



**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 (správa z 2. etapy výskumu)**

Darina Kválová  
Martina Mičicová Ľuptáková



Bratislava, 2024

### **Názov výstupu z druhej etapy:**

Učenie sa v bežných činnostiach a rutinách: prepájanie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre detí s rizikovým vývinom, alebo so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny

### **Výskumná úloha:**

Prepájanie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím a zo sociálne znevýhodneného prostredia: Analýza súčasného stavu (2. etapa výskumného projektu)

### **Zadávatel' úlohy:**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

### **Autorky:**

Mgr. Darina Kválová, PhD., Mgr. Martina Mičicová Ľuptáková

### **Uloženie výstupu:**

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava, [www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)

### **Abstrakt:**

Predkladaný materiál je výstupom 2. etapy výskumného projektu zameraného na mapovanie dostupnosti a prepojenia služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre deti v ranom veku so zdravotným znevýhodnením, rizikovým vývinom a zo sociálne znevýhodneného prostredia. Obsahuje výsledky online dotazníkového prieskumu medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením o informovanosti a využívaní služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti. Zároveň na základe rozhovorov predstavuje skúsenosti vybraných poskytovateľov týchto služieb zo všetkých troch rezortov – zdravotníctva, školstva, práce, v oblastiach, akými sú vstup dieťaťa / rodiny do služieb, možnosti podpory rodín terénnou formou, spolupráca rôznych aktérov v podpore rodín, tranzícia detí do vzdelávania, či námety pre ďalší rozvoj služieb na národnej úrovni. Zistenia okrem iného poukazujú na nedostatky v informovanosti rodičov, ale aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o dostupnosti a poslaní služby včasnej intervencie, ako aj na chýbajúcich odborníkov pre ďalší rozvoj služieb, aj z dôvodu vzájomnej konkurencie rezortov. Správa v závere ponúka odporúčania pre tvorcov politik so zameraním na zvyšovanie dostupnosti a zlepšenie koordinácie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti.

### **Kľúčové slová:**

Služby včasnej intervencie a ranej starostlivosti. Deti s oneskoreným vývinom / so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny. Informovanosť o službách. Skúsenosti rodičov s využívaním služieb. Poskytovatelia služieb v rámci troch rezortov. Spolupráca pri poskytovaní služieb. Ďalší rozvoj.

### **Abstract:**

The report is an output of the second phase of the research project focusing on mapping of the availability and co-ordination of early childhood intervention services for children with developmental

delays / disabilities, and those coming from socially disadvantaged environment. It contains the results of the online survey among the parents of children with disabilities concerning the awareness and usage of early childhood intervention services. Furthermore, based on the interviews with selected service providers within all three departments – health, education, and labour, it presents their experiences and practices in the areas such as the entry into the service, possibilities to provide outreach provision of services, co-operation of different stake-holders, transition of children to education, and the inputs for further development of these services at the national level. Besides other issues, the findings point to the lack of awareness of parents, but also medical staff, on the availability and the mission of early intervention service (under the Ministry of Labour), and to the lack of experts to increase the availability of these services, also due to the competition for these experts among the providers under all three departments. In the conclusion, the report contains recommendations for policy-makers with an aim to increase availability and improve co-ordination of stakeholders in early childhood intervention services.

**Key words:**

Early childhood intervention services. Children with developmental delays / disabilities and their families. Service awareness. Parental views on the Usage of different services. Service providers within three ministries. Cooperation in the provision of support. The next steps.

Ilustračná fotka na obálke: Markus Spiske, unsplash.com

## Súhrn hlavných zistení

V rámci 2. etapy výskumného projektu bol realizovaný online dotazníkový prieskum medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením, ako aj rozhovory s vybranými zástupcami poskytovateľov služieb VIRS. K hlavným zisteniam z uskutočnených aktivít patria nasledovné:

- Veľkosť vzorky dotazníkového prieskumu bola po očistení 222 odpovedí rodičov 227 detí so ZP alebo odchýlkou vo vývine do 9 rokov, pričom najväčšie zastúpenie mali deti vo veku 3 - 6 rokov (71,1 %). Z hľadiska ZP boli najčastejšie narušená komunikačná schopnosť (41 %) a porucha autistického spektra (40,5 %). 22,5 % detí respondentiek<sup>1</sup> malo telesné a 21,2 % mentálne postihnutie. Poškodenie zraku malo 10,4 % a sluchu 7,7 % detí vo vzorke. 5,9 % detí malo Downov syndróm a 11,7 % rodičov uviedlo, že ich dieťa má iné ZP, najčastejšie išlo o epilepsiu alebo ADHD. 41,9 % detí malo viac ako jedno ZP a u 10,8 % detí zatiaľ nebolo uvedené ZP diagnosticky potvrdené.
- 71,6 % rodičov vychováva dieťa/deti v spoločnej domácnosti s manželom/manželkou alebo partnerom/partnerkou, kým 7,7 % dieťa/deti vychováva bez manžela/manželky alebo partnera/partnerky. 20,7 % na danú otázku neodpovedalo.
- Odchýlke vo vývine alebo podozrení na ZP svojho dieťaťa sa po prvýkrát dozvedelo od rôzneho zdravotníckeho personálu 57,7 % respondentiek, z čoho len 16,7 % v ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast (potenciálne zo skríningu psychomotorického vývinu). Až 46,8 % rodín si všimlo odchýlku vo vývine alebo podozrenie na ZP u svojho dieťaťa skôr ako ktokoľvek iný, a následne kontaktovali odborníkov.
- Skrínig psychomotorického vývinu bol realizovaný na každej 2. - 11. prehliadke len v 22,7 % prípadov. 22,12 % detí respondentiek skrínig PMV absolvovalo menej ako stanovených 10-krát a 33,8 % skrínig neabsolvovalo vôbec.
- SVI sa od zdravotníckeho personálu dozvedelo 43,9 % respondentiek, z toho v ambulancii 34 % a 9,9 % v nemocnici. 21 % respondentiek získalo informáciu o SVI od iných rodičov detí so ZP a 17,9 % z internetu.
- V prípade poradní majú rodičia oproti SVI viacero možností dozvedieť sa o ich existencii v priebehu vývinu dieťaťa - od poskytovateľa SVI, MŠ, ZŠ. O službách ŠCPP/PPP sa rodičia najčastejšie dozvedeli od zdravotníckeho personálu (23,9 %), potom od iných rodičov detí so ZP (17%) a z internetu (15,9 %).
- Spomedzi 5 služieb a foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti zaradených do prieskumu navštívil najväčší podiel respondentiek so svojím dieťaťom SVI - 89 %. Druhou najnavštevovanejšou formou podpory bola logopédia, ktorú niekedy navštívilo 77,8 % a treťou materské školy (špeciálne aj integrované dokopy), ktoré navštevovalo 72 % detí vo veku 3 až 6 rokov. Ambulanciu klinickej psychológie navštívilo s deťmi 59,1 % respondentiek a centrum poradenstva a prevencie (či už špecializované alebo nie) navštívilo 55 % respondentiek. Na chvoste je aj návštevnosť fyzioterapie - 50,9 % respondentiek využilo ambulatnú formu, kým

---

<sup>1</sup> V texte je pre spoločné označenie respondentov a respondentiek kvôli ľahšej čitateľnosti používaný len ženský rod, respondentky, keďže žien bola medzi odpovedajúcimi výrazná prevaha.

len 32,2 % pobytovú. Najmenej využívané boli služby organizácií osôb so zdravotným postihnutím, ktoré niekedy využilo len 22,7 % respondentiek.

- Najčastejšie respondentky využívali paralelne 4 služby/starostlivosť (26,6 %), potom 2 (19,8 %) a 3 (19,4 %).
- SVI a MŠ súbežne navštevovalo 54,6 % z detí vo veku 3 - 6 rokov; MŠ a CPP/ŠCPP súbežne navštevovalo 41,7 % z detí vo veku 3-6 rokov. Súbežne využívalo SVI a ŠCPP 22,1 % a SVI a CPP 9,5 % respondentiek.
- Duplicitu služieb SVI a ŠCPP/ CPP poskytovatelia nevnímajú ako riziková, keďže CPP sa podľa ich vyjadrení na rozdiel od SVI obvykle nezameriava na prácu s celou rodinou, ale len na dieťa. Okrem toho CPP často pracujú len v ambulancii, nie v prostredí rodiny, pričom sa z dôvodu veľkej vyťaženia venujú najmä diagnostike, nie terapeutickéj činnosti s dieťaťom.
- Až 12,1 % rodičov s dieťaťom s telesným a/alebo viacnásobným ZP uviedlo, že nevedeli o poskytovaní fyzioterapie ambulantnou formou, kým o pobytovej forme nevedeli 2 % rodičov. Fyzioterapiu ambulantnou formou nikdy nenavštívilo 32,7 % respondentiek s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným ZP, pri fyzioterapii pobytovou formou to bolo 49 %.
- Najčastejšou prekážkou pri využívaní fyzioterapie bola pre rodičov cena - pri ambulantnej forme odradila 18,2 % respondentiek, pri pobytovej 26,5 %. Fyzioterapia bola pritom v ambulancii bez poplatku poskytnutá 38,6 % rodičov (z detí s telesným a/alebo viacnásobným postihnutím 31 %). Zároveň, spomedzi rodičov, ktorí s deťmi navštevujú fyzioterapiu pobytovou formou, ju hradí 27,1 % prevažne zo sponzorských darov, kým iba 11,8 % uviedlo, že podstatnú časť nákladov hradí zdravotná poisťovňa.
- Problémom poskytovania fyzioterapie je aj geografická nedostupnosť - 50 a viac km za ňou dochádzalo 24,1 % rodín s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným ZP, resp. 15,8 % všetkých rodín, ktoré navštevujú fyzioterapiu.
- V rezorte PSVR podiel detí, ktoré navštevujú/navštevovali SVI, je nepriamo úmerný ich veku - v roku 2023 službu navštívilo vyše 80 % detí vo veku 0 - 4 roky, no s vyšším vekom ako 4 roky podiel detí, ktoré niekedy v živote navštívili SVI klesá. Detí, ktoré nikdy nenavštívili SVI, je najviac vo veku 5 - 7 rokov (od 10,3 do 18,2 %), zatiaľ čo vo veku do 2 rokov nie sú vo vzorke žiadne deti, ktoré SVI nikdy nevyužili. Staršie deti sa teda k SVI dostali menej často, kým menšie deti sa k službe dostávali vo väčšej miere. Jednou z možných interpretácií je tá, že mladšie deti sa dostávali k službe už keď bola viac zabehnutá, kým tie staršie v mladšom veku ešte nemali rovnaké príležitosti využiť túto službu (či už pre kapacity alebo informovanosť).
- Podľa poskytovateľov zotrvanie detí v SVI do 7 rokov nebýva pravidlom a k ukončeniu poskytovania služby obvykle prirodzene dochádza po nástupe dieťaťa do vzdelávania – či už predškolského, alebo na základnej škole.
- Intenzita terénnej služby je však nízka v porovnaní s medzinárodným štandardom: len pätine rodín (20,4 %) bola služba v roku 2023 poskytnutá viac ako 10-krát, zatiaľ čo 54,3 % rodinám bola poskytnutá 2 - 10-krát za rok. S vyšším vekom dieťaťa majú rodiny čoraz menší záujem o domáce návštevy: 42,9 % rodičov detí vo veku 7 rokov sa vyjadrilo, že o ne v roku 2023 nemali záujem.

