

MAPA SOCIÁLNEJ SITUÁCIE

v Košickom samosprávnom kraji a Boršodsko-Abovsko-Zemplínskej župe

SZOCIÁLIS HELYZETKÉP

Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről és a Kassai Önkormányzati Kerületről



REGSOM
REGSZOM
Košice - Miskolc



Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja



Program cezhraničnej spolupráce
Maďarská republika-Slovenská republika
2007-2013

Budujeme partnerstvá

**MAPA SOCIÁLNEJ SITUÁCIE
V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI
A BORŠODSKO-ABOVSKO-ZEMPLÍNSKEJ ŽUPE**

**SZOCIÁLIS HELYZETKÉP
BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYÉRŐL ÉS
A KASSAI ÖNKORMÁNYZATI KERÜLETRŐL**

**Mapa sociálnej situácie v Košickom samosprávnom kraji
a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe**

**Szociális helyzetkép Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről és
a Kassai Önkormányzati Kerületről**

Zostavili: Mgr. Zlatica Sáposová, PhD.
Mgr. Mária Ďurkovská, PhD.

Recenzenti: Mgr. Denisa Fedáková, PhD.
Dr. Havasi Virág, PhD.

Návrh obálky: Šimon Babej

Publikácia vznikla v rámci riešenia projektu cezhraničnej spolupráce Slovenskej republiky a Maďarska s názvom *Regionálna sociálna mapa (Košický samosprávny kraj – Boršodsko-abovsko-zemplínska župa, Regionális szociális mappa (Kassai Önkormányzati Kerület – Borsod-Abaúj-Zemplén megye)*, HUSK/1101/1.6.1/0131

© Spoločenskovedný ústav SAV v Košiciach

Vydané vo vydavateľstve UNIVERSUM-EU, s. r. o., Javorinská 26, 080 01 Prešov
(www.universum-eu.sk)

ISBN 978-80-89524-12-9
EAN 9788089524129

OBSAH / TARTALOM

Mapa sociálnej situácie v Košickom samosprávnom kraji a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe

Mapa sociálnej situácie v Košickom samosprávnom kraji	4
Mapa sociálnej situácie v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe	79

Szociális helyzetkép Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről és a Kassai Önkormányzati Kerületről

Szociális helyzetkép Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről	153
Szociális helyzetkép a Kassai Önkormányzati Kerületről	215

Summary	305
---------------	-----

MAPA SOCIÁLNEJ SITUÁCIE V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Miroslava Bozogánová, Mária Ďurkovská, Iveta Jeleňová,
Zlatica Sáposová, Jana Tomková

PODROBNÝ OBSAH

I. Sociálno-demografická situácia	5
I. 1. Základné informácie o Košickom samosprávnom kraji.....	5
I. 2. Demografický pohyb obyvateľstva	7
I. 3. Biologická štruktúra obyvateľstva (vek, pohlavie)	10
I. 4. Národnostná a náboženská štruktúra	13
II. Ukazovatele zdravotného stavu obyvateľov Košického samosprávneho kraja.....	16
II. 1. Pôrodnosť (natalita).....	17
II. 2. Úmrtnosť (mortalita).....	18
II. 3. Príčiny smrti a epidemiológia	21
II. 4. Zdravotnícke zariadenia v Košickom samosprávnom kraji	23
III. Ekonomická situácia Košického samosprávneho kraja	29
III. 1. Postavenie hospodárstva SR v EÚ, územný priemet vývojových trendov z hľadiska Košického samosprávneho kraja	29
III. 2. Postavenie hospodárstva Košického samosprávneho kraja v SR	31
III. 3. Odvetvová a územná štruktúra hospodárstva Košického samosprávneho kraja	33
III. 4. Organizačná štruktúra ekonomiky	35
IV. Obráz sociálnej služby	39
IV. 1. Sociálne služby v Košickom samosprávnom kraji	44
IV. 2. Úloha občianskych združení v sociálnej sfére	59
V. Empirický prieskum pre zmapovanie znevýhodneného postavenia v Košickom samosprávnom kraji	64
V. 1. Metóda	64
V. 2. Byt a okolie	67
V. 3. Materiálna, sociálna situácia	70
V. 4. Zdravotný stav	76

I. SOCIÁLNO-DEMOGRAFICKÁ SITUÁCIA

Zlatica Sáposová, Mária Ďurková

Z demografického hľadiska pokračujú aj v 21. storočí globálne trendy z druhej polovice 20. storočia, prehĺbujú sa a vyvolávajú nové reprodukčné správanie obyvateľstva. Nastupujúci nový reprodukčný trend ovplyvňuje všetky sféry života spoločnosti.

Slovenská republika tiež patrí medzi krajiny, ktorých sa dotýka nový populačný trend a jeho vplyvy. *Zmenu reprodukčného správania obyvateľov v Slovenskej republike možno badať od polovice 80. rokov 20. storočia v prechode na nový model správania, ktorý je charakteristický poklesom sobášnosti, rastom rozvodovosti a poklesom pôrodnosti a plodnosti obyvateľstva. Komplex uvedených zmien zapríčinil, že obyvateľstvo Slovenskej republiky nie je schopné ani jednoduchej reprodukcie, čo vedie ku starnutiu obyvateľstva. Príčiny zmeny reprodukčného správania môžeme hľadať predovšetkým v ekonomickej a sociálnej oblasti ľudského života.*¹ Menia sa životné hodnoty a v myslení ľudí sa do popredia dostávajú finančné otázky s následkami v spoločenskej sfére.

Význam demografických informácií zvyšuje aj súčasná spoločenská situácia. S tým súvisia i otázky, ako napríklad: *Je obyvateľstvo Slovenska vekovo starnúce, mladnúce alebo stagnujúce? Je možné cítiť dosah civilizačných trendov v ekonomike a sociálnej oblasti? Je naša spoločnosť pripravená na dôsledky nových populačných trendov?*

Cieľom tejto kapitoly nie je odpovedať na tieto otázky. Jej prvotnou úlohou je, zobrazit' súčasný demografický stav populácie Košického kraja podľa vybraných aspektov a upozorniť na populačné deformácie.

I. 1. Základné informácie o Košickom samosprávnom kraji

Košický kraj s 794 025 obyvateľmi je druhým najpočetnejším krajom Slovenskej republiky.² Z geografického hľadiska územie kraja leží v juhovýchodnej časti Slovenska a tvoria ho dva veľké útvary – Východoslovenská nížina a horský systém Spišsko-gemerský kras. Košický kraj má rozlohu 6 752,014 km² a je štvrtým najväčším slovenským regiónom. Priemerná hustota obyvateľstva je 117,6 obyvateľov na km².³

Košický samosprávny kraj vznikol na základe zákona č. 221/1996 Z. z. o územnom a správnom usporiadaní SR. Administratívne sa člení na 11 okresov. Štyri okresy (Košice I, II, III, IV) sú vytvorené v meste Košice. Ďalšími okresmi sú Košice-okolie, Gelnica, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves a Trebišov.

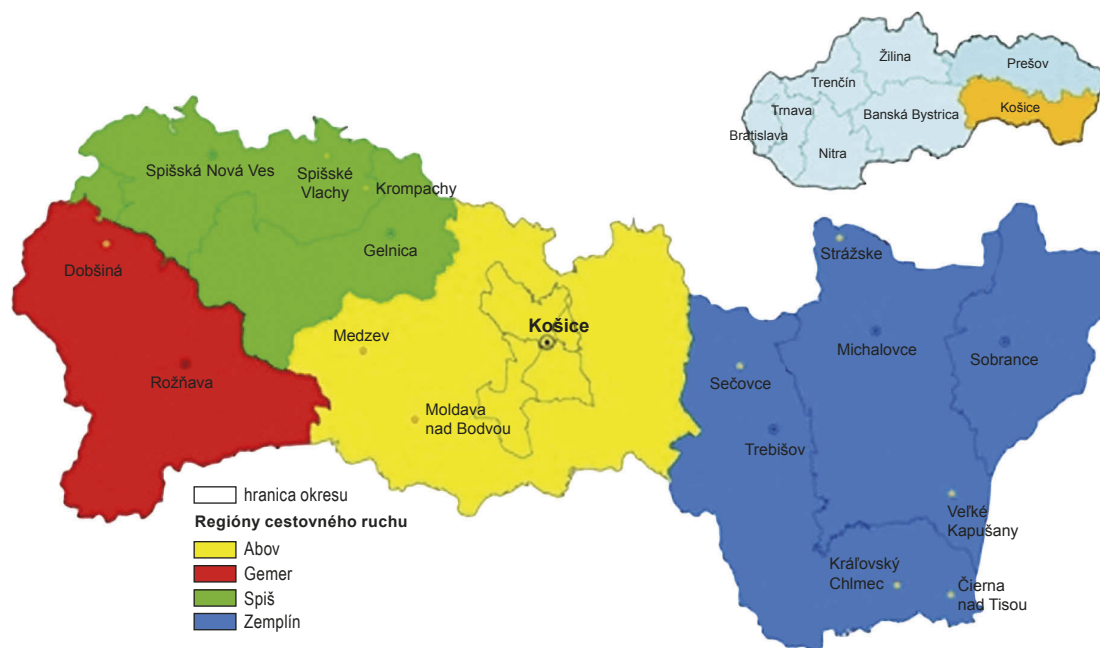
Košický kraj má výhodnú polohu. Na severe a západe susedí s Prešovským a Banskobystrickým samosprávnym krajom. Na juhu hraničí s Maďarskom, na východe s Ukrajinou, a tak má zabezpečené priame spojenie regiónu s týmito dvoma štátmi.

1 KOPRLOVÁ, J. – KOPRLA, M. Analýza vývoja a štruktúry procesov starnutia obyvateľov Slovenskej republiky – špecifikácia pre kraje. In *Sociálne a politické analýzy 2010*, 4/2, s. 29. Dostupné na internete: <http://sapa.ff.upjs.sk>.

2 Štatistický úrad SR (2012).

3 Hustota obyvateľstva v rámci kraja je rozdielna. Najväčšia je v okrese Košice III – 1767,1 a v okrese Košice II – 1027,7 obyvateľov na km². Najnižšia hustota je v okresoch Sobrance (42,4), Gelnica (53,7) a Rožňava (53,8) obyvateľov na km². Štatistický úrad SR (2012).

OBRÁZOK 1. MAPA KOŠICKÉHO KRAJA



Zdroj: Dostupné na internete:

<http://www.cestykrajem.cz/katalog/dle-lokalit/objekty/kosicky-samospravny-kraj/>

Košice sú krajským mestom a majú 22 mestských častí, zároveň sú aj administratívnym, priemyselným, obchodným, ekonomickým a kultúrnym centrom regiónu východného Slovenska. Sídlnami okresov sú mestá Gelnica, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves a Trebišov.

Sídelná štruktúra Košického kraja

Sídelnú štruktúru v Košickom kraji tvorí 440 sídiel, z toho je 17 miest (Gelnica, Košice, Moldava nad Bodvou, Medzev, Michalovce, Strážske, Veľké Kapušany, Rožňava, Dobšiná, Sobrance, Spišská Nová Ves, Krompachy, Spišské Vlachy, Trebišov, Čierna nad Tisou, Sečovce, Kráľovský Chlmec).

TABUĽKA 1. SÍDELNÁ ŠTRUKTÚRA KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA I.

Okres	Rozloha (km ²)	Počet obcí	Počet miest	Počet obyvateľov v meste	Obyvateľstvo spolu
Gelnica	584, 421	20	1	6 232	31 368
Košice-mesto	242, 768	1	1	240 164	240 164
Košice I	86, 078	6			
Košice II	79, 916	8			
Košice III	16, 790	2			
Košice IV	59, 982	6			
Košice-okolie	1 533, 409	114	2	16 729	121 187
Michalovce	1 018, 585	78	3	53 764	110 899
Rožňava	1 173, 324	62	2	25 347	63 179
Sobrance	538, 268	47	1	5 992	23 222
Spišská Nová Ves	587, 410	36	3	50 351	98 244
Trebišov	1 073, 827	82	4	44 267	106 145
Košický kraj	6 752, 014	440	17	442 846	794 025

Zdroj: Štatistický úrad SR, 2012.

Z celkového počtu obyvateľstva (794 025 osôb) Košického kraja žije v mestách 442 846 obyvateľov (t. j. 55,77 %), čo je viac ako polovica (Tabuľka 1). Pokiaľ však do celkového počtu obyvateľstva kraja nezarátame počet obyvateľov mesta Košice (štyri košické okresy), získame údaj, ktorý hovorí, že z celkového počtu obyvateľstva ostatných okresov býva v mestách len 36,59 %. Teda väčšina populácie týchto okresov žije v obciach s počtom obyvateľov medzi 200 – 499, 900 – 999 a 1000 – 1999. (Tabuľka 2).

TABUĽKA 2. SÍDELNÁ ŠTRUKTÚRA KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA II.

Počet obyvateľstva		0-199	200-499	500-999	1 000-1 999	2 000-4 999	5 000-9 999	10 000-19 999	20 000-49 999	50 000-99 999/ 100 000+
Okresy										
Gelnica	PS	2	3	4	6	4	1	0	0	0
	PO	245	992	3 029	9 756	11 140	6 206			
Košice I – IV	PS									1
	PO									240 164
Košice-okolie	PS	8	37	29	26	12	1	1	0	0
	PO	1 023	12 519	20 209	34 693	36 014	5 577	11 152		
Michalovce	PS	3	22	37	12	2	1	0	1	0
	PO	480	8 161	27 733	16 482	8 857	9 521		39 833	
Rožňava	PS	11	19	21	6	3	1	1	0	0
	PO	462	6 837	13 998	8 533	7 003	5 684	19 662		
Sobrance	PS	6	31	9	0	0	1	0	0	0
	PO	931	9 733	6 211			5 964			
Spišská Nová Ves	PS	1	6	11	8	7	2	0	1	0
	PO	198	2 147	7 528	11 154	21 895	17 555		37 767	
Trebišov	PS	3	23	29	21	3	2	0	1	0
	PO	488	8 139	20 038	28 744	8 278	15 941		25 517	
Spolu	PS	34	141	140	79	31	9	2	3	1
	PO	4 827	53 355	98 746	109 362	93 187	66 448	30 814	77 600	240 164

Zdroj: Štatistický úrad SR

Legenda: PS – počet sídel, PO – počet obyvateľov

I. 2. Demografický pohyb obyvateľstva

Počet obyvateľov Košického samosprávneho kraja sa podľa štatistických údajov za posledné obdobie mierne zvyšuje, za posledné 5-ročné obdobie (2008 – 2012) počet obyvateľov vzrástol o 18 516 osôb. Najväčší rast v celkovom počte obyvateľstva bol zaznamenaný v rokoch 2010 a 2011, keď vzrástol o 12 991.

V jednotlivých okresoch kraja už nie je mierny rast obyvateľstva v danej perióde taký jednoznačný, napríklad v okrese Gelnica bol počet obyvateľstva najvyšší v roku 2010. Pohyb v počte obyvateľstva je taký nízky, že stav populácie sa javí ako stagnujúci. Ľudnatosť v okrese Košice I od roku 2008 do roku 2010 klesala, pričom pokles pokračoval aj v ďalších rokoch.

V okrese Košice II údaje ukazujú od roku 2008 do roku 2010 bezvýznamný rast, zvýšenie počtu obyvateľov nastalo v roku 2011 a za posledný rok obyvateľstvo začalo ubúdať. Počet obyvateľov v okrese Košice III tiež klesal do roku 2010, v roku 2011 mierne vzrástol, posledné údaje však už ukazujú klesanie. V okrese Košice IV a v okrese Košice-okolie počet obyvateľov za posledné 5-ročné obdobie mierne stúpil.

V okrese Michalovce boli v počte obyvateľstva len mierne zmeny, dá sa povedať, že rast obyvateľstva stagnuje. V okrese Rožňava tri roky počet obyvateľstva stagnoval, v roku 2011 sa mierne zvýšil, ale v roku 2012 sa zvýšenie neudržalo a počet obyvateľstva začal klesať.

TABUĽKA 3. POČET OBYVATEĽOV V OKRESOCH KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Okres	2008	2009	2010	2011	2012
Gelnica	31 257	31 365	31 440	31 325	31 368
Košice I	67 342	67 336	67 185	68 477	68 220
Košice II	80 448	80 763	80 835	82 831	82 761
Košice III	29 814	29 682	29 602	30 004	29 778
Košice IV	56 055	56 099	56 264	59 376	59 405
Košice-okolie	113 971	115 192	116 322	119 973	121 187
Michalovce	109 807	110 080	110 166	110 897	110 899
Rožňava	61 830	61 827	61 827	63 304	63 179
Sobrance	23 214	23 222	23 213	22 878	22 839
Spišská Nová Ves	96 788	97 329	97 784	97 862	98 244
Trebišov	104 983	105 225	105 362	106 064	106 145
Košický kraj	775 509	778 120	780 000	792 991	794 025

Zdroj: Štatistický úrad SR

Okresy Spišská Nová Ves a Trebišov si dokázali počet obyvateľov udržať a za päťročné obdobie sa ich počet dokonca mierne zvýšil.

Počet živonarodených bol v roku 2012 v rámci Košického kraja 8864, počet zomretých 7449 a prirodzený prírastok 1415. Prirodzený prírastok sa doposiaľ podieľa na zabezpečení mierneho rastu

TABUĽKA 4. POČET ŽIVONARODENÝCH A ZOMRETÝCH V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI V ROKOCH 2008 – 2012

Okres	Počet živonarodených					Počet zomretých				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Spišská Nová Ves	1 432	1 540	1 508	1 466	1 350	801	793	807	798	745
Trebišov	1 277	1 325	1 336	1 304	1 170	1 118	1 068	1 121	1 158	1 115
Gelnica	451	462	482	477	448	303	334	339	316	314
Košice I	653	753	709	674	600	628	610	650	590	685
Košice II	916	950	958	1 008	831	611	594	575	591	610
Košice III	329	400	367	434	327	173	189	169	207	161
Košice IV	589	642	635	601	528	608	637	591	611	601
Košice-okolie	1 518	1 730	1 580	1 706	1 622	1 060	1 033	1 119	1 043	1 119
Michalovce	1 371	1 410	1 327	1 375	1 123	1 107	1 136	1 122	1 059	1 100
Rožňava	634	723	734	745	655	678	713	737	679	727
Sobrance	254	225	239	229	210	296	284	292	320	272
Košický kraj	9 424	10 160	9 875	10 019	8 864	7 383	7 391	7 522	7 372	7 449

Zdroj: Štatistický úrad SR

celkového počtu obyvateľstva kraja. Celkový prírastok (prirodzený prírastok a migračné údaje spolu) činil 1034 obyvateľov (počet vysťahovaných z kraja bol vyšší o 381 osôb ako počet prisťahovaných). Tento jav je charakteristický pre celé skúmané obdobie, to znamená, že celkový prírastok bol a je stále nižší ako prirodzený prírastok z dôvodu migračných údajov. Počas päťročného obdobia prevýšil počet vysťahovaných osôb počet prisťahovaných (Tabuľka 4 a Tabuľka 5).

Prirodzený prírastok (-úbytok) na 1000 obyvateľov má v Košickom kraji podľa okresov rozličné hodnoty. (Tabuľka 5) Za päťročné obdobie bol najvyšší celkový prírastok na 1000 obyvateľov v okrese Košice III v roku 2011 (7,56) a najnižší v okrese Michalovce v roku 2012 (0,02). Prirodzený úbytok obyvateľstva môžeme sledovať v okresoch Košice IV, Rožňava a Gelnica. Za päťročné obdobie zo všetkých sledovaných okresov má okres Sobrance najkritickejšie hodnoty, pretože všetky údaje sú v záporných číslach. V danom okrese bol aj najvyšší úbytok obyvateľstva v roku 2011 až -3,97. Podľa štatistických údajov v roku 2012 prirodzený prírastok (-úbytok) ukázal vo všetkých okresoch oproti predchádzajúcim rokom záporné tendencie, čo znamená, že prírastok obyvateľstva klesol a úbytok obyvateľstva sa zvýšil.

TABUĽKA 5. PRIRODZENÝ A CELKOVÝ PRÍRASTOK, RESP. ÚBYTOK NA 1000 OBYVATEĽOV V JEDNOTLIVÝCH OKRESOCH KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA V ROKOCH 2008 – 2012

Okres	Prirodzený prírastok (- úbytok) na 1000 obyvateľov					Celkový prírastok (- úbytok) na 1000 obyvateľov				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Spišská Nová Ves	6,54	7,70	7,18	6,84	6,17	5,04	5,57	4,66	4,37	3,90
Trebišov	1,52	2,45	2,04	1,38	0,52	2,02	2,31	1,30	0,28	0,76
Gelnica	4,75	4,09	4,56	5,15	4,27	4,17	3,45	2,39	3,93	1,37
Košice I	0,37	2,12	0,88	1,23	-1,24	-4,54	-0,09	-2,24	-0,99	-3,76
Košice II	3,79	4,41	4,74	5,04	2,67	-0,35	3,91	0,89	2,44	-0,85
Košice III	5,22	7,09	6,67	7,56	5,55	-4,65	-4,43	-2,69	-2,40	-7,56
Košice IV	-0,34	0,09	0,78	-0,17	-1,23	-1,87	0,78	2,94	1,85	0,49
Košice-okolie	4,04	6,08	3,98	5,56	4,17	9,78	10,65	9,75	10,71	10,07
Michalovce	2,40	2,49	1,86	2,85	0,21	1,01	2,48	0,78	2,24	0,02
Rožňava	-0,71	0,16	-0,05	1,04	-1,14	-1,54	-0,05	0,00	-0,17	-1,98
Sobrance	-1,81	-2,54	-2,28	-3,97	-2,71	1,34	0,34	-0,39	-4,93	-1,71
Košický kraj	2,63	3,56	3,02	3,34	1,78	1,8	3,36	2,41	2,72	1,30

Zdroj: Štatistický úrad SR

Doposiaľ skúmané demografické údaje za sledované roky potvrdzujú zmeny reprodukčného správania obyvateľstva Košického samosprávneho kraja ako aj nástup nového modelu demografického správania, ktorý je charakteristický i poklesom pôrodnosti a plodnosti obyvateľstva.

Smer migračného pohybu

Po zmene režimu (1989) sa zmenil smer migračných pohybov. Kým počas socialistického režimu smerovala migrácia z vidieka do centrálnych miest regiónov, v prípade Košického kraja najsilnejšie migračné vlny smerovali do Košíc. Infraštruktúra mesta, vybudovanie „megazávodov“, ako VSŽ Košice, spojené s bytovou politikou, boli príťažlivým faktorom pre obyvateľov bližšieho, ako aj širšieho okolia. V súlade s plánovacími dokumentmi komunistickej strany boli medzi obyvateľstvom organizované aj cielené náborové akcie pre jednotlivé závody.

Nástup trhového hospodárstva vyvolal radikálne zmeny v spoločenskom živote, ale i v živote jedinca. Nastupujúce trendy, ako zmena v bytovej politike, reštrukturalizácia v hospodárstve kraja s nad-

väzujúcimi zmenami v zamestnanosti, vyššie režijné náklady v mestách atď. obrátili aj smer migrácie. Pristťahovanie do miest sa zmenilo na vystťahovanie na vidiek (Tabuľka 6). Počet vystťahovaných (zmena bydliska v rámci Slovenska) z košických okresov (I – IV), ako aj z okresu Košice-okolie je v skúmanom období najvýraznejší. Z Košického samosprávneho kraja sa ročne vystťahuje cca 3000 obyvateľov do iných regiónov Slovenska, ale taktiež sa pristťahuje cca 2500 obyvateľov.

TABUĽKA 6. MIGRÁCIA OBYVATEĽSTVA V JEDNOTLIVÝCH OKRESOCH KOŠICKÉHO KRAJA

Okres	Pristťahovaní spolu					Vystťahovaní spolu				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Gelnica	238	210	197	197	174	256	230	265	235	265
Košice I	1073	1125	1 271	1 160	1 177	1 404	1 274	1 481	1 312	1 349
Košice II	1212	1179	1 310	1 281	1 209	1 545	1 220	1 621	1 496	1 500
Košice III	488	398	508	447	350	783	741	786	746	742
Košice IV	1075	1075	1 277	1 152	1 116	1 161	1 036	1 156	1 032	1 014
Košice-okolie	1432	1354	1 514	1 461	1 587	781	830	845	846	876
Michalovce	721	748	645	733	729	874	749	764	801	750
Rožňava	341	343	387	301	301	392	356	384	378	354
Sobrance	327	317	284	205	225	254	250	240	227	202
Spišská Nová Ves	555	458	450	456	474	700	664	696	697	697
Trebišov	813	692	686	609	755	760	707	764	725	729
Košický kraj	2374	2591	2 455	2 313	2 561	3 009	2 749	2 928	2 806	2 942

Zdroj: Štatistický úrad SR

V deviatich okresoch kraja zaznamenali záporné migračné saldo. Sťahovaním pribudlo obyvateľstvo len v okresoch Košice-okolie a Košice IV.⁴

I. 3. Biologická štruktúra obyvateľstva (vek, pohlavie)

Výraznejší pokles prirodzeného prírastku obyvateľov a migrácia obyvateľstva v produktívnom veku ovplyvňuje biologickú štruktúru obyvateľstva, znižuje podiel mladej populácie na celkovom počte obyvateľov, čím narastá podiel starších vekových skupín populácie. Dôsledkom takéhoto vývoja je zhoršenie vekovej štruktúry, s čím súvisí pokles reprodukčných schopností populácie a nastáva starnutie obyvateľstva.

Podľa tabuľky č. 7 si môžeme vytvoriť obraz o miere zvýšenia počtu obyvateľstva v poproduktívnom veku. Vo všetkých okresoch kraja za päť rokov počet obyvateľov v danej vekovej skupine stúpal (okrem okresu Sobrance). Pomer týchto osôb k celkovému počtu obyvateľov v okresoch Košického kraja je viac ako 10 percent (okrem okresu Košice III, kde je to 6,57%). Najvyšší podiel obyvateľstva v poproduktívnom veku majú okresy Košice IV (15,4%), Sobrance (14,70%), Košice I (14,05%).⁵

⁴ Štatistický úrad SR.

⁵ Ďalšie okresy dosahujú tieto hodnoty: Gelnica 12,27%, Košice II 12,69%, Košice-okolie 10,58%, Michalovce 11,49%, Rožňava 11,96% a Spišská Nová Ves 10,15%.

TABUĽKA 7. ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA PODĽA VEKU V ROKOCH 2008 A 2012

Okres	Predproduktívny vek (0 – 14)		Produktívny vek (15 – 64)		Poproduktívny vek (65 – 100+)	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Gelnica	6 344,0	6 254,0	21 076,0	21 241,5	3 740,0	3 851,0
Košice I	10 222,0	9 545,0	48 221,0	49 218,0	8 997,0	9 585,5
Košice II	12 429,0	12 603,5	59 095,0	59 689,0	8 892,0	10 503,5
Košice III	4 105,0	4 265,5	24 299,0	23 668,5	1 486,0	1 957,0
Košice IV	8 027,0	8 721,0	40 852,0	41 521,0	7 222,0	9 148,5
Košice-okolie	22 517,0	24 290,5	78 925,0	83 458,5	11 999,0	12 831,0
Michalovce	19 657,0	19 556,0	77 936,0	78 596,5	12 218,0	12 745,5
Rožňava	10 578,0	10 913,0	43 769,0	44 768,5	7 514,0	7 560,0
Sobrance	3 786,0	3 575,5	15 905,0	15 923,5	3 505,0	3 359,5
Spišská Nová Ves	19 884,0	20 140,5	67 339,0	67 933,0	9 288,0	9 979,5
Trebišov	19 049,0	19 182,0	73 694,0	74 632,5	12 158,0	12 290,0
Košický kraj	136 598,0	139 046,5	551 111,0	560 650,5	87 019,0	93 811,0

Zdroj: Štatistický úrad SR

Starnutie obyvateľstva potvrdzujú i údaje z tabuľky č. 8, v ktorej vidíme, že index starnutia sa vo všetkých okresoch postupne zvyšuje.⁶

TABUĽKA 8. INDEX STARNUTIA A PRIEMERNÝ VEK OBYVATEĽOV KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Okres	Index starnutia				Priemerný vek			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Spišská Nová Ves	81,24	83,48	85,61	88,40	34,88	35,06	35,24	35,48
Trebišov	104,01	106,68	108,53	110,00	36,77	36,99	37,17	37,34
Gelnica	95,64	97,04	97,57	101,30	36,10	36,22	36,30	36,61
Košice I	140,89	145,92	150,18	158,30	38,69	38,98	39,30	39,81
Košice II	125,16	128,02	130,10	135,40	37,52	37,80	38,11	38,57
Košice III	106,23	117,85	131,49	147,50	37,07	37,46	37,86	38,45
Košice IV	190,33	192,96	195,42	197,00	40,45	40,63	40,86	41,08
Košice-okolie	89,52	90,98	92,51	92,70	35,61	35,75	35,90	36,04
Michalovce	107,32	110,07	112,79	116,10	36,86	37,04	37,25	37,47
Rožňava	118,24	120,47	122,68	122,10	37,80	37,98	38,13	38,12
Sobrance	141,35	145,92	147,02	148,60	38,90	39,03	39,14	39,30
Košický kraj	110,33	113,12	115,57	118,50	37,02	37,22	37,42	37,69

Zdroj: Štatistický úrad SR

Výraznejší pokles prirodzeného prírastku obyvateľstva nachádza svoj odraz v zmenšovaní podielu mladej populácie na celkovom počte obyvateľov a náraste podielu starších vekových skupín obyva-

6 Index starnutia vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku pripadajúci na 100 osôb v predproduktívnom veku.

teľov. Dôsledkom takéhoto vývoja je zhoršenie vekovej štruktúry obyvateľstva, s čím súvisí pokles reprodukčných schopností populácie.

Pomer predproduktívnej a poproduktívnej zložky obyvateľstva predstavovaný indexom vitality môže okrem iného vypovedať aj o populačných možnostiach. V závislosti od bodovej hodnoty indexu vitality sa obyvateľstvo delí na skupiny.⁷

Košický samosprávny kraj mal v roku 2012 podľa indexu vitality hodnotu 148,2, čo značí stabilizovanú populáciu.⁸ Priemerný vek obyvateľov kraja v roku 2011 bol 37,69 rokov. Z okresov mal najvyšší priemerný vek okres Košice IV, až 41,08 rokov a najnižší okres Spišská Nová Ves – 35,48 rokov. Kým priemerný vek obyvateľstva sa za posledné obdobie v okresoch kraja postupne zvyšoval, výnimku tvoril okres Košice III, kde bol nárast priemerného veku rapídny, čo potvrdzuje porovnanie rokov 1997 a 2012, kedy priemerný vek vzrástol z hodnoty 31 na hodnotu 38,45.⁹

Podľa štatistických údajov vo všetkých okresoch kraja prevažujú ženy nad mužmi. Výraznejšie odchýlky od slovenského (a zároveň krajského priemeru) sa nevyskytujú. V Košickom samosprávnom kraji v roku 2012 žilo 387 129 mužov a 406 379 žien.

TABUĽKA 9. POČET MUŽOV A ŽIEN V PREDPRODUKTÍVNOU, PRODUKTÍVNOU A POPRODUKTÍVNOU VEKU V KOŠICKOM KRAJI V ROKOCH 2008 – 2012

Košický kraj		2008	2009	2010	2011	2012
Predproduktívny vek (0-14)	muži	70 125	69 854	70 015	71 471	71 323
	ženy	66 473	66 151	66 318	67 843,5	67 723,5
Produktívny vek (15-64)	muži	273 781	274 753	275 437	280 852,50	280 918,50
	ženy	277 330	277 943	278 304	280 087,5	279 732
Poproduktívny vek (65-100+)	muži	32 019	32 377	32 793	33 930	34 887,50
	ženy	55 000	55 715	56 380	57 729,5	58 923,5

Zdroj: Štatistický úrad SR

Keď sledujeme štruktúru obyvateľstva podľa pohlavia, pomer medzi mužmi a ženami je rozdielny. V predproduktívnom veku je počet mužov vyšší, v produktívnom veku za posledné dva roky veľmi mierne prevažujú muži nad ženami. Výrazná zmena nastala v poproduktívnom veku, kedy počet žien vzrástol. Číselné údaje pri celkovom pomere mužov a žien pri štruktúre obyvateľov podľa pohlavia najvýraznejšie ovplyvňujú ženy v poproduktívnom veku. Je to spôsobené tým, že ženy danej vekovej kategórie (65 – 100+) žijú dlhšie ako muži, čo sa odzrkadľuje i na vyššej strednej dĺžke života. (Tabuľka 10)

7 Bodová hodnota typ populácie pri indexe vitality:

- 300 a viac bodov veľmi progresívna populácia; 201 – 300 bodov progresívna populácia;
- 151 – 200 bodov stabilizovaná rastúca populácia; 121 – 150 bodov stabilizovaná populácia;
- 101 – 120 bodov stagnujúca populácia; pod 100 bodov regresívna populácia.

8 Najvyšší index vitality z jednotlivých okresov kraja má okres Košice III – 217,96, čo predstavuje progresívnu populáciu. Nasleduje okres Spišská Nová Ves – 201,81 – progresívna populácia, Košice okolie – 189,31 – stabilizovaná rastúca populácia, Gelnica – 162,3 – stabilizovaná rastúca populácia, Trebišov – 156,07 – stabilizovaná rastúca populácia, Michalovce – 153,43 – stabilizovaná rastúca populácia. Pod priemerom kraja sa nachádza Rožňava – 144,35 – stabilizovaná populácia, Košice II – 119,99 – stagnujúca populácia a Sobrance – 106,42 – stagnujúca populácia. Najnižší index vitality majú Košice I – 99,57 – regresívna populácia a Košice IV – 95,32 – regresívna populácia.

9 Pre porovnanie: v roku 1997 mali Sobrance priemerný vek 37,6 (v roku 2011: 39,3); Rožňava mala 35,6 (v roku 2011: 38,12) a Spišská Nová Ves mala 32 (v roku 2011: 35,48).

TABUĽKA 10. STREDNÁ DĹŽKA ŽIVOTA PRI NARODENÍ U MUŽOV A ŽIEN V JEDNOTLIVÝCH OKRESOCH KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA V ROKOCH 2008 – 2012

Okres	Muži					Ženy				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Spišská Nová Ves	70,56	70,67	70,70	70,81	70,97	78,02	77,98	78,06	78,32	78,77
Trebišov	67,15	67,74	68,27	68,38	68,82	76,63	76,97	77,02	77,38	77,59
Gelnica	68,26	68,20	68,67	69,25	69,48	76,54	76,67	76,94	77,77	78,16
Košice I	72,23	72,53	72,50	73,11	73,60	79,70	80,09	80,02	80,37	80,17
Košice II	71,77	71,95	72,43	72,62	73,22	78,47	78,59	78,92	79,25	79,60
Košice III	71,49	71,75	71,95	72,25	72,46	77,84	78,02	78,82	78,82	79,40
Košice IV	69,92	70,22	71,04	71,54	71,88	77,06	77,47	77,58	78,00	79,05
Košice-okolie	68,63	68,96	69,28	69,68	70,19	77,14	77,30	77,62	77,78	77,76
Michalovce	69,39	69,61	69,85	70,22	70,55	77,45	77,79	77,64	77,79	77,97
Rožňava	67,75	67,99	68,40	69,03	69,69	77,03	77,30	76,93	76,87	76,96
Sobrance	68,05	68,22	68,76	68,88	69,60	78,04	78,08	78,01	78,05	78,28
Košický kraj	69,67	70,11	70,54	70,83	71,18	77,82	77,92	78,05	78,35	78,65

Zdroj: Štatistický úrad SR

I. 4. Národnostná a náboženská štruktúra

Košický kraj z etnického ako aj náboženského hľadiska patrí medzi regióny s pestrým etnickým a náboženským zložením. Podľa údajov štatistického úradu SR žilo v roku 2011 v Košickom kraji 792 991 obyvateľov, z čoho 580 604 obyvateľov bolo slovenskej národnosti, 121 796 obyvateľov udalo národnosť maďarskú, rómsku, českú, moravskú, sliezsku, rusínsku, ukrajinskú, nemeckú, poľskú alebo ruskú a 90 591 obyvateľov udalo inú národnosť, prípadne ju vôbec neudalo.¹⁰ (Tabuľka 11)

Národnostné menšiny (česká, moravská, sliezská, rusínska, ukrajinská, nemecká, poľská ruská a iné) netvoria ani jedno percento populácie KSK.

TABUĽKA 11. NÁRODNOSTNÁ ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA V ROKU 2011

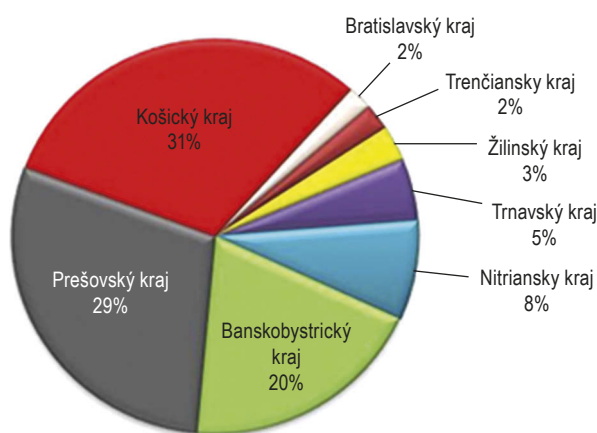
Košický kraj	Slovenská	Maďarská	Rómska	Česká, moravská, sliezská	Rusínska	Ukrajinská	Nemecká	Poľská	Ruská	Iná a neudaná
792 991	580 604	74 715	37 041	3 488	3 071	1 667	1 184	350	280	90 591
100 %	73,21%	9,42%	4,67%	0,43%						

Zdroj: Štatistický úrad SR

¹⁰ Pre porovnanie: v roku 2001 národnosť neudalo 11 715 obyvateľov (t. j. 1,5 %), ale v roku 2011 ich počet vzrástol až na 88 980 ľudí (11,2 %). Predpokladáme, že nezistené údaje vznikli pre neochotu obyvateľov odpovedať na otázky o svojej národnosti, aby si zachovali svoje súkromie.

Najväčšou národnosťou je maďarská s počtom 74 715 osôb, čo predstavuje 9,4 % celkového počtu obyvateľstva. Maďarské obyvateľstvo žije v južnej časti kraja, pri štátnej hranici s Maďarskom, v okresoch Trebišov, Michalovce, Košice-okolie a Rožňava. Nasleduje rómska národnosť, ku ktorej sa prihlásilo 4,67 % obyvateľstva. Skutočné počty rómskych občanov sú však podstatne vyššie. Dáta zo sčítania nevystihujú reálny celkový počet príslušníkov rómskej menšiny, pretože veľká časť Rómov sa v oficiálnom cenze nehlási k rómskej národnosti. Priestorová distribúcia Rómov na Slovensku je výrazne nerovnomerná. Vo všeobecnosti je možné konštatovať ich vyššie zastúpenie na južnom a východnom Slovensku a nižšie zastúpenie na severozápadnom a západnom Slovensku. Najväčšia koncentrácia rómskeho etnika je na východe Slovenska, kde sa koncentruje viac ako 60 % z ich celkového počtu. Najväčší podiel na priestorovej distribúcii majú Košický (v ktorom žije takmer 31 % z celkového počtu slovenských Rómov) a Prešovský kraj (kde je to 29,3 %). (Graf 1)

GRAF 1. PODIEL KRAJOV NA CELKOVOM POČTE RÓMOV



Zdroj: Matlovičová, K., Matlovič, R., Mušinka, A., Židová, A. (2012)¹¹

Najviac Rómov v kraji žije v okrese Košice-okolie (22 922), čiže 6,5 % z celkového počtu Rómov na Slovensku. Nasledujú okresy Spišská Nová Ves (19 036), Michalovce (17 726), Trebišov (17 234), Rožňava (12 978).¹²

Ku rímskokatolíckej cirkvi sa v roku 2011 hlásilo 406 601 (51,4 %) obyvateľov kraja, nasledovala gréckokatolícka cirkev s 75 231 veriacimi (9,5 %). K reformovanej kresťanskej cirkvi sa hlásilo 43 748 ľudí (5,5 %) a k evanjelickej cirkvi a. v. 29 230 obyvateľov (3,7 %). 13 217 veriacich, t. j. 1,7 % sa prihlásilo k pravoslávnej cirkvi. V roku 2011 bolo bez vyznania 89 350 obyvateľov, t. j. 11,3 %. Vyznanie sa nepodarilo zistiť u 118 538 obyvateľov, čo predstavuje až 15 % obyvateľstva. Oproti roku 2001, kedy sa to týkalo 26 379 ľudí (3,4 %), je to skoro päťnásobok. Dôvodom je, pravdepodobne, rovnako ako pri národnosti, nechota podať informácie o vierovyznaní kvôli zachovaniu súkromia opýtaných.

¹¹ The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation. In PENCZES, J. – RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges*. Debrecen 2012, ISBN 978-615-5212-07-9, pp. 8.

¹² MATLOVIČOVÁ, K. – MATLOVIČ, R. – MUŠINKA, A. – ŽIDOVÁ, A. The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation. In: PENCZES, J. – RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges*. Debrecen, 2012, ISBN 978-615-5212-07-9, pp. 77-104.

TABUĽKA 13. OKRESY SR S NAJVYŠŠÍM ABSOLÚTNYM POČTOM RÓMOV V R. 2010

Okres	Počet Rómov	Podiel okresu na celkovom počte Rómov v SR	Podiel Rómov na celkovom počte obyvateľov okresu
Košice-okolie	22 922	6,49 %	19,71 %
Spišská Nová Ves	19 036	5,39 %	19,47 %
Michalovce	17 756	5,03 %	16,12 %
Trebišov	17 234	4,88 %	16,36 %
Rožňava	12 978	3,68 %	20,99 %
Košice II	7 317	2,07 %	9,05 %

Zdroj: Matlovičová, K., Matlovič, R., Mušinka, A., Židová, A. (2012)¹³

Oproti roku 2001 počet veriach kresťanských cirkví klesol, najviac sa to dotklo rímskokatolíckej cirkvi, ktorá do roku 2011 stratila 48 914 veriach, čo predstavuje až 8,1%. Mierne sa znížil počet príslušníkov aj iných cirkví (gréckokatolíckej, pravoslávnej, evanjelickej a. v. a reformovanej kresťanskej cirkvi).

¹³ The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation, PENCZES, J. – RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges*. Debrecen, 2012. ISBN 978-615-5212-07-9, p. 7.

II. UKAZOVATELE ZDRAVOTNÉHO STAVU OBYVATEĽOV KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Jana Tomková, Miroslava Bozogánová

Ekonomický a demografický vývoj navzájom súvisia a ovplyvňujú sociálnu transformáciu spoločnosti a zmeny v životných podmienkach. Životné podmienky pritom patria medzi tie faktory, ktoré sa podieľajú na zdravotnom stave obyvateľstva. Životné prostredie, životný štýl, výživa, všeobecná dostupnosť a úroveň zdravotnej starostlivosti ovplyvňujú zdravotné ukazovatele obyvateľstva každého regiónu.

V rozvojových krajinách Európy, kam patrí aj Slovenská republika, sa do popredia dostávajú zdravotné problémy vyplývajúce najmä zo spôsobu života, tzv. civilizačné choroby (srdcovo-cievne ochorenia, onkologické ochorenia, alergické a respiračné ochorenia, metabolické ochorenia, ochorenia pohybového aparátu, psychické poruchy a ochorenia).¹

Daná kapitola načrtáva štatistické údaje zdravotných ukazovateľov kraja a podáva informácie o počte zariadení zabezpečujúcich zdravotnú starostlivosť. Súčasťou analýzy sú najaktuálnejšie údaje z rokov 2008 – 2013.

Pre Košický kraj je typická vnútroregionálna disparita. Najzaostalejšie sú hospodárstva okrajových vidieckych regiónov, čo znásobuje aj ich nízka dopravná dostupnosť, výrazne zhoršené životné podmienky, podmienky pre rozvoj podnikania, rozdielna životná úroveň, vyľudňovanie obcí a zvyšovanie počtu obyvateľov v poproduktívnom veku na vidieku.

Najčastejšími ochoreniami u obyvateľov žijúcich v chudobných komunitách (najmä u detí) sú ochorenia infekčnej etiológie – hepatitídy (okres Trebišov, okres Košice II s koncentráciou rómskeho obyvateľstva – Luník IX), ochorenia gastrointestinálneho traktu a pod., na ktorých vznik a šírenie majú rozhodujúci vplyv zlé hygienické a sociálne podmienky života. K častým ochoreniam sa pripájajú aj ochorenia dýchacej sústavy, a to najmä chronické ochorenia, ako je astma, chronický zápal priedušiek. V niektorých osadách aj v rámci Košického samosprávneho kraja sa opätovne začala šíriť tuberkulóza.² K častým ochoreniam vyskytujúcim sa v danej populácii patria tzv. invazívne meningokokové infekcie (zápal mozgových blán), ktorých výskyt je tiež ovplyvňovaný hygienickými podmienkami. Nedostatočné hygienické podmienky sú príčinou aj kožných a parazitárnych ochorení (napr. svrab). So sociálne znevýhodneným prostredím súvisí rozšírenosť mentálnej retardácie, pohlavných chorôb (výskyt syfilisu v osadách Trebišovského okresu, 2011)³ a časté sú aj úrazy.⁴

Úroveň zdravia obyvateľov regiónov, väčších územných celkov, atď. odzrkadľujú údaje dvoch ústredných demografických faktorov – pôrodnosť a úmrtnosť.

1 VILINOVÁ, K. *Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska*. Nitra : UKF, 2012, 128 s.

2 Počet prípadov TBC hlásených do národného registra tuberkulózy v Košickom kraji bol 82 (z toho 46 u mužov a 36 u žien). Na 100 000 obyvateľov to bolo spolu 10,5 (z toho 12,2 u mužov a 9,0 u žien).

3 Z počtu hlásených ochorení na syfilis bolo najviac pacientov s trvalým bydliskom v Košickom (90) a v Bratislavskom kraji (85). Národné centrum zdravotníckych informácií. *Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009 – 2011*. Bratislava, 2012, 72 s. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatelstva-SR-za-roky-2009%E2%80%932011.aspx>.

4 *Chudoba v slovenskej spoločnosti a vzťah slovenskej spoločnosti k chudobe: zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST* (2006). Bratislava : Národný komitét UNESCO NK MOST – Sociologický ústav SAV, 2006, 301 s. ISBN 80-855-4443-1.

II. 1. Pôrodnosť (natalita)

Pre demografický vývoj v Slovenskej republike je charakteristický dlhodobý pokles pôrodnosti. Za posledné dve desaťročia sa znížila úroveň pôrodnosti, ročný počet narodených detí poklesol z úrovne 101 000 (v rokoch 1976 – 1979) na úroveň približne 50 000 – 60 600 detí v ostatných rokoch.⁵ Od roku 2003 nastal obrat vo vývoji pôrodnosti a začal pomalý, mierny nárast v počte narodených detí (výnimku tvorí rok 2006, kedy bol mierny pokles) do roku 2008. Zvýšenie pôrodnosti bolo len dočasné. V rokoch 2010 a 2011 bol počet živonarodených skoro rovnaký, zlom nastal v roku 2012, kedy bol počet živonarodených nižší ako v roku 2008.

V Košickom kraji počet živonarodených detí vykazuje za posledné päťročné obdobie mierny nárast s výnimkou okresu Sobrance, kde sa vývoj pôrodnosti od r. 2008 postupne znižuje. V roku 2012 sa narodilo 8864 živých detí, čo oproti roku 2011 znamená ich pokles o 1155 detí. Za sledované obdobie bol počet živonarodených detí najnižší v roku 2012. V prepočte na tisíc obyvateľov sa narodilo 11,18 živých detí, čo je o 0,91 nad celoslovenskou úrovňou, avšak o 1,47 menej než v roku 2011.⁶ (Tabuľka 1)

TABUĽKA 1. POČET ŽIVONARODENÝCH NA 1000 OBYVATEĽOV

Okres	2008	2009	2010	2011	2012
Košický kraj	12,16	13,08	12,67	12,65	11,17
Spišská Nová Ves	14,84	15,87	15,45	15,01	13,77
Trebišov	12,17	12,62	12,69	12,30	11,03
Gelnica	14,47	14,75	15,36	15,26	14,29
Košice I	9,68	11,19	10,53	9,84	8,78
Košice II	11,39	11,78	11,85	12,18	10,04
Košice III	11,01	13,44	12,36	14,45	10,94
Košice IV	10,50	11,45	11,32	10,13	8,89
Košice-okolie	13,38	15,10	13,64	14,30	13,45
Michalovce	12,49	12,82	12,05	12,41	10,13
Rožňava	10,25	11,70	11,88	11,77	10,36
Sobrance	10,95	9,70	10,30	9,98	9,19

Zdroj: Štatistický úrad SR

Na 100 narodených detí pripadlo 28,97 potratov, čo je 0,42 % pod celoslovenským priemerom. Zároveň bol zaznamenaný medziročný nárast potratovosti o 1,99 prípadov. Jednoznačne najviac potratov v pomere k počtu 100 narodených detí v kraji bolo v okrese Košice I (59,8), najmenej v okrese Košice III (16,46). Z celkového počtu 2578 potratov od začiatku roka bolo umelo ukončených 1781 tehotenstiev, z nich najviac v okrese Michalovce (245 prípadov).

Počet dvojíc, ktoré počas roka 2012 uzavreli manželstvo, dosiahol 3615, oproti roku 2011 o 41 viac (3574).⁷ Rozviedlo sa 1474 párov, čo je o 87 menej oproti predchádzajúcemu roku. Na sto sobášov pripadlo 40,77 rozvodov, o 2,91 menej než v roku 2011. Najvyšší index rozvodovosti (58,22) evidovali v okrese Košice I, naopak, najnižší (25,44) v okrese Sobrance.

5 Národné centrum zdravotníckych informácií. *Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009 – 2011*. Bratislava, 2012, 72 s. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvateľstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%93-2011.aspx>.

6 Najvyššiu relatívnu živorodenosť vykazujú okresy Gelnica (14,29), Spišská Nová Ves (13,78) a Košice-okolie (13,47), najnižšiu Košice I (8,76 detí na 1000 obyvateľov).

7 Štatistický úrad SR.

TABUĽKA 2. POČET POTRATOV NA 100 NARODENÝCH

Okres	2008	2009	2010	2011	2012
Košický kraj	35,14	30,58	28,94	27,12	29,08
Spišská Nová Ves	26,32	26,47	25,16	24,42	25,93
Trebišov	34,14	30,89	26,55	29,98	27,52
Gelnica	23,35	20,39	21,86	21,38	22,99
Košice I	50,31	36,33	38,59	43,18	60,00
Košice II	40,26	40,17	35,66	29,37	34,78
Košice III	39,27	26,25	23,64	14,98	16,51
Košice IV	36,95	39,69	35,16	33,78	25,57
Košice-okolie	37,24	24,15	27,13	20,16	18,50
Michalovce	29,22	31,48	25,56	23,35	30,45
Rožňava	50,71	35,64	34,29	37,85	38,17
Sobrance	24,71	27,56	31,25	27,95	34,76

Zdroj: Štatistický úrad SR

II. 2. Úmrtnosť (mortalita)

Úmrtnosť obyvateľstva je ďalšou zo základných zložiek demografického pohybu. Úroveň úmrtnosti a jej štruktúra zohrávajú v súčasnosti dôležitú úlohu pri hodnotení zdravotného stavu obyvateľstva, sú ukazovateľom dosiahnutej úrovne zdravotníctva, odrážajú sa v nich sociálne, ekonomické i kultúrne podmienky krajiny, a tiež aj prírodné podmienky v zmysle kvality životného prostredia.

Počet zomretých osôb v Košickom kraji v rokoch 2008 – 2012 sa výrazne nemenil,⁸ v posledných sledovaných rokoch len mierne rástol. Údaje o počte zomretých podľa jednotlivých okresov prezentu-

TABUĽKA 3. POČET ZOMRETÝCH NA 1000 OBYVATEĽOV

Okres	2008	2009	2010	2011	2012
Slovenská republika	9,83	9,77	9,84	9,61	9,70
Košický kraj	9,53	9,51	9,65	9,31	9,39
Spišská Nová Ves	8,30	8,17	8,27	8,17	7,60
Trebišov	10,66	10,17	10,65	10,92	10,51
Gelnica	9,72	10,66	10,80	10,11	10,02
Košice I	9,31	9,06	9,66	8,61	10,02
Košice II	7,60	7,37	7,11	7,14	7,37
Košice III	5,79	6,35	5,69	6,89	5,39
Košice IV	10,84	11,36	10,53	10,30	10,12
Košice-okolie	9,34	9,01	9,66	8,74	9,28
Michalovce	10,08	10,33	10,19	9,56	9,92
Rožňava	10,96	11,53	11,93	10,73	11,50
Sobrance	12,76	12,24	12,58	13,95	11,90

Zdroj: Štatistický úrad SR

⁸ V roku 2008 to bolo 7383 obyvateľov, 7391 v roku 2009, 7522 v roku 2010, 7372 v roku 2011 a 7449 v roku 2012. Štatistický úrad SR.

jú rozdielne tendencie, napr. v okrese Spišská Nová Ves, Trebišov, Gelnica, Košice III, IV, Sobrance počet zomretých ukazuje mierny pokles.

Za skúmané obdobie 2008 – 2012 bol počet zomretých na 1000 osôb v kraji stále nižší ako priemer v Slovenskej republike. Najnižšie hodnoty vykazujú údaje v okrese Košice III, Košice II a Spišská Nová Ves. Hodnoty sú najvyššie v okresoch Sobrance, Rožňava, Košice IV.

Pre Slovenskú republiku, podobne ako pre väčšinu krajín, je charakteristická mužská nadúmrtnosť.⁹ Tendencia je príznačná aj pre Košický kraj, (Tabuľka 4), aj keď tento trend pre niektoré jeho okresy neplatí. Týka sa to najmä okresu Košice I, Rožňava a čiastočne Košice IV (Tabuľka 4).

TABUĽKA 4. POČET ZOMRETÝCH PODĽA POHLAVIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI A VO VYBRANÝCH OKRESOCH

	2008	2009	2010	2011	2012
Slovenská republika					
Muži	27 994	27 446	27 645	26 797	26 884
Ženy	25 170	25 467	25 800	25 106	25 553
Košický kraj					
Muži	3 850	3 775	3 830	3 852	3 802
Ženy	3 533	3 616	3 692	3 520	3 647
Okres Košice I					
Muži	300	296	323	299	324
Ženy	328	314	327	291	361
Okres Rožňava					
Muži	332	359	363	330	344
Ženy	346	354	374	349	383
Okres Košice IV					
Muži	309	304	280	309	304
Ženy	299	333	311	302	297

Zdroj: Štatistický úrad SR

Dojčenská úmrtnosť¹⁰ patrí medzi ukazovatele sociálnej vyspelosti jednotlivých populácií a poukazuje aj na životnú úroveň obyvateľstva, ktorá sa odráža v jeho zdravotnom stave. Miera dojčenskej úmrtnosti sa dlhodobo znižuje. Tento trend poukazuje na pomerne dobrú zdravotnú starostlivosť nielen o dieťa, ale aj o matku. To sa odráža na novorodeneckej úmrtnosti. Dojčenská úmrtnosť má na Slovensku dlhodobo klesajúcu tendenciu.¹¹

9 V roku 2010 tvorili muži 51,7 % zomretých a ženy 48,3 %. Na 1000 zomretých žien tak pripadlo 1072 zomretých mužov. Hrubá miera úmrtnosti u mužov dosiahla 10,5 %, u žien 9,2 %. Nerovnomerná miera úmrtnosti medzi mužmi a ženami predovšetkým v produktívnom veku je dlhodobým trendom. Najnepriaznivejšia situácia je vo vekových kategóriách 20 – 34-ročných, kde zo všetkých zomretých je okolo 80 % mužov.

Zdroj: Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009 – 2011. Dostupné na internete: https://lt.justice.gov.sk/Attachment/vlastny_material.pdf?instEID=1&attEID=46924&docEID=253424&matEID=5328&langEID=1&tStamp=20120917112625213.

10 Dojčenská úmrtnosť je úmrtnosť detí do jedného roka, miera dojčenskej úmrtnosti, ktorá vyjadruje podiel detí zomretých vo veku do jedného roka, prepočítaný na 1000 živonarodených detí.

11 VILINOVÁ, K. *Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska*. Nitra : UKF, 2012, 128 s.

TABUĽKA 5. POČET ŽIVONARODENÝCH A ÚMRTÍ V KOŠICKOM KRAJI
SO ZVLÁŠTNÝM ZRETELOM NA DOJČENSKÚ ÚMRTNOSŤ K 1. 7. 2011

Okres	Živonarodení	Úmrtia			Celkový úbytok/prírastok
			do jedného roka	do 28 dní	
Košický kraj	10 019	7 372	87	46	2154
Gelnica	477	316	7	3	123
Košice I	674	590	1	1	-68
Košice II	1008	591	12	7	202
Košice III	434	207	0	0	-72
Košice IV	601	611	1	1	110
Košice-okolie	1706	1043	19	7	1278
Michalovce	1375	1059	11	10	248
Rožňava	745	679	7	3	-11
Sobrance	229	320	4	1	-113
Spišská Nová Ves	1466	798	10	9	427
Trebišov	1304	1158	15	4	30

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

Stredná dĺžka života, očakávané dožitie

Stredná dĺžka života má v Slovenskej republike rastúci trend, i keď tempo je pomalé. Oproti roku 2001 sa nádej na dožitie pri narodení zvýšila u mužov o 2,1 roka a u žien o 1,3 roka. V roku 2010 bola dĺžka života u mužov 71,62 a u žien 78,84 roka. Trendom je približovanie hodnôt strednej dĺžky života mužov a žien. Zatiaľ čo v 50. rokoch 20. storočia bol rozdiel okolo štyroch rokov, v ďalších rokoch dochádzalo k jeho prehlbovaniu. Maximum bolo začiatkom 90. rokov (takmer 9 rokov), v súčasnosti dochádza opäť k približovaniu. Rozdiel medzi strednou dĺžkou života u mužov a žien v roku 2011 bol 7,18 roka, v roku 2012 ďalej klesal na 6,88 roka.

TABUĽKA 6. ROZDIEL V STREDNEJ DĹŽKE ŽIVOTA OBYVATEĽOV CELEJ SR
A KSK

	Muži					Ženy				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Slovenská republika	70,85	71,27	71,62	72,17	72,47	78,73	78,74	78,84	79,35	79,45
Košický kraj	69,67	70,11	70,54	70,83	71,18	77,82	77,92	78,05	78,35	78,65

Zdroj: Štatistický úrad SR

V Košickom samosprávnom kraji rozdiely medzi strednou dĺžkou života mužov a žien v päťročnom období postupne klesajú (okrem rokov 2010 a 2011, kedy nastala stagnácia).¹²

Očakávaná dĺžka života je často používaným indikátorom úmrtnosti populácie a môže sa používať na vyjadrenie jej zmien v čase a priestore. Charakterizuje teda globálne úmrtnostné pomery v danom roku a je jedným z ukazovateľov zlepšenia alebo zhoršenia zdravotného stavu populácie. Počíta sa osobitne pre mužskú a ženskú populáciu. Medzi výhody tohto indikátora patrí, že poskytuje informá-

12 Hodnoty sú nasledovné: 2008: 8,18 roka; 2009: 7,81 roka; 2010: 7,51 roka; 2011: 7,52 roka; 2012: 7,47 roka.

cie aj o vplyvoch demografických faktorov, ako je napr. pohlavie, vek, príčina smrti, a nie je skreslený vekovou štruktúrou obyvateľstva.¹³

Hodnoty strednej dĺžky života ovplyvňuje aj stav zdravotníctva. Výskumy ukazujú, že priemerná dĺžka života by sa celosvetovo mohla zvýšiť takmer o päť rokov, keby ľudia bojovali proti piatim rozhodujúcim zdravotným rizikám. K nim patrí podváha detí, nechránený pohlavný styk, alkohol, vysoký krvný tlak, a tiež aj nedostatok vody, sanitárnych zariadení a hygieny – to všetko spôsobuje každoročne štvrtinu zo 60 miliónov úmrtí. To vyplýva zo správy Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2007, ktorú uverejnili v Ženeve.¹⁴

TABUĽKA 7. STREDNÁ DĹŽKA ŽIVOTA PRI NARODENÍ PODĽA ÚZEMIA, POHLAVIA V R. 2008 – 2012

Okres	Muži					Ženy				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Spišská Nová Ves	70,56	70,67	70,7	70,81	70,97	78,02	77,98	78,06	78,32	78,77
Trebišov	67,15	67,74	68,27	68,38	68,82	76,63	76,97	77,02	77,38	77,59
Gelnica	68,26	68,2	68,67	69,25	69,48	76,54	76,67	76,94	77,77	78,16
Košice I	72,23	72,53	72,5	73,11	73,6	79,7	80,09	80,02	80,37	80,17
Košice II	71,77	71,95	72,43	72,62	73,22	78,47	78,59	78,92	79,25	79,60
Košice III	71,49	71,75	71,95	72,25	72,46	77,84	78,02	78,82	78,82	79,40
Košice IV	69,92	70,22	71,04	71,54	71,88	77,06	77,47	77,58	78,00	79,05
Košice-okolie	68,63	68,96	69,28	69,68	70,19	77,14	77,3	77,62	77,78	77,76
Michalovce	69,39	69,61	69,85	70,22	70,55	77,45	77,79	77,64	77,79	77,97
Rožňava	67,75	67,99	68,4	69,03	69,69	77,03	77,3	76,93	76,87	76,96
Sobrance	68,05	68,22	68,76	68,88	69,60	78,04	78,08	78,01	78,05	78,28

Zdroj: Štatistický úrad SR

II. 3. Príčiny smrti a epidemiológia

Tabuľka 8 znázorňuje oddelene u mužov a žien podiel najčastejších príčin smrti z celkového počtu úmrtí. Bez ohľadu na príčiny smrti zomrelo v r. 2011 spolu 103 806 osôb. Z nich pred dovŕšením 65. roku života 14 906 osôb (28,7 %). Z celkového počtu takýchto predčasných úmrtí (0 – 64 r.) bolo 70 % mužov. Naopak, v úmrtiach 65- a viacročných osôb dosahujú vyšší podiel ženy (56 %). Na rozdieloch medzi mužmi a ženami v príčinách smrti sa podieľajú rôzne aspekty, ako sú fyziologické danosti, životný štýl a iné. Okolo 85 % úmrtí (nepočítajúc úrazy) súvisí s chronickými chorobami, resp. s akútными stavmi na báze chronického procesu. V rámci širšej vekovej skupiny do 64 rokov prevažujú u mužov choroby obehovej sústavy (CHOS) a úrazy, u žien nádory a CHOS (vo veku do 44 rokov sa

13 ARCHÍV KSK. *Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja v programovacom období 2007 – 2013*. Košický samosprávny kraj, 2012. Dostupné na: <http://web.vucke.sk/sk/uradna-tabula/phsr/>.

14 VILINOVÁ, K. *Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska*. Nitra : UKF, 2012, 128 s.

najviac úmrtí eviduje pre úrazy). V úmrtiach 65- a viacročných dominujú u oboch pohlaví CHOS a nádory (u CHOS sa ale zaznamenáva vyšší podiel u žien, u nádorov vyšší podiel u mužov).¹⁵

Najčastejšie príčiny úmrtia obyvateľov v Košickom kraji za posledné roky: najvyšší podiel mali choroby obehovej sústavy, na ktoré zomrie takmer každý druhý človek v kraji. Tieto v roku 2009 u mužov zapríčinili 48,5 % a u žien 60,4 % úmrtí. V rámci tejto kapitoly sa najpočetnejšími javia ischemické choroby srdca a cievne choroby mozgu. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí, a to u oboch pohlaví, sú nádorové ochorenia. Na túto diagnózu ročne zomiera v Košickom kraji vyše 1,5 tis. obyvateľov (55,2 % mužov a 44,8 % žien). U mužov sú treťou najčastejšou príčinou úmrtí „vonkajšie príčiny“, tvoria 8 – 10 % ich úmrtí, čo predstavuje 350 – 400 mužov. Hlavnými príčinami sú tu najmä dopravné nehody, náhodné poranenia a úmyselné sebapoškodenia. U žien sú tieto faktory menej častou príčinou (okolo 2,7 % úmrtí). Treťou najčastejšou príčinou úmrtí sú choroby dýchacej sústavy, na ktoré v priemere ročne v kraji zomiera vyše 200 žien.¹⁶

TABUĽKA 8. CELKOVÝ POČET ÚMRTÍ A Z NICH PODIEL NAJČASTEJŠÍCH PRÍČIN SMRTI V SR V ROKU 2011 PODĽA POHLAVIA A VEKU

	Pohlavie	Celkový počet úmrtí	z nich podiel %					
			Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava	Ostatné choroby
Veková skupina 0-85+	muži	26797	45,9	26,2	8	7	6,4	6,5
	ženy	25106	59,8	20,1	2,7	5,6	4,6	7,2
z nich	0-64	muži	10541	30,4	28,5	15,8	5,5	10,3
		ženy	4365	24,8	40	7,7	4,7	10
	65+	muži	16256	55,9	24,7	2,9	7,9	3,9
		ženy	20741	67,2	15,9	1,7	5,8	3,4

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

Špecifické zdravotné problémy rómskej populácie

Je známe, že zdravie rómskej populácie je horšie ako u majoritnej populácie. Epidemiologické štúdie naznačujú, že rómska populácia sa výrazne podieľa na zvýšenej miere dojčenskej úmrtnosti v okresoch Slovenska. Už od narodenia môžeme medzi rómskou a majoritnou populáciou pozorovať zdravotné rozdiely. Horšie perinatálne ukazovatele u Rómov potvrdili viaceré štúdie. Výskyt chrípky, zápalu stredného ucha, infekčných ochorení tráviaceho traktu a vírusových ochorení bol štatisticky významne vyšší v skupine rómskych detí do 2 rokov. Rómski adolescenti, ktorí vo väčšej miere užívajú bežné drogy, majú vyšší výskyt abstinenčného syndrómu u svojich detí, na čo poukazujú mnohé analýzy.¹⁷ Vyšší výskyt kontaktu s hepatitídou typu A a typu B, ako i nižšia miera zaočkovanosťi vakcínou proti hepatitíde typu B, boli potvrdené v skupine rómskych detí vo veku 5 až 15 rokov v porovnaní s ich rovesníkmi žijúcimi v deprivovaných okrajových častiach. Vyšší výskyt hnačky, kašľa, respiračných ťažkostí v skupine detí žijúcich v rómskych táboroch súvisel s počtom rokov strávených v tábore, preplnenosťou, podmienkami bývania, používaním piecok na drevo, prítomnosťou potkanov,

15 Národné centrum zdravotníckych informácií. *Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009 – 2011*. Bratislava, 2012, 72 s. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvateľstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%93-2011.aspx>

16 Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015. Dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf

17 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie*. Prešov : Prešovská univerzita, 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, s. 864-869.

a kvalitou sanitačných zariadení a odpadu. Rómski adolescenti vo veku 15 rokov sa v porovnaní so svojimi rovesníkmi z majoritnej populácie vyznačovali celkovo horším hodnotením zdravia, vyšším výskytom úrazov, častejším využívaním zdravotníckych služieb, no tiež nižšou mierou subjektívnych zdravotných ťažkostí.¹⁸ Neinfekčným chorobám dospeléj rómskej populácie sa venuje málo pozornosti. Štúdie detekovali v 73 % hypertenziu, 46 % diabetes, 80 % hypertriglyceridémiu a 67 % hypercholesterolémiu. Faktory životného štýlu vplývajú na ischemickú chorobu srdca, pričom 86 % boli fajčiari a 84 % boli obézni, 39 % malo cievne choroby a 20 % chronické obličkové zlyhanie. Štúdie zdravotného stavu rómskych detí odhalili vyšší výskyt diabetes mellitus a hypertenzie. Niektoré štúdie skúmajú mentálne zdravie a výskyt samovrážd v populácii, ich výskyt je menší v rómskej populácii.¹⁹ S novoobjavenými infekčnými chorobami stúpa aj výskyt klasických infekčných chorôb. Kvasinková infekcia je bežnejším javom u Rómov ako v ostatnej populácii a stúpa rýchlejšie. Vírusová hepatitída vyžaduje zvýšenú pozornosť. Skrining tehotných poukazuje na vyšší výskyt infekčnej žltacky A a B, ktorá môže byť prenesená vertikálne. Štúdie potvrdili výskyt protilátok proti infekčnej žltacke typu A v 82 % chudobných rómskych detí v porovnaní s 9,3 % solventnejších nerómskych detí. Bola popísaná zvýšená séropozitivita hepatitídy B u tehotných rómskych žien. Jeden z dôvodov zvýšenej séropozitivity u Rómov môže byť tetovanie. Výskyt hepatitídy B je tiež vyšší u Rómov. So zvyšujúcim sa počtom vírusových infekcií šíriacich sa krvou možno očakávať vzostup výskytu HIV infekcie.²⁰ Niektoré štúdie nachádzajú u Rómov rozdielny prístup k zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je v niektorých prípadoch rozdielna, niektorými ochoreniami sa zaoberajú vo vnútri v komunite a iné vyžadujú služby verejného zdravotného systému. Vzťahy k verejnému zdravotnému sektoru v niektorých prípadoch závisia od kultúrnych faktorov. Pobyt v nemocnici pre niektorých Rómov predznamená smrť, ak sa nejedná o narodenie dieťaťa. Táto viera môže viesť k odmietnutiu niektorých metód zdravotnej starostlivosti. Zdravotníci bez porozumenia týchto súvislostí to môžu brať ako nezodpovednosť. Dôležitejší je fakt, že negatívny postoj zdravotných pracovníkov k rómskej populácii môže mať nepriaznivý vplyv na ich zdravotnú starostlivosť. V praxi chýba výskum neinfekčných chorôb.²¹ Otázke zdravia v rómskej populácii sa nevenuje dostatok pozornosti. Do popredia sa dostáva rastúci záujem o Rómov v medzinárodných organizáciách zväčša ako dôsledok záujmu spoločností zaoberajúcimi sa rómskou problematikou. Zdravie Rómov predstavuje veľkú výzvu pre verejné zdravotníctvo, špeciálne v krajinách, kde sú Rómovia početnou menšinou.²²

II. 4. Zdravotnícke zariadenia v Košickom samosprávnom kraji

Sieť zdravotníckych zariadení v KSK tvoria všeobecné a špecializované nemocnice, odborné špecializované ústavy, liečebne, kúpele, polikliniky, hospice, domy ošetrovateľskej starostlivosti, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len ADOS), poskytovatelia lekárskej služby prvej pomoci

18 GECKOVÁ A. a kol. Sociálne determinanty zdravia rómskej mládeže. In *Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia*. Bratislava : Prohuman, 2010.

19 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie*. Prešov : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, s. 864-869.

20 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie*. Prešov : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, s. 864-869.

21 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie*. Prešov : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, s. 864-869.

22 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie*. Prešov : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, s. 864-869.

a poskytovateľa všeobecnej, špecializovanej a stomatologickej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, verejné lekárne, pobočky verejných lekární, výdajne zdravotníckych pomôcok, výdajne audio-protetických zdravotníckych pomôcok, výdajne ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok.

V Košickom kraji funguje **28 ústavných zdravotníckych zariadení**, z toho tri sú v okrese Michalovce, dve v okrese Spišská Nová Ves, päť v okrese Trebišov, dve v okrese Rožňava, jedno v okrese Gelnica, 12 v okresoch Košice I – IV (jedna tretina obyvateľstva celého kraja býva v Košiciach), jedno v okrese Košice-okolie, dve v okrese Sobrance. V tabuľke č. 13 je uvedený aj druh zdravotníckeho zariadenia, ako aj počet lôžok.

V Košickom kraji pôsobí **28 agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti** s miestom výkonu v okrese Košice-mesto 9, Spišská Nová Ves 4, Michalovce 5, Rožňava 3, Trebišov 5, Košice-okolie 2, Gelnica 2, Sobrance 1.

Lekárska služba prvej pomoci v Košickom samosprávnom kraji

V súčasnosti zabezpečuje lekársku starostlivosť prvej pomoci LSPP²³ v KSK **18 poskytovateľov**. Päť v okrese Michalovce, dve v okrese Spišská Nová Ves, dve v okrese Trebišov, jeden v okrese Rožňava, jeden v okrese Gelnica, päť v okresoch Košice I – IV, jeden v okrese Košice-okolie, jeden v okrese Sobrance.²⁴

**TABUĽKA 9. LEKÁRSKA SLUŽBA PRVEJ POMOCI
V JEDNOTLIVÝCH MESTÁCH KSK**

Pre dospelých	Pre deti a dorast	Zubno – lekárska
Moldava nad Bodvou	Trebišov	Košice
Košice-Šaca	Spišská Nová Ves	Trebišov
Košice	Krompachy	Spišská Nová Ves
Gelnica	Rožňava	Michalovce
Michalovce 2x	Moldava nad Bodvou	Trebišov
Veľké Kapušany	Košice	
Rožňava	Michalovce	
Sobrance	Kráľovský Chlmec	
Spišská Nová Ves		
Krompachy		
Trebišov		
Kráľovský Chlmec		

Zdroj: Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015 (dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf)

23 Verejnú minimálnu sieť LSPP ustanovuje v §9 Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov. Verejná minimálna sieť poskytovateľov LSPP pre dospelých (ďalej len LSPP-D) je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom LSPP-D na 100 000 obyvateľov, najmenej jedným poskytovateľom LSPP pre deti a dorast (ďalej len LSPP-DD) na 50 000 detí a najmenej jedným poskytovateľom zubno-lekárskej LSPP (ďalej len LSPP-Z) na 400 000 obyvateľov.

24 Údaje prebraté z materiálu KSK – Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015. Dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf.

Hospice v Košickom samosprávnom kraji

V súčasnosti pracujú v Košickom kraji štyri hospice: detský mobilný hospic Košice, hospic v Slovenskom Novom Meste a dva hospice v Spišskej Novej Vsi.

Lekárne a výdajne v Košickom samosprávnom kraji**TABUĽKA 10. POČET LEKÁRNÍ A VÝDAJNÍ PODĽA OKRESOV KSK**

Okres	Počet lekární	Počet výdajní
Gelnica	6	
Košice I – IV	101	26
Košice-okolie	22	1
Michalovce	35	5
Rožňava	16	3
Sobrance	6	1
Spišská Nová Ves	32	3
Trebišov	37	4

Zdroj: Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015 (dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf)

Zdravotné obvody

Košický samosprávny kraj, lekár samosprávneho kraja, v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov určil v roku 2008 zdravotný obvod poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v odboroch: **všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast**, zubný lekár a gynekológia a pôrodnictvo.

TABUĽKA 11. POČET URČENÝCH ZDRAVOTNÝCH OBVODOV PODĽA OKRESOV KSK

Tabuľka Okres/ ukazovateľ	Počet obyvateľov	Všeobecný lekár pre dospelých	Všeobecný lekár pre deti a dorast	Zubný lekár	Gynekológia a pôrodnictvo
Gelnica	31 440	9	6	8	2
Košice I	67 185	40	19	69	11
Košice II	81 835	24	21	48	7
Košice II	29 602	6	9	12	2
Košice IV	56 264	30	15	45	8
Košice-okolie	116 322	33	29	38	9
Michalovce	110 166	47	25	50	10
Rožňava	61 827	23	14	20	7
Sobrance	23 213	9	6	11	4
Spišská Nová Ves	97 784	35	21	35	14
Trebišov	105 362	41	25	41	11
Spolu	778 120	297	190	377	85

Zdroj: Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015 (dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf)

V rámci kraja bolo určených celkovo 941 zdravotných obvodov, ktoré sa neustále aktualizujú s prihliadnutím na meniaci sa počet lekárov v kraji, okrese, meste alebo dedine, ale aj napr. meniaci sa počet ulíc v jednotlivých územno-správnych celkoch.

TABUĽKA 12. POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, POČET OSÔB

	2008	2009	2010	2011
Ambulantná zdravotná starostlivosť primárna	18 009	18 816	18 668	18 946
Ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná	60 114	63 542	57 954	61 347
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	21 159	24 703	37 103	37 281
Lieky na recepty	137 406	144 520	142 357	137 159
Zdravotnícke pomôcky	17 307	20 440	22 030	25 490
Ústavná starostlivosť	185 304	194 702	204 399	210 847
Ostatné úhrady	21 690	18 287	28 595	33 541

Zdroj: Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015 (dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf)

Počet nemocničných lôžok

Nastúpená decentralizácia v zdravotníctve SR a v Košickom samosprávnom kraji má za dôsledok presun zabezpečenia zdravotnej starostlivosti do neštátnych zdravotníckych zariadení so zmenou vlastníkov a zriaďovateľských funkcií zdravotníckych zariadení. Pôvodne štátne zdravotnícke zariadenia v priamej pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR postupne prechádzali najmä pod zriaďovateľskú pôsobnosť samosprávnych krajov, miest, obcí, právnických osôb. Štyri rozhodujúce nemocnice druhého typu v Košickom kraji fungovali aj ako akciové spoločnosti, ktorých jediným zakladateľom bol KSK (Michalovce, Rožňava, Trebišov, Spišská Nová Ves). V súčasnosti je majetok týchto nemocníc KSK prenajatý firme Svet zdravia, ktorá zabezpečuje prevádzku týchto nemocníc a má zmluvou stanovené povinnosti investovať do daných zariadení, najmä modernizovať prístrojové vybavenie a zabezpečiť adekvátne personálne obsadenie.

Počet lôžok v zdravotníckych zariadeniach v rámci Slovenskej republiky aj Košického samosprávneho kraja má klesajúcu tendenciu, čo ukazujú štatistické ukazovatele ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Nárast počtu lôžok v neštátnych zdravotníckych zariadeniach (najmä od roku 2004) je spôsobený odštátňovaním, t. j. zmenou vlastníkov zdravotníckych zariadení.

Podľa zdrojov štatistického úradu SR bolo v roku 2004 v zdravotníckych zariadeniach v rámci KSK evidovaných 6183 lôžok. Počet lôžok na 1000 obyvateľov v zdravotníckych zariadeniach postupne klesá. Zamestnancov pracujúcich v zdravotníctve SR z roka na rok ubúda. Podľa štatistických ukazovateľov klesol od roku 2000 do roku 2004 počet zdravotníckych zamestnancov o takmer 6,5-tisíc. Tento výrazný pokles je možné sledovať najmä v kategórii zdravotných sestier.²⁵ Od roku 2004 do roku 2013 klesol počet nemocničných lôžok v Košickom samosprávnom kraji o 870 lôžok. Podľa údajov je 5313 nemocničných lôžok, čo je viac o 1145 lôžok oproti normatívu. (Tabuľka 13)

V súvislosti s demografickým vývojom, predlžovaním veku a zvyšovaním počtu obyvateľov v poproduktívnom veku je nárok na vylepšenie zdravotníckej starostlivosti o danú skupinu nevyhnutný. Je potrebné primerane zvýšiť počet geriatrických lôžok a lôžok pre dlhodobo chorých a zároveň rozšíriť počet hospicov a hospicových lôžok v rámci reštrukturalizácie a reprofilizácie. V súčasnosti zaznamenávame najväčší nedostatok lôžok na oddeleniach algeziológie (chýba 20 lôžok), geriatrickej (chýba

25 ARCHÍV KSK. *Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja v programovacom období 2007 – 2013*. Košický samosprávny kraj, 2012. Dostupné z: <http://web.vucke.sk/sk/uradna-tabula/phsr/>.

75 lôžok), gerontopsychiatrie (chýba 35 lôžok) a na doliečovacích oddeleniach (chýba 75 lôžok) oproti predpísanému normatívu.²⁶

TABUĽKA 13. ZOZNAM ÚSTAVNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ V KSK
A POČET LÔŽOK V KSK K 1. 1. 2013

Názov	Druh	Počet lôžok
Detská fakultná nemocnica Košice	všeobecná nemocnica	240
UNLP Košice	všeobecná nemocnica	1353
Železničné zdravotníctvo Košice, s. r. o.	všeobecná nemocnica	100
1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a. s.	všeobecná nemocnica	379
NsP Spišská Nová Ves, a. s.	všeobecná nemocnica	276
NsP Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	všeobecná nemocnica	510
NsP sv. Barbory Rožňava, a. s.	všeobecná nemocnica	280
NsP Trebišov, a. s.	všeobecná nemocnica	441
Nemocnica Krompachy, spol. s. r. o.	všeobecná nemocnica	115
PRO VITAE, n. o., Gelnica	všeobecná nemocnica	110
Nemocnica s poliklinikou, n. o., Kráľovský Chlmec	všeobecná nemocnica	147
Regionálna nemocnica Sobrance, n. o.	špecializovaná nemocnica, liečebňa	55
Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o.	špecializovaná nemocnica	260
Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice	špecializovaná nemocnica	36
FMC - dialyzačné služby, s. r. o.	špecializovaná nemocnica	8
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	odborný špecializovaný ústav	177
Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	odborný špecializovaný ústav	158
Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach, n. o.	odborný špecializovaný ústav	150
Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Košice	odborný špecializovaný ústav	10
Medialyz, s. r. o. – hemodialyzačné stredisko Košice	odborný špecializovaný ústav	0
Kúpele Štós, n. o.	liečebňa/kúpele	70
Letecká vojenská nemocnica, a. s.	liečebňa	70
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	liečebňa	200
Geria, s. r. o., Trebišov	liečebňa	38
Detská psychiatrická liečebňa, n. o., Hraň	liečebňa	90
Harmónia, hospic, Slovenské Nové Mesto	hospic	10
Poliklinika „Veľké Kapušany, n. o.“	dom ošetrovateľskej starostlivosti	30
Spolu		5313

Zdroj: Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015 (dostupné na internete: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf)

26 ARCHÍV KSK. Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012 – 2015. Košický samosprávny kraj, 2012. Dostupné z: http://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/priority-zdravotnej-politiky-ksk_zastupitelstvo.pdf.

Počet a percento hospitalizácií

V tabuľke č. 14 je znázornený počet hospitalizácií v kraji k 31. 12. 2011, zároveň počet hospitalizácií na 1000 obyvateľov a priemerný vek populácie k danému dátumu. Najvyšší počet hospitalizácií je v okrese Košice-okolie (26 121), v okrese Trebišov (25 912), Spišská Nová Ves (25 548) a v okrese Michalovce (25 446). Najviac hospitalizácií na 1000 obyvateľov je v okrese Gelnica (277,3) a v okrese Spišská Nová Ves (261,6), čo môže byť spôsobené zvýšenou koncentráciou rómskej menšiny v týchto okresoch.

TABUĽKA 14. POČET HOSPITALIZÁCIÍ V KOŠICKOM KRAJI
K 31.12.2011

Okresy	Počet hospitalizácií	Na 1000 obyvateľov	Priemerný vek populácie k 31.12.2011
Gelnica	8 670 / 0,8 %	277,3	36,6
Košice I	14 043 / 1,2 %	205,0	39,8
Košice II	16 005 / 1,4 %	193,5	38,6
Košice III	5 179 / 0,5 %	172,4	38,5
Košice IV	12 443 / 1,1 %	209,8	41,1
Košice-okolie	26 121 / 2,3 %	218,9	36,0
Michalovce	25 446 / 2,2 %	229,7	37,5
Rožňava	15 360 / 1,4%	242,6	38,1
Sobrance	5 638 / 0,5%	245,8	39,3
Spišská Nová Ves	25 548 / 2,3%	261,6	35,5
Trebišov	25 912 / 2,3%	244,3	37,3

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

III. EKONOMICKÁ SITUÁCIA KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Zlatica Sáposová

Hospodárstvo Košického kraja hodnotíme porovnaním ukazovateľov charakterizujúcich ekonomickú výkonnosť v rámci EÚ a SR. Ukazovateľmi sú: hrubý domáci produkt (HDP) a HDP v parite kúpnej sily (PKS). HDP je trhovú hodnotu výrobkov a služieb vyprodukovaných v krajine. HDP v PKS je teoretický výmenný kurz mien dvoch štátov, definovaný ako nový pomer vnútorných kúpnych síl daných štátov, teda nový pomer cenových hladín daných štátov. HDP spolu vyjadruje ekonomickú výkonnosť, kým HDP v PKS životnú úroveň obyvateľstva. Hrubá pridaná hodnota tvorí rozdiel medzi produkciou a medzi spotrebou. Medzispotrebu tvorí hodnota výrobkov a služieb spotrebovaných vo výrobnom procese vo forme vstupov. Regionálna hrubá pridaná hodnota podľa odvetví hospodárstva je počet pracujúcich, počet podnikov a fyzických osôb – podnikateľov, charakterizujúca produkčnú výkonnosť a pridanú hodnotu v hlavných odvetviach kraja. Ekonomická kapacita kraja je daná aj organizačnou štruktúrou hospodárstva podnikateľských subjektov – podnikov a fyzických osôb – podnikateľov. Ich počet citlivo reaguje na zmeny v hospodárstve, ale najmä na zmeny priamo ovplyvňujúce podnikateľské prostredie. Analýza poukáže aj na túto oblasť.

Pri analýze ukazovateľov charakterizujúcich hospodárstvo kraja je hlavná pozornosť venovaná roku 2008 a roku 2012 s cieľom poukázať na vplyvy hospodárskej krízy na uvedenú oblasť.

Košický kraj sa vyznačuje výraznými rozdielmi v hospodárskych ukazovateľoch vo vnútroúzemnom porovnávaní, čo sa stáva jedným z najväčších problémov kraja. Zároveň zmiernenie týchto rozdielov je veľkou výzvou pre hospodársku a regionálnu politiku. Preto analýza obsahuje ukazovatele aj podľa okresov kraja.

Ekonomicky aj sociálne najväčším problémom Košického kraja je vysoká miera nezamestnanosti, v roku 2012 dosiahla 19,7 %, čo je aj najvyššia miera na Slovensku. V časti hospodárstvo je potrebné analyzovať aj tieto ukazovatele, významne ovplyvňujúce všetky sociálne, demografické, ale samozrejme aj hospodárske trendy vývoja. Pri hodnotení sme najčastejšie používali údaje SŠÚ – regionálnej databázy, indikátory a ukazovatele EUROSTATU a Plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického kraja – ako základný plánovací dokument, územný plán VÚC a ďalšie odvetvové strategické materiály sú rešpektované v príslušných častiach materiálu.

III. 1. Postavenie hospodárstva SR v EÚ, územný priemet vývojových trendov z hľadiska Košického samosprávneho kraja

Slovensko bolo prijaté za člena Európskej únie 1. mája 2004, od 21. decembra 2007 je aj členom Schengenského priestoru a 1. januára 2009 sa stalo 16. členom Európskej menovej únie – eurozóny, čím sa zavŕšil proces integrácie Slovenska do Európskej únie.

V rokoch 2000 – 2005 zaznamenala SR výrazne pozitívne trendy vo výkonnosti ekonomiky. V roku 2004 (rok vstupu SR do EÚ) dosiahla SR 5,5 % rast HDP, v roku 2005 6 % rast, v roku 2007 6,3 % rast. V tomto období dosahovala SR v raste HDP takmer dvojnásobok priemeru EÚ. Tieto pozitívne trendy – aj keď v nižších absolútnych a relatívnych hodnotách – ďalej pokračujú a v roku 2012 bola hodnota HDP v prepočte na obyvateľa a vyjadrená v parite kúpnej sily 75 % z hodnoty EÚ. Rast HDP je dôsledkom nárastu súhrnných produktívnych faktorov vyvolaných zvýšeným prílevom priamych zahraničných investícií a na ich činnosť nadväzujúcich dodávateľských odvetví, s výrazným zastúpením automobilového priemyslu. Súčasne s týmito pozitívnymi trendmi vo vybraných odvetviach priemyslu prebiehajú štrukturálne zmeny v neprospech niektorých tradičných odvetví, najmä poľnohospodárstva, potravinárskeho priemyslu, textilného, obuvníckeho a drevospracujúceho priemyslu, čo vyvoláva výraznú

diferenciáciu ekonomickej úrovne regiónov Slovenska v neprospech východného a južného Slovenska. Negatívnym javom výrazne sa objavujúcim najmä po roku 2008 je rastúca miera nezamestnanosti, ktorá v roku 2009 dosiahla úroveň 12 % na Slovensku oproti úrovni 8,9 %¹ v EÚ a pokračuje negatívny trend rastu nezamestnanosti, za rok 2012 nezamestnanosť dosiahla 14 %.

OBRÁZOK 1. HDP V ŠTÁTOCH EÚ A VO VYBRANÝCH ŠTÁTOCH SVETA

	GDP						GDP per capita			
	(EUR 1 000 million)			(PPS 1 000 million)			(PPS, EU-27=100)			(EUR)
	2001	2010	2011	2001	2010	2011	2001	2010	2011	2011
EU-27	9 584	12 264	12 638	9 584	12 264	12 638	100	100	100	25 200
Euro area	7 085	9 163	9 413	6 996	8 755	9 020	112	108	108	28 300
Belgium	260	356	370	252	317	327	124	119	119	33 700
Bulgaria	16	36	38	47	81	84	30	44	45	:
Czech Republic	72	149	155	148	204	211	73	80	80	14 900
Denmark	179	236	239	135	172	175	128	127	125	43 200
Germany	2 102	2 496	2 593	1 888	2 371	2 480	116	119	121	31 700
Estonia	7	14	16	13	21	23	46	64	67	11 900
Ireland	118	156	156	102	139	143	134	127	:	:
Greece	146	227	215	187	248	234	86	90	82	18 500
Spain	680	1 051	1 073	789	1 128	1 150	98	100	99	23 100
France	1 496	1 937	1 997	1 398	1 708	1 757	115	108	107	30 600
Italy	1 256	1 553	1 580	1 334	1 486	1 535	118	100	101	26 000
Cyprus	11	17	18	13	19	20	90	95	91	21 100
Latvia (1)	9	18	20	18	28	30	38	55	58	9 800
Lithuania	14	28	31	29	46	50	42	57	62	10 200
Luxembourg	23	40	43	20	34	36	234	271	274	82 100
Hungary	59	97	101	117	158	165	58	65	66	10 000
Malta	4	6	6	6	8	9	79	83	84	15 500
Netherlands	448	589	602	424	539	549	134	133	131	36 100
Austria	214	286	301	200	259	272	126	126	129	35 700
Poland	212	355	370	360	584	625	48	63	65	:
Portugal	134	173	171	164	208	207	80	80	77	16 000
Romania	45	124	136	123	244	263	28	47	49	:
Slovenia (2)	23	35	36	32	42	43	80	85	84	17 600
Slovakia	24	66	69	56	97	100	52	73	73	12 700
Finland	139	179	189	118	150	156	115	114	115	35 200
Sweden	254	349	387	216	284	300	122	124	126	41 100
United Kingdom	1 640	1 710	1 747	1 397	1 708	1 716	119	112	109	27 900
Iceland	9	9	10	7	9	9	132	111	110	31 600
Norway	191	315	349	144	216	235	161	181	189	70 500
Switzerland	293	416	479	207	291	311	143	153	157	60 500
Croatia	26	45	45	44	64	66	51	59	61	10 500
FYR of Macedonia	4	7	7	10	18	18	25	36	36	:
Turkey	218	550	554	482	872	989	37	49	53	7 500
Japan	4 652	4 145	4 220	2 904	3 326	3 363	115	106	105	:
United States	11 485	10 937	10 830	8 832	11 146	11 568	156	147	148	34 700

(1) 2010 and 2011, break in series.

(2) GDP per capita in PPS, 2010, break in series.

Source: Eurostat (online data codes: nama_gdp_c and tec00001)

Regionálne rozdiely sa napriek pozitívnym trendom v ekonomike nezmierňujú, naďalej sa prehľbuje zaostávanie regiónu východného Slovenska, čo vyvoláva výrazne negatívne vplyvy a deformácie v celkovej sociálnej štruktúre a v kvalite života dotknutých obyvateľov. Riešením na zastavenie negatívnych trendov je široká odvetvová a územná diverzifikácia podnikateľských činností v prospech odvetví s vyššími nárokmi na pracovnú silu. V oblastiach, v ktorých sú už teraz vytvorené podmienky pre rozvoj vedy, výskumu a inovácií, je potrebné vo väčšej miere a efektívnejšie využívať mozgový potenciál v prospech hospodárskeho rozvoja.

III. 2. Postavenie hospodárstva Košického samosprávneho kraja v SR

TABUĽKA 1. REGIONÁLNY HDP NA OBYVATEĽA V EUR V ROKOCH 2005 A 2010 V BEŽNÝCH CENÁCH

Kraj SR	v EUR		Podiel na SR v %		Index	
	2005	2010	2005	2010	2005/4	2010/9
Bratislavský	22270	29241	243,28	241,05	117,47	103,26
Trnavský	9896	13634	108,10	112,39	111,79	106,42
Trenčiansky	8081	10744	88,28	88,57	104,00	104,46
Nitriansky	8126	10078	88,77	83,07	109,57	102,59
Žilinský	7537	10746	82,33	88,59	110,95	107,16
Banskobystrický	6565	8974	71,72	73,97	95,01	105,83
Prešovský	5385	6861	58,82	56,56	107,23	102,39
Košický	7721	9581	84,34	78,98	104,44	105,63
SR spolu	9154	12131	100,00	100,00	109,10	104,66

Zdroj: Štatistický úrad SR

TABUĽKA 2. REGIONÁLNY HDP NA OBYVATEĽA V PKS V ROKOCH 2005 A 2010

Kraj SR	v PKS		Podiel na SR v %		Index	
	2005	2010	2005	2010	2005/4	2010/9
Bratislavský	32959	43063	243,28	241,05	118,13	103,29
Trnavský	14645	20078	108,10	112,39	112,41	106,45
Trenčiansky	11960	15823	88,28	88,57	104,58	104,49
Nitriansky	12026	14841	88,77	83,07	110,18	102,62
Žilinský	11154	15826	82,33	88,59	111,57	107,19
Banskobystrický	9716	13215	71,72	73,97	95,54	105,87
Prešovský	7969	10104	58,82	56,56	107,82	102,42
Košický	11426	14109	84,34	78,98	105,02	105,66
SR spolu	13548	17865	100	100	109,71	104,69

Zdroj: Štatistický úrad SR

Ekonomická výkonnosť v krajoch SR je ovplyvnená najmä historickými danosťami, geografickými podmienkami a doterajšou regionálnou politikou. Ekonomická transformácia Slovenska doprevádzaná vysokými trendmi rastu za SR, ale aj za Košický kraj, nedosiahla ciele očakávané v zmiernení regionálnych rozdielov. Z medzikrajského porovnania vývoja HDP vyplýva, že sa pozícia Košického kraja v rámci SR zhoršila. Znížil sa podiel tvorby HDP na celkovom objeme HDP. Košický kraj sa posunul z druhej pozície (za Bratislavským krajom) v roku 2005 na tretiu priečku v roku 2008 a v roku 2010 až na šiestu priečku, za ním skončil už len Banskobystrický a Prešovský kraj.

TABUĽKA 3. REGIONÁLNA HRUBÁ PRIDANÁ HODNOTA PODĽA ODVETVÍ V ROKU 2005 A 2010 V MIL. EUR V BEŽNÝCH CENÁCH

NACE / SR Košický kraj		ROK 2005		ROK 2010	
		Košický kraj	SR spolu	Košický kraj	SR spolu
Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov	A	150,912	1591,138	176,709	1685,819
Priemysel spolu	B-E	1 689,977	12876,238	1931,266	15847,885
z toho priemyselná výroba	C	1 586,973	10205,632	1786,401	12242,527
Stavebníctvo	F	326,388	3030,722	636,773	5466,164
Veľkoobchod, maloobch., opr. mot. voz.; doprava a sklad; ubytov. a strav. služby	G-I	1 227,659	10233,611	1363,310	13034,719
Informácie a komunikácia	J	260,448	1718,508	398,091	2737,675
Finančné a poisťovacie činnosti	K	132,404	1887,467	141,647	2160,526
Činnosti v oblasti nehnuteľností	L	331,519	2842,745	407,889	3969,767
Odb., ved. a tech. činnosti; adm. služby	M-N	308,431	2599,727	596,060	4604,636
Verejná správa, obrana, pov. soc. zab., vzdel., zdrav. a soc. pomoc	O-Q	739,909	5839,044	958,036	8503,784
Umenie, zábava a rekreácia, ostatné činnosti	R-U	122,212	1185,497	176,699	1877,590
SPOLU		5289,859	43804,697	6786,480	59888,565

Zdroj: Štatistický úrad SR

Objem hrubej pridanej hodnoty (ďalej len HPH) vyjadrený v mil. eur v bežných cenách charakterizuje produkčnú výkonnosť jednotlivých regiónov. V roku 2005 bola v Košickom kraji vyprodukovaná HPH v objeme 5269,859 mil. eur, ktorou sa kraj na tvorbe HPH SR podieľal 8,2 % -ami a bol na druhom mieste hneď za Bratislavským krajom. Objem HPH sa zvyšoval aj po roku 2005. V roku 2008

TABUĽKA 4. CELKOVÁ ZAMESTNANOSŤ V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI PODĽA ODVETVÍ V ROKOCH 2005 A 2010

NACE / SR Košický kraj		ROK 2005		ROK 2010	
		Košický kraj	SR spolu	Košický kraj	SR spolu
Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov	A	10023	95050	9752	73081
Priemysel spolu	B-E	67363	556580	55552	511758
z toho priemyselná výroba	C	57738	496101	48553	461458
Stavebníctvo	F	16082	151981	17945	183757
Veľkoob., maloob., opr. mot. voz.; dopr. a sklad; ubyt. a strav. služby	G-I	65633	529690	75758	586188
Informácie a komunikácia	J	5662	42563	6621	50198
Finančné a poisťovacie činnosti	K	3098	34256	4145	40142
Činnosti v oblasti nehnuteľností	L	2358	19260	2490	21621
Odb., ved. a tech. činnosti; adm. sl.	M-N	20111	161288	22289	191515
Verejná správa, obrana, pov. soc. zab., vzdel., zdrav. a soc. pomoc	O-Q	60717	441066	66363	453483
Umenie, zábava a rekreácia, ostatné činnosti	R-U	7682		6977	58079
SPOLU		258729	2031734	267892	2169822

Zdroj: Štatistický úrad SR

vyprodukovaným objemom 7164 mil. eur sa Košický kraj na tvorbe HPH podieľal 11,8 %-ami (tretie miesto v SR). Dynamika tvorby hrubej pridanej hodnoty v období rokov 2005 – 2008 bola silnejšia v Trnavskom, Trenčianskom, Žilinskom a Banskobystrickom kraji ako priemer SR. Košický kraj bol v dynamike rastu HPH v rámci SR až na piatom mieste. Tieto trendy v zaostávaní Košického kraja pokračujú, v roku 2010 objemom HPH 6786,480 mil. eur sa kraj posunul na štvrté miesto v rámci SR.

Trend vývoja HPH odzrkadľuje aj dôsledky rozhodnutí v hospodárskej a regionálnej politike, keď podpora štátu v umiestnení strategických investorov a v budovaní infraštruktúry jasne smeruje vývojové trendy do iných krajov SR.

Z odvetví hospodárstva si naďalej udržiava vedúce postavenie priemysel, ale dynamika vývoja sa presúva do odvetvia služieb a v rámci Košického kraja výrazne rastie odvetvie informatizácie a komunikácie, kde si Košický kraj udržiava druhé miesto v rámci SR. Odvetvie poľnohospodárstva síce zvyšuje objem HPH, no zároveň pokračuje klesajúci trend počtu zamestnaných v tomto odvetví, čo negatívne vplýva na vývoj zamestnanosti a zvyšuje už aj v súčasnosti hraničné hodnoty vidieckej nezamestnanosti.

III. 3. Odvetvová a územná štruktúra hospodárstva Košického kraja

Geografickú polohu kraja je potrebné posudzovať z dvoch hľadísk a úrovní: z nadnárodnej a národnej úrovne. Z nadnárodnej úrovne je potrebné zdôrazniť relatívnu izolovanosť kraja z hľadiska jeho dopravnej dostupnosti. Napojenie kraja na veľké priemyselné centrá susediacich krajín, ako i na hlavné mesto SR je zabezpečené nedostatočne, chýba prepojenie diaľnicou a rýchlostnou komunikáciou na nadregionálnu dopravnú sieť. Je absolútne podcenená možnosť zvýšeného využívania železničnej dopravy, ktorá namiesto toho, aby prevzala najväčšiu časť nákladnej dopravy a vhodne doplnila možnosti v osobnej doprave, najmä dochádzku za prácou, sa pomaly obmedzuje. Je to nepochopiteľné najmä v územiach, kde nie sú vybudované cesty I. triedy.

TABUĽKA 5. SÍDELNÁ ŠTRUKTÚRA KRAJA

Ukazovateľ	Rozloha v km ²	Počet obyvateľov	Mestské obyvateľstvo	Stupeň urbanizácie
Gelnica	584	31 365	6 146	19,6
Košice I – IV	237	233 880	233 880	100,0
Košice-okolie	1 541	115 192	14 078	12,2
Michalovce	1 020	110 080	53 564	48,7
Rožňava	1 173	61 827	24 044	38,9
Sobrance	538	23 222	6 265	27,0
Spišská Nová Ves	587	97 329	50 579	52,0
Trebišov	1 074	105 225	43 611	41,4

Zdroj: Štatistický úrad SR

Poloha Košického kraja je z národnej úrovne relatívne výhodná. Košický kraj hraničí s dvoma krajinami, pričom sa zároveň nachádza v hraničnom pásme Európskej únie. Napriek tomu nie sú potenciálne výhody susedstva s Maďarskom a Ukrajinou plne využiteľné. Dočasnou nevýhodou je skutočnosť, že kraj v súčasnosti nemôže ťažiť z hospodárskeho rastu a hospodárskeho potenciálu susediacich regiónov oboch krajín, nakoľko taktiež prechádzajú hospodársky zložitým obdobím. Geografická poloha kraja je nemeniteľná a môžeme ju hodnotiť ako komparatívnu nevýhodu (jedná sa o prihraničný región), najmä keď základnou filozofiou hospodárskej a sociálnej politiky je navrhnúť krátkodobé riešenia a zamerať sa len na možnosti využiť, resp. ťažiť z hospodárskeho rastu a hospodárskeho potenciálu susediacich regiónov oboch krajín. Zmenou filozofie môžeme geografickú polohu chápať ako komparatívnu vý-

hodu – to znamená nový doplňujúci rozmer pri plánovaní a realizácii rozvojových zámerov. Podrobná analýza potrieb a možností v prihraničnom priestore a návrh komplementárnych, efektívnych riešení je výzvou pri príprave plánovacích dokumentov na roky 2013 – 2020.

Rozdiely v ukazovateľoch charakterizujúcich hospodársku – sociálnu úroveň v jednotlivých okresoch Košického kraja sú veľmi výrazné, a to nielen v porovnaní s mestom Košice, ale aj s ostatnými okresmi s výraznými negatívnymi tendenciami smerom na východ a juh kraja. Objektívnosť a výpočtovú schopnosť týchto ukazovateľov ďalej deformujú umelo vytvorené malé a veľké okresy. V okrese Trebišov je celá časť geograficky súvislého územia (horné Medzibodrožie, bývalý okres Kráľovský Chlmec) vzdialené od sídla okresu 50 až 60 km. Pri analýzach nie je možné vystihnúť špecifiká tohto územia (štatistika nesleduje územia menšie ako okres), a tým sa zakrývajú a prehľbujú problémy tejto oblasti, ale nie je vyjadrený ani prínos a podmienky udržateľného rozvoja týchto území. To isté platí aj pre územie Použia pripojeného k okresu Michalovce. Umelo vytvorené malé okresy Sobrance a Gelnica sa pritom hodnotia podľa rovnakých kritérií veľkých okresov a takto vychádzajú negatívne výsledky v ich analýzach. Pre skutočne objektívne analýzy je potrebné uskutočňovať ciele prieskumy pre menšie mikroregióny.

TABUĽKA 6. TOP 20 – NAJVÄČŠIE NEFINANČNÉ PODNIKY SR A KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA PODĽA TRŽIEB, RESP. VÝNOSOV

Por.č. TOP 200	Por.č. TOP v kraji	Firma	Počet pracovníkov	Odvetvie
1.	-	Samsung Electronics Slovakia, s. r. o., Galanta	3 190	elektrotechnika
2.	-	Volkswagen, a. s., Bratislava	6 500	automobilové
3.	-	Slovnaft, a. s., Bratislava	2 355	rafinácia ropy
4.	-	Slovenský plynárenský priemysel, a. s., Bratislava	1 460	energetika
5.	-	Slovenská energetika, a. s., Bratislava	5 472	energetika
7.	1.	U. S. Steel, s. r. o., Košice	11 465	hutníctvo
16.	2.	Východoslovenská energetika, a. s., Košice	1 550	energetika
41.	3.	Inžinierske stavby, a. s., Košice	1 604	stavebníctvo
59.	4.	BSH Drives and Pumps, s. r. o., Michalovce	944	elektrotechnika
60.	5.	Panasonic AVC Networks Slovakia, s. r. o., Krompachy	990	elektrotechnika
64.	6.	SCA Hygiene Products, s. r. o., Gemerská Hôrka	825	celulóza a papier
75.	7.	Embraco Slovakia, s. r. o., Spišská Nová Ves	1 886	strojárstvo
79.	8.	Labaš, s. r. o., Košice	694	obchod
85.	9.	Kovohuty, a. s., Krompachy	239	hutníctvo
109.	10.	Eurovia SK, a. s., Košice	641	stavebníctvo
136.	11.	Východoslovenské stavebné hmoty, a. s., Turňa nad Bodvou	524	stavebné hmoty
153.	12.	Yazaki Wiring Technologies Slovakia, s. r. o., Michalovce	2 503	automotive
163.	13.	Tepelné hospodárstvo, s. r. o., Košice	197	energetika
167.	14.	RWE Gas Slovensko, s. r. o., Košice		energetika
182.	15.	Chemkostav, a. s., Michalovce	253	stavebníctvo
193.	16.	T-Systems Slovakia, s. r. o., Košice	1 362	IT služby

Zdroj: regionálna tlač

Vypracovanie komplexných plánov rozvoja a zabezpečenie aktivít na ich dôslednú realizáciu na oboch stranách hranice je možnosťou, ktorá spolu s adekvátnymi metódami zapojenia všetkých aktérov v území znamená ďalšiu dimenziu pre dosiahnutie pozitívnych trendov hospodárskeho a sociálneho

rozvoja. Pre úspešnú prípravu a realizáciu je potrebné vytvoriť inštitucionálne zázemie, resp. zmeniť obsah, formy a metódy existujúcich inštitúcií. EÚ počíta s podporou cezhraničnej spolupráce, novovytvárajúce sa EZÚS (Európske združenia územnej samosprávy) sú vyššou inštitucionálnou formou a môžu zastrešovať plánovacie, ale aj realizačné aktivity. EZÚS VIA CARPATIA – založená KSK a BAZ župou, môže dokázať opodstatnenosť cezhraničných riešení ekonomických, environmentálnych a sociálnych problémov v záujme zabezpečenia lepších životných podmienok obyvateľov dotknutých území. Je mimoriadne dôležité vytvárať, resp. rozvíjať formy podporujúce podnikanie na území, pokračovať v zmenách v celom systéme vzdelávania, rekvalifikácií v súlade s podmienkami trhu práce.

Miestna ekonomika prešla pomerne úspešnou transformáciou s využitím mnohých komparatívnych výhod, ktoré kraj, hlavné mesto Košice, mali a čiastočne aj stále majú k dispozícii. Došlo pritom k významnej zmene štruktúry ekonomiky v prospech služieb, posilneniu postavenia niektorých odvetví, najmä automobilového, elektrotechnického, chemického, informačných technológií, vrátane tých náročnejších z hľadiska technológií a kvality ľudských zdrojov, či aj výraznej internacionalizácii. Rozhodujúci ekonomický potenciál Košického kraja sa nachádza v meste Košice, ostatné okresy s výnimkou okresov Spišská Nová Ves a Michalovce sa vyznačujú pretrvávajúcou nedostatočnou priestorovou aj odvetvovou diverzifikáciou, čo sa dlhodobo odráža aj vo vysokej miere nezamestnanosti s negatívnymi tendenciami narastania počtu dlhodobo nezamestnaných. Napriek rozvoju hospodárstva sa ani mestu Košice nevyhýbajú problémy stability rozvoja a dôsledkov ekonomickej krízy, a tým slabne jeho vplyv na hospodárstvo ostatných častí kraja. K dosiahnutým výsledkom hospodárstva kraja prispeli a prispievajú strategickí investori etablovaní v kraji.

Okrem strategických investorov významne ovplyvňujú rozvoj podnikania aj priemyselné parky a priemyselné zóny, ktoré sa neorientujú len na veľké podniky, ale vytvárajú pre malé a stredné podnikanie vhodné podmienky na ich podporu a rozvoj poskytovaním služieb rôzneho zamerania. Pri zakladaní priemyselných parkov zohrávajú významnú úlohu obce a krajské samosprávy, s podporou štátu je takto možné oživiť hospodársku stagnáciu, znížiť nezamestnanosť, najmä v lokalitách s vysokou mierou nezamestnanosti.

Positívnym príkladom je Kechnecký priemyselný park nachádzajúci sa 18 km od Košíc v bezprostrednej blízkosti hraníc s Maďarskom. V súčasnosti v parku s rozlohou 332 ha pracuje 2500 ľudí a pôsobí v ňom 16 spoločností. Ich počet má stúpajúci trend.

III. 4. Organizačná štruktúra ekonomiky

Stav podnikateľského prostredia je dôležitým prvkom ekonomickej výkonnosti regiónu. Ovplyvňujú ho viaceré faktory súvisiace s kvalitou podnikateľského prostredia. V SR bola jedným z dôležitých faktorov stabilizácia legislatívnych noriem, ktoré spolu s daňovou reformou významne prispeli k štartu viacerých nových podnikov, ale aj ku zvýšeniu počtu fyzických osôb podnikateľov. Stav podnikateľského prostredia a prostredie Košického samosprávneho kraja v rámci SR charakterizujú nasledovné ukazovatele, analyzované za rok 2008 a 2012, s cieľom poukázať na dopady hospodárskej krízy a zmenu podmienok podnikania.

TABUĽKA 7. POČET PODNIKATEĽSKÝCH SUBJEKTOV ZA ROK 2008 A 2012

Rok/územie	Počet podnikov	% zo SR	Fyzické osoby podnikatelia	% zo SR
2008 SR	119 933	100	418 221	100
2008 Košický kraj	12 952	10,8	43 744	10,5
2012 SR	164 771	100	387 452	100
2012 Košický kraj	16 829	10,2	39 854	10,3

Zdroj: Štatistický úrad SR

V porovnaní s rokom 2008 vzrástol počet podnikov v SR, ale poklesol počet podnikateľov – fyzických osôb. Tieto trendy sa prejavujú aj na území Košického kraja doprevádzané nižšími prírastkami podnikov a výraznejším znížením počtu fyzických osôb – podnikateľov. Rozdiely vo vnútri kraja ilustruje nasledujúca tabuľka, ktorá svedčí o výraznej koncentrácii podnikateľských subjektov v meste Košice.

TABUĽKA 8. PODNIKATEĽSKÉ SUBJEKTY PODĽA OKRESOV KOŠICKÉHO KRAJA

Okres	Obchodné spoločnosti		Fyzické osoby - podnikatelia	
	2008	2012	2008	2012
Gelnica	147	188	1716	1532
Košice I	3116	4116	4806	4104
Košice II	1582	2196	4803	4143
Košice III	396	523	1948	1650
Košice IV	2394	2994	3592	3000
Košice-okolie	817	1228	4805	4388
Michalovce	1000	1389	4384	4440
Rožňava	547	714	3136	2689
Sp. Nová Ves	967	1168	5534	5083
Sobrance	114	149	851	823
Trebišov	925	1219	4425	3967
Spolu	12952	16829	43744	39854

Zdroj: Štatistický úrad SR

Zamestnanosť – nezamestnanosť

Ukazovatele charakterizujúce hospodárstvo kraja zaznamenali pozitívny vývoj od roku 2005, čo sa prejavilo aj v ukazovateľoch zamestnanosti v kraji. Pozitívne trendy sa zmiernujú od roku 2008, ale stále zaznamenávajú rastúci trend. Podľa výberového zistenia ŠÚ SR bol počet zamestnaných v SR a KSK v roku 2012 a 2010 nasledovný:

TABUĽKA 9. ZAMESTNANOSŤ V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Zamestnanosť spolu v tis. osobách	2012	2010
SR	2329,0	2317,5
Košický samosprávny kraj	301,3	293,8
Podiel KSK na SR	12,9	12,7
Index SR 2012/2011	100,6	98,0
Index KSK 2012/2011	101,5	96,5

Zdroj: Štatistický úrad SR

Vývoj počtu ekonomicky aktívnych obyvateľov v období od roku 2008 má mierne rastúci trend. Vplyvom ekonomickej krízy do roku 2012 nedochádza k výrazným poklesom ani podľa okresov KSK. Tento údaj je ovplyvnený aj demografickými ukazovateľmi a neznamená jednoznačne zvýšenie podielu zamestnaných z ekonomicky aktívneho obyvateľstva.

Ani uvedené pozitívne trendy neboli a ani nie sú tak výrazné, aby dokázali zmierniť nezamestnanosť, ktorá sa tak stáva najväčším ekonomickým aj sociálnym problémom Košického kraja a v roku 2012 aj celej SR. Miera evidovanej nezamestnanosti v Košickom kraji vzrástla z 13,5 % v roku 2008 na 19,58 % v roku 2012 a je najvyššia v SR. Nezmiernili sa ani rozdiely v rámci kraja, miera neza-

TABUĽKA 10. EKONOMICKY AKTÍVNE OBYVATEĽSTVO

Okresy	2008			2012		
	Celkovo	Muži	Ženy	Celkovo	Muži	Ženy
Gelnica	13376	7609	5767	13959	8131	5828
Košice I	29878	16236	13642	30957	16586	14371
Košice II	36011	16464	16547	37460	20133	17327
Košice III	16804	8676	8128	16985	8882	8103
Košice IV	27408	14756	12652	28801	15560	13241
Košice-okolie	48746	27716	21030	50514	29085	21429
Michalovce	47249	26113	21136	48734	27163	21571
Rožňava	29127	15966	13161	31263	17358	13905
SNV	39802	22233	17569	42453	24042	18411
Sobrance	10644	6024	4620	9517	5500	4017
Trebišov	46118	26114	20004	47141	26930	20211
Kraj spolu	345163	190907	154256	357784	199370	158414
SR spolu	2608792	1441119	1167673	2702281	1491450	1210831

Zdroj: Štatistický úrad SR

mestnanosti sa, žiaľ, zvýšila už aj v najrozvinutejších okresoch. Z 11 okresov kraja šesť okresov má mieru evidovanej nezamestnanosti nad 20 %, ale existujú aj mikroregióny, kde táto hodnota prevyšuje 60 – 70 %. V roku 2012 bol disponibilný počet uchádzačov o zamestnanie 70 039 osôb, kým počet voľných miest nepresiahol 1000.

TABUĽKA 11. MIERA EVIDOVANEJ NEZAMESTNANOSTI V % ROKY 2008 A 2012

Okresy	2008			2012		
	Celkovo	Muži	Ženy	Celkovo	Muži	Ženy
Gelnica	16,51	14,34	19,39	24,10	23,67	24,69
Košice I	6,01	5,09	7,11	11,27	10,71	11,92
Košice II	7,56	6,71	8,56	10,97	10,03	12,07
Košice III	6,00	5,34	6,71	10,17	9,82	10,56
Košice IV	5,89	5,18	6,73	9,58	8,77	10,52
Košice-okolie	17,37	15,15	20,30	24,60	23,56	26,01
Michalovce	14,95	14,18	15,89	20,10	19,73	20,57
Rožňava	21,74	20,83	22,83	29,04	28,71	29,45
Sp. Nová Ves	11,43	10,34	12,81	19,14	19,32	18,90
Sobrance	16,09	15,84	16,43	26,30	25,49	27,41
Trebišov	19,80	17,30	23,07	26,85	24,90	29,46
Kraj spolu	13,50	12,28	15,01	19,58	19,01	20,28
SR spolu	8,39	7,40	9,62	14,44	13,74	15,30

Zdroj: Štatistický úrad SR

Z hľadiska posudzovania nielen ekonomickej, ale aj sociálnej situácie sú dôležitými ukazovateľmi aj priemerný evidovaný počet zamestnancov a priemerná mzda podľa okresov kraja. Zo SŠÚ sú k dispozícii údaje za rok 2011 a sú v tabuľke 13.

TABUĽKA 12. DISPONIBILNÝ POČET UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE ROK 2012

Okresy	2012		
	Celkovo	Muži	Ženy
Gelnica	3 364	1 925	1 439
Košice I	3 490	1 777	1 713
Košice II	4111	2 019	2 092
Košice III	1 728	872	856
Košice IV	2 758	1 365	1 393
Košice-okolie	12 426	6 853	5 573
Michalovce	9 797	5 360	4 437
Rožňava	9 078	4 983	4 095
Sp. Nová Ves	8 125	4 046	3 479
Sobrance	2 503	1 402	1 101
Trebišov	12 659	6 705	5 954
Kraj spolu	70 039	37 907	32 132
SR spolu	390 111	204 895	185 216

Zdroj: Štatistický úrad SR

TABUĽKA 13. PRIEMERNÁ MZDA PODĽA OKRESOV KSK

Okresy	2011	
	Počet zamestnancov	Priemerná mzda
Gelnica	4232	598
Košice I.	33 944	871
Košice II.	29 221	1 000
Košice III.	1 644	624
Košice IV.	22 222	908
Košice-okolie	12 450	775
Michalovce	18 066	726
Rožňava	10 083	802
Sp. Nová Ves	19 967	726
Sobrance	2 638	802
Trebišov	16 696	619
Kraj spolu	171 165	848
SR spolu	1 293 397	853

Zdroj: Štatistický úrad SR

Ďalej sa zvyrazňujú rozdiely v rámci kraja, dominancia mesta Košice je zrejماً v obidvoch ukazovateľoch.

Pre úplnosť charakteristík o zamestnanosti kraja je potrebné uvádzať aj pracujúcich v zahraničí. Ich počet sa stabilne pohybuje okolo 15-tisíc osôb, s miernym poklesom od roku 2008. V roku 2012 podľa výberového zisťovania pracovných síl pracovali v týchto krajinách: 1. Česko 5500 osôb, 2. Veľká Británia a Severné Írsko 1900 osôb, Rakúsko 4600 osôb, Maďarsko 100 osôb, Írsko 300 osôb, Nemecko 300 osôb, Holandsko 600 osôb a v ostatných krajinách pracovalo 2000 osôb. V roku 2012 to bolo spolu 15 300 osôb, z toho 8700 mužov a 6600 žien.

IV. OBRAZ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Zlatica Sáposová, Mária Ďurková

Kvalitu života chápeme ako sociálno-ekonomickú kategóriu, ktorá je historicky podmienená úrovňou životných procesov, v rámci ktorých človek a spoločnosť reprodukuje a rozvíja svoju existenciu v súlade s princípmi ľudskosti a humanity.¹ Každý jedinec sa počas svojho životného procesu môže dostať do takej ťažkej, rizikovej situácie, ktorú už sám nedokáže prekonať. Kvôli vzniknutým, ťažko riešiteľným problémom si nevie zabezpečiť základné životné potreby, udržať svoje životné návyky a životnú úroveň a dostáva sa do nepriaznivej sociálnej situácie. Pomoc hľadá u blízkych príbuzných, v širokej spoločnosti a v neposlednom rade očakáva ako občan aj pomoc zo strany štátu.

Sociálne zabezpečenie predstavuje istú formu pomoci. Zahrňuje v sebe súbor inštitúcií, zariadení a opatrení, prostredníctvom ktorých pomáha pri predchádzaní, zmierňovaní a odstraňovaní následkov sociálnych udalostí. Sociálnou udalosťou² je stav, ktorý nesie so sebou určité dôsledky a na jeho prekonanie je potrebná sociálna pomoc. Medzi sociálne udalosti, ktoré sú štátom uznané, patria: chudoba, invalidita, choroba a úraz (choroba z povolania, pracovný úraz), detstvo a mladosť, materstvo a rodičovstvo, staroba, smrť živiteľa a nezamestnanosť.

Sociálne zabezpečenie na Slovensku má tri základné formy:

- sociálne poistenie,
- sociálna podpora,
- sociálna pomoc a sociálne služby.³

Sociálne zabezpečenie sa neobmedzuje len na dôchodkové zabezpečenie a sociálne služby, v širšom ponímaní je možné zahrnúť do sociálneho zabezpečenia aj starostlivosť o zdravie, zabezpečenie pri dočasnej pracovnej neschopnosti pre chorobu a úraz, zabezpečenie matiek v prípade tehotenstva a materstva, pomoc pri výchove detí v rodine, zabezpečenie pri invalidite, zabezpečenie v starobe, zabezpečenie rodinných príslušníkov a pozostalých, zabezpečenie v nezamestnanosti.⁴

Záujem o sociálnu starostlivosť za posledné obdobie v slovenskej spoločnosti rastie. Dôvodom sú dôsledky transformácie spoločnosti⁵ a demografická zmena, ktorá je spojená so stratou istôt a oslabovaním úloh štátu a rodiny. Nielen slovenská spoločnosť bojuje so sociálnymi ťažkosťami. Väčšina územia sveta bojuje s globálnymi problémami sociálneho charakteru, ako je chudoba/hlad, negramotnosť, vzdelanostné rozdiely, zdravotné problémy (epidémie a pandémie) ako aj asymetria v demografickom vývoji.

1 Demografické procesy v SR v porovnaní s vybranými krajinami EÚ.

2 Sociálne udalosti teda možno definovať ako právne skutočnosti, s ktorými právo sociálneho zabezpečenia spája vznik, zmenu alebo zánik príslušných právnych vzťahov. PhDr. Vojtech Ružička, PhD., Sociálne zabezpečenie (interný študijný materiál).

3 PhDr. Vojtech Ružička, PhD., Sociálne zabezpečenie (interný študijný materiál).

4 TOKÁROVÁ, A. – KREDÁTUS, J. – FRK, V. (Eds.). *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Prešov : FF PU, 2005. Dostupné na internete: <http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/ZbrnkKZaRP2005Prsv.pdf>

5 Slovenská spoločnosť prešla rýchlou transformáciou. Nová generácia, často narodená po páde komunizmu, ale ani staršia generácia, si už neuvedomuje, k akým fundamentálnym zmenám došlo. Pred rokom 1989 bolo sociálne zabezpečenie plne hradené z jediného zdroja – zo štátneho rozpočtu. Štátny sociálny paternalizmus poskytoval záruky relatívne rovnostárskej istoty. Ľudia sa naučili takto žiť a brať to ako štandard. HETTES, M. *Neistota sociálneho zabezpečenia na Slovensku. Social (in)Security in Slovakia*. Dostupné na internete: <http://www.obcianskyparlament.sk/neistota-socialneho-zabezpecenia-na-slovensku>.

Zákon o sociálnej službe SR

Zákonom č. 416/2001 o prechode niektorých pôsobností z orgánov miestnej štátnej správy na obce a vyššie územné celky a zákonom č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci a následne zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách bola riešená decentralizácia sociálnych služieb a prenos kompetencií. Hlavným cieľom decentralizácie bolo priblížiť služby užívateľom, postupne zmeniť formy služieb a rozšíriť subjekty poskytovateľov. Týmto zákonným opatrením sa rozšírili možnosti a pôsobnosť civilnej sféry v poskytovaní sociálnych služieb.

Zákon č. 448/2008 Z. z. v §2 vymedzuje sociálne služby nasledovne:

(1) Sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na **a)** prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity; **b)** zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti; **c)** zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby; **d)** riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny; **e)** prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

(2) Nepriaznivá sociálna situácia podľa tohto zákona je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy **a)** z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb; **b)** pre svoje životné návyky alebo pre spôsob života; **c)** pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav; **d)** z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok podľa osobitného predpisu (ďalej len „dôchodkový vek“); **e)** pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím; **f)** pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo; **g)** z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi.

(3) Zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby na účely tohto zákona je zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

(4) Krízová sociálna situácia podľa tohto zákona je ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou.

(5) Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb.⁶

Kompetencie jednotlivých stupňov samospráv

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách zadefinoval presné kompetencie pre obidva stupne samospráv. Definoval jednoznačné kompetencie pre miestnu aj regionálnu samosprávu. Podľa zákona **miestna samospráva** (dedina a mesto) **poskytuje (alebo zabezpečuje)**: základné sociálne poradenstvo, opatrovateľskú službu, prepravnú službu, odľahčovaciu službu, pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu, zariadenie pre seniorov, denný stacionár.

Kompetencie regionálnej samosprávy vo vzťahu k poskytovaniu sociálnych služieb a výkonu opatrení SPOD a SK vyplývajú zo zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov:

- tvorba koncepcií rozvoja sociálnych služieb,
- rozhodovanie o odkázanosti občana na sociálnu službu,

6 ZÁKON č. 448/2008 z 30. októbra 2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Zbierka zákonov SR, zákon č. 448/2008.

- zriaďovanie a zabezpečovanie poskytovania sociálnych služieb v: útulku, domovoch sociálnych služieb pre dospelých, domovoch sociálnych služieb pre deti a mládež, špecializovaných zariadeniach sociálnych služieb, domovoch na polceste, zariadeniach núdzového bývania, zariadeniach podporovaného bývania, zariadeniach dočasnej starostlivosti o dieťa, rehabilitačných strediskách, integračných centrách, resocializačných zariadeniach;
- zabezpečuje poskytovanie tlmočnickej služby; poskytovanie sociálneho poradenstva; vedenie Registra, v ktorom sú zapísaní všetci poskytovatelia sociálnych služieb a sociálneho poradenstva; financovanie neverejných poskytovateľov sociálnych služieb; kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb a hospodárenie s finančnými príspevkami, prešetrovanie sťažností a podnetov občanov; platenie úhrad za sociálnu službu v zariadeniach VÚC; vedenie evidencie a štatistik.

Poskytovatelia sociálnej služby

Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov poskytovateľ sociálnej služby môžeme zaradiť do dvoch kategórií, a to je verejný poskytovateľ a neverejný poskytovateľ sociálnej služby.

Verejným poskytovateľom sociálnej služby (§3 ods. 3 a 4 zákona) je za podmienok ustanovených zákonom obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom. Vyšší územný celok je poskytovateľom sociálnej služby, len ak poskytuje základné sociálne poradenstvo.

Neverejným poskytovateľom sociálnej služby (§3 ods. 3 a 5 zákona) je iná (ako predtým uvedená) osoba. Neverejnými poskytovateľmi sú najčastejšie cirkevné právnické osoby či iné právnické osoby, najčastejšie neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby. Okrem toho to môže byť:

- cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a má registrovaný trvalý pobyt na území SR podľa osobitného predpisu,
- fyzická osoba, ktorá je cudzinec a nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, ak má povolenie na prechodný pobyt alebo trvalý pobyt na území SR podľa osobitného predpisu,
- právnická osoba mimo územia SR, ktorej organizačná zložka má sídlo na území SR.

Poskytovateľ sociálnej služby (verejný aj neverejný) môže poskytovať sociálne služby len na základe zápisu do *Registra poskytovateľov sociálnych služieb*, ktorý vedie vyšší územný celok. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vedie a zverejňuje *Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb* (ďalej len CR, <http://www.employment.gov.sk/CRP/>). Registrácia poskytovateľov sociálnych služieb sa v jednotlivých regiónoch Slovenska líši, čo má priamy alebo sprostredkovaný dopad na prístupnosť sociálnych služieb na regionálnej i miestnej úrovni.⁷

Počet registrácií verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb podľa jednotlivých krajov⁸

Bratislavský samosprávny kraj 373; Trnavský samosprávny kraj 285; Trenčiansky samosprávny kraj 275; Nitriansky samosprávny kraj 306; Žilinský samosprávny kraj 374; Banskobystrický samosprávny kraj 328; Prešovský samosprávny kraj 336; Košický samosprávny kraj 465; **spolu 2742.**

V Bratislavskom a Košickom samosprávnom kraji bol počet registrácií verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb najvyšší, presahujúci pomerové zastúpenie obyvateľstva (BSK: 13,6 % : 11,4 %; KSK: 17 % : 14,3 %). Z počtu 465 registrácií v KSK bolo 240 verejných poskytovateľov a 225 neverejných poskytovateľov. Pomer medzi oboma typmi poskytovateľov je pomerne vyrovnaný.

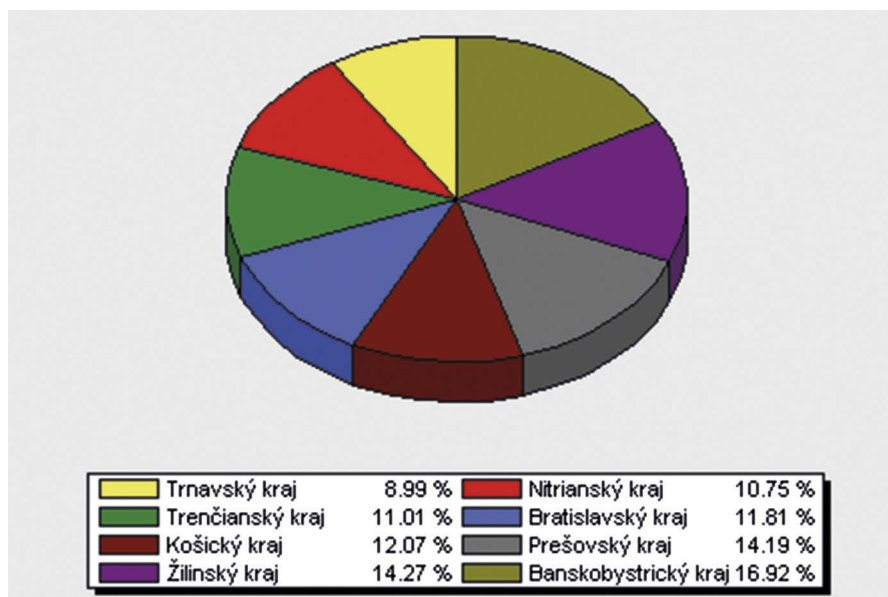
7 Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. *Verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku – analýza Centrálneho registra poskytovateľov*. Bratislava 2011.

8 Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. *Verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku – analýza Centrálneho registra poskytovateľov*. Bratislava 2011.

Počet a kapacita zariadení poskytujúcich sociálne služby v Košickom samosprávnom kraji

Podľa Štatistického úradu SR bolo v roku 2011 na území Slovenskej republiky 1135 zariadení poskytujúcich sociálne služby s kapacitou 45 328 miest. V Košickom kraji poskytovalo sociálne služby 137 zariadení. Najviac zariadení pracovalo v Banskobystrickom kraji (192), nasledoval Žilinský (162) a Prešovský kraj (161), najmenej zariadení bolo v Trnavskom kraji (102).

GRAF 1. POČET SOCIÁLNYCH ZARIADENÍ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE PODĽA KRAJOV V ROKU 2011



Zdroj: Štatistický úrad SR

Čo sa týka kapacity zariadení, počet miest nekorešponduje s počtom zariadení v jednotlivých krajoch. Vo svojich zariadeniach má najvyšší počet miest Banskobystrický kraj (6119), nasleduje Nitriansky kraj (6087), po ňom Prešovský kraj (5817) a za ním Košický kraj (5678). Najmenej miest je v Trnavskom kraji (5215).

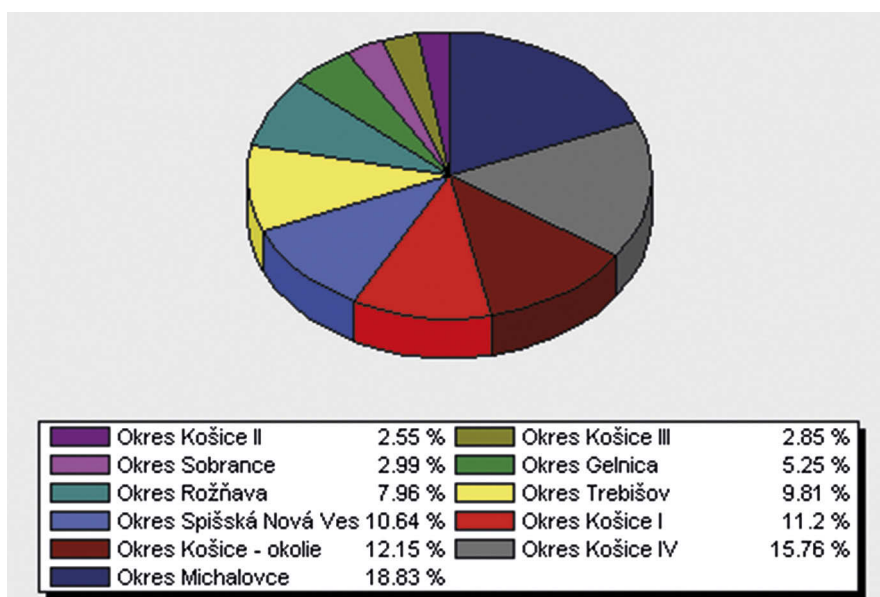
V rámci Košického kraja poskytovalo sociálne služby 137 zariadení.⁹ Najviac (38) ich bolo v meste Košice, nasledoval okres Michalovce (22), za ním okres Trebišov (20) a okres Spišská Nová Ves (18). Ďalej to boli okresy Košice-okolie (14) a Rožňava (13). Najmenej zariadení bolo v okrese Sobrance (6) a Gelnica (6). Podľa kapacity zariadení bolo najviac miest v lokalite Košice (1838), nasledoval okres Michalovce (1069) a okres Košice-okolie (690). Najmenej miest sa vyskytlo v okresoch Gelnica (298) a Sobrance (170). Percentuálne rozdelenie vidíme na grafe č. 2.

Výdavky Sociálnej poisťovne na sociálne dávky predstavovali v roku 2011 v Slovenskej republike sumu 6 094 583 eur. Najvyššia suma bola vyplatená v Bratislavskom kraji (836 432 eur) a Košickom kraji (829 367 eur), nasledoval Nitriansky kraj (787 545 eur). Najnižšia suma pripadla Trnavskému kraju (626 916 eur).

Tabuľka č. 1 obsahuje výšku vyplatených sociálnych dávok podľa ich druhu. Najviac financií pripadlo na starobné poistenie (623 716 eur), nasledovalo invalidné poistenie (115 645 eur) a nemocenské poistenie (44 589 eur). Menšie sumy tvorili dávky poistenia v nezamestnanosti (19 737 eur), dávky sociálneho poistenia hradené štátom (17 260 eur) a zlomok z celkovej sumy vyplatených dávok tvorili dávky úrazového poistenia (7520 eur) a dávky garančného poistenia (900 eur). Graf č. 3 znázorňuje percentuálne vyjadrenie vyplatených sociálnych dávok.

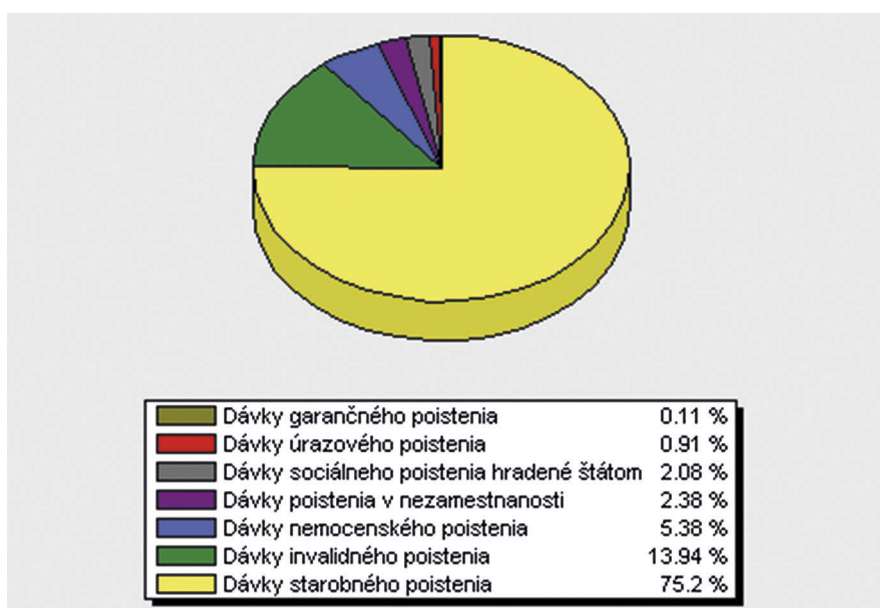
⁹ Štatistický úrad SR.

GRAF 2. POČET SOCIÁLNYCH ZARIADENÍ V OKRESOCH KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA V ROKU 2011



Zdroj: Štatistický úrad SR

GRAF 3. VÝDAVKY SOCIÁLNEJ POISŤOVNE NA SOCIÁLNE DÁVKY (V TIS. EUR) V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI V ROKU 2011



Zdroj: Štatistický úrad SR

Dôchodkové poistenie

V rámci dôchodkového poistenia zákon o sociálnom poistení rozlišuje **starobné poistenie**, zamerané na zabezpečenie príjmu v starobe a pre prípad úmrtia, a **invalidné poistenie**, určené pre prípad poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu poistenca a pre prípad úmrtia.

Z dôchodkového poistenia sa poskytujú nasledovné dôchodkové dávky:

- zo starobného poistenia (starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, vdovský dôchodok a vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok),
- z invalidného poistenia (invalidný dôchodok, vdovský dôchodok a vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok).

