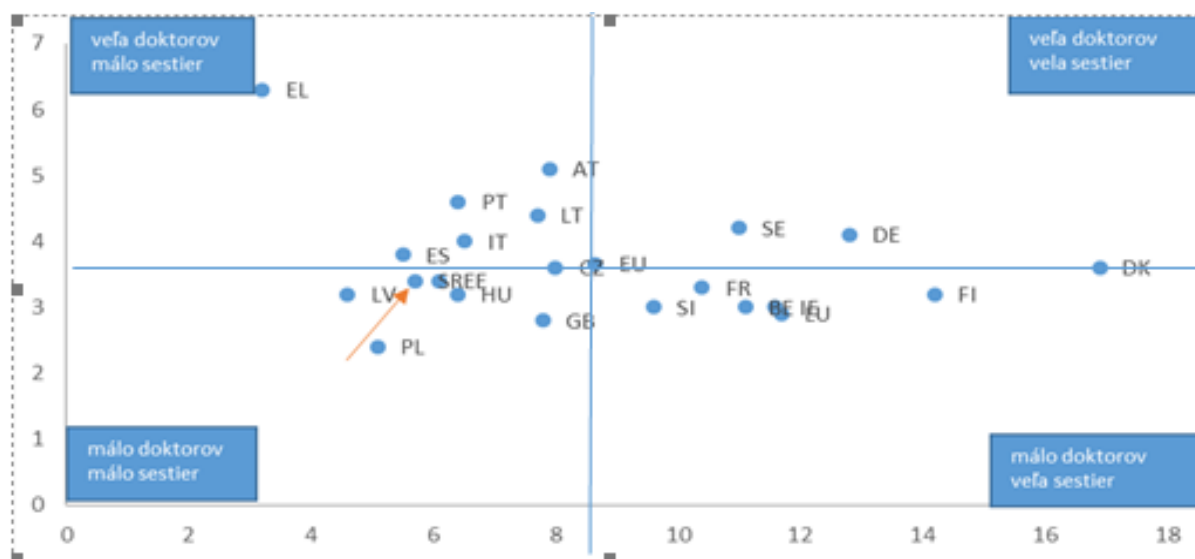
Obrázok č. 8 Vzťah medzi počtom lekárov na 1000 obyvateľov a očakávanou dĺžkou života



Zdroj: OECD health data, vlastné spracovanie

Na Slovensku chýbajú tisíce lekárov a sestier. Situácia pri sestrách je alarmujúca, nakoľko len 44% absolventiek dennej formy bakalárskeho študijného programu v študijnom odbore ošetrovateľstvo nastupuje do systému. V porovnaní s najvyspelejšími krajinami EÚ máme výrazne menej zdravotných sestier. Ich počet navyše v analyzovanom období 2000-2017 výrazne klesol, kým trend v rámci krajín EÚ bol opačný. V ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti chýba okolo 3338 lekárov a to je údaj lekárov len do 65 rokov (20-30% všeobecných lekárov je v dôchodkovom veku), ak by sme k nim pripočítali aj starších tak by počet vzrástol až na 5515. Stúpa aj počet lekárov nad 55 rokov (cca z 20 – 43%). Veľký nepomer je aj medzi všeobecnými lekármi (16%) a špecialistami (84%), kedy na jedného všeobecného lekára pripadá priveľa špecialistov a situácia je o to vážnejšia, že priemerný vek všeobecných lekárov je 57 rokov.

Obrázok č. 9: Počet lekárov a sestier na 1000 obyvateľov za rok 2017



Zdroj: OECD health data (2019), vlastné spracovanie

VII. Záver

Zdravotné systémy bohatých, ale aj chudobných krajín dnes zohrávajú dôležitú úlohu v živote ľudí, majú celoživotnú zodpovednosť voči nim a sú rozhodujúcim článkom pre zdravý rozvoj ako jedincov, tak aj krajín a spoločností na celom svete. Hlavným cieľom každej krajiny je zabezpečiť čo najkvalitnejšie a najefektívnejšie zdravie pre svojich obyvateľov. Je preto na mieste, aby sa krajiny prispôbili meniacej sa situácii reštrukturalizáciou zdravotného systému a aby sa princíp zdravia uplatňoval vo všetkých politikách a spolupracoval so všetkými sektormi prostredníctvom čoho sa dosiahne jednotný a konzistentný cieľ. Túto situáciu zhoršuje nedostatočná výška výdavkov, ktorá je nevyhnutná na aplikovanie moderných technológií a inovácií v medicínskom pokroku, slabá prevencia a diagnostika, tlak zo strany poskytovateľov, nárast verejných očakávaní, nezdravý životný štýl, alebo nesprávne nastavený model zdravotnej starostlivosti. Dodatočné náklady spôsobujú, že menší balík peňazí je alokovaný na zdravotníctvo a školstvo, teda do oblastí, ktoré majú vysoký potenciál zlepšiť situáciu ľudí tak, aby so vo vyššom počte a zdraví dožili vyššieho veku. Bez ďalšieho navýšenia rozpočtu, úsporných opatrení a správneho alokovania finančných prostriedkov sa tento cieľ nepodarí naplniť. Finančná udržateľnosť zdravotníctva, spôsob financovania a zdravotnícke systémy tak predstavujú jeden z hlavných problémov väčšiny krajín. Pomerne zložitú úlohu v nej má aj štát, kedy musí nájsť rovnováhu v nastavení daní aj regulácií tak, aby zo štátnych príjmov vytvárali predpoklady na zamedzenie vzniku ochorení, ktoré majú následne ekonomický dopad na štátny rozpočet. Je teda možné navrhnúť nejaký model alebo vzorec, prostredníctvom ktorého by nastala finančná udržateľnosť zdravotníctva a zároveň by sa zlepšoval zdravotný stav obyvateľstva? Porovnaním jednotlivých ukazovateľov krajín OECD, ktoré

spadajú do Bismarckovo, alebo Beveridgeho systému som sa snažila poukázať na pozitívne, ako aj negatívne faktory jednotlivých systémov a krajín, ktoré vo veľkej miere poukazujú na zdravotný stav obyvateľstva danej krajiny a určujú tak ich ďalšie smerovanie a vývoj. Pri Bismarckovom, Beveridgovom, ako aj zvyšných dvoch modeloch boli krajiny, ktoré sa vyznačovali nadpriemernými, ale aj podpriemernými výsledkami. Pre lepšie porovnanie údaje pre jednotlivé krajiny uvádzam v obrázku č. 10. Zelená farba vyjadruje nadpriemernú hodnotu analyzovaných ukazovateľov krajín OECD, oranžová priemernú a červená podpriemernú hodnotu. Krajiny, ktorých zdravotný model financovania je založený na daniach dosahovali o čosi lepšie výsledky, ako krajiny ktorých zdravotný systém je financovaný z odvodov. Najúspešnejšie zo všetkých analyzovaných krajín bolo Nórsko, ako aj ďalšie severské krajiny z Beveridgeho systému, ako sú Dánsko, Švédsko, Island, Írsko, či Austrália. Z Bismarckovho systému možno vyzdvihnúť krajiny ako Belgicko, Japonsko, Holandsko, či Rakúsko. Zo súkromného modelu bolo úspešné Švajčiarsko a zo zmiešaného Kanada. Naopak najmenej úspešnou krajinou bolo Mexiko, Lotyšsko, Turecko. Z Beveridgových krajín Litva, Nový Zéland a Slovinsko. Najväčším generátorom dobrého zdravotného stavu je bohatstvo krajiny a tak zlé výsledky nemožno priradiť automaticky do zdravotného modelu, ktorý krajina využíva, aj keď určitá súvislosť v ňom je. Sú krajiny, ktoré majú vysoký HDP per capita, aj vysoké výdavky na zdravotníctvo, avšak zdravotný stav obyvateľstva nie je príliš priaznivý (USA). Na druhej strane sú krajiny, ako ČR, Izrael, Grécko, Nový Zéland, či Španielsko, ktorých priemerný vek dožitia dosahuje lepšie hodnoty. Slovenská republika má veľké rezervy vo viacerých ukazovateľoch - dosahuje podpriemerných hodnôt 4 zo 6 skúmaných ukazovateľov. Nadpriemernú hodnotu dosahuje jedine v ukazovateli zdravých rokov dožitia. Z krajín V4 sa najhoršie umiestnilo Poľsko, za ktorým nasledovalo Maďarsko. V Slovenskej republike bol medzi rokmi 2000- 2016 dvojnásobný nárast výdavkov na zdravotníctvo oproti priemeru krajín OECD, avšak v zlepšení zdravotného stavu sa neprejavil. Ako možno vidieť z obrázku č. 10, pri porovnávaní jednotlivých ukazovateľov medzi systémami zdravotnej starostlivosti nejde ani tak o model financovania, ktorý krajiny využívajú, ale skôr o to, ako veľmi je krajina bohatá. Slovenská republika, ale aj iné krajiny na svojej ceste k vyššej efektívnosti potrebujú prejsť zásadnou reformou, na ktorú je potrebná ucelená koncepcia a konsenzus, ako aj prijatie menej populárnych rozhodnutí jednotlivých tvorcov hospodárskych politík.

Obrázok č. 10 Prehľad indikátorov za krajiny OECD podľa modelov zdravotnej starostlivosti

Bismarckov	HDP p.c.	LIFE EXP	HALE	VÝDAVKY	SESTRY	LEKÁRI
------------	----------	-------------	------	---------	--------	--------

Belgicko (3)	47366	81,5	71,61 (3)	4659	10,83	3,7
ČR	35234	79,1	71,43	2481	8,01	3,35
Estónsko	30894	77,8	68,44	1987	6,01	3,46
Francúzsko	42067	82,4	71,49	4773	9,92	3,35
Holandsko	51339	81,6	69,77	5235	12,5	3,36
Izrael	37524	82,5		2725	5	3,8
Japonsko	41138	84,1 (1)	70,1	4585	11,22	2,43
Lotyšsko (2)	25842 (3)	74,7 (1)	69,53	1597 (3)	4,68 (3)	3,21
Luxemburg	104702 (1)	82,8	69,25	6447 (3)	11,91	2,88
Maďarsko	26851	76,2	71,22	1966	6,47	3,21
Mexico (1)	18968 (1)	75,2 (3)		1020 (1)	2,9 (2)	2,36 (3)
Nemecko	49921	81,1	64,36 (3)	5451	12,65	4,19
Poľsko	27405	78	64,42	1784	5,2	2,42
Rakúsko	51636	81,7	73,02 (1)	5273	8,04	5,13 (2)
SR	30895	77,3	69,6	2170	5,7	3,47
Turecko (3)	26329	78		1092 (2)	1,9 (1)	1,83 (1)
Súkromný						
Švajčiarsko (2)	64215 (3)	83,7 (2)	66,82	7823 (2)	16,58 (3)	4,25
Čile	22788 (2)	83		1892		
USA	57797	78,6	66,71	9832 (1)	11,29	2,58
Beveridgeho						
Austrália	49422	82,5	70,43	4513	11,45	3,57
Dánsko	50685	80,9	66,59	5074	16,9 (2)	3,7
Fínsko	43729	81,5	66,45	4117	14,72	3,2
Grécko	27273	81,5	70,7	2262		6,2 (1)
Írsko	71020 (2)	81,8	70,16	5267	12,35	2,94
Island	52340	82,3	70,34	4207	15,45	3,85
Litva	30299	74,8 (2)	64,03 (2)	1992	7,66	4,47
Nórsko (1)	58121	82,5	71,36	6175	17,33 (1)	4,51 (3)
Nový Zéland	38783	81,7	61,25 (1)	3639	10,25	3
Portugalsko	31041	81,2	69,34	2782	6,5	
Slovinsko	33190	81,3	64,84	2771	8,78	3,1
Španielsko	36742	83,4 (3)	69,74	3256	5,29	3,82
Švédsko	49083	82,4	67,2	5347	11,06	4,27
Taliansko	39045	83,3	70,12	3429	6,11	3,95
Veľká Británia	42942	81,2	70,15	4164	7,91	2,78
Zmiešaný						
Kanada	45109	81,9	71,76 (2)	4721	9,87	2,68
Kórea	37142	82,4	69,04	2687	5,94	2,29 (2)

Zdroj: OECD health data (2019), vlastné spracovanie

Pod'akovanie

Článok bol vytvorený vďaka projektu APVV-18-0425 – Entry and competition in regulated markets: evidence from Slovak pharmacy market

Literatúra

Balaži, P. (2012). *Komparácia systémov financovania zdravotníctva*. Dostupné z http://www.derivat.sk/files/casopis%202012/2012_August_Balazi_1.pdf (15.5.2019).

Balík, P. (2013). *Financovanie zdravotníctva - spôsoby a mechanizmy financovania*. Dostupné z <http://www.hpi.sk/2013/11/financovanie-zdravotnictva-sposoby-a-mechanizmy-financovania> (18.4.2019).

European Economy. (2012). *European Union: The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010- 2060)*. Dostupné z https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf (15. 10. 2018).

Gavurová, B., Glova, J. (2013). *Vybrané aspekty systémov zdravotnej starostlivosti*. Dostupné z <http://www.grantjournal.com/issue/0202/PDF/0202glova.pdf> (25.5. 2019).

INEK. (2013). *Širší pohľad na efektívnosť slovenského zdravotníctva*. Dostupné z http://www.ineko.sk/file_download/754/%C5%A0ir%C5%A1%C3%AD+poh%C4%BEd+na+efekt%C3%ADvnos%C5%A5+slovensk%C3%A9ho+zdravotn%C3%ADctva.pdf (14.4.2019).

Jacobs, R. et al. (2006). *Measuring efficiency in Healthcare*. Cambridge University Press, ISBN 978-0-521-85144-0.

Ministerstvo zdravotníctva. (2017). *Zdravie 2020 – docieľiť zdravie a rozvoj v dnešnej Európe*. Dostupné http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/zahranicne_vztahy/WHO/zdravie-2020-SK.pdf (20.02.2019).

OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, Dostupné z http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en (17. 6.2019).

National Library of Medicine. (2018). *The Scope of Health Economics*. Dostupné z https://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/01_he_02.html (13.3.2019).

CONCEPT OF ENERGY POVERTY IN SLOVAKIA

Richard Filčák¹, Dušana Dokupilová²

Abstract

Energy poverty is one of the currently frequently discussed social issues. Like other forms of poverty and social exclusion, it results from a combination of complex, interlinked institutional and structural challenges. The presented analysis deals with the concept of energy poverty (its origin and definitions) and analyses data indicating the extent and impacts of the problem in the Slovak Republic. It focuses on the relationships between household income and household energy efficiency. In the second part, we looked at the energy poverty as a political challenge associated with practical implications for policy making. Particular attention is paid to the lack of adequate policies as well as to the general framework of the energy poverty and the issue of housing allowances, which are circumventing the whole household segments by increasingly stringent rules.

Keywords

Energy poverty, energy efficiency, policies, households, Slovakia

I. Úvod

Podľa výskumov EÚ SILC predstavujú pre 36% slovenských domácností akékoľvek nepredvídané výdavky vážny problém a riziko pasce zadlženosti. Pre porovnanie, v Bulharsku je to až 90%, ale vo Švédsku len okolo 25%. Analyzujúc údaje EÚ SILC³, odhadovaných 14,8% všeobecnej populácie na Slovensku priznáva problémy s teplom a/alebo problémami s nedoplatkami účtov za

¹ Institute for Forecasting, Centre of Social and Psychological Sciences, SAS, Šancová 56, 811 05 Bratislava, Slovakia. filcak.richard@gmail.com.