- Všetci poskytovatelia SVI v tejto súvislosti potvrdili, že svoje služby poskytujú aj terénnou formou, pričom zastúpenie stretnutí v domácom prostredí na celkovom počte stretnutí s klientmi sa pohybovalo od cca 30 do 90 %. Poskytovatelia SVI takisto zdôrazňovali, že pri výbere formy kontaktu rešpektujú preferencie rodín.
- V súvislosti s poskytovaním podpory rodinám hovoriacim iným ako slovenským jazykom poskytovatelia uvádzali najmä ukrajinský, maďarský a posunkový jazyk, hoci niektorí sa s inojazyčnými rodinami zatiaľ vo svojej praxi nestretli. Okrem toho traja poskytovatelia SVI uviedli, že doposiaľ nemali skúsenosť s náhradnými rodinami a ďalší 4 sa vyjadrili, že s nimi príležitostne prichádzajú do kontaktu.
- 24 % rodičov uviedlo, že poskytovateľovi SVI trvalo uskutočnenie úvodného stretnutia viac ako 1 mesiac.
- 31,5 % respondentiek za poskytnutie SVI platilo poplatok. Mnohé respondentky však platbu poplatku prijímajú a vnímajú ako finančný príspevok na chod služby, aby mohli poskytovatelia SVI poskytnúť službu viacerým rodinám, keďže ju považujú za nedostatočne financovanú.
- 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. 11,7 % uviedlo, že majú nízku frekvenciu návštev, ktoré sa málo prispôbujú potrebám rodiny/dieťaťa a 4,9 % respondentiek chýba u ich poskytovateľa SVI nejaká služba/forma zdravotnej starostlivosti - najčastejšie terapie, psychologická pomoc pre rodiča, logopédia, pomôcky na zapožičanie.
- Za služby ŠCPP/PPP platilo 26,1 % rodín.
- 50 % respondentiek využívajúcich služby poradní uviedlo, že im návšteva v domácom prostredí nebola ponúknutá a ďalších 27,3 % o takúto službu nemalo záujem. Celkovo doma pracovníci a pracovníčky poradní navštívili len 10 respondentiek (11,4 %).
- Keďže poradne typicky neposkytujú svoje služby terénnou formou, je o to dôležitejšia ich geografická dostupnosť. 80,7 % respondentiek dochádza do poradní menej ako 50 km, zatiaľ čo 3,4 % dochádza 100 km a viac.
- Po podaní žiadosti o poskytnutie služby ŠCPP/PPP čakalo menej ako mesiac len 40,9 % respondentiek. 1 - 3 mesiace čakalo 37,5 % respondentiek a viac ako tri mesiace čakalo viac než 10 % rodičov.
- Skúsenosť so spoplatnenými službami poradní malo 26,1 % respondentiek, kým 62,5 % boli poskytnuté bezplatne.
- 46,6 % rodičov je spokojných s prácou ŠCPP/PPP, najviac si na nej pochvaľujú odbornosť a ľudský prístup. Kritiku vyjadrili voči dlhým čakacím dobám, nízkej frekvencii stretnutí a slabej flexibilitate (11,4 %).
- Služby organizácií osôb so ZP niekedy využilo 22,7 % rodičov, kým 65,6 % ich nevyužilo nikdy. Spomedzi služieb bolo v roku 2023 najviac využívané laické poradenstvo, ktoré využilo 55,6 % respondentiek, ktoré v roku 2023 využili služby organizácií osôb so ZP, potom sociálne poradenstvo a komunitné aktivity (zhodne po 41,7 %) a napokon 11,1 % využila službu nácviku používania kompenzačných pomôcok
- Materskú školu navštevovali viac ako dve tretiny detí vo veku 3 až 6 rokov (69,3 %).

- Celkovo nejaký typ podpornej služby/starostlivosti chýbal trom štvrtinám rodičov: 31,3 % chýbala príležitosť vymeniť si skúsenosti s inými rodinami s deťmi so ZP; 26,9 % sa s dieťaťom nedostalo k fyzioterapii; 26,9 % by ocenilo psychologické poradenstvo pre rodiča; 25,3 % chýbalo miesto v MŠ; 19,2 % chýbalo sociálne poradenstvo.
- 43,3 % rodičov ohodnotilo podporu, ktorá sa dostáva ich dieťaťu so ZP a rodine, ako úplne vyhovujúcu či vyhovujúcu, zatiaľ čo 13,9 % rodičov hodnotí úroveň podpory ako nevyhovujúcu či úplne nevyhovujúcu. Zvyšných 42,8 % rodičov sa priklonilo k stredovým možnostiam - z toho 30 % ju považuje za skôr vyhovujúcu a 12,8 % za skôr nevyhovujúcu.
- Za najväčšie nedostatky starostlivosti o ich deti so ZP a služby pre ich rodiny respondentky označili: vysokú cenu (18,3 %); komplikovanosť/nefunkčnosť aktuálneho systému - ohľadom prepojenosti jednotlivých zložiek pomoci, byrokracie spojenej s vybavovaním potrebných vecí a vízie komplexného prístupu k starostlivosti a vzdelávaniu detí (13,3 %); nedostatočnú informovanosť - rodičov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ohľadom dostupných služieb a spôsobov práce s deťmi s rôznymi ZP (12,8%); a geografickú nedostupnosť (10 %).
- 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, ktoré majú za následok najmä chýbajúci personál v SVI.

## Obsah

Zoznam tabuliek .....	9
Zoznam grafov .....	10
Zoznam skratiek.....	10
Úvod .....	11
1. Metodológia výskumu .....	12
1.1. Ciele výskumu a výskumné otázky .....	12
1.2. Stručný prehľad východísk 2. etapy výskumu .....	12
1.3. Spôsob zberu dát v 2. etape výskumu.....	15
2. Skúsenosti rodičov detí so zdravotným znevýhodnením s VIRS .....	17
2.1. Dotazníkový prieskum .....	17
2.1.1. Popis výskumnej vzorky: vybrané charakteristiky respondentiek a respondentov .....	17
2.1.2. Informovanosť rodičov o službách VIRS .....	22
2.1.3. Využívanie služieb VIRS a vybraných iných foriem podpory .....	25
2.1.4. Chýbajúce formy podpory a celkové hodnotenie služieb VIRS .....	50
2.2. Doplnkové zisťovanie skúseností rodičov: zameranie a metodologické poznámky .....	57
2.2.1. Zistenie zdravotného postihnutia a nasmerovanie do indikovaných služieb a starostlivosti .....	58
2.2.2. Skúsenosti so skríningom psychomotorického vývinu .....	59
2.2.3. Využívanie a dostupnosť služieb VIRS .....	60
3. Súčasný stav a ďalší rozvoj služieb VIRS z pohľadu poskytovateľov.....	64
3.1. Výber a popis výskumnej vzorky .....	64
3.2. Vznik služby a základné údaje o poskytovateľoch.....	66
3.3. Vstup do služby.....	69
3.4. Skríning psychomotorického vývinu.....	73
3.5. VIRS a rodiny zo sociálne znevýhodneného prostredia .....	74
3.6. Deti v náhradnej starostlivosti a cudzojazyčné rodiny .....	78
3.7. Forma poskytovaných služieb a tranzícia do vzdelávania .....	79
3.8. Spolupráca s inými poskytovateľmi a subjektmi .....	82
3.9. Personálne kapacity a financovanie .....	85
4. Ďalší rozvoj služieb VIRS .....	87
Záver .....	91
Zdroje .....	94
Príloha: Dotazník o službách pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím do 7 rokov .....	96



## Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku detí .....	18
Tabuľka 2: Štruktúra výskumnej vzorky podľa vybraných znakov .....	19
Tabuľka 3: Deti respondentiek podľa druhu ZP (s druhmi ZP pri viacnásobnom ZP).....	21
Tabuľka 4: Deti respondentiek podľa diagnostikovaného druhu ZP (bez druhu ZP pri viacnásobných ZP).....	21
Tabuľka 5: Ako sa rodičia prvýkrát dozvedeli o odchýlke vo vývine/ZP svojho dieťaťa .....	22
Tabuľka 6: Absolvovanie skríningu PMV v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast .....	23
Tabuľka 7: Prítomnosť ZP v rodine .....	23
Tabuľka 8: Odpovede na otázku „Ako ste sa dozvedeli o SVI?“ .....	24
Tabuľka 9: Odpovede na otázku "Ako ste sa dozvedeli o SVI?" rodičov, ktorí sa o ZP/odchýlke vo vývine svojho dieťaťa dozvedeli od zdravotníckeho personálu .....	24
Tabuľka 10: Odpovede na otázku "Ako ste sa dozvedeli o službách (špecializovaného) centra poradenstva a prevencie?" .....	25
Tabuľka 11: Navštevovanie fyzioterapie ambulantnou formou.....	26
Tabuľka 12: Navštevovanie fyzioterapie pobytovou formou.....	26
Tabuľka 13: Dochádzanie a návšteva skupinových cvičení .....	27
Tabuľka 14: Dôvody nenavštevovania skupinových cvičení.....	27
Tabuľka 15: Poplatky za ambulantne poskytovanú fyzioterapiu .....	28
Tabuľka 16: Miera finančnej záťaže pobytovej fyzioterapie na rozpočet rodiny.....	28
Tabuľka 17: Dôvody nevyužitia fyzioterapie ambulantnou formou - nikdy.....	29
Tabuľka 18: Dôvody nevyužitia fyzioterapie formou pobytu - nikdy .....	29
Tabuľka 19: Dôvody nevyužitia fyzioterapie ambulantnou formou v roku 2023.....	30
Tabuľka 20: Dôvody nevyužitia fyzioterapie formou pobytu v roku 2023 .....	31
Tabuľka 21: Navštevovanie ambulancie klinickej psychológie.....	31
Tabuľka 22: Dôvody nenavštívenia ambulancie klinickej psychológie - nikdy .....	32
Tabuľka 23: Dôvody nenavštevovania ambulancie klinickej psychológie v roku 2023 .....	32
Tabuľka 24: Navštevovanie ambulancie logopédie.....	33
Tabuľka 25: Dôvody nenavštevovania ambulancie logopédie - nikdy .....	33
Tabuľka 26: Dôvody nenavštevovania ambulancie logopédie v roku 2024 .....	34
Tabuľka 27: Navštevovanie služby včasnej intervencie .....	34
Tabuľka 28: Frekvencia poskytovania terénnej služby SVI v roku 2023.....	36
Tabuľka 29: Frekvencia poskytovania terénnej služby SVI v roku 2023 podľa veku detí.....	37
Tabuľka 30: Vzdialenosť dochádzania za SVI.....	37
Tabuľka 31: Platenie poplatkov za SVI.....	38
Tabuľka 32: Dôvody nevyužitia SVI .....	39
Tabuľka 33: Navštevovanie CPP/ŠCPP.....	40
Tabuľka 34: Doba čakania od podania žiadosti do začiatku poskytovania služby.....	40
Tabuľka 35: Poskytovanie terénnej služby CPP/ŠCPP v roku 2023 .....	40
Tabuľka 36: Vzdialenosť dochádzania do CPP/ŠCPP .....	41
Tabuľka 37: Platenie poplatkov v CPP/ŠCPP .....	41
Tabuľka 38: Dôvody nevyužitia služieb CPP/ŠCPP - nikdy.....	43
Tabuľka 39: Odpovede na otázku, či dieťa/deti navštevuje/ú MŠ (vo veku 3 až 6 rokov) .....	43
Tabuľka 40: Deti navštevujúce MŠ podľa ich typu a podľa ZP .....	44

Tabuľka 41: Deti s preukazom osoby s ŤZP .....	44
Tabuľka 42: Využívanie služieb organizácií osôb so zdravotným postihnutím .....	45
Tabuľka 43: Využívanie jednotlivých typov služieb organizácií osôb so ZP .....	45
Tabuľka 44: Dôvody nevyužívania služieb organizácií osôb so ZP .....	46
Tabuľka 45: Nedostatky v podpore detí so ZP a ich rodín podľa rodičov .....	57
Tabuľka 46: Prehľad uskutočnených rozhovorov s poskytovateľmi služieb VIRS .....	65
Tabuľka 47: Základné údaje o poskytovateľoch VIRS v prieskume .....	69

## Zoznam grafov

Graf 1: Navštevovanie služby včasnej intervencie podľa veku (%) .....	35
Graf 2: Prehľad navštevovania jednotlivých služieb a zdravotnej starostlivosti (%) .....	47
Graf 3: Súbežné využívanie služieb a zdravotnej starostlivosti podľa veku (%) .....	48
Graf 4: Podiel respondentiek, ktoré od navštevovania služieb alebo zdravotnej starostlivosti odradila cena, podľa typu služby (%) .....	49
Graf 5: Podiel respondentiek, ktoré od navštevovania služieb alebo zdravotnej starostlivosti odradila vzdialenosť, podľa typu služby (%) .....	49
Graf 6: Chýbajúce formy podpory rozvoja detí so ZP z pohľadu rodičov (%) .....	51
Graf 7: Hodnotiacia škála podpory rodiny/dieťaťa so ZP (%) .....	51

## Zoznam skratiek

CŠPP	Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva
CVI	Centrum včasnej intervencie
FBLR	fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MŠVVM SR	Ministerstvo výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
PSVI	poskytovatelia služby včasnej intervencie
PZ	poradenské zariadenia
SVI	služba včasnej intervencie
ŠCPP	Špecializované centrum poradenstva a prevencie
VIRS	včasná intervencia a raná starostlivosť
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
ZP	zdravotné postihnutie

## Úvod

Poskytovanie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti (ďalej „služieb VIRS“) pre rodiny detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím alebo zo sociálne znevýhodneného prostredia na Slovensku nie je novou témou, predsa si však získalo osobitnú pozornosť tvorcov politik prijatím *Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 - 2030* (MPSVR SR 2022). Jedným zo strednodobých cieľov stratégie je prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb pre rodiny detí s rizikovým vývinom na základe analýzy problémov a návrhov odporúčaní v tejto oblasti.