TABUĽKA 1. POČET VYPLÁCANÝCH DÔCHODKOV ZA ROK 2010 A 2012

Rok	Územie	Dôchodcovia spolu (osoby)	Počet vyplatených dôchodkov spolu	Starobné	Vdovský a vdovecký	Sirotský	Priemerná mesačná výška vyplatených sólo dôchodkov (eur)	Výdavky na dôchodky (eur)
2010	Košický kraj	178 007	218 605	126 646	47 639	4 399	335,04	716 609
2012	Košický kraj	179 503	220 444	130 325	47 520	4 234	353,99	767 807

Zdroj: Štatistický úrad SR

IV. 1. Sociálne služby v Košickom samosprávnom kraji

Zákon o sociálnych službách rozdeľuje sociálne služby do niekoľkých skupín. Z hľadiska cieľovej skupiny, ktorej sú sociálne služby poskytované, sa delia na:¹⁰

- sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb (ide najmä o sociálne služby pre ľudí bez domova),
- sociálne služby na podporu rodiny s deťmi (napr. na zosúladenie rodinného a pracovného života alebo zabezpečenie dočasnej starostlivosti o deti),
- sociálne služby pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a osoby v dôchodkovom veku (prevažne služby pre osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre starších ľudí),
- sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií (krízová pomoc, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci),
- podporné služby (odľahčovacia služba, služba v stredisku osobnej hygieny, v práci a pod.).

Pre ľudí, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii, nie sú schopní si sami uspokojovať základné životné potreby,¹¹ existuje množstvo sociálnych služieb, ktoré im môžu určitým spôsobom pomôcť. Sociálne služby môžu byť poskytované rôznou formou a v rôznom rozsahu. **Druh** sociálnej služby, **forma** sociálnej služby a **rozsah** poskytovania sociálnej služby sa v konkrétnom prípade **určia podľa nepriaznivej sociálnej situácie** a v niektorých prípadoch aj **podľa stupňa odkázanosti** osoby na pomoc inej osoby (ide o prípady poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach určených osobám odkázaným na pomoc iných a dôchodcom a o opatrovateľskú službu).

10 Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

11 Základné životné potreby sú ubytovanie, strava, nevyhnutné ošatenie, obuv a nevyhnutná základná osobná hygiena.

- Sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb (ide najmä o sociálne služby pre ľudí bez domova)

TABUĽKA 2. NOČIAHÁREŇ

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	pobytová ročná 238	Košice-mesto 7 okres Košice-okolie 1 okres Trebišov 1 okres Michalovce 1 mimo kraja 2
cirkevné organizácie ¹ 10		
nezisková organizácia 2		
		12
Poskytovateľ obec/mesto	pobytová ročná	okres Spišská Nová Ves 2
	22	2
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	pobytová ročná	okres Trebišov
	10	1
Spolu		15

Zdroj: Centrálny register Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (CR MPSVR)

¹Arcidiecézna charita Košice a Spišská katolícka charita

TABUĽKA 3. ÚTULOK

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	pobytová ročná	Košice-mesto 5 okres Rožňava 1 okres Michalovce 1 mimo kraja 1
cirkevné organizácie 4		
neziskové organizácie 2		
Územný spolok SČK 1		
	188	9
Poskytovateľ obec/mesto		okres Spišská Nová Ves 1
	5	1
Spolu	193	10

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 4. DOMOV NA POLCESTE

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	pobytová ročná	mimo kraja 1 okres Spišská Nová Ves 1 Košice-mesto 1 okres Sobrance 1
cirkevná organizácia 1		
neziskové organizácie 3		
Spolu	35	4

Zdroj: CR MPSVR

Medzi ľuďmi, ktorí sa ocitnú v núdzovej životnej situácii, patria bezdomovci, ktorých počet má narastajúcu tendenciu. Na území SR žije približne 30 000 bezdomovcov, ich počet rastie najmä vo väčších mestách, ako je Prešov, Banská Bystrica, Žilina, Trnava. Objavujú sa však aj v menších sídlach, ako sú Levice, Nové Zámky, Liptovský Mikuláš.

TABUĽKA 5. NÍZKOPRAHOVÉ DENNÉ CENTRUM

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 2	ambulantná	okres Rožňava 1
		mimo kraja 1
		2
Poskytovateľ obec/mesto	ambulantná	okres Spišská Nová Ves 2
		okres Košice-okolie 1
		3
Spolu		5

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 6. ZARIADENIE NÚDZOVÉHO BÝVANIA

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 3 neziskové organizácie 4 nezávislá pr. osoba ČK 1	pobytová ročná	okres Trebišov 4
		Košice-mesto 2
		okres Spišská Nová Ves 1
		mimo kraja 1
	224	8
Poskytovateľ obec/mesto	pobytová ročná	okres Spišská Nová Ves 1
	20	1
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	pobytová ročná	okres Sobrance 1
		okres Trebišov 1
		Košice-mesto 1
	94	3
Spolu	338	12

Zdroj: CR MPSVR

Potencionálnymi bezdomovcami sú najmä deti z detských domovov, prepustení odsúdenci z výkonu trestu odňatia slobody alebo utečenci. Samostatnú skupinu bezdomovcov tvoria ľudia, ktorí o domov, respektíve bývanie prišli v dôsledku nezvládnutia platenia úhrad za nájomný byt. Najväčšiu skupinu bezdomovcov tvoria najmä muži od 30 do 50 rokov. V poslednom období však k tejto skupine pribúda aj veľa žien a dokonca celých rodín s maloletými deťmi. Počet mužov bez domova sa môže v závislosti od krajiny rovnať približne dvom tretinám až trom štvrtinám z celkového počtu bezdomovcov.

Je nevyhnutné postupne dobudovať systém poskytovania sociálnych služieb pre uvedené skupiny a cielene ich zamerať na vnútornú štruktúru jednotlivých skupín, najmä rozšírením služieb v poradenstve vykonávanom v teréne (ako aj prevencia).

V Košiciach žije podľa odhadov od 600 do 1000 bezdomovcov. Ubytovanie, nocľah, stravu, hygienické, sociálne a právne poradenské služby poskytuje v Košiciach ľuďom bez domova Charitný dom na Bosákovej ulici, ale aj nezisková organizácia Oáza – nádej pre nový život v lokalite Bernátovce.¹²

12 Košice 24. december 2012. (SITA)

Uvedené tabuľky poukazujú na územné rozloženie a formy v poskytovaní služieb v Košickom kraji. V otázke azylového bývania je možné konštatovať, že pre všetky cieľové skupiny ponuka nenapĺňa predpokladanú potrebu. Najhoršia situácia je u občanov po výkone trestu, v kraji pre nich neexistuje žiadne zariadenie, na druhom mieste sú osoby závislé na drogách – služby pre nich sú len v dvoch resocializačných zariadeniach v okresoch Košice (7 %) a Sobrance (10 %). Útulky pre bezdomovcov pokrývajú potreby kraja celkovo na 22 %, najlepší stav je v okrese Trebišov (56 %), Sobrance 50 %, Spišská Nová Ves 27 %, Košice 20 %, Košice-okolie 0 %, Rožňava 19 %, Michalovce 14 %, Gelnica 0 %. Pre matky s deťmi v domove pre osamelých rodičov sú naplnené potreby na 25 %, najlepšie v Košiciach na 61 %, v Sobranciach na 55 %, v Trebišove na 34 %, v ostatných okresoch služby nie sú zriadené.¹³

– **Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi (napr. na zosúladienie rodinného a pracovného života alebo zabezpečenie dočasnej starostlivosti o deti)**

TABUĽKA 7. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V NÍZKOPRAHOVOM DENNOM CENTRE PRE DETI A RODINU

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) /Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ občianske združenie 4	ambulantná	okres Košice-mesto

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 8. ZARIADENIA DOČASNEJ STAROSTLIVOSTI O DETI V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI (STAV K 31. 12. 2010)

Okres	Verejný poskytovatelia	
	Počet zariadení	Fyzické osoby
Košice-okolie	1	3
Michalovce	1	3

Zdroj: Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji 2007 – 2013
(Aktualizácia do roku 2015)

Ochrana detí je v súčasnom systéme zabezpečovaná štátom podľa zákona č. 305/2005.¹⁴

¹³ Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji za roky 2007 – 2013/Aktualizácia do roku 2015. Informačný materiál Košického samosprávneho kraja. Košice : KSK, 2011.

¹⁴ Zákon z 25. mája 2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 643/2007 Z. z., zákona č. 215/2008 Z. z., zákona č. 466/2008 Z. z., zákona č. 317/2009 Z. z. a zákona č. 180/2011 Z. z.

V Košickom samosprávnom kraji je spolu 14 detských domov s kapacitou 1000 detí, všetky sú štátnymi inštitúciami (Detský domov Dobšiná, Detský domov Žakarovce, Detský domov Košická Nová Ves, Detský domov Nižná Kamenica, Detský domov „Lienka“ Veľké Kapušany, Detský domov Košice, ul. Hurbanova, Detský domov Sečovce, Detský domov Mlynky-Biele Vody, Detský domov Košice, Detský domov Slovenské Nové Mesto, Detský domov Štós, Detský domov Remetské Hámre, Detský domov Michalovce, Detský domov Spišské Vlachy).

Podľa okresov kraja je rozloženie detských domovov nasledovné: okres Rožňava 1, okres Gelnica 1, Košice-mesto 3, Košice-okolie 2, okres Trebišov 2, okres Sobrance 1, okres Michalovce 2, okres Spišská Nová Ves 2.

Vážnym problémom v sieti DD je, že v niektorých častiach kraja (mikoregiónoch) kapacita nezodpovedá potrebám a keď sa dieťa z takéhoto prostredia ocitne v situácii, kedy má byť umiestnené v detskom zariadení, podľa celoštátnej registrácie je často umiestňované nielen mimo svoj okres, ale aj mimo územia Košického kraja. Dieťa v krízovej situácii sa dostane do cudzieho prostredia (spoločenského prostredia) a postupne sa pretrhávajú akékoľvek rodinné vzťahy aj v rámci širšej rodiny. Zlá hospodárska situácia v celom kraji ďalej znásobuje ťažkosti pri udržiavaní hocakých vzťahov nielen v rámci rodiny, ale aj známeho blízkeho prostredia (napr. spolužiaci, učitelia, farár, susedia, priatelia... atď.). Špecifickým problémom je, keď sa v cudzom jazykovom alebo náboženskom prostredí ocitne dieťa neovládajúce (alebo nedokonale ovládajúce) slovenský jazyk a patriace k inému náboženstvu.

TABUĽKA 9. POČET MIEST V DETSKÝCH DOMOVOCH

Okresy	Počet miest v detských domovoch
	2011
Spišská Nová Ves	123
Trebišov	110
Gelnica	52
Košice I	100
Košice II	0
Košice III	70
Košice IV	44
Košice-okolie	113
Michalovce	270
Rožňava	88
Sobrance	90

Zdroj: CR MPSVR

Sociálnoprávnú ochranu detí a sociálnu kuratelu vykonáva samosprávny kraj takisto podľa zákona č. 305/2005 z. z. V súčasnosti kraj prevádzkuje 3 komplexné krízové strediská, ktoré zabezpečujú špecifické služby dočasnej starostlivosti o deti v nasledovných zariadeniach: **STREDISKO KRÍZOVEJ INTERVENCIE (Košice)** – s organizačnými súčasťami: Krízové stredisko v Košiciach, Krízové stredisko a zariadenie dočasnej starostlivosti o deti v Čani, Domov na polceste v Košiciach a Zariadenie núdzového bývania v Košiciach. **ANIMA (Michalovce)** – Domov sociálnych služieb s organizačnými súčasťami: Krízové stredisko a zariadenie dočasnej starostlivosti o deti v Michalovciach, Zariadenie podporovaného bývania v Sečovciach, Útulok v Baškovciach. **LUMEN (Trebišov)** – Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb. Ďalšími organizačnými zložkami tohto zariadenia sú: Zariadenie podporovaného bývania v Sečovciach, Zariadenie podporovaného bývania v Kráľovskom Chlmci, Zariadenie núdzového bývania v Sečovciach, Krízové stredisko a zariadenie dočasnej starostlivosti o deti v Trebišove, Útulok v Trebišove.

Košický samosprávny kraj si v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately detí a mládeže vytýčil hlavný cieľ vytvoriť a zaviesť do praxe opatrenia na podporu plnenia funkcií rodiny. Odôvodnením bolo, že „*Stabilita rodín v súčasnej spoločnosti je ohrozovaná rôznymi spoločenskými faktormi – od demografických cez politické až po ekonomické. Podpora všetkých typov rodín v plnení ich základných funkcií je ťažiskom celého systému sociálnoprávnej ochrany detí a mládeže.*“¹⁵

– **Sociálne služby pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a osoby v dôchodkovom veku (prevažne služby pre osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre starších ľudí)**

1. **zariadenia pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek**

TABUĽKA 10. ZARIADENIE PRE SENIOROV

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 10 neziskové organizácie 13 občianske združenie 1	pobytová ročná	Košice-mesto 3
		okres Trebišov 3
		mimo kraja 8
		okres Košice-okolie 4
		okres Michalovce 4
		okres Gelnica 1
		okres Spišská Nová Ves 1
	692	24
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou / mestom	pobytová ročná	okres Spišská Nová Ves 1
		okres Trebišov 1
		okres Gelnica 1
		okres Košice-okolie 2
		okres Sobrance 1
		okres Košice-mesto 1
		okres Michalovce 1
	694	8
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	pobytová ročná	Košice-mesto 2
		okres Michalovce 1
		okres Trebišov 1
		okres Rožňava 1
	470	5
Spolu	1856	37

Zdroj: CR MPSVR

15 *Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji za roky 2007 – 2013/Aktualizácia do roku 2015.* Informačný materiál Košického samosprávneho kraja. Košice : KSK, 2011.

TABUĽKA 11. DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	ambulantná 90	okres Spišská Nová Ves 2
cirkevné organizácie 2	pobytová týždenná 34	Košice-mesto 3
neziskové organizácie 3		okres Sobrance 1
územný spolok SČK 2		okres Rožňava 1
	124	7
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou / mestom	ambulantná 8	okres Košice-okolie 1
	8	1
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	ambulantná 92	okres Michalovce 3
	pobytová týždenná 25	Košice-mesto 2
	pobytová ročná 273	okres Košice-okolie 1
		okres Gelnica 2
		okres Rožňava 2
	390	10
Spolu	522	18

Zdroj: CR MPSVR

Špecializované zariadenie

Špecializované zariadenie poskytuje sociálnu službu ambulantnou alebo pobytovou formou fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS.

TABUĽKA 12. ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov)
Neverejný poskytovateľ	pobytová ročná	okres Trebišov 3
neziskové organizácie 9		Košice-okolie 4
nezávislá právnická osoba 2		Košice-mesto 3
		okres Michalovce 1
	103	11
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou / mestom	pobytová ročná	okres Gelnica 1
	36	1
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	pobytová ročná	okres Trebišov 1
		Košice-mesto 1
		okres Rožňava 2
	220	4
Spolu	359	16

Zdroj: CR MPSVR

V Košickom samosprávnom kraji je 16 zariadení s kapacitou pre 359 osôb. V okresoch Spišská Nová Ves, Sobrance nie je žiadne zariadenie. Najviac poskytovateľov je v meste Košice, v okrese Trebišov a Košice-okolie. V špecializovaných zariadeniach v meste Košice majú kapacitu pre 137 osôb, v okrese Trebišov pre 82 osôb (v meste Trebišov poskytujú službu pre 72 osôb, v meste Kráľovský Chlmec pre 10 osôb) a v okrese Košice-okolie pre 36 osôb (Šugov 5, Medzev 21, Drienovec 10).

TABUĽKA 13. OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

Typ poskytovateľa		Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Neverejní poskytovatelia		okres Spišská Nová Ves	3
		Košice-mesto	5
Spoločnosť s ručením obmedzeným	2	okres Trebišov	3
Nezisková organizácia	3	okres Michalovce	3
Príspevková organizácia	1	okres Rožňava	2
Územný spolok SČK	2	okres Gelnica	2
Cirkevné organizácie, zariadenia a charita	22	mimo územia kraja	12
			30
Poskytovateľ: obec / mesto		okres Trebišov	12 ¹
		okres Michalovce	37 ²
		okres Rožňava	14 ³
		okres Gelnica	7 ⁴
		okres Sobrance	9 ⁵
		okres Spišská Nová Ves	4 ⁶
		okres Košice-okolie	34 ⁷
		Košice-mesto	4 ⁸
			121
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou alebo mestom		okres Spišská Nová Ves	1
			1
Spolu			152

Zdroj: CR MPSVR

¹ Kráľovský Chlmec 1, Sečovce, Trebišov, Borša, Hraň, Malý Horeš, Sirník, Slivník, Veľké Ozorovce, Zemplínska Teplica, Zemplínske Hradište.

² Michalovce, Strážske, Veľké Kapušany, Bajany, Bánovce nad Ondavou, Bracovce 2, Budkovce, Dúbravka, Iňačovce, Krásnovce, Krišovská Liesková, Lastomír, Laškovce, Ložín, Malčice, Nacina Ves, Oborín, Palín, Pavlovce nad Uhom, Pozdišovce, Pusté Čemerné, Rakovec nad Ondavou, Senné, Slavkovce, Sliepkovce, Staré, Trnava pri Laborci, Vinné, Voľa, Vrbnica, Zalužice, Zbudza, Zemplínska Širava, Zemplínske Kopčany, Žbince.

³ Dobšiná, Šafárikova, Betliar, Brzotín, Gemerská Poloma, Hrušov, Kováčová, Krásnohorské Podhradie, Lipovník, Nižná Slaná, Plešivec, Rakovnica, Rejdová, Silica.

⁴ Helcmanovce, Jaklovce, Margecany, Mníšek nad Hnilcom, Nálepko, Prakovce, Závadka.

⁵ Sobrance, Bežovce, Hľivištia, Horňa, Inovce, Jenkovce, Kristy, Lekárovice, Priekopa.

⁶ Krompachy, Spišské Vlasy, Jamník, Smižany.

⁷ Medzev, Moldava nad Bodvou, Bidovce, Bohdanovce, Buzica, Čaňa, Družstevná pri Hornáde, Ďurkov, Gyňov, Jasov, Kalša, Košické Olšany, Kysak, Milhošť, Mokrance, Nižná Kamenica, Nižná Myšľa, Olšovany, Poproč, Rozhanovce, Sady nad Torysou, Seňa, Skároš, Slanec, Slanské Nové Mesto, Šemša, Trstené pri Hornáde, Turňa nad Bodvou, Valaliky, Veľká Ida, Vyšná Myšľa, Vyšný Medzev, Ždaňa.

⁸ Košice-Juh, Košice-Sever, Košice-Západ, Košice-Dargovských hrdinov.

Zariadenia podporovaného bývania

Zariadenie podporovaného bývania poskytuje sociálne služby fyzickým osobám, ak sú odkázané na dohľad, pod ktorým sú schopné viesť samostatný život. Zariadenie okrem dohľadu poskytuje ubytovanie, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utvára podmienky na prípravu stravy a vykonáva sociálnu rehabilitáciu.

V Košickom kraji je 15 zariadení, ktoré poskytujú služby 152 osobám. Z 15 poskytovateľov je 12 neverejných s kapacitou pre 123 osôb. Najviac v okrese Spišská Nová Ves v troch zariadeniach, v okrese Trebišov a Michalovce vo dvoch zariadeniach. V meste Michalovce s kapacitou pre 23 osôb, v Trebišovskom okrese s kapacitou pre 29 osôb (mesto Trebišov 17, mesto Sečovce 12) a v okrese Spiš-

TABUĽKA 14. ZARIADENIA PODPOROVANÉHO BÝVANIA

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	pobytová ročná	okres Spišská Nová Ves 3 mimo kraja 3 okres Rožňava 1 okres Košice-mesto 1 okres Sobrance 1 okres Michalovce 2 okres Trebišov 1
cirkevné organizácie 4 neziskové organizácie 5 občianske združenie 3	123	12
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	pobytová ročná	okres Michalovce 1 okres Trebišov 1 okres Rožňava 1
	29	3
Spolu	152	15

Zdroj: CR MPSVR

ská Nová Ves (Spišské Vlachy) s kapacitou pre 22 osôb poskytujú pomoc pre zdravotne postihnutých. V okrese Košice-okolie a Gelnica neposkytuje službu podporovaného bývania ani jedno zariadenie.

Rehabilitačné stredisko

Rehabilitačné stredisko poskytuje sociálne služby pre osoby s vážnymi zmyslovými postihnutiami, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby.

TABUĽKA 15. REHABILITAČNÉ STREDISKÁ

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania/ Kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	ambulantná	Košice-mesto 3 okres Michalovce 2 okres Sobrance 1 okres Spišská Nová Ves 1
občianske združenie 4 nezisková organizácia 3		
Spolu	106	7

Zdroj: CR MPSVR

V Košickom samosprávnom kraji podľa Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR poskytujú služby rehabilitačné strediská len v siedmich zariadeniach pre 106 osôb. Mimo mesta Košice vykonávali rehabilitačné strediská službu len v troch okresoch (pozri tabuľka č. 15). V okresoch Trebišov, Rožňava, Gelnica a Košice-okolie nepracuje žiadne stredisko.

TABUĽKA 16. DENNÝ STACIONÁR

Typ poskytovateľa	Forma /kapacita	Miesto poskytovania (podľa okresov) Počet poskytovateľov	
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 7 neziskové organizácie 2	ambulantná	Košice-mesto	1
		mimo kraja	5
		okres Gelnica	1
		okres Michalovce	1
		okres Rožňava	1
	91		9
poskytovateľ obec / mesto	ambulantná	okres Michalovce	1
		okres Rožňava	1
	15		2
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou/mestom	terénna	Košice-mesto	1
			1
	9		1
Spolu	115		12

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 17. PREPRAVNÁ SLUŽBA

Typ poskytovateľa	Počet poskytovateľov	Miesto poskytovanie (podľa okresov)	
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 2 nezisková organizácia 2 občianske združenie 3 Územný spolok SČK 1	8	Košice-mesto	5
		okres Michalovce	1
		okres Rožňava	1
		mimo kraja	1
Poskytovateľ obec/mesto	1	okres Michalovce	1
Právnická osoba zriadená alebo založená samosprávnym krajom	1	Košice-mesto	1
Spolu	10		10

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 18. SPRIEVODCOVSKÁ SLUŽBA A PREDČITATEĽSKÁ SLUŽBA, TLMOČNÍCKA SLUŽBA

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Neverejný poskytovateľ Krajské centrum Asociácie nepočujúcich Slovenska	terénna	Košice-mesto	1
		okres Spišská Nová Ves	1
		okres Michalovce	1
Spolu:			3

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 19. POŽIČIAVANIE POMÔCOK

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie ¹ 14	Košice-mesto 1
	Košice-okolie 1
	okres Spišská Nová Ves 2
	mimo kraja 10
Spolu:	14

Zdroj: CR MPSVR

Starnutie obyvateľstva v 21. storočí najmä vo vyspelých európskych krajinách mení vekovú štruktúru populácie.¹⁶ Demografické starnutie sa na kontinente Európa prejavuje najvyšším zastúpením osôb tretej biologickej generácie.¹⁷ V súčasnosti Európu, ako aj Slovenskú republiku (index starnutia Slovenska mal v roku 2001 hodnotu 96,74; v roku 2011 bola táto hodnota 166,90) zasahuje nový demografický trend charakterizovaný nízkou pôrodnosťou a predlžovaním strednej dĺžky života. Dôsledkom nového trendu je znižovanie počtu obyvateľstva prirodzenou reprodukciou, ktorá bude určovať smer populačného vývoja. Tento demografický vývoj vyzýva každú modernú spoločnosť, aby analyzovala proces starnutia obyvateľstva a jeho spoločenské a ekonomické dôsledky. Dôsledky starnutia populácie sa dotýkajú rôznych sociálnych, ekonomických a politických otázok a viditeľné stopy zanechávajú na celej spoločnosti. Aktuálne sú témy dôchodkového zabezpečenia, ako aj sociálna a zdravotná starostlivosť o starých občanov.¹⁸

Vo všetkých okresoch Košického kraja stúpal za päť rokov počet obyvateľov v poproduktívnom veku (okrem okresu Sobrance). Pomer osôb v poproduktívnom veku (93 811) k celkovému počtu obyvateľov v okresoch Košického kraja (794 025 osôb) je viac ako 10 percent (okrem okresu Košice III, kde je to 6,57 %). Najvyšší podiel obyvateľstva v poproduktívnom veku majú okresy: Košice IV (15,4 %), Sobrance (14,70 %), Košice I (14,05 %).¹⁹ Podľa demografickej prognózy má byť v roku 2015 101 509 obyvateľov nad 65 rokov. Podľa CR MPSVR poskytuje v súčasnosti v Košickom kraji 37 zariadení služby pre 1856 seniorov (z toho mimo územia kraja 8). Sociálne služby, ktoré využívajú v prvom rade seniori (zdravotne postihnutí občania), poskytuje 34 zariadení (v 18 domoch sociálnych služieb pre dospelých a v 16 špecializovaných zariadeniach).

V poskytovaní sociálnych služieb si Košický samosprávny kraj ako hlavný cieľ vytýčil dohodať sieť špecializovaných zariadení a zariadení pre seniorov. Súčasne je potrebné vziať do úvahy diverzifikované potreby tejto veľmi heterogénnej cieľovej skupiny vo vzťahu k sociálnym službám.

16 Populácia seniorov sa obvykle vymedzuje vekovou hranicou 65 rokov. V krajinách západnej Európy sa táto hranica obvykle zhoduje s oficiálnym dôchodkovým vekom. V krajinách východnej Európy ju možno nahradiť vekom 60 rokov. Takto vymedzená populácia seniorov nie je vnútorne homogénna predovšetkým z hľadiska životného štýlu, zdravotného stavu, a tým aj z hľadiska svojich nárokov na spoločnosť. Z tohto dôvodu je obvyklé ju ďalej rozčleňovať. Vekovú skupinu 65 – 74-ročných nazývame aj „tretí vek“ (young-old), osoby vo veku 75+ „štvrtý vek“ (old-old) (Rychtaříková, J., 2002). Termínom oldest old označujeme populáciu 85 a viacročných. V súvislosti s týmto členením sa ďalej ponúkajú otázky podrobnejšieho štúdia úmrtnosti, zdravotného stavu seniorov, analýzy zostávajúcich rokov života v zdraví, resp. chorobe, samostatnosti, resp. nesamostatnosti (disability free life expectancy). POTANČOKOVÁ, M. *Starnutie populácie Slovenska*. Dostupné na internete: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/StarnutieVDC.pdf>.

17 CSÉFALVAIOVÁ, K. *Demografické starnutie populácie ako spoločenský fenomén*. Dostupné na internete: <http://kdem.vse.cz/resources/relik12/sbornik/download/pdf/55-Csefalvaiova-Kornelia-paper.pdf>.

18 CSÉFALVAIOVÁ, K. *Demografické starnutie populácie ako spoločenský fenomén*. Dostupné na internete: <http://kdem.vse.cz/resources/relik12/sbornik/download/pdf/55-Csefalvaiova-Kornelia-paper.pdf>.

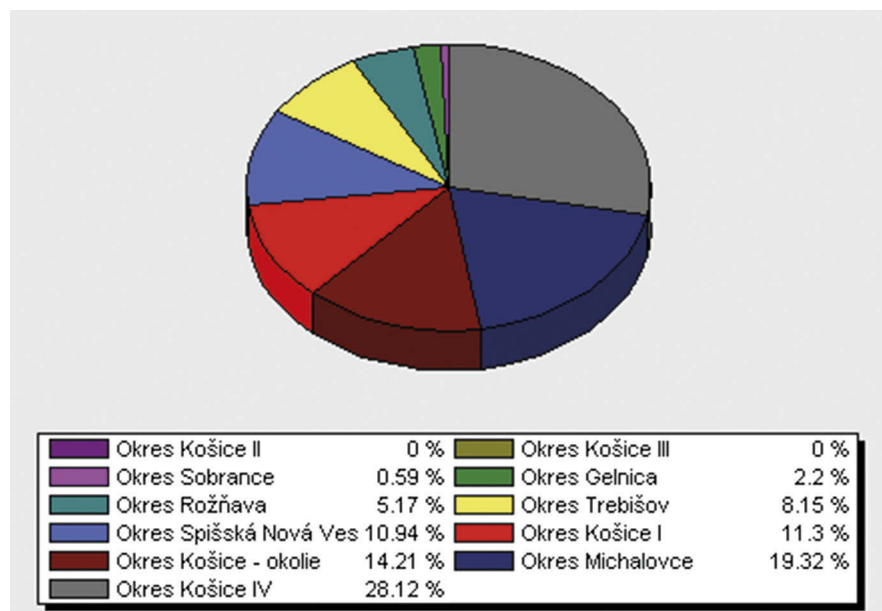
19 Ďalšie okresy dosahujú tieto hodnoty: Gelnica 12,27 %, Košice II 12,69 %, Košice-okolie 10,58 %, Michalovce 11,49 %, Rožňava 11,96 % a Spišská Nová Ves 10,15 %.

TABUĽKA 20. POČET MIEST V ZARIADENIACH PRE SENIOROV V JEDNOTLIVÝCH OKRESOCH KSK 2011

	Počet miest
Košický kraj	1 682
Okres Spišská Nová Ves	184
Okres Trebišov	137
Okres Gelnica	37
Okres Košice I	190
Okres Košice II	0
Okres Košice III	0
Okres Košice IV	473
Okres Košice-okolie	239
Okres Michalovce	325
Okres Rožňava	87
Okres Sobrance	10

Zdroj: Štatistický úrad SR, 2011

Len aplikáciou komplexného modelu posudzovania životnej situácie občana je možné navrhnúť optimálny variant intervencie.²⁰

GRAF 4. POČET MIEST V SOCIÁLNYCH ZARIADENIACH PRE SENIOROV V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI V ROKU 2011

Zdroj: Štatistický úrad SR.

Podľa tabuľky č. 13 o opatrovateľskej službe (ďalej OS) môžeme konštatovať, že obce a mestá nevenujú dostatočnú pozornosť zabezpečeniu opatrovateľskej služby. Z celkového počtu obcí kraja, t. j. 440, služba funguje len v 152 mestách/obciach (čo je 28 %).

²⁰ Koncepcia rozvoja sociálnych služieb.

Najmä obce s menším počtom obyvateľov pomaly preberajú kompetencie určené zákonom, ktoré súvisia s vytváraním mikroregionálnych a komunitných sociálnych služieb.

Pasívny prístup obcí pri zavádzaní terénnych služieb, ako opatrovateľská služba, odzrkadľuje aj skutočnosť, že sa tento problém snažia riešiť prostredníctvom aktívnych prác. Takto zamestnaní „sociálni pracovníci“ majú nízke, resp. nedostatočné odborné vzdelanie.

Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií sú: (pozri tabuľku č. 21 – 22)

TABUĽKA 21. MONITOROVANIE A SIGNALIZÁCIA POTREBY POMOCI

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Neverejný poskytovateľ nezisková organizácia	Košice-mesto	1
Poskytovateľ obec/mesto	Trebišov	1
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou/mestom	Košice-mesto	1
Spolu		3

Zdroj: CR MPSVR

**TABUĽKA 22. KRÍZOVÁ POMOC POSKYTOVANÁ PROSTREDNÍCTVOM
TELEKOMUNIKAČNÝCH TECHNOLOGIÍ**

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Neverejný poskytovateľ nezisková organizácia	Košice-mesto	1
Spolu		1

Zdroj: CR MPSVR

Podporné služby sú: (pozri tabuľku č. 23 – 27)

TABUĽKA 23. ODLAHČOVACIA SLUŽBA

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovanie (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Poskytovateľ obec / mesto 2	Trebišov	1
	Gelnica	1
Spolu:		2

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 24. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V DENNOM CENTRE

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovanie (podľa okresov)/ Počet poskytovateľov	
Poskytovateľ obec/mesto	Rožňava	2
	Spišská Nová Ves	1
	Michalovce	8
	Sobrance	2
	Trebišov	5
	Košice-mesto	11
Spolu		29

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 25. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V INTEGRAČNOM CENTRE

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ/nezisková organizácia	Trebišov 1
Spolu	1

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 26. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V JEDÁLNI

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	Trebišov 3
	Levoča 2
cirkevné organizácie 7	Spišská Nová Ves 1
nezávislá právnická osoba 3	mimo územia kraja 3
územný spolok SČK 1	Rožňava 2
	11
Poskytovateľ: obec/mesto	Michalovce 3
	Spišská Nová Ves 2
	Košice-mesto 2
	Košice-okolie 1
	Gelnica 1
	9
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou/mestom:	Spišská Nová Ves 1
	Trebišov 1
	2
Spolu	22

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 27. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V PRÁČOVNI

Typ poskytovateľa	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ	Trebišov 1
nezisková organizácia 1	1
Poskytovateľ obec / mesto	Spišská Nová Ves 1
	Michalovce 1
	Rožňava 3
	Trebišov 1
	Košice-mesto 1
	7
Spolu	8

Zdroj: CR MPSVR

Sociálne poradenstvo – špecializované, základné v rámci kraja zabezpečujú neverejní poskytovatelia. V súčasnosti by mohli miestne samosprávy podľa nárokov svojich obyvateľov intenzívnejšie podporovať neverejných poskytovateľov poradenstva. Žiaľ, podľa údajov, je len jedna právnická osoba založená mestom, a to v Košiciach, ktorá poskytuje danú službu. Väčšina poradenských inštitúcií sa sústreďuje len na určitý typ zdravotného postihnutia.

TABUĽKA 28. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V STREDISKU OSOBNÉJ HYGIENY

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ nezisková organizácia 1	ambulantná	Trebišov 1
		1
Poskytovateľ obec/mesto 4	ambulantná	Trebišov 1
		Rožňava 2
		Michalovce 1
		4
Spolu		5

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 29. SOCIÁLNE PORADENSTVO – ŠPECIALIZOVANÉ

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 24 občianske združenie 10 nezisková organizácia 11 Jana Mondíková 1	ambulantná	Košice-mesto 22
		okres Michalovce 6
		okres Rožňava 2
		okres Spišská Nová Ves 3
		mimo kraja 13
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou/mestom príspevková organizácia	ambulantná	Košice-mesto 1
Spolu		47

Zdroj: CR MPSVR

TABUĽKA 30. SOCIÁLNE PORADENSTVO – ZÁKLADNÉ

Typ poskytovateľa	Forma poskytovania	Miesto poskytovania (podľa okresov) / Počet poskytovateľov
Neverejný poskytovateľ cirkevné organizácie 2 nezisková organizácia 6 občianske združenie 4	ambulantná	Košice-mesto 9
		mimo kraja 1
		Trebišov 1
		Michalovce 1
Právnická osoba zriadená alebo založená obcou/mestom	ambulantná	Košice-mesto 1
Spolu		13

Zdroj: CR MPSVR

Takmer úplne chýba sociálne poradenstvo pre bezdomovcov, minimálne sú zabezpečené poradenstvá pre náhradné rodiny, pre rodiny v kríze, pre týrané ženy a deti a pre drogový závislých. Ťažko vieme objektívne posúdiť počet klientov a taktiež kvalitu služieb, pretože štandardy sociálneho poradenstva zatiaľ nie sú zavedené do praxe a nie sú formálne uzákonené.

IV. 2. Úloha občianskych združení v sociálnej sfére

Hoci je dnes už jasné, že štát sám osebe nie je schopný uspokojiť všetky sociálne potreby, ktoré sa vyskytujú, napriek tomu sa vybudovanie spolupráce s civilným sektorom nerozbehlo intenzívnym tempom. Dôvody by sme dokázali odhaliť iba dôkladným a rozsiahlym prieskumom, čo nám rámec tejto štúdie neumožňuje.

Právna úprava občianskych združení na Slovensku sa silne líši od zaužívanej zahraničnej praxe a je miestami aj chaotická. Fungovanie občianskych združení riadia štyri zákony, čiže môžu fungovať v štyroch právnych formách, tieto právne predpisy sa v určitých prípadoch navzájom duplikujú.²¹

Na Slovensku boli popri nadáciách zriadené aj charitatívne fondy, ktorých úloha je prakticky rovnaká – znenie dvoch zákonov sa líši iba miestami, v niektorých slovách.²²

Okrem združení bol vytvorený aj pojem verejnoprospešných organizácií, ktorých podmienky sú stanovené ešte prísnejšie ako v prípade nadácií. Tým sa malo zrejme doceliť, aby mohli vykonávať činnosť v sociálnej sfére ako neštátne inštitúcie. Tento cieľ bol možno šľachetný, ale jeho účinok je pomerne negatívny: štát v skutočnosti berie na vedomie výlučne tieto inštitúcie a v sociálnej sfére iným ani neposkytuje priestor.

TABUĽKA 31 POČET POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY V CIVILNEJ SFÉRE (PODĽA PRÁVNEJ FORMY)

Právna forma	Celoštátny počet	Košický kraj
Združenia, organizácie	36 287	4 411
Nadácie	651	73
Charitatívne fondy	583	64
Verejnoprospešný poskytovateľ	2 432	440

Zdroj: Ministerstvo vnútra,

<http://www.minv.sk/?registre-evidencie-zoznamy-informacie-o-registracii>

Evidencie

Situáciu ďalej komplikuje skutočnosť, že aj evidencia jednotlivých právnych foriem sa vedie na inom mieste. Rozdiely sú už pri registrácii: kým organizácie poskytujúce verejnoprospešné služby registruje krajský úrad príslušný podľa sídla organizácie, ostatné právne formy zapisuje ministerstvo vnútra. Ich evidenciu v podobe ústrednej databázy vedie ministerstvo vnútra. Hlavným problémom databáz je to, že nimi poskytovaný obraz o profile a skutočnej činnosti organizácie nie je vždy presný. Môže za to najmä ďalší chaotický postup pri oznamovacích povinnostiach:

- nadácie sú povinné predložiť správu o svojej činnosti každý rok, priamo ministerstvu vnútra,
- charitatívne fondy sú povinné každý rok uverejniť správu v Hospodárskom vestníku,
- verejnoprospešné inštitúcie posielajú svoje ročné účtovné uzávierky príslušnému krajskému úradu,
- združenia nie sú povinné predkladať ročné účtovné uzávierky v žiadnej forme.

Človek sa teda naozaj musí vyznať, aby dokázal zhromaždiť a spracovať toľko informácií. Spôsob, ako ich predostrú širokej verejnosti, neupravuje ani jeden zákon. Väčšina organizácií ich teda zašle svojím partnerom a podporovateľom a uloží ad acta.

21 Vo všeobecnej právnej praxi sa stretávame zásadne s dvomi právnymi formami:

- **združenie** – kedy sa skupina občanov združí v záujme spoločného cieľa a
- **nadácia** – kedy je právna forma priradená majetku, ktorý má podporovať spoločensky významný cieľ.

22 Podstatný rozdiel je iba v správe majetku – charitatívny fond má o niečo voľnejšiu právnu úpravu a podmienky pri predkladaní ročných účtovných uzávierok. Nadácie ich predkladajú ministerstvu vnútra, kým charitatívny fond ich má zverejniť v Hospodárskom vestníku.

V dôsledku nejednotného systému sa sledovanie a hodnotenie chodu jednotlivých inštitúcií stáva nemožným, tak, ako aj vyhľadávanie partnerov pre štátny sektor.

Dobrovoľníctvo

Na Slovensku sa o dobrovoľníctve hovorí málo, pritom je mimoriadne dôležitým nástrojom, a to predovšetkým pri sociálnej práci. Občianske združenia si prieskumy a analýzy vypracúvajú sami, pretože práca dobrovoľníkov je pre nich životne dôležitou otázkou a štátna sféra sa ňou nezaobrá v dostatočnej miere.

Prieskumy našťastie poukazujú na postupne sa zlepšujúci trend – teda, že stále viac občanov vykonáva dobrovoľnú činnosť. Podľa údajov bratislavského Centra dobrovoľníctva z roku 2011 na Slovensku vykonáva dobrovoľnú prácu 471 obyvateľov – z toho 27,5 % formálne, teda na základe zmluvy. Zaujímavé je zloženie dobrovoľníkov aj z hľadiska oblasti ich činnosti:

- sociálna pomoc 23 %,
- ochrana životného prostredia 15 %,
- kultúra 12 %,
- šport 11 %,
- duševný život 10 %,
- detské a mládežnícke organizácie 10 %.²³

Aj tieto čísla ukazujú, aký obrovský spoločenský kapitál sa ukrýva v práci civilných organizácií. V záujme spresnenia obrazu uveďme aj to, že tieto organizácie sa v oblasti mládežníckej práce, športu alebo kultúry zaoberajú predovšetkým znevýhodnenými sociálnymi skupinami (chudobní, Rómovia, postihnutí, nezamestnaní a pod.), organizujú pre ne programy, čiže ich činnosť môžeme napokon zaradiť tiež do sociálnej sféry. Ak si na základe toho spočítame čísla, v súčasnosti sa 65 % dobrovoľníctva vykonáva v sociálnej oblasti. A štát či samosprávy vedia o tejto práci iba v nepatrnej miere. Ide o obrovský nevyužitý zdroj, ktorý by mal byť zapojený do sociálnej siete v podobe partnerstiev. Tieto organizácie už dnes preberajú zo štátnych záväzkov významné ťarchy. Keby ich štát stabilne podporoval, vedeli by svoju činnosť priebežne rozvíjať a dokázali by znásobiť vložené prostriedky.

Nezamestnanosť

V oblasti nezamestnanosti sa civilné organizácie neobjavujú ako prvotní poskytovatelia. Môže za to najmä skutočnosť, že táto oblasť je na Slovensku v štátnej právomoci. Základné služby (evidencia uchádzačov o zamestnanie, sprostredkovanie práce, organizácia a realizácia rekvalifikačných kurzov na trhu práce ako aj evidencia voľných pracovných miest) vykonáva ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Okrem toho existujú firmy iba v oblasti sprostredkovania práce, ktoré však pracujú za zisk pre najväčšie (najmä zahraničné) spoločnosti.

Pri rekvalifikačnom vzdelávaní sa objavujú aj neziskové organizácie, ich počet je však zanedbateľný a ani ony nereagujú svojou prácou na skutočnú sociálnu situáciu. Zdroje, ktoré majú financovať tieto mimoriadne nákladné programy, spravuje ministerstvo, a tým sú obvykle využívané podľa horizontálnych princípov – čiže na celoštátnej úrovni nie sú rozdelené podľa odlišných potrieb jednotlivých regiónov. V dôsledku toho ani vzdelávacie aktivity nefungujú dostatočne efektívne – to sa stále viac prejavuje pri hodnoteniach. Drvivá väčšina zdrojov na vzdelávanie bola navyše pridelená spoločnostiam, ktoré sa orientujú na zisk, čo už v princípe zhoršuje efektivitu využitia. Spoločnosť totiž započíta do cien aj vlastný zisk a touto sumou sa jednoznačne obohatí súkromný majetok vlastníkov. Nezisková organizácia v porovnaní s tým investuje vytvorený zisk do svojej činnosti, nemôže ho vybrať z inštitúcie v podobe zisku, čiže vytvára ďalšie hodnoty a krytie pre iné služby. Konkrét-

23 Dobrovoľníctvo na Slovensku – výskumné reflexie. Dostupné na internete: http://www.vcelidom.sk/source/download/aktivne-obciansstvo-a-neziskovy-sektor-na-slovensku_trendy-a-perspektivy.pdf.

nejšie: ak obchodná spoločnosť na objednávke vzdelávania zarobí 1000 eur, môže ich rozdeliť medzi vlastníkov, kým civilná organizácia je povinná túto sumu opätovne vynaložiť na svoju činnosť – čiže uskutočňuje ďalšie kurzy v sociálnej oblasti. Investované finančné prostriedky majú teda dvojnásobný účinok a podporujú oveľa širšiu cieľovú skupinu, ako v prípade obchodnej spoločnosti.

Civilné organizácie sa objavujú až v tzv. druhej rovine – čiže sa nezúčastňujú priamo na riešení nezamestnanosti, ale na riešení ostatných problémov generovaných nezamestnanosťou, ako je chudoba, problémy detí a mládeže zo sociálne slabšieho prostredia, ale napr. aj alkoholizmus, násilie v rodine či strata bývania.

Oficiálna evidencia však už tieto oblasti nesleduje, napriek tomu, že organicky súvisí s komplexným riešením problému. O to viac, že v regiónoch najviac postihnutých nezamestnanosťou je prvotné riešenie – tvorba pracovných miest – takmer nemožné.

Existuje množstvo miestnych organizácií, ktoré fungujú anonymne a snažia sa pomôcť deťom vyrastajúcim v chudobe alebo sa zaoberajú ponevierajúcou sa mládežou. Do tejto kategórie patrí od organizovania detských táborov až po mládežnícke kluby takmer každý program, ktorého cieľom je integrovať tieto skupiny medzi rovesníkov s lepším majetkovým zázemím, aby dostali šancu študovať, aby sa nestali obeťami alkoholu, drog a kriminality.

Patrí sem aj problém bezdomovcov, hoci oficiálne je starostlivo oddelený. Je síce pravda, že strata bývania nepramení iba z nezamestnanosti, ale každý bezdomovec je nezamestnaný a navyše je v situácii, ktorá pracovný pomer vylučuje. Tu vidíme najnázornejší príklad toho, že civilné organizácie dokážu mnohokrát účinnejšie riešiť ten-ktorý problém ako úrady. Kým samosprávy vedľa iba prevádzkovať ubytovne pre bezdomovcov, ak na to vôbec majú finančné zdroje a sú ochotné, občianske združenie Proti prúdu funguje úspešne už roky a od roku 2001 vydáva časopis *Nota Bene*. Časopis predávajú bezdomovci, ktorí dostávajú polovicu z ceny predaného výtlačku, druhá polovica slúži na pokrytie nákladov na publikáciu. Obsah časopisu naplňajú zdarma poskytnuté príspevky novinárov, ale významnú časť už tvoria samotní bezdomovci. Môžu tak zabezpečiť bezdomovcovi nielen prácu a príjem, ale aj ľudskú dôstojnosť a pocit úspechu, čo môže byť veľmi nápomocné pri riešení problémov. Okrem toho sa snažia riešiť tento problém aj inými prostriedkami – pozitívne ovplyvňujú verejnú mienku, zlepšujú služby a starostlivosť pre bezdomovcov, riešia vyvstávajúce problémy v teréne a snažia sa určité problémy upraviť na úrovni zákona. Tento program je veľmi známy, ale popri ňom funguje množstvo takých, o ktorých nevie nik: vývarovne zdarma a dobročinné zbierky, priestory pre zahriatie, dobrovoľníci v uliciach a pod.

„VPP” (verejnoprospešná práca) je dobrým nástrojom, ale zdroje samospráv sú konečné, a preto ich nemôžu využiť vo všetkých oblastiach, hoci by to bolo dobré. Bolo by možné zamestnať oveľa viac ľudí, keď odkázané sú práve tie obce, v ktorých je nezamestnanosť vysoká, a tým je rozpočet automaticky užší. Verejnoprospešnou prácou dokážu pokryť také úlohy, na ktoré ich vlastný rozpočet nestačí, ale sú dôležité pre tamojších obyvateľov.

Starostlivosť o starších

Civilné organizácie majú významnú úlohu už pri prvotnej starostlivosti o starších občanov: v meste Košice prevádzkujú päť domovov a centier, kým mestská samospráva iba šesť a samotný kraj iba dva domovy. Je pravda, že inštitúcie samospráv majú oveľa väčšiu kapacitu, ale vo vzťahu k službám nie sú až také flexibilné. Problémy sa vyskytujú už pri umiestnení, to je totiž možné iba prostredníctvom samospráv. Zariadenia prevádzkované civilnými organizáciami pritom v krízovej situácii okamžite prijímajú odkázanú osobu, ak to jeho kapacity umožňujú – hoci je pravda, že v takom prípade hradí náklady v plnej výške klient.

Civilným iniciatívam sa však nedostáva dostatočnej podpory a priestoru v oblasti doplnkových služieb – domáce opatrovatelstvo, dočasná starostlivosť, preprava pacientov, stravovanie a pod. Sú to pritom služby, ktoré by mohli nahradiť ústavné umiestnenie – mnoho starých ľudí by mohlo bývať vo vlastnom byte, keby rodina dokázala zabezpečiť aspoň čiastočnú starostlivosť a výpomoc. Bolo by to v každom prípade lacnejšie riešenie, čiže by menej zaťažovalo rozpočet samosprávy a pre väčšinu sta-

rých ľudí by bolo príjemnejšie ostať vo vlastnom byte ako žiť v cudzom prostredí. Ústavné umiestnenie často vplyva záporne aj na psychiku a môže mať dokonca nepriaznivý účinok aj na zdravotný stav.

Chudoba

Zmiernenie chudoby je už tradične oblasťou civilného sektora, ktorý v riešení tohto problému pokrýva rozsiahlu činnosť, pričom táto práca sa identifikuje najťažšie. Ako sme už uviedli v časti o nezamestnanosti, spôsoby na zmiernenie chudoby a sociálnej situácie sú také rozmanité, že v súčasnosti je nemožné zistiť korektné číselné údaje, alebo čo i len približný obraz o počte a aktivitách pracujúcich v tejto oblasti.

V tejto oblasti sa v zásade stretávame s nasledujúcimi typmi organizácií:

- celoštátne a regionálne inštitúcie Slovenského Červeného kríža,
- cirkevné inštitúcie, organizácie a zbory,
- detské a mládežnícke organizácie,
- organizácie, ktoré sa vyslovene zameriavajú na Rómov,
- inštitúcie zaoberajúce sa bezdomovcami,
- sociálne poradenské inštitúcie,
- útulky a krízové centrá,
- ostatní sociálni poskytovatelia, napr. verejné umyvárne a práčovne.

Záverečné konštatovania

- Analýza vyššie uvedených údajov jasne dokazuje, že zariadenia sociálnych služieb nie sú rovnomerne rozložené na území kraja. Ani povaha poskytovaných služieb neodzrkadľuje potrebu a nároky obyvateľov danej obce, mesta, resp. mikroregiónu. V tomto smere bude potrebné, aby miestne samosprávy cielene venovali väčšiu pozornosť rozšíreniu služieb. Samospráva kraja a štát by mali zabezpečiť reálnu úroveň financovania týchto služieb a poskytnúť odbornú a metodickú pomoc pri ich rozširovaní a fungovaní. Je to základný princíp subsidiarity, ktorý je nutné vo sfére sociálnych služieb bezpodmienečne dodržiavať.
- Doposiaľ sú miestne samosprávy pasívne aj v oblastiach, kde už v súčasnosti majú právne kompetencie pri zabezpečovaní sociálnych služieb (opatrovateľstvo, sociálne poradenstvo, denné formy služieb pre starých a zdravotne postihnutých). Pritom záujem občanov (dopyt) o sociálne služby je vyšší ako ponuka.
- Samosprávy by mali viac realizovať investične nenáročné projekty komunitného charakteru, využívať miestne podmienky a zdroje najmä z dôvodu, že väčšina obyvateľov nemá dostatočné finančné prostriedky (nízke dôchodky) na úhradu stále sa zvyšujúcich poplatkov v existujúcich zariadeniach poskytujúcich sociálne služby.
- Štát, samosprávy by mali podporovať vo väčšej miere rodinných príslušníkov a dobrovoľníkov pri poskytovaní sociálnych služieb v domácom prostredí. Vzhľadom na zvyšovanie kvality bývania a rozvoj technológií, nových materiálov a kompenzačných pomôcok, je možné v domácom prostredí poskytovať čoraz väčší rozsah sociálnych služieb.
- Je veľa neziskových organizácií, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci, ich pôsobenie je možné ďalej rozširovať. V súčasnosti je v jednotlivých mikroregiónoch kraja toľko negatívnych sociálnych faktorov vyplývajúcich najmä z vysokej miery nezamestnanosti, ako aj z chudoby obyvateľstva, že verejní poskytovatelia nedokážu v dostatočnej miere reagovať na tieto špecifické problémy, a preto by tu civilná sféra mala v budúcnosti nachádzať širšie uplatnenie.
- V porovnaní s ostatnými štátmi (najmä v západnej Európe) nepovažujeme za dostatočnú participáciu podnikateľskej sféry na riešení problémov sociálnej pomoci (napr. mali by výraznejšie podporovať vzdelávanie mladých zo sociálne slabých rodín pri zabezpečovaní svojich budúcich kvalifikovaných zamestnancov).

- V súčasnosti prebiehajúci proces prípravy plánovacích dokumentov by mal rešpektovať metodiku komunitného plánovania v oblasti sociálnych služieb, čo by postupne odstránilo všeobecne anonymné riešenia v tejto oblasti.
- Málo informácií o nových formách sociálnych služieb, nedostatočná informovanosť občanov o všetkých formách a poskytovateľoch sociálnych služieb vyvoláva nutnosť vo väčšej miere a prístupnou formou zabezpečiť informovanosť (napr. obce cez svoje webové stránky, ako aj počas úradných hodín, alebo zabezpečením konzultácií). Informačné pracoviská, ktoré sa vytvárajú v súčasnosti v samosprávnych krajoch, nie sú dostatočne prístupné na celom území kraja.
- Rozloženie poskytovaných služieb pre mentálne a telesne postihnutých je na území kraja nerovnomerné a súčasne je zastúpených málo druhov a typov týchto služieb. Celková kapacita v zariadeniach pre mentálne a telesne postihnutých občanov je 1242 miest v kraji. (Podľa okresov je stav nasledovný: Košice-mesto 285, Košice-okolie 255, Michalovce 230, Trebišov 0, Spišská Nová Ves 191, Rožňava 151, Gelnica 100, Sobrance 0). Opatrovateľská služba je pre zdravotne postihnutých občanov meniacou sa veličinou. Podľa posledných informácií poskytli túto službu 345 občanom kraja, z toho najviac v meste Košice. Takýto malý počet obyvateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba, nezodpovedá potrebám tejto časti obyvateľstva. Jej rozširovanie je neodkladnou výzvou pre budúce obdobie. Chránené bývanie, ako moderná forma sociálnej služby, sa poskytuje len v troch okresoch kraja (mesto Košice, Michalovce, Spišská Nová Ves) a podľa nájdených údajov len pre 55 osôb.

V. EMPIRICKÝ PRIESKUM PRE ZMAPOVANIE ZNEVÝHODNENÉHO POSTAVENIA V KOŠICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Iveta Jeleňová

V súčasnosti sa takpovediac na každom kroku stretávame s rôznymi štatistikami. Keďže ľudia radi čítajú o tom, ako žijeme, médiá denne prinášajú informácie z prieskumov týkajúcich sa rôznych oblastí nášho života. Väčšiu dôveryhodnosť než tieto prieskumy majú pravidelne sa opakujúce zisťovania realizované štátnymi inštitúciami, napríklad sčítanie obyvateľov, domov a bytov. Informácie o rodovej, vekovej skladbe obyvateľstva, rodinnom stave, vybavení domácností, miere nezamestnanosti a podobne slúžia ako podklady pre rôzne rozhodnutia. Niektoré informácie, vzhľadom na ich subjektívnosť a menlivosť, napríklad o percipovanej finančnej situácii, zadlženosti, skúsenostiach so sociálnymi službami alebo o percipovanom zdravotnom stave nepredstavujú údaje, ktoré sa získavajú plošne na základe opakujúcich sa prieskumov, umožňujúcich sledovať trendy. Aj tieto údaje však môžu byť cenným zdrojom pri tvorbe objektívnych rozhodnutí pri riadení mesta či krajiny.

Cieľom tejto štúdie je zmapovanie bytovej, materiálnej, sociálnej a zdravotnej situácie obyvateľov Košického samosprávneho kraja. Zaujímali nás najmä podmienky, v akých ľudia žijú, veci, ktoré vlastní, ich finančná situácia a sociálne služby, ktoré by mohli zlepšiť kvalitu ich života.

V. 1. Metóda

Prieskum bol realizovaný v mesiacoch jún a júl 2013 s využitím anketárov, a to dvomi spôsobmi – ako rozhovor alebo individuálne administrovaný dotazník.

Autorkou dotazníka s názvom *Sociálna mapa* je Kinga Szabó-Tóth. Dotazník obsahoval 47 položiek, zoskupených do štyroch častí. V prvej časti boli zisťované sociodemografické charakteristiky respondentov (pohlavie, vek, rodinný stav, národnosť, vierovyznanie, počet detí a zloženie domácnosti). V druhej časti dotazníka boli zisťované charakteristiky týkajúce sa bytu a jeho okolia (8 položiek), v tretej materiálna a sociálna situácia v domácnosti respondenta (19 položiek) a vo štvrtej zdravotný stav respondenta, resp. jeho príbuzných (9 položiek).

Vzorka

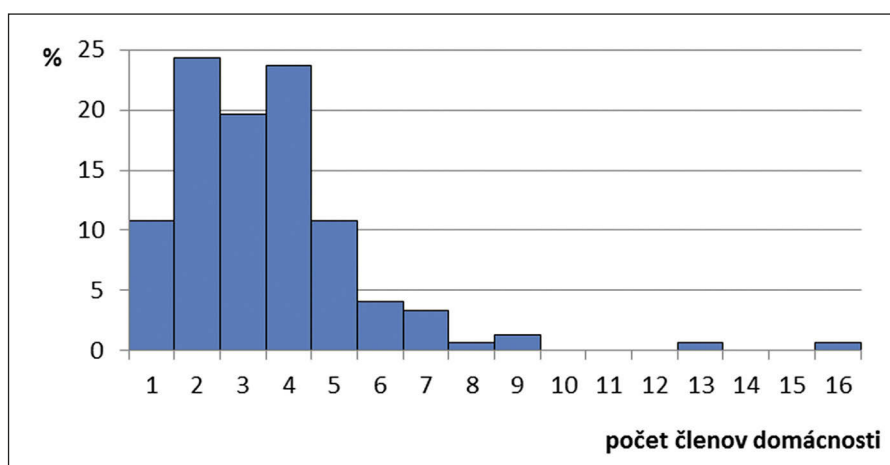
Vzorka pozostávala zo 150 respondentov získaných príležitostným výberom, prevažne obyvateľov Košického samosprávneho kraja (93,3 %). Na základe uvedeného bydliska 23,3 % respondentov býva v Košiciach, 21,33 % v inom meste a 51,3 % respondentov býva na vidieku. Šesť respondentov (4 %) miesto bydliska neuviedlo. Vo vzorke prevažovali ženy (67,3 %). Priemerný vek respondentov bol 44,1 roka, so štandardnou odchýlkou 15,4 roka, pričom najmladší respondent mal 18 rokov a najstarší 89 rokov. Mediánový vek vo vzorke bol 42 rokov, čo znamená, že polovica respondentov mala maximálne 42 rokov a druhá polovica respondentov mala 42 rokov alebo viac. V tabuľke č. 1 je uvedená distribúcia respondentov vo vytvorených vekových kategóriách.

Väčšina respondentov je ženatých alebo vydatých (56,7 %). Nikdy nebolo ženatých alebo vydatých a momentálne nežije v partnerskom zväzku 18,0 % respondentov. Desať percent respondentov je rozvedených, 8,7 % žije v partnerskom zväzku, avšak bez uzavretia manželstva a 6,7 % respondentov ovdovelo. Domácnosť, v ktorej respondenti žijú, má v priemere 3,5 člena (štandardná odchýlka 2,1). Modálna domácnosť má dvoch členov (frekvencia modusu, teda najčastejšie sa vyskytujúcej hodnoty, bola 36), pričom medián predstavuje trojčlenná domácnosť. Maximálne 5 členov malo 89,2 % domácností oslovených respondentov. Ako možno vidieť v grafe č. 1, počet členov domácnosti sa pohybo-

TABUĽKA 1. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA VEKU
(N = 150)

Vek. kategória	počet	%
do 20	4	2,67
20 – 29	24	16,00
30 – 39	35	23,33
40 – 49	32	21,33
50 – 59	24	16,00
60 a viac	27	18,00
neuvedený	4	2,67

val od jedného po šesťnásť. V jednom prípade respondent uviedol, že ich domácnosť, vrátane neho samého, má 9 členov, avšak pri zložení domácnosti uviedol 10 ľudí. V grafe je odpoveď respondenta zachytená v podobe, v akej údaj uviedol.

GRAF 1. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA UVÁDZANEJ VEĽKOSTI
DOMÁCNOSTI (N = 148)

Na otázku, či respondent alebo respondentka má dieťa, 72 % respondentov odpovedalo kladne (jeden respondent, t. j. 0,67 %, na otázku neodpovedal). Počet detí, ktoré žijú v domácnosti respondenta vo veku do 18 rokov, eventuálne staršie, ak študujú v dennej forme štúdia na vysokej škole alebo univerzite, sa pohyboval v rozmedzí od 0 do 8, s modusom 0 (frekvencia modusu 35), mediánom 1 a priemerom 1,4. Počet detí v domácnosti nemusí byť identický s počtom detí, ktoré má respondent, keďže v niektorých prípadoch v domácnosti žijú aj deti partnera či partnerky, vnuci či vnučky alebo synovci a netere. Maximálne dve deti žijú v 82,3 % mapovaných domácností. Tri deti majú v 4,6 % domácností. Len 9 respondentov (8,3 %) uviedlo, že v ich domácnosti žije 4, 5 alebo 8 detí.

Pri zisťovaní národnosti traja respondenti uviedli viacnásobnú etnickú väzbu, a to v kombinácii slovenská a maďarská, slovenská a rómska, resp. slovenská, maďarská a rómska. Väčšina respondentov bola slovenskej národnosti (Tabuľka č. 2).

Pri zisťovaní príslušnosti k nejakej cirkvi alebo náboženskej skupine na otázku neodpovedali traja respondenti (2,0 %). Väčšina respondentov sa hlási k rímskokatolíckej cirkvi (61,3 %), ktorá má na Slovensku najväčšie zastúpenie. Druhú najpočetnejšiu skupinu (12 %) predstavujú respondenti bez vyznania. Rovnaký podiel respondentov (9,3 %) sa hlási ku gréckokatolíckej cirkvi a k reformovanej kresťanskej cirkvi. Príslušnosť k evanjelickej cirkvi augsburského vyznania uviedlo 5,3 % respondentov. Jedna respondentka je členkou židovskej náboženskej obce.

TABUĽKA 2. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA
NÁRODNOSTI (N = 150)

Národnosť	počet	%
slovenská	85	56,67
maďarská	47	31,33
rómska	12	8,00
česká	3	2,00
slovenská a maďarská	1	0,67
slovenská a rómska	1	0,67
slovenská, maďarská a rómska	1	0,67

Z hľadiska najvyššieho dosiahnutého vzdelania má 30 % respondentov vysokoškolské vzdelanie a 22,7 % respondentov ukončilo odborné alebo všeobecné stredoškolské vzdelanie s maturitou (Tabuľka č. 3). Tridsať respondentov neuviedlo zloženie ich domácnosti, a teda ani svoje najvyššie dosiahnuté vzdelanie ani to, z čoho momentálne žijú.

TABUĽKA 3. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA NAJVIŠŠIEHO
DOSIAHNUTÉHO VZDELANIA (N = 150)

Vzdelanie	počet	%
nemá ukončené základné vzdelanie	3	2,00
má ukončené základné vzdelanie	11	7,33
odborné učilište	26	17,33
maturita – stredná odborná škola	21	14,00
maturita – gymnázium	9	6,00
stredná odborná škola technického zamerania	4	2,67
vysoká škola (univerzita)	45	30,00
neuvedené	31	20,67

Z hľadiska súčasnej ekonomickej aktivity je výberový súbor taktiež rôznorodý. Najviac respondentov má iba plný úväzok (32,0 %), je na starobnom alebo invalidnom dôchodku (14,7 %) alebo poberá

TABUĽKA 4. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA SÚČASNEJ
EKONOMICKEJ AKTIVITY (N = 150)

Súčasná ekonomická aktivita	počet	%
pracujúci na plný úväzok (iba)	48	32,00
dôchodca	22	14,67
iné	22	14,67
podpora v nezamestnanosti	12	8,00
pracujúci dôchodca	5	3,33
príležitostná práca (iba)	4	2,67
popri plnom úväzku aj iná práca	4	2,67
živia ho/ju jeho/jej partner, jej/jeho rodičia	2	1,33
plný úväzok popri rodičovskej dovolenke	1	0,67
neuvedené	30	20,00

podporu v nezamestnanosti (8,0 %). Respondenti v 22 prípadoch označili kategóriu „iné“. V dvoch prípadoch respondenti poberajú štipendium ako študenti tretieho stupňa vysokoškolského štúdia, v jednom prípade respondent uviedol, že je samostatne zárobkovo činnou osobou. Vo väčšine prípadov však nie je možné bližšie identifikovať ekonomickú aktivitu týchto respondentov.

V. 2. Byt a okolie

V tejto časti priblížime vybrané zistenia týkajúce sa charakteristík obydlija respondenta a okolia bytu. Vzhľadom na to, že viac ako polovica respondentov žije na vidieku, nie je zistenie, že 47,3 % respondentov býva v rodinnom dome alebo dvojdom, prekvapujúce. V paneláku na sídlisku býva 36,7 % respondentov, v starom tehlovom bytovom dome 10,0 %, v novom bytovom dome dvaja respondenti (1,3 %), dvaja bývajú v tradičnej sedliackej chalupe, jeden respondent býva v osade a jeden označil odpoveď „iné“. Rozloženie respondentov podľa miesta bydliska a toho, v akej budove sa nachádza nimi obývaný byt, zachytáva tabuľka č. 5.

TABUĽKA 5. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA MIESTA BYDLISKA A BUDOVY (N = 142)

Miesto bydliska	Košice		iné mesto		vidiek	
Budova	f	%	f	%	f	%
starý tehlový bytový dom	5	14,3	4	12,5	6	8,0
panelák na sídlisku	29	82,9	19	59,4	3	4,0
nový bytový dom	0	0,0	0	0,0	2	2,7
dvojdom alebo rodinný dom	1	2,8	7	21,9	62	82,7
tradičná sedliacka chalupa	0	0,0	2	6,2	0	0,0
byt v osade, usadlosti	0	0,0	0	0,0	1	1,3
iné	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Spolu	35	100,0	32	100,0	75	100,0

Približne tri štvrtiny respondentov (78 %) uviedli, že majú byt v osobnom vlastníctve oni sami alebo ich rodičia. V prenajatom byte alebo, vo všeobecnosti, v byte, ktorý patrí inej osobe (napr. aj svokrovcom), žije 14,7 % respondentov. Štyria respondenti (2,7 %) žijú v byte, ktorý vlastní samospráva, dvaja respondenti žijú v služobnom byte (1,3 %) a dvaja žijú v byte, ktorý vlastní bytové družstvo.

Na otázku týkajúcu sa veľkosti bytu odpovedalo 137 respondentov, pričom 30 z nich (20,9 % odpovedí) nevie, akú celkovú podlahovú plochu v m² má ich byt. Priemerná celková podlahová plocha bytov respondentov bola 82,6 m² so štandardnou odchýlkou 34,6 m². Uvádzaná výmera sa pohybovala v rozpätí od 12 do 170 m². Štvrtina bytov respondentov má výmeru do 62 m², polovica do 70 m² a tri štvrtiny bytov majú celkovú podlahovú plochu 100 m² alebo menej.

Tečúcu vodu v byte a splachovaciu toaletu má 92,0 % respondentov. Šesť percent respondentov nemá tečúcu vodu (percentá do celkového súčtu 100 predstavujú respondentov, ktorí na otázky neodpovedali). Teplú vodu má však iba 86,0 % respondentov, 12,7 % respondentov uviedlo, že v ich byte nie je teplá voda. Podiel respondentov, ktorí majú v byte kúpeľňu, je o niečo vyšší, a to 95,3 % (kúpeľňu nemajú 4,0 % respondentov). Keďže nie všetky obce sú pripojené na kanalizáciu, je podiel tých respondentov, ktorých byt nie je pripojený na odpadový kanál, približne jedna štvrtina (26,7 %). Na kanalizáciu je pripojených 66,0 % respondentov. S výnimkou jedného bytu (respondent neodpovedal) sú všetky byty napojené na elektrinu.

Približne polovica (52,3 %) respondentov býva v byte, v ktorom je ústredné kúrenie. Údaje týkajúce sa spôsobu vykurovania bytu, resp. domu, je vhodné považovať len za orientačné. Pojem „ústredné

kúrenie“ sa bežne používa nielen na označenie kúrenia v bytových domoch a panelákoch, ale aj na označenie individuálneho kúrenia v rodinných domoch pomocou radiátorov. Keďže respondentom bola táto odpoveď ponúknutá ako prvá z možností, niektorí respondenti bývajúcí v rodinných domoch ju mohli označiť predtým, než si prečítali ostatné ponúkané možnosti. Kúrenie zabezpečované pomocou plynového kotla uviedlo 16,8 % respondentov, kúrenie pomocou kotla na drevo alebo uhlie 14,8 % respondentov a individuálne kúrenie pomocou kachlí 9,4 % respondentov. Označenie dvoch možností, a to individuálneho kúrenia pomocou plynového kotla a zároveň dreva či uhlia, sme prekódovali ako kombinované kúrenie. Túto možnosť referovalo 4,7 % opýtaných. Traja respondenti (2,0 %) na kúrenie využívajú gamatky. Kúrenie s využitím oleja respondenti neuvádzali.

Zaujímalo nás tiež, či respondenti vlastnia rôzne elektrospotrebiče, auto, chalupu, záhradu a pod. V nasledujúcej tabuľke je uvedený podiel respondentov vlastniacich vybrané predmety a objekty. Ako môžeme vidieť, 91,3 % respondentov, ktorí na otázku odpovedali, vlastní mobilný telefón. K najčastejšie sa vyskytujúcim elektrospotrebičom v domácnostiach patria automatická práčka, mikrovlnka a osobný počítač. Viac ako polovica sledovaných domácností (57,3 %) vlastní jedno alebo viac áut. Dvaja respondenti uviedli, že v ich domácnosti sa nachádza sauna, dvaja respondenti majú upratovačku a jeden vlastní obchod, resp. jeho časť.

**TABUĽKA 6. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA VLASTNÍCTVA
VYBRANÝCH OBJEKTOV**

	n	áno	nie	neviem
mobilný telefón	149	91,3	8,7	-
automatická práčka	148	89,2	10,8	-
mikrovlnka	143	81,8	18,2	-
osobný počítač	145	76,6	23,4	-
internetové pripojenie	142	67,6	32,4	-
DVD prehrávač	140	57,9	42,1	-
záhrada alebo úrodná pôda	143	56,6	43,4	-
viac ako dva roky staré auto	140	55,0	44,3	0,7
satelit	140	52,9	47,1	-
káblová televízia	139	51,8	48,2	-
hifi veža	139	49,6	50,4	-
pracovné náradie v cene nad 400 €	133	15,8	84,2	-
umývačka riadu	137	15,3	84,7	-
dielňa / kancelária	138	13,0	87,0	-
auto, ktoré má menej ako 2 roky	131	9,9	90,1	-
chalupa	138	9,4	90,6	-
športové náradie v cene nad 400 €	135	8,1	91,9	-
sauna	135	1,5	98,5	-
upratovačka	134	1,5	98,5	-
obchod / časť obchodu	135	0,7	99,3	-

Pri analýze vzťahu medzi vekom respondenta vo vytvorených vekových kategóriách (vzhľadom na nízky počet respondentov vo veku do 20 rokov boli spojené s vekovou kategóriou 20 – 29 rokov) a vlastníctvom vybraných objektov, bol po splnení podmienok pre použitie chí-kvadrátového testu nezávislosti zistený štatisticky významný vzťah medzi vekom a využívaním káblvej televízie ($\chi^2 = 15,04$, $df = 4$, $p < 0,01$), vlastníctvom satelitu ($\chi^2 = 9,99$, $df = 4$, $p < 0,05$), vlastníctvom osobného počítača ($\chi^2 = 17,15$, $df = 4$, $p < 0,01$), pripojením na internet ($\chi^2 = 10,83$, $df = 4$, $p < 0,05$) a vlastníctvom

DVD prehrávača ($\chi^2 = 26,37$, $df = 4$, $p < 0,001$). Zistenie, že respondenti vo vyššom veku referujú nižší výskyt spomínaného vo svojich domácnostiach, nie je prekvapujúce.

Na otázku, koľko kníh majú respondenti, jeden z nich odpovedal „stovky“. Berúc do úvahy 128 odpovedí vyjadrených číselne, najtypickejšími boli odpovede nula a dvadsať (frekvencia modusu 14). Uvádzaný počet sa pohyboval medzi 0 a 2500 kusov. Vzhľadom na to, že počet kníh respondenti odhadovali a štyri extrémne hodnoty (700, 1000, 2500 a 2500 kusov a viac) je najvhodnejším ukazovateľom stredy medián, vypovedajúci o tom, že polovica respondentov má maximálne 50 kníh. Medián počtu CD diskov v dopytovaných domácnostiach je 30, modus 0 (frekvencia modusu 27) a maximálny počet bol 800 kusov. V polovici domácností respondentov sa nachádza 20 alebo menej DVD diskov, s modusom 0 (frekvencia modusu 34), pričom uvádzaný počet sa pohyboval v rozmedzí od 0 do 500.

Zaujímali nás nielen typ bytu a vybavenie, ale aj prostredie, v ktorom sa byt nachádza. Na otázku, či považujú respondenti prostredie, v ktorom žijú, za bezpečné, mohli odpovedať pomocou škály s kotvami od 1 s významom vôbec nie je bezpečné po 5 s významom veľmi bezpečné. Výsledky naznačujú, že respondenti sa v prostredí, v ktorom žijú, cítia skôr bezpečne ako nebezpečne (priemer 3,7, štandardná odchýlka 1,3). Najtypickejšou bola odpoveď „veľmi bezpečne“ (frekvencia modusu 53). Zároveň však 18 % respondentov prostredie, v ktorom žije, nepovažuje za bezpečné.

Na problémy, ktoré trápia občanov v súvislosti s prostredím, v ktorom žijú, je možné sa pýtať aj nepriamo. Respondentom sme položili otázku: Keby ste Vy boli starostom/kou obce, kde bývate, aké by boli Vaše prvé tri opatrenia? Na túto otázku odpovedalo 86 respondentov, pričom uvádzali jedno až štyri opatrenia. Niektoré z návrhov boli naformulované príliš všeobecne na to, aby mohli byť realizované (napr. „zdravý životný štýl“, „iný štýl stravovania“), iné predstavujú aktivity, ktoré nie sú v kompetencii starostov obcí (napr. „zlepšiť platové podmienky“, „postaviť fabriku“ v Gelnici). V jednom prípade respondent uviedol odpoveď, ktorú by sme radšej považovali za prejav recesie ako reálny zámer – jeho v poradí tretím opatrením by bolo „vykradol by som obecnú kasu“ (muž, 18 rokov). Ako možno vidieť v tabuľke č. 7, respondentov najviac trápí stav cestných komunikácií a nedostatok pracovných miest. Prosociálne tendencie sa prejavujú v snahe podporiť vybrané skupiny spoluobčanov,

TABUĽKA 7. DISTRIBÚCIA PRVÝCH OPATRENÍ, KTORÉ BY RESPONDENTI REALIZOVALI AKO STAROSTA OBCE

Opatrenie	počet	%
oprava ciest	27	12,16
zvýšenie zamestnanosti a tvorba pracovných miest	25	11,26
pomoc rôznym kategóriám ľudí (napr. starší, deti a mládež)	20	9,01
zmena vzhľadu obce a poriadok v obci	18	8,11
bezpečnosť v obci	16	7,21
vodovod a nepretržitá dodávka vody	11	4,96
podpora športu a kultúry	10	4,51
kanalizácia	9	4,05
likvidácia odpadu a separovanie odpadu	6	2,70
odstránenie rodinkárstva	5	2,25
zamestnať Rómov pri čistení obce a cintorína	5	2,25
oprava chodníkov	3	1,35
boj proti korupcii	3	1,35
výstavba bytov	3	1,35
iné	61	27,48
Spolu	222	

a to najmä deti a mládež, starších ľudí, rodiny a zvlášť mladé rodiny. Pre respondentov je dôležitá aj kvalita prostredia v ich obci, navrhujú vysadiť viac zelene, sadiť do parku stromy pri narodení dieťaťa alebo, vo všeobecnosti, podporovať aktivity skrášľujúce prostredie v obci.

Dôležitou potrebou ľudí je pocit bezpečia. Respondenti poukazujú na potrebu zvýšiť v ich obci bezpečnosť, zvlášť v noci. Niektorí respondenti navrhli konkrétne opatrenia na zvýšenie bezpečnosti, a to zhustenie kamerového systému (respondenti z Košíc a Pribeníka), obecné hliadky (Kecеровce) alebo rómske hliadky (Čaňa). Niektoré z navrhovaných opatrení sa, na rozdiel od predchádzajúcich, týkajú len jednej obce. V Kecеровciach vystúpila do popredia túžba po ukončení regulovania dodávky tečúcej vody, resp. dobudovania vodovodu v osade. V Čani respondenti poukázali na rodinkárstvo a kým v iných obciach je potrebná oprava chodníkov, dvaja respondenti namietali prerábanie chodníkov v Čani už po dvoch rokoch.

Vzhľadom na vysoký počet opatrení, ktoré sa v odpovediach respondentov vyskytli raz alebo dvakrát, kategória s označením „iné“ zahŕňa viac ako štvrtinu navrhovaných opatrení. K racionálnym krokom patria návrhy vykonať personálny audit, prehodnotiť aktuálne zmluvy, písanie projektov alebo „zvolávanie verejných zhromaždení obyvateľov obce – aby mali priestor vyjadriť sa“. K opatreniam, ktoré prinesú obci peniaze, môžeme zaradiť šetrenie elektrinou v budove patriacej samospráve, v ktorej respondentka pracuje (Kráľovský Chlmec), obnovu turistického ruchu v Rožňave alebo výber parkovného v Kráľovskom Chlmcí. V odpovediach nájdeme aj zámer bojovať proti rasizmu (Košice), legalizovanie čiernych stavieb či zbúranie chatrčí v Kecеровciach a ich nahradenie unimobunkami, „vyčlenenie neprispôsobivých ľudí“ (Valalíky), návrh kontrolovať mládež na požitie alkoholu a drog políciou či zákaz pohybovať sa mládeži po 22. hodine vonku bez prítomnosti ich rodičov (Košice), ako aj návrh odstrániť z Košíc hracie automaty. Na potrebu vyššieho vzdelávania odkazuje respondent z Kecеровiec slovami „*NAŠE dedini by som postavil školu. MATURITNU*“.

V. 3. Materiálna, sociálna situácia

V ďalšej časti dotazníka nás zaujímala materiálna a sociálna situácia respondentov. Zisťovali sme, koľko ľudí v domácnostiach respondentov má rôzne druhy príjmu. Na jednotlivé položky neodpovedalo 31 až 91 respondentov. Keďže sme sa respondentov pýtali na počet detí iba v prípade, ak majú vlastné deti (nebrali sme do úvahy počet detí partnera alebo adoptované deti) a zároveň niektorí jedinci môžu poberať kombináciu rôznych príjmov, prídavkov a podpôr, nie je možné jednoznačne identifikovať počet úplných odpovedí respondentov. Orientačne môžeme uviesť, že z celkového počtu 524 členov sledovaných domácností je minimálne 159 jedincov vo veku do 18 rokov alebo navštevujú vysokú školu ako študenti dennej formy štúdia. Dospelí jedinci majú pravidelný zamestnanecký plat minimálne v 133 prípadoch (25,4 % z celkového počtu členov dopytovaných domácností), príjem podnikateľa v 13 prípadoch (2,5 %), príjem po príležitostnej práci v 28 prípadoch (5,3 %). Poberanie prídavkov na deti referovali respondenti v 34 prípadoch (6,5 %) a materský či rodičovský príspevok v 28 prípadoch (5,3 %). Je potrebné pripomenúť, že prídavky na deti prislúchajú aj rodičom mladším ako 18 rokov alebo študentom vysokých škôl v dennej forme štúdia. Na invalidnom dôchodku je 23 členov domácností respondentov (4,3 %), 45 poberá starobný dôchodok (8,6 %), pričom deväti poberajú aj vdovský dôchodok (1,7 %). V domácnostiach respondentov minimálne 25 jedincov (4,8 %) poberá dávku v nezamestnanosti, 49 jedincov (9,4 %) dávku v hmotnej núdzi a 27 jedincov (5,2 %) aktivačný príspevok. Jedenásť jedincov (2,1 %) poberá opatrovateľský príspevok, piati dôchodkovú rentu (1,0 %), dvanásť štipendium (2,3 %) a šiesti inú podporu pre jedinca (1,1 %).

Domácnosti respondentov môžu mať príjmy aj z iných zdrojov. Štyri percentá respondentov mali v predchádzajúcom mesiaci príjem z majetku, rovnako štyri percentá mali príjmy z hazardu, 3,3 % respondentov uviedli príjmy z predaja výrobkov a dvaja respondenti (1,3 %) priznali príjmy z prenájmu.

Pri zisťovaní výšky pravidelného mesačného čistého platu z 58 respondentov, ktorí majú plný úväzok, pracujú popri dôchodku alebo majú úväzok popri materskej, na otázku odpovedalo iba 37 res-

pondentov (t. j. 63,8 %). Respondenti uvádzali výšku platu od 190 do 1740 €. Vzhľadom na extrémnu hodnotu, ktorú predstavuje plat 1740 €, najvhodnejším ukazovateľom stredu je mediánová mzda rovná 520 €. Štvrtina respondentov majúcich pravidelný mesačný plat uvádzala hodnotu 410 € alebo menej, polovica 520 € alebo menej a tri štvrtiny respondentov referovali čistý mesačný plat vo výške 640 € a menej.

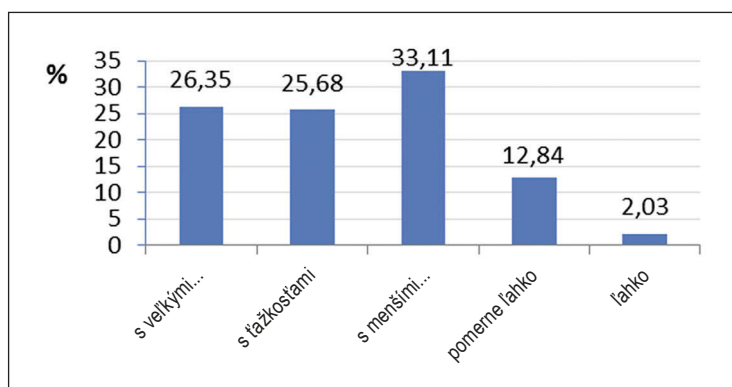
Domácnosti respondentov hospodária mesačne v priemere s 62,50 až 2000 € (údaje uvedené ako priemerná suma príjmov, prídavkov a rôznych podpôr spolu 103 respondentmi, t. j. 68,7 % vzorky). Mediánová výška príjmu dopytovaných domácností je 600 €. Prvý kvartil predstavuje hodnota 370 €, druhý kvartil hodnota 900 €.

TABUĽKA 8. DISTRIBÚCIA REFEROVANEJ VÝŠKY PRÍJMOV DOMÁCNOSTÍ (N = 103)

Výška príjmu v €	f	cum f	%	cum %
do 250 vrátane	10	10	9,71	9,71
251 – 500	32	42	31,07	40,78
501 – 750	26	68	25,24	66,02
751 – 1000	18	86	17,48	83,50
1001 – 1250	9	95	8,74	92,23
1251 – 1500	4	99	3,88	96,12
1501 – 1750	0	99	0,00	96,12
1751 – 2000	4	103	3,88	100,00

Vo vzťahu k súčasnej životnej úrovni v ich domácnosti 85,1 % respondentov uviedlo, že vedia vyžiť len s menšími alebo väčšími ťažkosťami. Iba traja respondenti konštatovali, že dokážu vyžiť „ľahko“ (Graf č. 2). S využitím korelačného koeficientu gama sme zistili štatisticky významný vzťah medzi referovanou výškou príjmov domácnosti a vnímaním životnej úrovne ($\gamma = 0,44$, $z = 5,65$, $p < 0,001$). Napriek tomu, že s výškou príjmu domácnosti rastie miera, s akou dokážu respondenti bez ťažkostí vyžiť, zaznamenali sme aj odpoveď respondentky, ktorá sama žije vo vlastnom byte, má úspory, nemá dlhy a z čistého príjmu 1200 € vyžije „s menšími ťažkosťami“. Tento prípad ilustruje skutočnosť, že peniaze ako spôsob uspokojenia základných potrieb môžu byť vnímané pri tej istej výške rôzne vzhľadom na výchovu, predchádzajúce skúsenosti, ako aj vzťah človeka k peniazom samotným.

GRAF 2. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA TOHO, AKO VEDIA VYŽIŤ VZHLADOM NA SÚČASNÚ ŽIVOTNÚ ÚROVEŇ DOMÁCNOSTI (N = 148)



Zisťovali sme tiež, či majú respondenti nejaké úspory. Na otázku kladne odpovedalo 40,4 % zo 146 respondentov. Dlhy a nedoplatky priznalo 37,8 %, pričom 4,7 % respondentov na otázku neodpovedalo a 58,8 % respondentov uviedlo, že nemajú dlhy alebo nedoplatky. Napriek tomu 9 respondentov, ktorí popreli, že majú dlhy, a dvaja, ktorí neodpovedali na otázku, pri zisťovaní, aké dlhy a nedoplatky majú, označili niektoré z možností. Ak tieto odpovede zohľadníme, potom v našej vzorke má nejaké dlhy alebo nedoplatky 44,7 % respondentov. Na otázku, aká veľká je suma dlhu či nedoplatku, odpovedalo 37 respondentov, pričom uvádzali, že ich dlh sa pohybuje vo výške od 70 do 25 000 € (medián 2250 €). Jeden z respondentov uviedol, že výšku dlhu nepozná.

Najčastejšie respondenti uvádzali dlhy v podobe osobného úveru (20,0 % z celkového počtu respondentov), spotrebný úver (12,7 %), splátky úveru na bývanie (11,3 %) a hypotéku (10,0 %). Prekvapujúco, vzhľadom na politiku telefónnych operátorov u nás, priznalo 10 % respondentov nedoplatky za telefón. Ďalšími v poradí sú nedoplatky za režu (elektrina, voda, stočné, plyn), ktoré má 9,3 % respondentov a sociálne poistenie (3,3 %). Iné sledované druhy dlhov a nedoplatkov boli uvádzané s početnosťou výskytu jedna alebo dva.

Pri skúmaní vzťahu medzi tým, či majú respondenti úspory a dlhy, sme zistili slabý, no štatisticky významný vzťah ($\phi = 0,26$). Úspory ani dlhy nesúvisia s vekom respondentov, ich rodinným stavom a národnosťou.

Jednou z často diskutovaných otázok v súvislosti s dlhmi sú dlhy voči súkromným osobám, ktorými môžu byť nielen rodinní príslušníci a priatelia, ale aj tzv. úžerníci. V našej vzorke uviedli dlhy voči súkromným osobám jedenásti respondenti (7,3 %), a to vo výške od 200 do 8000 € ($n = 7$).

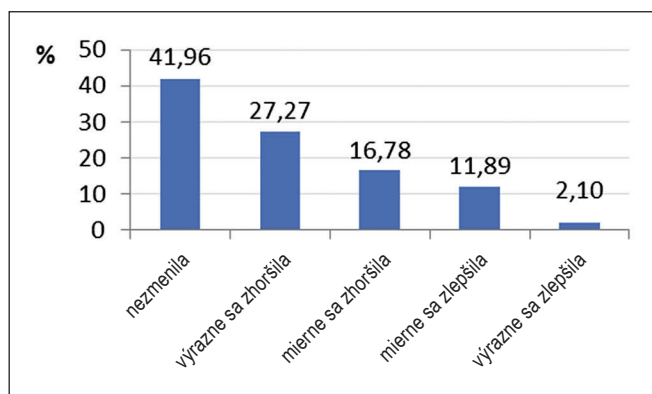
K tomu, či respondenti majú alebo nemajú nejaké úspory, môžu okrem lepšie platených pozícií obsadzovaných kvalifikovanými ľuďmi prispievať aj ďalšie faktory, napríklad finančná gramotnosť jedinca, súčasná ekonomická aktivita jedinca a jeho partnera alebo spôsob, akým bolo s financiami nakladané v primárnej rodine.

Zaujímalo nás, či existuje vzťah medzi najvyšším dosiahnutým vzdelaním na jednej strane a tým, či majú ľudia nejaké úspory alebo dlhy. Na základe rozloženia odpovedí s využitím chí-kvadrátového testu nezávislosti môžeme konštatovať, že medzi najvyšším dosiahnutým vzdelaním v nami vytvorených kategóriách (maximálne základné vzdelanie, učňovské vzdelanie, stredoškolské vzdelanie s maturitou a vysokoškolské vzdelanie) a tým, či majú respondenti nejaké úspory, existuje štatisticky významný vzťah ($\chi^2 = 22,37$, $df = 3$, $p < 0,001$). Respondenti s nárastom vzdelania častejšie uvádzali, že majú nejaké úspory. Vzdelanie nesúvisí s tým, či majú respondenti dlhy alebo nedoplatky ($\chi^2 = 7,12$, $df = 3$, $p = 0,068$).

Samostatnou otázkou sme zisťovali, či sa v ostatných dvoch rokoch zmenila finančná situácia respondentov. Na otázku kladne odpovedalo 56,0 % zo všetkých respondentov, 40,0 % respondentov uviedlo, že sa ich finančná situácia nezmenila (neodpovedali 4,0 % respondentov). Pri zmene situácie väčšina respondentov uvádzala, že sa ich finančná situácia zhoršila (Graf č. 3).

Ďalším okruhom, ktorý nás zaujímal, bol spôsob trávenia voľného času. Voľnočasové aktivity sú spojené s určitým druhom spotreby (športové náradie, športové oblečenie, vstupné, spoločenské oblečenie, cestovné a pod.), a teda aj financiami. Sociálna a materiálna situácia jedinca tak môže ovplyvniť i frekvenciu uspokojovania rôznych kultúrnych, športových a spoločenských aktivít. Samozrejme, existuje viacero faktorov, ktoré sú v pozadí toho, ako často jedinec navštevuje kino, divadlo, koncerty a podobne. Sprostredkujúcimi faktormi voľnočasových aktivít môžu byť ich vyššia dostupnosť v meste, vek, sociálna trieda, alebo, napríklad pri návšteve bábkového divadla, skutočnosť, že máme dieťa, s ktorým by sme predstavenie pre deti navštívili. Odpovede na otázku, ako často respondenti vykonávajú isté činnosti, sú tak ilustráciou hodnôt, návykov, záujmovej orientácie respondentov či celkového štýlu života.

Najčastejšie respondenti referovali pomoc príbuzným a priateľom – 40 % respondentov im pomáha často alebo veľmi často. Môže to poukazovať na súdržnosť rodín a pretrvávanie zvyku vzájomnej pomoci medzi priateľmi, no jedným z možných vysvetlení je aj snaha ukázať sa v lepšom svetle, teda sociálna žiaducnosť pri odpovedi. Ďalšími častejšie vykonávanými aktivitami, v porovnaní s inými,

GRAF 3. ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA TOHO, AKO SA ZMENILA ICH FINANČNÁ SITUÁCIA V OSTATNÝCH DVOCH ROKOCH (N = 143)

sú prijímanie hostí doma, návšteva kostola, navštevovanie známych či výlety (tabuľka č. 9). Aj keď iba 12 % respondentov uviedlo, že je bez vyznania, až 30,7 % respondentov vôbec nechodí do kostola na omšu a 21,3 % zvykne chodiť do kostola len veľmi zriedka.

TABUĽKA 9. FREKVENCIA VYKONÁVANIA RÔZNYCH AKTIVÍT VO VOĽNOM ČASE

Aktivity vo voľnom čase	n	medián	modus	priemer	SD
pomáhať príbuzným, priateľom	142	3	3 a 4	3,12	1,25
prijat' hostí (obed, večera)	140	3	3	2,45	0,99
chodiť do kostola na omšu	140	2	1	2,44	1,31
ísť na návštevu (obed, večera)	141	2	2 a 3	2,30	0,97
ísť na výlet	139	2	3	2,29	1,02
športovať	142	2	1	2,11	1,22
obedovať v reštaurácii	142	2	1	1,90	0,98
piť alkohol	142	2	1	1,82	0,84
vykonávať dobrovoľnú prácu	137	1	1	1,77	1,00
chodiť do knižnice	140	1	1	1,70	1,15
ísť na koncert	141	1	1	1,68	0,91
ísť so svojím dieťaťom do bábkového divadla, kina, zábavného parku, zoologickej záhrady	127	1	1	1,63	0,97
chodiť do kina	142	1	1	1,52	0,83
chodiť do divadla	142	1	1	1,49	0,74
ísť do múzea	139	1	1	1,47	0,78
chodiť na koncerty vážnej hudby, do opery	142	1	1	1,31	0,69
chodiť do sauny	140	1	1	1,26	0,65

Pozn.: Kotvy škály: 1 = vôbec nie, 2 = veľmi zriedka, 3 = niekedy, 4 = často, 5 = veľmi často

Keďže dôležitosť pravidelnej športovej aktivity pre zdravie je všeobecne známa, je alarmujúcim zistenie, že 44 % respondentov vôbec nešportuje. Často alebo veľmi často športuje približne tretina (32,7 %) našich respondentov. Napriek všeobecne rozšírenému stereotypu o vzťahu Slovákov k alkoholu, v našej vzorke 38,7 % respondentov uviedlo, že alkohol vôbec nepijú. Na druhej strane, časté a veľmi časté požívanie alkoholických nápojov priznali štyria, resp. jeden respondent. K najmenej často vykonávaným aktivitám patria návšteva múzea, koncertov vážnej hudby alebo opery a návšteva sauny.

V súvislosti s potrebou istých typov sociálnych služieb nás zaujímalo, či v domácnosti respondenta spôsobuje niekomu problémy vykonávanie bežných, ale aj špecifických činností. Limitom pri vyhodnocovaní odpovedí na túto otázku je, že vzhľadom na spôsob zberu údajov nevieme, či respondenti pri odpovedi zvažovali len reálnu situáciu v ich domácnostiach, alebo potenciálne problémy v prípade, ak by v ich domácnosti napríklad bolo dieťa alebo senior, ktorý potrebuje pomoc. V niektorých prípadoch môže byť dôvodom problémov pri príprave stravy, praní alebo upratovaní aj neschopnosť vykonávať túto činnosť, aj keď jedinec nie je obmedzovaný napríklad zdravotnými problémami. Pri analýze sme nebrali do úvahy odpovede „neviem“, odkazujeme len na situáciu, ak respondent konštatoval, že daná činnosť niekomu v domácnosti spôsobuje problémy. Najčastejšie naši respondenti referovali ťažkosti pri vybavovaní rôznych úradných vecí (16,1 %). Každý z nás aspoň občas príde kvôli vybavovaniu úradných záležitostí do priameho kontaktu s rôznymi zložkami štátnej správy alebo samosprávy. Vzhľadom na neustále zmeny rôznych predpisov sa dôkladné poznanie svojich práv a povinností bežným občanom zdá priam nemožné. V snahe vyhnúť sa možnému zlyhaniu, obavám z toho, že občan neporozumie správne, čo sa od neho žiada, tak niektorí radšej vybavovaním rôznych úradných záležitostí poveria iného člena svojej rodiny. V niektorých rodinách môže pretrvávať deľba práce, pri ktorej má na starosti kontakt s rôznymi inštitúciami len jeden z partnerov.

Ďalšími najčastejšie uvádzanými činnosťami sú starostlivosť o záhradu alebo dvor (14,1 %) a dohľad nad zdravotne postihnutou osobou v priebehu dňa (13,4 %). Keďže osoba so zdravotným postihnutím žije v 35 domácnostiach respondentov, dvadsať domácností, v ktorých niekomu spôsobuje problémy starostlivosť o takýchto jedincov, predstavuje 57,1 %-ný podiel.

TABUĽKA 10. PODIEL DOMÁCNOSTÍ RESPONDENTOV, V KTORÝCH NIEKTORÉMU ČLENOVI SPÔSOBUJE VYKONÁVANIE VYBRANÝCH ČINNOSTÍ PROBLÉMY (N = 150)

Činnosť	n	%
vybavovanie úradných vecí	24	16,11
starostlivosť o záhradu, dvor	21	14,09
dohľad nad osobou zdravotne postihnutou v priebehu dňa	20	13,42
dohľad nad dieťaťom v priebehu dňa	19	12,75
príprava stravy	18	12,08
pranie	18	12,08
upratovanie	17	11,41
pohybovanie sa po byte a mimo neho	17	11,41
opatrovanie staršieho chorého človeka	16	10,74
dohľad nad staršou osobou v priebehu dňa	16	10,74
nakupovanie	14	9,40

Ako bolo uvedené vyššie, 40 % respondentov pomáha svojim príbuzným a priateľom. Nie vždy však môžu členovia rodiny pomôcť tým, ktorí ich pomoc potrebujú. Starí rodičia v prípade, ak sú zamestnaní, nemôžu v priebehu dňa podľa potreby kedykoľvek postrážiť dieťa. Inokedy môže byť bariérou priestorová vzdialenosť. V takýchto situáciách, zvlášť pri starostlivosti o starších ľudí, môžu pomôcť rôzne inštitúcie a organizácie ponúkajúce sociálne služby. Na otázku, či v okolí, resp. mieste, kde respondent býva, chýba nejaká sociálna služba alebo služba na ochranu detí, nevedela odpovedať štvrtina respondentov (24,7 %). Približne štvrtina respondentov (28,0 %) sa domnieva, že v ich okolí chýbajú nejaké služby. Bližšie špecifikovalo, akú sociálnu službu majú na mysli, 29 respondentov. Z 38 návrhov však niektoré nepredstavujú sociálnu službu, napríklad škôlka so slovenským jazykom, škola, družina, záujmová činnosť pre deti (centrum voľného času), priestory na stretávanie sa detí alebo seniorov, zdravotné stredisko či obecný úrad. V tabuľke č. 11 je spracovaný prehľad respondentmi

uvádzaných chýbajúcich sociálnych služieb v okolí ich bydliska. Najčastejšie spomínanými boli služby pre deti a mládež bez bližšej špecifikácie, čo by táto služba mala zahŕňať ($n = 7$). Ďalšie odpovede uvádzali služby súvisiace s ochranou osôb v prípade nepriaznivých životných okolností, ako sú *azyl pre deti, bezpečné bývanie pre ženy a deti, sociálna ochrana týraných detí* alebo všeobecne *sociálna služba na ochranu detí*. Iné uvádzané služby sa týkajú pomoci špecifickým kategóriám ľudí, a to *osobná asistencia, starostlivosť o starých obyvateľov a služby pre zdravotne ťažko postihnuté deti a mládež*. Jeden respondent označil *služby pre rodiny s deťmi*, bez ich konkretizovania. K službám pre rodiny s deťmi, ktoré nie sú bežné, môžeme zaradiť *krátkodobú opateru pre deti do troch rokov*. Odpovede *komunitné centrum* a *domov dôchodcov* boli uvedené dvomi respondentmi. Ďalšie dva návrhy súviseli s dohľadom nad tzv. problémovými deťmi a mládežou, a to v podobe *reedukačného centra* a *sociálnej kurately detí*. Respondentovi z Košíc chýba v jeho okolí *útulok*.

TABUĽKA 11. SOCIÁLNE SLUŽBY, KTORÉ CHÝBAJÚ V OKOLÍ BYDLISKA RESPONDENTA

Chýbajúca sociálna služba	n	%
pre deti a mládež	7	30,43
ochrana osôb	4	17,39
asistenčné služby	3	13,04
komunitné centrum	2	8,70
domov dôchodcov	2	8,70
služby pre rodiny s deťmi	2	8,70
resocializácia detí a mladistvých	2	8,70
útulok	1	4,34
Spolu	23	

Samostatnou otázkou sme zisťovali názor respondentov na úroveň sociálnej starostlivosti a opatrení na ochranu detí v ich okolí. Na otázku nevedelo odpovedať 16 % respondentov. Modálnu odpoveď predstavovalo označenie strednej hodnoty škály (26 % respondentov), a teda odpoveď v zmysle ani zlé, ani dobré. Dvadsať percent respondentov sa priklonilo k tomu, že poskytované služby sú skôr dobré ako zlé, pričom 14 % z nich ich označilo ako „výborné“.

Zo sociálnych dôvodov majú naši respondenti kontakty s rôznymi organizáciami, resp. inštitúciami poskytujúcimi sociálne služby, a to ako príjemcovia alebo sprostredkovatelia týchto služieb (napríklad ako sociálny pracovník). Viac ako polovica respondentov (51,3 %) uvádzala kontakt s úradom práce,

TABUĽKA 12. REFEROVANÝ KONTAKT ZO SOCIÁLNYCH DÔVODOV S VYBRANÝMI ORGANIZÁCIAMI, INŠTITÚCIAMI (N = 150)

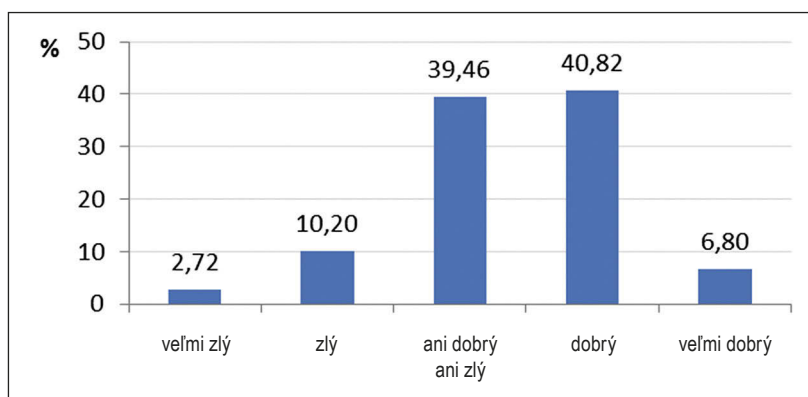
Organizácia, inštitúcia	počet	%
úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	77	51,33
samospráva, sociálne oddelenie	48	32,00
náboženské, cirkevné organizácie	38	25,33
centrum sociálnej starostlivosti	20	13,33
sociálna kuratela	18	12,00
Červený kríž	17	11,33
centrum podpory rodiny	15	10,00
výchovný poradca	12	8,00
Maltézska pomoc	2	1,33

sociálnych vecí a rodiny. Keďže tento podiel je pomerne vysoký, je možné, že respondenti uvádzali nielen aktuálny kontakt s organizáciami, resp. inštitúciami, ktoré nás zaujímali, ale aj kontakty, ktoré s nimi mali v minulosti. Ďalšími inštitúciami, s ktorými má kontakt viac ako štvrtina respondentov, sú sociálne oddelenie príslušného samosprávneho orgánu a rôzne cirkevné organizácie. Najmenej často uvádzaným bol kontakt s Maltézskej pomocou.

V. 4. Zdravotný stav

Jednou z častých tém rozhovorov je zdravotný stav. Ako možno vidieť v grafe č. 4, takmer polovica respondentov považuje svoj zdravotný stav za dobrý alebo veľmi dobrý.

GRAF 4 ROZDELENIE RESPONDENTOV NA ZÁKLADE PERCIPOVANÉHO ZDRAVOTNÉHO STAVU (N = 147)



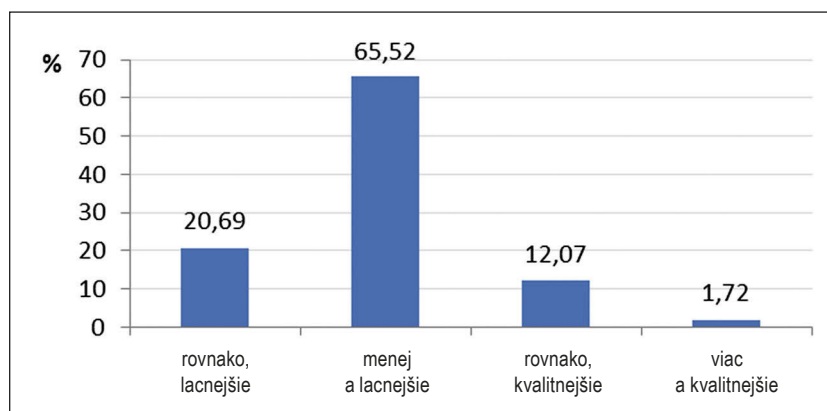
Počas uplynulého roka musela zo zdravotných dôvodov prerušiť prácu približne štvrtina respondentov (27,3 %). Na otázku, ako dlho boli práceneschopní, odpovedalo 34 (82,9 %) z nich. V priemere boli práceneschopní 30,8 dňa (SD = 48,0), pričom uvádzaná dĺžka práceneschopnosti sa pohybovala od jedného dňa do 180 dní. Polovica respondentov bola práceneschopná maximálne 12 dní. Keďže časť respondentov v uplynulom roku nepracovala, rôzne zdravotné problémy sa mohli vyskytnúť u väčšej časti respondentov.

Zisťovali sme tiež, či sa u respondentov alebo členov ich domácností vyskytli v uplynulom roku vybrané zdravotné problémy. Najvyššiu mieru výskytu sme zaznamenali pri referovaní vážneho, dlhotrvajúceho ochorenia, a to takmer u tretiny domácností respondentov (31,3 %). Najnižší výskyt sme zaznamenali u TBC, ktoré označil jeden respondent. Pri položkách vyvolaný potrat a úmrtie novorodenca 3,3 % respondentov uviedlo, že sa u ich alebo ich spolubývajúcich vyskytli. V štyroch rodinách sa predčasne narodilo dieťa (2,7 %). Ako príčinu zranenia uviedlo nejakú nehodu 6,7 % respondentov.

Na zdravotný stav jedinca vplýva, okrem iného, aj spôsob, akým sa stravuje. Spôsob stravovania je odrazom nielen návykov, tradícií, celkového životného štýlu, ale aj dôsledkom finančnej situácie jednotlivca či rodiny. Je známe, že v Spojených štátoch amerických sú to práve jedinci z nižšej vrstvy, či nižšej strednej vrstvy vo vyššej miere trpiaci nadváhou kvôli nezdravému životnému štýlu, ktorého súčasťou je konzumácia jedál rýchleho občerstvenia. U nás nie sú reťazce s rýchlym občerstvením tak rozšírené, sústreďujú sa do väčších miest. Pre nižšie príjmové vrstvy obyvateľstva sú u nás v ostatných rokoch čoraz dostupnejšími reťazce diskontných predajní, ponúkajúce síce užší sortiment, avšak za nižšie ceny.

Štyridsať percent našich respondentov uviedlo, že v uplynulých dvoch rokoch kvôli finančnej situácii zmenili svoje stravovacie návyky. Menej a lacnejšie potraviny kupujú približne dve tretiny týchto respondentov (65,5 %). Len jeden respondent kupuje v ostatných dvoch rokoch viac a zároveň kvalitnejšie potraviny, dvaja respondenti nešpecifikovali, ako sa u nich spotreba potravín zmenila.

GRAF 5 ROZDELENIE RESPONDENTOV NA ZÁKLADE ZMENENEJ SPOTREBY POTRAVIN (N = 58)



Jednou z otázok, ktoré sme si kladli v súvislosti s nižšou spotrebou potravín, je taký ich nedostatok, že môžeme hovoriť o hladovaní. 9,3 % respondentov si myslí, že medzi ich príbuznými je taká osoba, ktorá hladuje.

Nakoniec nás zaujímalo, či v okolí, kde respondenti žijú, chýba nejaká zdravotnícka služba. Absenciu zdravotníckych služieb uviedlo 22,0 % respondentov. Pri konkretizovaní, o akú zdravotnícku službu ide, 23 respondentov (jeden z nich označil odpoveď, že v jeho okolí nechýba zdravotnícka služba) ponúklo spolu 26 odpovedí. V štyroch prípadoch respondenti prejavili záujem o *zdravotné cvičenie* (napr. joga, pilates), a to aj na školách pre mládež, pre ľudí v produktívnom veku i pre starších. Trom respondentom chýba zdravotná starostlivosť o starých a nevládných ľudí, resp. geriatrica. Odpovede starostlivosť o chorých v domácnosti, lekár (v Pribeníku), detský lekár, pohotovosť, rehabilitácie (aj doma, aj na školách), starostlivosť o zdravotne ťažko postihnutých a ich rodiny (rehabilitácie či zdravotné športové aktivity), prednášky a kurzy o zdravom životnom štýle sa vyskytovali v odpovediach respondentov po dvakrát. Ďalšie chýbajúce zdravotnícke služby predstavovali pomoc závislým jedincom, všeobecnú zdravotnú službu, domov sociálnych služieb, ambulanciu zubného lekára a jednému respondentovi v Košiciach chýbajú „*odborní lekári – špecialisti*“.

Diskusia

Jednou z tém, ktoré vzbudzujú dlhodobý záujem, sú podmienky, v akých ľudia v určitých regiónoch žijú. Naším cieľom bolo zmapovať sociálnu, materiálnu a zdravotnú situáciu obyvateľov Košického samosprávneho kraja. V štúdiu sme využili dva typy údajov, a to o respondentoch samotných a o ich domácnostiach.

Približne tri štvrtiny respondentov žijú v byte alebo dome, ktorý sami vlastnia. Takmer polovica našich respondentov žije v rodinnom dome alebo dvojdomu, s dodávkou elektrickej energie, v deviatich z desiatich prípadov aj s tečúcou vodou. Vychádzajúc z uvádzaných opatrení, ktoré by respondenti uskutočnili ako prvé v prípade, ak by boli starostom či starostkou v ich obci, v niektorých obciach alebo ich častiach je dodávka vody regulovaná na niekoľko hodín denne. V menších obciach časť domácností stále nie je napojená na kanalizáciu, resp. kanalizácia v obci alebo jej časti chýba. Neprijemným je zistenie, že takmer každý piaty respondent žije v prostredí, ktoré podľa neho nie je bezpečné.

Materiálna situácia jedinca závisí od výšky jeho príjmu. V našej kultúre je rozhovor o osobných financiách považovaný za nevhodný. Kým napríklad v Spojených štátoch amerických sa ľudia radi chvália svojimi príjmami, u nás nie je zvykom priznať, že sme bohatí, alebo že sme na tom lepšie ako mnohí iní. Osobný úspech a s tým spojené príjmy sú v krajine menej individualistickej ako iné krajiny v Európe považované za nevhodné. Aj ľudia, ktorí vlastnia rodinný dom alebo byt, auto, môžu si každoročne dovoliť dovolenku pri mori, akoby sa hanbili priznať, že sú so svojou životnou úrovňou spo-

kojní. Toto môže byť jedným z dôvodov, prečo tretina respondentov na otázku týkajúcu sa výšky ich platu a výšky príjmov domácnosti neodpovedala. S uvedeným súvisí aj neochota odpovedať v prípade, ak anketárom bola osoba z ich okolia, ktorej neboli ochotní prezradiť výšku svojich príjmov. Otvorenejší však boli naši respondenti pri odpovedi na otázku, či majú nejaké úspory. Tými disponujú štyria z desiatich respondentov. Zároveň takmer 45 % respondentov má nejaké dlhy alebo nedoplatky, najčastejšie v podobe osobného úveru. Štrnásť respondentov (9,3 %) má síce nejaké dlhy, no má aj úspory.

Ďalším z okruhov, ktorý nás zaujímal, sú skúsenosti respondentov s rôznymi organizáciami poskytujúcimi sociálne služby a percipovaný nedostatok nejakých služieb. Zistili sme, že respondentom v okolí ich bydliska chýbajú najmä služby pre deti a mládež a služby zabezpečujúce ochranu žien a detí v prípade ich týrania rodinnými príslušníkmi. Keďže viac ako polovica respondentov, ktorí žijú v domácnosti so zdravotne ťažko postihnutou osobou, má v rodine člena, ktorému spôsobuje problémy dohľad nad zdravotne postihnutou osobou, žiaducimi sú aj rôzne asistenčné služby.

Takmer polovica našich respondentov považuje svoj zdravotný stav za skôr dobrý ako zlý. Na zdravotný stav vplýva viacero faktorov, medzi nimi sú aktívny pohyb a šport a stravovacie návyky. V súvislosti so stravovacími návykmi tretina respondentov ich v ostatných dvoch rokoch musela kvôli svojej finančnej situácii zmeniť a začať kupovať lacnejšie potraviny. Ešte hrozivejšou je domnienka 9,3 % respondentov, že niekto z ich príbuzných hladuje. Zistili sme tiež, že 44 % percent našich respondentov nešportuje vôbec a ďalších takmer 15 % len zriedka. Keďže v najvyššej vekovej kategórii 60+ pravidelne alebo aspoň zriedka športuje 37 % respondentov, vek nemôžeme považovať za obmedzenie. Naším respondentom zároveň v ich okolí chýbajú rôzne rehabilitačné cvičenia a cvičenia pre ľudí so zdravotnými problémami, akými sú napríklad joga a pilates.

OBRAZ O SOCIÁLNEJ SITUÁCII V BORŠODSKO-ABOVSKO-ZEMPLÍNSKEJ ŽUPE

Szabó-Tóth Kinga, Lovász Brigitta

Preklad: Czíkora Ágnes

OBSAH

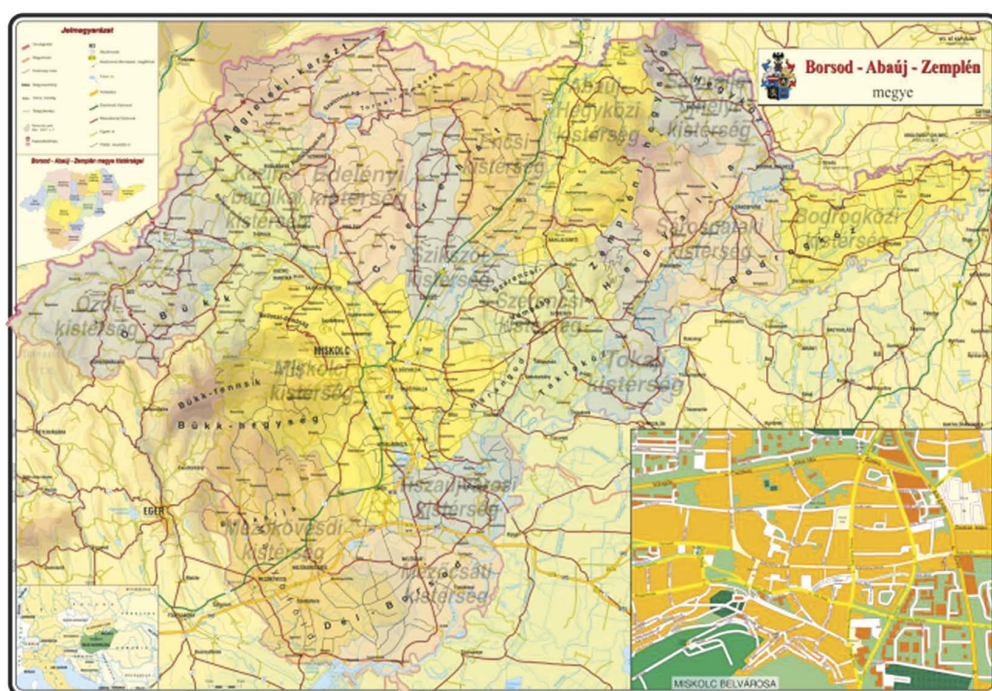
I. Sociálno-demografická situácia	80
I. 1. Počet obyvateľstva, charakteristika zmien počtu obyvateľov	80
I. 2. Veková štruktúra obyvateľstva	83
I. 3. Štruktúra obyvateľstva podľa rodinného stavu a tendencií rodičovstva	85
I. 4. Vzdelanostné ukazovatele obyvateľstva	88
I. 5. Štruktúra obyvateľstva podľa národnosti	91
I. 6. Charakteristika obyvateľstva podľa príslušnosti k náboženstvu	93
I. 7. Charakteristika stavu bytov	94
II. Ukazovatele zdravotného stavu	96
II. 1. Dojčenská úmrtnosť v župe	96
II. 2. Štatistika dôvodu úmrtnosti	97
II. 3. Počet a zloženie ľudí žijúcich s postihnutím	99
II. 4. Infraštruktúra zdravotníctva v župe	100
II. 5. Charakteristika zdravotného stavu obyvateľstva	101
III. Ekonomická situácia župy	104
III. 1. Základné ekonomické procesy, HDP a počet podnikaní	104
III. 2. Zamestnanosť a nezamestnanosť v župe	109
III. 3. Podmienky života obyvateľstva a vývoj jeho príjmov	118
IV. Obraz o sociálnej situácii a ochrane detí	120
IV. 1. Analýza prijímateľov sociálnych služieb a sociálnej siete	120
IV. 2. Analýza starostlivosti o ochranu detí a systém jej zabezpečenia	124
IV. 3. Analýza sociálneho systému a systému starostlivosti o deti na základe sociálnej mapy	127
V. Empirický prieskum pre zmapovanie znevýhodneného postavenia v župe	129
V. 1. Úvod	129
V. 2. Vybrané sociálno-demografické údaje získané od respondentov	129
V. 3. Byt, životné prostredie	133
V. 4. Finančná a sociálna situácia	136
V. 5. Zdravotný stav	139
Použité materiály	141

I. SOCIÁLNO-DEMOGRAFICKÁ SITUÁCIA

I. 1. Počet obyvateľstva, charakteristika zmien počtu obyvateľov

Boršodsko-abovsko-zemplínska župa je jednou zo žúp severomaďarského regiónu. Nachádza sa v severovýchodnej časti Maďarska. Tak rozlohou, ako aj zaľudnením je druhou najväčšou župou v štáte. Župa na severe hraničí so Slovenskom, na základe zemepisných a prírodných daností je jednou z najrozmanitejších žúp Maďarska.

OBRÁZOK 1. MAPA BORŠODSKO-ABOVSKO-ZEMPLÍNSKEJ ŽUPY



Zdroj: Mapa-župa

TABUĽKA 1. FAKTORY ZMIEN POČTU OBYVATEĽOV V ŽUPE V ROKOCH 1980 – 2011

Obdobie	Narodenie živého dieťaťa	Úmrtnosť	Prirodzený prírastok, resp. úbytok (-)	Migračný rozdiel	Skutočný prírastok, resp. úbytok (-)	Počet obyvateľov na konci obdobia
1980 – 1989	108 724	100 250	8 474	-55 979	-47 505	761 963
1990 – 2001	103 463	116 858	-13 395	-4 164	-17 559	744 404
2001 – 2011	78 715	106 133	-27 418	-30 720	-58 138	686 266
Zmena počtu obyvateľov za obdobie v percentách						
1980 – 1989	13,4	12,4	1,0	-6,9	-5,9	94,1
1990 – 2001	13,6	15,3	-1,8	-0,5	-2,3	97,7
2001 – 2011	10,6	14,3	-3,7	-4,1	-7,8	92,2

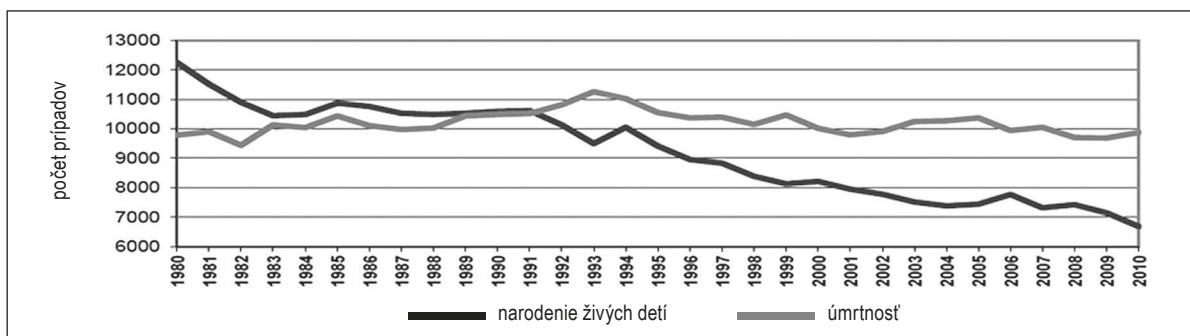
Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu (ďalej len ÚŠÚ)

Začiatkom roku 2012 malo 358 usadlostí župy 686 266 obyvateľov – to znamená 7,8 %-ný pokles obyvateľstva oproti prelomu tisícročia (ďaleko presahuje mieru celoštátneho priemerného poklesu, ktorý bol počas tohto obdobia 2,5 %).

Prvá tabuľka ilustruje dôvody a smery zmeny počtu obyvateľov v rokoch 1980 a 2011. Na základe tohto je vidieť, že v posledných desiatich rokoch je značný prirodzený pokles (3,7 %) a aj migračný rozdiel je vysoký (-4,1 %). 24 % obyvateľov župy žije v župnom sídle Miskovec.

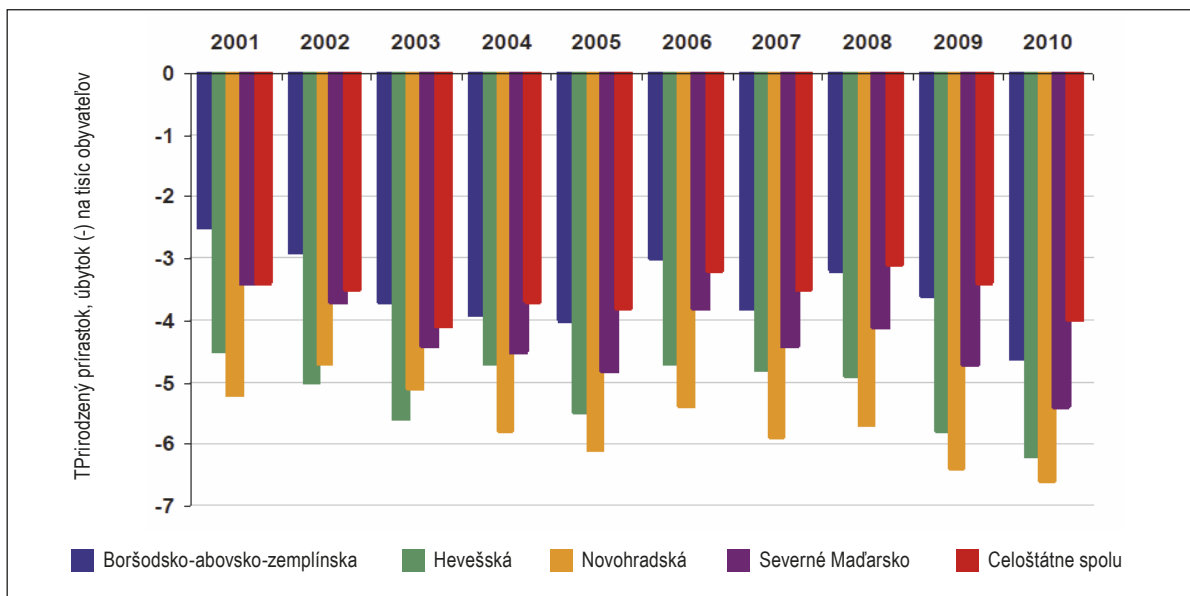
Skúmajúc tendencie prirodzeného prírastku, resp. úbytku (obrázok č. 2), je možné konštatovať, že v župe od roku 1991 presahuje počet úmrtí za rok počet narodení živých detí. Výrazné rozdiely medzi dvomi údajmi je možné vidieť v rokoch 2000 a 2010.

OBRÁZOK 2. NARODENIE ŽIVÝCH DETÍ A ÚMRTNOSŤ V ŽUPE



Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa *Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení*. Miskovec 2012

OBRÁZOK 3. PRIRODZENÝ PRÍRASTOK, RESP. ÚBYTOK V ROKOCH 2001 – 2010 V ŽUPÁCH SEVEROMAĎARSKÉHO REGIÓNU

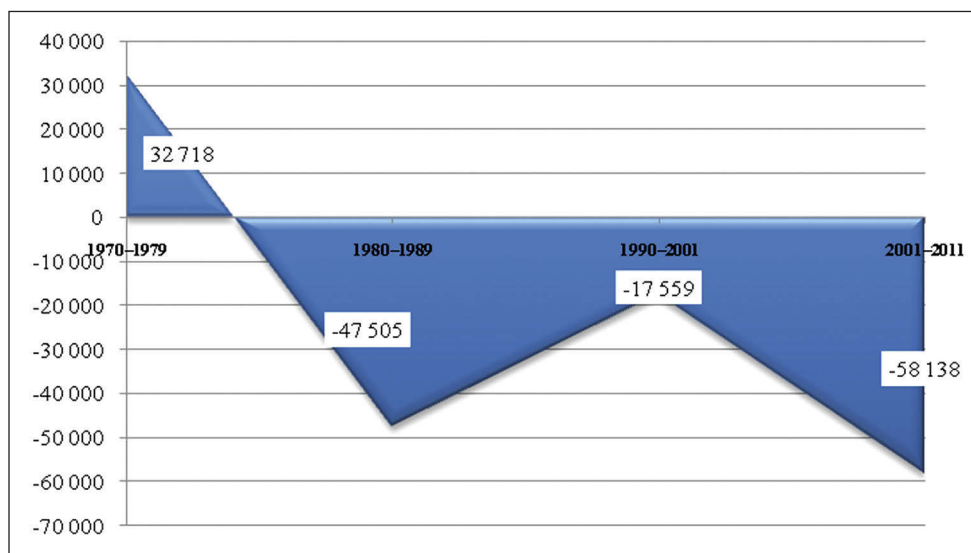


Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa *Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení*. Miskovec 2012

Prirodzený prírastok, resp. úbytok v porovnaní so župami v regióne, či vo vzťahu k celoštátnym trendom ilustruje graf na obrázku č. 3. Na ňom je vidieť, že v rokoch 2001, 2002, 2003 a 2006 bola v župe miera prirodzeného úbytku nižšia ako na celoštátnej úrovni. V roku 2010 bola miera úbytku v rámci regiónu najnižšia v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe, približne 4,6 %.

Pri preskúmaní skutočného prírastku a úbytku obyvateľstva v rokoch 1970 až 2011 je možné vidieť (obrázok č. 4), že pokiaľ v rokoch 1970 a 1979 hovoríme o náraste počtu obyvateľstva, od roku 1980 môžeme vo všeobecnosti hovoriť o poklese počtu obyvateľov. Tempo poklesu nie je rovnomerné: pokles bol v značnej miere zaznamenaný v období 1980 – 1989, resp. 2001 – 2011.

OBRÁZOK 4. SKUTOČNÝ PRÍRASTOK, RESP. ÚBYTOK V POROVNANÍ S POČTOM OBYVATEĽOV V ŽUPE ZA UVÁDZANÉ OBDOBIE



Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

Z tabuľky č. 2 je vidieť, že aj v župnom sídle Miškoveci je intenzívne tempo poklesu obyvateľstva. Zvlášť v uplynulých desiatich rokoch je možné pozorovať tendenciu starnutia obyvateľstva so značne vysokou hodnotou migrácie (miera skutočného úbytku bola 8,9 %).

TABUĽKA 2. VÝVOJ POČTU OBYVATEĽSTVA V ŽUPNOM SÍDLE (MIŠKOVEC) V ROKOCH 2001 AŽ 2011

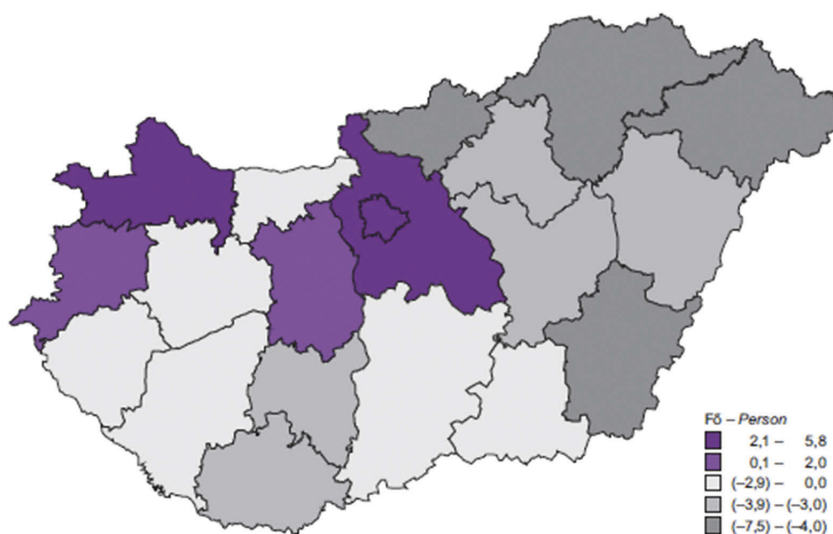
	Počet obyvateľov 2001	Narodenie živých detí	Úmrtnosť	Prírodný prírastok, resp. úbytok (-)	Migračný rozdiel	Počet obyvateľov 2011
	2001 – 2011					
Miškovec	184 125	16 760	25 185	-8425	-7946	167 754

Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

Na obrázku č. 5 je možné sledovať rozdiel vnútroštátnej migrácie župy. Na tejto mape vidieť pri porovnaní s ostatnými župami krajiny, že z Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy je vysoká migrácia.

Pri podrobnejšom skúmaní župných tendencií v zmenách obyvateľstva vidíme, že v posledných desiatich rokoch (tabuľka č. 3), zvlášť u 0 – 14-ročných, dochádza v rámci pomeru počtu obyvateľov k poklesu o 22,4 % (v porovnaní s celoštátnymi údajmi, vo väčšej miere, približne o 10 %). Oproti tomu podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a starších ukazuje nárast približne o 4,5 % (o polovičnú mieru v porovnaní s celoštátnym údajom).

OBRÁZOK 5. PRIEMERNÝ ROČNÝ ROZDIEL VNÚTROŠTÁTNEJ MIGRÁCIE NA TISÍC OBYVATEĽOV V ROKOCH 2000 – 2011 PODĽA ŽÚP



Zdroj: Oblasť Štatistická ročenka 2011 CD príloha ÚŠÚ

TABUĽKA 3. VÝVOJ POČTU OBYVATEĽOV V BORŠODSKO-ABOVSKO-ZEMPLÍNSKEJ ŽUPE V ROKOCH 2001 – 2011

Vekové skupiny	Zmeny počtu obyvateľstva							
	2001 – 2011			2008 – 2010			2010 – 2011	
	B.-A.-Z. župa		Maďarsko	B.-A.-Z. župa		Maďarsko	B.-A.-Z. župa	
	Počet osôb	%		Počet osôb	%		Počet osôb	%
0 – 14-roční	-31 972	-22,4	-13,9	-5 680	-4,8	-2,1	-2 885	-2,2
15 – 65-roční	-41 266	-8,2	-1,5	-12 059	-2,5	-0,6	-4 384	-0,8
65-roční a starší	4 534	4,2	8,2	876	0,8	2,4	-709	0,4
Spolu (celkom)	-68 704	-9,1	-2,1	-16 863	-2,4	-0,3	-7 978	-0,9

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa *Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení*. Miškovec 2012

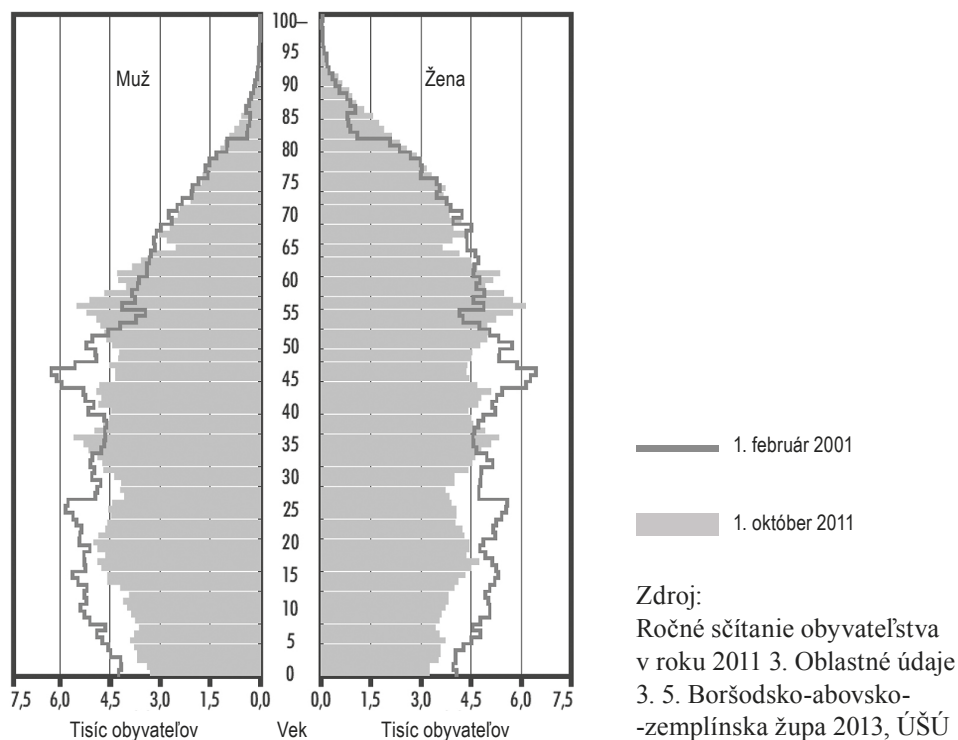
B.-A.-Z. župa = Boršodsko-abovsko-zemplínska župa

I. 2. Veková štruktúra obyvateľstva

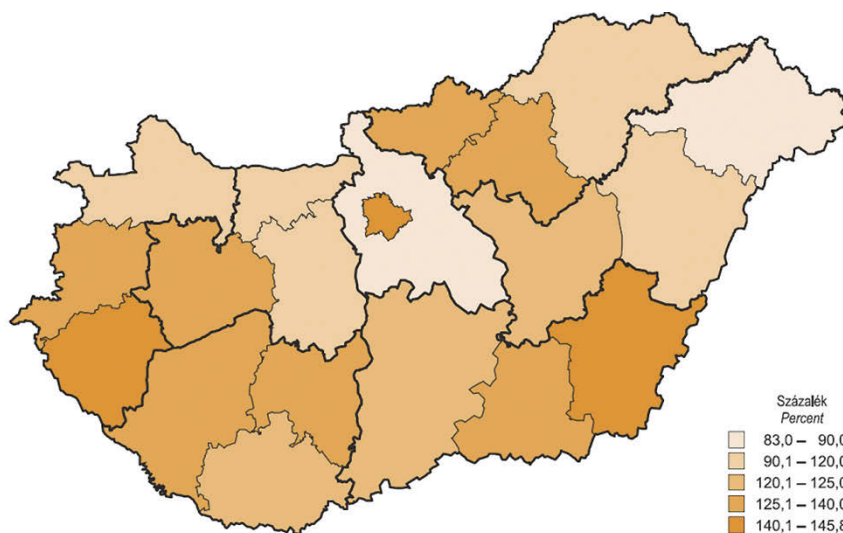
Na základe rozdelenia obyvateľstva podľa veku (pozri obrázok č. 6) vidíme, že podiel 0 – 14-ročných je 16 %, 15 – 39-ročných je 33 %, podiel 40 – 59-ročných je 28 %, zatiaľ čo podiel 60-ročných a starších je 23 %. Z hľadiska podielu muži/ženy sa dá povedať, že u osôb mladších ako 40 rokov je viac mužov, zatiaľ čo u starších než 40 rokov je viac žien, u mužov do 40 rokov je to 53 % a u žien je tento podiel 46 %.

Nasledujúca mapa (obrázok č. 7) predstavuje index starnutia (podiel počtu 60-ročných a starších na 100 maloletých) v rámci celoštátneho vývoja. V roku 2011 bol v župe tento podiel 139, čo je považované za vysoký aj v celoštátnom meradle. Oproti sčítaniu obyvateľstva v roku 2001 sa v župe podiel 70-ročných a starších zvýšil do roku 2011 o 9,6 %.

OBRÁZOK 6. ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA PODĽA VEKU A POHLAVIA V ROKOCH 2001 A 2011



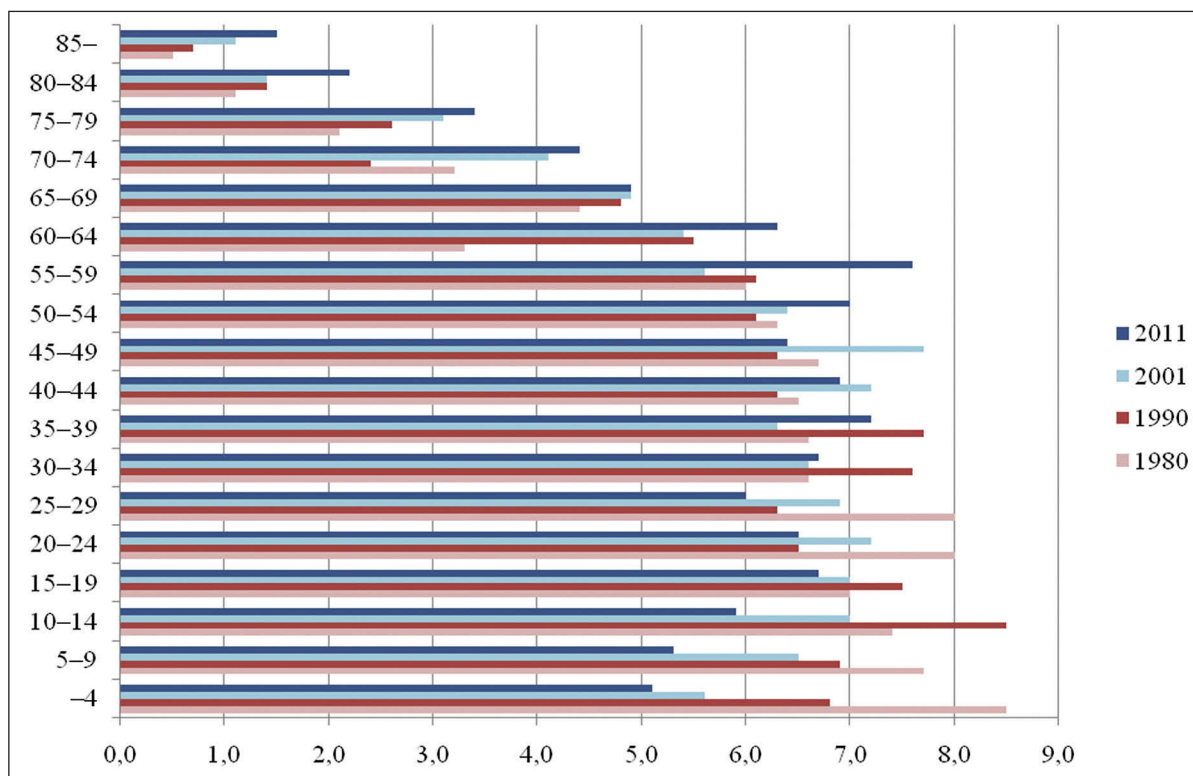
OBRÁZOK 7. STARÉ OBYVATEĽSTVO A DETI V PERCENTUÁLNOH VYJADRENÍ OBYVATEĽSTVA, JANUÁR 2011



Zdroj: ÚŠÚ, Štatistická ročenka, 2011, príloha CD

Obrázok č. 8 ilustruje, ako sa v štyroch časových intervaloch v rokoch 1980 – 2011 menilo vekové zloženie obyvateľstva župy. Na tomto grafe vidieť, že počet starších ako 75 rokov do roku 2011 výrazne vzrástol v porovnaní s rokom 1980, resp., že počet vekovo najmladších za to isté obdobie vo veľkej miere klesol – naposledy o niečo menej ako polovicu. V rozbere z roku 2011 vidieť, že najvyšší podiel predstavujú obyvatelia vo veku 55 – 59 rokov s približne 7,6 percentami.