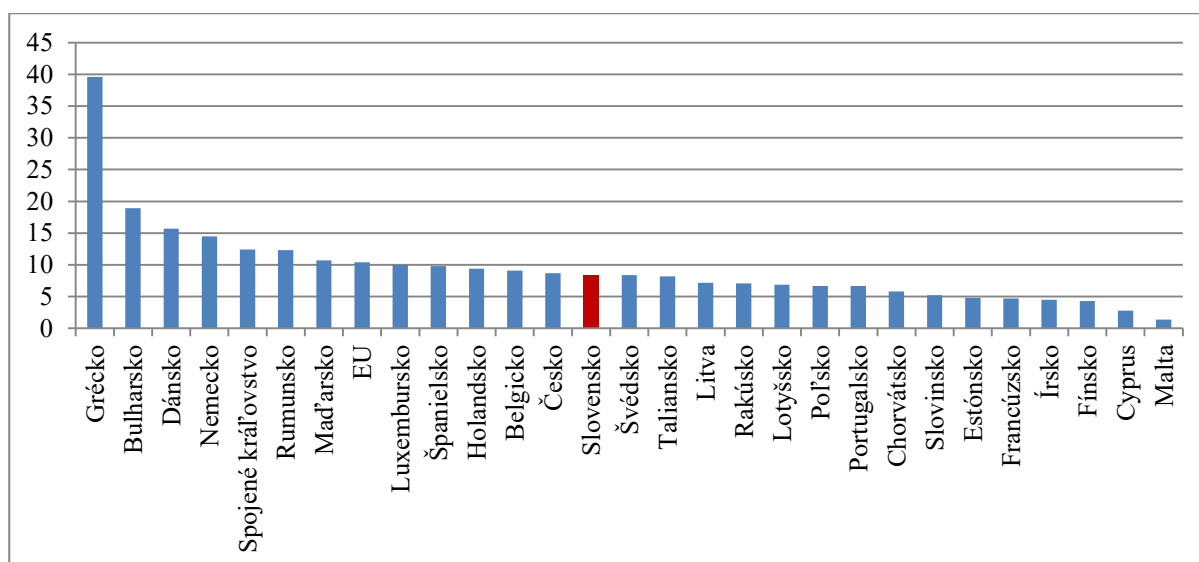
² Institute for Forecasting, Centre of Social and Psychological Sciences, SAS, Šancová 56, 811 05 Bratislava, Slovakia. dusana.dokupilova@savba.sk

³ EU SILC, https://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/c685cd00-9241-4785-9695-b8b571595de3/EU_SILC_2017_Indikatory_chudoby_a_socialneho_vylucenia.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-c685cd00-9241-4785-9695-b8b571595de3-ml2MZIg

služby a/alebo problémami s veľmi vysokými nákladmi na bývanie. V domácnostiach v nižších príjmových kategóriách je to až 50,2%.¹

Až 456 000 obyvateľov Slovenska vydáva na bývanie viac ako 40% svojich príjmov (Obrázok č.1). Dá sa očakávať, že sú to ľudia z kategórie tých, ktorí súčasne aj na energie vydávajú najviac príjmov v percentuálnom vyjadrení k ich čistým príjmom. Keby sme však uvažovali len o priemere, a nie o extrémnych hodnotách napr. u dôchodcov, tak takmer 500 tisíc obyvateľov Slovenska spotrebuje 25% zo svojich príjmov na energie¹. V skutočnosti sa však dá očakávať, že takýchto obyvateľov je viac ako 500 000, a aj percentuálne časti príjmov, ktoré vydávajú na energie sú vyššie.

Obrázok 1: Podiel obyvateľov, ktorých náklady na bývanie prevyšujú 40% ich príjmov (v %)



Zdroj: Eurostat

Hlavným faktorom vplývajúcim na stav energetickej chudoby je ekonomický stav členov domácnosti (vrátane hlavy rodiny) a výsledná situácia v príjmoch, zloženie rodiny a v neposlednom rade fáza životného cyklu. Tieto majú vplyv na pravdepodobnosť ťažkostí súvisiacich s energetickou chudobou. Veľkosť obydli a úroveň nákladov na bývanie majú rozhodujúcu úlohu, dostupné údaje však naznačujú dôležitosť typu domácnosti a jeho sociálno-ekonomický stav. Je jasné, že keď hovoríme o energetickej chudobe, samotné ceny energií nepredstavujú dostatočnú

¹ Eurostat štatistiky, pozri: www.ec.europa.eu/eurostat

informáciu – cena nemá rovnaký vplyv na (rôzne) formy energetickej chudoby. A tu sa dostávame k zásadnému problému s energetickou chudobou. Konkrétne, je ťažko prísť s univerzálnou definíciou a nie je ľahké určiť, akú úlohu zohráva cena energie v takej komplexnej otázke, akou je chudoba.

Viacrozmerná povaha chudoby sa donedávna skúmala hlavne v súvislosti s takými javmi ako je deprivácia, zdravie alebo účasť na štandardných spoločenských aktivitách. Dôležitým aspektom pri štúdiu multidimenzionality chudoby je však čoraz viac prístup k energii. Tento aspekt má mimoriadny význam aj pre krajiny, kde hospodárska transformácia viedla k výrazne vyšším cenám energie (prostredníctvom privatizácie a liberalizácie) a kde je zároveň pomerne nízka kúpna sila veľkých sociálnych skupín (napr. slobodné matky, nezamestnaní, dôchodcovia). Tieto trendy sú posilnené rastúcou nestabilitou trhu práce, prehľbovaním marginalizácie určitých kategórií obyvateľstva a poklesom schopnosti sociálneho štátu a príslušných aktérov riešiť sociálne problémy.

Krajiny strednej a východnej Európy a s nimi aj Slovensko majú v tejto oblasti viaceré špecifiká. Súčasná situácia je do veľkej miery výsledkom politik a prístupov prijatých na začiatku 90. rokov. Napríklad je to masívna privatizácia bytového fondu, ktorá viedla k novej generácii chudobných majiteľov a nájomcov. Zároveň prevládajúci bytový fond tzv. panelákov čelí opotrebovaniu a starnutiu. Právne a finančné problémy, ktoré vznikajú a ktoré sa týkajú potreby investícií, sú často spojené s rozdelením zodpovednosti medzi verejnými a súkromnými vlastníkmi, nájomníkmi a prenajímateľmi.

Ruka v ruke s narastajúcim problémom je nedostatok verejnej diskusie. Ak existuje, má tendenciu obviňovať chudobných. Problém časti obyvateľstva platiť za energiu je často prezentovaný ako osobná nezodpovednosť. Prehliada sa, že zatiaľ čo ceny energií, najmä v nových členských krajinách, môžu byť okolo, alebo dokonca pod priemerom EÚ, príjmy zraniteľných obyvateľov, sú oveľa nižšie ako priemery vyspelých krajín. Inými slovami, sotva môžete mať priaznivú situáciu, keď európske ceny energií narážajú na Slovenskú úroveň príjmov.

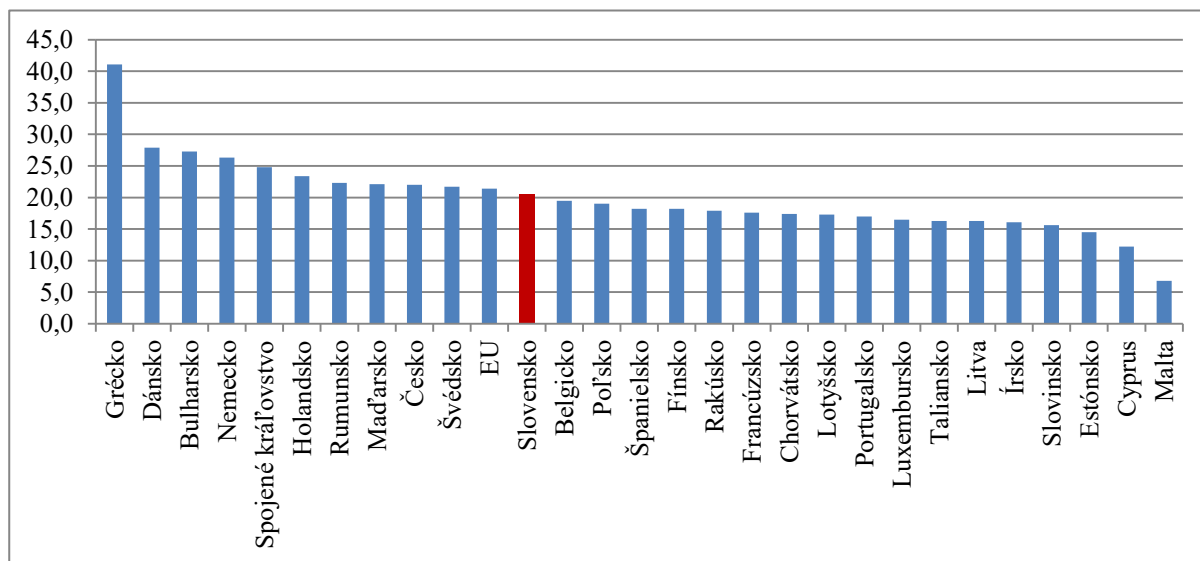
II. Pozadie energetickej chudoby

Energetickú chudobu možno vo všeobecnosti definovať ako neschopnosť domácnosti zabezpečiť sociálne a materiálne nevyhnutnú úroveň energetických služieb v domácnosti. Otázka ako presne

definovať a merať energetickú chudobu však predstavuje pre výskumníkov a tvorcov politík komplikovanú výzvu (Healy 2002, Boardman 2009, Gerbery& Filčák 2014).

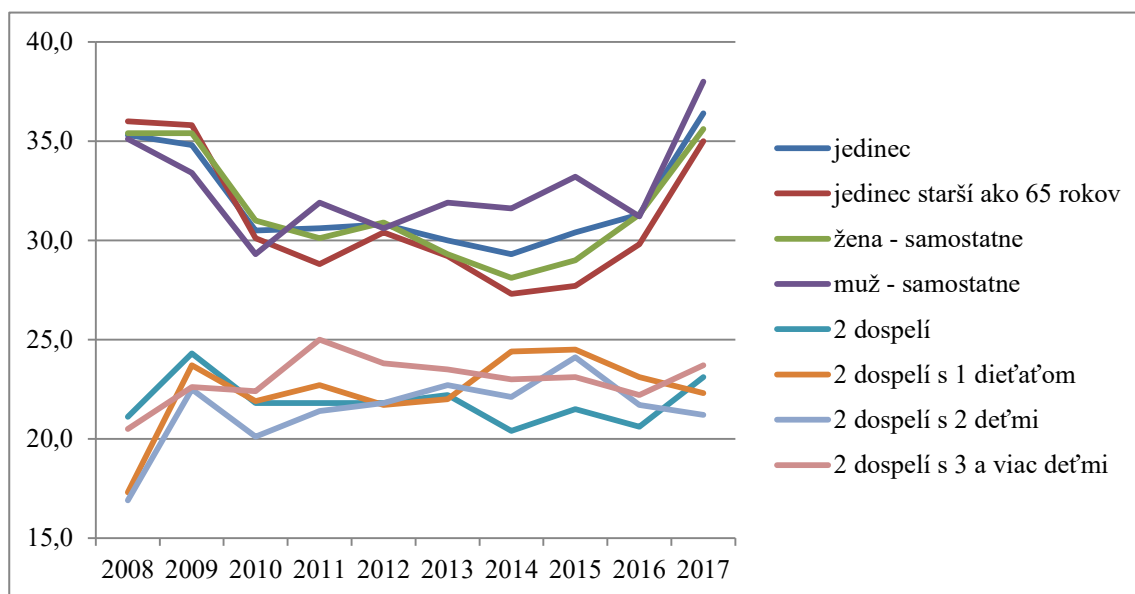
Jedným z kvantifikovateľných indikátorov vypovedajúcich o energetických nákladoch a s nimi spojených problémoch hovoriacich o možnom probléme energetickej chudoby sú považované náklady na bývanie a energie. Na Slovensku sa podľa kvalifikovaných odhadov viac ako 20% príjmu domácnosti minie na bývanie, čím sa dostávame tesne pod priemer Európskej únie (Obrázok č.2). Veľkú časť nákladov pritom tvoria práve energie.

Obrázok č.2: Podiel nákladov na bývanie k disponibilnému príjmu, rok 2017 (v %)



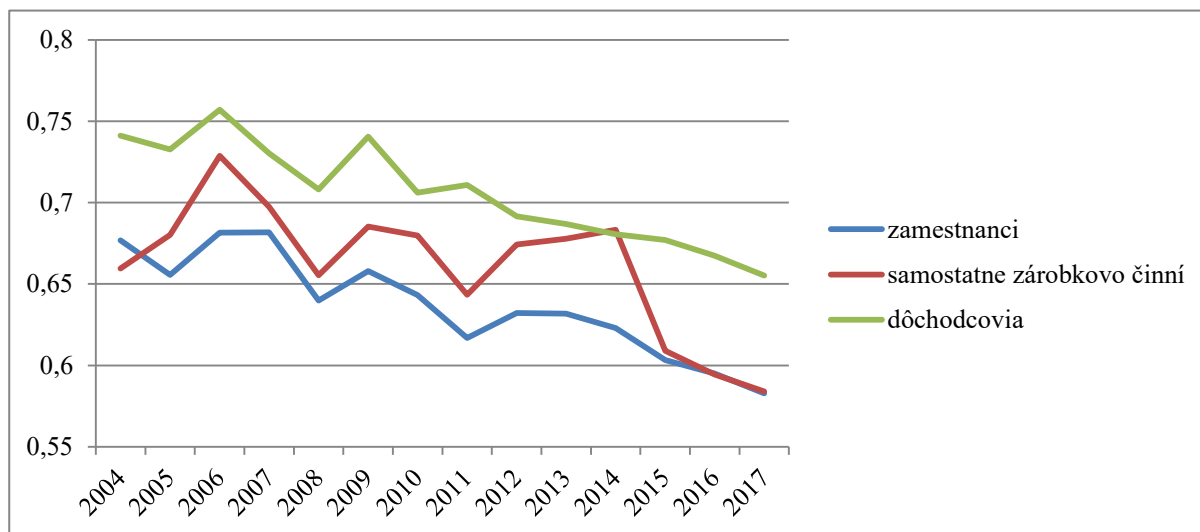
Zdroj: Eurostat

Nakoľko celoeurópske dáta o podiele nákladov na energie ku disponibilnému príjmu nie sú k dispozícii, na vyjadrenie pozície Slovenska v celoeurópskom priestore využijeme náklady na bývanie ku celkovým disponibilným príjmom. Náklady na bývanie sú jedným z ukazovateľov, ktoré v sebe zahŕňajú aj náklady na energie a sú s nimi významne korelované. Vyjadrujú, koľko zo svojich príjmov musia obyvatelia odložiť a koľko im zostane na ostatné aktivity – či už nevyhnutné ako strava, ale aj na odievanie, obuv, nábytok, rekreáciu či zdravie.

Obrázok č.3: Slovensko. Podiel nákladov na bývanie k disponibilnému príjmu (v %)

Zdroj: Eurostat

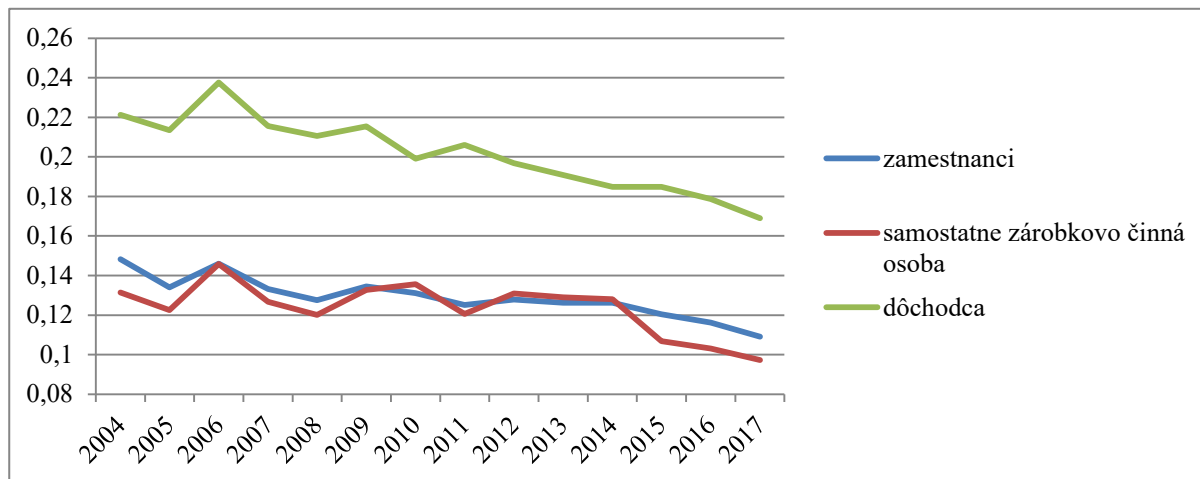
Napriek tomu, že slovenské domácnosti spotrebujú na bývanie podobný pomer svojich príjmov ako priemerná európska domácnosť (SR v roku 2017 vyčlenilo na náklady spojené s bývaním 20,6% svojich disponibilných príjmov a priemer EÚ 21,4%- obrázok č.2) dlhodobý trend vykazuje v niektorých kategóriách nárast nákladov na bývanie. Týka sa to najmä jednočlenných domácností, kde pokrývajú náklady na bývanie až 35% príjmov domácností. Podobná situácia bola aj v roku 2008 odkedy tento pomer klesal k 28%. Od roku 2014 však došlo k opätovnému nárastu a hodnoty sa dostali na tie z roku 2008. Domácnosti s viacerými členmi spotrebujú na bývanie o 13% menej a trend je nemenný – rodiny s aspoň dvomi členmi musia na náklady na bývanie vyčleniť 22% svojich príjmov (Obrázok č.3).