Vypracovaním predmetnej analýzy bol na základe kontraktu s MPSVR SR poverený Inštitút pre výskum práce a rodiny (ďalej „IVPR“), ktorý túto úlohu realizoval v rokoch 2023 - 2024, 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 a analýzu dostupných štatistických dát z troch rezortov o službách VIRS na Slovensku (Kválová, Mičicová Luptáková 2024). Predkladaná správa je výstupom z 2. etapy výskumnej úlohy a prináša zistenia empirického prieskumu zameraného na hodnotenie vývoja, dobrej praxe a problémov pri poskytovaní služieb VIRS.

Správa je členená do štyroch kapitol. V 1. kapitole približujeme metodológiu uskutočneného výskumu, vrátane stručného prehľadu jeho východísk. V ďalšej kapitole prinášame zistenia o skúsenostiach so službami VIRS z pohľadu rodičov detí so zdravotným znevýhodnením<sup>2</sup> v ranom veku, a to na základe online dotazníkového prieskumu, ako aj uskutočnených rozhovorov s matkami týchto detí a zástupkyňami Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením. V 3. kapitole sa zameriavame na reflexiu súčasného stavu a ďalšieho rozvoja služieb VIRS z pohľadu vybraných poskytovateľov týchto služieb v rámci troch rezortov, na základe uskutočnených rozhovorov. Venujeme sa otázkam ako napr. aké sú skúsenosti rodičov s informovanosťou o službách VIRS, ako rôzni poskytovatelia vnímajú poslanie služieb VIRS a špecificky služby včasnej intervencie, či ktoré kroky sú potrebné pre zabezpečenie dostupnosti VIRS rodinám detí zo sociálne znevýhodneného prostredia.

V závere ponúkame syntézu najdôležitejších poznatkov z dvojročného výskumného projektu a odporúčania na podporu prepojenosti služieb VIRS.

---

<sup>2</sup> Pojmy zdravotné znevýhodnenie a zdravotné postihnutie používame ako synonymá, s ohľadom na skutočnosť, že zdravotné postihnutie je termín využívaný v aktuálne platnej legislatíve, zatiaľ čo zdravotné znevýhodnenie je novší pojem, ktorý sa stále častejšie používa vo verejnom diskurze o právach a potrebách osôb so zdravotným postihnutím.

# 1. Metodológia výskumu

Ciele výskumu a jeho 2 fázy boli bližšie predstavené už v správe z 1. etapy jeho realizácie (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024). Na tomto mieste preto zhrňame dôležité skutočnosti týkajúce sa 2. etapy výskumu, ktorej výsledky sú prezentované v tejto správe.

## 1.1. Ciele výskumu a výskumné otázky

Stanovenie cieľov výskumu sa odvíjalo od zámeru zadaného v *Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030*, ktorým je medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie. Výskum tak mal v jeho 2. etape nasledovné ciele:

- Zmapovať dostupnosť služieb VIRS pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny v najširšom slova zmysle, vrátane geografickej, časovej, či finančnej dostupnosti týchto služieb,
- Identifikovať osvedčené stimuly a bariéry prepájania služieb VIRS,
- Zmapovať súčasné nastavenie intenzity a foriem poskytovaných služieb / frekvencie kontaktov s rodinou terénou aj ambulantnou formou, vrátane námetov relevantných aktérov pre budúce úpravy v tejto oblasti.

Hlavné výskumné otázky boli nasledovné:

1. Ako vnímajú dostupnosť služieb VIRS (s dôrazom na jej rôzne aspekty) rodičia detí so zdravotným postihnutím?
2. Ktoré sú príklady dobrej praxe a hlavné výzvy pri zabezpečovaní informovanosti rodičov detí so zdravotným postihnutím o možnostiach využitia služieb VIRS?
3. Aká je spokojnosť rodičov s frekvenciou a formou kontaktov v rámci poskytovanej služby?
4. Ktoré sú príklady dobrej praxe a limity prepájania služieb pri podpore rodín a detí so zdravotným postihnutím?
5. Približne do akej miery dochádza k súbežnému využívaniu SVI ako sociálnej služby a podpory v (špecializovaných) centrách poradenstva a prevencie a aké sú pohľady relevantných aktérov na potrebu podpory súbežného využívania týchto služieb?
6. Ako hodnotia poskytovatelia služieb VIRS zmeny v uspokojovaní dopytu po týchto službách (najmä od roku 2015) a aké sú podľa ich skúseností možnosti zadaného nárokovateľnosti intervencií a maximálneho počtu prijímateľov služby?
7. Ako v kontexte dostupných štatistických dát vnímajú ďalšie možnosti zabezpečovania kvalitnej podpory rodinám s deťmi so zdravotným postihnutím v ranom veku, vrátane detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, zástupcovia príslušných ministerstiev, samosprávnych krajov, asociácií rodičov aj poskytovateľov?

## 1.2. Stručný prehľad východísk 2. etapy výskumu

Uskutočnená 2. etapa výskumu svojím zameraním nadväzovala na desk research analýzu dostupnej literatúry a administratívnych dát o veľkosti skupiny detí so zdravotným postihnutím a poskytovateľoch služieb VIRS, ktorá bola spracovaná v 1. etape výskumu (Kválová, Mičicová Ľuptáková

2024<sup>3</sup>). Spoločným menovateľom obidvoch etáp boli tematické okruhy, vyplývajúce z cieľov výskumu. K hlavným tematickým okruhom patrilo definičné vymedzenie / chápanie a stotožnenie sa respondentiek a respondentov s poslaním služieb VIRS, možnosti a podmienky vstupu detí s rizikovým vývinom a ich rodín do VIRS, dostupnosť služieb VIRS a vývoj dopytu po tejto forme podpory, ako aj prepojenosť služieb VIRS v rámci troch rezortov, ktoré sa podieľajú na ich poskytovaní. Preto na tomto mieste uvádzame niektoré kľúčové zistenia v uvedených tematických okruhoch z uskutočnenej analýzy, a to nielen v kontexte zberu dát v 2. fáze výskumu, ale aj ich interpretácie.

K zásadným témam uskutočneného výskumu patrilo predovšetkým vymedzenie služieb VIRS a SVI – aké je ich poslanie, čo by malo byť ich obsahovou náplňou a či ako SVI zapadajú do VIRS ako takej. Systém VIRS na Slovensku popisuje dokument *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. 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).

SVI je ako indikovaná intervencia v legislatíve 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 je špecializované sociálne poradenstvo, sociálna a komunitná rehabilitácia, stimulácia komplexného vývinu dieťaťa a vykonávanie preventívnych aktivít. Ide o činnosti zamerané na rozvoj samostatnosti a sebestačnosti 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.

Vznikom SVI sa mala vyplniť medzera pri poskytovaní podpory 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). Otázkou tiež bolo, či sú odborníci/čky v nich svojimi nástrojmi a vedomosťami pripravení/é na prácu s malými deťmi (0 - 3 roky). Napriek tomu, že aktuálne legislatívne vymedzenie poradenských zariadení v rezorte školstva pre deti v ranom veku a SVI definuje v akých situáciách možno kontaktovať ktoré z týchto typov zariadení, pre potenciálnych užívateľov (t. j. rodičov detí) nemusí byť odpoveď na túto otázku vždy ľahko dosiahnuteľná ani jednoznačná. V každom z nich môžu byť zastúpené rovnaké profesie (napr. psychológovia, logopédi, špeciálni pedagógovia) a situácia môže byť ešte viac zmätočná, ak ide o jedného poskytovateľa, hoci títo rodiny nepochybne usmerňujú.

V rezortoch zdravotníctva a školstva je tiež 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 (CPP) a špecializované centrá poradenstva a prevencie (ŠCPP), sú určené aj pre staršie deti (do 18, resp. až do 28 rokov).

Dokument *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR 2023) zároveň popisuje možnosti vstupu dieťaťa a jeho rodiny do jednotlivých typov intervencií v rámci VIRS. Univerzálne intervencie sú každému dieťaťu a jeho rodine poskytované automaticky, formou preventívnych prehliadok u primárneho pediatra.

---

<sup>3</sup> Tu možno nájsť aj podrobnejšiu analýzu štatistických údajov zhrnutých v tejto podkapitole, rovnako ako aj zdroje, z ktorých pochádzajú.

Identifikácia rizikového vývinu dieťaťa sa uskutočňuje prostredníctvom skríningu psychomotorického vývinu dieťaťa (Fond 2016). Ak je u dieťaťa identifikovaný oneskorený, resp. rizikový vývin (príp. aj v spolupráci s ďalšími špecialistami/kami v rezorte zdravotníctva, napr. už v rámci neonatologickej starostlivosti), dieťa má byť odosielané do indikovaných služieb, či už sú poskytované v rezorte zdravotníctva, školstva (CPP/ŠCPP), MPSVR (SVI), príp. kombinovane (MPSVR SR 2023).

Povinnosť realizovať skríning psychomotorického vývinu dieťaťa (ďalej „skríning PMV“) vyplýva primárnym pediatrom zo Štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2. – 11. preventívnej prehliadke (MZ 2019). Skríning PMV prebieha okrem lekárskeho vyšetrenia aj v spolupráci s rodičmi, ktorí prinášajú vyplnené dotazníky o zvládání vybraných zručností dieťaťom (spolu ide o 10 dotazníkov podľa veku dieťaťa, od 1 mesiaca do 3 rokov). Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí takisto uvádza dôvody odosielania detí s rizikom k špecialistom/kám na základe špecifických skríninov pre identifikáciu rizika PAS a jazykovej poruchy a bližšie špecifikuje moment odoslania detí do SVI (MZ 2021).

Z hľadiska dostupnosti indikovaných služieb VIRS pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny bolo konštatované, že presné údaje o deťoch s odchýlkami vo vývine, z ktorých by vyplývala potreba ich ďalšej podpory najmä v službách VIRS mimo rezortu zdravotníctva, v súčasnosti nie sú sledované (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024). Dôvodom je skutočnosť, že pri vyhodnocovaní služieb VIRS nie je postačujúce opierať sa o dáta o deťoch so zdravotným postihnutím, príp. diagnózou, keďže tieto nepokrývajú celú škálu potenciálnych klientov služieb VIRS. Orientačne tak v roku 2022 bolo v rôznych systémoch pomoci poskytovanej MPSVR SR (hmotná núdza, štátne sociálne dávky, kompenzácie ŤZP, posudková činnosť...), podľa informačného systému RSD MIS 5 073 detí so zdravotným postihnutím. V rovnakom období navštevovalo materské školy takmer 3 100 detí so zdravotným postihnutím. Za najbližší odhad veľkosti skupiny detí s potrebou indikovaných služieb VIRS možno považovať počet detí do 5 rokov v ŠCPP, takmer 15 tisíc, keďže ide o deti, u ktorých sa objavilo podozrenie na rizikový vývin z hľadiska participácie na bežnom živote, predškolskom a neskôr školskom vzdelávaní (t. j. primárne nie niektorá zdravotná diagnóza), s ktorým boli tieto poradenské zariadenia kontaktované.

