

ECDUR UNICEF
HODNOTENIE NÁRODNEJ KAPACITY VO VČASNEJ INTERVENCI
PRE UKRAJINSKÉ DETI SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM (0-7r)
NA SLOVENSKU

TENENET (MVO) Slovensko, EÚ

Autori :

PhDr. Elena Kopcová , PhD. – generálna riaditeľka TENENET oz

Ing. Martin Mňahončák , PhD. – Programový riaditeľ pre duševné zdravie TENENET oz

Mgr. Viliam Gyurke - programový riaditeľ včasnej intervencie TENENET oz

Obsah

ÚVOD	3
ZHRNUTIE	3
METODIKA HODNOTENIA	5
INTERVENCIA V RANOM DETSTVE V KONTEXTE KRAJÍN EÚ	6
PREHĽAD VŠEOBECNÉHO KONTEXTU A LEGISLATÍVNEHO RÁMCA SÚVISIACEHO SO SLUŽBAMI VČASNEJ INTERVENČIE	7
VČASNÁ INTERVENČIA V SOCIÁLNO M SEKTORE	11
ZISTENIA Z PRIESKUMU (DOTAZNÍK, FOKUSOVÉ SKUPINY)	16
VÝZVY A BUDÚCE TRENDY	17
ZÁVER A ODPORÚČANIE	19
REFERENCIE	21
PRÍLOHA 1) ZISTENIA Z DOTAZNÍKA	23
PRÍLOHA 2) ZISTENIA Z FOKUSOVÝCH SKUPÍN	26

ÚVOD

Od začiatku vojny na Ukrajine sa Slovenská republika v rôznych vlnách a na rôznych úrovniach intenzívne zapája do pomoci utečencom od dobrovoľníkov, mimovládnych neziskových organizácií, obcí až po štátnu správu. Ako pomáhajúca krajina sme na vrchole svojich možností pomoci.

Táto pomôcka má však aj veľa problémov a nedostatkov. Jednou z nich je pomoc alebo inklúzia rodinám s dieťaťom so zdravotným postihnutím alebo dieťaťom so špeciálnymi potrebami. Zdravotne alebo mentálne postihnuté dieťa alebo so špeciálnymi potrebami. V prvom roku štát nedokázal týmto rodinám poskytnúť finančnú, zdravotnú, sociálnu ani inú formu pomoci. Túto úlohu prevzal UNICEF, formou finančnej podpory (<https://www.unicef.sk/kto-sme/218-informacie-pre-obcanov-ukrajiny/>).

Cieľom tejto štúdie je popísať súčasný stav pomoci, práce s rodinami a podpory rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením alebo špecifickými potrebami. Tieto rodiny majú obmedzený prístup k sociálnym, zdravotným, školským a iným štátnym službám, ktoré nesúvisia len s ich postavením cudzinca, ale aj s celkovou politikou štátu pre takéto rodiny. V súčasnosti sa štát zaviazal poskytovať zdravotnú starostlivosť všetkým deťom so štatútom dočasných **cudzozemských sirôt** a prostredníctvom MPSVaR posudzuje výšku prijatia na určenie finančného príspevku. V tejto súvislosti je potrebné zvýšiť mieru inklúzie, nastaviť rovnaké podmienky ako pre občanov SR a upraviť postavenie cudzinca s trvalým pobytom na prechodný pobyt. Problémom sa javí aj dostupnosť bežnej školskej dochádzky (formálneho vzdelávania), ako aj uznávanie kvalifikácie a odbornosti v súvislosti s efektívnejším uplatnením sa na trhu práce, čo má vplyv na prevenciu chudoby a nízkych príjmov ukrajinských rodín, ktorí by mali byť sociálne integrovaní v SR.

Táto štúdia popisuje súčasnú situáciu v Slovenskej republike s cieľom zaviesť inkluzívne opatrenia, ktoré zabránia pozitívnej diskriminácii vo vzťahu k občanom Slovenskej republiky a prispievajú k rovnakej podpore všetkých rodín. V tejto analýze sme sa pokúsili popísať súčasnú situáciu najmä z pohľadu utečencov a ich detí vnímania mimovládnych organizácií, ktoré im poskytujú pomoc, bezplatné služby či poradenstvo. Cieľom je tiež získať spätnú väzbu, aby sme poznali ich názor, vyhodnotili ho a prijali nápravné opatrenia na úrovni štátu, obce či mimovládnej organizácie.

TENENET, je jednou z najväčších mimovládnych organizácií pôsobiacich na Slovensku a Ukrajine. Zamestnáva viac ako 130 kvalifikovaných zamestnancov, ktorí poskytujú služby od roku 2011. Všetky naše služby sú licencované a v drvivej väčšine sú poskytované bezplatne. Máme zastúpenie po celej republike, služby poskytujeme ako v našich pobočkách, tak aj formou mobilných tímov priamo klientom. Sme stabilným partnerom významných medzinárodných organizácií ako UNHCR, UNICEF, IOM, IFCR, EASPD, WHO a ďalších národných a lokálnych mimovládnych organizácií. Spolupracujeme s verejnou správou, samosprávou, samosprávami, či podnikateľským sektorom.

ZHRNUTIE

Na základe údajov Výskumného a demografického centra (Infostat) bolo na Slovensku k 1. januáru 2020 464 461 detí do 7 rokov. Podľa Prehľadu výdavkov za skupiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením v SR republike je 4,8 % detí do 7 rokov so zdravotným postihnutím (3044 detí) a 4,3 % sú deti pochádzajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia (2778 detí vekovej skupiny). Službu včasnej intervencie – sociálnu službu poskytovalo 39 poskytovateľov, z toho 16 verejných a 23 neverejných. Počet prijímateľov obsluhovaných verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb bol k 31.12.2020 440 klientov a služby boli poskytnuté 1 775 klientom (deti so zdravotným postihnutím) u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb (včasná intervencia), t. j. spolu, služba bola poskytnutá 2 215 klientom (v porovnaní s rokom 2019 to bol nárast o 515 klientov), pričom u verejných poskytovateľov včasnej intervencie bolo zamestnaných 52,7 odborných zamestnancov a u neverejných až 171,3 odborných zamestnancov.²

Vysoký dopyt po cieľených terapeutických intervenciách čiastočne uspokojuje súkromný a prevažne mimovládny sektor. Ide o intervencie blízke ako v školstve a zdravotníctve, ktorých legislatíva často nezodpovedá poskytovaným službám v praxi poskytovania sociálnych služieb.

V nadväznosti na 40 rozhovorov (prostredníctvom telefonického rozhovoru) s odborníkom z univerzít, mimovládnych organizácií a komunálnych poskytovateľov RP v rôznych častiach Slovenska, štyri ohniskové skupiny (aj s ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným postihnutím na Slovensku – Bratislava, Žilina, Banská, Bystrica, Košice) a sú tu zahrnuté v texte štúdie s odkazom na ich výskum alebo prieskum alebo expertízu alebo politické vyhlásenie (každý s recenzovanými zdrojmi na konci štúdie). A na záver rozhovor so 40 ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným postihnutím, ktoré dočasne žijú na Slovensku.

Na národnej úrovni SR je pripravených na prerokovanie množstvo legislatívnych materiálov, návrhov a opatrení, ktoré by mali prispieť k efektívnejšiemu a koordinovanejšiemu postupu zo strany štátu, samosprávy a mimovládnych neziskových organizácií. Východiskom na národnej úrovni sú tieto 3 kľúčové dokumenty:

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

(<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ostatne/narodna-strategia-rozvoja-koordinovanych-sluzieb-vcasnej-intervencie-ranej-starostlivosti.pdf>)

2) **Akčný plán na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030** (<https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/28326/1>)

3) Eurllyaid: **Odporúčané postupy včasnej intervencie** - príručka pre odborníkov
(<https://www.eurllyaid.eu/eciguidebook-slovakedition/>)

Návrhy na zavedenie jednotnej koordinácie systému podpory pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny (aj pre ukrajinské deti so zdravotným postihnutím) s cieľom ich integrácie do spoločnosti tieto opatrenia na úrovni národnej, krajskej (VUC) a miestnej (mestá a obce):

- **Jednotný posudkový systém a štatistické sledovanie** – nie postavený na patológii a ochorení podľa diagnózy (MKCH), ale funkčné kódy (ICF) podľa potrieb, elektronická databáza pripravovaná v rámci Národnej stratégie Včasnej intervencie pri MPSVR SR a Výboru primárnej prevencie (zameraný na ranný vek) Rady vlády pre duševné zdravie a zabezpečiť finančný mechanizmus pre aplikáciu do praxe.
- **Reštrukturalizácia a revitalizácia služieb 3 rezortov (školského, zdravotného a sociálneho)** za účelom koordinácie (informovanosť bežnej verejnosti a vstup do systému pomoci, tranzícia medzi systémami pomoci), rozvoja (kvalita, vzdelávanie), dostupnosti a udržateľnosti (sieťovanie, regionálne pokrytie a nadväznosť služieb) a financovania služieb včasnej intervencie. Za týmto účelom bude potrebné obnoviť činnosť medzirezortnej pracovnej skupiny, ktorá fungovala už v roku 2017.
 - Zabezpečenie dostupnosti sociálne služby včasnej intervencie realizované primárne v prirodzenom prostredí dieťaťa samosprávnymi krajinami (v roku 2018 dostupnosť 4 %), ktoré budú spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi dieťa a jeho rodinu. Podľa našich prepočtov bude v strednodobom horizonte potrebné 11,5-násobné navýšenie rozpočtu pre SVI (zo súčasných 941 286 eur na takmer 10,5 milióna eur).
 - Zlepšenie dostupnosti služieb podporujúcich rozvoj dieťaťa v zdravotníctve (v roku 2018 dostupnosť fyzioterapie 17%) pre malé deti (primárne vo veku 0-3 roky) hradené zo zdravotného poistenia, ktoré budú spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi deti a jeho rodinu. Ich súčasný deficit, prípadne nízku dostupnosť a nízke hodnotenie poisťovňami dokazuje aj rastúci počet súkromných poskytovateľov, kde sa cena dvojtyždňového rehabilitačného pobytu pre jedno dieťa pohybuje od 660 do 3 000 eur.
 - Zlepšenie dostupnosti služieb ranej starostlivosti v špeciálno-pedagogických poradniach (CŠPP) v rezorte školstva (v roku 2018 dostupnosť 11 %), aby bola zabezpečená „integrácia dieťaťa“ prostredníctvom individuálneho študijného plánu (inkluzívne vzdelávanie). Zároveň

zabezpečiť medzi povinné monitorovacie indikátory investícií z verejných zdrojov mať povinnosť prijať deti so zdravotným znevýhodnením. Predpokladáme, že bude potrebné zabezpečiť také financovanie, aby CŠPP boli motivovaní pracovať na rozvoji služieb podporujúcich rozvoj detí a pre deti od narodenia a spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi deti a ich rodiny. Najmä malé deti vyžadujú opakované a intenzívne zásahy, ktoré nízky finančný štandard (cca 60-120 EUR na dieťa ročne) nepokryje. V SR je v súčasnosti vo všeobecnosti veľmi nízka úroveň školskej inklúzie, ktorá má skôr deklaratívny charakter a pri súčasnom masívnom rozvetvenom systéme špeciálneho školstva (452 špeciálnych škôl navštevuje 34 378 žiakov, čo predstavuje 7,2 % podiel všetky školopovinné deti) a nízky počet hodín školskej dochádzky žiaka so špeciálnymi potrebami sťažuje zaradenie detí do špeciálnej školy, o to viac do bežnej. Aj v tejto oblasti bude potrebná zásadná zmena, aby sa deti so ŠVP a ich rodiny po podpore včasnej intervencie v predškolskom veku začlenili do inkluzívneho prostredia a zvýšili sa šance na integráciu dieťaťa do spoločnosti, čo je aj výsledkom tzv. úsilie pracovníkov včasnej intervencie.

- **Organizácia a integrácia politík, systémov a služieb**, teda koordinovaný prechod – medzirezortný (sociálny, zdravotnícky, školský) a medzisektorový (verejný – štátny, samosprávny, neziskový, business), hlavným „stake-holderom by mal byť medzirezortná pracovná skupina – participatívna jednotka pri 3 ministerstvách, avšak pravdepodobne pri Úrade vlády (a nielen na včasnú intervenciu, ale na komplexné duševné zdravie) „psycho-sociálna rehabilitácia“ a ďalšie odborné metódy a intervencie pre deti so zdravotným postihnutím medzi rôznymi podpornými systémami. Napríklad od zdravotníckych služieb po službu včasnej intervencie, od služby včasnej intervencie po materské a základné školy či iné sociálne služby. Na vyplnenie medzery medzi 8-18 rokom dieťaťa (včasná intervencia u juniorov) je potrebné začať odbornú diskusiu, podobne ako včasná intervencia u detí vo veku 0-7 rokov, pretože potrebujeme zabezpečiť primeraný prechod na iné podmienky, ktoré by sme si mali stanoviť,
- **Odborná príprava pracovníkov – prenos do kurikula VŠ vzdelávania, ďalšieho odborného vzdelávania a supervízií:**
 - Definovanie smerníc pre VŠ kurikulárne vzdelávanie a odborné praxe počas VŠ štúdia humanitárnych smerov a ďalšie odborné vzdelávanie, mentoring v rámci poskytovania služieb a supervízie lokálnych intervenčných tímov na národnej úrovni.
 - Rozvoj ďalšieho vzdelávania v národnom kvalifikačnom rámci v súlade s princípmi vzdelávania a na základe efektívnych metodík. Definovanie špecifických smerníc pre postupy a procesy hodnotenia intervencie a trans-disciplinárnu tímovú prácu s cieľom poskytovať poradenstvo odborníkom v interakciách s rodinami a podporovať prístup zameraný na rodinu. Väčší dôraz na riešenie otázok ako: kompatibilita právnych predpisov a harmonizácia opatrení; zriadenie a fungovanie miestnych zásahových tímov, pridelenie a mobilita odborníkov; včasná identifikácia a odporúčanie jednotlivcov odborníkom; prenos skúseností; sledovanie a dohľad nad rizikovými deťmi na základe prevencie.
 - Zabezpečenie odbornej supervízie odborníkmi vyškolenými v oblasti včasnej intervencie, čím sa zlepšia komunikačné procesy v rámci tímu, zdieľanie nápadov, šírenie výsledkov výskumu a výklad legislatívy.