OBRÁZOK 8. ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA PODĽA VEKOVÝCH SKUPÍN
V PERCENTUÁLNOH VYJADRENÍ ZA ROKY 1980, 1990, 2001, A 2011

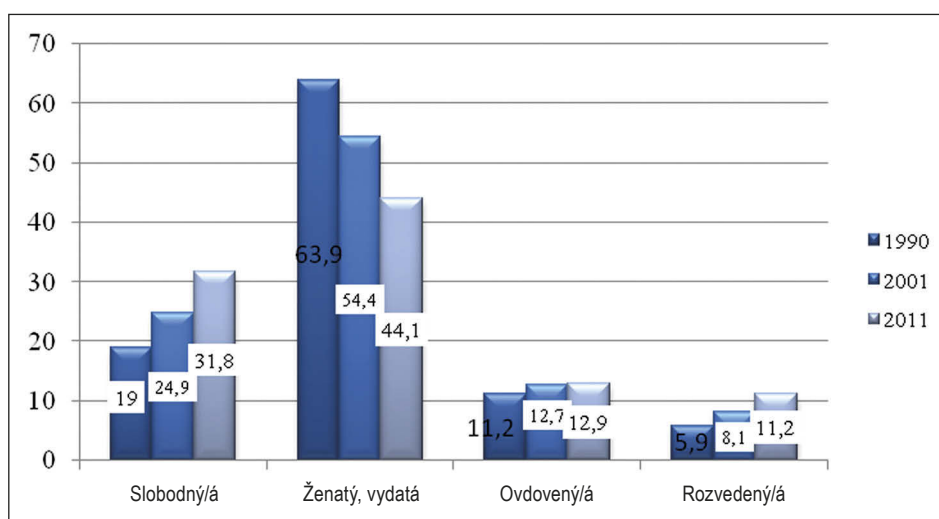


Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

I. 3. Štruktúra obyvateľstva podľa rodinného stavu a tendencií rodičovstva

Vzhľadom na rodinný stav 15-ročného a staršieho obyvateľstva môžeme konštatovať (obrázok č. 9), že je možné cítiť desaťročné existujúcu tendenciu v župe, ba aj na úrovni župného sídla (obrázok č. 10),

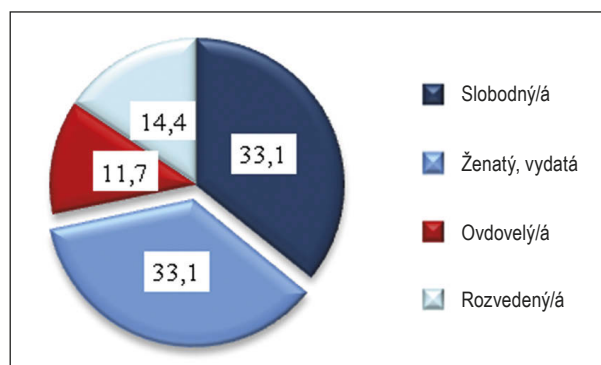
OBRÁZOK 9. 15-ROČNÍ A STARŠÍ OBYVATELIA PODĽA RODINNÉHO STAVU
V ŽUPE V ROKOCH 1990, 2001, 2011 (V PERCENTUÁLNOH VYJADRENÍ)



Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

že sústavne klesá počet obyvateľov žijúcich v manželstve (v roku 2011 v župe je to 44,1 %), a naopak, súbežne stúpa počet slobodných (jedna tretina obyvateľstva) rovnako ako podiel ovdovených (12,9 %) a rozvedených (11,2 %). V župnom sídle je o niečo menší podiel ovdovených a o niečo väčší podiel rozvedených ako na úrovni župy – toto môžeme pripísať mestskému životnému štýlu, ako aj členeniu obyvateľov mesta podľa vekových skupín.

OBRÁZOK 10. 15-ROČNÍ A STARŠÍ OBYVATELIA PODĽA RODINNÉHO STAVU V MIŠKOVCI V ROKU 2011 (V PERCENTUÁLNO M VYJADRENÍ)

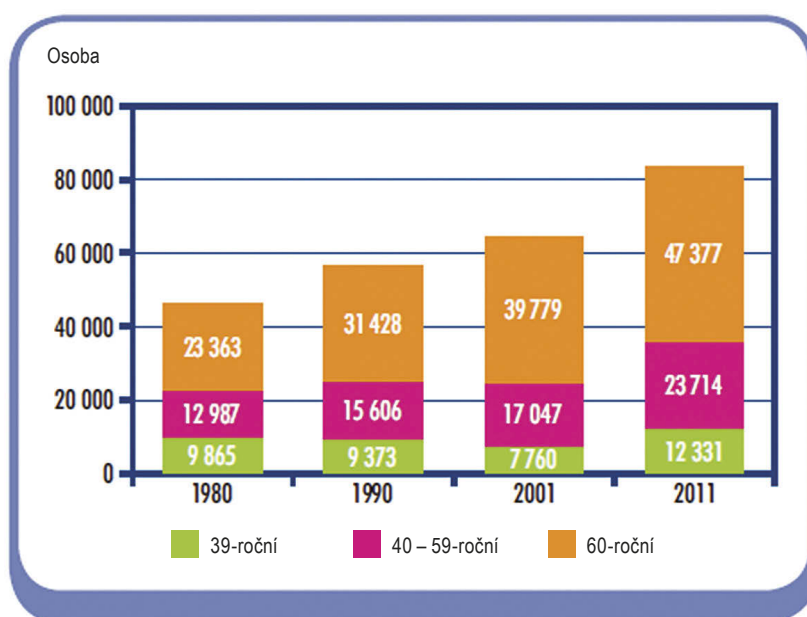


Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

Medzi oboma pohlaviami sa v rodinnom stave dajú vidieť určité rozdiely: pokiaľ je u mužov vidieť vyšší podiel slobodných a ženatých, u žien je vyšší pomer rozvedených a vdov.

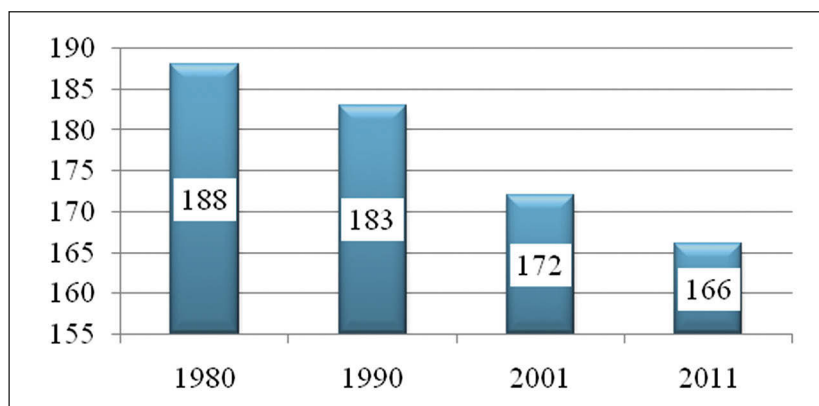
Obrázok č. 11 znázorňuje samostatne žijúcich podľa vekových skupín v priebehu štyroch rokov na úrovni župy. Na základe tohto môžeme povedať, že v porovnaní s rokom 1980 došlo u všetkých skúmaných skupín k zvýšeniu počtu samostatne žijúcich. U najstaršej vekovej skupiny je v období 1980 – 2011 približne dvojnásobný nárast.

OBRÁZOK 11. POČET SAMOSTATNE ŽIJÚCICH PODĽA HLAVNÝCH VEKOVÝCH SKUPÍN 1980, 1990, 2001 A 2011



Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje
3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ

OBRÁZOK 12. POČET ŽIVO NARODENÝCH DETÍ PRIPADAJÚCICH NA STO 15-ROČNÝCH A STARŠÍCH ŽIEN V ŽUPE V ROKOCH 1980, 1990, 2001 A 2011

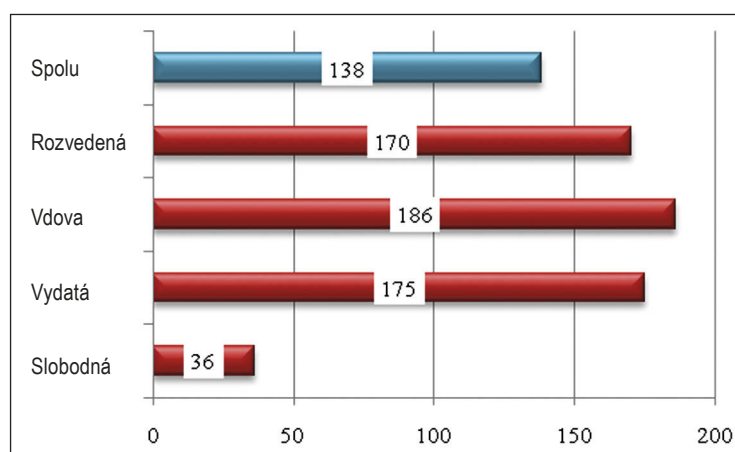


Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

Pôrodnosť u 15-ročných a starších žien vidieť v uvedení živonarodených detí (obrázok č. 12), od roku 1980 dochádza k sústavnému poklesu.

Pokiaľ skúmame pôrodnosť podľa rodinného stavu (obrázok č. 13) zistíme, že najväčší počet detí majú vdovy – vzhľadom na to, že niekoľko desaťročí sa v rodinách rodili 2 – 3 deti, v súčasnej dobe je to na celoštátnej úrovni 1,3 dieťaťa. To znamená, že ženy, ktoré sa narodili v 70. a 80. rokoch, už patria k staršej generácii a, žiaľ, pravdepodobne, aj ovdoveli. Na základe údajov zo sčítania obyvateľstva z roku 2011 vieme aj to, že oproti roku 2001 sa zdvojnásobil počet slobodných rodičiek, čo je možné dať do súvislosti so všeobecným celospoločenským trendom – klesá záujem o uzavretie manželstva a stále viac žien rodí mimo manželstva (resp. nevydajú sa ani v tom prípade, keď sú tehotné, prípadne porodí dieťa).

OBRÁZOK 13. POČET ŽIVO NARODENÝCH DETÍ PRIPADAJÚCICH NA STO 15-ROČNÝCH A STARŠÍCH ŽIEN V MIŠKOVCI PODĽA RODINNÉHO STAVU MATKY V ROKU 2011

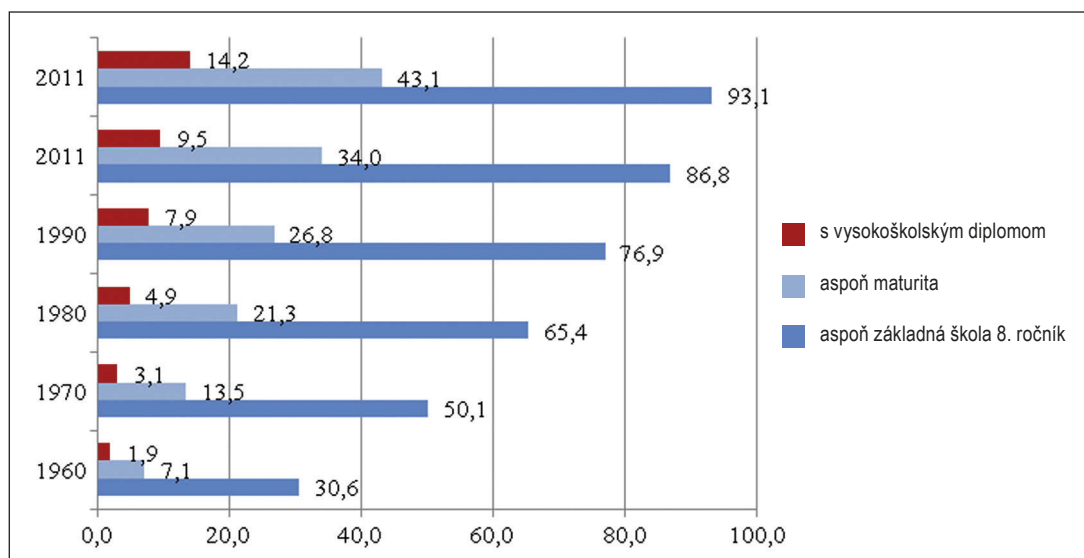


Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

I. 4. Vzdelanostné ukazovatele obyvateľstva

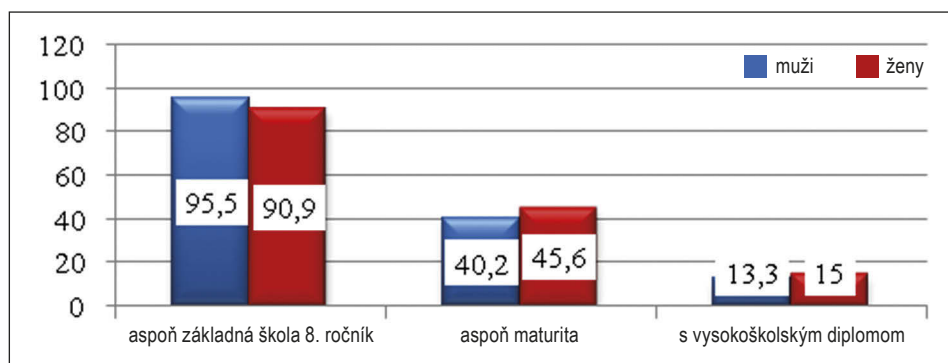
Vzdelanostné ukazovatele uvádzame vo viacerých rozboroch za pomoci nižšie uvedených grafov.

OBRÁZOK 14. VZDELANOSTNÁ ÚROVEŇ OBYVATEĽSTVA V ROZBORE PODĽA JEDNOTLIVÝCH ROKOV V ZODPOVEDAJÚCOM PERCENTUÁLNO A VEKOVOM ZLOŽENÍ, ŽUPNÝ ÚDAJ



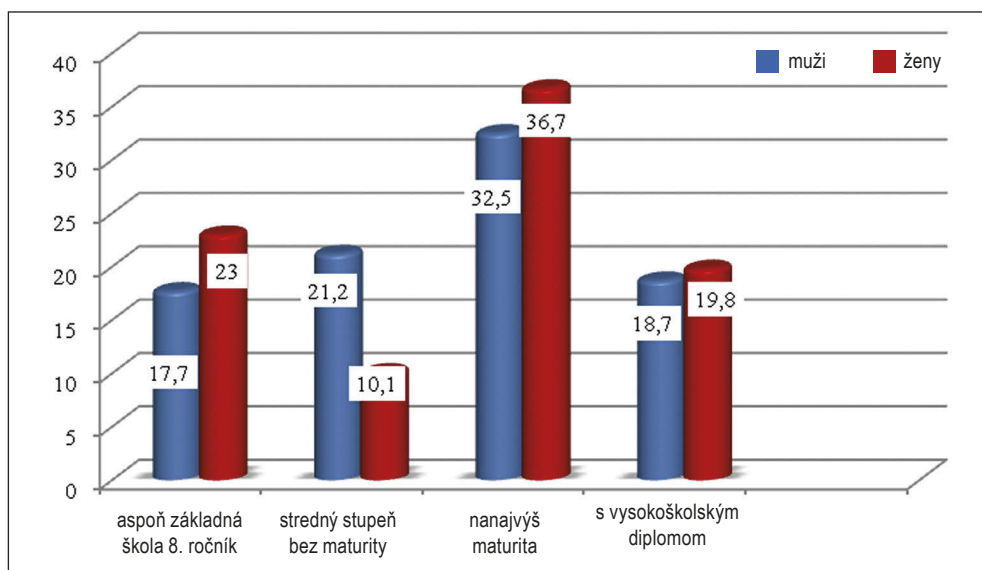
Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

OBRÁZOK 15. VZDELANOSTNÁ ÚROVEŇ MUŽOV A ŽIEN V ROKU 2011 V ZODPOVEDAJÚCOM PERCENTUÁLNO A VEKOVOM ZLOŽENÍ V ŽUPE



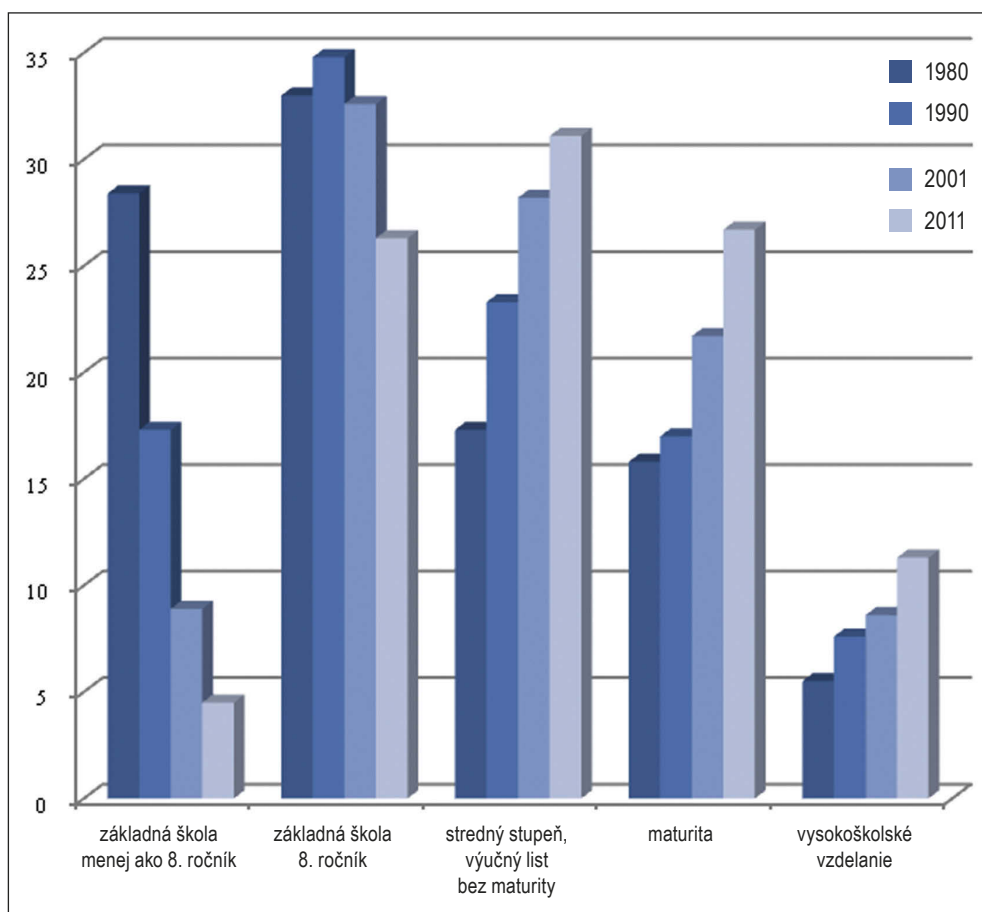
Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

OBRÁZOK 16. NAJVYŠŠIE UKONČENÉ VZDELANIE U MUŽOV AJ ŽIEN V ROKU 2011 V MIŠKOVCI



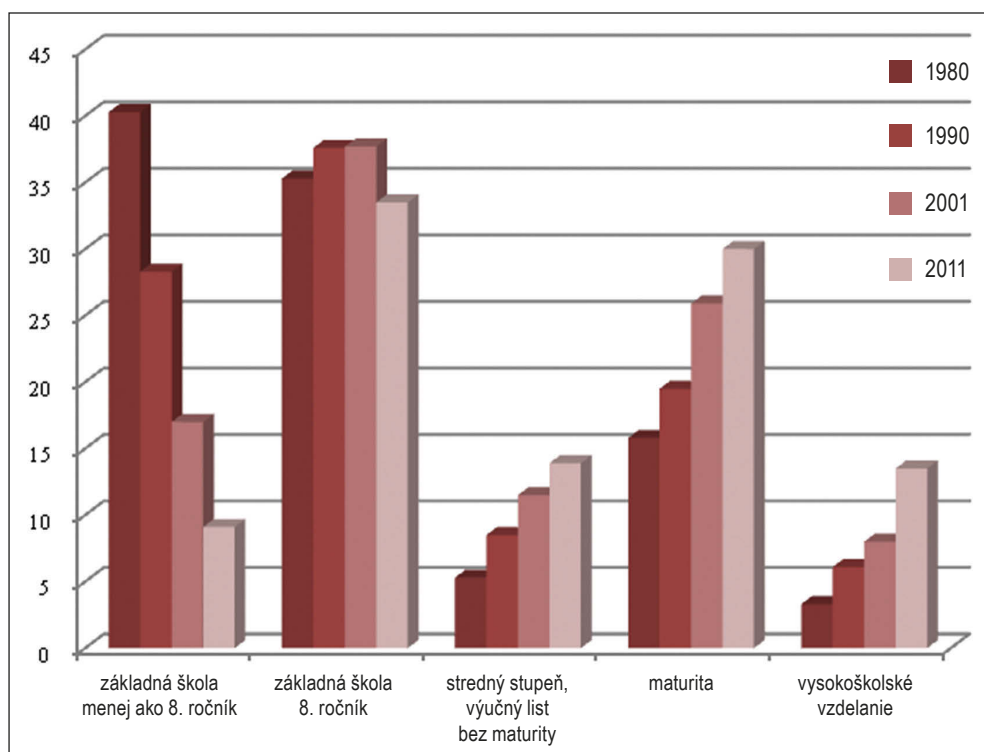
Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

OBRÁZOK 17. ROZLOŽENIE OBYVATEĽSTVA U MUŽOV VO VEKU 15 ROKOV A STARŠÍCH MEDZI ROKMI 1980 AŽ 2011 PODĽA NAJVYŠŠIEHO DOKONČENÉHO VZDELANIA



Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

OBRÁZOK 18. ROZLOŽENIE OBYVATEĽSTVA U ŽIEN VO VEKU 15 ROKOV A STARŠÍCH V ROKOCH 1980 – 2011 PODĽA NAJVEJŠIEHO UKONČENÉHO VZDELANIA



Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

TABUĽKA 4. VZDELANIE OBYVATEĽSTVA PODĽA TYPU USADLOSTI V ROKU 2011

Typ usadlosti	15-roční	18-roční	25-roční
	a podiel staršieho obyvateľstva, ktorí		
	skončili 8 tried základnej školy	majú aspoň maturitu	majú univerzitný, vysokoškolský diplom
Župné sídlo	96,9	61,2	23,7
Ostatné mestá	93,9	44,4	14,2
Mestá spolu	95,2	51,5	18,2
Obce, veľké obce	90,0	30,5	8,1
Župa spolu	93,1	43,1	14,2

Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje 3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ

Na základe uvedeného vidieť, že ukazovatele vzdelanosti obyvateľstva župy sa v posledných rokoch v značnej miere zlepšili. Sústavne narastá podiel stredoškolsky, resp. vysokoškolsky vzdelaných a klesá podiel tých obyvateľov, ktorí neukončili ani ôsmy ročník základnej školy.

Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že ukazovatele vzdelanosti žien sú v posledných rokoch priaznivejšie ako u mužov. Aj v typoch usadlostí sú značné rozdiely: v mestách sú spravidla lepšie ukazovatele vzdelanosti ako v malých usadlostiach a v župnom sídle sa tieto ukazovatele vyvíjajú veľmi priaznivo. U 15-ročných a starších obyvateľov má 38 % maturitu a 21 % vysokoškolský diplom.

I. 5. Štruktúra obyvateľstva podľa národnosti

Nasledujúca tabuľka (tabuľka č. 5) ukazuje rozloženie obyvateľstva župy z hľadiska národnostného zloženia. Analyzujúc toto zloženie je možné tvrdiť, že 10 % obyvateľov župy patrí k niektorej z domácich národností: celkovo sa na základe sčítania obyvateľstva k jednotlivým národnostiam prihlásilo 66 182 osôb. Toto je o 30 % viac ako v roku 2001. Z tohto patrí 88 % k rómskemu etniku. Z celkového počtu obyvateľov predstavuje 7,9 % Rómov. Tieto údaje ukazujú, že pomer tých, ktorí sa považujú za Rómov, narástol v župe v porovnaní s rokom 2001 o 25 %.

Na základe údajov župného sídla konštatujeme, že v meste Miškovec je podiel rómskeho obyvateľstva na úrovni 3,2 %. Na úrovni župy je možné vo vzťahu k Rómom povedať aj to, že 37 % z nich patrí do vekovej kategórie 14 rokov a menej.

Z domácich národností patrí v župe 3,8 % obyvateľov k nemeckej, 3 % k slovenskej a 2,1 % k rusínskej národnosti. Podľa údajov zo sčítania obyvateľov žijú v župe okrem domácich národných menšinových skupín aj Arabi, Rusi, Číňania a Vietnamci.

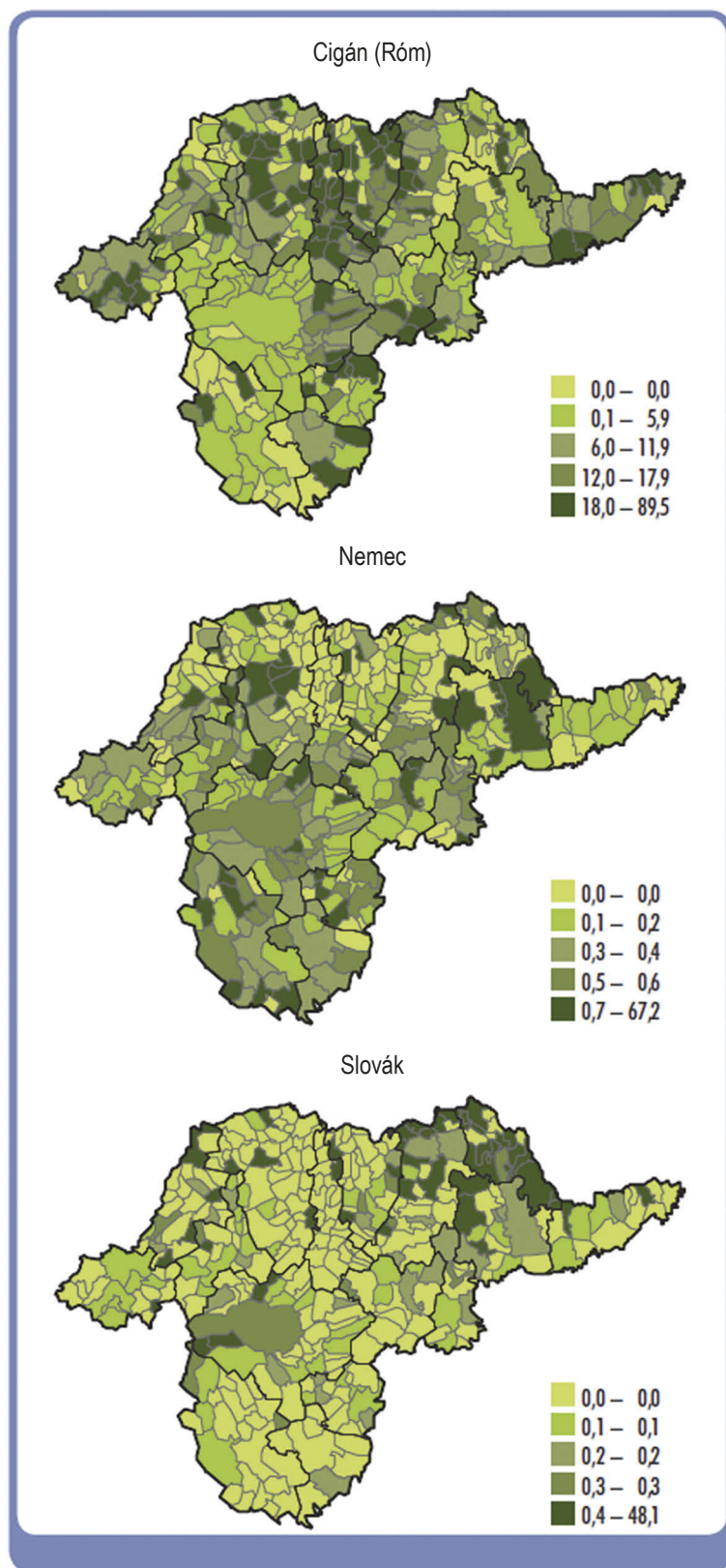
TABUĽKA 5. ROZLOŽENIE OBYVATEĽSTVA V ŽUPE PODĽA NÁRODNOSTÍ V ROKOCH 1980 AŽ 2011

	1980	1990	2001	2011	2011 Údaje z Miškovca
Maďari	807 539	727 630	684 418	576 814	141 951
Domáce národnosti					
Bulhari	..	..	55	196	132
Rómovia (Romani, Beás)	233	31 882	45 525	58 246 (7,9%)	5441 (3,2%)
Gréci	..	..	136	176	151
Chorváti	9	6	16	38	27
Poliaci	..	..	185	609	131
Nemci	316	587	1 156	2 509	912
Arméni	..	..	8	133	36
Rumuni	54	292	137	455	208
Rusíni	..	..	168	1 397	165
Srbi	8	6	18	79	56
Slováci	516	896	1 150	1 991	420
Slovinci	7	13	57	4	4
Ukrajinci	..	..	285	349	122
Domáce národnosti spolu	..	..	48 896	66 182	7805
Arabi	..	..	56	128	91
Číňania	..	..	8	87	47
Rusi	..	..	41	166	191
Vietnamci	..	..	3	26	19
Iné	786	651	1 210	547	1312
Nemali záujem odpovedať, nie je odpoveď	—	—	26 708	89 426	16338
Spolu	..	..	761 340	733 376	167754

Zdroj: Spracované na základe údajov ústredného štatistického úradu

Rozloženie troch najväčších národností ukazujú nasledujúce mapy:

OBRÁZOK 19. ROZLOŽENIE TROCH NAJVÄČŠÍCH NÁRODNOSTÍ V ŽUPE



Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblasťné údaje 3. 5.
Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, štatistický úrad

Vo vzťahu k podielu Rómov je vhodné predstaviť predpoklad vývoja známeho demografa Ladislava HABLICSEKA.

TABUĽKA 6. OČAKÁVANÝ VÝVOJ VO VZŤAHU K RÓMOM

Niekoľko prieskumom získaných demografických údajov o pravdepodobnom vývoji obyvateľov klasifikovaných ako Rómovia (1991 – 2021)								
REGIÓN	Podiel z celkového počtu obyvateľstva				podiel z 0 – 14-ročného obyvateľstva			
	1991	2001	2011	2021	1991	2001	2011	2021
Észak-Magyarország	9,4	11,6	14,7	18,1	16,6	25,1	35,6	40,5
Közép-Magyarország	2,2	3,4	4,7	6,1	3,9	6,9	9,1	10,6
Észak-Alföld	7,4	8,3	9,5	10,8	13,0	17,0	21,3	22,0
Dél-Alföld	2,5	3,0	3,7	4,5	4,5	5,8	7,6	8,6
Közép-Dunántúl	2,1	2,8	3,6	4,6	3,6	5,1	7,0	8,1
Nyugat-Dunántúl	2,2	2,6	3,1	3,5	3,8	5,1	5,6	5,4
Dél-Dunántúl	6,3	7,3	8,4	9,4	9,5	11,7	13,4	13,3
Magyarország	4,3	5,4	6,6	8,0	7,7	11,1	14,4	15,6

Zdroj: Ladislav Habcsek: Pokusné výpočty o vplyve rómskeho obyvateľstva na vývoj územnej charakteristiky a predpokladané dianie do roku 2021. Demografia 2007, 50(1): 7-54.

Podľa predpovede bude v severomaďarskom regióne pomer Rómov 18,1 % a pomer 0 – 14-ročných bude 40,5 %. Medzitým celoštátne údaje stále ukazujú 8 %, resp. 15,6 %.

I. 6. Charakteristika obyvateľstva podľa príslušnosti k náboženstvu

Už aj pri sčítaní obyvateľstva v roku 2001 zahŕňal dotazník otázku príslušnosti k náboženstvu. Vtedy 8 %, teraz však 24 % obyvateľov nebolo ochotných na túto otázku odpovedať.

V roku 2001 sa o niečo viac ako polovica prihlásila ku katolíckemu vierovyznaniu, v roku 2011 to bolo 41,2 % (tabuľka č. 7). Ak pozrieme na zmeny v pomere tých, ktorí odpovedali na danú otázku, je vidieť, že pokles je so zreteľom na túto vieru 5 %. Pri reformovanej cirkvi klesol podiel do roku 2011 v porovnaní s rokom 2001 zhruba o 6 %. U tých, ktorí odpovedali na otázku, bol pokles 2,4 %. V rámci obyvateľstva vzrástol o 0,5 % podiel tých, ktorí nepatria k historickým cirkvám, ale patria k menším cirkvám a náboženským spoločenstvám. Pri sčítaní obyvateľstva v roku 2011 sa 5800 osôb považovalo za ateistov, čo predstavuje 0,8 % obyvateľstva.

Na základe vekového členenia jednoznačne vidieť, že v kruhu mladých má viera menšiu úlohu: pokiaľ 60-roční a starší sa v 77 % hlásia k niektorej viere, u osôb vekom mladších než 15 rokov je to 55 %. V sídle župy je vcelku každý tretí človek katolík a približne každý siedmy patrí ku reformovanej cirkvi.

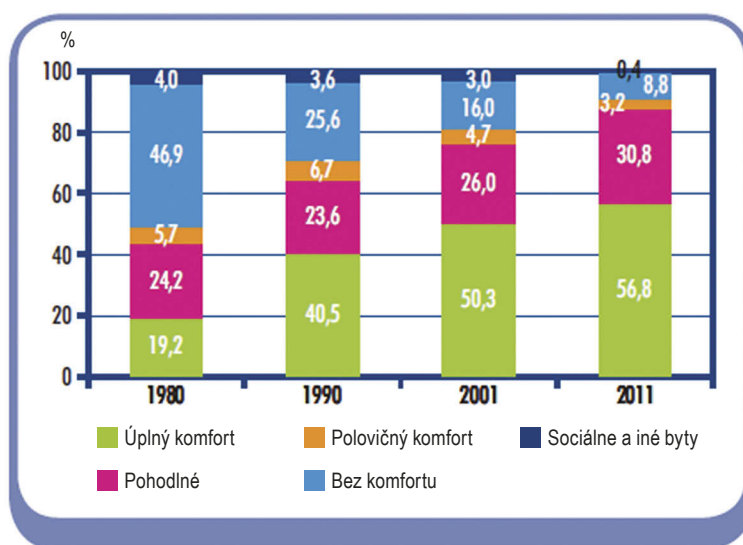
TABUĽKA 7. OBYVATELIA ŽUPY PODĽA PRÍSLUŠNOSTI K NÁBOŽENSTVU V PERCENTÁCH (ROK 2011)

Vierovyznanie, náboženské spoločenstvá	2001			2011			
	Osoba	obyvateľ- stvo	odpoveda- júci	Osoba	obyvateľ- stvo	odpoveda- júci	za rok 2001
		v percentách			v percentách		
Katolíci	406 016	54,5	59,4	282 904	41,2	54,3	69,7
rímskokatolíckeho vyznania	351 286	47,2	51,4	248 033	36,1	47,6	70,6
gréckokatolíckeho vyznania	54 699	7,3	8,0	34 816	5,1	6,7	63,7
Reformovaná cirkev	194 494	26,1	28,4	135 677	19,8	26,0	69,8
Evanjelici	5 914	0,8	0,9	3 483	0,5	0,7	58,9
Ortodoxní kresťania	305	0,0	0,0	242	0,0	0,0	79,3
Izraeliti	266	0,0	0,0	143	0,0	0,0	53,8
Iná cirkev, náboženské spoločenstvo	7 227	1,0	1,1	10 115	1,5	1,9	140,0
K cirkvi, náboženskému spoločenstvu nepatrí ^{a)}	69 719	9,4	10,2	83 033	12,1	15,9	119,1
Ateista ^{b)}	..	..	..	5 821	0,8	1,1	x
Odpovedajúci spolu	683 941	91,9	100,0	521 418	76,0	100,0	76,2
Neodpovedal, neznámy	60 463	8,1	x	164 848	24,0	x	272,6
Obyvateľstvo	744 404	100,0	x	686 266	100,0	x	92,2

Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje 3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ

^{a)} V roku 2001 spolu s ateistami; ^{b)} V roku 2001 spolu s tými, čo k cirkvi, náboženskému spoločenstvu nepatria

I. 7. Charakteristika stavu bytov

OBRÁZOK 20. OBÝVANÉ BYTY PODĽA KONFORMITY

Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje 3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ

Pri sčítaní obyvateľstva v roku 2011 bol počet spísaných bytov (spolu s obývanými rekreačnými zariadeniami) o 1,7 % vyšší ako v roku 2001. 96 % obývaných bytov je v súkromnom vlastníctve. Z hľadiska konformity (obrázok č. 20) v porovnaní s rokom 2001 značne vzrástol pomer úplne komfortných bytov. Súčasne však 3,2 % obyvateľov žije v bezkomfortných a 0,4 % v sociálnych a iných bytoch.

V roku 2011 vypracoval Ústav sociológie Miškoveckej univerzity na základe dotazníkového prieskumu, sociálnu mapu mesta Miškovec. Je teda možné konštatovať, že skoro polovica (46 %) obyvateľov v sídle župy žije v panelových domoch (tento údaj bol pri sčítaní obyvateľstva v roku 2001 59,4 %), skoro jedna tretina (29 %) žije v domoch v radovej výstavbe alebo v rodinných domoch a približne 6 % v novopostavených činžiakoch. Byty sú v 88 percentách v súkromnom vlastníctve, 7 % bytov má iného vlastníka a ostatných 5 % tvoria byty, ktoré patria samospráve alebo sú verejné. Podľa našich údajov približne 2 % obyvateľov Miškovca býva v nebytových priestoroch (tento údaj je zhodný s údajmi z prieskumu pri sčítaní obyvateľstva Miškovca v roku 2001). Ak tento pomer premietneme na celé obyvateľstvo, môžeme povedať, že 3000 dospelých alebo aspoň poldruha tisíc rodín a ich deti žijú v hlbokkej chudobe. Toto tvrdenie nám ďalej potvrdzujú údaje vzťahujúce sa k základnej vybavenosti infraštruktúry, z čoho vyplýva, že približne v 5 percentách bytov nie je splachovacie WC a napojenie odpadovej vody na kanalizáciu, asi v 2 – 3 percentách nie je kúpeľňa a ani tečúca voda.

II. UKAZOVATELE ZDRAVOTNÉHO STAVU

II. 1. Dojčenská úmrtnosť v župe

Jedným z dôležitých indikátorov zdravotného stavu obyvateľov a kvality ich života je dojčenská úmrtnosť, t. j. počet a podiel úmrtnosti bábätiak pred dovŕšením 1 roku. Na obrázku č. 21 vidieť, že tento ukazovateľ v župe síce presahuje celoštátny priemer, ale od roku 2007 sa otočil pozitívnym smerom a približuje sa k celoštátnemu priemeru. Na základe výsledkov výskumu sa dá konštatovať, že ukazovatele dojčenskej úmrtnosti silne ovplyvňuje vzdelanie matky, životný štýl, zdravá životospráva a vieme aj to, že ukazovatele úmrtnosti bábätiak sú veľmi vysoké aj v súčasnosti u matiek, ktoré majú len základné vzdelanie 8 tried alebo menej.

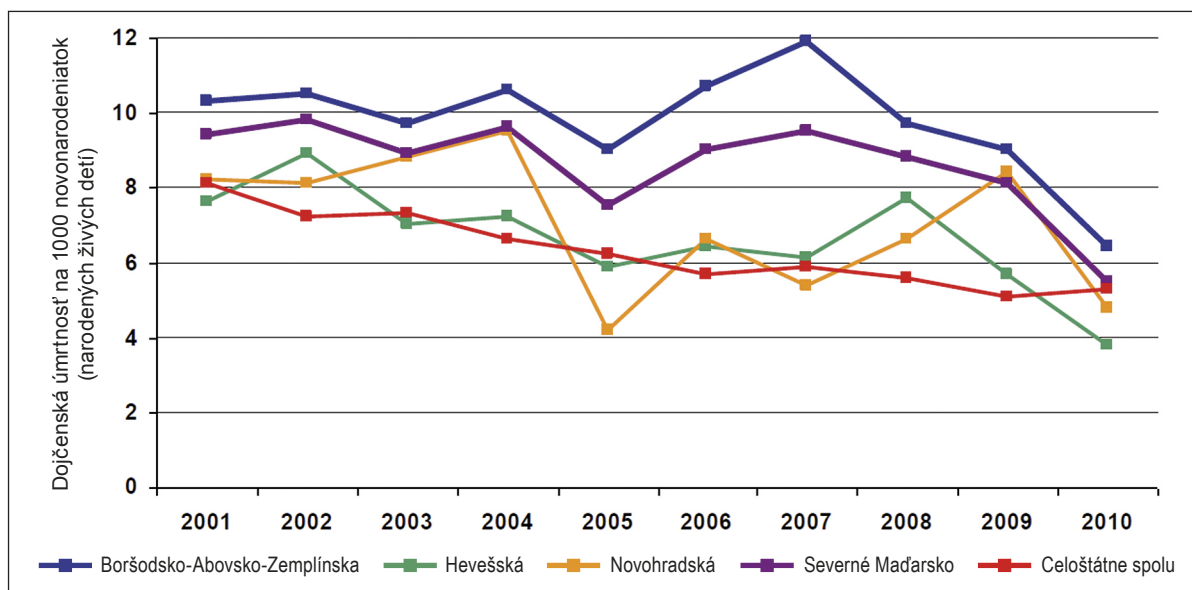
TABUĽKA 8. DOJČENSKÁ ÚMRTNOSŤ, RESP. NOVORODENCI S NÍZKOU VÁHOU V ROKU 2009

	Boršodsko-abovsko-zemplínska župa	Hevešská župa	Novohradská župa	Severné Maďarsko	Maďarsko
Počet živo narodených	7142	2791	1779	12226	96442
v rámci tohto počet novorodencov narodených s nižšou váhou ako 2500 g	708	304	199	1232	8067
v rámci tohto počet novorodencov narodených s nižšou váhou ako 2500 g	9,9 %	10,9	11,2	10,1	8,4
počet zosnulých pred dovŕšením 1 roku	64	16	15	107	495
v rámci tohto novorodenci narodení s nižšou váhou ako 2500 g	50	12	11	74	352
v rámci tohto podiel novorodencov narodených s nižšou váhou ako 2500 g (%)	78,1 %	75,0	73,3	69,2	71,1
počet zosnulých do 1 roku pripadajúcich na tisíc živo narodených detí	9,0 *(6,4)	5,7 *(3,8)	8,4 *(4,8)	8,1 *(5,5)	5,1 *(5,3)

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miškovec 2012

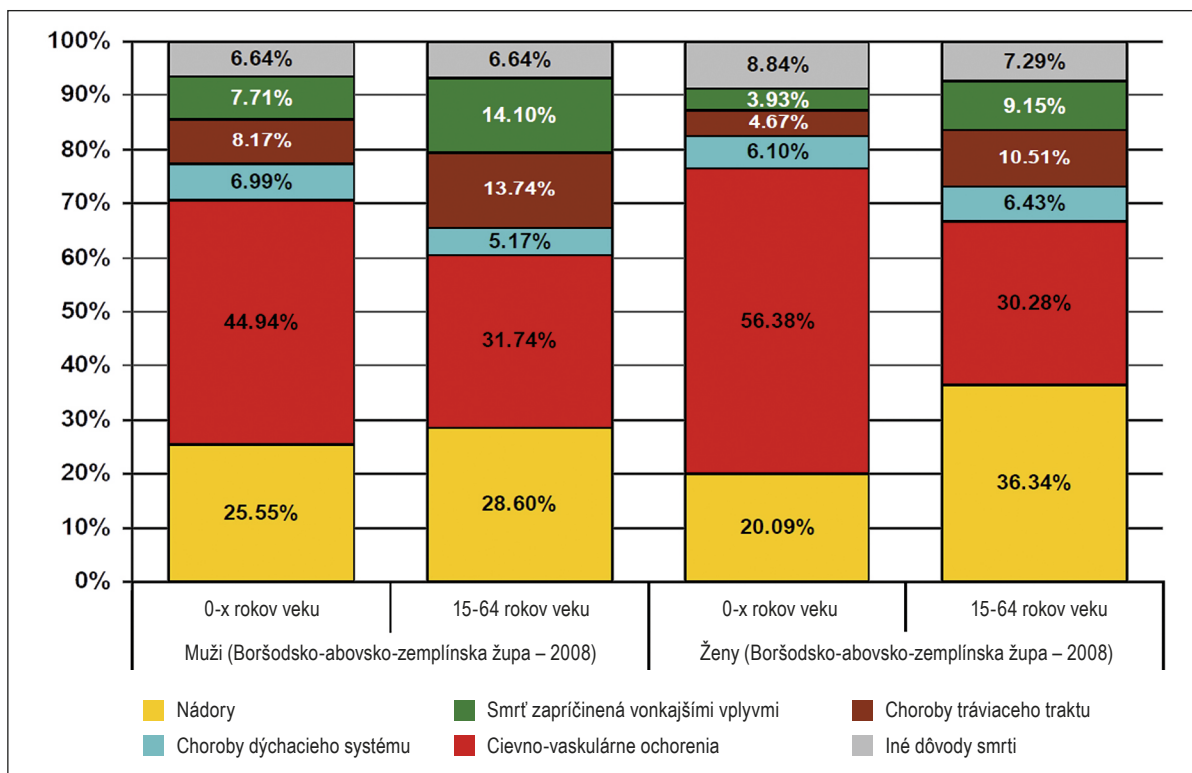
*=údaje z roku 2010

Vyššie uvedená tabuľka potvrdzuje to, že podiel dojčenskej úmrtnosti, resp. narodenie detí s nižšou váhou, je v župe vyšší oproti celoštátnemu priemeru. V severných častiach župy je poldruhanásobný predpoklad toho, že sa dieťa narodí s nevhodnou váhou. Tieto oblasti sú spravidla obývané ľuďmi žijúcimi v znevýhodnenom postavení, v usadlostiach husto obývaných prevažne Rómami.

OBRÁZOK 21. VÝVOJ ÚMRTNOSTI DOJČIAT V ROKOCH 2001 – 2010

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobilite ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

II. 2. Štatistika dôvodu úmrtnosti

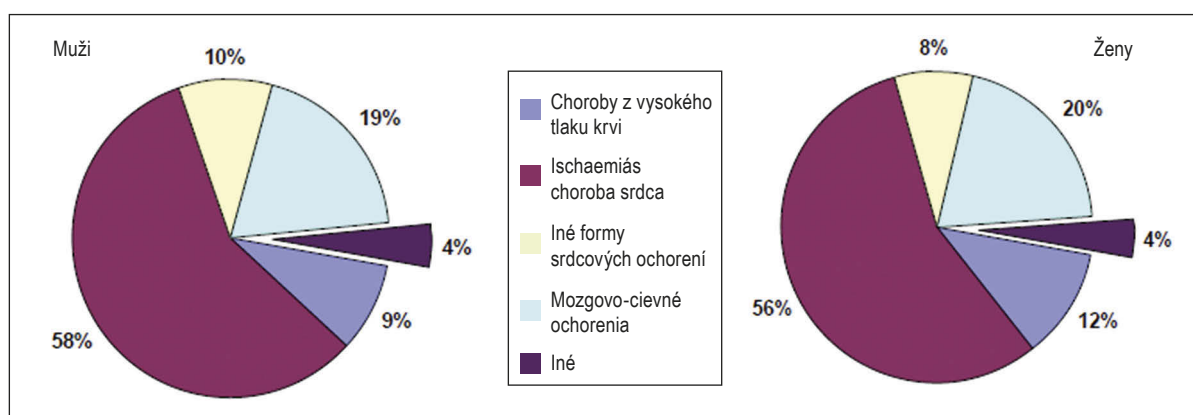
OBRÁZOK 22. HLAVNÉ DÔVODY ÚMRTNOSTI V ŽUPE U ŽIEN A MUŽOV NA ZÁKLADE ÚDAJOV Z ROKU 2008

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobilite ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

Vcelku je možné konštatovať, že skoro polovicu úmrtí v župe spôsobujú srdcovo-cievne ochorenia, jednu štvrtinu nádory, 5 – 10 % spôsobujú choroby dýchacieho systému a choroby tráviaceho traktu.

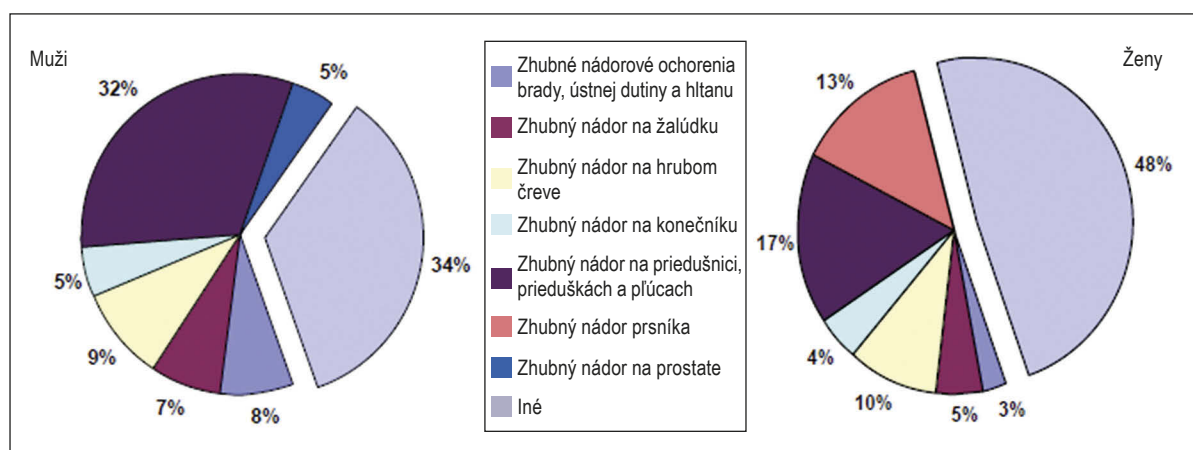
Ak skúmame dva hlavné činitele spôsobujúce smrť z hľadiska pohlavia, vidíme (obrázky 23 a 24), že pri smrti spôsobenej srdcovo-cievny ochorením u oboch pohlaví je srdcová ischemia zodpovedná za viac ako polovicu prípadov smrti. Okrem toho, bez rozdielu pohlavia sa objavujú mozgovo-cievne ochorenia. Pri pohľade na nádorové ochorenia je už obraz z hľadiska pohlavia rozdielny: nádorové ochorenia priedušnic, priedušiek, pľúc sú prítomné u oboch pohlaví, ale hlavne u mužov. U žien spôsobujú smrť vo vysokom počte nádory prsníka.

OBRÁZOK 23. SMRŤ SPÔSOBENÁ SRDCOVO-CIEVNÝM OCHORENÍM U 0 – X-ROČNÝCH MUŽOV A ŽIEN ŽUPY, KTORÍ UMRELI V ROKU 2008



Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miškovec 2012

OBRÁZOK 24. SMRŤ SPÔSOBENÁ ZHUBNÝM NÁDOROVÝM OCHORENÍM U 0 – X-ROČNÝCH MUŽOV A ŽIEN ŽUPY, KTORÍ UMRELI V ROKU 2008



Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miškovec 2012

TABUĽKA 9. ÚDAJE O HLAVNÝCH SKUPINÁCH PREDČASNEJ ÚMRTNOSTI V ŽUPE PODĽA SUBREGIÓNOV (OBVODOV) V ROKOCH 2004 – 2008¹

Štatistický obvod	SHH %, u 15-64 ročných Boršodsko-abovsko-zemplínska župa, v rokoch 2004 – 2008									
	zhubné nádory		cievne		tráviaceho traktu		dýchacieho systému		vonkajšie dôvody	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Edelény	126,36	93,29	133,80	159,75	167,26	122,11	172,30	230,50	106,34	104,75
Kazincbarcika	110,04	100,11	117,76	136,26	147,70	147,24	86,30	113,30	74,79	129,58
Ózd	120,00	104,91	128,82	157,69	173,77	167,72	144,60	129,20	124,47	124,01
Abaúj Hegyköz	139,95	93,29	163,58	126,20	158,92	138,22	197,60	120,30	158,62	174,17
Encs	121,74	117,10	113,93	114,56	123,52	120,03	155,10	195,60	117,82	130,57
Szikszo	150,09	127,16	138,06	157,14	146,68	157,32	241,00	87,70	162,16	78,47
Miskovec	100,93	101,66	116,40	124,04	128,28	145,92	92,25	109,30	105,17	113,57
Medzibodrozie	119,27	122,44	195,95	178,00	134,56	101,91	525,60	481,50	126,52	99,54
Szerencs	130,09	102,86	118,92	102,86	134,83	93,97	98,86	152,30	163,32	124,41
Sarospatlak	91,65	84,71	159,78	144,22	137,24	72,59	401,10	393,60	137,49	141,04
Satoraljaújhely	98,97	86,63	151,72	123,76	129,30	156,01	294,40	257,80	145,65	148,35
Tokaj	124,54	113,70	129,98	103,51	186,72	91,44	196,80	83,88	119,23	67,41
Mezőcsát	146,14	106,86	156,40	98,35	146,14	90,89	129,90	329,00	188,73	97,61
Mezőkövesd	113,12	107,14	131,10	131,92	126,72	84,74	115,00	137,10	125,82	85,07

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobilite ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

Ak sa pozrieme na ukazovatele predčasnej úmrtnosti na úrovni okresov (v tabuľke ešte obvody) a sústredíme sa na Miskovecký okres (tabuľka č. 9), vidíme, že predčasná úmrtnosť z dôvodu cievnych a zažívacích ochorení presahuje celoštátny priemer, zvlášť u žien. Z vyššie uvedenej tabuľky je súčasne jednoznačné, že v župe je na jej jednotlivých územiach veľká nerovnomernosť z hľadiska onemocnenia a predčasnej úmrtnosti.

V celej župe sa vykonávajú komplexné zdravotnícke rozvojové programy v záujme toho, aby sa pozornosť malých školákov upriamila na dôležitosť zdravej životosprávy, na šírenie povedomia o zdraví a na predchádzanie jednotlivých deviácií. U obyvateľstva sa priebežne robia aj preventívne prehliadky. Pravidelné sú preventívne prehliadky prsníka, zvlášť u dotknutých vekových skupín vo veku 45 – 65 rokov. Žiaľ, návštevnosť týchto je len 33 %.

II. 3. Počet a štruktúra postihnutých obyvateľov

V rámci sčítania obyvateľstva môžeme dostať obraz výlučne len o hendikepovaných. Pri sčítaní obyvateľstva v roku 2011 sa 5,5 %, obyvateľstva župy, čo je viac ako 37 700 osôb, vyjadrilo o sebe alebo s ním žijúcom v spoločnej domácnosti, že má nejaký hendikep (postihnutie). To je o 4,6 % vyššie ako celoštátny priemer. Značná časť hendikepovaných je vo veku 40 rokov a starších. V rámci skupiny obyvateľov žijúcich s hendikepom tvoria pohybovo postihnutí najväčší podiel s 54 %. V rámci župy to pred-

¹ V rokoch 2012 – 2013 došlo k vytvoreniu okresov miesto subregiónov. V župe je 16 okresov, ktoré viac-menej kopírujú rozdelenie podľa subregiónov (obvodov).

stavuje 2,97 % obyvateľstva a trochu viac je takto postihnutých žien ako mužov (v súvislosti s tým, že vo vyššom veku je oveľa viac žien ako mužov). Ďalšie poradie tvoria slabozrakí, resp. takmer nevidiaci, ktorých podiel je 0,88 % a nedoslýchaví s 1,76 %. O vzdelanostnej úrovni je možné povedať, že väčšina z nich má najvyššie vzdelanie základné – 8 tried (60 %), 18 % má maturitu a 6 % vyšší stupeň vzdelania.

TABUĽKA 10. HENDIKEPOVANÍ PODĽA TYPU POSTIHNUTIA

Typ postihnutia	Muž	Žena	Spolu	
			osoba/y	obyvateľstvo v percentách
Pohybovo postihnutý	9 113	11 247	20 360	2,97
Slabozraký, takmer nevidiaci	2 262	3 787	6 049	0,88
Nevidiaci, slepý	284	404	688	0,10
Nedoslýchavý	2 392	2 836	5 228	0,76
Hluchý	311	323	634	0,09
Vážne vnútroorgánové postihnutie	1 791	1 966	3 757	0,55
Mentálne postihnutý (psychicky postihnutý)	1 443	1 745	3 188	0,46
S poruchami učenia (intelektuálovo postihnutý)	2 128	1 594	3 722	0,54
S rečovými problémami	782	463	1 245	0,18
Rečovo postihnutý	536	363	899	0,13
Autista	266	85	351	0,05
Hlucho-slepý (zrakovo a sluchovo postihnutý)	147	168	315	0,05
Iné	70	81	151	0,02
Neznáme	124	142	266	0,04
S postihnutím žijúci	17 586	20 158	37 744	5,50

Zdroj: Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje 3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ

* Jedna osoba mohla označiť aj viacero postihnutí a preto je rozdiel medzi údajmi s postihnutím žijúcimi a označenými postihnutiami spolu.

I. 4. Infraštruktúra zdravotníctva v župe

Z hľadiska infraštruktúry zdravotníctva je nemocnica fungujúca v Miškovci najväčším zdravotníckym zariadením v župe. Okrem tohto v Miškovci poskytuje na dvoch sídliskách zdravotnícke služby aj Miškovecká zdravotnícka nezisková s. r. o. Ignáca SEMMELWEISA. V župe ešte fungujú nemocnice v Ózde, Sátorajauhelyi a Kazincbarcike, ako aj v Szikszó, ktorá patrí k župnej nemocnici.

Okrem všeobecných nemocníc v rámci župy existujú špecializované zdravotnícke zariadenia, ako napr. zariadenie na liečenie pľúcnych ochorení v Edelényi, alebo reumatická nemocnica v Mezököveszde a ako súčasť župnej nemocnice funguje odborná psychiatrická nemocnica a domov nemocných v Izsófalve. Okrem vyššie uvedených sú pre chodiace nemocných v každom meste odborné ambulancie, ktoré zabezpečujú zdravotnú starostlivosť aj pre obyvateľov okolitých usadlostí.

Z hľadiska základnej zdravotnej starostlivosti (tabuľka č. 11) je problémom, že veľa pracovných pozícií nie je obsadených domácimi lekármi. Tu je starostlivosť poskytovaná prostredníctvom zastupovania. Priemerný vek lekárov pracujúcich v základnej zdravotnej starostlivosti je vysoký, v ich radoch je veľmi málo mladých začínajúcich. Aj územnú poradenskú zdravotnú starostlivosť je potrebné vo viacerých usadlostiach zabezpečiť zastupovaním. Ohrozených je 40 % evidovaných dojčiat.

TABUĽKA 11. SITUÁCIA V POSKYTOVANÍ ZÁKLADNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ROKU 2011

Názov mikroregiónu (obvodu)	Pomenovanie odbornosti						Poradenská zdravotná starostlivosť ⁹	
	Poskytovanie zdravotníckej starostlivosti domácim lekárom	Poskytovanie zdravotníckej starostlivosti domácim detským lekárom	Poskytovanie zdravotníckej starostlivosti pre dospelých a deti (zmiešaná) domácim lekárom	Školské zdravotníctvo a zdravotníctvo pre mládež	Stomatologická starostlivosť		Územná	Školská
Edelénysky obvod	7	4	14	15	7		24	0
Kazincbarcický obvod	13	6	19	25	14		30	8
Ózdsky obvod	15	10	19	22	13		38	1
Encsský obvod	5	3	9	17	5		14	14
Abovsko-Hegyközskey (Medzihorský) obvod	0	0	9	9	2		9	9
Szikszoosky obvod	3	1	7	11	3		10	10
Medzibodroosky mikroregión	0	0	12	10	4		11	11
Sárospataosky mikroregión	7	3	10	13	5		15	11
Sátoraljaújhelyosky obvod	8	4	5	14	7		13	15
Szerencssky obvod	9	5	14	17	10		23	3
Tokajosky obvod	2	1	7	8	3		7	2
Tiszaújvárossky obvod	7	4	11	14	10		16	3
Mezőcsátsky obvod	3	2	6	7	4		8	1
Mezőkövesdsosky obvod	9	4	13	18	12		20	2
Miskoveosky obvod	122	54	16	116	125		126	40
Župa spolu	210	101	171	316	224		364	130

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

II. 5. Charakteristika zdravotného stavu obyvateľstva

Počas spracovávanía sociálnej mapy Miskovca v roku 2011 boli v dotazníkovom prieskume v jednom bloku položené otázky súvisiace so zdravotným stavom. Pomocou nich môžeme dostať podrobnejší obraz o zdravotnom stave obyvateľov žijúcich v župnom sídle.

V bloku dotazníkového prieskumu, vzťahujúceho sa na zdravotný stav, sme pomocou päťstupňovej škály (1 – veľmi zlý; ... 5 – veľmi dobrý) požiadali odpovedajúceho, aby posúdil vlastný zdravotný stav.

Pri subjektívnom posúdení zdravotného stavu pomocou päťstupňovej škály dosiahlo dospelé obyvateľstvo priemer 3,5, čo spadá do oblasti stredne dobrý a dobrý stav. Približne 55 % odpovedajúcich uviedlo, že má dobrý a veľmi dobrý zdravotný stav (obrázok č. 25).

Medzi mužmi a ženami je však vidieť štatisticky signifikantný rozdiel:² u mužov je vyšší podiel odpovedajúcich „veľmi dobre“ a u žien je naopak väčší počet tých, ktoré označili kategóriu „aj-aj“, na úrovni priemerov je 3,6 u mužov a 3,4 u žien.

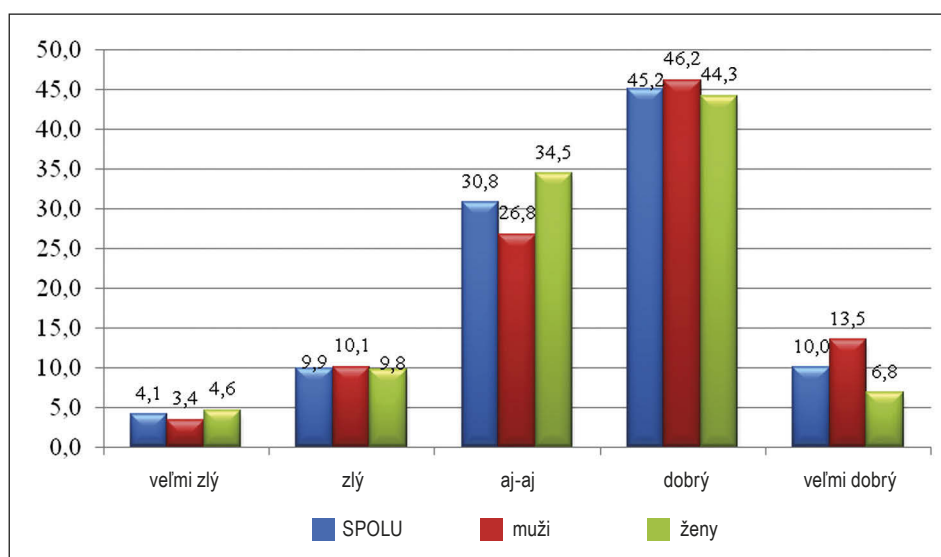
2 chi-kvadrát: 13,5, sign.: 0.009.

Vzhľadom na to, že sa tu jedná o subjektívne ukazovatele, tento rozdiel neznamena, že muži sú zdravší, môže poukazovať aj na to, že ženy venujú viac pozornosti svojmu zdravotnému stavu – ako to všeobecne vyplýva aj z iných prieskumov súvisiacich so zdravotným stavom.

Toto čiastočne potvrdzujú aj nasledujúce dva údaje. Na otázku, či museli v minulom roku prerušiť prácu z dôvodu nemoci, odpovedalo približne 15 % dospelého obyvateľstva áno, avšak medzi mužmi a ženami v tejto súvislosti nebol významný rozdiel.

Podobne nie je štatisticky významný rozdiel pri pohlaví pri odpovediach na otázku, na koľko dní bolo potrebné prerušiť prácu v uplynulom roku.³

OBRÁZOK 25. VLASTNÉ POSÚDENIE ZDRAVOTNÉHO STAVU V MIŠKOVCI V ROKU 2011



Zdroj: Sociálna mapa Miškovca, 2011.

Frekvenciu výskytov typov ochorení ovládajú problémy duševného charakteru, tieto sa u opýtaných v uplynulom roku objavujú v 36 %. Zároveň však môžeme zistiť, že u dospelého obyvateľstva žije v domácnostiach viac ako štvrtina (27 %) chronicky chorých.

TABUĽKA 12. TYPY OCHORENÍ OBJAVUJÚCICH SA U OBYVATEĽSTVA V MIŠKOVCI ZA UPLYNULÝ ROK (2010)

Objavili sa za uplynulý rok u osôb žijúcich spolu s Vami alebo u Vás dole uvedené stavy?	odpovede ÁNO (%)
zlá nálada, skleslosť, depresia	35,8
vážna dlhotrvajúca nemoc/chronická nemoc	27,0
úraz	12,3
infekčná choroba	9,0
predčasný pôrod	0,7
TBC	0,2
úmrtie dojčat'a	0,2
umelé prerušenie tehotenstva	0,1

Zdroj: Sociálna mapa Miškovca, 2011.

³ V priemere približne 40 dní, ženy 44, muži 35, ale štatisticky nie je výrazný rozdiel.

Využívanie zdravotnej starostlivosti a jej posudzovanie sme skúmali viacerými otázkami.

Na otázku, ako často využívali takúto službu v uplynulom roku, sa vytvorilo poradie uvedené v tabuľke č. 13. Vyhodnocujúc za pomoci šesťstupňovej škály (1 – ani raz, 6 – každý týždeň) sme zistili, že najčastejšie navštívia (ročne viackrát, ale nie mesačne) domáceho lekára a potom v roku priemerne raz zubného lekára.

TABUĽKA 13. FREKVENCIA VYUŽÍVANIA ZDRAVOTNÝCH SLUŽIEB V ROKU 2010 U OBYVATEĽOV MIŠKOVCA

Ako často boli za uplynulý rok Vami alebo vo Vašej domácnosti žijúcimi členmi využité nasledujúce zdravotnícke služby ?	Priemer 1 – ani raz;... 6 – každý týždeň)	Rozptyl
rodinný	3,0	1,1
zubný lekár	2,0	1,0
preventívna prehliadka pľúc (rtg. pľúc)	1,8	0,5
odborná starostlivosť pre chodiacich nemocných	1,8	1,1
preventívna prehliadka nádorových onemocnení	1,5	0,6
fyzioterapia (napr.: liečba reumatických ochorení)	1,4	0,9
zdravotná sestra, poradenská zdravotná sestra	1,3	0,8
nemocnica s lôžkovou časťou	1,2	0,6
špeciálne služby (napr.: logopéd, rehabilitačný pracovník, psychológ)	1,2	0,7
oddelenie úrazovej chirurgie	1,2	0,4
špeciálne nemocničné služby (napr. chemoterapia, dialýza)	1,1	0,4
rehabilitačné centrum	1,0	0,2

Zdroj: Sociálna mapa Miškovca, 2011

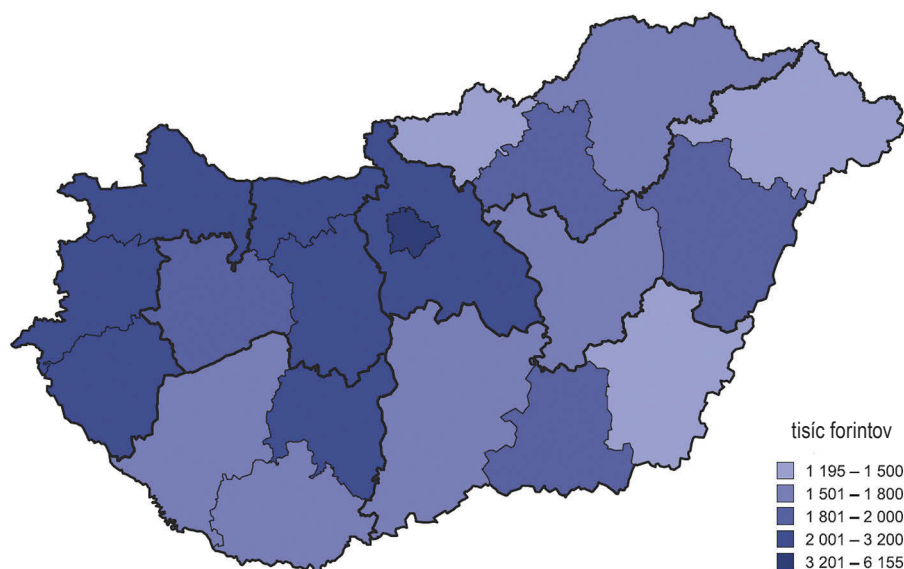
III. EKONOMICKÁ SITUÁCIA ŽUPY

III. 1. Základné ekonomické procesy, HDP a počet podnikaní

Župa sa od začiatku zmeny spoločenského zriadenia borí s vážnymi problémami aj z hľadiska ekonomiky. Procesy začínajúce v roku 1990 spôsobili veľké zmeny v ekonomických aktivitách obyvateľstva. V prvej polovici 90. rokov 20. storočia prebehla v rýchлом tempe privatizácia, stratové závody, továrne boli zatvorené a sériové znižovanie počtu zamestnaných viedlo k tomu, že podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva v rokoch 1990 až 2001 klesol o 8,1 %. V župe je pod vplyvom roky sa vlečúcej hospodárskej krízy stále viac takých ekonomických činiteľov a sústavne narastá počet takých obyvateľov, ktorí sa boria so závažnými ekonomickými, sociálnymi problémami a problémami zamestnanosti. Pokiaľ sa v roku 2010 a 2011 výkon ekonomiky župy v oblasti strojárstva, výpočtovej techniky a elektroniky rozširoval, v roku 2012 sa tieto priaznivé procesy zastavili.

Na základe údajov z roku 2009 sa ukazuje, že župa ssa podieľala na vytváraní celoštátneho HDP podielom 4,3 %. Celoštátny priemer HDP v roku 2000 na jedného obyvateľa v podmienkach župy bol na úrovni 63,8 %, v roku 2009 to bolo 61,7 %. Vývoj hrubého domáceho produktu pripadajúceho na jednu osobu v roku 2010 vidieť na mape ukazujúcej celoštátny vývoj (viď dole). Ten dokazuje, že v roku 2010 v župe významne zaostával za celoštátnym priemerom.

OBRÁZOK 26. HRUBÝ DOMÁCI PRODUKT PRIPADAJÚCI NA JEDNU OSOBU, 2010 HDP



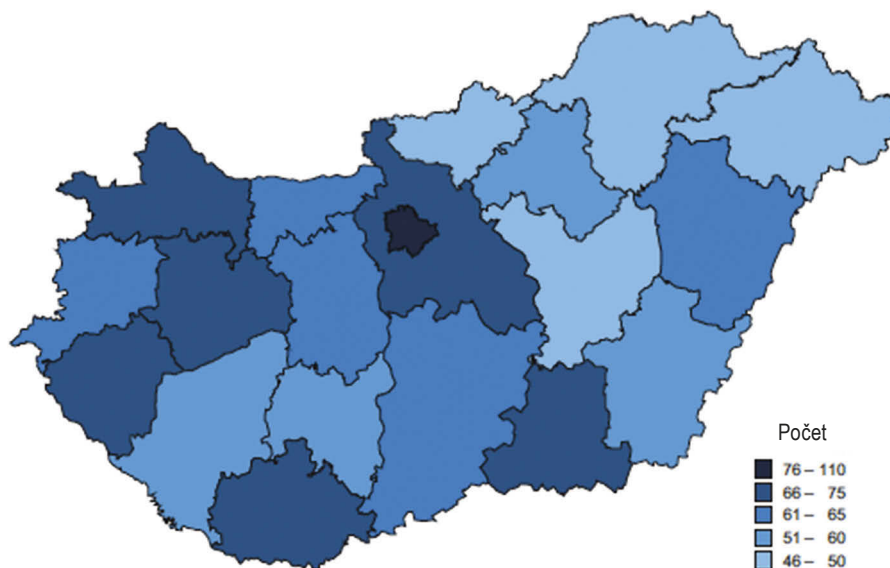
Zdroj: ÚŠÚ, Štatistická ročenka, 2011, príloha CD

Ak podrobnejšie analyzujeme priemyselnú výrobu, môžeme povedať, že značnú časť výrobných hodnôt dáva okres Tiszaujváros, nasleduje okres Miskovec a Kazincbarcika. Z hľadiska exportu produkuje najvyššiu hodnotu chemický priemysel v okresoch Tiszaujváros a Kazincbarcika. V župe funguje 14 priemyselných parkov, ktorých cieľom je vytvorenie vhodnej infraštruktúry pre nové ako aj už existujúce podnikateľské subjekty a udomácnenie ekologických technológií. Z uvedených priemyselných parkov je 5 v Miskoveckom okrese. Okrem priemyselných obvodov je potrebné spomenúť aj podnikateľské zóny, z ktorých sú tri na severe Maďarska. Vznikli s cieľom, aby napomáhali pretvoriť

priemyselnú štruktúru a napomohli vytvoreniu nových podnikateľských subjektov v regióne. Z hľadiska obchodu a pohostinstva konštatujeme, že takmer polovica maloobchodov funguje v podmienkach podnikania jednotlivcov. Z hľadiska pohostinstva v oblasti turistiky je možné konštatovať, že najviac pohostinských celkov je prevádzkovaných v okrese Miškovec.

Z hľadiska počtu fungujúcich podnikateľských subjektov (obrázok č. 27) tiež nemôžeme byť veľmi optimistickí.

OBRÁZOK 27. POČET FUNGUJÚCICH PODNIKATEĽSKÝCH SUBJEKTOV
NA TISÍC OBYVATEĽOV V JEDNOTLIVÝCH ŽUPÁCH V ROKU 2010



Zdroj: ÚŠÚ, Štatistická ročenka, 2011, príloha CD

Ak sa pozrieme na novoregistrované a zaniknuté hospodárske subjekty (tabuľka 14), vidíme, že v župe bolo v roku 2011 zaregistrovaných 6192 nových hospodárskych organizácií, pričom ich 3612 zaniklo. Najvyšší pokles bol zaznamenaný v roku 2009, zrejme pod vplyvom hospodárskej krízy.

Podrobne skúmajúc podnikanie a na základe podkladov z roku 2010 a 2011 môžeme povedať (tabuľka 15), že v roku 2011 bolo v župe celkom 74 685 registrovaných podnikateľských subjektov, z ktorých značná časť vykonávala činnosť v oblasti služieb a približne jedna štvrtina sa zaoberala poľnohospodárskou činnosťou. Na základe počtu podnikateľských subjektov pripadajúcich na tisíc obyvateľov je vidieť veľké rozdiely medzi územiaми, jednotlivými okresmi a župami. V Sárospatackom a Tokajskom okrese je podiel vyšší, v Kazincbarcickom a Ózdskom okrese je nižší a v Miškoveckom máličko prekročí priemer župy.

Počet fungujúcich podnikateľských subjektov bol v župe v roku 2010 32 090, na tisíc obyvateľov pripadalo len 47 (čo môžeme vidieť aj na vyššie uvedenej mape). Analýzou podnikania v rámci župy, vidíme, že v zaostávajúcich župách je vo väčšom množstve zastúpené podnikanie v poľnohospodárstve. Podnikanie v oblasti obchodu je charakteristické v okresoch Ózd a Mezöcsát, v Tiszaújvároskom najmenej. Služby v oblasti ubytovania a pohostinstva sú na vyššej úrovni v okresoch Gönc a Mezökövesd. Podnikateľské činnosti viažuce sa k vzdelávaniu, zdravotníctvu, štátnej a verejnej službe sú vzhľadom na funkciu sídla župy charakteristické pre Miškovecký okres.

TABUĽKA 14. NOVOREGISTROVANÉ A ZANIKNUTÉ HOSPODÁRSKE ORGANIZÁCIE

Župa, hlavné mesto, región	Novo registrovaní				Zaniknutí			
	Hospodárska organizácia							
	2005	2009	2010	2011	2005	2009	2010	2011
Budapešť	23 535	27 321	28 940	31 180	23 382	22 482	15 989	19 034
Peštianska župa	10 469	14 050	14 984	15 043	8 308	9 033	6 154	7 661
Stredné Maďarsko	34 004	41 371	43 924	46 223	31 690	31 515	22 143	26 695
(Stolično)Belehradská župa	3 729	4 887	7 982	4 672	3 221	3 710	2 591	3 712
Komárňansko-ostrihomská župa	2 680	3 373	3 603	3 525	2 335	2 850	2 337	2 272
Vesprémska župa	3 424	4 155	4 248	4 001	2 817	3 977	2 500	2 838
Stredné Zadunajsko	9 833	12 415	12 833	12 198	8 373	10 538	7 428	8 822
Rábsko-mošonsko-šopronska župa	4 261	5 789	5 699	5 380	3 160	4 364	3 229	3 368
Vašská župa (železná župa)	2 346	3 281	3 263	2 954	1 849	2 685	1 713	1 947
Zalianska župa	2 518	3 903	3 665	3 448	2 342	3 098	2 226	2 001
Západné Zadunajsko	9 125	12 973	12 627	11 782	7 351	10 147	7 168	7 316
Baraská župa	3 785	5 181	5 417	5 074	3 832	3 729	2 632	3 634
Šomodská župa	2 809	4 398	4 230	3 863	4 531	3 148	2 583	2 436
Tolnianska župa	1 787	2 608	2 513	2 401	1 688	1 900	1 932	1 611
Južné Zadunajsko	8 381	12 187	12 160	11 338	10 051	8 777	7 147	7 681
Zadunajsko	27 339	37 575	37 620	35 318	25 775	29 462	21 743	23 819
Boršodsko-abaújsko-zemplínska župa	4 646	6 324	6 065	6 192	3 924	5 222	4 237	3 612
Hevešská župa	2 473	3 922	3 459	3 349	2 280	2 803	2 371	2 332
Novohradská župa	1 593	2 310	1 908	1 904	1 285	1 752	1 312	1 118
Severné Maďarsko	8 712	12 556	11 432	11 445	7 489	9 777	7 920	7 062
Hajducko-bihárska župa	4 752	7 283	7 269	7 064	4 106	4 756	3 643	4 027
Jasovsko-veľkokumánsko-solnocká župa	2 855	4 072	3 911	3 741	3 249	3 054	2 768	2 694
Sabolčsko-satmársko-be-režská župa	4 167	8 466	7 341	7 413	3 469	6 651	5 151	4 309
Severná Dolná zem	11 774	19 821	18 521	18 218	10 824	14 461	11 562	11 030
Báčsko-Malokumánska župa	4 293	6 697	6 245	6 134	3 322	4 748	3 672	3 462
Békešska župa	5 839	4 489	4 013	3 879	2 419	3 392	2 491	3 225
Čongrádska župa	3 966	5 219	5 356	5 382	3 117	3 544	3 079	4 087
Južná Dolná zem	14 098	16 405	15 614	15 395	8 858	11 684	9 242	10 774
Dolná zem a Sever	35 584	48 782	45 567	45 058	27 171	35 922	28 724	28 866
Zahraničie	350	775	398	322	54	68	24	46
Celkom	96 277	128 503	127 509	126 921	84 690	96 967	72 634	79 426
Z toho župy	72 392	100 407	98 171	95 419	61 254	74 417	56 621	60 346

Zdroj: Sčítanie obyvateľstva v roku 2011. Územné údaje. B.A.Z. župa, ÚŠÚ, 2013

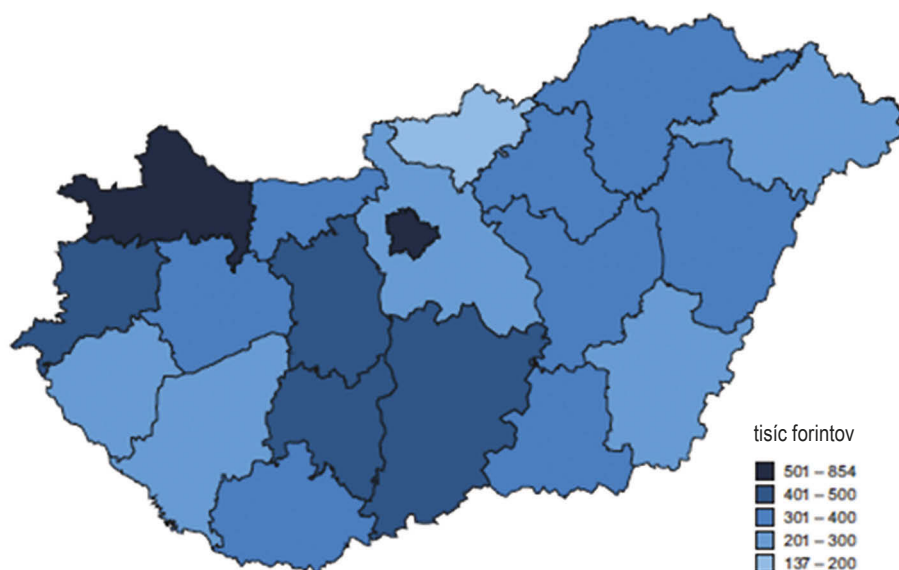
TABUĽKA 15. POČET REGISTROVANÝCH A FUNGUJÚCICH PODNIKATEĽSKÝCH SUBJEKTOV

Mikrorégiony	Počet registrovaných spoločností						Počet fungujúcich spoločnosti		
	Poľnohospodárstvo	Priemysel, stavebný priemysel	Služby	Spolu	Z toho spoločné podnikanie	Na tisíc obyvateľov	Spolu	Z toho spoločné podnikanie	Na tisíc obyvateľov
2011						2010			
Boršodsko-abovsko-zemplínska župa									
Abovsko-hegyközskeý (Medzihorský) obvod	1 265	164	565	1 994	394	144	445	201	31
Medzibodrožskeý obvod	1 014	80	383	1 477	191	92	317	99	19
Edelényskeý obvod	1 124	319	1 317	2 760	684	82	1 070	406	31
Encskeý obvod	1 373	194	858	2 425	465	105	662	249	28
Kazincbarcickeý obvod	609	528	2 992	4 129	1 356	71	2 216	913	37
Mezőcsátiskeý obvod	556	148	536	1 240	276	91	449	140	32
Mezőkövesdskeý obvod	2 011	663	2 675	5 349	1 002	130	2 006	625	48
Miškoveckeý obvod	3 356	3 726	24 120	31 202	12 962	119	16 318	8 961	62
Ózdskeý obvod	970	542	2 615	4 127	1 276	63	2 021	756	30
Sárospatackeý obvod	2922	361	1 454	4 727	751	195	1 210	514	49
Sátoraljaújhelskeý obvod	1028	219	1 478	2 725	681	126	1 146	458	52
Szerencskeý obvod	2 723	533	1900	5 156	1 157	126	1 506	673	36
Szikszooskeý obvod	967	144	734	1 836	372	101	570	238	31
Tiszaújvárosskeý obvod	714	426	2 162	3 302	1 043	102	1 528	741	47
Tokajskeý obvod	1226	214	797	2 237	417	168	625	252	46
Celkom	21 848	8 251	44 586	74 685	23 017	110	32 090	15 226	47

Zdroj: Sčítanie obyvateľstva v roku 2011. Územné údaje. B.A.Z. župa, ÚŠÚ, 2013

Mapa zobrazujúca investície na jedného obyvateľa (obrázok č. 28) ukazuje, že župa v celoštátnom kontexte ani v tejto oblasti nepredstavuje príliš priaznivý obraz.

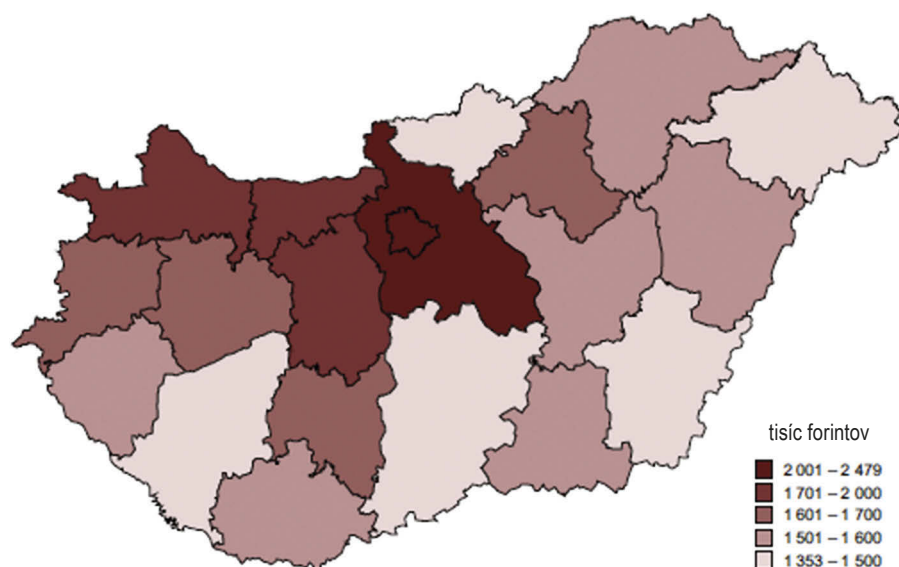
OBRÁZOK 28. INVESTÍCIE PRIPADAJÚCE NA JEDNÉHO OBYVATEĽA
PODĽA JEDNOTLIVÝCH ŽÚP, 2011



Zdroj: Sčítanie obyvateľstva v roku 2011. Územné údaje. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa, Štatistický úrad, 2013

Na základe mapy (obrázok č. 29) porovnávajúcej v rámci jednotlivých žúp na jedného daňovníka pripadajúci príjem, ktorý tvorí základ dane, môžeme povedať, že medzi župami zaradenými do piatich kategórií Boršodsko-abovsko-zemplínsku župu nájdeme v druhej kategórii (1501 – 1600 tisíc).

OBRÁZOK 29. PRÍJEM PRIPADAJÚCI NA JEDNÉHO DAŇOVNÍKA, KTORÝ TVORÍ
ZÁKLAD DANE V RÁMCI JEDNOTLIVÝCH ŽÚP V ROKU 2011

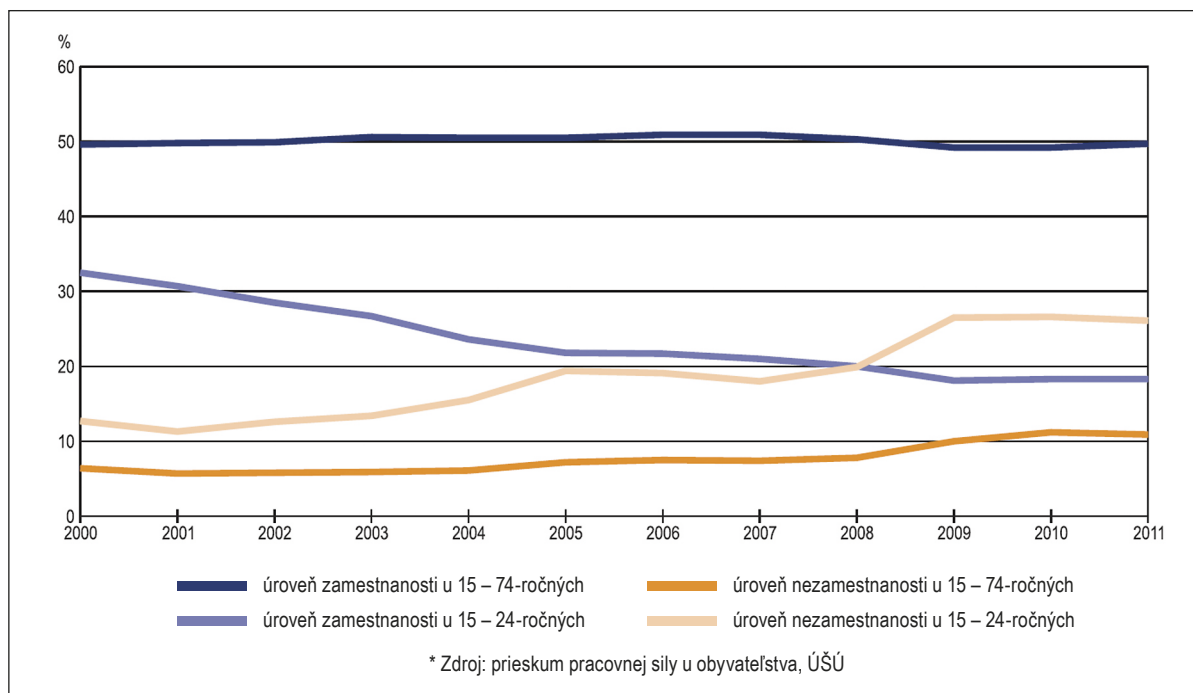


Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, štatistický úrad, príloha CD

III. 2. Zamestnanosť a nezamestnanosť v župe

Pre porovnanie údajov o zamestnanosti a nezamestnanosti je zaujímavé pozrieť si celoštátne údaje

OBRAZOK 30. UKAZOVATELE ZAMESTNANOSTI A NEZAMESTNANOSTI V MAĎARSKU V ROKOCH 2000 – 2011



Zdroj: ÚŠÚ, Štatistická ročenka, 2011

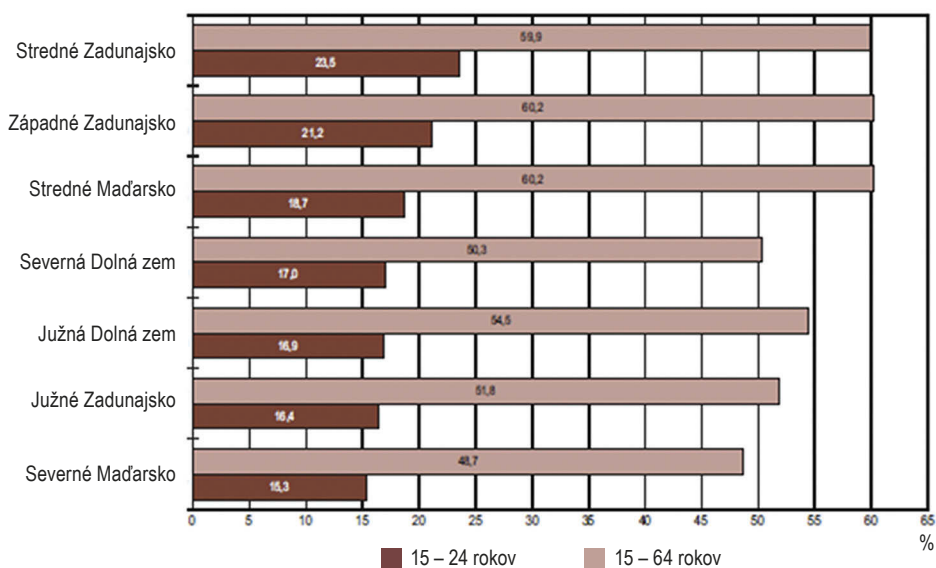
Na základe týchto ukazovateľov je možné povedať, že úroveň zamestnanosti u 15 – 74-ročných je v rámci celoštátnej úrovne 50 %. Údaje vzťahujúce sa na 15 – 24-ročných ukazujú 18 % zamestnanosť. Úroveň nezamestnanosti vzťahujúca sa na tie isté dve vekové skupiny je 11, resp. 25 % v rámci celoštátnej úrovne. Z vyššie uvedených dát vidíme, že zvlášť znepokojujúce sú údaje o nezamestnanosti u absolventov škôl, a to počnúc rokom 2008.

Na nasledujúcom obrázku (obrázok č. 31) môžeme vidieť v odlišnom rozbere úroveň zamestnanosti v porovnaní s vyššie uvedeným a v porovnaní s regionálnou úrovňou v roku 2011.

Na základe tohto konštatujeme, že v severomaďarskom regióne sú najnepriaznivejšie tieto ukazovatele, v súvislosti s oboma vekovými kategóriami.

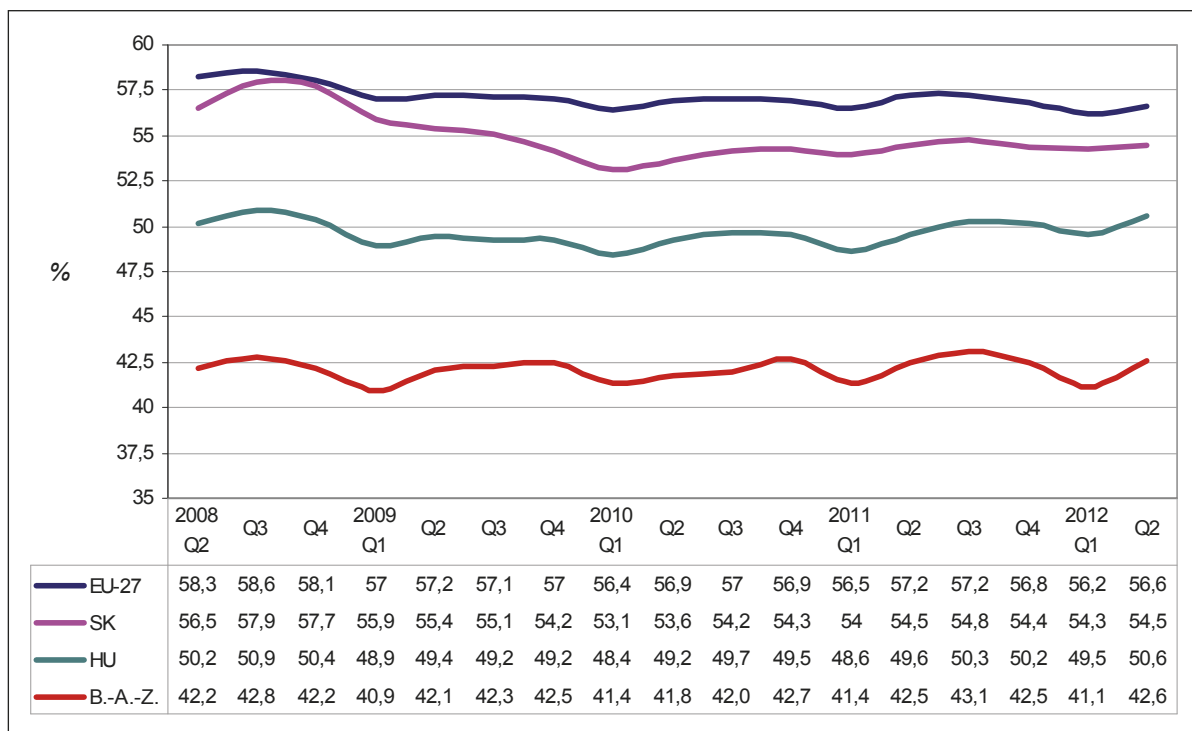
Ak si pozrieme aj župné údaje z roku 2012 (na základe prvého štvrtroku 2012, obrázok č. 32), vidíme, že podiel zamestnanosti v našej župe je oproti celoštátnemu nižší o 8 %, voči EU s priemerom 27 % zaostáva župa o 15 %.

OBRÁZOK 31. ÚROVEŇ ZAMESTNANOSTI 15 – 24 A 15 – 64-ROČNÝCH PO REGIÓNOCH V ROKU 2011

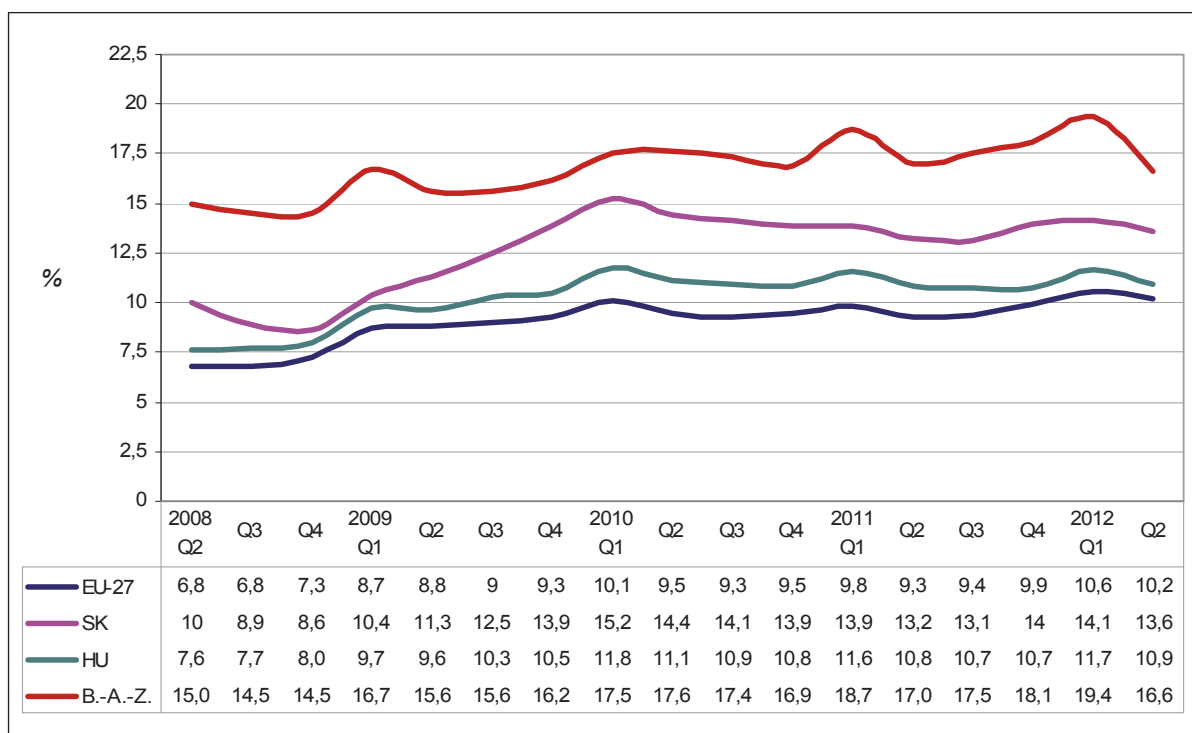


Zdroj: Sociálno-štatistická ročenka 2010, ÚŠÚ

OBRÁZOK 32. POMER ZAMESTNANOSTI MEDZI 15 – 74-ROČNÝMI OBYVATEĽMI V ROKOCH 2008 – 2012



Zdroj: Sociálna problematika Košického samosprávneho kraja a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy, zápis z konferencie. Miskovec, 2012

OBRÁZOK 33. ÚROVEŇ NEZAMESTNANOSTI 15 – 74-ROČNÝCH OBYVATEĽOV V ROKOCH 2008 – 2012

Zdroj: Sociálna problematika Košického samosprávneho kraja a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy, zápis z konferencie. Miškovec, 2012

Môžeme konštatovať, že vývoj úrovne nezamestnanosti v župe, vzťahujúci sa na vyššie skúmané obdobie (obrázok č. 33), začiatkom roka 2012 o niečo poklesol a bol na úrovni 16,5 %, vtedy bola celoštátna nezamestnanosť okolo 11 %.

V rokoch 2000 až 2010 bolo v župe vo vekovej kategórii 15 – 74 rokov zamestnaných v ročnom priemere približne 325 000 osôb. Najlepším bol rok 2004, vtedy bol počet zamestnaných 241 000 osôb. Počet zamestnaných v roku 2010 bol o 6,2 % nižší oproti roku 2000 (celoštátny pokles vzťahujúci sa na túto istú periódu bol 1,9 %).

Na základe regionálnych údajov je možné povedať, že v severomaďarskom regióne značná časť zamestnaných mala maturitné a/alebo stredné odborné, resp. odborné vzdelanie. Po nich nasledovala skupina diplomovaných. Podiel zamestnaných so základnou školou bol nanajvýš na úrovni 10 %.

V roku 2011, prihliadajúc na miškovecké údaje (tabuľka č. 16) tvrdíme, že podstatná časť zamestnaných mužov mala stredoškolské vzdelanie. Vo veľkom pomere boli v rámci skupiny zamestnaných zastúpení tí, ktorí mali vyššie vzdelanie.

Ženy s vyšším školským vzdelaním majú väčšiu šancu na zamestnanie; tu totiž má značná časť zamestnaných maturitu alebo vysokoškolský diplom.

TABUĽKA 16. OBYVATEĽSTVO PODĽA VZDELANIA, HOSPODÁRSKEJ AKTIVITY A POHLAVIA V MIŠKOVCI V ROKU 2011

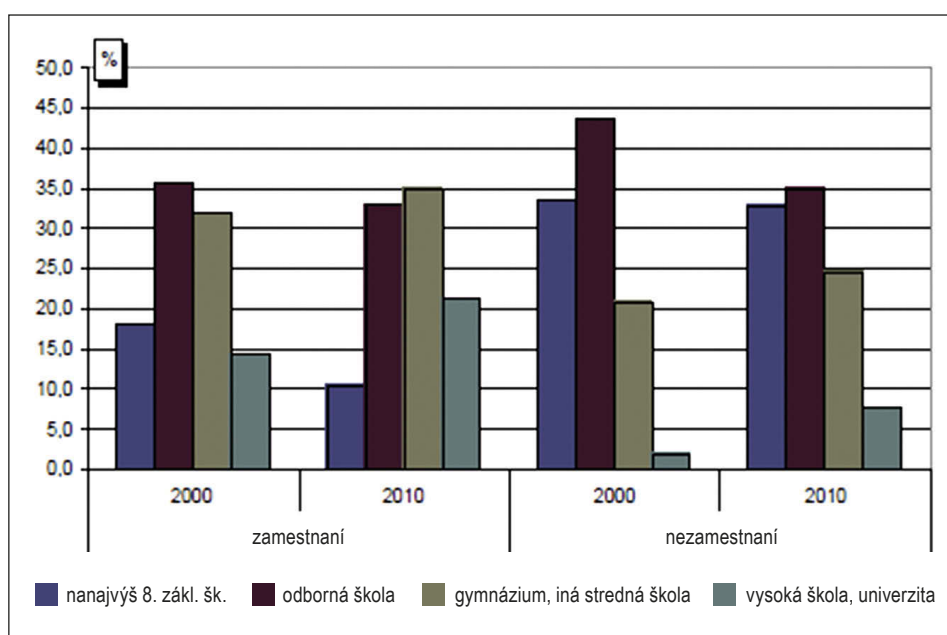
Hospodárska aktivita	Základná škola, ukončených menej ako 8 tried	Základná škola, ukončených 8 tried	Stredná škola bez maturity s výučným listom	Maturita	Univerzita, vysokoškolské a pod., diplom	Spolu
Muži						
hospodársky aktívne obyvateľstvo						
zamestnaní	85	1 782	8 910	11 897	9 067	31 741
nezamestnaní	112	1 449	2 439	1 821	536	6 357
hospodársky aktívne obyvateľstvo spolu	197	3 231	11 349	13 718	9 603	38 098
hospodársky neaktívne obyvateľstvo						
poberajúci rodičovský príspevok	3	29	22	16	6	76
dôchodcovia	460	4 271	3 059	5 274	3 549	16 613
iní neaktívni zárobkovo činní	239	646	347	171	39	1 442
neaktívni zárobkovo činný spolu	702	4 946	3 428	5 461	3 594	18 131
študent na dennom štúdiu	6 276	4 158	87	3 775	313	14 609
ostatní závislí	5 430	572	554	671	90	7 317
závislí spolu	11 706	4 730	641	4 446	403	21 926
hospodársky neaktívne obyvateľstvo spolu	12 408	9 676	4 069	9 907	3 997	40 057
spolu	12 605	12 907	15 418	23 625	13 600	78 155
Ženy						
hospodársky aktívne obyvateľstvo						
zamestnané	97	1 919	4 227	13 699	11 174	31 116
nezamestnané	136	1 089	1 129	2 055	760	5 169
hospodársky aktívne obyvateľstvo spolu	233	3 008	5 356	15 754	11 934	36 285
hospodársky neaktívne obyvateľstvo						
poberajúce rodičovský príspevok	113	724	599	1 172	1 015	3 623
dôchodkyne	2 461	10 321	1 838	9 852	3 163	27 635
iné neaktívne zárobkovo činné	259	647	289	364	77	1 636
neaktívne zárobkovo činné spolu	2 833	11 692	2 726	11 388	4 255	32 894
študentky na dennom štúdiu	5 817	4 030	53	2 943	315	13 158
ostatné závislé	5 098	686	368	885	225	7 262
závislé spolu	10 915	4 716	421	3 828	540	20 420
hospodársky neaktívne obyvateľstvo spolu	13 748	16 408	3 147	15 216	4 795	53 314
spolu	13 981	19 416	8 503	30 970	16 729	89 599

Spolu						
hospodársky aktívne obyvateľstvo						
zamestnaní	182	3 701	13 137	25 596	20 241	62 857
nezamestnaní	248	2 538	3 568	3 876	1 296	11 526
hospodársky aktívne obyvateľstvo spolu	430	6 239	16 705	29 472	21 537	74 383
hospodársky neaktívne obyvateľstvo						
poberajúci rodičovský príspevok	116	753	621	1 188	1 021	3 699
dôchodcovia	2 921	14 592	4 897	15 126	6 712	44 248
iní neaktívny zárobkovo činní	498	1 293	636	535	116	3 078
neaktívny zárobkovo činný spolu	3 535	16 638	6 154	16 849	7 849	51 025
študent na dennom štúdiu	12 093	8 188	140	6 718	628	27 767
ostatní závislí	10 528	1 258	922	1 556	315	14 579
závislí spolu	22 621	9 446	1 062	8 274	943	42 346
hospodársky neaktívne obyvateľstvo spolu	26 156	26 084	7 216	25 123	8 792	93 371
spolu	26 586	32 323	23 921	54 595	30 329	167 754

Zdroj: Na základe údajov Štatistického úradu vlastné zhotovenie

Nasledujúci obrázok (č. 34) zachytáva na regionálnej úrovni zamestnanosti a nezamestnanosti zloženie podľa vzdelania.

OBRÁZOK 34. ZLOŽENIE ZAMESTNANÝCH A NEZAMESTNANÝCH PODĽA VZDELANIA V SEVEROMAĎARSKOM REGIÓNE V ROKU 2000 A 2010

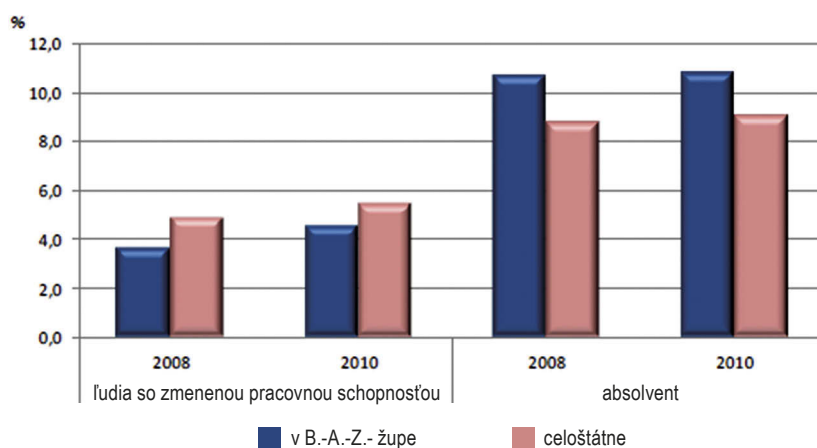


Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

Aj na základe tohto vidíme, že u zamestnaných došlo do roku 2010 k nárastu podielu vysokoškolského a stredoškolského vzdelania (celkovo zo 48 % na 56 %). U nezamestnaných v oboch skúmaných rokoch prevažoval nižší stupeň vzdelania, ale do roku 2010 bol nárast podielu z 2 % na 8 % u nezamestnaných s vyšším stupňom vzdelania.

Nasledujúci obrázok ukazuje podiel absolventov a ľudí so zmenenou pracovnou schopnosťou medzi uchádzačmi o zamestnanie v roku 2008 a 2010 na župnej a celoštátnej úrovni.

OBRÁZOK 35. VÝVOJ PODIELU ĽUDÍ SO ZMENENOU PRACOVNOU SCHOPNOSŤOU A ABSOLVENTOV MEDZI UCHÁDZAČMI O ZAMESTNANIE



Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“
Miškovec 2012

Vidieť, že v roku 2008 a aj v roku 2010 bol v župe medzi uchádzačmi o zamestnanie nižší pomer ľudí so zmenenou pracovnou schopnosťou ako na celoštátnej úrovni, v rovnakom čase bola nezamestnanosť u absolventov v oboch rokoch vyššia v župe ako v celoštátnych podmienkach. Aj z tohto vyplýva, že veľmi veľa aktívnych mladých ľudí odchádza zo župy z dôvodu nedostatku pracovných príležitostí.

Nasledujúca tabuľka (tabuľka č. 17) obsahuje údaje o župe z rokov 1990, 2001 a 2011 v súvislosti so zamestnanosťou a nezamestnanosťou z hľadiska pohlavia a veku.

Na základe tohto je možné povedať, že v roku 1990 vychádza najviac zamestnaných z vekovej kategórie 35 – 39-ročných, zatiaľ čo v roku 2001 z vekovej kategórie 45 – 49-ročných, až v roku 2011 to bola veková kategória 40 – 44-ročných.

Skúmajúc nezamestnaných môžeme povedať, že v 90. rokoch 20. storočia bolo najviac nezamestnaných u 15 – 24-ročných, na prelome tisícročia to boli 20 – 24-roční, tak ako aj v roku 2011.

TABUĽKA 17. OBYVATEĽSTVO PODĽA POHLAVIA, VEKOVÝCH KATEGÓRIÍ A HOSPODÁRSKEJ AKTIVITY NA ÚROVNI ŽUPY

Veková kategória, -ročný	1990			2001			2011		
	muž	žena	spolu	muž	žena	spolu	muž	žena	spolu
Zamestnaný									
– 14	17	58	75	–	–	–	–	–	–
15 – 19	9 725	7 323	17 048	1 490	1 112	2 602	694	337	1 031
20 – 24	22 004	12 916	34 920	11 558	9 055	20 613	9 585	6 144	15 729
25 – 29	22 458	13 668	36 126	16 167	10 638	26 805	14 674	9 878	24 552
30 – 34	27 133	21 148	48 281	16 228	12 147	28 375	17 970	11 896	29 866
35 – 39	27 153	24 459	51 612	14 956	13 818	28 774	18 867	15 060	33 927
40 – 44	21 747	20 618	42 365	16 341	17 036	33 377	17 305	16 305	33 610
45 – 49	20 332	20 037	40 369	16 307	17 599	33 906	15 031	15 581	30 612
50 – 54	16 892	16 228	33 120	11 632	12 021	23 653	14 920	16 276	31 196
55 – 59	11 410	1 085	12 495	5 931	3 079	9 010	12 051	12 420	24 471
60 – 64	434	215	649	894	466	1 360	2 539	2 093	4 632
65 – 69	128	65	193	266	183	449	867	608	1 475
70 – 74	42	7	49	109	53	162	283	167	450
75 – 79	19	8	27	50	18	68	93	64	157
80 – 84	12	3	15	10	13	23	28	18	46
85 –	–	2	2	71	59	130	28	10	38
Celkom	179 506	137 840	317 346	112 010	97 297	209 307	124 935	106 857	231 792
Nezamestnaný									
– 14	32	41	73	–	–	–	–	–	–
15 – 19	1 514	969	2 483	2 121	1 008	3 129	583	392	975
20 – 24	1 287	542	1 829	6 055	2 769	8 824	4 209	3 024	7 233
25 – 29	1 109	448	1 557	5 451	2 485	7 936	4 136	2 916	7 052
30 – 34	1 232	477	1 709	4 587	2 526	7 113	3 789	2 840	6 629
35 – 39	1 005	437	1 442	4 059	2 570	6 629	3 786	3 204	6 990
40 – 44	684	240	924	4 261	2 833	7 094	3 380	3 120	6 500
45 – 49	578	221	799	3 620	2 521	6 141	2 989	2 695	5 684
50 – 54	448	151	599	2 054	1 387	3 441	3 067	2 694	5 761
55 – 59	186	–	186	869	264	1 133	2 535	2 007	4 542
60 – 64	–	–	–	69	48	117	374	270	644
65 – 69	–	–	–	18	20	38	26	31	57
70 – 74	–	–	–	9	7	16	8	13	21
75 – 79	–	–	–	5	2	7	7	4	11
80 – 84	–	–	–	3	–	3	2	3	5
85 –	–	–	–	5	8	13	5	1	6
Celkom	8 075	3 526	11 601	33 186	18 448	51 634	28 896	23 214	52 110

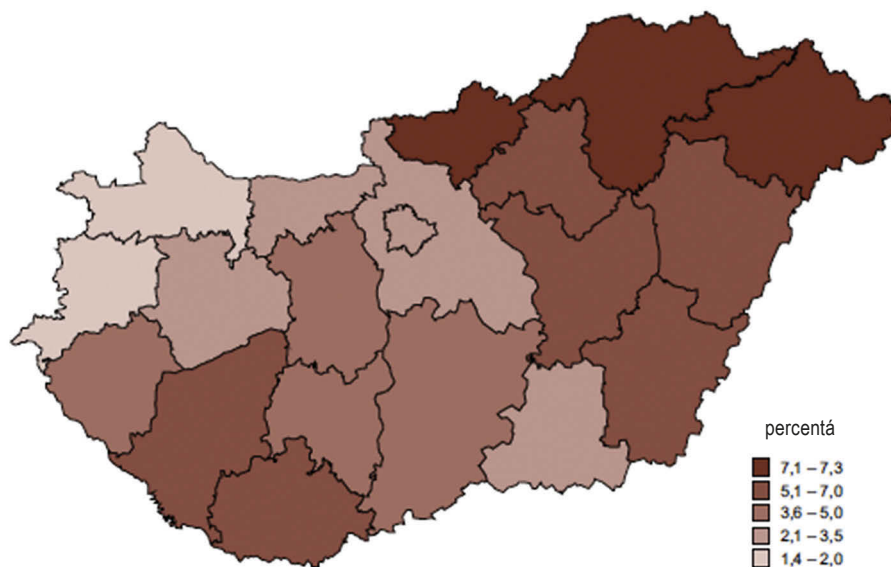
Neaktívne zárobkovo činný									
– 14	1	2	3	54	54	108	–	–	–
15 – 19	54	762	816	432	1 314	1 746	260	1 249	1 509
20 – 24	198	6 740	6 938	2 169	6 942	9 111	986	4 170	5 156
25 – 29	277	6 935	7 212	2 812	10 426	13 238	1 043	5 478	6 521
30 – 34	552	4 031	4 583	3 174	8 229	11 403	1 157	6 563	7 720
35 – 39	812	2 027	2 839	3 490	5 437	8 927	1 546	4 881	6 427
40 – 44	1 072	1 372	2 444	5 152	5 592	10 744	2 253	3 035	5 288
45 – 49	1 905	2 075	3 980	7 219	7 340	14 559	2 866	2 823	5 689
50 – 54	4 241	5 088	9 329	8 594	10 100	18 694	4 699	4 852	9 551
55 – 59	9 863	19 442	29 305	11 742	18 751	30 493	9 289	12 517	21 806
60 – 64	18 119	18 134	36 253	15 970	21 777	37 747	16 087	20 993	37 080
65 – 69	15 267	16 901	32 168	14 784	20 338	35 122	12 798	19 166	31 964
70 – 74	7 082	9 300	16 382	11 494	17 805	29 299	10 676	18 564	29 240
75 – 79	7 065	10 963	18 028	7 814	14 320	22 134	7 782	15 459	23 241
80 – 84	3 401	6 312	9 713	3 101	6 963	10 064	4 513	10 554	15 067
85 –	1 388	3 265	4 653	1 999	5 498	7 497	2 493	7 575	10 068
Celkom	71 297	113 349	184 646	100 000	160 886	260 886	78 448	137 879	216 327
Závislý									
– 14	86 653	82 857	169 510	72 828	69 245	142 073	57 435	54 423	111 858
15 – 19	17 897	18 620	36 517	22 478	21 959	44 437	22 167	20 335	42 502
20 – 24	2 298	3 560	5 858	7 545	7 138	14 683	8 710	7 705	16 415
25 – 29	346	2 694	3 040	1 795	1 814	3 609	1 524	1 254	2 778
30 – 34	299	2 877	3 176	931	1 477	2 408	874	1 031	1 905
35 – 39	225	2 510	2 735	753	1 501	2 254	825	1 222	2 047
40 – 44	143	2 070	2 213	866	1 743	2 609	778	1 186	1 964
45 – 49	126	2 659	2 785	653	1 808	2 461	745	1 077	1 822
50 – 54	128	3 628	3 756	459	1 604	2 063	711	1 141	1 852
55 – 59	140	4 137	4 277	337	1 043	1 380	598	1 055	1 653
60 – 64	137	4 717	4 854	114	985	1 099	135	429	564
65 – 69	86	4 298	4 384	65	1 036	1 101	8	273	281
70 – 74	42	1 958	2 000	73	1 024	1 097	5	160	165
75 – 79	78	1 895	1 973	57	790	847	2	117	119
80 – 84	63	795	858	7	234	241	2	70	72
85 –	38	396	434	27	188	215	2	38	40
Celkom	108 699	139 671	248 370	108 988	113 589	222 577	94 521	91 516	186 037
Spolu									
– 14	86 703	82 958	169 661	72 882	69 299	142 181	57 435	54 423	111 858
15 – 19	29 190	27 674	56 864	26 521	25 393	51 914	23 704	22 313	46 017
20 – 24	25 787	23 758	49 545	27 327	25 904	53 231	23 490	21 043	44 533
25 – 29	24 190	23 745	47 935	26 225	25 363	51 588	21 377	19 526	40 903
30 – 34	29 216	28 533	57 749	24 920	24 379	49 299	23 790	22 330	46 120
35 – 39	29 195	29 433	58 628	23 258	23 326	46 584	25 024	24 367	49 391
40 – 44	23 646	24 300	47 946	26 620	27 204	53 824	23 716	23 646	47 362

45 – 49	22 941	24 992	47 933	27 799	29 268	57 067	21 631	22 176	43 807
50 – 54	21 709	25 095	46 804	22 739	25 112	47 851	23 397	24 963	48 360
55 – 59	21 599	24 664	46 263	18 879	23 137	42 016	24 473	27 999	52 472
60 – 64	18 690	23 066	41 756	17 047	23 276	40 323	19 135	23 785	42 920
65 – 69	15 481	21 264	36 745	15 133	21 577	36 710	13 699	20 078	33 777
70 – 74	7 166	11 265	18 431	11 685	18 889	30 574	10 972	18 904	29 876
75 – 79	7 162	12 866	20 028	7 926	15 130	23 056	7 884	15 644	23 528
80 – 84	3 476	7 110	10 586	3 121	7 210	10 331	4 545	10 645	15 190
85 –	1 426	3 663	5 089	2 102	5 753	7 855	2 528	7 624	10 152
Celkom	367 577	394 386	761 963	354 184	390 220	744 404	326 800	359 466	686 266

Zdroj: Na základe údajov ÚŠÚ vlastné zhotovenie

Dlhodobú nezamestnanosť môžeme merať mierou viac ako 180-dňovým trvaním evidencie uchádzača o zamestnanie. Nasledujúca celoštátna mapa ukazuje túto veľkosť podľa údajov z roku 2011 vzťahujúcich sa na uchádzačov o zamestnanie. Aj na základe tohto je vidieť, že župa sa v tomto smere dostala do najnepriaznivejšej situácie s podielom 7,1 – 7,3 %.

OBRÁZOK 36. PODIEL EVIDOVANÝCH UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE TRVAJÚCI DLHŠIE AKO 180 DNÍ U PRACOVNE AKTÍVNEHO OBYVATEĽSTVA V DECEMBRI 2011



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

Na základe údajov, ktoré sú k dispozícii z roku 2010 (tabuľka č. 18) môžeme povedať, že každý štvrtý zamestnaný v župe pracuje v priemysle. Za ním nasleduje štátna a verejná správa, ochrana, podiel odvetvia sociálneho poistenia, ktoré predstavuje v župe približne o 4 % väčší podiel, ako na celoštátnej úrovni. Na treťom mieste je obchod, kategória autoopravy tak na župnej ako aj celoštátnej úrovni.

TABUĽKA 18. ŠTRUKTÚRA ZAMESTNANÝCH Z HĽADISKA HOSPODÁRSKÝCH ODVETVÍ, ROK 2010

Hospodárske odvetvie		Zamestnaní				
		Počet, osôb	Členenie %		zmena, % (predošlý rok = 100)	
		v B.-A.-Z. župe	celoštátne		v B.-A.-Z. župe	celoštátne
A	Poľnohospodárstvo, lesné hospodárstvo, rybnárstvo	5 670	3,3	2,8	79,9	92,6
B-E	Priemysel	43 586	25,4	24,9	105,9	98,9
F	Stavebníctvo	10 180	5,9	4,4	109,9	100,4
G	Obchod, autooprava	20 946	12,2	12,7	98,0	99,4
H	doprava (preprava tovaru) skladovanie	11 982	7,0	6,8	109,9	99,2
O	Štátna a verejná služba, ochrana*	23 750	13,8	9,7	68,2	89,4
P	Vzdelávanie*	16 872	9,8	9,8	103,8	103,7
Q	Humánna-zdravotná, sociálna služba*	16 461	9,6	9,7	160,2	122,6
I-N, R-S	Iné odvetvia	22 087	12,9	19,1	105,3	100,0
A-S	Spolu	171 534	100,0	100,0	103,4	101,5
	Z toho:					
	<i>Sféra súťaže</i>	111 813	65,2	67,6	101,4	100,3
	<i>Rozpočtová sféra</i>	53 863	31,4	28,6	106,4	103,3

* Údaje podľa nových odborných úloh zavedených od 1. januára 2010 sú porovnateľné s údajmi z predošlých rokov len obmedzene.

Zdroj: Maďarská štatistická ročenka, 2010; štatistická ročenka Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy, 2010

III. 3. Podmienky života obyvateľstva a vývoj jeho príjmov

Pri získavaní údajov k sociálnej mape sme sa pri dotazníkovom prieskume podrobne opýtali obyvateľov žijúcich v sídle župy na ich finančnú situáciu a finančné ťažkosti.

Z týchto údajov sme zistili, že v Miškovci v dvoch tretinách domácností je aspoň jedna osoba, ktorá má riadny zamestnanecký príjem, vo viac ako tretine (35 %) žije aspoň jeden dôchodca so starobným dôchodkom. Na našu otázku, či mali v uplynulom mesiaci iný príjem, sme dostali odpoveď, že približne 6 % domácností malo príjem pochádzajúci z majetku a asi 3 percentá z výnosov (rôznych výhier) (tabuľka č. 19).

TABUĽKA 19. VÝVOJ INÝCH PRÍJMOV V MIŠKOVECKÝCH DOMÁCNOSTIACH V ROKU 2011

V uplynulom mesiaci ste mali vo Vašej domácnosti?		ano, mali sme (%)
1	Príjem pochádzajúci z majetku	5,8
2	Príjem pochádzajúci z výnosov (rôznych výhier)	2,8
3	Príjem pochádzajúci z predaja výrobkov	1,5
4	Príjem pochádzajúci z prenájmu	3,0

Zdroj: Sociálna mapa, dotazníkový prieskum, 2011.

Opýtaní nám na otázky o príjmoch v domácnosti v 33, resp. 31 percentách odmietli odpovedať. Povšimnúc si tieto obmedzenia, na základe platných odpovedí môžeme konštatovať, že čistý mesačný príjem u opýtaných je v priemere približne 105 000 forintov,

Čistý mesačný príjem domácností je v priemere 180 000 forintov. Za priemerom sa však skrývajú vážne spoločensko-ekonomické rozdiely: dolná štvrtina domácností má približne 80 000 forintov a horná štvrtina hospodári v sídle župy z 303 000 forintov.

Na strane výdavkov domácností (tabuľka č. 20) je mesačný priemer približne 170 000 forintov, v porovnaní so stranou príjmov (180 000 forintov). Môžeme konštatovať, že domácnosti v súčasnej dobe žijú z mesiaca na mesiac, to znamená, že o zvyšovaní úspor môžeme hovoriť len v nepatrnej miere. Viac ako polovicu výdavkov (53 %) míňajú na režijné náklady a potraviny (tabuľka č. 20) ďalších 8 percent na dopravu. Splátky na pôžičky tvoria približne 12 % výdavkov domácností.

TABUĽKA 20. STRÁNKA PRIEMERNÝCH VÝDAVKOV MIŠKOVECKÝCH DOMÁCNOSTÍ PO JEDNOTLIVÝCH POLOŽKÁCH V ROKU 2011

Koľko ste približne minuli vo Vašej domácnosti v uplynulom mesiaci na nižšie uvedené položky ?		forinty (priemer)	%
1	Režijné náklady (nájom, elektrina, plyn, kúrenie, spoločné výdavky)	50 299	29,6
2	Potraviny	39 665	23,3
3	Odev, obuv	9 581	5,6
4	Zdravotníctvo (lieky, liečenie, služby)	8 750	5,1
5	Linkový a mobilný telefón, internet, predplatné na káblovú televíziu	9 736	5,7
6	Základné a stredoškolské vzdelanie (študijné, učebné pomôcky a pod.)	1 718	1,0
7	Vysokoškolské vzdelanie	4 343	2,6
8	Zábava, vzdelávanie, pôžitkové predmety (kino, divadlo, tlač, knihy, tabak, voňavky)	7 040	4,1
9	Doprava (pohonné látky, cestovné lístky, predplatné)	13 940	8,2
10	Splátky na pôžičky	19 610	11,5
11	Poistenie bytu	2 953	1,7
12	Iné výdavky a to:	2 277	1,3
SPOLU		169 912	100,0

Zdroj: Sociálna mapa, dotazníkový prieskum, 2011.

Popri úsporách sme skúmali dlhy a nedoplatky. 17 % odpovedajúcich, tvrdilo, že má nejaké nedoplatky a skoro 6 percent dlhuje individuálnym osobám. Z obyvateľov, ktorí majú nedoplatky je 42 % tých, čo majú problémy s nákladmi na bývanie a približne jedna tretina z nich má problémy aj s úhradou nájomného. Dlžoby a nedoplatky v priemere dosahujú úroveň 441 000 forintov, avšak táto suma je taká vysoká z toho dôvodu, že sú to splátky za kúpu bytov. Osoby, ktoré uviedli údaje o dlhoch za náklady na bývanie, majú v priemere 241 000 forintov dlhu, zatiaľ čo je dlžná suma spolu s nájomom 482 000 forintov. Obe tieto skupiny sa navzájom kryjú približne v 18 percentách, to znamená, že takýto je pomer nahromadeného dlhu v súvislosti s oboma bytmi.

Počas prieskumu sme sa pokúšali zistiť finančnú situáciu domácností aj subjektívnymi ukazovateľmi. Na otázku, ako vedia v súčasnej dobe vyžiť, polovica opýtaných (51 % odpovedala, že s veľkými ťažkosťami alebo s ťažkosťami, menej ako jedna pätina (18,6 %) tvrdila, že vedia vyžiť ľahko, alebo veľmi ľahko.

IV. OBRAZ O SOCIÁLNEJ SITUÁCII A OCHRANE DETÍ

IV. 1. Charakteristika prijímateľov sociálnych služieb a zabezpečovacieho systému

Poskytovanie sociálnych služieb a fungovanie sociálneho systému upravuje zákon č. III z roku 1993. Začneme krátkym predstavením poskytovania a fungovania sociálneho systému (ale na tomto mieste nebudeme podrobne oboznamovať s poskytovateľom a systémom poskytovania).

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že vo všetkých okresoch župy sú zabezpečené zákonom stanovené, povinné, základné služby: stravovanie, opatrovateľská služba, denná starostlivosť o starých ľudí, ako aj od počtu obyvateľov závislá starostlivosť v obciach a samotách. Na základe nasledujúcich tabuliek (tabuľka č. 21 a 22) vidíme, že vo všetkých uvedených službách došlo od roku 2000 ku zvýšeniu počtu obyvateľov, ktorým sa starostlivosť poskytuje. V zmysle sociálneho zákona sa za základnú sociálnu službu považuje aj pomoc rodine. V spojitosti s týmto sa dá konštatovať, že od roku 2000 sa počet usadlostí v župe, ktorým boli poskytnuté sociálne služby, takmer zdvojnásobil.

TABUĽKA 21. PRIJÍMATELIA SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI V JEDNOTLIVÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH ZA ROKY 2000 – 2010 V B.-A.-Z. ŽUPE

Názov	2000	2007	2008	2009	2010
Stravovanie					
Prijímateľ	11 039	12 201	12 373	13 158	14 822
Z toho: bez úhrady	1 094	473	475	320	308
Poskytnutie pomoci doma					
Prijímateľ	3 611	4 298	4 278	6 237	8 051
Z toho: bez úhrady	318	1 691	1 954	3 640	5 831
Opatrovateľ na plný úväzok	381	421	458	556	819
Pomoc doma za pomoci systému signalizácie					
Prijímateľ	-	1 731	1 921	2 112	2 107
Pomoc rodinám					
Počet usadlostí, ktorým bola pomoc poskytnutá	189	343	321	342	348
Počet poskytnutých služieb	75	57	55	55	57
Počet osôb,					
ktorým boli služby poskytnuté	23 928	66 071	73 456	60 364	51 180
prinesené problémy, prípady	39 297	116 930	88 937	71 136	
Služby pre obce a samoty					
Počet usadlostí, ktorým bola pomoc poskytnutá	100	153	154	..	162
Počet zamestnaných ako manažér sociálnych služieb v obciach*	99	138	141	146	146
Počet zamestnaných ako manažér sociálnych služieb na samotách*	–	13	15	15	15

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

* pozn. prekladateľa: v podmienkach SR takýto inštitút nepoznáme

TABUĽKA 22. ZARIADENIA POSKYTUJÚCE CELODENNÚ STAROSTLIVOSŤ V ŽUPE V ROKOCH 2000 – 2010

Názov	2000	2007	2008	2009	2010
Zariadenia poskytujúce celodennú starostlivosť					
<i>Počet zariadení celkom</i>	144	132	136	135	139
Z toho:					
starostlivosť poskytujúce (aj) pre seniorov	138	125	121	122	122
starostlivosť poskytujúce (aj) pre postihnutých	4	6	9	12	16
starostlivosť poskytujúce (aj) pre psychicky nemocných	-	2	2	2	2
starostlivosť poskytujúce (aj) pre chorých zo závislosti	2	4	4	4	4
<i>Počet miest celkom</i>	3 923	4 093	4 230	4 514	4 778
Z toho:					
v celodennej starostlivosti pre seniorov	3 724	3 731	3 759	3 937	4 092
v celodennej starostlivosti pre postihnutých	103	170	254	355	464
v celodennej starostlivosti o psychicky chorých	-	91	101	101	101
v celodennej starostlivosti pre chorých zo závislosti	96	101	116	121	121
<i>Počet prijímateľov celkom</i>	3 980	3 888	3 892	4 197	4 456
Z toho:					
prijímatelia celodennej starostlivosti pre seniorov	3 807	3 540	3 453	3 646	3 809
prijímatelia celodennej starostlivosti pre postihnutých	82	155	224	337	426
prijímatelia celodennej starostlivosti pre psychicky chorých	-	101	105	102	101
prijímatelia celodennej starostlivosti pre chorých zo závislosti	91	92	110	112	120

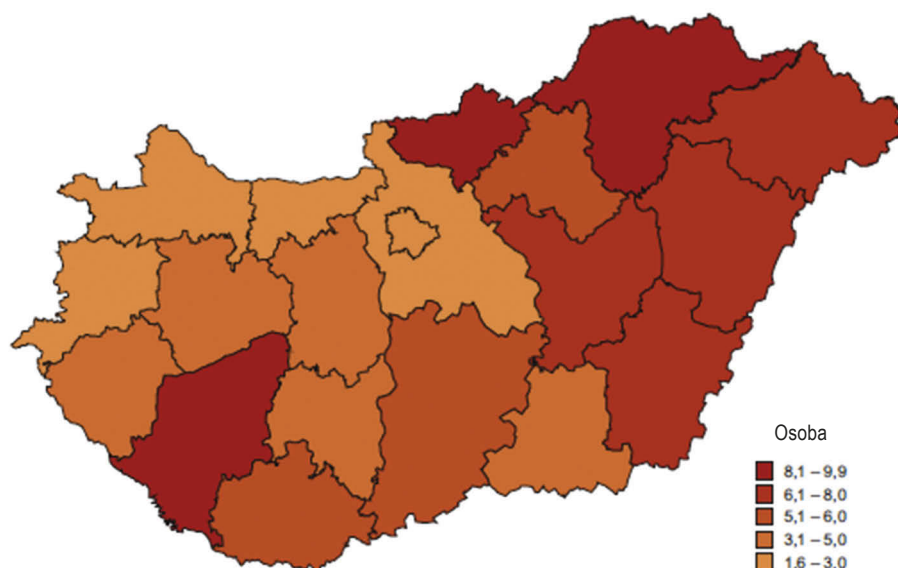
Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miškovec 2012

Počet zariadení poskytujúcich sociálnu starostlivosť sa v podstate od roku 2000 nezmenil, počet miest sa však od roku 2000 vcelku zvýšil o 1,2-násobok, v rámci tohto vidíme značný nárast miest u prijímateľov celodennej starostlivosti pre postihnutých. Počet prijímateľov sa od roku 2000 rovnako zvýšil o 1,2-násobok.

Počet prijímateľov pravidelných sociálnych dávok od roku 2000 zaznamenáva sústavný nárast: v rokoch 2000 až 2010 je zaznamenaný štvornásobný nárast. Z nasledujúcej mapy (obrázok č. 37), ktorá porovnáva jednotlivé župy aj na celoštátnej úrovni, je zrejmý nadmerne vysoký podiel prijímateľov sociálnych dávok v župách.

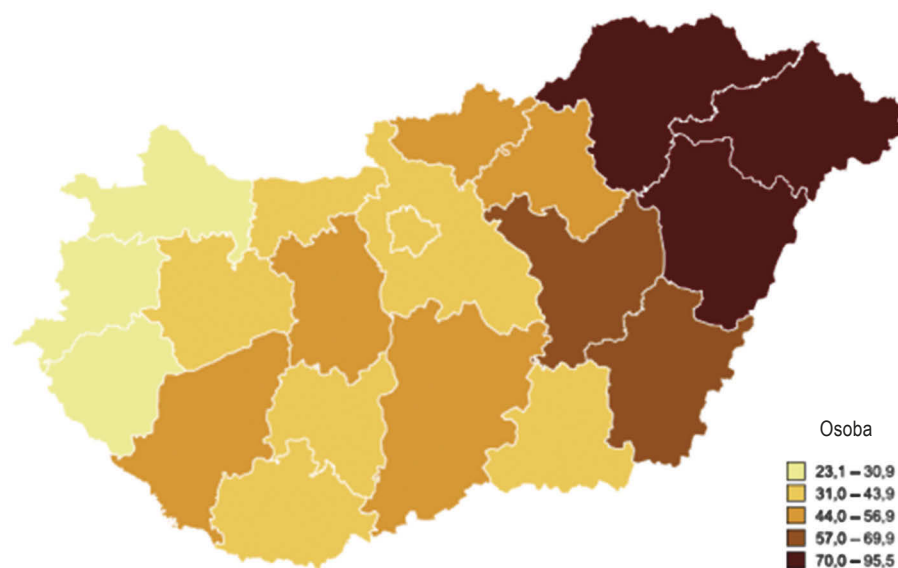
Na základe počtu prijímateľov rodinných sociálnych služieb pripadajúcich na tisíc obyvateľov je možné povedať (viď. nasledujúcu mapu), že BAZ župa je v tomto smere aj v celoštátnom kontexte na poprednom mieste spolu so Sabolčsko-satmársko-berežskou a Hajducko-bihárskou župou.

OBRÁZOK 37. PRIEMERNÝ POČET PRIJÍMATEĽOV PRAVIDELNÝCH SOCIÁLNYCH DÁVOK V ŽUPÁCH V ROKU 2011



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

OBRÁZOK 38. POČET PRIJÍMATEĽOV RODINNÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRIPADAJÚCICH NA TISÍC OBYVATEĽOV V ROKU 2010



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

Tabuľka č. 23 obsahuje vybrané údaje o sociálnej ochrane. Tabuľka dokazuje, že aj v rámci župy sú značné rozdiely medzi jednotlivými okresmi v počte pravidelných sociálnych dávok. To isté sa dá tvrdiť o podpore v nezamestnanosti. Z poskytovaných sociálnych služieb spomenieme, že počet prijímateľov za ošetrovanie blízkeho príbuzného a príspevku na bývanie vykazuje od roku 2000 sústavné zvyšovanie, za obdobie od roku 2000 je to v prvom prípade zvýšenie o dvojnásobok a v druhom prípade o trojnásobok.