Naproti tomu bola služba včasnej intervencie v roku 2022 poskytovaná 2 563 deťom do 7 rokov a napríklad ambulancie klinických logopédov v r. 2022 navštívilo viac ako 38 000 detí do 7 rokov. Iné ukazovatele indikujúce dostupnosť služieb, ako napr. forma a frekvencia kontaktov, či vzdialenosť služby od miesta bydliska rodiny, nie sú systematicky zbierané a vyhodnocované.

Vo vzťahu k dostupnosti služieb a starostlivosti VIRS sa okrem toho jedným zo spoločných menovateľov ukázala byť personálna poddimenzovanosť. V rezorte zdravotníctva je nedostatok primárnych pediatrov (MZ 2022) a rezort školstva reagoval aj na nedostatočné personálne kapacity transformáciou systému poradenských zariadení od roku 2023. Zákon o sociálnych službách nestanovuje minimálny počet pracovníkov na zriadenie SVI, ani počet pracovníkov na počet klientov, či počet hodín strávených s nimi. Určuje len kvalifikačné predpoklady pre zamestnancov v službe včasnej intervencie. 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.

Významnou témou v oblasti služieb VIRS sa ukázalo ich financovanie, čo sa premietlo napr. aj v *Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 - 2030*. Keďže však na pôde Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v súčasnosti prebieha príprava reformy financovania sociálnych služieb, otázka optimálneho modelu financovania a výšky finančných príspevkov nebola v tomto výskume podrobne rozpracovaná.

Napokon, prepojenosť služieb VIRS v zmysle integrovaných služieb, ktoré sú poskytované na jednom mieste, v súčasnosti predstavuje najmä zastúpenie rôznych odborností u jednotlivých poskytovateľov indikovaných intervencií. V SVI aj ŠCPP 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.

Rovnako nie je vytvorený informačný systém VIRS, resp. nie sú prepojené informačné systémy rezortov, v rámci ktorých sa poskytuje VIRS, ako platforma zdieľania informácií o potrebách dieťaťa a jeho rodiny medzi odborníkmi z rôznych rezortov, ktorým tak môže chýbať spätná väzba o poskytovanej podpore vývinu dieťaťa v prípade jeho odoslania do indikovanej služby. V rezorte školstva takúto funkciu napríklad plní centralizovaný evidenčný systém EvuPP, do ktorého vkladajú údaje o klientoch a vykonaných odborných činnostiach všetky štátne aj neštátne poradenské zariadenia a ktorý okrem iného umožňuje zabezpečiť, aby bolo dieťaťu v rezorte školstva poskytované poradenstvo len v jednom zariadení, bez duplicity formy podpory medzi centrami (MŠVVM 2021).

### 1.3. Spôsob zberu dát v 2. etape výskumu

Druhá fáza výskumu pozostávala z nasledujúcich troch aktivít:

- Dotazníkový prieskum medzi rodičmi detí so zdravotným postihnutím, ktorý bol primárne realizovaný online formou. Tento prieskum sa zameriaval na zisťovanie skúseností respondentov s využívaním a dostupnosťou služieb VIRS. Cieľovou skupinou boli rodičia detí so ZP bez ohľadu na to, či využívajú služby VIRS alebo nie, resp. ktorú zo služieb využívajú.
- Dotazníkový prieskum bol doplnený o pološtruktúrované rozhovory s tromi matkami detí so zdravotným postihnutím a rozhovor so zástupkyňami Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením ako organizácie združujúcej rodiny detí so zdravotným znevýhodnením. S ohľadom na nízky počet respondentiek v tomto prípade nemožno hovoriť o reprezentatívnosti vzhľadom k celej skupine rodičov detí so ZP, uvádzané skúsenosti sú však cennou ilustráciou situácií, v akých sa rodiny detí so ZP vo vzťahu k službám VIRS ocitajú.
- Rozhovory s poskytovateľmi služieb VIRS v troch rezortoch - so zástupcami SVI, ŠCPP a s lekármi poskytujúcimi všeobecnú aj špecializovanú ambulantnú starostlivosť, doplnené o rozhovor s predstaviteľmi o. z. Cesta von, ktoré sa v rámci VIRS špecificky zameriava na poskytovanie cielených intervencií rodinám detí so sociálne znevýhodneného prostredia. Celkovo bolo uskutočnených 13 rozhovorov, prevažne online formou, so zameraním na hodnotenie dostupnosti a prepojenosti služieb VIRS a námety na ďalší rozvoj v tejto oblasti.

Medzi oslovenými poskytovateľmi boli verejní aj neštátni/neverejní, s ohľadom na regionálne rozloženie, zároveň aj takí, ktorí súčasne pôsobia ako poskytovatelia SVI aj ako ŠCPP, príp. poskytujú poradenstvo aj v zdravotníckom zariadení.

Výber a zloženie súboru respondentov sú podrobnejšie popísané pri každej z aktivít samostatne, v príslušných kapitolách prezentujúcich výsledky výskumu.



## 2. Skúsenosti rodičov detí so zdravotným znevýhodnením s VIRS

V tejto kapitole prezentujeme zistenia z dotazníkového prieskumu medzi rodičmi detí so zdravotným postihnutím, ako aj z doplnkového zisťovania o skúsenostiach rodičov s využívaním služieb VIRS na základe uskutočnených rozhovorov.

### 2.1. Dotazníkový prieskum

Nespornou výhodou a dôvodom využívania dotazníkových prieskumov ako jednej z kvantitatívnych metód zberu dát je, že umožňujú zachytiť robustný počet odpovedí tak, aby odrážali reálnu situáciu v skúmanej oblasti. To sa týka aj uskutočneného prieskumu medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením, ktorý mapoval ich skúsenosti s dostupnosťou a využívaním služieb VIRS. Prieskum bol výnimočný v tom, že sa zameriaval na rôzne služby, ktoré sú poskytované v rámci rôznych rezortov. To na druhej strane bolo aj jeho hlavným limitom, keďže rodičia vyplňali pomerne obsiahly dotazník (počet otázok sa z dôvodu ich podmienenosti výberom odpovedí mohol líšiť), výsledkom bol nižší počet odpovedí na otázky najmä v závere dotazníka. Určitým limitom je aj skutočnosť, že dotazníkový 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. O to viac je potrebné venovať pozornosť tým záverom, ktoré poukazujú na problematické aspekty poskytovania služieb VIRS, keďže v realite sa môžu prejavovať ešte naliehavejšie.

Otázky v dotazníku boli anonymné a väčšinou uzavreté, s možnosťou výberu z ponúkaných možností. S prosbou o distribúciu dotazníka sme kontaktovali nasledujúce organizácie, o ktorých sme mali vedomosť, že primárne alebo okrajovo poskytujú podporu rodinám detí so zdravotným znevýhodnením: Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, Raná starostlivosť, Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom Poprad-Tatry, Slovenská spoločnosť pre spina bifida a/alebo hydrocefalus, EFFETA - Stredisko sv. Františka Saleského, Asociácia poskytovateľov služieb včasnej intervencie, Asociácia nešťátnych zariadení špeciálnopedagogického poradenstva, Asociácia náhradných rodín. Dotazníkový prieskum bol realizovaný od konca novembra 2023 do začiatku februára 2024.

#### 2.1.1. Popis výskumnej vzorky: vybrané charakteristiky respondentiek a respondentov

Dotazníkový prieskum bol určený pre rodičov detí so zdravotným postihnutím vo veku do 7 rokov. Cieľom obmedzenia veku dieťaťa bolo zamerať sa na čo najviac nedávnu skúsenosť rodín so službami VIRS, aby analýza zhodnotila súčasnú situáciu a mohla poskytovať odporúčania, čo môže byť obzvlášť kľúčové pri téme ranej starostlivosti. Konkrétna hranica 7 rokov reflektuje zákonom stanovenú hranicu poskytovania SVI. Dotazník však vyplnilo aj 31 rodičov so staršími deťmi. Keďže ide o relatívne veľkú skupinu vzhľadom k celkovej veľkosti vzorky, rozhodli sme sa vo vzorke ponechať aj rodiny s deťmi vo veku 7 a 8 rokov, u ktorých je skúsenosť s VIRS stále relatívne nedávna.

Prieskum bol realizovaný prostredníctvom online dotazníka. Výsledná veľkosť vzorky po očistení dát je 222 odpovedí. Celkovo na dotazník reagovalo 261 respondentov a respondentiek, pričom len 182 ho vyplnilo celý. Aby sme neprišli o veľkú časť odpovedí, rozhodli sme sa pracovať aj s nekompletno vyplnenými dotazníkmi. Súbor bol očistený len o dotazníky s odpoveďami na úvodné otázky (o

vlastnom vzťahu k dieťaťu, veku dieťaťa, jeho ZP a pod.), bez odpovedí na otázky (s výpovednou hodnotou vo vzťahu k cieľu prieskumu)<sup>4</sup>.

Celkový počet detí so zdravotným postihnutím/podozrením na odchýlku vo vývine 222 respondentiek bol 230, pričom 3 deti boli staršie ako 8 rokov (išlo o druhé, staršie dieťa so ZP). Detí do 9 rokov bolo 227. Najväčšie zastúpenie mali deti vo veku 3-6 rokov (71,2 %). 95,9 % respondentiek sa staralo o jedno dieťa a 4,1 % o dve deti so ZP/podozrením na odchýlku vo vývine.

Tabuľka 1: Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku detí

Vek	Počet	Podiel (v %)
0	5	2,2
1	8	3,5
2	26	11,4
3	39	17,0
4	41	17,9
5	44	19,2
6	39	17,0
7	22	9,6
8	3	1,3
Neodpovedali	2	0,9
Spolu	229	100

Čo sa týka vzťahu respondentiek a respondentov k dieťaťu/deťom, najväčšiu skupinu tvoria matky, ktoré nám poskytli 89,6 % odpovedí. 5,9 % vzorky predstavujú otcovia a po 2,3 % zhodne náhradní rodičia a osoby, ktoré označili, že majú k dieťaťu iný typ vzťahu. 90,5 % respondentov má dieťa so ZP/podozrením na odchýlku vo vývine v starostlivosti (prakticky) od narodenia. 71,6 % rodičov vychováva dieťa/deti v spoločnej domácnosti s manželom/manželkou alebo partnerom/partnerkou, kým 7,7 % dieťa/deti vychováva bez manžela/manželky alebo partnera/partnerky. 20,7 % neodpovedalo - vysoký podiel respondentiek, ktoré neodpovedali na socio-demografické údaje, je daný tým, že tieto otázky boli položené až na konci dotazníka, pretože priorita bola daná tomu, aby boli od rodičov získané ich skúsenosti.

Najnižší zistený vek respondentky bol 24 najvyšší 52 rokov. Vzhľadom na zameranie výskumu na deti do 7 rokov je väčšina respondentiek v nižších vekových kategóriách: najzastúpenejšia je skupina 35-44 rokov, ktorá predstavuje takmer polovicu vzorky (47,3 %) a druhá najzastúpenejšia je skupina 25-34 rokov, v tomto veku bolo 22,1 % respondentiek. 21,6 % neodpovedalo na otázku.

Pokiaľ ide o najvyššie dosiahnuté vzdelanie, najviac boli zastúpené respondentky s vysokoškolským (37,8 %) a stredoškolským vzdelaním s maturitou (30,2 %). Stredoškolské vzdelanie bez maturity malo 8,1 % respondentiek a 3,2 % malo základné vzdelanie. 20,7 % neodpovedalo.

Čo sa týka regionálneho rozloženia vzorky, relatívne dobre sú pokryté Košický (17,6 %), Banskobystrický (14,9 %) a Bratislavský (14 %) kraj, kde počet respondentiek prekročil 30. Trnavský (12,2 %) a Nitriansky (9,9 %) majú cez 20 respondentiek a Nitriansky (9,9 %) vyše 10. Prešovský (3,2 %) a Žilinský (1,4 %) kraj sú na chvoste v zapojení rodičov do dotazníka. Nedostatok respondentiek

<sup>4</sup> Ako rozdeľujúci bod sme tu určili otázku č. 7 „Ako ste sa prvýkrát dozvedeli, že Vaše dieťa môže mať zdravotné postihnutie?“, keďže ide o prvú otázku priamo sa týkajúcu cieľa výskumu. Odpovede respondentiek, ktoré neodpovedali na túto, ani žiadnu nasledujúcu otázku (hoci na predošlé áno), boli vyradené z dátového súboru.

v týchto krajoch síce obmedzuje možnosť priradiť hodnotenie dostupnosti a kvality služieb ku konkrétnemu kraju, avšak to nevyhnutne neznamená, že skúsenosti rodičov z týchto krajov nie sú zachytené, keďže na otázku o kraji, v ktorom bývajú, neodpovedalo 46 respondentiek, čo predstavuje viac ako pätinu vzorky.

