

MINISTERSTVO PRÁCE,
SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Národná stratégia
rozvoja koordinovaných
služieb včasnej
intervencie a ranej
starostlivosti 2022-2030

Bratislava 2022



Obsah

1. Úvod.....	5
1.1 Vymedzenie pojmu ranej starostlivosti a raného detstva.....	8
1.2 Vymedzenie pojmu včasná intervencia	9
2. Rámcové medzinárodné a vnútroštátne právne východiská	10
2.1 Medzinárodné východiská	10
2.2 Vnútroštátne východiská.....	11
2.2.1 Sociálne služby	12
2.2.2 Zdravotná starostlivosť	12
2.2.3 Školstvo	13
3. Analýza skutkového stavu pomoci a podpory poskytovanej cieľovej skupine detí a ich rodinám.....	13
3.1 Príspevky, iná podpora a služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života v systéme sociálnych služieb.	14
3.2 Materské školy.....	17
3.3 Včasná intervencia v širšom kontexte.....	18
3.4 Sociálno-právna ochrana detí a sociálna kuratela	23
3.5 Sociálne služby krízovej intervencie.....	24
3.5.1 Deti ohrozené sociálnym znevýhodnením v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncertovanej a generačne reprodukovanej chudoby	25
3.5.2 Príklady úspešných projektov	27
3.6 Vybrané údaje k 31. 12. 2020 v oblasti sociálnych služieb	28
3.7 Vybrané údaje k 31. 12. 2020 v oblasti školstva.....	29
3.8 Závery analýzy skutkového stavu	30
4. Vízia stratégie – koordinované, integrované a personalizované služby podporujúce dieťa od narodenia do 7 rokov veku a jeho rodinu	35
5. Zámer v oblasti starostlivosti o deti od 0-7 rokov	35
6. Dlhodobý cieľ	37
7. Strednodobé ciele.....	39
8. Prílohy.....	48

Použité skratky a slovník vybraných pojmov

V texte Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 sú zavedené nasledujúce najčastejšie skratky a použité vybrané pojmy, ktoré uvádzame v záujme ich jednoznačnej interpretácie.

Skratky:

Stratégia	Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030
VÚC	Vyšší územný celok
Poradenské zariadenia	Školské zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
CPPaP	Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (do 31. 12. 2022)
CŠPP	Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (do 31. 12. 2022)
CPaP	Centrum poradenstva a prevencie (od 1. 1. 2023)
ŠCPaP	Špecializované centrum poradenstva a prevencie (od 1. 1. 2023)
OP EZ	Operačný program Ľudské zdroje
MRK	Marginalizované rómske komunity
NP	Národný projekt
NP TSP	Národný projekt podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce
TSP	Terénny sociálny pracovník
TP	Terénny pracovník
NP BOKKU	Národný program Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni
NP PVSSKIKÚ	Národný program Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni
KC/NDC/NSSDRR	Komunitné centrá, nízkoprahové denné centrá a nízkoprahové sociálne služby pre deti a rodinu

Vybrané pojmy na účely stratégie

Intervencie na podporu detí v ranom veku: komplexný súbor intervencií na vytvorení optimálnych podmienok na napĺňanie individuálnych potrieb dieťaťa od narodenia do 7 rokov veku (ďalej aj ako len „raný vek“), a to zdravotných, výživových, vývinových, vzdelávacích a bezpečia každého dieťaťa v kontexte jeho rodiny, komunity a spoločnosti. Intervencie na podporu detí v ranom veku zahŕňajú konkrétne služby, programy a formy starostlivosti rôznej úrovne a intenzity: univerzálne (pre celú populáciu), ciele (pre deti z rizikového/znevýhodneného prostredia) a indikované (pre deti s potrebami špecializovaných intervencií z dôvodu zdravotného postihnutia).

Raná starostlivosť: spektrum poskytovanej formalizovanej starostlivosti, ktorá sa poskytuje deťom od narodenia po začatie plnenia povinnej školskej dochádzky, ako podpora osobnej starostlivosti rodičov.

Na účely tejto stratégie sa za ranú starostlivosť považujú služby, resp. intervencie v oblasti zdravotnej starostlivosti, raného poradenstva, vzdelávania a sociálnej pomoci poskytované deťom od 0-7 rokov veku za účelom podpory zdravého vývinu dieťaťa v kontexte rodiny. Ide teda o služby ranej starostlivosti poskytované naprieč rezortom zdravotníctva, školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny.

Vývinové ťažkosti: rôzne ťažkosti pri vývine, ktoré zahŕňajú zmeny bio-psycho-sociálnych podmienok vývinu a zmeny vývinovej funkčnosti prejavujúce sa ako potvrdený oneskorený, nerovnomerný, atypický vývin. Deti s vývinovými ťažkosťami potrebujú pomoc na dosiahnutie plného rozvoja vývinového potenciálu.

Včasná intervencia: formalizovaná pomoc poskytovaná deťom so zdravotným postihnutím od narodenia po 7 rokov veku, ktorá predstavuje špecializované intervencie odborníkov po identifikácii rizika a problému, s cieľom maximálneho možného rozvoja vývinového potenciálu dieťaťa a jeho prípravy na participáciu jeho plného sociálneho začlenenia, ako aj podpora jeho rodiny. Ide teda o služby včasnej intervencie poskytované naprieč rezortom zdravotníctva, školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny.

Služba včasnej intervencie (sociálna služba): osobitný druh sociálnej služby ustanovený zákonom o sociálnych službách (ďalej aj ako „služba včasnej intervencie – sociálna služba“).

Intervencie na podporu vývinu detí v ranom veku v zdravotníctve: vysokošpecializovaná činnosť zdravotníckych pracovníkov upravená právnymi predpismi v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Intervencie na podporu vývinu detí v ranom veku v školstve: poskytovanie odborných činností poradenstva a prevencie odbornými zamestnancami, upravených právnymi predpismi v oblasti školstva.

Osoby so zdravotným postihnutím: osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v spojení s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými osobami. Zdravotné postihnutie je deklarácia zdravotného stavu osoby, ktorý môže mať za následok dočasnú alebo trvalú poruchu, ktorá osobám so zdravotným postihnutím bráni prispôsobovať sa bežným nárokom života.

Zdravotné znevýhodnenie: pojem vyplývajúci zo špeciálnych zdravotných potrieb dieťaťa, na účely tejto stratégie ide o aspekty jeho znevýhodnenia z dôvodu zdravotného postihnutia.

Individuálne plánovanie: je to proces, v priebehu ktorého sa s prijímateľom sociálnej služby plánuje poskytovanie sociálnej služby. Prostredníctvom individuálneho plánu sa definujú ciele, ktoré chce prijímateľ sociálnej služby dosiahnuť. Existujú rôzne formy a nástroje individuálneho plánovania, ktoré sa zvolia podľa potrieb dieťaťa a rodiny. V závislosti od dohodnutého cieľa sú následne definované konkrétne kroky, ktoré vedú k jeho naplneniu.

Inklúzia: ide o aktívne začleňovanie na báze rešpektovania rovnakej hodnoty, práva na začlenenie a dôstojnosti všetkých ľudí. Inklúzia je založená na predpoklade, že všetci ľudia so zdravotným a sociálnym znevýhodnením majú právo byť bezpodmienečne začlenení do prirodzeného prostredia a aktivít so svojimi rovesníkmi.

Sociálne znevýhodnené prostredie: je možné definovať ako prostredie, ktoré neplní jednu alebo viaceré funkcie (ide napr. o socializačno-výchovnú, emocionálnu, materiálnu či ekonomickú funkciu). Takisto nedostatočne stimuluje rozvoj psychomotorických, mentálnych a emocionálnych schopností a potenciálu dieťaťa, nepodporuje jeho efektívnu socializáciu a neposkytuje dostatok primeraných podnetov pre rozvoj osobnosti. Za sociálne znevýhodnené prostredie je možné považovať prostredie koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, segregovanej komunity, ako aj sociálne vylúčenej komunity.

Tranzícia: koordinovaný prechod dieťaťa so zdravotným znevýhodnením medzi jednotlivými systémami podpory a pomoci. Ide napríklad o prechod zo zdravotníckeho zariadenia do prirodzeného prostredia rodiny, prechod zo zdravotníckeho zariadenia do služby včasnej intervencie, zo služby včasnej intervencie do systému vzdelávania alebo iných sociálnych služieb.

Transdisciplinárny: nadodborový prístup (presahujúci osobitosti jednotlivých disciplinárnych odborov) s vysokou mierou vzájomného zdieľania, reflexie, získavania skúseností a učenia sa v prospech dieťaťa a jeho rodiny. Transdisciplinárne tímy využívajú spoluprácu, ktorá vyžaduje aby členovia rozumeli jednotlivým tímovým rolám, mali znalosti z rozličných odborov a záujem spolupracovať pri poskytovaní intervencií.

1. Úvod

Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 (ďalej aj ako „stratégia“) predstavuje dokument, ktorý je zameraný na **vytvorenie systému spolupráce**, a to naprieč zainteresovanými rezortmi. Tento dokument zabezpečí vytvorenie primeraných podmienok na podporu komplexného vývinu a sociálneho začlenenia všetkých detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím, a to od narodenia do 7 rokov ich veku a ich rodinám, ako aj deťom tejto vekovej kategórie a ich rodinám, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii primárne pre zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

Včasná a účinná pomoc deťom s vývinovými ťažkosťami práve v najnižších vekových kategóriách je nielen základnou povinnosťou vyspelej a civilizovanej spoločnosti, ale nesporne predstavuje aj racionálnu investíciu do jej budúcnosti. **Systém spolupráce**, ktorý zabezpečí primeraný komplexný vývin, a tým skvalitnenie života a sociálne začlenenie detí a ich rodín, je nevyhnutný na viacerých úrovniach počnúc zapojením odbornej aj laickej verejnosti, orgánov verejnej správy (najmä rezortov školstva, vedy, výskumu a športu (ďalej len „rezort školstva“), zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny, regionálnej a miestnej samosprávy či mimovládneho neziskového a súkromného sektora.

Predkladaná stratégia určuje **ciele, princípy a opatrenia** zamerané najmä na zabezpečenie adekvátnych podmienok pre komplexný, individuálny potrebám a možnostiam zodpovedajúci vývin všetkých detí, a to s osobitným zreteľom na deti so zdravotným postihnutím a podporu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Podpora je zameraná aj na rodiny týchto detí.

Východiskom stratégie je identifikácia spoločných prienikov pri vybraných intervenciách na podporu raného veku, pri ktorých sa dopĺňajú a prelínajú zdravotné, sociálne a vzdelávacie intervencie pre dieťa a rodinu tohto dieťaťa. **Cieľom stratégie je prispieť k rozvoju koordinovaných a integrovaných služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti, ktorým predchádza univerzálna starostlivosť o raný detský vývin v zdravotníctve. Služby včasnej intervencie a služby ranej starostlivosti sú zamerané na vymedzenú cieľovú skupinu detí a ich rodín tak, aby sa umožnila dostupnosť všetkým deťom, ktoré si tieto intervencie vyžadujú, pričom zdravotná starostlivosť v rámci týchto služieb je koordinovaná pediatrom.** Týmto prístupom sa zabezpečí dlhodobá dostupnosť a udržateľnosť služieb, čo v konečnom dôsledku bude mať nielen vplyv na zvyšovanie kvality života detí a ich rodín, ale aj na celú spoločnosť, napr. vo forme následne uplynutím času znížených výdavkov vynakladaných na podporu danej cieľovej skupiny či využívanie jej potenciálu v neskoršom veku. Cieľom stratégie je spájanie detí a rodín so všetkými existujúcimi a novovznikajúcimi zdrojmi a príležitosťami, ktoré jednotlivé rezorty poskytujú na **inkluzívne začlenenie dieťaťa a jeho rodiny do spoločnosti.**

Stratégia pozostáva z piatich častí: úvod, rámcové medzinárodné a vnútroštátne právne východiská, analýza skutkového stavu, vízia stratégie a zámer v oblasti starostlivosti o deti s definovanými cieľmi a opatreniami. V analytickej časti sa stratégia podrobnejšie zaoberá službami a intervenciami pre cieľovú skupinu detí, ktoré sú buď v kompetencii jednotlivých vecne príslušných ústredných orgánov štátnej správy, alebo majú spoločné prieniky.

Zámerom stratégie je navrhnutie **vecných riešení**, ktoré bude potrebné následne premietnuť aj do platnej právnej úpravy s cieľom vytvorenia efektívneho a fungujúceho systému, resp. tieto vecné riešenia následne konkretizovať, a to v rámci záväzku prípravy a predkladania akčných plánov. Všetky časti stratégie sú vypracované s cieľom **zvyšovania kvality života** cieľovej skupiny detí a ich rodín. Zároveň analýza možného, potrebného a efektívneho prepojenia a koordinácie služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti a systému sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a jej závery prispievajú k posilneniu ochrany práv a právom chránených záujmov detí.

Starostlivosť, ktorá podporuje vývin detí v ranom veku tak, ako ju definuje WHO, UNICEF a Svetová banka s partnermi v rámcovom dokumente „Nurturing Care Framework“¹, predstavuje globálnu iniciatívu na dosiahnutie plného vývinového potenciálu všetkých detí, ako základného ľudského práva a nevyhnutného predpokladu trvalo udržateľného rozvoja celej spoločnosti. Táto stratégia, a to v súlade s rámcovými nadnárodnými materiálmi (1 až 4), má ambíciu prispieť k napĺňaniu cieľov udržateľného rozvoja Agendy 2030, a to menovite Cieľ 04. Zabezpečiť inkluzívne, spravodlivé a kvalitné vzdelávanie a podporovať celoživotné vzdelávacie príležitosti pre všetkých (6), čiastkového cieľa 4.2. Do roku 2030 zabezpečiť, aby všetky dievčatá a všetci chlapci mali prístup ku kvalitnej starostlivosti o vývin v ranom veku a predškolskému vzdelávaniu tak, aby boli pripravení pre základné vzdelávanie. Stratégia sa prihlasuje k holistickému prístupu k ranej starostlivosti podporujúcej optimálny vývin všetkých detí raného veku, **so zvláštnym zreteľom na deti so zdravotným postihnutím a deti zo sociálne znevýhodneného prostredia**.

Aj vedecké štúdie dokazujú, že **vývin v ranom detstve dieťaťa zohráva kľúčovú rolu**. „Podľa WHO sú prvé roky života kritické, pretože v tomto období sa mozog vyvíja najrýchlejšie a má veľkú kapacitu na zmenu, pričom práve v tomto období sa formujú základy dobrého zdravia a prosperovania v neskoršom živote. Podporujúca starostlivosť, ktorá sa definuje ako starostlivosť poskytovaná v stabilnom prostredí vnímavom k potrebám dieťaťa v oblasti zdravia a výživy, v ktorom je dieťa chránené pred ohrozením, má možnosť učiť sa a byť súčasťou citlivých, emocionálne rozvíjajúcich interakcií podporujúcich vývoj dieťaťa, je základom rozvojového potenciálu dieťaťa.“²

Toto obdobie vývinu dieťaťa je chápané ako obdobie obrovských príležitostí, ale aj rizík, ak sa dieťa nevyvíja v dostatočne podnetnom prostredí, alebo ak je jeho vývin ovplyvňovaný zdravotným znevýhodnením. Udalosti, ktoré sa vyskytnú v prvých rokoch detstva, majú trvalý vplyv na dieťa a ovplyvnia jeho rast a vývin počas celého jeho života. Poskytovaním primeranej starostlivosti, vytváraním dostatočných príležitostí a podnetov môžu rodičia a profesionáli v tejto oblasti pomôcť deťom rozvinúť ich plný potenciál.

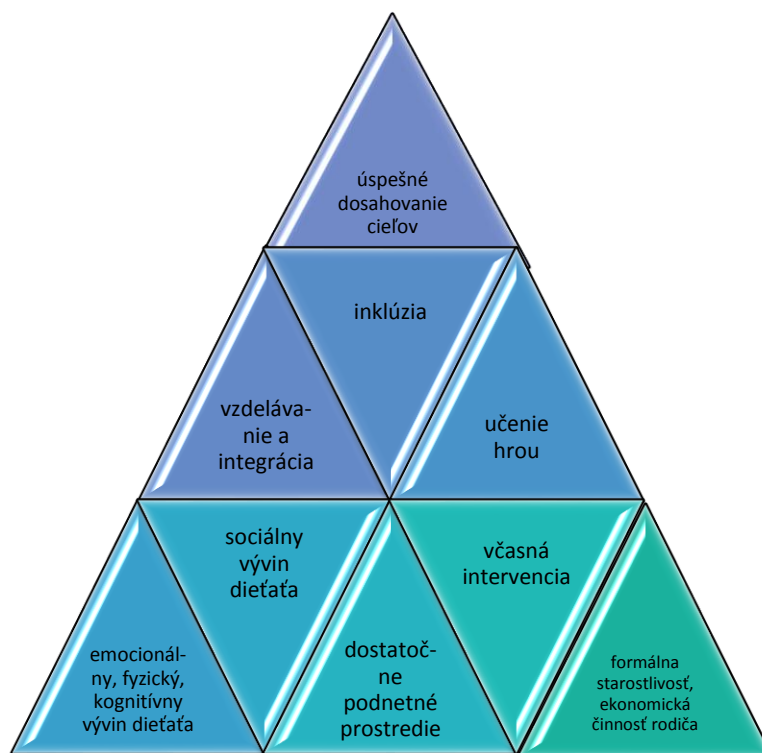
Vytváranie vhodného prostredia a saturácia potrieb dieťaťa je kľúčovým míľnikom k **dosahovaniu cieľov**, čo bude mať v konečnom dôsledku pozitívny vplyv na jeho ďalší život a uplatnenie v spoločnosti. Takýmto spôsobom je možné prelomiť generačnú reprodukciu

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf> 2. Improving early childhood development

² Farkas, Z. – Melikantová, P. – Miňova, M. - Mušinka A. 2020 Aby žiadne dieťa nezaostávalo: Štúdia ponuky služieb a programov vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve so špeciálnym zameraním na maďarsko-slovenské pohraničie. Košice: Karpatská nadácia, 2020, 6-7 s. ISBN:978-80-970529-4-2

chudoby, znížiť sociálnu nerovnosť, ale aj zvýšiť ekonomickú aktivitu rodičov a v neposlednom rade realizovať právo dieťaťa na začlenenie do spoločnosti.

Obrázok 1: Cílený rozvoj dieťaťa, podnetné prostredie - úspešné dosahovanie cieľov dieťaťa



„Investície do ľudského kapitálu v ranom veku majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. K preukázaným efektom programov starostlivosti zameraných na znevýhodnené deti patria lepšie výsledky v testovaniach, eliminácia zaraďovania do špeciálneho prúdu vzdelávania, znižovanie miery opakovania ročníka, vyššia zamestnanosť a príjmy, ale aj nižšia miera trestnej činnosti (Lynn A. Karolly a kol., 2005). Účast' v programoch určených pre deti od narodenia po nástup na povinnú školskú dochádzku môže vo významnej miere pozitívne ovplyvniť neskoršie úspechy detí, obzvlášť tých znevýhodnených (OECD, 2017). Metaanalýza nákladov a prínosov rôznych programov zameraných na sociálne znevýhodnené deti a ich rodičov v USA ukázala, že výnosy z každého investovaného dolára sa pohybovali na úrovni od 1,86 až do 17,07 USD. Slovenské analýzy nákladov a prínosov včasnej intervencie zamerané na deti so zdravotným znevýhodnením (deti s poruchami autistického spektra a deti so sluchovým postihnutím) demonštrujú, že prínosy včasnej intervencie prevyšujú náklady na jej poskytnutie, a že okrem zvyšovania kvality života dochádza k lepším výsledkom na trhu práce a k úspore verejných zdrojov v oblasti vzdelávania a sociálnych služieb.“³ „Na základe výsledkov analýzy nákladov a prínosov v projekte Mobilný pedagóg možno predpokladať, že každé euro investované do tejto starostlivosti prinesie prínosy vo výške 1,4 až 5,5 Eur.“⁴

³ <https://www.mfsr.sk/files/archiv/65/ReviziavydavkovnaohrozeneskupinyZSverziaFINAL3.pdf>

⁴ https://www.nadacnyfondtelekom.sk/wp-content/uploads/2018/10/Analýza_nakladov_a_prínosov_terennej_včasnej_intervencie.pdf

Stratégia bola vypracovaná v úzkej spolupráci so zástupcami Ministerstva školstva, vedy výskumu a športu SR, Ministerstva zdravotníctva SR, Únie miest Slovenska, Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Združenia samosprávnych krajov, Aliancie súkromných jasí a škôlok, novovzniknutej Únie súkromných škôlok a jasí, Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Nezávislej platformy SocioFórum a občianskeho združenia Cesta von.