Obrázok č.4: Podiel nákladov na energie na celkových nákladoch na bývanie (v %)

Zdroj:Eurostat

Veľká časť nákladov na bývanie pokrýva práve energia - na Slovensku dochádza k postupnému poklesu podielu nákladov na energie k celkovým nákladom na bývanie – v roku 2004 dosahovali 68% a v roku 2017 len 58% u zamestnancov. U dôchodcov je tento pomer o niečo vyšší – v roku 2004 náklady na energie poklesli zo 74% na 65% v roku 2017 (Obrázok č.4). Dôležitým je postupný pokles podielu, ktorý je zrejme spôsobený vyšším energetickým štandardom, ktorý je zviazaný so zvyšovaním energetickej efektívnosti hnuteľných aj nehnuteľných objektov – či už samotného domu, ale aj všetkých domácich elektrických zariadení.

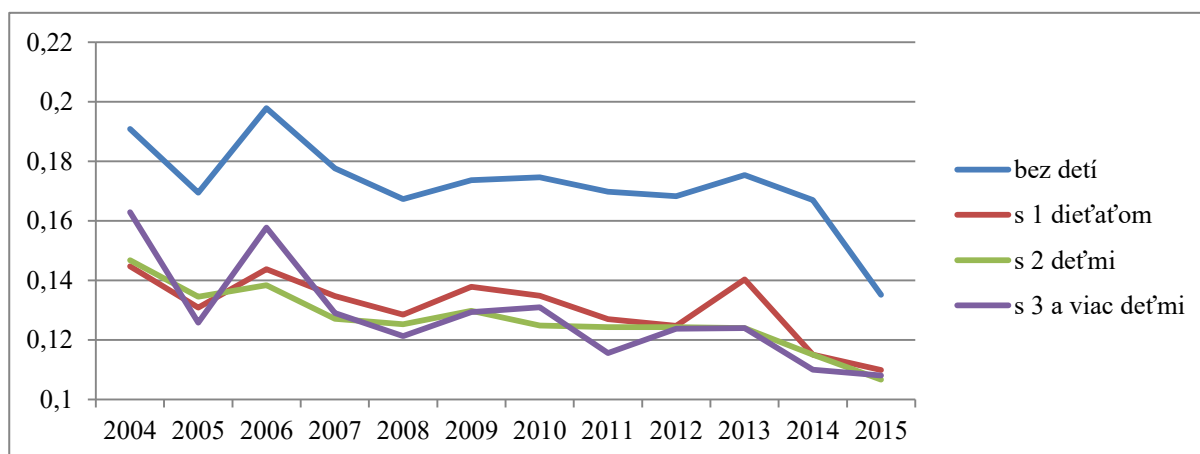
Obrázok č.5: Podiel výdavkov na energie ku čistým príjmom podľa postavenia prednostu domácnosti v zamestnaní (v %)



Zdroj: ŠÚ SR¹

Najviac zaťaženou skupinou sú podľa očakávania dôchodcovia, ktorí ešte v roku 2012 museli vyčleniť 20% svojich príjmov na pokrytie nákladov na energie. Postupne do roku 2017 pomer nákladov na energie klesol na 17%, čím však aj naďalej zostávajú v skupine ľudí ohrozených energetickou chudobou. U zarábajúcich obyvateľov, či už zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb, dochádza k postupnému poklesu výdavkov na elektrinu, plyn a palivá na úrovň 11%, resp. 9,7% (Obrázok č.5).

Obrázok č.6: Výdavky podľa počtu členov domácnosti na energie (elektrina, plyn, iné palivá) ku celkovým čistým príjmom domácností prepočítané na jedného člena domácnosti (v %)



Zdroj: ŠÚ SR

¹ ŠÚ SR, <http://datacube.statistics.sk/>

Trend postupného znižovania podielu výdavkov na energie vidíme aj v členení domácností podľa počtu členov domácnosti. Najvyššie výdavky mali domácnosti bez detí, ktoré v roku 2006 museli vynaložiť takmer 20% svojich príjmov na energie. V priebehu nasledujúcich 10 rokov poklesli o 7% na 13% v roku 2015. Podobným, hoci nie takým výrazným poklesom prešli aj ostatné domácnosti. (Obrázok č.6).

III. Definícia problému energetickej chudoby

Energetická chudoba bola definovaná mnohými spôsobmi. Niekedy sa označuje ako "neschopnosť vykurovať dom na adekvátnu (bezpečnú a pohodlnú) teplotu kvôli nízkym príjmom a neadekvátnemu (energeticky neefektívnemu) obydliu." Energetická chudoba môže byť široko definovaná aj ako "neschopnosť domácnosti dosiahnuť, alebo si dovoliť energetické služby v domácnosti v stave spoločensky a materiálne nevyhnutnej úrovne. "

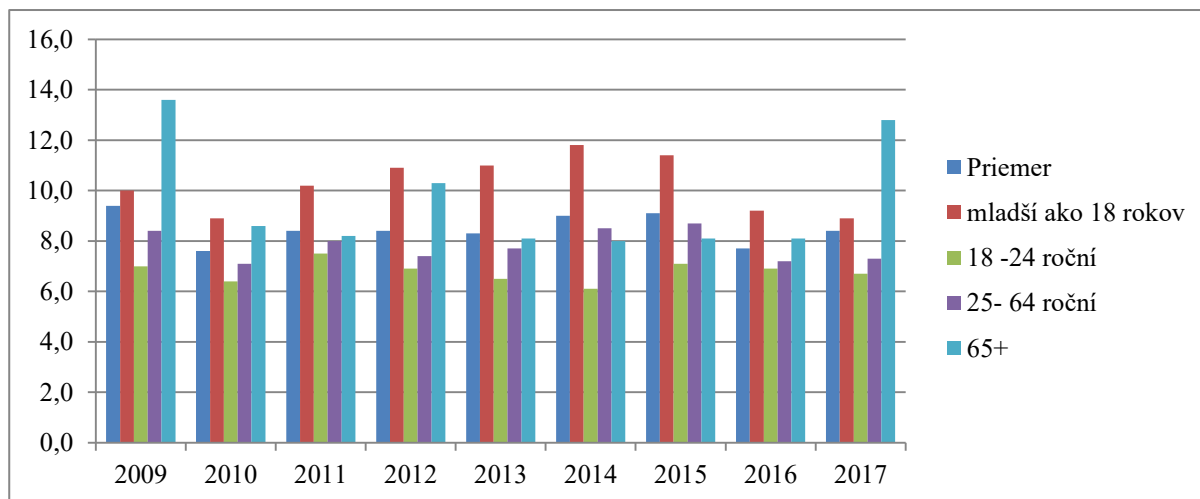
Identifikácia rozsahu a štruktúry energetickej chudoby je pre akúkoľvek politiku rozhodujúca, pretože definuje náklady na riešenia. Táto zdanlivo jednoduchá otázka má ale zložité odpovede. V súčasnosti prevládajú vo výpočtoch tri hlavné metódy:

- Prístup založený na skúmaní príjmov a výdavkov domácností
- Prístupy založené na subjektívnom vlastnom sebahodnotení respondentov (EU-SILC)
- Kvantitatívne a kvalitatívne prístupy založené na terénnom výskume a priamom meraní (prípadové štúdie)

Podiel na čistom disponibilnom príjme

Jednou z možností definície energetickej chudoby je zameranie sa na skúmanie príjmov a výdavkov domácností - percentuálnu hranicu čistého disponibilného príjmu. Tento prístup je pomerne jednoduchý, je ale predmetom kritiky pretože značne zjednodušuje rozmery problému (Hills 2012, DECC 2013, Bouzarovski & Petrova 2015). Obyvatelia, ktorí musia na energie vynaložiť viac ako je táto hranica, sa už dostávajú pod hrozbu energetickej chudoby. Ak by takouto hranicou bolo 10% (ako tomu bolo v minulosti vo Veľkej Británii), na Slovensku by boli energetickou chudobou postihnuté takmer všetky domácnosti (Graf 5). Najhoršie sú na tom domácnosti bez detí, v ktorých v roku 2005 až 20% príjmov odchádzalo na zabezpečenie energií. Situácia vo všetkých typoch domácností sa však zlepšuje a výdavky u rodín s deťmi klesajú na 11% a v bezdetných domácnostiach pod 14%. Najohrozenejšou skupinou sú ľudia v dôchodkovom veku, ktorí na energie vydajú najviac zo svojich príjmov (Obrázok 4 a 7).

Obrázok č.7: Podiel obyvateľov, ktorých náklady na bývanie prevyšujú 40% ich príjmov, podľa vekových kategórií (v %)

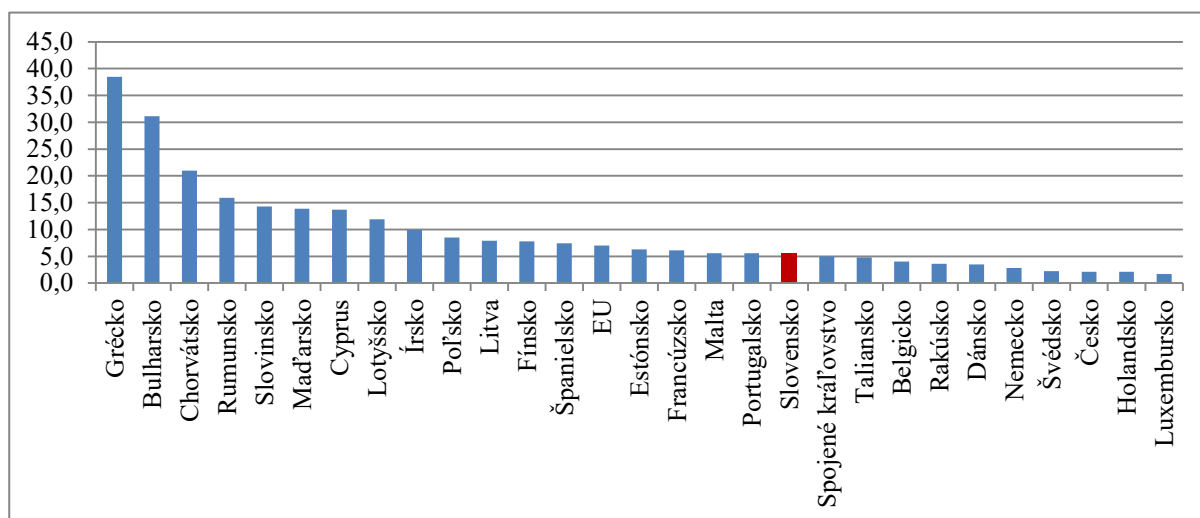


Zdroj: EU SILC

V druhej skupine prístupov zameraných na hodnotenie závažnosti energetickej chudoby patria tie, ktoré sú založené na subjektívnom vlastnom sebahodnotení respondentov. Patria k nim: schopnosť platiť účty, dostatočne si vyhriať domov a podiel obyvateľstva bývajúceho v nevhodných bytových priestoroch.

Schopnosť platiť účty

Nasledujúcim z indikátorov hovoriacich o riziku energetickej chudoby sa zaoberá počet ľudí, ktorí nie sú schopní zaplatiť svoje účty. Nedoplatky na účtoch indikujú problém. Zároveň výskumy v Strednej Európe indikujú vysokú platobnú disciplínu obyvateľov, kde nedoplatky signalizujú už závažný stav.

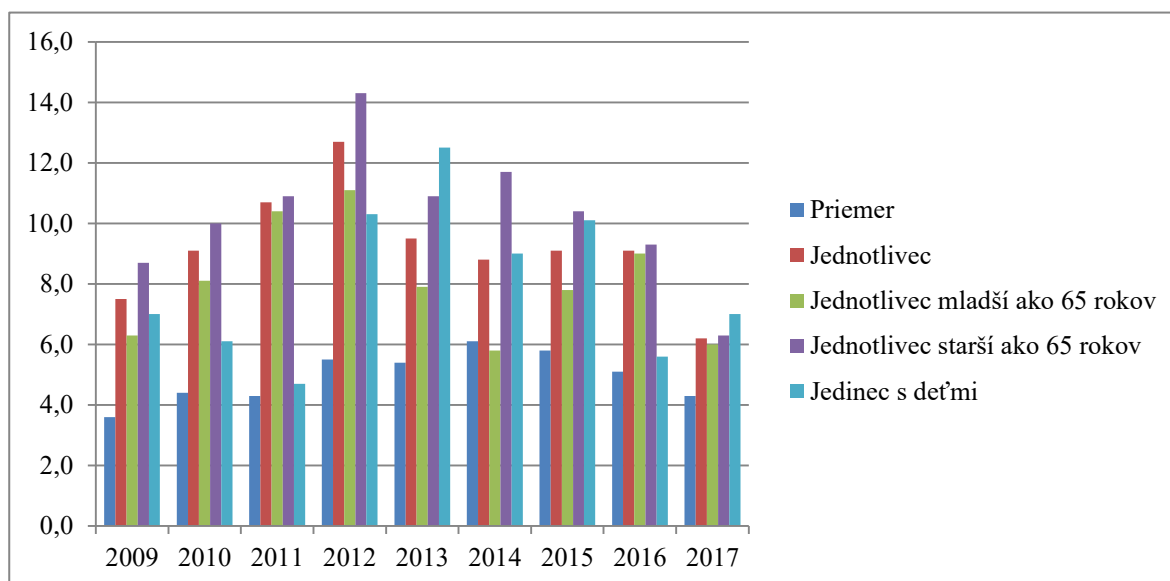
Obrázok č.8: Percento obyvateľov majúce nedoplatky účtov za služby (plyn, elektrina,...)

Zdroj: Eurostat

Na základe dát (Obrázok č.8) sa dá očakávať, že Slovensko nie je krajina, v ktorej by malo obyvateľstvo problém platiť účty za energie. Tento pohľad však môže byť skreslený prístupom Slovákov (a aj iných obyvateľov postkomunistických krajín) ku plateniu účtov za energie a zabezpečeniu si tým istoty dostupnosti energií. Z empirických zistení je zrejmé, že Slováci svoje účty platia bez ohľadu na výšky svojich príjmov a zostávajúcich disponibilných finančných prostriedkov. Energetická chudoba sa preto nezdá byť problémom v takejto krajine, napriek tomu, že finančná situácia obyvateľstva môže byť vážna. Tento indikátor by v krajine ako Slovensko mal byť analyzovaný s menšou váhou.

Schopnosť dostatočne vyhriať domov

Ďalším sledovaným indikátorom je dostatočné vyhriatie domácností. Slovensko patrí medzi krajiny, v ktorých si len malá časť obyvateľstva nevie vyhriať svoje obydlia na požadovaný komfort. V roku 2017 bojovalo s týmto problémom 4,3% Slovákov, pričom hodnota tohto ukazovateľa postupne klesá. Najväčšie problémy majú jednotlivci bývajúci v samostatnej domácnosti a jednotlivci s dieťaťom (Obrázok č. 9). Európskou krajinou s najvýraznejším problémom vykurovania domácnosti v roku 2017 bolo Bulharsko, kde 36,5% si nevedela zabezpečiť dostatočnú teplotu v domácnosti. Nasledovala ju Litva s takmer 30%.