TABUĽKA 23. NIEKOĽKO ÚDAJOV ZO ŽUPY VZŤAHUJÚCICH SA NA SOCIÁLNU OCHRANU V ROKOCH 2011 A 2012

Obvod	Poberatelia dôchodku, prijímatelia služieb, prijímatelia príspevkov a iných príjmov ^{a)}			počet detí zapísaných do jaslí na sto miest 31. máj	počet miest v celodenných zariadeniach pre seniorov na tisíc 65-ročných a starších obyvateľov	priemerný počet prijímateľov pravidelných sociálnych dávok	priemerný počet prijímateľov podpory v nezamestnanosti	zdravotný preukaz poistenca
	Spolu	Z toho poberatelia starobného dôchodku ^{b)}						
		počet	priemerný dôchodok, forint/mesiac					
január 2012				2011				
Boršodsko-abovsko-zemplínska župa								
Abaúj-Hegyközi	3 839	3 164	81 515	-	31,0	17,6	94,1	66
Bodrogközi	4 930	3 974	74 984	-	288,0	17,5	112,1	57
Edelényi	9 726	7 852	85 848	125	34,6	17,0	72,8	54
Encsi	5 962	4 930	80 911	175	81,7	15,0	90,9	70
Kazincbarcikai	17 683	15 342	97 455	94	21,8	9,9	46,1	38
Mezőcsáti	3 943	3 310	79 650	96	-	10,9	67,3	53
Mezőkövesdi	13 743	12 444	87 519	94	12,1	6,9	26,1	45
Miskolci	77 013	69 254	100 723	119	19,8	5,8	34,8	45
Ózdi	21 098	18 099	90 410	105	12,9	13,9	77,5	55
Sárospataki	7 494	6 444	87 120	109	13,8	9,1	48,5	48
Sátoraljaújhelyi	6 795	6 088	95 934	83	153,6	13,0	54,2	39
Szerencsi	11 895	10 179	87 633	115	47,2	16,0	59,2	45
Szikszói	4 771	3 861	83 357	-	13,6	13,7	89,4	52
Tiszaújvárosi	8 587	7 559	109 488	99	21,3	7,5	28,0	50
Tokaji	4 110	3 491	85 724	200	33,8	11,0	55,4	43
Spolu	201 589	175 991	94 180	111	33,4	9,9	51,0	48

Zdroj: Sociálna štatistická ročenka, 2010, ÚŠÚ

V súvislosti s dennými službami pre bezdomovcov (tabuľka č. 24) konštatujeme, že počet ľudových kuchýň sa v župe za posledných 10 rokov podstatne nezmenil, kapacita a s tým súvisiaci obrat o niečo poklesol. Počet nízkoprahových denných centier narástol o dva oproti roku 2000, kapacita v rokoch 2000 až 2010 sa zvýšila na 1,5-násobok a priemerný denný obrat na 1,8-násobok.

Viac ako polovicu odborných činností zabezpečujú samosprávy, popritom je značná časť zariadení v neštátnej a cirkevnej zriaďovateľskej pôsobnosti.

Starostlivosť o psychicky chorých a liečených zo závislosti, žiaľ, nie je v župe skutočne vyriešená vzhľadom k skutočnosti, že v mnohých usadlostiach a okresoch nie je zabezpečená starostlivosť ani na základnej úrovni.

TABUĽKA 24. CELODENNÉ SLUŽBY PRE BEZDOMOVCOV V ŽUPE V ROKOCH 2000 – 2010

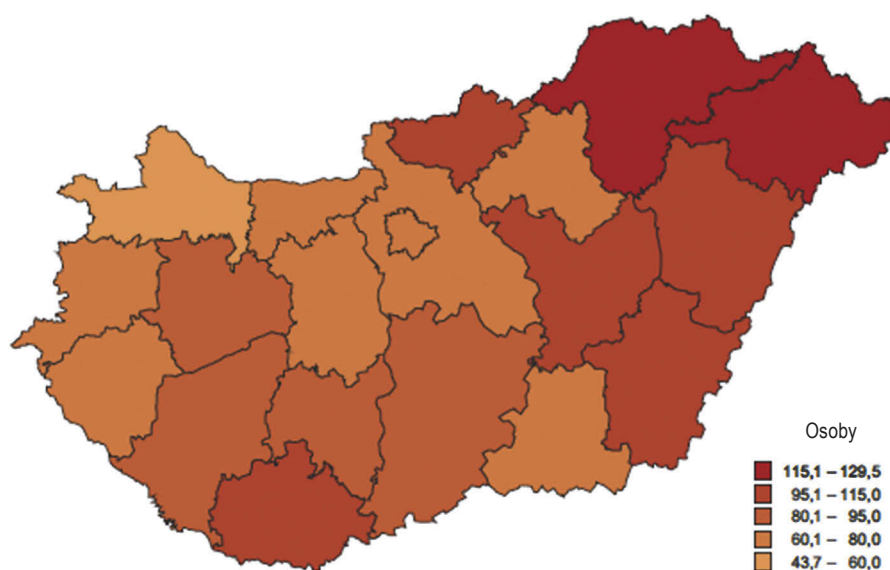
Názov	2000	2007	2008	2009	2010
Celodenné služby pre bezdomovcov					
Ľudové kuchyne					
počet	4	3	4	3	3
kapacita	560	450	520	450	450
priemerný denný obrat	490	449	467	450	450
Nízkoprahové denné centrá					
počet	4	6	6	6	6
kapacita	200	300	300	300	300
priemerný denný obrat	227	358	365	390	409

Zdroj: Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobility ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miskovec 2012

IV. 2. Analýza starostlivosti o ochranu detí a systému starostlivosti o ochranu detí

Ochranu detí a administratívu poručníctva upravuje zákon č. XXXI z roku 1997. V krátkosti by sme mohli situáciu ochrany detí v župe charakterizovať tak, že v roku 2010 v súlade so zákonom o starostlivosti o deti fungovalo 65 základných poskytovateľov pre starostlivosť o deti, z toho tri centrá. V župe nie je usadlosť, ktorá by bola z tohto hľadiska nezabezpečená.

Nasledujúca mapa dokazuje, že aj v celoštátnom kontexte je vysoký podiel poskytovania služieb inštitútom starostlivosti o deti v župe.

OBRÁZOK 39. MALOLETÍ, KTORÝM JE POSKYTOVANÁ STAROSTLIVOSŤ PROSTREDNÍCTVOM INŠTITÚTU STAROSTLIVOSTI O DETI NA TISÍC OBYVATEĽOV V ROKU 2011

Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

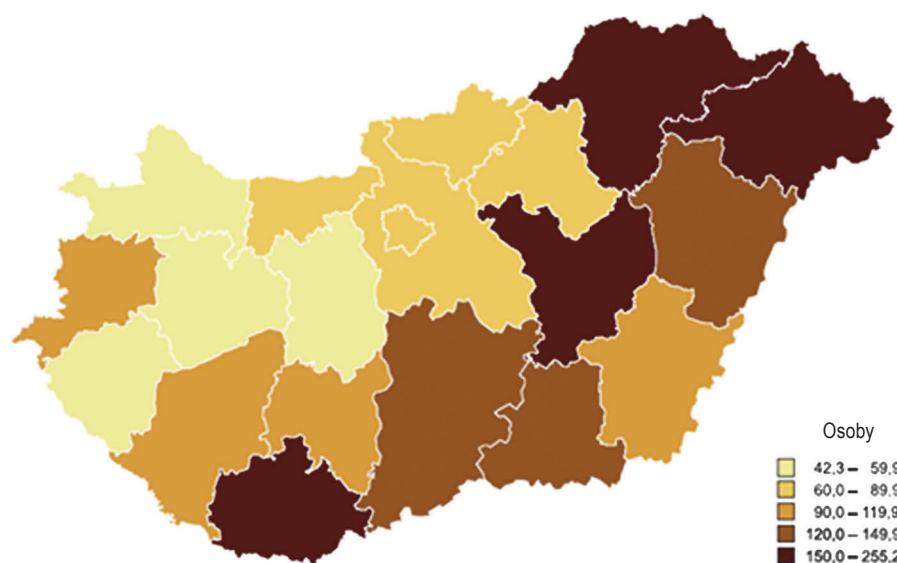
Skúmajúc teritoriálne údaje o prijímateľoch služieb poskytovaných inštitútmi starostlivosti o deti (tabuľka č. 25) je možné tvrdiť, že v regióne severného Maďarska boli v roku 2010 inštitútmi starostlivosti o deti poskytnuté služby spolu pre 23 642 detí, boli to poväčšine chlapci. Vo vekovom členení chlapcov boli najväčšou mierou zastúpení 14 – 17-roční, dievčatá zas vo veku 6 – 13 rokov.

TABUĽKA 25. POČET PRIJÍMATEĽOV SLUŽIEB POSKYTOVANÝCH INŠTITÚTOM STAROSTLIVOSTI O DETI PODĽA VEKOVÝCH SKUPÍN A ÚZEMNÝCH CELKOV V ROKU 2010

Územný celok	Chlapci					Dievčatá				
	spolu	0 – 2 rokov	3 – 5 rokov	6 – 13 rokov	14 – 17 rokov	spolu	0 – 2 rokov	3 – 5 rokov	6 – 13 rokov	14 – 17 rokov
Stredné Maďarsko	19 429	1 461	2 374	7 336	8 258	16 589	1 365	2 180	6 515	6 529
Stredné Zadunajsko	6 911	561	879	2 565	2 906	5 664	500	847	2 179	2 138
Západné Zadunajsko	5 008	466	605	1 958	1 979	4 202	406	680	1 610	1 506
Južné Zadunajsko	8 134	755	1 150	3 095	3 134	6 994	674	1 075	2 810	2 435
Zadunajsko	20 053	1 782	2 634	7 618	8 019	16 860	1 580	2 602	6 599	6 079
Severné Maďarsko	12 861	971	1 548	5 035	5 307	10 781	890	1 489	4 360	4 042
Severná Dolná zem	16 566	1 411	2 111	6 491	6 553	13 666	1 435	2 032	5 456	4 743
Južná Dolná zem	9 785	922	1 331	3 832	3 700	8 787	887	1 281	3 552	3 067
Dolná zem a Sever	39 212	3 304	4 990	15 358	15 560	33 234	3 212	4 802	13 368	11 852
Celoštátne spolu	78 694	6 547	9 998	30 312	31 837	66 683	6 157	9 584	26 482	24 460

Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

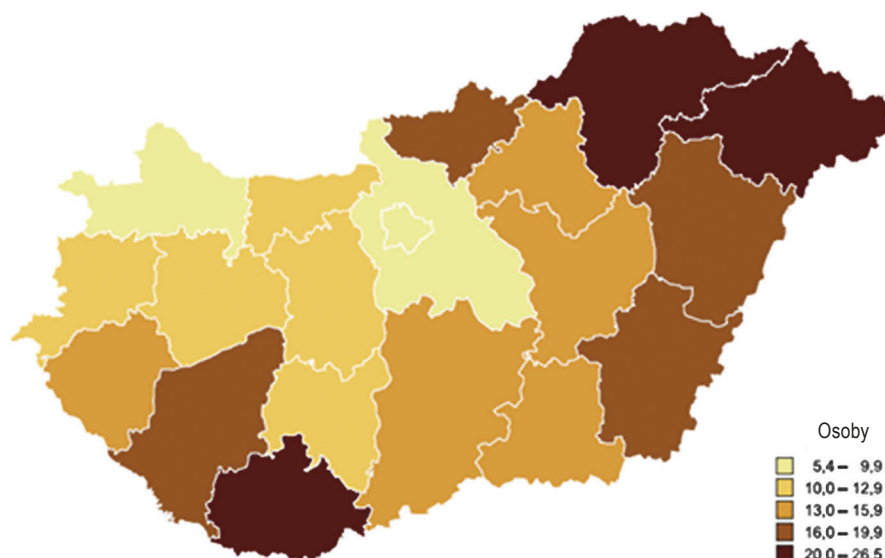
OBRÁZOK 40. POČET OHROZENÝCH A DO OCHRANY VZATÝCH MALOLETÝCH NA TISÍC OBYVATEĽOV EVIDOVANÝCH ÚRADMI OPATROVNÍCTVA V ROKU 2010



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

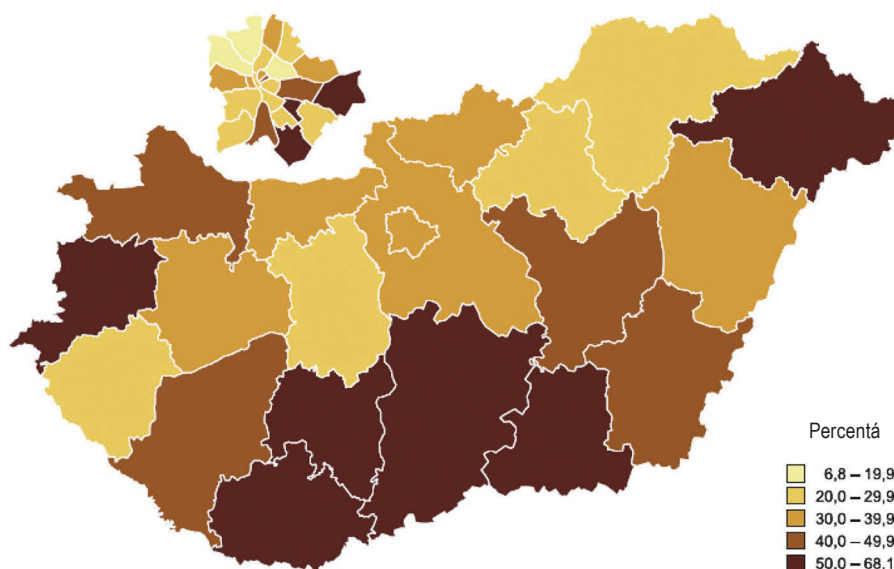
Na základe evidencie úradov opatrovníctva a na základe podielu ohrozovaných maloletých, resp. podielu do opatrovníctva vzatých maloletých je možné povedať, že župa má v rámci celoštátnych pomerov čelné postavenie vo vzťahu k obom údajom (obrázok č. 41 a 42). Je vidieť (obrázok č. 42), že značná časť detí nie je ohrozovaná z finančných dôvodov, ale skôr prostredím, z chorobou zo závislosti, podmienkami bývania alebo z dôvodu zanedbania.

OBRÁZOK 41. POČET EVIDOVANÝCH A DO OCHRANY VZATÝCH MALOLETÝCH PRIPADAJÚCICH NA TISÍC OBYVATEĽOV ROVNAKÉHO VEKU V ROKU 2010



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

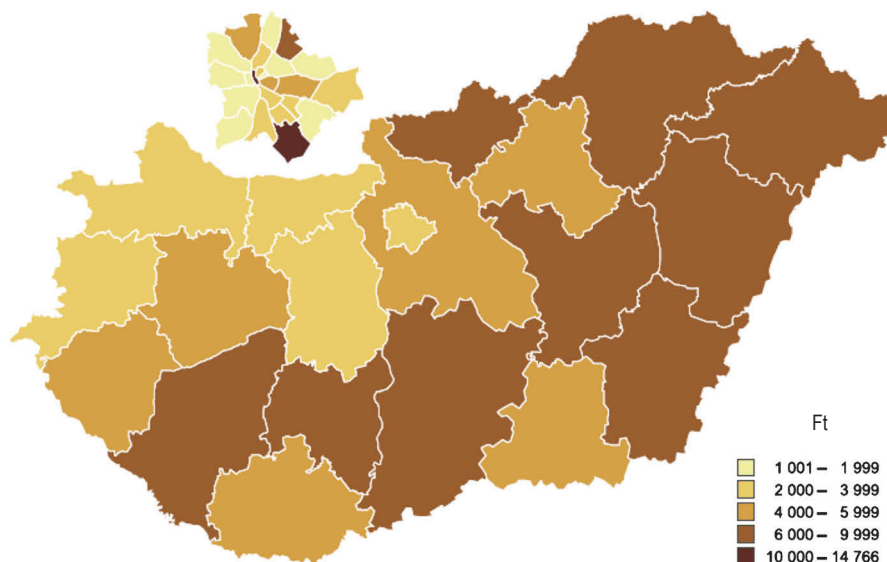
OBRÁZOK 42. Z FINANČNÉHO DÔVODU OHROZOVANÍ MALOLETÍ V POROVNANÍ SO VŠETKÝMI OHROZOVANÝMI V ROKU 2010



Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

Nasledujúca mapa ukazuje výšku podpory pripadajúcu na 0 – 24-ročného občana. Aj na základe tohto sa potvrdzuje, že v župe je oproti celoštátnemu priemeru vysoký podiel detí, ktoré sa dostanú pod záštitu inštitútu pre ochranu dieťaťa.

OBRÁZOK 43. PODPORA OCHRANY DIEŤAŤA PRIPADAJÚCA NA JEDNÉHO OBČANA VO VEKU 0 – 24 ROKOV



* Vrátane výhod pravidelne poskytovaných v rámci ochrany detí.
(napr. bezodplatné učebnice, podpora pri zaškolení).
Zdroj: Územná štatistická ročenka, 2011, ÚŠÚ, príloha CD

Zákon starostlivosti o deti zabezpečuje rozmanité formy a možnosti celodennej starostlivosti. Jednou z týchto foriem je starostlivosť v detských jasliach, čím sa v župe približne v 40 jasliach zabezpečuje celodenná starostlivosť pre deti vo veku 0 – 3 rokov. Popri tomto má v župe povolenie na činnosť 42 rodinných školských družín. Na základe údajov z roku 2011 funguje šesť dočasných zariadení pre rodiny a dve zariadenia dočasnej starostlivosti o deti. Podľa údajov z roku 2010 bolo v župe 42 zariadení, ktoré zabezpečovali odbornú starostlivosť z hľadiska ochrany detí. V roku 2010 sa dostalo 524 detí dočasne do systému odbornej starostlivosti inštitútov starostlivosti o deti. Dôvody zaradenia do systému boli spravidla záškoláctvo, ubližovanie, tuláctvo, problémy so správaním, deviantné správanie rodičov.

V roku 2010 bola v rámci inštitútov starostlivosti o deti poskytovaná odborná starostlivosť pre 2137 detí. Značná časť prijímateľov bola umiestnená do náhradnej rodičovskej starostlivosti (77 %).

IV. 3. Analýza sociálneho systému a systému starostlivosti o deti na základe sociálnej mapy

V roku 2012 začínajúci HUSK projekt s názvom „Regionálna sociálna mapa (Košický samosprávny kraj – Boršodsko-abovsko-zemplínska župa)“, mal jeden z cieľov monitorovať v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe sociálny systém a systém starostlivosti o deti. V rámci tohto sme vytvorili päť rôznych kategórií, za pomoci ktorých sme zariadenia zaradili do skupín (vytvorenie týchto kategórií zdôvodňuje to, aby sa slovenský a maďarský systém stali porovnateľnými).

Podrobnú inštitucionálnu databázu nájdeme na stránke www.regsom.sk. Teraz poskytneme krátku sumarizáciu o sieti zariadení.

IV. 3. 1. Zariadenia zabezpečujúce starostlivosť pre osoby žijúce s postihnutím

V Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe funguje 40 zariadení, ktorých úlohou je poskytovať starostlivosť pre osoby žijúce s postihnutím. Každé z týchto zariadení je v zriaďovateľskej pôsobnosti župy, alebo obce, alebo náboženských združení, nadácie.

Cieľom zariadení je zabezpečiť mentálne postihnutým a ich rodinám žijúcim na území Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy rovnoprávne spoločenské uplatnenie s nárokom na ochranu ich záujmov, spoločenskú integráciu, ich sociálne istoty, zabezpečenie rehabilitácie a rovnosti príležitostí. Taktiež aj zabezpečenie celoročnej starostlivosti a sociálne zamestnanie pre ťažko, stredne ťažko a viacnásobne mentálne postihnutých, ktorí dovŕšili 18 rokov veku.

IV. 3. 2. Zariadenia pre ochranu detí a pomoc rodinám

Do tejto kumulovanej kategórie patrí 48 zariadení. Z hľadiska právneho postavenia sa jedná o zariadenia vo verejnej službe a nadácie. Ich činnosť upravuje z jednej strany zákon o starostlivosti o deti a z druhej strany zákon o sociálnych službách. Prijímatelia týchto služieb sú z okruhu nezamestnaných, z rodín žijúcich v znevýhodnenom postavení, ohrozovaných detí a ich rodín, z rodín žijúcich v chudobných osadách, z osôb patriacich k rómskej menšine, ako aj z rodín zápasiacich s dlžobami. Okrem základných činností je možné využiť nasledujúce služby: rodinná terapia, poradenstvo pri riešení dlžôb, záujmovú činnosť zabezpečovanú pre deti, činnosť na ochranu mládeže.

IV. 3. 3. Zariadenia poskytujúce služby pre bezdomovcov

V súčasnej dobe je v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe 7 zariadení, ktoré sa zaoberajú poskytovaním služieb pre bezdomovcov. Najvýznamnejšie z nich sú Maďarský červený kríž a Maltézsky rád milosrdenstva. Medzi ich činnosti patrí prevádzkovanie nočného útulku, ktorý zabezpečuje minimálne podmienky potrebné k životu (ubytovanie, hygiena, stravovanie, lekárska starostlivosť, poskytovanie sociálnej pomoci) na jednu noc pre maďarských bezdomovcov, pre ktorých nie sú tieto služby riešené iným spôsobom, ako aj denné miesta na zohriatie, ktoré zabezpečujú možnosť zohriatia, hygieny a stravovania.

IV. 3. 4. Zariadenia poskytujúce služby pre seniorov

Župa má k dispozícii 71 domovov pre seniorov. Ich cieľom a úlohou je vykonávanie komplexnej činnosti, ktorá modernou fyzickou a zdravotníckou starostlivosťou, psychickou starostlivosťou a organizáciou voľnočasových aktivít zabezpečí v domovoch žijúcim seniorom náhradu rodinného domova (prostredia). Ich úlohou je starostlivosť, mentálna podpora, fyzická starostlivosť a taktiež služby siahajúce mimo základnú starostlivosť (napr. kadernícke, kozmetické).

IV. 3. 5. Zariadenia poskytujúce služby pre klientov s chorobami zo závislosti, drogovu závislých a súdne trestaných

Úlohou tejto skupiny zariadení je reintegrácia: obyvatelia dostanú pomoc, aby sa vrátili do spoločnosti a vyhovelí výzvam „nového života“. Ukončenie užívania návykových látok, požívania alkoholu je rozhodujúci krok v živote človeka, ale skutočné ťažkosti nastanú až pri opätovnom začlenení sa do spoločnosti. V zariadeniach poskytujúcich pomoc, majú občania počas pobytu v domovoch príležitosť osvojiť si zručnosti potrebné pre hľadanie zamestnania, pre samostatný život, pre zadelenie peňazí a pre obnovenie vzťahov. Všetko toto zabezpečujú zariadenia za podmienok vhodnej odbornej pomoci, ktorých súčasťou sú aj skupinové cvičenia a individuálna terapia. S poskytovaním starostlivosti pre chorých zo závislosti sa v župe zaoberá šesť verejných inštitúcií a nadácií.

V. EMPIRICKÝ PRIESKUM PRE ZMAPOVANIE ZNEVÝHODNENÉHO POSTAVENIA

V. I. Úvod

Sociologický ústav Univerzity v Miškovci a Spoločenskovedný ústav Slovenskej akadémie vied v Košiciach realizovali v jari 2013 spoločný výskum pod názvom „Regionálna sociálna mapa (Košický samosprávny kraj – Boršodsko-abovsko-zemplínska župa)“ v súvislosti s projektom číslo HUSK/1101/1.6.1/0131 v záujme lepšieho spoznania obyvateľov znevýhodneného prostredia a rodín zápasiacich so sociálnymi a inými problémami.

Výskum sa uskutočnil dotazníkovou formou. Cieľovými skupinami boli rodiny a osoby, ktoré sa dostali do zorného poľa siete sociálnych zariadení a zariadení starostlivosti o deti. U respondentov boli mapované sociálno-ekonomické parametre (nie dáta narodenia, rodinný stav, národnostná a náboženská príslušnosť, zloženie domácnosti) ale skúmali sme, aký priestor má rodina na bývanie, prostredie bývania, ako sú spokojní s bezpečnosťou okolia, aká je ich finančná a sociálna situácia, resp., ako opýtaní posudzujú vlastný zdravotný stav a zdravotný stav rodiny, ako sú spokojní so sociálnymi inštitúciami vo svojom okolí.

Počas prieskumu v jari 2013 sa nám podarilo dostať ku 126 rodinám. Dotazníkový prieskum bol uskutočnený na úrovni domácností. Realizovali sme ho pomocou anketárov v usadlostiach Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy.

V prvej časti kapitoly prezentujúcej výsledky výskumu predstavíme opýtané domácnosti. Údaje získané počas dotazníkového výskumu porovnávame so župnými a celoštátnymi údajmi, ktoré sú k dispozícii. Potom príde na rad predstavenie prostredia bývania, resp. majetková a sociálna situácia opýtaných rodín. Nakoniec sa dostaneme k predstaveniu zdravotného stavu u opýtanej cieľovej skupiny.

Na jar 2011 bola v Miškovci vytvorená Sociálna mapa (na túto sme sa odvolávali v predchádzajúcich kapitolách), ktorú vyhotovili spolupracovníci Sociologického ústavu Univerzity v Miškovci. Počas výskumu rozdelili mesto na 17 obvodov a tak skúmali demografickú, sociálnu, zamestnaneckú situáciu, ako aj zdravotný stav a majetkové pomery. V súčasnej štúdii porovnáme údaje získané počas výskumu Miškoveckej sociálnej mapy nami vyhotovenými výsledkami výskumu.

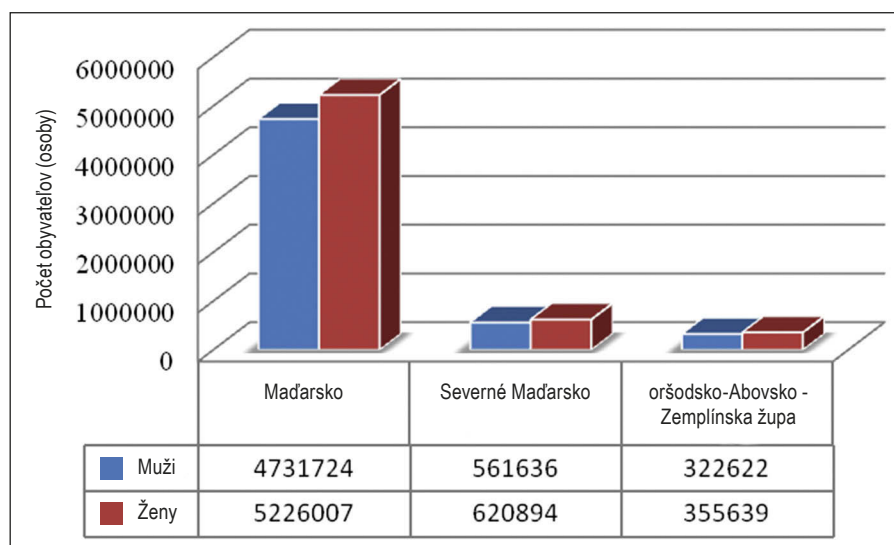
V. 2. Ukážka hlavných sociálno-demografických údajov získaných od respondentov

Obrázok č. 44 ponúka porovnanie členenia podľa pohlavia v župe, regióne aj na celoštátnej úrovni. Vidíme, že podľa všetkých troch členení je zastúpenie žien väčšie ako zastúpenie mužov. V Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe je počet žien 355 639 a mužov 322 622.

V dotazníkovom výskume sa odpovedajúce ženy prezentovali vo väčšom počte, táto hodnota bola 74 %. Ochota mužov odpovedať bola nižšia, len 26 % (obrázok č. 45).

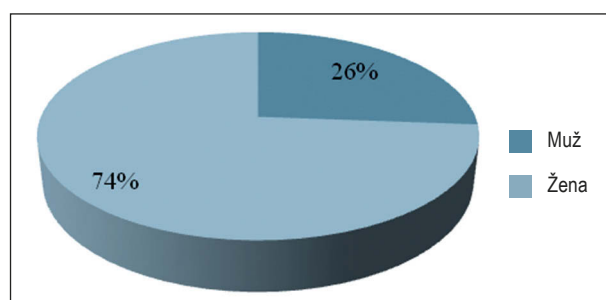
Z obrázku č. 46 vyčítame, že v podobnom počte sú domácnosti, v ktorých žije jedna osoba (25,4 %), alebo dve osoby (27 %). Počet domácností, kde žijú štyria, je 19 %. Z odpovedí vyplýva, že v týchto prípadoch žijú s rodičmi dve deti.

OBRÁZOK 44. ČLENENIE OBYVATEĽSTVA PODĽA POHLAVIA NA ZÁKLADE ÚDAJOV ZÍSKANÝCH POČAS SČÍTANIA OBYVATEĽSTVA V ROKU 2011



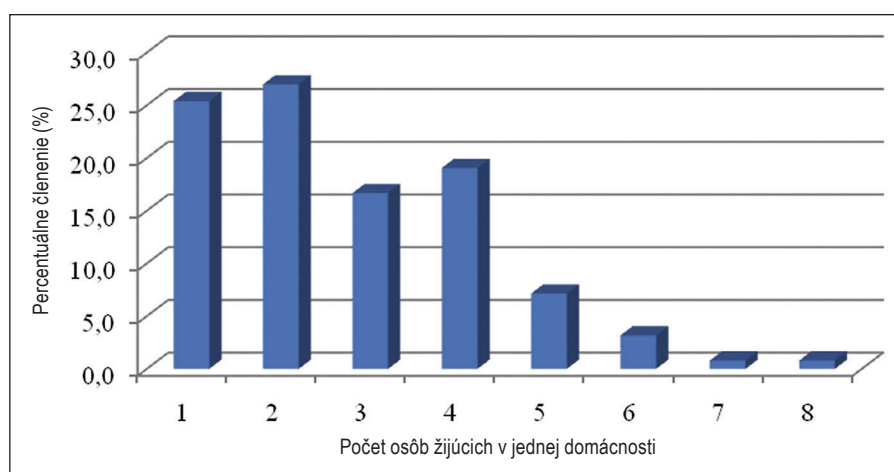
Zdroj: Na základe údajov Štatistického úradu – vlastné spracovanie

OBRÁZOK 45. ČLENENIE OPÝTANÝCH PODĽA POHLAVIA (%)

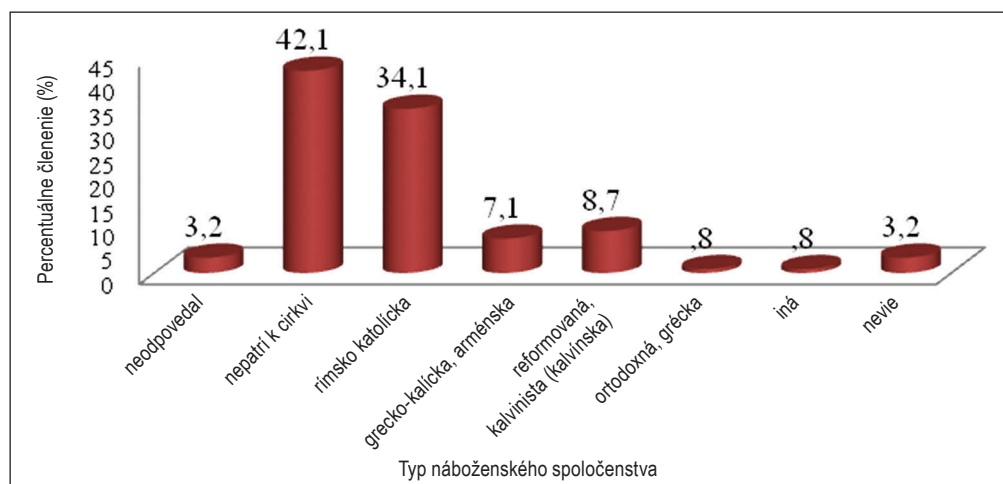


Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

OBRÁZOK 46. POČET OSÔB ŽIJÚCICH V JEDNEJ DOMÁCNOSTI V (%)

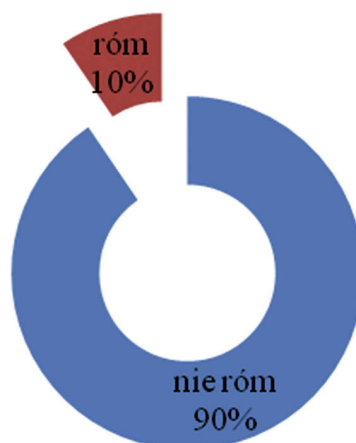


Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

OBRÁZOK 47. NÁBOŽENSKÉ VYZNANIE ÚČASTNÍKOV VÝSKUMU (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

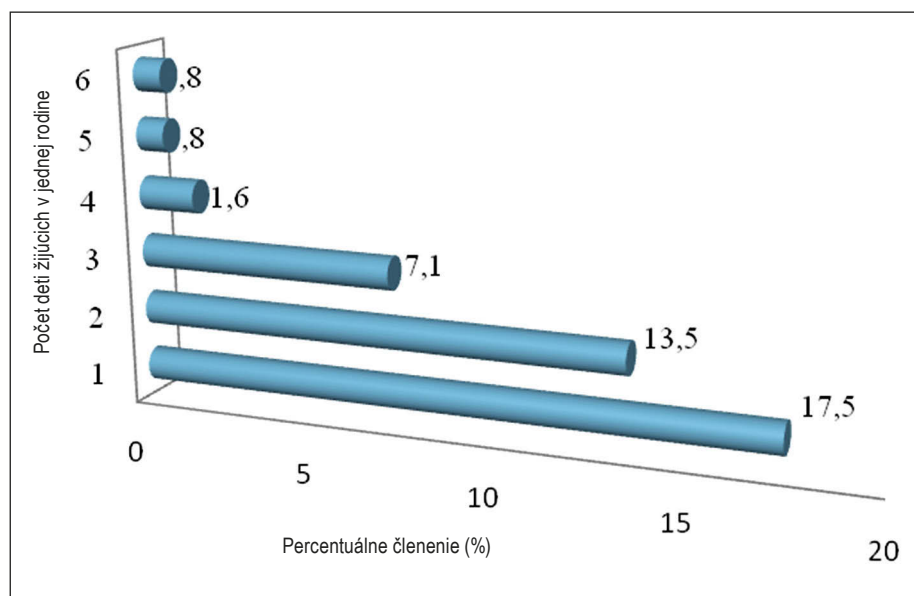
Obrázok č. 47 ilustruje príslušnosť k náboženstvu. Podľa údajov v tabuľke 42,1 % opýtaných nepatrí ku žiadnej cirkvi. 34,1 % respondentov je rímskokatolíckeho vierovyznania.

OBRÁZOK 48. ÚČASTNÍCI VÝSKUMU PODĽA NÁRODNOSTI (%)

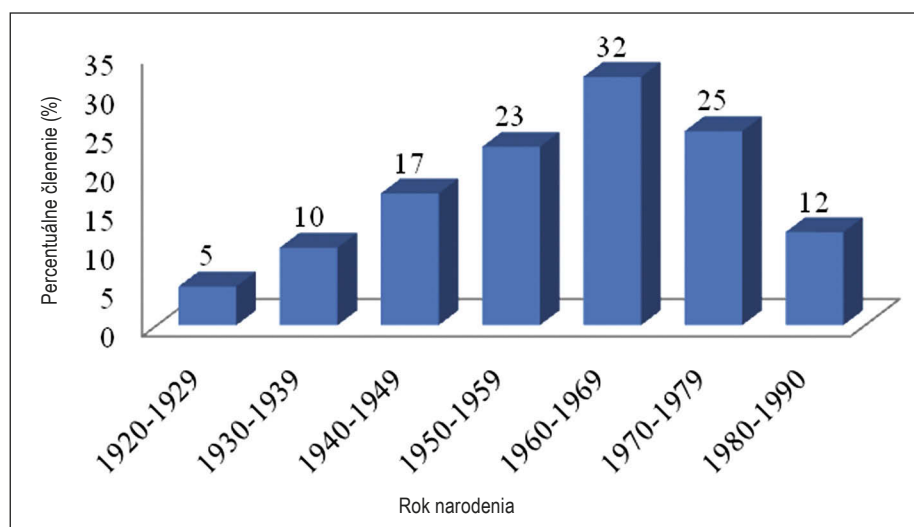
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Počas výskumu sa z odpovedajúcich hlásilo k Rómom 10 % (obrázok č. 48). V Miškovci bola v dotazníku Sociálnej mapy otázka o národnostnej spolupatričnosti. Z odpovedí vyplynulo, že podľa vlastnej mienky sa 3,4 % obyvateľov považuje za Rómov, avšak podľa posúdenia vyplývajúceho z otázkovej ankety je táto hodnota 9 %.¹

1 Sociálna mapa Miškovca, 2011.

OBRÁZOK 49. POČET DETÍ ŽIJÚCICH V RODINÁCH OPÝTANÝCH (%)

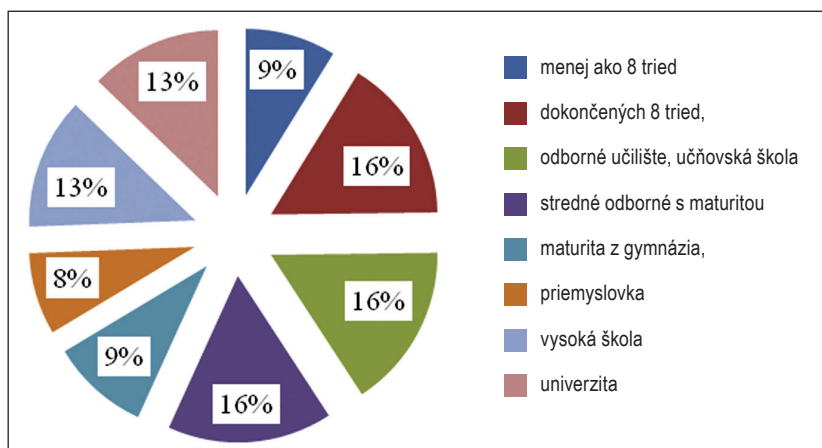
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

OBRÁZOK 50. ČLENENIE OSÔB V DOMÁCNOSTI PODĽA VEKU (%)

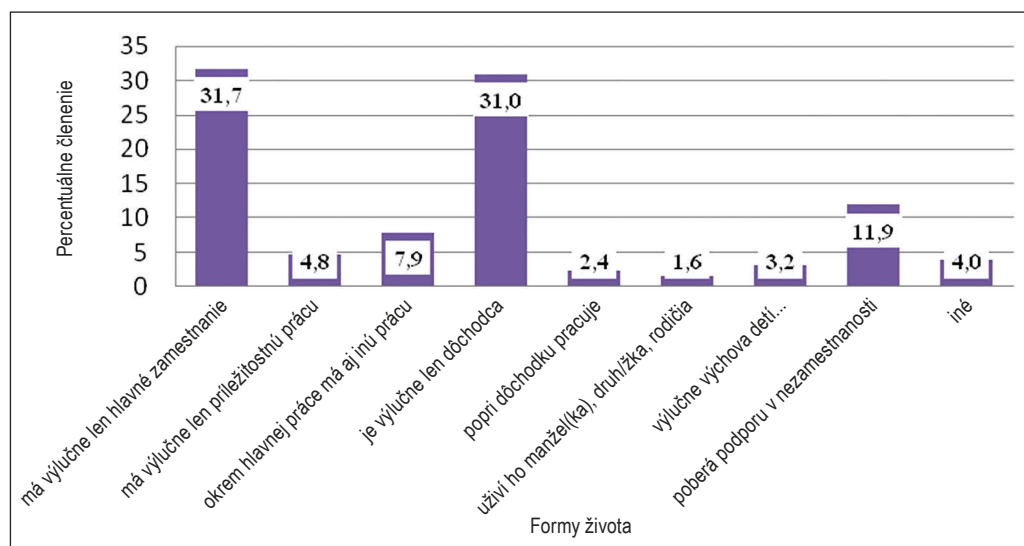
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Nižšie uvedený obrázok (č. 51) ukazuje vzdelanie hláv domácností. Z neho vyplýva, že väčšina hláv domácností má maximálne stredné odborné vzdelanie s maturitou, alebo dokončených 8 tried základnej školy. Po tomto nasleduje s 26 % podielom vysokoškolské a univerzitné vzdelanie.

Z nižšie uvedeného obrázku (č. 52) vyplýva, že v opýtaných rodinách má jedna tretina výlučne len hlavné zamestnanie (na pracovnú zmluvu), druhá tretina sú už dôchodcovia a okrem dôchodku nemajú iný príjem.

OBRÁZOK 51. ČLENENIE HLÁV DOMÁCNOSTÍ PODĽA VZDELANIA (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

OBRÁZOK 52. FORMY ŽIVOBÝTIA HLÁV DOMÁCNOSTÍ (%)

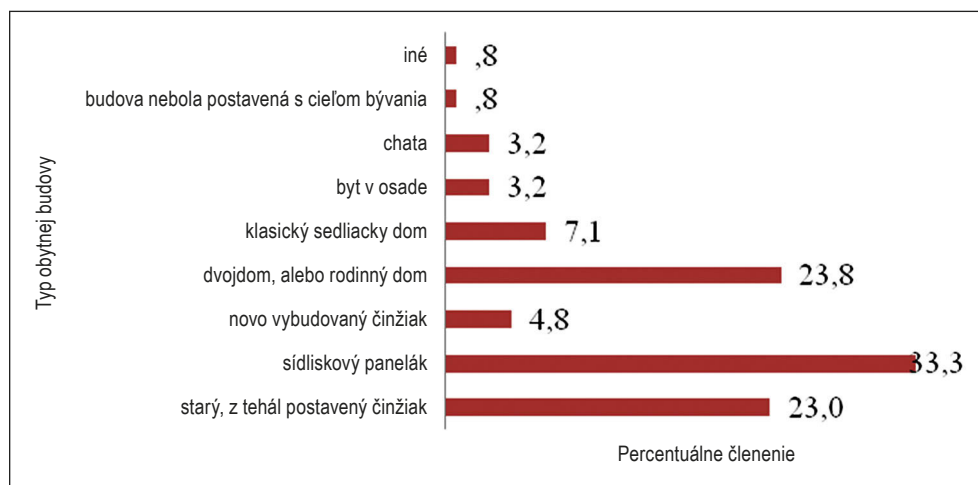
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

V. 3. Byt, životné prostredie

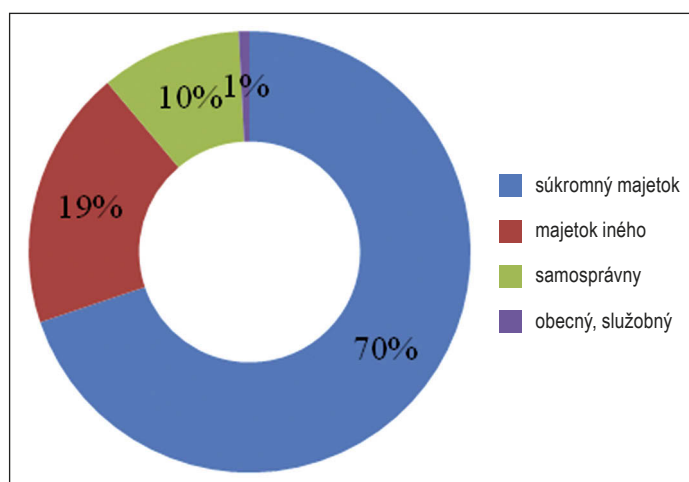
V tretej časti predstavíme životné prostredie opýtaných rodín. V rámci tohto preskúmame, aký je typ obytného domu, forma vlastníctva, ako aj to, či sú v byte vytvorené základné podmienky potrebné pre život. Na nižšie uvedenom grafe (obrázok č. 53) je možné vidieť, že jedna tretina rodín (33,3 %) žije v sídliskových panelákoch, 23 % v starých tehlových činžiakoch a taktiež 23 % žije v rodinných domoch.

Nasledujúcim prieskumom sme zisťovali formy vlastníctva bytov, z čoho vyplynulo (obrázok č. 54), že väčšina odpovedajúcich má byty v osobnom vlastníctve a 30 % žije v bytoch, ktoré sú vo vlastníctve inej osoby. Môžeme konštatovať, že do nášho zorného poľa prieskumu sa dostali obyvatelia žijúci v znevýhodnených podmienkach, ako to môžeme vidieť i z údajov Sociálnej mapy Miškovca vo vzťahu k Miškovcu: tam bola táto hodnota 88 % (oproti terajšej 70 %-nej hodnote).²

2 Sociálna mapa Miškovca, 2011

OBRÁZOK 53. TYP OBYTNÝCH BUDOV (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

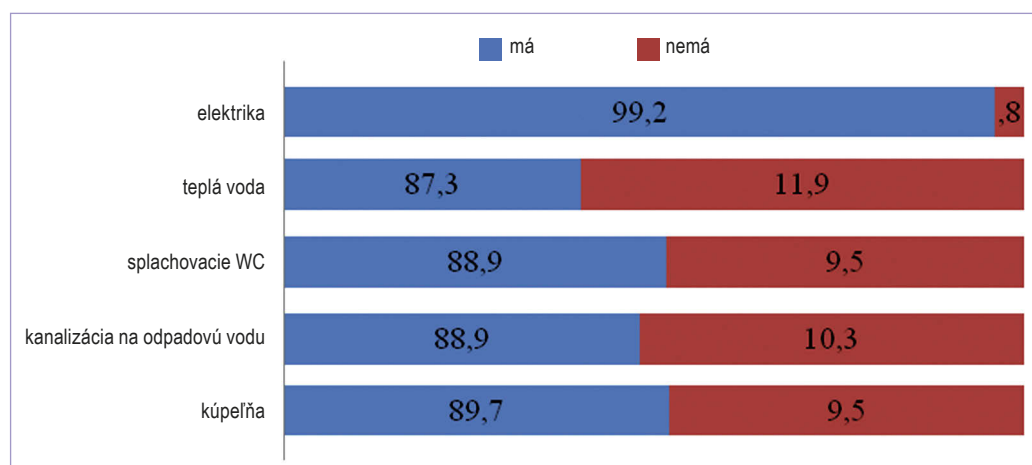
OBRÁZOK 54. FORMY VLASTNÍCTVA BYTU (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

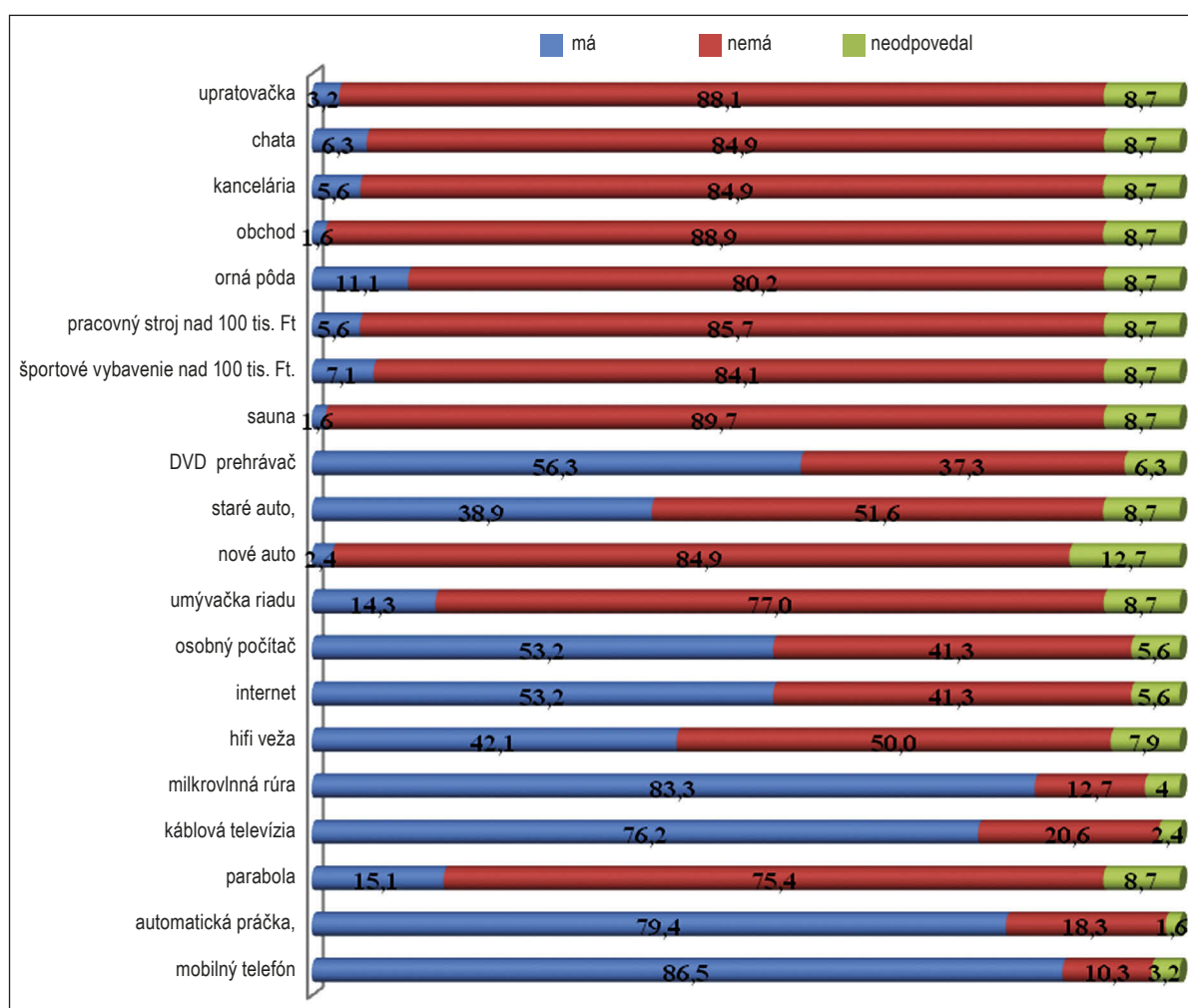
Následne sme mapovali, akú vybavenosť majú byty, či sú v nich zastúpené základné služby ako napr. elektrina, voda, odpadová kanalizácia. Z odpovedí vyplýva (obrázok č. 55), že počas dotazníkového výskumu opýtaných rodín žijúcich v znevýhodnených podmienkach sa zistilo, že u 11,9 % nie je sústavne zabezpečená teplá voda, ako aj to, že 10,3 % z nich nemá kanalizáciu na odpadovú vodu. 10 % opýtaných domácností nemá splachovacie WC.

Obrázok č. 56 prezrádza, že väčšina domácností má k dispozícii nasledovné: mobilný telefón, mikrovlnnú rúru, káblovú televíziu, automatickú práčku. Len v polovici domácností nájdeme internet, osobný počítač, DVD prehrávač. Náš obrázok ukazuje aj to, že majetky, ktoré sa považujú za luxusné, napr. chata, nové auto, športové potreby nad 100 tisíc forintov, upratovačka, obchod, nájdeme v domácnostiach len vo veľmi malom percente. Táto hodnota v žiadnom z príkladov nedosiahne ani 10 %.

Spojenie je aj medzi príslušnosťou k národnosti, resp. používaním automatickej práčky (sign: 0,019; Pearsonov korelačný koeficient: 0,209), ako aj medzi príslušnosťou k národnosti a využívaním káblovej TV, kde je signifikantná úroveň: 0,035; Pearsonov korelačný koeficient: 0,189). U nerómskych rodín majú v 85,1 % automatickú práčku a u rómskych rodín je výskyt len 25 %. To isté si môžeme všimnúť pri káblovej televízii. U rómskych rodín je používanie káblovej TV len 54,5 %. U nerómskych rodín je táto hodnota vyššia – 78,9 %.

OBRÁZOK 55. MÁ BYT K DISPOZÍCII NIŽŠIE UVEDENÉ ? (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

OBRÁZOK 56. DISPONUJE DOMÁCNOSŤ NASLEDOVNÝM ? (%)

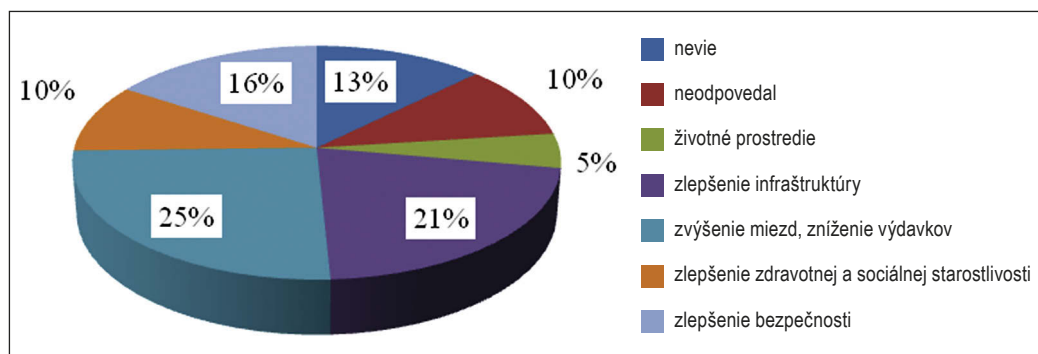
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Signifikantná spojitosť je podľa výskumu medzi dispozíciou práčky v rodine a počtom detí (sign.: 0,025; Pearsonov korelačný koeficient: 0,232), medzi rodinami, ktoré majú parabolickú anténu a počtom detí (sign.: 0,000; Pearsonov korelačný koeficient: 0,469). V rodinách, kde je len jedno dieťa, majú práčku v 90,9 %, v 9,1 % nemajú, zatiaľ čo v rodinách so štyrmi deťmi má práčku len 50 %. Čím viac detí je v rodine, tým je väčšia pravdepodobnosť, že majú parabolickú anténu. U rodín so štyrmi deťmi je výskyt v 50 %, zatiaľ čo u rodín s jedným dieťaťom len 18,2 %.

Taktiež sme zistili signifikantné spojenie medzi vlastníctvom domácich zariadení a hlavou domácnosti. Najsilnejšie spojenie nájdeme medzi živobytím a používaním mikrovlnnej rúry (sign: 0,000; Pearsonov korelačný koeficient: 0,306). V domácnostiach, kde hlavou rodiny je dôchodca, alebo okrem hlavného zamestnania má aj inú prácu, sa s väčšou pravdepodobnosťou vyskytnú domáce spotrebiče. V prípade mikrovlnnej rúry je táto hodnota 100 %. Tam, kde má hlava rodiny len príležitostnú prácu, je pravdepodobnosť, že sa tento spotrebič vyskytne len 50 %.

Obrázok č. 57 znázorňuje, aké opatrenia by opýtaná osoba uskutočnila ak by bola starostom/kou, resp., čo jej v jeho/jej usadlosti chýba. 25 % odpovedajúcich by zvýšilo mzdy, resp. s týmto súbežne by znížilo náklady a výdavky. Súčasne za podobne dôležité pokladajú (21 %) rozvoj infraštruktúry, to znamená – výstavbu ciest, udržiavanie chodníkov, parkov, oprava lavičiek a tam, kde je to potrebné, výstavbu vodovodov a kanalizácie.

OBRÁZOK 57. AK BY SOM BOL STAROSTA, TOTO BY BOLO MOJE PRVÉ OPATRENIE...(%)



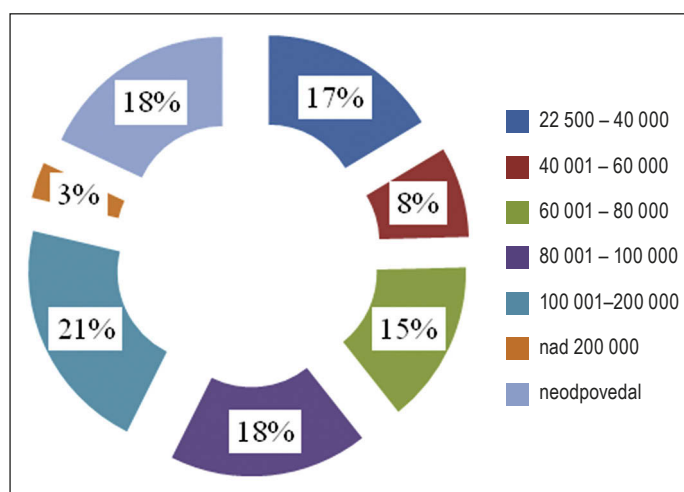
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

V. 4. Finančná a sociálna situácia

Spomedzi problémov súvisiacich s finančnou situáciou bola jedným z najdôležitejších otázka, aký majú osoby zúčastňujúce sa výskumu v rodine čistý mesačný príjem, t. j., z koľkých peňazí žijú. Čistý priemerný mesačný príjem pripadajúci na jednu rodinu je 137 271 forintov. Toto ilustruje aj nižšie uvedený graf (obrázok č. 58), na ktorom je vidieť, že najviac opýtaných osôb je možné zaradiť do niektorej z nižších príjmových kategórií. Veľmi nízky, len 24 %, je podiel tých osôb, ktorých čistý mesačný príjem presiahne 100 000 forintov.

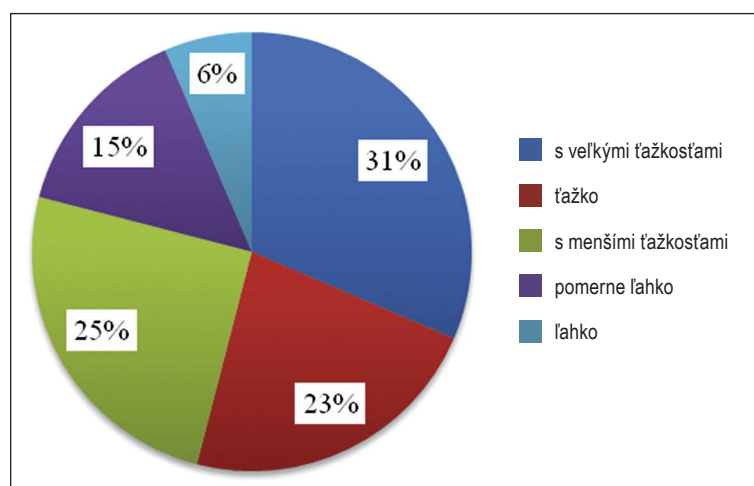
Čistý mesačný príjem, resp. príjem domácností v Miškovci je rôzny, ukazuje vyššie hodnoty, vzhľadom na to, že priemerný čistý mesačný príjem v roku 2011 bol 105 000 forintov a čistý príjem domácností bol na základe odpovedí 180 000 forintov.³

3 Sociálna mapa Miškova, 2011.

OBRÁZOK 58. ČISTÝ MESAČNÝ PRÍJEM OPÝTANÝCH (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

S touto otázkou súvisí aj nasledujúci graf, v ktorom hľadáme odpoveď na to, ako respondenti, ktorí dotazníky vyplnili, vedia vyžiť zo svojich príjmov. Z obrázku č. 59 vyčítame, že väčšina (31 %) s veľkými ťažkosťami, resp. 23 % si vie živobytie zabezpečiť ťažko. Len 21 % odpovedajúcich vie pomerne ľahko, alebo ľahko vyžiť.

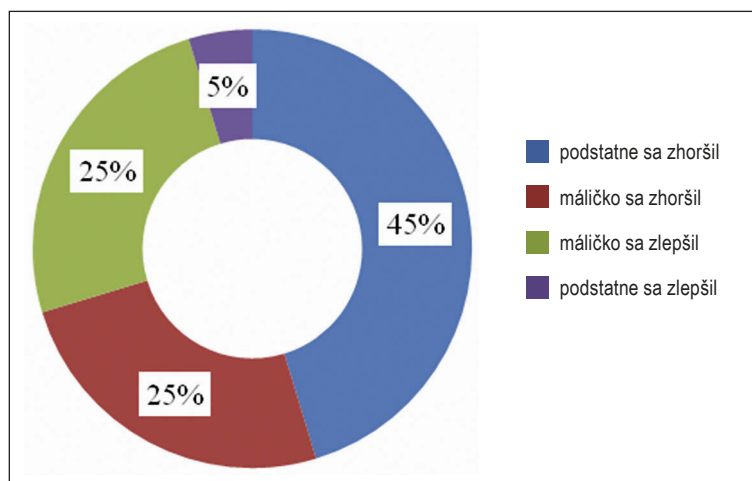
OBRÁZOK 59. AKO VEDIA VYŽIŤ ? (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Situácia s rodinnými príjmami sa za uplynulé dva roky zmenila, čo ilustruje obrázok č. 60.

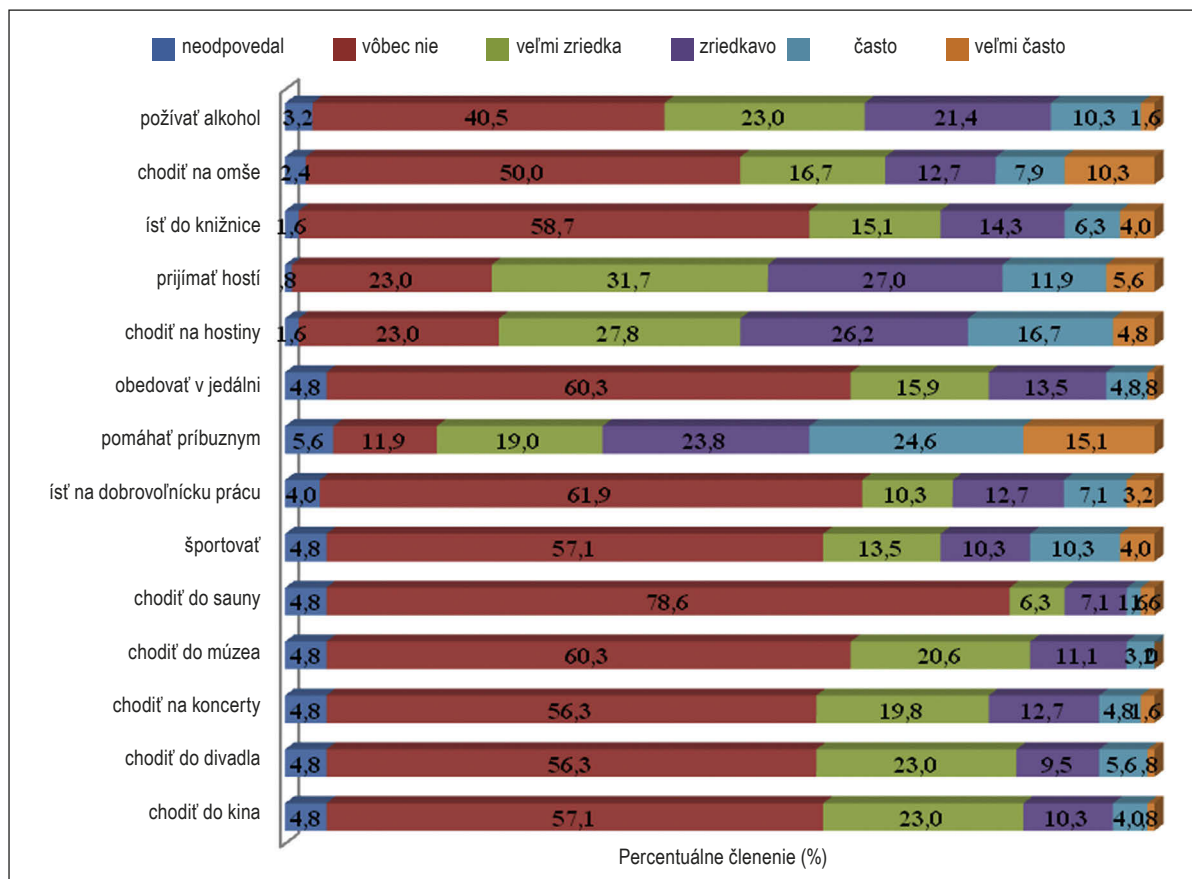
Objavili sme signifikantné súvislosti medzi čistým mesačným príjmom a podmienkami živobytia (sign: 0,035; Pearsonov korelačný koeficient: 0,188).

Čím nižší je príjem jednej osoby, tým ťažšie vedia rodiny vyžiť. Ak mal niekto príjem nižší ako 70 000 forintov, jednoznačne odpovedal, že zabezpečiť živobytie vie len s veľkými ťažkosťami. Súčasne ten, kto má príjem medzi 70 000 a 100 000 forintov vie už živobytie zabezpečiť s menšími ťažkosťami (100 %) alebo ťažko (100 %). Prekvapujúce ale je, že neexistuje signifikantné spojenie medzi čistým mesačným príjmom a úsporami existencia/nedostatok, ako aj medzi čistým mesačným príjmom a rôznymi nedoplatkami.

OBRÁZOK 60. ZMENA V PRÍJMOCH ZA UPLYNULÉ 2 ROKY (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Graf č. 61 znázorňuje, že najčastejšou činnosťou odpovedajúcich je v ich voľnom čase pomoc príbuzným alebo kamarátom (15 %), ako aj účasť na bohoslužbách (10 %). Za časté činnosti sa ďalej považuje chodenie na návštevy (26 %) a prijímanie návštev (27 %). Medzi činnosti, ktoré sa vôbec nevykonávajú, je možné zaradiť kultúrne činnosti (chodenie do múzea, divadla, opery), taktiež dnes sa už za luxus považuje stravovanie v reštaurácii a chodenie do sauny.

OBRÁZOK 61. FREKVENCIA VOĽNOČASOVÝCH AKTIVÍT (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

V. 5. Zdravotný stav

Piaty a zároveň posledný okruh tém je spojený so zdravotným stavom opýtaných. V tejto kapitole bol skúmaný zdravotný stav, pomer vyskytujúcich sa chorôb a tiež to, či opýtaní zmenili za uplynulé dva roky niečo na svojich stravovacích návykoch, a ak áno, ako sa to udialo.

Na prvú otázku, podľa čoho a ako posudzuje opýtaná osoba svoj zdravotný stav, bola spravidla odpoveď, že je aj dobrý aj zlý (38 %). Vidíme to na grafe č. 62.

U väčšiny opýtaných sa nevyskytli vážne, nákazlivé choroby, ale až 60 % opýtaných spomenulo problém zlej nálady alebo depresie. Toto všetko môže spôsobovať zlá finančná situácia, nezamestnanosť, každodenné starosti a problémy.

Ak to porovnáme s údajmi so Sociálnej mapy, vidíme, že v Miškovci sa zlá nálada a depresie prejavujú v 35,8 %, pokiaľ v župe pri dotazníkovej forme prieskumu je percento deprimovaných rodín veľmi vysoké, až 60 %.⁴

OBRÁZOK 62. ZDRAVOTNÝ STAV ÚČASTNÍKOV VÝSKUMU



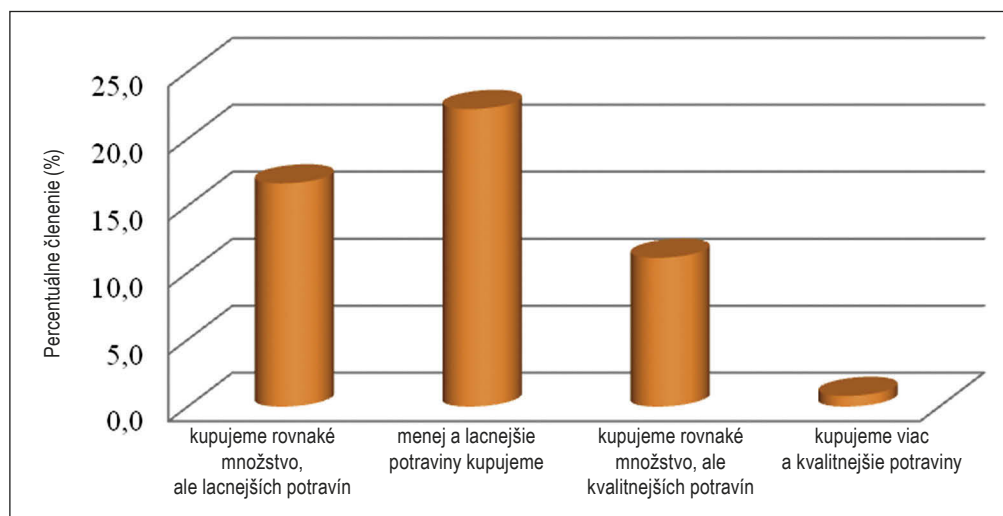
Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Signifikantné spojenie je medzi zdravotným stavom a čistým príjmom (sign: 0,011; Pearsonov korelačný koeficient: 0,227). Z odpovedí opýtaných sa jednoznačne ukázalo, že u toho, kto má nižší čistý príjem je zdravotný stav zlý alebo veľmi zlý, avšak kto má vyšší čistý príjem, je jeho zdravotný stav dobrý, alebo premenlivý. Taktiež sme zistili spojenie medzi depresiou a zdravotným stavom (sign: 0,003; Pearsonov korelačný koeficient: 0,266). Menej upadajú do depresie, alebo majú zlú náladu tí, ktorých zdravotný stav je dobrý (51,4 %). Osoby so zlým zdravotným stavom v 88,2 % hovorili o sebe, že majú zlú náladu.

Medzi rôznymi činnosťami a zdravotným stavom je možné vykázat' signifikantné spojenia, vy-zdvihneme pohyb vo vnútri bytu a mimo neho a spojenie so zdravotným stavom (sign: 0,000; Pearsonov korelačný koeficient: 0,377). Pohyb v byte a mimo bytu znamená pre chorého človeka obtiaže. U osôb s veľmi zlým zdravotným stavom (53,2 %) pohyb znamená ťažkosti, zatiaľ u tých, ktorí majú veľmi dobrý zdravotný stav, nerobí nikomu táto činnosť problémy.

50 % opýtaných zmenilo za uplynulé dva roky stravovacie návyky (obrázok č. 63). Tí, ktorí zmenili stravovacie návyky, nakupujú poväčšine menej a lacnejšie potraviny, čo prispelo aj k zhoršeniu ich zdravotného stavu. Ani jedno percento nedosahoval počet osôb, ktoré si môžu dovoliť kupovať viac a kvalitnejšie potraviny.

4 Sociálna mapa Miškovca, 2011.

OBRÁZOK 63. ZMENA SPOTREBY POTRAVÍN (%)

Zdroj: Dotazníkový prieskum u obyvateľstva, jar 2013

Medzi čistým príjmom a zmenou spotreby potravín sme nenašli signifikantné spojenie (sign: 0,565; Pearsonov korelačný koeficient: 0,052). Opýtaní, ktorým sa zlepšila finančná situácia, nezmenili svoju životosprávu v spotrebe potravín a pokiaľ aj zmenili, nebolo to v pozitívnom smere.

POUŽITÉ MATERIÁLY

- Vnútročné členenie veľkých miest. Miškovec. 2003. Ústredný štatistický úrad, Boršodsko-abovsko-zemplínske župné riaditeľstvo.
- Údaje štátnej zamestnaneckej služby.
- Sociálna problematika Košického samosprávneho kraja a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy – zápisnica z konferencie 2012.
- Boršodsko-abovsko-zemplínska župa – štatistické a demografické ročenky. ÚŠÚ.
- Referát o výskume ku „sociologickým základom koncepcie sociálneho rozvoja Miškova a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy“. 2004. Výskumná záverečná štúdia. Miškovecká univerzita, Sociologická katedra.
- Boršodsko-abovsko-zemplínska župa „Stratégia napomáhania sociálnej integrácii a mobilite ľudí žijúcich v znevýhodnenom postavení.“ Miškovec 2012.
- Štatistická ročenka zdravotníctva, 2009. ÚŠÚ.
- ÚŠÚ, Štatistická ročenka, 2011.
- Ročné sčítanie obyvateľstva v roku 2011 3. Oblastné údaje 3. 5. Boršodsko-abovsko-zemplínska župa 2013, ÚŠÚ.
- ÚŠÚ, Informačná databáza.
- Sociálna mapa mesta Miškovec 2011.
- Miškovec, mesto s právomocami župy (ďalej len MPŽ), koncepcia plánu poskytovania sociálnych služieb, 2004.
- Miškovec, MPŽ, preskúmanie koncepcie plánu poskytovania sociálnych služieb 2006.
- Miškovecká mestská spoločnosť a hospodárstvo 2003, 2007. ÚŠÚ, B.-A.-Z. Župné riaditeľstvo.
- Miškovec, MPŽ, evidencia Odboru zdravotníctva ochrany rodiny a politiky zamestnanosti.
- Miškovec v zrkadle sociologických výskumov. 2005. Výskumná záverečná štúdia. MU katedra sociológie.
- Miškovec, MPŽ, Integrovaná stratégia rozvoja mesta I. – III. zväzok. 2008.
- Dôchodcovia, dôchodky, 2010. ÚŠÚ.
- Štatistická ročenka, 2010. ÚŠÚ.
- Sociálna štatistická ročenka, 2009. ÚŠÚ.
- Sociálna štatistická ročenka, 2010. ÚŠÚ.
- Sociálna sieť v regiónoch, 2008. ÚŠÚ.
- Sociálny sprievodca. Sociálne služby a starostlivosť v severomaďarskom regióne. Miškovec, 2009.
- Územná štatistická ročenka, 2009 ÚŠÚ.
- Územná štatistická ročenka, 2011 ÚŠÚ.

ZHRNUTIA

KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

I. Základné sociálno-demografické ukazovatele

- Košický kraj s 794 025 obyvateľmi je druhým najpočetnejším krajom Slovenskej republiky. Z celkového počtu obyvateľstva (794 025 ľudí) Košického kraja žije v mestách 442 846 obyvateľov (t. j. 55,77 %), čo je viac ako polovica.
- Počet obyvateľov Košického samosprávneho kraja podľa štatistických údajov za posledné obdobie mierne rastie, za posledné 5-ročné obdobie (2008 – 2012) počet obyvateľov vzrástol o 18 516 osôb. V jednotlivých okresoch kraja sú tieto zmeny rozdielne.
- V Košickom samosprávnom kraji prebieha postupné spomaľovanie demografického vývoja ovplyvnené saldom prirodzeného prírastku, ale aj celkovým prírastkom, resp. úbytkom obyvateľstva. Zmeny v reprodukčnom správaní viedli k znižovaniu celkových prírastkov obyvateľstva.
- **Prirodzený prírastok** (- úbytok) na 1000 obyvateľov zaznamenal nasledovný vývoj v skúmanom (5-ročnom) období v Košickom kraji.

Košický kraj	2,63	3,56	3,02	3,34	1,78
	2008	2009	2010	2011	2012

Hodnoty sú podľa okresov rozličné. Za päťročné obdobie bol najvyšší celkový prírastok na 1000 obyvateľov v okrese Košice III, v roku 2011 (7,56) a najnižší v okrese Michalovce v roku 2012 (0,21).

- **Celkový prírastok** obyvateľstva kraja za celé skúmané obdobie je stále nižší ako prirodzený prírastok z dôvodu migrácie. (Počas 5-ročného obdobia prevýšil počet vystaňovaných osôb počet prisťahovaných.)

Celkový prírastok (- úbytok) na 1000 obyvateľov				
2008	2009	2010	2011	2012
1,8	3,36	2,41	2,72	1,30

- Z Košického kraja sa ročne presťahuje cca 3000 obyvateľov do iných regiónov Slovenska, prisťahuje sa cca 2500 obyvateľov. V deviatich okresoch kraja zaznamenali záporné migračné saldo. Sťahovaním pribudlo obyvateľstvo len v okresoch Košice-okolie a Košice IV.

BIOLOGICKÁ A VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA

- Výraznejší pokles prirodzených prírastkov obyvateľstva, migrácia obyvateľstva v produktívnom veku ovplyvňuje biologickú a vekovú štruktúru obyvateľstva, znižuje podiel mladej populácie na celkovom počte obyvateľov a narastá podiel starších vekových skupín populácie. Pomer osôb v poproduktívnom veku k celkovému počtu obyvateľov okresov v Košickom kraji je viac ako 10 % (okrem okresu Košice III, kde je to 6,57 %). Najvyšší podiel obyvateľstva v poproduktívnom veku majú okresy Košice IV (15,4 %), Sobrance (14,70 %), Košice I (14,05 %). Priemerný vek obyvateľov KSK v roku 2011 bol 37,69 rokov. Z okresov KSK mal najvyšší priemerný vek okres Košice IV – až 41,08 rokov a najnižší okres Spišská Nová Ves 35,48 rokov.
- Podľa štatistických údajov vo všetkých okresoch kraja prevažujú ženy nad mužmi. V Košickom kraji žilo v roku 2012 387 129 mužov a 406 379 žien. Pomer medzi mužmi a ženami podľa základných vekových skupín EÚ je rozdielny. V predproduktívnom veku je počet mužov vyšší, v produktívnom veku za posledné dva roky veľmi mierne prevažujú muži nad ženami. Výrazná zmena nastane v poproduktívnom veku, kedy počet žien narastá.

ETNICKÁ A NÁRODNOSTNÁ ŠTRUKTÚRA

- Košický kraj z etnického, ale aj náboženského hľadiska patrí medzi regióny s pestrým zložením. Podľa údajov Štatistického úradu SR žilo v roku 2011 v Košickom samosprávnom kraji 792 991 obyvateľov, z čoho 580 604 obyvateľov bolo slovenskej národnosti, 121 796 obyvateľov udalo národnosť maďarskú, rómsku, českú, moravskú, sliezsku, rusínsku, ukrajinskú, nemeckú, poľskú alebo ruskú a 90 591 obyvateľov udalo inú národnosť, prípadne ju vôbec neudalo.
- K rómskej národnosti sa prihlásilo 4,67 % obyvateľstva (2011). Skutočné počty rómskych občanov sú však podstatne vyššie. Dáta zo sčítania nevystihujú reálny počet príslušníkov rómskej menšiny, pretože veľká časť Rómov sa v oficiálnom cenze nehlási k vlastnej národnosti. Najväčšia koncentrácia rómskeho etnika je na východe Slovenska, kde sa koncentruje viac ako 60 % z ich celkového počtu. Najväčší podiel na priestorovej distribúcii majú Košický kraj (v ňom žije takmer 31 % z celkového počtu slovenských Rómov) a Prešovský kraj (29,3 %).
- Z hľadiska absolútnych počtov najviac Rómov žije v okrese Košice-okolie (22 922). Nasledujú okresy Spišská Nová Ves (19 036), Michalovce (17 726), Trebišov (17 234) a Rožňava (12 978).
- Najväčšia časť obyvateľstva sa hlási k rímskokatolíckej cirkvi, v roku 2011 to bolo 406 601 osôb (51,4 %) obyvateľstva, nasledovala gréckokatolícka cirkev s 75 231 veriacimi (9,5 %). K reformovanej kresťanskej cirkvi sa hlásilo 43 748 ľudí (5,5 %) a k evanjelickej cirkvi a. v. 29 230 obyvateľov (3,7 %). 13 217 veriacich, t. j. 1,7 % sa prihlásilo k pravoslávnej cirkvi. V roku 2011 bolo bez vierovyznania 89 350 obyvateľov, t. j. 11,3 %. Vierovyznanie sa nepodarilo zistiť u 118 538 obyvateľov, čo predstavuje až 15 % obyvateľstva.

II. Ukazovatele zdravotného stavu

- V Košickom kraji počet živonarodených detí za posledné päťročné obdobie vykazuje mierny nárast s výnimkou okresu Sobrance, kde sa vývoj pôrodnosti od r. 2008 postupne znižuje. V roku 2012 sa narodilo 8864 živých detí, čo oproti roku 2011 znamená pokles o 1155 detí. Za sledované obdobie bol počet živonarodených detí najnižší v roku 2012. Najvyššiu relatívnu živorodenosť vykazujú okresy Gelnica (14,29), Spišská Nová Ves (13,78) a Košice-okolie (13,47), najnižšiu Košice I (8,76 detí na 1000 obyvateľov).
- Počet zomretých osôb v Košickom kraji bol v rokoch 2008 – 2012 relatívne stabilný, s miernym nárastom v posledných sledovaných rokoch. Údaje o počte zomretých podľa jednotlivých okresov ukázu rozdielne tendencie. Za skúmané obdobie 2008 – 2012 bol počet zomretých na 1000 osôb v kraji stále nižší ako priemer zomretých v Slovenskej republike. Z hľadiska pohlavia je pre Slovenskú republiku, podobne ako pre väčšinu krajín (okrem niektorých rozvojových), charakteristická mužská nadúmrtnosť.
- Bez ohľadu na príčiny smrti zomrelo v r. 2011 spolu 103 806 osôb. Z nich pred dovŕšením 65. roku života 14 906 osôb (28,7 %). Z celkového počtu takýchto predčasných úmrtí (0 – 64 r.) bolo 70 % mužov. Naopak, v úmrtiach 65- a viacročných osôb dosahujú vyšší podiel ženy (56 %).
- Stredná dĺžka života má v Slovenskej republike rastúci trend i keď tempo je pomalé. Trendom je približovanie hodnôt strednej dĺžky života mužov a žien. Rozdiel medzi strednou dĺžkou života mužov a žien v roku 2011 bol 7,18, v roku 2012 ďalej klesal na 6,88.
- Najčastejšie príčiny úmrtia obyvateľstva v Košickom kraji za posledné roky sú choroby obehovej sústavy, na ktoré zomrie takmer každý druhý človek. V roku 2009 u mužov zapríčinili 48,5 % a u žien 60,4 % úmrtí, z nich najmä ischemické choroby srdca a cievne choroby mozgu. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí, a to u oboch pohlaví, sú nádorové ochorenia. Ročne zomiera na túto diagnózu v kraji vyše 1,5 tis. obyvateľov (55,2 % mužov a 44,8 % žien).
- V KSK funguje **28 ústavných zdravotníckych zariadení**, z toho 3 sú v okrese Michalovce, 2 v okrese Spišská Nová Ves, 5 v okrese Trebišov, 2 v okrese Rožňava, 1 v okrese Gelnica, 12 v okrese

Košice I – IV (jedna tretina obyvateľstva celého kraja býva v Košiciach), 1 v okrese Košice-okolie, 2 v okrese Sobrance. V kraji vykonáva činnosť **87 agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti**. V súčasnosti zabezpečuje lekársku starostlivosť prvej pomoci LSPP v KSK **18 poskytovateľov** – 5 v okrese Michalovce, 2 v okrese Spišská Nová Ves, 2 v okrese Trebišov, 1 v okrese Rožňava, 1 v okrese Gelnica, 5 v okrese Košice I – IV, 1 v okrese Košice-okolie, 1 v okrese Sobrance.

- V rámci kraja bolo určených celkovo 941 zdravotných obvodov, ktoré sa neustále aktualizujú s prihliadnutím na meniaci sa počet lekárov v kraji, v okrese, meste alebo obci, ale aj napr. meniaci sa počet ulíc v jednotlivých územno-správnych celkoch.
- Podľa zdrojov štatistického úradu SR bolo v roku 2004 v rámci KSK evidovaných 6183 lôžok v zdravotníckych zariadeniach. Od roku 2004 do roku 2013 klesol počet nemocničných lôžok v kraji o 870 lôžok. Podľa údajov je v kraji 5313 nemocničných lôžok, čo je viac o 1145 lôžok oproti stanovenému normatívu.
- V súčasnosti je oproti predpísanému normatívu najväčší nedostatok lôžok na oddeleniach algeziológie (chýba 20 lôžok), geriatrickej (chýba 75 lôžok), gerontopsychiatrie (chýba 35 lôžok) a na doliečovacích oddeleniach (chýba 75 lôžok).

III. Ekonomická situácia župy

- Košický kraj sa vyznačuje výraznými rozdielmi v hospodárskych ukazovateľoch vo vnútrozemnom porovnaní, čo sa stáva jedným z najväčších problémov kraja. Zmiernenie týchto rozdielov je veľkou výzvou pre hospodársku a regionálnu politiku.
- Z krajského porovnania vývoja HDP vyplýva, že sa zhoršila pozícia Košického kraja v rámci SR. Znížil sa podiel tvorby HDP na celkovom objeme HDP. Košický kraj sa posunul z 2. pozície (za Bratislavským krajom) v roku 2005 na 3. priečku v roku 2008 a v roku 2010 až na 6. miesto. Za ním skončil už len Banskobystrický a Prešovský kraj. V roku 2008 sa Košický kraj vyprodukovatým objemom 7164 mil. Eur podieľal na tvorbe HPH 11,8 % (3. miesto v SR). Košický kraj bol v dynamike rastu HPH v rámci SR až na 5. mieste. Tieto trendy v zaostávaní Košického kraja pokračujú, v roku 2010 objemom HPH 6786,480 mil. Eur sa kraj posunul na 4. miesto v rámci SR.
- Z odvetví hospodárstva si naďalej udržiava vedúce postavenie priemysel, ale dynamika vývoja sa presúva do odvetvia služieb, a v rámci Košického kraja výrazne rastie odvetvie informatizácie a komunikácie, kde si Košický kraj udržiava svoje 2. miesto v rámci SR.
- Rozdiely v ukazovateľoch charakterizujúcich hospodársku a sociálnu úroveň v jednotlivých okresoch Košického kraja sú veľmi výrazné, a to nielen v porovnaní s mestom Košice, ale aj s ostatnými okresmi s výraznými negatívnymi tendenciami smerom na východ a juh kraja.
- V porovnaní s rokom 2008 vzrástol počet podnikov v SR, ale poklesol počet podnikateľov – fyzických osôb. Tieto trendy sa prejavujú aj na území Košického kraja a sú doprevádzané nižšími prírastkami podnikov a výraznejším znížením počtu fyzických osôb – podnikateľov.
- Ekonomicky aj sociálne najväčším problémom Košického kraja je vysoká miera nezamestnanosti, v roku 2012 dosiahla 19,7 %, čo je aj najvyššia miera na Slovensku.
- Miera evidovanej nezamestnanosti v Košickom kraji vzrástla z 13,5 % v roku 2008 na 19,58 % v roku 2012 a je najvyššia v SR. Nezmiernili sa rozdiely ani v rámci kraja, miera nezamestnanosti sa, žiaľ, zvýšila už aj v najrozvinutejších okresoch. Z 11 okresov kraja má 6 okresov mieru evidovanej nezamestnanosti nad 20 %, ale existujú aj mikroregióny, kde táto hodnota prevyšuje až 60 – 70 %. V roku 2012 bol disponibilný počet uchádzačov o zamestnanie 70 039 osôb, kým počet voľných miest nepresiahol 1000.

PRACUJÚCI V ZAHRANIČÍ

- Ich počet sa stabilne pohybuje okolo 15-tisíc osôb, s miernym poklesom od roku 2008. V roku 2012 podľa výberového zisťovania pracovných síl obyvatelia KSK pracovali v týchto krajinách: 1. Česko 5500 osôb, 2. Veľká Británia a Severné Írsko 1900 osôb, Rakúsko 4600 osôb, Maďarsko 100 osôb, Írsko 300 osôb, Nemecko 300 osôb, Holandsko 600 osôb a v ostatných krajinách pracovalo 2000 osôb. V roku 2012 to bolo spolu 15 300 osôb, z toho 8700 mužov a 6600 žien.

IV. Obraz o sociálnej službe

- V Bratislavskom a Košickom samosprávnom kraji bol počet registrácií verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb najvyšší, presahujúci pomerové zastúpenie obyvateľstva (BSK: 13,6 % : 11,4 %; KSK: 17 % : 14,3 %). Z počtu 465 registrácií v kraji bolo 240 verejných poskytovateľov a 225 neverejných poskytovateľov.
- V Košickom kraji poskytovalo sociálne služby 137 zariadení. Najviac (38) ich bolo v meste Košice, nasledoval okres Michalovce (22), za ním okres Trebišov (20) a okres Spišská Nová Ves (18). Ďalej to boli okresy Košice-okolie (14) a Rožňava (13). Najmenej zariadení bolo v okrese Sobrance (6) a Gelnica (6). Podľa kapacity zariadení bolo najviac miest v lokalite Košice (1838), nasledoval okres Michalovce (1069) a okres Košice-okolie (690).
- Výdavky Sociálnej poisťovne na sociálne dávky predstavovali v roku 2011 v Slovenskej republike sumu 6 094 583 eur. Najvyššia suma bola vyplatená v Bratislavskom kraji (836 432 eur) a v Košickom kraji (829 367 eur), nasledoval Nitriansky kraj (787 545 eur). Najnižšia suma pripadla Trnavskému kraju (626 916 eur).
- V Košiciach žije podľa odhadov od 600 do 1000 bezdomovcov. Potencionálnymi bezdomovcami sú najmä **deti z detských domovov po dosiahnutí veku dospelosti**, prepustení odsúdenci z výkonu trestu odňatia slobody alebo utečenci.
- Samostatnú skupinu bezdomovcov tvoria ľudia, ktorí o domov, respektíve bývanie, prišli v dôsledku nezvládnutia platenia úhrad za nájomný byt. Najväčšiu skupinu bezdomovcov tvoria najmä muži od 30 do 50 rokov.
- Útulky pre bezdomovcov pokrývajú potreby kraja celkovo na 22 %, najlepší stav je v okrese Trebišov (56 %), Sobrance (50 %), Spišská Nová Ves (27 %), Košice (20 %), Košice-okolie (0 %), Rožňava (19 %), Michalovce (14 %), Gelnica (0 %). Pre matky s deťmi v domove pre osamelých rodičov sú naplnené potreby na 25 %, najlepšie v Košiciach na 61 %, v Sobranciach na 55 % v Trebišove na 34 %, v ostatných okresoch služby nie sú zriadené.
- V Košickom kraji je spolu 14 detských domov s kapacitou 1000 detí. Sú to štátnymi inštitúciami (Detský domov Dobšiná, Detský domov Žakarovce, Detský domov Košická Nová Ves, Detský domov Nižná Kamenica, Detský domov „Lienka“ Veľké Kapušany, Detský domov Košice ul. Hurbanova, Detský domov Sečovce, Detský domov Mlynky-Biele Vody, Detský domov Košice, Detský domov Slovenské Nové Mesto, Detský domov Štós, Detský domov Remetské Hámre, Detský domov Michalovce, Detský domov Spišské Vlachy).
- Vážnym problémom v sieti v DD je, že v niektorých častiach kraja (mikoregiónoch) kapacita nezodpovedá potrebám, a keď sa dieťa z takéhoto prostredia ocitne v situácii, keď má byť umiestnené v detskom zariadení, je podľa celoštátnej registrácie často umiestňované nielen mimo svoj okres, ale aj mimo územia Košického kraja.
- V Košickom kraji je 16 **špecializovaných zariadení** s kapacitou pre 359 osôb. V okresoch Spišská Nová Ves a Sobrance nie je žiadne zariadenie. Najviac poskytovateľov je v meste Košice, v okrese Trebišov a Košice-okolie.
V špecializovaných zariadeniach v meste Košice majú kapacitu pre 137 osôb, v okrese Trebišov pre 82 osôb (v meste Trebišov poskytujú službu pre 72 osôb, v meste Kráľovský Chlmec pre 10 osôb) a v okrese Košice-okolie pre 36 osôb (Šugov 5, Medzev 21, Drienovec 10).

- V Košickom kraji je 15 zariadení na podporu bývania, ktoré poskytujú služby 152 osobám. Z 15 poskytovateľov je 12 neverejných s kapacitou pre 123 fyzických osôb. Najviac v okrese Spišská Nová Ves v troch zariadeniach, v okrese Trebišov a Michalovce v dvoch zariadeniach. V meste Michalovce s kapacitou pre 23 osôb, v Trebišovskom okrese kapacitou pre 29 osôb (mesto Trebišov 17, mesto Sečovce 12) a v okrese Spišská Nová Ves (Spišské Vlachy) s kapacitou pre 22 osôb poskytujú pomoc pre zdravotne postihnutých. V okrese Košice-okolie a Gelnica neposkytuje službu podporovaného bývania ani jedno zariadenie.
- Podľa Centrálného registra poskytovateľov sociálnej služby (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) je v súčasnosti v Košickom kraji 37 zariadení poskytujúcich služby pre 1856 seniorov (z toho mimo územia kraja 8). Sociálne služby a špeciálne zariadenia, ktoré tiež využívajú v prvom rade seniori (zdravotne postihnutí občania), poskytuje 34 zariadení (v 18 domoch sociálnych služieb pre dospelých a 16 špecializovaných zariadeniach).
- Rozloženie poskytovaných služieb pre mentálne a telesne postihnutých je na území kraja nerovnomerné a súčasne je zastúpených málo druhov a typov týchto služieb. Celková kapacita v zariadeniach pre mentálne a telesne postihnutých občanov je 1242 miest v kraji. (Podľa okresov je stav nasledovný: Košice-mesto 285, Košice-okolie 255, Michalovce 230, Trebišov 0, Spišská Nová Ves 191, Rožňava 151, Gelnica 100, Sobrance 0).
- Opatrovateľská služba je pre zdravotne postihnutých občanov meniacou sa veličinou. Podľa posledných informácií, poskytli túto službu 345 občanom kraja, z toho najviac v meste Košice. Takýto malý počet obyvateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba nezodpovedá potrebám tejto časti obyvateľstva. Jej rozširovanie je neodkladnou výzvou pre budúce obdobie. Chránené bývanie, ako moderná forma sociálnej služby, sa poskytuje len v troch okresoch kraja (mesto Košice, Michalovce, Spišská Nová Ves) a podľa nájdených údajov len pre 55 osôb.
- Rozloženie zariadení sociálnych služieb nie je na území kraja rovnomerne urobené.
- Povaha poskytovaných služieb neodzrkadľuje potrebu a nároky obyvateľov danej obce, mesta, resp. mikroregiónu.
- Miestne samosprávy sú doposiaľ pasívne aj v oblastiach, kde už v súčasnosti majú právne kompetencie v zabezpečovaní týchto služieb (opatrovateľstvo, sociálne poradenstvo, denné formy služieb pre starých a zdravotne postihnutých).
- Záujem občanov (dopyt) o sociálne služby je vyšší ako ponuka. Existuje veľa neziskových organizácií, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci, ich pôsobenie je možné ďalej rozširovať. V súčasnosti je toľko negatívnych sociálnych faktorov vyplývajúcich najmä z vysokej miery nezamestnanosti, ako aj chudoby obyvateľstva v jednotlivých mikroregiónoch kraja, že verejní poskytovatelia nedokážu v dostatočnej miere reagovať na tieto špecifické problémy, a preto by civilná sféra mala v budúcnosti nachádzať svoje širšie uplatnenie.

BORŠODSKO-ABOVSKO-ZEMPLÍNSKA ŽUPA

I. Sociálno-demografická situácia

- Župu vo všeobecnosti charakterizuje silný úbytok obyvateľstva. Na začiatku roka 2012 žilo v župe 686 266 obyvateľov. Je to stav po 7,8 % úbytku obyvateľstva v porovnaní s prelomom tisícročia (vysoko prekračuje celoštátny priemer úbytku obyvateľstva, ktorý v tom istom období predstavoval 2,5 %).
- Skúmajúc tendencie prírastku, resp. úbytku obyvateľstva, je možné konštatovať, že za posledných dvadsať rokov úmrtnosť prevyšuje počet živo narodených detí. Tento vysoký rozdiel medzi oboma údajmi sa dá pozorovať v rokoch 2000 až 2010.
- Ak skúmame skutočný prírastok a úbytok v rokoch 1970 a 2011 vidíme, že pokiaľ v rokoch 1970 až 1979 hovoríme o náraste obyvateľstva, od roku 1980 všeobecne hovoríme o úbytku. Úbytok obyvateľstva nie je rovnomerný: v značnej miere k nemu dochádzalo v rokoch 1980 – 1989, resp. v rokoch 2001 – 2011.
- V sídle župy v Miškovci je tiež silný úbytok obyvateľstva, ktorého tempo je možné postrehnúť v uplynulých desiatich rokoch. Spája sa tu tendencia starnutia spolu s vysokou hodnotou migrácie (hodnota skutočného úbytku bola 8,9 %). Aj pri porovnaní s celoštátnym priemerom má župa vysokú mieru vysťahovania sa obyvateľov zo župy.
- Podrobnejším preskúmaním zmien v počte obyvateľov zistíme za posledných 10 rokov značný úbytok, zvlášť u 0 – 14-ročných (oproti celoštátnemu priemeru je o 10 % vyšší), zatiaľ čo počet 65-ročných a starších vykazuje stúpanie (4,5 % oproti celoštátnym údajom o polovičnú mieru).
- Na základe vekového rozloženia je podiel 0 – 14-ročných 16 %, 15 – 39-ročných 33 % a podiel 40 – 59-ročných 28 %, kým podiel 60-ročných a starších je 23 %. Z hľadiska pomeru mužov a žien sa dá povedať, že medzi mladšími ako 40 rokov je vyšší počet mužov, kým u starších ako 40 rokov je vyšší počet žien. U mužov mladších ako 40 rokov je to 53 % a u žien 46 %.
- Vzhľadom k rodinnému stavu 15-ročných a starších konštatujeme, že po desaťročie sa prejavujúcu tendenciu je možné pociťovať aj na úrovni župy, ba aj na úrovni sídla župy. Sústavne klesá počet obyvateľov žijúcich v manželstve, zatiaľ čo súbežne s týmto stúpa počet slobodných mužov aj žien (jedna tretina obyvateľstva), tak ako stúpa aj podiel ovdovelých (12,9 %) a rozvedených (11,2 %).
- V sídle župy je o niečo nižší podiel ovdovelých a o niečo vyšší je podiel rozvedených ako na úrovni župy – vďaka mestskému štýlu života, ako aj vekovému rozloženiu obyvateľstva v meste.
- Pôrodnosť vyjadrená počtom živonarodených detí pripadajúcich na 15-ročné a staršie ženy vykazuje od roku 1980 sústavný pokles (údaje v roku 1980 vykazujú 188 detí a v roku 2011 len 166 detí).
- Ukazovatele vzdelanosti obyvateľstva v župe sa za posledné roky v značnej miere zlepšili. Sústavne sa zvyšuje podiel stredoškolsky vzdelaných obyvateľov, resp. obyvateľov s vyšším vzdelaním a klesá podiel tých, ktorí nedokončili ani 8 tried základnej školy.
- Môžeme povedať, že vzdelanostné ukazovatele sú v posledných rokoch u žien vyššie ako u mužov.
- Aj v porovnaní usadlostí je podstatný rozdiel: v mestách sú spravidla lepšie ukazovatele vzdelanosti ako v menších usadlostiach a ukazovatele sídla župy Miškovec sa vyvíjajú veľmi priaznivo: u 15-ročných a starších má 38 % maturitu a 21 % diplom.
- 10 % obyvateľov župy patrí k niektorej z domácich národností: podľa sčítania obyvateľstva v roku 2011 sa k niektorej z nich prihlásilo 66 182 osôb. To je o 30 % viac ako v roku 2001. Z tohto patrí 88 % k rómskej národnosti.
- Rómovia sú z celkového počtu obyvateľov zastúpení v 7,9 %. Tieto údaje ukazujú, že počet obyvateľov považujúcich sa za Rómov narástol v župe oproti roku 2001 o 25 %.
- V roku 2001 sa viac ako polovica a v roku 2011 sa 41,2 % obyvateľstva hlásila ku katolíckemu vierovyznaniu. Z údajov vidíme pokles o 5 %. Zastúpenie reformovanej cirkvi bolo v roku 2011 v porovnaní s rokom 2001 o 6 % nižšie, v počte odpovedajúcich na túto otázku to bolo 2,4 %. Počet tých, ktorí nepatria k historickým cirkvám, ale k menším náboženským spoločenstvám, zazname-

nal 0,5 %-ný nárast. Podľa sčítania obyvateľstva v roku 2011 sa 5800 osôb považovalo za ateistov, čo predstavuje 0,8 % obyvateľstva.

- Na základe vekového rozloženia vidíme, že u mladšieho obyvateľstva má náboženstvo menšiu úlohu: pokiaľ u 60-ročných a starších sa 77 % hlásilo k určitému náboženskému spoločenstvu, u mladších ako 15 rokov to bolo len 55 %. V sídle župy sa približne každý tretí obyvateľ hlási ku katolíckej viere a približne každý siedmy k reformovanej cirkvi.
- Obývané byty sú v súkromnom vlastníctve na 96 %. Z hľadiska komfortnosti narástol oproti roku 2001 počet bytov s úplnou komfortnosťou. Avšak 3,2 % obyvateľov žije v bezkomfortných, 0,4 % v sociálnych a iných bytoch.

II. Ukazovatele zdravotného stavu

- Pomer úmrtnosti dojčiat, resp. detí narodených s nízkou váhou, je v župe oproti celoštátnemu priemeru vyšší. V severných územiach župy je poldruha krát väčšia šanca, že sa dieťa narodí s nevyhovujúcou hmotnosťou. Tieto územia sú prevažne obývané ľuďmi žijúcimi v znevýhodnenom prostredí, prevažne ide o usadlosti husto obývané rómskym obyvateľstvom.
- Takmer polovica úmrtí je zapríčinená srdcovo-cievnyimi ochoreniami, štvrtinu spôsobujú nádory, 5 – 10 % ochorenia dýchacieho systému a choroby tráviaceho traktu.
- Skúmaním dvoch hlavných dôvodov úmrtnosti z hľadiska pohlavia zistíme, že u oboch pohlaví je pri srdcovo-cievnych ochoreniach vo viac ako polovici prípadov za smrť zodpovedná srdcová ischémia. Okrem tohto sa znovu bez rozdielu pohlavia objavujú mozgovo-cievne ochorenia. Čo sa týka úmrtnosti z dôvodu nádorových ochorení je situácia z hľadiska pohlavia rozdielna: zhubné nádory na priedušnici, hltane a pľúcach sú u oboch pohlaví značné, ale viac sa vyskytujú u mužov. U žien zaznamenávame vysoký podiel zhubných nádorov prsníka.
- V rámci župy sú vykonávané komplexné zdravotnícke rozvojové programy, v záujme toho, aby sme už v školskom veku upozorňovali na dôležitosť zdravej životosprávy, na rozširovanie postoja a vedomia k zdraviu, predchádzaniu niektorých deviácií.
- Sú vykonávané aj preventívne lekárske prehliadky, ako aj preventívne prehliadky zisťujúce nádorové ochorenia prsníkov so zameraním na 45 – 65-ročné obyvateľstvo. Žiaľ, ich návštevnosť je len 33 %-ná.
- Pri sčítaní obyvateľstva v roku 2011 sa 5,5 % (viac ako 37 700) vyjadrilo, že oni sami, alebo s nimi v spoločnej domácnosti žijúci, sú nejakým spôsobom postihnutí. To je o 4,6 % viac ako celoštátny priemer.
- Značná časť osôb žijúcich s určitým postihnutím je vo veku 40 rokov a starších. Medzi postihnutými najväčšiu skupinu tvoria pohybovo postihnutí (54 %). V rámci župy je to 2,97 % obyvateľova, o niečo viac žien ako mužov (súvisí to s tým, že vo vyššej vekovej skupine je oveľa viac žien ako mužov). Nasledujúcou skupinou v poradí sú slabozrakí, resp. takmer nevidiaci (0,88 %) a potom slabo počujúci (1,76 %).
- Z hľadiska infraštruktúry zdravotníctva v Miškovci funguje župná nemocnica, najväčšie zdravotnícke zariadenie v župe. Okrem tohto v Miškovci poskytuje zdravotnícke služby na dvoch sídliskách aj Miškovecká zdravotnícka nezisková s. r. o. Ignáca SEMMELWEISA. V župe sa ešte nachádzajú nemocnice v Ózde, Sátoraljaújhelyi a Kazincbarcike, ako aj v Szikszó, ktorá patrí k župnej nemocnici.
- Okrem všeobecných nemocníc fungujú v rámci župy špecializované zdravotnícke zariadenia, ako napr. zariadenie na liečenie pľúcnych ochorení v Edelényi, alebo reumatická nemocnica v Mezököveszde a ako súčasť župnej nemocnice pracuje odborná psychiatrická nemocnica a domov chorých v Izsófalve. Okrem vyššie uvedených existujú v každom meste pre chodiace nemocných odborné ambulancie, ktoré zabezpečujú zdravotnú starostlivosť aj pre obyvateľov okolitých usadlostí.

III. Ekonomická situácia župy

- Župa sa od začiatku zmeny spoločenského zriadenia borí s vážnymi problémami aj ekonomickej oblasti.
- Vzhľadom na novo registrované a zaniknuté hospodárske subjekty (tabuľka 14), vidieť, že v župe bolo v roku 2011 zaregistrovaných 6192 nových hospodárskych organizácií, pričom ich 3612 zaniklo. Najvyšší pokles bol zaznamenaný v roku 2009, zrejme pod vplyvom hospodárskej krízy.
- Na základe počtu podnikateľských subjektov pripadajúcich na tisíc obyvateľov vidno veľké rozdiely medzi územiaми v župe.
- Pomer zamestnanosti je v našej župe oproti celoštátnemu priemeru nižší o 8 %, voči EÚ s priemerom 27 % zaostáva župa o 15 %.
- Je možné konštatovať, že vývoj úrovne nezamestnanosti v župe vzťahujúcej sa na začiatok roka 2012 o niečo poklesol a bol na úrovni 16,5 % (celoštátny údaj bol vtedy okolo 11 %).
- Dlhodobú nezamestnanosť môžeme merať mierou, ktorou je viac ako 180-dňové trvanie evidencie uchádzača o zamestnanie. Aj na základe tohto je vidieť, že župa sa v tomto smere dostala v celoštátnom priemere do najnepriaznivejšej situácie s pomerom 7,1 – 7,3 %.

IV. Obraz o sociálnej situácii a ochrane detí

- Vo všeobecnosti sa dá tvrdiť, že vo všetkých okresoch župy sú zabezpečené zákonom stanovené, povinné, základné služby: stravovanie, opatrovateľská služba, denná starostlivosť o starých ľudí, ako aj od počtu obyvateľov závislá starostlivosť na obciach a samotách.
- Vo všetkých týchto službách došlo od roku 2000 ku zvýšeniu počtu obyvateľov, ktorým sa starostlivosť poskytuje. V zmysle sociálneho zákona sa za základnú sociálnu službu považuje aj pomoc rodine. V spojitosti s týmto je možné povedať, že od roku 2000 sa takmer zdvojnásobil počet usadlostí v župe, ktorým boli poskytnuté sociálne služby.
- Počet zariadení poskytujúcich dennú sociálnu starostlivosť sa v podstate od roku 2000 nezmenil, počet miest sa však od roku 2000 zvýšil o 1,2-násobok. V rámci tohto vidíme značný nárast miest u prijímateľov celodennej starostlivosti pre postihnutých. Počet prijímateľov sa od roku 2000 rovnako zvýšil o 1,2-násobok.
- Počet prijímateľov pravidelných sociálnych dávok od roku 2000 zaznamenáva sústavný nárast: v rokoch 2000 a 2010 bol zaznamenaný štvornásobný nárast.
- Na základe počtu prijímateľov rodinných sociálnych služieb pripadajúcich na tisíc obyvateľov konštatujeme, že župa je v tomto smere aj v celoštátnom kontexte na poprednom mieste spolu so Sabolčsko-satmársko-berežskou a Hajducko-bihárskou župou.
- Z poskytovaných sociálnych služieb môžeme spomenúť, že počet prijímateľov za ošetrovanie blízkeho príbuzného a príspevku na bývanie vykazuje od roku 2000 sústavné zvyšovanie, za obdobie od roku 2000 je to v prvom prípade zvýšenie o dvojnásobok a v druhom prípade o trojnásobok.
- V súvislosti s dennými službami pre bezdomovcov môžeme povedať, že počet ľudových kuchýň sa v župe za posledných 10 rokov podstatne nezmenil, kapacita a s tým súvisiaci obrat o niečo poklesol. Počet nízkoprahových denných centier narástol o dva oproti roku 2000, kapacita medzi rokmi 2000 a 2010 sa zvýšila na 1,5-násobok a priemerný denný obrat na 1,8-násobok.
- Viac ako polovicu odborných činností zabezpečujú samosprávy, popri tom je značná časť zariadení v neštátnej a cirkevnej zriaďovateľskej pôsobnosti.
- Starostlivosť o psychicky chorých a liečených zo závislosti, žiaľ, nie je v župe reálne vyriešená vzhľadom ku skutočnosti, že v mnohých usadlostiach a okresoch nie je zabezpečená starostlivosť ani na základnej úrovni.
- V krátkosti by sme mohli situáciu ochrany detí v župe charakterizovať tak, že v roku 2010 v súlade so zákonom starostlivosti o deti, fungovalo 65 poskytovateľov pre starostlivosť o deti, z toho tri

centrá pre starostlivosť o deti. V župe nie je taká usadlosť, ktorá by bola z tohto hľadiska nezabezpečená.

- Aj v celoštátnom kontexte je v župe vysoký pomer poskytovania služieb inštitútom starostlivosti o deti.
- Na základe evidencie úradov opatrovníctva aj na základe počtu ohrozovaných maloletých, resp. počtu do opatrovníctva vzatých maloletých je možné povedať, že župa má v rámci celoštátnych pomerov čelné postavenie vo vzťahu k obom údajom.
- Taktiež je možné tvrdiť, že značná časť detí nie je ohrozovaná z finančných dôvodov, ale omnoho viac prostredím, chorobou zo závislosti, zlými podmienkami na bývanie alebo z dôvodu zanedbania.
- Skúmajúc údaje o prijímateľoch služieb poskytovaných inštitútmi starostlivosti o deti sa dá konštatovať, že v regióne severného Maďarska boli v roku 2010 inštitútmi starostlivosti o deti poskytnuté služby spolu pre 23 642 detí, pričom to boli väčšinou chlapci.
- Čo sa týka chlapcov, tak boli najväčšou mierou zastúpení 14 – 17-roční, dievčatá 6 – 13-ročné.
- Na základe údajov z roku 2011 môžeme povedať, že v župe funguje 6 dočasných zariadení pre rodiny a 2 zariadenia dočasnej starostlivosti o deti.
- Podľa údajov z roku 2010 bolo v župe 42 zariadení, ktoré zabezpečovali odbornú starostlivosť pri ochrane detí. V roku 2010 sa dostalo 524 detí dočasne do systému odbornej starostlivosti inštitútov starostlivosti o deti. Dôvodmi zaradenia do systému boli spravidla záškoláctvo, ubližovanie, tuláctvo, problémy so správaním, deviantné správanie rodičov.
- V roku 2010 bola v rámci inštitútov starostlivosti o deti poskytovaná odborná starostlivosť pre 2137 detí. Značná časť prijímateľov bola umiestnená do náhradnej rodičovskej starostlivosti (77 %).

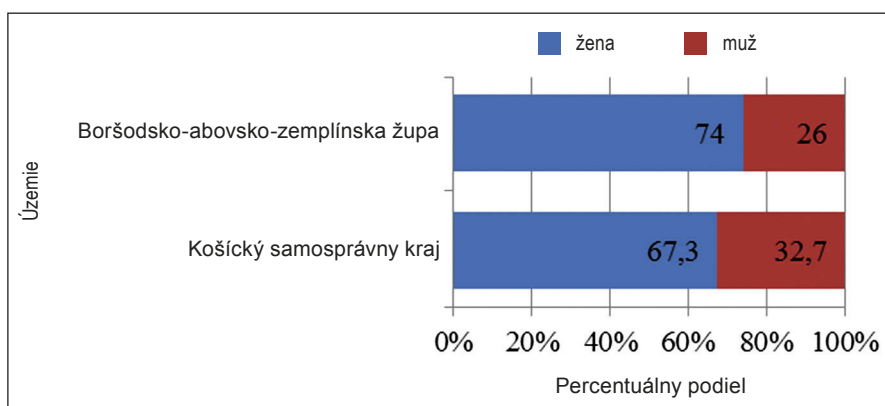
REGIONÁLNA SOCIÁLNA MAPA – KOMPARATÍVNA ANALÝZA

Spoločenskovedný ústav Slovenskej akadémie vied v Košiciach v spolupráci s Inštitútom sociológie pri Univerzite v Miškovci uskutočnil na jar roku 2013 dotazníkový prieskum obyvateľov a vyhotovil formuláre za účelom vypracovania Regionálnej sociálnej mapy. Cieľom prieskumu bolo zmapovať sociálno-ekonomické parametre sociálne znevýhodneného obyvateľstva (pohlavie, vek, rodinný stav, národnostná a náboženská príslušnosť, zloženie domácnosti). Zamerali sme sa i na to, v akom prostredí rodiny bývajú, aká je ich finančná a sociálna situácia, resp. ako samotní respondenti hodnotia vlastné zdravie a zdravotný stav ich rodiny a do akej miery sú spokojní so sociálnymi zariadeniami v ich okolí. S ohľadom na vyššie spomenuté údaje sme sa komparatívnym charakterom opýtali 150 domácností na území Košického samosprávneho kraja a v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe.

V prvom okruhu otázok sme skúmali sociálno-demografickú charakteristiku. Z hľadiska miesta trvalého pobytu žije 23,3 % slovenských obyvateľov v Košiciach a 42,9 % respondentov žije v sídle Boršodsko-abovsko-zemplínskej župy v Miškovci. Rozdelenie osôb podľa pohlavia, ktoré sa zúčastnili dotazníkového prieskumu na oboch stranách hranice, sme znázornili na obrázku číslo 1 nižšie.

Z analýzy vyplýva, že v prípade rodín zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré sme do vzorky zaradili, je počet osôb žijúcich v jednej domácnosti na Slovensku väčší (maximálne hodnota: 11 osôb), kým v Maďarsku je rovnaký údaj osem osôb, resp. vo väčšine domácností žijú iba dve osoby (27 %).

OBRÁZOK 1. POMER RESPONDENTOV V DOTAZNÍKOVOM PRIESKUME NA OBOCH STRANÁCH HRANICE PODĽA POHLAVIA (%)

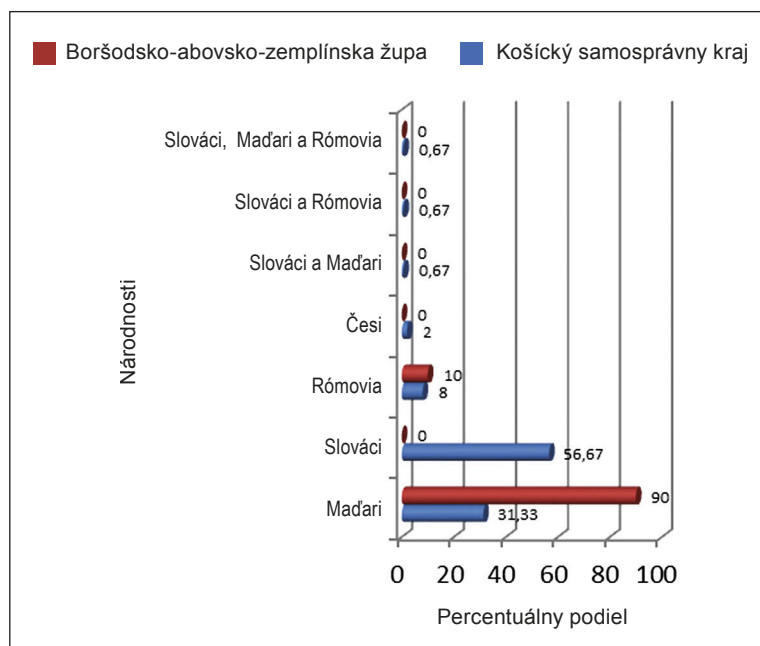


Zdroj: Dotazníkový prieskum obyvateľov jar 2013

Pri skúmaní počtu detí žijúcich v jednej domácnosti sme pozorovali veľký rozdiel medzi dvoma štátmi. Kým v Maďarsku má deti 43 % rodín, na Slovensku je tento pomer 72 %. Pri pohľade na celoštátne údaje možno konštatovať, že v Maďarsku sa rodí menej detí. Rozdiel bol až zarážajúci v rodinách, kde rodičia vychovávajú dve deti. Na Slovensku má dve deti 82,3 % rodín, kým na opačnej strane hranice je pomer tohto typu rodín podľa vzoriek nášho prieskumu 13,5 %.

Osôb zúčastňujúcich sa na prieskume sme sa opýtali aj na ich národnostnú príslušnosť. Táto otázka v prípade pomeru rómskeho obyvateľstva ukazuje podobnosť, pretože v Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe naplnili Rómovia 10 % zo všetkých respondentov a 90 % tvorili Nerómovia. V Košickom samosprávnom kraji bol podiel Rómov 8 %. Okrem toho sa iba o niečo viac ako polovica (56,7 %) respondentov hlásila k slovenskej národnosti (obrázok č. 2.)

OBRÁZOK 2. ROZDELENIE PODĽA NÁRODNOSTÍ NA OBOCH STRANÁCH HRANICE V OKRUHU OPÝTANÝCH



Zdroj: Dotazníkový prieskum obyvateľov jar 2013

Čo sa týka náboženskej príslušnosti, dá sa povedať, že v Maďarsku žije o polovicu menej osôb rímskokatolíckeho vierovyznania (34,1 %) ako na Slovensku, kde je tento podiel 61,3 %. Tu je dôležité pripomenúť, že na obidvoch územiach žijú respondenti, ktorí náboženstvo nepraktizujú a nezaraďujú sa k žiadnemu vierovyznaniu. Ich počet bol v Maďarsku výnimočne vysoký (42,1 %).

Druhou tematickou oblasťou prieskumu bolo bydlisko a prostredie bývania. V Maďarsku žije v rodinných domoch o polovicu menej osôb (23 %) ako na Slovensku, kde ich podiel dosahuje až 47 %. Percentuálny podiel rodín žijúcich v sídliskových bytoch je podobný na obidvoch stranách hranice (33 – 36 %). V Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe žije 70 % opýtaných vo vlastnom byte a 30 % v byte iného vlastníka. V Košickom samosprávnom kraji disponuje vlastným bytom 78 % respondentov.

Následne sme hľadali odpovede na otázku, či sú byty vybavené základnými službami, ako napríklad elektrina, voda, kanalizácia. Na Slovensku nie je každá obec napojená na kanalizačnú sieť, preto u 26,7 % opýtaných nie je vyriešená otázka odvodu vody. Na druhej strane hranice je podiel domácností, ktoré kanalizáciu nemajú 10,3 %.

Zaujímalo nás aj to, aké majetkové predmety majú jednotlivé domácnosti. V dvoch štátoch sme získali podobné odpovede. Najčastejšie sa vyskytujúce predmety v domácnosti sú mobilný telefón, automatická práčka a mikrovlnná rúra. Luxusnými výdobytkami (chata, upratovačka, sauna, obchod) disponuje veľmi málo domácností, tento podiel nedosahuje ani 10 %.

Na poslednú otázku v tomto tematickom okruhu, ktorá znela: „Keby ste boli starostom Vy, aké opatrenia by ste zaviedli?“, sme dostali podobné odpovede. Miestni obyvatelia v oboch župách považujú za dôležitý rozvoj infraštruktúry (cesty, parky, chodníky) a prvoradým hľadiskom pre každého by bola tvorba pracovných miest a poskytnutie pomoci spoločenským skupinám, ktoré sú na ňu odkázané (mládež, starší, deti).

Z otázok týkajúcich sa finančnej a sociálnej situácie by sme chceli vyzdvihnúť tú, pri ktorej sme sa rodín pýtali, ako vedia vyžiť. Aj tu sme mali možnosť zistiť určitú podobnosť, pretože 70 – 85 % respondentov v obidvoch štátoch odpovedalo, že sa im darí vyžiť iba s menšími či väčšími ťažkosťami. Finančná situácia väčšiny respondentov sa v uplynulých dvoch rokoch zhoršila alebo výrazne zhoršila.

Podobné odpovede sme v Košickom samosprávnom kraji a Boršodsko-abovsko-zemplínskej župe dostali aj na našu otázku o trávení voľného času. Najčastejšou činnosťou je poskytnutie pomoci príbuzným a priateľom, častou je aj prijímanie hostí, vzájomné návštevy a návšteva kostola.

V poslednom tematickom okruhu dotazníka sme skúmali zdravotný stav našich respondentov. Na túto otázku odpovedali v dvoch krajinách odlišne. Kým v Maďarsku 37 % osôb považuje svoj zdravotný stav za dobrý, na susednom Slovensku dosahuje ich podiel až 50 %, čiže tamajší obyvatelia sa môžu tešiť lepšiemu zdravotnému stavu.

So zdravotným stavom a finančnou situáciou súvisela aj otázka, či opýtaní menili svoje návyky v spotrebe potravín v uplynulých dvoch rokoch. Z odpovedí sme zistili, že opýtaní v oboch vzorkách nakupovali v poslednom čase lacnejšie a menšie množstvo potravín.

SZOCIÁLIS HELYZETKÉP BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYÉRŐL ÉS A KASSAI ÖNKORMÁNYZATI KERÜLETRŐL

Szociális helyzetkép Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről

Szabó-Tóth Kinga, Lovász Brigitta

TARTALOM

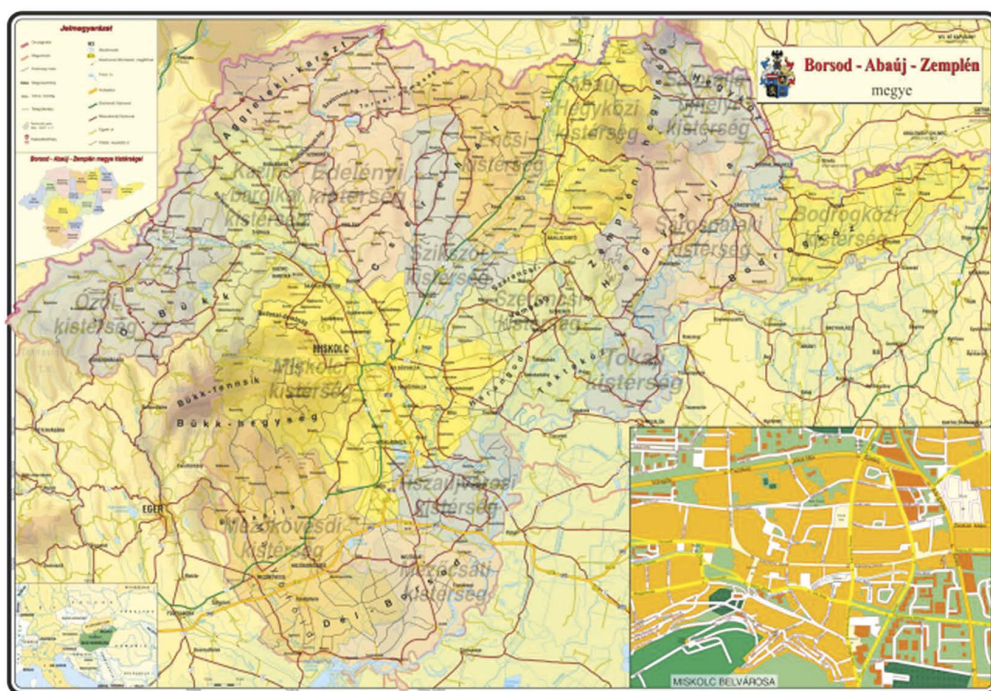
I. Szocio-demográfiai helyzet	154
I. 1. A népesség száma, a népességváltozás jellemzői	154
I. 2. A népesség kor megoszlása	157
I. 3. A népesség családi állapot szerinti összetétele, a gyermekvállalás tendenciái	159
I. 4. A lakosság iskolai végzettségi mutatói	162
I. 5. A lakosság nemzetiségi szerinti megoszlása	165
I. 6. A lakosság vallási, felekezeti hovatartozás szerinti jellemzése	167
I. 7. A lakásállomány jellemzői	168
II. Az egészségi állapot mutatói	170
II. 1. Csecsemőhalandóság a megyében	170
II. 2. Halál okai statisztika	171
II. 3. A fogyatékkal élők száma, összetétele	173
II. 4. Egészségügyi infrastruktúra a megyében	174
II. 5. A lakosság egészségi állapotjának jellemzése	175
III. A megye gazdasági helyzete	178
III. 1. Alapvető gazdasági folyamatok, a GDP és vállalkozások száma	178
III. 2. Foglalkoztatás és munkanélküliség a megyében	182
III. 3. A lakosság megélhetése, jövedelmi viszonyai	191
IV. Szociális- és gyermekvédelmi körkép	193
IV. 1. A szociális ellátásokat igénybe vevők és a szociális ellátórendszer jellemzése	193
IV. 2. A gyermekvédelmi ellátottak és a gyermekvédelmi ellátórendszer jellemzése	197
IV. 3. A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer jellemzése a Szociális Mappa alapján	200
V. Empirikus kutatás a hátrányos helyzet feltérképezésére a megyében	202
V. 1. Bevezetés	202
V. 2. A kutatásban részt vevők bemutatása a főbb szocio-demográfiai adatok mentén	202
V. 3. Lakás, lakókörnyezet	206
V. 4. Anyagi, szociális helyzet	210
V. 5. Egészségi állapot	212
Felhasznált anyagok	214

I. SZOCIO-DEMOGRÁFIAI HELYZET

I. 1. A népesség száma, a népességváltozás jellemzői

Borsod-Abaúj-Zemplén megye az Észak-magyarországi régió egyik megyéje, Magyarország észak-keleti részén helyezkedik el. Mind területe, mind népessége alapján az ország második legnagyobb megyéje. A megye északon Szlovákiával határos, földrajzi és természeti adottságai alapján az ország egyik legváltozatosabb megyéje.

1. ÁBRA. BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYE ÉS MISKOLC TÉRKÉPE



Forrás: Megye-térkép

1. TÁBLÁZAT. A NÉPESSÉGVÁLTOZÁS TÉNYEZŐI A MEGYÉBEN 1980-2011 KÖZÖTT

Időszak	Élveszületés	Halálozás	Természetes szaporodás, ill. fogyás (-)	Vándorlási különbözet	Tényleges szaporodás, ill. fogyás (-)	Lakónépesség az időszak végén
1980-1989	108 724	100 250	8 474	-55 979	-47 505	761 963
1990-2001	103 463	116 858	-13 395	-4 164	-17 559	744 404
2001-2011	78 715	106 133	-27 418	-30 720	-58 138	686 266
Változás az időszak eleji népesség százalékában						
1980-1989	13,4	12,4	1,0	-6,9	-5,9	94,1
1990-2001	13,6	15,3	-1,8	-0,5	-2,3	97,7
2001-2011	10,6	14,3	-3,7	-4,1	-7,8	92,2

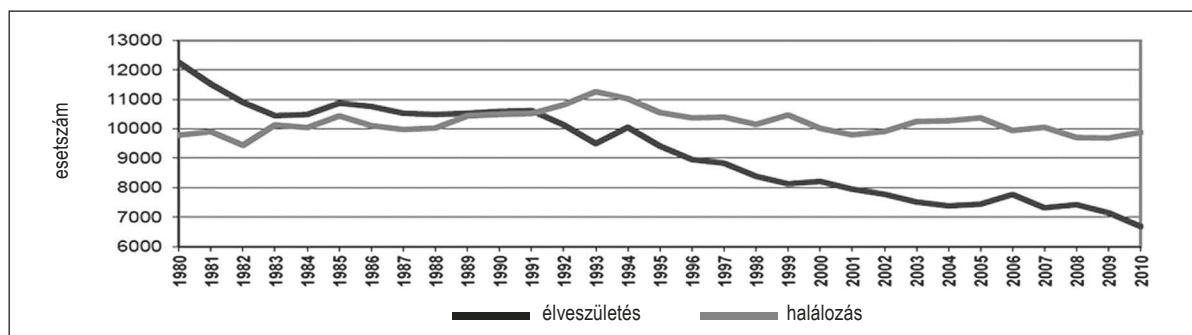
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A megye 358 településének lakónépessége 2012. elején 686 266 fő – ez 7,8%-os csökkenést jelent az ezredfordulóhoz képest (messze meghaladja az országos átlagos csökkenés mértékét, amely ez idő alatt 2,5%-os volt).

Az első táblázat szemlélteti a népesség-változás okait és irányait 1980 és 2011 között. Ennek alapján látható, hogy az utóbbi tíz évben jelentős a természetes fogyás (3,7%-os) és a vándorlási különbözet is magas (-4,1%). A megye lakónépességének 24%-a a megyeszékhelyen, Miskolcon lakik.

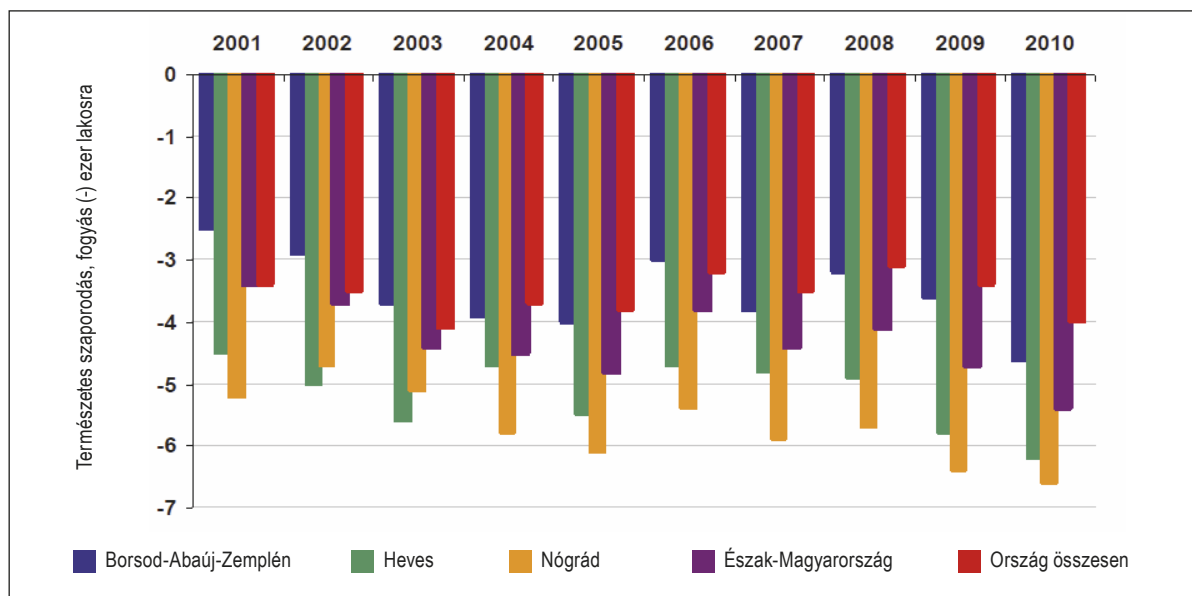
A természetes szaporodás illetve fogyás tendenciáját vizsgálva (lásd 2. ábra) megállapítható, hogy a halálozások éves száma 1991-től haladja meg az élve születések számát megyei szinten. A kettő közötti drasztikus különbség a 2000-es évek elején és a 2000-es évek végén figyelhető meg.

2. ÁBRA. ÉLVE SZÜLETÉS ÉS HALÁLOZÁS A MEGYÉBEN



Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

3. ÁBRA. TERMÉSZETES SZAPORODÁS ILLETVE FOGYÁS 2001 ÉS 2010 KÖZÖTT AZ ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ MEGYÉIBEN, 2001-2010 KÖZÖTT

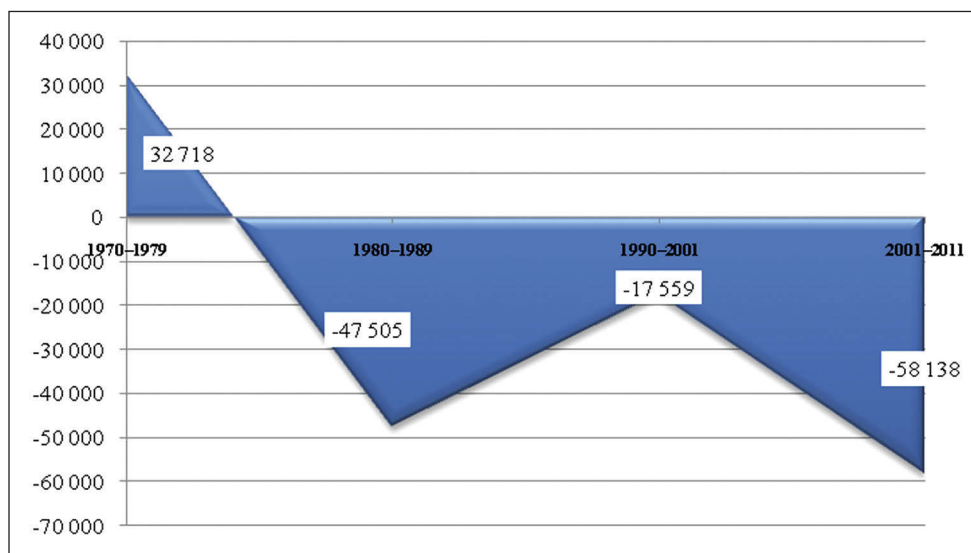


Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012.

A természetes szaporodás illetve fogyás régióbeli megyékhez illetve az országos trendekhez viszonyított alakulását szemlélteti a fenti grafikon (3. ábra). Ennek alapján látható, hogy 2001-ben, 2002-ben, 2003-ban és 2006-ban alacsonyabb volt a természetes fogyás mértéke a megyében, mint országos szinten. 2010-ben a régió belül B.-A.-Z. megyében volt a legkisebb a fogyás mértéke, mintegy 4,6%.

A tényleges szaporodást és fogyást megvizsgálva 1970 és 2011 között látható (lásd 4. ábra), hogy míg 1970 és 1979 között a lakónépesség növekedéséről, addig 1980 óta általában a csökkenéséről beszélhetünk. A csökkenés üteme nem egyenletes: 1980-1989 között illetve 2001-2011 között volt jelentős mértékű.

4. ÁBRA. TÉNYLEGES SZAPORODÁS ILLETVE FOGYÁS A LAKÓNÉPESÉGHEZ KÉPEST A MEGYÉBEN, A JELZETT IDŐSZAKOKBAN (FŐ)



Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A 2. táblázatból látható, hogy a megyeszékhelyen, Miskolcon is erőteljes a népességszökkenés üteme, különösen az elmúlt tíz évben tapasztalható az előregedő tendencia egy igen magas migrációs értékkel (a tényleges fogyás mértéke 8,9%-os volt).

2. TÁBLÁZAT. A MEGYESZÉKHELY (MISKOLC) LAKÓNÉPESÉGÉNEK ALAKULÁSA 2001 ÉS 2011 KÖZÖTT

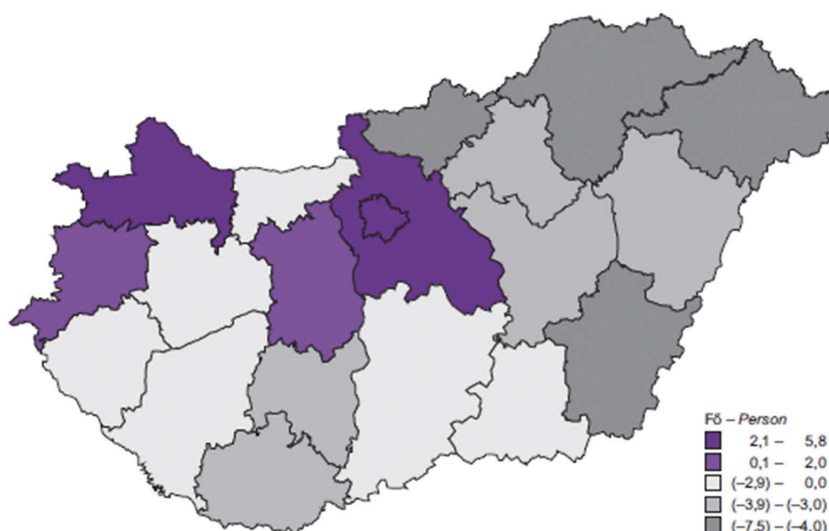
	Lakónépesség 2001	Élve születés	Halálozás	Természetes szaporodás, ill. fogyás (-)	Vándorlási különbözet	Lakónépesség 2011
				2001-2011		
Miskolc	184 125	16 760	25 185	-8 425	-7 946	167 754

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

Az 5. ábrán követető a belföldi vándorlási különbözet megyei bontásban. E térkép alapján is kirajzolódik az, hogy a megyéből országos viszonylatban is nagyon magas az elvándorlás.

Ha a népesség-változás megyei tendenciáját részletesebben megvizsgáljuk az utóbbi 10 évben (lásd 3. táblázat), akkor látható, hogy különösen a 0-14 évesek népességének belüli aránya csökkent 22,4%-kal (az országos adatokhoz képest mintegy 10%-kal nagyobb mértékben) míg a 65 éves és idősebb népesség aránya növekedést mutat (4,5%-kal, az országos adatokhoz képest feleakkora mértékben).

5. ÁBRA. BELFÖLDI VÁNDORLÁSI KÜLÖNBÖZET EZER LAKOSRA JUTÓ SZÁMÁNAK 2000-2011. ÉVI ÁTLAGA MEGYÉNKEN



Forrás: Terület Statisztikai Évkönyv, 2011. KSH CD melléklet

3. TÁBLÁZAT. A MEGYE LAKÓNÉPESSÉGÉNEK ALAKULÁSA 2001-2011 KÖZÖTT

Borsod-Abaúj-Zemplén megye lakónépességének alakulása, 2001-2011

Korcsoportok	A lakónépesség változása							
	2001-2011 között			2008-2010			2010-2011 között	
	B.-A.-Z megye		Magyar-ország	B.-A.-Z megye		Magyar-ország	B.-A.-Z megye	Magyar-ország
	fő	%		fő	%		fő	%
0-14 éves	-31 972	-22,4	-13,9	-5 680	-4,8	-2,1	-2 885	-2,2
15-65 éves	-41 266	-8,2	-1,5	-12 059	-2,5	-0,6	-4 384	-0,8
65 éves és idősebb	4 534	4,2	8,2	876	0,8	2,4	-709	0,4
Összesen	-68 704	-9,1	-2,1	-16 863	-2,4	-0,3	-7 978	-0,9

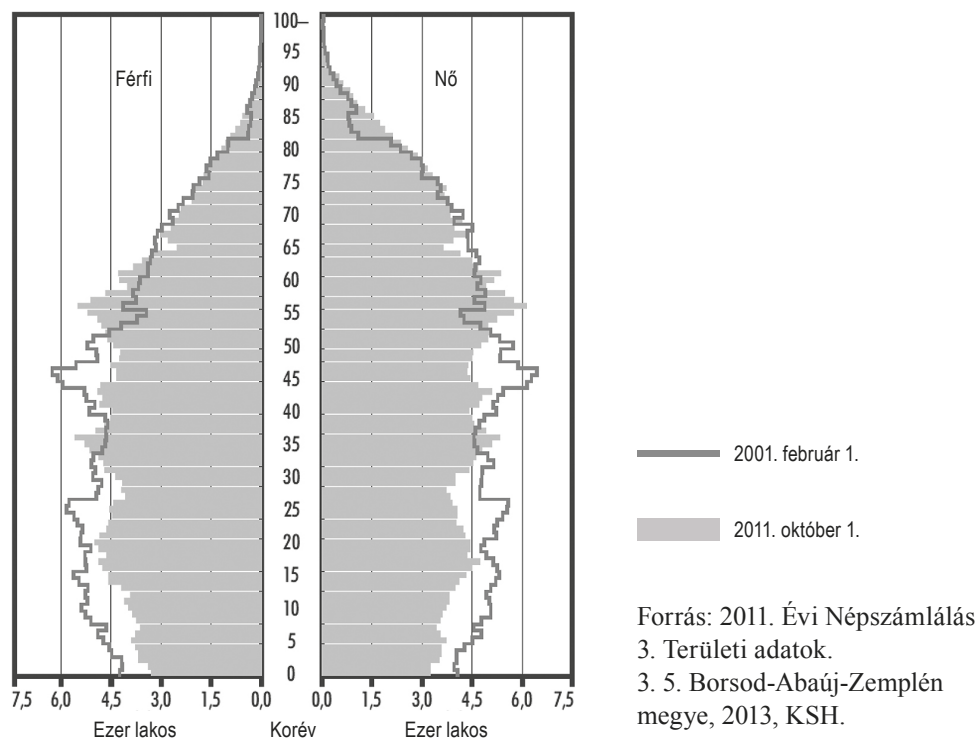
Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

I. 2. A népesség kormegoszlása

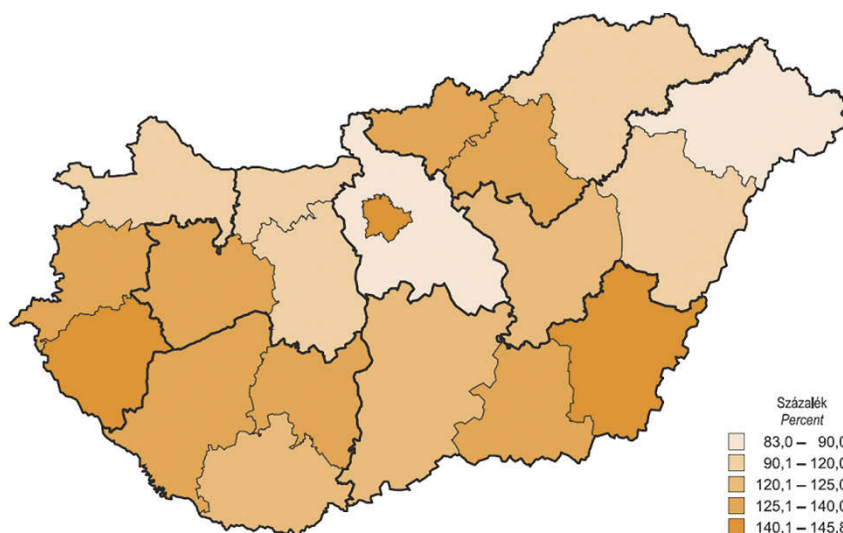
A megye korfája (lásd 6. ábra) alapján látható, hogy a 0-14 évesek aránya 16%, a 15-39 éveseké 33%, a 40-59 évesek aránya 28%, míg a 60 éves vagy idősebbek aránya 23%-os. A férfi/női arányt tekintve elmondható, hogy a 40 éves korosztálynál fiatalabbak között férfitöbbség, míg 40 év felett női többség tapasztalható, a férfiak 53%-a 40 év alatti – a nőknél ez az arány 46%.

