

# BULLETIN IVPR

FEBRUARY 2025  
VOL 6 ISSUE 2

DARINA KVÁLOVÁ  
MARTINA MIČICOVÁ ĽUPTÁKOVÁ

DOSTUPNOSŤ A PREPOJENOSŤ SLUŽIEB VČASNEJ INTERVENČIE  
A RANEJ STAROSTLIVOSTI PRE DETI  
S RIZIKOVÝM VÝVINOM/ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM  
A ICH RODINY



## **Dostupnosť a prepojenosť služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre deti s rizikovým vývinom / zdravotným znevýhodnením a ich rodiny**

*Mgr. Darina Kválová, PhD.*

*Mgr. Martina Mičicová Ľuptáková*

*Mgr. Darina Kválová, PhD. pôsobí ako vedecko-výskumná pracovníčka v Inštitúte pre výskum práce a rodiny od roku 2013. Medzi témy, ktorým sa venuje, patria najmä politiky zamerané na inklúziu osôb so zdravotným znevýhodnením, či výskumy v oblasti ukončovania bezdomovectva. Je členkou Rady vlády pre osoby so zdravotným postihnutím, koordinátorkou slovenského tímu expertnej siete EDE – European Disability Network, ako aj koordinátorkou projektu Európskeho sčítania ľudí bez domova v Košiciach.*

*Mgr. Martina Mičicová Ľuptáková je vedecko-výskumnou pracovníčkou Inštitútu pre výskum práce a rodiny a prispievateľkou do Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok (Eurofound). Medzi témy, ktorým sa venuje, patria rodová rovnosť, rodinná a sociálna politika.*

## Úvod

Inštitút pre výskum práce a rodiny v rokoch 2023 - 2024 realizoval výskumnú úlohu so zameraním na mapovanie dostupnosti a možností prepájania služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti (ďalej len „služby VIRS“), pre deti s rizikovým vývinom z dôvodu zdravotného postihnutia a zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodiny, ktoré sú poskytované v pôsobnosti troch rôznych rezortov – Ministerstva zdravotníctva, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a mládeže SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Táto úloha nadväzovala na *Národnú stratégiu rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 - 2030* (MPSVR SR 2022), ktorú NR SR dňa 28. júna 2022. Jedným zo strednodobých cieľov stratégie je medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie, vrátane vypracovania analýzy na zadefinovanie problémov, ktoré by mali byť vyriešené financovaním, ako aj stanovenie nárokovateľnosti intervencií a počtu prijímateľov.

Cieľom tohto materiálu je stručne priblížiť niektoré kľúčové zistenia z uskutočneného výskumu. Plné znenie dvoch výskumných správ ako hlavných výstupov z výskumu je dostupné na webovej stránke Inštitútu pre výskum práce a rodiny:

- I. etapa: *Analýza dát o dostupnosti a prepojení služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti na Slovensku*<sup>1</sup>
- II. etapa: *Učenie sa v bežných činnostiach a rutinách: prepájanie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre deti s rizikovým vývinom alebo so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny*<sup>2</sup>

## Ako prebiehal zber dát?

Výskumná úloha sa realizovala v dvoch etapách. Prvá etapa bola zameraná na sekundárnu analýzu dát o službách VIRS a zahŕňala popis niektorých zahraničných príkladov poskytovania služieb VIRS, mapovanie aktuálne platnej legislatívy upravujúcej VIRS vo vzťahu k vymedzeným otázkam a analýzu dostupných štatistických dát z troch rezortov o službách VIRS na Slovensku. Druhá etapa bola

---

<sup>1</sup> <https://ivpr.gov.sk/analyza-dat-o-dostupnosti-a-prepojeni-sluzieb-vcasnej-intervencie-a-ranej-starostlivosti-na-slovensku-darina-kvalova-martina-micicova-luptakova-2024/>

<sup>2</sup> <https://ivpr.gov.sk/ucenie-sa-v-bezných-cinnostiach-a-rutinach-prepajanie-sluzieb-vcasnej-intervencie-a-ranej-starostlivosti-pre-deti-s-rizikovým-vyvinom-alebo-so-zdravotným-znevýhodnením-a-ich-rodiny-sprava-z-ii-etap/>

zameraná na uskutočnenie empirického výskumu, ktorý zahŕňal najmä dotazníkový prieskum medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením (ďalej len „ZZ“) o využívaní služieb VIRS a rozhovory s vybranými zástupcami poskytovateľov služieb VIRS.

Dotazníkový prieskum bol realizovaný od konca novembra 2023 do začiatku februára 2024 a bol určený pre rodičov detí so ZZ vo veku do 7 rokov. Táto hranica reflektuje zákonom stanovenú hranicu poskytovania služby včasnej intervencie (ďalej len „SVI“). Prieskum bol realizovaný online formou, t. j. nezachytil rodičov, ktorí nemajú možnosť prístupu na internet a nie sú v kontakte s niektorou z organizácií, ktoré boli oslovené s prosbou o distribúciu dotazníka. Otázky v dotazníku boli anonymné a väčšinou uzavreté, s možnosťou výberu z ponúkaných možností.

Výsledná vzorka pozostávala z 222 odpovedí, pričom 182 respondentiek ho vyplnilo celý. Vo vzorke boli najviac zastúpení rodičia detí s narušenou komunikačnou schopnosťou (41 %), potom s poruchou autistického spektra (40,5 %), následne s telesným (22,5 %), mentálnym (21,2 %) a zrakovým (10,4 %) znevýhodnením<sup>3</sup>.

V rámci kvalitatívneho výskumu boli uskutočnené 3 doplnkové rozhovory s matkami detí so ZZ a tiež 13 rozhovorov s poskytovateľmi služieb VIRS, ktorých sa zúčastnilo 24 respondentiek a respondentov, pôsobiacich v radiacích pozíciách.

## **Čo je včasná intervencia: Systémový model a niektoré inšpirácie z iných krajín**

V odbornej literatúre sú diskusie o včasnej intervencii pre rodiny s deťmi so ZZ obvykle rámcované systémovým modelom včasnej intervencie podľa Michaela Guralnicka (2011, 2005, 2001), ktorý ako prvý začal klásť dôraz na zameranie včasnej intervencie na podporu celej rodiny (Dobrova-Krol a kol. 2019). Guralnickov systémový model vychádza z predpokladu, že rodinné prostredie najviac ovplyvňuje a najlepšie podporuje vývin detí. Programy včasnej intervencie by mali byť zamerané na poskytovanie informácií, vytváranie dostupných služieb a poskytovanie podpory pri stimulácii dieťaťa, vrátane podpory zdrojov v rodine. Systémový model rovnako kladie dôraz na prepojenosť rôznych služieb do systémovej a ucelenej podpory rodín.