1.1 Vymedzenie pojmu ranej starostlivosti a raného detstva

Vo vnútroštátnych podmienkach sa raným detstvom rozumie obdobie od narodenia dieťaťa po jeho nástup do základnej školy. V medzinárodnom kontexte „väčšina krajín chápe rozvoj v ranom veku dieťaťa (*Early childhood development - ECD*) ako širší pojem, ktorý zahŕňa starostlivosť i vzdelávanie dieťaťa v ranom veku. Oblasť rozvoja v ranom detstve je vymedzená v *Dohovore Organizácie Spojených národov o právach dieťaťa*, a to vo *Všeobecnom komentári č. 7 (UN 2006)*, a týka sa fyzického, kognitívneho, lingvistického a sociálno-emocionálneho rozvoja malých detí až po ich prechod do primárneho vzdelávania. Prvou fázou ľudského rozvoja (začínajúc počas tehotenstva) je integrovaný koncept rozvoja v ranom detstve, ktorý sa týka viacerých sektorov vrátane zdravia a výživy, vzdelávania a sociálnej ochrany. V prípade starostlivosti v ranom detstve (*Early Childhood Education and Care - ECEC*) je tento pojem skôr pripisovaný rozvoju detí do dosiahnutia veku pre predprimárne vzdelávanie. Vzdelávanie v ranom detstve (*Early Childhood Education - ECE*) je spájané s predprimárnym vzdelávaním, to je však v rôznych krajinách odlišne vekovo nastavené. Samotný *Všeobecný komentár č. 7* definuje rané detstvo nasledovne: „Vymedzenia pojmu „rané detstvo“ sa v rôznych krajinách a regiónoch líšia, a to v závislosti od miestnych zvyklostí a organizácie systému základných škôl. V niektorých krajinách prebieha prechod z predškolského obdobia do obdobia školskej dochádzky už v 4 rokoch života, kým v iných krajinách nastupujú deti do školy až ako sedemročné. Výbor preto pri zohľadnení práv v ranom detstve hodlá zahrnúť všetky malé deti: od narodenia a dojčenského obdobia cez predškolský vek až po nástup do školy. V súlade s týmto pohľadom navrhuje výbor vymedziť obdobie raného detstva hranicou veku 8 rokov.” (*General Comment No. 7, čl. III. bod 4. 2006*).⁵ Na účely predkladanej stratégie sa za ranú starostlivosť považuje spektrum poskytovanej formalizovanej starostlivosti, ktorá sa poskytuje deťom od narodenia po začatie plnenia povinnej školskej dochádzky, ako podpora osobnej starostlivosti rodičov. Ide o služby, resp. intervencie v oblasti zdravotnej starostlivosti, raného poradenstva, vzdelávania a sociálnej pomoci poskytované deťom od 0-7 rokov veku za účelom podpory zdravého vývinu dieťaťa v kontexte rodiny. Medzi takúto podporu bude patriť aj plánované zavedenie sociálnej služby ranej starostlivosti/odbornej činnosti na podporu rodičov s deťmi, ktoré vyrastajú v sociálne znevýhodnenom prostredí. Pôjde o poskytovanie formalizovanej ranej starostlivosti, ktorá sa bude poskytovať deťom v ranom veku ako sociálna služba, ak tieto deti žijú na území s koncentrovanou generačne reprodukovanou chudobou a rizikom sociálneho vylúčenia.

⁵ Farkas, Z. – Melikantová, P. – Miňova, M. - Mušinka A. 2020 Aby žiadne dieťa nezaostávalo: Štúdia ponuky služieb a programov vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve so špeciálnym zameraním na maďarsko-slovenské pohraničie. Košice: Karpatská nadácia, 2020, 6-7 s. ISBN:978-80-970529-4-2

Táto formalizovaná raná starostlivosť bude zahŕňať podporu osobnej starostlivosti o dieťa zo strany rodičov žijúcich na tomto území za účelom podpory zdravého vývinu dieťaťa v kontexte rodiny. Dôležitým aspektom takejto podpory je jej poskytovanie v prirodzenom prostredí dieťaťa a jeho rodiny terénou formou, a to aj so zapojením ľudí z komunity, pri rešpektovaní individuálnych potrieb a schopností dieťaťa a jeho rodiny, jej cieľov a možností rodiny.

1.2 Vymedzenie pojmu včasná intervencia

Vo všeobecnosti včasná intervencia pomáha u detí s rizikom vzniku dôsledkov zdravotného postihnutia predchádzať problémom, tieto problémy včas identifikuje, ako aj následne rieši, a to skôr, ako sa prehĺbia. Pomáha tiež podporovať rozvoj celého spektra osobných zručností, ktoré pripravujú dieťa na ďalšie životné fázy, aby dosiahlo a využilo svoj potenciál. *„Včasná intervencia je určená pre všetky deti s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím. Podpora pokrýva obdobie medzi prenatálnou diagnostikou a momentom, keď dieťa dosiahne vek povinnej školskej dochádzky. Zahŕňa celý proces od najskoršej možnej identifikácie a zistenia rizika až po dlhodobú stimuláciu dieťaťa a sprevádzanie celej rodiny. Napriek tomu, že v súčasnosti nepovažujeme prenatálnu diagnostiku za integrálnu súčasť včasnej intervencie, jej psychologické a sociálne následky na rodičov do včasnej intervencie spadajú.“*⁶ *„Včasná intervencia predstavuje každodenné skúsenosti a príležitosti dojčiat, batoliat a malých detí poskytované ich rodičmi a ostatnými primárnymi opatrovateľmi v kontexte prirodzene sa vyskytujúcich každodenných príležitostí pre učenie sa, ktoré sú zamerané na získavanie a využívanie kompetencií a foriem správania sa, formujú a ovplyvňujú prosociálne interakcie s ľuďmi a predmetmi (Dunst, 2010).“*⁷

Cieľom podpory rodín detí s vývinovými ťažkosťami je včasné identifikovanie a pomenovanie problémov a maximálne pozitívne ovplyvňovať podporné a protektívne vplyvy rodinného prostredia, ktoré sú významnými faktormi na podporu reziliencie a vyrovnávania prítomných rizikových faktorov. Odborné posúdenie zdravotného stavu dieťaťa vykonávané príslušnými zdravotníkymi pracovníkmi je základným a kľúčovým determinantom na správne určenie choroby so zabezpečením účinnej liečby a poskytnutia súvisiacej podpory a pomoci.

Dôležitú úlohu zohráva proces posilňovania zdrojov, súčinnosti a kompetencií členov rodiny, mapovanie potrieb dieťaťa a jeho rodiny, plánovanie, dlhodobá stimulácia dieťaťa a súvisiace formalizované sprevádzanie celej rodiny, stanovovanie a prehodnocovanie cieľov.

Tento **proces včasnej intervencie vedúci k cielenej zmene, podpore a pomoci** v konečnom dôsledku pomôže dieťaťu pripraviť sa a zvládnuť náročné prechádzanie z prirodzeného prostredia aj do nového prostredia, napr. školy, dosiahnuť maximálny možný potenciál dieťaťa a začleniť dieťa do spoločnosti.

⁶ Manifest - Early Intervention for Children with Developmental Disabilities 1993. Manifesto of the Eurlaid Working Party, by J. M. H. DE MOOR*, B. T. M. VAN WAESBERGHE, J. B. L. HOSMAN, D. JAEKEN and S. MIEDEMA, Department of Special Education, Catholic University, PO Box 9103, 6500 HD Nijmegen, The Netherlands; published in: International Journal of Rehabilitation Research 16, 1993. 23-31p.

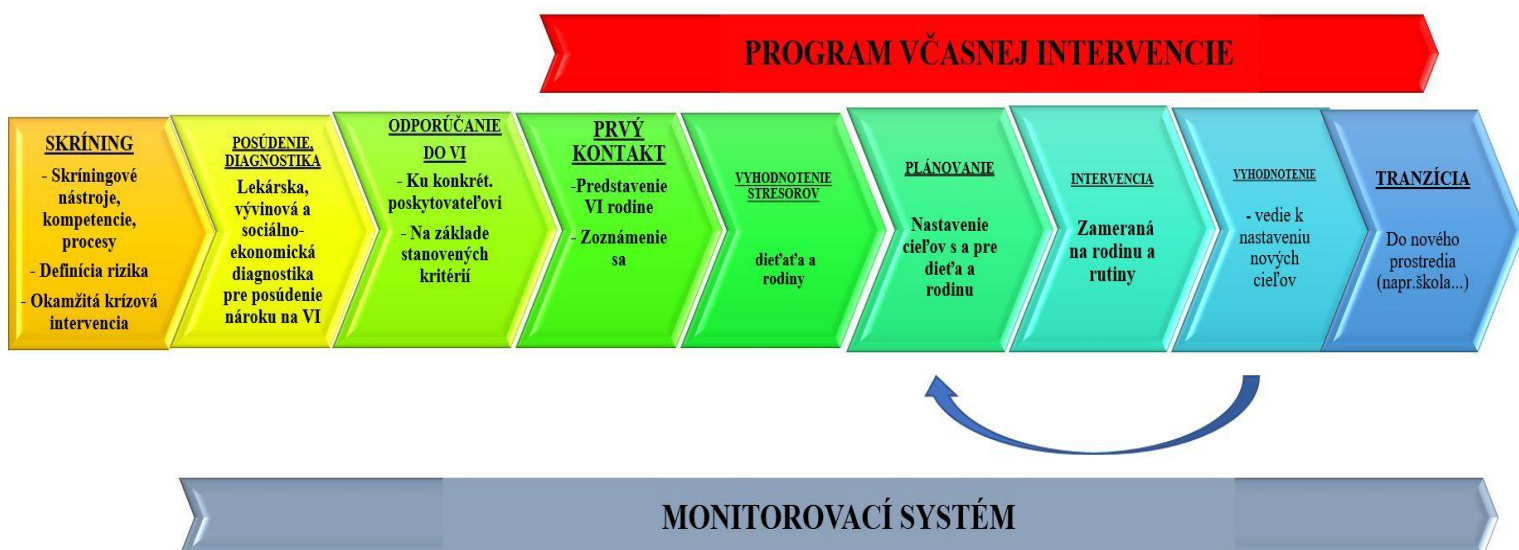
⁷ <https://odperinky.sk/vychodiskova-situacia-v-oblasti-raneho-rozvoja-deti-na-slovensku/>

Na účely tejto stratégie teda pôjde o formalizovanú pomoc poskytovanú deťom so zdravotným postihnutím, resp. vývinovými ťažkosťami od narodenia po 7 rokov veku, ktorá predstavuje špecializované intervencie odborníkov naprieč rezortmi zdravotníctva, školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny po identifikácii rizika a problému s cieľom maximálneho možného rozvoja vývinového potenciálu dieťaťa a jeho prípravy na participáciu jeho plného sociálneho začlenenia, ako aj podpora jeho rodiny.

Obrázok č. 2 Procesy včasnej intervencie⁸

VČASNÁ INTERVENCIA

– model vychádzajúci z teórie vývinových systémov - vízia



Monika Fričová - rodič, 2019, upravené na základe Guralnick (2001)

2. Rámcové medzinárodné a vnútroštátne právne východiská

V rámci vymedzení právnych východísk nemožno opomenúť právne akty prijaté na medzinárodnej úrovni, pričom je potrebné poukázať aj na právne akty prijaté na území Slovenskej republiky prostredníctvom Národnej rady Slovenskej republiky, nakoľko práve medzinárodné právne akty majú pre tvorbu práva na našom území mimoriadny význam.

2.1 Medzinárodné východiská

„Presadzovanie a dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd je v sociálnych službách základným hodnotovým pilierom opierajúcim sa o zhodu medzinárodného spoločenstva štátov

⁸ Fričová, M. 2019 Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

v tejto oblasti. Na najvyššej úrovni ide o záväzky vyplývajúce z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006), Dohovoru OSN o právach dieťaťa (1989),

Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1987), najnovšie z OSN Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj (2015). Určujúcimi medzinárodnými dokumentmi na európskej úrovni zaväzujúcimi k uplatňovaniu ľudsko-právneho prístupu (aj) v sociálnych službách sú najmä Európska sociálna charta (v jej revidovanom znení, 1996), Charta základných práv EÚ (2012), najnovšie zásady Európskeho piliera sociálnych práv (2017). Relevantné odporúčania pre oblasť sociálnych služieb sú obsiahnuté v Európskej charte rodinne opatrujúcich osôb (v revidovanom znení, 2017), Európskej charte práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc (2010), v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010) či v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu služieb dlhodobej starostlivosti (2012).⁹

Pre Slovenskú republiku nadobudol Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím platnosť¹⁰ 25. júna 2010. Cieľom tohto dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k prirodzenej dôstojnosti. Vo svojom článku 19 uvádza, že „zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti.“ Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na výber sociálnych služieb podporujúcich ich samostatnosť a nezávislý život v najvyššej možnej miere.

V Dohovore OSN o právach dieťaťa¹¹ sa v článku 23 vymedzuje, že „Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, uznávajú, že duševne alebo telesne postihnuté dieťa má požívať plný a riadny život v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti.“¹²

V súlade s dohovorom je potrebné poskytovať starostlivosť o dieťa, podľa možností bezplatne, a to s ohľadom na finančné možnosti rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú.

2.2 Vnútroštátne východiská

Potreba rozvoja a podpory služieb včasnej intervencie vyplýva aj z Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie rokov 2021-2024, kde je obsiahnutý nasledujúci záväzok: „Vláda SR zavedie koordinovaný nadrezortný systém včasnej intervencie pre deti so zdravotným znevýhodnením a pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodiny.“¹³

⁹<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb.html>

¹⁰ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z.z.

¹¹ Oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb.

¹² <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/narodne-koordinacne-stredisko/dohovor-pravach-dietata.pdf>

¹³ <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&ZakZborID=13&CisObdobia=8&CPT=68>

V rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 je taktiež obsiahnutá úloha „Zvýšiť dostupnosť a rozvíjať službu včasnej intervencie, zabezpečiť jej dlhodobú udržateľnosť a kvalitu naprieč celým územím Slovenska.“¹⁴ Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe¹⁵ je základným rámcovým strategickým materiálom pre oblasť chudoby a sociálneho vylúčenia, pričom zahŕňa aj oblasť riešenia včasnej intervencie a ranej starostlivosti, a to najmä v rámci kľúčových opatrení politik sociálneho začleňovania a boja proti chudobe v oblasti podpory rovnováhy medzi pracovným a rodinným životom a oblasti podpory prístupu ku kvalitným službám. Predmetná národná stratégia je zároveň pre oblasť chudoby a sociálneho vylúčenia základnou tematickou podmienkou pre možnosť čerpania finančných prostriedkov z európskych štrukturálnych a investičných fondov v novom programovom období. Problematiku starostlivosti raného veku riešia aj ciele schválenej Stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní¹⁶ v gescii Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR. Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 rieši parciálne rovnako uvedenú problematiku vo vzťahu k deťom žijúcim v marginalizovaných rómskych komunitách. Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti¹⁷ si kladie za cieľ zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením.

2.2.1 Sociálne služby

Na národnej úrovni je poskytovanie sociálnych služieb upravené zákonom 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Zákon o sociálnych službách špecificky upravuje aj sociálne služby, ktoré je možné poskytovať cieľovej skupine detí od 0-7 rokov a ich rodičom za účelom zmiernenia ich nepriaznivej sociálnej situácie.

Takými sociálnymi službami sú najmä **služba včasnej intervencie, služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života, pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, a sociálne služby krízovej intervencie, ktorými sa táto stratégia bude ďalej zaoberať.**

2.2.2 Zdravotná starostlivosť

Raná starostlivosť definovaná na účely tohto dokumentu sa vo vecnej pôsobnosti rezortu zdravotníctva vykonáva najmä podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách

¹⁴ https://www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk/getmedia/f5d309c8-6eaa-48f9-b590-ef7d776ddfd7/Material_NPRZPOZP_2021-2030.aspx

¹⁵ https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/chudoba/narodna-ramcova-stratogia-podpory-socialneho-zaclenenia-boja-proti-chudobe_aktualizacia.pdf (2020)

¹⁶ <https://www.minedu.sk/data/att/21468.pdf>

¹⁷ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, a to s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenie kvality jej života a zdravý vývin budúcich generácií.

Zdravotná starostlivosť zahŕňa súbor odborných pracovných činností, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.¹⁸

Oblasť včasnej intervencie na účely tejto stratégie a definovanie medzirezortného prepojenia starostlivosti je súčasťou štandardných postupov Ministerstva zdravotníctva SR.¹⁹

2.2.3 Školstvo

V oblasti vecnej pôsobnosti rezortu školstva je pri uplatňovaní včasnej intervencie a intervencií ranej starostlivosti základným právnym predpisom zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

3. Analýza skutkového stavu pomoci a podpory poskytovanej cieľovej skupine detí a ich rodinám

Nasledujúca časť stratégie je zameraná na *analýzu vybraných poskytovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti, ktoré spadajú do vecnej pôsobnosti* rezortu školstva, rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny a rezortu zdravotníctva, pričom sú zamerané na cieľovú skupinu detí od 0 do 7 rokov veku dieťaťa a ich rodín.

Vychádzajúc z údajov výskumného a demografického centra (Infostat) bolo k 1. januáru 2020 na Slovensku 464 461 detí do 7 rokov veku.²⁰ Tejto skupine detí a ich rodičom je možné poskytovať podporu prostredníctvom viacerých nástrojov.

Osobná starostlivosť rodičov, a to predovšetkým matky o dieťa do troch rokov veku, patrí na Slovensku stále k dlhodobo preferovanej forme poskytovania starostlivosti, ktorá má svoju historickú tradíciu. Avšak meniacimi sa sociálno-ekonomickými vplyvmi sa vzorce správania a preferencie rodičov vo výbere starostlivosti o deti menia, a rodičia najmenších detí prejavujú záujem aj o formálne formy starostlivosti pred dovŕšením tretieho roku veku dieťaťa, a to najmä za predpokladu, že rodič vstúpi na trh práce a začne vykonávať zárobkovú činnosť. K dosiahnutiu súladu na prvý pohľad protichodných cieľov, a to starostlivosti o malé dieťa a zároveň uplatnenia sa rodiča na trhu práce, je možné prispieť aj prijímaním opatrení na zosúladenie rodinného života

¹⁸<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20210901>

¹⁹<https://www.health.gov.sk/?spdtp>

²⁰http://www.infostat.sk/vdc/sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=13&Itemid=58

a pracovného života rodičov pri plnom rešpektovaní potrieb dieťaťa a celej rodiny. V rámci **sysťemu dávok štátnej sociálnej podpory** sa poskytuje priama finančná podpora jednorazovými a opakovanými štátnymi sociálnymi dávkami s cieľom prispieť rodičom na výdavky spojené s narodením dieťaťa či zabezpečením výchovy a výživy detí. Ide najmä o príspevok pri narodení dieťaťa, prídavok na dieťa či rodičovský príspevok. Dĺžka materskej dovolenky je 34 týždňov pre matky a 28 týždňov pre otcov. Počas tohto obdobia čerpajú príspevok „materské“, ktorý je v súčasnosti vo výške 75 % hrubého príjmu, čo znamená skoro 100 % čistého príjmu (pozn.: kým v roku 2009 tento inštitút využilo len 78 mužov, v roku 2020 ich bolo už takmer 15 000). V súčasnosti prebieha legislatívny proces, prostredníctvom ktorého sa v Slovenskej republike zavádza nový inštitút tzv. „otcovskej dovolenky“, t. j. možnosť pracovného voľna pre otcov po narodení dieťaťa. Aktuálna dĺžka rodičovskej dovolenky nebráni matkám nastúpiť do pracovného procesu tzn. ženy môžu kedykoľvek ukončiť rodičovskú dovolenku a vstúpiť do pracovného procesu. Zároveň sa im neodníma poberanie rodičovského príspevku až do 3 rokov veku dieťaťa, ktorý zamestnaní rodičia využívajú na výdavky spojené so starostlivosťou o dieťa. Na Slovensku je teda rodičom umožnený súbeh zamestnania a poberania rodičovského príspevku. Ide o flexibilný nástroj, ktorý umožňuje mladým rodičom slobodne sa rozhodovať. Dĺžka rodičovskej dovolenky sa teda nejaví ako najväčší problém pri zosúladiení rodinného života a pracovného života, problémom sa javí skôr nedostatok dostupných zariadení poskytujúcich starostlivosť o deti do 3 rokov veku dieťaťa alebo materských škôl, a to hlavne v menej rozvinutých regiónoch a tiež nízke možnosti rodičov získať prácu na skrátené úväzky.