Na otázku o veľkosti sídla, v ktorom bývajú, odpovedal približne rovnaký počet respondentiek. Najvyšší podiel z nich, takmer tretina, býva v obci alebo na vidieku (32,4 %). 27 % býva v krajskom meste, 12,2 % v okresnom meste a 6,3 % v inom meste (nad 5 tisíc obyvateľov). To je z pohľadu zloženia vzorky dobrá správa, pretože vďaka tomu je možné vyhodnocovať dostupnosť aj mimo krajských/okresných miest, kde býva dostupnosť služieb i starostlivosti vyššia.

Vzhľadom na veľkosť vzorky aj zastúpenie krajov neprekvapuje, že prienik kraj/sídlo prináša nevyvážené rozloženie rodičov - najvyšší podiel respondentiek býva priamo v Bratislave (11,6 %) a v Košiciach (11 %), zatiaľ čo v Banskej Bystrici býva len 1,2 % respondentiek, avšak na vidieku v tomto kraji býva až 9,8 % opýtaných domácností, oproti len 3,5 % žijúcich na vidieku v Bratislavskom kraji.

Tabuľka 2: Štruktúra výskumnej vzorky podľa vybraných znakov<sup>5</sup>

	Počet	Podiel z celej vzorky (v %)	Podiel z odpovedajúcich (v %)
<b>Vzťah k dieťaťu</b>			
Matka	199	89,6	89,6
Otec	13	5,9	5,9
Náhradná starostlivosť	5	2,3	2,3
Iný vzťah k dieťaťu	5	2,3	2,3
Spolu	222	100	100
<b>Vek respondentky/respondenta</b>			
18-24	2	0,9	1,1
25-34	49	22,1	28,2
35-44	105	47,3	60,3
45-54	17	7,7	9,8
Spolu	174	78,4	100
Neodpovedali	48	21,6	
<b>Vzdelanie respondentky/respondenta</b>			
Základné	7	3,2	4,0
Stredoškolské bez maturity	18	8,1	10,2
Stredoškolské s maturitou	67	30,2	38,1
Vysokoškolské	84	37,8	47,7
Spolu	176	79,3	100
Neodpovedali	46	20,7	

<sup>5</sup> Podiel je vypočítaný v treťom stĺpci z celej vzorky a v štvrtom stĺpci z počtu respondentiek, ktoré odpovedali na danú otázku.

<b>Zloženie domácnosti</b>			
Sama/sám	17	7,7	9,7
V spoločnej domácnosti s manželom/manželkou	117	52,7	66,5
V spoločnej domácnosti s partnerom/partnerkou	42	18,9	23,9
Spolu	176	79,3	100
Neodpovedali	46	20,7	
<b>Kraj</b>			
Banskobystrický kraj	33	14,9	18,8
Bratislavský kraj	31	14,0	17,6
Košický kraj	39	17,6	22,2
Nitriansky kraj	22	9,9	12,5
Prešovský kraj	7	3,2	4,0
Trenčiansky kraj	14	6,3	8,0
Trnavský kraj	27	12,2	15,3
Žilinský kraj	3	1,4	1,7
Spolu	176	79,3	100
Neodpovedali	46	20,7	
<b>Veľkosť sídla</b>			
Krajské mesto	60	27,0	34,7
Okresné mesto	27	12,2	15,6
Iné mesto (nad 5 tisíc obyvateľov)	14	6,3	8,1
Obec/vidiek (do 5 tisíc obyvateľov)	72	32,4	41,6
Spolu	173	77,9	100
Neodpovedali	49	22,1	

Podľa druhu zdravotného postihnutia (alebo podozrenia naň) malo viacnásobné postihnutie 41,9 % detí, pričom takmer polovica (46,9 %) rodičov detí s viacnásobným postihnutím uviedla dve ZP a 43,8 % uviedli viac ako dve ZP<sup>6</sup>. 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 %) postihnutím. Menej ako 10 % rodičov vzorky má deti so sluchovým postihnutím (7,7 %) a Downovým syndrómom (5,9 %). 11,7 % respondentiek uviedlo, že (podozrenie na) zdravotné postihnutie ich dieťaťa je iné ako niektoré z daných kategórií - najčastejšie išlo o epilepsiu a ADHD.

<sup>6</sup> Zvyšné respondentky zvolili možnosť „viacnásobné postihnutie“ bez toho, aby bližšie špecifikovali, o aké ZP ide.

Tabuľka 3: Deti respondentiek podľa druhu ZP (s druhmi ZP pri viacnásobnom ZP)

	Počet	Podiel (v %) <sup>7</sup>
Porucha autistického spektra	90	40,5
Mentálne	47	21,2
Sluchové	17	7,7
Zrakové	23	10,4
Narušená komunikačná schopnosť	91	41,0
Telesné	50	22,5
Viacnásobné postihnutie	93	41,9
Iné	26	11,7
Zatiaľ diagnosticky nepotvrdené postihnutie	24	10,8
Downow syndróm	13	5,9

N=222

Pre účely porovnania s informačným systémom RSD MIS prinášame nasledujúcu tabuľku, v ktorej sú uvedené deti podľa druhu ZP len ak majú iba jedno ZP, zatiaľ čo s dvoma a viac ZP sú uvedené pod viacnásobným postihnutím. Zároveň z nej vynechávame respondentky s deťmi s Downovým syndrómom, s nepotvrdeným ZP alebo iným ZP, aby zodpovedala tabuľke z prvej časti výskumnej úlohy (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024). V tejto tabuľke, so 188 respondentkami, je viacnásobné ZP najčastejšou kategóriou, do ktorej spadá takmer polovica detí respondentiek (49,5 %), zatiaľ čo ministerstvo evidovalo 14,3 % detí s viacnásobným postihnutím. Druhou najčastejšou kategóriou je syndróm autizmu, ktorý má 19,8 % detí vzorky, zatiaľ čo až 57,6 % detí v IS ministerstva. V evidencii IS RSD MIS bolo len 2,8 % detí s narušenou komunikačnou schopnosťou, v našej vzorke však až 11,7 %. Ministerstvo eviduje o niečo vyšší podiel detí s postihnutím telesným (8,8 vs. 6,4 %), sluchovým (9,2 vs. 5,3 %), zrakovým (3,1 vs. 1,1 %) aj mentálnym (4,1 vs. 2,7 %). Naša vzorka teda výrazne viac reflektuje skúsenosť rodičov detí s viacnásobným postihnutím a o niečo viac s narušenou komunikačnou schopnosťou, zatiaľ čo rodičov detí s PAS odpovedala relatívne malá miera v porovnaní s podielom detí evidovaných MPSVR.

Tabuľka 4: Deti respondentiek podľa diagnostikovaného druhu ZP (bez druhu ZP pri viacnásobných ZP)

	Počet	Podiel (v %)
Porucha autistického spektra	44	23,4
Mentálne	5	2,7
Sluchové	10	5,3
Zrakové	2	1,1
Narušená komunikačná schopnosť	22	11,7
Telesné	12	6,4
Viacnásobné postihnutie	93	49,5

N = 188

<sup>7</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí, pretože mohli mať viac ako jedno dieťa so ZP/odchýlkou vo vývine alebo ich dieťa mohlo mať viacero ZP. Deti respondentiek, ktoré uviedli viacero ZP ako počet detí, sú uvedené zároveň pred typom ZP a zároveň ako viacnásobne postihnuté.

Porovnanie zloženia vzorky podľa druhu ZP so štatistikami zloženia detí v MŠ podľa ZP potvrdzuje, že v našej vzorke sú výrazne viac zastúpené deti s viacnásobným postihnutím (49,5 % vs. 22,5 %), zatiaľ čo deti s narušenou komunikačnou schopnosťou máme zastúpených menej ako tomu je v MŠ (11,7 % vs. 30,9 %). Rovnako menej zastúpené sú deti s mentálnym postihnutím (2,7 % vs. 11,1 %) a mierne podreprezentované sú aj deti so zrakovým postihnutím (1,1 % vs. 4,9 %). Pri ostatných ZP je rozdiel v zastúpení medzi našou vzorkou a deťmi navštevujúcimi MŠ do 2,2 %.

### 2.1.2. Informovanosť rodičov o službách VIRS

Jedným z najkľúčovejších aspektov poskytovania akejkoľvek služby je práve informovanosť o nej - bez ohľadu na cenu, dostupnosť či kvalitu služba využívaná nebude, ak sa ľudia nedozvedia, že existuje. Preto je dôležité, aby rodiny, ktorým sa zídne podpora VIRS, vedeli o jej poskytovateľoch, tak ako je dôležité, aby tieto informácie získali včas, a to predovšetkým od zdravotníckeho personálu, ako je uvedené v materiáli *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR 2023).

Prvým krokom je však samotné identifikovanie odchýlky vo vývine, vďaka ktorému rodina zistí, že dieťa potrebuje špeciálnu pozornosť a starostlivosť. Preto sme sa v dotazníku pýtali, ako sa respondentky prvýkrát dozvedeli o odchýlke vo vývine svojho dieťaťa, prípadne rovno o ZP.

Výsledky dotazníka prezrádzajú, že celkovo sa o odchýlke vo vývine/ZP svojho dieťaťa dozvedelo od zdravotníckeho personálu vyše 57,7 % respondentiek, no veľmi často si odchýlky vo vývine detí všíma samotná rodina - bolo tomu tak u 46,8 % rodičov. 23,4 % respondentiek sa o ZP svojho dieťaťa prvýkrát dozvedelo na gynekologicko-pôrodnickom oddelení, 16,7 % v ambulancii všeobecného lekárstva pre deti a dorast, 9,9 % vedelo o ZP dieťaťa už z vyšetrenia počas tehotenstva, 8,1 % nadobudlo podozrenie na základe informácií z internetu a 6,7 % od učiteľky v materskej škole. 7,7 % respondentiek sa o diagnóze dozvedeli cez špecializovanú ambulanciu, kam ich niekto odkázal alebo ju vyhľadali z vlastnej iniciatívy. 6 respondentiek z iných zdrojov (napr. v o. z. EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského či v CDR) a 3 v procese prípravy na náhradnú starostlivosť.

Tabuľka 5: Ako sa rodičia prvýkrát dozvedeli o odchýlke vo vývine/ZP svojho dieťaťa

	Počet	Podiel (v %) <sup>8</sup>
Všimli sme si, že niečo nie je v poriadku - v rodine	104	46,8
Od zdravotníckych pracovníkov na gynekologicko-pôrodnickom oddelení	52	23,4
Od všeobecného lekára/všeobecnej lekárky pre deti a dorast	37	16,7
Pri vyšetrení počas tehotenstva	22	9,9
Z internetu	18	8,1
V špecializovanej ambulancii/v nemocnici	17	7,7
Od učiteľa/ky v materskej škole	14	6,3
Iné	6	2,7
V procese prípravy na náhradnú starostlivosť	3	1,4

N=222

<sup>8</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí, pretože mohli mať viac ako jedno dieťa so ZP/odchýlkou vo vývine.

Z predchádzajúcej tabuľky vyplýva, že v ambulancii pre deti a dorast sa o podozrení na ZP dozvedelo len malé percento rodičov. Otázne však je, či bol skríning psychomotorického vývinu dieťaťa primárnymi pediatriami a pediatričkami vôbec vykonaný a v akom rozsahu. Na túto otázku odpovedalo 216 respondentiek<sup>9</sup>, z ktorých aspoň raz skríning s dieťaťom absolvovalo 44,9 % respondentiek. Skríning by však mal prebiehať na každej 2. - 11. prehliadke, čo sa stalo len v prípade detí 9,7 % respondentiek, zatiaľ čo 22,7 % skríning absolvovalo viackrát, ale nie na každej prehliadke, a 12,5 % ho absolvovalo iba raz. 33,8 % respondentiek skríning neabsolvovalo a 21,3 % si nie je istých, či skríning absolvovali.