Z hľadiska procesu systémový model zahŕňa: skríning a odporúčenie služby rodine,

---

<sup>3</sup> Súčet je väčší ako 100 %, pretože respondenti/ky mohli vybrať viac ako jednu možnosť v prípade, že mali viac detí alebo ich dieťa/deti malo/i viacnásobné postihnutia.

overenie potrebnosti služby pre rodinu u poskytovateľa, začiatok poskytovania služby, interdisciplinárne zhodnotenie situácie rodiny, vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov rodiny, tvorbu a implementáciu intervenčného plánu, hodnotenie naplňania intervenčného plánu a tranzíciu do ďalšieho prostredia (napr. v súvislosti s nástupom dieťaťa do vzdelávania) (Dobrova-Krol a kol. 2019).

Pre stručné porovnanie uvádzame aj niektoré zistenia o SVI v európskom priestore. Vo všeobecnosti možno skonštatovať, že podobne ako pri iných sociálnych službách, ani pre služby VIRS európske krajiny spravidla nemajú presne zadefinovanú geografickú či časovú dostupnosť (čakacie lehoty), prípadne maximálny počet detí na 1 zamestnanca.

Zaujímavým príkladom poskytovania služieb VIRS je Portugalsko. Tam služby VIRS vznikli ako reakcia na desegregáciu detí so ZZ v špeciálnych školách v 80. rokoch 20. storočia. Od r. 2008 je legislatíva v oblasti školstva založená na princípoch inklúzie, vrátane posudzovania funkčnosti a potrieb podpory dieťaťa na základe bio-psycho-sociálneho modelu zdravotného postihnutia a Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež (Coelho et al. 2017). Cieľom je podporovať deti a ich rodiny v plnej účasti na bežnom živote a rozvoji ich potenciálu. Od r. 2009 bol vytvorený systém VIRS, označovaný ako SNIPI, ktorý sa v Portugalsku uplatňuje aj v súčasnosti. Je určený pre deti vo veku 0 - 6 rokov a jeho cieľom je prevencia neúspešných výsledkov a začlenenia detí v školskom prostredí. Zameriava sa na deti so ZZ, alebo s vážnym rizikom oneskoreného vývinu a zahŕňa účasť troch rezortov: školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí.

Do vzniku systému SNIPI zodpovedalo ministerstvo sociálnych vecí za rehabilitačné inštitúcie a organizácie pracujúce s osobami so ZZ, ministerstvo zdravotníctva malo v pôsobnosti terapeutické a zdravotnícke výkony a ministerstvo školstva vzdelávacie potreby detí. Všetky rezorty mali vlastné metodológie a postupy práce s dieťaťom. Na základe legislatívy z r. 2009 však začali vznikať miestne intervenčné tímy so zastúpením rôznych odborníkov. V každom tíme sú zastúpení špeciálni pedagógovia, psychológovia, sociálni pracovníci, fyzioterapeuti, logopédi, niekedy aj lekári. Tímy vznikajú na základe dohôd o spolupráci medzi tromi rezortmi, ktoré uzatvárajú mimovládne organizácie zapojené do systému SNIPI v jednotlivých regiónoch. Napríklad v regióne Alentejo, ktorý sa rozkladá na jednej tretine územia krajiny, v r. 2017 pôsobilo 31 miestnych tímov s 300 odborníkmi, ktoré podporovali 2 471 detí. Činnosť tímov formálne zastrešovalo 29 MVO (Vitor et al. 2017). Z uvedeného počtu podporovaných detí dostávalo 14 % podporu výlučne v domácom prostredí, 37 % v materskej škole (ďalej len „MŠ“) a 41 % kombinovane v domácom prostredí a MŠ. Viac ako 80 % detí bola podpora poskytovaná 1- až 2-

krát týždenne, v trvaní 1 hod. Tímy majú k dispozícii autá. Niektoré z nich pôsobia v zdravotníckych zariadeniach, čo uľahčuje včasnú identifikáciu detí. V systéme má naďalej kľúčovú úlohu pri identifikácii detí so ZZ / rizikovým vývinom a ich odporúčani do ďalších služieb rezort zdravotníctva (Vitor et al. 2017).

V rámci projektu *Agora*, ktorý realizovalo Európske združenie včasnej intervencie Eurlyaide, bola v roku 2019 spracovaná komparatívna štúdia SVI v piatich krajinách (Dobrova-Krol a kol.) – Bulharsku, Maďarsku, Poľsku, Rumunsku a Slovensku. Autori konštatujú, že vo všetkých piatich krajinách sú SVI poskytované prostredníctvom multidisciplinárnych tímov. Ďalšou podobnosťou je viaczdrojové financovanie týchto služieb. Na druhej strane vo väčšine týchto krajín chýba systematický monitoring dostupnosti týchto služieb v najširšom slova zmysle – geografickej, časovej, finančnej. Správa okrem iného popisuje ako príklad dobrej praxe stanovené kritériá odporúčania detí zo zdravotníckej starostlivosti do SVI v Bulharsku. Konkrétne ide o nasledujúce kritériá: vek dieťaťa (do 6 rokov), zdravotné postihnutie, alebo riziko vzniku zdravotného postihnutia (diagnostikovaný zdravotný problém, ktorý dieťa limituje v niektorej oblasti), riziko umiestnenia v náhradnej starostlivosti, oneskorený vývin v niektorej oblasti (motorická, rečová, kognitívna, sociálna, emočná), miesto pobytu (rodina by mala bývať v mieste, kde jej je služba poskytovaná). Takisto sú stanovené nasledujúce kritériá pre identifikáciu tých detí, ktorým sa SVI neposkytujú automaticky, ale sú pozývané na pravidelné kontrolné prehliadky s možnosťou ponuky týchto služieb v prípade potreby: deti s oneskoreným vývinom v jednej alebo viacerých oblastiach, deti ohrozené oneskoreným vývinom (predčasne narodené, s nízkou hmotnosťou, s komplikáciami pri pôrode), deti ohrozené kvôli biologickým alebo genetickým predispozíciám, deti ohrozené kvôli prostrediu – zo sociálne znevýhodneného prostredia (nízke vzdelanie rodičov, domáce násilie a pod.).