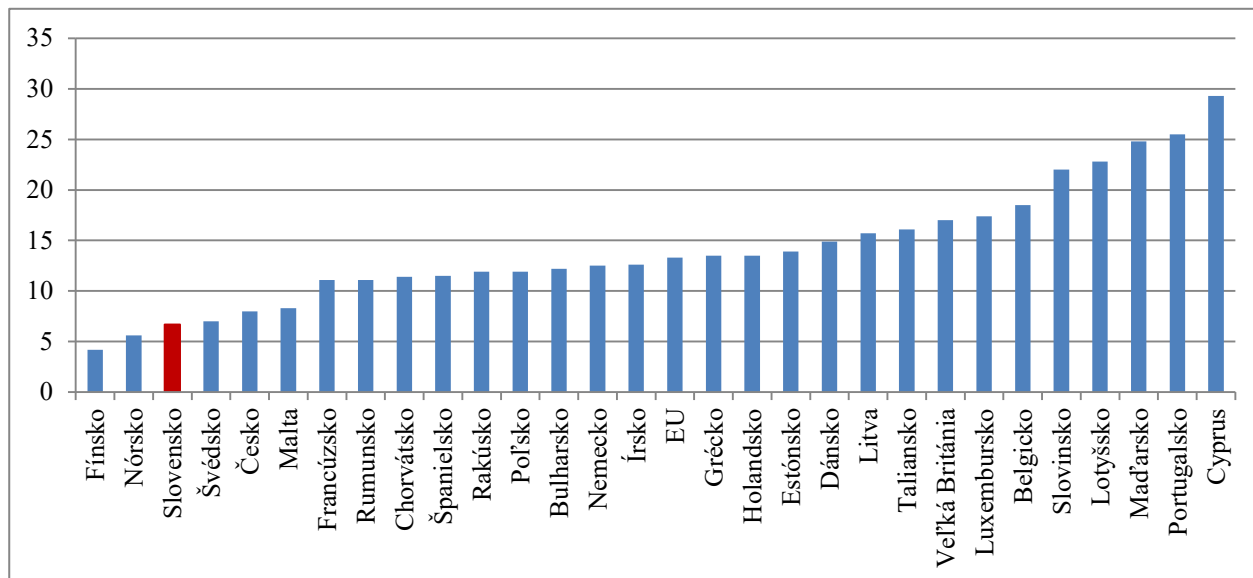
Obrázok č.9: Neschopnosť dostatočne vyhriať domov (v%)

Zdroj: Eurostat

Podiel obyvateľstva bývajúceho v nevhodných bytových priestoroch

Ďalším z kritérií, ktoré indikuje problém energetickej chudoby je podiel obyvateľstva bývajúci v nevhodných bytových priestoroch s tečúcou strechou, vlhkými stenami, či nefunkčnými oknami. Tento index vychádza pre Slovensko prekvapujúco pozitívne – sme po Fínsku krajinou s najlepšie technicky vybavenými budovami. (Obrázok č.10) (Susedné Maďarsko s podobnou minulosťou patrí naopak k najhoršie technicky zabezpečeným) Tu je hodno sa pozastaviť nad komplexnosťou údajov, spôsobe ich zberu a tým aj hodnovernosti výsledkov. Len obyčajným pozorovaním okolitých štátov, ale aj skúmaním ich ostatných ekonomicko – sociálno – štatistických údajov by sa dala konštatovať nepresnosť údajov, ktoré skresľujú pohľad na slovenskú situáciu. Je prekvapujúce, že by krajiny západnej Európy mali niekoľkokrát horšie výsledky.

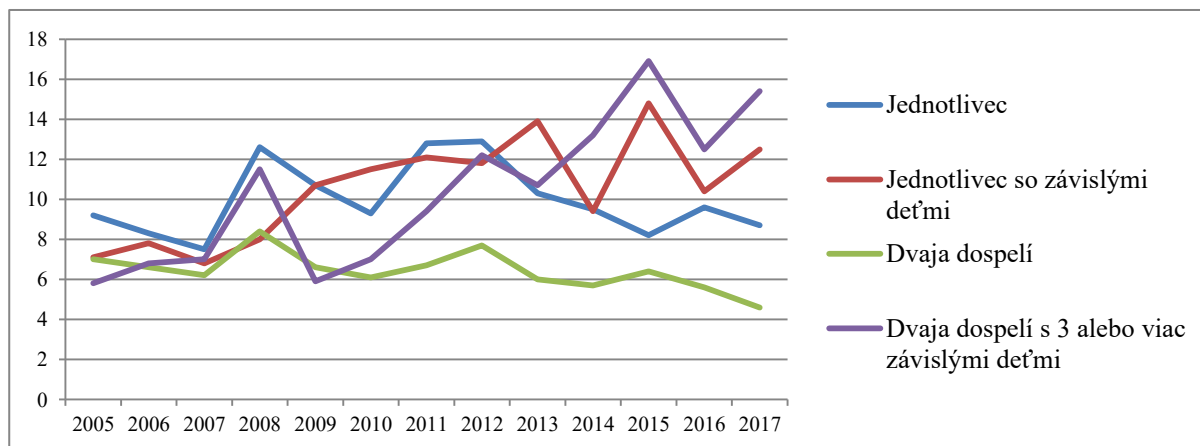
Obrázok č.10: Podiel populácie žijúcej v obydli so zatekajúcou strechou, vlhkými stenami (podlahami), základmi alebo zahŕňajúcimi okennými rámami (podlahami) (v%)



Zdroj: Eurostat

K najohrozenejším skupinám slovenského obyvateľstva patria v súčasnosti rodiny s deťmi – či už s jedným alebo oboma rodičmi – najvyšší počet ich býva v nevhodných obydliach (obrázok č.11). Toto by malo byť alarmujúcim faktorom vzhľadom na vplyv nevhodných podmienok na zdravie a dobrý vývoj detí, ktorý je spojený aj s vyššími nákladmi na zdravotnú starostlivosť nielen v súčasnosti, ale najmä v budúcnosti.

Obrázok č.11: Podiel celkovej populácie žijúcej v obydli so zatekajúcou strechou, vlhkými stenami (podlahami), základmi alebo zahŕňajúcimi okennými rámami (podlahami) (v%)



Zdroj: ŠÚ SR

IV. Od definície problému k posúdeniu jeho rozsahu

Identifikácia rozsahu a štruktúry energetickej chudoby je pre akúkoľvek politiku rozhodujúca, pretože definuje náklady na riešenia. Táto zdanlivo jednoduchá otázka má ale zložité odpovede.

Energetická chudoba je súčasne hlboko prepojená so životným cyklom. Najzraniteľnejšie skupiny sú prakticky vo všetkých európskych krajinách najmä dôchodcovia, osamelí rodičia, rodiny s viacerými deťmi, etnické menšiny (v strednej a východnej Európe najmä Rómovia) alebo prisťahovalci. Až 10,3% domácností s osamelým rodičom a závislými deťmi nie je na Slovensku schopných udržiavať domov adekvátne vykúrený (EU SILC, 2014). Pri získavaní odhadov sa tu zaoberáme aj kultúrnymi faktormi.

Diskusia o definícii a výpočte energetickej chudoby v súčasnosti prebieha v mnohých európskych krajinách a zdá sa, že nedokážeme dosiahnuť jednotný prístup. Každá voľba, diskutovaný, testovaný alebo realizovaný prístup má vlastnú logiku a dôsledky. Energetická chudoba je vždy zakotvená v miestnych podmienkach a miestnych reáliách a bude vyžadovať citlivé odhady a reakcie v rámci všeobecného rámca diskusie o chudobe a praxi.

Pre potreby účinnej verejnej politiky a opatrení by sa mali ďalšie kroky zamerať na nasledujúce 3 identifikované oblasti:

1. Definícia a monitorovanie energetickej chudoby: Prvým krokom k získaniu poznania skutočného rozsahu problému je meranie energetickej chudoby na základe definovaných a odsúhlasených ukazovateľov. Tie je potrebné monitorovať, aby sa pochopili trendy a rozsah energetickej chudoby. Na tento účel sa odporúčajú nasledujúce kroky:

- urobiť konkrétnejšiu analýzu problému na vnútroštátnej úrovni;
- pokračovať v diskusiách o prijatí merateľnej a všeobecne akceptovateľnej definície energetickej chudoby;
- vypracovať a prijať národné a celoeurópske ukazovatele na monitorovanie energetickej chudoby;

- zlepšiť zhromažďovanie údajov na základe vybraných univerzálnych ukazovateľov s cieľom dosiahnuť porovnateľné výsledky medzi krajinami, sledovať zmeny v rôznych časových obdobiach a nepretržite sledovať štatistiku o energetickej chudobe;
- definovať zraniteľné skupiny na národnej úrovni.

2. Opatrenia energetickej účinnosti: Energetická chudoba by sa mala zahrnúť do programov energetickej účinnosti na vnútroštátnej úrovni. Vnútroštátne programy v oblasti energetickej chudoby by mali ponúkať implementačné mechanizmy osobitne určené na zlepšenie energetickej účinnosti pre zraniteľných spotrebiteľov. Opatrenia určené na riešenie energetickej chudoby prostredníctvom vykonávania opatrení v oblasti energetickej účinnosti by sa mali zamerať na:

- nízke náklady na energetickú účinnosť a opatrenia na úsporu energie (efektívne osvetlenie v interiéri, nátery dverí a okien, reflexné fólie pre radiátory, teplomery atď.);
- výmena domácich spotrebičov ("staré za nové");
- nahradenie neefektívnych vykurovacích systémov (ak je to možné, využívanie obnoviteľných zdrojov energie);
- rôzne úrovne dodatočného vybavenia obálky budov (opätovné zavedenie obnoviteľnej energie do budov, ak je to možné);
- mala by sa podporovať hlboká obnova budov, ktorých obyvatelia sú zraniteľní, a ak je to nemožné z dôvodu zhoršeného stavu budovy, malo by sa zabezpečiť náhradné nájomné alebo sociálne bývanie;
- mali by byť vytvorené subvencie, ktoré sú vhodné a užitočné pre domácnosti s nízkou energetickou náročnosťou (napr. vysoké miery financovania) a najmä na hĺbkovú obnovu obydľí;
- mali by sa podporovať pôžičky bez úrokov, najmä na hĺbkovú obnovu budov;
- fond štátneho sociálneho bývania by sa mal obnoviť a podmienky bývania zlepšiť.

Nedostatok finančných prostriedkov na opatrenia na zníženie energetickej chudoby je spoločným problémom v regióne strednej a východnej Európy. Prostriedky EÚ, t. j. tie poskytované prostredníctvom kohéznych fondov, by mali ponúkať finančné intervencie zamerané špeciálne na riešenie energetickej chudoby. Na národnej úrovni by sa mali zväžiť aj finančné prostriedky, ktoré sú k dispozícii prostredníctvom rôznych schém - t. j. prostredníctvom systému obchodovania s emisiami, či získané cez systémy znečisťovateľ platí, alebo fondu solidarity – primárne na financovanie zlepšenia energetickej účinnosti v zraniteľných domácnostiach.

3. Hľadanie štrukturálnych riešení: S cieľom zlepšiť plánovanie a vykonávanie opatrení v oblasti energetickej chudoby sa navrhujú tieto odporúčania týkajúce sa spôsobu prístupu k formovaniu týchto opatrení:

- okrem krátkodobých opatrení vypracovať dlhodobé stratégie;
- rozpoznať charakter problému špecifický pre daný región a zapojiť miestnych aktérov do navrhovania stratégií;
- zabezpečiť udržateľnosť politík a opatrení v oblasti energetickej chudoby tým, že prenesie zodpovednosť na riešenie tohto problému od miestnych aktérov a mimovládnych organizácií k inštitúciám štátneho aparátu a samospráv;
- budovať kapacity štátnej administratívy a samospráv, aby prevzali vedúcu úlohu pri riešení otázok energetickej chudoby;
- navrhnuť, implementovať a monitorovať politiky súvisiace s energetickou chudobou v plne participatívnom spôsobe zahŕňajúcom v tomto procese širokú škálu zainteresovaných strán, najmä so zameraním na vytváranie prepojení medzi sociálnym, energetickým a environmentálnym sektorom;
- zabezpečiť monitorovanie a hodnotenie opatrení a programov v oblasti energetickej chudoby;
- posilniť sociálnych aktérov, verejné orgány, výskumníkov a akademickú obec, ako aj mimovládne organizácie prostredníctvom zabezpečenia väčšieho objemu finančných prostriedkov zameraných osobitne na energetickú chudobu;
- stimulovať prepojenie medzi sociálnymi, energetickými, zdravotnými a environmentálnymi inštitúciami a zainteresovanými stranami a zabezpečiť modely výmeny údajov;
- pracovať na harmonizácii energetických a sociálnych politík (sociálna podpora súvisiaca s energetickou chudobou a naopak) a integrovať politiky energetickej chudoby do širšej škály politík, ako sú politiky zamestnanosti, bývania, alebo dôchodkového zabezpečenia.

Vzhľadom na zložitosť problému a jeho zakorenenie v sociálnom, ekonomickom a environmentálnom kontexte je ťažké, ak nie nemožné navrhnuť jednoduché riešenie od stola. Preto je mimoriadne dôležité riešiť tento problém prepojením vedomostí a skúseností z rôznych odborov (energetika, sociálna oblasť, životné prostredie, bývanie, zdravie, zamestnanosť a ďalší príslušní odborníci).

Rovnako dôležité je, aby multidisciplinárne tímy boli prepojené s národným a miestnym kontextom, pretože takýmto spôsobom môžu poskytnúť riešenia, ktoré sú relevantné pre dané prostredie (Robić et al 2016).

Klasifikácia domácností podľa stavu energetickej efektívnosti

Pre lepšie porozumenie rozsahu a nuansov problémov používame zjednodušenú klasifikáciu domácností (resp. stav energetickej efektívnosti ako faktora energetickej chudoby). V navrhovanej klasifikácii rozdeľujeme domácnosti na základe ich príjmov a výdavkov na energiu do 4 kategórií:

- domácnosti s nízkymi príjmami / nízkou energetickou účinnosťou
- domácnosti s vysokými príjmami / nízkou energetickou účinnosťou
- domácnosti s nízkymi príjmami / vysokou energetickou účinnosťou
- domácnosti s vysokými príjmami / vysokou energetickou účinnosťou

Rozdelenie je založené na predpoklade, že existuje prepojenie medzi príjmom domácností, energetickou účinnosťou a spotrebou energie. Štyri kategórie predstavujú typy správania a investície, ktoré sme pozorovali v terénnom výskume. Na jednom póle sú domácnosti, ktoré nerešpektujú väčšinu optimálnych stratégií energetickej účinnosti - aj keď si to môžu dovoliť. Na druhom domácnosti, ktoré chcú investovať, ale nemôžu prekročiť prah počiatočných investícií - aj keď sú k dispozícii dotácie a schémy verejnej podpory.

Kategória 1 predstavuje domácnosti s nízkymi príjmami s nízkou energetickou účinnosťou. Môžu to byť staré vidiecke domy, neefektívne bytové domy, niekedy postavené z materiálov nižšej kvality a so slabou izoláciou. Väčšina z nich má nízku energetickú účinnosť z dôvodu použitých materiálov, starých okien, tenkých stien, alebo nedostatku zdrojov na úpravu a údržbu. Efektívnosť vykurovacích systémov je problematická a straty vysoké. Spotreba energie na vykurovanú jednotku je vysoká a jej platba predstavuje záťaž pre domácnosti (v kontexte celkových príjmov). V extrémnych prípadoch môže byť ťažké dokumentovať legálne zdroje paliva, niekedy ide o domácnosti využívajúce ako palivo odpady.

Nízky príjem a chudoba sa môžu prejaviť aj v nižšej úrovni sociálneho kapitálu. Tu môže hrať úlohu slabý prístup k informáciám a možnostiam účasti na rôznych podporných schémach - napríklad granty alebo pôžičky s nízkym úrokom na energetickú izoláciu a obnoviteľné zdroje energie, alebo rôzne sociálne podpory pre domácnosti s nízkymi príjmami. Tieto domácnosti často

nemajú dostatok prostriedkov na investovanie do opatrení na zvýšenie energetickej účinnosti, nemajú prístup k bankovým pôžičkám ani zárukám a nemajú sociálne zručnosti na prístup k podporným systémom. Je to primárna skupina, ktorá tvorí cieľovú skupinu zraniteľných spotrebiteľov a energetickej chudoby.

V krátkodobom horizonte môžu domácnosti prejsť na lacnejšie palivo (nízko kvalitné uhlie, využiteľný odpad) alebo na nezákonnú ťažbu dreva na palivo (vidiecke oblasti). V dlhodobom horizonte pre nich predstavujú počiatočné investície na akékoľvek opatrenia energetickej účinnosti kritický prah. Hlavnou možnosťou, ako riešiť zvyšujúce sa ceny energií, je znižovanie spotreby energie. To môže viesť k pravidelným alebo ad hoc problémom pri udržiavaní primeranej vnútornej teploty, plesní, chladu a rôznych vplyvov na zdravie. Môže mať problémy s odpojením zo siete kvôli dlžbám a exekúciám, niekedy riešené dieslovými generátormi a rôznymi alternatívnymi spôsobmi.

V druhej kategórii nájdeme domácnosti s vysokým príjmom, ale s nízkou energetickou účinnosťou. Výdavky na energiu sú pomerne vysoké, ale nepredstavujú významnú záťaž pre rozpočet domácnosti. Nedostatok investícií do energetickej efektívnosti môže byť ovplyvnený nezáujmom, nedostatkom informácií, ekonomických stimulov, alebo nedostatkom času. Tieto domácnosti majú zvyčajne prístup k vládnym grantom a programom, otázkou je, či je to naozaj optimálna cieľová skupina pre dotácie. Táto kategória by mohla byť primárnym cieľom kampaní zameraných na energetickú účinnosť a motiváciu založenú na etike a environmentálnych aspektoch, osobných hodnotách, prípadne cielenej politike dodávateľov energií a komerčného sektoru.