Tabuľka 6: Absolvovanie skríningu PMV v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast

	Počet	Podiel (v %)
Áno, raz	27	12,5
Áno, na každej 2. - 11. prehliadke	49	22,7
Áno, opakovane, ale nie na každej 2. - 11. prehliadke	21	9,7
Nie	73	33,8
Neviem	46	21,3

N=216

Popri skríningu PMV môže byť ďalším faktorom včasného odhalenia odchýlky vo vývine dieťaťa predošlá prítomnosť ZP v rodine.

Veľká väčšina respondentiek takúto predošlú skúsenosť nemala (83,4 %); 4,5 % rodičov malo súrodencia so ZP, v 3,1 % odpovedí mali ZP priamo rodičia dieťaťa a v 9 % išlo o iného člena rodiny, najčastejšie súrodencia a bratranca dieťaťa (2,7 %).

Tabuľka 7: Prítomnosť ZP v rodine

	Počet	Podiel (v %) <sup>10</sup>
Nie	186	83,8
Áno, mama/otec dieťaťa	7	3,2
Áno, súrodenec rodiča dieťaťa	10	4,5
Áno, starí rodičia dieťaťa	2	0,9
Áno, niekto iný z rodiny	19	8,6
Súrodenec dieťaťa	6	2,7
Bratranec dieťaťa	6	2,7
Ostatná rodina	6	2,7

N=222

<sup>9</sup> Pričom dve odpovedali „nie“ a „neviem“ zároveň, odpoveď bola teda započítaná ako „neviem“.

<sup>10</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí kvôli indikácii ZP u viacerých členov rodiny.

Ideálnym scenárom po odhalení odchýlky vo vývine prostredníctvom skríningu PMV je odkázanie rodiča na príslušnú špecializovanú ambulanciu a/alebo odporúčanie vhodnej služby. Z dotazníkového prieskumu v tejto súvislosti vyplynulo, že v ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast bolo do SVI odkázaných 34 % respondentiek a ďalších 9,9 % sa o službe dozvedelo od zdravotníckych pracovníkov v nemocnici. Podobne efektívne v šírení informácií zjavne fungujú aj neformálne kanály: 21 % respondentiek sa o SVI dozvedelo od iných rodičov detí so ZP a takmer 18 % z internetu. V odpovedi iné figurovali rodina/známi, ktorí o službe povedali 7,4 % respondentiek. Napokon, iní odborníci (zväčša zamestnanci poskytovateľov SVI (PSVI), ktorých stretli v bežnom živote) oboznámili so SVI 1,9 % rodičov vo vzorke.

Tabuľka 8: Odpovede na otázku „Ako ste sa dozvedeli o SVI?“

	Počet	Podiel (v %)
V ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast	55	34,0
Od iných rodičov detí so ZP	34	21,0
Z internetu	29	17,9
Od zdravotníckych pracovníkov/čok v nemocnici	16	9,9
Od rodiny/známych	12	7,4
Neviem	6	3,7
Od iného odborníka/poskytovateľa	3	1,9

N = 162

Zaujímavé je tiež pozrieť sa na to, odkiaľ sa o SVI dozvedeli rodičia, ktorí sa zároveň dozvedeli o odchýlke vo vývine/ZP svojho dieťaťa od zdravotníckeho personálu - ideálne by ich totiž zdravotnícky personál mohol hneď informovať o tejto podpornej službe. Tak sa však stalo len v polovici prípadov (50,6 %), zatiaľ čo druhým najčastejším zdrojom informácií boli iní rodičia detí so ZP (22,4 %) a tretím internet (15,3 %).

Tabuľka 9: Odpovede na otázku "Ako ste sa dozvedeli o SVI?" rodičov, ktorí sa o ZP/odchýlke vo vývine svojho dieťaťa dozvedeli od zdravotníckeho personálu

	Počet	Podiel (%)
V ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast	32	37,6
Od iných rodičov detí so ZP	19	22,4
Z internetu	13	15,3
Od zdravotníckych pracovníkov/čok v nemocnici	11	12,9
Od iného odborníka/poskytovateľa	4	4,7
Od rodiny/známych	3	3,5
Neviem	3	3,5

N = 85

Inou možnosťou podpory rodiny je návšteva poradenského zariadenia v rezorte školstva, ku ktorej často dochádza pri nástupe dieťaťa do materskej alebo základnej školy. Na to, odkiaľ sa dozvedeli o poradenskom centre, sme sa pýtali respondentiek, ktoré CPP/ŠCPP navštívili v roku 2023 aspoň raz. Až 40,9 % získalo informáciu z neformálnych zdrojov - 17 % od iných rodičov detí so ZP, 15,9 % z internetu a 8 % od rodiny alebo známych. 39,8 % získalo informáciu od profesionálov - 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 PSVI a v materskej škole a 2,3 % v základnej škole.



Tabuľka 10: Odpovede na otázku "Ako ste sa dozvedeli o službách (špecializovaného) centra poradenstva a prevencie?"

	Počet	Podiel (v %)
V ambulancii všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast	18	20,5
Od iných rodičov detí so ZP	15	17,0
Z internetu	14	15,9
Od rodiny/známych	7	8,0
Od PSVI	6	6,8
Od MŠ	6	6,8
Neviem	5	5,7
Od zdravotníckych pracovníkov/čok v nemocnici	3	3,4
Od ZŠ	2	2,3
Iné	2	2,3

N = 88

Z porovnania spôsobov získania informácií o SVI a poradenských zariadeniach vyplýva, že respondentky sa dozvedajú od profesionálov o niečo častejšie o SVI ako o poradenských zariadeniach (45,7 vs. 39,8 %) a špecificky od zdravotníckeho personálu (43,8 vs. 23,9 %), keďže o CPP/ŠCPP sa dozvedajú aj v SVI, MŠ a ZŠ. Naopak, o CPP/ŠCPP sa k rodičom dostávajú informácie primárne neformálnou cestou (40,9 %), zatiaľ čo táto sieť je v prípade SVI menej využívaná (25,3 %).

Medzi respondentkami boli aj také, ktoré uviedli, že jednotlivé služby VIRS nevyužívali práve z dôvodu, že o nich nevedeli. Najmenšia informovanosť sa týkala služieb organizácií osôb so ZP, ktoré kvôli nevedomosti o tejto možnosti nevyužilo až 52,4 % respondentiek. Podporu poradenských zariadení v rezorte školstva kvôli chýbajúcim informáciám o tejto možnosti nevyužilo 31 rodín (38,8 % respondentiek). Naproti tomu o SVI vôbec nevedelo 5 respondentiek.

### 2.1.3. Využívanie služieb VIRS a vybraných iných foriem podpory

V kontexte dostupnosti služieb VIRS je dôležitou otázkou miera ich využívania, resp. najčastejšie dôvody nevyužívania každej z nich – zamerali sme sa na vybrané špecializácie v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, službu včasnej intervencie a poradenské zariadenia v rezorte školstva.

#### *Fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia<sup>11</sup>*

V rámci špecializovanej zdravotnej starostlivosti ako prvej z oblastí, na ktoré sme sa pri využívaní služieb VIRS v dotazníku zamerali, využilo v roku 2023 fyzioterapiu ambulantnou formou 26,4 % detí z celkového počtu respondentiek, ktoré odpovedali na túto otázku. Deti s telesným ZP sú najviac cieľovou skupinou fyzioterapie a zároveň sú aj druhou najzastúpenejšou skupinou detí, ktoré fyzioterapie (ambulantne) navštevovali (17,7 %). Najzastúpenejšou skupinou navštevujúcou túto formu fyzioterapie sú deti s viacnásobným ZP (22,1 %), pričom jedno zo ZP, ktoré tieto deti majú, je často práve telesné. Preto sme sa pozreli špeciálne na deti s telesným a s viacnásobným ZP. Spomedzi nich fyzioterapiu navštevovalo 28,7 % rodín. Celkovo 24,5 % respondentiek navštívilo fyzioterapiu v minulosti, v porovnaní s 31,7 % detí s telesným ZP, a z celej vzorky fyzioterapiu nikdy nevyužilo 41,2 % respondentiek, zatiaľ čo spomedzi detí s telesným postihnutím iba 32,7 %. 60,4 % detí v hlavnej cieľovej skupine detí s telesným/viacnásobným ZP využila niekedy fyzioterapiu, no na druhú stranu

<sup>11</sup> Kvôli zvýšeniu zrozumiteľnosti dotazníka pre respondentky v ňom bol používaný termín fyzioterapia, s ktorým preto pracujeme aj pri jeho interpretácii.

64,4 % ju (už) nevyužíva v súčasnosti, takže bude zaujímavé pozrieť sa na dôvody nevyužívania fyzioterapie približené nižšie.

Tabuľka 11: Navštevovanie fyzioterapie ambulantnou formou

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku roka 2023 sme využili aspoň raz	57	26,4	29	28,7
Nie, ale využívali sme v minulosti	53	24,5	32	31,7
Nie, nikdy sme nevyužívali	89	41,2	33	32,7
Neviem odpovedať	17	7,9	7	6,9

N celkom = 216; N s telesným a/alebo s viacnásobným ZP = 101

Fyzioterapiu formou pobytu od začiatku roka 2023 využilo 15,9 % respondentiek, čo je o vyše 10 % menej ako využívanie fyzioterapie ambulantnou formou. Pobytovú fyzioterapiu nikdy nenavštívilo 62,1 % rodičov, čiže ju niekedy v živote navštívilo o takmer 21 % menej respondentiek s deťmi so ZP ako ambulantnú formu. Aj medzi deťmi s telesným/viacnásobným ZP je fyzioterapia formou pobytu menej využívaná ako jej ambulantná forma, no stále viac ako pri celkovej vzorke. V roku 2023 využilo fyzioterapiu formou pobytu len 20 % detí s telesným/viacnásobným ZP a v minulosti (ale nie v danom roku) 26 %, čo je rozdiel takmer 9 %, resp. 6 % oproti využívaniu ambulantnej formy. 49 % detí s telesným/viacnásobným ZP fyzioterapiu pobytovou formou nikdy nevyužilo.

Tabuľka 12: Navštevovanie fyzioterapie pobytovou formou

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku roka 2023 sme využili aspoň raz	34	15,9	20	20,0
Nie, ale využívali sme v minulosti	35	16,4	26	26,0
Nie, nikdy sme nevyužívali	133	62,1	49	49,0
Neviem odpovedať	12	5,6	5	5,0

N celkom = 214; N s telesným a/alebo s viacnásobným ZP = 100

Respondentkám, ktoré v roku 2023 navštívili ambulantnú formu fyzioterapie, boli kladené doplňujúce otázky ohľadom dostupnosti tohto typu zdravotnej starostlivosti, pretože ich skúsenosť bola najviac nedávna. Väčšina z týchto respondentiek má ambulantnú fyzioterapiu vo vzdialenosti do 20 km (61,4 %), spomedzi rodín s deťmi s telesným/viacnásobným ZP ide však len o 44,8 %. 20 - 49 km dochádzalo 21,1 % všetkých respondentiek a 27,6 % rodičov detí s telesným/viacnásobným ZP. Väčší podiel najpotrebnejších rodín dochádza viac ako 49 km ako tomu je pri rodinách v celej vzorke - rozdiel medzi nimi je 8 %. 15,8 % všetkých respondentiek dochádzalo 50 km a viac, pričom 8,8 % dochádzalo 100 a viac kilometrov, zatiaľ čo pri zúžení vzorky len na deti s telesným/viacnásobným ZP sa tento podiel zvýši na 24,1 %, z čoho 10,3 % dochádza viac ako 100 km. Dostupnosť tejto zdravotnej starostlivosti je teda nižšia pre rodiny s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným postihnutím, ktoré však fyzioterapiu potrebujú najčastejšie.