V ČR bola najnovšia analýza SVI spracovaná v roku 2022, v súvislosti s prípravou stratégie rozvoja VIRS v ČR (Matyášová, Barlová 2022). V tom období v ČR pôsobilo 49 poskytovateľov SVI. Zber dát prebiehal formou dotazníkového prieskumu. V uvedenej správe sa konštatovalo, že celková kapacita postačuje na podporu 14 % detí so ZZ a ich rodín v ČR, a je teda nedostatočná. Čakacie lehoty na poskytnutie služby evidovalo 61 % poskytovateľov naprieč všetkými cieľovými skupinami, hoci najdlhšie boli u detí s autizmom a ďalej u detí s telesným, mentálnym a kombinovaným postihnutím. Čakacie lehoty sa pohybovali v rozmedzí 35 až 434 dní. Poradovníky ovplyvňuje regionálna nevyváženosť a systém rôzneho plánovania a financovania sociálnych služieb v jednotlivých krajoch. Finančné príspevky z krajov a z ministerstva práce spravídla pokrývajú 60-80 % nákladov poskytovateľov SVI.

## Vymedzenie VIRS v SR

Poskytovanie služieb VIRS pre rodiny detí s rizikovým vývinom alebo ZZ na Slovensku nie je novou témou. Prvé iniciatívy v oblasti VIRS sa objavili už koncom 80-tych rokov 20. storočia. Ako uvádza Cangár a kol. (2016), najskôr v roku 1986 Prof. Karol Matulay založil Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom pri Detskej psychiatrickej klinike v Bratislave. Zámerom bolo sústrediť základné zdravotnícke, psychologické, liečebno-pedagogické a špecializované služby tvoriace komplexnú starostlivosť o dieťa na jednom pracovisku a celý systém tak priblížiť rodine a dieťaťu.

Systém VIRS na Slovensku v jeho aktuálnej podobe popisuje dokument *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR SR 2023), ktorý poskytuje prehľad intervencií v pôsobnosti MZ SR, MŠVVM SR a MPSVR SR v prípade, ak sú pre dieťa od 0 do 7 rokov a jeho rodinu potrebné. Základným aspektom poskytovanej podpory a pomoci je, aby dieťa so svojou rodinou mohlo žiť nezávislým životom, začleniť sa do spoločnosti a žiť vo svojom prirodzenom prostredí, teda v komunite, a zažívať každodenné situácie s ohľadom na jeho možnosti a okolnosti (MPSVR SR 2023).

V SR sú služby VIRS poskytované primárne tromi typmi poskytovateľov – poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rezorte zdravotníctva, poskytovateľmi služby včasnej intervencie v rezorte práce a poradenskými zariadeniami v rezorte školstva. V rezortoch zdravotníctva a školstva je potrebné brať do úvahy skutočnosť, že väčšina poskytovateľov VIRS sa špecificky nezameriava na deti v ranom veku. Tak pediatrické ambulancie (vrátane špecializovaných), ako aj centrá poradenstva a prevencie (ďalej len „CPP“) a špecializované centrá poradenstva a prevencie (ďalej len „ŠCPP“), sú určené aj pre staršie deti (do 18, resp. až do 28 rokov).

V pôsobnosti rezortu zdravotníctva sa VIRS zameriava najmä na prevenciu, diagnostiku a liečenie realizované ambulantnou alebo pobytovou formou, pričom Včasnú identifikáciu rizika vývinu dieťaťa alebo odchýlky od fyziologického vývinu dieťaťa vykonávajú primárni pediatri a lekári špecialisti v rámci siete pediatrických ambulancií všeobecného lekára pre deti a dorast a špecializovaných ambulancií vrátane ambulancií pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom. Uvedené ambulancie sú súčasťou novorodeneckých pracovísk s resuscitačnou starostlivosťou a perinatologických centier. Identifikácia rizikového vývinu dieťaťa sa uskutočňuje prostredníctvom vývinových skriningov, na ktoré v prípade preukázanej odchýlky vo vývine nadväzuje poskytnutie preventívno-liečebných intervencií a vývin podporujúcej starostlivosti. Práve primárni pediatri aj na základe vývinových

skriningov majú v kompetencii odosielanie detí aj do ďalších služieb mimo rezortu zdravotníctva, hoci tak môžu urobiť aj iní lekári – špecialisti. Ďalšou dôležitou súčasťou VIRS v rezorte zdravotníctva je fyzioterapia pre deti so ZZ / podozrením na odchýlku vo vývine, ambulancie klinickej logopédie, ako aj ambulatná a ústavná zdravotná starostlivosť klinickými psychológmi, ktorí sú oprávnení vykonávať diagnostiku vývinu psychických funkcií dieťaťa a v prípade potreby následnú terapeutickú činnosť. Klinickí logopédi v kontexte VIRS vykonávajú najmä terapiu pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou.

V rezorte práce sa od roku 2014 stala súčasťou VIRS služba včasnej intervencie. Tým sa mala vyplniť medzera pri poskytovaní týchto služieb rodinám po odchode zo zdravotníckych zariadení. Vtedajšie centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a centrá špeciálno-pedagogického poradenstva sa v tomto smere javili ako preťažené (Cangár a kol. 2016). SVI je vymedzená v §33 Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Ide o službu pre deti do 7 rokov, ak je ich vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia, a rodiny týchto detí. Súčasťou SVI sú špecializované sociálne poradenstvo, sociálna a komunitná rehabilitácia, stimulácia komplexného vývinu dieťaťa a vykonávanie preventívnych aktivít. Ide o činnosti zamerané na rozvoj samostatnosti a sebastačnosti dieťaťa, nácvik používania kompenzačných pomôcok, podporu adaptácie dieťaťa na okolité prostredie a interakciu s ním a ďalšie. Služba môže byť poskytovaná ambulantnou aj terénnou formou, pričom terénna forma má mať prednosť pred ambulantnou.

V rezorte školstva je pri poskytovaní VIRS základným právnym predpisom zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý stanovuje právny rámec pôsobenia zariadení poradenstva a prevencie. Do 1.1.2023 boli týmito zariadeniami centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a centrum špeciálno-pedagogického poradenstva. Od januára 2023 sa zaviedol nový systém poradenstva a prevencie, ktorý má 5 stupňov podporných úrovní. Tretí až piaty stupeň podpornej úrovne tvoria zariadenia poradenstva a prevencie, a to centrum poradenstva a prevencie a špecializované centrum poradenstva a prevencie. V CPP sa vykonávajú špecializované odborné činnosti, poradenstvo, prevencia, diagnostika, terapia, rehabilitácia a reedukácia – ambulantnou formou a v prípade potreby aj v školskom prostredí dieťaťa/žiaka alebo v rodinnom prostredí dieťaťa/žiaka. V ŠCPP odbornú činnosť vykonáva najmenej 1 psychológ, 1 špeciálny pedagóg alebo logopéd a 1 odborný zamestnanec, ktorý vykonáva pracovnú činnosť v kategórii psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, sociálny pracovník alebo logopéd. CPP nemôže odmietnuť vykonanie odbornej činnosti pre dieťa s trvalým pobytom v okrese, v ktorom poskytuje svoje služby.