Az öregedési index (100 gyermekkorúra jutó 60 éves és idősebbek száma) országos alakulását mutatja be a következő térkép. Ennek mértéke 2011-ben a megyében 139 volt, ami országos szinten is magasnak mondható. A 2001-es népszámláláshoz képest a 70 éves és idősebb népesség aránya a lakosságon belül 9,6%-kal emelkedett megyei szinten 2011-re.

6. ÁBRA. A MEGYE LAKOSSÁGÁNAK KOR ÉS NEM SZERINTI ÖSSZETÉTELE, 2001 ÉS 2011

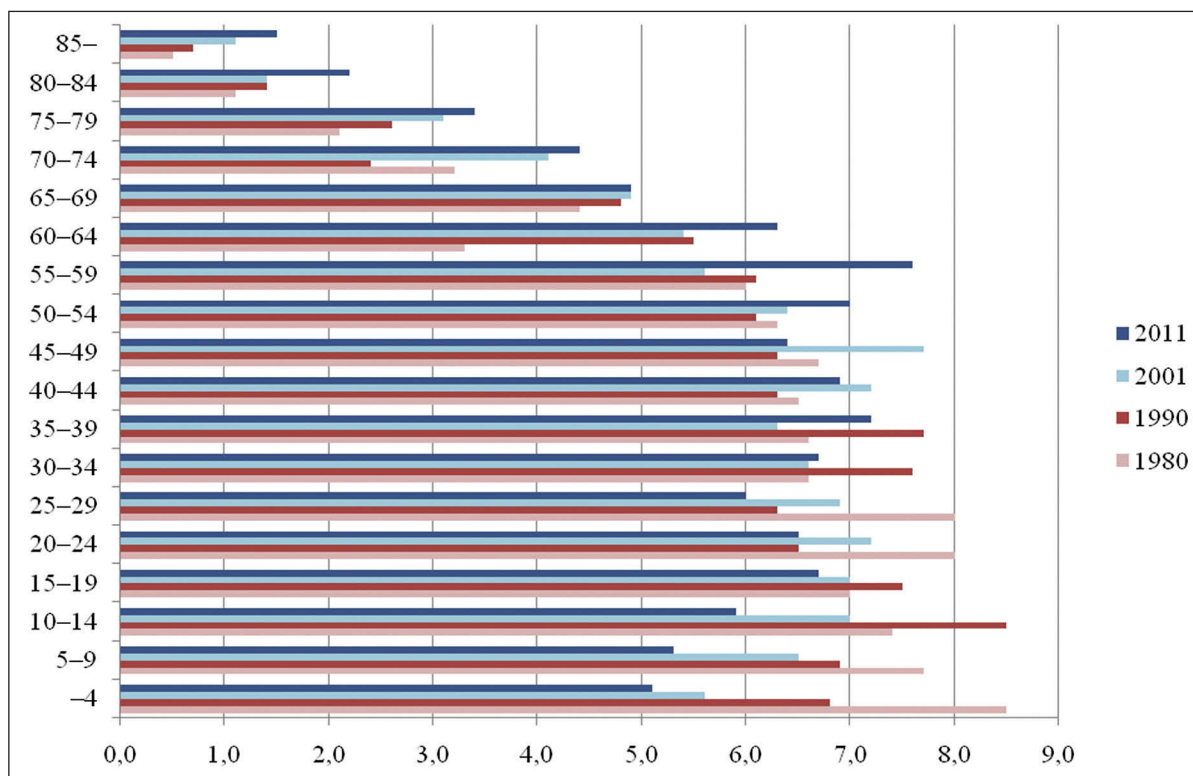


7. ÁBRA. AZ IDŐS NÉPESSÉG A GYERMEK NÉPESSÉG SZÁZALÉKÁBAN, 2011. JANUÁR



A fenti ábrán látható, hogy hogyan változott a megyében a népesség kor szerinti összetétele 1980-2011 között négy időpontban vizsgálva. Ennek alapján is látható, hogy 75 év feletti aránya drasztikusan megnőtt 1980-hoz képest 2011-re, illetve hogy a legfiatalabb korosztály aránya nagymértékben csökkent ugyanerre az időszakra vonatkoztatva – az utóbbi kicsivel kevesebb, mint a felére. A 2011-es bontásban látható, hogy az 55-59 évesek képezik a legnagyobb arányt, mintegy 7,6%-kal.

8. ÁBRA. A NÉPESSÉG MEGOSZLÁSA KORCSOPORTONKÉNT, SZÁZALÉKBAN, 1980, 1990, 2001, ÉS 2011

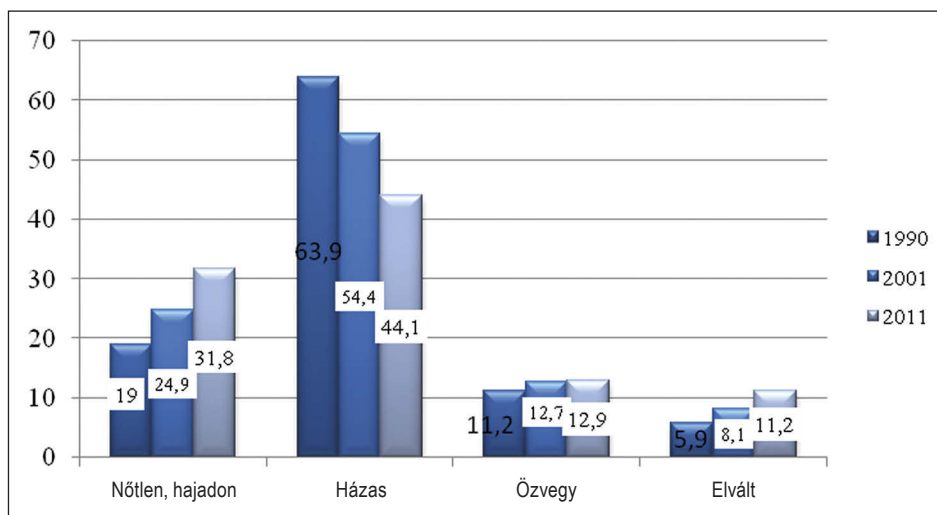


Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

I. 3. A népesség családi állapot szerinti összetétele, a gyermekvállalás tendenciái

A 15 éves és idősebb népesség családi állapotára való tekintettel elmondhatjuk (lásd 9. ábra), hogy az évtizede óta érvényben lévő tendencia érzékelhető megyei sőt a megyeszékhely (lásd 10. ábra) szintjén

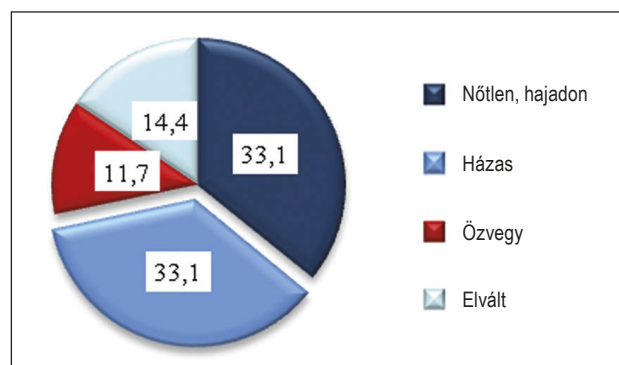
9. ÁBRA. A 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB NÉPESSÉG CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINT A MEGYÉBENSZÁZALÉKOSADATOK), 1990, 2001, 2011



Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

is, nevezetesen, hogy egyre csökken a házasságban élők aránya (megyei szinten 2011-ben 44,1%), míg ezzel párhuzamosan növekszik a nőtlenek/hajadonok (a lakosság egyharmada) valamint az özvegyek (12,9%) és az elváltak (11,2%) aránya. A megyeszékhelyen valamivel kisebb az özvegyek aránya, és valamivel nagyobb az elváltak aránya, mint megyei szinten – ez köszönhető a városi életmódnak, a városban élő emberek életkori csoportok szerinti megoszlásának is.

10. ÁBRA. A 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB NÉPESSÉG CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINT MISKOLCON (SZÁZALÉKOS ADATOK) 2011-BEN

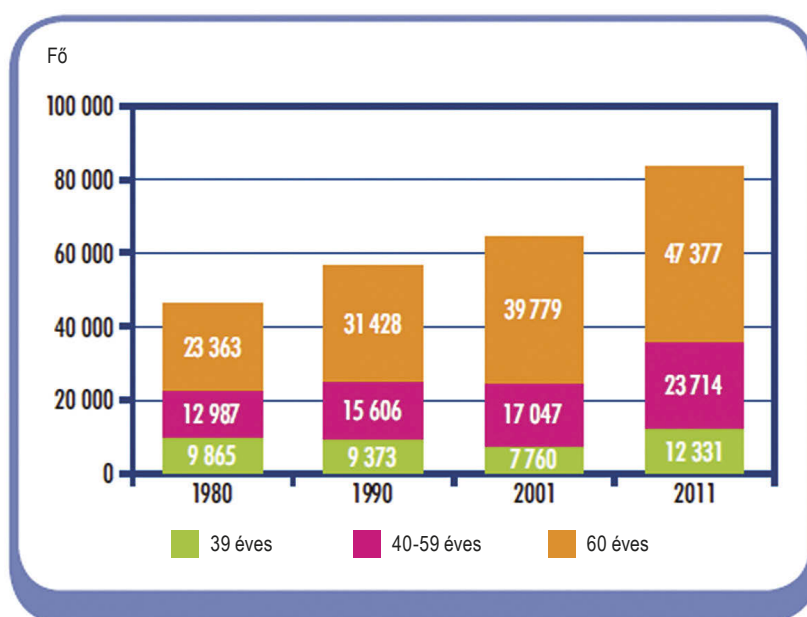


Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A két nem között a családi állapotban tapasztalható némi különbség: míg a férfiak körében magasabb a nőtlenek valamint a házassok aránya, a nők körében magasabb az elváltak és az özvegyek aránya.

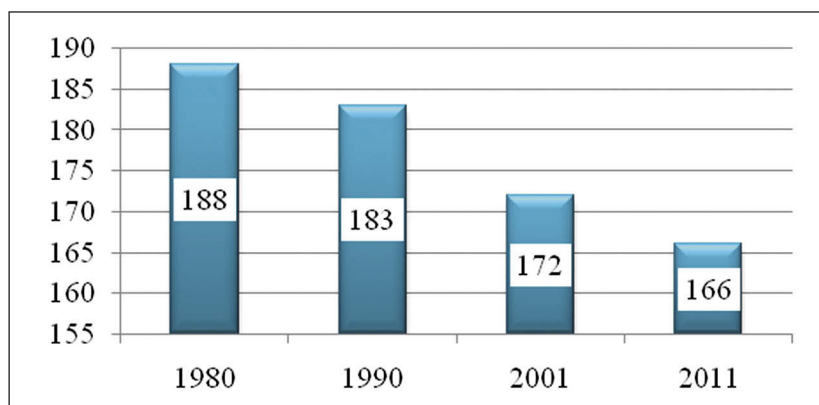
A 11-es ábra az egyedülállókat mutatja korcsoportok szerint négy évben megyei szinten. Ez alapján elmondható, hogy 1980-hoz képest minden vizsgált korcsoportban megnőtt az egyedül állók száma. A legidősebb korosztályban a növekedés 1980 és 2011 között mintegy kétszeres.

11. ÁBRA. EGYEDÜLÁLLÓK SZÁMA FŐBB KORCSOPORTOK SZERINT, 1980, 1990, 2001 ÉS 2011



Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok. 3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

12. ÁBRA. SZÁZ 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB NŐRE JUTÓ ÉLVE SZÜLETETT GYERMEK MEGYEI SZINTEN, 1980, 1990, 2001 ÉS 2011

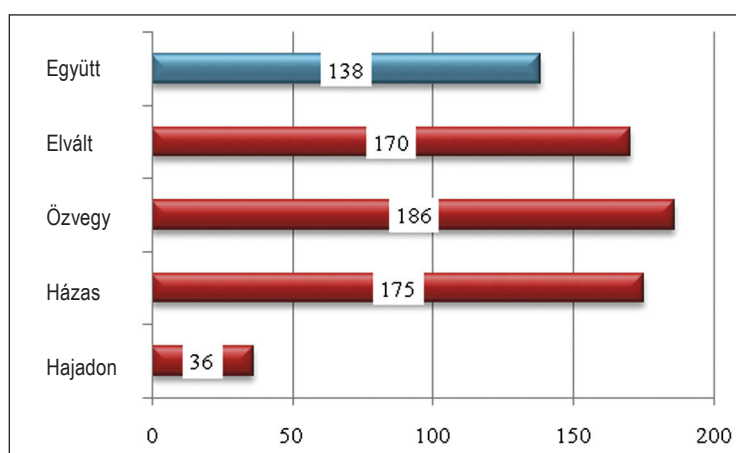


Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A termékenységet a 15 éves és idősebb nőkre jutó élve született gyermekek számában kifejezve látható (lásd 12. ábra), hogy 1980 óta folyamatos csökkenés tapasztalható.

Amennyiben a termékenységet az anyák családi állapota felől közelítjük (lásd 13. ábra), azt tapasztaljuk, hogy a gyerekszám az özvegyeknél a legmagasabb – tekintettel arra, hogy néhány évtizede családonként átlagosan 2-3 gyerek született, jelenleg pedig 1,3 országos szinten, azaz azok, akik a 70-es, 80-as években szültek, már az idősebb női generációhoz tartoznak és nagy eséllyel sajnos meg is özvegyültek. A 2011-es népszámlálási adatok alapján azt is tudjuk, hogy 2001-hez képest duplájára nőtt a hajadonok gyerekvállalási kedve, mely tendencia összefüggésbe hozható azzal az általános társadalmi ténnyel, hogy egyre csökken a házasságkötési hajlandóság és egyre több nő vállal gyermeket házasságon kívül (illetve nem mennek férjhez még akkor sem, amikor a nő már várandós, illetve a gyermek megszületett).

13. ÁBRA. SZÁZ 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB NŐRE JUTÓ ÉLVE SZÜLETETT GYERMEK MISKOLCON, AZ ANYA CSALÁDI ÁLLAPOTA SZERINT, 2011-BEN

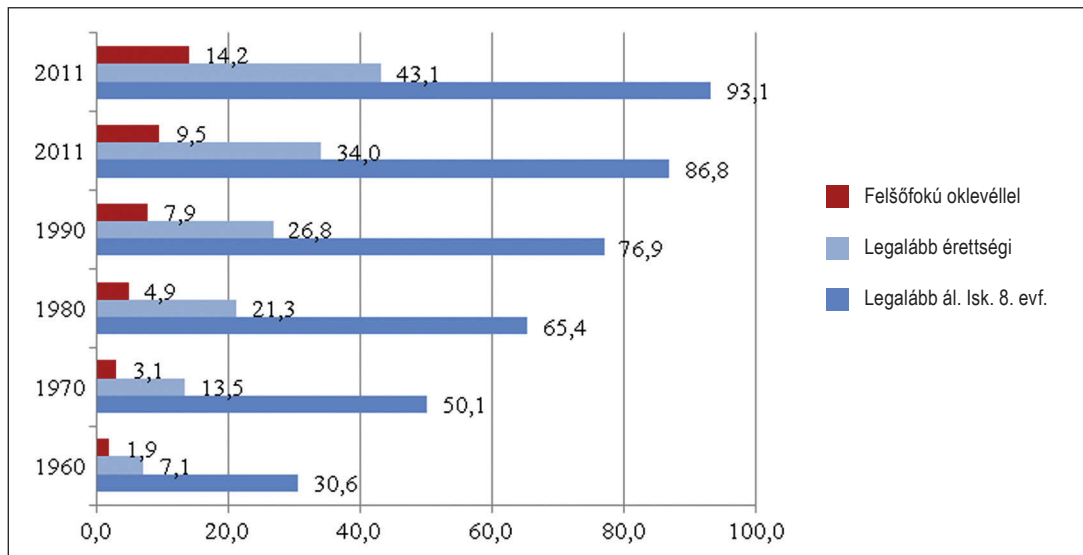


Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

I. 4. A lakosság iskolai végzettségi mutatói

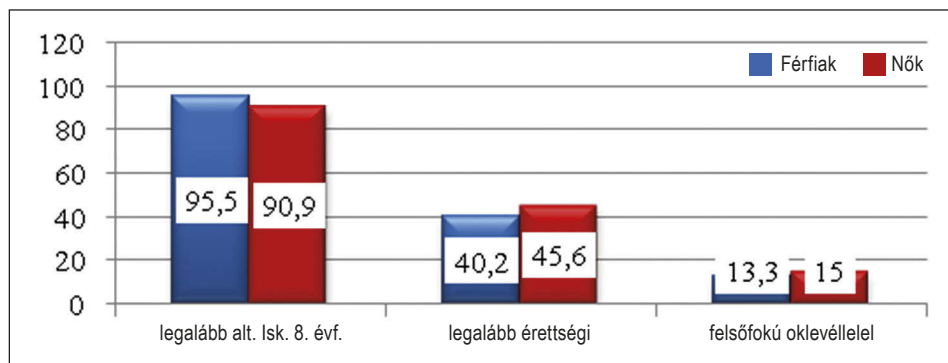
A lakosság iskolai végzettségi mutatóit többféle bontásban közöljük az alábbi ábrák segítségével.

14. ÁBRA. A LAKOSSÁG ISKOLAI VÉGZETTSÉGE ÉVES BONTÁSBAN A MEGFELELŐ KORÚ NÉPESSÉG SZÁZALÉKÁBAN, MEGYEI ADAT



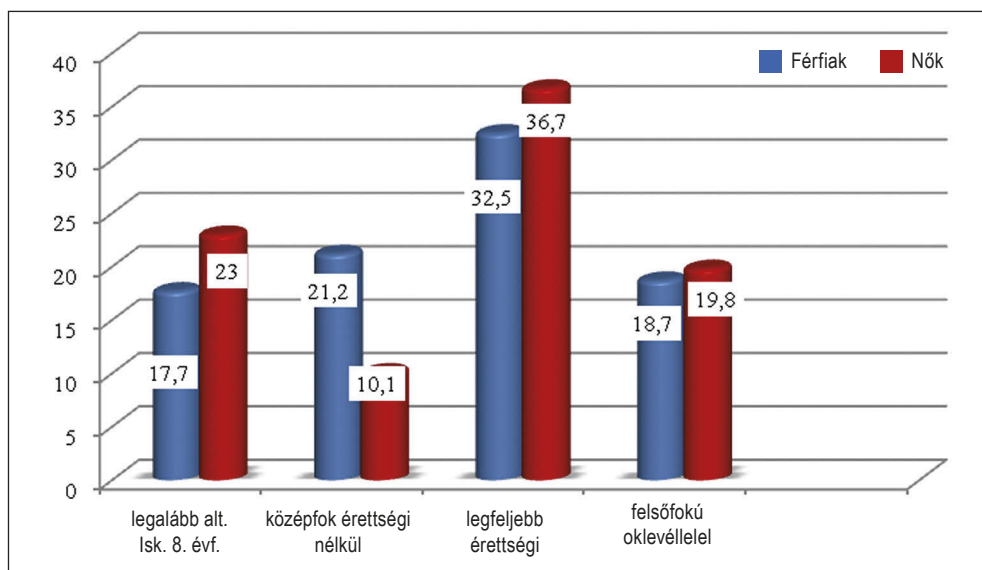
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

15. ÁBRA. FÉRFIAK ÉS NŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE 2011-BEN A MEGFELELŐ KORÚ NÉPESSÉG SZÁZALÉKÁBAN, A MEGYÉBEN



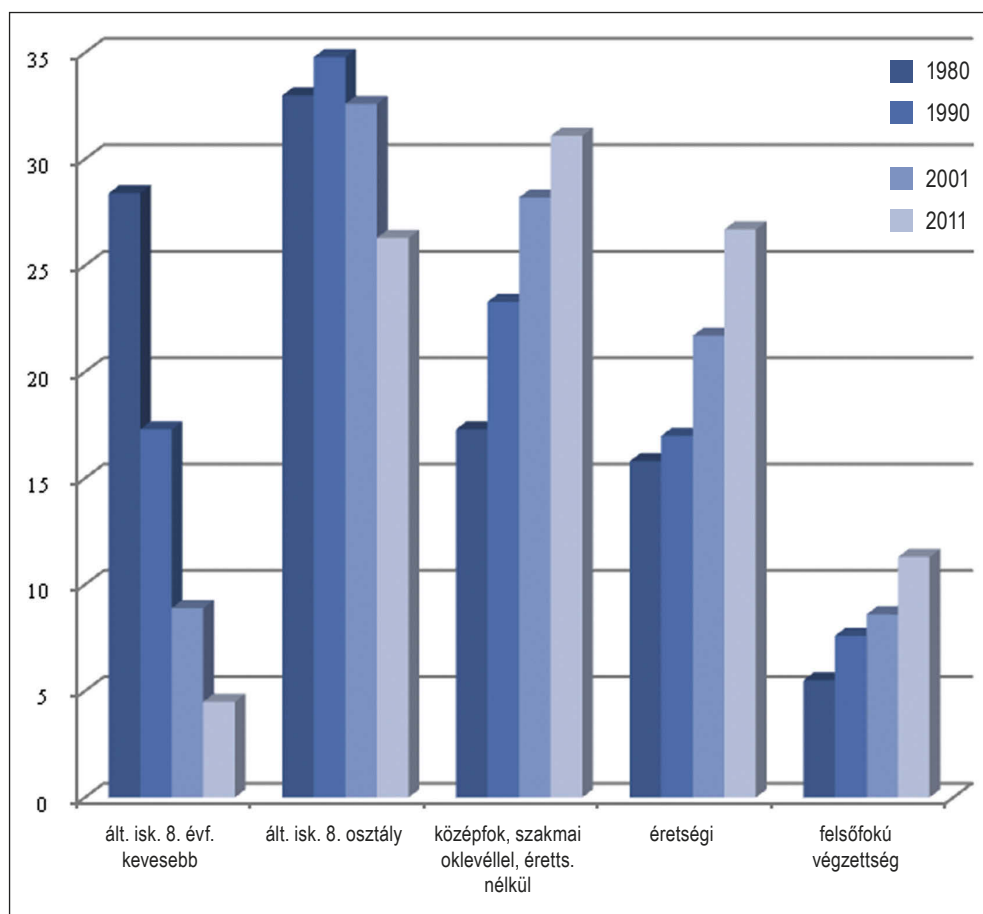
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

16. ÁBRA. A FÉRFIAK ÉS NŐK LEGMAGASABB BEFEJEZETT ISKOLAI VÉGZETTSÉGE 2011-BEN MISKOLCON



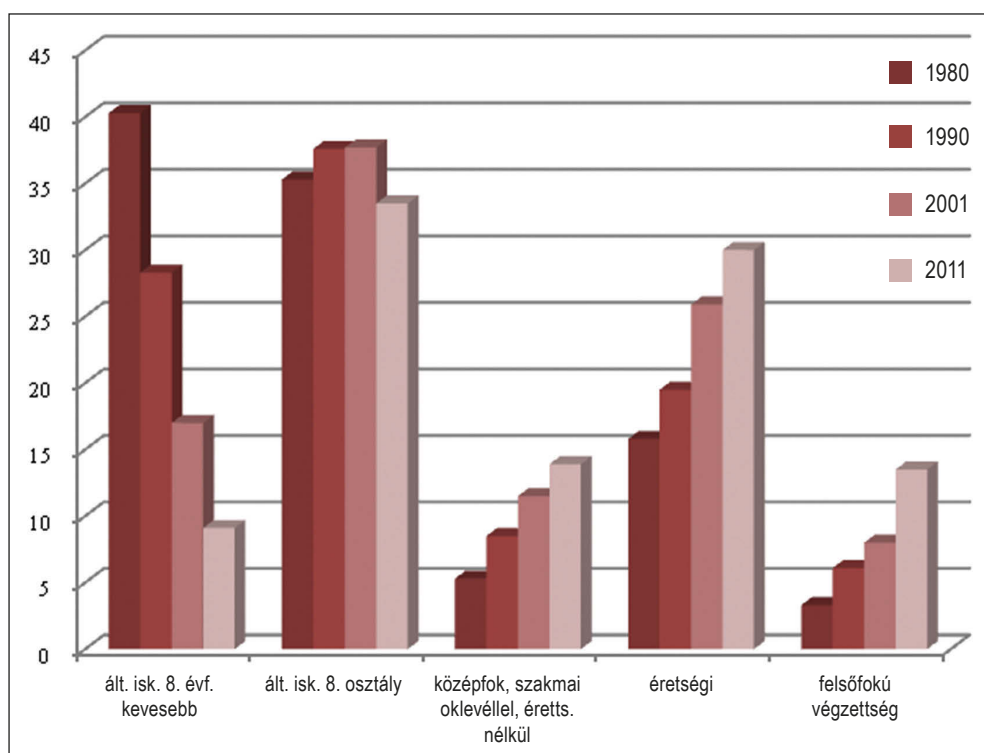
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

17. ÁBRA. A 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB FÉRFI-NÉPESSÉG MEGOSZLÁSA LEGMAGASABB BEFEJEZETT ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT 1980-2011 KÖZÖTT



Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

18. ÁBRA. A 15 ÉVES ÉS IDŐSEBB NŐI-NÉPESSÉG MEGOSZTLÁSA LEGMAGASABB BEFEJEZETT ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT, 1980-2011 KÖZÖTT



Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

4. TÁBLÁZAT. A LAKOSSÁG ISKOLAI VÉGZETTSÉGE TELEPÜLÉSTÍPUSONKÉNT 2011-BEN

Településtípus	A 15 éves	A 18 éves	A 25 éves
	és idősebb népességből azok aránya, akik		
	legalább az általános iskola 8. évfolyamát elvégezték	legalább érettségivel rendelkeznek	egyetemi, főiskolai oklevéllel rendelkeznek
Megyeszékhely	96,9	61,2	23,7
Többi város	93,9	44,4	14,2
Városok összesen	95,2	51,5	18,2
Községek, nagyközségek	90,0	30,5	8,1
Megye összesen	93,1	43,1	14,2

Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok. 3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

Ezek alapján is látható, hogy a megyei lakosság iskolai végzettségi mutatói jelentős mértékben javultak az utóbbi években. Egyre nő a közép- illetve felsőfokú végzettségűek aránya, és csökken azon népesség aránya, akik az általános iskola 8. osztályát sem végezték el.

Összességében az is elmondható, hogy a nők iskolai végzettségi mutatói az utóbbi években kedvezőbbek a férfiakénál. Településtípusonként is jelentős eltérések tapasztalhatóak: a városokban általában jobb az iskolázottsági mutatók, mint a kistépüléseken, a megyeszékhely Miskolc mutatói pedig igen kedvezően alakulnak: a 15 éves és idősebb népesség 38%-a érettségivel, 21%-a pedig diplomával rendelkezik.

I. 5. A lakosság nemzetiség szerinti megoszlása

A következő táblázat (lásd 5. táblázat) a megye népességének nemzetiség szerinti megoszlását mutatja. Ezt elemezve elmondható, hogy a megye lakosságának mintegy 10%-a tartozik valamelyik hazai nemzetiséghez: összességében a 2011-es népszámlálás alapján valamely nemzetiséghez tartozónak vallotta magát 66 182 fő. Ez 30%-kal több mint 2001-ben. Ennek 88%-a a cigány nemzetiséghez tartozik. A megye összlakosságából a romák 7,9%-ot képviselnek. Ezek az adatok azt mutatják, hogy a magukat cigányoknak tekintők aránya 25%-kal nőtt 2001-hez képest megyei szinten.

A megyeszékhely adatai alapján megállapítható, hogy Miskolc városban a cigány lakosság aránya 3,2%-os. Megyei szinten a romákkal kapcsolatosan az is elmondható, hogy 37%-uk a 14 éves és fiatalabb generációhoz tartozik.

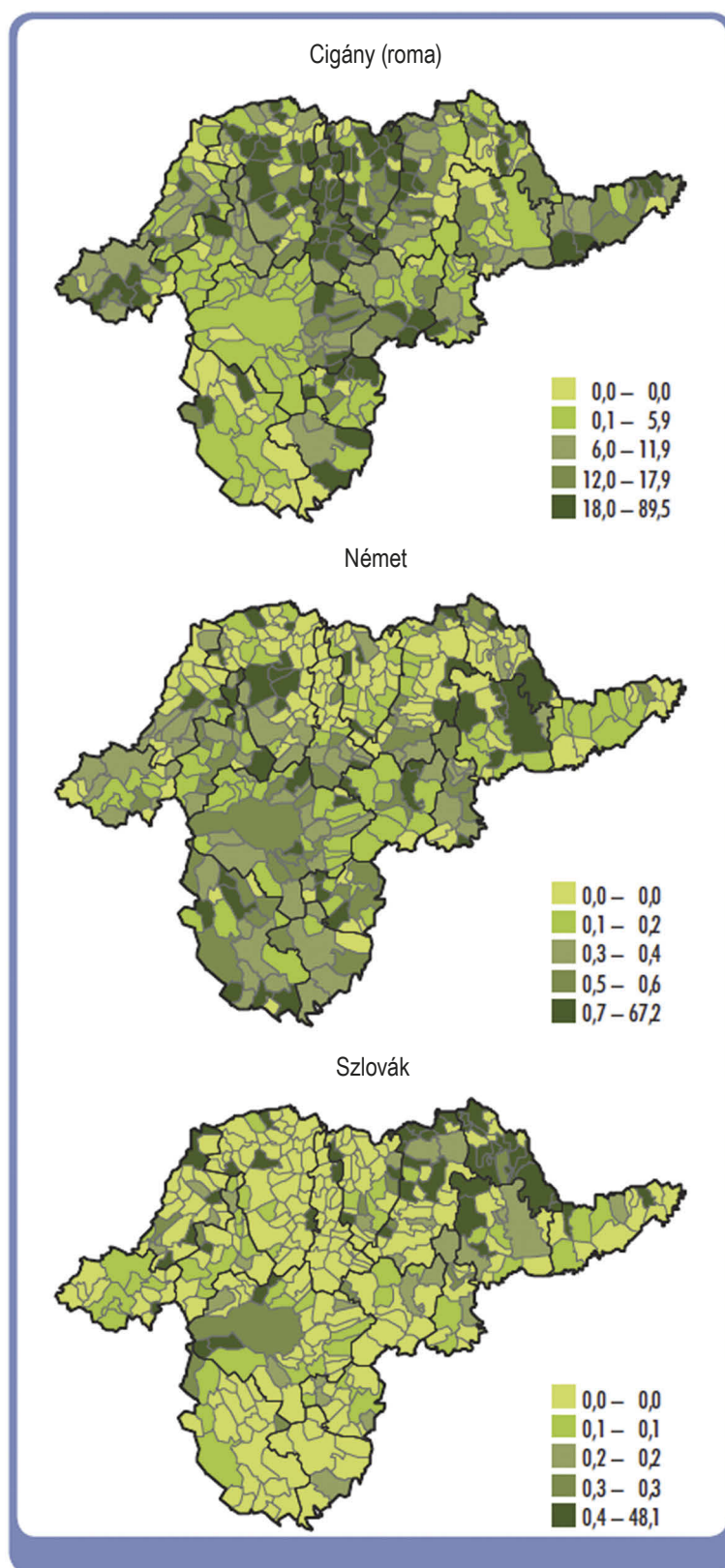
A hazai nemzetiségek 3,8%-a a német, 3%-a a szlovák és 2,1%-a a ruszin csoportba tartozik a megyében. A hazai nemzeti kisebbségi csoportok mellett a népszámlálási adatok alapján élnek arabok, oroszok, kínaiak és vietnámiak is.

5. TÁBLÁZAT. ANÉPESSÉG MEGOSZLÁSA NEMZETISÉG SZERINT A MEGYÉBEN, 1980 ÉS 2011 KÖZÖTT

	1980	1990	2001	2011	2011 Miskolc adataia
Magyar	807 539	727 630	684 418	576 814	141 951
Hazai nemzetiségek					
Bolgár	..	..	55	196	132
Cigány (Romani, Beás)	233	31 882	45 525	58 246 (7,9%)	5441 (3,2%)
Görög	..	..	136	176	151
Horvát	9	6	16	38	27
Lengyel	..	..	185	609	131
Német	316	587	1 156	2 509	912
Örmény	..	..	8	133	36
Román	54	292	137	455	208
Ruszin	..	..	168	1 397	165
Szerb	8	6	18	79	56
Szlovák	516	896	1 150	1 991	420
Szlovén	7	13	57	4	4
Ukrán	..	..	285	349	122
Hazai nemzetiségek együtt	..	..	48 896	66 182	7805
Arab	..	..	56	128	91
Kínai	..	..	8	87	47
Orosz	..	..	41	166	191
Vietnami	..	..	3	26	19
Egyéb	786	651	1 210	547	1312
Nem kívánt válaszolni, nincs válasz	–	–	26 708	89 426	16338
Összesen	..	..	761 340	733 376	167754

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A három legnagyobb nemzetiség megyei eloszlását mutatják a következő térképek

19. ÁBRA. A HÁROM LEGNAGYOBB NEMZETISÉG MEGYEI MEGOSZTLÁSA

Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok.
3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

A romák arányára vonatkozóan érdemes bemutatnunk egy neves demográfus, Hablicsek László előrejelzését.

6. TÁBLÁZAT. ELŐREJELZÉS A ROMÁK VÁRHATÓ SZÁMÁRA VONATKOZÓAN

A cigánynak minősített népesség néhány felmért és valószínűsített demográfiai adata (1991-2021)								
RÉGIÓ	Arány az össznépességből				Aránya a 0 – 14 éves népességből			
	1991	2001	2011	2021	1991	2001	2011	2021
Észak-Magyarország	9,4	11,6	14,7	18,1	16,6	25,1	35,6	40,5
Közép-Magyarország	2,2	3,4	4,7	6,1	3,9	6,9	9,1	10,6
Észak-Alföld	7,4	8,3	9,5	10,8	13,0	17,0	21,3	22,0
Dél-Alföld	2,5	3,0	3,7	4,5	4,5	5,8	7,6	8,6
Közép-Dunántúl	2,1	2,8	3,6	4,6	3,6	5,1	7,0	8,1
Nyugat-Dunántúl	2,2	2,6	3,1	3,5	3,8	5,1	5,6	5,4
Dél-Dunántúl	6,3	7,3	8,4	9,4	9,5	11,7	13,4	13,3
Magyarország	4,3	5,4	6,6	8,0	7,7	11,1	14,4	15,6

Forrás: Hablicsek László: Kísérleti számítások a roma lakosság területi jellemzőinek alakulására és a 2021 – ig történő előrebecslésre. Demográfia 2007, 50(1): 7-54

Az előrejelzés szerint 2021-re az Észak-magyarországi régióban a romák aránya 18,1%-os lesz, a 0-14 éves korosztálybeli arányuk pedig 40,5%-os. Mindeközben az országos adatok rendre 8%-ot illetve 15,6%-ot mutatnak.

I. 6. A lakosság vallási, felekezeti hovatartozás szerinti jellemzése

A vallási, felekezeti hovatartozásra vonatkozóan már a 2001-es népszámlálás kérdőívében is szerepelt kérdés. Akkor a lakosok 8, most pedig 24%-a nem kívánt válaszolni erre a kérdésre.

2001-ben a népesség kicsivel több, mint a fele, 2011-ben 41,2%-a vallotta magát katolikusnak (lásd 7. táblázat). Ha azoknak az arányában nézzük a változásokat, akik válaszoltak erre a kérdésre látható, hogy a csökkenés e vallás tekintetében 5%-os. A reformátusok aránya a népesség körében 2011-re 2001-hez képest nagyjából 6%-kal csökkent, a kérdésre választ adók arányában a csökkenés 2,4%-os. 0,5%-kal nőtt azoknak az aránya a lakosságon belül, akik nem a történelmi egyházakhoz, hanem kisebb egyházakhoz, felekezetekhez, vallási közösségekhez tartoznak. A 2011-es népszámláláskor 5800 fő tartotta magát ateistának, ez a lakosság 0,8%-a.

A korosztályi megoszlások alapján egyértelműen látszik, hogy a fiatalabbak körében a vallás kevesebb szerepet játszik: míg a 60 éves és idősebbek 77%-a tartotta magát valamilyen felekezethez tartozónak, addig a 15 éven aluliaknak csak 55%-a. A megyeszékhelyen összességében minden harmadik ember katolikus és nagyjából minden 7. református.

7. TÁBLÁZAT. A MEGYE LAKOSSÁGA A VALLÁSI HOVATARTOZÁS SZERINT, SZÁZALÉKBAN, 2011-BEN

Vallás, felekezet	2001			2011			
	fő	a népesség	a válaszolók	fő	a népesség	a válaszolók	a 2001. évi
		százalékban			százalékban		
Katolikus	406 016	54,5	59,4	282 904	41,2	54,3	69,7
Ebből: római katolikus	351 286	47,2	51,4	248 033	36,1	47,6	70,6
görög katolikus	54 699	7,3	8,0	34 816	5,1	6,7	63,7
Református	194 494	26,1	28,4	135 677	19,8	26,0	69,8
Evangelikus	5 914	0,8	0,9	3 483	0,5	0,7	58,9
Ortodox keresztény	305	0,0	0,0	242	0,0	0,0	79,3
Izraelita	266	0,0	0,0	143	0,0	0,0	53,8
Más egyház, felekezet	7 227	1,0	1,1	10 115	1,5	1,9	140,0
Egyházhoz, felekezethez nem tartozik ^{a)}	69 719	9,4	10,2	83 033	12,1	15,9	119,1
Ateista ^{b)}	..	..	..	5 821	0,8	1,1	x
Válaszolók együtt	683 941	91,9	100,0	521 418	76,0	100,0	76,2
Nem válaszolt, ismeretlen	60 463	8,1	x	164 848	24,0	x	272,6
Népesség	744 404	100,0	x	686 266	100,0	x	92,2

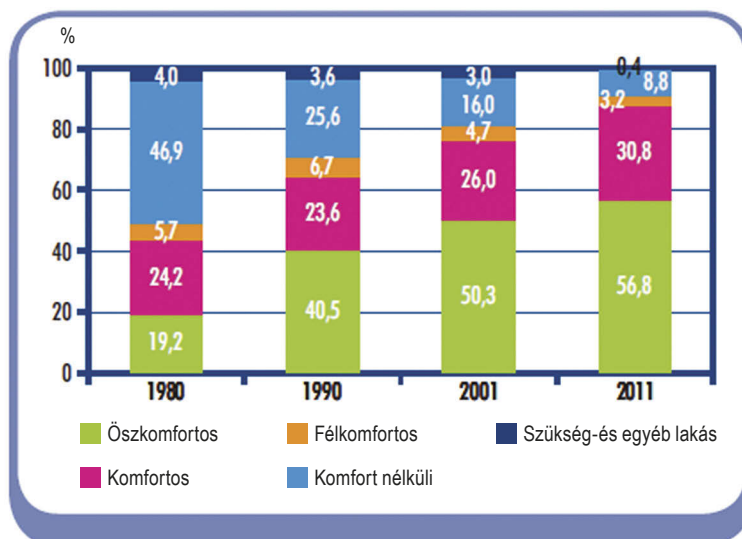
^{a)} 2001-ben az ateistákkal együtt.

^{b)} 2001-ben az egyházhoz, felekezethez nem tartozókkal együtt.

Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok. 3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

I. 7. A lakásállomány jellemzői

20. ÁBRA. LAKOTT LAKÁSOK KOMFORTOSSÁG SZERINT



Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok.
3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

A 2011-es népszámláláskor az összeírt lakások száma (lakott üdülőkkel együtt) 1,7%-kal volt magasabb, mint 2001-ben. A lakott lakások 96%-a magán tulajdonban van. Komfortosságát tekintve (lásd 20. ábra) 2001-hez képest jelentősen nőtt az összkomfortos lakások aránya. Ugyanakkor a lakosság 3,2%-a komfort nélküli, 04%-a pedig szükség- és egyéb lakásban él.

2011-ben készítette el a ME Szociológiai Intézete Miskolc város Szociális Térképét, lakossági kérdőíves felmérésre alapozva. Ez alapján elmondható, hogy a megyeszékhely lakosságának közel fele (46 százalék) lakótelepi lakásban (ez az adat a 2001-es Népszámláláskor 59,4 százalék volt), közel harmada (29 százalék) iker vagy családi házban, és mintegy 6 százalék új építésű társasházban él. A lakások kb. 88 százalékban saját tulajdonban vannak, 7 százaléknak más a tulajdonosa, a többi 5 százalék önkormányzati vagy közületinek számít. Adataink szerint a miskolciak közel 2 százaléka telepi vagy nem lakás céljából épült ingatlanban lakik (ez az adat megegyezik a 2001-es Népszámlálás miskolci felméréseinek adataival) amely arányt, ha kivetítünk az összlakosságra, azt mondhatjuk, hogy mintegy 3000 felnőtt vagy legalább másfélezer család és gyerekei élnek mélyszegénységben. Ezen állításunkat tovább erősítik a lakás alapvető infrastrukturális ellátottságára vonatkozó adatok, amelyekből kiderül, hogy a lakások közel 5 százalékában nincs vízöblítéses WC és szennyvíz csatorna bekötés, mintegy 2-3 százalékában pedig nincs fürdőszoba és folyóvíz sem.

II. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MUTATÓI

II. 1. Csecsemőhalandóság a megyében

A lakosság egészségi állapotának, életminőségének egyik fontos indikátora a csecsemőhalandóság, azaz az 1 éves kor előtt meghalt csecsemők száma és aránya. A 21. ábra alapján látható, hogy ez a mutató meghaladja ugyan az országos átlagot a megyében, de 2007 óta kedvező irányba fordult és közelíti az országos átlagot. Kutatási eredmények alapján ugyanakkor az is egyértelmű, hogy a csecsemőhalandósági mutatókat nagyon erősen befolyásolja az anya iskolai végzettsége az életmódon, egészségmagatartáson keresztül és azt is tudjuk, hogy a csecsemőhalandósági mutatók a 8 osztályt vagy alatta végzett anyák esetén drámai módon magasak a mai napig is.

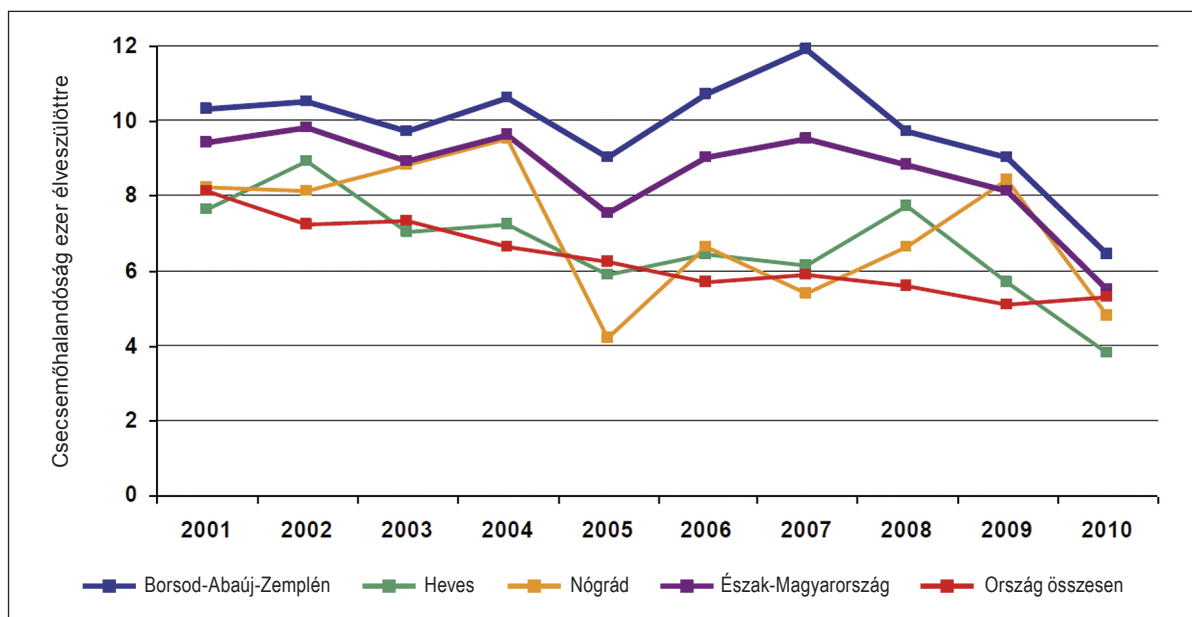
8. TÁBLÁZAT. CSECSEMŐHALÁLOZÁS ILLETVE KIS SÚLYÚ ÚJSZÜLÖTTEK 2009-BEN

2009	Borsod-Abaúj-Zemplén megye	Heves megye	Nógrád megye	Észak-Magyarország	Magyarország
Élveszületések száma	7142	2791	1779	12226	96442
ezen belül 2500g alatti születési súllyal születettek száma	708	304	199	1232	8067
ezen belül a 2500g alatti születési súllyal születettek aránya	9,9 %	10,9	11,2	10,1	8,4
1 éven aluli elhunytak száma	64	16	15	107	495
ezen belül 2500g alatti születési súllyal születettek	50	12	11	74	352
ezen belül a 2500g alatti születési súllyal születettek aránya (%)	78,1 %	75,0	73,3	69,2	71,1
Ezer élveszülöttre jutó 1 éven aluli meghalt	9,0 *(6,4)	5,7 *(3,8)	8,4 *(4,8)	8,1 *(5,5)	5,1 *(5,3)

*=2010-es évi adat

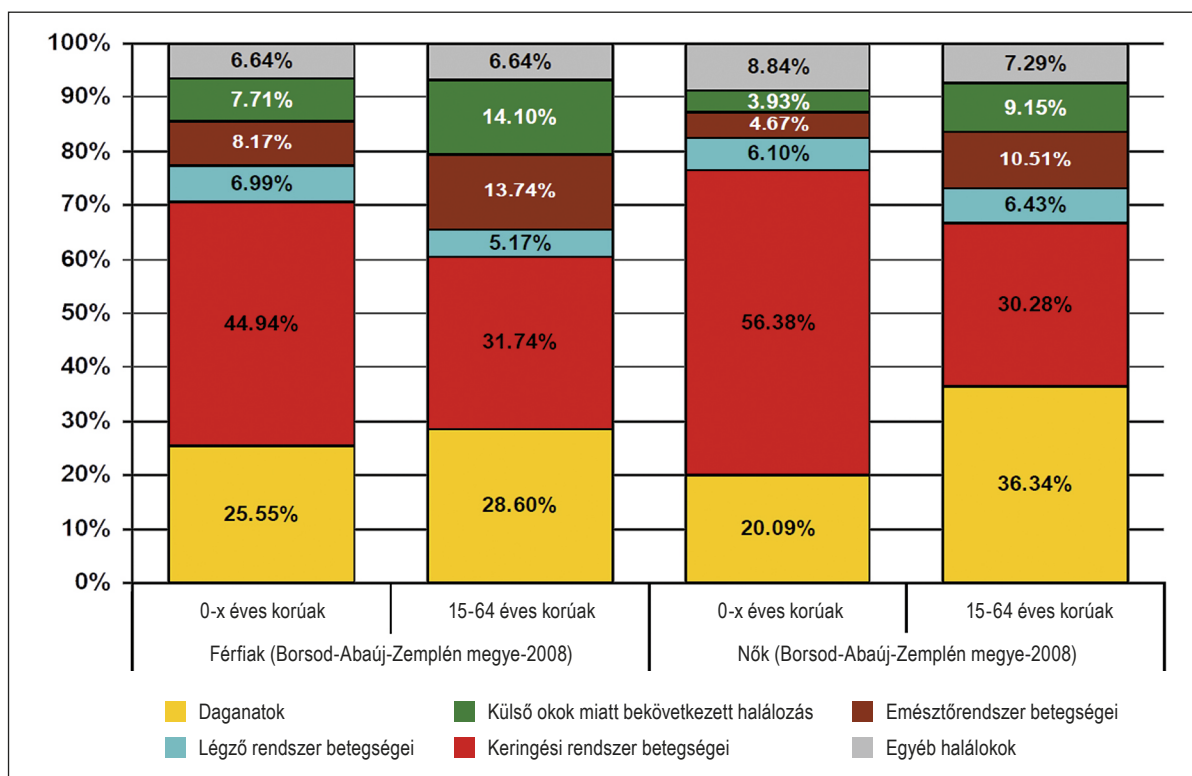
Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

A fenti táblázat alapján is megerősítést nyer, hogy a csecsemőhalálozás illetve az alacsony születési súllyal született gyerekek aránya is magasabb a megyében az országos átlagnál. A megye északi területein másfélszerese az esélye annak, hogy egy gyermek nem megfelelő súllyal születik. Ezek a területek leginkább a hátrányos helyzetű, általában romák által sűrűn lakott települések.

21. ÁBRA. CSECSEMŐHALANDÓSÁG IDŐSOROS ALAKULÁSA, 2001-2010 KÖZÖTT

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

II. 2. Haláloki statisztika

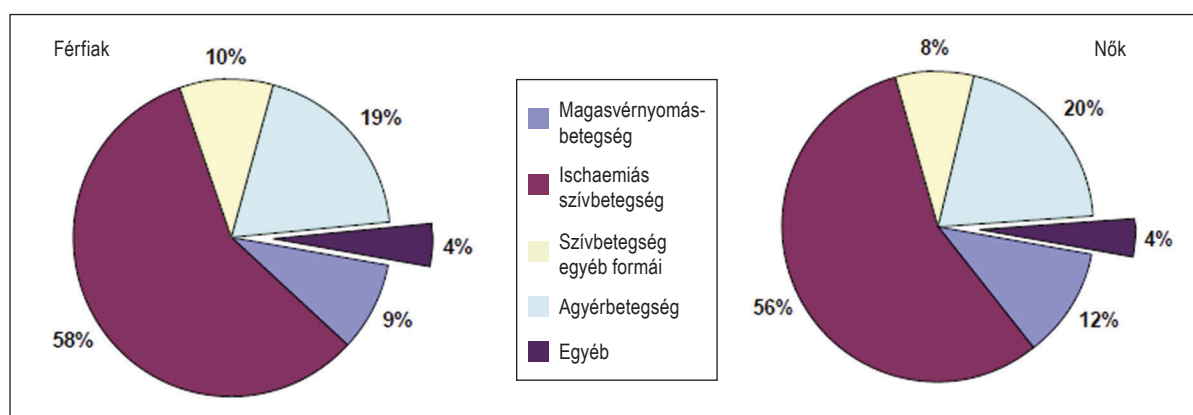
22. ÁBRA. VEZETŐ HALÁLOKOK MEGYÉBEN A NŐK ÉS FÉRFIAK KÖRÉBEN A 2008-AS ADATOK ALAPJÁN

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

Összességében megállapítható, hogy a megyében a halálozások közel felét a keringési rendszer megbetegedései okozzák, egynegyedét a daganatok, 5-10 %-át a légző rendszer és az emésztő rendszer betegségei teszik ki.

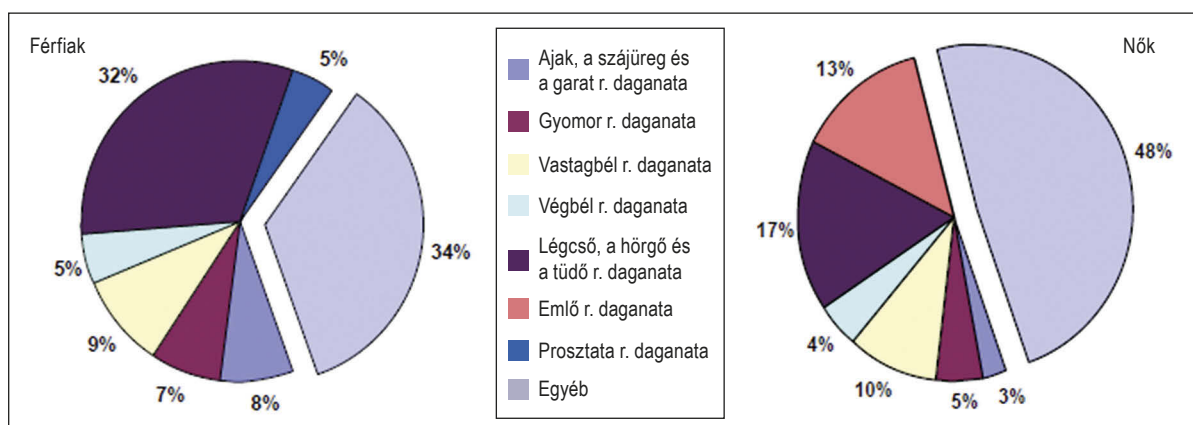
Ha a két vezető halálokot megvizsgáljuk nemi bontásban, akkor az látható (lásd 23-24-es ábrák), hogy a keringési rendszer miatti halálozások legnagyobb részénél mind a két nemnél az ischaemiás szívbetegség felelős a halálok több, mint a felénél, ezen kívül pedig szintén nemtől függetlenül az agyérbetegségek jelennek meg. A daganatos halálozást tekintve már eltérő a kép nemi bontásban: a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata mindkét nemnél jelentős, de főleg a férfiaknál. A nőknel nagy arányt képviselnek az emlődaganatok.

23. ÁBRA. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI OKOZTA KIEMELT HALÁLOKOK SÚLYA A 0-X ÉVES MEGYEI FÉRFIAK ÉS NŐK KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEK MIATT HALÁLOZÁSÁBAN, 2008-BAN



Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

24. ÁBRA. ROSSZINDULATÚ DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEK OKOZTA KIEMELT HALÁLOKOK SÚLYA A 0-X ÉVES MEGYEI FÉRFIAK ÉS NŐK DAGANATOS HALÁLOZÁSÁBAN, 2008-BAN



Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

9. TÁBLÁZAT. FŐCSOPORTSZINTŰ KORAI HALÁLOZÁS ADATAI A MEGYÉBEN, KISTÉRSÉGEK SZERINT 2004-2008 KÖZÖTT¹

Statistikai kistérség	SHH%, 15-64 évesek körében, Borsod-Abaúj-Zemplén megye 2004-2008									
	Roszindulatú daganatok		Keringési		Emésztőrendszeri		Légzőrendszeri		Külső okok	
	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők
Edelényi	126,36	93,29	133,80	159,75	167,26	122,11	172,30	230,50	106,34	104,75
Kazincbarcikai	110,04	100,11	117,76	136,26	147,70	147,24	86,30	113,30	74,79	129,58
Ózdi	120,00	104,91	128,82	157,69	173,77	167,72	144,60	129,20	124,47	124,01
Abaúj Hegyközi	139,95	93,29	163,58	126,20	158,92	138,22	197,60	120,30	158,62	174,17
Encsi	121,74	117,10	113,93	114,56	123,52	120,03	155,10	195,60	117,82	130,57
Szikszoói	150,09	127,16	138,06	157,14	146,68	157,32	241,00	87,70	162,16	78,47
Miskolci	100,93	101,66	116,40	124,04	128,28	145,92	92,25	109,30	105,17	113,57
Bodrogközi	119,27	122,44	195,95	178,00	134,56	101,91	525,60	481,50	126,52	99,54
Szerencsi	130,09	102,86	118,92	102,86	134,83	93,97	98,86	152,30	163,32	124,41
Sárospataki	91,65	84,71	159,78	144,22	137,24	72,59	401,10	393,60	137,49	141,04
Sátoraljaújhelyi	98,97	86,63	151,72	123,76	129,30	156,01	294,40	257,80	145,65	148,35
Tokaji	124,54	113,70	129,98	103,51	186,72	91,44	196,80	83,88	119,23	67,41
Mezőcsáti	146,14	106,86	156,40	98,35	146,14	90,89	129,90	329,00	188,73	97,61
Mezőkövesdi	113,12	107,14	131,10	131,92	126,72	84,74	115,00	137,10	125,82	85,07

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

Ha járási (itt a táblázatban még kistérségi) szinten nézzük meg a korai halálozási mutatókat és a miskolci járásra fókuszálunk (lásd 9. táblázat), azt látjuk, hogy a keringési és az emésztőrendszeri problémákból eredő korai halálozás az országos átlagot meghaladja, különösen a nők esetében. A fenti táblázatból ugyanakkor az is egyértelmű, hogy a megyében nagyfokú területi egyenlőtlenségeket tapasztalhatunk a megbetegedések és idő előtti halálozások tekintetében.

Megyeszerte zajlanak komplex egészségfejlesztő programok annak érdekében, hogy már kisiskolás korban felhívják a figyelmet az egészséges életmód fontosságára, az egészségtudatos magatartás elterjesztésére, az egyes devianciák megelőzésére.

Folyamatosak a lakossági szűrővizsgálatok is. Rendszeresek az emlőszűrések, különösen az érintett 45-65 éves korosztály körében. Sajnos azonban ezeknek a látogatottsága csak 33%-os.

II. 3. A fogyatékkal élők száma, összetétele

A népszámlálás során az egészségi állapotra vonatkozóan kizárólag a fogyatékoságról kaphatunk képet. A 2011-es népszámlálás során a megye lakosságának 5,5%-a, több, mint 37 700 fő nyilatkozta saját magával, vagy a vele egy háztartásban élők kapcsán azt, hogy valamilyen fogyatékosága van. Ez az országos átlagnál (4,6%) magasabb. A fogyatékkal élők jelentős része a 40 éves és idősebb korosztályból kerül ki. A fogyatékkal élő csoportokon belül a legnagyobb arányt a mozgássérültek képezik, 54%-kal. Megyei szinten ez a lakosság 2,97%-át jelenti és kicsivel többen vannak a nők, mint a férfiak (összefüggésben azzal, hogy az idősebb korosztályban a nők sokkal többen is vannak, mint a férfiak).

¹ 2012-13-ban a kistérségek helyett járások kerültek kialakításra. A megyében 16 járás van, mely rendszer többé-kevésbé követi a korábbi kistérségi felosztást.

A következő a sorban gyengén- illetve alig látók aránya, 0,88%-kal, majd a nagyothallók, 1,76%-kal. Iskolai végzettségüket tekintve elmondható, hogy a legnagyobb részük legmagasabb iskolai végzettsége a 8 osztály (60%-uknak), 18%-uk rendelkezik érettségivel, 6%-uk pedig felsőfokú végzettségű.

10. TÁBLÁZAT. FOGYATÉKKAL ÉLŐK A FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSA SZERINT

A fogyatékoság típusa	Férfi	Nő	Összesen	
			fő	a népesség százalékában
Mozgássérült	9 113	11 247	20 360	2,97
Gyengénlátó, aliglátó	2 262	3 787	6 049	0,88
Vak	284	404	688	0,10
Nagyothalló	2 392	2 836	5 228	0,76
Siket	311	323	634	0,09
Súlyos belszervi fogyatékos	1 791	1 966	3 757	0,55
Mentálisan sérült (pszichés sérült)	1 443	1 745	3 188	0,46
Értelmi fogyatékos	2 128	1 594	3 722	0,54
Beszédhibás	782	463	1 245	0,18
Beszéd fogyatékos	536	363	899	0,13
Autista	266	85	351	0,05
Siketvak (látás és hallássérült)	147	168	315	0,05
Egyéb	70	81	151	0,02
Ismeretlen	124	142	266	0,04
Fogyatékossgal élők	17 586	20 158	37 744	5,50

* Egy személy több fogyatékossgát is megjelölhetett, ezért a fogyatékossgal élők száma eltér a megjelölt fogyatékossgák együttes számától.

Forrás: 2011. Évi Népszámlálás 3. Területi adatok. 3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye, 2013, KSH

II. 4. Egészségügyi infrastruktúra a megyében

Az egészségügyi infrastruktúrát tekintve Miskolcon működő Megyei Kórház a legnagyobb egészségügyi intézmény a megyében. Ezen kívül Miskolcon az egészségügyi ellátást a Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Nonprofit Kft. biztosítja két telephelyen. A megyében még Ózdon, Sátoraljaújhelyen és Kazincbarcikán működik kórház, valamint Szikszón, amely a Megyei Kórházhoz tartozik.

Az általános kórházakon kívül megyeszerte működnek szakirányú egészségügyi intézmények, mint például Edelényben tüdőbetegeket ellátó intézmény vagy Mezőkövesden reumakórház. Izsófalván a Megyei Kórház részeként működő pszichiátriai szakkórház és betegotthon működik. A fentiekén túl a megyében minden városban működnek járóbeteg szakrendelések, melyek egészségügyi ellátást biztosítanak a környező települések lakói számára is.

Az egészségügyi alapellátás tekintetében (lásd 11. táblázat) gondot jelent, hogy sok a betöltetlen háziorvosi álláshely, különösen az aprófalvas területeken. Ezeknek az ellátása helyettesítéssel történik. Az alapellátásban dolgozó orvosok átlagéletkora magas, nagyon kevés a fiatal pályakezdő a körökben. A területi védőnői ellátást is több településen helyettesítéssel kell megoldani. A nyilvántartott csecsemők 40%-a veszélyeztetett.

11. TÁBLÁZAT. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS HELYZETE A MEGYÉBEN, 2011-BEN

Kistérség neve	Szakma megnevezése /db						Védőnői ellátás	
	Háziorvosi ellátás	Házi gyermekorvosi ellátás	Felnőtt és gyermek (vegyes) házi orvosi ellátás	Iskola-egészségügy és ifjúsági egészségügy	Fogászati ellátás		Területi	Iskolai
Edelényi kistérség	7	4	14	15	7		24	0
Kazincbarcikai kistérség	13	6	19	25	14		30	8
Ózdi kistérség	15	10	19	22	13		38	1
Encsi Kistérség	5	3	9	17	5		14	14
Abaúj-Hegyközi Kistérség	0	0	9	9	2		9	9
Szikszoói Kistérség	3	1	7	11	3		10	10
Bodrogközi Kistérség	0	0	12	10	4		11	11
Sárospataki Kistérség	7	3	10	13	5		15	11
Sátoraljaújhelyi Kistérség	8	4	5	14	7		13	15
Szerencs Kistérség	9	5	14	17	10		23	3
Tokaj Kistérség	2	1	7	8	3		7	2
Tiszaújvárosi Kistérség	7	4	11	14	10		16	3
Mezőcsáti Kistérség	3	2	6	7	4		8	1
Mezőkövesdi Kistérség	9	4	13	18	12		20	2
Miskolc Kistérség	122	54	16	116	125		126	40
Megye összesen	210	101	171	316	224		364	130

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

II.5. A lakosság egészségi állapotának jellemzése

A Miskolci Szociális Térkép elkészítése során 2011-ben a kérdőíves felmérés egyik blokkjában az egészségi állapotra vonatkozóan tettünk fel kérdéseket. Ezek segítségével részletesebb képet kaphatunk a megyeszékhelyen élők egészségi állapotára vonatkozóan.

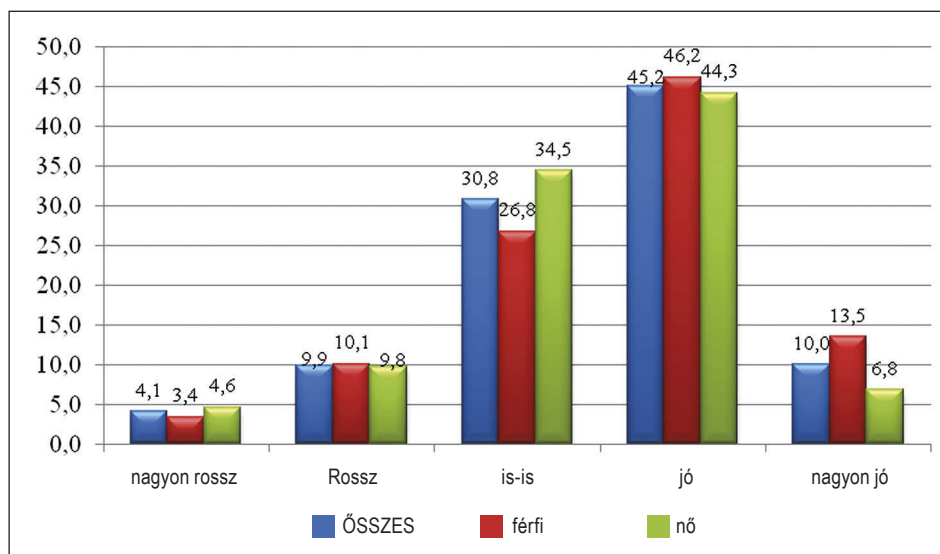
A kérdőíves felmérés egészségi állapotra vonatkozó blokkjában egy ötfokozatú skála segítségével (1 – nagyon rossz; ... 5 – nagyon jó) kértük a válaszadót, hogy ítélje meg saját egészségi állapotát. Az egészségi állapot szubjektív megítélésére az ötfokozatú skálán a felnőtt lakosság 3,5 átlagot ért el, amely a közepes és jó állapot közé eső tartománynak felel meg. A „jó” és „nagyon jó” egészségi állapotról a válaszadók mintegy 55 százalékát teszik ki (lásd 25. ábra). A férfiak és a nők között azonban statisztikailag szignifikáns eltérést tapasztalni:² a férfiak körében magasabb a „nagyon jó” arányról beszámolók, a nők körében viszont magasabb az „is-is” kategóriát megjelölők száma, az átlagok szintjén pedig 3,6 a férfiak és 3,4 a nők körében. Mivel itt szubjektív mutatóról van szó, ez az eltérés nem feltétlenül azt jelenti, hogy a férfiak egészségesebbek, hanem arra is utalhat, a nők egészségtu-

2 chi-négyzet: 13,5, szign.: 0.009.

datosabbak, jobban odafigyelnek szervezetükre – mint ahogyan az általában az egészségi állapottal kapcsolatos más felmérésekből is kiderül.

Részben ezt támasztja alá további két adat is. Arra a kérdésre, hogy meg kellett-e szakítani munkáját betegség miatt az elmúlt egy évben a felnőtt lakosság mintegy 15 százalékban válaszolt igennel, ám a férfiak és a nők között e vonatkozásban már nincs szignifikáns eltérés. Hasonlóképpen nincs statisztikailag szignifikáns nemi eltérés a tekintetben sem, hogy hány napot kellett megszakítaniuk munkájukat az elmúlt egy évben.³

25. ÁBRA. A SAJÁT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MEGÍTÉLÉSE MISKOLCON, 2011-BEN



Forrás: Miskolci Szociális Térkép, 2011

A betegség-típusok előfordulásának gyakoriságát a lelki eredetű gondok uralják, ezek a megkérdezettek körében 36 százalékban előfordultak az elmúlt egy évben. Ugyanakkor azt is megállapíthatjuk, hogy a felnőtt lakosság több mint negyedének (27 százaléka) háztartásában tartós, krónikus beteg is él.

12. TÁBLÁZAT. BETEGSÉGTÍPUSOK ELŐFORDULÁSA AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN (2010-BEN) A MISKOLCI LAKOSOK KÖRÉBEN

Az elmúlt egy évben előfordultak-e az alábbiak az Önnel együtt lakók körében vagy Önénél?	IGEN válaszok (%)
rosszkedv, lehangoltság, depresszió	35,8
komoly, tartós betegség/krónikus betegség	27,0
baleset	12,3
fertőző betegség	9,0
koraszülés	0,7
TBC	0,2
csecsemőhalál	0,2
művi vetélés	0,1

Forrás: Miskolci Szociális Térkép, 2011

3 Átlagosan mintegy 40 napot, a nők 44-t, a férfiak 35-t, de statisztikailag nem szignifikáns az eltérés.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét és megítélését több kérdéssel is mértük.

Arra a kérdésre, hogy milyen gyakran vettek igénybe ilyen szolgáltatást az elmúlt egy évben a 13. táblázatban bemutatott sorrend alakult ki. Egy hatos skála segítségével mérve (1 – egyszer sem, 6 – minden héten) azt találtuk, hogy leggyakrabban (évente többször, de nem havonta) a háziorvost, utána pedig éves szinten átlagban egyszer a fogorvost látogatják meg.

**13. TÁBLÁZAT. IGÉNYBE VETT EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
GYAKORISÁGA 2010-BEN A MISKOLCI LAKOSOK KÖRÉBEN**

Ön vagy a háztartás bármely tagja az utóbbi egy évben milyen gyakran vette igénybe a következő egészségügyi szolgáltatásokat?	Átlag (1 – egyszer sem;... 6 – minden héten)	Szórás
családorvos	3,0	1,1
fogorvos	2,0	1,0
tüdőszűrés	1,8	0,5
járóbeteg szakellátás	1,8	1,1
rákszűrés	1,5	0,6
fizikoterápia (pl.: reumakezelés)	1,4	0,9
ápolónő, védőnő	1,3	0,8
kórház bent fekvéssel	1,2	0,6
speciális szolgáltatások (pl.: logopédus, gyógytornász, pszichológus)	1,2	0,7
kórház baleseti osztálya	1,2	0,4
speciális kórházi szolgáltatások (pld. kemoterápia, dialízis)	1,1	0,4
rehabilitációs otthon	1,0	0,2

Forrás: Miskolci Szociális Térkép, 2011

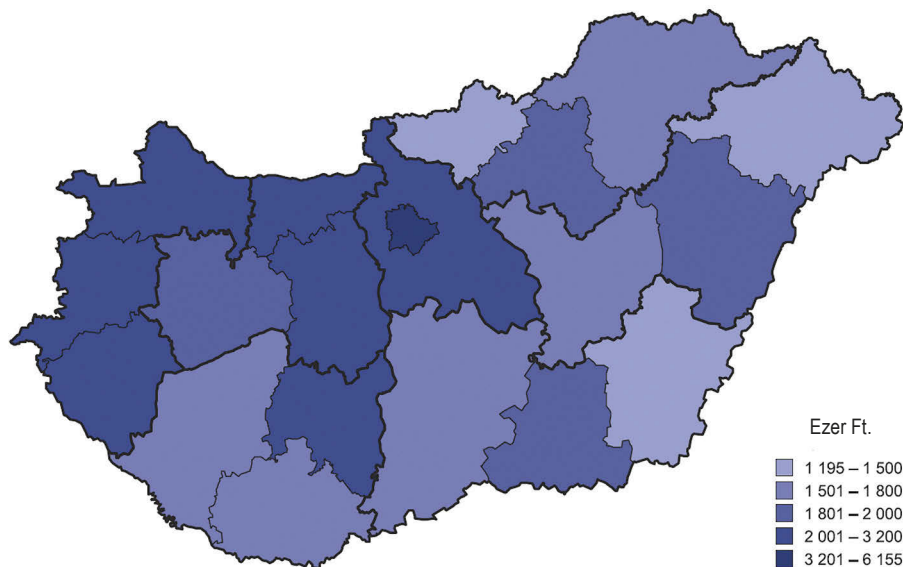
III. A MEGYE GAZDASÁGI HELYZETE

III. 1. Alapvető gazdasági folyamatok, a GDP és vállalkozások száma

A megye a rendszerváltás utáni időszakról kezdve gazdasági szempontból is súlyos nehézségekkel küszködik. Az 1990-es években elkezdődött folyamatok nagymértékű változásokat eredményeztek a lakosság gazdasági aktivitásában. Az 1990-es évek első felében gyors ütemben lezajlott privatizáció, a veszteséges üzemek, gyárak bezárása, a sorozatos létszámleépítések arra vezettek, hogy a gazdaságilag aktív népesség aránya a népességen belül 1990 és 2001 között 8,1%-kal csökkent. A megyében az évek óta elhúzódó gazdasági válság hatására egyre több az olyan gazdasági szereplő és egyre növekszik azon lakosok száma, akik súlyos gazdasági, foglalkoztatási, szociális problémákkal küszködnek. Míg 2010-2011-ben a megye gazdasági teljesítménye a gépipar, a számítógép, illetve elektronikai termékeket tekintve bővült, 2012-ben ezek a kedvező folyamatok megtorpantak.

2009-es adatok alapján az ország egészére vonatkozó GDP 4,3%-át tette ki a megye részesedése. Az egy főre jutó GDP az országos átlag százalékában 2000-ben a megye vonatkozásában 63,8% volt, 2009-ben pedig 61,7%. Az egy főre jutó bruttó hazai termék 2010-es országos alakulását mutató térképen (lásd alul) látható, hogy 2010-ben a megyében ez jelentősen elmaradt az országos átlagtól.

26. ÁBRA. AZ EGY FŐRE JUTÓ BRUTTÓ HAZAI TERMÉK, 2010, GDP



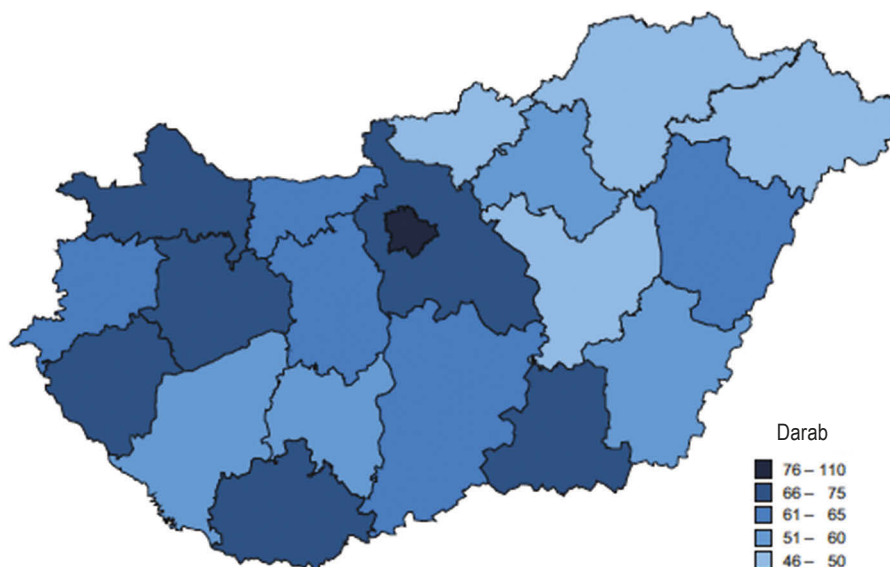
Forrás: KSH Statisztikai Évkönyv, 2011 CD melléklet

Ha az ipari termelést részletesebben elemezzük, akkor azt mondhatjuk, hogy a termelési érték jelentős részét adja a tiszaujvárosi járás, ezt követi a miskolci majd a kazincbarcikai. A külpiazi értékesítést tekintve a vegyiparnak köszönhetően a tiszaujvárosi és a kazincbarcikai járássok produkálják a legnagyobb arányt. A megyében 14 ipari park működik, melyeknek célja az új és meglévő vállalkozásoknak megfelelő infrastrukturális környezet megteremtése, környezetbarát technológiák meghonosítása. Az ipari parkok közül 5 a miskolci járásban található. Az ipari körzeteken kívül meg kell említenünk a vállalkozási övezeteket, melyből 3 létesült Észak-Magyarországon. Ezek elsődlegesen abból a célból jöttek létre, hogy segítsék az ipari szerkezet-átalakítást és új vállalkozások megtelepedését a térségben.

A kereskedelem és vendéglátás tekintetében elmondható, hogy a kiskereskedelmi üzletek közel fele egyéni vállalkozás keretében működik. A turisztikai célból is jelentős vendéglátást tekintve elmondható, hogy a legtöbb vendéglátó egység a miskolci járásban üzemel.

A működő vállalkozások számát tekintve (lásd a 27. ábrát) sem lehetünk túl bizakodóak.

27. ÁBRA. MŰKÖDŐ VÁLLALKOZÁSOK EZER LAKOSRA JUTÓ SZÁMA MEGYÉNKÉNT 2010-BEN



Forrás: KSH Statisztikai Évkönyv, 2011 CD melléklet

Ha az újonnan regisztrált és megszűnt gazdasági szervezeteket tekintjük (lásd a 14. táblázatot), az látható, hogy a megyében 2011-ben 6192 új gazdasági szervezetet regisztráltak, miközben 3612 szűnt meg. A legnagyobb számú csökkenés 2009-ben érzékelhető, nyilván a gazdasági válság hatására.

A vállalkozásokat részletesen áttekintve a 2010-es és 2011-es adatok alapján azt mondhatjuk (lásd a 15. táblázatot), hogy 2011-ben a megyében összesen 74 685 regisztrált vállalkozás volt, melyek jelentős része szolgáltatási tevékenységet végzett és körülbelül egynegyede pedig mezőgazdasági tevékenységgel foglalkozott. Az ezer lakosra jutó vállalkozások száma alapján nagy területi egyenlőtlenségek tapasztalhatóak az egyes járások között a megyében, a Sárospataki és Tokaji járásokban magasabb ez az arány, a Kazincbarcikai és Ózdi járásokban alacsonyabb, a Miskolciban a megyei átlagot picivel meghaladó.

A működő vállalkozások száma megyei szinten 2010-ben 32 090 volt, ezer lakosra mindössze 47 jutott (melyet a fenti térképen is láthattunk). A vállalkozásokat tovább elemezve a megyén belül elmondható, hogy a leszakadó járásokban inkább a mezőgazdasági vállalkozások vannak többségben, a kereskedelmi jellegű vállalkozások főként az ózdi és a mezőcsáti járásokban jellemző, a tiszaujvárosiban a legkevésbé. A szállás-szolgáltatás és vendéglátás típusú vállalkozási tevékenység a gönci és a mezőkövesdi járásban kiemelkedő. Az oktatási, egészségügyi és közigazgatási tevékenységekhez kötődő vállalkozások a megyeszékhely funkcióból adódóan a miskolci járásban jellemzőek.

A beruházások egy lakosra jutó értéke alapján megrajzolt térkép (lásd a 28. ábrát) is mutatja, hogy a megye országos viszonylatban e téren sem mutat túlságosan kedvező képet.

14. TÁBLÁZAT. AZ ÚJONNAN REGISZTRÁLT ÉS MEGSZŰNT GAZDASÁGI SZERVEZETEK

Megye, főváros, régió	Újonnán regisztrált				Megszűnt			
	Gazdasági szervezet							
	2005	2009	2010	2011	2005	2009	2010	2011
Budapest	23 535	27 321	28 940	31 180	23 382	22 482	15 989	19 034
Pest	10 469	14 050	14 984	15 043	8 308	9 033	6 154	7 661
Közép-Magyarország	34 004	41 371	43 924	46 223	31 690	31 515	22 143	26 695
Fejér	3 729	4 887	7 982	4 672	3 221	3 710	2 591	3 712
Komárom - Esztergom	2 680	3 373	3 603	3 525	2 335	2 850	2 337	2 272
Veszprém	3 424	4 155	4 248	4 001	2 817	3 977	2 500	2 838
Közép-Dunántúl	9 833	12 415	12 833	12 198	8 373	10 538	7 428	8 822
Győr- Moson-Sopron	4 261	5 789	5 699	5 380	3 160	4 364	3 229	3 368
Vas	2 346	3 281	3 263	2 954	1 849	2 685	1 713	1 947
Zala	2 518	3 903	3 665	3 448	2 342	3 098	2 226	2 001
Nyugat-Dunántúl	9 125	12 973	12 627	11 782	7 351	10 147	7 168	7 316
Baranya	3 785	5 181	5 417	5 074	3 832	3 729	2 632	3 634
Somogy	2 809	4 398	4 230	3 863	4 531	3 148	2 583	2 436
Tolna	1 787	2 608	2 513	2 401	1 688	1 900	1 932	1 611
Dél-Dunántúl	8 381	12 187	12 160	11 338	10 051	8 777	7 147	7 681
Dunántúl	27 339	37 575	37 620	35 318	25 775	29 462	21 743	23 819
Borsod-Abaúj-Zemplén	4 646	6 324	6 065	6 192	3 924	5 222	4 237	3 612
Heves	2 473	3 922	3 459	3 349	2 280	2 803	2 371	2 332
Nógrád	1 593	2 310	1 908	1 904	1 285	1 752	1 312	1 118
Észak-Magyarország	8 712	12 556	11 432	11 445	7 489	9 777	7 920	7 062
Hajdú-Bihar	4 752	7 283	7 269	7 064	4 106	4 756	3 643	4 027
Jász-Nagykun-Szolnok	2 855	4 072	3 911	3 741	3 249	3 054	2 768	2 694
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4 167	8 466	7 341	7 413	3 469	6 651	5 151	4 309
Észak-Alföld	11 774	19 821	18 521	18 218	10 824	14 461	11 562	11 030
Bács-Kiskun	4 293	6 697	6 245	6 134	3 322	4 748	3 672	3 462
Békés	5 839	4 489	4 013	3 879	2 419	3 392	2 491	3 225
Csongrád	3 966	5 219	5 356	5 382	3 117	3 544	3 079	4 087
Dél-Alföld	14 098	16 405	15 614	15 395	8 858	11 684	9 242	10 774
Alföld és Észak	35 584	48 782	45 567	45 058	27 171	35 922	28 724	28 866
Külföld	350	775	398	322	54	68	24	46
Összesen	96 277	128 503	127 509	126 921	84 690	96 967	72 634	79 426
Ebből: megyék	72 392	100 407	98 171	95 419	61 254	74 417	56 621	60 346

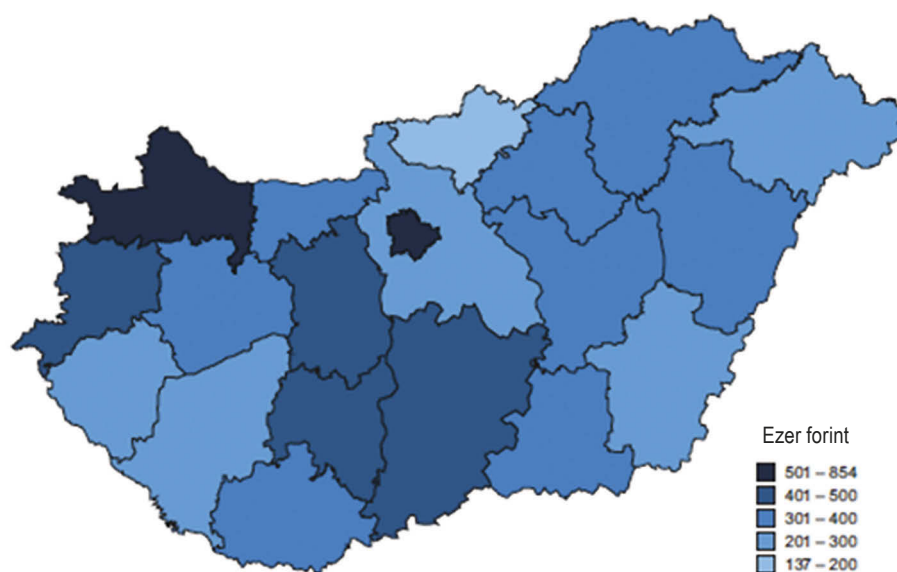
Forrás: 2011. évi Népszámlálás. Területi adatok. Borsod-Abaúj-Zemplén megye KSH, 2013

15. TÁBLÁZAT. REGISZTRÁLT ÉS MŰKÖDŐ VÁLLALKOZÁSOK SZÁMA

Kistérség	Regisztrált vállalkozások száma						Működő vállalkozások száma		
	mezőgazdaság	ipar, építőipar	szolgáltatás	összesen	ebből társas vállalkozás	ezer lakosra	összesen	ebből társas vállalkozás	ezer lakosra
2011						2010			
Borsod-Abaúj-Zemplén megye									
Abaúj-Hegyközi	1 265	164	565	1 994	394	144	445	201	31
Bodrogeközi	1 014	80	383	1 477	191	92	317	99	19
Edelényi	1 124	319	1 317	2 760	684	82	1 070	406	31
Encsi	1 373	194	858	2 425	465	105	662	249	28
Kazincbarcikai	609	528	2 992	4 129	1 356	71	2 216	913	37
Mezőcsáti	556	148	536	1 240	276	91	449	140	32
Mezőkövesdi	2 011	663	2 675	5 349	1 002	130	2 006	625	48
Miskolci	3 356	3 726	24 120	31 202	12 962	119	16 318	8 961	62
Ózdi	970	542	2 615	4 127	1 276	63	2 021	756	30
Sárospataki	2922	361	1 454	4 727	751	195	1 210	514	49
Sátoraljaújhelyi	1028	219	1 478	2 725	681	126	1 146	458	52
Szerencsi	2 723	533	1900	5 156	1 157	126	1 506	673	36
Sziksói	967	144	734	1 836	372	101	570	238	31
Tiszaújvárosi	714	426	2 162	3 302	1 043	102	1 528	741	47
Tokaji	1226	214	797	2 237	417	168	625	252	46
Összesen	21 848	8 251	44 586	74 685	23 017	110	32 090	15 226	47

Forrás: 2011. évi Népszámlálás. Területi adatok. Borsod-Abaúj-Zemplén megye KSH, 2013

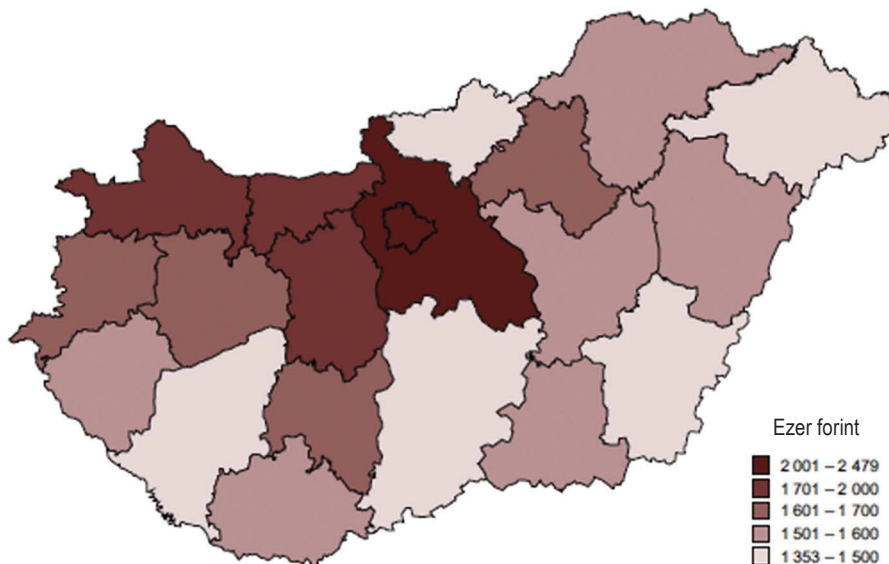
28. ÁBRA. A BERUHÁZÁS OK EGY LAKOSRA JUTÓ ÉRTÉKE MEGYÉNKÉNT, 2011



Forrás: 2011. évi Népszámlálás. Területi adatok. Borsod-Abaúj-Zemplén megye KSH, 2013

Az egy adófizetőre jutó személyi jövedelemadó alapot képező jövedelem megyei összehasonlító térképe alapján (lásd 29. ábra) elmondható, hogy a megyéket öt kategóriába sorolva Borsod-Abaúj-Zemplén megye alulról a második kategóriában található (1501 – 1600 ezer).

29. ÁBRA. AZ EGY ADÓFIZETŐRE JUTÓ SZEMÉLYI JÖVEDELEMADÓ ALAPOT KÉPEZŐ JÖVEDELEM MEGYÉNKENT 2011



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2011, KSH CD melléklet

III. 2. Foglalkoztatás és munkanélküliség a megyében

A foglalkoztatási és munkanélküliségi adatokra rátérve összehasonlításképpen érdemes megnézni az országos adatokat.

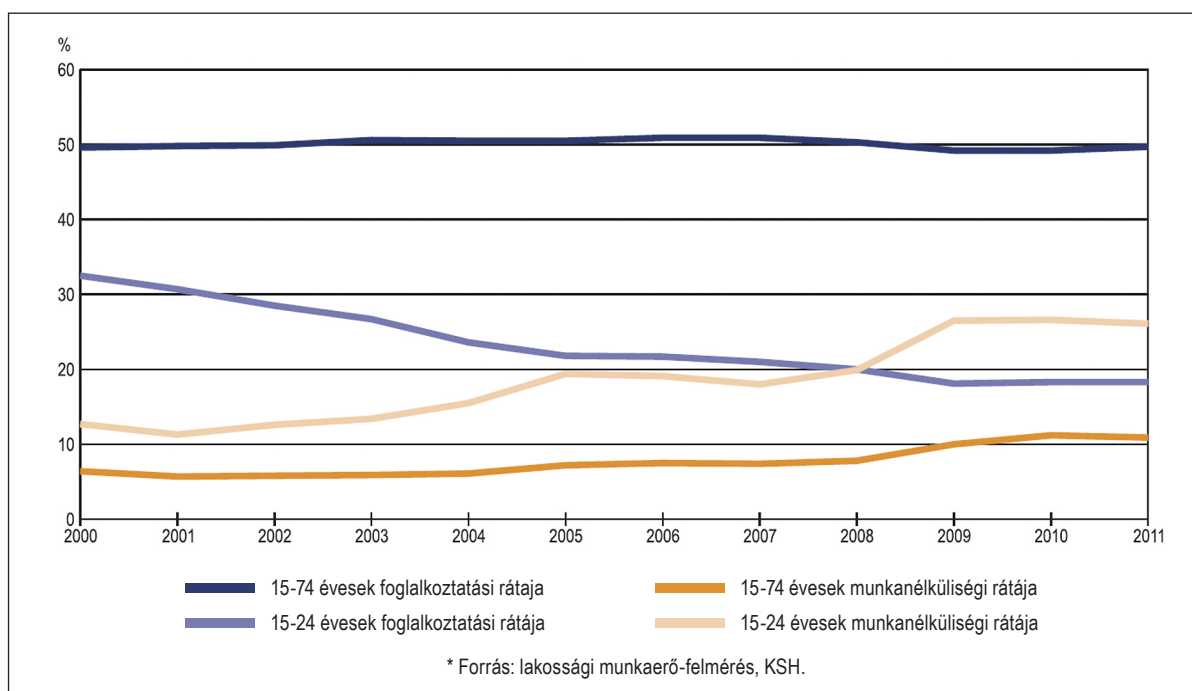
Ezek alapján elmondható, hogy a 15-74 évesekre vetített foglalkoztatási ráta országos szinten a rendelkezésre álló adatok alapján 50%-os. A 15-24 évesekre vonatkoztatva ez az arány 18%-os. A munkanélküliségi ráta ugyanezen két korcsoportra vonatkoztatva 11, illetve 25%-os országos szinten. A fenti adatsorok alapján is látható, hogy különösen a pályakezdők foglalkoztatási adatai aggasztóak 2008-tól kezdve.

A következő ábrán a fentitől kissé eltérő bontásban láthatjuk a foglalkoztatási rátákat, régiós összehasonlításban, 2011-ben.

Ennek alapján elmondható, hogy az Észak-magyarországi régióban a legkedvezőtlenebbek ezek a mutatók, mindkét életkori bontás vonatkozásában.

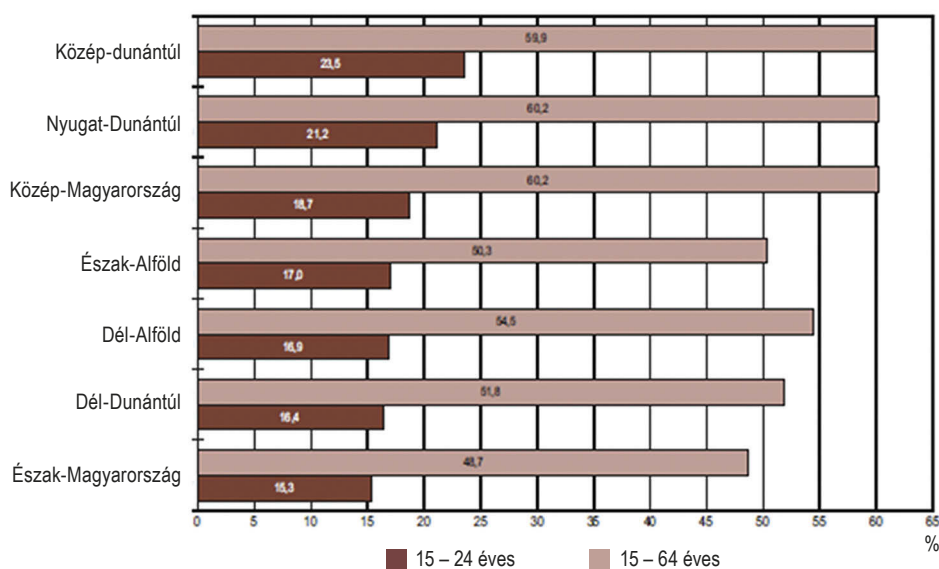
Ha a 2012-es megyei adatokat is megnézzük (2012 első negyedéve alapján, lásd 32. ábra), azt látjuk, hogy megyénkben a foglalkoztatási arány az országostól 8%-kal alacsonyabb, az EU-27-es átlagtól a megyei 15%-kal marad el.

30. ÁBRA. FOGLALKOZTATÁSI ÁS MUNKANÉLKÜLISÉGI RÁTA
MAGYARORSZÁGON 2000 ÉS 2011 KÖZÖTT

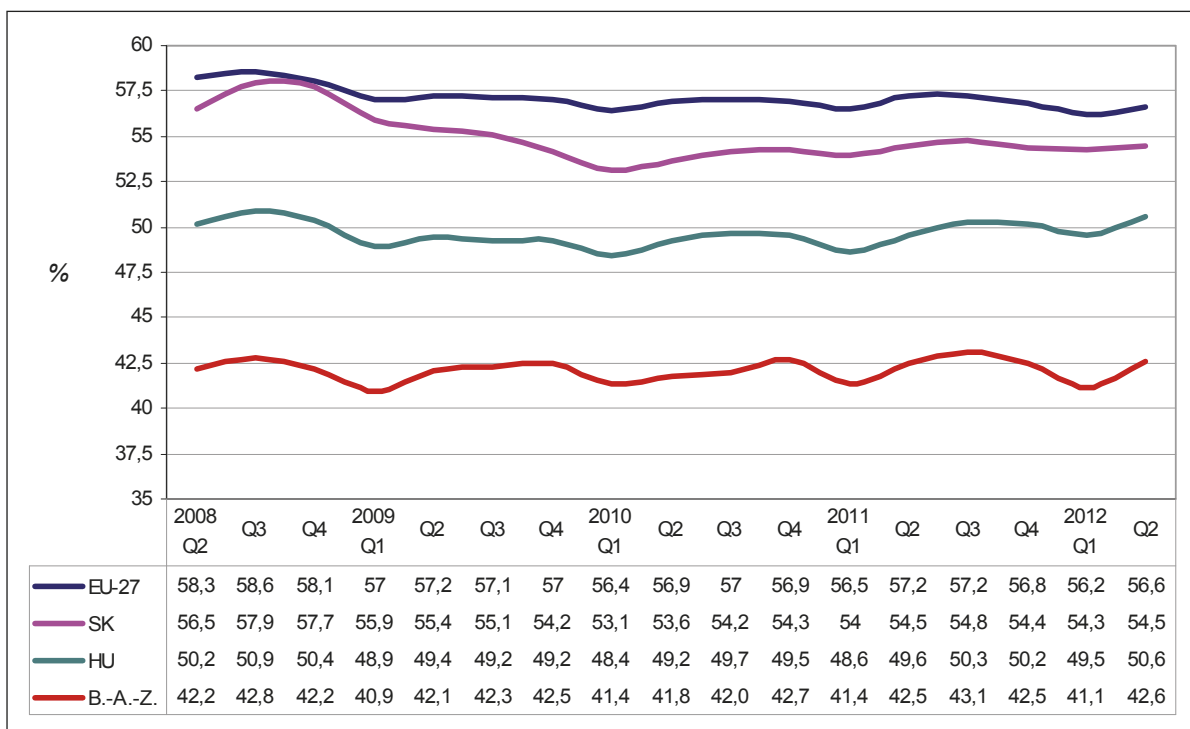


Forrás: KSH Statisztikai Évkönyv, 2011

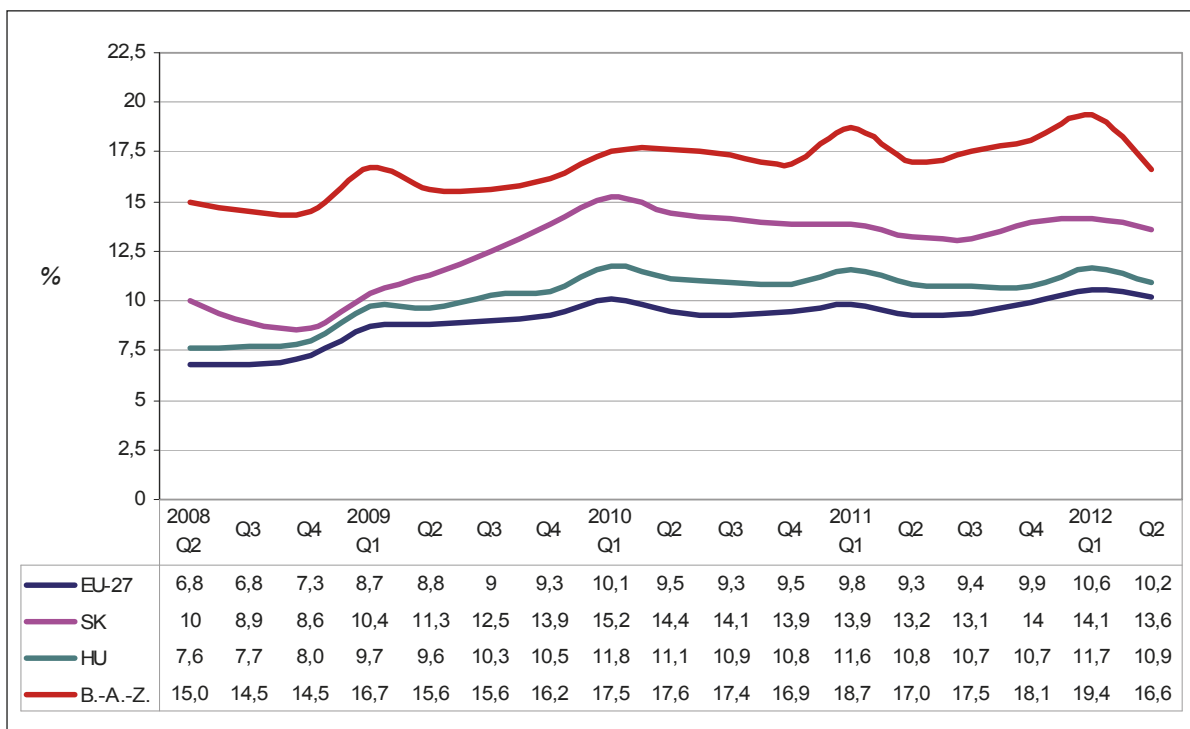
31. ÁBRA. A 15-24 ÉS A 15-64 ÉVESEK FOGLALKOZTATÁSI RÁTÁJA RÉGIÓNKÉNT,
2011-BEN



Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv 2010, KSH

32. ÁBRA. FOGLALKOZTATÁSI ARÁNY (15-74 ÉVES NÉPESSÉG) 2008-2012 KÖZÖTT

Forrás: A Kassai Önkormányzati Kerület és Borsod-Abaúj-Zemplén megye szociális problematikája – konferenciafüzet. Miskolc, 2012

33. ÁBRA. MUNKANÉLKÜLISÉGI RÁTA (15-74 ÉVES NÉPESSÉG) 2008-2012 KÖZÖTT

Forrás: A Kassai Önkormányzati Kerület és Borsod-Abaúj-Zemplén megye szociális problematikája – konferenciafüzet. Miskolc, 2012

A munkanélküliségi ráta megyei alakulására vonatkozóan (lásd 33. ábra) megállapítható, hogy a fenti vizsgált időszakban 2012 elején csökkent valamelyest és akkor 16,5%-on állt - ekkor az országos adat 11% körül volt.

2000 és 2010 között megyei viszonylatban a 15-74 éves korosztályból éves szinten mintegy 235 ezer fő volt a foglalkoztatottak száma. A legjobb év e tekintetben 2004 volt, 241 ezer volt ekkor a foglalkoztatottak száma. A 2010-es létszám 6,2%-kal kisebb volt a 2000-es adathoz képest (az országos csökkenés ugyanerre a periódusra vonatkoztatva 1,9%-os).

2010-es regionális adatok alapján elmondható, hogy az Észak-magyarországi régióban a foglalkoztatottak jelentős része érettségivel és/vagy középfokú szakképesítéssel, illetve szakiskolai végzettséggel rendelkezett. Ezt követte a diplomások csoportja. A legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya 10%-os volt.

A 2011-es miskolci adatokat tekintve (lásd a 16. táblázat) elmondható, hogy a férfiak körében a foglalkoztatottak jelentős része középfokú végzettségű volt. Nagy arányt tettek ki a foglalkoztatott csoporton belül a felsőfokú végzettséggel rendelkezők is.

A nőknél még inkább elmondható, hogy magasabb iskolai végzettséggel nagyobb eséllyel rendelkezik valaki munkával: itt ugyanis a foglalkoztatottak jelentős része érettségivel vagy diplomával rendelkezik.

16. TÁBLÁZAT. A NÉPESSÉG ISKOLAI VÉGZETTSÉG, GAZDASÁGI AKTIVITÁS ÉS NEMEK SZERINT, 2011 – MISKOLCON

Gazdasági aktivitás	Általános iskola 8. évfolyamnál alacsonyabb	Általános iskola 8. évfolyam	Középfokú iskola érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	Érettségi	Egyetem, főiskola stb. oklevéllel	Összesen
Férfi						
Gazdaságilag aktív népesség						
foglalkoztatott	85	1 782	8 910	11 897	9 067	31 741
munkanélküli	112	1 449	2 439	1 821	536	6 357
Gazdaságilag aktív népesség együtt	197	3 231	11 349	13 718	9 603	38 098
Gazdaságilag nem aktív népesség						
gyermekgondozási ellátásban részesülő	3	29	22	16	6	76
Nyugdíjas	460	4 271	3 059	5 274	3 549	16 613
egyéb inaktív kereső	239	646	347	171	39	1 442
Inaktív kereső együtt	702	4 946	3 428	5 461	3 594	18 131
nappali tagozatos tanuló	6 276	4 158	87	3 775	313	14 609
egyéb eltartott	5 430	572	554	671	90	7 317
Eltartott együtt	11 706	4 730	641	4 446	403	21 926
Gazdaságilag nem aktív népesség együtt	12 408	9 676	4 069	9 907	3 997	40 057
Összesen	12 605	12 907	15 418	23 625	13 600	78 155

Nő						
Gazdaságilag aktív népesség						
foglalkoztatott	97	1 919	4 227	13 699	11 174	31 116
munkanélküli	136	1 089	1 129	2 055	760	5 169
Gazdaságilag aktív népesség együtt	233	3 008	5 356	15 754	11 934	36 285
Gazdaságilag nem aktív népesség						
gyermekgondozási ellátásban részesülő	113	724	599	1 172	1 015	3 623
Nyugdíjas	2 461	10 321	1 838	9 852	3 163	27 635
egyéb inaktív kereső	259	647	289	364	77	1 636
Inaktív kereső együtt	2 833	11 692	2 726	11 388	4 255	32 894
nappali tagozatos tanuló	5 817	4 030	53	2 943	315	13 158
egyéb eltartott	5 098	686	368	885	225	7 262
Eltartott együtt	10 915	4 716	421	3 828	540	20 420
Gazdaságilag nem aktív népesség együtt	13 748	16 408	3 147	15 216	4 795	53 314
Összesen	13 981	19 416	8 503	30 970	16 729	89 599
Összesen						
Gazdaságilag aktív népesség						
foglalkoztatott	182	3 701	13 137	25 596	20 241	62 857
munkanélküli	248	2 538	3 568	3 876	1 296	11 526
Gazdaságilag aktív népesség együtt	430	6 239	16 705	29 472	21 537	74 383
Gazdaságilag nem aktív népesség						
gyermekgondozási ellátásban részesülő	116	753	621	1 188	1 021	3 699
Nyugdíjas	2 921	14 592	4 897	15 126	6 712	44 248
egyéb inaktív kereső	498	1 293	636	535	116	3 078
Inaktív kereső együtt	3 535	16 638	6 154	16 849	7 849	51 025
nappali tagozatos tanuló	12 093	8 188	140	6 718	628	27 767
egyéb eltartott	10 528	1 258	922	1 556	315	14 579
Eltartott együtt	22 621	9 446	1 062	8 274	943	42 346
Gazdaságilag nem aktív népesség együtt	26 156	26 084	7 216	25 123	8 792	93 371
Összesen	26 586	32 323	23 921	54 595	30 329	167 754

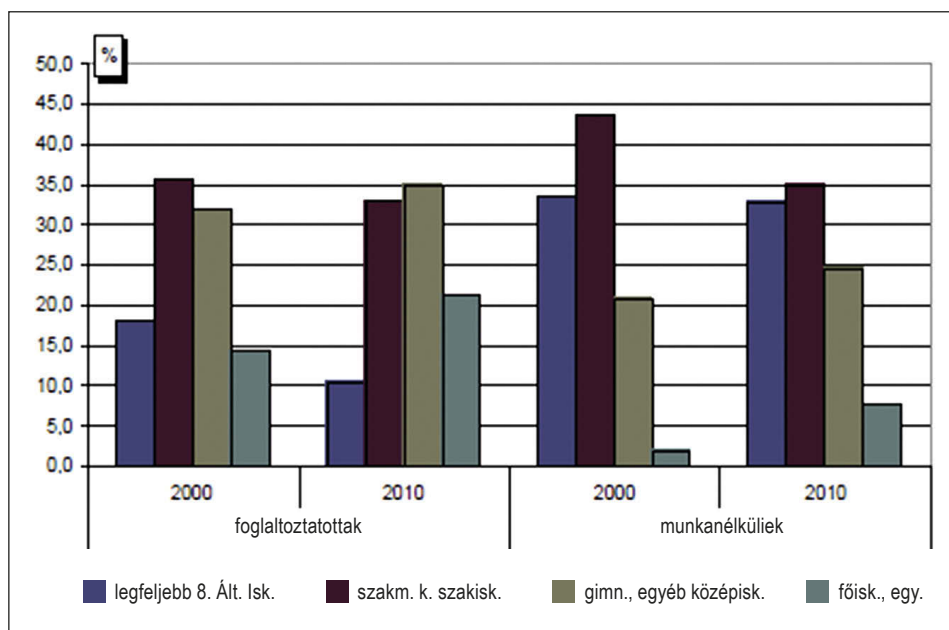
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A következő ábra (34.) régiós szinten vizsgálja a foglalkoztatottak és munkanélküliek iskolai végzettség szerint összetételét.

Ennek alapján is látható, hogy foglalkoztatottak körében 2010-re megnőtt a felsőfokú és középfokú végzettséggel rendelkezők aránya (mindösszesen 48-ról 56%-ra). A munkanélküliek körében mindkét vizsgált évben az alacsonyabb iskolai végzettségűek voltak többségben, de 2010-re 2%-ról 8%-ra nőtt a felsőfokú végzettségűek aránya.

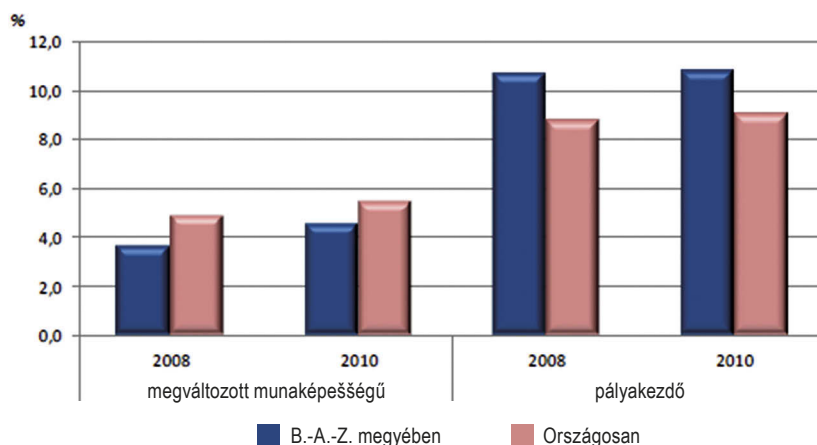
A következő ábra a pályakezdők és a megváltozott munkaképességűek arányát mutatja az álláskeresők között 2008-ban és 2010-ben megyei és országos szinten.

34. ÁBRA. A FOGLALKOZTATOTTAK ÉS A MUNKANÉLKÜLIEK ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINTI ÖSSZETÉTELE AZ ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓBAN, 2000-BEN ÉS 2010-BEN



Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

35. ÁBRA. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰEK ÉS A PÁLYAKEZDŐK RÉSZARÁNYÁNAK ALAKULÁSA AZ ÁLLÁSKERESŐK KÖZÖTT



Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

Látható, hogy 2008-ban és 2010-ben is a megyében az álláskeresők között kisebb arányt képviseltek a megváltozott munkaképességűek, mint országos szinten, ugyanakkor a pályakezdők munkanélkülisége mindkét évben magasabb volt megyei, mint országosviszonylatban. Ebből is következik, hogy nagyon sok tettekkész fiatal hagyja itt a megyét, sikeres álláskeresős hiányában.

A következő táblázat (lásd 17. táblázat) a megyei adatokat tartalmazza 1990, 2001 és 2011 vonatkozásában nemi és korosztályi bontásban.

Ennek alapján elmondható, hogy a foglalkoztatottak legnagyobb számban a 35-39 évesek közül kerültek ki 1990-ben, míg 2001-ben a 45-49 évesek közül, majd 2011-ben 40-44 évesek közül.

A munkanélkülieket vizsgálva elmondhatjuk, hogy az 1990-es években a legtöbb munkanélküli a 15-24 éves korosztályból került ki, az ezredfordulón a 20-24-évesek közül, csakúgy, mint 2011-ben.

17. TÁBLÁZAT. A NÉPESSÉG NEMEK, KORCSOPORT ÉS GAZDASÁGI AKTIVITÁS SZERINT MEGYE SZINTEN

Korcsoport, éves	1990			2001			2011		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen
Foglalkoztatott									
-14	17	58	75	–	–	–	–	–	–
15-19	9 725	7 323	17 048	1 490	1 112	2 602	694	337	1 031
20-24	22 004	12 916	34 920	11 558	9 055	20 613	9 585	6 144	15 729
25-29	22 458	13 668	36 126	16 167	10 638	26 805	14 674	9 878	24 552
30-34	27 133	21 148	48 281	16 228	12 147	28 375	17 970	11 896	29 866
35-39	27 153	24 459	51 612	14 956	13 818	28 774	18 867	15 060	33 927
40-44	21 747	20 618	42 365	16 341	17 036	33 377	17 305	16 305	33 610
45-49	20 332	20 037	40 369	16 307	17 599	33 906	15 031	15 581	30 612
50-54	16 892	16 228	33 120	11 632	12 021	23 653	14 920	16 276	31 196
55-59	11 410	1 085	12 495	5 931	3 079	9 010	12 051	12 420	24 471
60-64	434	215	649	894	466	1 360	2 539	2 093	4 632
65-69	128	65	193	266	183	449	867	608	1 475
70-74	42	7	49	109	53	162	283	167	450
75-79	19	8	27	50	18	68	93	64	157
80-84	12	3	15	10	13	23	28	18	46
85–	–	2	2	71	59	130	28	10	38
Együtt	179 506	137 840	317 346	112 010	97 297	209 307	124 935	106 857	231 792
Munkanélküli									
-14	32	41	73	–	–	–	–	–	–
15-19	1 514	969	2 483	2 121	1 008	3 129	583	392	975
20-24	1 287	542	1 829	6 055	2 769	8 824	4 209	3 024	7 233
25-29	1 109	448	1 557	5 451	2 485	7 936	4 136	2 916	7 052
30-34	1 232	477	1 709	4 587	2 526	7 113	3 789	2 840	6 629
35-39	1 005	437	1 442	4 059	2 570	6 629	3 786	3 204	6 990
40-44	684	240	924	4 261	2 833	7 094	3 380	3 120	6 500
45-49	578	221	799	3 620	2 521	6 141	2 989	2 695	5 684
50-54	448	151	599	2 054	1 387	3 441	3 067	2 694	5 761
55-59	186	–	186	869	264	1 133	2 535	2 007	4 542
60-64	–	–	–	69	48	117	374	270	644
65-69	–	–	–	18	20	38	26	31	57
70-74	–	–	–	9	7	16	8	13	21
75-79	–	–	–	5	2	7	7	4	11
80-84	–	–	–	3	–	3	2	3	5
85–	–	–	–	5	8	13	5	1	6
Együtt	8 075	3 526	11 601	33 186	18 448	51 634	28 896	23 214	52 110

Inaktív kereső									
–14	1	2	3	54	54	108	–	–	–
15-19	54	762	816	432	1 314	1 746	260	1 249	1 509
20-24	198	6 740	6 938	2 169	6 942	9 111	986	4 170	5 156
25-29	277	6 935	7 212	2 812	10 426	13 238	1 043	5 478	6 521
30-34	552	4 031	4 583	3 174	8 229	11 403	1 157	6 563	7 720
35-39	812	2 027	2 839	3 490	5 437	8 927	1 546	4 881	6 427
40-44	1 072	1 372	2 444	5 152	5 592	10 744	2 253	3 035	5 288
45-49	1 905	2 075	3 980	7 219	7 340	14 559	2 866	2 823	5 689
50-54	4 241	5 088	9 329	8 594	10 100	18 694	4 699	4 852	9 551
55-59	9 863	19 442	29 305	11 742	18 751	30 493	9 289	12 517	21 806
60-64	18 119	18 134	36 253	15 970	21 777	37 747	16 087	20 993	37 080
65-69	15 267	16 901	32 168	14 784	20 338	35 122	12 798	19 166	31 964
70-74	7 082	9 300	16 382	11 494	17 805	29 299	10 676	18 564	29 240
75-79	7 065	10 963	18 028	7 814	14 320	22 134	7 782	15 459	23 241
80-84	3 401	6 312	9 713	3 101	6 963	10 064	4 513	10 554	15 067
85–	1 388	3 265	4 653	1 999	5 498	7 497	2 493	7 575	10 068
Együtt	71 297	113 349	184 646	100 000	160 886	260 886	78 448	137 879	216 327
Eltartott									
–14	86 653	82 857	169 510	72 828	69 245	142 073	57 435	54 423	111 858
15-19	17 897	18 620	36 517	22 478	21 959	44 437	22 167	20 335	42 502
20-24	2 298	3 560	5 858	7 545	7 138	14 683	8 710	7 705	16 415
25-29	346	2 694	3 040	1 795	1 814	3 609	1 524	1 254	2 778
30-34	299	2 877	3 176	931	1 477	2 408	874	1 031	1 905
35-39	225	2 510	2 735	753	1 501	2 254	825	1 222	2 047
40-44	143	2 070	2 213	866	1 743	2 609	778	1 186	1 964
45-49	126	2 659	2 785	653	1 808	2 461	745	1 077	1 822
50-54	128	3 628	3 756	459	1 604	2 063	711	1 141	1 852
55-59	140	4 137	4 277	337	1 043	1 380	598	1 055	1 653
60-64	137	4 717	4 854	114	985	1 099	135	429	564
65-69	86	4 298	4 384	65	1 036	1 101	8	273	281
70-74	42	1 958	2 000	73	1 024	1 097	5	160	165
75-79	78	1 895	1 973	57	790	847	2	117	119
80-84	63	795	858	7	234	241	2	70	72
85–	38	396	434	27	188	215	2	38	40
Együtt	108 699	139 671	248 370	108 988	113 589	222 577	94 521	91 516	186 037
Összesen									
–14	86 703	82 958	169 661	72 882	69 299	142 181	57 435	54 423	111 858
15-19	29 190	27 674	56 864	26 521	25 393	51 914	23 704	22 313	46 017
20-24	25 787	23 758	49 545	27 327	25 904	53 231	23 490	21 043	44 533
25-29	24 190	23 745	47 935	26 225	25 363	51 588	21 377	19 526	40 903
30-34	29 216	28 533	57 749	24 920	24 379	49 299	23 790	22 330	46 120
35-39	29 195	29 433	58 628	23 258	23 326	46 584	25 024	24 367	49 391
40-44	23 646	24 300	47 946	26 620	27 204	53 824	23 716	23 646	47 362
45-49	22 941	24 992	47 933	27 799	29 268	57 067	21 631	22 176	43 807

50-54	21 709	25 095	46 804	22 739	25 112	47 851	23 397	24 963	48 360
55-59	21 599	24 664	46 263	18 879	23 137	42 016	24 473	27 999	52 472
60-64	18 690	23 066	41 756	17 047	23 276	40 323	19 135	23 785	42 920
65-69	15 481	21 264	36 745	15 133	21 577	36 710	13 699	20 078	33 777
70-74	7 166	11 265	18 431	11 685	18 889	30 574	10 972	18 904	29 876
75-79	7 162	12 866	20 028	7 926	15 130	23 056	7 884	15 644	23 528
80-84	3 476	7 110	10 586	3 121	7 210	10 331	4 545	10 645	15 190
85–	1 426	3 663	5 089	2 102	5 753	7 855	2 528	7 624	10 152
Összesen	367 577	394 386	761 963	354 184	390 220	744 404	326 800	359 466	686 266

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A munkanélküliség tartósságát mérhetjük a 180 napon túl nyilvántartott álláskeresők számával. A következő országos térkép ennek nagyságrendjét mutatja be a 2011-es adatok alapján az álláskeresőkre vonatkoztatva. Ennek alapján is látható, hogy a megye a legkedvezőtlenebb kategóriába került e tekintetben 7,1 – 7,3 %-os aránnyal.

A rendelkezésre álló, 2010-es adatok alapján (lásd 18. táblázat) elmondhatjuk, hogy a megyében minden negyedik foglalkoztatott az iparban dolgozik, csakúgy mint országos szinten. Ezt követi a közigazgatás, védelem, társadalombiztosítás-ágazat részesedése, mely mintegy 4%-kal magasabb arányt képvisel a megyében, mint országos szinten. Harmadik helyen a kereskedelem, gépjárműjavítás kategória szerepel megyei szinten és országos szinten egyaránt.

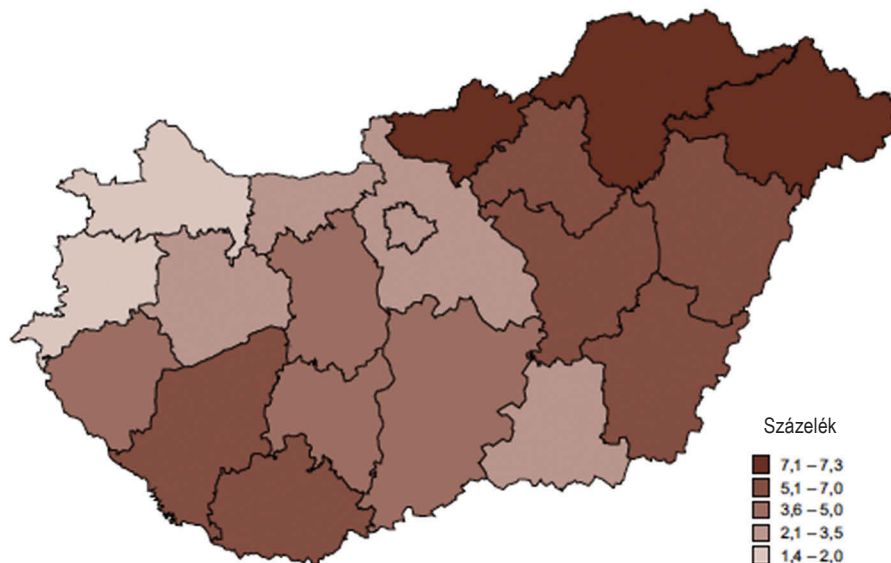
18. TÁBLÁZAT. AZ ALKALMAZÁSBAN ÁLLÓK MEGOSZLÁSA GAZDASÁGI ÁGAKKÉNT, 2010

Gazdasági ág		Az alkalmazásban állók				
		száma, fő	megoszlása%		változása, % (előző év = 100)	
			B.-A.-Z. megyében	országosan	B.-A.-Z. megyében	országosan
A	Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat	5 670	3,3	2,8	79,9	92,6
B-E	Ipar	43 586	25,4	24,9	105,9	98,9
F	Építőipar	10 180	5,9	4,4	109,9	100,4
G	Kereskedelem, gépjárműjavítás	20 946	12,2	12,7	98,0	99,4
H	Szállítás, raktározás	11 982	7,0	6,8	109,9	99,2
O	Közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás*	23 750	13,8	9,7	68,2	89,4
P	Oktatás*	16 872	9,8	9,8	103,8	103,7
Q	Humán-egészségügyi, szociális ellátás*	16 461	9,6	9,7	160,2	122,6
I-N, R-S	Egyéb ágak	22 087	12,9	19,1	105,3	100,0
A-S	Összesen	171 534	100,0	100,0	103,4	101,5
	Ebből:					
	<i>Versenyszféra</i>	111 813	65,2	67,6	101,4	100,3
	<i>Költségvetési szféra</i>	53 863	31,4	28,6	106,4	103,3

* A 2010. január 1-jével bevezetett új szakfeladatrend szerint az adatok a korábbi évek adataival csak korlátozottan hasonlíthatók össze.

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012.

36. ÁBRA. A 180 NAPON TÚL NYILVÁNTARTOTT ÁLLÁSKERESŐK ARÁNYA
A MUNKAVÁLLALÁSI KORÚ NÉPESSÉGBŐL 2011 DECEMBERÉBEN



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2011. KSH, CD melléklet

III. 3. A lakosság megélhetése, jövedelmi viszonyai

A 2011-es Szociális Térkép felmérésünk során a kérdőíves kutatás keretében részletesen rákérdeztünk a megyeszékhelyen élők anyagi helyzetére, anyagi nehézségeire.

Ezekből az adatokból szemeztetve a miskolci háztartások mintegy kétharmadában legalább egy személy rendszeres alkalmazotti fizetést kap, bő harmadában (35 százalék) pedig legalább egy öregségi nyugdíjas él. Arra a kérdésünkre, hogy az elmúlt egy hónapban más jellegű bevételük volt-e, azt a választ kaptuk, hogy a háztartások közel 6 százalékának volt vagyonból és mintegy 3 százalékának szerencsejátékból származó jövedelme is (lásd a 19. táblázat).

19. TÁBLÁZAT. MISKOLCI HÁZTARTÁSOK TÖBBLETBEVÉTELEINEK
ALAKULÁSA 2011-BEN

Az előző hónapban volt-e az Önök háztartásának?		igen, volt (%)
1	vagyonból származó jövedelem	5,8
2	szerencsejátékból származó jövedelem	2,8
3	termékértékesítésből származó jövedelem	1,5
4	bérbeadásból származó jövedelem	3,0

Forrás: Szociális Térkép kérdőíves felmérés, 2011

A megkérdezett és a háztartás jövedelmi viszonyait firtató kérdéseinkre 33, illetve 31 százalékos volt a válaszmegtagadás. E korlátokat figyelembe véve, az érvényes válaszok alapján azt lehet megállapítani, hogy a megkérdezettek havi nettó jövedelme átlagosan mintegy 105 000 forint, a háztartás havi nettó bevétele pedig átlagosan 180 000 forint. Az átlagok mögött azonban komoly társadalmi-gazdasági különbségek húzódnak meg: a háztartások alsó negyede átlagosan mintegy 80 000, a felső negyede pedig 303 000 forintból gazdálkodik a megyeszékhelyen.

A háztartások kiadásai oldalán (lásd a 20. táblázat) átlagosan havi mintegy 170 000 forint szerepel, amelyet összevetve a bevételi oldallal (180 000 forint), megállapíthatjuk, hogy a háztartások jelenleg „egyik hónapról a másikra” élnek, azaz lakossági takarékoság bővüléséről csak elenyésző mértékben beszélhetünk. A kiadások több mint felét (53 százalékát) rezsire és élelmiszerre fordítják (lásd a 20. táblázat) további 8 százalékát pedig közlekedésre. A hiteltörlesztések a háztartások kiadásának közel 12 százalékát teszik ki.

20. TÁBLÁZAT. A MISKOLCI HÁZTARTÁSOK ÁTLAGOS KIADÁSI OLDALA TÉTELENKÉNT, 2011-BEN

Az elmúlt hónapban körülbelül mennyit költöttek az Önök háztartásában az alábbi tételekre?		forint (átlag)	%
1	rezsi (lakbér, villany, gáz, fűtés, közös költség)	50.299	29,6
2	élelmiszer	39.665	23,3
3	ruházat, cipő	9.581	5,6
4	egészségügy (gyógyszer, kezelés, szolgáltatás)	8.750	5,1
5	vezetékes és mobil telefon, Internet, kábeltévé előfizetés	9.736	5,7
6	általános és középiskolai oktatás (tandíj, tanszerek stb.)	1.718	1,0
7	felsőfokú oktatás	4.343	2,6
8	szórakozás, művelődés, élvezeti cikkek (mozi, színház, újság, könyv, illatszerek, dohány)	7.040	4,1
9	közlekedés (üzemanyag, menetjegy, bérlet)	13.940	8,2
10	hiteltörlesztés	19.610	11,5
11	lakásbiztosítás	2.953	1,7
12	egyéb kiadások, éspedig:	2.277	1,3
ÖSSZESEN		169.912	100,0

Forrás: Szociális Térkép kérdőíves felmérés, 2011

A takarékoság mellett kitértünk a tartozásokra, díjhátralékok létezésére is. Válaszadóink mintegy 17 százaléka állította azt, hogy van valamilyen díjhátraléka, és közel 6 százaléka pedig magánszemélynek is tartozik. A hátralékosok mintegy 42 százaléka lakásfenntartási költségekkel küszködik, de közel harmaduk a lakbérrel is gondban van. A tartozások, díjhátralékok átlagosan 441 ezer forintra rúgnak, ám ez az összeg a lakáscélú kölcsöntörlesztések miatt ilyen magas. A lakásfenntartási költséggel való elmaradásukról (is) beszámoló személyek átlagosan 241 ezer forinttal tartoznak, míg ez az összeg a lakbérrel, közös költséggel való elmaradók esetében 482 ezer forint.¹ E két csoport mintegy 18 százalékban fedi egymást, azaz ekkorára tehető a mindkét lakással kapcsolatos tartozást felhalmozók aránya.

A kutatás során a háztartások anyagi helyzetét szubjektív mutatókkal is igyekeztünk felmérni. Arra a kérdésre, hogy jelenleg hogyan tudnak megélni a válaszadók fele (51 százaléka) azt mondta, hogy nagy nehézségek árán vagy nehezen tudnak megélni, és kevesebb mint egyötödük (18,6 százalék) állította azt, hogy könnyen vagy nagyon könnyen meg tudnak élni.

¹ Ezek az összegek nem ilyen mértékű lakással kapcsolatos tartozásra utalnak, hanem csak azt jelzik, hogy akik ilyen tartozással is rendelkeznek, összesen ekkora összegű díjhátralékuk és egyéb (nem lakással kapcsolatos) tartozásuk is van.

IV. SZOCIÁLIS- ÉS GYERMEKVÉDELMI KÖRKÉP

IV. 1. A szociális ellátásokat igénybe vevők és a szociális ellátórendszer jellemzése

A szociális ellátásokat és a szociális ellátórendszer működését az 1993. évi III. törvény szabályozza.

A szociális ellátások és a szociális ellátórendszer rövid bemutatásával kezdjük (de nem térünk ki e helyen a szolgáltatató- és ellátórendszer részletes ismertetésére).

Általánosan elmondható, hogy a megyében valamennyi járásban biztosítottak a Szociális törvény által meghatározott kötelező alapszolgáltatások: az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, az idősek nappali ellátása, valamint lakosságszámtól függően a falu- és tanyagondnoki ellátás. A következő táblázatok (lásd a 21-22. táblázatok) alapján látható, hogy ezek mindegyikében nőtt az ellátottak száma 2000 óta. A Szociális Törvény alapján alapszolgáltatásnak minősül a családsegítés is. Ennek kapcsán elmondható, hogy 2000 óta majdnem kétszeresére nőtt az ellátott települések száma a megyében.

21. TÁBLÁZAT. AZ EGYES SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOKAT IGÉNYBE VEVŐK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA B.-A.-Z. MEGYÉBEN, 2000 ÉS 2010 KÖZÖTT

Megnevezés	2000	2007	2008	2009	2010
Étkeztetés					
Ellátott	11 039	12 201	12 373	13 158	14 822
Ebből: térítési díjat nem fizet	1 094	473	475	320	308
Házi segítségnyújtás					
Ellátott	3 611	4 298	4 278	6 237	8 051
Ebből: térítési díjat nem fizet	318	1 691	1 954	3 640	5 831
Teljes munkaidős gondozó	381	421	458	556	819
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás					
Ellátott	-	1 731	1 921	2 112	2 107
Családsegítés					
Ellátott települések száma	189	343	321	342	348
Szolgálatok száma	75	57	55	55	57
A szolgáltatást igénybe vevők száma	23 928	66 071	73 456	60 364	51 180
hozott problémái, eset	39 297	116 930	88 937	71 136	
Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás					
Ellátott települések száma	100	153	154	..	162
Falugondnökként foglalkoztatottak száma	99	138	141	146	146
Tanyagondnökként foglalkoztatottak száma	–	13	15	15	15

Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

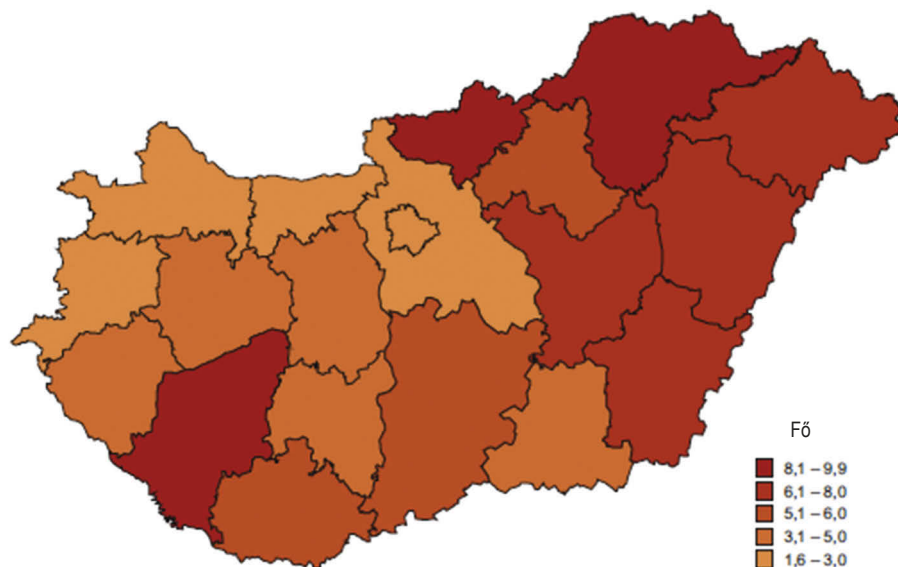
A nappali ellátást nyújtó intézmények száma 2000 óta lényegesen nem változott, a férőhelyek száma azonban 2000 óta 1,2 szeresére nőtt összességében, ezen belül is a fogyatékosok nappali ellátásában tapasztalható jelentős férőhely-bővülés. Az ellátottak száma 2000 óta szintén nagyjából 1,2 szeresére nőtt.

**22. TÁBLÁZAT. NAPPALI ELLÁTÁST NYÚJTÓ INTÉZMÉNYEK ADATAI
A MEGYÉBEN 2000 ÉS 2010 KÖZÖTT**

Megnevezés	2000	2007	2008	2009	2010
Nappali ellátást nyújtó intézmények					
<i>Intézmények száma összesen</i>	144	132	136	135	139
Ebből:					
Időseket (is) ellátó	138	125	121	122	122
Fogyatékosokat (is) ellátó	4	6	9	12	16
Pszichiátriai betegeket (is) ellátó	-	2	2	2	2
Szenvedélybetegeket (is) ellátó	2	4	4	4	4
<i>Férőhelyek száma összesen</i>	3 923	4 093	4 230	4 514	4 778
Ebből:					
Idősek nappali ellátásában	3 724	3 731	3 759	3 937	4 092
Fogyatékosok nappali ellátásában	103	170	254	355	464
Pszichiátriai betegek nappali ellátásában	-	91	101	101	101
Szenvedélybetegek nappali ellátásában	96	101	116	121	121
<i>Ellátottak száma összesen</i>	3 980	3 888	3 892	4 197	4 456
Ebből:					
Idősek nappali ellátásában részesülő	3 807	3 540	3 453	3 646	3 809
Fogyatékosok nappali ellátásában részesülő	82	155	224	337	426
Pszichiátriai betegek nappali ellátásában részesülő	-	101	105	102	101
Szenvedélybetegek nappali ellátásában részesülő	91	92	110	112	120

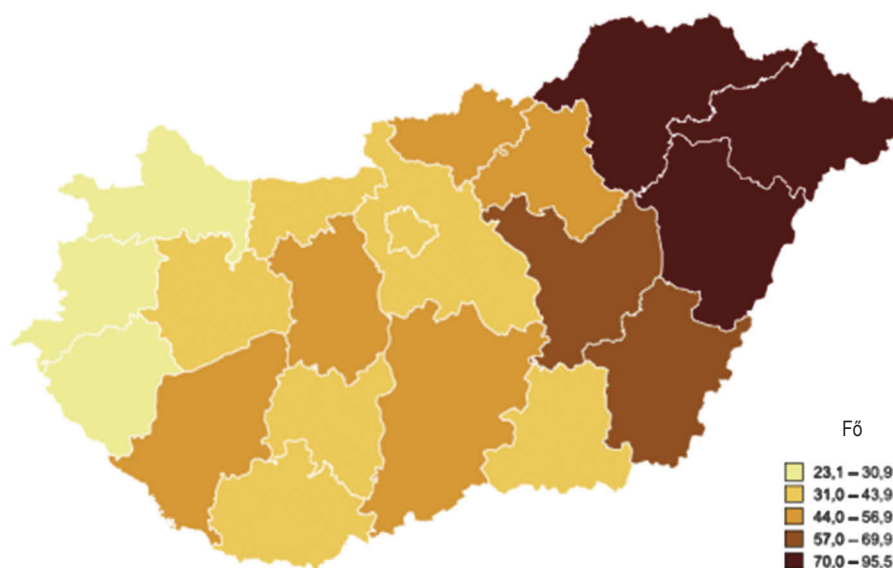
Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

**37. ÁBRA. RENDSZERES SZOCIÁLIS SEGÉLYBEN RÉSZESÍTETTEK ÁTLAGOS
SZÁMA MEGYÉNKÉNT 2011**



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2011, KSH CD melléklet

38. ÁBRA. A CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK EZER LAKOSRA JUTÓ SZÁMA 2010-BEN



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2011, KSH CD melléklet

A rendszeres szociális segélyben részesítettek száma 2000 óta folyamatos növekedést mutat: 2000 és 2010 között négyszeres növekedés figyelhető meg.

A következő térkép alapján, mely az egyes megyéket hasonlítja össze országos szinten is látható, hogy megyénkben kiugróan magas a szociális segélyben részesültek aránya.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők ezer lakosra jutó száma alapján elmondható (lásd a következő térkép), hogy a megye országos viszonylatban is „előkelő” helyen áll e tekintetben Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar megyével karöltve.

A szociális védelemhez tartozó néhány adatot tartalmaz a következő táblázat (lásd a 23. táblázat). Ennek alapján elmondható, hogy a megyén belül is jelentős különbségek vannak az egyes járások között a rendszeres szociális segélyezettek számát tekintve. Ugyanez mondható el a foglalkoztatást helyettesítő támogatásokról. A szociális ellátások közül megemlíthetjük, hogy az ápolási díjban és a lakásfenntartási támogatásban részesültek száma is folyamatos emelkedést mutat 2000 óta, az előbbi esetén a 2000 óta eltelt időszakban a növekedés kétszeres, az utóbbi esetén háromszoros.

A hajléktalanok nappali ellátása vonatkozásában (lásd a 24. táblázat) elmondható, hogy a népkonyhák száma a megyében az utóbbi 10 évben jelentősen nem változott, a befogadóképességük és ezzel együtt a napi átlagos forgalmuk valamelyes csökkent. A nappali melegedők száma kettővel nőtt 2000-hez képest, befogadó készségük 2000-2010 között 1,5-szeresére nőtt, napi átlagos forgalmuk pedig 1,8-szorosára.

A szakellátásokat tekintve azok több, mint a felét az önkormányzatok tartják fent, nagyarányú emellett a civil és egyházi fenntartású intézmény is.

A pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátása sajnos a megyében nem igazán megoldott tekintettel arra a tényre, hogy több településen és járásban az ellátások még az alapszolgáltatások szintjén sem biztosítottak.

23. TÁBLÁZAT. A SZOCIÁLIS VÉDELEMRE VONATKOZÓ NÉHÁNY MEGYEI ADAT, 2011 ÉS 2012

Kistérség	Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülő ^{a)}			Száz bölcsődei férőhelyre beírt gyermek, május 31.	Idősek nappali intézménye férőhelyei ezer éves és idősebb lakosra	Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma	Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesítettek átlagos száma	Közügyellátási igazolvánnyal rendelkező
	Összesen	Ebből saját jogú nyugdíjasok ^{b)}						
		száma	átlagos nyug- díja, forint/hó					
2012. január				2011				
Borsod-Abaúj-Zemplén megye								
Abaúj-Hegyközi	3 839	3 164	81 515	-	31,0	17,6	94,1	66
Bodrogközi	4 930	3 974	74 984	-	288,0	17,5	112,1	57
Edelényi	9 726	7 852	85 848	125	34,6	17,0	72,8	54
Encsi	5 962	4 930	80 911	175	81,7	15,0	90,9	70
Kazincbarcikai	17 683	15 342	97 455	94	21,8	9,9	46,1	38
Mezőcsáti	3 943	3 310	79 650	96	-	10,9	67,3	53
Mezőkövesdi	13 743	12 444	87 519	94	12,1	6,9	26,1	45
Miskolci	77 013	69 254	100 723	119	19,8	5,8	34,8	45
Ózdi	21 098	18 099	90 410	105	12,9	13,9	77,5	55
Sárospataki	7 494	6 444	87 120	109	13,8	9,1	48,5	48
Sátorlajaujhelyi	6 795	6 088	95 934	83	153,6	13,0	54,2	39
Szerencsi	11 895	10 179	87 633	115	47,2	16,0	59,2	45
Szikszoói	4 771	3 861	83 357	-	13,6	13,7	89,4	52
Tiszaújvárosi	8 587	7 559	109 488	99	21,3	7,5	28,0	50
Tokaji	4 110	3 491	85 724	200	33,8	11,0	55,4	43
Összesen	201 589	175 991	94 180	111	33,4	9,9	51,0	48

Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, 2010. KSH

24. TÁBLÁZAT. HAJLÉKTALANOK NAPPALI ELLÁTÁSA A MEGYÉBEN, 2000-2010 KÖZÖTT

Megnevezés	2000	2007	2008	2009	2010
Hajléktalanok nappali ellátása					
Népkonyhák					
száma	4	3	4	3	3
befogadóképessége	560	450	520	450	450
napi átlagos forgalma	490	449	467	450	450
Nappali melegezők					
száma	4	6	6	6	6
befogadóképessége	200	300	300	300	300
napi átlagos forgalma	227	358	365	390	409

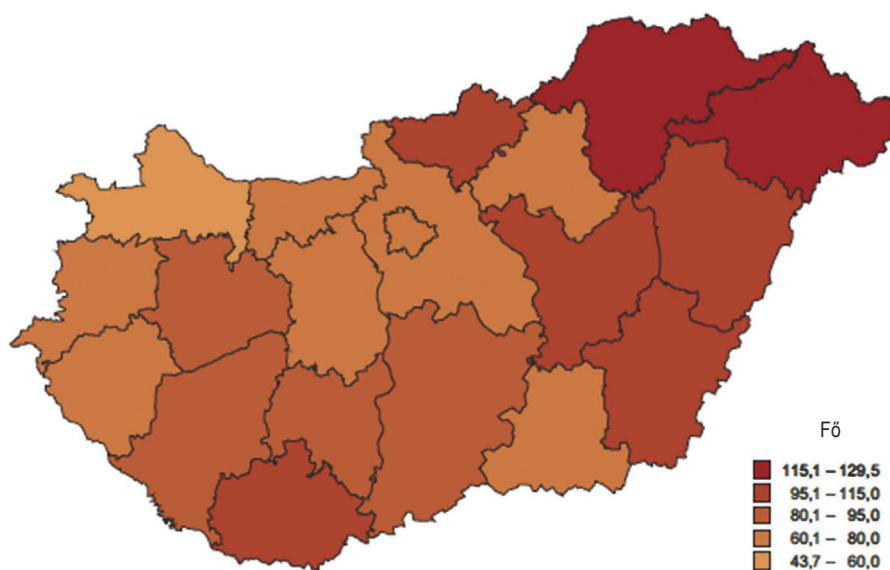
Forrás: Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012

IV. 2. A gyermekvédelmi ellátottak és a gyermekvédelmi ellátórendszer jellemzése

A gyermekvédelmet és a gyámügyi igazgatást az 1997. évi XXXI. törvény szabályozza.

A gyermekvédelem megyei helyzetére röviden kitérve elmondható, hogy 2010-ben a GYVT által meghatározott alapellátások közül 65 gyermekjóléti szolgáltató működött, ezek közül három gyermekjóléti központ. A megyében nincsen olyan település, amely ellátatlan lenne e tekintetben.

39. ÁBRA. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT ÁLTAL GONDOZOTT KISKORÚAK EZER LAKOSRA JUTÓ SZÁMA MEGYÉNKÉNT, 2011-BEN



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2011, KSH CD melléklet

25. TÁBLÁZAT. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐ GYERMEKEK SZÁMA KORCSOPORTOK ÉS TERÜLETI EGYSÉGEK SZERINT 2010-BEN

Területi egység	Fiú					Lány				
	összesen	0-2 éves	3-5 éves	6-13 éves	14-17 éves	összesen	0-2 éves	3-5 éves	6-13 éves	14-17 éves
Közép-Magyarország	19 429	1 461	2 374	7 336	8 258	16 589	1 365	2 180	6 515	6 529
Közép-Dunántúl	6 911	561	879	2 565	2 906	5 664	500	847	2 179	2 138
Nyugat-Dunántul	5 008	466	605	1 958	1 979	4 202	406	680	1 610	1 506
Dél-Dunántúl	8 134	755	1 150	3 095	3 134	6 994	674	1 075	2 810	2 435
Dunántúl	20 053	1 782	2 634	7 618	8 019	16 860	1 580	2 602	6 599	6 079
Észak-Magyarország	12 861	971	1 548	5 035	5 307	10 781	890	1 489	4 360	4 042
Észak-Alföld	16 566	1 411	2 111	6 491	6 553	13 666	1 435	2 032	5 456	4 743
Dél-Alföld	9 785	922	1 331	3 832	3 700	8 787	887	1 281	3 552	3 067
Alföld és Észak	39 212	3 304	4 990	15 358	15 560	33 234	3 212	4 802	13 368	11 852
Ország összesen	78 694	6 547	9 998	30 312	31 837	66 683	6 157	9 584	26 482	24 460

Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv 2011, KSH CD melléklet

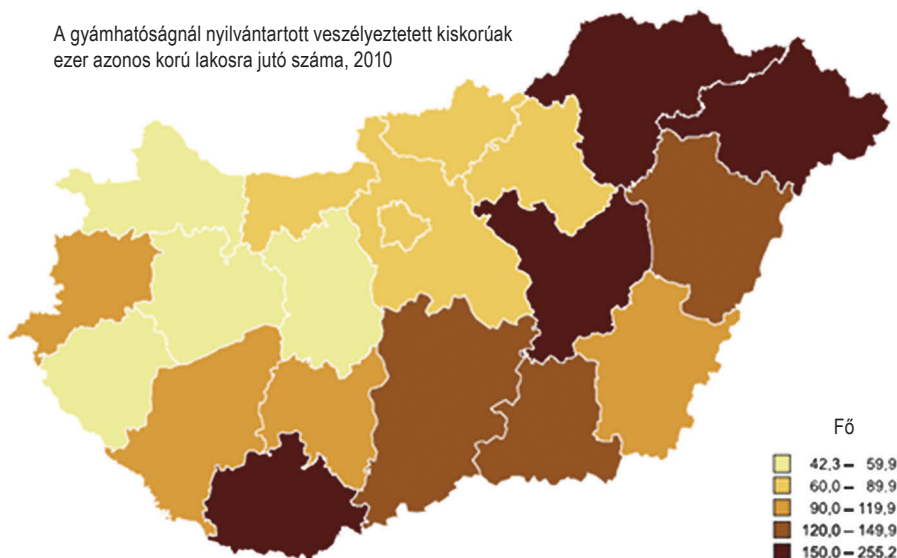
A következő térkép alapján látható, hogy országos viszonylatban is magas a gyermekjóléti szolgálatok által gondozott gyerekek aránya a megyében.

A gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevők adatait területileg vizsgálva (lásd a 25. táblázat) megállapítható, hogy az Észak-magyarországi régióban 2010-ben összesen 23 642 gyereket láttak el a gyermekjóléti szolgálatok, ezeknek nagyobb része fiú volt. Korosztályi bontásban a fiúk vonatkozásában legnagyobb számban a 14-17 évesek, a lányok vonatkozásában a 6-13 évesek képviseltették magukat.

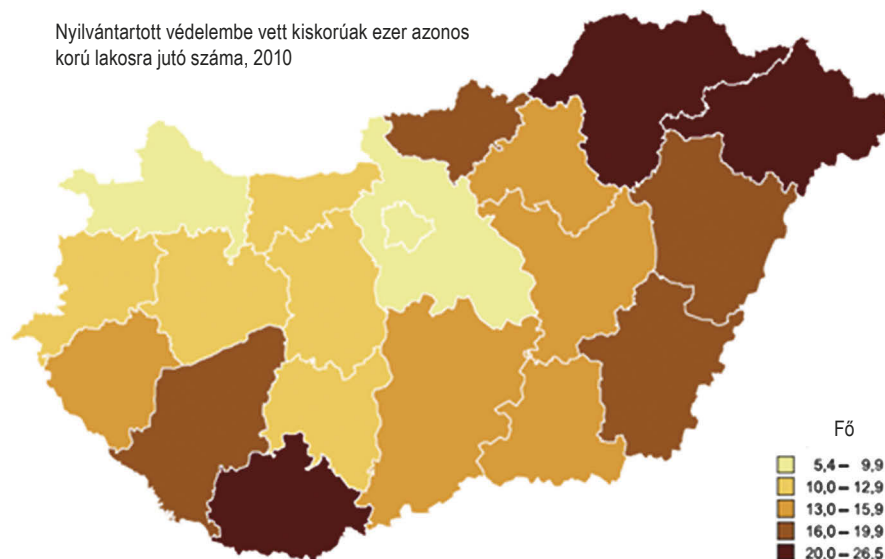
A gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak aránya illetve a védelembe vett kiskorúak aránya alapján is elmondható, hogy országos viszonylatban a megye mindkét adat vonatkozásában élen jár (lásd a 40-41. ábrát). Az is látható (42. ábra) hogy a gyerekek jelentős része nem anyagi okból veszélyeztetett, hanem sokkal inkább környezeti okból, szenvedélybetegség miatt, lakáskörülmények miatt, vagy elhanyagolás miatt.

40-41. ÁBRA. A GYÁMHATÓSÁGNÁL NYILVÁNTARTOTT VESZÉLYEZTETETT ÉS VÉDELEMBE VETT KISKORÚAK EZER LAKOSRA JUTÓ SZÁMA 2010-BEN

A gyámhatóságnál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak ezer azonos korú lakosra jutó száma, 2010

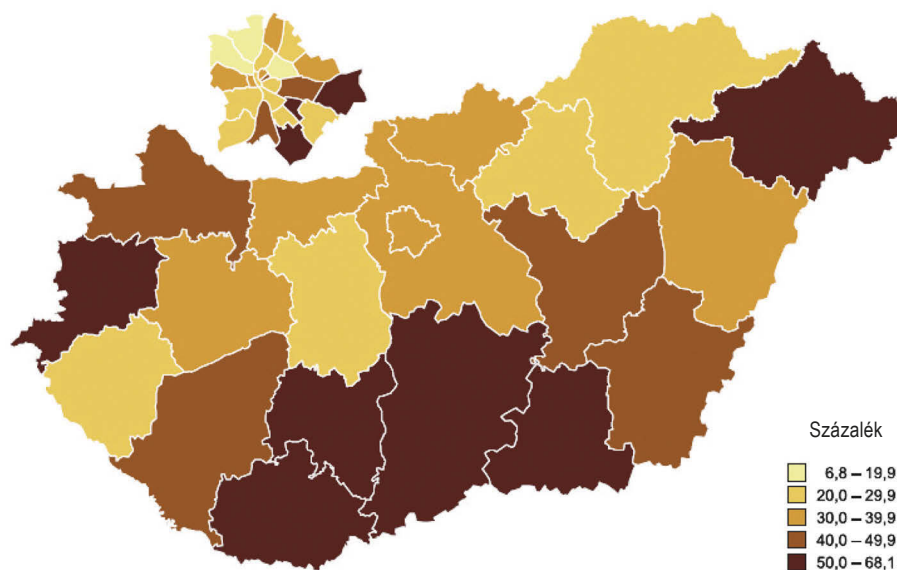


Nyilvántartott védelembe vett kiskorúak ezer azonos korú lakosra jutó száma, 2010



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv 2011, KSH CD melléklet

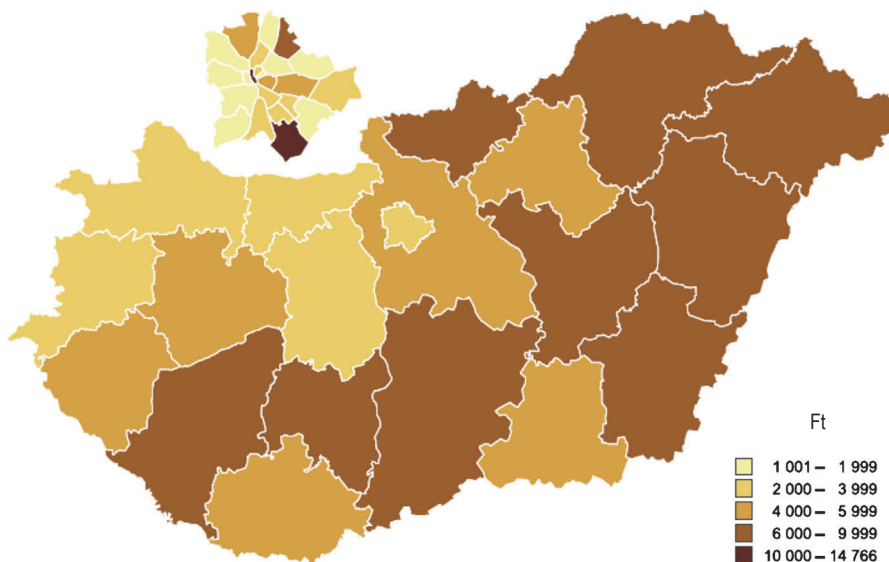
42. ÁBRA. ANYAGI OKBÓL VESZÉLYEZTETETT KISKORÚAK AZ ÖSSZES VESZÉLYEZTETETTEK ARÁNYÁBAN, 2010-BEN



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv 2011, KSH CD melléklet

A következő térkép a 0-24 éves lakosokra jutó gyermekvédelmi támogatás nagyságát mutatja. Ennek alapján is megerősítést nyer, hogy a megyében az országos átlaghoz képest magas a gyermekvédelem hatókörébe kerülő gyermekek aránya.

43. ÁBRA. EGY 0-24 ÉVES KORÚ LAKOSRA JUTÓ GYERMEKVÉDELMI TÁMOGATÁS, 2010-BEN



Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv 2011, KSH CD melléklet

A gyermekek napközbeni ellátási formáira nagyon változatos lehetőségeket biztosít a GYVT. Ennek egyik formája a bölcsődei ellátás, melynek keretében a megyében közel 40 bölcsődében történik a 0-3 éves gyermekekről való napközbeni gondoskodás. Emellett a megyében 42 családi napközi rendelkezik működési engedéllyel. A 2011-es adatok alapján 6 családok átmeneti otthona és 2 gyermekek

átmeneti otthona működik. A 2010-es adatok alapján a megyében 42 olyan intézmény volt, amely gyermekvédelmi szakellátást biztosított. 2010-ben összesen 524 gyermek került ideiglenes hatállyal a gyermekvédelmi szakellátás rendszerébe. A bekerülés okai általában az iskolai hiányzás, bántalmazás, csavargás, magatartásbeli problémák, deviáns szülői magatartás.

2010-ben összesen 2137 gyerekről gondoskodtak gyermekvédelmi szakellátás keretében. Az ellátottak jelentős része nevelőszülői családban került elhelyezésre (77%).

IV. 3. A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer jellemzése a Szociális Mappa alapján

A 2012-ben induló „Regionális Szociális Mappa (Kassai Önkormányzati Kerület – Borsod-Abaúj-Zemplén megye)” című HUSK projektünk kapcsán az egyik célunk az volt, hogy Borsod-Abaúj-Zemplén megyében feltérképezzük a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszert. Ennek keretében öt különböző kategóriát alakítottunk ki, melynek segítségével csoportosítottuk az intézményeket (a kategóriák ilyenén kialakítását azt indokolta, hogy a szlovák rendszerrel a magyar összehasonlíthatóvá váljon).

Az intézményi adatbázis részletesen megtalálható a www.regsom.sk honlapon. Most egy rövid összegzést adunk az intézményhálózatról.

IV. 3. 1. Fogyatékkal élő személyek ellátását biztosító intézmények

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 40 olyan intézmény működik, amelynek a feladata fogyatékosággal élő személyek ellátása. Ezek mindegyike megyei illetve települési önkormányzat által fenntartott intézmény, vagy egyházi egyesület, alapítvány.

Az intézmények célja a Borsod-Abaúj-Zemplén megye területén élő értelmi fogyatékos emberek és családjaik egyenjogú és teljes körű társadalmi befogadásának igényével indokolt érdekeinek képviselete, érvényesítése és védelme, társadalmi integrációjuk, szociális biztonságuk, rehabilitációjuk biztosítása, esélyegyenlőségük megvalósítása. Valamint súlyos, középsúlyos és halmozottan sérült – 18. életévét betöltött – értelmi fogyatékos emberek tartós bentlakásos intézményi ellátását, szociális foglalkoztatását biztosítják.

IV. 3. 2. Gyermekvédelmi és családsegítő intézmények

Az ebbe az összevont kategóriába tartozó intézmények száma 48. Jogállásukat tekintve közintézményekről és alapítványokról van szó. Működésüket egyrészt a Gyermekvédelmi, másrészt a Szociális Törvény szabályozza. A szolgáltatást igénybe vevők köre munkanélküliekből, hátrányos helyzetű családokból, veszélyeztetett gyermekekből és családjaikból, szegénytelepeken élő családokból, roma kisebbséghez tartozókból valamint adósságterhekkel küzdő családokból áll. Az alaptevékenységeken kívül az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe: családterápia, adósságkezelési tanácsadás, gyermekeknek biztosított szabadidős tevékenység, játszóház, ifjúságvédelmi foglalkozások.

IV. 3. 3. Hajléktalan személyeket ellátó intézmények

7 intézmény van jelenleg Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, amely hajléktalan ellátással foglalkozik, ezek közül is kiemelendő két szervezet: a Magyar Vöröskereszt és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat. Tevékenységük közé tartozik az éjjeli menedékhely, mely az emberi léthez szükséges elemi feltételeket (szállás, tisztálkodás, étkezés, orvosi ellátás, szociális-mentális segítségnyújtás) biztosítja egy éjszakára azoknak a hajléktalan magyar állampolgároknak, akiknek az ellátása más módon nem megoldott, valamint a nappali melegedő, ami melegedésre, tisztálkodásra, étkezésre biztosít lehetőséget.

IV. 3. 4. Idős személyeket ellátó intézmények

A megye 71 idős otthonnal rendelkezik. Céljuk és feladatuk olyan komplex tevékenység végzése, amely a korszerű fizikai és egészségügyi ellátással, pszichés gondozással és a szabadidő hasznos eltöltésének megszervezésével biztosítja az otthonokban élő idős emberek számára a családi otthon pótlását. Feladatukörük része az ápolás – gondozás, a mentális támogatás, a fizikai ellátás biztosítása valamint az alapellátáson túl nyújtott szolgáltatások (pld. fodrászat, kozmetika).

IV. 3. 5. Szenvedélybetegeket, drogfüggőket és büntetett előéletűeket ellátó intézmények

Ezen intézménycsoport feladata a lakóknak segítséget nyújtani, hogy visszatérjenek a társadalomba és egy „új élet” kihívásainak megfeleljenek. A szerfogyasztás, alkohol fogyasztás abbahagyása döntő lépés egy ember életében, de az igazi nehézségek a visszaailleszkedés során következnek. A segítséget nyújtó intézményekben, lakóotthonokban töltött idő alatt lehetőségük van elsajátítani a munkahelykereséshez-vállaláshoz, önálló életvezetéshez, pénzbeosztáshoz, kapcsolatok helyreállításához szükséges készségeket. Mindezeket megfelelő szakmai segítő munka során biztosítják az intézmények, melyeknek része a csoportos foglalkozás és az egyéni esetkezelés. A szenvedélybetegek ellátásával 6 közintézmény és alapítvány foglalkozik a megyénkben.

V. EMPIRIKUS KUTATÁS A HÁTRÁNYOS HELYZET FELTÉRKÉPEZÉSÉRE A MEGYÉBEN

V. I. Bevezetés

A Miskolci Egyetem Szociológiai Intézete, a Szlovák Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Intézetével közösen végzett kutatást 2013. tavaszán a „Regionális szociális mappa (Kassai Önkormányzati Kerület – Borsod-Abaúj-Zemplén megye)” című HUSK/1101/1.6.1/0131 számú projekt kapcsán a megye hátrányos helyzetű, szociális és egyéb problémákkal küszködő családjainak, lakosainak jobb megismerése érdekében.

A kutatás kérdőíves felméréssel zajlott. Célcsoportját a szociális és gyermekvédelmi intézményhálózat látókörébe került családok illetve személyek adták. A mintába került lakosság szocio-ökonómiai paramétereit (nem, születési idő, családi állapot, nemzetiségi – vallási hovatartozás, a háztartás összetétele) térképeztük fel, valamint kitértünk arra, hogy milyen a család lakótere, lakókörnyezete, mennyire elégedettek a környék biztonságosságával, milyen az anyagi és a szociális helyzetük, illetve, hogy a megkérdezettek hogyan ítélik meg saját és családjuk egészségi állapotát, mennyire elégedettek a környék szociális intézményeivel.

A felmérés során 126 családhoz sikerült eljutnunk 2013 tavaszán. A lekérdezés háztartási szinten valósult meg, melyet kérdezőbiztosok segítségével végeztünk el Borsod-Abaúj-Zemplén megye településein.

A kutatási eredményeket prezentáló fejezet első részében a megkérdezett háztartásokat mutatjuk be. A kérdőíves kutatás során kapott adatokat a rendelkezésre álló megyei és országos adatokkal hasonlítjuk össze. Ezután bemutatásra kerül a megkérdezett családok lakókörnyezete illetve a családok vagyoni és szociális helyzete. Végül pedig kitérünk a megkérdezett célcsoport egészségi állapotának bemutatására.

2011 tavaszán Miskolcon is készült Szociális Térkép (erre a tanulmány korábbi fejezeteiben hivatkoztunk), melyet a Miskolci Egyetem Szociológiai Intézetének munkatársai készítettek el. A tanulmány során a várost 17 körzetre bontották és így vizsgálták a városlakók demográfiai, szociális, foglalkoztatási, egészségi állapot szerinti valamint anyagi helyzetét. Jelen tanulmányunkban összehasonlítjuk a Miskolci Szociális Térkép kutatás során nyert adatokat az általunk készített felmérés eredményeivel.

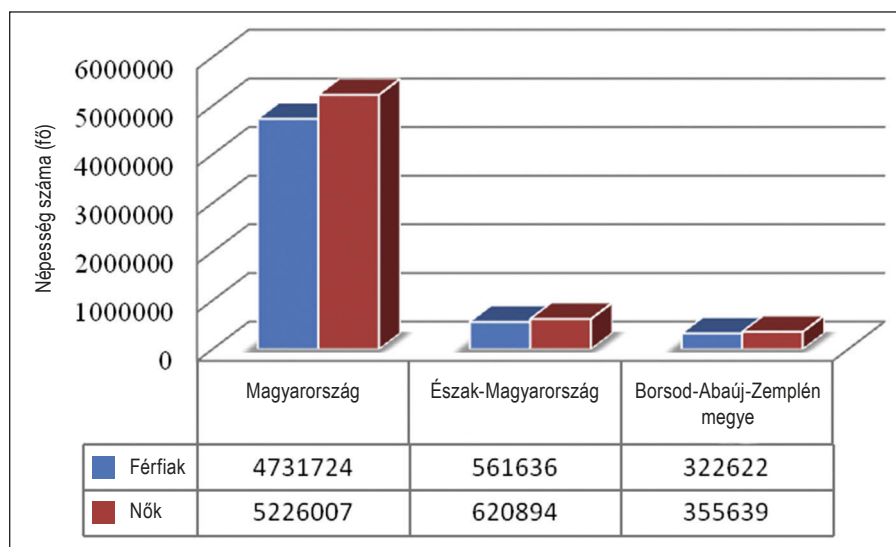
V. 2. A kutatásban részt vevők bemutatása a főbb szocio-demográfiai adatok mentén

A 44. ábra a nemek megoszlását szemlélteti megyei, regionális és országos szinten. Jól látható, hogy mindhárom területi felosztás szerint is a nők aránya magasabb, mint a férfiaké. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a nők száma 355 639 fő, míg a férfiaké 322 622 fő.

A kérdőíves kutatás során a női válaszadók képviseltették magukat nagyobb arányban, ez az érték 74% volt. A férfiak válaszadási hajlandósága alacsonyabb volt, mindösszesen 26% (lásd a 45. ábra).

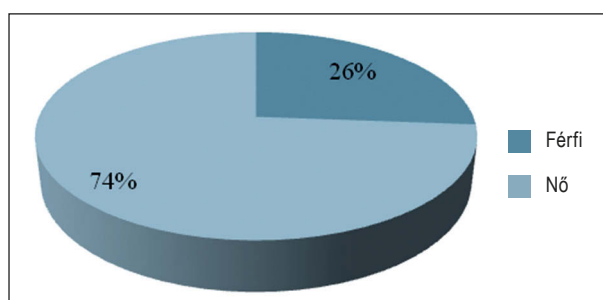
A 46. ábráról leolvasható, hogy hasonló arányban vannak azok a háztartások, ahol egy fő (25,4%) vagy kettő fő (27%) él együtt. 19%-os azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol négyen élnek. A válaszokból kiderül, hogy ezen esetekben két gyermek él a szülőkkel.

44. ÁBRA. A LAKÓNÉPESSÉG NEMEK SZERINTI MEGOSZTLÁSA A 2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁSI ADATOK ALAPJÁN



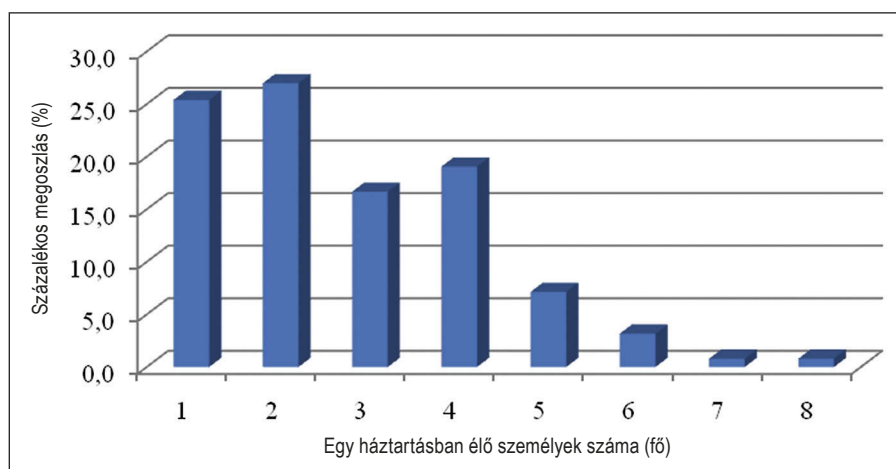
Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

45. ÁBRA. A MEGKÉRDEZETTEK NEMEK SZERINTI MEGOSZTLÁSA (%)

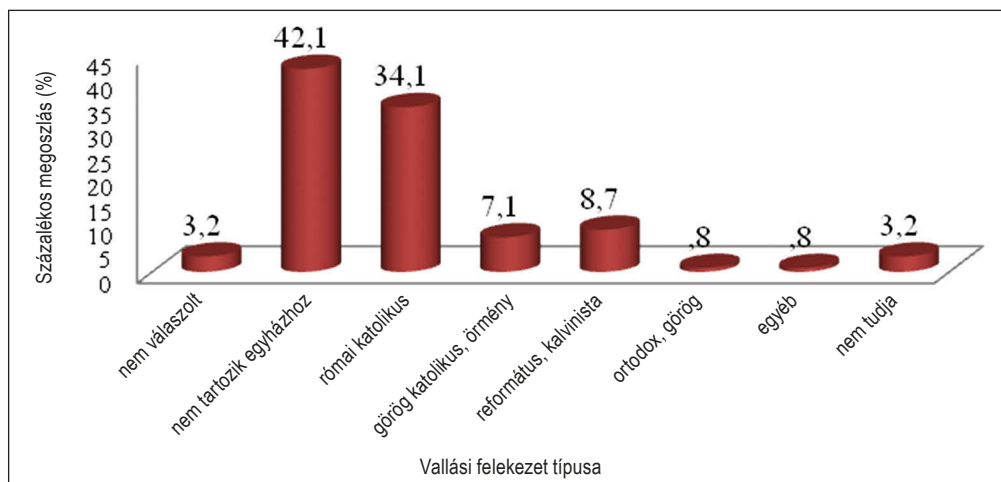


Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés, 2013 tavasza

46. ÁBRA. AZ EGY HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK SZÁMA (%)

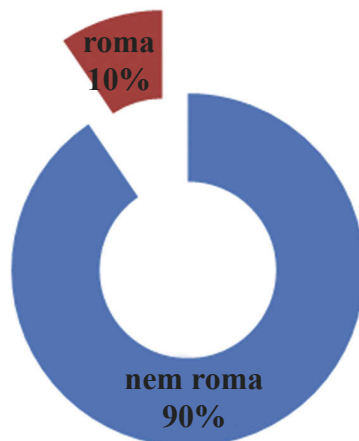


Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés, 2013 tavasza

47. ÁBRA. A KUTATÁSBAN RÉSZTVEVŐK VALLÁSI FELEKEZET SZERINTI
MEGOSZLÁSA (%)

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

A 47. ábra a felekezeti hovatartozást szemlélteti. A vallási megoszlás tekintetében látható, hogy a válaszadók 42,1% nem tartozik semmilyen felekezethez, míg a kutatásban résztvevők 34,1%-a római katolikus.

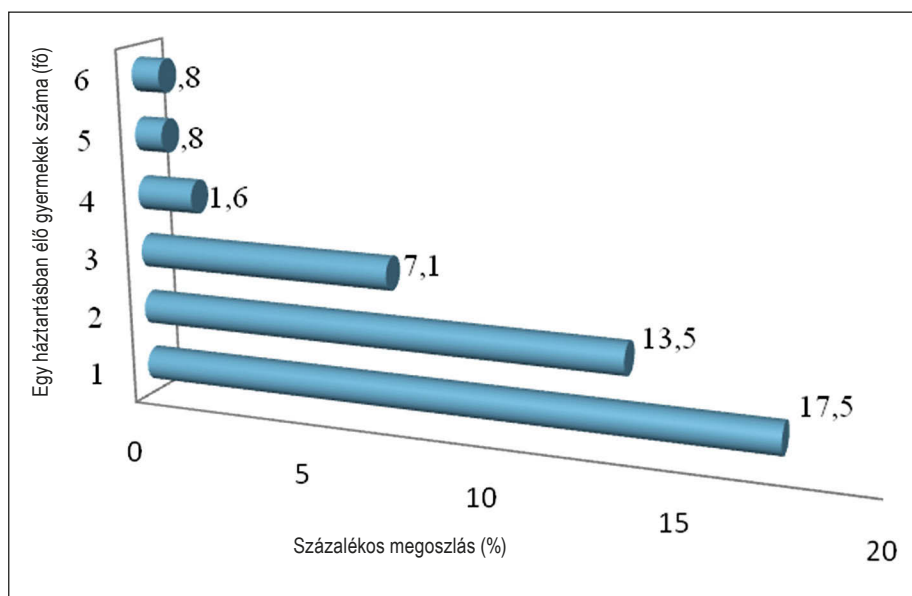
48. ÁBRA. A KUTATÁSBAN RÉSZTVEVŐK NEMZETISÉGI HOVATARTOZÁS
SZERINTI MEGOSZLÁSA (%)

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

Kutatásunk során a válaszadók 10%-a vallotta magát romának (lásd a 48. ábrát). Miskolcon a Szociális Térkép kérdőívében is szerepelt kérdés a nemzetiségi hovatartozásról. A válaszokból kiderült, hogy önbevallás alapján a lakosság 3,4%-a vallja magát romának, míg a kérdező általi megítélés alapján ez az érték 9% volt.¹

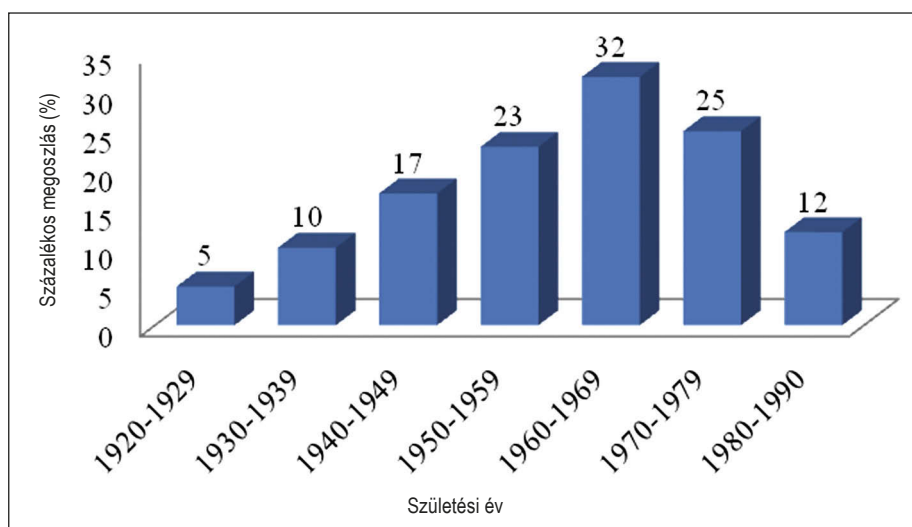
¹ Miskolc Szociális Térképe, 2011.

49. ÁBRA. A MEGKÉRDEZETTEK HÁZTARTÁSÁBAN ÉLŐ GYERMEKEK SZÁMA (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

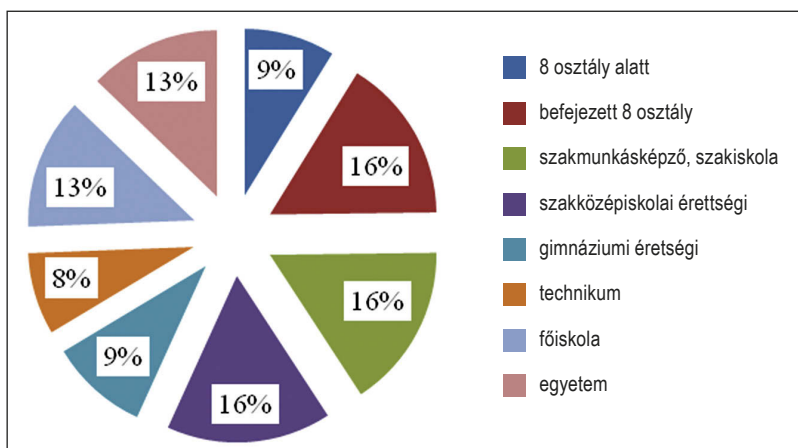
50. ÁBRA. A HÁZTARTÁSFŐK ÉLETKORI MEGOSZLÁSA (%)



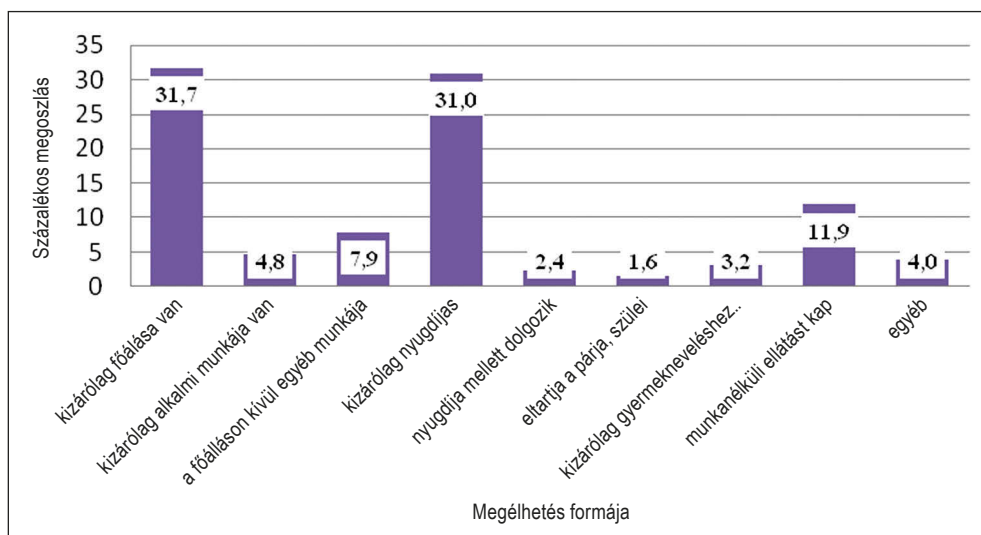
Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

A fenti ábra az egy háztartásban élő gyermekek számát mutatja be. A grafikonról leolvasható, hogy a legtöbb háztartásban egy (17,5%) vagy kettő (13,5%) gyermek él. Nagyon alacsony azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol ennél több, négy esetleg öt gyermek él. Ez az arány nem éri el a 2%-ot sem.

Az 50. ábrán szemléltetjük a háztartásfők életkor szerinti megoszlását. A háztartásfők legnagyobb arányban (32%), 1960-1969 között születtek. Ettől kisebb arányban képviselteti magát a 63 és 54 éves kor közötti korosztály, ez 23%, valamint a 43 és 34 éves kor közötti korcsoport (25%).

51. ÁBRA. A HÁZTARTÁSFŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINTI MEGOSZLÁSA (%)

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

52. ÁBRA. A HÁZTARTÁSFŐK MEGÉLHETÉSI FORMÁJA (%)

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

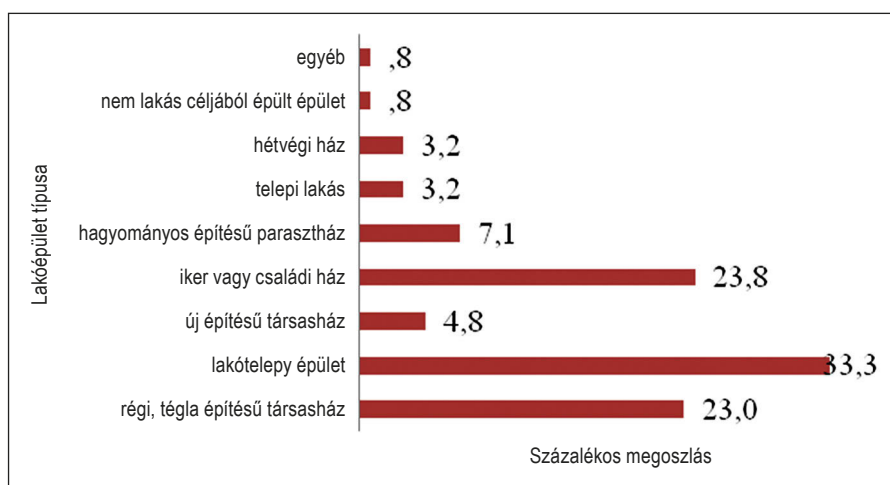
A fenti ábra (51.) a háztartásfők iskolai végzettségét mutatja be, melyből kiderül, hogy a háztartásfők nagyobb részének maximum szakközépiskolai érettségije vagy befejezett 8 osztályos általános iskolai végzettsége van. Ezt követi 26%-os arányban a főiskolai és egyetemi végzettség.

A lenti ábráról (52.) kiderül, hogy a megkérdezett családokban a háztartásfők egyharmada rendelkezik kizárólag főállással, másik egyharmada pedig már nyugdíjas és a nyugdíján kívül semmilyen más jövedelmi forrása nincsen.

V. 3. Lakás, lakókörnyezet

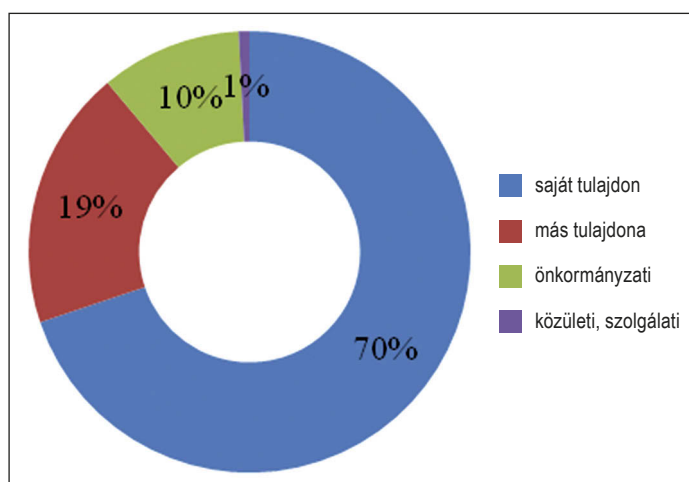
A harmadik részben a megkérdezett családok lakókörnyezetét mutatjuk be. Ezen belül megvizsgáljuk, hogy milyen a lakóépület típusa, a lakás tulajdonformája, valamint azt, hogy a lakás rendelkezik-e a megélhetéshez szükséges alapfeltételekkel. A lenti grafikonon (53. ábra) látható, hogy a családok egy harmada (33,3%) lakótelepi épületben, 23%-a régi építésű téglalapületben és szintén 23%-a családi házban él.

53. ÁBRA. A LAKÓÉPÜLET TÍPUSA (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

54. ÁBRA. A LAKÁS TULAJDONFORMÁJA (%)

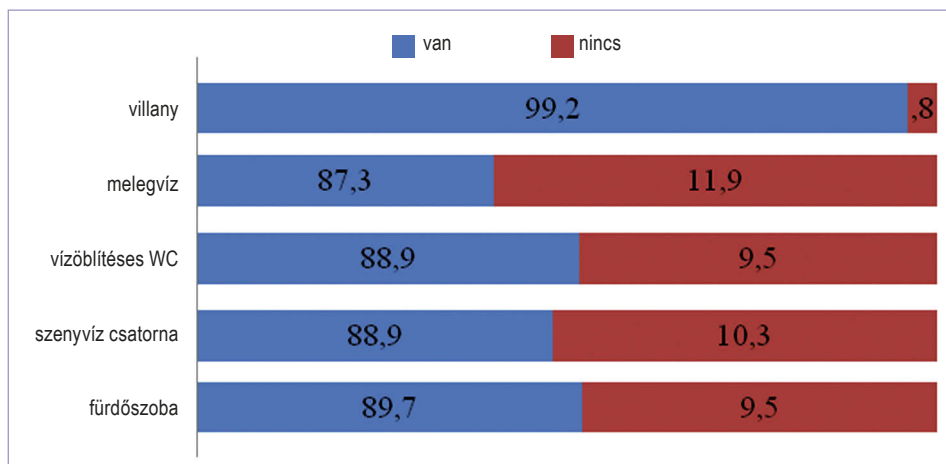


Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

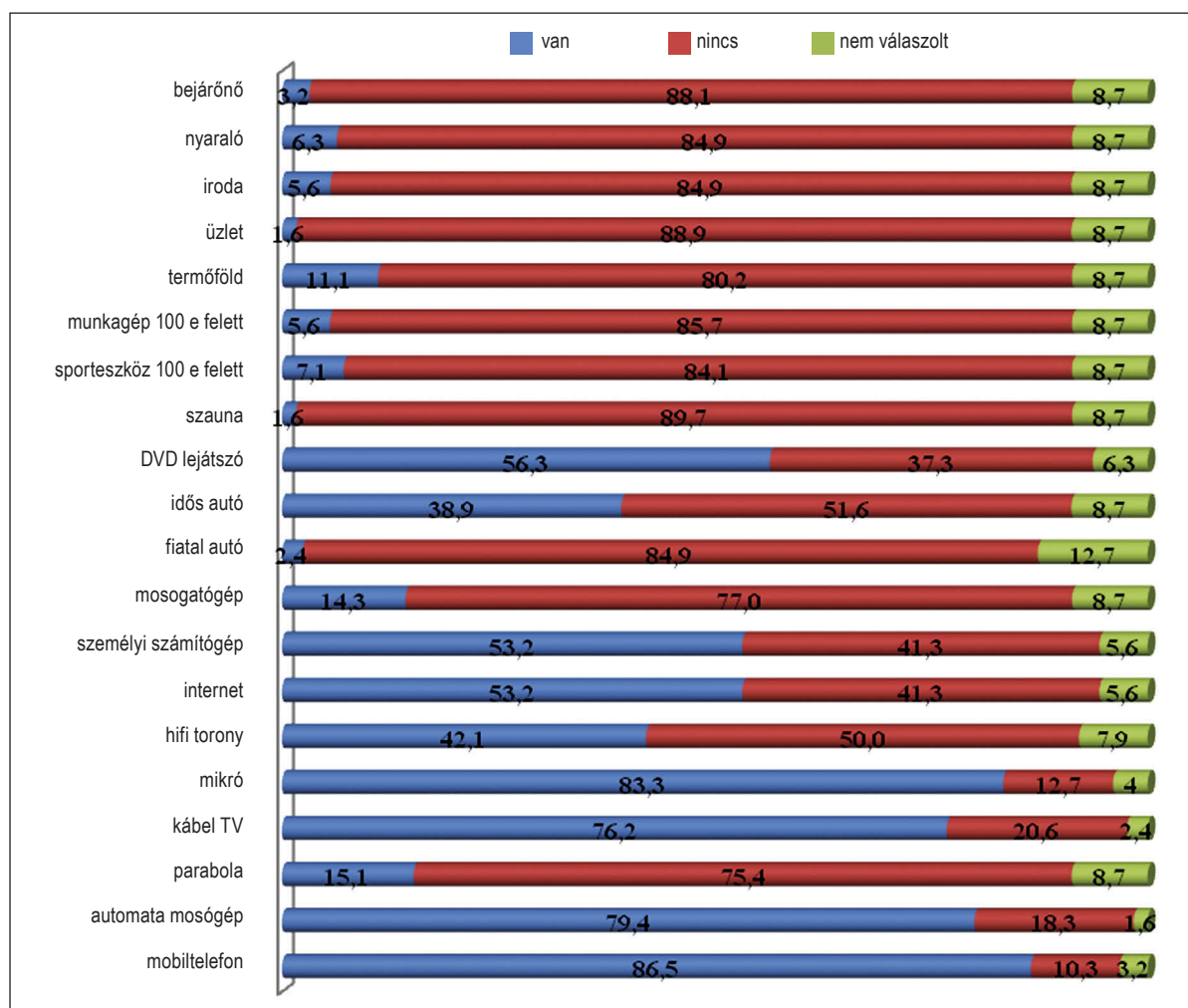
Ezt követően a lakások tulajdonformáját vizsgáltuk, amelyből kiderült (54. ábra), hogy a válaszadók többsége saját tulajdonú lakásban lakik, és 30%-uk él olyan lakásban, amely más személy tulajdona. Megállapítható, hogy a vizsgálatunk látókörbe került hátrányos helyzetű családoknak kisebb hányada él saját tulajdonú lakásban, mint azt a Miskolci Szociális Térkép adatai alapján Miskolc vonatkozásában láthattunk: ott ez az érték 88%-os volt (szemben az itt tapasztalt 70%-kal).²

Ezt követően azt kívántuk feltérképezni, hogy a lakások milyen felszereltséggel rendelkeznek, megtalálhatóak-e benne az alapszolgáltatások, mint például a villany, víz, szennyvízcsatorna. A válaszokból látható (lásd az 55. ábrát), hogy a kérdőíves kutatás során megkérdezett hátrányos helyzetű családok 11,9%-nál nincs biztosítva az állandó melegvíz, valamint 10,3%-uknál nincs szennyvíz csatorna. Vízüblítéses WC-vel a megkérdezett háztartások majd' 10 %-a nem rendelkezett.

2 Miskolc Szociális Térképe, 2011.

55. ÁBRA. A LAKÁS RENDELKEZIK-E AZ ALÁBBIAKKAL?

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

56. ÁBRA. A HÁZTARTÁSBAN MEGTALÁLHATÓAK-E AZ ALÁBBIAK? (%)

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

Az 56. ábrából kiderül, hogy a háztartások többsége rendelkezik az alábbiakkal: mobiltelefon, mikrohullámú sütő, kábel televízió, automata mosógép. Mindössze csak a háztartások felében található internet elérhetőség, személyi számítógép, valamint DVD lejátszó. Az ábránk azt is szemlélteti, hogy a luxusnak számító vagyontárgyak, mint például nyaraló, fiatal autó, 100 ezer forint feletti sporteszközök, bejárónő, üzletrész a háztartások nagyon kicsi százalékában található meg. Ez az érték egyik példa esetén sem éri el a 10%-ot.

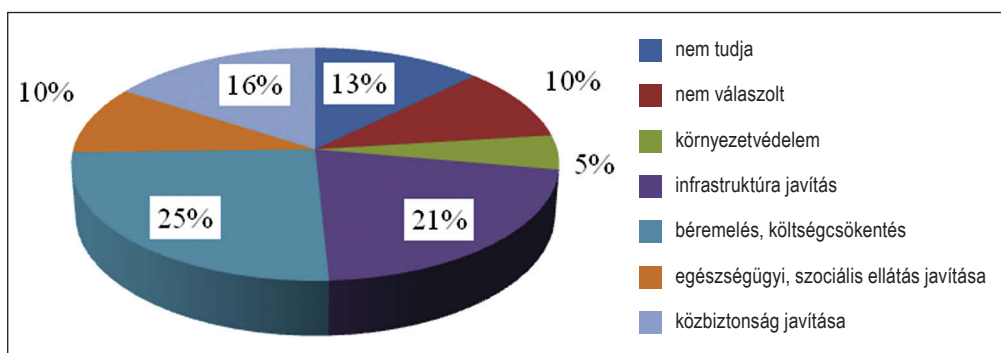
Szignifikáns összefüggés van a kutatás szerint a mosógéppel rendelkező családok és a gyermekszám között (szign: 0,025; Pearson-féle korr. együttható: 0,232), a parabolával rendelkező családok és a gyermekszám között (szign: 0,000; Pearson-féle korr. együttható: 0,469). Az egy gyermekes családok 90,9%-ában van mosógép, 9,1%-ában nincs, míg a négy gyermekes családoknak csak az 50%-ában van mosógép. Minél több gyermek van egy családban, annál nagyobb a valószínűsége, hogy parabola antennával rendelkeznek. A négy gyermekes családoknál 50%-os az előfordulás, míg az egy gyermekes családoknál csak 18,2%-os.

Kapcsolat van a nemzetiségi hovatartozás, illetve az automata mosógép használata között (szign: 0,019; Pearson-féle korr. együttható: 0,209), valamint a nemzetiségi hovatartozás és a kábel TV-vel való rendelkezés között, ahol a szignifikanciaszint: 0,035, Pearson-féle korr. együttható: 0,189. A nem roma családok 85,1%-ában van automata mosógép, a roma családoknál az előfordulás csak 25%. Ugyanez megfigyelhető a kábel tv esetében is. A roma családoknak mindössze 54,5%-a rendelkezik kábel tv-vel. A nem roma családoknál ez az érték magasabb, 78,9%-os.

A háztartási eszközök birtoklása és a háztartásfő megélhetése között szignifikáns kapcsolatot vélünk felfedezni. Legerősebb a kapcsolat a megélhetési lehetőség és a mikrohullámú sütő használata között (szign: 0,000; Pearson-féle korr. együttható: 0,306). Megfigyelhető, hogy abban a háztartásban, ahol a háztartásfő nyugdíjas vagy a főállása mellett egyéb munkája is van, nagyobb valószínűséggel fordulnak elő a háztartási eszközök. A mikrohullámú sütő esetében ez az érték 100%, ugyanakkor ott, ahol a háztartásfőnek csak alkalmi munkája van, 50%-os arányban fordul elő például ez az eszköz.

Az 57. ábrán azt vizsgáltuk, hogy ha a megkérdezett személy lenne a polgármester, akkor milyen intézkedéseket valósítana meg, vagyis, hogy mi az, ami szerinte a településéről hiányzik. A válaszadók 25%-a a béreket emelné, illetve ezzel párhuzamosan a költségeket, kiadásokat csökkentené. Ugyanakkor hasonlóan fontosnak tartják (21%) az infrastruktúra fejlesztését, vagyis a közutak, a járdák állapotának javítását, a parkok, padok rendbetételét, ahol szükséges, a víz és szennyvízcsatorna bevezetését.

57. ÁBRA. HA POLGÁRMESTER LENNÉK, EZ LENNE AZ ELSŐ INTÉZKEDÉSEM... (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

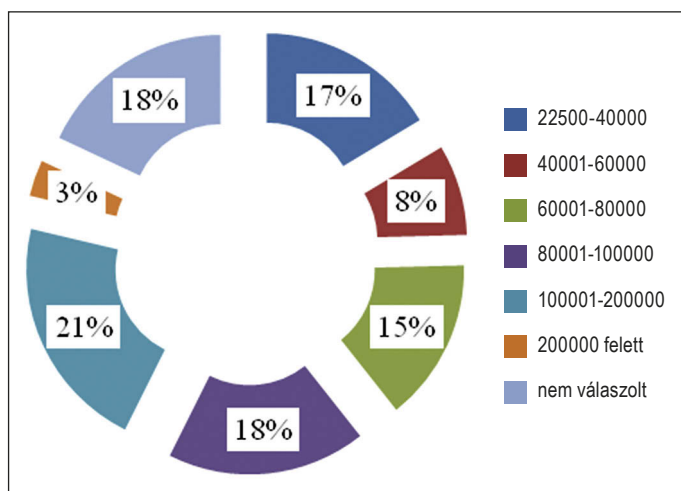
V. 4. Anyagi, szociális helyzet

Az anyagi és szociális helyzet körüli kérdések közül az egyik talán legfontosabb, hogy a kutatásban résztvevő személyeknek mennyi a havi nettó jövedelme, mennyi az a pénz, amiből megélnek. Az egy hónapra jutó átlagos nettó jövedelem családonként 137 271 Forint.

Ezt szemlélteti a lenti grafikon is (58. ábra) melyen látható, hogy a legtöbb megkérdezett személy az alsó jövedelmi kategóriák valamelyikébe sorolható be. Nagyon alacsony, mindösszesen 24% azon személyek aránya, akiknek a havi nettó jövedelme 100 000 Forint fölé esik.

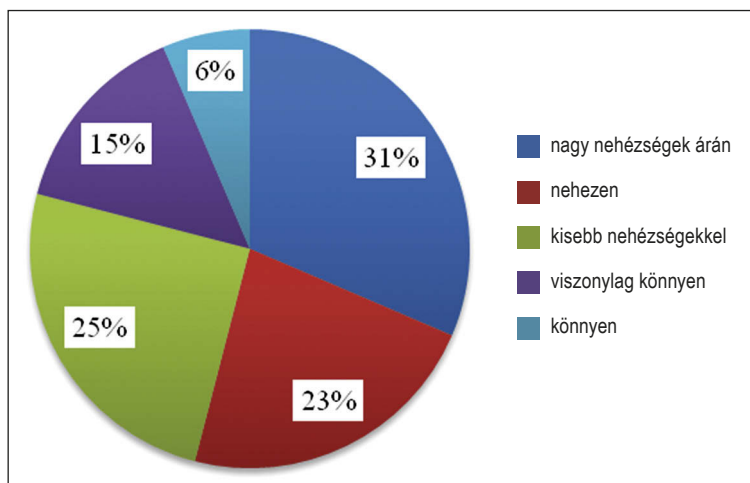
A havi nettó személyes jövedelem illetve a háztartás jövedelme változók Miskolcon magasabb értéket mutatnak, mivel az átlagos havi nettó jövedelem 105 000 forint volt 2011-ben, a háztartás nettó jövedelme pedig 180.000 forint volt a válaszok alapján.³

58. ÁBRA. A MEGKÉRDEZETTEK NETTÓ HAVI JÖVEDELME (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

59. ÁBRA. HOGYAN TUDNAK MEGÉLNI? (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

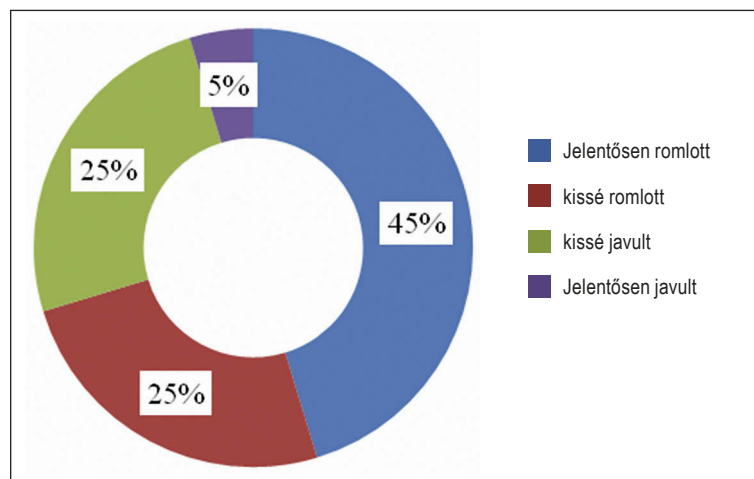
Ezzel a kérdéssel összefügg a következő grafikon, melyben arra kerestük a választ, hogy hogyan tudnak megélni a kérdőív kitöltői. Az 59. ábráról leolvasható, hogy a legtöbben (31%) nagy nehézségek

3 Miskolc Szociális Térképe, 2011.

arán illetve 23%-uk nehezen tudja a megélhetését biztosítani. A válaszadók 21%-a tud csak viszonylag könnyen, vagy könnyen megélni.

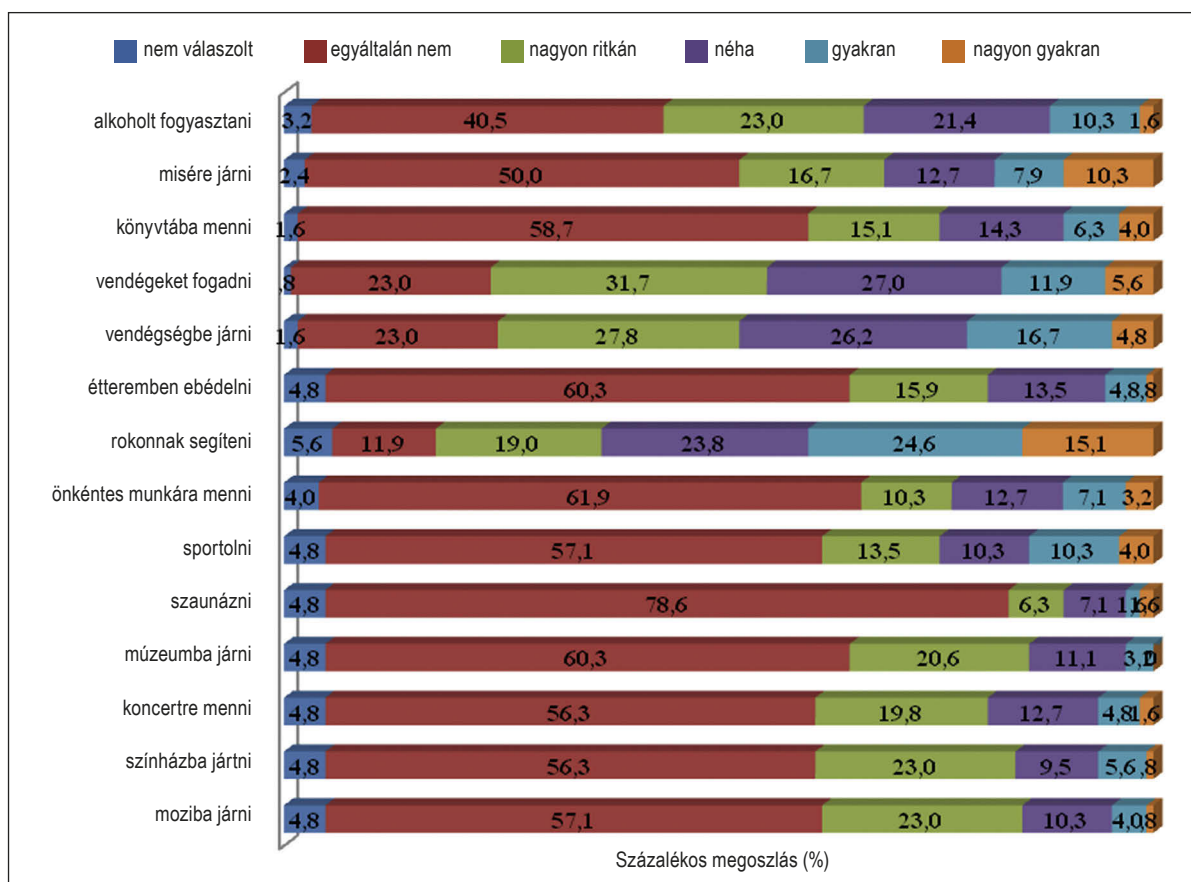
A családok jövedelmi helyzete az elmúlt két évben megváltozott, melyet az 60. ábra szemléltet.

60. ÁBRA. A JÖVEDELMI HELYZET VÁLTOZÁSA AZ ELMÚLT 2 ÉVBEN (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

61. ÁBRA. SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK GYAKORISÁGA (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

Szignifikáns összefüggést véltünk felfedezni a nettó jövedelem és a megélhetési viszonyok között (szign: 0,035; Pearson-féle korr. együttható: 0,188). Minél kevesebb egy személy jövedelme, annál nehezebben tudnak a családok megélni. Akinek a jövedelme 70.000 forint alá esik, teljes mértékben azt nyilatkozta, hogy csak nagy nehézségek árán tudja a megélhetését biztosítani, ugyanakkor, akinek 70 000 és 100 000 forint közötti a jövedelme, már kisebb nehézségekkel (100%) vagy nehezen (100%) fenn tudja tartani magát. Ami viszont meglepő, hogy nincs szignifikáns kapcsolat a nettó jövedelem és a megtakarítások megléte/hiánya, valamint a nettó jövedelem és a különböző díjhátralékok között.

A 61. grafikon jól szemlélteti, hogy a válaszadók szabadidejükben leggyakrabban végzett tevékenysége a rokonnak vagy barátinak segítség (15%), valamint a miséken való részvétel (10%). Gyakori tevékenységnek számít továbbá a vendégségbe járás (26%) és a vendégfogadás (27%). Az egyáltalán nem végzett tevékenységek közé sorolhatóak a kulturális tevékenységek (múzeumba, színházba, operába járás), valamint a manapság már luxusnak számító étteremben való étkezés és a szaunázás.

V. 5. Egészségi állapot

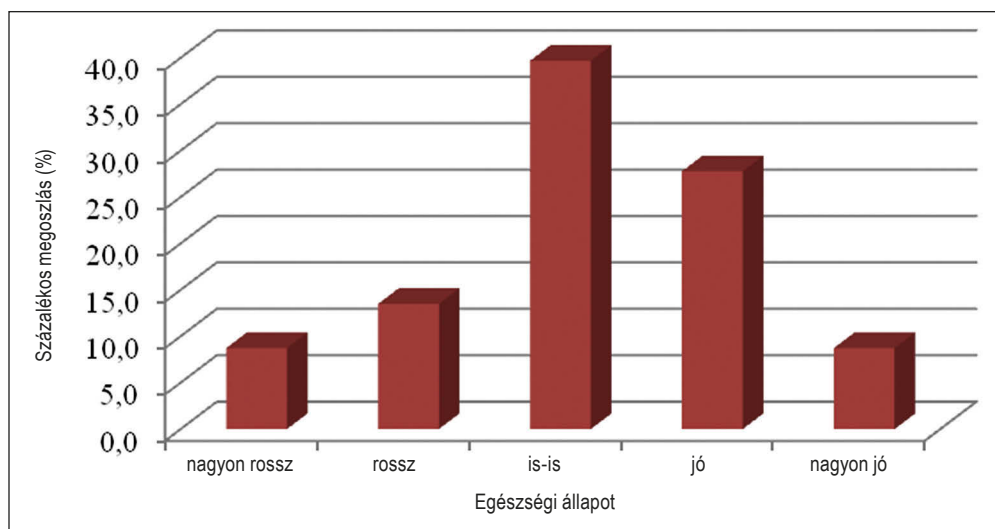
Az ötödik és egyben utolsó témakörünk a megkérdezettek egészségi állapotával kapcsolatos. Ebben a fejezetben vizsgáltuk az egészségi állapotot, a betegségek előfordulási arányát, valamint, hogy a megkérdezettek változtattak-e az elmúlt két évben étel- és étkezési szokásaikon, és ha igen, akkor hogyan történt ez.

Az első kérdéseinkre, miszerint, hogyan ítéli meg a kérdezett személy saját egészségi állapotát, az átlagos válasz az volt, hogy jó is és rossz is (38%). Mindez látható a 62. grafikonon is.

A válaszadók többségénél nem fordultak elő komoly, fertőző betegségek, viszont egy tényezőt 60%-uk megemlít, ez pedig a rosszkedv és a depresszió. Mindezt okozhatja a rossz anyagi helyzet, a munkanélküliség, a mindennapos gondok és problémák.

Ha a Szociális Térkép felmérés adataival ezt összehasonlítjuk, akkor láthatjuk, hogy Miskolcon a rosszkedv és a depresszió a válaszadók mindössze 35,8%-ánál fordul elő, míg a megyei kérdőíves felmérésnél, a deprivált családok esetén ez az arány nagyon magas, 60%-os volt.⁴

62. ÁBRA. A KUTATÁSBAN RÉSZTVEVŐ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

4 Miskolc Szociális Térképe, 2011.

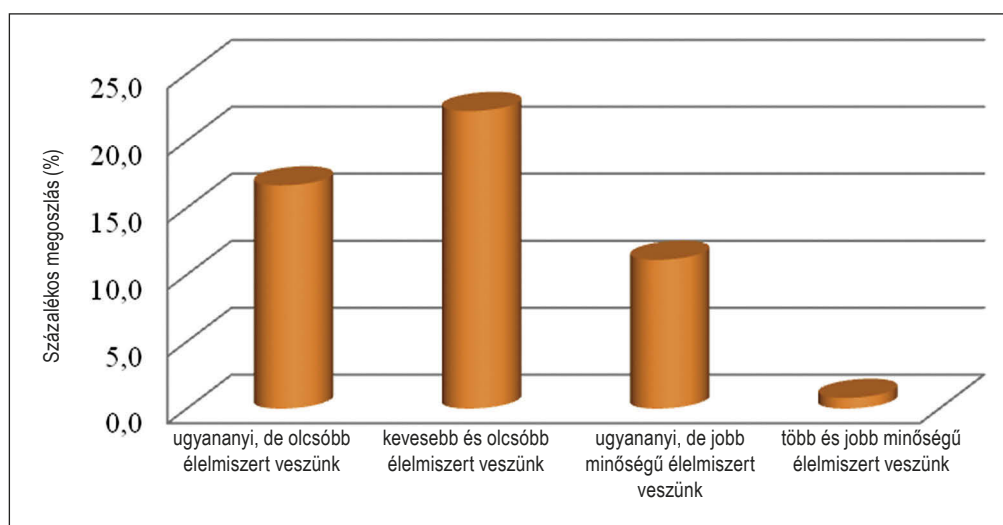
Szignifikáns kapcsolat van az egészségi állapot és a nettó jövedelem között (szign: 0,011; Pearson-féle korr. együttható: 0,227). A megkérdezettek válaszaiból egyértelműen kiderül, hogy, annak aki kevesebb nettó jövedelemmel rendelkezik, az egészségi állapota rossz vagy nagyon rossz, akinek viszont magasabb a jövedelme, az egészségi állapota is jó vagy változó.

Szintén kapcsolatot véltünk felfedezni a depresszió és az egészségi állapot között (szign: 0,003; Pearson-féle korr. együttható: 0,266). Kevésbé depressziósok és rosszkedvűek azok az emberek, akiknek az egészségi állapotuk jó (51,4%). A rossz egészségi állapotú személyek 88,2%-a mondta magát rosszkedvűnek.

A különböző tevékenységek és az egészségi állapot között is szignifikáns kapcsolatok mutathatók ki, kiemelnénk a lakáson belüli és azon kívüli közlekedés és az egészségi állapot kapcsolatát (szign: 0,000; Pearson-féle korr. együttható: 0,377. A lakásban és azon kívül való közlekedés egy beteg ember számára nehézséget jelent. A nagyon rossz egészségi állapotú személyek 53,2%-nak jelent gondot a közlekedés, míg a nagyon jó egészségi állapotú személyek közül senkinek nem jelent problémát ez a tevékenység.

A megkérdezettek 50%-a változtatott ételmeiszerfogyasztási szokásán az elmúlt két évben (lásd a 63. ábrát). A változtatók közül a legtöbben kevesebb és olcsóbb ételmeiszert tudnak vásárolni, mely hozzájárul az egészségi állapotuk romlásához is. Még az egy százalékot sem éri el azon személyek aránya, akik megengedhetik maguknak, hogy több ételmeiszert és jobb minőségben vásárolhassanak.

63. ÁBRA. AZ ÉTELMEISZERFOGYASZTÁS VÁLTOZÁSA (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013 tavasza

A nettó jövedelem és az ételmeiszerfogyasztás változása között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot (szign: 0,565; Pearson-féle korr. együttható: 0,052). Azok a megkérdezettek, akiknek jobb lett az anyagi helyzete, nem változtattak ételmeiszerfogyasztási szokásaikon, vagy ha változtattak is, akkor ez nem pozitív irányban történt.

FELHASZNÁLT ANYAGOK

- A nagyvárosok belső tagozódása. Miskolc. 2003. KSH, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Igazgatósága Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat adatai
- A Kassai Önkormányzati Kerület és Borsod-Abaúj-Zemplén megye szociális problematikája – konferenciafüzet. Miskolc, 2012.
- Borsod-Abaúj-Zemplén megye statisztikai és demográfiai évkönyvei. KSH
- Beszámoló a „Miskolc és Borsod-Abaúj-Zemplén megye szociális fejlesztési koncepciójának szociológiai megalapozása” című kutatásról. 2004. Kutatási záró-tanulmány. Miskolci Egyetem, Szociológiai Tanszéke.
- Borsod-Abaúj-Zemplén megye „A hátrányos helyzetben élők társadalmi felzárkóztatását, mobilitását elősegítő” stratégiája. Miskolc, 2012.
- Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2009. KSH
- KSH Statisztikai Évkönyv, 2011.
- 2011. Évi Népszámlálás. 3. Területi adatok. 3. 5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye. KSH, 2013.
- KSH Tájékoztatási Adatbázis
- Miskolc Város Szociális Térképe, 2011. <http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/docs/miskolcterkep.pdf>
- Miskolc MJV szociális szolgáltatástervezési koncepciója, 2004.
- Miskolc MJV szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2006.
- Miskolc város társadalma és gazdasága. 2003. 2007. KSH, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Igazgatósága
- Miskolc MJV Egészségügyi, Családvédelmi és Foglalkoztatáspolitikai Főosztály nyilvántartása
- Miskolc MJV Egészségügyi, Családvédelmi és Foglalkoztatáspolitikai Főosztály nyilvántartása
- Miskolc a szociológiai kutatások tükrében, 2005. Kutatási záró-tanulmány. ME Szociológiai Tanszéke.
- Miskolc MJV Integrált Városfejlesztési Stratégiája I-III. kötet. 2008.
- Nyugdíjasok, nyugdíjak, 2010. KSH
- Statisztikai Évkönyv, 2010. KSH.
- Szociális Statisztikai Évkönyv, 2009. KSH
- Szociális Statisztikai Évkönyv, 2010. KSH.
- Szociális védőháló a régiókban, 2008. KSH
- Szociális kalauz. Szociális szolgáltatások és ellátások az Észak-magyarországi Régióban. Miskolc, 2009.
- Területi Statisztikai Évkönyv, 2009. KSH
- Területi Statisztikai Évkönyv, 2011. KSH.

SZOCIÁLIS HELYZETKÉP A KASSAI ÖNKORMÁNYZATI KERÜLET

**Zlatica Sáposová, Maria Ďurkovská, Iveta Jeleňová,
Jana Tomková, Miroslava Bozogáňová**

Fordította: Gabyász Andrea, Bartko Zoltán

TARTALOM

I. Szocio-demográfiai helyzet	216
I. 1. Kassa megye alapvető adatai	216
I. 2. A lakosság demográfiai mozgása	218
I. 3. A lakosság kor és nem szerinti összetétele	221
I. 4. Etnikai és felekezeti összetétel	224
II. Az egészségi állapot mutatói	227
II. 1. Natalitás, mortalitás	228
II. 2. A halálokok, epidemiológia	232
II. 3. Egészségügyi intézmények száma Kassa megyében	235
III. A megye gazdasági helyzete	240
III.1. Szlovákia gazdaságának helyzete az EU-n belül, a fejlődési tendenciák megnyilvánulása Kassa megye területének egyes részein	240
III. 2. Kassa megye gazdasági helyzete Szlovákiában	242
III. 3. Kassa megye gazdaságának ágazati és területi szerkezete	244
III. 4. A gazdaság szervezeti felépítése	247
III. 5. Foglalkoztatottság – munkanélküliség	248
IV. A szociális szolgáltatások jelenlegi helyzete a Kassa megyében	252
IV. 1. Szociális szolgáltatások a megyében	257
IV. 2. A civil szervezetek szerepe a szociális szférában	272
IV. 3. Záró következtetések	277
V. Empirikus kutatás a hátrányos helyzet feltérképezésére a megyében	279
V. 1. Módszer	279
V. 2. Lakóhely és környéke	282
V. 3. Anyagi és társadalmi helyzet	285
V. 4. Egészségi állapot	291
Összegzés	294

I. SZOCIO-DEMOGRÁFIAI HELYZET

Zlatica Sáposová, Mária Ďurkovská

A globális demográfia változás a 20. század második felétől figyelhető meg, és azóta egyre erősebben befolyásolja a lakosság reprodukciós viselkedését. Az új demográfiai trend a társadalom életének minden területére kihat

Szlovákia szintén azon országok közé tartozik, hol érvényesül hol érvényesül a populáció új fejlődés irányzata és annak és annak hatásai. *Az ország lakosainak reprodukciós viselkedésében bekövetkezett változások a 20. század nyolcvanas éveinek közepétől érezhetőek – ekkor jelent meg az új viselkedésmóddal, amelyet a házasságkötések számának csökkenése, a válások számának növekedése, a csökkenő születésszám és alacsony termékenység jellemez. Az említett változások együttese azt eredményezte, hogy az ország lakosainál az egyszerű reprodukció sem működik, ami a lakosság elöregedésével jár.*¹ Megváltozik az emberek értékrendje, az élet anyagi vetülete kerül előtérbe, ez pedig a teljes társadalomra kihat.

A demográfiai információk jelentőségét a jelenlegi társadalmi helyzet is növeli. Ezzel kapcsolatosan kérdések sora merül föl, mint például: öregszik, fiatalodik vagy életkorát tekintve stagnál Szlovákia lakossága? Érezhetőek-e a civilizációs tendenciák hatásai a gazdaságban és a társadalomban? Felkészült-e a társadalom az új populációs tendenciák következményeinek kezelésére?

A jelen fejezetnek nem célja e kérdések megválaszolása. Elsődleges feladata, hogy bizonyos szempontok alapján megjelenítse Kassa megye jelenlegi demográfiai állapotát és figyelmeztessen a populációs deformációkra.

I. 1. Kassa megye alapvető adatai²

Kassa megye a maga 794 025 lakosával Szlovákia második legnépesebb megyéje.³ Földrajzi szempontból a megye területe az ország délkeleti részén található, és két nagy földrajzi egység alkotja: a Kelet-Szlovákiai alföld és a Gömör-Szepesi érchegység. Teljes területe 6752,014 km², így a negyedik legnagyobb kiterjedésű megye Szlovákiában. Átlagos népsűrűsége 117,6 lakos/km².⁴

Kassa megye a 221/1996. sz., a Szlovák Köztársaság területi és közigazgatási felosztásáról szóló szlovák törvény alapján jött létre. Közigazgatási szempontból 11 járásból áll. Kassa város területe közigazgatásilag négy járásra van felosztva (Kassa I, II, III és IV), további járasok: Kassa-vidék [*Košice-okolie*], Gölnicbánya [*Gelnica*], Nagymihály [*Michalovce*], Rozsnyó [*Rožňava*], Szobránc [*Sobrance*], Igló [*Spišská Nová Ves*] és Töketeres [*Trebišov*].

A megyének kedvező a földrajzi fekvése. Északon és nyugaton Eperjes és Besztercebánya megyével határos. Délen Magyarországgal, keleten pedig Ukrajnával határos, így a régió közvetlenül kapcsolódik e két országhoz.

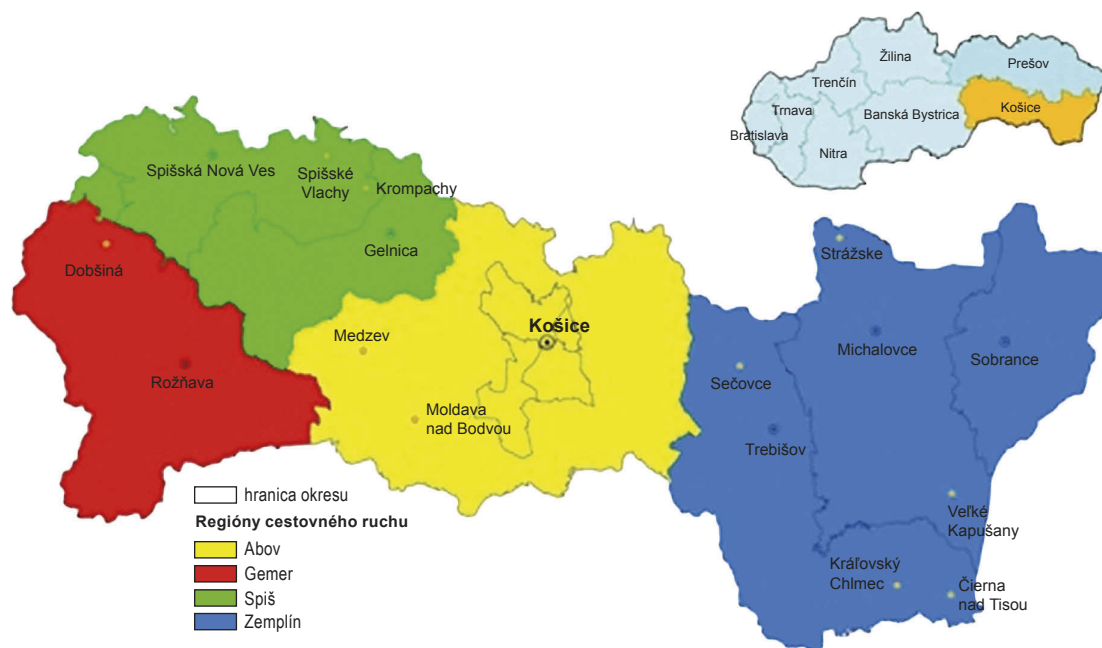
1 KOPRLOVÁ, J. – KOPRLA, M. Analýza vývoja a štruktúry procesov starnutia obyvateľov Slovenskej republiky – špecifikácia pre kraje [*A Szlovák Köztársaság lakosságának öregedési folyamatainak elemzése és szerkezete az egyes megyékben*]. In *Sociálne a politické analýzy* [Társadalmi és politikai elemzések] 2010, 4/2, 29. o., <http://sapa.ff.upjs.sk>.

2 Kassa megye jelen esetben a Kassai Önkormányzati Kerületet fedi.

3 Szlovák Statisztikai Hivatal (2012).

4 A népsűrűség a megyén belül eltérő. A legsűrűbben lakott járasok Kassa III (1767,1) és Kassa II (1027,7). A legalacsonyabb értékek a következők: Szobránc (42,4), Gölnicbánya (53,7), Rozsnyó (53,8). Szlovák Statisztikai Hivatal (2012).

1. ÁBRA. KASSA MEGYE TÉRKÉPE



Forrás.: <http://www.cestykrajem.cz/katalog/dle-lokalit/objekty/kosicky-samospravny-kraj/>

Kassa megyei jogú város, 22 városrészből áll, és egyúttal Kelet-Szlovákia közigazgatási, ipari, kereskedelmi, gazdasági és kulturális központja is. További járási székhelyek: Gölnicbánya, Nagymihály, Rozsnyó, Szobránc, Igló és Töketeres.

Kassa megye településhálózatának struktúrája

A megye települési struktúráját 440 település adja, ebből 17 település városi rangú (Gölnicbánya, Kassa, Szepsi [Moldava nad Bodvou], Mecenéz [Medzev], Nagymihály, Örmező [Strážske], Nagykapos [Velké Kapušany], Rozsnyó, Dobsina [Dobšiná], Szobránc, Igló, Korompa [Krompachy], Szepesolaszi

1. TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE TELEPÜLÉSHÁLÓZATÁNAK STRUKTÚRÁJA I.

Járás	Alapterület (km ²)	Községek száma	Városok száma	Városlakók száma	Lakosok száma összesen
Gölnicbánya	584, 421	20	1	6 232	31 368
Kassa város	242, 768	1	1	240 164	240 164
Kassa I	86, 078	6			
Kassa II	79, 916	8			
Kassa III	16, 790	2			
Kassa IV	59, 982	6			
Kassa-vidék	1 533, 409	114	2	16 729	121 187
Nagymihály	1 018, 585	78	3	53 764	110 899
Rozsnyó	1 173, 324	62	2	25 347	63 179
Szobránc	538, 268	47	1	5992	23 222
Igló	587, 410	36	3	50 351	98 244
Töketeres	1 073, 827	82	4	44 267	106 145
Kassa megye	6 752, 014	440	17	442 846	794 025

Forrás: A Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatala (SZK SH), 2012

[Spišské Vlachy], Töketerebes, Tiszacsernő [Čierna nad Tisou], Gálszécs [Sečovce], Királyhelmece [Kráľovský Chlmec]).

Kassa megye teljes lakosságából (794 025 fő) 442 846 fő él városban (55,77%), ami több, mint a teljes lakosság fele (1. Táblázat). Amennyiben a megye lakosainak számába nem számoljuk bele Kassa (azaz a négy kassai járás) lakosait, akkor a többi járás lakosságának mindössze 36,59%-a él városban. Tehát a járások lakosságának a többsége 200-499, 900-999, ill. 1000-1999 fő lakosú községekben él (2. Táblázat).

2. TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE TELEPÜLÉSHÁLÓZATÁNAK STRUKTURÁJA II.

Lakosok száma		0-199	200-499	500-999	1 000-1 999	2 000-4 999	5 000-9 999	10 000-19 999	20 000-49 999	50 000-99 999/ 100 000+
Járás										
Gölnicbánya	Tsz	2	3	4	6	4	1	0	0	0
	Lsz	245	992	3 029	9 756	11 140	6 206			
Kassa I – IV	Tsz									1
	Lsz									240 164
Košice-vidék	Tsz	8	37	29	26	12	1	1	0	0
	Lsz	1 023	12 519	20 209	34 693	36 014	5 577	11 152		
Nagymihály	Tsz	3	22	37	12	2	1	0	1	0
	Lsz	480	8 161	27 733	16 482	8 857	9 521		39 833	
Rozsnyó	Tsz	11	19	21	6	3	1	1	0	0
	Lsz	462	6 837	13 998	8 533	7 003	5 684	19 662		
Szobránc	Tsz	6	31	9	0	0	1	0	0	0
	Lsz	931	9 733	6 211			5 964			
Igló	Tsz	1	6	11	8	7	2	0	1	0
	Lsz	198	2 147	7 528	11 154	21 895	17 555		37 767	
Töketerebes	Tsz	3	23	29	21	3	2	0	1	0
	Lsz	488	8 139	20 038	28 744	8 278	15 941		25 517	
Összesen	Tsz	34	141	140	79	31	9	2	3	1
	Lsz	4 827	53 355	98 746	109 362	93 187	66 448	30 814	77 600	240 164

Forrás: SZK SH, 2012; Legenda: Tsz – települések száma, Lsz – lakosság száma

I. 2. A lakosság demográfiai mozgása

Kassa megye lakosainak száma a statisztikai adatok szerint az utóbbi időben enyhén növekszik: a legutóbbi 5 éves időszakban (2008-2012) 18 516 fővel nőtt. A legnagyobb lakosságszám-növekedés 2010-ben és 2011-ben történt: a lakosok száma ekkor 12 991 fővel gyarapodott.

Az egyes járásokban a lakosság számának az adott időszakban tapasztalt enyhe növekedése már nem olyan egyértelmű, pl. a Gölnicbányai járásban a lakosság száma 2010-ben érte el a maximumot, de az értékek közötti eltérések szinte jelentéktelenek. Kassa I járásának lakosságszáma 2008-tól 2010-ig csökkent, a legmagasabb 2011-ben volt, a következő évben megint csökkent. Kassa II járásában 2008-tól 2010-ig enyhe növekedés figyelhető meg, 2011-ben a lakosság száma tovább emelkedett, de az elmúlt évben csökkenni kezdett. Kassa III járásában a lakosok száma szintén csökkent 2010-ig, 2011-ben enyhén nőtt, az utolsó adatok azonban újból csökkenést mutattak. Kassa IV járásában és a Kassa-vidék járásban a lakosság száma az elmúlt öt év során enyhén nőtt. A Nagymihályi járásban nem volt jelentős változás a lakosság számában, a lakosság száma stagnált. A Rozsnyói járásban a né-

esség lélekszáma három évig stagnált, 2011-ben enyhén növekedett, azonban 2012-ben a lakosság lélekszáma újfent csökkent. Az Iglói és Töketerebesi járások megtartották lakosaik számát, sőt, az öt éves időszak során még enyhén nőtt is a lélekszámuk.

3. TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE JÁRÁSAINAK LAKOSSÁGA 2008 ÉS 2012 KÖZÖTT

Járás	2008	2009	2010	2011	2012
Gölnicbánya	31 257	31 365	31 440	31 325	31 368
Kassa I	67 342	67 336	67 185	68 477	68 220
Kassa II	80 448	80 763	80 835	82 831	82 761
Kassa III	29 814	29 682	29 602	30 004	29 778
Kassa IV	56 055	56 099	56 264	59 376	59 405
Kassa-vidék	113 971	115 192	116 322	119 973	121 187
Nagymihály	109 807	110 080	110 166	110 897	110 899
Rozsnyó	61 830	61 827	61 827	63 304	63 179
Szobránc	23 214	23 222	23 213	22 878	22 839
Igló	96 788	97 329	97 784	97 862	98 244
Töketerebes	104 983	105 225	105 362	106 064	106 145
Kassa megye	775 509	778 120	780 000	792 991	794 025

Forrás: SZK SH

A születések száma 2012-ben Kassa megyében 8864 fő volt, a halálozások száma 7449 fő, a természetes szaporulat 1415 fő. A teljes szaporulat értéke pedig (azaz a természetes szaporulat és a migrációs adatok összevetése) 1034 fő (a kivándorlók száma 381 fővel volt nagyobb, mint a betelepülőké). A teljes szaporulat a migrációnak köszönhetően alacsonyabb volt, mint a természetes szaporulat, ez a folyamat jellemezte a teljes vizsgált időszakot is – az 5 éves időszak alatt a kitelepült személyek száma túllépte a betelepülteket. (4. Táblázat)

4. TÁBLÁZAT. A SZÜLETÉSEK ÉS HALÁLOZÁSOK SZÁMA KASSA MEGYE JÁRÁSAIBAN

Járás	Születések száma					Halálozások száma				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Iglói járás	1 432	1 540	1 508	1 466	1 350	801	793	807	798	745
Töketerebes	1 277	1 325	1 336	1 304	1 170	1 118	1 068	1 121	1 158	1 115
Gölnicbánya	451	462	482	477	448	303	334	339	316	314
Kassa I	653	753	709	674	600	628	610	650	590	685
Kassa II	916	950	958	1 008	831	611	594	575	591	610
Kassa III	329	400	367	434	327	173	189	169	207	161
Kassa IV	589	642	635	601	528	608	637	591	611	601
Kassa-vidék	1 518	1 730	1 580	1 706	1 622	1 060	1 033	1 119	1 043	1 119
Nagymihály	1 371	1 410	1 327	1 375	1 123	1 107	1 136	1 122	1 059	1 100
Rozsnyó	634	723	734	745	655	678	713	737	679	727
Szobránc	254	225	239	229	210	296	284	292	320	272
Kassa megye	9 424	10 160	9 875	10 019	8 864	7 383	7 391	7 522	7 372	7 449

Forrás: SZK SH

Az 1000 lakosra vetített természetes lakosságnövekedés/-csökkenés Kassa megye járásaiban különböző értékeket mutat.(5. Táblázat) A megfigyelt 5 éves időszakban az 1000 lakosra vetített maximális lakosságnövekedés 2011-ben Kassa III járásában (7,56) volt a legmagasabb, legalacsonyabb pedig a Nagymihályi járásban 2012-ben (0,21). A lakosság természetes csökkenése figyelhető meg a Kassa IV, a Rozsnyói és a Gölnicbányai járásban.

A vizsgált 5 éves időszakban a szóban forgó járások közül a Szobránci járás adatai a legkritikusabbak. 2011-ben a lakosságcsökkenés is ebben a járásban volt a legnagyobb mértékű, nem kevesebb mint -3,97. A statisztikai adatokból kitűnik, hogy 2012-ben a természetes létszámnövekedés/-csökkenés minden járásban negatív értéket mutatott az előző évekhez képest, ami azt jelenti, hogy a lakosság növekedése csökkent, a csökkenés mértéke pedig nőtt (6. Táblázat).

5.TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE JÁRÁSAINAK TERMÉSZETES ÉS TELJES LÉTSZÁMNÖVEKEDÉSE, ILL. CSÖKKENÉSE 2008 ÉS 2012 KÖZÖTT, 1000 LAKOSRA VETÍTVE

Járás	Természetes létszámnövekedés/-csökkenés 1000 lakosra vetítve					Teljes létszámnövekedés/-csökkenés 1000 lakosra vetítve				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Igló	6,54	7,70	7,18	6,84	6,17	5,04	5,57	4,66	4,37	3,90
Tóketerebes	1,52	2,45	2,04	1,38	0,52	2,02	2,31	1,30	0,28	0,76
Gölnicbánya	4,75	4,09	4,56	5,15	4,27	4,17	3,45	2,39	3,93	1,37
Kassa I	0,37	2,12	0,88	1,23	-1,24	-4,54	-0,09	-2,24	-0,99	-3,76
Kassa II	3,79	4,41	4,74	5,04	2,67	-0,35	3,91	0,89	2,44	-0,85
Kassa III	5,22	7,09	6,67	7,56	5,55	-4,65	-4,43	-2,69	-2,40	-7,56
Kassa IV	-0,34	0,09	0,78	-0,17	-1,23	-1,87	0,78	2,94	1,85	0,49
Kassa-vidék	4,04	6,08	3,98	5,56	4,17	9,78	10,65	9,75	10,71	10,07
Nagymihály	2,40	2,49	1,86	2,85	0,21	1,01	2,48	0,78	2,24	0,02
Rozsnyó	-0,71	0,16	-0,05	1,04	-1,14	-1,54	-0,05	0,00	-0,17	-1,98
Szobránc	-1,81	-2,54	-2,28	-3,97	-2,71	1,34	0,34	-0,39	-4,93	-1,71
Kassa megye	2,63	3,56	3,02	3,34	1,78	1,8	3,36	2,41	2,72	1,30

Forrás: SZK SH

Az öt éves időszakra vonatkozó, kiválasztott demográfiai adatok igazolják Kassa megye lakosainak reprodukciós viselkedésében bekövetkezett változásokat, valamint az új demográfiai modell beköszöntét, melyet a születésszám és a nemzőképesség csökkenése jellemez.

A migráció iránya

A rendszerváltozást (1989) követően megváltozott a migráció iránya is. A szocializmus idején a migráció vidékről a régiók központjai felé irányult. Kassa megyében is a belső migráció hatása legerősebben Kassát érintette. A város infrastruktúrája, az olyan „megavállalatok” létrehozása, mint a kassai Kelet-szlovákiai Vasmű és a kedvező lakáspolitikája nagyban vonzotta a közeli és távoli települések lakóit. A kommunista párt tervdokumentumai szerint számos esetben, az egyes üzemek számára a lakosok körében szervezett toborzások is zajlottak

A piaccgazdaság megjelenése radikális változásokat hozott mind a társadalom, mind az egyén életében. A megjelenő negatív trendek, a lakáspolitikai változásai, a megye gazdaságának újraszervezése és az ezzel kapcsolatos foglalkoztatottsági változások, a városokban tapasztalt magasabb rezsiköltségek stb. megfordították a migráció irányát. A városba költözést felváltotta a vidékre költözés.

A megfigyelt időszakban Kassáról és a Kassa-vidék járásból költöztek el (az országon belüli migráció) a legtöbben. (6. Táblázat) Kassa megyéből évente mintegy 3000 lakos települ át Szlovákia egyéb régióiba, de mintegy 2500 fő be is települ.

6. TÁBLÁZAT. A LAKOSSÁG MIGRÁCIÓJA KASSA MEGYE JÁRÁSAIBAN

Járás	Bevándorlók száma					Elvándorlók száma				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Gölnicbánya	238	210	197	197	174	256	230	265	235	265
Kassa I	1073	1125	1 271	1 160	1 177	1 404	1 274	1 481	1 312	1 349
Kassa II	1212	1179	1 310	1 281	1 209	1 545	1 220	1 621	1 496	1 500
Kassa III	488	398	508	447	350	783	741	786	746	742
Kassa IV	1075	1075	1 277	1 152	1 116	1 161	1 036	1 156	1 032	1 014
Kassa-vidék	1432	1354	1 514	1 461	1 587	781	830	845	846	876
Nagymihály	721	748	645	733	729	874	749	764	801	750
Rozsnyó	341	343	387	301	301	392	356	384	378	354
Szobránc	327	317	284	205	225	254	250	240	227	202
Igló	555	458	450	456	474	700	664	696	697	697
Tőketerebes	813	692	686	609	755	760	707	764	725	729
Kassa megye	2374	2591	2 455	2 313	2 561	3 009	2 749	2 928	2 806	2 942

Forrás: SZK SH

A megye nem kevesebb mint kilenc járásában negatív a migrációs mérleg. Migráció révén csak Kassa-vidék és Kassa IV járásokban nőtt a lakosság száma.⁵

I. 3. A lakosság kor és nem szerinti összetétele

A lakosság természetes fogyása, a produktív korú lakosok migrációja megváltoztatja a lakosság nem és kor szerinti összetételét, csökkenti a fiatalok és növeli az idősebb lakosok arányát az összlakosság számához képest. A változások hatására romlik a korösszetétel, ami a lakosság reprodukciós képességének a csökkenésével és előregedésével jár.

A 8. táblázat alapján képet kapunk a lakosság produktív kor utáni rétegének növekedéséről. Az utóbbi öt évben a megye minden járásában nőtt a produktív kor utáni lakosok száma (a Szobránci járás kivételével). Kassa megye járásaiban a produktív kor utáni lakosoknak a teljes lakossághoz viszonyított aránya túllépi a 10%-ot (kivéve Kassa III járást, ahol ez az arány 6,57%). A produktív kor utáni lakosok aránya legmagasabb a következő járásokban: Kassa IV (15,4%), Szobránc (14,70%), Kassa I (14,05%).⁶

A lakosság öregedési folyamatát támasztják alá a 9. táblázat adatai is, az öregedési index a járásokban tovább romlott⁷.

⁵ SZK SH.

⁶ A további járások adatai: Gölnicbánya: 12,27%; Kassa II: 12,69%; Kassa-vidék: 10,58%; Nagymihály: 11,49%; Rozsnyó: 11,96%; Igló: 10,15%.

⁷ Az öregedési index a 100 produktív kor előtti személyre vetített produktív kor utáni személyek számát jelenti.

7. TÁBLÁZAT. A LAKOSSÁG KOR SZERINTI ÖSSZETÉTELE 2008-BAN ÉS 2012-BEN

Járás	Természetes szaporulatának a visszaesése		Természetes szaporulatának a visszaesése		Természetes szaporulatának a visszaesése	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Gölnicbánya	6 344,0	6 254,0	21 076,0	21 241,5	3 740,0	3 851,0
Kassa I	10 222,0	9 545,0	48 221,0	49 218,0	8 997,0	9 585,5
Kassa II	12 429,0	12 603,5	59 095,0	59 689,0	8 892,0	10 503,5
Kassa III	4 105,0	4 265,5	24 299,0	23 668,5	1 486,0	1 957,0
Kassa IV	8 027,0	8 721,0	40 852,0	41 521,0	7 222,0	9 148,5
Kassa-vidék	22 517,0	24 290,5	78 925,0	83 458,5	11 999,0	12 831,0
Nagymihály	19 657,0	19 556,0	77 936,0	78 596,5	12 218,0	12 745,5
Rozsnyó	10 578,0	10 913,0	43 769,0	44 768,5	7 514,0	7 560,0
Szobránc	3 786,0	3 575,5	15 905,0	15 923,5	3 505,0	3 359,5
Igló	19 884,0	20 140,5	67 339,0	67 933,0	9 288,0	9 979,5
Töketerebes	19 049,0	19 182,0	73 694,0	74 632,5	12 158,0	12 290,0
Kassa megye	136 598,0	139 046,5	551 111,0	560 650,5	87 019,0	93 811,0

Forrás: SZK SH, 2012

8. TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE LAKOSSÁGÁNAK ÖREGEDÉSI INDEXE ÉS A LAKOSOK ÁTLAGÉLETKORA 2008 ÉS-2011 KÖZÖTT

Járás	Öregedési mutató				Átlagéletkor			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Igló	81,24	83,48	85,61	88,40	34,88	35,06	35,24	35,48
Töketerebes	104,01	106,68	108,53	110,00	36,77	36,99	37,17	37,34
Gölnicbánya	95,64	97,04	97,57	101,30	36,10	36,22	36,30	36,61
Kassa I	140,89	145,92	150,18	158,30	38,69	38,98	39,30	39,81
Kassa II	125,16	128,02	130,10	135,40	37,52	37,80	38,11	38,57
Kassa III	106,23	117,85	131,49	147,50	37,07	37,46	37,86	38,45
Kassa IV	190,33	192,96	195,42	197,00	40,45	40,63	40,86	41,08
Kassa-vidék	89,52	90,98	92,51	92,70	35,61	35,75	35,90	36,04
Nagymihály	107,32	110,07	112,79	116,10	36,86	37,04	37,25	37,47
Rozsnyó	118,24	120,47	122,68	122,10	37,80	37,98	38,13	38,12
Szobránc	141,35	145,92	147,02	148,60	38,90	39,03	39,14	39,30
Kassa megye	110,33	113,12	115,57	118,50	37,02	37,22	37,42	37,69

Forrás: SZK SH, 2012

A lakosság természetes szaporulatának a visszaesése következtében csökken a fiatalok aránya a teljes lakosság viszonylatában, és nő az idősebb lakosok száma. E fejlődési tendencia eredménye a lakosság életkor struktúrájának aránytalansága.

A produktív kor előtti és utáni lakosság vitalitási indexe (életrevalósági mutató) a várható populációs lehetőségeket is jelzi. A vitalitási index értéke alapján a lakosság különböző csoportokba sorolható.⁸

8 A lakosság életképességi mutatóinak pontértékei:

- 300 pont vagy több: nagyon progresszív populáció
- 201-300 pont: progresszív populáció

Kassa megye vitalitási indexe 2012-ben 148,2 ponton állt, ami kiegyensúlyozott populációs növekedést jelent.⁹

Kassa megye lakosainak átlagéletkora 2011-ben 37,69 év volt. A megye járásai közül Kassa IV járásban a legmagasabb az átlagéletkor (41,08 év), a legalacsonyabb az Iglói járásban. (35,48 év). A lakosság átlagéletkora az utóbbi időben a megye járásaiban fokozatosan növekedett, kivétel Kassa III járás, ahol az átlagéletkor az 1997-es és 2012-es adatok alapján 31-ről 38,45-re nőtt.¹⁰

A statisztikai adatok szerint a megye minden járásában a nők száma meghaladja a férfiakét. Az adatok az országos (és megyei) átlagtól nem mutatnak nagyobb eltérést. Kassa megyében 2012-ben 387 129 férfi és 406 379 nő élt.

9. TÁBLÁZAT. A PRODUKTÍV KOR ELŐTTI, A PRODUKTÍV KORÚ ÉS A PRODUKTÍV KOR UTÁNI FÉRFIAK ÉS NŐK SZÁMA KASSA MEGYÉBEN, A 2008-2012-ES IDŐSZAKBAN

Kassa megye		2008	2009	2010	2011	2012
Produktív kor előtti időszak (0-14. év)	férfiak	70 125	69 854	70 015	71 471,0	71 323,0
	nők	66 473	66 151	66 318	67 843,5	67 723,5
Produktív kor (15-64. év)	férfiak	273 781	274 753	275 437	280 852,5	280 918,5
	nők	277 330	277 943	278 304	280 087,5	279 732,0
Produktív kor utáni időszak (65-100+. év)	férfiak	32 019	32 377	32 793	33 930,0	34 887,5
	nők	55 000	55 715	56 380	57 729,5	58 923,5

Forrás: SZK SH

Eltérő a nemek aránya az alapvető korcsoportokban is. (10. Táblázat) A produktív kor előtti lakosok körében a férfiak száma magasabb mint a nőké, a produktív korúak körében is csekély különbséggel vezetnek a férfiak. Eltérés a produktív kor utáni kategóriában mutatkozik: itt a nők száma jelentősen több.

Az összlakosság nemek szerinti arányát a produktív kor utáni női lakosok száma befolyásolja legérőteljesebben, mivel az említett életkor-kategóriában (65 felett) tovább élnek, mint a férfiak, ami az átlagéletkor adataiból is kiolvasható. (10. Táblázatot)

- 151-200 pont: stabil növekvő populáció
- 121-150 pont: stabil populáció
- 101-120 pont: stagnáló populáció
- 100 pont vagy kevesebb: regresszív populáció

9 A megye járásai közül a legmagasabb vitalitási indexszel Kassa III járás rendelkezik (217,96), ami progresszív lakosság növekedést jelent. Ez után következik az Iglói (201,81 – progresszív lakosság), a Kassa-vidék (189,31 – stabil növekvő lakosság), a Gölnicbányai (162,3 – stabil növekvő lakosság), a Töketerébési (156,07 – stabil növekvő lakosság) és a Nagymihályi (153,43 – stabil növekvő lakosság) járás. A megye átlagát nem éri el a Rozsnyói járás (144,35 – stabil lakosság), Kassa II. járása (119,99 – stagnáló lakosság) és a Szobránci járás (106,42 – stagnáló lakosság). A legalacsonyabb vitalitás indexszel Kassa I járás (99,57 – regresszív lakosság) és Kassa IV. járás (95,32 – regresszív lakosság) rendelkezik.

10 1997-ben a Szobránci járás átlagéletkora 37,6 év volt (2011-ben: 39,3), a Rozsnyói járásban 35,6 év (2011-ben: 38,12); Igló: 32 év (2011-ben: 35,48).

10. TÁBLÁZAT. A FÉRFIAK ÉS NŐK SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM KASSA MEGYE JÁRÁSAIBAN 2008 ÉS 2012 KÖZÖTT

Járás	Férfiak					Nők				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Igló	70,56	70,67	70,70	70,81	70,97	78,02	77,98	78,06	78,32	78,77
Töketerebes	67,15	67,74	68,27	68,38	68,82	76,63	76,97	77,02	77,38	77,59
Gölnicbánya	68,26	68,20	68,67	69,25	69,48	76,54	76,67	76,94	77,77	78,16
Kassa I	72,23	72,53	72,50	73,11	73,60	79,70	80,09	80,02	80,37	80,17
Kassa II	71,77	71,95	72,43	72,62	73,22	78,47	78,59	78,92	79,25	79,60
Kassa III	71,49	71,75	71,95	72,25	72,46	77,84	78,02	78,82	78,82	79,40
Kassa IV	69,92	70,22	71,04	71,54	71,88	77,06	77,47	77,58	78,00	79,05
Kassa-vidék	68,63	68,96	69,28	69,68	70,19	77,14	77,30	77,62	77,78	77,76
Nagymihály	69,39	69,61	69,85	70,22	70,55	77,45	77,79	77,64	77,79	77,97
Rozsnyó	67,75	67,99	68,40	69,03	69,69	77,03	77,30	76,93	76,87	76,96
Szobránc	68,05	68,22	68,76	68,88	69,60	78,04	78,08	78,01	78,05	78,28
Kassa megye	69,67	70,11	70,54	70,83	71,18	77,82	77,92	78,05	78,35	78,65

Forrás: SZK SH

I. 4. Etnikai és felekezeti összetétel

Kassa megye mind etnikai, mind felekezeti szempontból a sokszínű régiókhoz tartozik. A Szlovák Statisztikai Hivatal adatai szerint 2011-ben Kassa megyében 792 991 fő élt, ebből 580 604 fő volt szlovák nemzetiségű, összesen 121 796 vallotta magát magyar, roma, cseh, morva, sziléziai, ruszin, ukrán, német, lengyel vagy orosz nemzetiségűnek, és 90 591 lakos egyéb nemzetiségűnek, ill. nem adta meg nemzetiségét. A lakosság részletes nemzetiségi összetételét a 11. sz. táblázat tartalmazza.¹¹ Az egyéb nemzeti kisebbségek (cseh, morva, sziléziai, ruszin, ukrán, német, lengyel, orosz és egyéb) Kassa megye lakosságának egy százalékát sem alkotják.

11. TÁBLÁZAT. KASSA MEGYE LAKOSSÁGÁNAK NEMZETISÉGIHOVATARTOZÁSA 2011-BEN

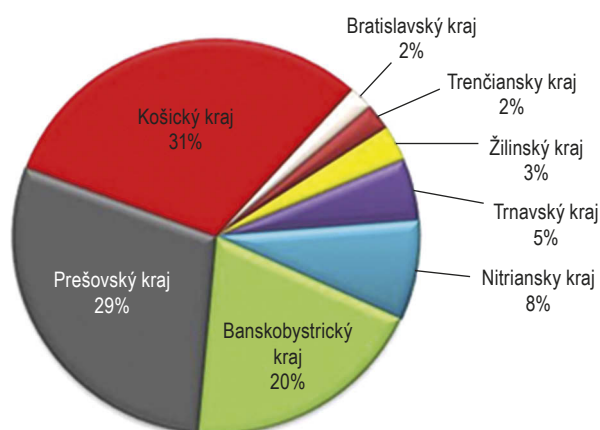
Kassa megye	2011									
	szlovák	magyar	roma	cseh, morva, sziléziai	ruszin	ukrán	német	lengyel	orosz	egyéb / nincs adat
792 991	580 604	74 715	37 041	3 488	3 071	1 667	1 184	350	280	90 591
100%	73,21%	9,42%	4,67%	0,43%						

Forrás: SZK SH

¹¹ az összehasonlítás kedvéért: 2001-ben 11715 fő nem adta meg etnikai hovatartozását (1,5%), 2011-ben ez a szám 88980-ra nőtt (11,2%). Feltételezzük, hogy az adatok hiánya a lakosok magánéletének eltitkolására vezethetőek vissza.

A nemzeti kisebbségek közül a legnépesebb a magyar, összesen 74 715 fővel, ami a lakosság 9,4%-a. Magyar nemzetiségű lakosság Kassa megye déli részén, a magyar országhatár mellett, a Töketerebesi, a Nagymihályi, a Kassa-vidéki és a Rozsnyói járás területén él. A rangsorban a roma kisebbség következik – a lakosság 4,67%-val. A roma lakosság tényleges száma azonban lényegesen magasabb. A népszámlálási adatok nem tükrözik a roma kisebbség teljes számát, mivel jelentős része a hivatalos census keretében nem vallja magát romának. A romák területi eloszlása az országban egyenlőtlen. Általánosságban elmondható, hogy Szlovákia déli és keleti részén nagyobb számban élnek, mint északnyugaton és nyugaton. A roma kisebbség legnagyobb számban Kelet-Szlovákiában van jelen, ahol a 60%-a él. A területi eloszlást illetően a legtöbb roma Kassa megyében (a szlovákiai romák 31%-a) és Eperjes megyében (29,3%) él. (1 Grafikon)

1. GRAFIKON. A ROMA LAKOSSÁG MEGYÉK SZERINTI ELOSZLÁSA¹²



Forrás: Matlovičová, K., Matlovič, R., Mušinka, A., Židová, A. (2012)¹³

A teljes létszámot figyelembe véve Kassa megyében a legtöbb roma a Kassa-vidéki járásban él (22 922 fő) – ez a szlovákiai roma lakosság 6,5%-a. Ez után következik az Iglói (19 036 fő), a Nagymihályi (17 726 fő), a Töketerebesi (17 234 fő) és a Rozsnyói (12 978 fő) járás.¹⁴

¹² Az 1. sz. grafikon szómagyarázata:

SK	Kraj	Košický	Bratislavský	Prešovský	Trenčiansky
HU	Megye	Kassa	Pozsony	Eperjes	Trencsén
SK	Banskobystrický	Nitriansky	Trnavský	Žilinský	
HU	Besztercebánya	Nyitra	Nagyszombat	Zsolna	

¹³ The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation [A szlovákiai roma népesség. A roma népesség alapvető jellemzői a differenciálódás térbeli aspektusainak szemszögéből]. In PENCZES, J., RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges. [Roma népesség a visegrádi országok periferiáin. Térbeli tendenciák és társadalmi kihívások]*. Debrecen, 2012, ISBN 978-615-5212-07-9, pp. 8.

¹⁴ MATLOVIČOVÁ, K.. – MATLOVIČ, R. – MUŠINKA, A. – ŽIDOVÁ, A. The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation [A szlovákiai roma népesség. A roma népesség alapvető jellemzői a differenciálódás térbeli aspektusainak szemszögéből], In PENCZES, J., RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges. [Roma népesség a visegrádi országok periferiáin. Térbeli tendenciák és társadalmi kihívások]*. Debrecen, 2012. ISBN 978-615-5212-07-9, pp. 77-104.

13. TÁBLÁZAT. A ROMA LAKOSSÁG TELJES LÉTSZÁMA ALAPJÁN A LEGTÖBB ROMA LAKOSSAL RENDELKEZŐ JÁRÁSOK SZLOVÁKIÁBAN 2010-ben

Járás	A romák száma	A roma lakosság járások szerinti eloszlása	A roma lakosság aránya a járások összlakosságát tekintve
Kassa-vidék	22 922	6,49 %	19,71 %
Igló	19 036	5,39 %	19,47 %
Nagymihály	17 756	5,03 %	16,12 %
Tőketerebes	17 234	4,88 %	16,36 %
Rozsnyó	12 978	3,68 %	20,99 %
Kassa II	7 317	2,07 %	9,05 %

Forrás: Matlovičová, K., Matlovič, R., Mušinka, A., Židová, A. (2012)¹⁵

Kassa megye lakosságának többsége 2011-ben római katolikus vallású (406 601 fő, 51,4%) volt, ezt követte a görög katolikus vallás 75 231 hívővel (9,5%). 43 748 fő (5,5%) vallotta magát reformátusnak, evangélikusnak pedig 29 230 fő (3,7%). 13 217 hívő, azaz 1,7% vallotta magát az ortodox keresztény egyház hívőnek. 2011-ben 89 350 fő, azaz 11,3% nem tartozott semmilyen vallási felekezethez. 118 538 fő esetében, ami a lakosság 15%-át jelenti, nem sikerült megállapítani a vallási hovatartozást. Ez a szám szinte ötszöröse a 2001-es adatoknak (26 379 fő; 3,4%). A nemzetiségi hovatartozás megvallásához hasonlóan a megkérdezettek nem szívesen nyilatkoznak a vallási hovatartozásukról sem.

A 2001-es évhez viszonyítva a keresztény felekezetek tagjainak száma csökkent, leginkább a római katolikus egyházat érintette – 2011-ig 48 914 hívét veszítette el, ami 8,1%-os veszteséget jelentett. Megfogyatkozott a többi (görögkatolikus, pravoszláv, evangélikus, református) egyház híveinek száma is.

¹⁵ The Roma population in Slovakia. Basic characteristics of the Roma population with emphasis on the spatial aspects of its differentiation [A szlovákiai roma népesség. A roma népesség alapvető jellemzői a differenciálódás térbeli aspektusainak szemszögéből In: PENCZES, J., RADICS, Z. (Eds.). *Roma population on the peripheries of the Visegrad countries. Spatial trends and social challenges. [Roma népesség a visegrádi országok perifériáin. Térbeli tendenciák és társadalmi kihívások]*. Debrecen, 2012. ISBN 978-615-5212-07-9, pp. 7.

II. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MUTATÓI

Jana Tomková, Miroslava Bozogánová

A gazdasági és demográfiai fejlődés egymással kölcsönösen összefüggve befolyásolja a társadalom szociális helyzetét és az életkörülmények változását. Az életkörülményeket ugyanakkor azon tényezők közé soroljuk, amelyek hozzájárulnak a lakosság egészségi állapotához.

Egy bizonyos régió lakosságának egészségügyi mutatóit befolyásolja az élettér, az életstílus, a táplálkozás, az egészségügyi ellátáshoz való általános hozzáférés és annak színvonala.

Európa fejlett országaiban, ahová a Szlovák Köztársaság is sorolható előtérbe kerülnek az életmód miatt fellépő egészségügyi problémák, az ún. civilizációs betegségek (szív-és érrendszeri megbetegedések, onkológiai megbetegedések, allergiás és légúti betegségek, anyagcsere-zavarok, mozgásszervi betegségek, pszichikai zavarok és betegségek).¹

Jelen fejezet egy átfogó képet kíván nyújtani a megye egészségügyi mutatóit meghatározó statisztikai adatokról és az egészségügyi ellátást biztosító intézetek számáról. A fejezet a 2008-2013 évekre vonatkozó, elérhető adatokra támaszkodik.

Kassa megyét a régió belüli eltérések jellemzik. Gazdaságilag a legelmaradottabbak a perem vidékek, amit tovább súlyosbít a közlekedési elérhetőség, a rosszabb életkörülmények, a vállalkozások fejlesztésének feltételei, az eltérő életszínvonal, a falvak elnéptelenedése és a vidéken élő, posztprodukív korban lévő lakosság számának növekedése.

A szegény közösségekben élő lakosság leggyakoribb megbetegedései (különösen a gyermekeknél) a fertőző etiológiájú betegségek – a hepatitisz (Töketeresesi járás, Kassa II járás, Luník IX lakótelep, ahol a roma lakosság összpontosul), a gasztrointesztinális rendszer megbetegedései, stb. amelyek kialakulását és terjedését befolyásolják a rossz higiéniai és szociális életkörülmények. A gyakoriak a krónikus légzőrendszer betegségei, az asztma és a krónikus mellhártyagyulladás. A megye néhány településen ismét felütötte a fejét a tuberkulózis.² Az itt élő lakosok körében gyakran előforduló betegségekhez tartoznak az ún. invazív meningokokkusz-fertőzések (agyhártyagyulladás), amelyek előfordulását szintén a higiéniai feltételek befolyásolják. A nem kielégítő higiéniai feltételek bőr-és parazitabetegségeket is okoznak (pl. rüh). A hátrányos szociális környezettel összefügg a mentális retardáció elterjedése is, továbbá a nemi betegségek megjelenése (a szifilisz előfordulása a Töketeresesi járás telepein, 2011)³ és gyakori balesetek.⁴

A régió, megye, stb. lakosságának egészségügyi színvonalát a két központi demográfiai tényező, a születési és elhalálozási arány adatai is jól tükrözik.

1 VILINOVÁ, K. *Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska./Szlovákia lakosságának egészségügyi állapota* Nitra : UKF, 2012, 128 o.

2 A nemzeti nyilvántartásba bejelentett TBC száma a kassai kerületben 82 (ebből 46 férfi és 36 nő). 100 000 lakosra összesen így 10,5 megbetegedés esik (ebből 12,2 férfié és 9,0 nő).

3 A szifiliszben szenvedők közül legtöbb paciens a kassai (90) és a pozsonyi (85) kerületben rendelkezik állandó lakhellyel. Egészségügyi információk nemzeti központja *Beszámoló a SZK lakosságának egészségi állapotáról a 2009 – 2011 években*. Pozsony, 2012, 72 o.. Hozzáférhető: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatelstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%93-2011.aspx>.

4 *Szegénység a szlovák társadalomban és a szlovák társadalom viszonyulása a szegénységhez: az UNESCO MOST konferencián elhangzott előadások kiadványa* (2006). Pozsony : Nemzeti bizottság UNESCO NK MOST. A SZTA Társadalomtudományi intézete, 2006, 301 o. ISBN 80-855-4443-1.

II.1. Natalitás, mortalitás

Születési arány (natalitás)

A Szlovák Köztársaság demográfiai fejlődését a születések számának tartós csökkenése jellemzi. Az elmúlt két évtizedben az évente világra jött gyermekek száma az 101 000 – értékről (1976 és 1979 között) megközelítőleg az 50 – 60 000-es nagyságrendre csökkent az ezt követő években.⁵ 2003-tól fordulat állt be a születésszám alakulásában és a születések száma lassú növekedésnek indult (kivételt képez a 2006-s év, amikor enyhe csökkenés mutatnak az adatok) 2008-ig. A születések számának növekedése csak ideiglenes volt. 2010-ben és 2011-ben az élve született gyermekek száma szinte azonos volt, 2012-ben pedig egy törés hatására az élve születettek száma alacsonyabb lett, mint 2008-ban.

Az elmúlt öt éves időszakban az élveszületettek száma a megyében lassú növekedést mutat, kivéve a Szobránci járást, ahol a születések aránya 2008-tól folyamatosan csökken. 2012-ben 8864 élő gyermek született, ami a 2011-es évvel összevetve 1155 gyerekekkel kevesebb. A vizsgált időszakban az élveszületettek száma 2012-ben volt a legalacsonyabb. Ezer lakosra számítva 11,18 élő gyermek született, ami 0,91-gyel haladja meg az össz-szlovákiai arányt, azonban 1,47-tel kevesebb, mint 2011-es érték.⁶ (1. Táblázat)

1. TÁBLÁZAT. AZ ÉLVESZÜLETETTEK SZÁMA 1000 LAKOSRA

Járás	2008	2009	2010	2011	2012
Kassa megye	12,16	13,08	12,67	12,65	11,17
Igló	14,84	15,87	15,45	15,01	13,77
Tőketerebes	12,17	12,62	12,69	12,30	11,03
Gölnicbánya	14,47	14,75	15,36	15,26	14,29
Kassa I	9,68	11,19	10,53	9,84	8,78
Kassa II	11,39	11,78	11,85	12,18	10,04
Kassa III	11,01	13,44	12,36	14,45	10,94
Kassa IV	10,50	11,45	11,32	10,13	8,89
Kassa-vidék	13,38	15,10	13,64	14,30	13,45
Nagymihály	12,49	12,82	12,05	12,41	10,13
Rozsnyó	10,25	11,70	11,88	11,77	10,36
Szobránc	10,95	9,70	10,30	9,98	9,19

Forrás: SZK SH

Száz születésre 28,97 abortusz esett, ami 0,42-vel kevesebb, mint az országos átlag, egyúttal pedig nőtt az abortuszok évközi aránya 1,99 esettel 100 születésre vonatkoztatva. A 100 megszületett gyermek létszámához viszonyítva egyértelműen a Kassa I járásban volt a legtöbb abortusz (59,8), a legkevesebb pedig a Kassa III járásban (16,46). A 2578 abortuszból az év elejétől kezdve 1781 terhesség ért véget mesterséges úton, ebből a legtöbb a Nagymihályi járásban (245 eset).

⁵ Egészségügyi információk nemzeti központja *Beszámoló a SZK lakosságának egészségi állapotáról a 2009-2011 években*. Pozsony 2012, 72 o. Hozzáférhető: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatelstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%93-2011.aspx>

⁶ Az élveszületettek legmagasabb relatív arányáról a Gölnicbányai (14,29), Iglói (13,78) és a Kassa-vidéki (13,47) járások adtak számot, ugyanez az érték pedig a Kassa I járásban volt a legalacsonyabb (8,76 gyermek 1000 lakosra).

2. TÁBLÁZAT. ABORTUSZOK SZÁMA 100 SZÜLETÉSRE SZÁMÍTVA

Járás	2008	2009	2010	2011	2012
Kassa megye	35,14	30,58	28,94	27,12	29,08
Igló	26,32	26,47	25,16	24,42	25,93
Tőketerebes	34,14	30,89	26,55	29,98	27,52
Gölnicbánya	23,35	20,39	21,86	21,38	22,99
Kassa I	50,31	36,33	38,59	43,18	60,00
Kassa II	40,26	40,17	35,66	29,37	34,78
Kassa III	39,27	26,25	23,64	14,98	16,51
Kassa IV	36,95	39,69	35,16	33,78	25,57
Kassa-vidék	37,24	24,15	27,13	20,16	18,50
Nagymihály	29,22	31,48	25,56	23,35	30,45
Rozsnyó	50,71	35,64	34,29	37,85	38,17
Szobránc	24,71	27,56	31,25	27,95	34,76

Forrás: SZK SH

A 2012-ben 3615 pár kötött házasságot, ami 41-gyel több, mint egy évvel korábban (3574).⁷ 1474 házaspár vált el, ami 87-tel kevesebb, mint az előző évben. Száz házasságra 40,77 válás jutott, ez 2,91-gyel alacsonyabb, mint 2011-ben. Legmagasabb a válások arányszáma Kassa I járásban (58,22), a legkevesebb válás pedig a Szobránci járásban fordult elő (25,44).

Halálozási ráta (mortalitás)

A lakosság halálozási rátája a demográfiai mozgás további alapvető eleme. A halálozás aránya napjainkban fontos szerepet játszik a lakosság egészségi állapotának értékelésében, tükrözi az egészségügy színvonalát, az ország szociális, gazdasági és kulturális feltételeit, valamint a természeti körülményeket is a környezet minőségének értelmében.

3. TÁBLÁZAT. AZ 1000 FŐRE ESŐ ELHALÁLOZÁSOK SZÁMA

	2008	2009	2010	2011	2012
Szlovák Köztársaság	9,83	9,77	9,84	9,61	9,70
Kassa megye Járás	9,53	9,51	9,65	9,31	9,39
Igló	8,30	8,17	8,27	8,17	7,60
Tőketerebes	10,66	10,17	10,65	10,92	10,51
Gölnicbánya	9,72	10,66	10,80	10,11	10,02
Kassa I	9,31	9,06	9,66	8,61	10,02
Kassa II	7,60	7,37	7,11	7,14	7,37
Kassa III	5,79	6,35	5,69	6,89	5,39
Kassa IV	10,84	11,36	10,53	10,30	10,12
Kassa-vidék	9,34	9,01	9,66	8,74	9,28
Nagymihály	10,08	10,33	10,19	9,56	9,92
Rozsnyó	10,96	11,53	11,93	10,73	11,50
Szobránc	12,76	12,24	12,58	13,95	11,90

Forrás: SZK SH

7 Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatala.

Kassa megyében az elhalálozott személyek száma 2008-2012 között viszonylag nem mutat eltérést⁸, enyhe növekedés a vizsgált időszak utolsó éveiben követhető figyelemmel. Az elhalálozási adatok az egyes járásokban eltérő tendenciákat mutatnak, pl. az Iglói, Tőketerebesi, Gölnicbányai, Kassai III, IV járások esetében kismértékű csökkenés figyelhető meg. A vizsgált 2008-2012-es időszakban az 1000 főre eső elhalálozások száma a megyében még mindig alacsonyabb volt, mint az elhalálozások arányszáma a Szlovák Köztársaságban. Legalacsonyabbak az értékek a Kassai II, Kassai III. és az Iglói járásokban.. Ugyanezen értékek a Szobránci, Rozsnyói és a Kassa IV járásokban a legmagasabbak.

A nemek tekintetében Szlovákiában, csakúgy mint más országokban (kivéve néhány fejlődő országot), magasabb a férfiak halálozási rátája.⁹ Ez a tendencia a megyére is jellemző (lásd a 4. táblázatot), noha az egyes járásokban mégsem ez az uralkodó irány. Utóbbi főként a Kassa I., a Rozsnyói járásokra és részben a Kassai IV járásra érvényes (lásd 4. táblázat).

4. TÁBLÁZAT. AZ ELHALÁLOZOTTAK SZÁMA NEMENKÉNTI LEBONTÁSBAN, SZLOVÁKIA, KASSA MEGYE ÉS EGYES JÁRÁSAI

	2008	2009	2010	2011	2012
Szlovák Köztársaság					
Férfiak	27 994	27 446	27 645	26 797	26 884
Nők	25 170	25 467	25 800	25 106	25 553
Kassa megye					
Férfiak	3 850	3 775	3 830	3 852	3 802
Nők	3 533	3 616	3 692	3 520	3 647
Kassa I járás					
Férfiak	300	296	323	299	324
Nők	328	314	327	291	361
Rozsnyói járás					
Férfiak	332	359	363	330	344
Nők	346	354	374	349	383
Kassa IV járás					
Férfiak	309	304	280	309	304
Nők	299	333	311	302	297

Forrás: SZK SH

Csecsemőhalandósági ráta

A csecsemőhalandósági ráta¹⁰ a népesség szociális fejlettségének egyik mutatója, amely egyúttal a lakosság egészségi állapotában visszatükröződő életszínvonalat is jelzi. A csecsemőhalandósági ráta alakulása hosszú ideje csökkenő tendenciát mutat, ami nemcsak a gyermekek, de az anyák egészség-

8 2008-ben ez 7 383 lakos volt, 2009-ben 7391, 2010-ben 7522, 2011-ben 7372 és 2012-ben 7449. SZK Statisztikai hivatala.

9 2010-ben a férfiak az elhalálozottak 51,7 %-át, a nők 48,3 %-át alkották. 1000 női elhalálozásra így 1072 férfi elhalálozás jutott. A férfiaknál a bruttó elhalálozási arány elérte a 10,5 ‰ értéket, a nőknél pedig a 9,2 ‰-t. A férfi- és női, főként a produktív korban bekövetkezett elhalálozások aránya már hosszan tartó folyamat. A helyzet a 20-34 korosztályában a legkedvezőtlenebb, ahol az elhalálozások összlétszámának 80%-a férfi. Beszámoló a SZK lakosságának egészségügyi állapotáról a 2009-2011 években.<http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatelstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%932011.aspx>.

10 A csecsemőhalandósági ráta az egy éves koron aluli gyermekek elhalálozására utal, az egy éves korig elhalálozott gyermekek arányszámát jelenti 1000 élveszületett gyermekre számítva.

ügyi ellátásának viszonylag megfelelő színvonalára utal. Erre utal az újszülöttek halandósági rátája is. Szlovákiában a csecsemőhalandósági ráta hosszú távon csökkenő tendenciát mutat.¹¹

**5. TÁBLÁZAT. AZ ÉLVESZÜLETÉSEK ÉS ELHALÁLOZÁSOK SZÁMA
A KASSA MEGYÉBEN KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A CSECSEMŐKORI
HALANDÓSÁGRA (2011. 7. 1.)**

Járás	Élveszületések	Elhalálozások			Veszteség/ növekedés összesen
			Egy éves korig	28 napos orig	
Kassa megye	10019	7372	87	46	2154
Gölnicbánya	477	316	7	3	123
Kassa I	674	590	1	1	-68
Kassa II	1008	591	12	7	202
Kassa III	434	207	0	0	-72
Kassa IV	601	611	1	1	110
Kassa-vidék	1706	1043	19	7	1278
Nagymihály	1375	1059	11	10	248
Rozsnyó	745	679	7	3	-11
Szobránc	229	320	4	1	-113
Igló	1466	798	10	9	427
Töketerebes	1304	1158	15	4	30

Forrás: Národné centrum zdravotníckých informácií (Egészségügyi Információk Nemzeti Központja)

A várható élettartam

Szlovákiában a várható élettartam emelkedik, bár a növekedés tempója lassú. 2001-hez képest a születésnél várható élettartam a férfiak esetében 2,1 évvel, a nőknél 1,3 évvel nőtt. 2010-ben ez az életkor a férfianál 71,62 év, a nőknél pedig 78,84 év volt. A férfiak és nők várható élettartama közelítő tendenciát mutat. A 20. század 50-es éveiben a különbség négy év volt, ami a következő években egyre inkább növekedett. A 90-es éve elején érte el a maximumot (közel 9 év), jelenleg pedig ismét csökken, 2011-ben a különbség 7,18 év volt és 2012-ben tovább csökkent, 6,88 évre.

**6. TÁBLÁZAT. A VÁRHATÓ ÉLETTARTAMBAN MÉRT KÜLÖNBSÉG SZLOVÁKIA
ÉS A MEGYE KÖZÖTT**

	Férfiak					Nők				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Szlovák Köztársaság	70,85	71,27	71,62	72,17	72,47	78,73	78,74	78,84	79,35	79,45
Kassa megye	69,67	70,11	70,54	70,83	71,18	77,82	77,92	78,05	78,35	78,65

Forrás: SZK SH

A megyében az elmúlt öt évben fokozatosan csökkent a férfiak és nők várható élettartama közötti különbség¹² (2010-et és 2011-et kivéve, amikor stagnált).

A várható élettartam a népesség halandóságának gyakori mutatója, amely időben és térben képes kifejezni annak változásait. Egy adott évre vonatkozóan tehát leírja a globális halálozási arányokat és

11 VILINOVÁ, K. *Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska/Szlovákia lakosságának egészségügyi állapota*. Nitra : UKF, 2012, 128 o.

12 Az értékek a következők: 2008 – 8,18 év, 2009 – 7,81 év, 2010 – 7,51 év, 2011 – 7,52 év, 2012 – 7,47 év.

együttal a népesség egészségi állapotának javulását vagy romlását is mutatja. A férfi és női lakosságra vonatkoztatva külön számítjuk. A mutató előnyei közé tartozik, hogy a demográfiai tényezők hatásáról is információt nyújt, mint pl. a nem, az életkor ill. a halál oka és nem torzítják a lakosság életkori összetételének adatai.¹³

A várható élettartam értékei az egészségügy helyzetét is befolyásolják. A kutatások azt mutatják, hogy az átlagéletkor világviszonylatban öt évvel emelkedhetne, ha az emberek szembeszállnának az öt alapvető kockázati tényezővel, amelyek közé soroljuk a gyermekek alultápláltságát, a védekezés nélküli nemi életet, az alkoholt, a magas vérnyomást, a vízhiányt és a higiéniai berendezések hiányát – mindezek az évente 60 millió elhalálozás negyedéért felelősek, az Egészségügyi Világszervezet 2007-es, Genfben közzétett jelentése szerint.¹⁴

7. TÁBLÁZAT. A SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM TERÜLET ÉS NEMEK SZERINT A 2008-2012-ES IDŐSZAKBAN

Járás	Férfiak					Nők				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Igló	70,56	70,67	70,7	70,81	70,97	78,02	77,98	78,06	78,32	78,77
Tőkerebes	67,15	67,74	68,27	68,38	68,82	76,63	76,97	77,02	77,38	77,59
Gölnicbánya	68,26	68,2	68,67	69,25	69,48	76,54	76,67	76,94	77,77	78,16
Kassa I	72,23	72,53	72,5	73,11	73,6	79,7	80,09	80,02	80,37	80,17
Kassa II	71,77	71,95	72,43	72,62	73,22	78,47	78,59	78,92	79,25	79,60
Kassa III	71,49	71,75	71,95	72,25	72,46	77,84	78,02	78,82	78,82	79,40
Kassa IV	69,92	70,22	71,04	71,54	71,88	77,06	77,47	77,58	78,00	79,05
Kassa-vidék	68,63	68,96	69,28	69,68	70,19	77,14	77,3	77,62	77,78	77,76
Nagymihály	69,39	69,61	69,85	70,22	70,55	77,45	77,79	77,64	77,79	77,97
Rozsnyó	67,75	67,99	68,4	69,03	69,69	77,03	77,3	76,93	76,87	76,96
Szobránc	68,05	68,22	68,76	68,88	69,6	78,04	78,08	78,01	78,05	78,28

Forrás: SZK SH

II. 2. A halálokok, epidemiológia

A 8. táblázat férfiak és nők körében előforduló halálozási arányszámokat tartalmazza a leggyakoribb halálokok szerint. 2011-ben összesen 103 806 személy hunyt el. Közülük a 65. életév elérése előtt 14 906 személy (28,7%). Ezen korai elhalálozások (0-64) összlétszámának 70% férfi. A 65 éves, ill. ezt meghaladó elhalálozott személyeknél viszont a nők aránya a magasabb (56 %). A férfiak és nők eltérő halálozási számáért és okaiért különféle szempontok felelősek, úgymint fiziológiai adottságok, életmód és egyéb. Az elhalálozások mintegy 85 %-a (a baleseteket leszámítva) a krónikus betegségekkel, ill. a krónikus folyamatokon alapuló heveny állapotokkal függ össze. A 64 éves korig terjedő korcsoportnál a férfiak esetében a keringési rendszer betegségei (KRB) és a balesetek, a nőknél pedig a daganatos betegségek és a KRB dominálnak (44 éves korig a legtöbb haláleset oka sérülés). A 65 éves és ennél idősebb személyek elhalálozásánál mindkét nem esetében a KRB és a daganatos

13 A Kassai Önkormányzati Kerület gazdasági és szociális fejlődésének programja a 2007-2013-as időszakban. Kassai Önkormányzati Kerület, 2012. Hozzáférhető: <http://web.vucke.sk/sk/uradna-tabula/phsr/>.

14 VILINOVÁ, K. Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska. /Szlovákia lakosságának egészségügyi állapota/ Nitra : UKF, 2012, 128 o.

8. TÁBLÁZAT. AZ ELHALÁLOZÁSOK SZÁMA ÉS A LEGGYAKORIBB HALÁLOKOK SZLOVÁKIÁBAN 2011, NEMEK ÉS ÉLETKOR SZERINT

	Nem	Elhalálozások száma összesen	Ebből %-os arányban					
			Keringési rendszer	Daganat	Baleset	Légzőrendszer	Emésztőrendszer	Egyéb betegségek
Korosztály 0-85+	Férfiak	26 797	45,9	26,2	8	7	6,4	6,5
	Nők	25 106	59,8	20,1	2,7	5,6	4,6	7,2
ebből	0-64	Férfiak	10 541	30,4	28,5	15,8	5,5	10,3
		Nők	4 365	24,8	40	7,7	4,7	10
	65+	férfiak	16 256	55,9	24,7	2,9	7,9	3,9
		nők	20 741	67,2	15,9	1,7	5,8	3,4

Forrás: Národné centrum zdravotníckych informácií

betegségek vannak túlsúlyban (a KRB esetében mindazonáltal nagyobb a nők aránya, a daganatos betegségeknél pedig a férfiaké).¹⁵

A lakosság elhalálozásának leggyakoribb oka közül a kassai kerületben az elmúlt években a keringési rendszer megbetegedései a legmagasabb arány, szinte minden második ember ezek következtében hunyt el. 2009-ben ugyanez a probléma volt a halál oka a férfiak 48,5 %-nál és a nők 60,4%-nál. Ezen belül a legsúlyosabb betegségek az ischaemiás szívbetegségek és az agyérbetegségek. Az elhalálozás második leggyakoribb okai mindkét nem esetében a daganatos megbetegedések. A megyében évente több, mint 1,5 ezer lakos hal meg ebben a diagnózisban (55,2 % férfi és 44,8 % nő). A közúti balesetek, véletlen sérülések és az öngyilkosság a férfiak elhalálozásának harmadik leggyakoribb okai, ezek a halálozások 8-10%-ért felelősek, ami 350-400 férfit halálát jelent. A nőknél ezek az okok ritkábbak, az elhalálozások mintegy 2,7%-ra érvényesek. A nők elhalálozásának harmadik leggyakoribb okai a légzőrendszer betegségei, amelyek következtében évente átlagosan több, mint 200 nő hal meg a kerületben.¹⁶

A roma lakosság specifikus egészségügyi problémái

Ismert tény, hogy a roma lakosság egészsége rosszabb, mint a többségi lakosságé. Az epidemiológiai tanulmányok arra engednek következtetni, hogy a roma lakosság jelentős mértékben járul hozzá a csecsemőkori halandóság adataihoz Szlovákia egyes járásaiiban. A roma és a többségi populáció egészsége közötti különbségek már a születéstől fogva megfigyelhetők. A romák rosszabb perinatális mutatóit több tanulmány igazolta. A 2 éven aluli roma gyerekeknél statisztikailag lényegesen magasabb volt az influenza, a középfülfőgyulladás, az emésztőrendszer fertőzéseinek és a vírusos betegségek előfordulása. Több elemzés is rámutatott, hogy azon roma tizenévesek gyermekeinél, akik nagyobb mértékben fogyasztják a szokásos drogokat, gyakoribb az absztinenciás tünet. ¹⁷ Az 5 és 15 év közötti roma gyerekeknél gyakoribb az A és B típusú hepatitisz fertőzés és alacsonyabb a B típusú hepatitisz elleni oltás aránya, mint a deprivált, külső területeken élő kortársaiknál. A hasmenés, köhögés és a légzési nehézségek magasabb előfordulását a roma telepeken élő gyermekek körében a telepen eltöltött évek

15 Národné centrum zdravotníckych informácií. Egészségügyi információk nemzeti központja *Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009 – 2011*. Beszámoló a SZK lakosságának egészségi állapotáról a 2009-2011 években., Pozsony, 2012, 72 o. Hozzáférhető: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatelstva-SR-za-roky-2009-%E2%80%93-2011.aspx>

16 A Kassai Önkormányzati Kerület egészségügyi politikájának prioritásai a 2012-2015-ös időszakban

17 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie. A roma népesség történelme és egészségi állapota*, Eperjes : Univerzita Prešov, 2012, o. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In: *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, o. 864-869.

számával, a túlsúlyfóltsággal, a lakhatási körülményekkel, a fával fűtött kemencékkel, a patkányok előfordulásával, a higiéniai berendezések minőségével és a hulladékkal függ össze. A 15 éves roma tinédzsereknél a többségi népességhez tartozó kortársaikhoz képest rosszabb az egészségi állapot átfogó értékelése, több a baleset, gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi ellátást, ugyanakkor a szubjektív egészségi panaszok aránya alacsonyabb.¹⁸ A felnőtt roma népesség nem fertőző betegségeire kevés figyelem összpontosul. A tanulmányok 73%-ban magas vérnyomást, 46%-ban diabéteszt, 80%-ban hipertrigliceridémiát és 67%-ban hiperkoleszterémiát tártak fel. Az életmód tényezői hatással vannak az ischaemiás szívbetegekre, ezen belül a dohányzók aránya 86% volt, a túlsúlyosaké 84%, 39% érrendszeri betegségben szenvedett és 20% pedig krónikus veseelégtelenségben. A roma gyermekek egészségi állapotát felmérő tanulmányok a diabétesz mellitusz és a magas vérnyomás fokozottabb előfordulására hívták fel a figyelmet. Néhány tanulmány kitért anépesség mentális egészségi állapotának és az öngyilkosságok előfordulásának a vizsgálatára, ami roma lakosok körében ritkábban fordul elő.¹⁹

Az újonnan felfedezett fertőző betegségekkel nőtt a hagyományos fertőző betegségek száma is. A gombafertőzés gyakrabban fordul elő a roma lakosok körében, és terjedése is gyorsabb. A vírusos hepatitisz is fokozott figyelmet igényel. A várandósak szűrővizsgálata kimutatta, hogy a vertikálisan is átviható A és B típusú fertőző sárgaság előfordulása gyakoribb. A tanulmányok a szegény roma gyermekek 82%-nál igazolták az A típusú fertőző sárgaság ellenanyagainak jelenlétét, összevetve a tehetősebb nem roma gyermekek 9,3 %-ával. A roma várandós asszonyoknál fokozottan fordult elő hepatitisz B-szeropozitivitás. Ennek egyik oka a romáknál a tetoválás lehet. A hepatitisz B előfordulása szintén magasabb a romáknál. A vérrel terjedő vírusos fertőzések számának növekedése magával hozhatja a HIV fertőzés fokozottabb előfordulását.²⁰ Egyes tanulmányok eltérően írják le a romák hozzáállását az egészségügyi ellátáshoz. Az egyes betegségekkel a közösségen belül foglalkoznak, máskor pedig a közegészségügyi rendszer szolgáltatásait veszik igénybe. A közegészségügyi szektorral való viszonyt néhány esetben a kulturális tényezők is befolyásolják. A kórházi kezelés bizonyos romák számára a halál előjele, ha nem egy gyermek születéséről van szó. Ez a felfogás az egészségügyi ellátás egyes módszereinek elutasításához vezethet. Az egészségügyi dolgozók ezt felelőtlenségnek is tarthatják, ha nem ismerik az összefüggéseket. További fontos tény az is, hogy az egészségügyi dolgozók egy része nemegyesetben negatívan viszonyul a romákhoz, és ez kedvezőtlenül befolyásolhatja a részükre nyújtott egészségügyi ellátást. Sajnos további kutatások is hiányoznak a nem fertőző betegségek terén.²¹

A roma lakosság kevés figyelmet fordít az egészség megőrzésének szükségére.