Odporúčania na ďalší akčný plán pozostáva na 3 úrovniach – národnej politickej, národnej odbornej a konkrétne z workshopu (členka Výboru primárnej prevencie Rady vlády pre duševné zdravie pri MZ SR, VÚC – BBSK odbor sociálnych vecí, Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením, pediatrička, TENENET ako poskytovateľ služby včasnej intervencie):

- 1) Politický loby – medzi politikmi a v novej vláde od septembra 2023, aj na odborných sekciách MPSVR SR, MZ SR a MŠVVŠ SR a aj cez Výbor primárnej prevencie (zameraný na ranný vek) Rady vlády pre duševné zdravie a práca s SK8, VÚC:
 - a. Potreba zdefinovať starostlivosť o ranný detský vývin a zvýšiť rezilienciu duševného zdravia všetkých rodín so všetkými malými deťmi (v zmysle prevencie) a rozdeliť balík služieb

- v závislosti od potrieb detí so zdravotným „znevýhodnením“ (nie ešte jasnou diagnózou vzhľadom na náročnosť a dlhý časový posun) – so zvyšujúcou sa náročnosťou na zdroje s rastúcimi dysfunkciami dieťaťa a pridať aj sociálne znevýhodnené prostredie.
- b. Skrining a diferenciálna diagnostika rodičmi zbierané cez pediatrov a zefektívniť prvý kontakt a vstup do systému a predvídať ďalší vývin a vopred mu dať potrebnú podporu v rámci prevencie
 - c. Intuitívne rodičovstvo a rodičovské programy a tiež materské centrá, komunitné centrá a iné skupinové aktivity využiť na vzdelávanie a rozvoj zručností a vedomostí rodičov detí so zdravotným postihnutím a neustálu podporu rodičov detí so zdravotným postihnutím v praxi
 - d. Znižovanie kvalifikačné požiadavky na odborný personál služby včasnej intervencie vzhľadom na potrebu zvýšiť dostupnosť služby. Zaviesť systém odborného sprevádzania, podpory a supervízie.
 - e. Zvýšiť financovanie služieb včasnej intervencie v SR – alokované v rámci Programu Slovensko
- 2) Nadizajnovať diagram ideálnych služieb včasnej intervencie na pomery slovenskej reality, vyskúšať zavedenie pilotného projektu, testing, spätno-väzbové zapracovanie a overovanie upraveného modelu a tvorba finálnej verzie pre vytvorenie efektívneho komplexného modelu koordinovaných služieb včasnej intervencie s príkladmi dobrej praxe.

METODIKA HODNOTENIA

Základnou informáciou tejto štúdie je teoretický výskum:

- všeobecné zdroje (vládne politiky, plány, zákony, normatívne stanovy, protokoly a finančné dokumenty), popisy organizácií a komponentov a webové stránky, bilaterálne agentúry a organizácie (UNICEF), vyhľadávanie na internete pomocou kľúčových slov (názov krajiny a hlavné témy) , dokumenty a technické usmernenia od národných ECI a súvisiacich národných organizácií, univerzít a vzdelávacích inštitútov a dokumentov o stave dieťaťa a rodiny, národné štúdie miery zdravotného postihnutia u detí vo veku päť rokov alebo mladších, správy národných služieb poskytujúce štatistiky o počte detí, ktoré organizácie RP poskytujú deťom s rizikovými stavmi, oneskoreným vývojom, postihnutím a inými ochoreniami
- Medzinárodné a národné politické dokumenty týkajúce sa systému ECI (ak existujú) a služieb všetkých typov: národné politiky, stratégie/strategické plány, akčné plány a legislatíva vrátane národných rozvojových plánov a iných multi-sektorových politík (ECD, politiky žien a detí) ktoré by mohli spomenúť súčasnú ECI, rozvíjajúce sa služby ECI a staršie služby. Dokumenty sektorovej politiky, ktoré uvádzajú služby ECD alebo ECI: zdravie, výživa, umývanie , vzdelávanie, spravodlivosť, sociálna starostlivosť, sociálna ochrana a ochrana detí a iné. Normatívne/regulačné dokumenty vrátane: Smerníc a postupov ECI; predpisy, regulačné systémy, protokoly, knihy pravidiel, registračné, akreditačné alebo licenčné systémy a servisné, personálne a/alebo výkonnostné štandardy.
- Informácie o ECI a súvisiacich službách: Ak sa chcete pripraviť na prieskum mapovania ECI, vyhľadajte informácie a kontakty týkajúce sa: Súčasných ECI alebo súvisiacich služieb vrátane: súčasných služieb ECI; komunitné rehabilitačné služby; rehabilitačné alebo rehabilitačné ústavy v centre alebo v nemocnici; Služby starostlivosti o deti so zdravotným postihnutím; inkluzívne organizácie ECD; inkluzívne predškolské centrá, špecializované zdravotné strediská pre deti so zdravotným postihnutím; Súkromné terapeutické služby; organizácie osôb so zdravotným postihnutím; materská federácia alebo združenia; a koalície, siete alebo združenia ECI alebo inkluzívnych ECD, ak existujú
- Dokumenty o ľudských zdrojoch: Pracovná sila ECI a špecialisti ECI (podľa odboru), ktorí sú zapojení do organizácií ECI alebo iných subjektov, ktoré sa vyvíjajú smerom k poskytovaniu súčasných služieb ECI.
- Dokumenty zdrojov vzdelávania: popisy národných univerzitných fakúlt, školiacich stredísk a krátkodobých vzdelávacích aktivít. Údaje o počte špecialistov a/alebo poloprofesionálov a dobrovoľníkov, ktorí sa každoročne vzdelávajú, podľa školiacich miest a ročných absolventov podľa príslušných odborov. Štúdie súčasných silných stránok, medzier, výziev a potrieb v tréningu.

- Finančné zdroje: Preskúmajte nasledujúce typy dokumentov: Prehľady verejných výdavkov alebo dokumenty národných ministerstiev a agentúr, ktoré môžu zahŕňať rozpočty a výdavky ECI. Vládne dokumenty týkajúce sa typov mechanizmov financovania, ktoré môžu byť použité na centrálnej, regionálnej a komunálnej úrovni, kde sa investície do ECI a iných služieb vyvíjajú smerom k súčasným službám ECI. Národné mimovládne organizácie, FBO, CBO a CSO s ECI a rozvíjajúcimi sa organizáciami.

V nadväznosti na 40 rozhovorov (prostredníctvom telefonického rozhovoru) s odborníkom z univerzít, mimovládnych organizácií a komunálnych poskytovateľov ECI v rôznych častiach Slovenska boli uskutočnené a zahrnuté sem do textu štúdie s odkazom na ich výskum alebo prieskum alebo odbornosť alebo politiku. práce (každý s recenzovanými zdrojmi na konci štúdia). A na záver rozhovor so 40 ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným znevýhodnením, prechodným pobytom na Slovensku - štyri ohniskové skupiny (aj s ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným postihnutím na Slovensku – Bratislava, Žilina, Banská Bystrica, Košice).

INTERVENCIA V RANOM DETSTVE V KONTEXTE KRAJÍN EÚ

V zahraničí, v iných krajinách EÚ západnej Európy, sa programy včasnej intervencie zvyčajne viažu najmä na prvé tri roky života dieťaťa a sú zvyčajne definované ako komplex multidisciplinárnych služieb poskytovaných vývinovo zraniteľným alebo znevýhodneným deťom od narodenia do troch rokov a ich rodiny, pričom vzdelávanie v ranom detstve sa poskytuje už od štvrtého roka. ktorých cieľom je pripraviť dieťa na vzdelávanie. Rané vzdelávanie predpokladá rozvoj dieťaťa v oblastiach ako telesný a motorický vývoj, kognitívny vývoj, jazykový rozvoj, sociálny a emocionálny rozvoj a pripravenosť na vzdelávanie. V zahraničí sa opakovane stretávame s tromi najdôležitejšími typmi včasnej intervencie: programami návštev v domácnosti, starostlivosťou o deti v centrách a programami vzdelávania a prípravy rodičov. V Dánsku, Írsku, Veľkej Británii a Holandsku je systém domácich návštev súčasťou základnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých novorodencov a ich matky. V krajinách, ktoré poskytujú systém domácich návštev, sú do pomoci rodinám zahrnuté aj preventívne programy, zdravotná výchova, podporné sociálne služby a vzdelávanie rodičov. Systém celodenného vzdelávania ako nástroj inklúzie vytvára priestor tak na prípravu, ako aj na záujmové a iné aktivity, ktoré budú pozitívne usmerňovať prípadné negatívne vplyvy rodinného a širšieho sociálneho prostredia. Celodenný vzdelávací systém vytvára podmienky na zlepšenie komunikácie, na uplatňovanie hravých a aktivizujúcich metód, ktoré majú potenciál motivovať žiaka k zmysluplnej činnosti, pričom nenarúšajú citové väzby k rodičom. Rozvoj rodičovských zručností vychádza zo základných princípov rodičovstva, akými sú poskytovanie bezpečného a podnetného prostredia, domov ako pozitívne miesto na učenie, stanovenie pravidiel a hraníc, reálne očakávania detí a starostlivosť o rodičov.⁶

V rámci úvah o smerovaní budúceho vývoja včasnej intervencie je dôležité zachovať to, čo Európska agentúra pre špeciálne a inkluzívne vzdelávanie (EASNIE) prezentovala v rámci odporúčaní pre včasnú intervenciu v európskom kontexte. Vzhľadom na politické priority v európskom priestore a pokrok v oblasti včasnej intervencie v rôznych krajinách identifikovala niekoľko kľúčových oblastí, ktoré si vo viacerých krajinách vyžadujú väčšie úsilie a pozornosť. EASNIE identifikovala oblasti, v ktorých sú potrebné väčšie investície (EADSNE, 2011), aby sa včasná intervencia rozvíjala spravodlivejšie a efektívnejšie a aby sa zabezpečilo „(...) právo každého dieťaťa a rodiny na poskytnutie potrebnej podpory“, ako je uvedené nižšie:¹¹

- stratégia včasnej intervencie: posilní spoluprácu medzi rôznymi oddeleniami.
- služby včasnej intervencie a implementácia hodnotiacich mechanizmov: zabezpečí súlad s normami, a tým prispeje k zvýšeniu kvality služieb včasnej intervencie.
- primeranosť verejného financovania v oblasti včasnej intervencie: s cieľom zmeniť súčasnú situáciu, keď sa včasnej intervencii venuje menšia pozornosť a menej investícií ako ktorémukoľvek inému stupňu vzdelávania, hoci je dokázané, že včasná intervencia je účinnejšia a efektívnejšia ako intervencie v neskoršom štádiu vývoja.

- rozvoj a kvalifikácia odborníkov: vyžaduje si vytvorenie odborných štandardov prostredníctvom uznávania kvalifikácií odborníkov pôsobiacich v oblasti včasnej intervencie a poskytovanie kvalitného školenia zodpovedajúceho výzvam v oblasti včasnej intervencie a prístupu k overeným postupom.

Ďalej uvádzame štyri osi, okolo ktorých je možné sústrediť jednotlivé aspekty, ktoré autori definujú v rámci návrhu na úpravu systému včasnej intervencie v Portugalsku, čo dokonale vyhovuje súčasnému stavu včasnej intervencie na Slovensku:¹²

1 . Rámec včasnej intervencie

- vypracovanie súboru smerníc vytvárajúcich spoločný koncepčný rámec pre miestny intervenčný tím v oblasti transdisciplinárnych, rodinne orientovaných a komunitných postupov.
- definovanie kritérií kvality pre postupy včasnej intervencie.
- zriadenie poradného výboru renomovaných odborníkov na národnej úrovni.

2. Odborná príprava pracovníkov – ďalšie vzdelávanie a supervízia:

- definovanie smerníc pre ďalšie vzdelávanie v rámci poskytovania služieb a supervízie lokálnych intervenčných tímov na národnej úrovni vrátane predškolských pedagógov pôsobiacich v špeciálnych školách.
- rozvoj ďalšieho vzdelávania v národnom kvalifikačnom rámci v súlade s princípmi vzdelávania dospelých a na základe efektívnych metódik.
- zabezpečenie odbornej supervízie odborníkmi vyškolenými v oblasti včasnej intervencie, čím sa zlepšia komunikačné procesy v rámci tímu, zdieľanie nápadov, šírenie výsledkov výskumu a výklad legislatívy.