V takomto prípade sa prvý rozhovor so žiadateľom musí uskutočniť do 30 dní odo dňa doručenia žiadosti.

Dokument *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR 2023) zároveň popisuje možnosti vstupu dieťaťa a jeho rodiny do jednotlivých typov intervencií v rámci VIRS. Každému dieťaťu a jeho rodine sú automaticky poskytované univerzálne intervencie, formou preventívnych prehliadok u primárneho pediatra. Ak je u dieťaťa identifikovaný oneskorený, resp. rizikový vývin, dieťa má byť odosielané do indikovaných služieb, či už sú poskytované v rezorte zdravotníctva, školstva (CPP/ŠCPP), práce (SVI), príp. kombinovane (MPSVR SR 2023).

Napokon boli vo viacerých strategických dokumentoch už formulované aj niektoré ciele týkajúce sa ďalšieho rozvoja VIRS:

*Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní do roku 2030*, schválená vládou SR v decembri 2021 (MŠVVŠ 2021), ktorá sa ako jednej z oblastí venuje reforme poradenského systému v školstve, okrem iného napr. deklarovala, že súčasťou poradenského tímu budú aj sociálni pracovníci, aby sa tak podporila jeho multidisciplinárnosť. Medzi uvádzanými zámermi bolo napr. vytvorenie terénnej služby a podpora odborného usmerňovania terapeutických činností rodičov detí.

*Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030* (MZ 2022) ako kľúčový dokument pri zabezpečovaní VIRS v rezorte zdravotníctva okrem iného identifikovala problém nedostatku primárnych pediatrov, čo následne súvisí s potenciálnymi zmenami zodpovedností pri identifikácii detí s rizikovým vývinom, posilnením počtu ošetrovateľského tímu a administratívnych pracovníkov v ambulancii. Stratégia napr. navrhuje doplniť tím ambulancie o sestru špecialistku v ošetrovateľskej starostlivosti v pediatrii (komunitnú sestru pre dieťa a rodičov), ktorej úlohou by bola starostlivosť o novorodencov až do 18. mesiaca veku dieťaťa (MZ 2022). Komunitná sestra by konkrétne vykonávala edukáciu rodičky a matky (vrátane praktického či laktačného poradenstva), vyhodnocovala potreby a reakcie dieťaťa na zmenu zdravia, vrátane posúdenia rizikových faktorov v rámci preventívnych prehliadok, pričom v prípade spozorovania odchýlky okamžite upozorňuje lekára.

*Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030* (MPSVR SR 2022) a jej *Akčný plán na roky 2022-2023*<sup>4</sup> ako ďalšie zo strategických dokumentov vo vzťahu k službám VIRS zase medzi strednodobými cieľmi napríklad uvádzajú vypracovanie metodík zameraných na

---

<sup>4</sup> Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

postupy pri poskytovaní služieb VIRS tak, aby sa nastavila minimálna kvalitatívna úroveň poskytovania týchto služieb na celom území SR. Ďalším z cieľov stratégie je zabezpečiť efektívny systém odosielania detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so ZZ, resp. detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, do systémov podpory a pomoci v rezortoch školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny.

## Dostupnosť služieb VIRS

Z vyššie uvedeného je zrejmé, že v legislatíve a strategických dokumentoch je zadaná pomerne jasná predstava o jednotlivých zložkách VIRS – ich obsahu a cieľových skupinách. V uskutočnenom výskume sme sa okrem iného zamerali na otázku, do akej miery sú tieto služby dostupné v každodennej realite rodín, ktoré ich môžu potrebovať. Otázka dostupnosti v sebe spravidla zahŕňa viacero aspektov: prienik ponuky a dopytu, geografickú, či finančnú dostupnosť. Na tomto mieste priblížime niektoré z nich.

Z hľadiska dopytu po službách VIRS v nasledujúcej tabuľke uvádzame prehľad počtu detí so ZZ, ktorým sa poskytovala raná starostlivosť v poradenských zariadeniach<sup>5</sup> a centrách včasnej intervencie v roku 2022.

*Počet detí so ZZ v poradenských zariadeniach vo vybraných rokoch*

Rok	Deti v CŠPP do 7 rokov	Deti v SVI
2015	27 441	175
2019	33 002	1 700
2022	31 310	2 563

*Zdroj: MŠVVŠ SR, Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie 2015, 2019, 2022; MPSVR SR, Správa o sociálnej situácii obyvateľstva 2015, 2019, 2022*

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že počet detí v CŠPP aj SVI v uvedenom období rástol, pričom počet detí v CŠPP je v porovnaní so SVI mnohonásobne vyšší. Z dostupných dát nie je možné určiť, do akej miery sa tieto dve skupiny prekrývajú. Na vysvetlenie uvedeného rozdielu je však potrebné poznamenať, že obzvlášť pred transformáciou poradenských zariadení sa tieto do veľkej miery zameriavali na diagnostiku detí

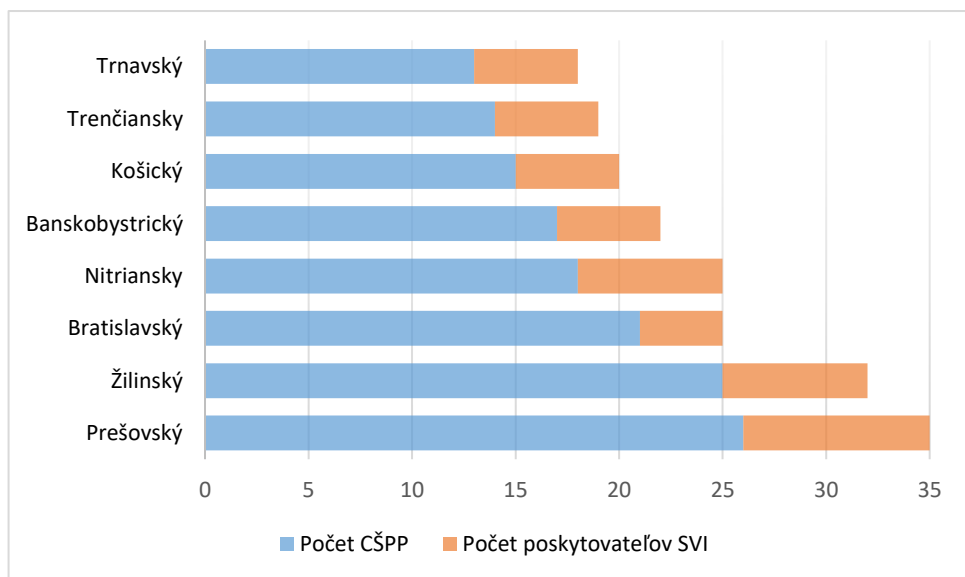
<sup>5</sup> Pod poradenskými zariadeniami v rezorte školstva tu rozumieme spolu CPPP aj CŠPP, nie novovzniknuté ŠCPP (od roku 2023).

a žiakov v spojitosti s nástupom do predškolského, resp. školského vzdelávania, zatiaľ čo SVI je komplexnou službou pre rodiny s deťmi, u ktorých je rizikový vývin často identifikovaný už skôr.