Zamestnávateľ je povinný poskytnúť rodičom, ktorí o to požiadali, predĺženie materskej na obdobie do dovŕšenia 3 rokov života dieťaťa, pričom ide o tzv. rodičovskú dovolenku. Materská dovolenka je určená aj pre otca dieťaťa. V porovnaní s ostatnými štátmi EÚ je možné konštatovať, že možnosť poskytovania osobnej starostlivosti o dieťa do jeho troch, resp. šiestich rokov veku dieťaťa, ak je dieťaťom s nepriaznivým zdravotným stavom, patrí v Slovenskej republike z hľadiska jej dĺžky k najdlhšej.

3.1 Príspevky, iná podpora a služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života v systéme sociálnych služieb.

Z hľadiska **podpory zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života** sa rodičom detí do troch rokov, resp. do šiestich rokov veku dieťaťa, ak je dieťaťom s nepriaznivým zdravotným stavom, od roku 2009 poskytuje **príspevok na starostlivosť o dieťa**, ktorý je určený práve na úhradu výdavkov spojených so zabezpečením formalizovanej starostlivosti o dieťa v čase, keď rodič pracuje, prípadne študuje.

Poskytovaním príspevku na starostlivosť o dieťa sa prispieva aj k príjmovej sebestačnosti rodiny a k dosiahnutiu jej ekonomickej nezávislosti, čo sa môže pozitívne odraziť v znížení rizika chudoby, v ktorom sa mladé rodiny ocitajú po narodení dieťaťa v dôsledku zníženia príjmov. V čase zavedenia príspevku na starostlivosť o dieťa bolo jeho hlavným účelom podporiť rodičov, ktorí sa rozhodli vrátiť do pracovného života pred dosiahnutím troch rokov veku dieťaťa.

Protipólom príspevku na starostlivosť o dieťa bol **rodičovský príspevok**, pri ktorom rodič musel vykonávať osobnú starostlivosť o dieťa a nemohol vykonávať zárobkovú činnosť.

Zmenou právnej úpravy upravujúcej poskytovanie rodičovského príspevku sa od roku 2011 popri poskytovaní rodičovského príspevku môže vykonávať aj akákoľvek zárobková činnosť. Touto zmenou sa rodičovský príspevok a príspevok na starostlivosť o dieťa stali takmer totožnými dávkami. Žiadosť o príspevok na starostlivosť o dieťa sa preukazuje uzatvorenou dohodou o poskytovaní starostlivosti o dieťa. Od 1. januára 2020 prišlo k zvýšeniu sumy rodičovského príspevku oproti príspevku na starostlivosť o dieťa, ktorý tým stratil na atraktivite, čo dokazujú aj nasledovné údaje: príspevok na starostlivosť o dieťa bol vyplatený v januári 2019 na 3 537 detí, v januári 2020 na 2 798 detí a v januári 2021 len na 259 detí.²¹ Zvýšený rodičovský príspevok umožnil pracujúcim rodičom slobodnú voľbu medzi rôznymi formami starostlivosti o dieťa, a to či už inštitucionálnu, alebo osobnú. Ide teda o flexibilný nástroj. Z ďalších nástrojov na podporu rodín s deťmi je dôležité pokračovať v realizácii daňových zvýhodnení (daňový bonus, nezdaniteľná časť základu dane z príjmu na manželku), podpory bývania (napr. hypotéky pre mladých so štátnou podporou, podpora z prostriedkov Štátneho fondu rozvoja bývania), ale aj prehodnocovaním a zvyšovaním napríklad dotácií na podporu výchovy k plneniu školských povinností, prídavku na dieťa, príspevku k prídavku na dieťa, jednorazového zvýšenia sumy prídavku na dieťa, ktoré prvýkrát nastúpilo do 1. ročníka základnej školy. Zámerom uplatňovania všetkých nástrojov podpory zosúladenia pracovného života a rodinného života je podporovanie zamestnancov s rodinnými povinnosťami k vykonávaniu práce, ktorá im umožní dosiahnutie relatívnej ekonomickej nezávislosti a zároveň posilnenie motivácie rodičov mať a zodpovedne vychovávať svoje deti.

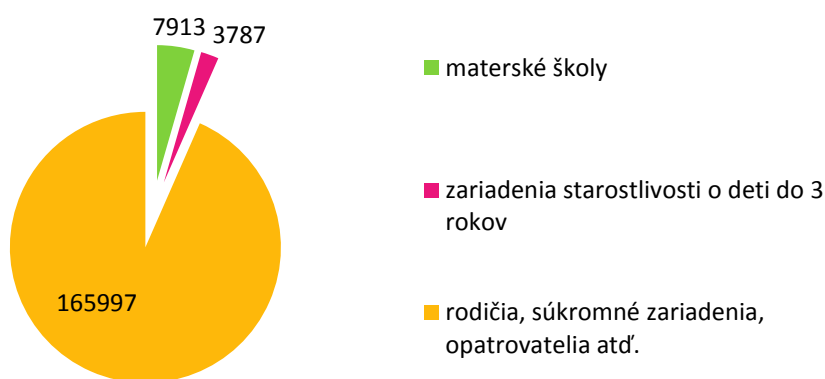
Bývalé **detské jasle** – terajšie **zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa** majú na Slovensku, resp. v bývalom Československu, dlhoročnú tradíciu. V deväťdesiatych rokoch minulého storočia bola zo zdravotníckeho systému vyňatá dlhoročne prevádzkovaná vybudovaná sieť bývalých detských jaslí, ktoré síce neboli zrušené, ale prešli do pôsobnosti miest a obcí. Bývalé detské jasle neboli novo zaradené pod odvetvovú pôsobnosť žiadneho rezortu a ocitli sa tak v kompetenčnom vákuu. Slovensko v tom čase zaznamenávalo markantný pokles pôrodnosti, a tým klesol aj záujem o poskytovanie starostlivosti v bývalých detských jasliach. Z uvedených dôvodov veľké množstvo týchto zariadení zaniklo. Dopyt po tomto druhu starostlivosti zo strany rodičov mal však v ďalšom období rastúcu tendenciu.

S účinnosťou od 1. marca 2017 sa v rámci právnej úpravy zákona o sociálnych službách vymedzilo aj špecifické zameranie sociálnych služieb na podporu rodín s deťmi, na **podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života**. Upravilo sa poskytovanie starostlivosti o dieťa do troch rokov veku alebo do šiestich rokov veku, ak ide o dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom, najmä v čase, keď rodič alebo iná osoba, ktorá má toto dieťa zverené do osobnej starostlivosti, vykonáva zárobkovú činnosť, alebo študuje a z tohto dôvodu nemôže

²¹<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-soc-situacii.html>

poskytovať osobnú starostlivosť dieťaťu. Službu na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života je možné poskytovať *terénnou formou (opatrovateľ detí poskytujúci starostlivosť v domácnosti dieťaťa)*, alebo *ambulantom formou (opatrovateľ detí poskytujúci starostlivosť o deti vo svojom domácom prostredí, v účelovo vyčlenenom priestore zamestnávateľa rodiča alebo v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa)*. V systéme sociálnych služieb sa takto vytvoril jednotný právny rámec aj pre činnosť *zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa*. V súlade s údajmi z EU SILC 2019, ako aj z národných zdrojov za rok 2020, 6,6 %²² detí do troch rokov veku využívalo formálnu starostlivosť poskytovanú v zariadeniach. V roku 2020 poskytovali materské školy, zaradené v sieti škôl a školských zariadení v SR, starostlivosť 7 913²³ deťom do 3 rokov ich veku. Registrované zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa poskytovali starostlivosť 3 787²⁴ deťom. Celkovo starostlivosť o deti do troch rokov bola poskytnutá 11 700 deťom umiestneným v registrovaných zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa a materských školách zaradených v sieti škôl a školských zariadení. Aplikácia prax však ukazuje, že prevažná väčšina detí so zdravotným postihnutím do troch rokov veku dieťaťa je v starostlivosti rodičov.

Graf 1: Starostlivosť o deti do troch rokov veku



Zdroj: RSD MIS, ŠÚ SR, CVTI (k 31.12.2020)

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR evidovalo k decembru 2019 štatistický údaj až o 427 nevybavených žiadostiach o umiestnenie dieťaťa do zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku z dôvodu nedostatočných kapacít týchto zariadení. V roku 2020 bol tento počet nevybavených žiadostí 311. Rozvoj služby na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života má zámer podporiť aj vyčlenenie finančných prostriedkov z Integrovaného regionálneho operačného programu na výstavbu zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku, pričom zazmluvnených bolo 35 projektov v objeme 15 120 649 mil. eur, s požadovanou maximálnou regulovanou kapacitou týchto zariadení 20 detí na jedno zariadenie. Realizácia

²² <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

²³ https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-materske-skoly.html?page_id=9602

²⁴ <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

výstavby prebieha počas rokov 2021, 2022 a 2023, pričom bola vyhlásená ďalšia výzva zameraná na výstavbu, rekonštrukciu a modernizáciu týchto zariadení. V rámci uplatňovania a princípov hospodárnosti, efektívnosti, účelnosti a účinnosti vynakladania verejných prostriedkov **je žiaduce nájsť optimálny spôsob finančnej podpory** existujúcich zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. **Aplikačná prax poukazuje na problémy**, ktoré vyplývajú zo **zaradenia** zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa **do systému sociálnych služieb**. U detí vekovej kategórie **od dvoch rokov do troch rokov** je možné starostlivosť realizovať **aj v zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa aj v materských školách**, a to v pôsobnosti **dvoch rezortov** (v rámci starostlivosti o dieťa prevaha sociálnej zložky na strane jednej, prevaha zložky integrovanej výchovy a vzdelávania na strane druhej). K týmto deťom je žiaduce pristupovať **jednotne** a je preto nesporné, že starostlivosť o deti všetkých vekových kategórií v sebe zahŕňa integrovanú zložku výchovy a vzdelávania (prípravy na vzdelávanie) detí, ktorá by mala byť metodicky riadená, a to systémovo a jednotne. Z ranej starostlivosti a vzdelávania pritom najviac profitujú práve deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, deti so zdravotným postihnutím ako aj ich rodiny.

Krízou spôsobenou pandémiou ochorením COVID-19 a z nej vyplývajúcim negatívnym vplyvom na finančnú situáciu rodín, sú zasiahnutí aj poskytovatelia služieb tejto starostlivosti. Rozvoj a atraktivita poskytovania služieb starostlivosti o deti do troch rokov veku novými zriaďovateľmi priamo závisí, okrem reálneho dopytu po týchto službách, aj od nastavenia možného **spoluфинancovania** registrovaných zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa z verejných prostriedkov. Zavedením **systémovej finančnej podpory zariadeniam** (nie len cez príspevky poskytované rodičovi) z verejných prostriedkov sa zabezpečí, aby zariadenia boli motivované sa riadne registrovať a nevytváral sa priestor pre šedú ekonomiku.

3.2 Materské školy

Materská škola je škola, ktorá **zabezpečuje výchovu a vzdelávanie detí** v predškolskom veku. „Podporuje osobnostný rozvoj detí v oblasti sociálno-emocionálnej, intelektuálnej, telesnej, morálnej, estetickej, rozvíja schopnosti a zručnosti, utvára predpoklady na ďalšie vzdelávanie.“²⁵ Pripravuje deti na život v spoločnosti v súlade s ich individuálnymi a vekovými osobitosťami. Slovensko zaviedlo **povinné predprimárne vzdelávanie pre päťročné deti** s účinnosťou od 1. januára 2021.

S cieľom umožniť implementáciu tohto legislatívneho opatrenia sa kapacity materských škôl rozšírili najmä vďaka dvom projektom podporovaným z fondov EÚ (programové obdobie 2014 - 2020), OP Ľudské zdroje (Ministerstvo vnútra SR): 4 216 nových miest a Integrovaný regionálny operačný program (Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR v súčasnosti Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR): 6 931 nových miest. Počet nevybavených

²⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. - Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

žiadostí o prijatie dieťaťa do materskej školy zaradenej v sieti škôl a školských zariadení z kapacitných dôvodov ku dňu 15. septembra 2020 bolo 18 038 detí.

Údaj o počte nevybavených žiadostí o prijatie detí do materskej školy poskytuje nie celkom úplný obraz o skutočných potrebách rozšírenia kapacít materských škôl.

Na základe dostupných zdrojov je zrejmé, že počet nevybavených žiadostí je reálne nižší, pretože v počte evidovaných nevybavených žiadostí sú započítané aj 2 a viacnásobné žiadosti rodičov tých istých detí podané do viacerých materských škôl.

Poskytovanie starostlivosti o deti sa realizuje aj v tzv. súkromných škôlkach, ktoré nie sú zaradené do siete škôl a školských zariadení. **Využitie týchto už vytvorených kapacít** by bolo, po splnení podmienok na chod zariadení, žiaduce, a to z dôvodu, že je neefektívne, ak sa už s existujúcimi kapacitami u tohto typu zriaďovateľov nepočíta, čo má za následok aj vykázané nižšie percento detí v materských školách, ako je reálny stav. Aplikačná prax ukazuje, že jedným z dôvodov prijímania detí so zdravotným znevýhodnením do materskej školy na skrátený čas v priebehu dňa, alebo neprijímania detí so zdravotným postihnutím do materských škôl, je aj nedostatočný počet podporného personálu.

3.3 Včasná intervencia v širšom kontexte

Narodenie dieťaťa je jedným z najvýznamnejších a najočakávanejších momentov každej rodiny. Obavy a možné narušenie stability rodiny prichádzajú v prípade, ak sa do rodiny narodí **dieťa s vývinovými ťažkosťami**. Rodičia sa často ocitajú v stave beznádeje, obviňovania a výčitiek. Bez ohľadu na zdravotný stav dieťaťa majú všetky deti a ich rodiny nárok na najlepší možný štart do života. Včasná intervencia hrá dôležitú úlohu pri podpore týchto detí a ich rodín. Systém poskytovania včasnej intervencie je možné nájsť už v minulosti. „Včasná intervencia sa v rokoch 1985 – 1992 viaže k menu Prof. MUDr. Karola Matulaya. Tento nestor neurológie a psychiatrie Slovenskej republiky sa na sklonku svojho odborného pôsobenia v odbore neurológie a psychiatrie začal intenzívne venovať problematike včasnej intervencie a diagnostiky.“²⁶

V podmienkach Slovenskej republiky je možné pod **pojmom včasnej intervencie v širšom kontexte** rozumieť **súbor nástrojov skorej podpory poskytnutej dieťaťu s vývinovými ťažkosťami** a spadá do vekovej skupiny od 0 do 7 rokov.

Podpora je poskytovaná aj rodine tohto dieťaťa. Táto forma podpory včasnou intervenciou je zastúpená v SR v odvetvovej pôsobnosti troch rezortov.

Na základe Revízie výdavkov pre skupiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením²⁷ v SR predstavujú : 4,8 % populačného ročníka deti so zdravotným znevýhodnením (3044 detí populačného ročníka) a 4,3 % populačného ročníka deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (2778 detí populačného ročníka).

²⁶ Cangár, M. 2016. Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2016. ISBN 978-20-972551-0-7

²⁷ <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/ohrozene-skupiny/>

V **rezorte zdravotníctva** poskytovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

Pracovné činnosti zdravotníckych pracovníkov sú kľúčovou súčasťou systému medzirezortnej a multidisciplinárnej starostlivosti o deti v ranom veku a vyplývajú z platnej legislatívy. Z pohľadu konceptu včasnej intervencie je dôležité, že výsledkom pracovných činností zdravotníckych pracovníkov je možnosť posúdiť a špecifikovať potreby dieťaťa z hľadiska nárokovateľnosti, t. j. z hľadiska kritérií prístupu na poskytovanie služby včasnej intervencie - sociálnej služby. Presné zadefinovanie kritérií pre zaradenie do systému je základnou podmienkou hodnotenia efektivity celého systému včasnej intervencie, a preto v ňom majú zdravotnícki pracovníci zásadnú a nenahradiiteľnú úlohu²⁸. Zdravotná starostlivosť podporujúca optimálny vývin všetkých detí v ranom veku sa poskytuje v nadväznosti na článok 24 Dohovoru o právach dieťaťa v rámci realizácie práva dieťaťa:

- na dosiahnutie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne zdravotného stavu,
- na využívanie liečebných a rehabilitačných zariadení,
- na zabezpečenie toho, aby žiadne dieťa nebolo pozbavené svojho práva na prístup k takým zdravotníckym službám,
- na vykonávanie potrebných opatrení najmä:
 - a) na znižovanie dojčenskej a detskej úmrtnosti;
 - b) na zabezpečenie nevyhnutnej lekárskej pomoci a zdravotníckej starostlivosti pre všetky deti s dôrazom na rozvoj základnej lekárskej starostlivosti;
 - c) na potieranie chorôb a podvýživy tiež v rámci základnej lekárskej starostlivosti, okrem iného tiež využívaním ľahko dostupnej technológie a poskytovaním dostatočne výživnej stravy a čistej pitnej vody, pričom sa berie ohľad na nebezpečenstvá a riziká znečistenia životného prostredia;
 - d) na poskytnutie zodpovedajúcej starostlivosti matkám pred aj po pôrode;
 - e) na zabezpečenie toho, aby všetky zložky spoločnosti, najmä rodičia a deti, boli informované o zdraví a výžive detí, prednostiach kojenia, hygiene, sanitárnych podmienkach prostredia detí aj o predchádzaní nešťastným prípadom, a aby mali prístup k vzdelaniu a boli podporované pri využívaní týchto základných znalostí;
 - f) na rozvoj osvetu a služieb v oblasti preventívnej zdravotnej starostlivosti, poradenskej služby pre rodičov a výchovy k plánovanému rodičovstvu.
- na uskutočňovanie všetkých účinných a potrebných opatrení na odstránenie všetkých tradičných praktík škodiacich zdraviu detí.