3. Organizácia a integrácia politík, systémov a služieb:

- Rozvoj včasnej intervencie ako integrovaného systému a harmonizácia medzirezortnej a vnútrorezortnej spolupráce na národnej, regionálnej a miestnej úrovni a tímovej práce.
- Väčší dôraz na riešenie otázok ako: kompatibilita právnych predpisov a harmonizácia opatrení; zriadenie a fungovanie miestnych zásahových tímov, pridelovanie a mobilita odborníkov; včasná identifikácia a odporúčanie jednotlivcov odborníkom; prenos skúseností; sledovanie a dohľad nad rizikovými deťmi na základe prevencie.

4. Proces hodnotenia intervencie a interakcia medzi profesionálom a rodinou:

- Definovanie špecifických smerníc pre postupy a procesy hodnotenia intervencie a transdisciplinárnu tímovú prácu s cieľom poskytovať poradenstvo odborníkom v interakciách s rodinami a podporovať prístup zameraný na rodinu .

PREHĽAD VŠEOBECNÉHO KONTEXTU A LEGISLATÍVNEHO RÁMCA SÚVISIACEHO SO VČASNOU INTERVENCIOU

1. Potreba služby ECI na Slovensku
2. Legislatívny rámec pre ECI

Včasná starostlivosť o znevýhodnené deti by mala byť terénnou službou. Súčasná zariadenia starostlivosti o deti do 3 rokov pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím nie sú na Slovensku dostatočne

kvalitné. Kritizované je aj umiestnenie do ústavnej starostlivosti medzinárodnej úrovni. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím odporučil Slovensku ako zmluvnému štátu zabezpečiť úplnú de-inštitucionalizáciu a prechod zo zariadení na komunitu. O dôležitosti ranej starostlivosti v rodinnom prostredí svedčia aj výsledky programu Mobilný učiteľ (špeciálni učitelia a terénny sociálny pracovník ako komunitný program krízovej intervencie, odborníci chodia do terénu, väčšinou do vylúčených rómskych get a pomáhajú deti so zdravotným znevýhodnením do 3 rokov na zvýšenie rozvoja), ktorý bol zameraný na uspokojenie potrieb rodín s deťmi so sluchovým postihnutím. O kvalite podpory rozhoduje čo najväčší stupeň terénnych služieb, vďaka ktorým môže dieťa napredovať v bezpečnom prostredí. Hlavnou myšlienkou takýchto programov je práca s celou rodinou a rozvoj rodičovských zručností.¹⁴

Presné údaje o veľkosti celkovej populácie ohrozených detí buď chýbajú, alebo sú definované a zbierané rozdielne naprieč oddeleniami. Podľa údajov ministerstva školstva bolo v roku 2018 diagnostikované zdravotné postihnutie 3 044 žiakom nultého, prípravného a prvého ročníka (4,8 % zo všetkých žiakov nultého, prípravného a prvého ročníka). Počet detí s oneskoreným vývinom bez potvrdeného zdravotného postihnutia nepoznáme. Deti z marginalizovaných rómskych komunít možno považovať za ohrozené environmentálnymi podmienkami s koncentrovanou, generačne reprodukovanou chudobou. V roku 2018 bola veľkosť populačného ročníka detí z MRK 2 778 detí (4,4 % zo všetkých žiakov nultého, prípravného a prvého ročníka).¹⁰

Služba včasnej intervencie existuje na Slovensku od roku 2014, kedy bola zavedená novelou (§ 33) zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Poskytuje sa dieťaťu do 7 rokov, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a celej rodine tohto dieťaťa. Včasná intervencia teda predstavuje komplex služieb, ktorý zahŕňa rôzne druhy podpory poskytuje tím odborníkov rodine a dieťaťu vo veku 0 až 7 rokov, ktorého vývin je z rôznych príčin ohrozený a oneskorený, s cieľom predchádzať postihnutiu, odstraňovať alebo zmierňovať jeho následky a zabezpečiť rodine a dieťaťu s možnosťou sociálnej integrácie. V rámci služby včasnej intervencie sa poskytuje špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia a stimulácia o uskutočňuje sa **komplexný** rozvoj dieťaťa so zdravotným postihnutím, preventívna činnosť a komunitná rehabilitácia. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením je odborná činnosť, ktorej obsahom je vykonávanie postupov a techník, ktoré podporujú psychomotorický vývin dieťaťa, rozvoj komunikačných schopností a adaptáciu dieťaťa na okolité prostredie v súlade s požiadavkami zákona č. jeho individuálnych potrieb a schopností s tým, že je zameraná aj na posilnenie schopností rodinných príslušníkov dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v oblasti starostlivosti o toto dieťa.

Poskytuje sa dieťaťu so zdravotným postihnutím do 7 rokov a jeho rodine, keďže bez potrebnej podpory môže byť ohrozený vývin dieťaťa a zároveň môže hroziť sociálne vylúčenie a chudoba dieťa a jeho rodina. Sociálna služba musí zohľadňovať nielen individuálne potreby dieťaťa, ale aj potreby ostatných členov rodiny a celkový rodinný kontext. Ďalej má pomôcť rodine uvedomiť si a posilniť vlastné schopnosti a zdroje pri prekonávaní každodenných problémov a situácií. Výhodou tejto služby je, že ju možno poskytovať nielen v ambulancii (napr. v centre), ale aj priamo odborným personálom v teréne v prirodzenom prostredí dieťaťa (t. j. doma, v škôlke, na ihrisko a pod.), kde dieťa trávi podstatnú časť dňa. Poradkyňa podporuje rozvoj dieťaťa v domácom prostredí, pomáha pri vytváraní rutín, v ktorých sa dieťa prirodzene učí, nachádza možnosti väčšej samostatnosti dieťaťa, upravuje prostredie tak, aby bolo pre dieťa podnetné. Pri hľadaní najvhodnejších riešení poradca spolupracuje s rodičmi a poskytuje sociálne a psychologické poradenstvo rodinným príslušníkom. Medzi individuálne potreby dieťaťa a rodiny patrí aj rozsah, miesto poskytovania a ako často rodina potrebuje službu včasnej intervencie. Rodina si preto s poskytovateľom dohodne rozsah, intenzitu a miesto poskytovania služby podľa svojich špecifických individuálnych potrieb.¹

Medzi činnosti ustanovené zákonom v rámci služieb včasnej intervencie patrí¹:

- špecializované sociálne poradenstvo – zisťovanie príčin vzniku, povahy a rozsahu problémov jednotlivca, rodiny alebo komunity a poskytovanie konkrétnej odbornej pomoci (19 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z.)
- sociálna rehabilitácia - podpora samostatnosti, sebastačnosti (napr. rozvoj a nácvik zručností, aktivizácia schopností, upevňovanie rôznych návykov, nácvik používania pomôcok, rozvoj priestorovej orientácie, samostatného pohybu) (§21 zák. č.448/2008 Z. z.)
- preventívne aktivity – predchádzanie, prekonávanie a riešenie rizikových situácií (23a zákona č. 448/2008 Z. z.)

- stimulácia komplexného vývinu dieťaťa - realizácia postupov a techník, ktoré podporujú psychomotorický vývin dieťaťa, rozvoj komunikácie a adaptáciu dieťaťa na okolité prostredie v súlade s jeho individuálnymi potrebami a schopnosťami, a ktorá je zameraná aj na posilňovanie schopností dieťaťa. rodinní príslušníci za starostlivosť o dieťa (23b zákona č. 448/2008 Z. z.)
- komunitná rehabilitácia – zabezpečenie spolupráce subjektov, ktorými sú najmä rodina, komunita, vzdelávacie inštitúcie, poskytovatelia služieb zamestnanosti, poskytovatelia sociálnych služieb a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti; cieľom komunitnej rehabilitácie je obnova alebo rozvoj fyzických, duševných a pracovných schopností človeka a podpora jeho integrácie do spoločnosti (82 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z.).

V SR je približne 14 000 detí so zdravotným postihnutím do 7 rokov. Vzhľadom na viaceré demografické ukazovatele (priemerná dĺžka života, počet členov domácnosti, počet narodených detí so zdravotným postihnutím a/alebo ohrozených vývinom) možno odhadnúť, že celkový počet osôb so zdravotným postihnutím (dospelí, deti) môže byť rovnako vysoký ako 613 600, čo predstavuje približne 11,4 % z celkového počtu obyvateľov Slovenska. Z detí do 7 rokov má len 2 254 detí preukaz ZŤP (úradné doklady podľa štátu o statuse ZŤP) preukaz ZŤP. Tieto údaje preto nie sú relevantné pre účely mapovania potreby služieb včasnej intervencie SVI. Zároveň ukazuje, že mnohí rodičia detí so zdravotným postihnutím o preukaz nepožiadajú, prípadne ich žiadosti zamietajú. Podľa údajov Správy o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2016/2017 bolo 23 162 detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov veku detí podporovaných centrom špeciálneho vyučovania a poradenstva (CŠPP).³

Včasná intervencia je v SR chápaná v širšom zmysle ako súbor možných intervencií a opatrení pre dieťa s rizikovým vývinom do 7 rokov a/alebo jeho rodinu reflektujúcich ich potreby:³

- V zdravotníctve zahŕňa včasná intervencia preventívne, skríningové, diagnostické, terapeutické, liečebné a poradenské intervencie od zistenia rizika oneskoreného vývinu alebo diagnózy poskytovanej v rámci ambulantnej alebo ústavnej/pobytovej zdravotnej starostlivosti . Včasná intervencia tak zahŕňa výkon jednotlivých zdravotníckych pracovníkov a poskytovanie pomôcok zdravotníckych služieb. Z dôkazov vyplýva, že intenzita poskytovanej podpory nie je dostatočná a pokrytie v porovnaní s potrebou je nízke. Pri prepočte počtu sedení fyzioterapie na 1 pacienta do 3 rokov dostaneme frekvenciu cvičení 8,7-krát za rok. Ak predpokladáme, že priemerná potreba fyzioterapeutických sedení je 50 ročne, dostupnosť včasnej intervencie zo strany zdravotníctva je 17 %. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast je poskytovaná v ambulanciách pediatrov, ktorých bolo v roku 2016 1 052 a **pracovalo v nich 952 pediatrov**.
- V rezorte školstva prostredníctvom činnosti špeciálnopedagogických poradenských zariadení zahŕňa včasná intervencia preventívne, diagnostické, rehabilitačné, stimulačné a poradenské služby. Pre efektívne začlenenie dieťaťa do výchovno-vzdelávacieho procesu sa realizuje spolupráca pracovníkov zariadení špeciálnopedagogického poradenstva s pedagógmi zariadení predprimárneho a primárneho vzdelávania formou tranzitného procesu. Cieľovú skupinu - deti so zdravotným znevýhodnením popri deťoch so špeciálnymi potrebami alebo vývinovými ťažkosťami podporujú centrá špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie, ktoré vykonávajú činnosti: diagnostické, poradenské, terapeutické, preventívne, rehabilitačné. Pri prepočte 705 detí do 3 rokov, ktoré navštevovali CŠPP, dostaneme **dostupnosť včasnej intervencie v rezorte školstva 11 % z celkových potrieb**.
- V rámci štátnej politiky sociálnych služieb a sociálnych vecí službu včasnej intervencie (ďalej len SVI) a ďalšie sociálne služby, ako aj dávky pre invaliditu vrátane pomôcok poskytuje Štátny úrad práce , sociálnych vecí a rodiny. K 30.5.2018 bolo v SR registrovaných 26 poskytovateľov sociálnej služby včasnej intervencie. Do 31.12.2017 sprevádzalo 857 detí so ŠVVP a ich rodín 22 registrovaných poskytovateľov , **k 1.1.2018 službu využívalo 515 rodín detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami , čo predstavuje 3,7% podiel na cieľovej skupine** (prieskum APPVI , 2018). Kapacita poskytovateľov SVI predpokladá, že zamestnanec na plný úväzok poskytuje podporu spravidla 15 rodinám (podľa skúseností v ČR a skúseností poskytovateľov, ktorí poskytujú SVI už niekoľko rokov). Ak prepočítame údaje v roku 2017 – na plných 58 plných úväzkov je kapacita siete poskytovateľov 865 rodín. K 1. januáru 2018 bola služba poskytovaná 515 rodinám. **Systém funguje na 60% svojej plnej kapacity k 31.12.2017**. Môžeme si to vysvetliť tak, že nábehová krivka po začatí poskytovania SVI je približne 20 rodín ročne. K 21. 31. 2017 bolo na Slovensku zabezpečených SVI **561 rodinám , čo zodpovedá 3,7 % cieľovej skupiny**. V roku 2017

bol podiel terénnej formy výkonu sociálnej služby 76 %. V roku 2017 bol rodinný príspevok u jednotlivých poskytovateľov rozdielny. Pohybovala sa od **179 Eur do 3 267 Eur/rodina**.