S ohľadom na ponuku služieb VIRS možno konštatovať, že v roku 2023 na Slovensku pôsobilo 46 poskytovateľov SVI, 29 ČŠPP (z nich 4 pre deti do 5 rokov). A zároveň 7 subjektov súčasne pôsobilo ako ČŠPP a SVI. Spolu tak ide o 68 subjektov.

V regionálnom rozložení SVI sa prejavujú značné rozdiely. V roku 2022 bolo najviac poskytovateľov SVI, 9, v Prešovskom kraji a najmenej, 4, v Bratislavskom kraji. Prešovský kraj bol zároveň krajom s najvyšším počtom ČŠPP – 26. V nasledujúcom grafe je zobrazený pomer týchto dvoch druhov zariadení VIRS v jednotlivých krajoch. Vo všeobecnosti platilo, že v krajoch s vyšším počtom CPP bol aj vyšší počet poskytovateľov SVI. Výnimkou je Bratislavský kraj, v ktorom bolo pri počte 4 poskytovateľov SVI až 21 ČŠPP. Vysoký počet ČŠPP v kraji však nevyhnutne neznamená vysoký počet klientov, aspoň pokiaľ ide o sledovanú kategóriu do 7 rokov.

#### Počet zariadení VIRS podľa krajov, 2022



Počet zariadení VIRS podľa krajov, 2022

Zdroj: MPSVR SR, na vyžiadanie; MŠVVŠ SR, na vyžiadanie

Z hľadiska dostupnosti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v roku 2022 v SR poskytovalo starostlivosť pre deti 302 ambulancií fyzioterapie, 310 ambulancií klinickej psychológie, 158 ambulancií klinickej logopédie, či 19 ambulancií pediatrickej oftalmológie (Kválová, Mičicová L'uptáková 2024).

Geografická nedostupnosť sa podľa zistení z dotazníkového prieskumu medzi rodičmi detí so ZZ týkala najmä fyziatrickej starostlivosti – za touto formou pomoci dochádzalo 50 a viac km 24,1 % rodín s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným ZZ, resp. niektoré respondentky uvádzali regióny, kde takáto starostlivosť nie je poskytovaná. Problematická je aj geografická nedostupnosť terapií pre deti s poruchou autistického spektra, kde ako príklad možno uviesť len dvoch poskytovateľov (ŠCPP) v regióne, pri potrebe frekvencie terapie raz za týždeň.

Pokiaľ ide o využívanosť jednotlivých typov podpory v rámci VIRS, z dotazníkového prieskumu vyplynulo, že služba včasnej intervencie bola medzi respondentkami pomerne často využívaná. Z respondentiek, ktoré odpovedali na otázku o navštevovaní SVI, ju 77,5 % navštívilo v roku 2023 aspoň raz, 11,5 % ju využilo v minulosti a nikdy ju nevyužilo len 9,1 %. Spomedzi respondentiek, ktoré SVI nikdy nevyužili, tak väčšina nespravila preto, že využívali inú službu s podobným zameraním (4 zo 6 respondentiek, ktoré takto odpovedali, navštevujú CPP/ŠCPP) alebo nepociťovali potrebu využiť túto službu. Niekoľko respondentiek nevedelo o SVI a dve odradili čakacie lehoty. Po jednej respondentke odradilo dochádzanie a neposkytovanie vhodnej služby poskytovateľom v blízkom okolí.

Na druhej strane v roku 2023 CPP alebo ŠCPP využilo 44 % respondentiek, ďalších 11 % ich služby využilo v minulosti a 40 % ich nevyužilo nikdy, čo je výrazne viac v porovnaní so SVI. Spomedzi respondentiek, ktoré CŠPP navštevovali v minulosti, Tri respondentky uviedli ako dôvod terajšieho nevyužívania tejto formy podpory nedostatočné kapacity poradne a jedna aj vzdialenosť, no najväčším problémom sa zdá byť ich kvalita, na ktorú sa sťažovalo 5 respondentiek:

*„Tieto centrá pedagogického poradenstva sú doslova o ničom. Už sme podpisovali zmluvu asi na troch miestach a všade je to len o papierovačkách. Potrebovali do štátnej škôlky, tak sme išli a vystavili nám papier. Keď sme potrebovali papier, lebo chlapci dospeli do veku predškôľakov, nechceli ich ani vidieť, dodatkovali pôvodnú správu a vybavené.“*

Ďalšia, relatívne častá, sťažnosť bola na nedostatok zdravotníckych pracovníkov/čok so špecializáciou v špecializačných odboroch a z toho plynúce dlhé čakacie doby na existujúce špecializované ambulancie, konkrétne respondentky spomenuli

logopédiu, psychológiu, psychiatriu, pedopsychiatriu, detskú neurológiu a pediatriu. Podľa jednej respondentky je čakacia doba na logopédiu rok a na psychiatriu pol roka, čo pri malom dieťati môže byť kriticky dlhé obdobie.

Celkovo nejaký typ podpornej služby/starostlivosti chýbal trom štvrtinám rodičov: 31,3 % chýbala príležitosť vymeniť si skúsenosti s inými rodinami s deťmi so ZZ; 26,9 % sa s dieťaťom nedostalo k fyzioterapii; 26,9 % by ocenilo psychologické poradenstvo pre rodiča; 25,3 % chýbalo miesto v materskej škole; 19,2 % chýbalo sociálne poradenstvo.

Problematickou sa takisto javí byť dostupnosť VIRS pre rodiny detí so ZZ zo sociálne znevýhodneného prostredia. Niektorí poskytovatelia v tejto súvislosti upozorňovali, že v týchto prípadoch ide o odlišný typ práce, na ktorý buď nemajú potrebnú kvalifikáciu (poskytovateľ SVI nemá sociálneho pracovníka) alebo si vzhľadom na svoje časové možnosti musia stanoviť hranice, čo je kompetenciou SVI a čo by mala s rodinou riešiť iná služba.