V tretej kategórii nájdeme domácnosti s nízkymi príjmami, ale s vysokou energetickou účinnosťou. Môžu to byť napríklad domácnosti v byte, ktorý bol izolovaný vďaka grantovým schémam či využitím sociálnych programov. Môže ísť o úsporne postavené domy ľudí s alternatívnym životným štýlom (zvyčajne vo vidieckych oblastiach). Tieto domácnosti prekročili prah počiatočných investícií do energetickej účinnosti, ktoré im pomohli vyhnúť sa potenciálnej hrozbe energetickej chudoby.

Štvrtou kategóriou sú domácnosti s vysokými príjmami a vysokou energetickou účinnosťou. Zvyčajne nové alebo rekonštruované domy s najmodernejšími materiálmi a technológiami a veľmi dobré až extrémne dobré energeticky úsporné výkony. Do tejto kategórie patria domácnosti s vysokým príjmom, ktoré cielene investujú do špičkových technológií, ako sú technológie s vysokou

energetickou účinnosťou (napr. pasívne domy) a využívania alternatívnych zdrojov energie (napr. tepelné čerpadlá, solárne kolektory). Celková spotreba týchto domácností napriek tomu nie je malá. Napríklad vzhľadom na obývaný priestor (t.j. počet štvorcových metrov na osobu), technické zariadenia (napr. počet elektrických spotrebičov), alebo voľnočasové aktivity (napríklad vyhrievané bazény). Tu sa môžeme odvolávať na najznámejší paradox v environmentálnej ekonomike - Jevonsov paradox. Vyskytuje sa vtedy, keď technologický pokrok zvyšuje efektívnosť, s akou sa zdroj využíva, čo ale paradoxne vedie k jeho zlacneniu a zvýšeniu celkovej miery spotreby tohto zdroja.

Rozdelenie do týchto kategórií by mohlo slúžiť na praktickú diskusiu o tom, kto je cieľová skupina pre podporu a programy energetickej účinnosti a prečo. Problém verejných politík a podporných schém je, že často uľahčujú prechod z kategórie 2 do kategórie 4. Zároveň domácnosti kategórie 1 nemajú požadované sociálne zručnosti, sociálny kapitál a know-how potrebné na prístup k grantom a pôžičky na prechod do kategórie 3. Týmto spôsobom môže byť mnoho domácností vystavených energetickej chudobe. Na druhej strane domácnosti, ktoré si môžu dovoliť investovať do energetickej účinnosti, sú niekedy zbytočne podporované dotáciami a grantmi, ktoré by boli efektívnejšie a eticky lepšie využívať inde.

Paradox energetickej chudoby

Prechod z kategórie 1 a 2 do kategórie 3 alebo 4 znamená vyššiu investíciu, ale nižšie prevádzkové náklady. Výsledkom je prvý paradox energetickej chudoby. Nízkopříjmové domácnosti s nízkou energetickou účinnosťou dlhodobo platia za energie viac ako tie s vyšším príjmom (ktorých počiatočná investícia sa po určitom čase vracia späť). Je za tým život v horších obydlích so zlou izoláciou, neschopnosť investovať do energeticky úsporných opatrení, úsporných domácich zariadení alebo efektívnejšieho osvetlenia. Výdavky na energie za štvorcový meter, objem priestoru, alebo intenzita osvetlenia v danom priestore ich stojí viac.

Ďalší problém spočíva v tom, že domácnosti, ktoré majú veľmi veľký potenciál na úspory energie, nie sú schopné prekonať prah počiatočných investícií. Pri navrhovaní politík je preto dôležité skombinovať a použiť ďalšie opatrenia, ako je poradenstvo, zapojenie neštátnych subjektov (napr. mimovládne organizácie, charity), programy mikropôžičiek, spolufinancovanie a iné alternatívne podporné schémy a ciele prístupy zohľadňujúce ekonomickú a sociálnu situáciu domácností.

Energetická účinnosť je kľúčovým faktorom pri vzniku, ale aj riešení energetickej chudoby. Energetická účinnosť domácnosti je určená konštrukciou a kvalitou obydla, kvalitou materiálu, efektívnosťou vykurovacích a osvetľovacích systémov a v neposlednom rade individuálnym správaním obyvateľov. Je tiež dôležitým aspektom pri tvorbe verejných politík a projektov riešenia energetickej chudoby. Východiskovým bodom každej analýzy a diskusie súvisiacej s energetickou chudobou sú spotrebitelia a spotreba energie (najmä vo vzťahu k energetickej účinnosti domácností).

V. Možnosti verejných politík

Zmapovanie rozsahu a dôsledkov energetickej chudoby pre hľadanie vhodných politických možností a prístupov neznamena, že musíme začať od začiatku. Smernice 2009/72 / ES a 2009/73 / ES (spoločné pravidlá pre vnútorný trh s plynom a elektrickou energiou) poskytujú hlavný rámec. Pre členské štáty už existujú špecifické požiadavky, ako je vymedzenie pojmu zraniteľnosť, zákaz odpojenia, zabezpečenie práv a povinností spotrebiteľov, ochrana zákazníkov v odľahlých oblastiach alebo zabezpečenie transparentnosti (zmluva, informácie, riešenie sporov), ako aj požiadavka zvažovať ciele sociálne dávky. Existuje smernica o energetickej hospodárnosti budov (EPBD), v ktorej sa uvádza, že k 31. decembru 2020 budú musieť byť všetky nové budovy v EÚ na hranici "takmer nulovej" spotreby energie. Zároveň bude táto energia "do veľkej miery" z obnoviteľných zdrojov. Máme zavedené energetické certifikáty, ktoré poskytujú informácie o budúcich nákladoch na energiu.

Čo chýba, je konkrétny cieľ pre obnovu existujúcich budov. Existuje smernica o energetickej účinnosti (Energy Efficiency Directive, EED), ktorá požaduje 20% úspory energie do roku 2020. Článok 4 ods. 1 sa zaoberá "budovami vlastnenými a využívanými ústrednými vládami", ale pre členské štáty chýbajú povinnosti renovovať nájomné a sociálne bývanie. V článku 6 ods. 5 tej istej smernice sa uvádza, že "V rámci systému záväzku energetickej účinnosti môžu členské štáty: a) do uložených záväzkov zahrnúť požiadavky so sociálnym cieľom v oblasti úspor, okrem iného tým, že vyžadujú, aby sa podiel opatrení na energetickú účinnosť vykonávaných v domácnostiach postihnutých energetickou chudobou alebo tých v sociálnom bývaní definoval ako priorita. "

Je ešte stále priskoro na to, aby sa mohlo posúdiť, či budú ciele na rok 2020 splnené, ale trendy naznačujú, že energetickú účinnosť zvyšujú hlavne investície, ktoré využíva kategória domácností s

vysokými príjmami / nízkou energetickou účinnosťou, pričom najpotrebnejšia cieľová skupina nízko - príjmových domácností s nízkou energetickou účinnosťou na ne nedosiahne.

Ako sme už uviedli v predchádzajúcich častiach štúdie, cieľovými skupinami EP sú najmä domácnosti s nízkymi príjmami, ktoré obývajú starší ľudia, dôchodcovia, osoby so zdravotným postihnutím, menšiny a osamelí rodičia, rodiny s viacerými deťmi, etnické menšiny (najmä v strednej a východnej Európe Rómska) a prisťahovalci. Len málo európskych krajín má pre tieto kategórie osobitné opatrenia. Napríklad len 10 z 27 členských štátov má sociálne tarify pre ohrozené domácnosti, alebo definuje koncept zraniteľných spotrebiteľov.

Ako sa uvádza v správe z roku 2015 o energetickej chudobe a zraniteľných spotrebiteľoch v energetickom sektore v rámci EÚ: analýza politík a opatrení, definície používané pre zraniteľných spotrebiteľov sa v jednotlivých členských štátoch značne líšia, odrážajú rozdiely v identifikácii problémov a prístupoch k opatreniam. Menej ako tretina členských štátov explicitne uznáva koncepcie energetickej chudoby. Zvyčajne tie, ktoré ju považujú za súvisiaci, ale výrazný problém z dôvodu ochrany spotrebiteľa. Používajú sa ekonomické a technické opatrenia - napr. prevencia proti odpojeniu, pomoc pri hľadaní najlepších taríf a zníženie spotreby. Niektoré orgány členských štátov nevidia potrebu definovať koncept zraniteľného spotrebiteľa, pretože sa domnievajú, že takíto spotrebiteľia sú primerane riešený existujúcou sociálnou politikou. Správa ďalej konštatuje, že finančné zásahy sú rozhodujúcim prostriedkom krátkodobej ochrany zraniteľných spotrebiteľov a opatrenia na zvýšenie energetickej účinnosti, najmä tie, ktoré sa zameriavajú na obnovu budov, sú kľúčovou súčasťou stratégie riešenia energetickej chudoby.

Okrem dostupných krokov a opatrení existuje širšia otázka perspektívy ako pristupovať k pochopeniu energetickej chudoby. Môžeme sa na ňu pozrieť ako na problém (podobne ako na problém chudoby vo všeobecnosti) z mnohých rôznych uhlov, ktoré by následne definovali (ale tiež obmedzili) navrhnuté riešenia. Ak budeme vychádzať z prístupu založeného na klasických ekonomických tradíciách, chudoba je zlyhanie jednotlivých ľudí. Dnešné prevažujúce diskurzy sú rozmanitejšie a poskytujú vysvetlenia chudoby ako fenoménu, ktorý je často (do rôznej miery) mimo kontroly jednotlivcov. Zaoberajú sa problémami sociálneho vylúčenia, alebo teóriami sociálneho kapitálu. Pozornosť sa venuje viac sociálnym faktorom než čisto ekonomickým faktorom. Ide napríklad o triednu a skupinovú diskrimináciu, nedostatok intervencií a reguláciu trhu, nepostačujúce minimálne mzdy, alebo chýbajúce antidiskriminačné opatrenia. Energetická

chudoba v tejto perspektíve je nevyhnutným výsledkom štrukturálnych podmienok, ktoré sú zakorenené v samom jadre systému a ktoré znevýhodňujú určité skupiny a jednotlivcov.

Pochopenie chudoby ako štrukturálneho problému podporuje riešenia založené na rôznych zásadoch a / alebo podporu afirmatívnych akcií zameraných na zmenu východiskových podmienok pre ľudí. V prípade energetickej chudoby sa ukazuje, že vo všetkých analyzovaných krajinách OECD s vysokými príjmami sa ako veľmi účinné pri znižovaní relatívnej aj absolútnej chudoby javia prístupy prostredníctvom mechanizmov sociálneho štátu. Štúdiu preverených prístupov a ich "príbehu" nám pomáha pochopiť, prečo sú určité politiky a opatrenia úspešné, alebo neúspešné. Niektoré príklady z praxe sú nižšie:

- Špeciálne (sociálne) sadzby pre energiu: domácnosti s nízkymi príjmami môžu žiadať o zľavnenú cenu energie (napr. V Belgicku a Francúzsku sa od roku 2005 zaviedla špeciálna tarifa zameraná na domácnosti s nízkymi príjmami);
- Štátne podporovaný sociálny program pre energetickú účinnosť: Tieto programy pomáhajú prekonať problém počiatočných investícií do energetickej účinnosti a sú špeciálne navrhnuté pre domácnosti s nízkymi príjmami (napr. Teplá fronta v Spojenom kráľovstve);
- Fondy solidarity: Vo Francúzsku sú tieto osobitné fondy v každom vyššom územnom celku. Cieľom fondov je poskytnúť podporu ľuďom, ktorí majú dlh voči svojim dodávateľom energie. Energetický fond vo Valónskom regióne / Belgicku má podobný cieľ;
- Poradenské služby: poradenstvo a pomoc ľuďom v núdzi (napr. Valonská únia miestnych samospráv v Belgicku má koordinované centrá, ktoré poskytujú poradenstvo ľuďom o tom, ako znížiť svoje účty za energiu. Slovinsko má program energetických poradcov, ktorí navštevujú domácnosti identifikované ako problematické a pomáhajú znižovať spotrebu energie, vykonávajú audity a poradenstvo a poskytujú zariadenia na zníženie spotreby energie a vody);
- Podpora neštátnych subjektov: Podpora mimovládnych organizácií, ktoré pomáhajú ľuďom s vysokou energetickou záťažou (napr. Program domácej energetickej pomoci pre ľudí s nízkymi príjmami v USA). Súkromné charitatívne a sociálne organizácie (v krajinách, kde existuje obmedzená štátna podpora alebo programy) priamo podporujúce chudobných.

Existuje mnoho ďalších prístupov, ktoré sa vyvíjajú a realizujú, pomáhajú ľuďom vyhnúť sa odpojeniu, osobitne navrhnuté programy pomoci, ktoré pomáhajú ľuďom riešiť finančné a právne problémy majiteľov/nájomníkov. Existujú programy sponzorované poskytovateľmi energie, ktoré

kombinujú hľadanie úspor so sociálnymi službami, dlhovými poradenskými agentúrami a mnohými inými. Mimovládne organizácie v Maďarsku testujú programy mikrofinancovania. Snažia sa tak cielene pomôcť domácnostiam vyriešiť problém spolufinancovania, ktoré im inak neumožňuje žiadať o podporu poskytovanú politikami súdržnosti. Napriek tomu, ak porovnáme rozsah problému a počet aktivít, je tu stále potreba výraznejších intervencií.

Energetická chudoba a SR

Problém energetickej chudoby nie je na Slovensku novou témou. Úrad pre reguláciu sieťových odvetví (ÚRSO) má podľa zákona o regulácii (250/2012) povinnosť vypracovať koncepciu na ochranu odberateľov spĺňajúcich podmienky energetickej chudoby. Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016-2020 hovorí: "Vláda zároveň dôrazne podporí zabezpečenie ochrany zraniteľných odberateľov vrátane riešenia energetickej chudoby."

Pre potreby definovania energetickej chudoby navrhla koncepcia ÚRSO z roku 2016 nasledujúcu definíciu, kde stanovuje "energetickú chudobu" ako stav, kedy priemerné mesačné výdavky domácnosti na spotrebu elektriny, plynu, tepla na vykurovanie a na prípravu teplej úžitkovej vody tvoria významný podiel na priemerných mesačných príjmoch domácnosti. Z povahy tejto definície je jasné, že by si vyžadovala upresnenie čo je „významný podiel na priemerných mesačných príjmoch domácnosti“.

*Koncepcia na ochranu odberateľov spĺňajúcich podmienky energetickej chudoby*¹, predložená v apríli 2019 na medzirezortné pripomienkovanie, definuje energetickú chudobu ako "stav, keď jednotlivci alebo domácnosti nemajú dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie vykurovania a ďalších energií potrebných na fungovanie domácnosti, čo v podmienkach Slovenskej republiky predstavuje 10,0 % priemerných výdavkov domácnosti na energie z celkových čistých peňažných príjmov domácnosti a zároveň táto domácnosť spĺňa podmienky na poskytnutie dávky v hmotnej núdzi."

¹ <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2019/332>

Koncepcia zavádza pojem energetická chudoba a navrhuje riešenia, ktoré sa ale väčšinou opierajú o už aplikované prístupy ako sú príspevok na bývanie, príspevok na zateplenie rodinného domu, poskytovanie dotácií na odstraňovanie systémových porúch bytových domov, alebo vytváranie programov zamestnanosti vrátane poskytovania investičných stimulov smerujúcich k zvyšovaniu zamestnanosti. Koncepcia sa však stretla s vlnou kritiky prichádzajúcou z viacerých strán a úrovní. Je otázkou politickej diskusie, aké kroky budú ďalej nasledovať.

Snaha o definovanie problému je pozitívnym krokom vpred. Vo svetle popísaných problémov s využitím rôznych možných prístupov vo svete je zároveň jasné, že bez legislatívne ukotvenej definície energetickej chudoby a lepšieho systému prepojenia na verejnú politiku je Slovensko iba na začiatku vytvorenia systémového prístupu.

Energetická chudoba sa čoraz viac stáva programom inštitúcií EÚ a členské štáty ju považujú za vážnu otázku regulácie a rozvoja energetického sektora, ako aj faktor pri formulovaní sociálnych a environmentálnych politík. Vzájomná závislosť medzi definíciou energetickej chudoby a politickým rámcom na predchádzanie a zmierňovanie energetickej chudoby zostáva na Slovensku otvorenou výzvou.

VI. Záver

Prístup k energii je základnou požiadavkou na život a fungovanie v modernej spoločnosti, podmieňuje účasť na trhu práce a je otázkou zdravia a životného prostredia. Poskytuje základný predpoklad k hospodárskemu a sociálnemu rozvoju. V minulosti sa energetické politiky zameriavali predovšetkým na oblasť dodávok energie – zabezpečenie a zvyšovanie dodávok elektriny a palív. Problematika dopytu po energii v kontexte charakteristík rozličných spoločenských skupín v spoločnosti sa neriešila (napr. chudoba, menšiny alebo ženy). Dostupné údaje diskutované v tejto štúdii indikujú, že zraniteľné domácnosti a ľudia sú na Slovensku silne postihnutí rastúcimi cenami energie a energetická chudoba je problém, ktorý narastá.