Tabuľka 13: Dochádzanie a návšteva skupinových cvičení

Vzdialenosť	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Menej ako 20 km	35	61,4	13	44,8
20 - 49 km	12	21,1	8	27,6
50 - 99 km	4	7,0	4	13,8
100 a viac km	5	8,8	3	10,3
<b>Skupinové cvičenia</b>				
Áno, navštevujeme	20	35,1	7	24,1
Nie, nenavštevujeme	36	63,2	21	72,4

N celkom = 57; N s telesným a/alebo s viacnásobným ZP = 29

Len o niečo viac ako tretina detí navštevujúcich fyzioterapiu v roku 2023 navštevovala aj skupinové cvičenia, 63,2 % ich nenavštevovalo. Ako dôvod takmer polovica uviedla, že pre ich dieťa nie sú vhodné, zle ich toleruje alebo preferujú osobnejší prístup, cez 30 % respondentiek zas uviedlo, že o takej forme zdravotnej starostlivosti buď nevedia alebo nie je v ich blízkosti. Skupinové cvičenia v ešte nižšej miere navštevovali deti s telesným/viacnásobným ZP (24,1 %). Najčastejším dôvodom v oboch skupinách bolo, že takúto starostlivosť deti respondentiek nepotrebovali. Dochádzanie uviedli obe skupiny ako približne rovnako častý problém (19,4 a 19 %), okolo 10 % o tomto type starostlivosti nevedelo (11,1 a 9,5 %). O niečo pálčivejším problémom sa zdá byť pre rodiny s deťmi s telesným/viacnásobným ZP cena (8,3 a 14,3 %), hoci nízky počet respondentiek znemožňuje vyvodzovať jasné závery.

Tabuľka 14: Dôvody nenavštevovania skupinových cvičení

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto formu zdravotnej starostlivosti	17	47,2	9	42,9
Museli by sme ďaleko dochádzať	7	19,4	4	19,0
Táto forma zdravotnej starostlivosti bola príliš drahá	3	8,3	3	14,3
Nevedel/a som o tejto forme zdravotnej starostlivosti	4	11,1	2	9,5
Iné	1	2,8	1	4,8

N celkom = 36; N s telesným a/alebo s viacnásobným ZP = 21

Fyzioterapiu s deťmi bez akéhokoľvek doplatku absolvovalo len 38,6 % respondentiek spomedzi tých, ktoré túto formu podpory v roku 2023 využili.

Výška doplatku sa veľmi líšila, ale nie len v závislosti od druhu cvičenia - poplatok za hodinové cvičenie fyzioterapie sa pohyboval od 15 do 55 €, jedna respondentka uviedla sumu 110 € za fyzioterapiu a masáž zároveň, pričom iná uviedla výšku poplatku 15 € za fyzioterapiu, Vojtovu metódu a Bobath cvičenie dokopy. Viacerí rodičia pritom uvádzali, že s dieťaťom navštevujú viac ako jeden druh cvičenia, uvádzané boli okrem iného: plávanie (20-25 €), therasuit (70 €), hyperbarická komora (40 €), hipoterapia (25 €). Jedna respondentka uviedla, že uhrádza poplatok za kontrolu u fyzioterapeuta vo výške 30 €. Výška výdavkov sa však odvíja aj od frekvencie návštevy zdravotníckych pracovníkov/čok. Iné procedúry priamo s týmto počítajú - vysokofrekvenčná posluchová terapia stojí 500 € za dvojmesačný blok a cvičenie Tomatis stojí 1200 €. Na druhej strane pobytové formy poskytujú veľa cvičenia v kratšom časovom úseku, napríklad cenu intenzívnej rehabilitácie pobytovou formou uviedla respondentka na 2000 - 3000 €.

Tabuľka 15: Poplatky za ambulantne poskytovanú fyzioterapiu

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Áno, platíme poplatok/finančný príspevok	34	59,6	19	65,5
Nie, poplatky neplatíme	22	38,6	9	31,0

N celkom = 57; N s telesným a/alebo s viacnásobným ZP = 29

Kvôli role financií v dostupnosti pobytovej fyzioterapie sme sa pýtali tých, ktorí uviedli, že takéto pobyty navštevujú, aj na to, ako si tieto pobyty platia, a to najmä kvôli súkromným poskytovateľom, ktorých pobyty sú známe tým, že sú nákladné a rodiny kvôli nim hľadajú sponzorov. Takmer polovica respondentiek (47,1 %) uviedla, že podstatnú časť nákladov hradia zo sponzorských darov (prípadne z darov 2 % z dane z príjmu, ktoré im poskytuje najmä rodina, prípadne priamo z finančných darov od rodiny); oproti tomu len 11,8 % respondentiek uviedlo, že pobytovú fyzioterapiu im prevažne hradí zdravotná poisťovňa. Z bežného rozpočtu zvláda túto formu terapie hradiť tiež len 11,8 % rodín. Takmer štvrtina rodín (23,5 %) hradí výdavky okrem bežného rozpočtu aj z úspor, pričom jedna respondentka uviedla, že jej manžel bol kvôli tomu nútený začať cestovať za lepšie platenou prácou do zahraničia. Respondentky upozorňujú, že aj keď je časť pobytu hrazená zdravotnou poisťovňou, týka sa len pobytu dieťaťa, pričom sprievod dieťaťa si hradí pobyt sám - dve respondentky teda uviedli, že podstatnú časť hradia z bežného rozpočtu a úspor aj napriek tomu, že samotnú terapiu im preplatí zdravotná poisťovňa. Ide pritom o nemalú sumu (respondentka uviedla, že len ubytovanie ju stojí 400 €), ktorú si rodiny niekedy nemôžu dovoliť. Financovanie pobytovej fyzioterapie rodinami s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným ZP je veľmi podobné (rozdiely sú vzhľadom na nízky počet respondentiek malé).

Tabuľka 16: Miera finančnej záťaže pobytovej fyzioterapie na rozpočet rodiny

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Podstatnú časť nákladov hradíme zo sponzorských darov	16	47,1	9	42,9
Podstatnú časť nákladov zvládame hradiť z bežného rodinného rozpočtu a úspor	8	23,5	4	19,0
Podstatnú časť nákladov zvládame hradiť z bežného rodinného rozpočtu	4	11,8	3	14,3
Podstatnú časť nákladov hradí zdravotná poisťovňa	4	11,8	2	9,5
Iné	1	2,9	1	4,8

N celkom = 34; N s telesným/viacnásobným ZP = 21

Od respondentiek, ktoré fyzioterapiu ambulantnou ani pobytovou formou nikdy nevyužili, boli zisťované dôvody. Z tých, ktoré nikdy nevyužili ambulantnú fyzioterapiu, bola pre 15,7 % príliš drahá, 7,9 % túto formu zdravotnej starostlivosti nepoznalo a pre 4,5 % respondentiek bol jej poskytovateľ príliš ďaleko. 9 % využíva inú starostlivosť s podobným zameraním a väčšina detí respondentiek fyzioterapiu nepotrebovala (59,1 %).

Pokiaľ ide o deti s telesným/viacnásobným ZP, podiely vyzerajú veľmi podobne, no rovnako ako pri otázke vyššie platí, že počet respondentiek je celkom nízky. O 10 % menej detí v tejto skupine nevyužilo zdravotnú starostlivosť pretože ju nepotrebuje (51,5 %), ale aj o niečo viac rodín využívalo inú starostlivosť s podobným zameraním (15,2 %).

Tabuľka 17: Dôvody nevyužitia fyzioterapie ambulantnou formou - nikdy<sup>12</sup>

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto formu starostlivosti	55	61,8	17	51,5
Táto forma starostlivosti bola príliš drahá	14	15,7	6	18,2
Využívame inú starostlivosť s podobným zameraním	9	10,1	5	15,2
Nevedel/a som o tejto forme zdravotnej starostlivosti	7	7,9	4	12,1
Museli by sme ďaleko dochádzať	4	4,5	1	3,0
Iné	3	3,4	1	3,0
Odradili nás čakacie lehoty	1	1,1	1	3,0

N celkom = 89; N s telesným a/alebo viacnásobným ZP = 33

Z respondentiek, ktoré s deťmi nikdy nevyužili fyzioterapiu pobytovou formou, tak 18 % nespravilo kvôli cene, pre 4,5 % je zdravotná starostlivosť príliš vzdialená, 3 % odradili čakacie lehoty a 4,5 % matiek o tejto zdravotnej starostlivosti počulo po prvý raz. 9 % odpovedalo možnosťou iné a vypísalo svoj dôvod - spomedzi nich bola najčastejšia odpoveď, že im takáto forma fyzioterapie nebola ponúknutá/odporučená. 12,8 % využívalo inú starostlivosť s podobným zameraním a 52,6 % respondentiek fyzioterapiu pobytovou formou nevyužilo, pretože ju podľa vlastného úsudku nepotrebovali. Percentuálne zastúpenie dôvodov sa pomerne zhoduje medzi oboma formami poskytovania fyzioterapie.

Pri fyzioterapii formou pobytu nachádzame väčšie rozdiely medzi odpoveďami celej vzorky a odpoveďami rodičov detí s telesným/viacnásobným znevýhodnením. Že túto formu zdravotnej starostlivosti nepotrebovali, uviedlo len 38,8 % respondentiek, čo je takmer o 14 % menej. Ostatné dôvody označovali títo rodičia častejšie, najviac však stúpol podiel tých, ktorých zastavila cena tejto zdravotnej starostlivosti - stalo sa tak u vyše štvrtiny respondentiek zo skupiny s deťmi s telesným/viacnásobným ZP (26,5 %).

Tabuľka 18: Dôvody nevyužitia fyzioterapie formou pobytu - nikdy<sup>13</sup>

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto formu zdravotnej starostlivosti	70	52,6	19	38,8
Táto forma zdravotnej starostlivosti bola príliš drahá	24	18,0	13	26,5
Využívame inú starostlivosť s podobným zameraním	17	12,8	9	18,4
Iné	12	9,0	7	14,3
Nevedel/a som o tejto zdravotnej starostlivosti	6	4,5	1	2,0
Museli by sme ďaleko dochádzať	6	4,5	2	4,1
Odradili nás čakacie lehoty	4	3,0	4	8,2
Táto forma starostlivosti neponúkala to, čo sme potrebovali	1	0,8	0	0,0

N celkom = 133; N s telesným a/alebo viacnásobným ZP = 49

Aj respondentiek, ktoré uviedli, že fyzioterapiu v roku 2023 nenavštevovali, ale využívali ju v minulosti, sme sa ďalej pýtali na dôvod, pre ktorý v roku 2023 už s deťmi danú formu zdravotnej starostlivosti nevyužili. 15,1 % týchto respondentiek uviedlo ako dôvod vzdialenosť ambulancie fyzioterapie, 5,7 %

<sup>12</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.

<sup>13</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.

uviedlo ako problém financie a 15,1 % už nenavštevuje fyzioterapie ambulantnou formou kvôli neuspokojivej kvalite (resp. prístupu či nízkej intenzite). 11,3 % respondentiek uviedlo, že s deťmi využívajú fyzioterapie, ale navštevujú súkromné zariadenia. Najväčší podiel detí (34 %) už fyzioterapiu nenavštevuje, pretože ich už nepotrebuje - hoci niektorí rodičia vo svojich odpovediach zneli nestotožnení s týmto rozhodnutím, používajúc vyjadrenia ako: „vyradili nás, že už nie je potrebné navštevovať ich“, „keď mal 1 rok, bolo nám povedané zamestnancami nemocnice, že viac mu pomôcť nevedia“, „navštevujeme súkromne rehabilitačné centrum, v zdravotníckom zariadení nám už nevedeli poskytnúť vhodné rehabilitačné procedúry“. Dôvodom na vyradenie z poskytovania tejto formy zdravotnej starostlivosti je podľa odpovedí respondentiek okrem iného to, že dieťa začalo chodiť alebo dosiahlo vek 3 rokov.