²⁸[https://depts.washington.edu/dbpeds/Identifying.Infants.YoungChildren.With.DD.Thru.Surveillance.Screening\(A.P.2020\).pdf](https://depts.washington.edu/dbpeds/Identifying.Infants.YoungChildren.With.DD.Thru.Surveillance.Screening(A.P.2020).pdf);

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335832/9789240012479-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1271261/retrieve>

Tab. č. 1 Včasné intervencie v zdravotnej starostlivosti a medzirezortné prepojenie

Včasná intervencia v zdravotnej starostlivosti	Poskytovateľ včasnej intervencie v zdravotnej starostlivosti	Kľúčová osoba včasnej intervencie	Kritéria prístupu k sociálnej službe – službe včasnej intervencie	Včasné intervencie zo strany iných rezortov	
				Rané poradenstvo	sociálna služba-služba včasnej intervencie
pri narodení identifikované riziko	ústavná zdravotná starostlivosť o dieťa	zdravotnícki pracovníci	informovaný súhlas klasifikácia zdravotného postihnutia spolupráca so sociálnou službou včasnej intervencie		kontakt s rodičom /zoznámenie sa pred prepustením zo ZZ
identifikované a potencionálne riziko počas diagnostiky a liečby primárneho ochorenia	ústavná zdravotná starostlivosť a ambulantná špecializovaná zdravotná starostlivosť o dieťa	zdravotnícki pracovníci	informovaný súhlas klasifikácia rizika zdravotného postihnutia podľa miery závažnosti rozhodnutie o type včasnej intervencie spolupráca so službou včasnej intervencie z iných rezortov	kontakt/zoznámenie sa pred klasifikáciou rizika zdravotného postihnutia	kontakt/zoznámenie sa po klasifikácii rizika zdravotného postihnutia
potencionálne riziko počas preventívnej zdravotnej starostlivosti	všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť o deti a dorast	primárni pediatri	informovaný súhlas klasifikácia rizika zdravotného postihnutia podľa miery závažnosti rozhodnutie o type včasnej intervencie spolupráca so službou včasnej intervencie z iných rezortov	kontakt/zoznámenie sa pred klasifikáciou rizika zdravotného postihnutia	kontakt/zoznámenie sa po klasifikácii rizika zdravotného postihnutia

Ešte pred narodením sa v oblasti prevencie a poradenstva venujú budúcim matkám asistenti zdravia (Zdravé regióny) a spolupracujú s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Obdobie tehotenstva je dôležitou fázou v živote dieťaťa a najmä pri rizikovom správaní či prostredí matky môže viesť k zvýšenej potrebe ranej starostlivosti a podpory po narodení. V rámci preventívnej prehliadky sa posudzuje aktuálny psychomotorický vývin dieťaťa v rovine normovývinu, potenciálneho alebo identifikovaného rizika vo vývine prípadne zdravotného postihnutia.

Pri potenciálnom riziku a postihnutí lekár dieťa odporúča iným špecialistom pre bližšie špecifikovanie rizika vo vývine alebo zdravotného postihnutia do siete odborníkov.²⁹

Rezort školstva poskytuje podporu prostredníctvom školských zariadení výchovného poradenstva a prevencie (ďalej len „poradenské zariadenie“), t. j. **centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie** (ďalej len „CPPPaP“) a **centier špeciálno-pedagogického poradenstva** (ďalej len „CŠPP“). V poradenských zariadeniach sa vykonáva najmä **psychologická, pedagogická a špeciálnopedagogická činnosť vrátane činností logopedickej a liečebno-pedagogickej a sociálna činnosť** zameraná na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérneho vývinu detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie. Osobitnú starostlivosť venujú deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Poradenské služby sa poskytujú aj zákonným zástupcom detí a pedagogickým zamestnancom. CPPPaP poskytujú komplexnú starostlivosť deťom, okrem detí so zdravotným postihnutím, CŠPP deťom so zdravotným postihnutím vrátane detí s vývinovými poruchami. CŠPP sa môže členiť na úseky podľa hlavného zamerania ich činnosti, okrem iných aj na úsek raného poradenstva. V rámci ranej starostlivosti vykonáva CŠPP najmä diagnostickú činnosť pre deti so zdravotným postihnutím (psychologická, špeciálnopedagogická, liečebno-pedagogická, fyzioterapeutická, logopedická a iné) a následnú vývinovú stimuláciu a terapeutickú činnosť.

V ponímaní rezortu školstva pojem včasnej intervencie zahŕňa depistážne, diagnostické, intervenčné, poradenské, terapeutické a preventívne aktivity. V záujme plynulého prechodu dieťaťa do systému predprimárneho vzdelávania je dôležitá a nutná spolupráca odborných zamestnancov CŠPP s pedagogickými zamestnancami materských škôl. Rezort školstva zabezpečuje v rámci ranej starostlivosti proces tranzície z domáceho prostredia do prostredia materskej školy, resp. neskôr základnej školy.

Zákom č. 415/2021 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, sa zavádza nový systém poradenstva a prevencie, ktorý bude mať 5 stupňov podporných úrovní. Tretí až piaty stupeň podpornej úrovne

²⁹ <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve> - Primárna pediatria – Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti

budú tvoriť zariadenia poradenstva a prevencie, a to centrum poradenstva a prevencie a špecializované centrum poradenstva a prevencie. Zavádzajú sa štandardy pre odborné a odbornovo-metodické činnosti v systéme poradenstva a prevencie³⁰.

Centrum poradenstva a prevencie bude poskytovať odborné činnosti bez vymedzenia zamerania na cieľové skupiny podľa zdravotného znevýhodnenia, ako je za súčasného legislatívneho stavu, teda tak, aby možnosť navštevovať centrum poradenstva a prevencie nebola determinovaná na základe zdravotného znevýhodnenia dieťaťa, žiaka, študenta. Druhým typom zariadenia bude špecializované centrum poradenstva a prevencie. Špecializované centrum poradenstva a prevencie sa bude špecializovať na jeden druh zdravotného postihnutia, alebo na vykonávanie komplexným odborných činností vo vzťahu k deťom do dovŕšenia piateho roku veku.

K transformácii doterajších CPPaP a ČŠPP na novovzniknuté zariadenia poradenstva a prevencie CPaP a ŠCPaP a ich činnosti dochádza od 1. 1. 2023.

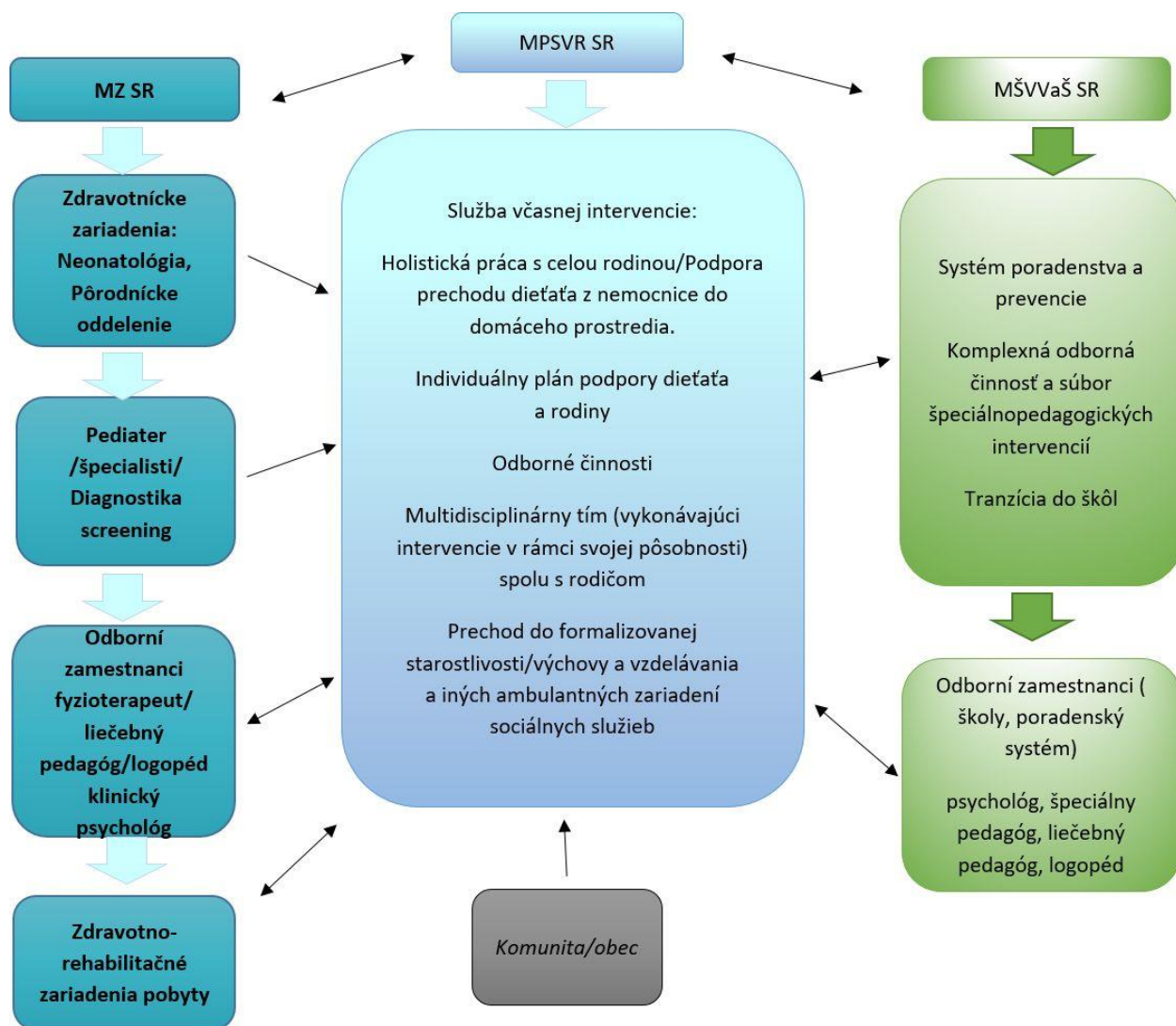
Rezort práce, sociálnych vecí a rodiny zastrešuje službu včasnej intervencie - sociálnu službu v systéme sociálnych služieb od roku 2014. V zákone o sociálnych službách sa na základe požiadaviek aplikačnej praxe a zlepšovania podmienok poskytovania sociálnej služby kontinuálne upravovali právne podmienky na podporu rozvoja tejto sociálnej služby. S účinnosťou od 1. januára 2022 sa redefinovala odborná činnosť **stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím**, ktorej obsahom je podpora všestranného rozvoja dieťaťa so zdravotným postihnutím v súlade s jeho individuálnymi potrebami a schopnosťami, ktorými sú najmä psychomotorický vývin, komunikácia, zručnosti a kompetencie, adaptácia na okolité prostredie. Súčasťou je aj posilnenie schopností členov rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím v oblasti starostlivosti o toto dieťa a podpory rozvoja dieťaťa prostredníctvom učenia sa v jeho prirodzenom prostredí.

Účelom tejto sociálnej služby je ovplyvniť vývin dieťaťa s ohľadom na jeho individuálne a špecifické potreby a naučiť ho v maximálnej miere využívať oslabené funkcie a vytvárať kompenzačné mechanizmy, na čo je vhodné vytvoriť integrované dlhodobé spolupôsobenie zdravotno-sociálnej starostlivosti spájanej aj so špeciálno-pedagogickými intervenciami v prospech dieťaťa. Identifikácia individuálnych potrieb a schopností dieťaťa je pritom realizovaná na základe multidisciplinárneho posúdenia so zapojením odborníkov príslušných profesií. V rámci tejto služby sa vykonáva aj **komunitná rehabilitácia**, ktorá predpokladá aj utváranie podmienok na zabezpečenie **integrovanej a koordinovanej sociálnej, zdravotnej, pedagogickej a psychologickkej podpory** a pomoci dieťaťu, a to tak, aby systémy boli dopĺňané komplementárne a intervencie sa neposkytovali duplicitne. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa je orientovaná aj na posilnenie **kompetencií rodičov** podporovať vývin dieťaťa spôsobmi, technikami a možnosťami, ktoré sú pre rodinu denne dostupné a ktoré zodpovedajú ich preferenciám, osobnostnému a hodnotovému nastaveniu. Potreba dieťaťa a rodiny sa zaznamenáva do individuálneho plánu rodiny a za účasti multidisciplinárneho tímu sa implementuje v intervenciách s rodinou dieťaťa prioritne v prirodzenom prostredí dieťaťa a jeho rodiny. Dôležitý aspekt zohráva aj spolupráca a sieťovanie medzi odborníkmi v zdravotníctve a školstve, ktorí sú zapojení do podpory a pomoci dieťaťu a jeho rodine. Efektívnym sieťovaním a prenosom

³⁰ Zákon č. 245/2008 (§131, ods. 1) a zákon č. 596/2003 Z. z

informácií medzi zúčastnenými sa zabezpečí, aby podpora bola poskytnutá včas, adresne, adekvátne a efektívne.

Obrázok 3: Služba včasnej intervencie od 0-7 rokov dieťaťa, spolupracujúce subjekty (rezorty školstva, zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny)



3.4 Sociálno-právna ochrana detí a sociálna kuratela

Na základe zmeny právnej úpravy v zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurateli a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov centrá pre deti a rodiny (zariadenia zriadené na účel vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately) začali v priebehu roku 2020 vykonávať vybrané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ambulantnou formou a/alebo terénnou formou aj pre rodiny s deťmi. V roku 2020 takto poskytli poradenstvo a odbornú pomoc pre viac ako 6 000 klientov.

V roku 2020 bola v centrách pre deti a rodiny s programom na základe odporúčania orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a dohody so zákonným zástupcom (ďalej len „rodičom“) poskytovaná starostlivosť pobytovou formou 24 deťom do 8 rokov veku bez rodičov a 132 deťom do 8 rokov veku spolu s rodičmi.

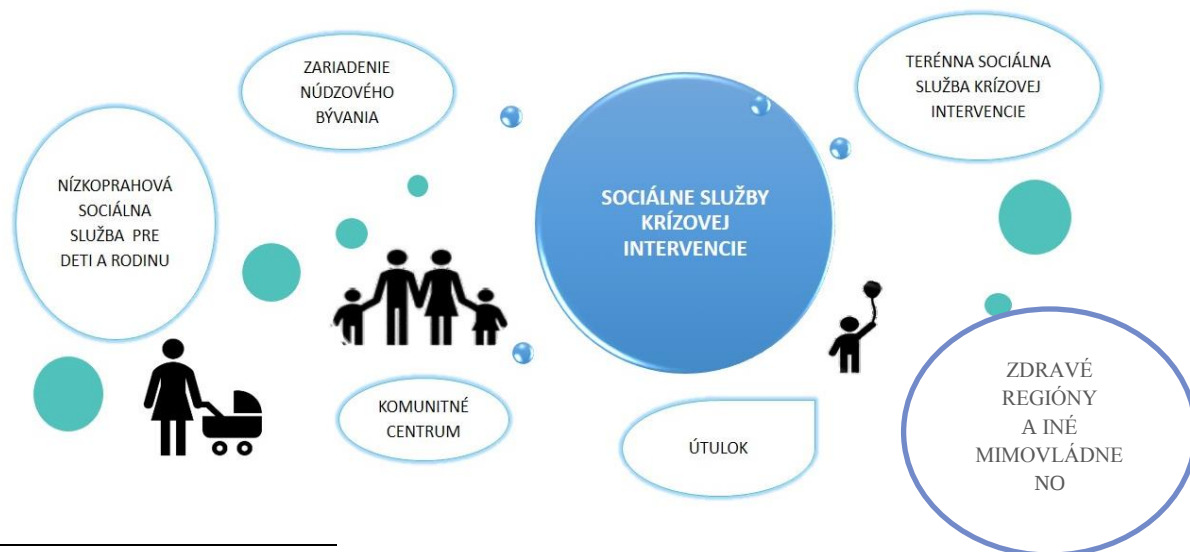
K 31. 12. 2020 bolo v centrách pre deti a rodiny s programom na základe rozhodnutia súdu umiestnených 1 567 detí do 8 rokov veku. Počet detí so zdravotným znevýhodnením alebo počet detí zo sociálne znevýhodneného prostredia sa štatisticky neeviduje a nie je preto možné poskytnúť validizované dáta. Štatisticky sa eviduje počet detí v špecializovanej samostatnej skupine pre deti, ktorých zdravotný stav (mentálne postihnutie, telesné postihnutie, zmyslové postihnutie, kombinácia postihnutí) vyžaduje osobitnú starostlivosť pobytovou formou na základe lekárskeho posudku a počet detí v špecializovanej samostatnej skupine pre deti s duševnou poruchou na základe lekárskeho posudku. K 31. 12. 2020 sa v uvedených dvoch špecializovaných skupinách poskytovala starostlivosť 229 deťom do 8 rokov veku. V profesionálnych náhradných rodinách sa poskytovala starostlivosť 49 deťom so zdravotným postihnutím do 8 rokov veku.

Z praktických skúsenosti je však možné konštatovať, že väčšina detí umiestnených v centrách pre deti a rodiny na základe rozhodnutia súdu má zdravotné znevýhodnenie, alebo pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia.

3.5 Sociálne služby krízovej intervencie

V roku 2014 sa novelou zákona o sociálnych službách zaviedol „celý nový okruh (samostatné druhy) sociálnych služieb, ktoré majú spoločný cieľ a charakter, a tým je poskytnutie krízovej intervencie“³¹ Do tohto okruhu patria nasledovné druhy sociálnych služieb: terénna sociálna služba krízovej intervencie, nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, zariadenie núdzového bývania.

Obrázok 4: Sociálne služby krízovej intervencie a iné služby zamerané aj na rodiny s deťmi



³¹ Brichtová, L. - Repková, K. 2014. Sociálne služby zacielené na kvalitu. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2014. 99s. ISBN: 978-80-7138-138-9

Pojem **sociálne služby krízovej intervencie** „komplexnejšie vyjadruje rozsah a diverzitu nepriaznivých sociálnych situácií, ktoré sa uvedenými sociálnymi službami riešia, vrátane služieb na zabezpečovanie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb“.³² Cieľená práca s **rodinami a deťmi** môže byť realizovaná prostredníctvom terénnej služby krízovej intervencie, v komunitných centrách, v nízkoprahovej sociálnej službe pre deti a rodinu alebo v zariadení núdzového bývania či v útulku. Cieľom ich činností zameraných na deti je v konečnom dôsledku **eliminácia príčin vzniku ohrozenia** fyzickej osoby a jej rodiny sociálnym vylúčením alebo obmedzením jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy, čo v konečnom dôsledku prispieva k znižovaniu chudoby a miery zintenzívnenia poskytovania vhodných služieb jednotlivcom a rodinám, ktoré sú na takúto formu pomoci odkázané.

Prostredníctvom **terénnej sociálnej práce** sa kompetencie rodičov v rodičovských povinnostiach posilňujú, sú informovaní, povzbudzovaní k partnerskému prístupu vo vzťahu k inštitúciám, akými môžu byť aj materské školy a k chápaniu svojich práv a povinností. Terénni sociálni pracovníci pravidelne pracujú so školami tak, aby boli viac informovaní o situácii jednotlivých rodín a viac rozumeli životným podmienkam, situácií v rodinách a hľadali alternatívne prístupy k vzdelávaniu detí a práci s rodinami.

V rámci **komunitných centier, nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu** sa realizujú aktivity s vplyvom na rodinu, s podporou jej vzťahov a zamerané na výchovu detí. V úzkej spolupráci so školou, resp. budúcou školou, psychológmi či špeciálnymi pedagógmi sa zlepšujú aj vzdelávacie výsledky detí navštevujúcich tieto komunitné centrá, pričom sa zameriavajú od útleho veku dieťaťa na rozvoj jemnej motoriky, sociálnych zručností, komunikačných zručností až po pomoc s čitateľskou gramotnosťou či náročnejšími školskými úlohami, čím priamo pomáhajú k zaradeniu detí do bežných škôl.