Pri hodnotení financovania služieb VIRS a ich personálnych kapacít vo vzťahu k dopytu po týchto službách poskytovatelia zhodne upozorňovali predovšetkým na výrazné rozdiely v odmeňovaní tých istých odborníkov v rôznych rezortoch.

*R3: „Najlepšie podmienky má napr. psychológ v zdravotníctve, potom v školstve a napokon v sociálnych službách. A keďže počty odborníkov sú obmedzené, nemožno v každom rezorte navýšiť počet nejakej profesie, čo je to, čo sa navrhuje v koncepciách.“*

*R4: „V školách majú pedagógovia 23h priamej činnosti, v CPP je to 25h. A v sociálnych službách sa vyžaduje 8h priamej činnosti s klientom denne. Výsledkom je fluktuácia zamestnancov a odchody zo sociálnych služieb do školstva.“*

Pre porovnanie, vo VIRS bolo v roku 2022 celkom 216 úväzkov klinických psychológov v rezorte zdravotníctva, 169 úväzkov klinických psychológov v ŠCPP a 31 úväzkov v SVI. Podobne bolo v zdravotníctve 129 úväzkov klinických logopédov, v školstve išlo o 69 a v SVI o 4 úväzky klinických logopédov. Aj u fyzioterapeutov bol najvyšší počet úväzkov, 277, v ambulanciách v rezorte zdravotníctva. V SVI pôsobilo 22 a v ŠCPP 18 fyzioterapeutov. Opäť však pritom treba poznamenať, že hoci počet uvedených odborností je s výnimkou fyzioterapeutov najnižší v SVI, nemusí to znamenať, že uvedené typy podpory sú pre deti v ranom veku a ich rodiny v ostatných rezortoch viac dostupné, keďže sa spravidla zameriavajú na širšiu vekovú skupinu, do 18 rokov.

## Koordinácia a sieťovanie

Druhou dôležitou témou popri dostupnosti služieb VIRS, a to aj v kontexte *Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030*, je *prepájanie služieb VIRS, ktoré sú poskytované v rámci rôznych rezortov, tak, aby sa deťom s rizikovým vývinom včas dostávala potrebná podpora.*

Jedným z aspektov prepájania služieb VIRS je nepochybne systematické a správne nasmerovanie rodiny / dieťaťa z jednej služby do ďalšej (podpora tranzície). V spomenutom dokumente *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR 2023) sa stanovuje, že identifikácia rizikového vývinu dieťaťa sa uskutočňuje prostredníctvom preventívnych prehliadok u primárneho pediatra. Ak je u dieťaťa identifikovaný oneskorený, resp. rizikový vývin, dieťa má byť odosielané do služieb/starostlivosti, či už sú poskytované v rezorte zdravotníctva, školstva (CPP/ŠCPP), práce (SVI), príp. kombinovane (MPSVR SR 2023). Z uskutočneného prieskumu však vyplynulo, že k takémuto prepájaniu často nedochádza, a to predovšetkým v dôsledku nedostatočnej informovanosti o dostupnej podpore mimo rezortu zdravotníctva. Ako ukázal dotazníkový prieskum medzi rodičmi detí so ZZ, v ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast bolo do SVI odkázaných len 34 % respondentiek a ďalších 9,9 % sa o službe dozvedelo od zdravotníckych pracovníkov v nemocnici. Naproti tomu sa 21 % respondentiek o SVI dozvedelo od iných rodičov detí so ZZ a takmer 18 % z internetu. Podobne ani u rodičov, ktorí sa o zdravotnom znevýhodnení svojho dieťaťa dozvedeli od zdravotníckeho personálu, nebolo odosielanie do SVI samozrejmosťou – stalo sa tak len v polovici prípadov (50,6 %), zatiaľ čo druhým najčastejším zdrojom informácií boli iní rodičia detí so ZZ (22,4 %) a tretím internet (15,3 %). O poradenských zariadeniach sa spomedzi respondentiek, ktoré ich služby v roku 2023 navštívili aspoň raz, od profesionálov dozvedelo 39,8 % - pätinu (20,5 %) informovali v ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast, 3,4 % bolo informovaných v nemocnici, po 6,8 % sa o poradniach dozvedelo u poskytovateľov SVI a v materskej škole a 2,3 % v základnej škole. Až 40,9 % získalo informáciu z neformálnych zdrojov - 17 % od iných rodičov detí so ZZ, 15,9 % z internetu a 8 % od rodiny alebo známych. Zároveň na nedostatok informácií o obsahu podpory v SVI, jej prínose pre dieťa, vrátane konkrétnej spätnej väzby a niekedy dokonca o dostupnosti takýchto služieb vo svojom okolí poukazovali samotní respondenti z rezortu zdravotníctva:

*Z2: „U nás sa pojem SVI snaží zakryť všetko a stáva sa potom neprehľadný, pričom aj umožňuje vlastnú interpretáciu toho, čo sa má*

*poskytovať. Keď by sme si presne zadefinovali, čo znamená SVI, ľahšie by sa nám tam odosielali deti. ...“*

*Z1: „A máme pediatrov – a ja ich neodsudzujem – ktorí mávnu rukou a povedia: to je normálne, veď ani môj syn nerozprával. ... A nemáme ani mapu centier, kde a hlavne s čím, s akým problémom, môžeme deti odoslať. Problém, kam odosielať dieťa, je najmä v regiónoch. ... Spolupráca so SVI zlyháva aj v tom, že pediatrom sa zo SVI/poradní, ak tam dieťa odošli, nedostávajú výstupy, informácie o tom, čo dieťa absolvovalo, ako bolo diagnostikované, aká terapia mu bola poskytnutá. Podobne ako keď dostávajú správy od lekárov – špecialistov.“*

V tejto súvislosti respondentka zo SVI o obsahu SVI uviedla:

*R2: „Rodičia začínajú rozumieť tomu, že nie behanie po odborníkoch ovplyvní dieťa, ale jeho schopnosť ako rodiča dlhodobo podporiť dieťa v bežných činnostiach a rutinách. ... Nie je dôležité chodenie, ale mobilita; nie je dôležité hovorenie, ale komunikácia.“*