Vychádzajúc z dátovo realizovateľných prístupov k definovaniu energetickej chudoby je potrebné prehĺbiť a rozšíriť prístupy a analytické metódy, aby zahŕňali nákladovo efektívne, komplexné a pracovné riešenia. Slovenská republika patrí do skupiny európskych krajín, kde sa energetická chudoba systematicky nemeria a informácie nie sú systematicky analyzované a prezentované verejnosti. Veľkosť problémov je potom viditeľná už len zo zatiaľ dostupných údajov.

Súčasný chápanie energetickej chudoby sa musí viac spájať so sociálnymi a hospodárskymi trendmi, ktoré majú celkovo vplyv na spoločnosť, a konkrétne riešiť sociálnu nerovnosť, na ktorú doplácajú obzvlášť zraniteľné a marginalizované skupiny. Analýzy poukazujú na skutočnosť, že zraniteľné skupiny sú mimoriadne ťažko postihnuté zlyhaním trhu v energetickom sektore. Nízke príjmy v porovnaní s výdavkami na energiu sú preto len jedným z vysvetľujúcich faktorov energetickej chudoby. Sociálne nerovnosti sa odzrkadľujú aj v podmienkach bývania a vykurovacích zariadeniach (zle izolované domy a neefektívne vykurovacie zariadenia z veľkej časti prispievajú k energetickej chudobe). Aby sme mohli čeliť tejto výzve, musíme dosiahnuť jasnejšie, prierezové chápanie energetickej chudoby s cieľom určiť pevný politický rámec na predchádzanie a zmierňovanie energetickej chudoby.

V neposlednom rade sa sociálne vylúčenie často prejavuje v neschopnosti dosiahnuť rôzne podporné schémy a programy (napr. granty alebo nízke úvery na izoláciu domov). Z tohto dôvodu je potrebný národný a zároveň regionálne citlivý prístup – dobre zameraný na identifikované cieľové skupiny.

PodĎakovanie / Financovanie

Článok vychádza v rámci medzinárodnej spolupráce siete COST - Európska energetická chudoba: Spoločná tvorba a inovácia poznatkov (European Energy Poverty: Agenda Co-Creation and Knowledge Innovation).

Literatúra

Boardman, B. (2009). *Fixing fuel poverty. Challenges and Solutions*. Earthscan: London.

DECC. (2013). Department of Energy and Climate Change. *Annual Report on Fuel Poverty Statistics*. Dostupné z

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/199833/Fuel_Poverty_Report_2013_FINALv2.pdf (15.6.2019).

Gerbery, D., & Filčák, R. (2014). Exploring multi-dimensional nature of poverty in Slovakia: Access to energy and concept of “energy poverty”. *Ekonomický časopis*, 6, 579-598.

Healy, J.D. (2002). *Lone-Parent Fuel Poverty in Ireland*. Dublin: One-parent Exchange and Network.

Bouzarovski S., & Petrova, S. (2015). A global perspective on domestic energy deprivation: Overcoming the energy poverty–fuel poverty binary, *Energy Research & Social Science* 10, 31-40.

Hills, J. (2012). *Getting the measure of fuel poverty: Final Report of the Fuel Poverty Review*. London: CASE.

Robić, S., Živčič, L., Kisyov, P., Tkalec, T., & Ilievski, Ž. (2016). *Energy poverty in South-East Europe: challenges and possible solutions. Policy recommendations*. Dostupné z http://reach-energy.eu/wordpress/wp-content/uploads/2017/02/Policy-recommendations_SEE_EU.pdf (10.6.2019).

REDUCTION OF THE REGIONAL DISPARITIES IN THE CONTEXT OF THE ACT ON THE LAGGING REGIONS

Zuzana Polačková¹

Abstract

A significant regional disparity rate is among the characteristics of the Slovak Republic. In order to reduce the regional disparities and promote the development in the lagging regions, the Act on the Lagging districts (Act No. 336/2015 Coll.) was adopted in 2015 (hereinafter as Act). According the respective Act, the lagging districts are identified based on the rate of their registered unemployment. By the Act adopted methodology, which is based on the use of the solely indicator, resulted to the situation when one quarter of the total number of the districts in Slovakia is qualified as least-developed. Given the high portion of the districts labeled as lagging on the total number of the Slovak districts, it can be questioned whether the adequate threshold is used, or whether the selection based on the results of one indicator is sufficiently elastic. Author of the article poses the question whether the account of other indicators would influence the selection of the lagging districts, and if so, to which extend. Based on the experimental modelling and results of seven alternative models which took into account also other variables, it can be concluded, that the selection of the lagging districts through the solely indicator of registered unemployment, can be considered as distorted and not adequately reflecting the complexity of the socio-economic situation of the district in question. The list of the lagging districts has been changed most significantly in cases when the values attributed to variables related to educations outcomes were considered in a stronger manner. It can be argued, that the quality and the accessibility of the education has a crucial impact on the promotion of the district. Poor education results are then reflected in the higher unemployment rate, mostly the long-term and structural type. Given the strategic perspective, the aims of the public policies, including the Act on the Lagging districts, should focus primarily on the issues of education. Analysis of the support distributed according the Act on the lagging regions, showing the marginal focus on issues of education, is therefore, surprising.

Keywords

Lagging regions, Identification of the lagging regions, Support for the lagging regions, Human capital

I. Úvod a metodológia

Významná miera regionálnych disparít patrí medzi charakteristiky Slovenskej republiky. Podľa údajov OECD, HDP na obyvateľa Bratislavského samosprávneho kraja dosahuje viac ako dvojnásobok hodnoty v krajine, zatiaľ čo HDP na obyvateľa Prešovského samosprávneho kraja nedosahuje ani 60 percent národného priemeru (OECD, 2015). Riešenie otázky významných a narastajúcich regionálnych rozdielov patrí medzi veľké výzvy tvorcov verejných politík. Okrem vysokej miery rozdielov medzi územiaми klasifikovanými ako NUTS3 (v administratívnom členení

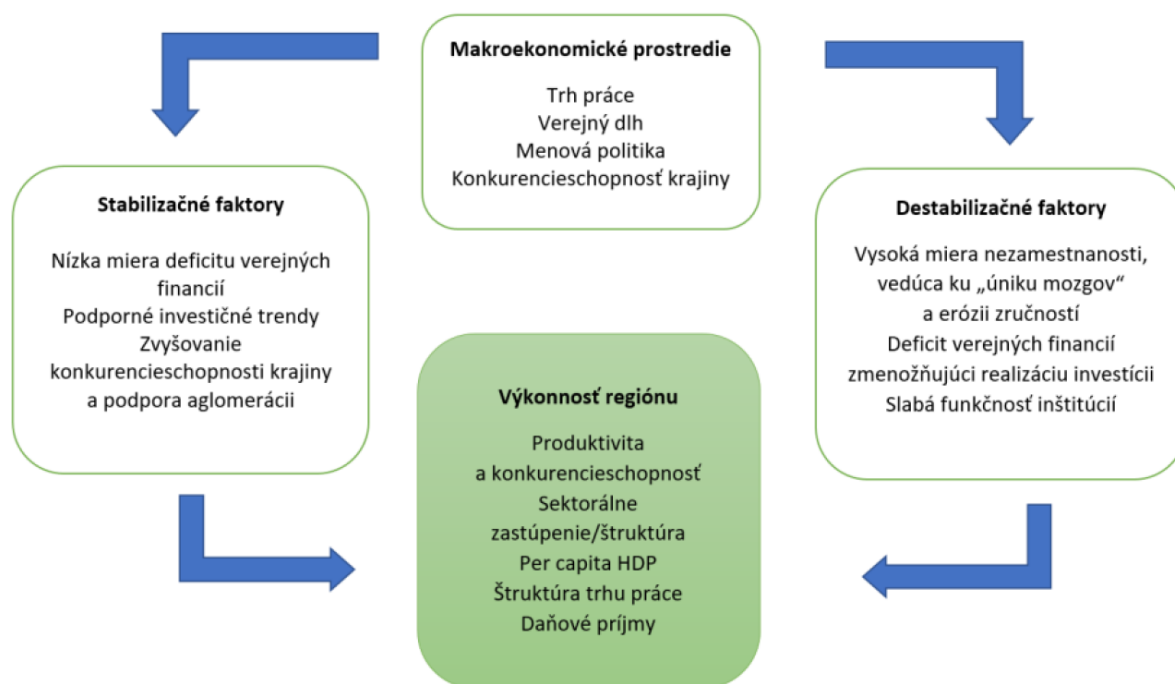
¹ Centre of Social and Psychological Sciences, SAS, Šancová 56, 811 05 Bratislava, Slovakia. E-mail of author polackova.zuza@gmail.com

SR známe ako vyšší územný celok), rozdiely sa významne prejavujú i vo vnútri regiónov (na územiach klasifikovaných ako LAU1, teda na úrovni okresov).

S cieľom znižovať regionálne disparity a posilniť rozvoj zaostávajúcich regiónov, bol 11.11.2015 prijatý Zákon 336/2015 Z.z. o najmenej rozvinutých okresoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej ako Zákon o NRO). Podľa Zákona o NRO je za najmenej rozvinutý okres označený ten, v ktorom miera evidovanej nezamestnanosti vykazovaná Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny SR, bola v období za aspoň deväť kalendárnych štvrtť rokov počas predchádzajúcich dvanástich, po sebe nasledujúcich, kalendárnych štvrtť rokov, vyššia ako 1,5 násobok priemernej miery evidovanej nezamestnanosti v krajine.

Metodológia pre zaradenie okresu do zoznamu najmenej rozvinutých okresov realizovaná v zmysle Zákona o NRO je teda postavená na výsledku jedného ukazovateľa. Výhodou takéhoto prístupu je jeho jednoduchosť. Je však možné pochybovať, či je takýto prístup dostatočne plastický a či dokáže reflektovať komplexnosť socioekonomickej situácie okresu často ukotvanej v historickom a spoločenskom kontexte daného územia.

Dynamika rozvoja a výkonnosti konkrétneho územia je výsledkom viacerých, vzájomne sa ovplyvňujúcich, faktorov. Tieto je v základnom členení možné rozdeliť na stabilizačné a destabilizačné (Európska Komisia, 2017b). Viaceré z faktorov výkonnosti sú podmienené alebo významne ovplyvnené, makroekonomickou situáciou krajiny a je ťažké ich ovplyvniť z miestnej úrovne. Napriek širokému spektru najrôznejších premenných však existuje vysoká miera konsenzu ohľadom vplyvu faktorov súvisiacich so stavom ľudského kapitálu v regióne na celkovú situáciu daného územia (viď obrázok 1).

Obrázok č. 1: Faktory výkonnosti regiónu

Zdroj: Európska komisia (2017a)

Miera registrovanej nezamestnanosti medzi ukazovatele stavu ľudského kapitálu určite patrí. Bez zohľadnenia ďalších premenných (akými sú napr. vzdelávacie výsledky, prístup ku príležitostiam celoživotného vzdelávania, funkčnosť inštitúcií, populačné trendy, štruktúra trhu práce atď.), je však možné o schopnosti ukazovateľa miery registrovanej nezamestnanosti komplexne ilustrovať stav daného regiónu, pochybovať.

Okrem nedostatočnej výpovednej hodnoty, môže byť informácia o miere registrovanej nezamestnanosti i výrazne skreslená a ovplyvnená konaním registračného úradu, ktorým je miestny úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (úrad PSVaR). Vzhľadom na možnú manipuláciu interpretácie ukazovateľov registrovanej nezamestnanosti, odborná literatúra ako i odborná diskusia sa snažia opúšťať maximum, v ktorej je sociálno-ekonomická situácia ilustrovaná mierou registrovanej nezamestnanosti a nahrádzať ju prístupom opierajúcim sa o mieru zamestnanosti ako ukazovateľa vhodnejšie ilustrujúceho socio-ekonomickú situáciu (Európska komisia, 2017b).

V rámci výskumu, ktorý je podkladom tejto práce a ktorý bol realizovaný v období rokov 2015 až 2018, bolo prostredníctvom kvalitatívnych metód potvrdených 10 kategórii ovplyvňujúcich celkovú situáciu regiónu, a to: i.) celková ekonomická situácia krajiny; ii.) dopravná infraštruktúra; iii.) demografické trendy; iv.) nezamestnanosť; v.) prítomnosť ľudí z prostredia marginalizovaných

rómskych komunít; vi.) úroveň vzdelania a výsledky žiakov; vii.) miera investícií; viii.) kvalita podnikateľského prostredia; ix.) sociálna situácia; x.) zdravotný stav obyvateľov (Polačková, 2019).

Autorka tejto práce jednoznačne odmieta zaradiť prítomnosť akejkoľvek etnickej alebo národnostnej menšiny medzi dôvody zaostávania regiónu len na základe príslušnosti ku konkrétnej etnickej alebo národnostnej skupine bez zohľadnenie širšieho kontextu, ktorý je prostredníctvom administratívnych dát zložité zachytiť. Preto kategória „prítomnosť marginalizovaných rómskych komunít“ bola pre účely tejto práce zastúpená kategóriou pomenovanou ako „prítomnosť koncentrovanej chudoby“ (táto bola následne vsunutá do kategórie „sociálna situácia“), ktorá je pre marginalizované rómske komunity charakteristická.

Rovnako bola vylúčená kategória „celková ekonomická situácia krajiny“, nakoľko jej vývoj jednotlivé regióny môžu ovplyvniť len čiastočne a jej hodnota je identická v prípade všetkých okresov Slovenska. V prípade kategórie dopravnej infraštruktúry dáta dostupné na úrovni LAU1 (okres) boli vyhodnotené ako nie dostatočne ilustratívne, preto neboli ďalej zohľadňované. Pre zvyšných sedem identifikovaných kategórií boli následne vytvorené ukazovatele popisujúce stav v danom okrese. Vo viacerých kategóriách dáta na úrovni LAU1 (okres) nie sú dostupné, preto boli vytvorené zástupné ukazovatele.

Ukazovatele boli na základe administratívnych údajov následne kvantifikované. Pre potreby tejto práce boli spracované administratívne dáta zbierané Štatistickým úradom SR, Ústredím práce, soc. vecí a rodiny SR, Ministerstvom vnútra SR, Úradom podpredsedu vlády pre informatizáciu a inovácie, Národným ústavom certifikovaných meraní vzdelávania, Centrom vedecko-technických informácií SR, Sociálnou poisťovňou, Okresnými súdmi a Finančnou správou SR.

Dáta boli spracované na okresnej úrovni. Následne boli vyčlenené okresy zaradené do zoznamu najmenej rozvinutých okresov (celkom 20 okresov). Dáta za jednotlivé kategórie okresov (najmenej rozvinuté okresy a iné okresy) boli priemerované a priemerné výsledky (v niektorých prípadoch bol zohľadňovaný aj medián) boli porovnávané vzájomne a voči priemeru za celé Slovensko. Spracované administratívne dáta boli následne využité pre tvorbu tzv. alternatívneho indexu identifikácie najmenej rozvinutých okresov.

Pre účely indexu boli hodnoty zohľadňovaných ukazovateľov na okresnej úrovni porovnávané voči priemernej hodnote Slovenska a jednotlivé ukazovatele boli váhové, pričom súčet bodového ohodnotenia priemerných hodnôt bol 100. Čím bol súčet váhových premenných vyšší, tým bolo zostávanie okresu považované za významnejšie.

II. Model identifikácie najmenej rozvinutých okresov

Výsledkom metodológie pre identifikáciu najmenej rozvinutých okresov, tak ako je realizovaná v zmysle Zákona o NRO, je situácia, kedy do zoznamu najmenej rozvinutých okresov patrí štvrtina všetkých okresov Slovenska s celkovým počtom 1 152 430 obyvateľov, čo predstavuje 20,3 percenta celkovej populácie Slovenska.

Vzhľadom na počet aktuálne zaradených okresov (20 z celkového počtu 79, pričom Bratislava a Košice spoločne predstavujú 9 okresov) je možné polemizovať, či vstupná hranica nie je postavená príliš nízko a či výber postavený na výsledkoch jedného ukazovateľa je dostatočne plastický.

Rovnako je možné položiť otázku či by zohľadnenie aj iných ukazovateľov zoznam najmenej rozvinutých okresov ovplyvnil, a ak áno, tak do akej miery.