3.5.1 Deti ohrozené sociálnym znevýhodnením v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncertovanej a generačne reprodukovanej chudoby

Raný vývin dieťaťa môže byť poznačený nie len jeho zdravotným stavom, ale aj prostredím v ktorom sa nachádza a výchovou, ktorá je mu poskytovaná rodinou. V sociálne znevýhodnených rodinách, obzvlášť v prostredí koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, je zvýšené riziko viacerých faktorov, ktoré môžu negatívne ovplyvniť raný vývin dieťaťa. Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré sú často vplyvom generačne reprodukovanej chudoby v riziku sociálneho vylúčenia, ani ich rodiny, aktuálne nemajú dostatočný prístup k systematickej a individualizovanej podpore v ranom veku. Z tohto dôvodu je dôležité upraviť v právnej úprave zákona o sociálnych službách novú sociálnu službu /odbornú činnosť zameranú na podporu rodín, ktorá bude poskytovaná terénnou formou s úzkym prepojením na komunitu, s prihliadnutím na individuálne potreby, aktivovanie prijímateľov a so zapojením ľudí priamo z komunity, ktorí ovládajú jazyk komunity. Táto služba musí spĺňať atribút nízkoprahovosti.

³² Brichtová, L.-Repková, K. 2014. Sociálne služby zacielené na kvalitu. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2014. 99s. ISBN 978-80-7138-138-9

Podľa zisťovania EU SILC 2020³³ bolo na Slovensku v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia 798 tis. ľudí (14,8 % obyvateľov). Podiel je vyšší u detí vo veku 0-17 rokov, a to 19,2 %. Z týchto detí je v riziku chudoby až 17 % a 6,4 % detí na Slovensku zažíva závažnú materiálnu depriváciu. Zároveň je možné očakávať, že v dôsledku pandémie ochorením COVID -19 dôjde k ďalšiemu zhoršeniu sociálnej situácie mnohých rodín.³⁴ Na Slovensku sú generačnou chudobou obzvlášť ohrozené deti žijúce v marginalizovaných rómskych komunitách (ďalej len „MRK“), kde žije 7 535 detí vo veku 0-3 roky.³⁵

V súvislosti so sociálnym znevýhodnením sa používajú rôzne pojmy s podobným významom: sociálne vylúčenie, socio-ekonomické znevýhodnenie, sociálne znevýhodnené prostredie³⁶, málo/inak podnetné prostredie, chudoba a generačná chudoba, generačne reprodukováaná chudoba. Pre potreby tejto stratégie používame ako strešný pojem sociálne znevýhodnenie. Medzi rizikové faktory spôsobené sociálnym znevýhodnením rodiny radíme najmä:

- celkový nedostatok stravy pre dieťa/nedostatok zdravej a čerstvej stravy pre dieťa,
- nepriaznivé podmienky bývania (nevyhovujúci teplotný komfort v bydlisku, nehygienické podmienky v bydlisku, silné znečistenie vzduchu v bydlisku v dôsledku nevhodných spôsobov kúrenia, a pod.),
- nepriaznivé podmienky na dostatočný a kvalitný spánok,
- prítomnosť toxického stresu v domácnosti spôsobeným dlhodobou chudobou,
- zvýšené riziko závislostí a násilia v rodine,
- zvýšené riziko násilia v rodine,
- nižšie vzdelanie rodičov a menej znalostí o odborných odporúčaniach o starostlivosť o dieťa, vrátane tzv. problému málo/inak podnetného prostredia,
- nedostatok času, ktorý rodičia venujú cielenému rozvoju dieťaťa, častokrát z dôvodu riešenia existenčných problémov³⁷.

Tieto rizikové faktory môžu mať negatívne vplyvy na vývin dieťaťa už počas tehotenstva matky, v ranom aj neskoršom veku dieťaťa, ako aj na výsledky dieťaťa počas školskej dochádzky, samotný proces a schopnosť učiť sa, získavať a osvojovať si nové poznatky, nadobúdať nové zručnosti počas povinnej školskej dochádzky a v konečnom dôsledku aj pri uplatnení sa v budúcom živote.

³³ Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2021. EU SILC 2020. Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia. ISBN 978-80-8121-828-6 (online)

³⁴ Zisťovanie EU SILC sa v roku 2020 uskutočnilo medzi prvou a druhou vlnou pandémie spôsobenej vírusom COVID-19, a preto ešte neodráža jej negatívne dopady. Očakáva sa, že vplyvy pandémie na životnú úroveň (napr. zhoršenie príjmových pomerov či materiálnych nedostatkov) sa prejaví až po určitom časovom odstupe. Predpokladáme, že situácia sa bude zhoršovať hlavne v príjmovovo slabších domácnostiach, ktoré sa ťažšie vyrovnávajú s nepredvídateľnými sociálnymi a finančnými problémami.“ (EU-SILC 2020: str. 25)

³⁵ Útvar hodnoty za peniaze MF SR - Inštitút vzdelávacej politiky MŠVVŠ SR. 2020. Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, str. 54.

³⁶ Tento pojem sa vyskytuje v školskej legislatíve, vrátane školského zákona č. 245/2008 Z. z.

³⁷ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049731516662321?journalCode=rswa>

Osobitnú pozíciu voči rodinám majú pracovníci sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, ich vstup do rodiny/činnosť je však determinovaná vážnymi pochybnosťami o rodičovských spôsobilostiach a starostlivosti, ktorá môže viesť k ohrozeniu zdravého vývinu dieťaťa, resp. spôsobuje, že najlepšie záujmy dieťaťa sú preukázateľne ohrozené. Túto pozíciu orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vnímajú obyvatelia MRK často so strachom, že im dieťa/deti budú odobraté a nie sú tak motivovaní k spolupráci v tejto oblasti.

V súčasnosti sa na Slovensku realizujú najmä projektovo zamerané aktivity, ktoré však v dostatočnej miere nepokrývajú potrebu a dopyt po službách zameraných na rodiny s najmenšími deťmi. Služby zamerané na prevenciu a podporu sociálne znevýhodnených rodín zvyšovať ich rodičovské kompetencie a pozitívne vplývať na zdravý vývin dieťaťa sú pre túto cieľovú skupinu kľúčové.

3.5.2 Príklady úspešných projektov

V súčasnosti sú programy ranej starostlivosti pre deti v MRK na Slovensku poskytované napríklad štátnou príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva SR Zdravé regióny, prostredníctvom projektov financovaných zo štrukturálnych fondov a v spolupráci s mimovládnyimi neziskovými organizáciami. Medzi tieto projekty patria napríklad aktivity a činnosti realizované v rámci Zdravých regiónov, programu OMAMA, projektov terénna sociálna práca a komunitné centrá, ale aj aktivity realizované organizáciami ako Gaštanový koník, Detstvo deťom, Komunitné centrum menších, Nádej deťom, KLUB MLADÝCH mesta Hanušovce nad Topľou, Vyrovnávanie šancí, Združenie PRE LEPŠÍ ŽIVOT, ETP Slovensko - Centrum pre udržateľný rozvoj, ETP Cesta von SPOKOJNOSTĚ - centrum sociálnych služieb, n. o., Človek v ohrození, n. o. a iné. Niektoré sú bližšie popísané v prílohe č. 1 k tejto stratégii.

3.6 Vybrané údaje k 31. 12. 2020 v oblasti sociálnych služieb

Prehľad vybraných služieb zameraných na podporu rodín s deťmi:
Kapacita v **zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa** bola v súlade s Centrálnym registrom poskytovateľov sociálnych služieb³⁸ k 31. 12. 2020 3 787 miest a služba sa poskytovala v 220 zariadeniach. Z toho bolo 180 neverejných a 40 verejných poskytovateľov sociálnych služieb. Počet nevybavených žiadostí o umiestnenie dieťaťa do zariadenia z kapacitných dôvodov bol v roku 2020 - 311 (219 nevybavených žiadostí bolo evidovaných u neverejných poskytovateľov a 92 u verejných poskytovateľov³⁹).

Tabuľka č. 2- údaje k 31. 12. 2020

Zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	Poskytovateľ sociálnej služby	Počet
počet poskytovateľov	Verejní	40
	Neverejní	180
kapacita zariadenia	Verejní	1 079
	Neverejní	2 708

Služba včasnej intervencie- sociálna služba bola poskytovaná 39 poskytovateľmi z tohto 16 bolo verejných a 23 neverejných. Počet prijímateľov tejto sociálnej služby u verejných poskytovateľov sociálnej služby bolo k 31. 12. 2020 440 klientov a u neverejných poskytovateľov tejto sociálnej služby boli služby poskytnuté 1 775 klientom, tzn. spolu bola služba poskytnutá 2 215 klientom (oproti roku 2019 išlo o nárast o 515 klientov).

Tabuľka č. 3 – údaje k 31. 12. 2020⁴⁰

Služba včasnej intervencie	Poskytovateľ sociálnej služby	Počet
počet poskytovateľov	verejní	16
	neverejní	23
počet klientov	verejní	440
	neverejní	1 775
počet zamestnancov	verejní	52,7
	neverejní	171,3

³⁸<https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

³⁹ <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/v7/rocny-vykaz-neverejnych-poskytovteloch-socialnych-sluzieb.html>

⁴⁰<https://www.employment.gov.sk/isp/>

Služby krízovej intervencie zamerané aj na rodiny s deťmi boli za rok 2020 poskytované nasledovne:

Tabuľka č. 4 – údaje k 31. 12. 2020

	počet poskytovateľov/		počet klientov		počet zamestnancov	
	Verejní	neverejní	verejní	neverejní	verejní	neverejní
zariadenie núdzového bývania	10	18	203	464	43	92
komunitné centrum	108	43	18 620	21 258	268,73	330,4
terénna sociálna služba krízovej intervencie	65	27	13 111	7 049	122	155,7
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	13	13	2098	5778	20,50	141,5

3.7 Vybrané údaje k 31. 12. 2020 v oblasti školstva⁴¹

V oblasti školstva je starostlivosť o deti/žiakov a ich rodiny poskytovaná v CPPPaP/CŠPP, prostredníctvom systému výchovného poradenstva a prevencie, odborných zamestnancov školy a podľa novelizovanej legislatívy pribudnú k subjektom poradenstva a prevencie aj školské podporné tímy. Na základe uvedeného uvádzame niektoré vybrané údaje:

Tabuľka č. 5 Počet klientov v detskom veku k 31. 12. 2020

2019/2020	0-3 roky	4 roky	5 rokov	6 rokov	Spolu
Štátne CPPPaP	94	406	953	2 737	4 190
Súkromné CPPPaP	1	28	58	200	287
Štátne CŠPP	903	1 458	2 660	3 772	8 793
Súkromné CŠPP	1 557	2 751	4 964	5 717	14 989
Cirkevné CŠPP	14	11	11	19	55

Tabuľka č. 6 Počet školských zariadení výchovného poradenstva a prevencie zaradených v sieti škôl a školských zariadení k 31. 12. 2020

r. 2020	Štátne	Súkromné	Cirkevné
CPPPaP	71	12	0
CŠPP	82	66	1

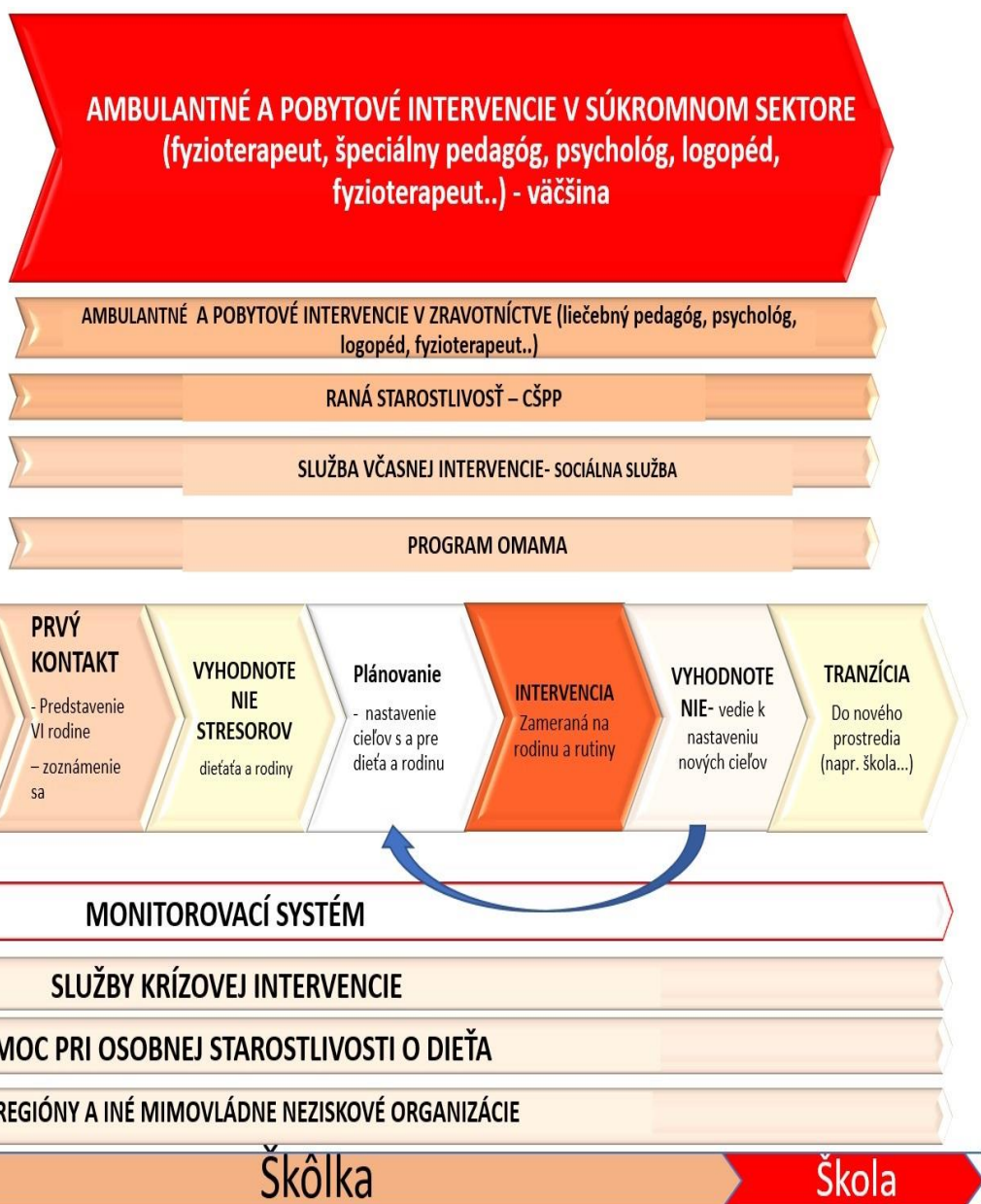
⁴¹ CVTI SR

Dostupnosť služieb pre deti od 0-7 rokov je možné znázorniť nasledovným obrázkom č. 5.

Včasná intervencia a súvisiace služby NA SLOVENSKU - DOSTUPNOSŤ

(ÚHP, IVP, ISP, 2020; APPVI, 2019; Hall a kol., 2018)

Legenda: intenzita farby je úmerná miere
dostupnosti



Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením 2021⁴²

3.8 Závery analýzy skutkového stavu

Aj napriek legislatívnemu ukotveniu služieb zameraných na podporu detí so zdravotným postihnutím vo veku od 0-7 rokov a ich rodiny v rezortoch zdravotníctva, školstva a práce, sociálnych vecí a rodiny, aplikačná prax vykazuje **problematické systémové nedostatky**, ktoré je možné zhrnúť nasledovne:

⁴² M. Fričová- Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

Roztrieštenosť a zložitost' systému služieb včasnej intervencie v rezorte školstva, v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny a v rezorte zdravotníctva v nadväznosti na cieľovú skupinu detí a ich rodičov bez vytvorenia funkčného a stabilného systému spolupráce a riešenia špecifických potrieb cieľovej skupiny detí a ich rodičov:

- ***Absentujúci popis kompetencií a neprepojenosť systémov*** medzi jednotlivými zainteresovanými odvetvovými ministerstvami, vykonávanie a zabezpečovanie súvisiacich intervencií na rôznych úrovniach verejnej správy.
- ***Rezortne rozdelený systém včasnej intervencie a ranej starostlivosti*** o cieľovú skupinu detí a ich rodičov v dostatočnej miere nezohľadňuje individuálne potreby detí na zabezpečenie ich vývinu, ktoré sú svojou povahou a účelom komplexné a dotýkajú sa viacerých oblastí života dieťaťa, smerujúcich k jeho sociálnemu začleneniu. Príslušné rezortne orientované súčasti týchto systémov nie sú dostatočne prepojené a nezabezpečujú plynulý prechod medzi službami. Pri potrebe presunúť dieťa so zdravotným postihnutím alebo s vývinovými ťažkosťami do služieb iného rezortu nie sú nastavené postupy a odborníci nedisponujú registrami služieb v iných rezortoch. Navyše každý rezort používa vlastný monitorovací systém. Zjednotenie systémov by mohlo slúžiť ako podklad na efektívne plánovanie služieb naprieč rezortmi a hladký presun dieťaťa do starostlivosti iného rezortu.
- Nad ***komplexne ponímaným systémom služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti*** je potrebné v rámci príslušných právnych predpisov spolu s uplatňovaním procesných postupov zabezpečiť efektívne medzirezortné manažovanie dieťaťa a rodiča v systéme účinnej intervencie v prospech detí podľa ich individuálnych potrieb a možností.
- ***Podpora sociálneho začlenenia formou*** zaradenia detí so zdravotným postihnutím a zo sociálne znevýhodneného prostredia do materských škôl, aj vzhľadom k nedostatku asistentov učiteľa v materských školách.
- ***Dostupnosť služieb*** nie je dostatočná, problémy sú identifikované častokrát neskoro, chýbajú najmä špecializované koordinované multidisciplinárne služby, ktoré by dokázali reagovať na deti s potrebou vysokej miery podpory ich vývinu (najmä deti s vážnym zdravotným postihnutím, mentálnym alebo kombinovaným znevýhodnením, s duševnými poruchami).
- ***Oznámenie diagnózy*** dieťaťa alebo pozitívny skrining často nie je spojený s poskytnutím ***krízovej intervencie, dostatku informácií o diagnóze*** a podpory pre rodičov.⁴³
- ***Odosielanie dieťaťa*** do ďalšej starostlivosti vykonáva ošetrojúci lekár alebo iný ošetrojúci zdravotnícky pracovník, ak disponuje kontaktmi, absentuje nadrezortná spolupráca.

⁴³ Na základe prieskumu, ktorý uskutočnilo v roku 2020 občianske združenie Malíčok na vzorke takmer 200 respondentov z radov rodičov predčasne narodených detí, viac ako 54 % dotazovaných rodičov uviedlo, že im počas hospitalizácie ich dieťaťa na neonatologickom oddelení nebola poskytnutá takmer žiadna forma podpory (psychologická, sociálna, biologická, atď.). Psychologickú podporu dostalo len 11 % opýtaných. Až 70 % rodičov uviedlo, že v situácii po predčasnom pôrode by im veľmi pomohla podporná skupina, psychologická či rodičovská pomoc od skúsených rodičov s podobnou skúsenosťou.