A nemzetközi szervezetek fokozott érdeklődést mutatnak a romák iránt, ami többnyire a roma problémakörrel foglalkozó társaságok érdeklődéséből következik. A romák egészsége nagy kihívást jelent a közegészségügy számára, különösen azokban az országokban, ahol a roma kisebbség nagy létszámú.²²

18 GECKOVÁ A. a kol. Sociálne determinanty zdravia rómskej mládeže. *A roma ifjúság egészségének szociális determinánsai*In: Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia. *Az egészség pszichológiájáról szóló 5. konferencia összegyűjtött előadásai* Pozsony : Prohuman, 2010.

19 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie. A roma népesség történelme és egészségi állapota*. Eperjes : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, o. 864-869.

20 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie. A roma népesség történelme és egészségi állapota*. Eperjes : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, o. 864-869.

21 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie. A roma népesség történelme és egészségi állapota*. Eperjes : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, o. 864-869.

22 SINAIOVÁ, A. – ONDRIOVÁ, I. *História a zdravie rómskej populácie. A roma népesség történelme és egészségi állapota*. Eperjes : Univerzita Prešov. 2012, s. 227-230. HAJIOFF, S. – MCKEE, M. The health of the Roma people: a review of the published literature. In *Journal of Epidemiol Community Health*, 2000, 54, o. 864-869.

II. 3. Egészségügyi intézmények a kassai megyében

Az egészségügyi intézmények hálózatát a megyében az általános és specializált kórházak, specializált szakintézetek, gyógykezelési központok, gyógyfürdők, poliklinikák, hospice beteggondozó otthonok, házi betegápoló szolgálatok (HBSZ), elsősegélynyújtó orvosi szolgálatok, általános és specializált járóbeteg-rendelők, fogászati rendelők, közgyógyszertárak és ezek fiókjai, gyógyeszközök kiadási pontjai, audioprotetikai egészségügyi segédeszközök kiadási pontjai és a ortopédiai-protetikai egészségügyi segédeszközök kiadási pontjai alkotják.

A megyében 28 fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi intézmény működik, ebből három a Nagymihályi járásban, kettő az Iglói járásban, öt a Töketeremesi járásban, kettő a Rozsnyói járásban, egy a Gölnicbányai járásban, 12 a Kassa I-IV járásaiban (a kerület összlakosságának egyharmada Kassán él), egy a Kassa-vidék járásban, kettő pedig a Szobránci járásban. A 13. táblázatban bemutatja az egészségügyi intézetek típusait és a fekvőhelyek számát.

A megyében **28 házi** betegápoló ügynökség folytat tevékenységet, Kassa városban 12, Iglói járásban kettő, Nagymihályi járásban három, Rozsnyói járásban kettő, Töketeremesi járásban öt, Kassa-vidék járásban egy, Gölnicbányai járásban egy, Szobránci járásban kettő.

Elsősegélynyújtó orvosi szolgálat a megyében

Az elsősegélynyújtó orvosi szolgálatról (EOSZ²³) a megyében jelenleg **18 szolgáltató** gondoskodik. Ebből öt található a Nagymihályi járásban, kettő az Iglói járásban, kettő a Töketeremesi járásban, egy a Rozsnyói járásban, egy a Gölnicbányai járásban, öt a Kassa I-IV járásban, egy a Kassa-vidék járásban és egy pedig a Szobránci járásban.

9. TÁBLÁZAT. ELSŐSEGÉLYNYÚJTÓ ORVOSI SZOLGÁLAT A MEGYE EGYES VÁROSAIBAN

Felnőttek részére	Gyermekek és fiatalok részére	Fogászati szolgáltatások
Szepsi	Töketeremes	Kassa
Kassa – Saca	Igló	Töketeremes
Kassa	Korompa	Igló
Gölnicbánya	Rozsnyó	Nagymihály
Nagymihály 2x	Szepsi	Töketeremes
Nagykapos	Kassa	
Rozsnyó	Nagymihály	
Szobránc	Királyhelme	
Igló		
Korompa		
Töketeremes		
Királyhelme		

Forrás: Priority zdravotnej politiky Košického smprávneho kraja 2012-2015 (*A Kassai Önkormányzati Kerület egészségügyi politikájának prioritásai a 2012-2015-ös időszakban*)

23 Az EOSZ minimális közhálózatát a SZK kormánya 640/2008 sz. rendelenek 9 §-a határozza meg a későbbi módosítások értelmében. A felnőttek részére szóló EOSZ-t 100 000 lakos esetében legalább egy szolgáltatónak végeznie kell, 50 000 gyermek esetében szükséges egy gyermek-ellátó EOSZ és 400 000 lakos esetében legalább egy fogászati EOSZ szükséges az előírás szerint.

Hospice(-k) a kassai megyében

A megyében jelenleg négy hospice működik: a kassai gyermek mobil-hospice, a szlovákújhelyi hospice, továbbá két hospice Iglón.

Gyógyszertárak és gyógyszerköz-kiadók a kassai megyében

10. TÁBLÁZAT. A GYÓGYSZERTÁRAK ÉS A GYÓGYESZKÖZ-KIADÓK SZÁMA JÁRÁSOKRA LEBONTVA

Járás	Gyógyszertárak száma	Gyógyeszköz-kiadók száma
Gölnicbánya	6	
Kassa I-IV	101	26
Kassa-vidék	22	1
Nagymihály	35	5
Rozsnyó	16	3
Szobránc	6	1
Igló	32	3
Tőketerebes	37	4

Forrás: Priority zdravotnej politiky Košického smosprávneho kraja 2012-2015

Egészségügyi körzetek

A Kassai Önkormányzati Kerületet képviselő megyei orvos az egészségügyi ellátásról, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokról és néhány törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló 576/2004 sz. törvény vonatkozó rendeleteinek későbbi módosítási értelmében 2008-ben a következő szakterületekre nézve jelölte ki az egészségügyi körzeteket: általános felnőtt orvos, általános gyermek-és ifjúsági orvos, fogorvos, nőgyógyászat és szülészeti.

Ezen belül a megyében összesen 941 egészségügyi körzetet határoztak meg, amelyeket folyamatosan frissítenek a járásban, városban vagy községben dolgozó orvosok változó létszámának megfelelően, illetve pl. az utcák változó számát is figyelembe véve az egyes közigazgatási területeken belül.

11. TÁBLÁZAT. A MEGHATÁROZOTT EGÉSZSÉGÜGYI KERÜLETEK JÁRÁSI BONTÁSBAN

Járás	Lakosok száma	Általános orvos felnőttek	Általános orvos gyermek és ifjúság	Fogorvos	Nőgyógyászat és szülészeti
Gölnicbánya	31 440	9	6	8	2
Kassa I	67 185	40	19	69	11
Kassa II	81 835	24	21	48	7
Kassa III	29 602	6	9	12	2
Kassa IV	56 264	30	15	45	8
Kassa-vidék	116 322	33	29	38	9
Nagymihály	110 166	47	25	50	10
Rozsnyó	61 827	23	14	20	7
Szobránc	23 213	9	6	11	4
Igló	97 784	35	21	35	14
Tőketerebes	105 362	41	25	41	11
Összesen	778 120	297	190	377	85

Forrás: Priority zdravotnej politiky Košického smosprávneho kraja 2012-2015

12. TÁBLÁZAT. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SZÁMA

Kassa megye	2008	2009	2010	2011
Elsődleges járóbeteg-ellátás	18 009	18 816	18 668	18 946
Szakorvosi járóbeteg-ellátás	60 114	63 542	57 954	61 347
Együttes vizsgálati és kezelési egységek	21 159	24 703	37 103	37 281
Receptre írt orvosságok	137 406	144 520	142 357	137 159
Gyógyszerköszörek	17 307	20 440	22 030	25 490
Intézményes ellátás	185 304	194 702	204 399	210 847
Egyéb kifizetések	21 690	18 287	28 595	33 541

Forrás: Priority zdravotnej politiky Košického samosprávneho kraja 2012-2015

A kórházi ágyak száma

Szlovákiában a decentralizáció folyamán az egészségügyi ellátás a nem állami egészségügyi intézményekre szállt át, magával hozva az egészségügyi intézmények tulajdonosainak változását és a fenntartói funkciók módosítását. Az eredetileg a SZK Egészségügyi Minisztériumának hatáskörében működő állami egészségügyi intézmények fokozatosan főként az önkormányzati kerületek, városi és községi önkormányzatok, ill. jogi személyek fennhatósága alá kerültek. A kassai kerületben található négy döntő fontosságú, 2. típusú kórház részvénytársaságként működött, amelyek egyedüli alapítója a KÖK volt (Nagymihály, Rozsnyó, Töketerebes, Igló). Jelenleg ezen kórházak vagyont a KÖK-től a Svet zdravia (Az egészség világa) cég bérli, amely a kórházak működtetéséről is gondoskodik, és szerződéses kötelessége, hogy beruházásokat valósítson meg, főként a műszerek korszerűsítésének területén, illetve, hogy gondoskodik a megfelelő személyzeti létszám biztosításáról.

A fekvőhelyek száma a szlovákiai és a kassai kerületi egészségügyi intézményekben csökkenő tendenciát mutat, ezt igazolják a járóbeteg-rendelők és fekvőbeteg-ellátó egészségügyi intézmények statisztikai adatai is. A fekvőhelyek számának változását a nem állami intézményekben (különösen 2004 óta) a tulajdonosváltás, tehát az állami fenntartás megszűnése okozta.

A statisztikai hivatal adatai 2004-ben a megye területén 6183 fekvőhelyről adtak számot az egészségügyi intézményekben. Az 1000 lakosra eső fekvőhelyek száma az egészségügyi intézményekben fokozatosan csökken. Az egészségügyi dolgozók száma Szlovákiában évről-évre kevesebb. A statisztikai mutatók alapján a vizsgált időszakban 2000 és 2004 között az egészségügyi dolgozók létszáma közel 6,5 ezerrel csökkent. Ez a jelentős visszaesés főként az egészségügyi nővérek csoportját érintette.²⁴ 2004-től 2013-ig a megyében 870-el lett kevesebb a kórházi fekvőhelyek száma. Az adatok szerint 5313 kórházi fekvőhely van, ami 1 145-tel több, mint amit a normatíva előír. (13. Táblázat)

A demográfiai fejlődés, az élettartam hosszabbodása és a posztproduktív életkorban lévő lakosok számának növekedése miatt elengedhetetlen az egészségügyi ellátás javítása. Megfelelő arányban növelni kell az elfekvő betegek és a hosszan tartó betegségekben szenvedők számára fenntartott férőhelyek számát, illetve az átszervezés és profilmódosítás keretén belül egyúttal nagyobb létszámú hospice-ekre és hospice-fekvőhelyekre is szükség van. A fekvőhelyek számának a legnagyobb hiányával az algeziológiai (20 hely hiányzik), geriátriai (75 hely hiányzik), gerontopszichiátriai (35 hely hiányzik) osztályok küzdenek, az utókezelést nyújtó osztályokon is 75 fekvőhellyel kevesebb áll rendelkezésre a normatívához képest.²⁵

24 Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja v programovacom období 2007-2013. A Kassai Önkormányzati Kerület gazdasági és szociális fejlődésének programja a 2007-2013-as programidőszakban. Kassai Önkormányzati Kerület, 2012. Hozzáférhető: <http://web.vucke.sk/sk/uradna-tabula/phsr/>.

25 Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012-2015. Az egészségpolitika prioritásai a Kassai Önkormányzati Kerületben a 2012-2015-ös időszakban, Kassai Önkormányzati Kerület,

13. TÁBLÁZAT. A FEKVŐBETEG –ELLÁTÁST NYÚJTÓ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK JEGYZÉKE A KÖK-BEN ÉS A FEKVŐHELYEK SZÁMA 2013. 1.1-IG

Megnevezés	Tipus	Ágyak száma
Kassai Egyetemi Gyermekkorház	általános kórház	240
Louis Pasteur Egyetemi Kórház Kassa	általános kórház	1353
Vasúti Egészségügy Kassa	általános kórház	100
1. Magánkórház Kassa – Saca	általános kórház	379
Kórház és poliklinika, Igló	általános kórház	276
Štefan Kukura Kórház és poliklinika Nagymihály	általános kórház	510
Szent Borbála Kórház és poliklinika, Rozsnyó .	általános kórház	280
Kórház és poliklinika Tőketerebes	általános kórház	441
Korompai Kórház	általános kórház	115
PRO VITAE, nonprofit sz. Gölnicbánya	általános kórház	110
Kórház és poliklinika np. sz. Királyhelmec	általános kórház	147
Regionális Kórház, np. sz. Szobránc	specializált kórház, kezelőközpont	55
Pszichiátriai kórház, npsz. Nagymihály	specializált kórház	260
Drogfüggőségek kezelési központja Kassa	specializált kórház	36
FMC – dialízis szolgáltatások	specializált kórház	8
Szív-és érrendszeri betegségek kelet-szlovákiai intézete	specializált szakintézet	177
Kelet-szlovákiai Onkológiai Intézet	specializált szakintézet	158
Szent Lukács Geriátriai specializált szakintézet, npsz. Kassa	specializált szakintézet	150
Nukleáris és Molekuláris Orvostudományi Központ Kassa	specializált szakintézet	10
Medialyz s. r. o. – hemodialízis központ Kassa	specializált szakintézet	0
Stósz Fürdő, npsz.	kezelőközpont/fürdő	70
Katonai repülő kórház	kezelőközpont	70
Samule Blum Pszichiátriai Kezelőközpont, Pelsőc	Kezelőközpont	200
Geria, s. r. o. Tőketerebes	Kezelőközpont	38
Gyermekepszichiátriai kezelőközpont Garany, npsz.	Kezelőközpont	90
Harmónia – hoszpic, Szlovákújhely	Hoszpic	10
Nagykaposi Poliklinika npsz.	beteggondozási szolgáltatások	30
Összesen		5313

Forrás: Priority zdravotnej politiky Košického smosprávneho kraja 2012-2015

A kórházi kezelések száma és aránya

A 14. táblázat a kerületben nyújtott kórházi kezelések számát, az 1000 lakosra eső kórházi kezelések számát illetve a lakosság átlagéletkorát mutatja 2011.12.31-ig. A legmagasabb számú kórházi kezelésre a Kassa-vidék járásban (26 121), a Tőketerebesi járásban (25 912), az Iglói járásban (25 548) és a Nagymihályi járásban került sor (25 446). Az 1000 lakosra eső kórházi kezelések száma a Gölnicbányai (277,3) és az Iglói (261,6) járásban volt a legmagasabb – amit magyarázhatunk a roma kisebbség nagyobb létszámával ezekben a járásokban.

14. TÁBLÁZAT. A KÓRHÁZI KEZELÉSEK SZÁMA A KASAI KERÜLETBEN 2011. 12. 31-IG

Járás	Kórházi kezelések száma		1000 lakosra	A népesség átlagéletkora 2011. 12.31-ig
Gölnicbánya	8670	0,8%	277,3	36,6
Kassa I	14043	1,2%	205	39,8
Kassa II	16 005	1,4%	193,5	38,6
Kassa III	5 179	0,5%	172,4	38,5
Kassa IV	12 443	1,1%	209,8	41,1
Kassa-vidék	26 121	2,3%	218,9	36,0
Nagymihály	25 446	2,2%	229,7	37,5
Rozsnyó	15 360	1,4%	242,6	38,1
Szobránc	5 638	0,5%	245,8	39,3
Igló	25 548	2,3%	261,6	35,5
Tőketerebes	25 912	2,3%	244,3	37,3

Forrás: Národné centrum zdravotníckých informácií

III. A MEGYE GAZDASÁGI HELYZETE

Zlatica Sáposová

Kassa megye gazdaságát az EU és Szlovákia gazdasági teljesítményét jellemző mutatókkal összehasonlítva értékeljük. A mutatók: A bruttó hazai termék (GDP) és a vásárlóerő-paritás árfolyamon számolt bruttó hazai termék. (GDP: az országban előállított termékek és szolgáltatások piaci értéke.) A vásárlóerő-paritás árfolyamon számolt GDP két állam pénzneme közötti elméleti átváltási árfolyam, amely az adott országok belső vásárlóerőinek aránya, azaz az adott országok árszintjeinek aránya. A GDP a gazdaság teljesítőképességét fejezi ki, míg a vásárlóerő-paritás árfolyamon számolt GDP a lakosság életszínvonalát. A bruttó hozzáadott érték a termelés és a fogyasztás közötti különbséget jelenti. A köztes fogyasztás a gyártási folyamat során bemenetként felhasznált termékek és szolgáltatások értéke. A megye fő ágazatainak termelékenységet és hozzáadott értékét a térség gazdaságának egyes ágazataiban mért bruttó hozzáadott érték, a foglalkoztatottak száma, a vállalatok és az egyéni vállalkozók száma adják meg. A megye gazdasági kapacitását a gazdasági szereplők, azaz a vállalatok és egyéni vállalkozók határozzák meg. Ezek száma érzékenyen reagál a gazdaság változásaira, különösen a gazdasági környezetet közvetlenül befolyásoló változásokra. Az elemzésben erre is kitérünk.

A megye gazdaságát jellemző mutatók elemzése során elsősorban a 2008. és 2012. évet vizsgáltuk, azzal a céllal, hogy kimutassuk a gazdasági válság hatását a szóban forgó területre.

Kassa megye a megyén belüli összehasonlításokban jelentős különbségeket mutat a gazdasági mutatók terén, ami a megye egyik legnagyobb gondja. E különbségek visszaszorítása a gazdaság- és régiópolitika nagy kihívásainak egyike. Ezért elemzésünk a megye egyes járásainak mutatóit is tartalmazza.

Gazdasági és társadalmi téren Kassa megye egyik legnagyobb gondja a magas munkanélküliségi ráta, a 2012-ben itt mért 19,7%-os érték országos szinten a legmagasabb volt. A gazdaság elemzése során ezeket a mutatókat is elemeznünk kell, hiszen jelentősen befolyásolják a társadalmi, demográfiai, és nem utolsósorban a gazdasági fejlődési tendenciákat is. Az értékelés során a leggyakrabban a szlovák Statisztikai Hivatal régiós adatait használtuk; az EUROSTAT mutatóit és jelzőszámait, Kassa megye gazdasági és társadalmi fejlesztési tervét (mint az alapvető tervezési dokumentumot), a megye területfejlesztési tervét és a további ágazati stratégiai anyagokat a dokumentum vonatkozó részeiben alkalmaztuk.

III.1. Szlovákia gazdaságának helyzete az EU-n belül, a fejlődési tendenciák megnyilvánulása Kassa megye területének egyes részein

Szlovákiai 2004. május 1-jén vált az Európai Unió tagjává, 2007. december 21-e óta a Schengeni övezet része, 2009. január 1-jén az Európai Pénzügyi Unió, azaz az Eurozóna 16. tagja lett, amivel befejeződött az ország EU integrációja.

2000 és 2005 között Szlovákia gazdasági teljesítőképessége kifejezetten pozitív irányba fejlődött. 2004-ben Szlovákia GDP-növekedése elérte az 5,5%-ot, 2005-ben a növekedés 6%-os volt, 2007-ben pedig 6,3%-os. Ebben az időben Szlovákia GDP-növekedése az EU-s átlag mintegy kétszerese volt. Ezek a pozitív tendenciák - még ha kisebb abszolút, ill. relatív értékekkel is - a továbbiakban is folytatódtak, és 2012-ben a vásárlóerő-paritás árfolyamon számolt, egy főre eső GDP elérte az EU-s érték 75%-át. A GDP növekedése a közvetlen külföldi befektetések által előidézett összesített produktív tényezők növekedésének köszönhető, valamint a befektetésekhez kapcsolódó beszállítói ágazatoknak; itt jelentős szerepet kapott az autóipar. Az ipar bizonyos ágazataiban a pozitív tendenciákkal párhuzamosan egyes hagyományos ágazatok – ilyenek a mezőgazdaság, az élelmiszeripar, a textil-, cipő-,

fafeldolgozó ipar – rovására szerkezeti változások zajlanak; ennek hatására Szlovákia egyes megyéinek gazdasági szintje jelentősen eltér egymástól, aminek kárát különösen Kelet- és Dél-Szlovákia látja. Negatív jelenség a növekvő munkanélküliség – ez elsősorban 2008 után jelent meg; 2009-ben országos szinten elérte a 12%-ot, szemben az EU 8,9%-os átlagával, majd egyre nőtt, míg 2012-ben elérte a 14%-ot. A régiók közötti különbségek a gazdaságban látható pozitív tendenciák ellenére nem

1. TÁBLÁZAT. AZ EU TAGÁLLAMAINAK ÉS A VILÁG EGYES ORSZÁGAINAK GDP-JE

	GDP						GDP per capita			
	(EUR 1 000 million)			(PPS 1 000 million)			(PPS, EU-27=100)			(EUR)
	2001	2010	2011	2001	2010	2011	2001	2010	2011	2011
EU-27	9 584	12 264	12 638	9 584	12 264	12 638	100	100	100	25 200
Euro area	7 085	9 163	9 413	6 996	8 755	9 020	112	108	108	28 300
Belgium	260	356	370	252	317	327	124	119	119	33 700
Bulgaria	16	36	38	47	81	84	30	44	45	:
Czech Republic	72	149	155	148	204	211	73	80	80	14 900
Denmark	179	236	239	135	172	175	128	127	125	43 200
Germany	2 102	2 496	2 593	1 888	2 371	2 480	116	119	121	31 700
Estonia	7	14	16	13	21	23	46	64	67	11 900
Ireland	118	156	156	102	139	143	134	127	:	:
Greece	146	227	215	187	248	234	86	90	82	18 500
Spain	680	1 051	1 073	789	1 128	1 150	98	100	99	23 100
France	1 496	1 937	1 997	1 398	1 708	1 757	115	108	107	30 600
Italy	1 256	1 553	1 580	1 334	1 486	1 535	118	100	101	26 000
Cyprus	11	17	18	13	19	20	90	95	91	21 100
Latvia (1)	9	18	20	18	28	30	38	55	58	9 800
Lithuania	14	28	31	29	46	50	42	57	62	10 200
Luxembourg	23	40	43	20	34	36	234	271	274	82 100
Hungary	59	97	101	117	158	165	58	65	66	10 000
Malta	4	6	6	6	8	9	79	83	84	15 500
Netherlands	448	589	602	424	539	549	134	133	131	36 100
Austria	214	286	301	200	259	272	126	126	129	35 700
Poland	212	355	370	360	584	625	48	63	65	:
Portugal	134	173	171	164	208	207	80	80	77	16 000
Romania	45	124	136	123	244	263	28	47	49	:
Slovenia (2)	23	35	36	32	42	43	80	85	84	17 600
Slovakia	24	66	69	56	97	100	52	73	73	12 700
Finland	139	179	189	118	150	156	115	114	115	35 200
Sweden	254	349	387	216	284	300	122	124	126	41 100
United Kingdom	1 640	1 710	1 747	1 397	1 708	1 716	119	112	109	27 900
Iceland	9	9	10	7	9	9	132	111	110	31 600
Norway	191	315	349	144	216	235	161	181	189	70 500
Switzerland	293	416	479	207	291	311	143	153	157	60 500
Croatia	26	45	45	44	64	66	51	59	61	10 500
FYR of Macedonia	4	7	7	10	18	18	25	36	36	:
Turkey	218	550	554	482	872	989	37	49	53	7 500
Japan	4 652	4 145	4 220	2 904	3 326	3 363	115	106	105	:
United States	11 485	10 937	10 830	8 832	11 146	11 568	156	147	148	34 700

(1) 2010 and 2011, break in series.

(2) GDP per capita in PPS, 2010, break in series.

Source: Eurostat (online data codes: nama_gdp_c and tec00001)

csökkennek, Kelet-Szlovákia lemaradása egyre nő, ami jelentős negatív befolyással és deformáló hatással jelentkezik a teljes társadalmi struktúra és az érintett lakosok életminősége tekintetében. A negatív folyamatok leállításának kulcsa a vállalkozások széleskörű ágazati és területi sokszínűségének elérése; különösen igaz ez a munkaerővel szemben nagyobb igényeket támaztó ágazatokra. Azokon a területeken, ahol már most megvannak a tudomány fejlődéséhez, a kutatás és fejlesztés megvalósításához szükséges feltételek, a szellemi potenciált nagyobb mértékben és hatékonyabban kell alkalmazni a gazdasági fejlődés érdekében.

III. 2. Kassa megye gazdasági helyzete Szlovákiában

A régióban elért, egy főre eső GDP, 2005-ben, és 2010 normál árakon:

2. TÁBLÁZAT. SZLOVÁKIA GDP-JE AZ EGYES RÉGIÓKRA LEBONTVA

Megye	EUR		arány %		Mutató	
	2005	2010	2005	2010	2005/4	2010/9
Pozsony	22270	29241	243,28	241,05	117,47	103,26
Nagyszombat	9896	13634	108,10	112,39	111,79	106,42
Trencsén	8081	10744	88,28	88,57	104	104,46
Nyitra	8126	10078	88,77	83,07	109,57	102,59
Zsolna	7537	10746	82,33	88,59	110,95	107,16
Besztercebánya	6565	8974	71,72	73,97	95,01	105,83
Eperjes	5385	6861	58,82	56,56	107,23	102,39
Kassa	7721	9581	84,34	78,98	104,44	105,63
Országos összeg	9154	12131	100	100	109,10	104,66

Forrás: SZK SH

3. TÁBLÁZAT. A RÉGIÓBAN ELÉRT, VÁSÁRLÓERŐ-PARITÁS ÁRFOLYAMON SZÁMOLT EGY FŐRE ESŐ GDP 2005-BEN ÉS 2010-BEN

Megye	vásárlóerő-paritás		arány %		mutató	
	2005	2010	2005	2010	2005/4	2010/9
Pozsony	32959	43063	243,28	241,05	118,13	103,29
Nagyszombat	14645	20078	108,10	112,39	112,41	106,45
Trencsén	11960	15823	88,28	88,57	104,58	104,49
Nyitra	12026	14841	88,77	83,07	110,18	102,62
Zsolna	11154	15826	82,33	88,59	111,57	107,19
Besztercebánya	9716	13215	71,72	73,97	95,54	105,87
Eperjes	7969	10104	58,82	56,56	107,82	102,42
Kassa	11426	14109	84,34	78,98	105,02	105,66
Országos összeg	13548	17865	100	100	109,71	104,69

Forrás: SZK SH

Szlovákia régióinak gazdasági teljesítményét főleg a történelmi adottságok, a földrajzi körülmények és az eddigi régiópolitika határozza meg. Szlovákia gazdasági átalakulását nagy növekedés kísérte úgy országos szinten, mint Kassa megyére vonatkozóan is, azonban így sem sikerült csökkenteni a régiók közötti különbségeket. A GDP megyei szintű összehasonlításából kitűnik, hogy országos

sztinten Kassa megye pozíciója romlott. Csökkent a GDP-hez való hozzájárulás aránya. Kassa megye a 2005-ös 2. helyről (Pozsony megye után) 2008-ban a 3. helyre, majd 2010-ben a 6. helyre került, mögötte már csak Besztercebánya és Eperjes megye végzett.

4. TÁBLÁZAT. A RÉGIÓBAN AZ EGYES ÁGAZATOKBAN ELÉRT, BRUTTÓ HOZZÁADOTT ÉRTÉK MILLIÓ EURÓBAN, 2005-BEN ÉS 2010-BEN, NORMÁL ÁRAKON:

NACE		2005		2010	
		Kassa megye	Szlovákia összesen	Kassa megye	Szlovákia összesen
Mező- és erdőgazdaság, halászat	A	150,912	1591,138	176,709	1685,819
Ipar összesen	B-E	1 689,977	12876,238	1931,266	15847,885
ebből ipari termelés	C	1 586,973	10205,632	1786,401	12242,527
Építőipar	F	326,388	3030,722	636,773	5466,164
Gépjárművek nagy- és kiskereskedelme, javítása; szállítás és raktározás/tárolás; szállás és étkezés	G-I	1 227,659	10233,611	1363,310	13034,719
Információ és kommunikáció	J	260,448	1718,508	398,091	2737,675
Pénzügyi és biztosítási tevékenység	K	132,404	1887,467	141,647	2160,526
Ingatlanokkal kapcsolatos tevékenységek	L	331,519	2842,745	407,889	3969,767
Szakmai, tudományos és technikai tevékenység; adminisztratív szolgáltatások	M-N	308,431	2599,727	596,060	4604,636
Közigazgatás, védelem, kötelező társadalombiztosítás; oktatás; egészségügyi és társadalmi segítségnyújtás	O-Q	739,909	5839,044	958,036	8503,784
Művészet, szórakozás, pihenés; egyéb tevékenységek	R-U	122,212	1185,497	176,699	1877,590
ÖSSZESEN		5289,859	43804,697	6786,480	59888,565

Forrás: SZK SH

A normál árakon millió EUR-ban kifejezett bruttó hozzáadott érték (BHÉ) az egyes régiók termelési képességét jellemzi. 2005-ben a Kassa megye területén előállított BHÉ mennyisége 5269,859 millió € volt, így a megye az országos BHÉ értékéből 8,2%-ban részesedett, és a 2. helyen volt, rögtön Pozsony megye után. A BHÉ volumene 2005 után is nőtt. 2008-ban a Kassa megye területén előállított BHÉ nagysága 7164 millió € volt, így a megye az országos BHÉ értékéből 11,8%-ban részesedett (azaz az országos 3. helyen végzett). A bruttó hozzáadott érték termelésének dinamikája 2005 és 2008 között Nagyszombat, Trencsén, Zsolna és Besztercebánya megyékben az országos átlag fölötti volt. Kassa megye a bruttó hozzáadott érték növekedésének dinamikája tekintetében az országos 5. helyen állt. Kassa megye lemaradása továbbra is folytatódik, 2010-ben a BHÉ 6786,480 millió € volumenével az országos rangsor 4. helyére került.

A BHÉ alakulása a gazdasági és régiós politika döntéseit is tükrözi - az állam a stratégiai jelentőségű beruházásokat és az infrastruktúra-fejlesztéseket egyértelműen az ország egyéb megyéibe irányítja.

5. TÁBLÁZAT. A TELJES FOGLALKOZTATOTTSÁG AZ EGYES MEGYÉKBEN, ÁGAZATOK SZERINT 2005-BEN ÉS 2010 -BEN:

NACE		2005		2010	
		Kassa megye	Szlovákia összesen	Kassa Megye	Szlovákia összesen
Mező- és erdőgazdaság, halászat	A	10023	95050	9752	73081
Ipar összesen	B-E	67363	556580	55552	511758
ebből ipari termelés	C	57738	496101	48553	461458
Építőipar	F	16082	151981	17945	183757
Gépjárművek nagy- és kiskereskedelme, javítása; szállítás és raktározás/tárolás; szállás és étkezés	G-I	65633	529690	75758	586188
Információ és kommunikáció	J	5662	42563	6621	50198
Pénzügyi és biztosítási tevékenység	K	3098	34256	4145	40142
Ingatlanokkal kapcsolatos tevékenységek	L	2358	19260	2490	21621
Szakmai, tudományos és technikai tevékenység; adminisztratív szolgáltatások	M-N	20111	161288	22289	191515
Közigazgatás, védelem, kötelező társadalombiztosítás; oktatás; egészségügyi és társadalmi segítségnyújtás	O-Q	60717	441066	66363	453483
Művészet, szórakozás, pihenés; egyéb tevékenységek	R-U	7682		6977	58079
ÖSSZESEN		258729	2031734	267892	2169822

Forrás: SZK SH

A gazdaság terén továbbra is az ipar áll a vezető helyen, azonban a fejlődés dinamikája terén a szolgáltatási szektor viszi a prímet: Kassa megyében jelentősen fejlődik az informatika és a kommunikáció szektora – ebben a megye országos szinten a 2. helyen áll. A mezőgazdaság ugyan növeli a BHÉ volumenét, azonban továbbra is csökken az ágazatban foglalkoztatottak száma, ez negatívan hat a teljes foglalkoztatottság alakulására, és növeli a vidéki munkanélküliség már most is kritikus értékei.

III. 3. Kassa megye gazdaságának ágazati és területi szerkezete

Kassa megye földrajzi helyzete

A megye földrajzi helyzetét két szempontból/szinten értékelhetjük: nemzetközi és nemzeti szinten. Nemzetközi szinten meg kell említenünk, hogy a megye a közlekedési elérhetőségeket tekintve aránylag elszigetelt. A megye összeköttetései a szomszédos országok nagy ipari központjaival és az ország fővárosával nem kielégítőek, hiányzik az autópálya-, ill. gyorsforgalmi csatlakozás a régiók feletti közlekedési hálózathoz. Teljes mértékben kiaknázatlan a vasútközlekedés nagyobb mértékű alkalmazásának lehetősége: ahelyett, hogy átvinné a közúti teherforgalom legnagyobb részét és megfelelően kiegészítené a személyszállítási lehetőségeket, különösen az ingázást, a vasutat fokozatosan korlátozzák és leépítik. Ez különösen az olyan területeken érthetetlen, ahol nincsenek kiépített elsőrendű főutak.

Kassa megye földrajzi helyzete az országon belül aránylag előnyös. Kassa megye az ország egyetlen olyan régiója, amely három országgal határos, és egyúttal az Európai Unió határsávjában is ta-

lálható. Ennek ellenére a magyar és ukrán határok potenciális előnyeit nem tudja teljes mértékben kihasználni. Ideiglenes hátrány, hogy a megye jelenleg nem aknázhathja ki a két ország szomszédos térségeinek gazdasági növekedéséből adódó lehetőségeket, mivel azok is nehéz gazdasági helyzetben vannak. A földrajzi helyzetet nem lehet megváltoztatni, azt nem értékelhetjük viszonylagos hátránnyként (határ menti régióról van szó), különösen azért, mert jelenleg a gazdasági és szociális politika alapvető filozófiája a rövidtávú megoldások keresése, és kizárólag az, hogy hasznot húzzon mindkét ország szomszédos régióinak gazdasági növekedéséből és gazdasági potenciáljából. A filozófia módosulásával a földrajzi helyzet akár viszonylagos előnyt is jelenthet – ez a fejlesztési tervek kialakításának és megvalósításának új vetületeként jelentkezik. A határ menti területek szükségleteinek és lehetőségeinek részletes elemzése, valamint az egymást kiegészítő, hatékony megoldások kialakítása nagy kihívást jelent a 2013-2020-as időszakra vonatkozó tervdokumentumok kidolgozása során.

6. TÁBLÁZAT. TELEPÜLÉS HÁLÓZAT

Mutató	terület nagysága [km ²]	Lakosok száma	Városi lakosság	Urbanizáció mértéke
Gölnicbánya	584	31 365	6 146	19,6
Kassa I – IV	237	233 880	233 880	100
Kassa-vidék	1 541	115 192	14 078	12,2
Nagymihály	1 020	110 080	53 564	48,7
Rozsnyó	1 173	61 827	24 044	38,9
Szobránc	538	23 222	6 265	27
Igló	587	97 329	50 579	52
Töketerebes	1 074	105 225	43 611	41,4

Forrás: SZK SH

Kassa megyében nagy különbségek vannak az egyes járások gazdasági és szociális szintjét jellemző mutatók értékei között; ez nemcsak a Kassával, hanem az egyéb járásokkal való összehasonlításra is érvényes: jelentős negatív tendenciák mutatkoznak a megye keleti és déli részein. A mutatók objektív jellegét és információhordozó képességét tovább deformálják a mesterségesen kialakított kis és nagy járások. A Töketerbesi járásban a földrajzilag egységes Bodroghöz (az egykori Királyhelmei járás) a járási székhelytől mintegy 50-60 km távolságban van. Az elemzések során lehetetlen feltárni a terület sajátosságait (a statisztika nem követi a járásnál kisebb területeket), ami elfedi és elmélyíti a terület problémáit, és e területek folyamatos fejlődésének pozitív vonzatai és feltételei sem ismeretek. Ugyanez érvényes az Ungvidékre is (az egykori Nagykaposi járásra), amely ma a Nagymihályi járáshoz tartozik. A mesterségesen kialakított Szobránci és Gölnicbányai járásokra ugyanolyan kritériumok vonatkoznak, mint a nagy járásokra, így ezek az elemzésekben mindig negatív eredményeket érnek el. A ténylegesen objektív elemzésekhez célzott kutatásokat kell végezni.

Az átfogó fejlesztési tervek kidolgozása és az azok következetes megvalósítását célzó tevékenységek biztosítása a határ mindkét oldalán olyan lehetőség, amely - a terület szereplőit megfelelően összekapcsolva – új, pozitív lökést adhat a térség gazdasági és társadalmi fejlődésének.

A sikeres előkészítés és megvalósítás érdekében ki kell alakítani a szükséges intézményi hátteret, ill. módosítani kell a meglévő intézmények tevékenységének tartalmát, formáját és módszereit. Az EU támogatja a határon átnyúló együttműködést, az újonnan létrehozott Európai Területi Társulások (ETT) egy magasabb szintű intézményi formának számítanak, és nemcsak tervezési, hanem megvalósítási tevékenységet is végezhetnek.

A Borsod-Abaúj-Zemplén megye és Kassa megye által létrehozott VIA CARPATIA ETT bizonyíthatja a határon átnyúló gazdasági, környezetvédelmi, társadalmi problémák megoldásának megalapozottságát, az érintett területek lakosai életkörülményeinek javítása érdekében.

A helyi gazdaság aránylag sikeres átalakuláson ment keresztül, kihasználva számos olyan viszonylagos előnyt, amelyekkel a megye, főként Kassa városa rendelkezett, és részben még mindig rendelkezik. Közben jelentősen megváltozott a gazdaság szerkezete, előtérbe kerültek a szolgáltatások, egyes szektorok – pl. a gépjárműgyártás, az elektrotechnika, a vegyipar, az információs technológiák, ideértve a technológiákkal és az emberi erőforrásokkal szemben nagyobb követelményeket támaztó ágazatokat is - erősödtek, valamint nőtt a nemzetközi szereplők jelenléte is. Kassa megye döntő fontosságú gazdasági potenciálja Kassa városában van, a többi járás – az Iglói és a Nagymihályi kivételével – elégtelen hosszú távú térbeli és ágazati diverzitást mutat, ami a nagymértékű munkanélküliségen és a hosszú ideje állástalanok számának negatív változásain is látható. A gazdaság fejlődése ellenére Kassát sem kerülik el a fejlődés stabilitásának problémái, valamint a gazdasági válság hatásai, így csökken a városnak a megye egyéb területeinek gazdaságára gyakorolt befolyása. A megye gazdasági eredményeihez a megyében jelen levő stratégiai fontosságú befektetők is hozzájárulnak.

7. TÁBLÁZAT. TOP 20 - SZLOVÁKIA ÉS KASSA MEGYE LEGNAGYOBB NEM PÉNZÜGYI VÁLLALKOZÁSAI A BEVÉTELEK, ILL. NYERESÉG ALAPJÁN

Ssz. TOP 200	Ssz. Megyei sorrend	Cég	Ikalmazottak száma	Ágazat
1.	-	Samsung Electronics Slovakia s. r. o. Galánta	3 190	elektrotechnika
2.	-	Volkswagen a. s., Pozsony	6 500	gépjárműipar
3.	-	Slovnaft, a. s., Pozsony	2 355	kőolaj-feldolgozás
4.	-	Slovenský plynárenský priemysel a. s. [Szlovák Gázművek, Rt.], Pozsony	1 460	energiaipar
5.	-	Slovenská energetika a. s. [Szlovák Energiaipari Rt.], Pozsony	5 472	energiaipar
7.	1.	U. S. Steel, s. r. o., Kassa	11 465	kohászat
16.	2.	Východoslovenská energetika, a. s. [Kelet-Szlovákiai Energiaipari Rt.], Kassa	1 550	energiaipar
41.	3.	Inžinierske stavby a. s., Kassa	1 604	építőipar
59.	4.	BSH Drives and Pumps s. r. o., Nagymihály	944	elektrotechnika
60.	5.	Panasonic AVC Networks Slovakia, s. r. o. Krompachy [Korompa]	990	elektrotechnika
64.	6.	SCA Hygiene Products s. r. o., Gömörhorka [Gemerská Hôrka]	825	cellulóz- és papíripar
75.	7.	Embraco Slovakia, s. r. o. Igló [Spišská Nová Ves]	1 886	gépgyártás
79.	8.	Labaš, s. r. o., Kassa	694	kereskedelem
85.	9.	Kovohuty, a. s. Krompachy [Korompa]	239	kohászat
109.	10.	Eurovia SK a. s., Kassa	641	építőipar
136.	11.	Východoslovenské stavebné hmoty a. s., Torna [Turňa nad Bodvou]	524	építőanyagok
153.	12.	Yazaki Wiring Technologies Slovakia, s. r. o. Nagymihály [Michalovce]	2 503	gépjárműipar
163.	13.	Tepelné hospodárstvo, s. r. o. [Távhőszolgáltató Kft.], Kassa	197	energiaipar
167.	14.	RWE Gas Slovensko, s. r. o., Kassa		energiaipar
182.	15.	Chemkostav a. s., Nagymihály	253	építőipar
193.	16.	T-Systems Slovakia s. r. o., Kassa	1 362	IT szolgáltatások

Forrás: regionális sajtó

A sztratégiai fontosságú befektetőkön kívül, jelentős mértékben segítik a vállalkozások megtelepedését és fejlődését az adott régióban az ipari parkok és ipari körzetek. Ezek nemcsak nagyvállalatok, de kis- és közép – vállalkozások számára is megfelelő infrastrukturális környezetet és széleskörű szolgáltatásokat biztosítanak. Alapításuknál és működtetésüknel jelentős feladatokat vállalnak a helyi és megyei önkormányzatok. Az állami támogatások kihasználásával hozzájárulnak a gazdaságilag stagnáló térségekben is a gazdaság elevenítéséhez, s így a munkanélküliség csökkentéséhez. Pozitív példaként említhetjük a Kenyheci iparparkot, mely Kassától 18 km-re terül el, közvetlenül a magyar határ mentén. Jelenleg az ipari park területe 332 ha, az itt működő 16 vállalat 2500 személynek biztosít állandó munkahelyet. A vállalkozások és alkalmazottak száma is növekvő számot mutat.

III. 4. A gazdaság szervezeti felépítése

A gazdasági környezet állapota a régió gazdasági teljesítőképességének fontos eleme. Számos, a vállalkozói környezet minőségével kapcsolatos tényező befolyásolja. Szlovákiában az egyik fontos tényező a törvényi szabályozás stabilizálása volt, amely az adóreformmal együtt jelentősen hozzájárult számos új vállalkozás létrehozásához, valamint az egyéni vállalkozók számának emelkedéséhez. A gazdasági környezet állapota, valamint Kassa megyének az országon belüli helyzete a következő, 2008-ra és 2012-re vonatkozóan elemzett mutatók segítségével jellemezhető: célunk rámutatni a gazdasági válság és a gazdasági környezet változásainak hatásaira.

8. TÁBLÁZAT. A VÁLLALKOZÁSOK SZÁMA 2008-BAN ÉS 2012-BEN:

Év/terület	vállalkozások száma	országos arány	egyéni vállalkozók	országos arány
2008 Szlovákia	119 933	100	418 221	100,0
2008 Kassa megye	12 952	10,8	43 744	10,5
2012 Szlovákia	164 771	100	387 452	100,0
2012 Kassa megye	16 829	10,2	39 854	10,3

Forrás: SZK SH

Kassa megyében az egyéni vállalkozások száma egyre csökken, 2012-ben 39 854 egyéni vállalkozó volt, szemben a 2008-as 43744-gyel.

8. TÁBLÁZAT: A VÁLLALKOZÁSOK SZÁMA 2012-BEN AZ EGYES MEGYÉKBEN:

MEGYE	vállalkozások száma	országos arány	egyéni vállalkozók	országos arány
Pozsony	58 401	35,4	59 336	15,3
Nagyszombat	14 963	9,1	41 521	10,7
Trencsén	13 123	8,1	42 548	11
Nyitra	17 040	10,3	48 679	12,6
Zsolna	15 532	9,2	57 345	14,8
Besztercebánya	14 115	8,6	41 802	10,8
Eperjes	15 068	9,1	56 367	14,5
Kassa	16 829	10,2	39 854	10,3
Országos összeg	164 771	100	387 452	100

Forrás: SZK SH

A 2008-as adatokhoz képest Szlovákiában nőtt a vállalkozások száma, azonban az egyéni vállalkozók száma csökkent. Ezek a tendenciák Kassa megye területén is jelentkeznek, ahol kisebb a vállalkozások létszámnövekedése, és jelentősen csökkent az egyéni vállalkozók aránya. A megyén belüli változásokat a következő táblázat illusztrálja – az adatok szerint a vállalkozások elsősorban Kassán összpontosulnak.

9. TÁBLÁZAT. A VÁLLALKOZÁSOK SZÁMA KASSA MEGYE EGYES JÁRÁSAIBAN

Járás	Gazdasági társaságok		Egyéni vállalkozók	
	2008	2012	2008	2012
Gölnicbánya	147	188	1716	1532
Kassa I	3116	4116	4806	4104
Kassa II	1582	2196	4803	4143
Kassa III	396	523	1948	1650
Kassa IV	2394	2994	3592	3000
Kassa-vidék	817	1228	4805	4388
Nagymihály	1000	1389	4384	4440
Rozsnyó	547	714	3136	2689
Igló	967	1168	5534	5083
Szobránc	114	149	851	823
Tőketerebes	925	1219	4425	3967
Összesen	12952	16829	43744	39854

Forrás: SZK SH

III. 5. Foglalkoztatottság - munkanélküliség

A megye gazdaságát jellemző mutatók 2005 óta pozitív fejlődést mutattak, ami pozitív hatással bírt a megye foglalkoztatottsági adataira is. A pozitív trendek 2008 óta mérséklődnek, azonban még mindig növekedés tapasztalható. A Szlovák Statisztikai Hivatal adatai értelmében országos szinten és Kassa megyében 2012-ben és 2010-ben a következő volt a foglalkoztatottság:

10. TÁBLÁZAT. FOGLALKOZTATOTTSÁGI ADATOK

Foglalkoztatottak száma összesen, [1000 fő]	2012	2010
Szlovákia	2329,0	2317,5
Kassa megye	301,3	293,8
Kassa megye aránya	12,9	12,7
Szlovákia 2012/2011-es mutatója	100,6	98,0
Kassa megye 2012/2011-es mutatója	101,5	96,5

Forrás: SZK SH

A gazdaságilag aktív személyek száma 2008-ban enyhén növekvő tendenciát mutatott. A gazdasági válság hatására 2012-ig nem történt lényeges csökkenés Kassa megye járásai viszonylatában sem. Ezt az adatot természetesen a demográfiai mutatók is befolyásolják, és nem jelenti egyértelműen a foglalkoztatottak számának gyarapodását a gazdaságilag aktív lakosok körében.

11. TÁBLÁZAT. A GAZDASÁGILAG AKTÍV LAKOSSÁG

Terület	2008			2012		
	Összesen	Férfiak	Nők	Összesen	Férfiak	Nők
Gölnicbánya	13376	7609	5767	13959	8131	5828
Kassa I	29878	16236	13642	30957	16586	14371
Kassa II	36011	16464	16547	37460	20133	17327
Kassa III	16804	8676	8128	16985	8882	8103
Kassa IV	27408	14756	12652	28801	15560	13241
Kassa-vidék	48746	27716	21030	50514	29085	21429
Nagymihály	47249	26113	21136	48734	27163	21571
Rozsnyó	29127	15966	13161	31263	17358	13905
Igló	39802	22233	17569	42453	24042	18411
Szobránc	10644	6024	4620	9517	5500	4017
Tőketerebes	46118	26114	20004	47141	26930	20211
A megye összesen	345163	190907	154256	357784	199370	158414
Országos összeg	2608792	1441119	1167673	2702281	1491450	1210831

Forrás: SZK SH

A felsorolt pozitív trendek a múltban sem voltak és jelenleg sem olyan jelentősek, hogy csökkenteni tudják a munkanélküliséget, amely így Kassa megye legnagyobb gazdasági és társadalmi problémája – 2012-ben ez a megállapítás már az egész országra érvényes. A nyilvántartott állástalanok száma Kassa megyében a 2008-as 13,5%-ról 2012-re 19,58%-re nőtt; ez az országban a legmagasabb érték. A megyén belül sem csökkentek a különbségek: a munkanélküliség már a legfejlettebb járásokban is nőtt. A megye 11 járásából 6 járásban 20% feletti a munkanélküliség aránya, azonban vannak olyan kistérségek is, ahol ez az érték eléri a 60-70%-ot is. 2012-ben a nyilvántartott álláskeresők száma 70039 személy volt, míg a szabad munkahelyek száma nem érte el az 1000-et.

12. TÁBLÁZAT. A NYILVÁNTARTOTT MUNKANÉLKÜLIEK SZÁZALÉKARÁNYA
2008-BAN ÉS 2012-BEN

Terület	2008			2012		
	Összesen	Férfiak	Nők	Összesen	Férfiak	Nők
Gölnicbánya	16,51	14,34	19,39	24,10	23,67	24,69
Kassa I	6,01	5,09	7,11	11,27	10,71	11,92
Kassa II	7,56	6,71	8,56	10,97	10,03	12,07
Kassa III	6,00	5,34	6,71	10,17	9,82	10,56
Kassa IV	5,89	5,18	6,73	9,58	8,77	10,52
Kassa-vidék	17,37	15,15	20,30	24,60	23,56	26,01
Nagymihály	14,95	14,18	15,89	20,10	19,73	20,57
Rozsnyó	21,74	20,83	22,83	29,04	28,71	29,45
Igló	11,43	10,34	12,81	19,14	19,32	18,90
Szobránc	16,09	15,84	16,43	26,30	25,49	27,41
Tőketerebes	19,80	17,30	23,07	26,85	24,90	29,46
A megye összesen	13,50	12,28	15,01	19,58	19,01	20,28
Országos összeg	8,39	7,40	9,62	14,44	13,74	15,30

Forrás: Szlovák Statisztikai Hivatal

12. TÁBLÁZAT. A NYILVÁNTARTOTT ÁLLÁSKERESŐK SZÁMA 2012-BEN:

Terület	2012		
	Összesen	Férfiak	Nők
Gölnicbánya	3364	1925	1439
Kassa I	3490	1777	1713
Kassa II	4111	2019	2092
Kassa III	1728	872	856
Kassa IV	2758	1365	1393
Kassa-vidék	12426	6853	5573
Nagymihály	9797	5360	4437
Rozsnyó	9078	4983	4095
Igló	8125	4046	3479
Szobránc	2503	1402	1101
Tőketerebes	12659	6705	5954
A megye összesen	70039	37907	32132
Országos összeg	390111	204895	185216

Forrás: SZK SH

Nemcsak a gazdasági, hanem a társadalmi helyzet megítélése tekintetében is fontos mutató a megye egyes járásaiban nyilvántartott foglalkoztatottak átlagos száma és az átlagbér nagysága: A Szlovák Statisztikai Hivatal 2011-re vonatkozó adatai a következők:

13. TÁBLÁZAT. A MEGYE EGYES JÁRÁSAIBAN NYILVÁNTARTOTT FOGLALKOZTATOTTAK ÁTLAGOS SZÁMA ÉS AZ ÁTLAGBÉR NAGYSÁGA

Terület	2011	
	Foglalkoztatottak száma	Átlagbér
Gölnicbánya	4232	598
Kassa I	33944	871
Kassa II	29221	1000
Kassa III	1644	624
Kassa IV	22222	908
Kassa-vidék	12450	775
Nagymihály	18066	726
Rozsnyó	10083	802
Igló	19967	726
Szobránc	2638	802
Tőketerebes	16696	619
A megye összesen	171165	848
Országos összeg	1293397	853

Forrás: SZK SH

Még élesebbek a megyén belüli különbségek: Kassa dominanciája mindkét mutató esetében megjelenik.

A teljesség kedvéért a megye foglalkoztatottsági adatai mellett a külföldön dolgozók számát is meg kell említenünk. Ezek száma stabilan 15 ezer körül tartja magát, 2008 óta enyhén csökken. 2012-ben a foglalkoztatottak felmérése alapján az itt lakók a következő országokban vállaltak munkát: 1. Csehország: 5500 fő, 2. Nagy-Britannia és Észak-Írország: 1900 fő, Ausztria: 4600 fő, Magyarország: 100 fő, Írország: 300 fő, Németország: 300 fő, Hollandia: 600 fő, egyéb országok: 2000 fő. 2012-ben ez összesen 15300 fő, ebből 8700 férfi, 6600 nő.

IV. A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK JELENLEGI HELYZETE A KASSA MEGYÉBEN

Zlatica Sáposová, Mária Ďurkovská

Az élet minőségét olyan szociális és gazdasági kategóriaként értelmezzük, amelynek történelmi feltételei azok az életfolyamatok, amelyek keretén belül az ember és a társadalom reprodukciója és fejlődése zajlik az emberiség alapelvei alapján.¹ Minden egyén élete során kerülhet olyan kockázatos, bonyolult helyzetbe, amelyet egyedül már nem tud megoldani. A kialakult nehéz gondok miatt nem képes gondoskodni az alapvető életszükségleteiről, nem képes megőrizni szokásait, fenntartani addigi életszínvonalát és kedvezőtlen szociális helyzetbe kerül. Ekkor közeli rokonaitól vagy a társadalomtól kér segítséget és nem utolsó sorban állampolgárként az állam részéről is elvárja a támogatást.

A szociális biztonság a segítség egyik formája magában foglalja azokat az intézményeket és intézkedéseket, amelyek segítségével igyekszik megelőzni, mérsékelni és kiküszöbölni a szociális események következményeit. Szociális eseménynek² nevezzük azt a helyzetet, amely bizonyos következményekkel jár, áthidalásához pedig szociális támogatás szükséges. Az állam által elismert szociális események közé soroljuk a következőket: szegénység, mozgáskorlátozottság, betegség és baleset (foglalkozási megbetegedés, üzemi baleset), gyermek- és ifjúsági kor, anyaság és gyermeknevelés, öregség, a családfenntartó halála és munkanélküliség. A szociális biztonságnak Szlovákiában három alapvető formája van:

- társadalombiztosítás
- szociális támogatás
- szociális segély és szociális szolgáltatások³

Szociális biztonság alatt nemcsak a nyugdíjat és a szociális ellátást értjük, tágabb értelmezésben ide tartozik az egészségről való gondoskodás, támogatás betegség vagy baleset révén bekövetkezett ideiglenes keresőképtelenség miatt, az anyákról való gondoskodás a várandósság alatt és a gyermek születését követően, gyermeknevelési támogatás, mozgáskorlátozottsági és öregkori ellátások, a hozzátartozók és a túlélők részére nyújtott támogatás és a munkanélküliségi segély.

Az utóbbi időszakban nőtt a szociális ellátás iránti érdeklődés a szlovák társadalomban. Ennek okai a társadalom átalakulásával járó következmények⁴ és a biztonság elvesztését, az állam és a család feladatának gyengülését okozó demográfiai változások. Nemcsak a szlovák társadalom küzd a szociális nehézségekkel. A világ túlnyomó része kénytelen szembe nézni az olyan szociális jellegű problémákkal, mint a szegénység/éhezés, írástudatlanság, műveltségbeli különbségek, egészségügyi problémák (epidémiák és pandémiák), valamint a demográfiai fejlődés aszimmetrikus rajza.

1 Az SZK-ban zajló demográfiai folyamatok összehasonlítása az EU kiemelt országaival.

2 A szociális eseményeket tehát olyan jogi tényekként határozhatjuk meg, amelyek a szociális jog értelmezése szerint az egyes jogviszonyok létrejöttével, változásával vagy megszűnésével kapcsolatosak. PhDr. Vojtech Ružička, PhD., Sociálne zabezpečenie (Szociális biztonság – belső oktatási anyag).

3 PhDr. Vojtech Ružička, PhD., Sociálne zabezpečenie (Szociális biztonság – belső oktatási anyag)

4 A szlovák társadalom gyors átalakuláson ment keresztül. A kommunizmus bukása után született új nemzedék, de sokszor az idősebbek sem tudatosítják, mennyire alapvetőek ezek a változások. 1989 előtt a szociális ellátást egyetlen forrás fedezte – az állami költségvetés. Az állami szociális paternalizmus viszonylag egyenlő szociális biztonságot garantált. Az emberek megtanultak ezzel élni és mindezt standard szolgáltatásként elvárni.

HETTES, M. *Neistota sociálneho zabezpečenia na Slovensku. Social (in)Security in Slovakia /Szociális bizonytalanság Szlovákiában/*. <http://www.obcianskyparlament.sk/neistota-socialneho-zabezpecenia-na-slovensku>.

A szociális ellátásról szóló törvény Szlovákiában

A 416/2001 sz. törvény rendelkezik az egyes hatáskörök átruházásáról a közigazgatási helyi szerveiről a községekre és megyékre (középszintű területi egységekre), a szociális szolgáltatásokról szóló 195/1998 sz., majd pedig a 448/2008 sz. törvény a szociális szolgáltatásának decentralizációját és a hatáskörök átruházását határozza meg. A decentralizáció fő célja az volt, hogy a szolgáltatások közelebb kerüljenek a felhasználókhoz és fokozatosan megváltozzanak a szolgáltatások formái, illetve hogy a szolgáltatók köre kiszélesedjen. Ez a törvényrendelet nagyobb teret és hatáskört nyújt a civil szférának a szociális szolgáltatások területén.

A törvény 2. §-a a következőképpen határozza meg a szociális szolgáltatás fogalmát:

(1) A szociális szolgáltatás olyan szaktevékenység, kiszolgáló tevékenység, egyéb olyan tevékenység vagy ezek összessége, amely célterületei a következők: **a)** a hátrányos szociális helyzet kialakulásának megelőzése, a természetes személyek, családok vagy közösségek hátrányos szociális helyzetének megoldása vagy mérséklése; **b)** a természetes személyek önálló életvitelére való képességének megőrzése, megújítása vagy fejlesztése és a társadalomba való beilleszkedésének támogatása; **c)** a természetes személy alapvető életszükségleteinek kielégítéséhez feltétlenül szükséges körülmények biztosítása; **d)** a természetes személy és a család szociális krízishelyzetének megoldása; **e)** a természetes személy és a család szociális kirekesztettségének megelőzése.

(2) A törvény értelmezésében hátrányos szociális helyzetnek tekintjük a természetes személy szociális kirekesztettségének veszélyét, illetve a társadalomba való beilleszkedésének és az önálló problémamegoldásának korlátozását **a)** azon okból kifolyólag, hogy az alapvető életszükségleteinek kielégítéséhez feltétlenül szükséges körülmények nincsenek biztosítva; **b)** saját szokásai vagy életmódja miatt; **c)** súlyos egészségkárosodás vagy kedvezőtlen egészségi állapota következtében; **d)** azon okból kifolyólag, mert elérte az öregkori nyugdíj folyósításához szükséges korhatárt az erre vonatkozó külön előírás alapján (továbbiakban mint „nyugdíjkorhatár”); **e)** súlyos fogyatékkal élő természetes személy gondozása következtében; **f)** más természetes személyek őt veszélyeztető viselkedése miatt; **g)** azok okból kifolyólag, hogy emberkereskedelem áldozatává vált.

(3) A természetes személy alapvető életszükségleteinek kielégítéséhez feltétlenül szükséges körülmények biztosítása jelen törvény értelmezésében a lakhely, étkezés, az alapvető ruházat, lábbeli és az alapvető személyes higiénia biztosítását jelenti.

(4) A szociális krízishelyzet jelen törvény értelmezésében a természetes személy vagy család életének vagy egészségének veszélyeztetése, amely a szociális szolgáltató haladéktalan beavatkozását igényli.

(5) A szociális szolgáltatás főként szociális munka formájában valósul meg, a társadalomtudományi ismereteknek és a szociális szolgáltatás helyzetéről, valamint fejlődéséről szóló ismereteknek megfelelő eljárásokkal történő alkalmazásával.⁵

Az önkormányzatok egyes szintjeinek kompetenciái

A szociális szolgáltatásokról szóló 448/2008 sz. törvény az önkormányzatok mindkét szintjére vonatkozóan pontosan meghatározza az egyes kompetenciákat. Egyértelműen meghatározza mind a városi, mind pedig a regionális önkormányzatok hatáskörét. A törvény alapján a **helyi önkormányzat** (város és község) a következő szolgáltatásokat **nyújtja (vagy biztosítja be)**: alapszintű szociális tanácsadás, beteggondozási szolgálat, szállítás, tehermentesítő szolgálat, gyermekgondozási segítség, szállás, alacsony küszöbű nappali központ, alacsony küszöbű nappali központ gyermekeknek és családoknak, intézményi idősok részére, nappali ellátó.

A regionális önkormányzatok kompetenciái a szociális szolgáltatások nyújtásának és a szociális gyermekvédelem és gondnokság területén érvényes rendelkezések végrehajtásának vonatkozásában

⁵ A szociális szolgáltatásokról és a 455/1991 sz., az egyéni vállalkozásról szóló törvény kiegészítéséről szóló 448. sz. törvény (2008. október 30.) a későbbi módosítások szövegezésében (Törvénytár 448/2008 sz.)

a szociális szolgáltatásokról szóló 448/2008 sz. törvény mindenkor hatályos szövegezéséből, valamint a gyermekek szociális védelméről és a szociális gondnokságról szóló 305/2005 sz. törvény mindenkor hatályos szövegezéséből indulnak ki:

- a szociális szolgáltatások fejlesztésének koncepciója
- az állampolgár szociális szolgáltatásra való kényszerüléséről szóló döntés
- szociális szolgáltatások létrehozása és azok nyújtásának ellenőrzése: menhelyeken, fogyatékos felnőtt-otthonokban, fogyatékos gyermekek és fiatalok otthonában, specializált szociális intézményekben, lakástámogató segélyintézmény, szükséglakásokban, segéllyel támogatott lakásokban, ideiglenes gyermekgondozási intézményekben, rehabilitációs központokban, integrációs központokban, reszocializáló intézményekben
- tolmács-szolgáltatások nyújtása, azok ellenőrzése
- szociális tanácsadás
- a szociális szolgáltatók és tanácsadók jegyzékének vezetése, a nem közösségi szociális szolgáltatók finanszírozása
- a szociális szolgáltatások színvonalának ellenőrzése és a pénzügyi hozzájárulások kezelése, az állampolgárok panaszainak kivizsgálása és indítványaik elbírálása
- a szociális szolgáltatások ellenében fizetendő összegek megtérítése a megyei intézményekben
- nyilvántartások és statisztikák vezetése

Szociális szolgáltatók

A szociális szolgáltatásról szóló 448/2008 sz. törvény mindenkor hatályos szövegezése alapján a szociális szolgáltatókat két csoportba sorolhatjuk, mégpedig a közösségi és nem közösségi szociális szolgáltatók csoportjába.

A közösségi szociális szolgáltató (a törvény 3. §-ának 3. és 4. bekezdése) a törvényben foglalt feltételek mellett a község, a község által létrehozott vagy alapított jogi személy, a megye által létrehozott vagy alapított jogi személy. A megye abban az esetben tekinthető szociális szolgáltatónak, amennyiben alapszintű szociális tanácsadást nyújt.

A nem közösségi szociális szolgáltató (törvény 3. §-ának 3. és 5. bekezdése) más (az előbbi leírástól eltérő) személy. A nem közösségi szolgáltatók többnyire egyházi jogi személyek vagy más jogi személyek, leggyakrabban közhasznú szolgáltatásokat nyújtó nonprofit szervezetek. Ezen kívül lehet még:

- olyan külföldi személy, aki az Európai Gazdasági Térség államának állampolgára és bejegyzett állandó lakhellyel rendelkezik a SZK területén külön előírás szerint,
- olyan természetes személy, aki külföldi illetőségű és nem az Európai Gazdasági Térség államának állampolgára, amennyiben rendelkezik tartózkodási engedéllyel vagy állandó lakhellyel a SZK területén, külön előírás szerint,
- a SZK területén kívüli jogi személy, amely szervezeti egységgel rendelkezik a SZK területén.

A szociális szolgáltató (legyen az közösségi vagy nem közösségi) kizárólag a megye által vezetett *Szociális Szolgáltatók Jegyzékébe* való bejegyzése alapján nyújthat szociális szolgáltatásokat. A SZK Munka, Szociális és Családügyi Minisztériuma a *Központi Jegyzéket* vezeti és teszi közzé (a továbbiakban mint „KJ”; (<http://www.employment.gov.sk/CRP/>)) A szociális szolgáltatók bejegyzése Szlovákia egyes régióiban eltérő, ami közvetlen vagy közvetett hatással bír a szociális szolgáltatások hozzáférhetőségére regionális és helyi szinten egyaránt.⁶

6 Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. Verejná a neverejná poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku – analýza Centrálného registra poskytovateľov, Bratislava, 2011. (*Közösségi és nem közösségi szolgáltatók Szlovákiában – a Szolgáltatók Központi Jegyzékének elemzése, Pozsony, 2011*).

A bejegyzések száma az egyes kerületek szerint⁷

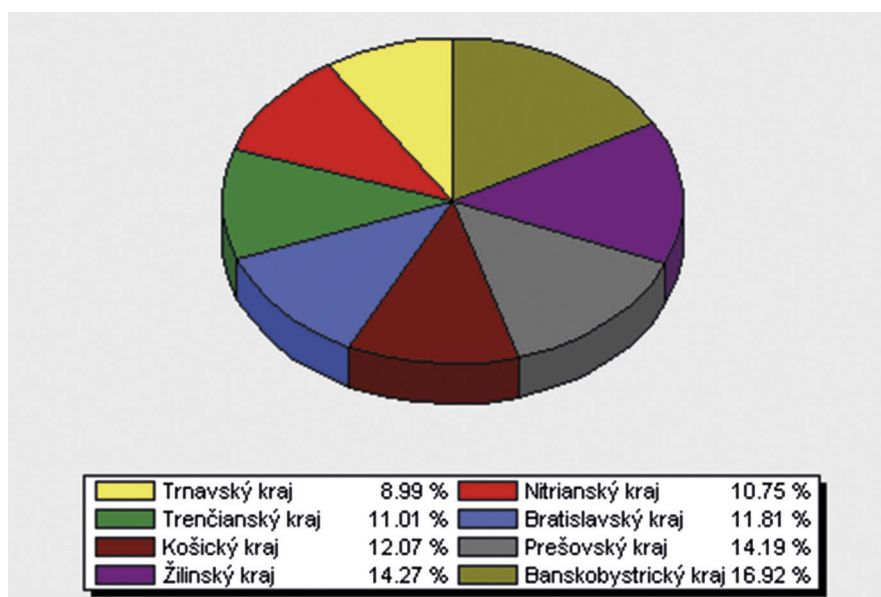
Pozsonyi Önkormányzati Kerület	373;	Nagyszombati Önkormányzati Kerület	285;
Trencsényi Önkormányzati Kerület	275;	Nyitrai Önkormányzati Kerület	306;
Zsolnai Önkormányzati Kerület	374;	Besztercebányai Önkormányzati Kerület	328;
Eperjesi Önkormányzati Kerület	336;	Kassai Önkormányzati Kerület	465;
Összesen	2742		

A közösségi és nem közösségi szociális szolgáltatók száma a Pozsonyi és Kassai Önkormányzati Kerületben volt a legmagasabb, meghaladva a lakossághoz viszonyított arányt (PÖK: 13,6% : 11,4%; KÖK: 17% : 14,3%). A 465 bejegyzett szolgáltató közül a KÖK-ben 240 a közösségi és 225 a nem közösségi szolgáltató. A szolgáltatók két fajtája közötti arány viszonylag kiegyensúlyozott.

A szociális szolgáltatást nyújtó intézmények száma és befogadóképessége Kassa megyében

A Statisztikai Hivatal adatai alapján 2011-ben a Szlovák Köztársaság területén 1 135 intézmény nyújtott szociális szolgáltatásokat, 45 328 férőhelyes befogadóképességgel.

A kassai kerületben 137 intézmény nyújtott szociális szolgáltatásokat. A legtöbb ilyen intézmény a besztercebányai kerületben (192) működött, ezt követi a zsolnai (162) és az eperjesi kerület (161), a legkevesebb intézmény pedig a nagyszombati kerületben volt (102).

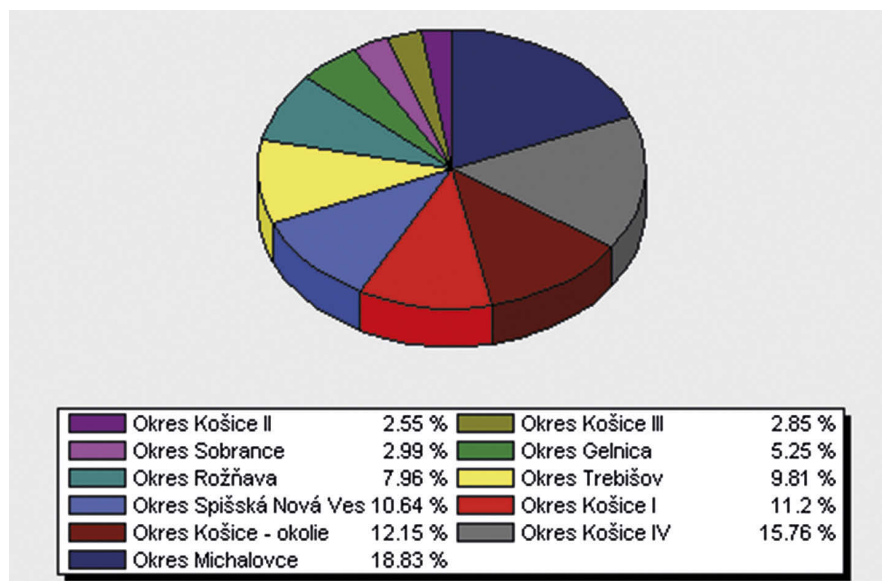
1. GRAFIKON. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ INTÉZMÉNYEK ARÁNYA %-BAN (SZLOVÁKIA, KERÜLETI LEBONTÁS)

Forrás: SZK SH, 2011

Ami az egyes intézmények befogadóképességét illeti, a férőhelyek száma nem felel meg az intézmények létszámának az egyes kerületekben. A legtöbb férőhelyről a besztercebányai kerületben adtak számot (6119), ezt követi a nyitrai (6087), az eperjesi (5817) és a kassai kerület (5678). A legkevesebb férőhely a nagyszombati kerületben van (5215).

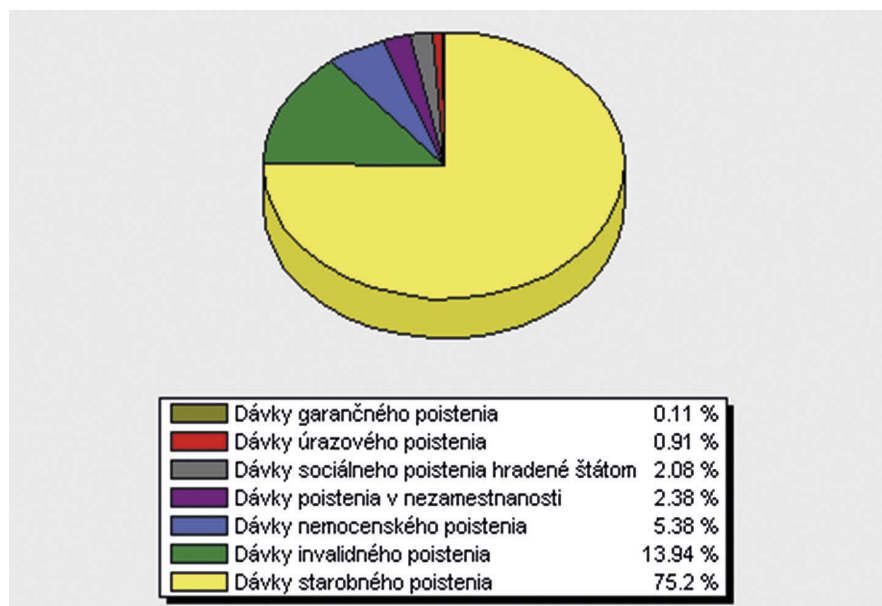
⁷ Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. Verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku – analýza Centrálného registra poskytovateľov, Bratislava, 2011. (*Közösségi és nem közösségi szolgáltatók Szlovákiában – a Szolgáltatók Központi Jegyzékének elemzése, Pozsony, 2011*).

2. GRAFIKON. AZ INTÉZMÉNYEK BEFOGADÓKÉPESSÉGE JÁRÁSOK SZERINT (%-BAN KIFEJEZVE)



Forrás: SZK SH, 2011

3. GRAFIKON. A KIFIZETETT SZOCIÁLIS JUTTATÁSOK SZÁZALÉKOS ARÁNYÁT



Forrás: SZK SH, 2011

A kassai kerületben 137 intézmény nyújtott szociális szolgáltatásokat.⁸ Ezek közül a legtöbb (38) Kassa városában található, ezt követi a nagymihályi járás (22), majd a tőketerebesi járás (20) és az Iglói járás (18). Ezután következik a Kassa-vidék járás (14) és Rozsnyó (13). A legkevesebb intézmény a szobránci (6) és Gölncibányai járásban volt (6).

⁸ SZK SH.

Az intézmények befogadóképessége alapján a legtöbb férőhelyről Kassa városában adtak számot (1838), ezt követte a Nagymihályi (1069) és a Kassa-vidék járás (690). A legkevesebb férőhely a Gölnicbányai (298) és a Szobránci járásban volt. (170). (A százalékos megoszlást a 2. sz. grafikon ábrázolja.)

A Szociális Biztosító által a szociális juttatásokra fordított kiadások 2011-ben 6 094 583 eurónak feleltek meg a Szlovák Köztársaságban. A legnagyobb összeg a pozsonyi (836 432 euró) és a kassai kerületben került kifizetésre (829 367 euró), ezt követi a nyitrai kerület (787 545 euró). A legalacsonyabb összeg a nagyszombati kerületre esett (626 916 euró).

A 1. sz. táblázat a kifizetett szociális juttatások összegét tartalmazza az juttatások egyes fajtája szerint. A legnagyobb összeg az időskori biztosításra jutott (623 716 euró), ezt követte a mozgáskorlátozottsági biztosítás (115 645 euró) és a betegbiztosítás (44 589 euró). A kisebb összegek alkották a munkanélküliségi biztosítás (19 737 euró), az állam által térített szociális biztosítás (17 260 euró) és a kifizetett juttatások teljes összegének töredékét jelentették a baleseti biztosítások (7520 euró) és a garanciális biztosítások (900 euró). (A 3. sz. grafikon a kifizetett szociális juttatások százalékos arányát ábrázolja.)

Nyugdíjbiztosítás

A nyugdíjbiztosítás keretén belül a szociális biztosításról szóló törvény megkülönbözteti az időskori jövedelmet biztosítására szolgáló és elhalálozás esetén járó **időskori nyugdíjbiztosítást** és a **mozgáskorlátozottsági biztosítást**, amely a biztosított tartósan kedvezőtlen egészségi állapota miatt bekövetkezett csökkent munkaképesség, illetve elhalálozás esetén jár.

A nyugdíjbiztosításból az alábbi nyugdíj-juttatások kerülnek kifizetésre: időskori nyugdíjbiztosítás (időskori nyugdíj, korengedményes időskori nyugdíj, özvegységi nyugdíj, árvasági nyugdíj); mozgáskorlátozottsági biztosítás (mozgáskorlátozottsági nyugdíj, özvegyi nyugdíj, árvasági nyugdíj)

1. TÁBLÁZAT. A 2010-BEN ÉS 2012 –BEN KIFIZETETT NYUGDIJAK SZÁMA

Év		Nyugdíjasok összesen (személyek)	A kifizetett nyugdíjak száma összesen	Időskori	Özvegységi	Árvasági	A kifizetett nyugdíjak átlagos havi (eur)	A nyugdíjakra fordított kiadások (eur)
2010	Kassai kerület	178 007	218 605	126 646	47 639	4 399	335,04	716 609
2012	Kassai kerület	179 503	220 444	130 325	47 520	4 234	353,99	767 807

Forrás: SZK SH, 2012

IV. 1. Szociális szolgáltatások a megyében

A szociális szolgáltatásokról szóló törvény több csoportba sorolja az egyes szolgáltatásokat. A szolgáltatást igénybe vevő célcsoportok alapján ez a felosztás a következő: ⁹

- az alapvető életszükségletek kielégítését fedező feltétlenül fontos körülményeket biztosító szociális szolgáltatások (főként a hajléktalanok számára)

9 ZÁKON č. 448/2008 z 30. októbra 2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Zbierka zákonov SR, zákon č. 448/2008 . /A szociális szolgáltatásokról és a 455/1991 sz., az egyéni vállalkozókról szóló törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló 448/2008 sz. törvény mindenkor hatályos szövegezése/.

- a gyermeket nevelő családokat támogató szociális szolgáltatások (pl. a családi és hivatásos élet összehangolása, vagy az ideiglenes gyermekfelügyelet bebiztosítása)
- szociális szolgáltatások súlyos egészségkárosodással élő személyek és nyugdíjkorúak részére (főként más személy segítségére szoruló személyek és időskorúak részére)
- szociális szolgáltatások a telekommunikációs technológiák igénybevételével (segítség krízishelyzetben, megfigyelés és a segítség igényének jelzése)
- támogató szolgáltatások (tehermentesítő szolgáltatás, személyes higiéniai központban vagy mosodában nyújtott szolgáltatások, stb.)

Számos szociális szolgáltatás áll azok rendelkezésére, akik kedvezőtlen szociális helyzetbe kerültek és alapvető életszükségleteiket nem képesek egyedül kielégíteni¹⁰. A szociális szolgáltatások fajtája és terjedelme különböző lehet. Konkrét esetben a szociális szolgáltatás **fajtaját, formáját és terjedelmét** az adott **kedvezőtlen szociális helyzet** alapján, illetve néhány esetben az adott személy **rászorultságának** mértéke alapján határozzák meg (a mások segítségére szorulóknak otthont adó intézményekben nyújtott szolgáltatásokról van szó, a nyugdíjasok részére nyújtott szolgáltatásokról és a beteggondozási szolgáltatásokról)

- **az alapvető életszükségletek kielégítését fedező feltétlenül fontos körülményeket biztosító szociális szolgáltatások (főként a hajléktalanok számára nyújtott szociális szolgáltatások)**

2. TÁBLÁZAT. ÉJSZAKAI SZÁLLÁS

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató egyházi szervezetek ¹ 10 nonprofit szervezetek 2	éves tartózkodás	Kassa – város 7 Kassa-vidék 1 Töketerebes 1 Nagymihály 1 a megye területén kívül 2
	238	12
	éves tartózkodás	Igló 2
	22	2
	éves tartózkodás	Töketerebes 1
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	10	1
	270	15
Összesen	270	15

Forrás: A Szlovák Köztársaság Munka, Szociális és Családügyi Minisztérium Központi Regisztere (SZK MSZCSM KR)

¹A Kassai Főegyházmegye és a szepességi katolikus egyház jótékonyági szervezete

¹⁰ Az alapvető életszükségletek a lakhatás, táplálkozás, egészségmegővő ruházat és lábbeli, alapszintű személyi higiénia.

3. TÁBLÁZAT. MENHELY

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	éves tartózkodás	Kassa- városa 5 Rozsnyó 1 Nagymihály 1 a megyén kívül 1
egyházi szervezet ¹ 4		
nonprofit szervezet ² 2		
az SZVK Területi egyesülete 1	188	9
Szolgáltató község/város		Igló 1
	5	1
Összesen	193	10

Forrás: SZK MSZCSM KR

¹ A Kassai Főegyházmegye és a Rozsnyói Egyházmegye jótékonyági szervezete² Dorka és Oáza, Kassa**4. TÁBLÁZAT. LAKÁSTÁMOGATÓ SEGÉLYINTÉZMÉNYEK**

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	éves tartózkodás	a megyén kívül 1 Igló 1 Kassa-város 1 Szobránc 1
egyházi szervezet 1		
nonprofit szervezet 3	35	4
Összesen	35	4

Forrás: SZK MSZCSM KR

5. TÁBLÁZAT. ALACSONYKÜSZÖBŰ NAPPALI KÖZPONT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Rozsnyó 1 a megyén kívül 1
egyházi szervezetek 2		2
Szolgáltató község/város	napközi bejáró	Igló ¹ Kassa-vidék ²
		3
Összesen		5

Forrás: SZK MSZCSM KR

¹ Ágostháza /Bystrany/ és Márkusfalva /Markušovce/ községek² Jászóvár /Jasov/ község

A kényszerhelyzetbe került emberek közé tartoznak a hajléktalanok, akiknek száma egyre nő. Szlovákia területén mintegy 30 000 hajléktalan él, számuk különösen a nagyobb városokban növekszik, pl. Eperjesen, Besztercebányán, Zsolnán és Nagyszombatban, de a kisebb városokban – Lévén, Érsekújváron és Liptószentmiklóson is megjelennek.

6. TÁBLÁZAT. SZÜKSÉGLAKÁSOK

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája /Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	éves tartózkodás	Töketerebes 4 Kassa-város 2 Igló 1 a megyén kívül 1
egyházi szervezetek 3 nonprofit szervezetek 4 független jogi személy VK 1	224	8
Szolgáltató község/város	éves tartózkodás	Igló 1
	20	1
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Szobránc 1 Töketerebes 1 Kassa-város 1
	94	3
Összesen	338	12

Forrás: SZK MSZCSM KR

A potencióális hajléktalanok közé tartoznak főként a gyermekotthonból kikerült gyerekek, a börtönből börtönből szabadultak és szökevények. A hajléktalanok különálló csoportját képezik azok, akik fizetéseképtelenségük következtében veszítették el otthonukat, lakásukat. A hajléktalanok legnagyobb csoportját a 30 és 50 év közötti férfiak alkotják. Az utóbbi időben azonban megnőtt a hajléktalan nők, sőt kisgyermekes családok létszáma is. A hajléktalan férfiak aránya régiótól függően megközelítőleg kétharmados-háromnegyedes a hajléktalanok összlétszámához képest.

Rendkívül fontos feladat a fenti csoportok részére nyújtott szociális szolgáltatások rendszerének teljes kidolgozása, hogy ezek kifejezetten az adott célcsoport belső szerkezetét tartsák szem előtt. Ezen belül az egyik lényeges lépés a terepen történő tanácsadói szolgáltatások kibővítése (megelőző jelleggel is).

Kassán a becslések szerint 600 és 1000 közötti a hajléktalanok létszáma. A fedél nélkül maradtak számára a kassai Bosáková utcai Jótékonyági Ház nyújt szállást, éjszakázási lehetőséget, étkezési, higiéniai, szociális és jogi szolgáltatásokat, ezen kívül megemlíthető még a bernátfalvai nonprofit szervezet is, az Oázis – az új élet reménye.¹¹

A közzétett táblázatok rámutatnak a szociális szolgáltatások területi megoszlására és formáira a kassai kerületben. A menhelyek tekintetében elmondható, hogy a kínálat nem fedezi valamennyi célcsoport feltételezett igényét. A helyzet a büntetett előéletű polgárok esetében a legrosszabb, a kerületben ugyanis nincs számukra megfelelő intézmény, őket követik a kábítószerfüggők, akik csak két reszocializációs intézményhez fordulhatnak a kassai (7%) és a Szobránci járásokban (10%). A hajléktalanok menhelyei összeségében 22%-os arányban fedezik a kerület igényét, a helyzet a Töketerebesi járásban a legjobb (56%), ezt követi a Szobránci (50%), az Iglói (27%), a Kassa (20%), Kassa-vidéki (0%) , Rozsnyói (19%), Nagymihályi (14%) és Gölnicbányai (0%) járás. Az gyermeküket egyedül nevelő anyák és gyermekeik számára az igény 25%-os arányban fedezett, legjobban Kassán (61%), Szobráncan (55%) és Töketerebesén (34%), a többi járásban nincs ilyen szolgáltatás.¹²

¹¹ Kassa, 2012. december 24. (SITA).

¹² Priority zdravotnej politiky Košického smosprávneho kraja 2012-2015 (*A Kassai Önkormányzati Kerület egészségügyi politikájának prioritásai a 2012-2015-ös időszakban*).

- gyermekes családokat támogató szociális szolgáltatások (pl. a családi élet és az élethivatás összehangolása vagy az ideiglenes gyermekfelügyelet biztosítása)

Szociális szolgáltatás nyújtása az alacsony-küszöbű nappali gyermek és családi központban

7. TÁBLÁZAT. ALACSONYKÜSZÖBŰ NAPPALI GYERMEK ÉS CSALÁDI KÖZPONT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma	
Nem közösségi szolgáltató civil egyesület4	napközi bejáró	Kassa-város	1
		Igló	1
		a megyén kívül	2
		4	
Szolgáltató község/város	napközi bejáró	Kassa-város	1
		Kassa-vidék	1
		Nagymihály	1
		Gölnicbánya	1
		4	
Összesen		8	

Forrás: SZK MSZCSM KR

A jelenlegi rendszerben a gyermekvédelmet az állam látja el a 305/2013 sz. törvény alapján ¹³

A kassai kerületben összesen 14 gyermekotthon található, 1000 fős befogadóképességgel, mind-egyikük állami intézmény. (Dobsinán, Zakárfalván, Kassaújfaluban, Alsókemencén, Nagykaposon – „Lienka“, Kassán a Hurbanova utcában, Gálszécsen, Mlynky – Biele Vody községben, Kassán, Szlovákújhelyen, Stószon, Remetevasgyárban, Nagymihályban, Szepesolasziban).

**8. TÁBLÁZAT: A FÉRŐHELYEK SZÁMA
A GYERMEKOTTHONOKBAN**

Járás	2011
Igló	123
Tőketerebes	110
Gölnicbánya	52
Kassa I	100
Kassa II	0
Kassa III	70
Kassa IV	44
Kassa-vidék	113
Nagymihály	270
Rozsnyó	88
Szobránc	90

Forrás: SZK MSZCSM KR

¹³ A gyermekek szociális védelméről és a szociális gondnokságról és néhány törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló, 2005. május 25-én kelt törvény, a 330/2007 sz., 643/2007 sz., 215/2008 sz., a 466/2008 sz., 317/2009 sz. és 180/2011 sz. törvények szövegezésében.

A kerület járásai alapján a gyermekotthonok a következőképpen oszlanak meg: Rozsnyói járás 1, Gölnicbányai járás 1, Kassa-város 3, Kassa-vidék 2, Töketerbesi járás 2, Szobránci járás 2, Nagymihályi járás 2, Iglói járás 2.

A gyermekotthonok hálózatának komoly problémája, hogy a kerület egyes részeiben (a mikrorégiókban) a befogadóképesség nem fedezi az igényeket, és amikor a kerületben született/ott élő gyermek intézményes elhelyezésére kerül sor, gyakran nemcsak a járáson, hanem a kassai kerületen kívül tudják elhelyezni. A krízishelyzetbe jutott gyermek idegen környezetbe (társadalmi közegbe) kerül és fokozatosan megszűnik a kapcsolata a tágabb családjával is. Az egész kerületre jellemző rossz gazdasági helyzet további nehézségeket okoz a kapcsolatok fenntartásában, nemcsak a családon belül, hanem a közeli ismerősök körében is (pl. osztálytársak, tanárok, pap, szomszédok, barátok, stb.) Specifikus problémát jelent, ha a szlovákul nem beszélő (vagy nem jól beszélő) gyermek számára idegen nyelvi vagy vallási közegbe kerül.

A gyermekek szociális védelmét és a szociális gondnokságot az önkormányzati kerület (megye) szintén a 305/2005 sz. törvény alapján látja el. A kerület jelenleg a három komplex jellegű krízisközpontot működtet, amelyek az alábbi intézményekben végzik az ideiglenes gyermekfelügyelet specifikus szolgáltatásait: INTERVENCÍÓS KRÍZISKÖZPONT (Kassa)– szervezeti részei: Krízisközpont Kassán, Krízisközpont és ideiglenes gyermekfelügyeleti intézmény Hernádcsányban, Lakástámogató segélyintézmény Kassán és Kényszerlakást nyújtó intézmény Kassán. ANIMA (Nagymihály)– Szociális szolgáltatási ház, szervezeti egységei: Krízisközpont és ideiglenes gyermekfelügyeleti intézmény Nagymihályban, Támogatott lakhatási intézmény Gálszécsen, Menhely Alsóbaskócon. LUMEN (Töketerbes)– Specializált intézmény, időskorúak és fogyatékosok számára. További szervezeti egységei: Támogatott lakhatási intézmény Gálszécsen, Támogatott lakhatási intézmény Királyhelmeceen, Kényszerlakást nyújtó intézmény Gálszécsen, Krízisközpont és ideiglenes gyermekfelügyeleti intézmény Töketerbesen, Menhely Töketerbesen.

A Kassai Önkormányzati Kerület a gyermekek és fiatalok szociális védelme és szociális gondnoksága területén fő célként tűzte ki a családfunkciókat támogató intézkedések meghozatalát és a gyakorlatba való átültetését. Ennek indoka, hogy „*A családok stabilitását a jelenlegi társadalomban különféle társadalmi tényezők veszélyeztetik – demográfiai, politikai és gazdasági téren egyaránt. A gyermekek és fiatalok szociális védelmének átfogó rendszere valamennyi családtípus alapvető funkcióinak támogatásán alapul.*”¹⁴

– **szociális szolgáltatások súlyos egészségkárosodással élő személyek és nyugdíjkorúak részére (főként más személy segítségére szoruló személyek és időskorúak részére)**

1. intézmények más személyek segítségére szoruló személyek részére, illetve a nyugdíjkorhatárt elérő személyek részére

¹⁴ A szociális szolgáltatások fejlesztésének koncepciója a Kassa-i kerületben 2007 és 2013 között/ Frissítve 2015-ig.

9. TÁBLÁZAT. INTÉZMÉNYEK IDŐSKORÚAK RÉSZÉRE

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató egyházi szervezet 10 nonprofit szervezet 13 civil egyesület 1	éves tartózkodás	Kassa-város 3
		Tőketerebes 3
		a megyén kívül 8
		Kassa-vidék 4
		Nagymihály 4
		Gölnicbánya 1
		Igló 1
	692	24
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Igló 1
		Tőketerebes 1
		Gölnicbánya 1
		Kassa-vidék 2
		Szobránc 1
		Kassa-város 1
		Nagymihály 1
	694	8
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Kassa – város 2
		Nagymihály 1
		Tőketerebes 1
		Rozsnyó 1
	470	5
Összesen	1856	37

Forrás: SZK MSZCSM KR

10. TÁBLÁZAT. FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK OTTHONA

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató egyházi szervezetek 2 nonprofit szervezetek 3 a SZVK területi egyesülete 2	napközi bejáró 90	Igló 2
	heti tartózkodás 34	Kassa-város 3
		Szobránc 1
		Rozsnyó 1
	124	7
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	napközi bejáró 8	Kassa-vidék 1
	8	1
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	napközi bejáró 92	Nagymihály 3
	heti tartózkodás 25	Kassa-város 2
	éves tartózkodás 273	Kassa-vidék 1
		Gölnicbánya 2
		Rozsnyó 2
	390	10
Összesen	522	18

Forrás: SZK MSZCSM KR

Specializált intézmény

A specializált intézményekben más személy segítségére szoruló természetes személyek számára nyújtanak szociális szolgáltatást járóbeteg-kezelés vagy ott-tartózkodás formájában, főként azoknak, akik Parkinson-vagy Alzheimer-kórban, pervazív fejlődésben, szklerózis multiplexben, skizofréniában, különféle etiológiájú demenciában szenvednek, süketnémák vagy AIDS-esek.

11. TÁBLÁZAT. SPECIALIZÁLT INTÉZMÉNYEK

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	éves tartózkodás	Töketeribes 3
		Kassa-vidék 4
		Kassa-város 3
		Nagymihály 1
nonprofit szervezetek 9		
független jogi személy 2		
	103	11
Az önkormányzati terület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Gölnicbánya 1
	36	1
Az önkormányzati terület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Töketeribes 1
		Kassa-város 1
		Rozsnyó 2
	220	4
Összesen	359	16

Forrás: SZK MSZCSM KR

12. TÁBLÁZAT. BETEGGONDOZÁSI SZOLGÁLAT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség
Nem közösségi szolgáltatók	Igló 3
	Kassa-város 5
	Töketeribes 3
	Nagymihály 3
	Rozsnyó 2
	Gölnicbánya 2
	a megyén kívül 12
	30
Szolgáltató község/város	Töketeribes 12 ¹
	Nagymihály 37 ²
	Rozsnyó 4 ³
	Gölnicbánya 7 ⁴
	Szobránc 9 ⁵
	Igló 4 ⁶
	Kassa-vidék 34 ⁷
	Kassa-város 4 ⁸
	121
Az önkormányzati terület által létrehozott vagy alapított jogi személy	Iglói járás 1
	1
Összesen	152

Forrás: SZK MSZCSM KR

- 1 Királyhelmec 1, Gálszécs, Töketeribes, Borsi, Garany, Kisgérés, Szurnyeg, Szilvástújfalu, Nagyazar, Szécskeresztúr, Hardicsa

- 2 Nagymihály, Őrmező, Nagykapos, Bajánháza, Bánóc, Berettő, Butka, Dúbravka, Solymos, Karaszna, Mokcsamogyorós, Lasztomér, Lask, Lazony, Malca, Nátafalva, Abara, Pályin, Pálóc, Pazdics, Márkcsemernye, Rakovce nad Ondavou, Ungszenna, Szalók, Dénesújfalú, Sztára, Tarna, Vinna, Laborcfalva, Füzesér, Zalacskas, Izbugya, Zemplínska Šírava, Hegyi, Nagycseb
- 3 Dobsina, Šafárikova, Betlér, Berzété, Nagyveszverés, Körtvélyes, Kiskovácsvágása, Krasznahorkaváralja, Hárskút, Alsósajó, Pelsőc, Rekenyeújfalú, Sajóréde, Szilice
- 4 Nagykuncfalca, Jekelfalva, Margitfalva, Szepesremete, Merény, Prakfalva, Görögfalva
- 5 Szobránc, Bező, Hegyombás, Katlanos, Éralja, Jenke, Kereszt, Lakárd, Kapás
- 6 Korompa, Szepesolaszi, Szepesárki, Szepessüveg,
- 7 Mecenzéf, Szepsi, Magyarböd, Garbócbogdány, Buzita, Hernádcvány, Družstevná pri Hornáde, Györke, Hernádgönyű, Jászóvár, Kalsa, Alsóolcsvár, Sároskőszeg, Migléc, Makranc, Alsókemence, Alsómislye, Ósva, Jászómindzent, Rozgony, Izdoba, Abaújszina, Eszkáros, Szalánc, Szaláncúváros, Sems, Abaújnád, Torna, Bernátfalva, Nagyida, Felsőmislye, Felsőmecenzéf, Hernádsadány,
- 8 Kassa-Délváros, Kassa- Északi városrész, Kassa – Nyugati városrész, Kassa – Furcsa lakótelep

A kassai kerületben 16 intézmény található, ezek 359 személy befogadására alkalmasak. Az iglói és a szobránci járásban nincs egy ilyen intézmény sem. A legtöbb szolgáltató Kassa városában, a tőketerebesi és a Kassa-vidéki járásban található. A Kassán található specializált intézmények befogadóképessége 137 férőhely, a tőketerebesi járásban 82 személyt tudnak elhelyezni (Tőketerebesen 72 személyt és Királyhelmece 10 személyt), a Kassa-vidéki járásban 36 férőhely van. (Sugó 5, Mecenzéf 21, Somodi 10).

Támogatott lakhatási intézmény

A támogatott lakhatási intézményekben olyan természetes személyek részére nyújtanak szociális ellátást, akik felügyeletre szorulnak és így képesek az önálló életre. A felügyeleten kívül az intézmény szállást is nyújt, továbbá szociális tanácsadást, segítséget a jogok és érdekek érvényesítésében, ellátja az ott lakók étkeztetését és szociális rehabilitáció is zajlik.

13. TÁBLÁZAT. TÁMOGATOTT LAKHATÁSI INTÉZMÉNY

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	éves tartózkodás	Igló 3
		a megyén kívül 3
		Rozsnyó 1
		Kassa-város 1
		Szobránc 1
		Nagymihály 2
		Tőketerebes 1
	123	12
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	éves tartózkodás	Nagymihály 1
		Tőketerebes 1
		Rozsnyó 1
	29	3
Összesen	152	15

Forrás: SZK MSZCSM KR

A kassai kerületben 15 intézmény található, amelyek 152 személy részére nyújtanak ellátást. A 15 szolgáltatóból 12 nem közösségi és 123 természetes személy befogadására képes. A legtöbb férőhely az iglói járásban lévő három intézményben van, továbbá a tőketerebesi járásban, valamint két intézményben a nagymihályi járásban. Nagymihály városában 23, a Tőketerebesi járásban 29 (Tőketerebesen

17 és Gálszécsen 12), az Iglói járásban pedig (Szepesolasziban) 22 fogyatékkal élő személy részére nyújtanak ellátást. A Kassa-vidéki és Gölnicbányai járásban egyik intézmény sem nyújt támogatott lakhatási szolgáltatást.

Rehabilitációs központ

A rehabilitációs központ más természetes személyek segítségére szoruló, súlyos érzékszervi fogyatékkal élők számára nyújt szociális ellátást.

14. TÁBLÁZAT. REHABILITÁCIÓS KÖZPONT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Kassa-város 3 Nagymihály 2 Szobránc 1 Igló 1
civil egyesület 4		
nonprofit szervezet 3		
Összesen	106	7

Forrás: SZK MSZCSM KR

A SZK Munka, Szociális és Családügyi Minisztériuma által vezetett Szociális Szolgáltatók Központi Jegyzéke szerint a kassai kerületben csupán 7 intézményben nyújtanak rehabilitációs szolgáltatásokat 106 természetes személy részére. Kassa városán kívül csak három járásban (14. Táblázatot) működnek rehabilitációs központok. A Töketerebesi, Rozsnyói, Gölnicbányai és Kassa-vidék járásban egy ilyen központ sem létezik.

15. TÁBLÁZAT. NAPPALI ELLÁTÓ

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Kassa-város 1 a megyén kívül 5 Gölnicbánya 1 Nagymihály 1 Rozsnyó 1
egyházi szervezetek 7		
nonprofit szervezetek 2		
	91	9
Szolgáltató község/város	napközi bejáró	Nagymihály 1 Rozsnyó 1
	15	2
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	terepen	Kassa-város 1
	9	1
Összesen	115	12

Forrás: SZK MSZCSM KR

16. TÁBLÁZAT. SZÁLLÍTÁSI SZOLGÁLAT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató		Kassa-város 5 Nagymihály 1 Rozsnyó 1 a megyén kívül 1
egyházi szervezetek 2		
nonprofit szervezetek 2		
civil egyesület 3		
SZVK területi egyesülete 1		
Szolgáltató község/város	1	Nagymihály 1
Az önkormányzati kerület által létrehozott vagy alapított jogi személy	1	Kassa-város 1
Összesen	10	10

Forrás: SZK MSZCSM KR

Kísérőszolgálat és felolvasó-szolgálat

17. TÁBLÁZAT. TOLMÁCS-SZOLGÁLAT

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség	A szolgáltatás helyszíne (járások szerint) / A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	terepen	Kassa-város 1 Igló 1 Nagymihály 1
A Szlovákiai Siketek Szervezetének kerületi központja		
Összesen		3

Forrás: SZK MSZCSM KR

18. TÁBLÁZAT. ESZKÖZÖK KÖLCSÖNZÉSE

A szolgáltató típusa	A szolgáltatás formája / Befogadóképesség
Nem közösségi szolgáltató	Kassa-város 1 Kassa-vidék 1
egyházi szervezetek ¹ 14	Igló 2 a megyén kívül 10
Összesen	14

Forrás: SZK MSZCSM KR

A lakosság előregedése a 21. században megváltoztatja a népesség életkori szerkezetét, különösen a fejlett európai országokban. ¹⁵ A demográfiai öregedés az európai kontinensen a harmadik biológiai

15 Az időskorú populációt általában a 65 éves korhatárral jelöljük. Nyugat-Európa országaiban ez a korhatár többnyire megegyezik a hivatalos nyugdíjkorhatárral. Kelet-Európában ez a 60 éves életkornak felel meg. Az időskorúak így behatárolt népessége nem homogén csoport, főként az életstílusuk különbözik, eltérő az egészségi állapotuk és így más-más igényeket támasztanak a társadalom felé. Emiatt rendszerint további alcsoportokra oszthatjuk az időkorúakat: A 65-74 éves korcsoportot „harmadik életkornak” is nevezzük (young-old), a 75 éven felülieket pedig „negyedik életkornak” (old-old) (Rychtaříková, J., 2002). Az oldest old szakkifejezés a 85 évnél idősebb személyeket jelöli. Ezzel a felosztással kapcsolatban további kérdéseket vet fel az elhalálozási arány tanulmányozása, az idősek egészségi állapota, a fennmaradó egészségben vagy betegségben, önállóan vagy gondozás mellett eltöltött évek elemzése (disability-free life expectancy). POTAN-

generáció képviselőinek legmagasabb számában mutatkozik meg.¹⁶ Európát és a Szlovák Köztársaságot is jelenleg egy új demográfiai irányzat befolyásolja, amelyre jellemző az alacsony születésszám és a középkorúság meghosszabbodása (Szlovákia öregedési mutatója 2001-ben 96,74 volt, 2011-ben pedig 166,90). Az új irányzat magával hozza a lakosság természetes reprodukciójának csökkenését, amely meghatározza a népesség alakulásának irányát. Ez a demográfiai irányzat kihívást jelent minden korszerű társadalom számára, mégpedig annyiban, hogy elemezze a lakosainak elöregedését és ennek társadalmi, gazdasági hatásait. A népesség elöregedésének következményei különféle szociális, gazdasági és politikai kérdést érintenek, szemmel látható nyomokat hagyva a társadalom egészén. Egyre idősebbé válik a nyugdíjbiztosítás kérdése, valamint az időskorúak szociális és egészségügyi ellátása.¹⁷

Öt év alatt a kassai kerület valamennyi járásában nőtt a posztprodukív korú lakosság létszáma (kivéve a Szobránci járást). A posztprodukív életkorban lévő személyek száma (93 811) az lakosság összlétszámához viszonyítva a kassai kerület járásaiban (794 025) több, mint 10 százalék. (kivéve a Kassa III-as körzetet, ahol ez az arány 6,57%). A posztprodukív életkorú lakosság aránya a következő járásokban a legmagasabb: Kassa IV (15,4%), Szobránc (14,70%), Kassa I (14,05%).¹⁸ A demográfiai előrejelzés alapján 2015-ben a 65 év felettiek száma eléri a 101 509-et.

A Munka, Szociális és Családügyi Minisztérium által vezetett központi nyilvántartás adatai alapján a kassai kerületben jelenleg 37 intézmény nyújt szociális ellátást 1856 időskorú részére (ebből 8 a kerületen kívül található). A fogyatékkal élők részére nyújtott szolgáltatásokat és a speciális intézményeket szintén elsősorban az időskorúak veszik igénybe (egészségügyi fogyatékkal élők), ezeket 34 intézmény kínálja (fogyatékos felnőttek otthona 18, specializált intézmény 16).

19. TÁBLÁZAT. FÉRŐHELYEK SZÁMA AZ IDŐSKORÚAKAT KISZOLGÁLÓ INTÉZMÉNYEKBEN A MEGYE EGYES JÁRÁSAIBAN 2011

Járás	Férőhelyek száma
Kassa	1 682
Igló	184
Tőketerebes	137
Gölnicbánya	37
Kassa I	190
Kassa II	0
Kassa III	0
Kassa IV	473
Kassa-vidék	239
Nagymihály	325
Rozsnyó	87
Szobránc	10

Forrás: SZK SH, 2011

ČOKOVÁ, M. *Starnutie populácie Slovenska. /Szlovákia lakosságának öregedése/* <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/StarnutieVDC.pdf>

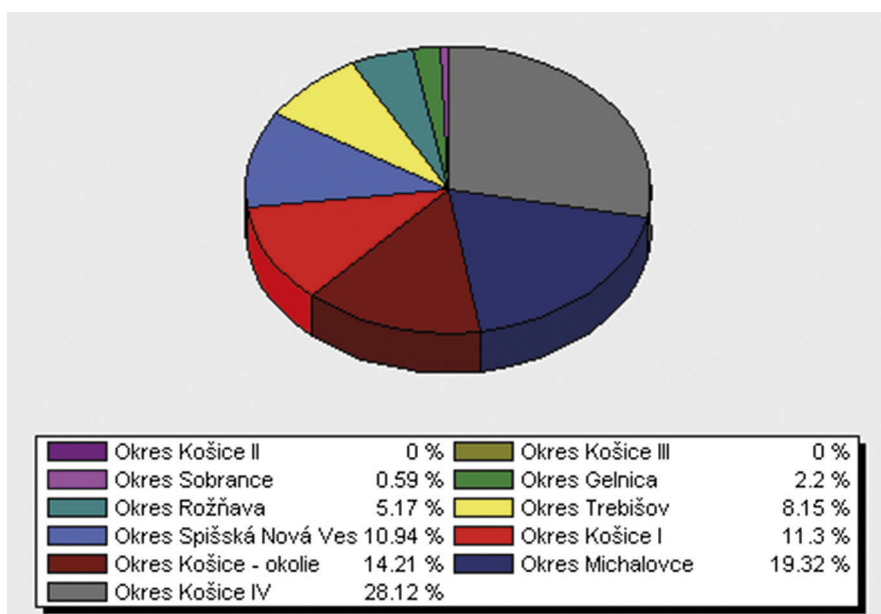
16 CSÉFALVAIOVÁ, K. *Demografické starnutie populácie ako spoločenský fenomén. /A népesség demográfiai öregedése mint társadalmi jelenség/*. <http://kdem.vse.cz/resources/relik12/sbornik/download/pdf/55-Csefalvaiova-Kornelia-paper.pdf>.

17 CSÉFALVAIOVÁ, K. *Demografické starnutie populácie ako spoločenský fenomén. /A népesség demográfiai öregedése mint társadalmi jelenség/*. <http://kdem.vse.cz/resources/relik12/sbornik/download/pdf/55-Csefalvaiova-Kornelia-paper.pdf>.

18 A többi járásban a következő értékekről adtak számot: Gölnicbánya 12,27%, Kassa II 12,69%, Kassa-vidék 10,58%, Nagymihály 11,49%, Rozsnyó 11,96% és Igló 10,15%.

A szociális ellátás terén a Kassai Önkormányzati Kerület fő célként tűzte ki a specializált intézmények és az időskorúakat kiszolgáló intézmények hálózatának teljes kialakítását. Egyaránt fontos figyelembe venni az adott célcsoport rendkívül heterogén jellegét és az ebből eredő különféle igényeket a szociális ellátásra vonatkozóan. Optimális megoldást csakis az állampolgárok élethelyzetét feltérképező átfogó modell alkalmazásával javasolhatunk.¹⁹

4. GRAFIKON. FÉRŐHELYEK SZÁMA AZ IDŐSEK INTÉZETEIBENJÁRÁSOK SZERINT (%-BAN)



Forrás: SZK SH

A beteggondozási szolgáltatásokat (a továbbiakban BSZ) összefoglaló 13. sz. táblázat alapján le-szögezhető, hogy a községek és városok nem fordítanak kellő figyelmet a beteggondozási szolgálat biztosítására. A kerületben jelenleg található 440 község közül ez a szolgáltatás csupán 152 városban/községben működik. (ami 28%-os arány).

Főként a kevesebb lakossal bíró községekre jellemző, hogy fokozatosan átveszik azokat a törvényben foglalt kompetenciákat, amelyek a mikroregionális és közösségi szociális ellátással kapcsolatosak.

A községek passzív hozzáállását a terepen nyújtott szolgáltatások témaköréhez, amibe a beteggondozási szolgáltatás is tartozik, az is jól tükrözi, hogy a problémát az ún. aktivációs munkával próbálják megoldani, így pedig az alkalmazott „szociális munkások” szakképesítése alacsony ill. nem megfelelő.

Szociális ellátás a telekommunikációs technológiák igénybevételével

20. TÁBLÁZAT. A SEGÍTSÉG IGÉNYÉNEK MEGFIGYELÉSE ÉS JELZÉSE

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma	
Nem közösségi szolgáltató nonprofit szervezet	Kassa-város	1
Szolgáltató község / város	Tőketerebes	1
A község/város által létrehozott jogi személy:	Kassa-város	1
Összesen		3

Forrás: SZK MSZCSM KR

¹⁹ A szociális szolgáltatások fejlesztésének koncepciója.

**21. TÁBLÁZAT. KRÍZISHELYZETBEN NYÚJTOTT SEGÍTSÉG
A TELEKOMMUNIKÁCIÓS TECHNOLÓGIÁK
IGÉNYBEVÉTELÉVEL**

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató nonprofit szervezet	Kassa-város 1
Összesen	1

Forrás: SZK MSZCSM KR

Támogató jellegű ellátás

22. TÁBLÁZAT. TEHERMENTESÍTŐ SZOLGÁLAT

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Szolgáltató község / város	Tőketerebes 1 Gölnichánya 1
Összesen	2

Forrás: SZK MSZCSM KR

23. TÁBLÁZAT. NAPPALI KÖZPONTBAN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Szolgáltató község / város	Rozsnyó 2 Igló 1 Nagymihály 8 Szobránc 2 Tőketerebes 5 Kassa-város 11
Összesen	29

Forrás: SZK MSZCSM KR

**24. TÁBLÁZAT. INTEGRÁCIÓS KÖZPONTBAN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS
ELLÁTÁS**

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató nonprofit szervezet	Tőketerebes1
Összesen	1

Forrás: SZK MSZCSM KR

25. TÁBLÁZAT. ÉTKEZDÉBEN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	Tőketerebes 3
	Lőcse 2
	Igló 1
	a megyén kívül 3
	Rozsnyó 2
	11
Szolgáltató község / város	Nagymihály 3
	Igló 2
	Kassa-város 2
	Kassa-vidék 1
	Gölnicbánya 1
	9
A község/város által létrehozott jogi személy	Igló 1
	Tőketerebes 1
	2
Összesen	22

Forrás: SZK MSZCSM KR

26. TÁBLÁZAT. MOSODÁBAN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	Tőketerebes 1
	1
Szolgáltató község / város	Igló 1
	Nagymihály 1
	Rozsnyó 3
	Tőketerebes 1
	Kassa-város 1
	7
Összesen	8

Forrás: SZK MSZCSM KR

27. TÁBLÁZAT. SZEMÉLYI HIGIÉNIAI KÖZPONTBAN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint) / A szolgáltatók száma	
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Tőketerebes	1
		1	
nonprofit szervezet	1		
Szolgáltató község / város	napközi bejáró	Tőketerebes	1
		Rozsnyó	2
		Nagymihály	1
		4	
Összesen		5	

Forrás: SZK MSZCSM KR

28. TÁBLÁZAT. SZOCIÁLIS TANÁCSADÁS – SPECIALIZÁLT

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Kassa-város 21 Nagymihály 3 Rozsnyó 1 Igló 3 a megyén kívül 13 46
egyházi szervezetek 24 civil egyesület 10 nonprofit szervezet 11 Jana Mondíková 1		
A község/város által létrehozott jogi személy	napközi bejáró	Kassa-város 1
dotációs szervezet 1		
Összesen		47

Forrás: SZK MSZCSM KR

29. TÁBLÁZAT. ALAPSZINTŰ SZOCIÁLIS TANÁCSADÁS

A szolgáltató fajtája	A szolgáltatás fajtája	A szolgáltatás helyszíne (a járások szerint)/ A szolgáltatók száma
Nem közösségi szolgáltató	napközi bejáró	Kassa-város 3 a megyén kívül 1 Töketeribes 1 Kassa-város 5 Nagymihály 1 Kassa-város 1 12
egyházi szervezetek 2 nonprofit szervezet 6 civil egyesület 4		
A község/város által létrehozott jogi személy	napközi bejáró	Kassa-város 1
		1
Összesen		13

Forrás: SZK MSZCSM KR

A specializált és alapszintű szociális tanácsadásról nem közösségi szolgáltatók gondoskodnak a kerületben. A helyi önkormányzatok jelenleg, lakosaik igényéhez mérten, szintén nyújthatnának ilyen szolgáltatásokat, illetve intenzívebb módon támogathatnák a tanácsadást nyújtó nem közösségi szolgáltatókat. Sajnos az adatok szerint csupán egy jogi személy létezik, amelyet Kassa városa alapított.

A tanácsadási intézmények többsége kizárólag egy bizonyos típusú egészségkárosodásra fókuszál. Szinte teljesen hiányzik a hajléktalanok számára nyújtott szociális tanácsadás, minimális létszámmal kapnak helyet a hivatásos pótcsaládok, a krízishelyzetben levő családok, a bántalmazott anyák és gyermekek és a kábítószerfüggők számára nyújtott szolgáltatások. Az ügyfelek számának felmérése és a szolgáltatások minőségének megítélése objektív módon nehéz, mivel a szociális tanácsadás normái egyelőre formálisan nincsenek törvénybe foglalva és nem kerültek be a gyakorlatba.

IV. 2. A civil szervezetek szerepe a szociális szférában

Napjainkra világossá vált, hogy az állam képtelen egyedül ellátni valamennyi felmerülő szociális igényt, ennek ellenére mégsem indult meg rohamosan a civil szektorral való együttműködés kiépítése. Ennek okait csak mélyreható vizsgálattal tudnánk feltárni – a jelen tanulmány kerete erre nem ad lehetőséget.

A civil szervezetek jogi szabályozása Szlovákiában erősen eltér a bevett külföldi gyakorlatoktól és helyenként kaotikus is. A civil szervezetek működését négy törvény szabályozza – tehát négyféle jogi formában működhetnek – ezek a jogszabályok esetenként duplikálják egymást.²⁰

Szlovákiában az alapítványok mellett létrehozták a jótékonyági alapokat, amelyeknek szerepe gyakorlatilag ugyanaz – a két törvény szövege csak helyenként tér el egymástól néhány szóban.²¹

Az egyesületek mellett pedig kialakították a közhasznú szolgáltatásokat nyújtó szervezetek fogalmát, amelyek viszont még az alapítványoknál is szigorúbb feltételekhez kötöttek. Ennek célja valószínűleg éppen az volt, hogy nem állami intézményekként a szociális szférában tevékenykedhessenek. A cél talán nemes volt, de a hatás elég negatív: az állam valóban csak ezekről a szervezetekről vesz tudomást és a szociális szférában más nem is rúghat mellettük labdába.

30. TÁBLÁZAT. CIVILSZERVEZETEK SZÁMA A KERÜLETBEN

Jogi forma	Országos szám	Kassai kerület
Egyesületek	36 287	4 411
Alapítványok	651	73
Jótékonyági alapok	583	64
Közhasznú szolgáltató	2 432	440

Forrás: Belügyminisztérium,

<http://www.minv.sk/?registre-evidencie-zoznamy-informacie-o-registracii>

Nyilvántartások

A helyzetet tovább nehezíti, hogy az egyes jogi formák nyilvántartását is másutt vezetik. Már a bejegyeztetésnél is eltérések vannak: míg a közhasznú szolgáltatásokat nyújtó szervezeteket a székhely szerint illetékes kerületi hivatal jegyzi be, az összes többi jogi formát a Belügyminisztérium. Nyilvántartásukat – központi adatbázis formájában – a Belügyminisztérium vezeti. Az adatbázisok fő problémája, hogy nem mindig adnak pontos képet a szervezet profiljáról és tényleges tevékenységéről. Ennek fő oka a további káosz a bejelentési kötelezettségek területén:

- az alapítványok évente kötelesek jelentést adni tevékenységükről egyenesen a Belügyminisztériumba,
- a jótékonyági alapok évente kötelesek jelentést közzé tenni a Gazdasági Közlönyben, a közhasznú szolgáltatást nyújtó intézmények éves jelentésüket az illetékes kerületi hivatalnak küldik,
- az egyesületek senkinek semmilyen formában sem kötelesek éves jelentést leadni. Ember legyen a talpán, aki ennyi helyről képes információt gyűjteni, feldolgozni. Az pedig, hogy milyen formában juttatják el a széles nyilvánossághoz, egyik törvényben sincs szabályozva.

Tehát a legtöbb szervezet elküldi a partnereinek, támogatóinak és kiteszi a polcra.

A nem egységes rendszer következtében lehetetlenné válik az egyes intézmények tevékenységének követése, értékelése, így az állami szektor számára a partnerkeresés is.

Önkéntesség

Szlovákiában kevesen és keveset beszélnek az önkéntességről, pedig rendkívül fontos eszköz – elsősorban a szociális munkában. Maguk a civilek végeznek felméréseket és elemzéseket, hiszen szá-

20 Alapvetően kétféle jogi forma található az általános jogi gyakorlatban:

az egyesületi – tehát amikor állampolgárok csoportja egyesül egy közös cél érdekében, és az alapítványi – amikor egy vagyon kap jogi formát és adott társadalmilag fontos cél támogatására.

21 Lényeges eltérés csak a vagyon kezelésében van – a jótékonyági alapnál valamivel lazább a szabályozás. –illetve az éves jelentések benyújtásánál. Az alapítványok ezt a Belügyminisztériumnak nyújtják be, míg a jótékonyági alap a Gazdasági Közlönyben hozza nyilvánosságra.

mukra létkérdés az önkéntesek munkája, az állami szféra azonban ezekkel nem foglalkozik kellő mértékben.

A felmérések szerencsére fokozatosan javuló trendet mutatnak – tehát egyre több polgár dolgozik önkéntesként. A pozsonyi „Centrum dobrovoľníctva” 2011-es adatait alapján Szlovákiában a lakosság 47,1% dolgozik önkéntesként – ebből 27,5% formálisan tehát szerződés alapján. Érdekes az önkéntesek megoszlása terület alapján is:

- szociális segítségnyújtás 23%
- környezetvédelem 15%
- kultúra 12%
- sport 11%
- lelki élet 10%
- gyermek és ifjúsági szervezetek 10%²²

Ezek a számok is mutatják, hogy hatalmas társadalmi tőke rejlik a civil szervezetek munkájában. A kép pontosítása végett szögezzük le azt is, hogy ezek a szervezetek az ifjúsági munka, sport vagy kultúra területén elsősorban a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokkal (szegények, romák, fogyatékosok, munkanélküliek stb.) foglalkoznak, számukra szerveznek programokat, tehát tevékenységük végső soron szintén a szociális szférába sorolható. Ha ennek alapján adjuk össze a számokat, akkor a jelenlegi önkéntesség 65%-a a szociális területén zajlik. És ennek a munkának csupán töredékéről van tudomása az államnak, önkormányzatoknak. Hatalmas kihasználatlan forrás ez, amelyet be kellene kapcsolni partnerségek formájában a teljes szociális hálózatba. Ezek a szervezetek már most is komoly terheket vállalnak át az állami kötelezettségekből. Ha ehhez stabil segítséget kapnának az államtól, munkájukat folyamatosan tudnák fejleszteni és megsokszoroznák a befektetett eszközöket.

A civil szervezetek finanszírozása

A finanszírozás az egyik legkeményebb probléma minden szervezet számára. Mivel Szlovákiában az adományozási kultúra nem elég fejlett, a polgárok és vállalkozók forrásai pedig rendkívül korlátozottak, így a civil szervezetek két fő forrásra támaszkodhatnak:

- pályázati bevételek – főként EU-s pályázatok;
- az adók 2%-os felajánlása.

A pályázati források esetében több gond is felmerül:

- a pályázati kiírások nagyban korlátozzák a tevékenységet; nem elég folyamatosak és kiszámíthatóak a zavartalan működéshez; a bürokratizálódó rendszerek és előfinanszírozás miatt lelassítják a szervezet működését.

A szervezetek tehát nagyobb részt kemény harcot vívnak a túlélésért, ami rontja munkájuk minőségét és hatékonyságát. Mindamelllett a bejegyzett intézmények száma folyamatosan nő, tehát élesedik a harc a pályázati területen. A növekvő szám viszont egyértelműen arra utal, hogy szükség van rájuk.

Elsősorban a szociális szférában lehet katasztrofális hatása egy-egy rosszabb pénzügyi időszaknak – az addig felépített rendszer romba dőlése a célcsoportot sújtja leginkább.

Amennyiben az állam kiszámíthatóan lépne be ezen tevékenységek finanszírozásába, hatalmas fejlődés indulhatna meg, amelynek hasznát elsősorban az állampolgárok éreznék meg. Ráadásul a civil szervezetek sokkal kevesebb pénzből tudják létrehozni ugyanazt az értéket, mivel nincsenek adminisztráció és egyéb rendszerekkel terhelve – tehát gyakorlatilag minden fillért a célra tudnak fordítani.

22 Dobrovoľníctvo na Slovensku – výskumné reflexie. *Önkéntesség Szlovákiában – kutatási reflexió*. http://www.vcelidom.sk/source/download/aktivne-obciansstvo-a-neziskovy-sektor-na-slovensku_trendy-a-perspektivy.pdf.

A hatékony partnerség feltételei és lehetőségei, előnyök:

- az erőforrások jobb kihasználása; hiányzó szolgáltatások pótlása;
- társadalmi bizalom növekedése;
- a célcsoportok jobb ellátása;
- kiszámíthatóbb működés és fejlődés a civilek számára.

Azt, hogy milyen szerepkörben és hol jelennek meg a civil szervezetek a szociális rendszerben nagyon nehéz tetten érni. Egyrészt a nyilvántartások és a tevékenységről szóló jelentések kuszasága miatt, másrészt, mert az alapító okiratok nem adnak hű képet a szervezetek pontos működéséről – jóval több tevékenységet, szolgáltatást sorolnak fel, mint amennyit a valóságban ellátnak. Ennek egyszerű oka, hogy Szlovákiában a civil szervezetek nem részesülnek adókedvezményben – vagyis minden bevételük után, amely nem függ össze közvetlenül céljaikkal és nincs megnevezve az alapszabályban, adót kell fizetniük. Ezt a kedvezőtlen helyzetet azzal ellensúlyozzák, hogy az alapszabályban már a bejegyzéskor felsorolnak minden olyan tevékenységet, amelyet a jövőben elláthatnak, így nincsenek arra kényszerítve, hogy gyakran módosítsák a működési okiratokat (ami időbe és pénzbe kerül). Ennek további előnyei is vannak: a pályázatok benyújtásakor szintén rugalmasabban tudnak dolgozni, hiszen az alapszabályban szereplő valamennyi tevékenységre pályázhatnak, illetve a gyorsan változó igényekre is rugalmasan tudnak reagálni. A tevékenységük értékelésekor viszont rendkívül zavaró és pontatlan képet ad a valós működésükről.

Munkanélküliség

A munkanélküliség területén a civil szervezetek elsődlegesen nem jelennek mint szolgáltatók. Ennek legfőbb oka, hogy a Szlovákiában ez a terület állami hatáskörbe tartozik. Az alapszolgáltatásokat (az álláskereső nyilvántartása, a munkaközvetítés, munkaerő-piaci átképzések szervezése és megvalósítása, valamint a betöltésre váró munkahelyek nyilvántartása) a Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium látja el. Emellett csak a munkaközvetítés területén működnek vállalkozások, amelyek viszont profitért dolgoznak a legnagyobb (főként külföldi) cégeknek.

Az átképzéseknél megjelennek nonprofit intézmények is, de elenyésző számban és ezek sem a tényleges szociális helyzetre reagálnak munkájukkal. Azokat a forrásokat, amelyekből ezeket a rendkívül költséges programokat finanszírozzák a minisztérium kezeli, így azokat általában horizontális elvek alapján használják fel – tehát országos szinten nem differenciálják azokat az egyes régiók eltérő igényei szerint. Ennek következtében nem is működnek elég hatékonyan a képzési aktivitások – ez már egyre erősebben megmutatkozik az értékelések során. Ráadásul a képzésekre fordított források legnagyobb részét profitorientált cégek kapták meg, amely már eleve ront a felhasználás hatékonyságán. A cég ugyanis az áraiban belekalkulálja a saját profitját is, amely összeg értelemszerűen a tulajdonosok magánvagyonát fogja gyarapítani. Ezzel szemben egy nonprofit intézmény a képződő hasznot visszaforgatja a tevékenységébe, azt nem viheti ki az intézményből, mint profitot, tehát további értéket és fedezetet képez más szolgáltatások ellátására. Konkrétan: ha egy cég egy képzési megrendelésen keres 1000 eurót, azt haszonként eloszthatja a tulajdonosok között, míg egy civil szervezet az összeget köteles saját tevékenységébe visszaforgatni – tehát további képzéseket valósít meg belőle a szociális szférában. A befektetett pénzeszközök tehát kétszeresen is hatnak és jóval szélesebb kört támogatnak, mint egy cég esetében.

A civilek csak az ún. másodlagos problémakörben jelennek meg – tehát nem a munkanélküliség közvetlen megoldásában vesznek részt, hanem a munkanélküliség generálta egyéb problémák megoldásában: ilyenek a szegénység, a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok problémái, de például az alkoholizmus, családon belüli erőszak vagy a hajléktalanság is.

Ezeket a területeket azonban már a hivatalos nyilvántartás nem figyeli és jegyzi, pedig szervesen összefügg a probléma komplex kezelésével. Annál is inkább, mivel a munkanélküliséggel leginkább sújtott régiókban szinte lehetetlenség az elsődleges megoldás – vagyis a munkahelyteremtés.

Számtalan olyan helyi szervezet működik névtelenül, amely a szegénységben felnövő gyerekeknek próbál segíteni vagy a kallódó fiatalokkal foglalkozik. Ebbe a kategóriába tartoznak a gyermektáborok szervezésétől kezdve az ifjúsági klubokig szinte minden program, amely azt célozza, hogy ezek a csoportok fel tudjanak zárkózni a jobb anyagi háttérrel rendelkező kortársaikhoz, esélyt kapjanak a tanulásra, ne essenek áldozatul az alkoholnak, drognak, bűnözésnek.

A hajléktalanok problémája szintén ide tartozik, bár hivatalosan gondosan elkülönítik. Tény és való, hogy nem a munkanélküliség az egyetlen gyökere a hajléktalanságnak, viszont minden hajléktalan munkanélküli, ráadásul olyan helyzetben, amely kizárja a munkavállalást. Itt találjuk az egyik leglátványosabb példát arra, hogy a civil szervezetek sokszor hatékonyabban tudnak kezelni egy-egy problémát mint a hivatalos szervek. Míg az önkormányzatok főként csak szállásokat tudnak működtetni a hajléktalanok számára – ha egyáltalán van erre anyagi forrásuk és hajlandóságuk – addig évek óta sikeresen fut a Proti prúdu („Árral szemben”) elnevezésű polgári társulás, amely 2001 óta folyamatosan megjelenteti a Nota Bene című újságot. A folyóiratot hajléktalanok árusítják, az eladott példány árának felét ők kapják meg, másik felét visszaforgatják a kiadás költségeiben. Az újság tartalmát újságírók ingyenesen felajánlott cikkei töltik ki, de jelentős részét már maguk a hajléktalanok írják. Így nem csak munkát és bevételt tudnak biztosítani a hajléktalannak, de emberi méltóságot is, sikerélményt, amely jelentősen segítheti a problémák megoldását. Emellett sok más eszközzel is próbálják a problémát megoldani – pozitívan befolyásolni a közvéleményt, javítani az ellátást és szolgáltatásokat a hajléktalanok számára, a terepen orvosolni a kialakuló problémákat, törvényi szinten rendezni bizonyos problémákat. Ez a program látványos és ismert, de mellette számtalan olyan működik, amelyről senki sem tud – ingyenkonyhák és segélygyűjtések, melegedők és utcai önkéntesek, stb.

A „vpp” (közhasznú munka) jó eszköz, de az önkormányzati eszközök végesek, így nem tudják minden területen kihasználni, ami jó lenne. Sokkal több embert lehetne foglalkoztatni, hiszen főként azok a települések vannak rászorulva, ahol magas a munkanélküliség, így eleve szűkösebb a költségvetés. A közmunkával el tudnak látni olyan feladatokat, amelyekre saját költségvetésből nem futja, viszont fontosak az ott élők számára.

Idősek ellátása

A civil szervezetek már az elsődleges idősgondozásban is jelentős szerepet játszanak: Kassa városában 5 idősothont-ellátót működtetnek, míg a városi önkormányzat 6-ot a megye pedig csak 2 otthont. Igaz, hogy az önkormányzati intézmények jóval nagyobb férőhelyszámmal működnek, viszont nem annyira rugalmasak a szolgáltatások tekintetében. Már az elhelyezésnél problémásak, mivel csak az önkormányzaton keresztül lehetséges. Ezzel szemben a civil szervezetek által működtetett intézmények válságos helyzetben azonnal befogadják a rászorulót, amennyiben van kapacitásuk – igaz a költségeket ilyenkor teljes egészében a kliens téríti.

Nem kapnak viszont elég teret és támogatást a civilek a kiegészítő szolgáltatások területén – házi gondozás, ideiglenes ellátás, betegszállítás, ételmezés stb. Pedig ezek azok a szolgáltatások, amelyek kiválthatják a teljes intézeti elhelyezést – hiszen sok idős ember élhetne a saját lakásában, ha a család biztosítani tudná a részleges gondozást, kíségetést. Mindenképpen olcsóbb megoldás lenne, mint az intézeti elhelyezés, tehát kevésbé terhelné az önkormányzati költségvetéseket és a legtöbb idős ember számára kellemesebb a saját lakásában élni, mint egy idegen helyen. Az intézeti elhelyezés gyakran még a pszichikumra is negatívan hat és akár az egészségi állapotukat is ronthatja ezáltal.

Szegénység

A szegénység enyhítése hagyományosan a civil szféra területe, szerteágazó tevékenységet látnak el ennek a problémának a kezelésében, de ezt a legnehezebb tetten érni. Mint azt már a munkanélküliséggel foglalkozó résznél leírtuk a szegénység, hátrányos szociális helyzet enyhítése annyiféleképpen történhet, hogy jelenleg képtelenség korrekt számadatokat vagy akár csak hozzávetőleges képet alkotni az itt dolgozó civilek számáról és munkájáról.

Alapvetően a következő szervezettípusok jelennek meg ezen a területen:

- a Szlovák Vöröskereszt országos és regionális intézményei,
- az egyházi intézmények, szervezetek, gyülekezetek,
- gyermek és ifjúsági szervezetek,
- kimondottan romákkal foglalkozó szervezetek,
- hajléktalanokkal foglalkozó intézmények,
- szociális tanácsadó intézmények,
- menhelyek és krízisközpontok,
- egyéb szociális szolgáltatók – pl. nyilvános fürdők és mosodák.

IV. 3. Záró következtetések

- A fenti adatok elemzéséből világosan kitűnik, hogy a szociális ellátást nyújtó intézmények területi elhelyezkedése a kerületben nem egyenlő mértékű. Az azokban nyújtott szolgáltatások jellege sem tükrözi az adott község, város vagy kistérség szükségleteit és igényét. Ezzel kapcsolatban szükség lesz arra, hogy a helyi önkormányzatok nagyobb figyelmet fordítsanak a szolgáltatások célzott bővítésére. Az önkormányzati kerületeknek és az államnak gondoskodnia kellene ezen szolgáltatások finanszírozásának valós színvonaláról, valamint szakmai és módszertani segítséget kell nyújtaniuk azok bővítéséhez és működtetéséhez. Ez a szubszidiaritás alapelve, amelyet a szociális szolgáltatások területén feltétlenül szükséges betartani.
- Egyelőre a helyi önkormányzatok azokon a területeken is passzív hozzáállást tanúsítanak, amelyek biztosítása jelenleg már hatáskörükbe tartozik (betegápolás, szociális tanácsadás, napközi szolgáltatások idősek és fogyatékkal élők részére). Az állampolgárok igénye a szociális ellátások iránt ugyanakkor meghaladja a kínálatot.
- Az önkormányzatoknak több, alacsonyabb beruházást igénylő közösségi jellegű projektet kellene megvalósítaniuk, kihasználva a helyi adottságokat és forrásokat, főként amiatt, mert a lakosság többségének nincs elegendő pénzügyi eszköze (alacsony nyugdíjak) a meglévő, szociális ellátást nyújtó intézményekben felszámolt, egyre növekvő költségek fedezésére. Az államnak és az önkormányzatoknak nagyobb arányban kellene támogatniuk a családtagokat és a önkénteseket az otthoni környezetben megvalósuló szociális szolgáltatások nyújtásában. A lakhatás minőségének javulására, a technológiák fejlődésére és az új anyagok és kompenzációs eszközök hozzáférhetőségére való tekintettel a szociális ellátás egyre nagyobb terjedelemben az otthoni környezetben is megoldható.
- Számos olyan nonprofit szervezet létezik, amely a szociális segítségnyújtás területét vállalta fel és működésük tovább bővíthető. Jelenleg a kerület egyes kistérségeiben olyan mértékűvé vált a negatív szociális tényezők aránya, főként a magas munkanélküliség és a lakosság elszegényedése miatt, hogy a közösségi szolgáltatók nem képesek ennek megfelelően reagálni a specifikus problémákra, ezért a civil szférának ezen a területen a jövőben nagyobb teret kellene kapnia.
- A többi országgal összevetve (különösen Nyugat-Európában) nem tartjuk elegendőnek a vállalkozói szféra részvételét a szociális segítségnyújtás területén felmerülő gondok megoldásában (pl. a jövőbeli képzett munkaerő oktatásában, jelentősebb mértékű támogatás a szociálisan hátrányos családok fiataljai számára).
- A tervezési dokumentumok kidolgozásának jelenleg zajló folyamatában megfelelő teret kellene nyújtani a szociális szolgáltatások közösségen belüli tervezésének, ami fokozatosan magával hozná az általános szintű anonim megoldások megszűnését ezen a területen.
- A szociális ellátás új formáiról szóló tájékoztatás hiánya, az állampolgárok elégtelen tájékoztatása a szociális ellátás formáiról és az egyes szolgáltatókról felveti az információk közzétételének nagyobb arányban és hozzáférhetőbb módon való megoldásának kérdését (pl. a községek honlapján, vagy ügyfélfogadás alkalmával, konzultációk formájában). Az önkormányzati kerületeken belül jelenleg kialakuló tájékoztatói munkahelyek hozzáférése nem felel meg a megye a teljes területének.

- Az értelmi és testi fogyatékkal élők számára nyújtott szolgáltatások megoszlása a kassai kerületben nem egyenlő mértékű, kevés fajtájú ilyen szolgáltatás létezik.