K negatívnym dôsledkom zlyhávajúcej tranzície do indikovaných podporných služieb patrí jednak nedostatočne včasná pomoc, keďže rizikový vývin dieťaťa je možné v ranom veku primeranou podporou obvykle výrazne zmierňovať. Je to však aj stres rodičov, ktorí sa, slovami jednej z respondentiek, dozvedia o prítomnosti a veľkosti zdravotného problému dieťaťa, ale nedostanú pomoc pri jeho riešení, napr. v podobe terapií, či nácviku aktivít podporujúcich rozvoj dieťaťa. Veľká skupina rodičov potom berie iniciatívu do vlastných rúk. Slovami zástupkyne Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením:

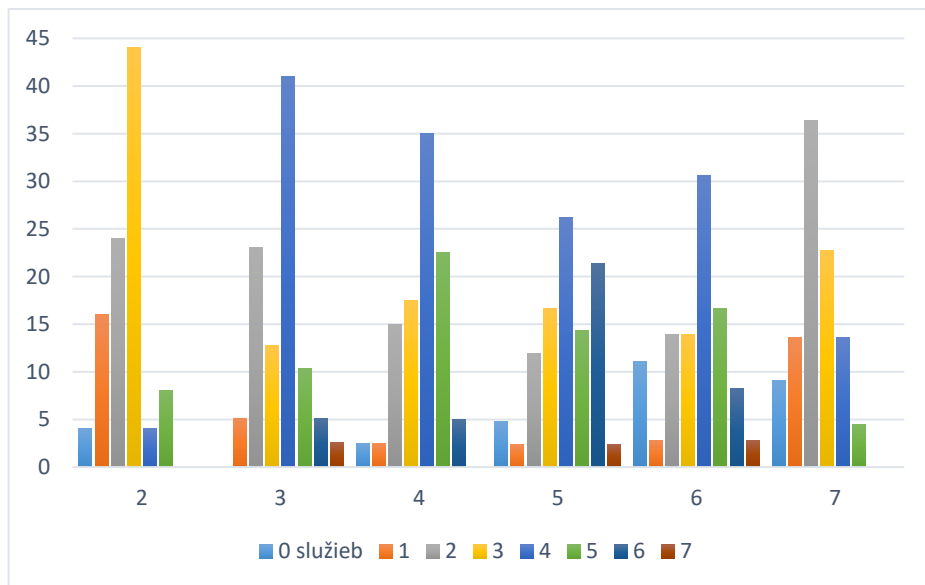
*„Sú to rodičia, ktorí si na internete nájdu, čo sa kde dá, to si medzi sebou dajú vedieť. Alebo ich súkromní odborníci posielajú k iným ďalším trom - nepošlú ich k verejným, kde je aj garancia kvality. A nik sa ich nespýta, aké ďalšie služby už navštevujú, aby im neodporučil niečo, čo nebudú potrebovať. Toto týchto rodičov posadí do takého terapeutického, šoférsko-fundraisingového vlaku a dieťa tak stráca mamu, pozornosť sa venuje tomu, kedy sa na akú terapiu pôjde, a ako na ňu získať peniaze.“*

Ďalším rozmerom prepájania služieb VIRS je poskytovanie v maximálnej možnej miere integrovaných služieb a starostlivosti (na jednom mieste). A je to aj jedným z hlavných očakávaní rodičov, ktoré sa v aktuálnom systéme darí naplňovať len

v obmedzenej miere. Doposiaľ nebol vytvorený právny a finančný rámec vzniku a fungovania multidisciplinárnych tímov pozostávajúcich z odborníkov zo všetkých troch rezortov v oblasti VIRS, podobne ako v skôr zmienenom Portugalsku. Rovnako nie je vytvorený informačný systém VIRS ako platforma zdieľania informácií o potrebách dieťaťa a jeho rodiny medzi rôznymi odborníkmi.

Z dotazníkového prieskumu medzi rodičmi vyplynulo, že respondentky najčastejšie paralelne využívali 4 služby/starostlivosť (26,6 %), potom 2 (19,8 %) a 3 (19,4 %). Najväčší podiel respondentiek s dieťaťom navštívilo SVI - 89 %. Druhou najnavštevovanejšou formou starostlivosti bola logopédia, ktorú niekedy navštívilo 77,8 % a treťou materské školy (špeciálne aj integrované spolu), ktoré navštevovalo 72 % detí vo veku 3 až 6 rokov. Klinickú psychológiu navštívilo s deťmi 59,1 % respondentiek a poradňu (či už špecializovanú alebo nie) navštívilo 55 % respondentiek. Na chvoste je návštevnosť fyzioterapie - 50,9 % respondentiek využilo ambulatnú formu, kým len 32,2 % pobytovú. Napríklad SVI a ŠCPP súbežne využívalo 22,1 % a SVI a CPP 9,5 % respondentiek.

#### *Súbežné využívanie služieb a zdravotnej starostlivosti podľa veku (%)*



*Súbežné využívanie služieb a zdravotnej starostlivosti podľa veku (%)*

Výsledky dotazníka, vlastné spracovanie. N2 = 25, N3 = 39, N4 = 40, N5 = 42, N6 = 36, N7 = 22



Prepojenosť služieb VIRS v zmysle integrovaných služieb, ktoré sú poskytované na jednom mieste, tak v súčasnom systéme predstavuje skôr zastúpenie rôznych odborností u jednotlivých poskytovateľov. V PSVI aj ŠCPaP napríklad môžu pôsobiť psychológovia, či logopédi. Nejde však o zdravotníckych zamestnancov, ktorí majú oprávnenie vykonávať diagnostiku dieťaťa za účelom stanovenia liečebných postupov. Rodiny tak napríklad môžu prichádzať do kontaktu s viacerými psychológmi v rôznych rezortoch, čo môže byť neefektívne a nadmerne zaťažujúce. V SVI koordinačnú rolu zastáva kľúčový pracovník, ktorý pripravuje aj individuálny plán dieťaťa a jeho rodiny a sieťuje rodinu s inými dostupnými službami. Respondentky uvádzali, že v mestách, ktoré sú menšie, je nadväzovanie spolupráce v pomoci konkrétnym rodinám jednoduchšie, keďže ľudia sa navzájom poznajú. Naopak, vo veľkých mestách, kde sú služby spravidla preťažené, môže častejšie dochádzať len k formálnej spolupráci, v zmysle odporúčania rodine, aby navštívila aj poskytovateľa v rámci iného rezortu. Iným príkladom prepájania služieb sú poskytovatelia SVI, ktorí zároveň pôsobili aj ako súkromné CPPP / ŠCPP.

Zaujímavé sú tiež skúsenosti so spoluprácou medzi SVI a neonatologickými oddeleniami. Niektoré SVI s týmito oddeleniami a ich pacientmi v pravidelnom kontakte nie sú, či už preto, že o takúto spoluprácu nie je záujem, alebo kvôli nedostatku personálnych kapacít na pokrytie návštev v nemocnici. Inde pracovníci/čky SVI prichádzajú priamo na oddelenie, či už v pravidelnom čase, alebo v prípade rodiny, na ktorú ich upozornia lekári.