- **Dostupnosť komplexnej podpory, ktorá zahŕňa** podporu vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím vo veku od 0 do 7 rokov, zaučenie rodičov a psycho-sociálne poradenstvo pre ich rodiny na bio-psycho-sociálnom základe je kľúčová. Mnohí sa ku komplexnej podpore dostávajú v nedostatočnej frekvencii. Napr. sociálna služba včasnej intervencie bola poskytnutá k 31.12.2020 2215 rodinám s deťmi so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov, t. j. 10.4% detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov⁴⁴, ranú starostlivosť poskytovali Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva v roku 2018 len pre 1 267 detí so zdravotným znevýhodnením, t. j. 14 % z detí so zdravotným znevýhodnením do 3 rokov⁴⁵ a opakovanú fyzioterapiu v rezorte zdravotníctva bola poskytnutá k 31.12.2018 len 17 % detí so zdravotným znevýhodnením do 3 rokov⁴⁶.
- Vzhľadom na chýbajúce objektivizované nastavenie individualizovanej **komplexnej a koordinovanej podpory spolufinancovanej z verejných prostriedkov**, rodičia si vyhľadávajú a následne využívajú rôzne vzájomne nekoordinované intervencie poskytované aj subjektami, ktoré nie sú spolufinancované z verejných prostriedkov, a to so súvisiacim záväzkom úhrady vzniknutých nákladov z ich vlastných zdrojov, napr. na realizáciu ambulantných terapií, rehabilitačných pobytov, avšak za predpokladu, že rodiny túto možnosť úhrady nákladov poskytovaných intervencií z vlastných zdrojov reálne majú.⁴⁷
- **Finančná záťaž** pre rodiny cieľovej skupiny detí je vysoká. Rodiny v snahe čo najúčinnnejšie podporiť komplexný vývin svojho dieťaťa so zdravotným postihnutím, si sami vyhľadávajú a následne využívajú kombináciu rôznych intervencií v prospech svojho dieťaťa, a to poskytovaných aj subjektami, ktoré nie sú spolufinancované z verejných prostriedkov. Suma za terapie predstavuje až 4 217 eur ročne, t. j. 351 eur mesačne⁴⁸ v rodinách detí do 7 rokov. Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením sa však v mnohých prípadoch dostávajú do nepriaznivej sociálno-ekonomickej situácie, a tak si služby pre podporu vývinu ich dieťaťa, ktorých poskytovanie je spojené s povinnosťou platenia úhrady, nemôžu kontinuálne a často ani jednorazovo dovoliť. 37,6 % slovenských domácností v roku 2020 pritom dokázalo len ťažko/skôr ťažko vyjsť s rodinným rozpočtom⁴⁹.
- **Financovanie služby včasnej intervencie** - sociálnej služby zo strany VÚC stále nepokrýva reálne náklady najmä neverejných poskytovateľov. Financovanie sociálnych služieb je viaczdrojové. Financovanie týchto služieb je možné aj prostredníctvom napríklad 2 % z dane z príjmu zo závislej činnosti či z darov.

⁴⁴ <https://www.employment.gov.sk/isp/>

⁴⁵ ÚHP, IVP, ISP, Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020 - <https://www.minedu.sk/data/att/15944.pdf>

⁴⁶ Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, Správa o stave včasnej intervencie na Slovensku v roku 2018 . https://asociaciavi.sk/wp-content/uploads/2019/02/Spr%C3%A1va_o_stave_v%C4%8Dasnej_intervencie_na_Slovensku_2018.pdf

⁴⁷ Podľa respondentov podľa prieskumu nadácie SOCIA⁴⁷ inštitúcie rezortov zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí až 47 % navzájom vôbec nespokupujú, častokrát ani neberú do úvahy závery inštitúcií iných rezortov.

⁴⁸ <https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2020/09/DOTAZNIK-vyhodnotenie-final.pdf>

⁴⁹ http://www.sociologia.sav.sk/cms/uploaded/3169_attach_Hodnoty_spolocnost_2020_pramenna.pdf

Poskytovanie finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby zo strany VÚC nie je na úrovni krajov jednotné. Finančný príspevok na prevádzku poskytnutý poskytovateľom sociálnych služieb varioval v intervale 9,50 – 16,00 eur na hodinu⁵⁰.

V rámci dostupných služieb z rezortu zdravotníctva, rezortu školstva a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny pretrvávajú **nízka frekvencia poskytovania intervencií a akútny nedostatok odborníkov** zameraných na prácu s deťmi s rôznym zdravotným postihnutím (napr. poruchy zraku, sluchu,⁵¹ poruchy autistického spektra, viacnásobné postihnutie). U časti poskytovateľov sociálnej služby včasnej intervencie či intervencií poskytovaných v ČŠPP je výrazná personálna poddimenzovanosť odborných zamestnancov. Z tohto dôvodu sú služby poskytované odborníkmi na čiastočné úväzky, pričom zvyšok úväzku pracujú v iných službách.

Vytvorením koordinovaného systému včasnej intervencie sa zabezpečí, aby potreby dieťa s vývinovými ťažkosťami, či zdravotným postihnutím do obdobia nástupu do školy boli pokryté.

Rodičia detí so zdravotným postihnutím hodnotia pozitívne poskytovateľov služby včasnej intervencie alebo ČŠPP, ak:

- majú k dispozícii dostatok kvalifikovaných odborníkov, ktorí dokážu podporiť rodinu vo všetkých potrebných oblastiach a potreba platených terapií nie je, alebo je minimálna,⁵²
- odborný tím podporí deti so zdravotným postihnutím a ich rodičov pri nástupe do materskej školy a základnej školy.

Opatrenia zamerané na starostlivosť v ranom detstve s prechodom na vzdelávanie možno vnímať ako efektívny prostriedok zabezpečenia rovnosti šancí a uplatnenia sa v neskoršom živote.

Službu ranej starostlivosti - sociálnu službu/odbornú činnosť určenú pre deti žijúce v rodinách s rizikom sociálneho vylúčenia je nutné zamerať nielen na deti, ale aj na rodičov a na zvyšovanie rodičovských zručností, prevenciu a elimináciu negatívnych vplyvov rizikových faktorov pôsobiacich na rodinu. Pri tejto cieľovej skupine je nutné prihliadať aj na iné **životné okolnosti rodín** a zabezpečiť im čo **najväčšiu dostupnosť a prístupnosť služby**. Služba preto musí dodržiavať princípy **nízkoprahovosti**. Ďalším dôležitým aspektom je možná jazyková bariéra. Ak rodina hovorí menšinovým jazykom, je potrebné, aby aj poskytovateľ takejto služby ranej starostlivosti mal možnosť zabezpečiť tlmočenie a sprístupniť tak komunikáciu v jazyku rodiny, ak nehovorí týmto jazykom. Na základe uvedeného je žiadúce v rovine právnej úpravy zákona o sociálnych službách vymedziť podporu rodín s deťmi od 0-7 rokov prostredníctvom potrebného rozvoja ich rodičovských zručností novo ako nepriaznivú sociálnu situáciu, ktorá bude riešiteľná v rámci sociálnych služieb.

⁵⁰ Asociácia poskytovateľov a podporovateľov služby včasnej intervencie

⁵¹ <https://drive.google.com/file/d/1JAgPR4u-ZfeJphl2Lx-w4MogkWNPKGF/view?usp=sharing>

⁵² Potvrďuje to aj hodnotenie 16 z 24 respondentov [prieskumu nadácie Socia](#), ktorí ju vyhodnotili ako nadštandardne dobrú.

Je dôležité, aby sa takáto podpora stala súčasťou komunitných plánov sociálnych služieb obcí a koncepcií rozvoja sociálnych služieb vyšších územných celkov a ustanovil sa spôsob ich financovania. Hlavnými charakteristikami poskytovania sociálnej služby zameranej na cieľovú skupinu rodičov by mali byť nízkoprahovosť, dostupnosť, možnosť výberu a nárokovateľnosť.

Stratégia predpokladá smerovanie a rozvoj intervencií na podporu detí v ranom veku, ktoré je možné zobrazit' vo SWOT analýze prostredníctvom silných a slabých stránok, príležitostí a ohrození.

Silné stránky	Slabé stránky
- vytvorené právne prostredie, opora v nadnárodných strategických a programových dokumentoch, - reformné zmeny naprieč rezortami a vytváranie nových systémov podpory - ochota zúčastnených aktérov rozvíjať služby - skúsenosti z pilotnej realizácie služieb pre sociálne znevýhodnené rodiny mimovládny nezávislými organizáciami	- nízke regionálne pokrytie služieb - nedostatok informačných kampaní a osvetly - rôzna úroveň kvality poskytovaných služieb naprieč Slovenskom, - nedostatočné financovanie - nedostatočná udržateľnosť projektov po ich ukončení - nedostatočná flexibilita v systémoch podpory - nedostatok intervencií a služieb spôsobuje negatívny vplyv na rodiny - absencia formalizovanej sociálnej služby zameranej na podporu rodičovských zručností pre sociálne znevýhodnené rodiny. - závislosť existujúcich programov a projektov realizovaných v MRK od financií EÚ a iných neštátnych zdrojov (nadácie, súkromní darcovia, a pod.) - nedostatok preventívnych aktivít zameraných na prenatálne obdobie a tehotenstvo
Príležitosti	Ohrozenia
- prepojenie zdravotno-sociálnej starostlivosti a systému vzdelávania pre ľudí so zdravotným postihnutím, - celkové skvalitnenie a dostupnosť poskytovaných intervencií v prospech detí a rodín s deťmi, - lepšie využívanie informácií a prepájanie systémov zvýšenie angažovanosti poskytovateľov - vzdelávanie zamestnancov, - podpora rozvoja novovzniknutých služieb - finančné prostriedky zo štrukturálnych fondov, - zvýšenie samostatnosti a začlenenia osôb so zdravotným postihnutím a osôb zo sociálne znevýhodneného prostredia, v prípade, že by mali v detstve dostupné podporné služby v rezorte zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny a školstva ,	- nedostatočné prepojenie finančného zabezpečenia vyžadujúce zapojenie viacerých rezortov pri vybraných službách a zodpovedných aktérov, - trvalá udržateľnosť zmien a zachovania kontinuity , - zlyhanie efektívneho dialógu medzi zapojenými partnermi, - absencia odborných zamestnancov, - nezáujem poskytovateľov poskytovať služby, - aktuálna pandemická situácia,, - riziko dosiahnutia politického konsenzu o potrebe alokácie financií na službu ranej starostlivosti pre sociálne znevýhodnené rodiny,

- analýzami potvrdené niekoľkonásobné úspory štátu pri investovaní do koordinovaného systému včasnej intervencie (menej pomôcok, hospitalizácií a sociálnych služieb v dospelosti), - zjednotenie odborníkov v prístupe voči klientovi/pacientovi/dieťaťu a jeho rodine a prehĺbenie ich povedomia o možnostiach spolupráce s odborníkmi iných rezortov - možnosť pracovných príležitostí pre ľudí/rodičov z MRK	
--	--

4. Vízia stratégie – koordinované, integrované a personalizované služby podporujúce dieťa od narodenia do 7 rokov veku a jeho rodinu

Zabezpečenie poskytovania efektívnej podpory a pomoci dieťaťu s vývinovými ťažkosťami, zdravotným postihnutím alebo dieťaťu zo sociálne znevýhodneného prostredia vychádzajúcej z povahy a charakteru jeho individualizovanej nepriaznivej sociálnej situácie, jeho potrieb a objektivizovaných limitov, je prioritným pilierom stratégie. Základnou víziou stratégie je dosiahnutie dostupnosti, kvality, udržateľnosti a poskytovanie efektívnej starostlivosti dieťaťu. Cieľom realizácie podpory dieťaťa je poskytnutie vhodných intervencií individualizovane, včas, kvalitne, intenzívne a koordinovane, pričom ide o ciele posilňovanie a začleňovanie dieťaťa do života a vytváranie podmienok pre dlhodobé pôsobenie na priaznivý vývin dieťaťa. Podpora je zameraná aj na rodinu tohto dieťaťa. V záujme poskytnutia čo najkvalitnejšej starostlivosti o deti od 0-7 rokov, ktoré sú zdravotne znevýhodnené, resp. vyrastajú v sociálne znevýhodnenom prostredí, je potrebné zabezpečiť najmä účinnú **koordináciou služieb poradenstva a prevencie sociálnych a zdravotných intervencií v prospech individuálnych potrieb dieťaťa, vrátane posilnenia viaczdrojového spolufinancovania a spolupráce zainteresovaných subjektov tak, aby systémy pomoci a podpory boli komplementárne a spájali deti a rodiny so všetkými zdrojmi a príležitosťami, ktoré jednotlivé rezorty poskytujú na ich začlenenie.**

5. Zámer v oblasti starostlivosti o deti od 0-7 rokov

Zo základného popisu skutkového stavu a vybraných druhov intervencií v praxi využívaných pri poskytovaní starostlivosti o najmenšie deti je zrejmá opodstatnenosť **rozvoja týchto služieb v prospech rodín s deťmi**. Investície v ranom detstve majú vyššiu návratnosť ako tie, ktoré sa realizujú v neskoršom veku dieťaťa.

Z tohto dôvodu je nevyhnutné rozvíjať a vytvárať **sieť dostatočných intervenčných nástrojov** na identifikovanie a podchytenie detí s vývinovými ťažkosťami či zdravotným postihnutím a je potrebné mať k dispozícii intervenčné nástroje zamerané na deti zo **sociálne znevýhodneného prostredia**. Kvalitné a dostupné služby pre deti v ranom veku majú vplyv na ich vývin v neskoršom veku. Starostlivosť o najmenšie deti je dôležitou súčasťou stratégie zvyšovania sociálnej inklúzie ohrozených skupín obyvateľstva.

Súčasťou poskytovania formalizovanej starostlivosti pomocou intervencií je zahŕňanie aj členov rodiny ako aj iné systémy podpory. Vytvorenie optimálnych podmienok pre rodičov na **podporu zosúladenia ich rodinného života a pracovného života** prostredníctvom kvalitných, dostupných a cenovo dostupných zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa, materských škôl a iných foriem starostlivosti o dieťa, je taktiež jedným z dôležitých aspektov podpory rodín s deťmi, a to najmä v menej rozvinutých regiónoch, kde je nízka možnosť nájsť si prácu na skrátené pracovné úväzky. Zámerom stratégie je prispieť k **zvyšovaniu kvality života detí a ich rodín rozvojom služieb zameraných na túto cieľovú skupinu, ich dostupnosťou a udržateľnosťou**.

6. Proces monitorovania a hodnotenia stratégie

Rámec monitorovania a hodnotenia je vytváraný pre potreby sledovania zmien, pokroku a progresu v napĺňaní stanovených cieľov a priorít v jednotlivých opatreniach a aktivitách uvedených v stratégii. Predpokladom pre úspešnú realizáciu monitorovacieho procesu je existencia jednotnej štruktúry monitorovania a údajov, na základe ktorých je možné vykonávať proces hodnotenia a poskytovať informácie ohľadom plnenia cieľov stratégie. V tejto oblasti zabezpečenia dátových údajov sú nápomocné rôzne štatistické zisťovania vykonávané na národnej úrovni na to poverenými autoritami ako Štatistický úrad SR. Do série dátových podkladov budú nepochybne patriť dáta obsiahnuté v štatistickom zisťovaní EU SILC, EU SILC MRK, ale aj v Atlase rómskych komunít pre ďalšie obdobie, prípadne iné relevantné plánované štatistické zisťovania. Cieľom takto nastaveného monitorovacieho systému musí byť poskytovanie jednoznačných a aktuálnych kvantitatívnych informácií z hodnoverných zdrojov. Adekvátne pozornosť a zdroje budú venované aj hodnoteniu. Hlavným cieľom aktivít hodnotenia bude prostredníctvom analýzy posúdiť kvalitu realizovaných aktivít a posúdiť ich vplyv na napĺňanie cieľov stratégie. Procesy hodnotenia budú obsahovať kombináciu kvalitatívnych a kvantitatívnych metód hodnotenia a budú na základe toho interpretovať široké spektrum informácií.

Realizácia procesu monitorovania a hodnotenia bude vykonávaná v gescii Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR ako vecného garanta predmetnej stratégie v spolupráci so všetkými relevantnými partnermi. Príslušné ministerstvá budú poskytovať súčinnosť pri napĺňaní cieľov stratégie. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR proces monitorovania, vyhodnocovania a hodnotenia premietne do akčných plánov iných rezortov, ktorých súčasťou budú aj prípadné potrebné finančné nároky a časový harmonogram.

Identifikované podnety z procesu monitorovania a hodnotenia stratégie a jej akčných plánov budú zapracované do aktualizovanej verzie stratégie tak, aby čo najlepšie a najadresnejšie reflektovali aktuálny stav, vývoj a trend v oblasti sociálneho začleňovania cieľovej skupiny detí a ich rodín a prinášali aktualizované prípadne nové opatrenia pre dosahovanie hlavného cieľa stratégie a jej poslania. Aktualizácia stratégie je naplánovaná do konca roku 2025.

Jednotlivé úlohy a opatrenia sú z finančnej stránky navrhované bez ich dodatočného vplyvu na verejné rozpočty a mali by byť zabezpečené v rámci schválených limitov príslušných kapitol,

resp. rozpočtov verejnej správy, alebo budú (sú) riešené ich finančnou podporou a zabezpečením z Európskych štrukturálnych a investičných fondov (resp. iných doplnkových zdrojov). Finančné vplyvy realizácie úloh stratégie, ktoré vyžadujú zmenu právnej úpravy, bude podrobne zhodnotené v rámci legislatívneho procesu prípravy a schvaľovania predmetnej právnej úpravy. Všetky časti opatrení sú vypracované s cieľom zlepšiť sociálne začlenenie a kvalitu života cieľovej skupiny detí a ich rodín a s cieľom vytvorenia efektívneho a fungujúceho systému poskytovanej pomoci a podpory v rámci služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti. V súčasnosti nie je možné poskytnúť podrobnú kvantifikáciu vplyvu návrhu národnej stratégie a jej akčných plánov na roky 2023-2025 a 2026-2030 na rozpočet verejnej správy. Viaceré vplyvy bude možné presnejšie a detailnejšie kvantifikovať až v momente realizácie navrhovaných opatrení, ktoré predkladaný návrh obsahuje alebo prípravy nadväzujúcich dokumentov. Jednotlivé opatrenia obsiahnuté v predkladanom návrhu budú zodpovedné subjekty a spolupracujúce subjekty realizovať v nadväznosti na *výšku disponibilných finančných prostriedkov pridelených v príslušnom rozpočtovom roku v rámci schválených limitov rozpočtu dotknutých subjektov verejnej správy*. Financovanie niektorých opatrení tiež závisí od finálneho schválenia NP z EŠIF z programového obdobia 2021-2027. Predkladaný návrh zároveň obsahuje opatrenia, ktorých financovanie je navrhované z mechanizmov EÚ (Plán obnovy a odolnosti SR), preto konečná výška schválených zdrojov a ich rozdelenie podlieha schváleniu projektov z tohto mechanizmu a ich podobe.

Proces monitorovania, vyhodnocovania, hodnotenia a aktualizácie stratégie, ako aj jej akčných plánov, bude realizovaný v spolupráci a komunikácií so zainteresovanými stranami. V zmysle tohto záväzku sa subjekty tretieho sektora, mimovládne neziskové organizácie a externí partneri zúčastňovali už procesu prípravy predmetnej stratégie a budú prítomní aj pri procese jej monitorovania a hodnotenia, aby priniesli relevantný, aktuálny a hodnoverný obraz o implementácii priorít a aktivít stratégie do praxe. Ako sa deklaruje v úvodných častiach stratégie, na vypracovaní sa spoločne podieľali príslušné orgány ústrednej štátnej správy s prizvanými partnerskými organizáciami: Únia miest Slovenska, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Združenie samosprávnych krajov, Aliancia súkromných jasí a škôlok, novovzniknutá Únia súkromných škôlok a jasí, Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Nezávislá platforma SocioFórum a občianske združenie Cesta von. Na základe uvedeného stratégie ustanovuje nasledovné ciele a smerovania.

7. Dlhodobý cieľ

Cielené posilnenie inkluzívneho prístupu všetkých detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím alebo sociálnym znevýhodnením a ich rodín. Zvyšovanie kvality života vytvorením podmienok na plný rozvoj ich potenciálu prostredníctvom zvýšenia dostupnosti a udržateľnosti individualizovaných intervencií zameraných na cieľovú skupinu detí od 0-7 rokov a ich rodiny.