Az értelmi és testi fogyatékkal élők számára fenntartott intézmények teljes befogadóképessége a kerületben 1242 férőhely. (Járásokra bontva a helyzet a következő: Kassa-város 285, Kassa-vidék 255, Nagymihály 230, Töketerebes 0, Igló 191, Rozsnyó 151, Gölnicbánya 100, Szobránc 0). A fogyatékkal élők számára nyújtott beteggondozási szolgáltatások aránya változó. A legutóbbi adatok szerint 345 személy kapott ilyen szolgáltatást a kerületben, ebből a legtöbben Kassán. Ez az alacsony szám, amely a beteggondozási szolgáltatásokat igénybe vevő lakosok számát jelöli, nem felel meg a lakosság teljes igényének, ezek bővítése az eljövendő időszak halasztást nem tűrő kihívása. A szociális ellátás korszerű formája, a lakóotthon, csak három járásban valósul meg a kerületben (Kassa-város, Nagymihály, Igló). A hozzáférhető adatok alapján ilyen ellátásban csupán 55 személy részesül.

V. EMPIRIKUS KUTATÁS A HÁTRÁNYOS HELYZET FELTÉRKÉPEZÉSÉRE A MEGYÉBEN

Iveta Jeleňová

Napjainkban lépten-nyomon különféle statisztikákkal találkozunk. Mivel az emberek szívesen olvasnak arról, hogyan élünk, a média naponta informál olyan felmérésekről, amelyek életünk különböző területeivel foglalkoznak. Ezeknél a felméréseknél hitelesebbek az állami intézmények által rendszeresen megvalósított felmérések, mint például a nép-, ház- és lakosságszámlálás. A lakosság nemek és kor szerinti összetételéről, a családi állapotról, a háztartások felszereltségéről, a munkanélküliség mértékéről szóló – és az ehhez hasonló – információk különféle döntések alapjául szolgálnak. Némely – pl. az érzékelt anyagi helyzetről, az eladósodottságról, a szociális szolgáltatások terén szerzett tapasztalatokról vagy az érzékelt egészségi állapotról szóló – információ, tekintettel annak szubjektív és változékony voltára, nem tekinthető átfogó, ismétlődő felmérésekkel szerzett, az egyes irányzatok megfigyelését lehetővé tevő adatnak. Viszont ezek az adatok is értékesek lehetnek, ha egy város vagy ország irányításával kapcsolatban kell objektív döntést hozni.

Ezen tanulmány célja Kassa megye lakossága lakás-, anyagi és szociális helyzetének, valamint egészségi állapotának feltérképezése. Elsősorban az emberek életkörülményei, tulajdona, anyagi helyzetük, illetve azon szolgáltatások érdekeltek minket, amelyek javíthatnak az életminőségen.

V. 1. A módszer

A felmérés 2013 júniusában és júliusában valósult meg kérdező/adatrögzítő biztosok alkalmazásával, mégpedig kétféle módon: párbeszéd formájában és egyénileg adminisztrált kérdőívvel.

A „Szociális térkép” c. kérdőívet készítette Szabó-Tóth Kinga. A kérdőív 47 db, négy részre csoportosított elemet tartalmazott. Az első részben a válaszadók szociodemográfiai jellemzőit (nem, életkor, családi állapot, nemzetiség, vallási hovatartozás, gyerekek száma, háztartás-összetétel) kutatták. A második rész a lakás és lakókörnyezet jellemzőit vizsgálta (8 elem), a harmadik a válaszadók anyagi és szociális helyzetét (19 elem), a negyedik rész pedig a válaszadó, ill. hozzátartozói egészségi állapotát.

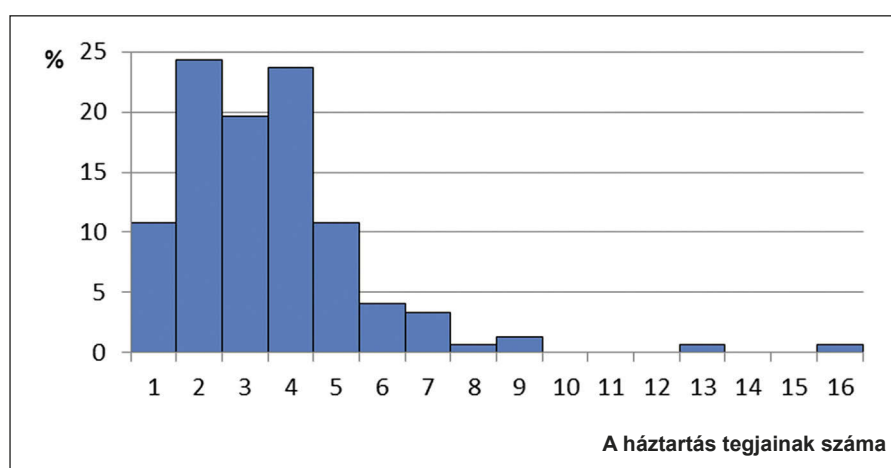
A minta

A minta 150, véletlenszerűen kiválasztott válaszadót tartalmazott, akiknek többsége (93,3%) Kassa megye lakosa. A megadott lakóhelyek szerint a válaszadók 23,3%-a kassai lakos, 21,33% másik városban, 51,3% pedig vidéken él. Hat válaszadó (4%) nem tüntette fel a lakhelyét. A válaszadók többsége nő volt (67,3%). A válaszadók átlagéletkora 44,1 év volt, 15,4 év szórás mellett; a legfiatalabb válaszadó 18, a legidősebb pedig 89 éves volt. A medián életkor 42 év volt, ami azt jelenti, hogy a válaszadók fele legfeljebb 42 éves volt, a másik fele pedig 42 éves vagy annál idősebb. Az 1. táblázat a válaszadók életkor szerinti megoszlását mutatja.

A válaszadók többsége nős vagy férjezett (56,7%). A válaszadók 18,0%-a soha nem volt nős vagy férjezett, illetve pillanatnyilag nem él partnerkapcsolatban. A válaszadók 10 %-a elvált, 8,7% él házasságkötés nélküli partnerkapcsolatban, 6,7% pedig megözvegyült. A háztartásnak, amelyben a válaszadók élnek, átlagban 3,5 tagja van (szórás: 2,1) A módusz-háztartásnak két tagja van (a módusz, tehát a leggyakrabban előforduló érték számossága 36), míg a medián értékét háromtagú háztartás képviseli. A válaszadók 89,2%-a él maximum öttagú háztartásban. Amint az az 1. sz. grafikonból kitűnik, a háztartások tagjainak a száma egytől tizenegyig mozgott. Egy esetben a válaszadó kilenctagú háztartást tüntetett fel, saját magát is beleszámolva, a háztartás összetételénél viszont már 10 személyt tüntetett fel. A grafikon olyan formában jeleníti meg a válaszadó választát, ahogyan az az adatot megadta.

**1. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK ÉLETKOR SZERINTI
MEGOSZLÁSA (N=150)**

Életkor	összesen	%
20-ig	4	2,67
20-29	24	16,00
30-39	35	23,33
40-49	32	21,33
50-59	24	16,00
60 és több	27	18,00
nincs megadva	4	2,67

**1. GRAFIKON. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA A HÁZTARTÁSOK FELTÜNTETETT
NAGYSÁGA ALAPJÁN (N=148).**

A válaszadók gyermekeit firtató kérdésre 72%-a pozitív választ adott (egy válaszadó, azaz 0,67% nem válaszolt a kérdésre). A válaszadók háztartásában élő 18 évnél fiatalabb vagy nappali tagozatos egyetemisták, főiskolások esetében annál esetlegesen idősebb gyermekek száma 0 és 8 között mozgott, ahol a módusz 0 (gyakoriság: 35), a medián 1 és az átlag 1,4. A háztartásban élő gyermekek száma nem feltétlenül egyezik a válaszadó gyermekeinek számával, mivel néhány esetben a háztartásban élnek a válaszadó partnerének gyerekei, az unokák, vagy az unokaöccsök és unokahúgok. A feltérképezett háztartások 82,3%-ában maximum 2 gyermek él. A háztartások 4,6 %-ában három gyermek van. Mindössze 9 válaszadó (8,3%) nyilatkozott úgy, hogy háztartásukban 4, 5 vagy 8 gyermek él.

A nemzetiségi hovatartozás felmérésénél három válaszadó adott meg többszörös etnikai kapcsolatot, mégpedig szlovákot és magyart, szlovákot és romát, illetve szlovákot, magyart és romát. A válaszadók többsége szlovák nemzetiségű volt. (2. sz. táblázat)

A valamilyen egyházhoz, ill. felekezethez való tartozás megállapítása során három válaszadó nem válaszolt a feltett kérdésre (2,0%). A válaszadók többsége (61,3%) a római katolikus egyház tagjának vallja magát – ez a legnépesebb felekezet Szlovákiában. A második legnépesebb csoportot (12%) a felekezeti hovatartozás nélküli válaszadók alkotják. Ugyanannyi válaszadó (9,3%) vallja magát a görög katolikus és a református egyház tagjának. A válaszadók 5,3%-a vallja magát az evangélikus egyház tagjának. Egy válaszadó a zsidó hitközség tagja.

A legmagasabb elért iskolai végzettséget illetően a válaszadók 30%-a felsőfokú végzettséggel, 22,7%-a szakközépiskolai, illetve gimnáziumi érettségivel rendelkezik. (3. sz. táblázat). Harminc válaszadó nem tüntette fel háztartásának összetételét, így az általa elért legmagasabb iskolai végzettséget, ill. a jelenlegi megélhetési forrását sem.

2. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK NEMZETISÉG SZERINTI MEGOSZLÁSA (N=150)

Nemzetiség	összesen	%
szlovák	85	56,67
magyar	47	31,33
roma	12	8,00
cseh	3	2,00
szlovák és magyar	1	0,67
szlovák és roma	1	0,67
szlovák, magyar és roma	1	0,67

3. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA A LEGMAGASABB ELÉRT ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT (N=150)

Végzettség	összesen	%
nem rendelkezik alapfokú végzettséggel	3	2,00
alapfokú végzettséggel rendelkezik	11	7,33
Szaktanácsképző	26	17,33
érettségi – szakközépiskola	21	14,00
érettségi – gimnázium	9	6,00
műszaki szakközépiskola	4	2,67
főiskola (egyetem)	45	30,00
nincs megadva	31	20,67

A jelenlegi gazdasági aktivitás szempontjából a megkérdezettek csoportja szintén sokrétű. A legtöbb válaszadó csak teljes munkaidőben dolgozik (32,0%), öregségi vagy rokkantsági nyugdíjat kap (14,7%), vagy munkanélküli segélyben részesül (8,0%). 22 esetben a válaszadók az „egyéb” kategóriát jelölték meg. Két válaszadó doktoranduszként ösztöndíjat kap, egy válaszadó egyéni vállalkozó. A legtöbb esetben azonban nem lehet közelebbről meghatározni a szóban forgó válaszadók gazdasági aktivitását.

4. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA JELENLEGI GAZDASÁGI AKTIVITÁSUK SZERINT (N = 150)

Jelenlegi gazdasági aktivitás	összesen	%
(csak) teljes munkaidőben dolgozók	48	32,00
Nyugdíjas	22	14,67
Egyéb	22	14,67
munkanélküli segély	12	8,00
dolgozó nyugdíjas	5	3,33
(csak) alkalmi munka	4	2,67
teljes munkaidő mellett végzett egyéb munka	4	2,67
a partnere vagy a szülei tartják el	2	1,33
teljes munkaidő gyermekgondozási szabadság alatt	1	0,67
nincs megadva	30	20,00

Eredmények

V. 2. A lakóhely és környéke

Ebben a részben néhány olyan észrevételt részletezünk, amelyek a válaszadó lakóhelyére és annak környezetére vonatkoznak. Tekintettel arra, hogy a válaszadóknak több mint a fele vidéken él, nem meglepő az a megállapítás, hogy 47,3%-uk családi házban vagy ikerházban lakik. Lakótelepi tömbházban lakik a válaszadók 36,7%-a; régi építésű téglalakóházban 10,0%; új építésű lakóházban 2 válaszadó (1,3%); ketten élnek hagyományos parasztkunyhóban, egy válaszadó telepen él; egy pedig az „egyéb” lehetőséget jelölte meg. A válaszadók lakóhely, illetve lakóépület szerinti megoszlását az 5. számú táblázat tartalmazza.

5. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK LAKÓHELY ÉS LAKÓÉPÜLET SZERINTI MEGOSZLÁSA (N=142)

Lakóhely	Kassa		más város		vidék	
Épület	f	%	f	%	f	%
régi építésű téglalakóház	5	14,3	4	12,5	6	8,0
lakótelepi tömbház	29	82,9	19	59,4	3	4,0
új építésű lakóház	0	0,0	0	0,0	2	2,7
iker- vagy családi ház	1	2,8	7	21,9	62	82,7
hagyományos parasztkunyhó	0	0,0	2	6,2	0	0,0
Telep	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Egyéb	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Összesen	35	100,0	32	100,0	75	100,0

A válaszadók körülbelül háromnegyede (78%) úgy nyilatkozott, hogy lakásuk saját tulajdonú vagy a szüleiké. Albérletben vagy más tulajdonában (pl. házastárs szülei) lévő lakásban a válaszadók 14,7%-a él. Négy válaszadó (2,7%) él önkormányzati lakásban, kettő (1,3%) szolgálati lakásban és ketten élnek lakásszövetkezeti lakásban.

A lakás nagyságára vonatkozó kérdésre 137 válaszadó válaszolt, közülük 30 (a válaszadók 20,9%-a) nem tudja megmondani, hány m² alapterületű a lakása. A válaszadók lakásainak átlagos alapterülete 82,6 m² volt, 34,6 m² szórás mellett. A megadott alapterület 12 és 170 m² között mozgott. A válaszadók lakásai egynegyedének alapterülete maximum 62 m², a felének maximum 70 m², a lakások háromnegyedének alapterülete pedig 100 m² vagy kevesebb.

A válaszadók 92,0%-ának a lakásában van vezetékes víz és vízöblítéses WC. A válaszadók 6%-a nem rendelkezik vezetékes vízzel (a százalékarány kiszámítása során azokat a válaszadókat is figyelembe vettük, akik nem válaszoltak a kérdésekre). Meleg vízzel viszont csak a válaszadók 86,0%-a rendelkezik. 12,7% úgy nyilatkozott, hogy nincs meleg víz a lakásában. Azon válaszadók aránya, akiknek van fürdőszobájuk, valamivel magasabb: 95,3% (4,0% nem rendelkezik fürdőszobával). Mivel nincs mindegyik falu rákötve a csatornahálózatra, azon válaszadók aránya, akiknek a lakása még nincs rácsatlakoztatva a szennyvízcsatorna-rendszerre, hozzávetőlegesen egy negyed (26,7%). A csatornahálózatra a válaszadók 66,0%-a csatlakozik. Egy lakás kivételével (a válaszadó nem válaszolt), minden lakás rá van kötve az elektromos hálózatra.

A válaszadók mintegy fele (52,3%) lakik központi fűtéssel rendelkező lakásban. A lakások, illetve házak fűtésére vonatkozó adatok csak hozzávetőlegesek. A „központi fűtés” fogalmát általában nemcsak a lakó- és tömbházak fűtésével kapcsolatban használják, hanem a családi házak önálló, radiátoros fűtési rendszerére is. Mivel a válaszadók ezzel a lehetőséggel szembesültek elsőként, lehetséges, hogy néhány családi házban lakó válaszadó még azelőtt megjelölte, mielőtt a többi lehetőséget elolvasta

volna. Gázkazánnal működő fűtési rendszert a válaszadók 16,8%-a adott meg, fa- vagy szénkazánnal működő fűtési rendszert 14,8 %-uk, kályha segítségével pedig a válaszadók 9,4%-a fűt. Két – azaz gázkazánnal, illetve egyúttal fával vagy szénnel való fűtés – lehetőség megjelölését kombinált fűtés-ként értelmeztük újra. Ezt a lehetőséget a megkérdezettek 4,7%-a választotta. Három válaszadó (2,0%) gázkonvektorral fűt. Az olajfűtéses rendszert egyetlen válaszadó sem jelölte meg.

Azt is megkérdeztük, hogy van-e a válaszadók tulajdonában elektromos készülék, autó, hétvégi ház, kert, stb. A következő táblázatban a meghatározott tárgyakkal és objektumokkal rendelkező válaszadók aránya van feltüntetve. Amint az látható, a kérdést megválaszoló válaszadók 91,3%-a mobiltelefon-tulajdonos. A háztartásokban a leggyakrabban előforduló elektromos készülékek közé tartozik a mosógép, a mikrohullámú sütő és a személyi számítógép. A megfigyelt háztartások több mint fele (57,3%) egy vagy több gépkocsival rendelkezik. Két válaszadó háztartásában található szauna, két válaszadó alkalmaz takarítónőt, valamint egy válaszadó üzlet-, ill. üzletrész-tulajdonos.

6. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA A MEGHATÁROZOTT VAGYONTÁRGYAK BIRTOKLÁSA SZERINT

	n	igen	nem	nem tudom
Mobiltelefon	149	91,3	8,7	-
automata mosógép	148	89,2	10,8	-
mikrohullámú sütő	143	81,8	18,2	-
személyi számítógép	145	76,6	23,4	-
Internetkapcsolat	142	67,6	32,4	-
DVD lejátszó	140	57,9	42,1	-
kert vagy termőföld	143	56,6	43,4	-
két évnél régebbi gépjármű	140	55,0	44,3	0,7
Műholdvevő	140	52,9	47,1	-
kábel-TV csatlakozás	139	51,8	48,2	-
HI-FI torony	139	49,6	50,4	-
szerszámok 400 EUR feletti értékben	133	15,8	84,2	-
Mosogatógép	137	15,3	84,7	-
műhely/iroda	138	13,0	87,0	-
két évnél fiatalabb gépjármű	131	9,9	90,1	-
hétvégi ház	138	9,4	90,6	-
sporteszközök 400 EUR feletti összegben	135	8,1	91,9	-
Szauna	135	1,5	98,5	-
Takarítónő	134	1,5	98,5	-
üzlethelyiség/helyiségrész	135	0,7	99,3	-

A válaszadók életkora és a tulajdonukban lévő egyes vagyontárgyak közötti összefüggés elemzése során, a függetlenségvizsgálat khí-négyzet próbával történő alkalmazási feltételeinek teljesítése után, az egyes életkori kategóriákban (a 20 év alatti válaszadók alacsony számára való tekintettel a 20 és 29 életév közötti korosztályt a felmérésben összevontuk) statisztikai szempontból jelentős összefüggést állapítottunk meg az életkor és a kábeltelevízió használata ($\chi^2 = 15,04$, $df = 4$, $p < 0,01$), műholdvevő birtoklása ($\chi^2 = 9,99$, $df = 4$, $p < 0,05$), személyi számítógép birtoklása ($\chi^2 = 17,15$, $df = 4$, $p < 0,01$), az internetkapcsolat használata ($\chi^2 = 10,83$, $df = 4$, $p < 0,05$), valamint DVD lejátszó birtok-

lása ($\chi^2 = 26,37$, $df = 4$, $p < 0,001$) között. Az a megállapítás, hogy az idősebb korosztály háztartásában az említettek ritkábban fordulnak elő, nem meglepő.

Arra a kérdésre, hogy a válaszadóknak mennyi könyvük van, az egyikük a „több száz” választ adta meg. Figyelembe véve 128 db, számmal kifejezett választ, a leggyakrabban előforduló válaszok a 0 és a 20 voltak (móduszgyakoriság: 14). A megadott mennyiség 0 és 2500 darab között mozgott. Tekintettel arra, hogy a könyvek számát a válaszadók csak találgatták és négy extrém érték (700, 1000, 2500 és 2500 db) fordult elő, a mediánt találtuk a legalkalmasabb középérték mutatónak – ebből megtudjuk, hogy a válaszadók felének legfeljebb 50 könyve van. A CD-k számának mediánja a megkérdezett háztartások esetében 30, a módusz 0 (móduszgyakoriság: 27), a maximum pedig 800 darab volt. A válaszadók háztartásainak felében 20 vagy annál kevesebb DVD lemez található, a módusz 0 (móduszgyakoriság: 34), miközben a megadott érték 0 és 500 között mozgott.

A lakás és annak berendezése mellett érdekelt minket annak környezete is. Arra a kérdésre, hogy mennyire tartják lakókörnyezetüket biztonságosnak, a válaszadók egy 1-től 5-ig terjedő skála segítségével válaszolhattak, ahol az 1 jelentése „egyáltalán nem biztonságos”, az 5 jelentése pedig „nagyon biztonságos” volt. Az eredmények alapján elmondható, hogy a válaszadók inkább biztonságban érzik magukat a lakókörnyezetükben, mint nem (átlag: 3,7; szórás: 1,3). A legjellemzőbb válasz a „*nagyon biztonságos*” volt (móduszgyakoriság: 53). Mindemellett azonban a válaszadók 18%-a nem tartja biztonságosnak a lakókörnyezetét.

A problémákra, amelyek a környezetükkel kapcsolatban aggasztják a lakosságot, közvetett módon is rá lehet kérdezni. A válaszadóknak feltettük a kérdést: „Ha Ön lenne a polgármestere a településnek, ahol él, mely lenne az Ön által kiadott első három intézkedés?” 86 válaszadó válaszolt erre a kérdésre, miközben az általuk megadott intézkedések száma egy és négy között mozgott. A javaslatokat túlságosan általánosan fogalmazták meg ahhoz, hogy megvalósíthatóak legyenek (pl.: „*egészséges életstílus*”, „*más táplálkozási stílus felvétele*”), egyesek pedig olyan tevékenységet takarnak, amelyek nem a polgármesterek illetékességi körébe tartoznak (pl.: „*a bérkörülmények javítása*”, „*üzem létesítése Gölncibányán*” [Gelnica]). A megkérdezettek egyike olyan választ adott, amely inkább élcnek minősíthető, mint valós szándéknak – a harmadik intézkedése a következő: „*kirabolnám a fal[u] pénztárát*” (férfi, 18 éves). Amint az a 7. sz. táblázatból látható, a válaszadókat a leginkább a közutak állapota és a munkahelyek hiánya aggasztja. A proszociális tendenciák megnyilvánulásának módja, hogy bizonyos embercsoportok támogatását célozzák, elsősorban a gyermeket, fiatalokat, időseket, családokat és fiatal családokat. A válaszadók számára fontos a környezet minősége is a településükön: több zöld területet szeretnének, faültetést a parkban gyermek születése esetén, vagy általában a település szépítését célzó tevékenységek támogatását.

Az emberek számára fontos a biztonság tudata. A válaszadók rámutatnak a közbiztonság növelésének szükségességére – különösen az éjszakai közbiztonságra vonatkozóan. Egyes válaszadók konkrét közbiztonság-növelési intézkedéseket javasoltak, mégpedig a több kamera telepítését (Kassa és Perbenyik [Pribeník]), polgárőrség bevezetését (Kecer [Kecero vce]), vagy roma polgárőrség bevezetését (Hernádcsány [Čaña]). Egyes javasolt intézkedések az előzőekkel ellentétben kizárólag egyetlen településsel kapcsolatosak. Kecer községben megjelent a vezetékes vízszolgáltatás szabályozott jellegének megszüntetésére vonatkozó igény, ill. a telepen vízvezeték kiépítésének a gondolata. Hernádcsányban a válaszadók protekciórendszerre mutattak rá: míg más községekben a járdák javításának igénye jelentkezik, Hernádcsányban a válaszadók a kétéves járdák átépítését nehezményezték.

Tekintettel a nagyszámú, egy vagy két alkalommal megjelenő intézkedésre, az „egyéb” kategória az intézkedések több mint negyedét tartalmazza. Az ésszerű lépések közé tartozik a személyügyi auditok megvalósítása, a jelenlegi szerződések ártértelezése, pályázatok benyújtása vagy „*falugyűlések összehívása – hogy kifejezhessük magunkat*”. A községnek pénzt hozó intézkedésekhez sorolhatjuk a válaszadó munkahelyeül szolgáló önkormányzati épület áramfogyasztásának csökkentését (Királyhelmecec [Královský Chlmecec]), az idegenforgalom felvirágoztatását Rozsnyón [Rožňava]), vagy parkolási díj szedését Királyhelmececen. A válaszok között megjelenik a rasszizmus elleni harc (Kassa), az illegális építmények legalizálása, vagy a viskók eltávolítása és azok konténerházakkal való helyettesítése Kecerén, „*az alkalmazkodásra képtelen személyek eltávolítása*” (Kassamindszent [Valaliky]),

7. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK ÁLTAL POLGÁRMESTERI BEOSZTÁSBAN ELSŐKÉNT MAGVALÓSÍTANDÓ INTÉZKEDÉSEK MEGOSZTLÁSA

Intézkedés	összesen	%
Útjavítás	27	12,16
állással rendelkezők számának növelése, munkahelyteremtés	25	11,26
segítségnyújtás különböző embercsoportoknak (pl. idősek, gyermekek, fiatalok)	20	9,01
a településkép módosítása, rendteremtés a településen	18	8,11
Közbiztonság	16	7,21
vízvezeték, folyamatos vízellátás	11	4,96
sport- és kultúratámogatás	10	4,51
Csatornázás	9	4,05
hulladékfeldolgozás, szeparált hulladékgyűjtés	6	2,70
a protekciórendszer felszámolása	5	2,25
romák alkalmazása a település és a temető tisztán tartása során	5	2,25
Járadajavítás	3	1,35
korruptió elleni harc	3	1,35
Lakásépítés	3	1,35
Egyéb	61	27,48
ÖSSZESEN	222	

a fiatalok rendőrség általi alkohol- és drogfogyasztásának ellenőrzése, 22 óra utáni kijárási tilalom fiataloknak, ha nem szüleik társaságában vannak (Kassa), ill. nyerőgépek eltávolítása Kassáról. A magasabb szintű oktatás igényére egy keceri lakos hívta fel a figyelmet: „*a FALUBA iskolát csinálnék. ÉRETTSÉGISET*”.

V. 3. Anyagi, társadalmi helyzet

A kérdőív további részében a válaszadók anyagi és társadalmi helyzete iránt érdeklődtünk. Rákérdeztünk, hány ember rendelkezik a válaszadók háztartásaiban különféle bevételi forrásokkal. Az egyes kérdésekre 31-91 válaszadó nem válaszolt. Mivel a válaszadók gyermekeinek számára csak abban az esetben kérdeztük, ha saját gyermekekkel rendelkeztek (nem vettük figyelembe a partner gyermekeit vagy az örökbefogadott gyermekeket) és egyes egyének különböző bevételi forrásokból, támogatásból és segélyből élnek, nem lehet egyértelműen meghatározni a válaszadók által adott teljes válaszok számát. Tájékoztató jellegű információ, hogy a megfigyelt háztartásokban élő 524 ember közül legalább 159 személy 18 éven aluli vagy nappali tagozatos felsőoktatási hallgató. A felnőtt személyek legalább 133 esetben rendszeres munkabért kapnak (ez a megkérdezett háztartások tagjainak 25,4%-a), vállalkozásból származó bevételeik van 13 esetben (2,5%), 28 esetben pedig idénymunkából származó bevételeik vannak (5,3%). A családi pótlék igénybevétele 34 esetben jelent meg (6,5%), a GYES, ill. GYED pedig 28 esetben (5,3%). El kell mondanunk, hogy a családi pótlék 18 év alatti szülőknek, ill. nappali tagozatos felsőoktatási hallgatóknak is jár. Rókkantsági nyugdíjat kap a megkérdezettek háztartásaiban élő 23 személy (4,3%), 45 személy öregségi nyugdíjat (8,6%), 9 személy pedig özvegyi nyugdíjat (1,7%) kap. A válaszadók háztartásaiban legalább 25 személy (4,8%) munkanélküli segélyben részesül, 49 személy (9,4%) szociális segélyben és 27 személy (5,2%) álláskereső segélyben. Tizenegy személy (2,1%) gondozási segélyt kap, 5 személy nyugdíjárulékot (1,0%), tizenketten ösztöndíjat (2,3%), hatan pedig más, személyre szóló támogatást (1,1%).

A válaszadók háztartásaiban élők más forrásból is juthatnak bevételhez. A válaszadók 4%-a az előző hónapból, felhalmozott vagyonaiból származó bevétellel rendelkezett, 4%-a hazardjátékból, 3,3%-a termékértékesítésből és 2 válaszadó (1,3%) bérbeadásból származó bevételt vallott be.

A rendszeres havi nettó munkabérre vonatkozó kérdésre az 58 teljes munkaidőben foglalkoztatott, nyugdíj mellett vagy GYED mellett dolgozó személy közül mindössze 37 személy adott választ (63,8%). A válaszadók 190 – 1740 EUR nagyságú bért adtak meg. Tekintettel az 1740 EUR nagyságú extrém összegre, a munkabér mediánja 520 EUR. A rendszeres havi munkabérrel rendelkező válaszadók negyede 410 EUR-t vagy annál alacsonyabb munkabért adott meg, a fele 520 EUR-t vagy annál kevesebbet, háromnegyede 640 EUR-t vagy annál alacsonyabb jövedelmet adott meg.

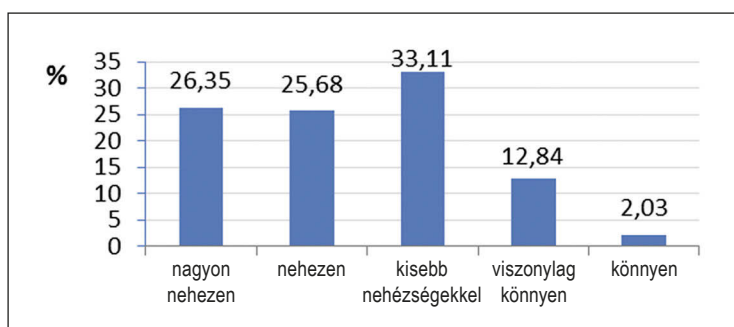
A háztartások havonta átlagosan 62,50 – 2000 EUR összeggel gazdálkodnak (ez a 103 válaszadó (a minta 68,7%-a) által megadott bevételek, segélyek és juttatások összességeinek átlaga). A megkérdezett háztartások bevételeinek mediánja 600 EUR. Az első kvartilis értéke 370 EUR, a másodiké 900 EUR.

**8. TÁBLÁZAT. A HÁZTARTÁSOK MEGADOTT BEVÉTELEINEK
MEGOSZLÁSA (N = 103)**

Bevétel nagysága [EUR]	f	cum f	%	cum %
250-ig (bezárólag)	10	10	9,71	9,71
251-500	32	42	31,07	40,78
501-750	26	68	25,24	66,02
751-1000	18	86	17,48	83,50
1001-1250	9	95	8,74	92,23
1251-1500	4	99	3,88	96,12
1501-1750	0	99	0,00	96,12
1751-2000	4	103	3,88	100,00

A háztartásukban a jelenlegi életkörülményeikkel kapcsolatban a válaszadók 85,1%-a elmondta, hogy csak kisebb vagy nagyobb nehézségek árán képesek megélni. Csak három megkérdezett állapította meg, hogy „könnyen” képes megélni (2. sz. ábra). A gamma korrelációs együttható felhasználásával megállapítottuk a háztartások bevétele és az életszínvonal érzékelése közötti statisztikai szempontból jelentős viszonyt ($\gamma = 0,44$, $z = 5,65$, $p < 0,001$). Annak ellenére, hogy a háztartások bevételeinek növekedésével nő a gond nélküli élet mértéke a válaszadók között, az egyik válaszadó hölgy, aki egyedül él saját lakásában, vannak megtakarításai, nincsenek adósságai és nettó 1200 EUR összegű a keresete „kisebb nehézségekkel” él meg. Ez az eset is illusztrálja azt, hogy a pénzt, mint az alapvető szükségletek kielégítésének módját azonos összeg esetén az emberek különbözőképpen értékelik a neveltetésüktől, az előző tapasztalataiktól és a pénzhez való viszonyuktól függően.

**2. GRAFIKON. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA ASZERINT, HOGY HOGYAN KÉPESEK
MEGÉLNI A HÁZTARTÁSUK JELENLEGI ÉLETSZÍNVONALÁNAK
FÜGGVÉNYÉBEN (N = 148).**



Azt is kutattuk, rendelkeznek-e a válaszadók megtakarításokkal. A kérdésre a 146 válaszadó 40,4%-a adott pozitív választ. Adósságot, fizetési hátralékot a válaszadók 37,8%-a vallott be, 4,7%-a nem adott választ, 58,8%-a pedig azt állította, nincs adóssága, vagy fizetési hátraléka. Ennek ellenére az adósságot, fizetési hátralékot tagadó 9 és két nem válaszoló válaszadó az adósságok és hátralékok részleteire vonatkozó kérdésnél a lehetőségek egyikét megadták. Ha ezeket a válaszokat figyelembe vesszük, a mintában a válaszadók 44,7%-a rendelkezik adóssággal vagy fizetési hátralékkal. Az adósság vagy hátralék összegére vonatkozó kérdésre 37 válaszadó válaszolt; az általuk adott válaszok értelmében az adósságuk 70-től 25 000 EUR összegig terjed (medián: 2250 EUR). Az egyik válaszadó azt állította, hogy az adósság összegét nem ismeri.

A leggyakrabban a válaszadók az alábbi adósságokat adták meg: személyi kölcsön (a válaszadók 20,0%-a), fogyasztói hitel (12,7%), lakáskölcsön (11,3%), ill. jelzálogkölcsön részletei (10,0%). A szlovákiai telefontársaságok üzletpolitikájának ismeretében meglepő, hogy a válaszadók 10%-a telefonszámla-hátralékot adott meg. A további válaszok sorrendben a rezsiköltségek (villany-, ivóvíz-, szennyvíz-, gázszámlatartozás), amely a válaszadók 9,3%-ánál jelent meg, ill. a társadalombiztosítási járulék hátraléka (3,3%). A további megfigyelt adósság- és hátraléknevek számossága egy, ill. kettő volt.

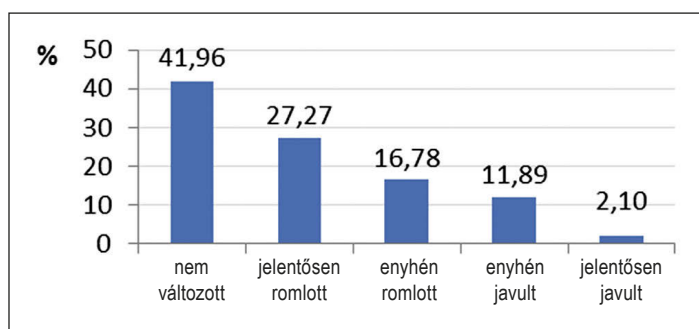
A válaszadók megtakarításai és adósságai között gyenge, ám statisztikai szempontból jelentős korrelációt állapítottunk meg ($\varphi = 0,26$). Sem a megtakarítások, sem az adósságok nem függenek a válaszadók korától, családi állapotától, nemzetiségétől.

Az adósságokkal kapcsolatban sokszor taglalt kérdések egyike a magánszemélyekkel szemben fennálló adósságokra vonatkozik – ezek nemcsak családtagok és barátok, hanem ún. uzsorások is lehetnek. A mintában magánszemélyekkel szemben fennálló adósságot (7,3%) tüntetett fel, 200-tól 8000 EUR összegig ($n = 7$).

Az, hogy a válaszadók megtakarításainak (nem) létehez a jobban fizetett állások képzett munkaerővel való betöltésén kívül további tényezők is hozzájárulnak, pl. az egyén pénzügyi ismeretei, az egyén és partnerének jelenlegi gazdasági aktivitása, vagy az, hogy hogyan bántak a pénzzel az elsődleges családban. Érdekel bennünket az is, hogy van-e összefüggés az elért iskolai végzettség és a megtakarítások és adósságok léte között. A kapott válaszok elemzése során, a függetlenségvizsgálat khi-négyzet próbával történő alkalmazási feltételeinek teljesítése után elmondhatjuk, hogy az általunk kialakított kategóriákban (legfeljebb alacsony végzettség, szakmunkás végzettség, szakiskolai vagy gimnáziumi végzettség, felsőfokú végzettség) és a válaszadók megtakarításai között statisztikai szempontból jelentős összefüggést állapítottunk meg ($\chi^2 = 22,37$, $df = 3$, $p < 0,001$). A magasabb végzettségű személyek gyakrabban nyilatkozták azt, hogy rendelkeznek megtakarításokkal. Nincs összefüggés a végzettség és az adósságok, hátralékok megléte között ($\chi^2 = 7,12$, $df = 3$, $p = 0,068$).

Külön kérdéssel tudakoltuk, hogy az utóbbi két évben változott-e a válaszadók pénzügyi helyzete. A kérdésre minden válaszadó 56,0%-a adott pozitív választ, 40,0% úgy nyilatkozott, hogy pénzügyi helyzete nem változott. A helyzet változása mellett a válaszadók többsége úgy nyilatkozott, hogy pénzügyi helyzete rosszabbodott (3. sz. grafikon).

3. GRAFIKON. A VÁLASZADÓK MEGOSZLÁSA A PÉNZÜGYI HELYZETNEK AZ UTÓBBI KÉT ÉVBEN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSA SZERINT (N = 143)



Ezen felül az is érdekelt bennünket, hogyan töltik a válaszadók a szabadidejüket. A szabadidős tevékenységek bizonyos fajtájú fogyasztással is párosulnak (sporteszközök, sportruházat, belépő, estélyi ruha, útiköltség, stb.), tehát pénzügyi vetületük van. Az egyén társadalmi és anyagi helyzete befolyásolhatja az egyes kulturális, sport és társadalmi szükségletek teljesítésének gyakoriságát is. Természetesen a háttérben számos tényező befolyásolja azt, hogy az egyén hányszor látogat el moziba, színházba, koncertre, stb. A szabadidős tevékenységek közvetítő tényezői lehetnek, hogy városban élhetőbbek; ilyen tényezők még az egyén kora, társadalmi osztálya vagy pl. egy bábszínház látogatása során a tény, hogy olyan gyermeke van, akivel szívesen látogatna el az előadásra. A bizonyos tevékenységek gyakoriságára vonatkozó kérdéseinkre adott válaszok illusztrálják a válaszadók értékeit, szokásait, érdeklődési körét, általános életstílusukat.

A válaszadók leggyakrabban rokonaiknak és családtagjaiknak nyújtott segítségnyújtásról adtak tájékoztatást – 40%-uk gyakran vagy nagyon gyakran segít nekik. Ez mutathatja a családok összetartását és a barátok közötti kölcsönös segítségnyújtás szokásának fennmaradását, azonban lehetséges olyan magyarázat is, hogy igyekeztek magukat a valósnál jobb színben feltüntetni, azaz a társadalmi igény is megjelent a válaszban. További gyakori tevékenységnek számít a vendégfogadás, a templomlátogatás, ismerősök látogatása, vagy a kirándulások (9. sz. táblázat). Annak ellenére, hogy a válaszadók 12%-a nyilatkozta, hogy felekezet nélküli, nem kevesebb, mint 30,7%-uk nem jár templomba istentiszteletre és 21,3%-uk csak nagyon ritkán látogat el a templomba.

9. TÁBLÁZAT. AZ EGYES SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK VÉGZÉSÉNEK GYAKORISÁGA

Szabadidős tevékenység	n	medián	módusz	átlag	szórás
segítségnyújtás rokonok, barátok felé	142	3	3 és 4	3,12	1,25
vendégfogadás (ebéd, vacsora)	140	3	3	2,45	0,99
Templomlátogatás	140	2	1	2,44	1,31
vendégeskedés (ebéd, vacsora)	141	2	2 és 3	2,30	0,97
Kirándulás	139	2	3	2,29	1,02
sport	142	2	1	2,11	1,22
étteremben étkezés	142	2	1	1,90	0,98
alkoholfogyasztás	142	2	1	1,82	0,84
önkéntesmunka	137	1	1	1,77	1,00
könyvtárlátogatás	140	1	1	1,70	1,15
koncertlátogatás	141	1	1	1,68	0,91
bábszínház, mozi, élménypark, állatkert látogatása gyermekével	127	1	1	1,63	0,97
mozilátogatás	142	1	1	1,52	0,83
színházlátogatás	142	1	1	1,49	0,74
múzeumlátogatás	139	1	1	1,47	0,78
komolyzenei koncertek, operaház látogatása	142	1	1	1,31	0,69
szaunázás	140	1	1	1,26	0,65

Megj.: A skála értékei: 1 = egyáltalán nem, 2 = nagyon ritkán, 3 = helyenként, 4 = gyakran, 5 = nagyon gyakran

Mivel a rendszeres sporttevékenység hatása az egészségre általánosan ismert, riasztó a felfedezés, amely szerint a válaszadók 44%-a egyáltalán nem sportol. Gyakran vagy nagyon gyakran a válaszadók mintegy harmada (32,7%) sportol. Elterjedt a sztereotípiá, hogy a szlovákok nem vetik meg az alkoholt – ennek ellenére a mintában szereplő válaszadók 38,7%-a úgy nyilatkozott, hogy alkoholt

egyáltalán nem fogyaszt. Másrészt viszont gyakori és nagyon gyakori alkoholfogyasztást négy, ill. egy válaszadó vallott be. A legkevésbé gyakori tevékenységekhez tartozik a múzeumlátogatás, a komolyzenei koncertek, az operaházi látogatások és a szaunázás.

Bizonyos szociális szolgáltatástípusok szükségességével kapcsolatban afelől érdeklődtünk, hogy a válaszadók háztartásában gondot jelent-e valakinek a szokványos, ill. specifikus tevékenységek ellátása. A kérdésre adott válaszok értékelése során korlátozó tényező volt, hogy az adatgyűjtés módja miatt nem világos, hogy a válaszadók a válaszadás során kizárólag a háztartásban felmerülő valós problémákat vették számításba, vagy potenciális gondokat taglaltak, pl. ha háztartásukban segítségre szoruló gyermek vagy idős ember lenne. Egyes esetekben az ételkészítés, mosás vagy takarítás során problémaforrás lehet az is, hogy az egyén nem képes ellátni az adott tevékenységet, még akkor is, ha az egyént nem korlátozzák pl. egészségügyi gondok. Az elemzés során nem vettük figyelembe a „nem tudom” válaszokat; csak azt a helyzetet vesszük figyelembe, ha a válaszadó úgy nyilatkozott, hogy az adott tevékenység a háztartásában élő személynek gondot okoz. A leggyakrabban különféle hivatalos ügyek intézése során tapasztalt nehézségről nyilatkoztak a válaszadók (16,1%). Még ha csak ritkán is, de a hivatalos ügyek intézése során mindegyikünk kerül közvetlen kapcsolatba az állam- vagy közigazgatási szervekkel. Tekintettel a különféle előírások folyamatos változásaira, a jogok és kötelezettségek ismerete az átlagember számára szinte lehetetlennek tűnik. A lehetséges kudarcotól és attól félve, hogy nem értik meg, hogy mit akarnak tőle, egyesek a hivatalos ügyek intézését családtagjaikra bízják. Egyes családokban olyan munkamegosztás is lehetséges, hogy a különféle intézményekkel csak egyetlen fél tartja a kapcsolatot.

A további megadott tevékenységek a kert és az udvar gondozása (14,1%), valamint a fogyatékkal élő személy felügyelete napközben (13,4%). Mivel a válaszadók esetében 35 háztartásban él fogyatékos személy, 20 háztartás, ahol az ilyen személy ellátása gondot okoz, 57,1%-ot tesz ki.

10. TÁBLÁZAT. AZON VÁLASZADÓK HÁZTARTÁSAI, AHOL A LAKÓK EGYIKÉNEK BIZONYOS TEVÉKENYSÉGEK ELLÁTÁSA GONDOT JELENT (N = 150)

Tevékenység	n	%
hivatalos ügyek intézése	24	16,11
kert, udvar gondozása	21	14,09
fogyatékkal élő személy felügyelete napközben	20	13,42
gyermek felügyelete napközben	19	12,75
ételkészítés	18	12,08
mosás	18	12,08
takarítás	17	11,41
közlekedés a lakásban és azon kívül	17	11,41
idősebb, beteg személy gondozása	16	10,74
idősebb személy felügyelete napközben	16	10,74
bevásárlás	14	9,40

Amint az a fentiekben szerepel, a válaszadók 40%-a segít rokonainak és barátainak. Azonban nem minden esetben tudnak a családtagok segíteni annak, aki segítségre szorul. A nagyszülők, amennyiben állásuk van, nem tudják bármikor napközben őrizni a gyermeket. Más esetben a földrajzi távolság jelent akadályt. Ilyen esetben, különösen az idősekről való gondoskodás esetén különféle szociális szolgáltató intézmények és szervezetek nyújthatnak segítséget. Arra a kérdésre, hogy a megkérdezettek környezetében, ill. lakóhelyén hiányzik-e valamilyen szociális szolgáltatás, vagy gyermekvédelmi szolgálat, a válaszadók negyede (24,7%-a) nem tudott válaszolni. A válaszadók mintegy negyede

(28,0%-a) feltételezi, hogy környezetében hiányoznak egyes szolgáltatások. 29 válaszadó adta meg pontosabban, milyen szociális szolgáltatásra gondol. A 38 javaslatból azonban egyesek nem minősülnek szociális szolgáltatásnak, pl. szlovák nyelvű óvoda, iskola, napközi otthon, szabadidős tevékenység (szabadidőközpont), gyermekek és idősek találkozására alkalmas helyiség, egészségügyi központ, ill. községháza. A 11. táblázat tartalmazza a válaszadók által megadott, a lakóhelyük közelében hiányzó szociális szolgáltatásokat. A leggyakrabban a gyermekek és fiatalok számára fenntartott szolgáltatásokat adták meg, bár azt nem mondták el, milyen szolgáltatásra céloznak ($n = 7$). A további válaszok a negatív életesemények bekövetkeztekor alkalmazható szolgáltatásokra vonatkoztak, pl. *gyermekmenhely, nők és gyermekek számára fenntartott biztonságos lakóhely, bántalmazott gyermekek szociális védelme*, vagy általános *gyermekvédelmi szociális szolgálat*. Más szolgáltatások konkrét embercsoportoknak nyújtanak segítséget: *személyes asszisztencia, idősek gondozása, súlyosan fogyatékos gyermekek és fiatalok részére nyújtott szolgáltatások*. Egy válaszadó *gyermekes családokat célzó szolgáltatást* adott meg, konkrétumok nélkül. A nem szokványos, gyermekes családok részére nyújtott szolgáltatásokhoz sorolható a *három év alatti gyermekek ideiglenes gondozása*. A *közösségi központ* és az *idősek otthona* válaszok két válaszadó esetében jelentek meg. További két javaslat az ún. problémás gyermekek és fiatalkorúak feletti felügyelettel kapcsolatosak: *nevelőintézet* és *gyámügyi felügyelet*. Egy kassai válaszadó környezetéből a *menhely* hiányzik.

**11. TÁBLÁZAT. A VÁLASZADÓK LAKÓHELYÉNEK KÖZELÉBEN
HIÁNYZÓ SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK**

Hiányzó szociális szolgáltatások	n	%
gyermekek és fiatalkorúak részére	7	30,43
személyvédelem	4	17,39
asszisztenciaszolgáltatás	3	13,04
közösségi központ	2	8,70
idősek otthona	2	8,70
gyermekes családoknak nyújtott szolgáltatások	2	8,70
gyermekek és fiatalkorúak visszajuttatása a társadalomba	2	8,70
menhely	1	4,34
ÖSSZESEN	23	

Külön kérdés vonatkozott arra, hogyan ítélik meg a válaszadók a lakóhelyük környékén a szociális ellátás és a gyermekvédelmi intézkedések szintjét. A kérdésre a válaszadók 16%-a nem tudott válaszolni. Modális választ jelentett a skála középső értékének megjelölése (a válaszadók 26%-a), tehát „nem rossz, nem jó” volt a válasz. A válaszadók 20%-a afelé hajlott, hogy a szolgáltatások inkább jók, mint rosszak, 14%-uk „kiváló” minősítést adott meg.

Szociális okok miatt a válaszadók különféle szociális szolgáltatásokat nyújtó szervezetekkel, intézményekkel vannak kapcsolatban, a szolgáltatások kedvezményezettjeiként vagy közvetítőiként (pl. szociális munkásként). A válaszadók több mint fele (51,3%-a) a munka-, szociális- és családügyi hivatallal való kapcsolatot jelölte meg. Mivel ez az arány aránylag nagy, lehetséges, hogy a válaszadók nemcsak a jelenlegi, általunk kutatott kapcsolataikat adták meg ezekkel az intézményekkel, ill. szervezetekkel, hanem azon kapcsolatokat is, amelyekkel a múltban rendelkeztek. A válaszadók több, mint negyede van kapcsolatban az illetékes önkormányzati szerv szociális osztályával és különféle egyházi szervezetekkel. A legritkábban a Máltai Szeretetszolgálattal való kapcsolat szerepelt a válaszok között.

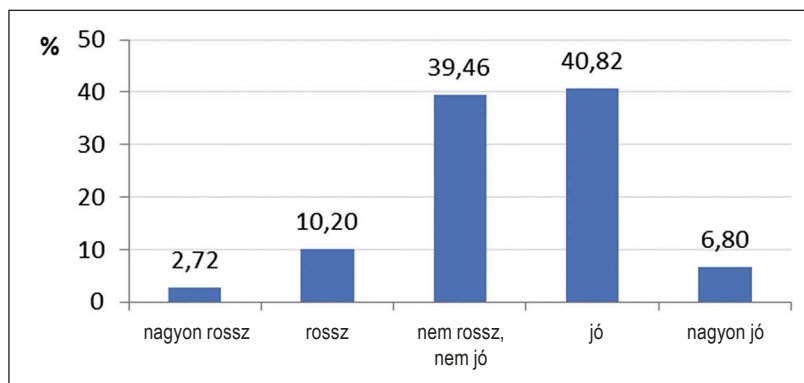
12. TÁBLÁZAT. A SZOCIÁLIS OKBÓL LÉTESÍTETT KAPCSOLATOK AZ EGYES SZERVEZETEKKE, INTÉZMÉNYEKKE (N = 150)

Szervezet, intézmény	összesen	%
munka-, szociális- és családügyi hivatal	77	51,33
önkormányzat, szociális osztály	48	32,00
vallási, egyházi szervezetek	38	25,33
szociális ellátás központja	20	13,33
gyámügyi felügyelet	18	12,00
Vöröskereszt	17	11,33
családtámogatási központ	15	10,00
nevelési tanácsadó	12	8,00
Máltai Szeretetszolgálat	2	1,33

V. 4. Egészségi állapot

A beszélgetések gyakori témája az egészség. Ahogyan az a 4. sz. grafikonból látható, a válaszadók mintegy fele jónak vagy nagyon jónak minősíti egészségi állapotát.

4. GRAFIKON. A VÁLASZADÓK MEGOSZTLÁSA AZ ÉRZÉKELT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTUK SZERINT (N=147).



A múlt év során egészségügyi okok miatt a válaszadók mintegy negyede (27,3%) volt kénytelen megszakítani a munkáját. A munkaképtelenség időtartamára vonatkozó kérdésre 34 személy (82,9%-uk) válaszolt. Átlagosan 30,8 napig voltak munkaképtelenek (szórás: 48,0), a megadott munkaképtelenség időtartama 1 és 180 nap között mozgott. A válaszadók fele maximum 12 napig volt munkaképtelen. Mivel a válaszadók egy része az elmúlt évben nem dolgozott, a válaszadók nagy részénél különféle egészségügyi problémák merülhettek fel.

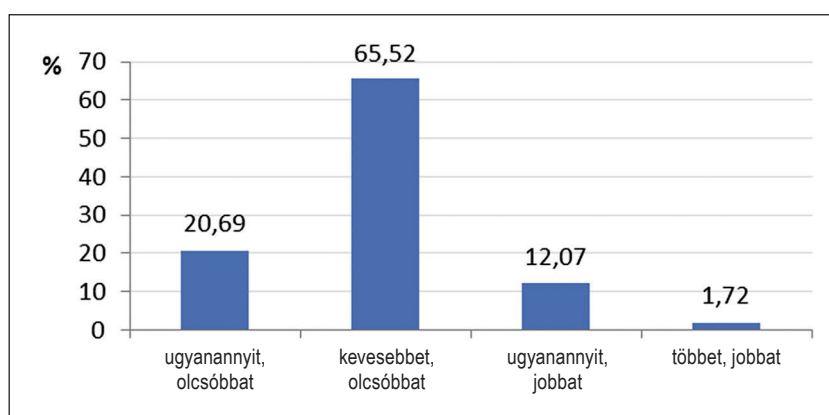
Arra is rákérdeztünk, hogy a válaszadók, vagy azok háztartásába tartozó személyek esetén felmerültek-e bizonyos egészségügyi problémák. A legtöbb válasz komoly, hosszú ideig tartó betegségre vonatkozott, a válaszadók háztartásainak mintegy harmadánál (31,3%). A legkisebb számban a TBC fordult elő, amit egy válaszadó adott meg. A terhességmegszakítást és csecsemőhalált megadó 3,3%-nyi válaszadó elmondta, hogy esetükben, ill. a velük egy háztartásban lakókkal előfordult ilyen. Négy családban koraszülés történt (2,7%). Balesetben szerzett sérülést 6,7%-nyi válaszadó adott meg.

Az egyén egészségügyi állapotát többek között az étkezésének módja is befolyásolja. Az étkezés nemcsak a szokások, a hagyományok és az egész életstílus tükré, hanem az egyén vagy a család pénz-

ügyi helyzetének következménye is. Közismert, hogy az Amerikai Egyesült Államokban éppen az alacsonyabb társadalmi osztályokból származó egyének szenvednek túlsúlyban a helytelen életstílus miatt, amelynek része a gyorséttermi ételek fogyasztása. Nálunk a gyorsétteremláncok nem ilyen elterjedtek, a nagyobb városokban vannak jelen elsősorban. Az alacsonyabb társadalmi osztályok számára egyre elérhetőbbek a diszkontbolt hálózatok termékei, amelyek ugyan kisebb választékot kínálnak, azonban alacsonyabb áron.

A válaszadók 40%-a nyilatkozott úgy, hogy az utóbbi két évben a pénzügyi helyzetük miatt megváltoztatták az étkezési szokásaikat. Kevesebb és olcsóbb élelmiszert vásárol ezen válaszadók mintegy két harmada (65,5%). Csak egyetlen válaszadó vásárolt az utóbbi két évben több és jobb minőségű élelmiszert, két válaszadó nem részletezte, hogyan változott nála az élelmiszerfogyasztás.

5. GRAFIKON. A VÁLASZADÓK MEGOSZTLÁSA A MÓDOSULT ÉLELMISZERFOGYASZTÁS SZERINT (N=58).



Az alacsonyabb élelmiszerfogyasztással kapcsolatban feltett kérdések egyike az volt, hogy a hiány olyan mértékű-e, hogy az már éhezésnek minősül. A válaszadók 9,3%-a úgy véli, hogy rokonai között van éhezõ személy.

Végül az érdekelt bennünket, hogy a válaszadók lakókörnyezetében van-e valamilyen egészségügyi szolgálat. Az egészségügyi szolgálat hiányát a válaszadók 22,0%-a igazolta. A hiányzó egészségügyi szolgálat pontosítása során 23 válaszadó összesen 26 választ adott (egyikük azt adta meg, hogy a környéken nem hiányzik egészségügyi szolgálat). Négy esetben *egészségügyi mozgásterápiát* igényeltek (pl. jóga, Pilates-gyakorlatok), középiskolákban, aktív keresők és idősek számára egyaránt. Három válaszadó az idősek és magatehetetlenek egészségügyi ellátását hiányolja (geriátriai intézményt). Két alkalommal jelentek meg a következő válaszok: betegek ellátása otthonukban; orvos (Perbenyikben [*Pribenik*]), gyermekorvos, orvosi ügyelet, rehabilitáció (otthon, iskolában), fogyatékkal élők és családjaik ellátása (rehabilitációs kezelés, egészségügyi mozgásterápia), az egészséges életmóddal kapcsolatos tanfolyamok és előadások. További hiányzó egészségügyi szolgáltatások voltak a szenvedélybetegeket segítő egészségügyi szolgáltatások, általános egészségügyi szolgálat, fogászati szakambulancia, ill. egy kassai válaszadó a „szakorvosok – *specialisták*” hiányát adta meg.

Összefoglaló

Az örökös témák egyike az, hogy milyen körülmények között élnek az emberek az egyes régiókban. Célunk Kassa megye lakossága lakás-, anyagi, szociális helyzetének, valamint egészségi állapotának a feltérképezése volt. A tanulmányban két típusú adatot különböztetünk meg: a válaszadókról és azok háztartásairól szólóakat.

A válaszadók mintegy háromnegyede él saját lakásban vagy házban. A válaszadók fele él családi házban vagy ikerházban, bevezetett áramszolgáltatással, tíz esetből kilenc vezetékes vízzel is rendelkezik. A válaszadók polgármesterként végrehajtandó első intézkedését tudakoló kérdésre adott vála-

szok alapján arra következtetünk, hogy egyes településeken, ill. azok részein a vízszolgáltatás csak napi néhány órára van korlátozva. A kisebb településeken a háztartások egy része még mindig nem csatlakozott a csatornarendszerhez, ill. a csatornázás a településen vagy annak részén hiányzik. Kelletlen a tudat, hogy minden ötödik válaszadó olyan környezetben él, amely szerint nem biztonságos.

Az egyén anyagi helyzete bevételeinek nagyságától függ. A mi kultúránkban a személyes bevételekről való társalgás tabu. Míg az Amerikai Egyesült Államokban az emberek szívesen büszkélkednek fizetésükkel, nálunk nem divat bevallani, hogy gazdagok vagyunk vagy hogy jobban megy nekünk, mint másoknak. A személyes siker és az azzal kapcsolatos bevételek nálunk – egy, az európai országokhoz viszonyítva kevésbé individualista országban – tabutémának számítanak. Azok, akik családi házat, lakást, autót birtokolnak és megengedhetik maguknak, hogy évente elmenjenek a tengerhez mintha szegyelelnék bevallani, hogy elégedettek az életszínvonalukkal. Ez lehet az egyik oka annak, hogy a válaszadók harmada nem válaszolt a munkabérére és háztartásuk bevételeire vonatkozó kérdésre. Az elmondottakkal összefügg az is, hogy ha a kérdezőbiztos a környezetükből származó ember volt, nem voltak hajlandók elárulni neki bevételeik nagyságát. Nyitottabban válaszoltak a válaszadók a megtakarításokra vonatkozó kérdések esetén. Tízből négy válaszadónak van megtakarítása. Együtt a válaszadók 45%-ának van adóssága vagy fizetési hátraléka, leggyakrabban személyi kölcsön formájában. Tizennégy válaszadó (9,3%) rendelkezik adóssággal, azonban megtakarításaik is vannak.

Az általunk kutatott további témakör a válaszadóknak a különböző szociális szolgáltatásokat nyújtó szervezetekkel való tapasztalataira és az egyes szolgáltatások általuk észlelt hiányára vonatkozott. Megtudtuk, hogy a válaszadóknak a lakóhelyük környékén leginkább a gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó, valamint a családon belüli erőszakot átélt gyermekek és nők védelmét szolgáló szolgáltatások hiányoznak. Mivel a fogyatékkal élő személyt gondozó válaszadók több mint felének családjában van olyan személy, akinek gondot okoz a fogyatékos személy felügyelete, a különféle aszisztencia-szolgáltatásokra is igény van.

A válaszadók mintegy fele inkább jónak mint rossznak minősíti egészségi állapotát. Az egészségi állapotot számos tényező befolyásolja, ezek közé tartozik az aktív mozgás, a sport és a helyes táplálkozás. A táplálkozási szokásait a válaszadók harmada volt kénytelen az utóbbi két évben, pénzügyi helyzete miatt módosítani és olcsóbb élelmiszereket beszerezni. Még szörnyűbb a válaszadók 9,3%-ának azon vélelme, hogy rokonaik között van, aki éhezik. Megtudtuk azt is, hogy a válaszadók 44%-a nem sportol egyáltalán, további 15% pedig csak ritkán. A legidősebb, 60+ kategóriában rendszeresen, vagy legalább néha a válaszadók 37%-a sportol, így a kor nem tekinthető korlátozó tényezőnek. A válaszadók a lakóhelyük közelében hiányolják a különféle rehabilitációs mozgásterápiákat, valamint az egészségügyi gondokkal küzdőknek fenntartott mozgásterápiát, amilyen a jóga vagy a Pilates-féle gyakorlatok.

ÖSSZEZGÉS

BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYE

I. Szocio-demográfiai helyzet

- A megyét összességében erőteljes népességfogyás jellemzi. A lakónépessége 2012. elején 686 266 fő – ez 7,8%-os csökkenést jelent az ezredfordulóhoz képest (messze meghaladja az országos átlagos csökkenés mértékét, amely ez idő alatt 2,5%-os volt).
- A természetes szaporodás illetve fogyás tendenciáját vizsgálva megállapítható, hogy a halálozások éves száma az utóbbi húsz évben meghaladja az élve születések számát. A kettő közötti drasztikus különbség a 2000-es évek elején és a 2000-es évek végén figyelhető meg.
- A tényleges szaporodást és fogyást megvizsgálva 1970 és 2011 között látható, hogy míg 1970 és 1979 között a lakónépesség növekedéséről, addig 1980 óta általában a csökkenéséről beszélhetünk. A csökkenés üteme nem egyenletes: 1980-1989 között illetve 2001-2011 között volt jelentős mértékű.
- A megyeszékhelyen, Miskolcon is erőteljes a népességcsökkenés üteme, különösen az elmúlt tíz évben tapasztalható az előregedő tendencia egy igen magas migrációs értékkel (a tényleges fogyás mértéke 8,9%-os volt).
- A megyéből országos viszonylatban is nagyon magas az elvándorlás.
- Ha a népesség-változás megyei tendenciáját részletesebben megvizsgáljuk az utóbbi 10 évben, akkor látható, hogy különösen a 0-14 évesek népességének belüli aránya csökkent (az országos adatokhoz képest mintegy 10%-kal nagyobb mértékben) míg a 65 éves és idősebb népesség aránya növekedést mutat (4,5%-kal, az országos adatokhoz képest feleakkora mértékben).
- A megye korfája alapján látható, hogy a 0-14 évesek aránya 16%, a 15-39 éveseké 33%, a 40-59 évesek aránya 28%, míg a 60 éves vagy idősebbek aránya 23%-os. A férfi/női arányt tekintve elmondható, hogy a 40 éves korosztálynál fiatalabbak között férfifébblet, míg 40 év felett nőfébblet tapasztalható, a férfiak 53%-a 40 év alatti – a nőknél ez az arány 46%.
- A 15 éves és idősebb népesség családi állapotára való tekintettel elmondhatjuk, hogy az évtizede óta érvényben lévő tendencia érzékelhető megyei sőt a megyeszékhely szintjén is, nevezetesen, hogy egyre csökken a házasságban élők aránya, míg ezzel párhuzamosan növekszik a nőtlenség/hajadonok (a lakosság egyharmada) valamint az özvegyek (12,9%) és az elváltak (11,2%) aránya.
- A megyeszékhelyen valamivel kisebb az özvegyek aránya, és valamivel nagyobb az elváltak aránya, mint megyei szinten – ez köszönhető a városi életmódnak, a városban élő emberek életkori csoportok szerinti megoszlásának is.
- A termékenységet a 15 éves és idősebb nőkre jutó élve született gyermekek számában kifejezve elmondható, hogy 1980 óta folyamatos csökkenés tapasztalható (az adat 1980-ban 188, míg 2011-ben 166).
- A megyei lakosság iskolai végzettségi mutatói jelentős mértékben javultak az utóbbi években. Egyre nő a közép- illetve felsőfokú végzettségűek aránya, és csökken azon népesség aránya, akik az általános iskola 8 osztályát sem végezték el.
- Összességében az is elmondható, hogy a nők iskolai végzettségi mutatói az utóbbi években kedvezőbbek a férfiakénál.
- Településtípusonként is jelentős eltérések tapasztalhatóak: a városokban általában jobbak az iskolázottsági mutatók, mint a kistélepüléseken, a megyeszékhely Miskolc mutatói pedig igen kedvezően alakulnak: a 15 éves és idősebb népesség 38%-a érettségivel, 21%-a pedig diplomával rendelkezik.
- A megye lakosságának mintegy 10%-a tartozik valamelyik hazai nemzetiséghez: összességében a 2011-es népszámlálás alapján valamely nemzetiséghez tartozónak vallotta magát 66 182 fő. Ez 30%-kal több mint 2001-ben. Ennek 88%-a a cigány nemzetiséghez tartozik.

- A megye összlakosságából a romák 7,9%-ot képviselnek. Ezek az adatok azt mutatják, hogy a magukat cigányoknak tekintők aránya 25%-kal nőtt 2001-hez képest megyei szinten.
- 2001-ben a népesség kicsivel több, mint a fele, 2011-ben 41,2%-a vallotta magát katolikusnak. Ha azoknak az arányában nézzük a változásokat, akik válaszoltak erre a kérdésre látható, hogy a csökkenés e vallás tekintetében 5%-os. A reformátusok aránya a népesség körében 2011-re 2001-hez képest nagyjából 6%-kal csökkent, a kérdésre választ adók arányában a csökkenés 2,4%-os. 0,5%-kal nőtt azoknak az aránya a lakosságon belül, akik nem a történelmi egyházakhoz, hanem kisebb egyházakhoz, felekezetekhez, vallási közösségekhez tartoznak. A 2011-es népszámláláskor 5800 fő tartotta magát ateistának, ez a lakosság 0,8%-a.
- A korosztályi megoszlások alapján egyértelműen látszik, hogy a fiatalabbak körében a vallás kevesebb szerepet játszik: míg a 60 éves és idősebbek 77%-a tartotta magát valamilyen felekezethez tartozónak, addig a 15 éven aluliaknak csak 55%-a. A megyeszékhelyen összességében minden harmadik ember katolikus és nagyjából minden 7. református.
- A lakott lakások 96%-a magán tulajdonban van. Komfortosságát tekintve 2001-hez képest jelentősen nőtt az összkomfortos lakások aránya. Ugyanakkor a lakosság 3,2%-a komfort nélküli, 04%-a pedig szükség- és egyéb lakásban él.

II. Az egészségi állapot mutatói

- A csecsemőhalálozás illetve az alacsony születési súllyal született gyerekek aránya is magasabb a megyében az országos átlagnál. A megye északi területein másfélszerese az esélye annak, hogy egy gyermek nem megfelelő súllyal születik. Ezek a területek leginkább a hátrányos helyzetű, általában romák által sűrűn lakott települések.
- A halálozások közel felét a keringési rendszer megbetegedései okozzák, egynegyedét a daganatok, 5-10 %-át a légző rendszer és az emésztő rendszer betegségei teszik ki.
- Ha a két vezető halálokot megvizsgáljuk nemi bontásban, akkor az látható, hogy a keringési rendszer miatti halálozások legnagyobb részénél mind a két nemnél az ischaemiás szívbetegség felelős a halálok több, mint a felénél, ezen kívül pedig szintén nemtől függetlenül az agyérbetegségek jelennek meg. A daganatos halálozást tekintve már eltérő a kép nemi bontásban: a légső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata mindkét nemnél jelentős, de főleg a férfiaknál. A nőknél nagy arányt képviselnek az emlődaganatok.
- Megyeszerte zajlanak komplex egészségfejlesztő programok annak érdekében, hogy már kisiskolás korban felhívják a figyelmet az egészséges életmód fontosságára, az egészségtudatos magatartás elterjesztésére, az egyes devianciák megelőzésére.
- Folyamatosak a lakossági szűrővizsgálatok is. Rendszeresen az emlőszűrések, különösen az érintett 45-65 éves korosztály körében. Sajnos azonban ezeknek a látogatottsága csak 33%-os.
- A 2011-es népszámlálás során a megye lakosságának 5,5%-a, több, mint 37 700 fő nyilatkozta saját magával, vagy a vele egy háztartásban élők kapcsán azt, hogy valamilyen fogyatékosága van. Ez az országos átlagnál (4,6%) magasabb.
- A fogyatékkal élők jelentős része a 40 éves és idősebb korosztályból kerül ki. A fogyatékkal élő csoportokon belül a legnagyobb arányt a mozgássérültek képezik, 54%-kal. Megyei szinten ez a lakosság 2,97%-át jelenti és kicsivel többen vannak a nők, mint a férfiak (összefüggésben azzal, hogy az idősebb korosztályban a nők sokkal többen is vannak, mint a férfiak). A következő a sorban gyengén- illetve alig látók aránya, 0,88%-kal, majd a nagyothallók, 1,76%-kal.
- Az egészségügyi infrastruktúrát tekintve a Miskolcon működő Megyei Kórház a legnagyobb egészségügyi intézmény a megyében. Ezen kívül Miskolcon az egészségügyi ellátást a Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Nonprofit Kft. biztosítja két telephelyen. A megyében még Ózdon, Sátoraljaújhelyen és Kazincbarcikán működik kórház, valamint Szikszón, amely a Megyei Kórházhoz tartozik.

- Az általános kórházakon kívül megyeszerte működnek szakirányú egészségügyi intézmények, mint például Edelényben tüdőbetegeket ellátó intézmény vagy Mezőkövesden reumakórház. Izsófalván a Megyei Kórház részeként működő pszichiátriai szakkórház és betegotthon működik. A fentieken túl a megyében minden városban működnek járóbeteg szakrendelések, melyek egészségügyi ellátási biztosítanak a környező települések lakói számára is.

III. A megye gazdasági helyzete

- A megye a rendszerváltás utáni időszakról kezdve gazdasági szempontból is súlyos nehézségekkel küszködik.
- Ha az újonnan regisztrált és megszűnt gazdasági szervezeteket tekintjük az látható, hogy a megyében 2011-ben 6192 új gazdasági szervezetet regisztráltak, miközben 3612 szűnt meg. A legnagyobb számú csökkenés 2009-ben érzékelhető, nyilván a gazdasági válság hatására.
- Az ezer lakosra jutó vállalkozások száma alapján nagy területi egyenlőtlenségek tapasztalhatóak a megyében.
- Megyénkben a foglalkoztatási arány az országostól 8%-kal alacsonyabb, az EU-27-es átlagtól a megyei 15%-kal marad el.
- A munkanélküliségi ráta megyei alakulására vonatkozóan megállapítható, hogy 2012 elején csökkent valamelyest és akkor 16,5%-on állt (ekkor az országos adat 11% körül volt).
- A munkanélküliség tartósságát mérhetjük a 180 napon túl nyilvántartott álláskeresők számával. Ennek alapján is látható, hogy a megye országos viszonylatban a legkedvezőtlenebb kategóriába került e tekintetben, 7,1 – 7,3 %-os aránnyal.

IV. Szociális- és gyermekvédelmi körkép

- Általánosan elmondható, hogy a megyében valamennyi járásban biztosítottak a Szociális törvény által meghatározott kötelező alapszolgáltatások: az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, az idősek nappali ellátása, valamint lakosságszámtól függően a falu- és tanyagondnoki ellátás.
- Ezek mindegyikében nőtt az ellátottak száma 2000 óta. A Szociális Törvény alapján alapszolgáltatásnak minősül a családsegítés is. Ennek kapcsán elmondható, hogy 2000 óta majdnem kétszeresére nőtt az ellátott települések száma a megyében.
- A nappali ellátást nyújtó intézmények száma 2000 óta lényegesen nem változott, a férőhelyek száma azonban 2000 óta 1,2 szeresére nőtt összességében, ezen belül is a fogyatékosok nappali ellátásában tapasztalható jelentős férőhely-bővülés. Az ellátottak száma 2000 óta szintén nagyjából 1,2 szeresére nőtt.
- A rendszeres szociális segélyben részesítettek száma 2000 óta folyamatos növekedést mutat: 2000 és 2010 között négyszeres növekedés figyelhető meg.
- A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők ezer lakosra jutó száma alapján elmondható, hogy a megye országos viszonylatban is „előkelő” helyen áll e tekintetben, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar megyével karöltve.
- A szociális ellátások közül megemlíthetjük, hogy az ápolási díjban és a lakásfenntartási támogatásban részesültek száma is folyamatos emelkedést mutat 2000 óta, az előbbi esetén a 2000 óta eltelt időszakban a növekedés kétszeres, az utóbbi esetén háromszoros.
- A hajléktalanok nappali ellátása vonatkozásában megfigyelhető, hogy a népkonyhák száma a megyében az utóbbi 10 évben jelentősen nem változott, a befogadóképességük és ezzel együtt a napi átlagos forgalmuk valamelyes csökkent. A nappali melegedők száma kettővel nőtt 2000-hez képest, befogadó készségük 2000-2010 között 1,5-szeresére nőtt, napi átlagos forgalmuk pedig 1,8-szorosára.

- A szakellátásokat tekintve azok több mint a felét az önkormányzatok tartják fent, nagyarányú emellett a civil és egyházi fenntartású intézmény is.
- A pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátása sajnos a megyében nem igazán megoldott tekintettel arra a tényre, hogy több településen és járásban az ellátások még az alapszolgáltatások szintjén sem biztosítottak.
- A gyermekvédelem megyei helyzetére röviden kitérve elmondható, hogy 2010-ben a GYVT által meghatározott alapellátások közül 65 gyermekjóléti szolgáltató működött, ezek közül három gyermekjóléti központ. A megyében nincsen olyan település, amely ellátatlan lenne.
- Országos viszonylatban is magas a gyermekjóléti szolgálatok által gondozott gyerekek aránya a megyében.
- A gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak aránya illetve a védelembe vett kiskorúak aránya alapján is elmondható, hogy országos viszonylatban a megye mindkét adat vonatkozásában élen jár.
- Azt is megállapíthatjuk, hogy a gyerekek jelentős része nem anyagi okból veszélyeztetett, hanem sokkal inkább környezeti okból, szenvedélybetegség miatt, nem megfelelő lakáskörülmények vagy elhanyagolás miatt.
- A gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevők adatait területileg vizsgálva megállapítható, hogy az Észak-magyarországi régióban 2010-ben összesen 23 642 gyereket láttak el a gyermekjóléti szolgálatok, ezeknek nagyobb része fiú volt.
- Korosztályi bontásban a fiúk vonatkozásában legnagyobb számban a 14-17 évesek, a lányok vonatkozásában a 6-13 évesek képviseltették magukat.
- A 2011-es adatok alapján 6 családok átmeneti otthona és 2 gyermekek átmeneti otthona működik megyeszerte.
- A 2010-es adatok alapján a megyében 42 olyan intézmény volt, amely gyermekvédelmi szakellátást biztosított.
- 2010-ben összesen 524 gyermek került ideiglenes hatállyal a gyermekvédelmi szakellátás rendszerébe. A bekerülés okai általában az iskolai hiányzás, bántalmazás, csavargás, magatartásbeli problémák, deviáns szülői magatartás.
- 2010-ben összesen 2137 gyerekről gondoskodtak gyermekvédelmi szakellátás keretében. Az ellátottak jelentős része nevelőszülői családban került elhelyezésre (77%).

KASSAI ÖNKORMÁNYZATI KERÜLET

I. Alapvető szociális és demográfiai mutatók

- 794 025 lakosával a kassai kerület Szlovákia második legnépesebb kerülete. A kerület összlakosságából (794 025 fő) 442 846 fő él városban (azaz 55,77%), ami több, mint a lakosság fele.
- A Kassai Önkormányzati Kerület lakosainak száma a statisztikai adatok alapján enyhe növekedést mutat az utóbbi években, a legutóbbi öt éves időszakban (2008-2012) a lakosság száma 18 516 fővel nőtt. Ezek a változások eltérőek az egyes járásokban.
- A Kassai Önkormányzati Kerületben az fokozatosan lassul a demográfiai fejlődés. A reprodukciós magatartásban beálló változások a teljes népesség növekedésének csökkenéséhez vezettek.
- **A természetes népességnövekedés** (-fogyás) 1000 lakosra vetítve az alábbi módon alakult a vizsgált (öt éves) időszakban a kassai kerületben.

kassai kerület	2,63	3,56	3,02	3,34	1,78
	2008	2009	2010	2011	2012

A járások szerinti értékek különbözőek. Az öt éves időszakban az 1000 lakosra számított legnagyobb növekedés a kassai III-as körzet érte el 2011-ben (7,56), a növekedés pedig a Nagymihályi járásban volt a legalacsonyabb 2012-ben (0,21).

- **A teljes népességnövekedés** a kerületben a migrációs adatok miatt még mindig nem éri el a természetes népességnövekedés arányát. (Az öt éves időszakban a kivándorolt személyek száma meghaladta a bevándorlók számát)

Teljes népességnövekedés (- fogyás) 1000 lakosra számítva				
2008	2009	2010	2011	2012
1,8	3,36	2,41	2,72	1,30

- A kassai kerületből évente mintegy 3000 lakos költözik el Szlovákia más régióiba és megközelítőleg 2500 lakos költözik be. A kerület kilenc járásában negatív volt a migrációs szaldó. A költözések csak a Kassa-vidék és a Kassa IV járás lakosainak számát emelték.

BIOLÓGIAI ÉS KORÖSSZETÉTEL

- A lakosság természetes növekedésének jelentősebb csökkenése, valamint a produktív életkorú lakosság migrációja befolyásolja a lakosság biológiai és korösszetételét, csökken a fiatalok népessége száma, az idősebb korú csoportok aránya pedig növekszik. A posztproduktív korú lakosok száma az összlakosság számához mérten több, mint 10% a kassai kerületben (kivéve a Kassa II járást, ahol ez az érték 6,57%). A posztproduktív lakosok száma a Kassa IV járásban (15,4%), a Szobránci járásban (14,70%) és a Kassa I járásban (14,05%) a legtöbb.
- A KÖK lakosságának átlagéletkora 2011-ben 37,69 év volt. A KÖK járásai közül a legmagasabb átlagéletkor a Kassa IV járásban a legalacsonyabb pedig az Iglói járásban (35,48) mutatkozott.
- A statisztikai adatok alapján a kerület valamennyi járásában a nők száma meghaladja a férfiakét. A kassai kerületben 2012-ben 387 129 férfi és 406 379 nő élt. A férfiak és nők aránya az EU alap életkorcsoportok szerint változik. A gyermekkorúak között nagyobb a férfiak aránya, produktív korban az utóbbi két évben a férfiak száma kissé meghaladja a nőké. A posztproduktív korcsoportban áll be jelentős változás, ekkor a nők száma meghaladja a férfiakét.

ETNIKAI ÉS NEMZETISÉGI ÖSSZETÉTEL

- A kassai kerület mind nemzetiségi, mind pedig felekezeti szempontból a vegyes összetételű régiók közé tartozik. A SZK Statisztikai Hivatalának adatai szerint a Kassai Önkormányzati Kerületnek 2011-ben 792 991 lakosa volt, ebből 580 604 szlovák nemzetiségű, 121 796 magyar, roma, cseh, morva, sziléziai, rutén, német, lengyel vagy orosz nemzetiségű, 90 591 lakos pedig egyéb, illetve nem tüntette fel nemzetiségét.
- A roma nemzetiséghez a lakosság 4,67% sorolta magát (2011). A roma lakosok száma azonban a valóságban sokkal magasabb. Az adatok nem adják meg a roma kisebbséghez tartozók valós számát, mivel a romák nagy része a hivatalos népszámlálás során nem a saját nemzetiségét tünteti fel. A roma etnikum Kelt-Szlovákiában él a legnagyobb számban, ide összpontosul az összlétszámuk 60%-a. Területei megoszlásban a legnagyobb arányban a kassai (ahol a szlovákiai romák összlétszámának 31%-a él) és az eperjesi kerületben vannak jelen (ahol ugyanez 29,3%).
- Az abszolút létszámok tekintetében a legtöbb Roma a Kassa-vidéki járásban él (22 922). Ezt követi az Iglói (19 036), Nagymihályi (17 726), Töketeremesi (17 234) és Rozsnyói járás (12 978).
- Felekezeti hovatartozás szempontjából a lakosság túlnyomó részben a római katolikus vallást tüntette fel, 2011-ben ez 406 601 fő volt (51,4%), ezt követi a görög katolikus vallás 75 231 hívővel (9,5%). A református keresztény egyházhoz 43 748 fő (5,5%) sorolta magát, az evangélikus hívők létszáma pedig 29 230 (3,7%). 13 217 hívő, vagyis 1,7% a pravoszláv egyházat jelölte meg. 2011-ben 89 350 lakos nem tüntette fel felekezeti hovatartozását, ez 11,3%. 118 538 lakosnál nem sikerült megállapítani a vallási hovatartozást, ez a lakosság 15%-a.

II. Az egészségi állapot mutatói

- A kassai kerületben az elmúlt öt éves időszakban enyhe növekedést mutat az élveszületettek aránya, ez alól a Szobránci járás kivétel, ahol a születésszám 2008 óta fokozatosan csökken. 2012-ben 8864 élő újszülött jött a világra, ami 2011-hez képest 1155 gyermekkel kevesebb. A vizsgált időszakban 2012-ben volt a legalacsonyabb az élveszületettek száma. A relatív élveszületés aránya a gölnicbányai (14,29), az iglói (13,78) a Kassa-vidéki járásban (13,47) a legmagasabb, a legalacsonyabb pedig a kassai I-es körzetben (8,76 gyermek esik 1000 lakosra).
- Az elhalálozások száma a kassai kerületben 2008 és 2012 között viszonylag stabil volt, a vizsgált időszak utolsó éveiben enyhe növekedés tapasztalható. Az elhalálozások száma az egyes járásokban eltérő tendenciát mutat. A 2008-2012-es vizsgált időszakban az 1000 főre eső elhalálozások száma a kerületen belül még mindig alacsonyabb volt, mint az átlagos adat Szlovákiában. A nemi megoszlás tekintetében Szlovákiára, ahogy a többi ország túlnyomó részére is (kivéve néhány fejlődő országot), a férfiak túlhalálása jellemző. A halál okára való tekintet nélkül 2011-ben összesen 103 806 személy hunyt el. Közülük 14 906 fő nem érte el a 65. életévét (28,7%). Ezen korai elhalálozások (0-64 éves korig) teljes számából 70% volt a férfiak aránya. A 65 éves és annál idősebbek csoportjában ugyanakkor a nők aránya a magasabb (56 %).
- A középkorúság Szlovákiában emelkedő tendenciát mutat, noha ennek tempója lassú. A trend a férfiak és nők középkorúságának közeledését mutatja. Míg 2011-ben 7,18 volt a férfiak és nők középkorúsága közötti különbség, 2012-ben ez tovább csökkent 6,88-ra.
- A lakosság elhalálozásának leggyakoribb oka a kassai kerületben az elmúlt években a keringési rendszer megbetegedései, ezek folyamánál hal meg szinte második ember. 2009-ben a férfiak 48,5%-ának és a nők 60,4%-ának elhalálását okozták, főként ischaemiás szívbetegekről és agyi ér-betegségekről volt szó. A második leggyakoribb halálok mindkét nemnél a daganatos megbetegedések. Ebben a diagnózisban évente több, mint 1,5 ezer ember hal meg a kerületben (55,2% férfi és 44,8% nő).
- A KÖK-ben **28 egészségügyi intézmény** működik, ezek közül 3 a Nagymihályi járásban, 2 az Iglói, 5 a Töketeremesi, 2 a Rozsnyói, 1 a Gölnicbányai járásban, 12 a négy kassai járásban (a ke-

rület összlakosságának egyharmada Kassa városában lakik), 1 a Kassa-vidéki járásban, 2 pedig a Szobránci járásban található. A kerületben **87 házi beteggondozó szolgálta tevékenykedik.**

- A KÖK-ben jelenleg **18 szolgáltató** gondoskodik az orvosi elsősegélynyújtásról. Ezek közül 5 a Nagymihályi, 2 az Iglói, 2 a Töketeremesi, 1 a Rozsnyói, 1 a Gölnichányai járásban, 5 a Kassa I-IV járásban, 1 a Kassa-vidéki járásban és 1 a Szobránci járásban dolgozik.
- A kerületen belül összesen 941 egészségügyi körzet került meghatározásra, ezeket folyamatosan frissítik a kerületben, a járásban, a városban vagy a községben dolgozó orvosok számának változásához mérten, de figyelembe veszik pl. az utcák változó számát is az egyes közigazgatási területeken belül.
- A Szlovák Statisztikai Hivatal forrásai alapján 2004-ben a KÖK-ben 6183 fekvőbeteg-férőhelyről adtak számot az egészségügyi intézmények. 2004-től 2013-ig 870 ágyal csökkent a kórházi férőhelyek száma. Az adatok szerint a kórházi ágyak száma 5313, ami 1145-tel több, mint az előírt szabványmennyiség.
- Jelenleg az algeziológiai osztályok küzdenek a legnagyobb hiánnyal (20 ágy hiányzik), továbbá a geriátriai osztályok (75 férőhely hiányzik), a gerontopszichiátriai osztályok (35 ágy hiányzik) és az utókezelési osztályok, ahol 75 ágy hiányzik az előírt szabványmennyiséghez képest.

III. A megye gazdasági helyzete

- A kassai kerület gazdasági mutatói jelentős eltéréseket mutatnak a belső területi megoszlásban és éppen ez jelenti az egyik legnagyobb gondot a megye számára. Ezen eltérések enyhítése ugyanakkor a regionális gazdaságpolitika nagy kihívásai közé tartozik.
- A BHT kerületközi összehasonlításából kitűnik, hogy a kassai kerület pozíciója romlott Szlovákián belül. Csökkent a BHT képzésében vállalt aránya a BHT teljes volumenéhez képest. A kassai kerület a 2. helyről (a pozsonyi kerület után) 2005-ben a 3. helyre csúszott, 2008-ban és 2010-ban egészen a 6. helyre zuhant, csupán a besztercebányai és eperjesi kerületeket előzte meg.
- 2008-ban 7146 millió euró összegű termelésével a kassai kerület 11,8%-ban képezte a BHT teljes arányát. (3. hely Szlovákiában). A BHT növekedésének dinamizmusát tekintve a kassai kerület csupán az 5. helyet érte el Szlovákiában. A kerület lemaradásnak trendje folytatódik, 2010-ben 6789,480 millió eurós BHT volumennel a kerület a 4. helyre csúszott Szlovákián belül.
- A gazdasági ágazatok közül továbbra is az ipar áll az első helyen, de a fejlődés dinamizmusa a szolgáltatások felé tolódik, a kassai kerületben jelentősen nő az informatizációs és kommunikációs ágazat, ahol országos viszonylatban a kerület megőrizte a 2. helyét.
- A gazdasági és szociális szintet jellemző mutatók jelentősen eltérnek a kassai kerület egyes járásaiiban, nemcsak Kassa városához viszonyítva, hanem a többi járáshoz képest is, keleti és déli irányban fokozottan negatív tendenciákat mutatva.
- A 2008-as évvel összehasonlítva ugyan nőtt a vállalkozások száma Szlovákiában, de csökkent az egyéni vállalkozók – természetes személyek létszáma. Ezek az irányzatok a kassai kerületen belül szintén a vállalkozások enyhe növekedésében és az egyéni vállalkozók létszámának jelentősebb csökkenésében mutatkoztak meg.
- Gazdasági és szociális szempontból a kassai kerület legnagyobb problémája a munkanélküliség magas aránya, ez 2012-ben 19,7%-ot ért el, ami a legmagasabb Szlovákiában.
- A nyilvántartott munkanélküliek aránya a kassai kerületben a 2008-ban mért 13,5%-ról 19,58%-ra emelkedett 2012-ben és Szlovákiában a legmagasabb. A különbségek a kerületen belül sem mérsékelődtek, a munkanélküliség aránya sajnos a már a legfejlettebb járásokban is emelkedett. A kerület 11 járása közül 6 járásban a nyilvántartott munkanélküliek aránya meghaladja a 20%-ot, de van olyan kistérség is, ahol ugyanez az érték a 60-70%-ot is meghaladja. 2012-ben a rendelkezésre álló álláskeresők száma 70 039 volt, ehhez képest a betöltendő munkahelyek száma nem haladta meg az 1000-et.

KÜLFÖLDÖN DOLGOZÓK

- Létszámuk stabilan 15 ezer fő körül mozog, 2008 óta némi csökkenést mutatva. 2012-ben a meghirdetett állások alapján a következő országokban vállaltak munkát szlovák állampolgárok: 1. Csehország 5500 fő, 2. Nagy-Britannia és Észak-Írország 1900 fő, Ausztria 4600 fő, Magyarország 100 fő, Írország 300 fő, Németország 300 fő, Hollandia 600 fő és egyéb országokban további 2000 fő vállalt munkát. 2012-ben összesen 15 300 főről volt szó, ezek közül 8700 férfi és 6600 nő.

IV. A szociális ellátás helyzete

- A Pozsonyi és a Kassai Önkormányzati Kerületben volt a legmagasabb a bejegyzett közösségi és nem közösségi szociális szolgáltatók száma, amely meghaladta a lakosság arányszámát (PÖK: 13,6%; 11,4%; KÖK: 17%; 14,3%). A kerületben jegyzett 465 szolgáltatóból 240 volt a közösségi és 225 a nem közösségi.
- A kassai kerületben 137 intézmény nyújtott szociális ellátást. Ezek közül a legtöbb (38) Kassa városában található, ezt követi a Nagymihályi járás (22), majd a Töketerebesi (20) és az Iglói járás (18), végül a Kassa-vidéki (14) és Rozsnyói járás (13). A legkevesebb ilyen intézmény a Szobránci (6) és a Gölnicbányai (6) járásokban található. A befogadóképesség alapján a legtöbb férőhely Kassán volt (1 838), ezt követi a nagymihályi járás (1 069) és a Kassa-vidéki járás (690).
- A Szociális biztosító által a szociális járulékokra fordított kiadások 2011-ben Szlovákiában 6 094 583 eurónak feleltek meg. A legnagyobb összeget a pozsonyi (836 432 euró) és a kassai (829 367 euró) kerületben fizették ki, ezt követi a nyitrai kerület (787 545 euró). A legalacsonyabb összeg a nagyszombati kerületben került kifizetésre (626 916 euró).
- Kassán a becslések alapján 600 és 1000 közé tehető a hajléktalanok száma. Potenciális hajléktalanoknak számítanak főként a gyermekotthonokból a felnőttkor **elérését követően kikerültek**, a börtönből szabadlábra helyezett elítéltek vagy a menekültek.
- A hajléktalanok különálló csoportját képezik azok az emberek, akik a lakásuk bérleti költségeit nem bírták fizetni és ezért kerültek az utcára. A hajléktalanok legnagyobb csoportját főként a 30 és 50 közötti férfiak alkotják.
- A hajléktalanszállók 22%-ban fedik le a kerület szükségletét, ez az arány a Töketerebesi járásban a legjobb (56%), ezt követi a Szobránci járás 50%, az Iglói járás 27%, Kassán ugyanez 20%, a Kassa-vidéki járásban 0%, a rozsnyói járásban 19%, a nagymihályi járásban 14%, a gölnicbányai járásban 0%. Az egyedülálló szülők számára létesített otthonokban a gyermekes anyák igényei 25%-ban tekinthetők kielégítettnek, leginkább Kassán – 61%-ra, a Szobránci (55%) és Töketerebesi járásban (34%), a többi járásban pedig nem létezik ilyen szolgáltatás.
- A kassai kerületben összesen 14 gyermekotthon található, ezek mind állami intézmények és befogadóképességük 1000 gyermek. (Dobsinán, Zakárfalván, Kassaújfaluban, Alsókemencén, Nagykaposon a „Lienka”, Kassán a Hurbanova utcán, Gálszécsen, Mlynky-Biele Vody községben, Kassán, Szlovákújhelyen, Stószon, Remetevasgyárban, Nagymihályban és Szepesolasziban).
- A gyermekotthonok hálózatának súlyos problémája, hogy a kerület egyes részein (a kistérségekben) a befogadóképesség nem fedi a szükségleteket, és amikor a kerületben született/ott élő gyermek intézményes elhelyezésére kerül sor, gyakran nemcsak a járáson, hanem a kassai kerületen kívül tudják csak elhelyezni.
- A kassai kerületben 16 **specializált intézmény** található, ezek befogadóképessége 359 fő. Az iglói és a Szobránci járásban nincs ilyen intézmény. A legtöbb szolgáltató Kassa városában, a töketerebesi és a Kassa-vidéki járásban található.
- A Kassa városában lévő specializált intézmények 137 személyt képesek befogadni, a töketerebesi járásban 82 főt (Töketerebes városában 72, Királyhelmec városában pedig 10 személy részére nyújtanak szolgáltatást), a Kassa-vidéki járásban pedig 36 személy kaphat elhelyezést (Sugó 5, Mecenéz 21, Somodi 10).

- A kassai kerületben 15 lakhatás-támogatási intézmény található, amelyek 152 személy részére nyújtanak ellátást. A 15 szolgáltatóból 12 nem közösségi és 123 fizikai személy befogadására képes. A legtöbb férőhely az Iglói járásban lévő három intézményben van, továbbá a töketerebesi járásban, valamint két intézményben a Nagymihályi járásban. Nagymihály városában 23, a Töketerebesi járásban 29 (Töketerebesen 17 és Gálszécsen 12), az Iglói járásban pedig (Szepesolasziban) 22 fogyatékkal élő személy részére nyújtanak ellátást. A Kassa-vidéki és Gölncibányai járásban egyik intézmény sem nyújt támogatott lakhatási szolgáltatást.
- A SZK Munka, Szociális és Családügyi Minisztériuma által vezetett Szociális Szolgáltatók Központi Jegyzéke szerint a kassai kerületben jelenleg 37 intézményben 1856 időskorúak nyújtanak ellátást (ebből 8 a kerületen kívül található). Szociális és speciális ellátást, amit szintén elsősorban az időskorúak (fogyatékkal élő időskorúak) vesznek igénybe, 34 intézmény nyújt (18 otthon felnőtt fogyatékos személyek részére és 16 specializált intézmény).
- Az értelmi és testi fogyatékkal élők számára nyújtott szolgáltatások megoszlása a kerületen belül egyenlőtlen, egyúttal az is gond, hogy ezeket a szolgáltatásokat csak szűk körben nyújtják. A kerületben lévő intézmények összesen 1424 értelmi és testi fogyatékkal élő személyt képesek befogadni. (A járások szerinti felállítás a következő: Kassa-város 285, Kassa-vidék 255, Nagymihály 230, Töketerebes 0, Igló 191, Rozsnyó 151, Gölncibánya 100, Szobránc 0).
- Az egészségügyi fogyatékkal élő személyeknek nyújtott beteggondozási szolgálat hozzáférhetősége állandóan változik. A legutóbbi adatok szerint ilyen szolgáltatásban 345 lakos részesült a kerületben, a legtöbben Kassa városában. Ez az alacsony létszám, amely az igénybevevőket jelöli, nem felel meg a problémával érintett lakosság szükségleteinek. A szolgáltatás bővítése az elkövetkező időszak haladékat nem tűrő kihívása. Lakhatási segélyintézmény, a korszerű szociális ellátás egyik formája, csupán a kerület három járásában található (Kassa városa, nagymihályi és iglói járás), ahol a hozzáférhető adatok alapján csak 55 személy kapott elhelyezést.
- A szociális ellátást nyújtó intézmények területi megoszlása a kerületben nem egyenletes. A szolgáltatások jellege nem tükrözi az adott község, város, ill. kistérség lakosainak igényét és szükségletét.
- Egyelőre a helyi önkormányzatok azokon a területeken is passzív hozzáállást tanúsítanak, amelyek bebiztosítása jelenleg már hatáskörükben áll. (betegápolás, szociális tanácsadás, napközi szolgáltatások idősek és fogyatékkal élők részére). Az állampolgárok igénye a szociális ellátások iránt ugyanakkor meghaladja a kínálatot.
- Számos olyan nonprofit szervezet létezik, amely a szociális segítségnyújtás területét vállalta fel és működésük tovább bővíthető. Jelenleg a kerület egyes kistérségeiben olyan mértékűvé vált a negatív szociális tényezők aránya, főként a magas munkanélküliség és a lakosság elszegényedése miatt, hogy a közösségi szolgáltatók nem képesek ennek megfelelően reagálni a specifikus problémákra, ezért a civil szférának ezen a területen a jövőben nagyobb teret kellene kapnia.

EMPIRIKUS KUTATÁS A HÁTRÁNYOS HELYZET FELTÉRKÉPEZÉSÉRE

A két vizsgált megye eredményeinek összehasonlítása

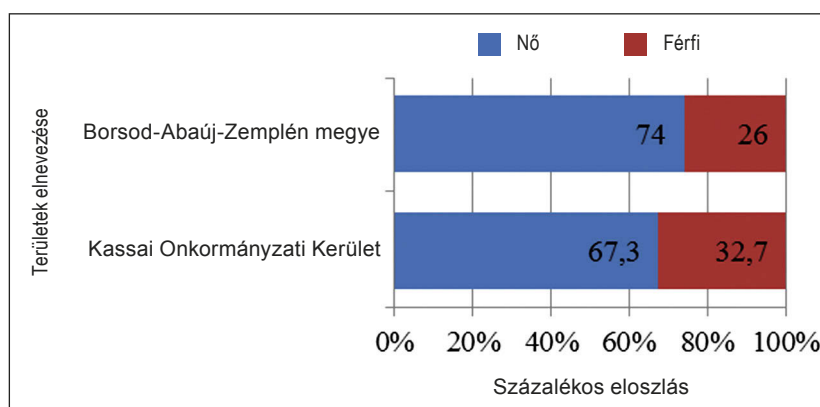
A Kassai Tudományos Akadémia Társadalomkutató Intézete a Miskolci Egyetem Szociológiai Intézetével karöltve végezte el a Regionális Szociális Mappa elkészítéséhez szükséges lakossági kérdőíves felmérést és a kérdőív kiértékelését 2013. tavaszán. A felmérés célja volt a hátrányos helyzetű lakosság szocio-ökonómiai paramétereinek (nem, születési idő, családi állapot, nemzetiségi – vallási hovatartozás, a háztartás összetétele) feltérképezése. Továbbá kitértünk arra, hogy milyen a családok lakókörnyezete, milyen az anyagi és a szociális helyzetük, illetve, hogy a megkérdezettek hogyan ítélik meg saját és családjuk egészségi állapotát, mennyire elégedettek a környék szociális intézményeivel.

Mindezek figyelembevételével 150-150 háztartást kérdeztünk meg a Kassai Önkormányzati Kerületben, valamint Borsod-Abaúj-Zemplén megyében összehasonlító jelleggel.

Az első kérdéskörben a szociodemográfiai jellemzőket vizsgáltuk meg. A válaszadók lakóhelyét illetően a szlovák területen 23,3% volt kassai lakos, míg a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei válaszadók közül 42,9% él a megyeszékhelyen, Miskolcon. A határ két oldalán a kérdőíves felmérésben részt vevő személyek nemek közötti megoszlását az alábbi 1. számú ábra szemlélteti.

Az elemzésből kiderül, hogy a mintába bekerült hátrányos helyzetű családok esetében Szlovákiában magasabb az egy háztartásban élő személyek száma (maximum érték: 11 fő), míg Magyarországon ugyanez az érték 8 fő illetve a legtöbb háztartásban mindösszesen kettő fő él (27%).

1. ÁBRA. A KÉRDŐÍVES FELMÉRÉSRE VÁLASZADÓK NEMEK SZERINTI ARÁNYA A HATÁR KÉT OLDALÁN (%)



Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013. tavasza

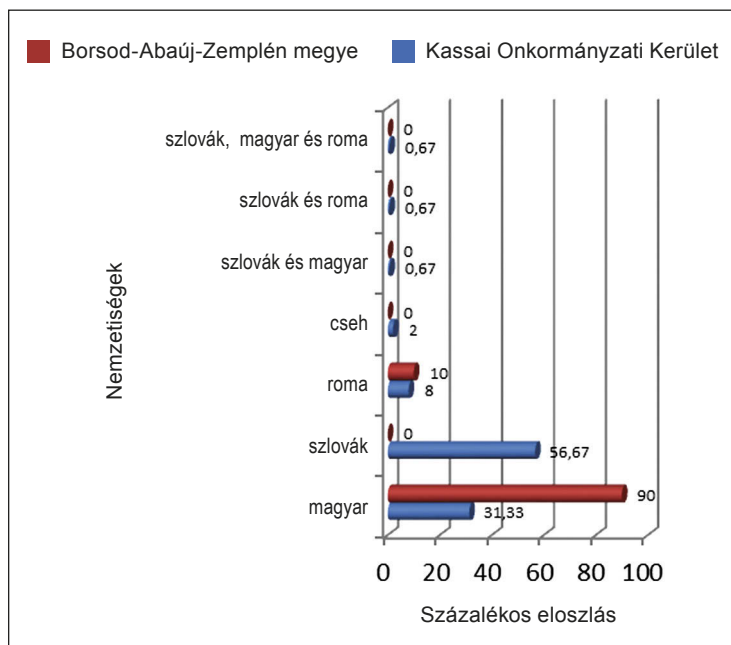
Az egy háztartásban élő gyermekek számát vizsgálva nagy eltérést figyelhetünk meg a két ország között. Amíg Magyarországon a családok 41,3%-ában él gyermek, addig Szlovákiában ez az arány 72%. Az országos adatokat tekintve megállapítható, hogy Magyarországon kevesebb gyermek születik. Megdöbbentő különbséget vélhetünk felfedezni azokban a családokban, ahol két gyermeket nevelnek a szülők. Szlovákiában a családok 82,3%-ában él két gyermek, míg a határ másik oldalán ez a családtípus 13,5%-ot tesz ki vizsgálatunk mintái alapján.

A kutatásban résztvevő személyeket megkérdeztük nemzetiségi hovatartozásukról is. Ez a kérdés a roma lakosság arányát tekintve hasonlóságot mutat, mivel Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a válaszadók 10%-a volt roma és 90%-a nem roma a Kassai Önkormányzati Kerületben pedig a romák aránya 8% volt. Ezen kívül a kérdőívet kitöltők alig több mint a fele (56,67%) vallotta magát szlovák nemzetiségűnek. (2. ábra)

A vallási hovatartozás tekintetében fele annyi római katolikus vallású személy él Magyarországon (34,1%), mint Szlovákiában, ahol ez az arány 61,3%. Fontos lehet megemlíteni, hogy mindkét területen vannak olyan válaszadók, akik nem gyakorolják vallásukat, egyik felekezethez sem sorolják magukat. Ez az érték Magyarországon kimagasló 42,1%.

A második kutatott témakörünk a lakóhely és a lakókörnyezet volt. Magyarországon feleannyian élnek családi házban (23%), mint a szomszédos Szlovákiában, ahol az arányuk eléri a 47,3%-ot. A lakótelepi lakásban lakó családok százalékos előfordulása hasonló mindkét határ menti országban (33-36%). Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a megkérdezettek 70%-a lakik saját tulajdonú lakásban és 30%-a egyéb személy tulajdonában lévő lakásban él. A Kassai Önkormányzati Kerületben a válaszadók 78%-a birtokol saját tulajdonú lakást.

Ezt követően arra kerestük a választ, hogy a lakásokban megtalálhatóak-e az alapszolgáltatások, mint például a villany, víz, szennyvízcsatorna. Szlovákiában nincs minden faluban kiépítve a szennyvíz-hálózat, így a megkérdezettek 26,7%-ban nincs megoldva a szennyvíz elvezetése. A határ másik oldalán 10,3% azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyekben nincs bevezetve a szennyvízcsatorna.

**2. ÁBRA. A NEMZETISÉGI HOVATARTOZÁS MEGOSZLÁSA A HATÁR KÉT OLDALÁN
A MEGKÉRDEZETTEK KÖRÉBEN**

Forrás: Kérdőíves lakossági felmérés 2013. tavasza

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy az egyes háztartások milyen vagyontárgyakat birtokolnak. A két országban hasonló eredményeket kaptunk. A leggyakrabban előforduló háztartási eszközök a mobiltelefon, az automata mosógép, valamint a mikrohullámú sütő. A luxuscikkek (nyaraló, bejárónő, szauna, üzlet) nagyon kevés háztartásban találhatóak meg, ez az arány nem éri el a 10%-ot sem.

Ebben a témakörben lévő utolsó kérdésünkre, miszerint, „Ha Ön lenne a polgármester, milyen intézkedéseket valósítana meg?”, hasonló válaszokat kaptunk. Mindkét megyében a lakosok fontosnak tartják az infrastruktúra javítását (utak, parkok, járdák), valamint elsődleges szempont lenne minden embernél a munkahelyteremtés, a rászoruló társadalmi csoportoknak (fiatal, idős, gyermek) való segítségnyújtás.

Az anyagi és szociális helyzethez kapcsolódó kérdések közül kiemelném azt, amellyel arra kerestük a választ, hogy a családok hogyan tudnak megélni. Hasonlóságot vélhetünk felfedezni, mivel mindkét országban 70-85%-os volt azon válaszadók aránya, akik azt állították, hogy kisebb vagy nagyobb nehézségek árán tudnak megélni. A válaszadók többségének a pénzügyi helyzete romlott vagy jelentősen romlott az elmúlt két évben.

A szabadidő eltöltésével kapcsolatos kérdésünk is hasonlóságot mutat a Kassai Önkormányzati Kerület és Borsod-Abaúj-Zemplén megye tekintetében. A leggyakrabban előforduló tevékenység a rokonnak és a barátoknak való segítségnyújtás, továbbá gyakori tevékenységnek számít még a vendégfogadás, vendégségbe járás valamint a templomba járás.

A kérdőív utolsó témakörében azt vizsgáltuk, hogy a válaszadóknak milyen az egészségi állapota. Erre a kérdésre eltérő válaszokat kaptunk a két országban. Míg Magyarországon az embereknek 37%-a véli úgy, hogy egészségi állapota jó, vagy nagyon jó, addig a szomszédos Szlovákiában ez az arány eléri az 50%-ot, vagyis ott az emberek jobb egészségi állapotnak örvendhetnek.

Az egészségi állapottal és a pénzügyi helyzettel összefügg az a kérdés, hogy változtattak-e étel-miszerfogyasztási szokásaikon a megkérdezettek az utóbbi két évben. A válaszokból kiderül, hogy mindkét mintában a megkérdezettek többsége olcsóbb és kevesebb mennyiségű élelmiszert vásárol az utóbbi időben.

SUMMARY

KOŠICE SELF-GOVERNING REGION

I. Basic sociodemographic indicators

- The county of Košice, having 794,025 inhabitants, is the second most populated county of Slovakia. 442,846 inhabitants (55.77%), thus more than the half of the total population of Košice county (794,025 people) live in cities.
- According to the statistical data, the population of Košice County rose in the last 5 year period (2008 to 2012) – by 18,516 people. The changes are various in the respective districts of the county.
- Demographic development is slowing down in Košice County – this is due to the balance of the natural increase, as well as the total increase/decrease of the population. Changes in the reproduction behavior lead to the decrease in the total growth of the population.
- In Košice County, the **natural growth** (or reduction) of the population per 1000 inhabitants shows the following trend in the surveyed (5 year) period.

Košice	2,63	3,56	3,02	3,34	1,78
County	2008	2009	2010	2011	2012

The values are different in the respective districts. During this 5 year period, the largest total increase per 1000 inhabitants was found in district Košice III in 2011 (7.56), while it was lowest in the district of Michalovce in 2012 (0.21).

- The **overall growth** of the inhabitants of the county in the surveyed period is still lower than the overall increase due to migration. (during the 5 year period, the number of people migrating away surpassed the number of those migrating into the area).

Total increase (decrease) per 1000 inhabitants				
2008	2009	2010	2011	2012
1,8	3,36	2,41	2,72	1,30

Annually, approximately 3000 inhabitants move away from Košice County to other regions of Slovakia and approx. 2500 inhabitants move in. Nine districts have reported a negative migration balance. Only the districts Košice - okolie [Košice rural area] and Košice IV have seen an increase due to people moving in.

THE BIOLOGICAL AND AGE STRUCTURE OF THE POPULATION

- The more significant decrease of the natural population growth, the migration of the productive population affects the biological and age structure of the population, it decreases the rate of the young compared to the total population, while the rate of elderly groups grows. The rate of post-productive people of the total population in the respective districts of Košice County is more than 10% (except for the district of Košice III, where it is 6.57%).
- The largest rate of post-productive people is in the following districts: Košice IV (15.4%), Sobrance (14.70%), Košice I (14.05%).

The average age of the population of Košice County was 37.69 years in 2011. Of the districts of Košice County, the largest average age of the population was in the district of Košice IV (41.08), while the lowest was in the district of Spišská Nová Ves (35.48).

- According to the statistics, women are more numerous than men – in all districts of the county. In the county of Košice there were 387,129 men and 406,379 women in 2012. The ratio of men and women is different in the various EU age groups. In pre-productive age, the number of men is higher, while

in productive age, women have slightly more numerous in the last two years. A significant change is present in the post-productive age group, where the number of women is larger.

ETHNICITY

- Košice County is a region with a population of varying ethnicity and religion. According to the data provided by the Slovak Statistical Office, in 2011 there were 792,991 inhabitants in the county of Košice, 580,604 of these reported to be of Slovak ethnicity, 121,796 being Hungarian, Roma, Czech, Moravian, Silesian, Rusyn, Ukrainian, German, Polish or Russian and 90,591 people being of other ethnicity or not specifying any ethnicity.
- 4.67% of the population claimed to be Roma (2011). However, the real numbers of the Roma are significantly higher. The census data do not reflect the real numbers of the Roma minority, because a vast majority of the Roma do not claim to be Roma in the official census. The largest concentration of the Roma is in the east of Slovakia, housing more than 60% of their total population. Seen from the aspect of geography, most of them live counties of Košice (having more than 31% of the total population of the Roma in Slovakia) and Prešov (having 29.3%).
- In absolute numbers, most Roma live in the district Košice rural area (22,922). Districts Spišská Nová Ves (19,036), Michalovce (17,726), Trebišov (17,234) and Rožňava (12,978) follow.
- The largest part of the population claims to be roman catholic - in 2011 it was 406,601 people (51.4%) - then Greek catholic: 75,231 believers (9.5%).
43,748 people (5.5%) claimed to be Calvinist and 29,230 people (3.7%) Lutheran.
13,217 people, 1.7% claimed to be belonging to the orthodox eastern church.
In 2011, 89,350 people (11.3%) were atheists. 118,538 people did not report any religion, which means 15% of the population.

II. Health indicators

- The number of births in the county of Košice shows a slight increase during the last 5 years, except for the district of Sobrance, where the natality is slowly decreasing, starting from 2008. In 2012, 8,864 children were born, while in comparison with 2011 this number is lower by 1,155. In the surveyed period, the number of births was the lowest in 2012. The highest relative birth rate is in the district of Gelnica (14.29), Spišská Nová Ves (13.78) and Košice rural area (13.47), while the lowest is in Košice I (8.76 children per 1 000 inhabitants).
- The number of deceased in Košice County was relatively stable in the period between 2008 and 2012, with a slight growth in the last few years. The number of deceased, split into districts, show various trends. Between 2008 and 2012, the number of deceased per 1000 inhabitants was still lower than the average of deceased in the whole country. As far as sexes are concerned, in Slovakia - similarly to most countries (except for some developing countries), we find more men among the deceased.
- Regardless of the reasons for death, a total of 103,806 people died in 2011. Of these, a total of 14,906 people died before their 65th year of age (28.7%). 70% of these people deceased prematurely (0 to 64) were men. On the other hand, among the deaths of the people of 65 and older, women take the lead (56%).
- The average lifespan in Slovakia shows a growing tendency, even though the growth is slow. We see a trend of the average lifespan of men approaching that of women. The difference between the average lifespan of men and women was 7.18 in 2011 and 6.88 in 2012.
- The most frequent death reasons in Košice County were the diseases of the cardiovascular system - every second death was caused by these.
In 2009, 48.5% of the men and 60.4% of the women died due to these, with the main reasons being ischemic cardiac problems, and vascular problems in the brain. The second most frequent cause of deaths of both sexes is cancer. 1.5 thousand people die annually due to this disease (55.2% of men, 44.8% of women).

- In Košice County there are **28 healthcare institutions**, as follows: with 3 being in the district of Michalovce, 2 in the district of Spišská Nová Ves, 5 in the district of Trebišov, 2 in the district of Rožňava, 1 in the district of Gelnica and 12 in the districts Košice I-IV. (one third of the population of the county lives in Košice), 1 in the district Košice rural area and 2 in the district of Sobrance. There are **87 home care agencies** in the county.
- Currently, **18 providers** of first aid medical service are operating in the county of Košice, as follows: 5 in the district of Michalovce, 2 in the district of Spišská Nová Ves, 2 in the district of Trebišov, 1 in the district of Rožňava, 1 in the district of Gelnica, 5 in the districts Košice I-IV., 1 in the district Košice rural area and 1 in the district of Sobrance.
- Within the county, 941 health care areas have been defined - the data of these are being constantly updated in regard of medical doctors in the county, the districts, municipalities and the changing number of streets in the respective areas of territorial administration.
- In accordance with the data of the Slovak Statistical Office, in 2004 there were 6183 hospital beds in Košice County. From 2004 onwards, the hospital capacity decreased by 870 beds until 2013. According to the data, there are 5313 hospital beds, which is by 1145 more than the amount specified by the law.
- Currently, the highest amount beds is missing from the departments of algesiology (20 missing), geriatrics (75 missing), gerontopsychiatry (35 missing) and the hospices (75 beds), compared to the amount specified by the law.

III. The economic state of the county

- The county of Košice shows significant differences in the economic indicators when comparing the parts of the county – this is one of the most significant problems of the county. Mitigating these differences is a significant problem of both economic and regional politics.
- When comparing the trend of the GDP of the respective counties we may see that the position of the county of Košice worsened within Slovakia. The ratio of the county in the total GDP fell. Košice County lost its position no. 2 (behind the county of Bratislava) of 2005 to position no. 3 in 2008 and to position no. 6 in 2010, with only the counties Banská Bystrica and Prešov being behind it.
- In 2008, the county Košice contributed to the GVA by € 7,164 million – 11.8% (3rd in the national ranking). The county of Košice achieved rank #5 in the national ranking by the dynamics of GVA growth. These fallback of the county of Košice continues – in 2010, the € 6786.480 million took the county to rank #4 in the national ranking.
- As far as the economy is concerned, the industry took the lead, but the dynamics of the development have shifted to the service sector; in the county of Košice, information and communication technologies are growing – in this sector, the county is 2nd nationwide.
- The differences in the indicators of the social and economic status in the respective districts of the county of Košice are very significant, not only in comparison with the city of Košice, but also with the other districts with significantly negative trends, at the east and south of the region.
- In comparison to 2008, the number of enterprises grew, but the number of self-employed people shrunk in Slovakia. These trends have also appeared in the county of Košice, where the increase in the number of companies is lower, while the number of self-employed people is significantly lower. The largest problem of the economy and society of the county of Košice is the high unemployment rate: in 2012 it was 19.7%, which is the highest rate in Slovakia.
- The official unemployment rate in the county of Košice grew from 13.5% of 2008 to 19.58% of 2012, being the highest in Slovakia. The differences have not diminished even within the county; the unemployment rate has increased even in the most developed districts. Of the 11 districts, 6 have an official unemployment rate over 20%, however, there are also microregions having unemployment rates over 60 and 70%. In 2012, the number of unemployed was 70,039, while the number of vacancies did not surpass 1000.

PEOPLE WORKING ABROAD

- The number of these is a stable 15 thousand people, with a slight decrease since 2008. In 2012, the survey data show the following working destinations: 1. Czech Republic: 5500 people, 2. U. K. and Northern Ireland: 1,900 people, Austria: 4,600 people, Hungary: 100 people, Ireland: 300 people, Germany: 300 people, Holland: 600 people, while 2000 people worked in other countries.. In 2012, there were a total of 15,300 people – 8,700 men and 6,600 women – working abroad.

IV. Social services

- The number of registrations of public and private social service providers is the highest in the counties of Bratislava and Košice, being more than the rate of the population here (Bratislava county: 13,6% : 11,4%; Košice County: 17% : 14,3%). Of the 465 registrations in the county, 240 entities were public and 225 private service providers.
- 137 institutions provide their services in Košice County. Most of these (38) were in the city of Košice, followed by the district of Michalovce (22), then the district of Trebišov (20) and Spišská Nová Ves (18). Further ranks belong to the districts of Košice rural area (14) and Rožňava (13). The least social institutions were in the district of Sobrance (6) and Gelnica (6). As far as the capacity of the institutions is concerned, the largest capacity was available in Košice (1,838), then in Michalovce (1,069) and then in the district Košice rural area (690).

The expenditures of the Social Insurance Company for social benefits have reached € 6,094,583 in 2011 in Slovakia. The most of the money was spent in the county of Bratislava (€ 836,432) and Košice (€ 829,367), then in the county of Nitra (€ 787,545). The lowest amount was spent in the county of Trnava (€ 626,916).

- In Košice, there are 600 to 1000 homeless people (estimated number). Potential homeless are **mainly the children of children's homes**, reaching adulthood and people let out from jail or refugees.
- A separate group of homeless are the people, who lost their homes due to failure to pay their dues. The largest group of homeless are men between 30 to 50 years of age.
- The shelters for homeless cover 22% of the needs within the county; the best is the situation in the districts of Trebišov (56%), Sobrance (50%), Spišská Nová Ves (27%), Košice (20%), Košice rural area (0%), Rožňava (19%), Michalovce (14%), Gelnica (0%). The requirements of lonely parents with children are fulfilled to an extent of 25%, best in Košice (61%), in Sobrance (55%), in Trebišov (34%), while in the remaining districts there are no such services.
- In the county of Košice there are 14 children's homes with a total capacity of 1000 beds - these are state owned institutions. (children's homes in Dobšiná, Žakarovce, Košická Nová Ves, Nižná Kamenica, children's home „Lienka“ [ladybug] in Veľké Kapušany, children's home in Košice (Hurbanova street), Sečovce, Mlynky-Biele Vody, Košice, Slovenské Nové Mesto, Štós, Remetské Hámre, Michalovce, Spišské Vlchy)
- A serious problem with the network of children's homes is that in some parts of the county (in some microregions) the capacity does not follow the demands, so if a child is placed in such a home, many times it is placed not only beyond its district, but even beyond the county of Košice.
There are **16 specialized institutions** for 359 people in the county of Košice. In the districts of Spišská Nová Ves and Sobrance there is no such institution. Most service providers are in Košice, in the districts of Trebišov and Košice rural area.
- The specialized institutions in Košice are available for 137 persons, in the district of Trebišov the capacity is 82 people (in the town of Trebišov there are services for 72 people and for 10 in the town of Kráľovský Chlmec), while in the district Košice rural area there are 36 people (Šugov: 5, Medzev: 21, Drienovec: 10).
- In the county of Košice, there are 15 institutions for support of living, offering services to 152 persons. Of the 15 service providers, 12 are private, with a capacity of 123 people. Most places

are available in Spišská Nová Ves in three institutions, the districts of Trebišov and Michalovce have two institutions. Service providers for handicapped people provide services in the town of Michalovce to 23 people, the district of Trebišov has a capacity of 29 (the town of Trebišov has 17, the town of Sečovce has 12), in the district of Spišská Nová Ves (in Spišské Vlachy) 22. Supported living facilities are not present in the districts of Košice rural area and Gelnica.

- According to the centralized registry of the Ministry, there are 37 institutions for 1856 senior people (8 being beyond the county). The number of institutions providing social services and special institutions, which are primarily used by elderly people (handicapped people), is 34 (in 18 adult social homes and 16 specialized institutions).
- The distribution of the social services provided for the mentally and physically disabled is unequal within the county, there are few types of these services present. The total capacity of these institutions for the mentally and physically disabled is 1242 people. (In the respective districts it is: the city of Košice: 285, Košice rural area: 255, Michalovce: 230, Trebišov: 0, Spišská Nová Ves: 191, Rožňava: 151, Gelnica: 100, Sobrance: 0).
- The numbers of care-taking services for the disabled are varying. According to the last data, this service was provided to 345 people of the county, mostly in the city of Košice. Such a small number of inhabitants using the care-taking services does not reflect the true needs of this part of the population. These services have to be extended in future. Protected living, as a modern form of social services is being provided only in three districts of the county (in the city of Košice, in Michalovce and Spišská Nová Ves), only to 55 people.
- The social services are not evenly distributed in the county. The nature of the provided services does not reflect the needs and requirements of the population of the given municipality or microregion.
- By now, the municipalities are being passive in areas, where they are competent to provide such services (care taking, social consulting, daytime services for elderly and disabled).
- The demand of the population for the social services is higher than the offerings.
- There are many non-profit organizations active in the field of social help, while their activities may be enhanced in future. Currently, in some microregions of the county there are so many negative factors issuing from mainly the high unemployment rate and the poverty of the population that the public service providers can not sufficiently react to these specific problems, therefore the civil sector should provide a broader range of activities.

BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN COUNTY**I. Socio-demographic situation**

- The county is characterised by a tremendous decrease in population. The number of inhabitants was 686 266 at the beginning of 2012 which means a 7.8 % decline as compared to the turn of the millennium. It is an extremely steep decline as compared to the national average of 2.5% population decrease in the same period.
- On examining the tendencies of natural increase and decrease we can conclude that the number of deaths is higher than the number of birth cases in the last twenty years. A dramatic difference can be noticed between the year 2000 and the end of the decade.
- When we consider the real natural increase and decrease between 1970 and 2011 it is notable that between 1970 and 1979 we can talk about an increase and since 1980 about a decrease of population. The rate of decrease is not even: the decline was pronounced between 1980-1989 and 2001-2011.
- The rate of decline is very rapid in the county centre, Miskolc. Especially in the last ten years the tendencies of ageing and migration are very significant. The rate of real decline was 8.9%.
- Migration from the county is very high as compared to the national average.
- On examining the tendency of the change of population in the county in the last 10 years we can see that the population of the 0-14 years old age group has dramatically decreased, being 10% above the national average, whilst the rate of population of those over 65 shows an increase, at 4,5%, half as much as the national average.
- The age pyramid of the county shows that the age group between 0-14 represents 16%, that of the 15-39 group 33%, the 40-59 group 28%, whilst those who are 60 or more represent 23 %. Where the male-female ratio is concerned, there is a male surplus among generations below 40, whilst among those above 40 there is a female surplus. 53% of males are below 40; this rate is 46% among females.
- Considering the marital status of the population above 15 we can conclude that in the last decade there is a decline in the number of people living in a marriage both in the county and the county centre. Parallel with this the rate of increase of unmarried males and females (one third of the population), of widows and widowers (12.9%) and of the divorced (11.2%) is growing.
- Owing to an urban life style and the division of age groups of people living in towns the increase of widow(er)s is rather smaller and that of the divorced is a little higher in the county centre than in the county.
- Expressing the fertility rate as the number of children born alive to women of 15 and above it can be stated that since 1980 there has been a continuous decline. Data for 1980 are 188 and for 2011 166.
- In recent years the education indicators of the population of the county have improved to a great extent. Every year the rate of people with a secondary and higher education is growing and the rate of those who have not finished the 8 years of elementary school studies is diminishing
- Altogether we can say that the schooling/educational indicators of females are more favourable than those of males.
- There are important differences depending on the type of settlement. Educational indicators are generally better in towns than in small settlements, and the indicators of the county centre, Miskolc, are shaping favourably: 38% of the population of 15-years-old and above have a secondary school (final) certificate and 21% have a university degree.
- 10% of the population belong to some ethnic minority. At the 2011 census 66 182 persons said they belong to a minority. This is 30% more than it was in 2001. 88% of these belong to the Gypsy nationality.

- 7.9% of the total population of the county are Roma. These data show that the rate of those regarding themselves as Roma/Gipsy has grown by 25% as compared to 2001 in the county.
- More than half of the population were confessing Catholics in 2001 and in 2011 41.2% people did so. If we consider changes in respect of the rate of those who answered this question we notice a 5% decrease where this religious denomination is concerned. The rate of Calvinists among the population has decreased roughly by 6% between 2001 and 2011. In the rate of the responders this is 2.4%. The number of those among the population who do not belong to historic churches but who belong to small churches or denominations has risen by 0.5%. At the 2011 census 5800 people claimed they were atheists, which is 0.8% of the population.
- Based on the spread of age groups it is notable that religion plays a less and less important role. Whilst 77% of 60 years olds and over regarded themselves as members of a denomination, those under 15 were only 55%. In the county centre every third person is a Catholic and roughly every 7th is a Calvinist.
- 96% of the inhabited flats are in private ownership. As compared to 2001 the number of flats with “full facilities” increased significantly. At the same time 3.2% of the population live in a flat “without facilities” and 4% live in a very poor quality or other flat.

II. Health indicators

- The rate of children with a low birthweight and infant deaths higher in the county than the national average. In the northern areas of the county the chance of births of low weight is one and half times higher. These areas are inhabited mostly by the disadvantaged settlements, on average densely populated by Roma.
- Almost half of deaths are caused by cardiovascular diseases, one fourth by cancer, 5 – 10% by diseases of respiratory system and digestive system.
- Examining the two leading causes of death from a gender point of view we can see that the death caused by vascular/circulatory diseases is highest in both sexes. Ischaemic heart diseases are the cause death in more than half of cases and cerebral diseases also appear regardless of gender. Where cancer deaths are concerned there is a difference in gender. Throat and lung cancer incidence is high for both sexes but especially in the cause of males. Breast cancer has a higher rate in women.
- All over the county there are complex programmes for improving health in order to encourage health-consciousness at an early school age, to promote a healthy lifestyle, and to prevent deviant behaviour.
- There are continuous screening tests among the population. There are systematically organized breast tests, especially among the 45-65 age group of the population. Unfortunately it is visited only by 33% of the population.
- At the 2011 census 5.5% of the population, 37 700 persons, claimed about themselves or about a member in the household to have some kind of disadvantage. This is higher than the national average, which is (4.6%).
- Age groups over 40 give the majority of disabled people. Within this group the majority, 54%, are physically disabled because of loco motor disorders. On county level they represent 2.97% of the population, and there are a bit more females than males (and it is connected to the fact that in these age groups there are more females than males). The following group are those with weak and vague eyesight with 0.88%, and the last group are people who are hard of hearing with 1.76%.
- Regarding health infrastructure the County Hospital in Miskolc is the biggest operating health institution in the county. Health care is also secured by Semmelweis Ignác Healthcare Non-profit Co. Ltd in Miskolc in two branches. In the county there are hospitals in Ózd, Sátoraljaújhely, Kazincbarcika and Szikszó which belongs to the County Hospital.
- Besides general hospitals there are special healthcare institutes in the county, for example a ward treating people suffering from lung diseases in Edelény or a hospital treating people with rheumatic

diseases in Mezőkövesd. In Izsófalva a psychiatry and a home for people suffering from psychiatric diseases is operated as a part of the County Hospital. In addition to the hospitals mentioned above, there are outpatient consultations in each town which also provide healthcare supply for the population of the neighbouring settlements.

III. Economic status of the county

- The county has been struggling with serious economic difficulties since the change of the socialist system.
- Considering the newly registered and closed enterprises we can see that there were 6192 new enterprises registered and 3612 ones had been closed in 2011. The most dramatic decline was experienced in 2009, obviously as an impact of the economic crisis.
- There is great disproportion depending on regions of the county if we compare the number of enterprises per thousand inhabitants.
- The rate of employment in our county is 8% lower than the national average and 15% lower than that of the EU-27.
- Concerning unemployment rate in the county we can conclude that it had a slight decrease at the beginning of 2012 with its 16.5%. This time the national average was 11%.
- We can measure the durability of unemployment by the number of those jobseekers who are registered for more than 180 days. Based on this it can be seen that the county is in the most disadvantaged category with its rate of 7.1 – 7.3

IV. Social and child welfare situation

- In each district of the county basic welfare supply defined in the Social Security Code is available. It includes food supply, home care, day-care for the elderly and village- and farm care depending on the number of inhabitants.
- The number of those given supply has grown since 2000 in each area. According to the Social Security Code family care also belongs to the circle of basic welfare supply. As a consequence we can see that the number of settlements given supply has almost been doubled since 2000.
- The number of institutions supplying day care has not changed at a great extent since 2000 but the number of those given supply has grown by 20%. There has been a noticeable increase in the number of places for day care of disabled people. The number of people given supply has also increased roughly by 20%.
- The number of people with regular social security benefit has also been continuously increased since 2000. Between 2000 and 2010 it has quadrupled.
- Based on the percentage of people applying for family care support we can see that the county is among the 'distinguished' together with Szabolcs-Szatmár-Bereg and Hajdú-Bihar counties.
- The number of people given financial supply for home care and housing and bills has also been continuously growing since 2000. In this period home care has doubled and housing support has trebled.
- When we examine day care for the homeless it is noticeable that the number of canteens for the homeless has not changed in the last 10 years and at the same time their capacity and the number of people visiting them has slightly decreased. In the period examined two more day time community centres were opened and by 2010 the capacity is one and a half times as big as it was in 2000 and the average daily number of visitors is 80% higher.
- Regarding special services more than half of them are supplied by the local governments and besides there are numerous civilian and church-based institutions.

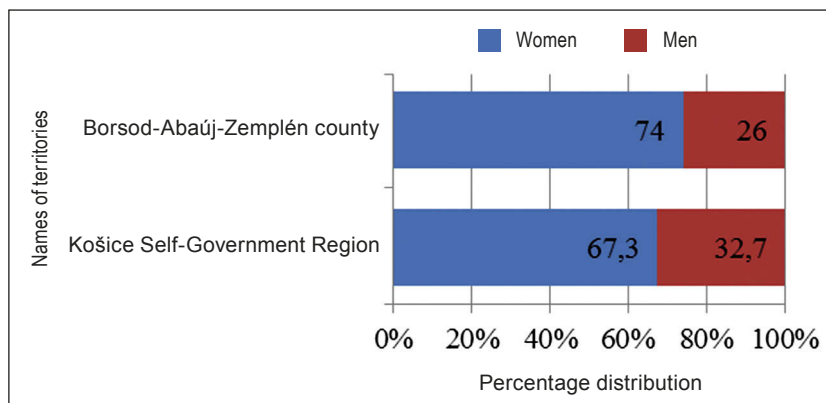
- Care and medical supply for people suffering from psychiatric and addictive diseases is not solved properly considering the fact that in several settlements and districts even the basic supply is missing.
- As far as child care situation in the county is concerned we can conclude that in 2010 65 child welfare supply institutions operated based on Child Welfare Act, three of them were child welfare centres. In the county there are no settlements without this kind of supply.
- The number of children given child welfare supply in the county is high as compared to the national average.
- Based on the rate of young endangered children registered and taken into child care of the Guardianship Authority we can claim that the county takes the national lead concerning both data.
- It can also be concluded that the majority of children are not endangered because of financial reasons but rather because of addiction, insufficient housing conditions or because of negligence.
- On examining data of children requiring childcare supply, it can be claimed that 23 642 children had been given childcare supply by childcare services in the region of North Hungary and the majority of them were boys.
- Regarding age groups, in case of boys the majority were represented by 14 – 17 years old ones, and in the case of girls the age group between 6 to 13 was the most endangered group.
- There are 6 temporary homes for families and 2 temporary homes for children operating in the county based on data of 2011.
- Data show that in 2010 there were 42 institutions in the county giving special childcare supply.
- In 2010 524 children were taken into the system of temporary childcare supply service. The reasons for taking them under this care was playing truant, abuse, strolling, behavioural problems, deviant parental behaviour.
- Within the frame of special childcare 2137 children were supplied in 2010. The majority, 77% of the children given supply were placed into families of foster parents.

COMPARATIVE ANALYSIS

The Institutes of Social Research of the Academy of Sciences of Košice and of Sociology of the University of Miskolc conducted a questionnaire-based survey among inhabitants of the Košice Self-Government Region and in Borsod-Abaúj-Zemplén County. The Institutes evaluated the questionnaires in order to draft a Regional Social Map in spring 2013. The objective of the survey was to map the socio-economic parameters of the disadvantaged population (gender, date of birth, family status, nationality, religion, household conditions). Furthermore, we examined the living environment, the social and financial situation of the families, how the respondents judge the health status of themselves and their family members, and how satisfied they are with the social institutions of the region. 150 households were questioned in each country, taking all the above mentioned factors into consideration, with the aim of comparison.

In the first group of questions we examined socio-demographic features. From the answers to the question concerning the residence of respondents we can see that in the Slovakian region 23,3% were inhabitants of Košice, whilst 42,9 % of the respondents in Borsod-Abaúj-Zemplén county live in the county town of Miskolc. The gender distribution of the respondents living on the two sides of the border can be seen in figure 1.

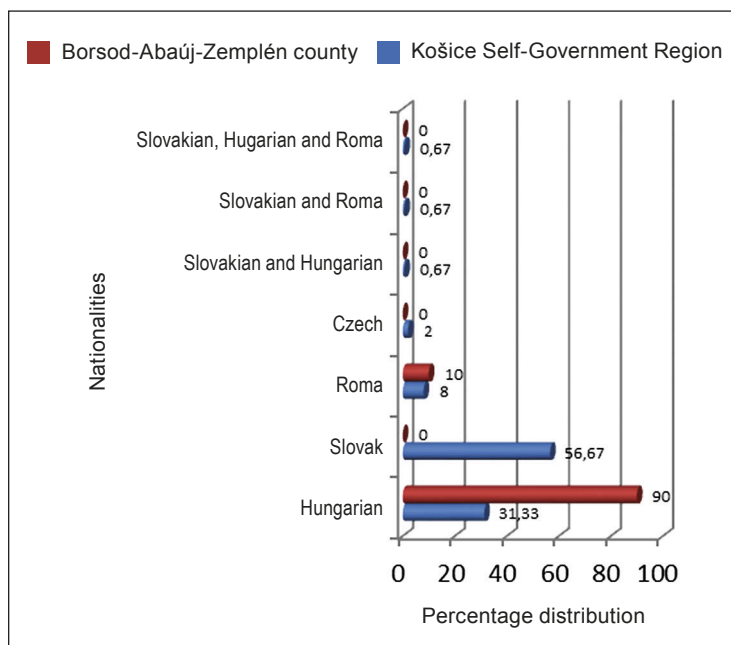
From the analysis we can see that in the case of disadvantaged families that are represented in the sample, the number of people living in one household is higher in Slovakia (maximum score: 11 persons) while in Hungary the score is 8 and in most households there are just 2 persons (27%).

**FIGURE 1. GENDER RATIO OF RESPONDENTS ON BOTH SIDES OF THE BORDER
BASED ON A QUESTIONNAIRE (%)***

Source: Questionnaire among inhabitants – a survey in spring 2013

On examining the number of children living in a household, we can see a great difference between the two countries. While in Hungary 41,3% of the families live with children, in Slovakia the rate is 72%. Regarding national data, we can conclude that there are fewer children born in Hungary. We can observe a shocking difference between the number of families bringing up two children, living on the two sides of the border. In Slovakia there are two children in 82,3% of the families, while on the other side of the border this type of family is only 13,5% according to the samples under review.

The people participating in the research were asked about their nationality. Regarding the ratio of the Roma, there are similarities. In Borsod-Abaúj-Zemplén county 10% were Roma and 90% were non-Roma Hungarians. In the Košice Self-Government Region the ratio of the Roma was 8%. Slightly more than half of the respondents (56,67%) claimed they had Slovakian nationality (figure 2.) whilst one third (33,33%) claimed to be 'Hungarian'.

**FIGURE 2. NATIONALITY RATIO OF RESPONDENTS ON BOTH SIDES OF THE BORDER
BASED ON A QUESTIONNAIRE (%)***

Source: Questionnaire among inhabitants – a survey in spring 2013

Concerning religious denomination, in the Hungarian region there are half as many Catholics (34,1%) as in Slovakia where this ratio is 61,3%. It may be important to note that on both sides there are respondents who do not practise their religion, or do not regard themselves as members of any religious denomination. This ratio in Hungary is surprisingly high, at 42,1%.

Our second group of questions concentrated on the residence and its environment. In neighbouring Slovakia there are twice as many people living in a house (47,3%) as in Hungary (23%). The number of people living in a flat in a residential quarter is similar in both countries (33-36%). In Borsod-Abaúj-Zemplén county 70% of the respondents live in a privately-owned flat and 30% live in a flat owned by somebody else. In the Košice Self-Government Region 78% of the respondents have a private flat.

A number of questions were asked about basic facilities like electricity, water, and drainage in the flats. In Slovakia there is no drainage system built in each village, so for 26,7% of the respondents sewage disposal is a problem. On the Hungarian side of the border, 10,3% of the households are not connected to the drainage system.

We also wanted to know what kinds of assets are owned in the households. The results were similar in both countries. The most frequently used items of household equipment are the mobile phone, the automatic washing machine and the microwave oven. Luxury items (like summer residence, cleaning lady, sauna, business) are owned by few households: the ratio is less than 10%.

To our last question in this connection: 'If you were the mayor, what measures would you take?' we were given similar answers. The inhabitants of both counties find it important to improve infrastructure (roads, parks, pavements) and to create jobs; furthermore, giving aid to social groups in need (young, old, children) would be of primary importance.

Questions concerning financial and social circumstances were designed to find out how families can earn a livelihood. We found the situation was similar in as much as in both countries 70-85% of the respondents said they can only live with more or less difficulty. In the last two years the financial situation of the majority has declined extremely.

Our question concerning the way people spend leisure time also shows similarities in the Košice Self-Government Region and in Borsod-Abaúj-Zemplén county. The most frequent activity is helping a relative or a friend; they often invite guests or pay visits and go to church.

The last part of the questionnaire concentrated on the health condition of the respondents. The answers given to this question were different in the two countries. Whilst in Hungary 37% of the people think they are in good or very good health, in neighbouring Slovakia this ratio goes up to 50%, so people there perceive that they are in better health.

The question whether they had changed their food consumption habits in the last two years is connected with health condition and financial status. From the answers we can see that the majority of respondents are buying less and cheaper food lately.

**Mapa sociálnej situácie v Košickom samosprávnom kraji
a Boršodsko-Abovsko-Zemplínskej župe**

**Szociális helyzetkép Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről és
a Kassai Önkormányzati Kerületről**

Zostavili:

Mgr. Zlatica Sáposová, PhD.

Mgr. Mária Ďurkovská, PhD.

Recenzenti:

Mgr. Denisa Fedáková, PhD.

Dr. Havasi Virág, PhD.

Návrh obálky:

Šimon Babej

Spoločenskovedný ústav SAV v Košiciach

Vydané

vo vydavateľstve UNIVERSUM-EU, s. r. o.,

Javorinská 26, 080 01 Prešov

(www.universum-eu.sk)

ISBN 978-80-89524-12-9



9 788089 524129

ISBN 978-80-89524-12-9

www.husk-cbc.eu



www.regsom.sk

Obsah tejto publikácie nereprezentuje oficiálne stanovisko Európskej únie