Analyzované administratívne dáta a hodnoty jednotlivých ukazovateľov priemerované na okresnej úrovni jednoznačne poukazujú na horšie výsledky viacerých premenných v okresoch klasifikovaných ako najmenej rozvinuté.

Tvrdenie však nie je jednoznačné, ak sú hodnoty ukazovateľov za jednotlivé okresy analyzované individuálne. Zaujímavým zistením je, že niekoľko málo okresov zo skupiny najmenej rozvinutých dosahuje vo vybraných ukazovateľov priemer Slovenska. Je však možné tvrdiť, že ak ku takejto situácii dôjde, tak ide skôr o výnimku. Nie je však výnimočné, ak viaceré z okresov, ktoré do skupiny najmenej rozvinutých zaradené neboli, vo vybraných ukazovateľov priemer Slovenska nedosahujú.

Situácia je najvypuklejšie v oblasti vzdelávania, kde je síce možné tvrdiť, že najmenej rozvinuté okresy vo všeobecnosti vykazujú horšie výsledky (ilustrované či prostredníctvom výsledkov celonárodných testovaní alebo vzdelanostnej štruktúry obyvateľov) v porovnaní s priemerom okresov nezarađených do skupiny najmenej rozvinutých. Ak však hodnoty nie sú priemerované, individuálna situácia jednotlivých okresov sa môže výrazne líšiť. Napr. okres Snina zo skupiny najmenej rozvinutých výrazne prekročil celonárodný priemer výsledkov v testovaní deviatakov, alebo okresy Stropkov, Svidník a Sobrance celonárodný priemer v prepadávaní žiakov nedosahujú. Na opačnej strane je viacero okresov, najmä južného Slovenska, alebo Oravy, ktoré v celonárodnom testovaní žiakov a vzdelanostnej štruktúre obyvateľov dosahujú len priemer alebo podpriemer najmenej rozvinutých okresov, ktorý je výrazne nižší v porovnaní s celonárodným priemerom. Za pozornosť stojí i okres Spišská Nová Ves, ktorý vedie rebríček v prepadávaní žiakov a dosahuje podpriemerné výsledky vo vzdelávaní, do zoznamu najmenej rozvinutých okresov však zaradený nebol.

Podobné zistenia sa vynárajú i v prípade ďalších analyzovaných ukazovateľov, akými sú napr. hustota podnikateľských subjektov v okrese, ktorá je podľa viacerých štúdií jedným z najilustratívnejších indikátorov životaschopnosti regiónu (Stephen, Partidge; 2011 a Stephen, Partidge a Faggian; 2013 alebo Rupasingha a Goetz, 2013).

Na základe vyššie uvedeného je možné polemizovať o správnosti identifikácie najmenej rozvinutých okresov realizovanej v zmysle Zákona o NRO. Tvrdenie je možné demonštrovať prostredníctvom experimentálneho modelovania a výsledkov siedmich alternatívnych modelov identifikácie najmenej rozvinutých okresov (viď príloha 1). Tieto boli vytvorené s cieľom rozšíriť diskusiu ohľadom takej metodológie pre identifikáciu najmenej rozvinutých okresov, ktorá by dokázala reflektovať komplexnosť socio-ekonomickej situácie daného okresu i v kontexte širších súvislostí akými je miera registrovanej nezamestnanosti.

V prípade každého z modelov boli hodnoty zohľadňovaného ukazovateľa² na okresnej úrovni delené priemernou hodnotou daného ukazovateľa na celoslovenskej úrovni a výsledok bol násobený počtom bodov pridelených pre konkrétny ukazovateľ. Súčet bodového vyjadrenia všetkých zohľadňovaných ukazovateľov, v prípade každého zo siedmich modelov, predstavoval hodnotu 100. Nižší výsledok indikoval lepšiu situáciu v okrese, vyšší horšiu.

Výber zohľadňovaných premenných, ich kombinácia ako i váhové ohodnotenie boli realizované experimentálne. Váhy jednotlivých premenných boli volené autorkou ako nástroj modelovania jednotlivých scenárov, určenie ich miery nebolo podmienené ďalším výskumom.

V prípade piatich modelov bola ako základná premenná určená miera registrovanej nezamestnanosti. Toto rozhodnutie vychádzalo z aktuálne platnej metodológie pre identifikáciu najmenej rozvinutých okresov, ktorá mieru registrovanej nezamestnanosti považuje za jedinú zohľadňovanú hodnotu. Ku premennej o registrovanej nezamestnanosti boli následne pridávané ďalšie ukazovatele a ich váhové vyjadrenia boli menené.

V prípade jedného z modelov bola premenná registrovanej nezamestnanosti experimentálne vynechaná a nahradená mierou dlhodobej nezamestnanosti, v prípade jedného modelu bola premenná registrovanej nezamestnanosti zohľadnená len marginálne. V oboch prípadoch bola ako kľúčová zvolená premenná súvisiaca so vzdelaním.

² Pre zoznam a váhové vyjadrenie jednotlivých ukazovateľov zohľadňovaných v jednotlivých modeloch viď prílohu 1

V prípade, ak by za vstupnú hranicu pre zaradenie okresu do zoznamu najmenej rozvinutých bol považovaný 1,5 násobok priemerného súčtu všetkých sledovaných premenných³, do zoznamu najmenej rozvinutých okresov by na základe jednotlivých modelov bolo zaradených od 5 do 18 okresov.

Avšak, v prípade, ak by vstupnú hranicu určoval okres, ktorý je aktuálne do zoznamu zaradený a ktorý v rámci konkrétneho modelu získal najlepšie hodnoty spomedzi všetkých, zoznam najmenej rozvinutých okresov by sa v každom z modelov zásadne rozšíril a zaradených by bolo od 21 do 28 okresov.

Pre účely alternatívneho indexu identifikácie najmenej rozvinutých okresov je možné ponúknuť ľubovoľný počet ďalších modelov, s ktorých každý sa môže odlišovať výberom premenných, ich kombináciou alebo intenzitou ich váhovania. Vytváranie vysokého počtu modelov však nie je cieľom. Cieľom modelovania vyššie uvedených alternatív je ilustrovať plasticitu zaostávania jednotlivých okresov, pričom premenná registrovanej nezamestnanosti predstavuje len jeden z aspektov.

Na základe výsledkov jednotlivých uvedených modelov je možné tvrdiť, že v prípadoch, v ktorých bolo pripísané vyššie váhovanie premenným z oblasti vzdelávania, počet okresov, ktoré oproti priemeru vykazovali horšie hodnoty stúpali. Rovnako stúpali i rozdiely vo výsledných hodnotách jednotlivých okresov.

Vzhľadom na vysokú mieru medzigeneračnej reprodukcie vzdelávacích výsledkov, ktorá je pre Slovensko charakteristická (OECD, 2014; 2017b) by pre identifikáciu najmenej rozvinutých regiónov bolo vhodné zohľadniť i premenné ilustrujúce mieru vzdelávacích výsledkov a vzdelanostnú štruktúru obyvateľov okresu. Vzhľadom na štruktúru dlhodobu nezamestnaných uchádzačov, medzi ktorými najväčšiu časť tvoria ľudia s nízkou mierou kvalifikácie je možné tvrdiť, že vzdelávacie výsledky žiakov v okrese vo veľkej miere predikujú budúcu mieru nezamestnanosti v okrese. Uvedené tvrdenie potvrdzujú i závery hodnotenia dopadov aktívnej politiky trhu práce (Karasová, Baláž a Polačková, 2018), ktoré na základe výsledkov logistickej regresie zaradili mieru dosiahnutého vzdelania medzi hlavné premenné ovplyvňujúce úspešnosť jedinca na trhu práce. Je možné tvrdiť, že výsledky vzdelávania detí v okrese sú významne určujúcim ukazovateľom v prognóze vývoja konkrétneho územia.

³ Hodnota násobku 1,5 vychádza z aktuálne uplatňovaného modelu, kedy je za vstupnú hranicu považovaný 1,5 násobok priemeru registrovanej nezamestnanosti v okrese.

Na základe výsledkov jednotlivých modelov je teda možné tvrdiť, že v prípade, ak by pre identifikáciu najmenej rozvinutých okresov boli zohľadňované i iné premenné ako miera registrovanej nezamestnanosti, zoznam najmenej rozvinutých okresov by sa zásadne odlišoval. Konkrétny zoznam je však podmienený zoznamom zohľadňovaných premenných, pričom v prípade silnejšieho dôrazu na výsledky vzdelávania by bol zoznam dlhší, ako v prípade, ak by ukazovateľom z oblasti vzdelávania bola pripisovaná len marginálna váha.

III. Prioritné témy rozvoja v najmenej rozvinutých regiónoch

Zaradením okresu do zoznamu najmenej rozvinutých, konkrétny okres získava príležitosť sa uchádzať o systematickú podporu zameranú na vyrovňovanie príležitosti a realizáciu adresných programov, ktorých cieľom je zlepšenie celkovej situácie v okrese.

Na základe realizovaného kvalitatívneho výskumu je možné tvrdiť, že zástupcovia jednotlivých okresov zaradenie do zoznamu najmenej rozvinutých okresov považovali za príležitosť a zaradeniu sa v žiadnom prípade nebránili. Práve naopak, v okresoch, ktoré do zoznamu doposiaľ zaradené neboli zaznievali hlasy volajúce po zaradení.

Špecifikom podpory realizovanej v zmysle Zákona o NRO je, že jej zameranie vychádza z obsahu tzv. Akčného plánu najmenej rozvinutého okresu. Tento vzniká na miestnej úrovni, je teda možné predpokladať, že zameranie realizovanej podpory je určené miestnymi aktérmi a nie centrálnym orgánom štátnej alebo verejnej správy.

Pri analýze podpory v prospech najmenej rozvinutých okresov realizovanej v zmysle Zákona o NRO je prekvapením, že otázka lepšieho prístupu ku kvalitnejšiemu vzdelávaniu v regiónoch rezonuje len marginálne. A to i napriek tomu, že prepad ukazovateľov ilustrujúcich výsledky vzdelávania v najmenej rozvinutých okresoch v porovnaní so zvyškom Slovenska patrí medzi najvýraznejší spomedzi všetkých sledovaných ukazovateľov.

Na základe analýzy 16 verejne dostupných Akčných plánov⁴ a správ o plnení Akčného plánu za konkrétny okres⁵ je možné tvrdiť, že v poradí prvou prioritou v prípade všetkých skúmaných okresov je „systémové opatrenia potrebné pre zabezpečenie akčného plánu“, čo v praxi znamená

⁴ Praktický výkon zákona o NRO je realizovaný prostredníctvom plnenia tzv. akčných plánov. Tieto sú vnímané ako východiskové dokumenty popisujúce jednotlivé prioritné oblasti rozvoja v okrese opierajúce sa potenciál konkrétneho okresu.

⁵ V prípade zvyšných 4 okresov akčný plán v čase písania tejto práce ešte nebol schválený, preto ho nebolo možné hodnotiť

zriadenie novej alebo identifikáciu už existujúcej organizácie zameranej na výkon a koordináciu opatrení akčného plánu v danom okrese.

V prípade všetkých akčných plánov sa objavujú priority zamerané na podporu zamestnanosti, vo viacerých sa však odlišuje uhol, z ktorého je na tému nazerané. Vo viacerých akčných plánoch to je podpora regionálnej/miestnej ekonomiky, v iných podpora podnikania, v ďalších dôraz na prepájanie odbornej prípravy s trhom práce.

Napriek tomu, že všetky akčné plány zahŕňajú priority súvisiace so zvyšovaním počtu pracovných príležitostí, len tri z analyzovaných akčných plánov sa explicitne sústreďujú na zvyšovanie kvality dostupných pracovných príležitostí. Slabý dôraz na kvalitu pracovných miest je možné hodnotiť negatívne, nakoľko v aktuálnej situácii nedostatku pracovnej sily je kvalita pracovných miest zásadnou otázkou. Podľa metodiky hodnotenia kvality pracovných miest uplatňovanej OECD (OECD, 2017b), Slovensko patrí do kategórie krajín vykazujúcich najhoršie hodnoty. V prípade mnohých pracovných miest je ich odmietnutie racionálnou voľbou. Kvalita pracovných miest teda v analyzovaných akčných plánoch významne ustupuje orientácii na ich kvantitu.

Negatívne je možné hodnotiť i fakt, že nie všetky akčné plány medzi svoje priority zahrnuli otázku vzdelávania. Vo väčšine prípadov, kedy sú témy súvisiace so vzdelávaním uvedené, sú tieto striktne viazané na trh práce a zvyšovanie zamestnanosti. Iba jeden akčný plán zahrnul dôraz na vzdelávanie, bez toho, aby vzdelávanie vnímal v bezprostrednom spojení s trhom práce, témy celoživotného vzdelávania v plnej miere absentujú.

Na základe výsledkov kvalitatívneho výskumu nie je jednoznačne jasné, z čoho nízka miera dôrazu na budovanie a podporu ľudského kapitálu v zmysle podpory zručností a vzdelávania pramení. Nie je jasné, či táto je prejavom nevedomosti, kedy si zapojení aktéri neuvedomujú, že jeden z hlavných motorov rozvoja okresu sú práve ľudské kapacity, alebo je prejavom dešpektu voči dôležitosti vzdelávania a podpory ľudského kapitálu, prípadne, či je prejavom nízkej miery dôvery voči potenciálu obyvateľov okresu, ktorých zapojení aktéri nepovažujú za dostatočne schopných, preto im ani žiadne vzdelávacie aktivity neponúkajú.

Slabú orientáciu na otázky vzdelávania v realizovaných akčných plánoch reflektuje aj štruktúra podporených projektov, či prostredníctvom tzv. „regionálneho príspevku“ (teda štátneho rozpočtu) alebo prostredníctvom európskych štrukturálnych a investičných zdrojov. Na základe analýzy zoznamu podporených projektov a „zmlúv o podpore“ dostupných v Centrálnom registri zmlúv, je možné tvrdiť, že na realizáciu akčných plánov bolo ku 31.12.2018 prostredníctvom „regionálneho príspevku“ prerozdelených 22 964 700.- EUR zo štátneho rozpočtu. Verejne dostupné správy

o plnení akčných plánov indikujú podporu 257 554 700.- EUR z prostriedkov európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF).

V prípade tzv. „regionálneho príspevku“, napriek tomu, že takmer štvrtina všetkých prerozdelených prostriedkov bola určená v prospech projektov súvisiacich so vzdelávaním, viac ako 98% tejto sumy bolo určených na nákup zariadení, opravu budov alebo zabezpečenie projektovej dokumentácie potrebnej na rekonštrukciu/rozšírenie budov. Na základe analýzy dostupných dokumentov, je teda možné tvrdiť, že prostredníctvom regionálneho príspevku možno bolo zabezpečené zlepšenie fyzickej infraštruktúry, zatiaľ čo na zvyšovanie kvality obsahu nebol kladený dôraz.

V prípade podpory realizovanej prostredníctvom príspevku európskych štrukturálnych a investičných fondov, sa tieto v plnej miere sústreďujú na tvorbu pracovných miest, zamestnávanie, prípadne investície do vybavenia centier odborného vzdelávania.

V prípade tzv. centier odborného vzdelávania (ako i množstva ďalších, z európskych zdrojov, podporených projektov) nie je možné zistiť, či (a ak, tak v akej miere) bola podpora/realizácia projektu ovplyvnená zaradením okresu do zoznamu najmenej rozvinutých okresov. Viacerí respondenti kvalitatívneho výskumu počas realizovaných rozhovorov uviedli, že napriek možnému bodovému zvýhodneniu neveria, že zaradenie okresu na zoznamu najmenej rozvinutých, má výrazný vplyv na podporu / nepodporu projektu z prostriedkov EŠIF, ktorý v prvom rade musí spĺňať štandard kvality a administratívnej správnosti.

Iná situácia však nastáva v prípade projektov, ktorých realizácia je limitovaná na územie najmenej rozvinutého okresu. V takomto prípade respondenti výskumu existenciu politiky výrazne oceňujú. Príkladom takéhoto prístupu je napr. národný projekt financovaný z prostriedkov operačného programu Ľudské zdroje s názvom „Cesta na trh práce“ alebo „Cesta na trh práce 1“.

Z finančných prostriedkov uvedeného projektu každý z okresov výrazne profitoval a prostredníctvom projektu boli vytvorené stovky pracovných miest pre ľudí registrovaných v evidencii uchádzačov o zamestnanie, vďaka čomu nepochybne došlo ku podpore ich zručností a ľudského kapitálu.