## Záver

Aj keď je zrejme, že systém VIRS na Slovensku má svoje limity, postupne prechádza zmenami, ktoré smerujú k zvyšovaniu dostupnosti a prepájania tejto podpory rodinám. Jednou z takých zmien bolo zavedenie a etablovanie služby včasnej intervencie od roku 2014. Dotazníkový prieskum medzi rodičmi ukázal, že veľká väčšina respondentiek (88,4 %) si SVI pochvaľuje. Za jej hlavné plusy považujú návštevy v domácom prostredí, odbornosť ľudí pracujúcich v SVI a ich ľudský prístup. Podobne v rezorte školstva došlo k ambicióznejšej transformácii poradenských zariadení od roku 2023. Pozitívnym krokom tiež bolo prijatie *Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030* (MPSVR SR 2022), ktorá stanovuje ďalšie ciele a opatrenia v tejto oblasti, ako aj vytvorenie dokumentu *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR SR 2023), ktorý poskytuje prehľad univerzálnych, cielených aj indikovaných intervencií v pôsobnosti MZ SR, MŠVVM SR a MPSVR SR v prípade, ak sú pre dieťa od 0 - 7 rokov a jeho rodinu potrebné.

Z hľadiska dostupnosti služieb VIRS sa ukázalo, že dlhé čakacie lehoty v SVI a poradenských zariadeniach rezortu školstva nepredstavujú zásadný problém, keďže obvyklou stratégiou je uskutočniť úvodné stretnutie s rodinou čo najskôr – pohybovali sa od 1 týždňa do 2 mesiacov. Rolu pritom nehral ani druh zdravotného znevýhodnenia. Iná situácia je u lekárov/ok - špecialistov/iek, kam sú rodiny s deťmi od primárnych pediatrov/ičiek obvykle odosielané skôr ako do SVI alebo ŠCPP/PPP. Čakacie doby na odborné vyšetrenia neraz presahujú 6 mesiacov, pričom boli zaznamenané osobitné ťažkosti s možnosťami diagnostiky detí s poruchou autistického spektra, ktorých počet medzi klientmi SVI a ŠCPP/PPP stále rastie.

Niektoré z uvedených výziev, ako napr. zvyšovanie informovanosti o službách VIRS, majú pomerne jednoduché riešenia, zatiaľ čo iné, napr. nedostatok odborníkov/čok a dlhé čakacie doby u lekárov/ok - špecialistov/iek, predpokladajú dlhodobejšie a systémové zmeny. V uskutočnenom výskume sa však opäť potvrdilo, že tieto zmeny predpokladajú cieľnú a intenzívnu spoluprácu všetkých troch rezortov, vrátane poskytovateľov VIRS a rodičovských organizácií, či už ide o informovanosť o obsahu jednotlivých služieb, šandardizáciu výmeny informácií o podpore poskytovanej dieťaťu rôznymi odborníkmi/čkami, alebo vyjasnenie kompetencií rôznych odborností v jednotlivých rezortoch (napr. psychológ, logopéd) v systéme VIRS. Aj keď ide o neľahkú úlohu, jej riešenie je v konečnom dôsledku aj otázkou naplňovania práva každého dieťaťa na kvalitný rozvoj v ranom detstve.

## Literatúra

Cangár, M., Krupa, S., Matej, V., Tichá, E., Záhorcová, V. 2016. Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. [https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2021/04/vcasna\\_intervencia.pdf](https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2021/04/vcasna_intervencia.pdf)

Coelho, V., Castro, S., Grande, C., Pinto, A. I. (2017): ICF-CY in early childhood intervention. [https://www.researchgate.net/publication/319136866\\_ICF-CY\\_in\\_early\\_childhood\\_intervention](https://www.researchgate.net/publication/319136866_ICF-CY_in_early_childhood_intervention).

Dobrova-Krol, N., Serrano, A., van Loen, N., Espe-Sherwindt, M., Blackburn, C., et al. 2019. Early Childhood Intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: a situation analysis based on the Developmental Systems Model. Luxembourg: Eurllyaid. <https://www.eurllyaid.eu/wp-content/uploads/2019/12/2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf>.

Guralnick, Michael J. 2001. „A developmental systems model for early intervention.“ *Infants and Young Children*, 14 (2): 1-18.  
[https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/dev\\_sys\\_model\\_EI\\_IYC\\_10\\_01.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/dev_sys_model_EI_IYC_10_01.pdf).

Kválová, D., Mičicová Ľuptáková, M. 2024. Analýza dát o dostupnosti a prepojení služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti na Slovensku. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. <https://ivpr.gov.sk/analyza-dat-o-dostupnosti-a-prepojeni-sluzieb-vcasnej-intervencie-a-ranej-starostlivosti-na-slovensku-darina-kvalova-martina-micicova-luptakova-2024/>

MPSVR SR. 2022. 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>

MPSVR SR. 2023. Cesta dieťaťa v ranom veku. Bratislava.  
<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/vcasna-intervencia-rana-starostlivost/>

MŠVVŠ SR. 2021. Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní 2021.  
<https://www.minedu.sk/strategia-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani/>.

Matyášová, P., Barlová, J. 2022. Aktuální situace rané péče v České republice – rok 2022. [https://www.ranapece.cz/?download=%2Fanalyza-RP-2022\\_final.pdf&nocache](https://www.ranapece.cz/?download=%2Fanalyza-RP-2022_final.pdf&nocache).

MZ SR. 2022. Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030.  
[https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/Vseob-amb-starostlivost/MZSR\\_Strategia\\_VAS\\_2030.pdf](https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/Vseob-amb-starostlivost/MZSR_Strategia_VAS_2030.pdf)

Vitor, F., Melo, M., Santos G., Apolónio A., Amaral L.: National Early Intervention System as a Strategy to Promote Inclusion and Academic Achievement in Portugal, *Frontiers in Psychology*, Vol. 8/2017.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01137>.

Ilustračné foto na obálke: Markus Spiske, [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)

# BULLETIN IVPR

ročník 6 (2025)

Vydáva Inštitút pre výskum práce a rodiny,  
Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava  
IČO 308 47 451  
ivpr@ivpr.gov.sk, www.ivpr.gov.sk  
Vychádza 12 x ročne. NEPREDAJNÉ.  
ISSN 2729-9767  
EV 6041/22

Ďalšie informácie o IVPR získate na webových stránkach  
[www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)