Praktická nedostupnosť služby včasnej intervencie. Rodičia detí so zdravotným postihnutím upozornili počas rozhovorov že v praxi k tejto službe nemajú prístup, pretože hoci je táto služba zo zákona bezplatná, poskytovatelia túto službu podmieňujú získavaním ďalších platených služieb, čo mnohých rodičov odrádza.⁸

Vysoký dopyt po cieľených terapeutických intervenciách čiastočne uspokojuje súkromný a prevažne mimovládny sektor. Ide o intervencie blízke ako v školstve a zdravotníctve, ktorých legislatíva často nezodpovedá poskytovaným službám v praxi poskytovania sociálnych služieb.³

Neziskové organizácie, ktoré v mnohých oblastiach dopĺňajú alebo nahrádzajú nefunkčné verejné služby, si svoje zdroje zabezpečujú kombináciou dobrovoľníctva, súkromných zdrojov, cudzích zdrojov a verejných zdrojov. To im však neumožňuje organicky a systematicky sa rozvíjať a spôsobuje tlaky, napätie a frustráciu tak pre mimovládne organizácie, ako aj pre rodiny s deťmi s postihnutím. Mnohé inovatívne riešenia odskúšané v prvej dekáde 21. storočia nenašli rozmach, keďže neexistovali také politiky, ktoré by dostatočne prepojili sféru neziskových organizácií s verejným sektorom a zaviedli tieto novinky.⁹

Na základe údajov Výskumného a demografického centra (Infostat) bolo na Slovensku k 1. januáru 2020 464 461 detí do 7 rokov. Podľa Prehľadu výdavkov za skupiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením v SR republike je 4,8 % detí do 7 rokov so zdravotným postihnutím (3044 detí) a 4,3 % sú deti pochádzajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia (2778 detí vekovej skupiny). Službu včasnej intervencie – sociálnu službu poskytovalo 39 poskytovateľov, z toho 16 verejných a 23 neverejných. Počet prijímateľov obsluhovaných verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb bol k 31.12.2020 440 klientov a u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb boli služby poskytované 1 775 klientom, teda celkovo bola služba poskytnutá 2 215 klientom (oproti roku 2019 to bol nárast o 515 klientov), pričom u verejných poskytovateľov včasnej intervencie bolo zamestnaných 52,7 odborných zamestnancov a u neverejných až 171,3 odborných zamestnancov.²

V rezorte práce a sociálnych vecí poskytovatelia služieb včasnej intervencie (PSVI) pracujú s rodinami s deťmi so zdravotným postihnutím do siedmich rokov veku. V rezorte školstva sa špeciálnopedagogické poradne (CŠPP) zameriavajú najmä na prácu s deťmi so zdravotným znevýhodnením samotnými a stimulujú ich rozvoj špeciálnopedagogickou starostlivosťou. V súčasnosti majú nárok na podporu ministerstva práce a ministerstva školstva len deti s lekárske potvrdeným zdravotným postihnutím. Systém teda nezaručuje prístup k službám pre deti s oneskoreným vývinom (bez potvrdeného zdravotného postihnutia) a pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia.¹⁰

V roku 2018 vznikla na Ministerstve vnútra a komunikácií SR medzirezortná pracovná skupina zameraná na problematiku včasnej intervencie. Reálny vplyv pracovnej skupiny na systémové zmeny je však zatiaľ obmedzený. Chýba nadrezortná stratégia, podľa ktorej by sa systém ranej starostlivosti o ohrozené deti mohol integrovať a systematicky rozvíjať. Každé oddelenie samostatne stanovuje okruh prijímateľov, služby a súvisiace činnosti, súvisiace štandardy, ako aj štruktúru služieb a mechanizmy financovania. Nedostatočná je aj podpora celoživotného vzdelávania odborníkov v tejto oblasti s dôrazom na ich špecializáciu na medzinárodne uznávané metódy.¹⁰

Príspevky pre poskytovateľov služieb na hodinu služby včasnej intervencie určuje VÚC (obec - vyšší územný celok) . Výška týchto príspevkov je v súčasnosti rôzna, od 7,6 eur v Žilinskom kraji po 15 eur v Košickom kraji (kapitola 4). Opatrenie predpokladá, že vyššie územné celky budú každoročne stanovovať a zverejňovať priemerné bežné výdavky na službu včasnej intervencie, v ktorých budú okrem iného zohľadňované reálne osobné náklady na mzdy odborných zamestnancov, ich dozor a školenia, prevádzkové náklady na prenájom priestorov. vrátane nákladov na poskytovanie terénnych služieb a energií.¹⁰

Slovenské analýzy nákladov a prínosov včasnej intervencie zameranej na deti so zdravotným znevýhodnením (deti s poruchami autistického spektra a deti so sluchovým postihnutím) ukazujú, že prínosy včasnej intervencie prevyšujú náklady na jej poskytovanie a že okrem skvalitnenia života, dochádza k lepším výsledkom na trhu práce a šetreniu verejných zdrojov v oblasti školstva a sociálnych služieb.¹⁰

Napriek legislatívnemu ukotveniu služieb zameraných na podporu detí so zdravotným znevýhodnením vo veku 0-7 rokov a ich rodín na rezortoch zdravotníctva, školstva a práce, sociálnych vecí a rodiny, prax naznačuje systémové problémy: ²

- Fragmentácia systému včasnej intervencie naprieč rezortmi – školstvo, práca, sociálne a rodinné veci a zdravotníctvo bez funkčnej a stabilnej spolupráce pri riešení špecifických potrieb cieľovej skupiny detí a ich rodičov.
- Nedostatok definovaných kompetencií a prepojenia medzi jednotlivými zainteresovanými rezortnými ministerstvami, implementácia a zabezpečovanie súvisiacich intervencií na rôznych úrovniach verejnej správy.
- Fragmentovaný systém včasnej intervencie a ranej starostlivosti dostatočne nezohľadňuje individuálne, komplexné potreby detí a ich rodín, čo vedie k ich sociálnej inklúzii. Príslušné sektorovo orientované komponenty systému nie sú dostatočne prepojené a nezabezpečujú plynulý prechod medzi službami. Ak je potrebné preložiť dieťa so zdravotným postihnutím alebo s oneskoreným vývinom do služieb iného rezortu, neexistujú zavedené postupy ani zverejnené zložité (medzi sociálnym, školským a zdravotným) registrom iných služieb. Okrem toho každé oddelenie používa svoj vlastný monitorovací systém. Zjednotenie systémov by mohlo slúžiť ako základ pre efektívne plánovanie služieb naprieč oddeleniami a bezproblémový presun dieťaťa do starostlivosti iného oddelenia.
- Okrem komplexného systému služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti je potrebné zabezpečiť efektívny medzirezortný (v sociálnej, zdravotnej alebo pedagogickej) prípadový manažment dieťaťa a rodičov v systéme efektívnej intervencie, podľa individuálnych potrieb a potrieb zásahov. Preto je potrebný komplexný prístup (registrovaná databáza, postupy, case-management) celkových služieb (sociálnych, zdravotných a vzdelávacích) pre dieťa so zdravotným postihnutím a jeho rodinu.
- Je potrebná podpora začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením a zo sociálne znevýhodneného prostredia do materských škôl, a to aj z dôvodu nedostatku asistentov učiteľa v materských školách.
- Dostupnosť služieb nie je dostatočná, problémy sú často identifikované neskoro, chýbajú špecializované koordinované multidisciplinárne služby, ktoré by dokázali reagovať na deti, ktoré potrebujú vysokú mieru podpory pre svoj rozvoj (najmä deti s ťažkým zdravotným postihnutím s mentálnym alebo kombinovaným postihnutím a ktorí majú problémy s duševným zdravím).
- Oznamenie diagnózy dieťaťa alebo pozitívny skrining často nie je spojené s poskytnutím krízovej intervencie, dostatočným informovaním o diagnóze a podporou rodičov.
- Odoslanie dieťaťa do ďalšej starostlivosti realizuje ošetrojúci lekár alebo iný ošetrojúci zdravotnícky pracovník, ak majú kontakty, medzirezortná spolupráca neexistuje.

VČASNÁ INTERVENCIA V SOCIÁLNO M SEKTORE

Včasná intervencia je pre najzraniteľnejšie skupiny detí zle dostupná. Programy ranej starostlivosti sú pre znevýhodnené deti mimoriadne dôležité. Nevýhody môžu byť spôsobené znevýhodnenou situáciou rodiny, prípadne zdravotným stavom dieťaťa. Programy ranej starostlivosti pre deti do 3 rokov môžu podporiť sociálne začlenenie nielen detí, ale aj ich rodín. Existujúci systém včasnej intervencie však nedokáže uspokojiť potreby všetkých detí so zdravotným postihnutím. Hoci sa do podpory detí a ich rodín zapájajú tri verejné sektory, existujú vážne problémy a služby nepostačujú na uspokojenie potrieb. V prípade detí zo sociálne znevýhodneného prostredia je situácia ešte komplikovanejšia. Súčasná legislatíva neobsahuje ustanovenia o procese raného vzdelávania detí so zdravotným postihnutím do 3 rokov na zabezpečenie prístupu, čo môže negatívne ovplyvniť ich šance postaviť sa na rovnakú štartovaciu čiaru ako ich rovesníci pri vstupe do školy.¹⁴

Deti so zdravotným postihnutím majú obmedzený prístup k službám včasnej intervencie. Podľa Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie je finančná, regionálna a informačná dostupnosť služieb včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím nízka. Hoci sa na tvorbe siete podpory podieľajú tri oddelenia, v každom z nich sú problémy, ktoré ovplyvňujú prístup tých najmenších a najzraniteľnejších k ranej starostlivosti. Ku koncu roka 2017 využívalo službu včasnej intervencie, ktorá v

zmysle zákona o sociálnych službách zahŕňa poradenstvo, preventívne aktivity, ako aj stimuláciu vývinu dieťaťa pri narodení, len 561 rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením až o 3,7 % z celkového počtu detí s nárokom na službu. Pozitívnym zistením je, že 76 % služieb bolo poskytovaných formou terénnej práce, teda v prirodzenom detskom prostredí, čo má oveľa vyšší efekt ako ambulatná práca.¹⁴

Poskytujú diagnostickú a terapeutickú podporu vývinu dieťaťa pediatri a rôzni lekári, ako aj profesionálni zdravotníci. Nízka dostupnosť špecialistov pre deti do 3 rokov však neumožňuje poskytnúť podporu všetkým deťom v núdzi. Počet klinických psychológov vo vzťahu k tejto vekovej skupine detí bol v roku 2017 8 % (a v súčasnosti je situácia podobná), klinických logopédov 9 % a ergo-terapeutov len 0,6 %. V zdravotníckych zariadeniach tiež chýbajú odborníci, ktorí poskytujú fyzioterapiu a rehabilitáciu deťom do 3 rokov. Len 17 % detí so zdravotným postihnutím dostalo tieto služby.¹⁴

Naliehavosť problematiky rovnosti príležitostí vo vzdelávaní pociťujú najmä rodičia detí znevýhodnených v porovnaní s ostatnými rovesníkmi. Či už ide o znevýhodnenie v dôsledku zlého sociálneho alebo nepriaznivého zdravotného stavu, faktom je, že tieto rodiny potrebujú starostlivo cieleňú podporu a pomoc pri poskytovaní ranej starostlivosti. Tému rovnakých príležitostí na vzdelávanie je potrebné otvárať oveľa skôr ako pri nástupe detí do školy. Objektívna intervencia musí začať v období, kedy dochádza k najdynamickejšiemu rozvoju osobnosti dieťaťa, teda v prvých rokoch ich života. Z toho vyplýva, že štát musí vytvoriť zmysluplný systém podpory, ktorý bude reagovať na rôznorodé potreby najzraniteľnejších skupín detí a ich rodín. Absencia koncepčného riešenia problematiky ranej starostlivosti vo vzťahu k sociálne a zdravotne znevýhodneným deťom je prejavom ľahostajnosti, ako aj neznalosti princípu rovnosti príležitostí vo vzdelávaní.¹⁴

V rezorte školstva je starostlivosť o deti so zdravotným znevýhodnením v kompetencii špeciálnopedagogických poradní (ďalej len ČŠPP). Podľa národnej legislatívy nemá rezort školstva mandát na poskytovanie podpory novonarodeným deťom (vo veku 0-3 rokov). Len väčšinou v súkromnom vzdelávacom sektore je pokrytých 11 % celkových potrieb. Činnosť ČŠPP je primárne viazaná na predškolské a školské zariadenia. Rodičia malých detí so zdravotným znevýhodnením (0-3 roky) sa s uvedenými službami ČŠPP stretávajú až po dosiahnutí primeraného veku ich detí, keď im hľadajú miesto v škôlke, prípadne neskôr v škole a jedno percento všetkých detí, ktoré dostávajú služby, boli deti mladšie ako 3 roky.¹⁴

Podľa odborníkov je nedostatočné využívanie tejto služby spôsobené najmä zle nastaveným systémom financovania, ktorý závisí od počtu klientov, nie od počtu zásahov. Centrá sú tak motivované poskytovať skôr jednorazové ambulantné služby ako intenzívnu terénnu prácu so svojimi rodinami.¹⁴

V ČŠPP služba včasnej intervencie bola k 31.12.2020 za rok 2020 poskytovaná 2 215 rodinám s deťmi so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov, t. j. 10,4 % detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov, ranú starostlivosť poskytovali špeciálno-pedagogické poradne len v roku 2018 na 1267 detí so zdravotným znevýhodnením, teda 14 % detí so zdravotným postihnutím do 3 rokov a opakovaná fyzioterapia na zdravotnom oddelení bola k 31.12. 2018.²

Tabuľka: Počet klientov v poradenských zariadeniach podľa veku, druhu zdravotného postihnutia a oslabenia v školskom roku 2017/18:¹⁴

Počet klientov v poradenskom zariadení podľa veku, druhu postihnutia a narušenia v školskom roku 2017/18

	postihnutie*						SPOLU
	syndróm autizmu	mentálne	sluchové	zrakové	telesné	viacnásobné	
menej ako rok	1	4	13	0	20	11	49
1 rok	0	10	19	7	62	29	127
2 roky	32	12	30	18	36	56	184
3 roky	183	47	46	34	53	139	502
4 roky	266	82	40	52	40	243	723
5 rokov	318	210	65	96	53	323	1065
6 rokov	393	372	89	83	77	506	1520
7 rokov	345	683	55	65	63	746	1957
	1538	1420	357	355	404	2053	6127
Celkový počet klientov predškolského veku (od 0 do 7 rokov) v sledovanej cieľovej skupine za šk. rok 2017/2018							6127
Celkový počet všetkých klientov v poradenskom zariadení za šk. rok 2017/2018							90062