Slabou stránkou vytvorených pracovných miest je ich udržateľnosť. Najväčšia časť preinvestovaných finančných prostriedkov (47%) bola využitá v prospech tvorby pracovných miest u verejných zamestnávateľov. Podľa opisu projektu išlo o pracovné miesta vytvorené vo vymedzených oblastiach zamestnávania (oblasti súvisiace s verejnoprospešnou činnosťou) v trvaní troch až dvanástich mesiacov bez povinnosti ďalšieho udržiavania pracovného miesta. Existujúce

administratívne dáta ÚPSVaR neposkytujú dostatočnú detailnosť potrebnú na exaktné vyhodnotenie udržateľnosti vytvorených pracovných miest, avšak vzhľadom na finančnú situáciu jednotlivých obcí a neziskový charakter vykonávaných činností je možné predpokladať, že po vyčerpaní príspevku boli pracovné miesta ukončené a podporený účastník sa s vysokou mierou pravdepodobnosti vrátil do evidencie úradu práce. Predpoklad bol potvrdený i vybranými respondentami výskumu (starostami obcí), ktorí príspevok využili.

Podľa prognózy CEDEFOP (2019) sa predpokladá, že v období do roku 2030 počet pracovných príležitostí pre nízko-kvalifikovaných uchádzačov klesne na 4 percentá a počet pracovných príležitostí pre vysokokvalifikovaných stupne na 36% (z pôvodných 22% v roku 2016). Vývoj v prospech pracovných príležitostí pre ľudí s vysokou mierou kvalifikácie alebo ukončeným vysokoškolským stupňom vzdelania potvrdzujú aj zistenia výberového zisťovania pracovných síl realizovaného Štatistickým úradom SR. Vzhľadom na vyššiu mieru prevalencie ľudí s ukončeným formálnym vzdelaním na úrovni ISCED 1-2, výraznejší rast registrovanej nezamestnanosti v rokoch 1997-2018, ako i výsledky celonárodného testovania žiakov, je možné predpokladať, že vývoj na trhu práce smerom ku vyššej kvalifikácii bude mať najvýraznejšie negatívny dopad v zmysle nárastu štrukturálnej nezamestnanosti práve v okresoch, ktoré sú klasifikované ako najmenej rozvinuté.

Je preto možné tvrdiť, že v prípade, ak nebudú uskutočnené masívne nápravné opatrenia a realizovaná podpora sa nezačne významne orientovať práve na témy súvisiace so zlepšovaním vzdelanostnej úrovne v danom okrese, rozsah negatívnych dopadov a marginalizácia najmenej rozvinutých okresoch sa v budúcnosti budú zväčšovať.

IV. Záver

Miera registrovanej nezamestnanosti, ktorá je jediným kritériom pre zaradenie okresu do zoznamu najmenej rozvinutých, nepochybne patrí medzi ukazovatele stavu daného regiónu.

Na základe realizovaného výskumu je však možné konštatovať, že výsledky vzdelávacieho systému v regióne a miera zaostávania regiónu sú výrazne prepojené. Vzhľadom na vysokú mieru medzigeneračnej reprodukcie vzdelávacích výsledkov ako i vzdelanostnú štruktúru dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie, je možné tvrdiť, že vzdelávacie výsledky žiakov v okrese vo veľkej miere predikujú budúcu mieru nezamestnanosti v okrese. Z pohľadu prognózy vývoja konkrétneho územia, je preto možné tvrdiť, že výsledky vzdelávania detí sú významným ukazovateľom určujúcim mieru nezamestnanosti v okrese v budúcnosti. Zohľadnenie ukazovateľov

ilustrujúcich výkonnosť vzdelávacieho systému v regióne pri určovaní najmenej rozvinutých okresov, by preto bolo vhodné. Zúženie problematiky výberu najmenej rozvinutých okresov na otázku zamestnanosti a vnímanie rozvinutosti okresu výlučne cez prizmu trhu práce bez zohľadnenia ďalších faktorov je možné považovať za skresľujúce.

Tvrdenie potvrdzujú výsledky experimentálneho modelovania a výsledkov siedmych alternatívnych modelov identifikácie najmenej rozvinutých okresov. Zoznam najmenej rozvinutých okresov sa významne odlišuje ak je pre identifikáciu najmenej rozvinutého okresu v zmysle Zákona o NRO zohľadňovaný iba ukazovateľ registrovanej nezamestnanosti a ak sú zohľadňované i ďalšie premenné, najmä ak sú zohľadňované premenné súvisiace s mierou vzdelania obyvateľov okresu alebo výkonnosťou vzdelávacieho systému v okrese.

Na základe výsledkov analýzy administratívnych dát je možné tvrdiť, že verejné politiky zamerané na prekonávanie zaostávania regiónov sa prioritne zameriavajú na riešenie problémov trhu práce a znižovanie registrovanej nezamestnanosti. Zo strategického pohľadu by sa ciele verejných politík však mali viac zameriavať na kvalitu a dostupnosť vzdelávania (všetkých foriem a stupňov) a rozvoj ľudského kapitálu realizovaný i mimo trhu práce. Tento rozmer iniciatív zameraných na prekonávanie zaostávania regionálnych celkov realizovaných na Slovensku však vo verejných politikách ako i diskusiách zatiaľ nie je dostatočne reflektovaný. Ľudský kapitál vo väčšine najmenej rozvinutých okresov sa tak nie len nerozvíja ale dochádza i ku jeho devalvácii.

Z pohľadu prognózy ďalšieho vývoja zaostávajúcich okresov je preto potrebné venovať extrémnu pozornosť práve otázkam súvisiacim s podporou prístupu ku kvalitnému vzdelávaniu pre všetky skupiny obyvateľov a ukazovatele ohľadom úrovne vzdelania by v metodike výberu najmenej rozvinutých okresov realizovanej v zmysle Zákona o NRO mali byť významne zohľadnené.

Financovanie

Príspevok vznikol v rámci projektov: VEGA č. 2/0002/18 „Inštitucionálne rámce ekonomického rozvoja SR v novej etape globalizácie

Literatúra

Annoni, P., Djikstra, L. (2013). *EU Regional Competitiveness Index*: JRC Scientific and Policy Report: 2013, Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2013. ISBN 978-92-79-32370-6.

CEDEFOP. (2018). *Skills forecast for Slovakia. 2018*. Dostupné z <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/data-visualisations/skills-forecast>. (05.08.2019).

- Dijkstra, L., Annoni, P., Kozovska, K. (2013). *A New Regional Competitiveness Index: Theory, Methods and Findings*: European Union Regional Policy Working Paper: 02-2011. EC. Brussels.
- Demnou, L. et al. (2015). *Spurring Growth in Lagging Regions in Slovak Republic*, OECD Economics Department, Working Papers, No. 1211, OECD Publishing, Paris. Dostupné z <http://dx.doi.org/10.1787/5js1pzv051kd-en>. (05.08.2019).
- EURÓPSKA KOMISIA. (2017a). *Competitiveness in low-income and low-growth regions The lagging regions report*: Pracovná správa pre zamestnancov komisie: EC. 2017.
- EURÓPSKA KOMISIA. (2017b). *Economic Challenges of Lagging Regions*: Záverečná správa: EK 2017.
- Karasová, K., Baláž, V., Polačková, Z. (2019). *Efficiency of the Active Labour Market Policies: Evidence from the Slovak Republic*, In Ekonomický časopis, ISSN: 0013-3035, vol. 67, no. 1, p. 11 - 33.
- OECD. (2014a). PISA 2012. *Results in Focus What 15-year-olds know and what they can do with what they know*: správa: OECD Publishing.
- OECD. (2014b). *How good is your job? Measuring and assessing job quality*, Chapter 3. OECD Employment Outlook 2014. OECD Publishing, Paris. p. 79-139.
- OECD. (2015). *Better Life Initiative: How's Life in the Slovak Republic?*: správa: OECD Publishing.
- OECD, (2017a). *Employment Outlook*: Záverečná správa: OECD Publishing, 2017. ISBN 9789264274860.
- OECD. (2017b). *Education at a Glance 2017*: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, ISBN 9789264279834.
- Podpora najmenej rozvinutých okresov a regionálny rozvoj. Dostupné z <https://www.nro.vicepremier.gov.sk/index.html>. (05.08.2019).
- Polačková, Z. (2019). *Ľudský kapitál ako faktor konkurencieschopnosti a rozvoja regionálnych celkov v SR a v Európe - súčasný stav a prognózovanie budúceho vývoja*: Slovenská technická univerzita v Bratislave, Ústav manažmentu STU, Bratislava, dizertačná práca, 2019, 109 p.
- Rupasingha, A., Goetz, S. (2013). *Self-Employment and Local Economic Performance: Evidence from US Counties*, Papers, In Regional Science, ISSN: 1435-5957, vol. 92, p. 141–161.

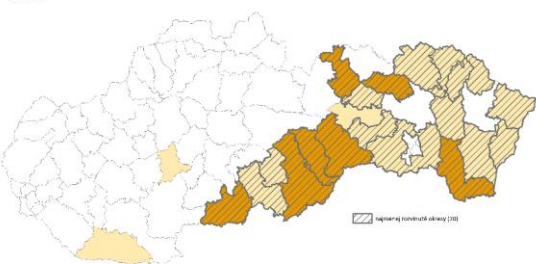
SLOV-LEX Zákon 336/2015 z 11. novembra 2015 o podpore najmenej rozvinutých okresov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dostupné na <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/336/20180401>.

Stephens, H., Partridge, M. (2011). *Do Entrepreneurs Enhance Economic Growth, In Lagging Regions?*, In Growth and Change, ISSN 1468-2257, vol. 42, 431 – 465 .

Stephens, H., Partridge, M., Faggian, A. (2013). *Innovation, Entrepreneurship and economic growth, In lagging regions*. In Journal of Regional Science, ISSN:1467-9787, vol. 53, no. 5, p. 778 – 812.

Príloha 1

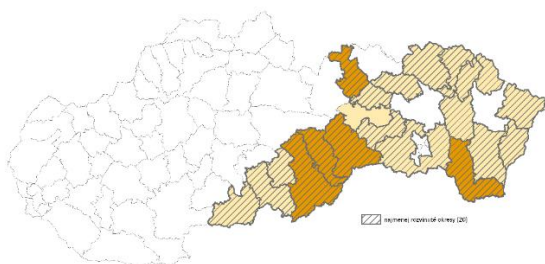
Mapové zobrazenie jednotlivých alternatívnych modelov Indexu identifikácie najmenej rozvinutých okresov⁶

Model 1:	
 Model 1 Zaradený počet okresov: 7	Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie - Miera registrovanej nezamestnanosti – 50 bodov - Výsledky testovania piatakov – 25 bodov - Pomer obyvateľov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 25 bodov

⁶ Tmavšie zobrazené okresy sú okresy, ktoré dosiahli 1,5 násobok priemerného súčtu všetkých sledovaných premenných. Bledšie zobrazené okresy sú okresy, ktoré dosiahli minimálne hodnotu okresu, ktorý je do zoznamu zaradený ku 30.6.2019 a so všetkých aktuálne zaradených okresov dosiahol najlepšieho hodnoty. Okresy zaradené do zoznamu najmenej rozvinutých okresov ku 30.6.2019 sú označené šrafúrou.

Model 2

Model 2



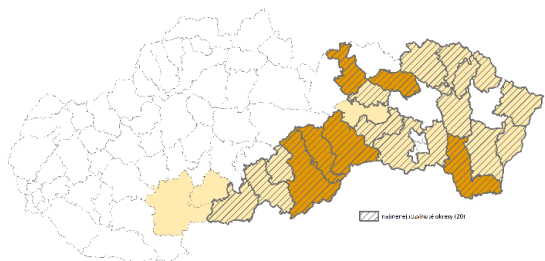
Zaradený počet okresov: 5

Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie

- Miera registrovanej nezamestnanosti – 25 bodov
- Miera dlhodobej registrovanej nezamestnanosti – 25 bodov
- Výsledky testovania piatakov – 20 bodov
- Pomer obyvateľov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 20 bodov
- Pomer poberateľov dávky v hmotnej núdzi voči celkovému počtu domácnosti – 10 bodov

Model 3

Model 3

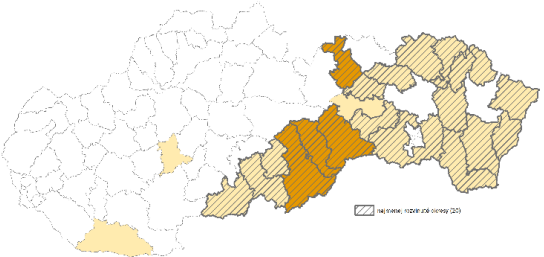


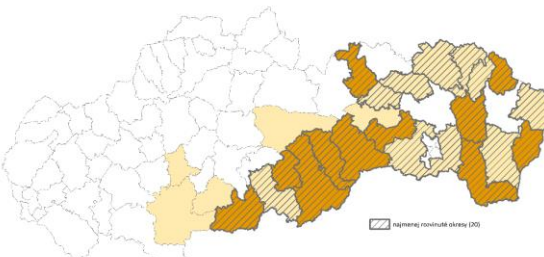
Zaradený počet okresov: 6

Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie

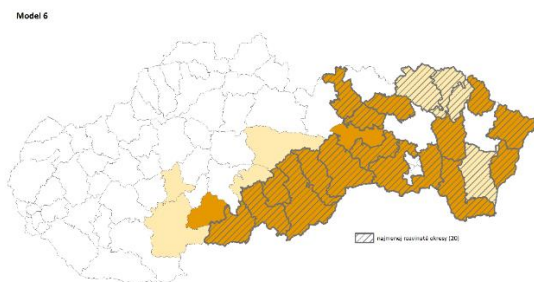
- Miera registrovanej nezamestnanosti – 20 bodov
- Miera dlhodobej registrovanej nezamestnanosti – 20 bodov
- Výsledky testovania piatakov – 20 bodov
- Pomer obyvateľov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 20 bodov
- Pomer poberateľov dávky v hmotnej núdzi voči celkovému počtu domácnosti v okrese – 20 bodov

Model 4

Model 4  Zaradený počet okresov: 5	Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie - Miera registrovanej nezamestnanosti – 25 bodov - Miera dlhodobej registrovanej nezamestnanosti – 25 bodov - Výsledky testovania piatakov – 25 bodov - Pomer obyvateľov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 25 bodov
---	---

Model 5  Zaradený počet okresov: 11	Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie - Miera registrovanej nezamestnanosti – 10 bodov - Miera dlhodobej registrovanej nezamestnanosti – 10 bodov - Podiel dlhodobo nezamestnaných na celkovom počte obyvateľov okresu v produktívnom veku – 10 bodov - Výška priemernej mzdy v okrese – 10 bodov - Pomer obyvateľov vo veku 24-65 rokov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 10 bodov - Pomer obyvateľov vo veku 24-65 rokov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 5 – 10 bodov - Výsledky testovania piatakov (priemerná hodnota za matematiku a slovenský jazyk) – 10 bodov - Pomer poberateľov dávky v hmotnej núdzi voči celkovému počtu domácnosti v okrese – 10 bodov - Počet dospelých obyvateľov na jednu s.r.o. registrovanú v okrese – 10 bodov - Pomer ľudí posúdených ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím na celkovej populácii okresu – 10 bodov
--	---

Model 6

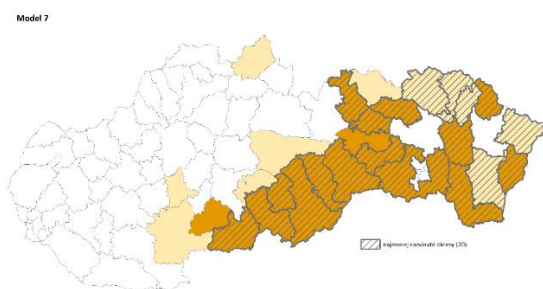


Zaradený počet okresov: 18

Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie

- Miera dlhodobej nezamestnanosti – 20 bodov
- Pomer obyvateľov vo veku 24-65 rokov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 20 bodov
- Výsledky testovania piatakov (priemerná hodnota za matematiku a slovenský jazyk) – 20 bodov
- Podiel dlhodobo nezamestnaných na celkovom počte obyvateľov okresu v produktívnom veku – 10 bodov
- Pomer poberateľov dávky v hmotnej núdzi voči celkovému počtu domácnosti v okrese – 20 bodov
- Počet dospelých obyvateľov na jednu s.r.o. registrovanú v okrese – 20 bodov

Model 7



Zaradený počet okresov: 17

Zaradené premenné a ich váhové vyjadrenie

- Pomer obyvateľov vo veku 24-65 rokov s ukončeným vzdelaním na úrovni ISCED 1-2 – 50 bodov
- Miera dlhodobej nezamestnanosti – 25 bodov
- Počet dospelých obyvateľov na jednu s.r.o. registrovanú v okrese – 25 bodov