Zlepšenie **podpory detí, rodičov a rodín** počas prvých rokov života dieťaťa si vyžaduje dlhodobé a koordinované kroky na celoštátnej, ako aj na regionálnej a miestnej úrovni. Dôležitý rozmer má medzirezortný prístup, pričom sociálne začleňovanie rodín so zdravotným alebo sociálnym znevýhodnením je prioritnou oblasťou každého zainteresovaného rezortu. Tento **dlhodobý cieľ** bude riešený prostredníctvom vytvárania optimálnych podmienok podpory detí a ich rodín cez efektívny systém poradenstva, rozvoja sociálnych služieb, podpory vzdelávania a zdravotnú starostlivosť. Služby včasnej intervencie a služby ranej starostlivosti v tomto smere musia:

- byť plne zamerané na dieťa a jeho individuálne potreby a rodinu tohto dieťaťa,
- rešpektovať meniace sa individuálne potreby a vývin dieťaťa,
- podporovať najlepší záujem dieťaťa, jeho jedinečnosť a vývin,
- umožniť rovnaké a rovnocenné príležitosti pre všetky deti s dôrazom na individuálny prístup s cieľom kompenzovať ich znevýhodnenie,
- byť realizované integrované a v spolupráci všetkých zúčastnených subjektov.

Názov strategického opatrenia	Cielené posilnenie inkluzívneho prístupu všetkých detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím alebo sociálnym znevýhodnením a ich rodín. Zvyšovanie kvality života vytvorením podmienok na plný rozvoj ich potenciálu prostredníctvom zvýšenia dostupnosti a udržateľnosti individualizovaných intervencií zameraných na cieľovú skupinu detí od 0-7 rokov a ich rodiny.
Zodpovedný	MPSVR SR, MZ SR, MŠVVaŠ SR
Spolupracujúci na plnení	Miestna a regionálna samospráva, MVO, ÚSV RK, MIRRI SR
Spôsob plnenia	Zabezpečovať uspokojovanie potrieb detí a ich rodín na plný rozvoj vývinového potenciálu, ktorým sa poskytujú sociálne služby, podpora vzdelávania a odborné činnosti poradenstva, prevencie a zdravotná starostlivosť v prirodzenom alebo v inom prostredí, ako aj v pracoviskách zdravotnej starostlivosti, a to synergiou poskytovaných intervencií a dostupnosťou služieb zameraných na deti od 0-7 rokov veku a ich rodiny.
Kritérium hodnotenia	Počet klientov/rodín, ktorým sa poskytnú intervencie v systéme podpory a pomoci. Počet klientov/rodín, ktorým sa poskytnú intervencie v systéme podpory a pomoci na základe indikácie zdravotníckeho pracovníka. Percentuálny medziročný nárast klientov. Počet podporených a zapojených poskytovateľov.

	Počet odborných zamestnancov ranej starostlivosti a včasnej intervencie v jednotlivých rezortoch. Regionálne pokrytie poskytovateľmi- medziročný nárast poskytovateľov.
Časový harmonogram/ termín splnenia	do 2030 Termín prehodnotenia a aktualizácie stratégie 2025

8. Strednodobé ciele

1. Medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie, vrátane viaczdrojového finančného prepojenia

Z hľadiska poskytnutia čo najkvalitnejšej starostlivosti o deti od 0-7 rokov, ktoré sú zdravotne znevýhodnené, resp. vyrastajú v málo podnetnom prostredí, je potrebné zabezpečiť **najmä účinnú koordináciu služieb poradenstva a prevencie, sociálnych a zdravotných intervencií v prospech individuálnych potrieb dieťaťa (bio- psycho-sociálne orientovaný prístup k dieťaťu)**. S týmto je spojená aj potreba a súvisiaca požiadavka na posilnenie viaczdrojového spolufinancovania, a to vrátane odôvodneného zapojenia zdrojov verejného zdravotného poistenia v rámci disponibility týchto zdrojov. Toto nie je možné realizovať bez zapojenia odborníkov z relevantných oblastí a súčinnosti rodiny dieťaťa pri poskytovaní starostlivosti. Tento mechanizmus bude mať vplyv aj na rozvoj služieb a dostupnosť týchto služieb. Multidisciplinárna pomoc si bude vyžadovať koordinované kroky a uplatňovanie nadrezortného prístupu. Aktivity by mali byť zamerané aj na prevenciu v nadväznosti na rodinné prostredie a schopnosti a možnosti rodičov. Prostredníctvom štrukturálnych fondov, štátneho rozpočtu a ďalších verejných rozpočtov bude podporený efektívny systém poradenstva a prevencie, zdravotnej starostlivosti, rozvoj nových sociálnych služieb a vzdelávanie odborných zamestnancov.

Názov strategického opatrenia	Medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie, vrátane viaczdrojového finančného prepojenia.
Zodpovedný	MPSVR SR, MZ SR, MŠVVaŠ SR
Spolupracujúci na plnení	Miestna a regionálna samospráva, MVO, MIRRI SR, ÚSVRK
Spôsob plnenia	Medzirezortné prepojenie systémov predpokladá vykonanie podrobnej analýzy na zdefinovanie problémov, ktoré by mali byť vyriešené financovaním, ako aj stanovenie nárokovateľnosti intervencií a počtu prijímateľov a iné. Prepojenie systémov predpokladá funkčnú sieť poskytovateľov, podporu vzniku nových poskytovateľov, podporu a doplnenie existujúcich odborných kapacít u existujúcich poskytovateľov tak, aby boli zastúpené rôzne profesie na poskytovanie intervencií v potrebnom rozsahu. Vytvorenie siete poskytovateľov predpokladá zabezpečenie

	vypracovania návrhov súvisiacich zmien a doplnkov v príslušných právnych predpisoch, ktoré na základe predchádzajúcej analýzy určia spôsob garancie nárokov na zabezpečenie služieb včasnej a ranej starostlivosti, vrátane nastavenia dlhodobu udržateľného systému financovania. Prepojenie systémov taktiež predpokladá uznanie výkonu profesie odborných zamestnancov a zdravotníckych pracovníkov v sociálnej službe z rezortov školstva a zdravotníctva na základe dosiahnutej odbornej spôsobilosti a jej uznania aj v sociálnej službe. Prepojenie systémov taktiež predpokladá uznanie kvalifikácie odborných zamestnancov a zdravotníckych pracovníkov v sociálnej službe z rezortov školstva a zdravotníctva na základe výkonu ich profesie.
Kritérium hodnotenia	Existencia podrobnej analýzy problémov a opodstatnených nárokov na zabezpečenie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti garantovaných viaczdrojovým spolufinancovaním z verejných prostriedkov. Návrhy na zmeny v právnych úpravách zohľadňujúce aspekt prepojenia intervencií v prospech dieťaťa a jeho rodiny na zvýšenie efektívnosti, účinnosti, účelnosti, hospodárnosti a dostupnosti služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti.
Časový harmonogram/ termín splnenia	do 2030

2. Zvýšenie povedomia odbornej aj laickej verejnosti o potrebe identifikovania problematických oblastí v živote dieťaťa a jej možnosti riešenia cez dostupnosť služieb a intervencií

Laická ale aj odborná verejnosť **nedisponuje dostatočnými informáciami** ohľadom dostupných existujúcich služieb na podporu detí v ranom veku, ktorými je možné podporiť rodiny s deťmi v prípade, ak ide o dieťa s vývinovými ťažkosťami alebo sociálne znevýhodneného prostredia. Z tohto dôvodu je opodstatnené realizovať ciele na **zvýšenie informovanosti a osvedy**. Táto informovanosť by mala zdôrazniť potrebu zotrvania v prirodzenom prostredí a zmenu vnímania detí so zdravotným postihnutím alebo detí zo sociálne znevýhodneného prostredia s cieľom ich integrácie do spoločnosti.

Názov strategického opatrenia	Zvýšenie povedomia odbornej aj laickej verejnosti o potrebe identifikovania problematických oblastí v živote dieťaťa a jej možnosti riešenia cez dostupnosť služieb a intervencií.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	Miestna a regionálna samospráva, MVO, ÚSV RK

Spôsob plnenia	Šírenie informácií prostredníctvom hromadných komunikačných prostriedkov, ako podporiť rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím alebo deti zo sociálne vylúčeného prostredia v ich prirodzenom prostredí, zvyšovanie povedomia verejnosti o realizovaných programoch zameraných na cieľovú skupinu, zviditeľňovanie témy začleňovania do spoločnosti, posilňovania kompetencií rodičov a možnosti života plnohodnotného života, vytvorenie a realizácia komunikačnej stratégie a osvetových aktivít zameraných na šírenie všeobecného povedomia o potrebe a význame včasnej intervencie a ranej starostlivosti medzi laickou aj odbornou verejnosťou.
Kritérium hodnotenia	Počet realizovaných aktivít zameraných na zviditeľnenie tejto témy na národnej, regionálnej i miestnej úrovni.
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2030 a priebežne

3. Vypracovanie metodík zameraných na postupy pri poskytovaní služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti z hľadiska ich vplyvu na kvalitu života detí a ich rodín

Metodiky poskytovania služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti budú predstavovať dokumenty, základné zjednocujúce minimálne rámce, podľa ktorých poskytovatelia služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti budú postupovať, dosahovať účel týchto služieb, plniť požiadavku špecializovaného (na jednotlivé cieľové skupiny) orientovaného odborného zamerania pri poskytovaní služieb, a to prostredníctvom špecializovaných metodík a postupov a stimulačných programov.

Názov strategického opatrenia	Vypracovanie metodík zameraných na postupy pri poskytovaní služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti z hľadiska ich vplyvu na kvalitu života detí a ich rodín.
Zodpovedný	MPSVR SR, MZ SR, MŠVVaŠ SR
Spolupracujúci na plnení	Miesta a regionálna samospráva, verejní a neverejní poskytovatelia služieb včasnej intervencie a poskytovatelia služieb ranej starostlivosti a organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím
Spôsob plnenia	Metodikou poskytovania služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti sa nastavuje minimálna kvalitatívna úroveň poskytovania týchto služieb, pričom cieľom je, aby intervencie boli poskytované v rovnakej kvalite naprieč celým územím Slovenskej republiky.

Kritérium hodnotenia	Existencia metodík služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti so vzájomným prepojením vo všetkých rezortoch.
Časový harmonogram/ termín splnenia	Do 2025

4. Zabezpečiť efektívny systém odosielania detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím resp. detí zo sociálne znevýhodneného prostredia do systémov podpory a pomoci v oblasti rezortu školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny

Zlepšenie *podpory detí, rodičov a rodín* ako takých si vyžaduje efektívnu spoluprácu zainteresovaných subjektov poskytujúcich včasné intervencie. Podpora musí byť koordinovaná, nevyhnutná je medzirezortná spolupráca na riešení problémov detí a ich rodín. V rámci príslušných právnych úprav, metodík a usmernení je potrebné vytvoriť podmienky pre sieťovanie pracovníkov z oblasti rezortu školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny. Účinnú, včasnú a efektívnu spoluprácu je možné dosiahnuť za predpokladu, že pracovníci z týchto oblastí budú dostatočne informovaní ohľadom dostupných služieb zameraných na deti od 0-7 rokov a zabezpečia sieťovanie odborníkov, ktorí poskytnú potrebné intervencie včas, účinne, účelne a koordinovane.

Názov strategického opatrenia	Zabezpečiť efektívny systém odosielania detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím, resp. detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, do systémov podpory a pomoci v oblasti rezortu školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	poskytovatelia služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti, miestna a regionálna samospráva, organizácie zastupujúce rodiny detí so zdravotným postihnutím
Spôsob plnenia	Systémová podpora poskytovateľov služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti prostredníctvom zadefinovania jasného a zrozumiteľného systému sieťovania a odosielania klientov do systému školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny.
Kritérium hodnotenia	Vypracované, revidované, aktualizované a novelizované právne úpravy, metodiky, štandardizované postupy zamerané na poskytovanie služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti, ktoré obsahujú rozmer spolupráce medzi aktérmi so súvisiacim sieťovaním odborníkov.

	Existujúci funkčný systém presunu detí do služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti pre pediatrov pri používaní skríningového nástroja, podpora zamestnancov oddelení odkiaľ budú deti odosielané a podpora iných odborníkov. Existujúce zoznamy regionálnych poskytovateľov služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre spádovú oblasť všeobecného lekára pre deti a dorast a nemocnice (obvod).
Časový harmonogram/ termín splnenia	Do 2025 a priebežne

5. Zvýšenie dostupnosti a udržateľnosti služieb zameraných na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života

Rozvoj služieb na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života je dôležitým aspektom podpory rodičov, má vplyv aj na reprodukčnú krivku obyvateľ'stva, ktorá má klesajúcu tendenciu. Lepšiu rovnováhu medzi pracovným a rodinným životom je možné dosiahnuť prostredníctvom rozširovania kapacitnej dostupnosti zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Podpora zvyšovania kapacít v kombinácii s opatreniami **zameranými na podporu ľudských zdrojov v zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa** zabezpečí dostupnosť, kvalitu, ale aj cenovú dostupnosť služieb starostlivosti o deti. Podpora bude cielená aj na formalizované poskytovanie starostlivosti o deti, a to v rámci služby na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života. V oblastiach, kde nie je dostatočne vybudovaná sieť zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku⁵³ je takáto forma starostlivosti žiadúca. Na zvyšovanie dostupnosti a finančnej udržateľnosti služieb zameraných na starostlivosť o deti je potrebné realizovať analýzu potreby zosúlad'ovania rodinného a pracovného života v nadväznosti na nedostatočné služby. Vzhľadom k tomu, že cieľová skupina detí v zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa a materských školách je čiastočne identická (dvojročné deti môžu byť výnimočne, ak je voľná kapacita, prijaté aj do materských škôl), je potrebné prehodnotiť zaradenie týchto zariadení v systéme sociálnych služieb a zvážiť ich presun do gescie rezortu školstva.

Názov strategického opatrenia	Zvýšenie dostupnosti a udržateľnosti služieb zameraných na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života.
Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	MŠVVaŠ SR, miestna a regionálna samospráva, MIRRI SR, verejní a neverejní poskytovatelia služby na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života
Spôsob plnenia	Podpora zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa prostredníctvom budovania nových zariadení.

⁵³ §32a) a §32b) zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

	Finančná podpora naviazaná na podporu a stabilizáciu ľudských zdrojov aj existujúcich zariadení, bude mať priaznivý vplyv na dostupnosť, udržateľnosť ale aj výšku úhrady za službu. Podpora formalizovaných foriem poskytovania starostlivosti o deti, a to v rámci služby na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života. Podpora inovatívnych foriem starostlivosti o deti. Analýza potreby zosúladovania rodinného a pracovného života v nadväznosti na nedostatočné služby.
Kritérium hodnotenia	Regionálne pokrytie poskytovateľmi služby na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života. Výzvy zamerané na podporu zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Prehodnotenie zaradenia zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa do rezortu školstva. Vypracovaná analýza zosúladovania rodinného a pracovného života v nadväznosti na nedostatočné služby aj s cieľovým zameraním sa na situáciu sociálne slabých rodín (a tiež špecificky v prostredí MRK) a na situáciu rodín detí so zdravotným znevýhodnením.
Časový harmonogram/ termín splnenia	Do 2030 a priebežne

6. Podpora a rozšírenie sociálnych služieb krízovej intervencie zameraných na cieľovú skupinu detí od 0-7 rokov veku dieťaťa

Sociálne znevýhodnené deti a rodiny ohrozené sociálnych vylúčením majú **obmedzený prístup** ku kvalitným, dlhodobu udržateľným, cenovo dostupným a rôznorodým službám na komunitnej úrovni.

V rámci **sociálnych služieb krízovej intervencie** je potrebné vymedzenie faktorov v rodinách, ktoré vedú k sociálnemu znevýhodneniu detí. Dôležitým aspektom bude taktiež vypracovanie metodiky a realizácia nadväzujúcich vzdelávacích programov zameraných na efektívnu komunikáciu s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodinami, budúcimi rodičmi, ako aj komplexné riešenie nepriaznivej sociálnej situácie. V rovine právnej úpravy zákona o sociálnych službách je potrebné **vymedziť novú sociálnu službu/odbornú činnosť** zameranú na podporu rodiny v nadväznosti na podporu zdravého kognitívneho, sociálneho a psychomotorického vývinu najmenších detí, spolu so súvisiacou finančnou podporou.

Táto sociálna služba/odborná činnosť bude realizovaná najmä terénnou formou, v prirodzenom prostredí dieťaťa a jeho rodiny s aktívnym zapojením ľudí aj z komunity.

Názov strategického opatrenia	Podpora a rozšírenie sociálnych služieb krízovej intervencie zameraných na cieľovú skupinu rodín s deťmi od 0-7 rokov veku dieťaťa.
Zodpovedný	MPSVR SR
Spolupracujúci na plnení	Samospráva, MŠVVaŠ SR, MZ SR, MIRRI SR, ÚSV RK, MVO
Spôsob plnenia	Legislatívne vymedzenie v zákone o sociálnych službách, novej odbornej činnosti/sociálnej služby ranej starostlivosti zameranej na podporu rodín s deťmi. Zabezpečenie rozvoja novo vzniknutej odbornej činnosti/sociálnej služby zameranej na podporu rodín s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia, naprieč celým územím Slovenska so súvisiacou finančnou podporou. Novo upravená sociálna služba/odborná činnosť bude realizovaná najmä terénnou formou, v prirodzenom prostredí detí a rodín, pričom bude dôraz kladený na aktívne zapojenie aj ľudí z komunity. Vypracovanie metodiky poskytovania služby/odbornej činnosti zameranej na podporu rodín s deťmi s cieľom nastavenia minimálnej kvalitatívnej úrovne poskytovania tejto služby, aby táto služba bola poskytovaná v rovnakej kvalite naprieč celým územím Slovenskej republiky. Vzdelávacie aktivity zamerané na zamestnancov poskytujúcich intervencie zamerané na túto cieľovú skupinu detí a ich rodín.
Kritérium hodnotenia	Zmeny a doplnky v právnej úprave zákona o sociálnych službách. Metodika poskytovania služby/odbornej činnosti zameranej na podporu rodín s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia.
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2025

7. Profesijná podpora činnosti odborných pracovníkov pracujúcich v rámci služieb včasnej intervencie a v rámci služieb ranej starostlivosti s vnútorne diferencovanou cieľovou skupinou detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím a detí so sociálnym znevýhodnením a ich rodín.

V oblasti absentujú *špecifické programy zamerané* na podporu činnosti odborných pracovníkov pracujúcich v rámci služieb včasnej intervencie a v rámci služieb ranej starostlivosti zameraných na deti v ranom veku a ich rodiny, vrátane ich posilnenia zručností pri práci s touto cieľovou skupinou.

Názov strategického opatrenia	Profesijná podpora činnosti odborných pracovníkov pracujúcich v rámci služieb včasnej intervencie a v rámci služieb ranej starostlivosti s vnútorne diferencovanou cieľovou skupinou detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so zdravotným postihnutím a detí so sociálnym znevýhodnením a ich rodín.
Zodpovedný	poskytovatelia služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti v rezortoch školstva a práce, sociálnych vecí a rodiny
Spolupracujúci na plnení	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR, ÚSVR RK, miestna a regionálna samospráva, MVO
Spôsob plnenia	Podpora činnosti odborných zamestnancov prostredníctvom ďalšieho vzdelávania. Podpora pilotných inovatívnych projektov zameraných na viacúrovňové riadenie služby včasnej intervencie. Podpora pilotných inovatívnych projektov zameraných na medzirezortnú spoluprácu odborníkov v ústavnom zdravotníckom zariadení pri tranzícii zo zdravotníckeho zariadenia do služieb včasnej intervencie v iných rezortoch. Podpora realizácie povinných skríníngov PMV detí pediatrami medzi sociálne ohrozenými skupinami s asistenciou napr. asistentov zdravia, terénnych sociálnych pracovníkov a iných.
Kritérium hodnotenia	Počet pripravených a realizovaných vzdelávacích programov. Existujúce kritéria a špecifikované kompetencie zainteresovaných odborníkov zabezpečujúcich tranzíciu do sociálnej služby včasnej intervencie.
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2030 a priebežne

8. Vytvorenie podmienok na zber a vyhodnotenie dát v informačných systémoch rezortov o službách včasnej intervencie a ranej starostlivosti.