* Vybrané typy postihnutia zodpovedajúce kategórii dieťaťa so zdravotným znevýhodnením podľa Cangár a kol. (2016)

Zdroj: To dá rozum, na základe CVTI SR (2019)

Poslednou možnosťou pre tieto rodiny môže byť zákon týkajúci sa nízko-prahových sociálnych služieb pre deti a rodiny a komunitné centrá. Zákon o sociálnych službách o poskytovaní včasnej intervencie nehovorí. Ide skôr o pomoc pri uplatňovaní práv a záujmov chránených zákonom, o záujmovú činnosť a pomoc pri príprave na školskú dochádzku a školské vyučovanie či sprevádzanie detí do školy a zo školy. Tieto služby sa teda týkajú starších detí, ktoré navštevujú materskú školu alebo sú už v povinnej školskej dochádzke. Napriek tomu sa v praxi v rámci činnosti niektorých komunitných centier a nízko-prahových sociálnych služieb pre deti a rodiny realizujú aj programy zamerané na zvyšovanie kompetencií rodičov. Takúto podporu však potrebujú všetky deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, ale súčasná legislatíva takéto programy neumožňuje a komplexná stratégia podpory rodín a detí, ktoré žijú v podmienkach sociálneho vylúčenia, zatiaľ neexistuje.¹⁴

Slovensko patrí medzi krajiny s najnižšou mierou umiestňovania detí do 3 rokov v materských školách v ústavnej dennej ranej starostlivosti. Táto skutočnosť súvisí s nastavením systému sociálnej podpory rodičov (štát vypláca rodičovský príspevok matkám na materskej dovolenke bez potreby zamestnania, stále sociálne a zdravotné poistenie platí štát za matky do 3 rokov veku dieťaťa). Tieto služby nie sú dostupné alebo nie sú dostupné pre mnohé znevýhodnené deti a deti so zdravotným postihnutím.

Ak rodič potrebuje službu včasnej intervencie, povinnosť zabezpečiť a financovať túto sociálnu službu má príslušný vyšší územný celok obce VÚC (prostredníctvom svojich organizácií alebo neverejných poskytovateľov), v ktorom má dieťa so ŠVVP trvalý alebo prechodný pobyt. Na rozdiel od iných sociálnych služieb, deti na účely tejto sociálnej služby nemusia byť posúdené zamestnancami obce alebo vyššieho územného celku obce ako garanta posudku zdravotného postihnutia VÚC. Zdravotné postihnutie dieťaťa je možné preukázať potvrdením od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (napr. pediatra). Služba včasnej intervencie je bezplatná. Niektoré centrá včasnej intervencie vyžadujú príspevok na prepravu hračiek a materiálu alebo príspevok na poskytnutie materiálnych služieb spojených s poskytovaním komunitnej ambulantnej sociálnej služby.¹

Z dôvodu nedostatku cenovo dostupnej a prístupnej individuálnej komplexnej a koordinovanej podpory financovanej z verejných zdrojov rodičia vyhľadávajú a následne využívajú rôzne vzájomne nekoordinované intervencie, ktoré poskytujú súkromné subjekty. Tieto zákroky sú spojené s povinnosťou hradiť vzniknuté náklady z vlastných zdrojov, napr. na realizáciu ambulantných terapií, rehabilitačných pobytov, avšak za predpokladu, že rodiny majú túto možnosť hradiť náklady na poskytnuté zákroky z vlastných zdrojov. Finančná záťaž pre rodiny cieľovej skupiny detí je vysoká. Suma za terapiu je až 4 217 eur ročne, teda 351 eur mesačne v rodinách s deťmi do 7 rokov. Rodiny detí so zdravotným postihnutím sa však v mnohých prípadoch ocitnú v nepriaznivej sociálno-ekonomickej situácii, takže služby na podporu rozvoja

ich detí, ktorých poskytovanie je spojené s povinnosťou úhrady poplatku, nie je možné poskytovať nepretržite a často ani raz. 37,6 % slovenských domácností zároveň v roku 2020 uvádza, že s rodinným rozpočtom hospodárili ťažko / skôr ťažko. Financovanie včasnej intervencie - sociálnej služby zo strany VÚC stále nepokrýva reálne náklady najmä neverejných poskytovateľov a nie je jednotné na regionálnej úrovni. Finančný príspevok na prevádzku poskytovaný poskytovateľom sociálnej služby sa pohyboval v rôznych častiach Slovenska od 9,50 do 16,00 eur na hodinu.²

Opatrenia zamerané na starostlivosť v ranom detstve s prechodom do vzdelávania možno považovať za účinný prostriedok zabezpečenia rovnosti príležitostí a uplatnenia v neskoršom veku. Sociálna služba/odborná činnosť určená deťom žijúcim v rodinách ohrozených sociálnym vylúčením musí byť zameraná nielen na deti, ale aj na rodičov a na zvyšovanie rodičovských zručností, prevenciu a elimináciu negatívnych vplyvov rizikových faktorov ovplyvňujúcich rodinu. Pri tejto cieľovej skupine je potrebné zvážiť aj ďalšie životné okolnosti rodín a zabezpečiť čo najväčšiu dostupnosť a dostupnosť služby. Služba preto musí spĺňať zásady nízkeho prahu. Ďalším dôležitým aspektom je možná jazyková bariéra. Ak rodina hovorí menšinovým jazykom, je potrebné, aby poskytovateľ takejto služby ranej starostlivosti mal možnosť zabezpečiť tlmočenie a sprístupniť tak komunikáciu v jazyku rodiny, ak tento jazyk neovláda. Na základe uvedeného je žiaduce v právnom rámci zákona o sociálnych službách definovať podporu rodinám s deťmi vo veku 0-7 rokov, vrátane rozvoja rodičovských zručností ako nepriaznivú sociálnu situáciu, ktorú je potrebné riešiť v rámci sociálnych služieb.²

Služba včasnej intervencie na rozvoj potenciálu detí so špecifickými potrebami je veľmi potrebná s pozitívnym vplyvom na zdravie a vývoj detí. Na individuálnej úrovni bolo spoločným znakom úspešnej včasnej intervencie, ak dieťa dosiahlo maximálnu možnú mieru samostatnosti v seba-obslužných činnostiach a pri znižovaní miery odkázanosti. Na komunitnej úrovni je včasná intervencia úspešná, ak je možné zapojiť deti do života širšej rodiny, susedstva, komunity a po skončení včasnej intervencie najmä do vzdelávacieho systému.⁴

Na Slovensku pôsobí 7 centier a 26 poskytovateľov včasnej intervencie. Cieľovou skupinou centier včasnej intervencie sú rodiny s deťmi s rôznym druhom postihnutia. Služba včasnej intervencie má viacrezortný charakter (MZ, MZ SR a MZ SR), čo si vyžaduje spoluprácu odborníkov a koordináciu poskytovaných služieb. Výskum Trnavskej univerzity (2020) ukazuje, že medzi potreby poskytovateľov služieb včasnej intervencie v SR v súčasnosti patria:⁴

- Potreba dostatočného financovania – nedostatok financií ohrozuje zloženie tímov včasnej intervencie, keďže finančné krytie miezd zamestnancov je pre mnohých v budúcnosti neisté.
- Potreba školenia personálu – je dôležité, aby personál správne komunikoval s rodičmi a celou rodinou, identifikoval ich potreby a zapojil celú rodinu do intervenčných procesov.
- Potreba skvalitniť komunikáciu medzi odborníkmi – komunikácia medzi odborníkmi je dôležitá pre nadviazanie spolupráce s rodinou hneď po narodení dieťaťa; s pediatrami, ktorí ako prví poznajú zdravotný stav detí a majú najbližší kontakt; s rodičmi; s príslušnými okresnými a mestskými úradmi, ktorých úlohou je poskytovať poradenstvo rodičom, ktorí sa uchádzajú o službu včasnej intervencie; s materskými a základnými školami, ktoré by mali prijať dieťa so špecifickými potrebami do výchovno-vzdelávacieho procesu v rámci inkluzívneho vzdelávania.

Výskum Trnavskej univerzity (2020) ukazuje, že potreby rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením v súčasnosti na Slovensku zahŕňajú⁴:

- Najčastejšie vyjadrovanou potrebou bola potreba podpory zo strany odborníkov (zdravotnícky personál, pracovníci centier včasnej intervencie, psychologovia a pod.), z rodiny a okolia. Ženy - matky to dokonca pociťujú častejšie.
- Potreba sociálnych kontaktov a odbremenenia od povinností, aby sa predišlo sociálnej izolácii rodiny, vyhoreniu tých, ktorí sa starajú o deti s postihnutím, upadnutiu do rutiny.
- Potreba času pre deti, ktorý vytvára pocit istoty a bezpečného zázemia.
- Potreba stimulácie, ktorá je spojená s láskou a psychickou pohodou a prijatím.
- Potreba citového spojenia predovšetkým s rodičmi detí, potom so súrodencami a starými rodičmi (tieto dve skupiny sa v našom výskume ukázali ako mimoriadne dôležité pre deti s postihnutím).

- Potreba informácií od odborníkov o diagnostike, pomoci a možnostiach podpory.
- Finančné potreby spojené so zvýšenými výdavkami na starostlivosť o dieťa, nutnosť aspoň jedného z rodičov (najčastejšie matky) odísť z práce a venovať sa 24-hodinovej starostlivosti.
- Potreba inklúzie, vzdelávania a celkovo nadväzujúcich služieb po ukončení poskytovania služby včasnej intervencie – to sa ukázalo ako najdôležitejšia potreba v našom projekte.

Ukázalo sa, že rodiny potrebujú podporu už v prvej fáze prijímania detí, pri poskytovaní informácií o zdravotnom stave detí. Potrebujú citlivý a empatický prístup personálu, kontakt na pomocnú osobu, odbornú pomoc rodičom, ale aj súrodencov a starých rodičov. Na začiatku musia rodičia vidieť perspektívy, získať kvalitný informačný materiál, aby v situácii plnej emócií nemuseli sami hľadať a filtrovať informácie. Rodiny potrebujú pomoc/zásah odborníka, či už pri spracovávaní vlastných vnútorných frustrácií a emócií, ale aj pri starostlivosti o vzťahy medzi členmi rodiny. Dôležitá je forma intervencie (psychoterapia, poradenstvo, poradenstvo), jej periodicita (pravidelnosť, ad hoc) a výber vhodného typu zariadenia. Akceptácia spoločnosťou podstatne zvyšuje kvalitu života týchto rodín, predovšetkým z pohľadu ich sociálneho začlenenia a fungovania. Prijatie znamená aj vytvorenie podmienok pre ich plné fungovanie. V tejto oblasti sú ešte rezervy v zdravotnej, školskej a špeciálnej starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením.⁷

Odporúčanie na zlepšenie podpory služieb pre deti so zdravotným postihnutím:⁷

- Pridajte základné informácie, „balíky prvej pomoci“, teda navigáciu pre rodičov, kam môžu ísť, na koho sa obrátiť.
- Informácie o poskytovaní včasnej intervencie je potrebné získať priamo na novorodeneckých oddeleniach nemocníc.
- Sieťová, integrovaná a nepretržitá pomoc v jednotlivých etapách života.
- Ponuka na sprevádzanie rodičov a celej rodiny.
- Využitie poradenstva ako novej metódy nedirektívneho poradenstva - Poradenstvo, teda poradenstvo, je jednou z metód sociálnej práce, ktorá predstavuje spôsob pomoci klientom pri zvládaní ťažkých životných situácií. Ide o formu individuálnej podpory, pri ktorej sprievodca vedie vedeného k mobilizácii vlastných vnútorných zdrojov, potrebných na riešenie problému. Hovoríme tu teda o pomoci pre svojpomoc.
- Podporovať prijímanie osôb so zdravotným postihnutím na inkluzívne vzdelávanie.
- Možnosť rozvrhnutia hodiny a výberu predmetov, ktoré je možné vynechať.
- Zjednodušte systém osobných asistentov a dispečerskej služby, ktorým sa dopĺňa právna úprava v inštitucionálnej, finančnej a personálnej oblasti včasnej intervencie (§33 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách) so zameraním na celú rodinu.
- Pravidelné ako aj doplnkové vzdelávanie v oblasti pomáhajúcich profesií ECI zamerané na poradenstvo.
- Zaradenie poradenskej profesie do katalógu pracovných pozícií.
- Zabezpečenie právnych, finančných, personálnych a odborných podmienok pre zriadenie centier pomoci pre rodinu (novela štvrtej hlavy zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

ZISTENIA Z PRIESKUMU (DOTAZNÍK A ZAOSTRENÉ SKUPINY)

Náš prieskum je zameraný na začlenenie všetkých ukrajinských detí (s postihnutím aj bez neho) do slovenskej komunity na Slovensku s dôrazom na špeciálne potreby spôsobené postihnutím. 40 respondentov z radov matiek s deťmi so zdravotným znevýhodnením, ktoré sú na Slovensku rok. Stredný vek je 35 rokov. Počas apríla 2023 sme zorganizovali štyri fokusové skupiny (aj s ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným znevýhodnením na Slovensku – Bratislava, Žilina, Banská Bystrica, Košice), počas ktorej sme zozbierali priložené otázky z EASPD, ktoré by nám poskytli lepší obraz o situácii v rodinách.

V prvých dňoch pobytu na Slovensku po vojnovom úteku z Ukrajiny to bolo pre rodiny s postihnutými deťmi hlavne o upokojení, potom o orientácii a až potom mohli začať aktívne hľadať pomoc pre svoje rodiny.

Najväčším problémom bola výmena peňazí, nájdenie slušného bývania a zmierenie sa s tým, že tu možno zostanú do konca života.

Finančná podpora zo zdrojov UNICEF, IFCR, IOM, UNHCR alebo súkromných nadácií (rôzne charitatívne a súkromné sponzorstvo) je pre ukrajinských utečencov na Slovensku obrovskou pomocou, pretože náklady na zdravotné služby a pomôcky sú veľmi vysoké (väčšinou pre deti so zdravotným postihnutím). Oceňovaná je najmä dotácia na prenájom, bezplatný autobus a vlak, jedlo a oblečenie. Väčšinou míňajú peniaze nie na služby, ale na nákup vecí pre základné potreby. Je veľmi dôležité ponechať si časť dotácií, naštartovať intenzívnu inklúziu a nastaviť rodiny podľa slovenských noriem a pravidiel.

60 % respondentov fokusovej skupiny má dieťa s postihnutím vo veku 0-7 rokov a 40 % vo veku 8-18 rokov. Podobné percento (20 %) miery spokojnosti s počtom hodín poskytnutej asistencie je aj v podobných štúdiách zo strany slovenských rodín. Ide o systémovú potrebu nastavenia zo strany štátu, obce alebo obce. Potrebne je posúdenie podpory interdisciplinárnym tímom odborníkov (sociálni pracovníci, pediater, psychológ, psychiater, fyzioterapeut, logopéd, pedagóg a tréneri), pretože len 30 % respondentov má podporu na multidisciplinárnej úrovni. Väčšinou im chýba pediater, psychológ, psychiater, fyzioterapeut a ďalší typ zdravotného špecialistu. Hlavným problémom je situácia na Slovensku. Aj slovenské rodiny majú problém získať množstvo služieb v primeranom čase. Toto je systémový problém, ktorý treba vyriešiť.

Vo všeobecnosti sa 60 % rodín aspoň raz stretlo s inou slovenskou alebo ukrajinskou rodinou. Polovica z nich sa naďalej stretáva. Ako vidno z odpovedí, najlepším miestom na stretávanie a výmenu skúseností sú detské mimoškolské aktivity, spoločné komunitné akcie, športové aktivity, prípadne ihriská. Aj na základe tejto skúsenosti je potrebné vytrvať v komunitných aktivitách, rozširovať ponuku a viac zapájať slovenské rodiny. Zároveň je prekvapujúce, že až 20 % rodín nestretlo inú rodinu. To nám dáva silný odkaz na zvýšenie mobilných služieb, identifikáciu takýchto rodín a zistenie príčin tohto stavu.

Tieto odpovede poukazujú na fakt, že Ukrajinci nepoznajú a nezaujíma ich názov organizácie, ktorá im poskytuje služby pri návšteve integračných centier (športové kluby, skupinové tvorivé aktivity, šach, slovenský jazyk a pod.). Dôležité je zachovať integračné centrá a, naopak, vybudovať ich v tých regiónoch, kde ešte chýbajú. Ide najmä o starších ľudí a rodiny s deťmi, ktoré ich pravidelne navštevujú. Naopak, v domácom prostredí (terénna sociálna práca, v prirodzenom prostredí dieťaťa) je to presne naopak, a to najmä z dôvodu osobnejšieho prístupu pracovníkov jednotlivých organizácií. V jednom prípade došlo aj k negatívnej skúsenosti a následnej výmene organizácie poskytujúcej služby.

Vo väčšine prípadov (80 %) je úroveň intenzity služieb a intervencií stabilizovaná na úrovni jedenkrát týždenne. 10% je 2x týždenne a zvyšok je podľa dohody. Organizácie, ktoré poskytujú služby utečencom, sú stabilné.

Percento rodín, ktoré chcú ostať žiť, pracovať a študovať na Slovensku, z mesiaca na mesiac rastie. Z našich odpovedí tiež vyplýva, že len tretina opýtaných je rozhodnutá sa na Ukrajinu pre istotu vrátiť. Odpovede tejto skupiny v prieskume ukazujú nízky záujem o integráciu. Stále potrebujú podporu a pomoc a nie potrebu inklúzie, integrácie alebo napredovania. Najväčším problémom v týchto rodinách je vysoké percento detí v online triedach. Tu už vyšetrujeme prvé patologické príznaky porúch spánku, správania, schizofrénie či zaostávajúcich ukrajinských rovesníkov, ktorí navštevujú slovenské školy.

50 % týchto rodín sa už pripravuje na situáciu zotrvania na Slovensku alebo v EÚ. Práca s rodinami, ktoré sa takto rozhodli, je oveľa jednoduchšia, majú záujem a hľadajú ďalšie možnosti pomoci či podpory. Deti, ktoré navštevujú slovenské školy, sa stávajú motorom rodiny vo vzťahu k jazyku, kultúre či novým priateľstvám a väzbám. Len samotná návšteva školy alebo práce má veľký inkluzívny vplyv na celú rodinu.

Vo všeobecnosti a na základe iných vstupov (rozhovory, diskusie) môžeme konštatovať, že niektoré služby pre utečencov sú v SR poskytované na inej úrovni. Rôznorodosť odpovedí a uhol pohľadu na otázky sú veľmi rôznorodé. V skratke však môžeme konštatovať, že úroveň poskytovaných služieb je na vyššej úrovni. Miernym rozdielom sú len školy, ktoré sa však ťažšie porovnávajú alebo je úroveň cien v zdravotníctve vyššia. V oblasti sociálnych služieb či výživného sa to nedá ani porovnať.

Absencia sociálnych služieb, ako ich poznáme na Slovensku, dáva veľký potenciál pre zavedenie týchto služieb alebo študijného odboru pri obnove Ukrajiny. Veľmi pozitívne sú vnímané aj dobročinné organizácie, ktoré distribuujú oblečenie, potraviny či hračky.

V súvislosti s touto otázkou sa nám potvrdil fenomén, že na Slovensku neexistuje spoločná databáza rodín s deťmi so zdravotným postihnutím alebo všetkých utečencov. Rôznorodosť počtu podporených a podporných detí ukazuje na skutočnosť, že aj spolupráca medzinárodných organizácií má svoje slabé stránky, najmä v databázach, výmene informácií a spolupráci pri poskytovaní pomoci, podpory, či služieb.

Aj na základe týchto skutočností by sme mali viac tlačiť na úroveň spolupráce, výmeny informácií a využívania jednotného „zdroja“ dát pri poskytovaní služieb.

VÝZVY A BUDÚCE TRENDY

Vzhľadom na naše hlavné odporúčanie, ktorým je zjednotenie podmienok a úrovni podpory pre všetkých občanov SR a občanov žijúcich na území SR, sú naše návrhy bez ohľadu na štátnu príslušnosť alebo inú formu pobytu na území SR.

- Zabezpečiť dostupnosť pravidelnej školskej dochádzky (formálne vzdelávanie) ako aj uznávanie kvalifikácie a odbornosti v súvislosti s efektívnejším uplatnením sa na trhu práce, čo má vplyv na prevenciu chudoby a nízkych príjmov ukrajinských rodín, ktoré by mali byť sociálne integrované v Slovenskej republike,
- Na vyplnenie medzery medzi 8-18 rokom dieťaťa (včasná intervencia u juniorov) je potrebné začať odbornú diskusiu, podobne ako včasná intervencia u detí vo veku 0-7 rokov, pretože potrebujeme zabezpečiť primeraný prechod na iné podmienky, ktoré by sme si mali stanoviť,
- zabezpečiť poskytovanie služieb rodinám detí so zdravotným postihnutím alebo špeciálnymi potrebami len licencovanými organizáciami v podmienkach SR,
- Zjednotiť všetky formy podpory, nastaviť rovnaké podmienky, pomoc a poradenstvo v spolupráci s agentúrami OSN (UNICEF, UNHCR, WHO, IOM),
- Vytvoriť platformu na úrovni štátu, samosprávy, medzinárodných organizácií a mimovládnych neziskových organizácií pre koordináciu, komunikáciu a efektívne využívanie zdrojov tak , aby vznikol akýsi národný koordinačný orgán pre ECI za účasti všetkých relevantných zainteresovaných strán.

Odporúčania neziskových organizácií spolu s univerzitnými výskumníkmi odporúčajú riešiť tieto výzvy nasledujúcimi spôsobmi:¹²

- V rámci Ministerstva práce , sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR by mala prebehnúť otvorená diskusia o poskytovaní ranej starostlivosti (služby pre rodiny s problémovým zázemím) , resp. pre rodiny s deťmi z marginalizovaných rómskych komunít, sociálne chudobných pomerov a deti so sirotským statusom,
- jedným z odporúčaných variantov je, že služba včasnej intervencie, ako ju dnes poznáme zo zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách bola rozšírená okrem detí, ktorých vývin je ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodín týchto detí, aj o deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a rodiny s deťmi, ktoré žijú v priestorovo segregovanej lokalite s výskytom koncentrovaných a generačne reprodukovanej chudoby z dôvodu ich zanedbaného psycho-sociálneho a fyzického rozvoja,
- druhou z možností je otvorenie diskusie o zriadení samostatnej sociálnej služby ranej starostlivosti, resp. ranej výchovy, ktorá by bola určená pre rodiny s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia a pre rodiny s deťmi, ktoré žijú v priestorovo segregovanej lokalite s príp. prítomnosť koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, pričom ranné vzdelávanie by sa poskytovalo deťom od narodenia až po začatie povinnej predškolskej výchovy,

- V prípade oboch variantov by pomoc a podpora vo včasnej intervencii bola poskytovaná najmä v teréne (v prirodzenom prostredí dieťaťa) rodinám, najmä matkám s deťmi, od narodenia, minimálne do začiatku predškolského vzdelávania, alebo maximálne do 7 rokov veku dieťaťa s tým, že intervencie by boli zamerané na špecializované poradenstvo pre matky a rozvoj dieťaťa v oblastiach ako telesný a pohybový rozvoj, kognitívny vývin, vývin reči, sociálny a emocionálny vývin, a pripravenosť na vzdelávanie,
- odporúčame tiež, aby sme diskutovali o financovaní týchto služieb. Ten by sa mal otvoriť v spolupráci s ministerstvom financií a viaceré modely financovania by sa mali prediskutovať aj na iných úrovniach, napr. štát, regionálna samospráva, mesto alebo obec alebo ich kombinácia. Financovanie môže zabezpečiť akreditovaný subjekt na základe vypracovaných projektov,
- odporúčame zriadiť pracovnú skupinu odborníkov na úrovni štátu, ktorá by vypracovala legislatívny návrh sociálnych služieb, navrhla systém financovania a vypracovala metodiku práce s týmito rodinami (členmi pracovnej skupiny by mali byť zástupcovia príslušných ministerstiev, odborníci v súčasnosti poskytujúci služby včasnej intervencie, odborníci, ktorí majú know-how v oblasti poskytovania rannej starostlivosti v MRK a pod.).

Ďalej:¹³

- Včasná diagnostika a intervencia sú ambulantnou a terénnou službou, a preto je potrebné definovať potrebnú sieť služieb v rámci celej SR.
- Taktiež by mali byť definované služby na nemocničnej/univerzitnej alebo regionálnej úrovni - centrum včasnej intervencie - multidisciplinárny tím zdravotníkov a iných zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa podieľajú na diagnostike a etiológii porúch vývoja PM a garantujú ďalšie diagnózy a terapeutické postupy. Je to v súlade s Národným programom pre OZP, kde je uvedené aj v opatreniach.
- Služby včasnej intervencie / centrum včasnej intervencie by v zásade mali mať týchto spolupracujúcich odborníkov – pediater, rehabilitačný lekár, fyzioterapeut, liečebný pedagóg, psychológ, sociálny pracovník, sociálny poradca, logopéd, ortopéd, psychiater.
- Odporúčanie - vytvoriť špecializáciu vývojového pediatra.
- V rezorte sociálnych služieb je potrebné zmeniť systém financovania sociálnych služieb a zaviesť povinnosť financovať službu včasnej intervencie štátom alebo samosprávnymi krajinami. V súčasnosti je možné čiastočne financovať služby včasnej diagnostiky a intervencie na ministerstve zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva. V rámci takéhoto systému je však potrebné mať kvalitného manažéra organizácie.
- Je potrebné pracovať na tvorbe tranzitných programov na podporu rodiny a detí a v rámci jej rozvoja v spolupráci s rezortmi zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva.
- Z hľadiska efektívneho a dobrého plánovania je potrebné prepracovať systém štatistického zisťovania v oblasti zdravotného postihnutia (absentujú základné štatistiky o prevalencii zdravotného postihnutia vo vekových skupinách do 7 rokov).

ZÁVER A ODPORÚČANIE

Veríme, že táto štúdia prispeje k vytvoreniu obrazu o súčasnej situácii rodín s deťmi so zdravotným, mentálnym alebo iným postihnutím alebo špeciálnymi potrebami.