Za účelom zberu dát, je potrebné **vytvoriť/aktualizovať** informačné systémy, v ktorých sa bude realizovať zber a zhromažďovanie údajov tak, aby boli aktuálne, overiteľné a relevantné pre potreby zisťovania skutkového stavu v oblasti služieb včasnej intervencie, ranej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti. Uvedené je potrebné realizovať v súlade s pravidlami ochrany osobných údajov v zmysle platných právnych predpisov.

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie podmienok na zber a vyhodnotenie dát v informačných systémoch rezortov o službách včasnej intervencie a ranej starostlivosti.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	Samospráva, MVO, ÚSV RK
Spôsob plnenia	Zber údajov o prijímateľoch služby včasnej intervencie a ranej starostlivosti.
Kritérium hodnotenia	Vytvorený informačný systém zberu a vyhodnocovania údajov od poskytovateľov sociálnych služieb, dostupnosť relevantných údajov zo zainteresovaných rezortov zameraných na cieľovú skupinu detí v ranom veku.
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2030

9. Vypracovanie akčných plánov plnenia úloh vyplývajúcich zo stratégie.

Na stratégiu, ako základný dokument, budú nadväzovať akčné plány, ktoré budú tvorené v spolupráci so zástupcami rezortu školstva, zdravotníctva, MVO, samosprávou tak, aby úlohy vyplývajúce z predmetnej stratégie odrážali vo vymedzených častiach, kde sa služby/intervencie prelínajú, komplementárnosť týchto poskytovaných služieb a intervencií. Akčné plány budú vypracované v súlade s relevantnými stratégiami a akčnými plánmi iných rezortov.

Názov strategického opatrenia	Vypracovanie akčných plánov plnenia úloh vyplývajúcich zo stratégie.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	Samospráva, MVO, ÚSV RK
Spôsob plnenia	Vypracované a schválené akčné plány na roky 2023-2025 a 2026-2030
Kritérium hodnotenia	Vypracovaný a schválený akčný plán na roky 2023 – 2025 Vypracovaný a schválený akčný plán na roky 2026 – 2030
Časový harmonogram/termín splnenia	Najneskôr k 31.04. 2023 a k 31.04. 2026

10. Vypracovanie cesty dieťaťa a jeho rodiny s potrebou podporujúcej starostlivosti a vývinu v ranom veku.

Za účelom vytvorenia navrhovaného systému spolupráce sa vytvoria primerané podmienky na podporu optimálneho vývinu a sociálneho začlenenia všetkých detí, vrátane detí so zdravotným postihnutím a ich rodín, ako aj detí a ich rodín v nepriaznivej sociálnej situácii. Cieľom podpory optimálneho vývinu detí je odstránenie nerovností medzi deťmi a vytvorenie systému s viacerými úrovňami podpory, vzájomne prepojeného s možnosťou prechodu medzi nimi podľa aktuálnych zdravotných, vývinových, sociálnych potrieb dieťaťa. Navrhovaným systémom spolupráce sa

vytvoria primerané podmienky na podporu komplexného vývinu a sociálneho začlenenia detí podporou tzv. univerzálnych intervencií, ktoré vytvárajú inkluzívne prostredie v zdravotníckej starostlivosti, v školstve a sociálnej oblasti. Systém prechodu bude znázorňovať cesta dieťaťa a jeho rodiny.

Názov strategického opatrenia	Vypracovanie cesty dieťaťa a jeho rodiny s potrebou podporujúcej starostlivosti vývinu v ranom veku.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR
Spolupracujúci na plnení	poskytovatelia služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti
Spôsob plnenia	Vypracovanie cesty dieťaťa
Kritérium hodnotenia	Existencia cesty dieťaťa
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2025

11. Vytvorenie stálej expertnej medzirezortnej pracovnej skupiny, ktorá sa bude komplexne zaoberať službami včasnej intervencie a ranej starostlivosti, teda aj dostupnosťou relevantných údajov zo všetkých rezortov.

Za účelom neustáleho zlepšovania podmienok poskytovania služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti bude zriadená stála expertná medzirezortná skupina, ktorá bude riešiť problematiku intervencií zameraných na podporu detí v ranom veku.

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie stálej expertnej medzirezortnej pracovnej skupiny, ktorá sa bude komplexne zaoberať službami včasnej intervencie a ranej starostlivosti, teda aj dostupnosťou relevantných údajov zo všetkých rezortov.
Zodpovedný	MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MZ SR,
Spolupracujúci na plnení	Samospráva, MVO, ÚSV RK, poskytovatelia včasnej a ranej starostlivosti, organizácie zastupujúce rodiny detí so zdravotným postihnutím
Spôsob plnenia	Stála expertná medzirezortná pracovná skupina zaoberajúca sa intervenciami v ranom veku dieťaťa.
Kritérium hodnotenia	Činnosť pracovnej skupiny
Časový harmonogram/termín splnenia	Do 2022

9. Prílohy

Príloha č. 1 Ukážky dobrej praxe Zdravé regióny

Organizácia **Zdravé regióny** je štátnou príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva SR, ktorej poslaním je realizácia a rozvoj dočasných vyrovnávacích opatrení v oblasti zdravia. Aktivity a činnosti sú zamerané na sociálne determinanty zdravia, medzi ktoré patrí so zdravím

súvisiace správanie, materiálne podmienky, psycho-sociálne faktory, bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti, zdravotná gramotnosť a štrukturálne obmedzenia, napr. diskriminácia, rasizmus, nízka úroveň vzdelania, súvisiaca legislatíva, atď.

Cieľovými skupinami sú príslušníci a obyvatelia MRK a asistentky podpory zdravia/asistenti podpory zdravia.

Cieľmi realizovaných aktivít sú najmä zníženie bariér v prístupe k zdravotnej starostlivosti, zvýšenie zdravotnej gramotnosti a zlepšenie so zdravím súvisiaceho správania obyvateľov MRK. Od realizácie aktivít sa očakáva najmä: zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti redukciou najmä vnútorných bariér; zavedenie systematickej podpory zdravia v MRK; zvýšenie účasti na preventívnych prehliadkach a povinnom očkovaní; zabezpečenie včasnej identifikácie výskytu infekčných ochorení; zvýšenie miery informovanosti o zdraví a zdravotnej starostlivosti; zvýšenie dôvery k zdravotnému systému; zlepšenie úrovne osobnej a komunálnej hygieny, zníženie počtu neopodstatnených výjazdov a zneužitia služieb rýchlej zdravotnej pomoci – RZP; zlepšenie informovanosti o liečebnom režime a jeho dodržiavaní, zlepšenie starostlivosti o deti a matky; zlepšenie hygieny v osadách a mestských koncentráciách; monitoring stavu znečistenia a rizika bývania v lokalitách nachádzajúcich sa na starých environmentálnych záťažoch a iné.⁵⁴ Asistenti zdravia sa ešte pred narodením angažujú v oblasti prevencie a poradenstva, pričom sa venujú budúcim matkám a spolupracujú s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Taktiež vytvárajú premostenie medzi lekármi a rodinami s deťmi v marginalizovaných rómskych lokalitách, pričom pomáhajú lekárom pri pozývaní detí na preventívne prehliadky a očkovania, pomáhajú pri útekoch mladých mamičiek z pôrodníc či vybavovaní preukazov poistenca. Navštevuje rodiny, ktorých deti majú byť prepustené z nemocnice, pričom komunikujú s lekárom a rodinou, vyzdvihujú predpísané lieky, koordinujú príchod sanitky do osád, alebo konzultujú s učiteľmi o tých rodinách, v ktorých je zdravotný problém a pod.⁵⁵

Program OMAMA

Ako ukážku dobrej praxe je možné uviesť občianske združenie Cesta von, ktoré realizuje na Slovensku **program Omama**, ktorého cieľom je **podporiť ranú stimuláciu a zdravý vývin detí v MRK**, a to vo veku **od narodenia do 3 rokov**, ktorý je považovaný za kľúčový vek pre včasnú intervenciu.

Vyškolené pracovníčky – omamy, pochádzajúce priamo z komunity – navštevujú domácnosti rodín, kde sa s deťmi a ich rodičmi (najčastejšie matkami) venujú rôznym hrám a aktivitám zacieleným na **psychosociálnu stimuláciu** (jemná a hrubá motorika, kognitívne, jazykové, komunikačné schopnosti, socio-emocionálnu oblasť). Postupujú podľa štandardizovaného manuálu s aktivitami prispôsobenými veku dieťaťa a týždeň po týždni zvyšujú ich náročnosť tak, aby dieťa rozvíjalo svoj potenciál primeraný pre daný vek. Do aktivít zapájajú rodičov a učia ich, čo môžu so svojimi deťmi robiť doma zvyšný týždeň. Všetky kroky i výsledky pediatrických skríníngov dieťaťa a mieru zapojenia rodiny zaznamenávajú omamy do špeciálnej aplikácie na

⁵⁴<https://www.zdraveregiony.eu/poslanie-a-ciele/>

⁵⁵ <https://www.zdravekomunity.sk/?q=sk/preco-je-asistent-dolezity>

mobilnom telefóne. Organizácia má teda detailný prehľad o vývine všetkých detí a do osady prizýva odbornú pomoc v prípadoch, kedy je to nutné. Každú omamu sprevádza mentorka zo „strednej triedy“, ktorá jej poskytuje praktickú podporu a je jej oporou. Omamy zároveň okrem priebežného *vzdelávania* dostávajú pravidelné *supervízne návštevy* priamo v teréne s cieľom zlepšiť svoju prácu v rodinách. Jedna omama týždenne navštívi 15 až 30 rodín (podľa úväzku). Okrem toho poskytuje poradenstvo matkám aj tehotným ženám a raz mesačne organizuje rodičovské kluby, kde sa stretávajú zapojené mamičky, častokrát i s prizvanými odborníkmi. Program bol spustený v roku 2018 v troch ohrozených komunitách, odvtedy sa rýchlo šíri a v roku 2021 už 27 omám pracuje v 20 vylúčených komunitách s viac než 560 deťmi v ranom veku a ich rodinami. Takýto program je v marginalizovaných komunitách niečím novým a netradičným. Skúsenosť organizácie však je, že po úvodnom váhaní si ho zapojené deti a rodičia rýchlo obľúbia a obvykle začne záujem a dopyt ďalších rodín presahovať kapacitu omamy. Vtedy Cesta von môže v danej komunite prijať ďalšiu omamu. Omamy sú na začiatku zámerne inštruované tak, aby vyberali rodiny s čo najmladšími deťmi. Obvykle teda do programu nastupujú deti do 1 roka, častokrát už i mesiac po narodení. V programe sú do 3 rokov (vrátane) a vtedy omama *motivuje rodičov*, aby dieťa rovno z programu zapísali do materskej školy, kde sa môže na vybudovaných základoch ďalej stavať a potenciál dieťaťa ďalej rozvíjať. Časté dôvody neprijatia detí do materskej školy sú nedostatočné kapacity v materských školách. V tom prípade Cesta von realizuje aspoň náhradné riešenie a pre malé skupinky týchto detí vo veku 4-6 rokov organizuje predškolské kluby raz týždenne (už bez účasti rodiča), kde sa môžu ďalej rozvíjať.⁵⁶

Projekt terénna sociálna práca a komunitné centrá

Podpora MRK prebiehala v programovom období 2014 - 2020 paralelne prostredníctvom zrkadlových projektov financovaných z OP Ľudské zdroje v rámci prioritnej osi 4 Sociálne začlenenie pod gesciou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a tiež z prioritnej osi 5 Integrácia MRK OP ĽZ pod gesciou Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. Ide o projekty zamerané na podporu terénnej sociálnej práce a vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie (prioritne komunitné centrá).

Národné projekty vo vecnej gescii odboru sociálnych služieb Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR pre programové obdobie 2014 - 2020 prispievajú najmä k *podpore integrácie marginalizovaných skupín*, vrátane Rómov a jednotlivcov alebo skupín ohrozených diskrimináciou, chudobou alebo sociálnym vylúčením do spoločnosti a k zvyšovaniu účasti na trhu práce.

U ľudí, ktorí dlhodobo žijú v podmienkach sociálneho vylúčenia, je uplatniteľnosť na otvorenom pracovnom trhu veľmi nízka. Dôvodom je predovšetkým nízka úroveň vzdelania a zručností nadobudnutých nezriedka na špeciálnych školách.

Terénna sociálna práca

Dňa 21. 2. 2019 bol Komisiou pri Monitorovaní výbore OP ĽZ pre prioritné osi 2, 3 a 4 schválený národný projekt „Podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce“ (NP TSP II),

⁵⁶ <https://cestavon.sk/projekt-omama/index>

ktorý v období 09/2019 – 03/2023 podporí činnosť 250 terénnych sociálnych pracovníkov, 200 terénnych pracovníkov a 50 špecialistov vo vybraných oblastiach (zamestnanosť, bývanie, finančná oblasť – exekúcie a oddlžovanie). Alokovaná suma na projekt je vo výške 32 127 960,47eur. V projekte je aktuálne zapojených 203 subjektov, zamestnaných 248 terénnych sociálnych pracovníkov a 226 terénnych pracovníkov. **Cieľom terénnej sociálnej práce** je sprístupniť občanom všetkých vekových kategórií žijúcim v rôznych sociálnych podmienkach existujúce spoločenské zdroje, umožniť im participáciu na rozhodovacích procesoch v spoločnosti a podporovať žiť kvalitnejší, dôstojný život. Terénna sociálna práca je **zameraná na prevenciu sociálneho vylúčenia** alebo jeho prehlbovania, na uľahčovanie života, **zmierňovanie dopadov zlej sociálnej situácie**, akými sú chudoba a sociálne vylúčenie. Cieľ je napĺňaný prostredníctvom **terénnych sociálnych pracovníkov** (ďalej „TSP“), **terénnych pracovníkov** (ďalej „TP“) a odborných pracovníkov, ktorí sú zamestnancami spolupracujúcich obcí a mimovládnych neziskových organizácií a metodicky sú koordinovaní regionálnymi koordinátormi Implementačnej agentúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Nový prvok na základe doposiaľ realizovaných činností a aktivít je vznik pozícií – odborný pracovník/odborná pracovníčka pre oblasť bývania, zamestnania alebo financií, ktorých úlohou bude aktívne pôsobiť v jednotlivých oblastiach nielen v priamej práci s jednotlivcom a komunitou, ale aj s jednotlivými aktérmi v príslušnej oblasti.

Projekt nadväzuje na národný projekt „Terénna sociálna práca v obciach I“ (10/2015 – 09/2020) so spolu 230 zapojenými subjektami a 743 TSP a TP v 226 lokalitách. Spolu bolo poskytnutých 1 632 898 intervencií viac ako 50 300 osobám zo segregovaných a sociálne vylúčených komunít a aj ľuďom bez domova v nasledujúcich oblastiach:

- zamestnanosť: 190 939 intervencií,
- bývanie: 226 990 intervencií,
- zdravie: 241 383 intervencií,
- sociálno-patologické javy: 172 119 intervencií,
- financie a hospodárenie: 286 269 intervencií,
- vzdelávanie: 105 867 intervencií,
- sociálne zabezpečenie: 339 306 intervencií,
- iné: 70 025 intervencií.

Terénna sociálna práca bola prvou terénnou sociálnou službou a v priebehu rokov sa postupne vyprofilovala do dnešnej podoby.

Terénna sociálna práca sa vykonáva podľa Štandardov terénnej sociálnej práce a terénnej práce v sociálne vylúčených komunitách vytvorených v roku 2015.

Komunitné centrá

Rovnako bol 21. 2. 2019 schválený národný projekt „Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni“ (ďalej len „NP BOKKÚ“), pokračovanie „NP Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni“ (ďalej len „NP PVSSKIKÚ“), prostredníctvom ktorého sú **podporené sociálne služby v komunitných centrách, nízkoprahových denných centrách a nízkoprahové sociálne služby pre deti a rodinu** (ďalej len „KC/NDC/NSSDR“).

Implementácia projektu sa realizuje v období 09/2019 - 12/2022. Celkovo sa predpokladá podpora 300 pracovníkov. Alokácia na projekt je vo výške 23 322 709,13eur.

Ďalšie budovanie a rozvoj odborných kapacít poskytovateľov vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie (KC/NDC/NSSDR) na komunitnej úrovni za účelom zvýšenia efektívnosti ich činnosti, t. j. poskytovať kvalitnú **odbornú podporu jednotlivcom a rodinám ohrozeným chudobou a sociálnym vylúčením** vedúcu k svojpomocnému riešeniu svojich sociálnych problémov, rovnako poskytovať podporu vedúcu k rozvoju celých komunít cieleným využívaním komunitných zdrojov. Taktiež sa projekt okrem personálneho zabezpečenia sústreďí aj na vzdelávanie a metodické ukotvenie modelu komunitnej práce.

Poskytované sú dostupné, štandardizované odborné činnosti, obslužné činnosti, ďalšie činnosti a aktivity realizované v oblasti podpory sociálnej inklúzie osôb v nepriaznivej sociálnej situácii, ohrozených sociálnym vylúčením alebo s obmedzenou schopnosťou sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy. V predchádzajúcom projekte boli vypracované tri inovatívne systémové dokumenty (i) Štandardy komunitných centier (2017); (ii) Štandardy nízkoprahových denných centier (2018) a (iii) Štandardy nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu (2018) a množstvo ďalších metodických materiálov, ktoré prešli v nedávnom období aktualizáciou. Projektami sa rozšíril rozsah poskytovaných odborných činností a aktivít realizovaných v oblasti podpory osôb ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením v regiónoch a súčasne sa rozšírila podpora výkonu zaregistrovaných vybraných poskytovateľov sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni. Uvedeným sa zväčšila cieľová skupina, čo znamená, že v NP PVSSKIKÚ boli poskytované sociálne služby nie len z dôvodu zotrávania v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, ale aj z dôvodu životných návykov, spôsobu života, závislosti od návykových látok alebo návykových škodlivých činností a z dôvodu, že fyzická osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb.

Z pohľadu konkrétnych aktivít smerujúcich k zamestnanosti, sa realizuje v rámci národného projektu napríklad: pracovné poradenstvo, aktivity na rozvoj zručnosti pre nájdenie si zamestnania, aktivity smerujúce k zvýšeniu sociálnych zručností, rozvoj základných kompetencií za účelom ľahšieho uplatnenia sa na trhu práce (počítačové kurzy, rozvoj finančnej gramotnosti, podpora čitateľských kompetencií a numerických zručností a pod.), podpora spolupráce/sieťovanie aktérov na miestnej úrovni pri riešení lokálnej nezamestnanosti; zisťovanie požiadaviek lokálnych zamestnávateľov. Priemerne bolo vo výkone 96 poskytovateľov KC/NDC/NSSDR, z toho 61 verejných poskytovateľov a 35 neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, celkovo s 274 zamestnancami. Počet podporených klientov v KC/NDC/NSSDR bol celkovo viac ako 41 000. Aktuálne implementovaný projekt je rozšírený o pozíciu komunitného pracovníka – pracovníka z lokality, ktorý má prispieť k lepšej prepojenosti na komunitu a identifikovanie potrieb vychádzajúcich priamo z komunity. Podporení sú nateraz 75 pracovníci.

Podobne ako NP TSP, aj tento NP mal a má zrkadlový NP implementovaný v rámci v PO5 OP IZ v rámci balíka take-away pod Úradom splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity.

Prínosný je aj projekt inklúzie v materských školách NP PRIM II,⁵⁷ ktorý zavádza pozíciu rodičovský asistent, určenú na zlepšenie spolupráce rodín z MRK a ich detí vo veku od 3 – 7 rokov s materskou školou a nadväzuje tým na pozíciu koordinátor práce s rodinou realizovanou v prvej fáze tohto projektu.

⁵⁷ <https://www.romovia.vlada.gov.sk/narodne-projekty/>