Metodika tejto štúdie je založená na teoretickom výskume, rozhovore s odborníkmi z partnerských mimovládnych organizácií, štátneho a komunálneho sektora. Partnerské organizácie: EQUITA, Plataforma rodín s deťmi so zdravotným stavom postihnutím, UNHCR, UNICEF, WHO, Médecine du Monde Belgium, Nadácia DEDO, Daruso oz, Žilinský Ukrajinský dom, Človek v ohrození, Liga za duševné zdravie, Trnavská Univerzita - Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, COMIN, Evanjelická charita, Arcidiecézna charita, Naša cesta o.z. atď.

Na základe niekoľkokoročných skúseností s poskytovaním služieb pre rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením alebo deťmi so špeciálnymi potrebami sa vnímame ako relevantná organizácia, ktorá je oprávnená pridať niekoľko odporúčaní, ktoré by zefektívnil celý systém včasnej intervencie.

Ako sme už opísali v predchádzajúcich bodoch, hlavným nedostatkom súčasného stavu je absencia služieb pre deti so zdravotným znevýhodnením, ktoré dosiahnu vek 8 rokov, pretože neexistuje nepretržitá pomoc pre dieťa alebo jeho rodinu. Chýbajú intervencie pre mládež so zdravotným postihnutím vo veku 8-15 rokov.

Chýba aj špecializovaná domáca opatrovatel'ská služba pre ťažko zdravotne postihnuté deti, často s výraznými zdravotnými obmedzeniami a dokonca aj umierajúce deti, ktorá je v EÚ bežne dostupná. Na Slovensku takmer neexistujúce (okrem 1 neziskovej organizácie nikto nechodí do domáceho prostredia).

Ako ďalšiu chybu v systéme vnímame, že vyšší územný celok dostal povinnosť poskytovať služby od externých poskytovateľov (vrátane MVO), avšak bez finančného krytia zo strany štátu. Vyššie samosprávne celky sa tak snažia zabezpečiť len minimálnu úroveň poskytovania služby včasnej intervencie, ktorá však ani zďaleka nepostačuje súčasným potrebám slovenských rodín s deťmi so zdravotným postihnutím, nehovoriac o ukrajinských rodinách so štatútom cudzincov. Svedčia o tom dlhé čakacie doby na poskytnutie služieb.

Zároveň je potrebné spomenúť rozdiel v systéme hodnotenia Ukrajiny a Slovenska pre deti so zdravotným postihnutím pre potreby služieb včasnej intervencie. V budúcnosti by bolo vhodné a prospešné tieto zjednotiť nielen medzi Ukrajinou a Slovenskom, ale aj v rámci celej EÚ.

Na národnej úrovni SR je pripravených na prerokovanie množstvo legislatívnych materiálov, návrhov a opatrení, ktoré by mali prispieť k efektívnejšiemu a koordinovanejšiemu postupu zo strany štátu, samosprávy a mimovládnych neziskových organizácií.

Návrhy na zavedenie jednotnej koordinácie systému podpory pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny (aj pre ukrajinské deti so zdravotným postihnutím) s cieľom ich integrácie do spoločnosti tieto opatrenia na úrovni národnej, krajskej (VUC) a miestnej (mestá a obce):

- **Jednotný posudkový systém a štatistické sledovanie** – nie postavený na patológii a ochorení podľa diagnózy (MKCH), ale funkčné kódy (ICF) podľa potrieb, elektronická databáza pripravovaná v rámci Národnej stratégie Včasnej intervencie pri MPSVR SR a Výboru primárnej prevencie (zameraný na ranný vek) Rady Vlády pre duševné zdravie a zabezpečiť finančný mechanizmus pre aplikáciu do praxe.
- **Reštrukturalizácia a revitalizácia služieb 3 rezortov (školského, zdravotného a sociálneho)** za účelom koordinácie, rozvoja, dostupnosti a udržateľnosti a financovania služieb včasnej intervencie. Za týmto účelom bude potrebné obnoviť činnosť medzirezortnej pracovnej skupiny, ktorá fungovala už v roku 2017.
 - Zabezpečenie dostupnosti sociálne služby včasnej intervencie realizované primárne v prirodzenom prostredí dieťaťa samosprávnymi krajinami (v roku 2018 dostupnosť 4 %), ktoré budú spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi dieťa a jeho rodinu. Podľa našich prepočtov bude v strednodobom horizonte potrebné 11,5-násobné navýšenie rozpočtu pre SVI (zo súčasných 941 286 eur na takmer 10,5 milióna eur).
 - Zlepšenie dostupnosti služieb podporujúcich rozvoj dieťaťa v zdravotníctve (v roku 2018 dostupnosť fyzioterapie 17%) pre malé deti (primárne vo veku 0-3 roky) hradené zo zdravotného poistenia, ktoré budú spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi deti a jeho rodinu. Ich súčasný deficit, prípadne nízka dostupnosť a nízke hodnotenie poisťovňami dokazuje aj rastúci počet súkromných poskytovateľov, kde sa cena dvojtýždňového rehabilitačného pobytu pre jedno dieťa pohybuje od 660 do 3 000 eur.
 - Zlepšenie dostupnosti služieb ranej starostlivosti v špeciálno-pedagogických poradniach (CŠPP) v rezorte školstva (v roku 2018 dostupnosť 11 %), aby bola zabezpečená „integrácia dieťaťa“ prostredníctvom individuálneho študijného plánu (inkluzívne vzdelávanie). Zároveň zabezpečiť medzi povinné monitorovacie indikátory investícií z verejných zdrojov mať povinnosť prijať deti so zdravotným znevýhodnením. Predpokladáme, že bude potrebné zabezpečiť také financovanie, aby CŠPP boli motivovaní pracovať na rozvoji služieb podporujúcich rozvoj detí a pre deti od narodenia a spolupracovať s ďalšími subjektmi podporujúcimi deti a ich rodiny. Najmä malé deti vyžadujú opakované a intenzívne zásahy, ktoré nízky finančný štandard (cca 60-120 EUR na dieťa ročne) nepokryje. V SR je v súčasnosti vo všeobecnosti veľmi nízka úroveň školskej inklúzie, ktorá má skôr deklaratívny

charakter a pri súčasnom masívnom rozvetvenom systéme špeciálneho školstva (452 špeciálnych škôl navštevuje 34 378 žiakov, čo predstavuje 7,2 % podiel všetky školopovinné deti) a nízky počet hodín školskej dochádzky žiaka so špeciálnymi potrebami sťažuje zaradenie detí do špeciálnej školy, o to viac do bežnej. Aj v tejto oblasti bude potrebná zásadná zmena, aby sa deti so ŠVVP a ich rodiny po podpore včasnej intervencie v predškolskom veku začlenili do inkluzívneho prostredia a zvýšili sa šance na integráciu dieťaťa do spoločnosti, čo je aj výsledkom tzv. úsilie pracovníkov včasnej intervencie.

- **Organizácia a integrácia politik, systémov a služieb**, teda koordinovaný prechod – medzirezortný (sociálny, zdravotnícky, školský) a medzisektorový (verejný – štátny, samosprávny, neziskový, business), hlavným „stake-holderom by mal byť medzirezortná pracovná skupina – participatívna jednotka pri 3 ministerstvách, avšak pravdepodobne pri Úrade vlády (a nielen na včasnú intervenciu, ale na komplexné duševné zdravie) „psycho-sociálna rehabilitácia“ a ďalšie odborné metódy a intervencie pre deti so zdravotným postihnutím medzi rôznymi podpornými systémami. Napríklad od zdravotníckych služieb po službu včasnej intervencie, od služby včasnej intervencie po materské a základné školy či iné sociálne služby. Na vyplnenie medzery medzi 8-18 rokom dieťaťa (včasná intervencia u juniorov) je potrebné začať odbornú diskusiu, podobne ako včasná intervencia u detí vo veku 0-7 rokov, pretože potrebujeme zabezpečiť primeraný prechod na iné podmienky, ktoré by sme si mali stanoviť,
- **Odborná príprava pracovníkov – prenos do kurikula VŠ vzdelávania, ďalšieho odborného vzdelávania a supervízií:**
 - Definovanie smerníc pre VŠ kurikulárne vzdelávanie humanitárnych smerov a ďalšie odborné vzdelávanie v rámci poskytovania služieb a supervízie lokálnych intervenčných tímov na národnej úrovni.
 - Rozvoj ďalšieho vzdelávania v národnom kvalifikačnom rámci v súlade s princípmi vzdelávania a na základe efektívnych metodík. Definovanie špecifických smerníc pre postupy a procesy hodnotenia intervencie a trans-disciplinárnu tímovú prácu s cieľom poskytovať poradenstvo odborníkom v interakciách s rodinami a podporovať prístup zameraný na rodinu. Väčší dôraz na riešenie otázok ako: kompatibilita právnych predpisov a harmonizácia opatrení; zriadenie a fungovanie miestnych zásahových tímov, pridelovanie a mobilita odborníkov; včasná identifikácia a odporúčanie jednotlivcov odborníkom; prenos skúseností; sledovanie a dohľad nad rizikovými deťmi na základe prevencie.
 - Zabezpečenie odbornej supervízie odborníkmi vyškolenými v oblasti včasnej intervencie, čím sa zlepšia komunikačné procesy v rámci tímu, zdieľanie nápadov, šírenie výsledkov výskumu a výklad legislatívy.

ZDROJE

- ¹ Platforma rodín detí so zdravotným postihnutím (2023), <https://www.paltformarodin.sk/> (narok / sluzba-vcasnej-intervencie /
- ² Ministerstvo vnútra a komunikácií SR: Národná stratégia rozvoja koordin ^{služby} včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030. <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ostatne/narodna-strategia-rozvoja-koordinovanych-sluzieb-vcasnej-intervencie-ranej-starostlivosti.pdf>
- ³ APPVI - Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, Fričová M., Matej V., Tichá E., (2018): SPRÁVA O STAVE VČASNEJ INTERVENCIE NA SLOVENSKU
- ⁴ Andrea Bánovčinová , Barbora Kováčová , Nadežda Kovalčíková , Michaela Hromková , Ondrej Botek , Patricia Dobříková , Katarína Molnárová Letovancová , Miriam Slaná , Jaroslav Slaný (2020): Analýza potrieb sociálnych služieb v oblasti včasnej intervencie v podmienkach Slovenska, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave (APVV 14-0646).
- ⁵ Ministerstvo vnútra a komunikácie SR (2020): Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030. miesto-práv-osob-zdravotne-postihnutých/.
- ⁶ Slaná , M., Schneiderová , K. (2020): Situácia v krajinách EÚ ohľadom služby včasnej intervencie. In: Človek v ohrození.
- ⁷ Šmidová , M. (2021): Ako prakticky pomôcť rodine s postihnutým dieťaťom? PhDr. _ Mária Šmidová , PhD., prodekanka pre zahraničné vzťahy a rozvoj Teologickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave . In: Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bulletin, január 2021, ročník 2, číslo 1. Kvantitatívny sociologický výskum Kvalita života rodín s deťmi so špecifickými potrebami (2019). Kvantitatívny sociologický výskum, zisťujúci špecifickú problematiku potrieb rodín s deťmi / detí so špecifickými potrebami, bol realizovaný prostredníctvom štruktúrovaného dotazníka pozostávajúceho z 27 otázok (6 z nich predstavovalo batérie). Zber primárnych empirických údajov bol realizovaný online vo formáte Google Forms (<https://docs.google.com/forms>) a prebiehal od 19. februára do 2. mája 2018.
- ⁸ KOMISÁRI PRE OSOBY SO ZP (2022): Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021. Materiál na rokovanie NR SR podľa § 11 ods. 1 zákona c. 176/2015 Z.z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ⁹ ODPORÚČANÍ pre oblasť financovania mimovládnych neziskových organizácií (2020): Výstup spracovaný v rámci projektu z ESF (OP EVS) s názvom: Lepšie verejné politiky lepším poznaním občianskej spoločnosti (kód projektu v ITMS 2014+: 314011V576) , realizátorom MV SR , Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti, Spracoval: doc. Do funkcie sa zapojil Ing. Mária Murray Svidron , PhD. a kol. ÚSV ROS MVSR
- ¹⁰ Prehľad výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, Záverečná správa, (2020): MF SR, Útvar hodnoty za peniaze: prehľad výdavkov verejnej správy. Tento materiál Ministerstva financií SR je hodnotením účinnosti politik s vplyvom na sociálnu inklúziu skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v zmysle uznesenia vlády SR c. 478/2017, úloha B.1.
- ¹¹ Eurlayid – Európska asociácia ranej intervencie, Odporúčané postupy v ranej intervencii (2016): Príručka pre profesionálov. Pôvodná publikácia: Práticas Odporúçania em Intervenção Precoce na Infância : Um Guia para Profissionais Vydavateľ: Associação Nacional de Intervenção Precoce , Coimbra, Portugalsko. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie : Príručka pre odborníkov. Vydavateľ: Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (2021) .
- ¹² Slaná , M., Schneiderová , K. (2020): Situácia v krajinách EÚ ohľadom služby včasnej intervencie. In: Človek v ohrození.
- ¹³ Rada pre poradenstvo v sociálnej práci (2016): Včasná intervencia a diagnostika u osôb so zdravotným postihnutím v SR. Publikácia vychádza v rámci plnenia dvojročnej dohody o spolupráci medzi MZ SR a Regionálnym úradom WHO pre Európu na roky 2016-2017, Programová oblasť Zdravotné postihnutie a rehabilitácia.

¹⁴ To Dá Rozum - Analýza zistení o stave školstva na Slovensku, Včasná starostlivosť o najzraniteľnejších (2022). <http://analyza.todarozum.sk/docs/19072315410002jkm0/>

¹⁵ REES, N., CHAI, J., ANTHONY, D. [online]. Správne a v praxi: prehľad sociálnej a ekonomickej návratnosti investovania do detí. Odbor politiky a stratégie UNICEF. New York: United Nations Children's Fund, 2012. [cit. 2016-11-11]. Dostupné na : http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Investing_in_Children.pdf

PRÍLOHA 1)

ZISTENIA Z DOTAZNÍKA

40 respondentov z radov matiek s deťmi so zdravotným znevýhodnením, ktoré sú na Slovensku rok. Stredný vek je 35 rokov.

1. Aké máte skúsenosti s inými organizáciami pri poskytovaní rád, služieb alebo pomoci pre vás a vaše deti?

5 zo 40 - Deti sú doma, študujú online na Ukrajine, nechodia na krúžky.

Dunajská - Slovenský športový klub, šport, tance

Bottova - keramika, detský kútik, skupinové záujmové útvary

Ukrajinský dom - šach, slovenčina, umenie

Tieto odpovede poukazujú na fakt, že Ukrajinci nepoznajú a nezaujíma ich názov organizácie, ktorá im poskytuje služby pri návšteve integračných centier. Naopak, v domácom prostredí je to presne naopak, najmä kvôli osobnejšiemu prístupu pracovníkov jednotlivých organizácií. V jednom prípade došlo aj k negatívnej skúsenosti a následnej výmene organizácie poskytujúcej služby.

2. Ako často a aké organizácie s vami spolupracovali?

Online školy UA

TENENET

liga za duševné zdravie

Ukrajinský dom

Vo väčšine prípadov, 80%, je úroveň intenzity služieb a intervencií stabilizovaná na úrovni 1x týždenne. 10% je 2x týždenne a zvyšok je podľa dohody. Organizácie, ktoré poskytujú služby utečencom, sú stabilné.

3. Stretávate sa aj s inými slovenskými či ukrajinskými rodinami?

Áno - 4 exkurzie, 5 ihrísk, 4 spoločné hry, 4 tréningy, 4 krúžky kreativity, 1 supermarket, 1 škola, 6 telocvične

11 zo 40 - Nie - 6 Nie, dieťa študuje v online škole a je celý deň doma, kým ja som v práci. 5 Komunikuje s ukrajinskými deťmi na internáte.

Vo všeobecnosti sa 60 % rodín aspoň raz stretlo s inou slovenskou alebo ukrajinskou rodinou. Polovica z nich sa naďalej stretáva. Ako vidno z odpovedí, najlepším miestom na stretávanie a výmenu skúseností sú detské mimoškolské aktivity, spoločné komunitné akcie, športové aktivity, prípadne ihriská. Aj na základe tejto skúsenosti je potrebné vytrvať v komunitných aktivitách, rozširovať ponuku a viac zapájať slovenské rodiny.

Zároveň je prekvapujúce, že až 20 % rodín nestretlo inú rodinu. To nám dáva silný odkaz na zvýšenie mobilných služieb, identifikáciu takýchto rodín a zistenie príčin tohto stavu.

4. Plánujete zostať na Slovensku aj po skončení vojny na Ukrajine?

Áno - nemám sa kam vrátiť, môj dom je rozbitý. Áno, potrebujem si zorganizovať život na Slovensku. Áno, keď sa skončí vojna, plánujem žiť na Slovensku, pretože v mojom meste na Ukrajine sa veľa vecí pokazilo a obnova všetkého si vyžaduje čas. Áno, zostaneme na Slovensku, študujeme jazyk, deti nastúpili na vysokú školu na Slovensku. Áno, dlho sme chceli žiť v Európe, nič nás nedrží na Ukrajine.

15 zo 40 Nie – pôjdem domov na Ukrajinu, len čo sa vojna skončí. Ak sa nepredĺži program bezplatného bývania. Nie, nemám tu prácu, deti sa neprispôsobili, chceme ísť domov.

Percento rodín, ktoré chcú ostať žiť, pracovať a študovať na Slovensku, z mesiaca na mesiac rastie. Z našich odpovedí tiež vyplýva, že len tretina opýtaných je odhodlaná vrátiť sa určite. Najväčším problémom

v týchto rodinách je vysoké percento detí v online triedach. Tu už vyšetrujeme prvé patologické príznaky porúch spánku, správania, schizofrénie či zaostávajúcich ukrajinských rovesníkov, ktorí navštevujú slovenské školy.

50 % týchto rodín sa už pripravuje na situáciu zotrvania na Slovensku alebo v EÚ. Práca s rodinami, ktoré sa takto rozhodli, je oveľa jednoduchšia, majú záujem a hľadajú ďalšie možnosti pomoci či podpory. Deti, ktoré navštevujú slovenské školy, sa stávajú motorom rodiny vo vzťahu k jazyku, kultúre či novým priateľstvám a väzbám. Len samotná návšteva školy alebo práce má veľký inkluzívny vplyv na celú rodinu.

5. Aké hlavné rozdiely pocítujete v službách štátu (SK verus UA) pre vaše deti?

- 2 Vzdelávanie v školách na Slovensku je slabšie ako v ukrajinských školách.
- 5 Postoj k deťom v škole je lepší ako na Ukrajine, učitelia sú pokojní, na deti nekričia.
- 6 Na Ukrajine je viac platieb a dávok na deti ako na Slovensku
- 8 Medicína na Ukrajine je lacnejšia; chodíme k zubárovi do mesta Užhorod na Ukrajine
- 8 Na Ukrajine si môžete kúpiť akýkoľvek liek, na Slovensku je to problém.
- 7 Stravov v škole na Ukrajine je zadarmo, na Slovensku platíme za stravu jedného dieťaťa mesačne viac ako 40 eur. A mám ich tri. Finančne je to náročné.
- Dostávame veľkú pomoc v podobe oblečenia a hračiek pre deti. Moje dieťa ešte nikdy nemalo toľko hračiek. A teraz v centrách humanitárnej pomoci môže moje dieťa nájsť akúkoľvek hračku.
- Na Slovensku slovenské deti vedia anglicky na konverzačnej úrovni. Na Ukrajine úroveň anglického jazyka deti sú nižšie, ale vedia písať po anglicky správne.
- Na Slovensku je potrebné vytvoriť ukrajinskú školu. Teraz je na Slovensku veľa ukrajinských detí, aj veľa ukrajinských učiteľov. Veľmi rád by som si otvoril ukrajinskú školu.
- Slovensko má obrovskú podporu pre deti so zdravotným postihnutím alebo špeciálnymi potrebami.

Vo všeobecnosti a na základe iných vstupov (rozhovory, diskusie) môžeme konštatovať, že niektoré služby pre utečencov sú v SR poskytované na inej úrovni. Rôznorodosť odpovedí a uhol pohľadu na otázky sú veľmi rôznorodé. V skratke však môžeme konštatovať, že úroveň poskytovaných služieb je na vyššej úrovni. Miernym rozdielom sú len školy, ktoré sa však ťažšie porovnávajú alebo je úroveň cien v zdravotníctve vyššia. V oblasti sociálnych služieb či výživného sa to nedá ani porovnať.

Absencia sociálnych služieb, ako ich poznáme na Slovensku, dáva veľký potenciál pre zavedenie týchto služieb alebo študijného odboru pri obnove Ukrajiny. Veľmi pozitívne sú vnímané aj dobročinné organizácie, ktoré distribuujú oblečenie, potraviny či hračky.

6. Máte osobnú skúsenosť s poskytovaním podpory, služieb alebo pomoci z iných krajín? Ak áno, ktorý?

- 10 skúseností pri získavaní pomoci od UNICEF
- 2 Minulý rok som ako matka mnohých detí dostala pomoc od UNICEF (program pomoci s penou „Spilno“). Registroval som sa na špeciálnom formulári. Deťom poskytli informácie. Pomoc prišla na ukrajinskú bankovú kartu.
- 1 Nie, nebola tam žiadna podpora
- 1 Pomoc od Červeného kríža bola
- 1 zaregistrovaný vo formulári, pomohol z PROJEKTU 1 000 \$, získal 1 000 \$
- 8 Misia Medzinárodného výboru Červeného kríža na Ukrajine a Spoločnosť Červeného kríža Ukrajiny (MVČK a OKCS) Prijímala pomoc ako vnútorne vysídlená rodina z Doneckej oblasti
- 7 Prijatá pomoc pre dieťa so zdravotným postihnutím od IOM
- 5 CD RED ROSE LIMITED – jednorazová pomoc na dieťa z dôvodu zdravotného postihnutia
- 5 KONANÝCH – pomoc deťom so zdravotným postihnutím v regióne Cherson, žiadali, ale nedostali nič

V súvislosti s touto otázkou sa nám potvrdil fenomén, že na Slovensku neexistuje spoločná databáza rodín s deťmi so zdravotným postihnutím alebo všetkých utečencov. Rôznorodosť počtu podporených a podporených detí ukazuje na skutočnosť, že aj spolupráca medzinárodných organizácií má svoje slabé stránky, najmä v databázach, výmene informácií a spolupráci pri poskytovaní pomoci, podpory, či služieb.

Aj na základe týchto skutočností by sme mali viac tlačiť na úroveň spolupráce, výmeny informácií a využívania jednotného „zdroja“ dát pri poskytovaní služieb.

PRÍLOHA 2)

ZISTENIA ZO ZAOSTRENÝCH SKUPÍN

Počas apríla 2023 sme zorganizovali štyri fokusové skupiny (aj s ukrajinskými rodinami s deťmi so zdravotným znevýhodnením na Slovensku – Bratislava, Žilina, Banská Bystrica , Košice), počas ktorej sme zozbierali priložené otázky z EASPD, ktoré by nám poskytli lepší obraz o situácii v rodinách.

Najpočetnejšie odpovede od účastníkov:

1. Aké služby dostávate vy, vaše dieťa a vaša rodina v hostiteľskej krajine? Akým spôsobom vám tieto služby pomáhajú uspokojovať potreby vášho dieťaťa, vás a vašej rodiny?

Finančná podpora od UNICEF, IFCR, IOM a UNHCR. Bola to veľká pomoc, pretože náklady na zdravotné služby a pomôcky sú veľmi vysoké. Sme radi, že máme dotáciu na prenájom, bezplatný autobus a vlak, jedlo a oblečenie . Väčšinou míňajú peniaze nie na služby, ale na nákup vecí pre základné potreby.

Je veľmi dôležité ponechať si časť dotácií, naštartovať intenzívnu inklúziu a nastaviť rodiny podľa slovenských noriem a pravidiel.

2. Ako ste sa dozvedeli a našli tieto služby?

Väčšinou v integračných centrách, telefonátoch a skutočnej sociálnej sieti.

Dôležité je zachovať integračné centrá a, naopak, vybudovať ich v tých regiónoch, kde ešte chýbajú. Ide najmä o starších ľudí a rodiny s deťmi, ktoré ich pravidelne navštevujú.

3. Kde a kedy vaše dieťa alebo vy dostali tieto služby? Ako ste spokojný s poskytovanými službami? Ak by ste mohli urobiť nejaké zmeny, aké by to boli?

Väčšinou doma, potom v integračných centrách. Sú veľmi spokojní až na dva prípady, keď organizácia zvolila nesprávny postup a dieťa začalo mať väčšie problémy. Viac peňazí, ponechať dotáciu na nájom.

Tieto odpovede poukazujú na nízky záujem o integráciu. Stále potrebujú podporu a pomoc a nie potrebu inklúzie, integrácie alebo napredovania.

4. Koľko rokov má vaše dieťa, ktoré využíva podporné služby?

60 % 0-7, 40 % 8-18

5. Koľko mal/a rokov, keď začala podpora?

60 % 0-7, 40 % 8-18

6. Myslíte si, že dostávate dostatok hodín podpory v porovnaní s vašimi potrebami?

a) Áno – 20 %

b) Nie – 70 %

c) neviem – 10 %

Podobné percento miery spokojnosti s počtom hodín poskytnutej asistencie je aj v podobných štúdiách zo strany slovenských rodín. Ide o systémovú potrebu nastavenia zo strany štátu, obce alebo obce.

7. Myslíte si, že organizácia, ktorá podporuje vaše dieťa, berie do úvahy vaše priority, potreby a zdroje?

- a) Áno – 20 %
- b) Nie – 60 %
- c) Čiastočne – 20 %

8. Je vaše dieťa hodnotené a podporované interdisciplinárnym tímom odborníkov?

- a) Áno – 40 %
- b) Nie – 60 %

Ak áno, o akých odborníkov ide?

Sociálni pracovníci, pediater, psychológ, psychiater, fyzioterapeut, logopéd, pedagóg a tréneri.

9. Sú potrebné nejaké typy intervenčných služieb v ranom detstve, ale momentálne nie sú vo vašej oblasti dostupné?

Ak áno, aké sú tieto služby?

Väčšinou im chýba pediater, psychológ, psychiater, fyzioterapeut a ďalší typ zdravotného špecialistu.

Hlavným problémom je situácia na Slovensku. Aj slovenské rodiny majú problém získať množstvo služieb v priemernom čase. Toto je systémový problém, ktorý treba vyriešiť.

10. Aké boli najväčšie výzvy v súvislosti so službami, ktoré vaše dieťa/vaša rodina dostáva v hostiteľskej krajine?

V prvých dňoch pobytu na Slovensku to bolo najmä o upokojení, potom o orientácii a až potom mohli začať aktívne hľadať pomoc pre svoje rodiny. Najväčším problémom bola výmena peňazí, nájdenie slušného bývania a zmierenie sa s tým, že tu možno zostanú do konca života.