Respondentky, ktoré sa medzi dôvodmi terajšieho nevyužívania fyzioterapie vyjadrili ku kvalite tejto formy zdravotnej starostlivosti, považujú intenzitu fyzioterapie za nízku a metódy za zastarané, oboje je podľa nich u súkromných poskytovateľov lepšie. Niektoré z odpovedí rodičov:

*„Nevidím efektivitu a dôslednosť cvičení. Chodí sa 1x do týždňa, 45 min, a len max. 8 terapií.“*

*„Myslím, že kvalitou so súkromnými zariadeniami sa to nedá porovnať. Taktiež, detičky potrebujú terapie stále, nie iba 2x do roka.“*

*„Fyzioterapia hradená poisťovňou stojí ZA NIČ. Prevedenie, snaha a nemožnosť chodiť dlhodobo to sú mega mínusy fyzioterapie hradené z poistenia.“*

*„Bola mi nesprávne ukázaná fyzioterapia v našom okolí, dozvedeli sme sa o tom pri rehabilitačnom pobyte, kde ma na to upozornili. Odvtedy navštevujeme rehabilitačné pobyty, kde sa zaučím nové cvičenia a doma ich spolu vykonávame.“*

*„Chodíme do súkromného centra na rehabilitácie. Viac sa venujú a majú novšie školenia.“*

Podiel jednotlivých odpovedí u rodičov detí s telesným/viacnásobným ZP je veľmi podobný.

Tabuľka 19: Dôvody nevyužitia fyzioterapie ambulantnou formou v roku 2023

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Už to nie je potrebné	18	34,0	8	25,0
Vzdialenosť	8	15,1	5	15,6
Kvalita	8	15,1	5	15,6
Iné	7	13,2	6	18,8
Navštevujú súkromného poskytovateľa	6	11,3	4	12,5
Financie	3	5,7	2	6,3

N celkom = 53; N s telesným a/alebo viacnásobným ZP = 32

Z respondentiek, ktoré v minulosti s deťmi navštevovali fyzioterapiu pobytovou formou, ale v roku 2023 nie, tak nerobilo len 11,4 % kvôli tomu, že táto potreba u ich detí zanikla. 17,1 % respondentiek uviedlo ako dôvod vysokú cenu pobytu a rovnako 17,1 % jeho kvalitu. Jednej matke chýbajú na Slovensku pobyty na rozvinutie mentálneho zdravia a podľa iných detí v zariadeniach, kde pobyt hradí zdravotná poisťovňa, môžu ísť na pobyt len raz ročne, pričom cvičenia považujú za krátke a neintenzívne:

„Je to nepomer času, ceny a efektívnosti pre dieťa a rodiča.“

„Sú to drahé pobyty, na ktoré štát neprispieva a ten, na ktorý prispieva, tak ten nestačí mojej dcérke, cvičia tam denne 2x25minút.“

6 respondentiek uviedlo možnosť iné - tri uviedli ako dôvod nezvládanie pobytu a intenzity cvičenia dieťaťom a dve uviedli ako dôvod nedostatočnú kapacitu zariadení a dlhé čakacie doby, ktoré kvôli tomu vznikajú. Ďalšími uvádzanými dôvodmi sú vzdialenosť (resp. že im viac vyhovuje navštevovať zariadenie v mieste bydliska) a prítomnosť ďalších malých detí v rodine, o ktoré sa nemá kto postarať, keby mala matka odísť na pobyt s dieťaťom so ZP.

Pri porovnaní dôvodov nenavštevovania pobytovej a ambulantnej formy fyzioterapie je teda zjavné (a pochopiteľné), že cena hrala oveľa väčšiu rolu pri pobytovej forme, rovnako ako problém, čo s druhým dieťaťom počas trvania pobytu. Vzdialenosť, naopak, je relatívne väčšou prekážkou v ambulantnej forme, keďže tam je potrebné často dochádzať.

Ani tu sa medzi odpoveďami rodičov podľa druhu ZP nenachádza markantný rozdiel, čo nie je prekvapivé - v oboch skupinách je nízky počet odpovedí, pričom rodičia detí s telesným/viacnásobným ZP predstavujú takmer ¾ všetkých rodičov, ktorí využívajú fyzioterapie pobytovou formou.

Tabuľka 20: Dôvody nevyužitia fyzioterapie formou pobytu v roku 2023

	Celkom		S telesným a/alebo s viacnásobným ZP	
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)
Financie	6	17,1	5	19,2
Kvalita	6	17,1	6	23,1
Iné	6	17,1	5	19,2
Už to nie je potrebné	4	11,4	2	7,7
Nemá sa kto postarať o ďalšie deti	3	8,6	2	7,7
Vzdialenosť	3	8,6	3	11,5
Navštevujú súkromného poskytovateľa	2	5,7	2	7,7

N celkom = 35; N s telesným a/alebo viacnásobným ZP = 26

### Klinická psychológia

Ďalšia forma špecializovanej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sme sa pýtali, je klinická psychológia. Tu je miera návštevnosti medzi respondentkami podstatne vyššia: 42,8 % ju navštívilo aspoň s jedným dieťaťom so ZP v roku 2023 a ďalších 15,4 % ju s deťmi so ZP navštevovalo v minulosti. 36,1 % rodičov s deťmi so ZP nenavštívilo klinickú psychológiu nikdy, čo je určené aj vekom detí (deti do 3 rokov klinickú psychológiu nikdy nenavštívili oveľa častejšie ako staršie deti) a zdravotným postihnutím (oveľa častejšie ambulanciu klinickej psychológie navštevovali deti s PAS ako deti so sluchovým či zrakovým postihnutím).

Tabuľka 21: Navštevovanie ambulancie klinickej psychológie

	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku roka 2023 sme využili aspoň raz	89	42,8
Nie, ale využívali sme v minulosti	34	16,3
Nie, nikdy sme nevyužívali	73	35,1
Neviem odpovedať	12	5,8

N = 208

Z respondentiek, ktoré ambulanciu klinickej psychológie so svojim dieťaťom nenavštívili nikdy, tak prevažná väčšina (65,8 %) nespravila, pretože takúto starostlivosť nepotrebovali, 6,8 % respondentiek pre nízky vek dieťaťa a 13,3 % respondentiek využíva s deťmi inú starostlivosť s podobným zameraním. 9,6 % respondentiek uviedlo možnosť iné, kde bola najčastejšie uvádzaná ako dôvod nedoriešená diagnóza, prípadne čakanie na prijatie do ambulancie, len jedna respondentka uviedla, že túto formu zdravotnej starostlivosti nepoznala. Problémy s dostupnosťou ambulancie klinickej psychológie vyjadrilo 12,3 % rodičov. Ako riešenie nedostupnosti jedna respondentka navštevuje s dieťaťom detského psychiatra. Cena a dochádzanie stáli v ceste 4,1 % respondentiek.

Tabuľka 22: Dôvody nenavštívenia ambulancie klinickej psychológie - nikdy<sup>14</sup>

	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto formu zdravotnej starostlivosti	48	65,8
Využívame inú starostlivosť s podobným zameraním	10	13,7
Odradili nás čakacie lehoty	9	12,3
Iné	7	9,6
Nízky vek dieťaťa	5	6,8
Táto forma zdravotnej starostlivosti bola príliš drahá	2	2,7
Museli by sme ďaleko dochádzať	1	1,4

N = 73

Tie respondentky, ktoré navštevovali ambulanciu klinickej psychológie v minulosti, ale aktuálne túto formu starostlivosti nevyužívajú, ako dôvod najčastejšie uvádzali to, že prešli do ambulancie s inou odbornosťou - či už boli poslaní inde na základe výsledkov vyšetrenia, alebo si samé našli alternatívu, pretože sa im zdala dostupnejšia/účinnejšia. Časť respondentiek navštevuje ambulanciu príležitostne, napr. pri potrebe diagnostickej správy (ale v roku 2023 túto ambulanciu podľa všetkého nenavštívili, keďže nevybrali odpoveď „áno, od začiatku tohto roku 2023 sme navštívili aspoň raz“). Dve respondentky sa vyjadrili, že ich zastavuje cena - uviedli sumu 50 €, z čoho podľa ich slov poisťovňa preplatí len „minimum s kopou byrokracie“. Pod odpoveďou iné figuruje aj tu čakanie, keďže termín dostali až na ďalší rok.

Tabuľka 23: Dôvody nenavštevovania ambulancie klinickej psychológie v roku 2023<sup>15</sup>

	Počet	Podiel (v %)
Nebolo to potrebné/odporúčané	8	23,5
Prešli sme k iným odborníkom/odborníčkam	7	20,6
Navštevujeme len príležitostne (podľa potreby)	3	8,8
Vysoká cena	2	5,9
Iné	2	5,9

N = 34

<sup>14</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.

<sup>15</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.



## Logopédia

Spomedzi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sme sa pýtali v dotazníku, je logopédia respondentkami najnavštevovanejšia. Od začiatku roku 2023 ju aspoň raz s deťmi navštívilo až 64,3 % z nich a ďalších 13,5 % ju navštívilo v minulosti. Päťina respondentiek (20,3 %) ju nenavštívila nikdy.

Tabuľka 24: Navštevovanie ambulancie logopédie

	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku roka 2023 sme využili aspoň raz	133	64,3
Nie, ale využívali sme v minulosti	28	13,5
Nie, nikdy sme nevyužívali	42	20,3
Neviem odpovedať	4	1,9

N = 207

38,1 % respondentiek nenavštívilo logopédiu, pretože takúto starostlivosť nepotrebovali. 16,7 % detí bolo ešte príliš mladých a 11,9 % navštevuje inú starostlivosť s podobným zameraním. 9,5 % rodičov odradili čakacie lehoty a rovnaký podiel rodičov čakalo, s termínom zvyčajne už dohodnutým v nasledujúcom roku (jedna respondentka uviedla, že čaká už 7 mesiacov). V odpovedi iné figuruje najmä to, že im nik logopédiu neodporučil (7,1 %) a rovnaký počet uviedol, že s ich deťmi logopéd/ka nevie alebo odmieta pracovať: „Každý jeden logopéd ktorému som sa dovolala ma odbili s tým, že s autistickými deťmi nevedia spolupracovať.“ Cena ani dostupnosť sa nezdajú byť v prípade tejto odbornosti problematické.

Tabuľka 25: Dôvody nenavštevovania ambulancie logopédie - nikdy

	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto formu zdravotnej starostlivosti	16	38,1
Iné	8	19,0
Nízky vek dieťaťa	7	16,7
Využívame inú starostlivosť s podobným zameraním	5	11,9
Odradili nás čakacie lehoty	4	9,5
Čakáme na termín	4	9,5

N = 42

Inak je to pri respondentkách, ktoré už nenavštevujú logopédiu - lokalita bola problém len pre jednu respondentku, ktorá mohla navštevovať logopédiu len počas fyzioterapeutického pobytu, pre dve respondentky je problémom cena - niektoré respondentky pritom využívajú logopédiu cez PSVI, kde respondentky uviedli, že týždenne rodinu stojí návšteva logopéda a špeciálneho pedagóga 30-40 €. Aj tu sa rodičia vyjadrovali, že s ich dieťaťom (či už kvôli PAS alebo inému ZP) logopéd/logopedička v ambulancii nevie/nechce pracovať. 10,7 % (3 respondentky) sa sťažuje na nedostatok miest, rovnaký počet využíva inú starostlivosť s podobným zameraním (logopéd/logopedička v škole či v Effete). Rovnaký počet rodičov už túto formu starostlivosti nevyužíva z dôvodu, že došlo k zlepšeniu stavu ich detí. Dvomi respondentkami bolo v ambulancii povedané, že ich deti sú príliš mladé a dve čakajú na prvé stretnutie v novej ambulancii logopédie.

Tabuľka 26: Dôvody nenavštevovania ambulancie logopédie v roku 2024

	Počet	Podiel (v %)
Odmietnutie/žiadne výsledky liečby	4	14,3
Zlepšenie stavu dieťaťa	3	10,7
Nedostatok miest	3	10,7
Využívame inú starostlivosť s podobným zameraním	3	10,7
Táto forma zdravotnej starostlivosti bola príliš drahá	2	7,1
Nízky vek dieťaťa	2	7,1
Čakáme	2	7,1
Iné	2	7,1
Lokalita	1	3,6

N = 28

Na platenie poplatkov a ich výšku sme sa pri logopédii nepýtali. Viaceré respondentky sa však v iných otvorených otázkach vyjadrili aj k sume, ktorú platia za návštevu logopédie. Tam sa cena pohybuje od 0 do 50 € za sedenie (pričom nemáme vedomosť o tom, či ide o súkromných alebo verejných poskytovateľov) a cenu surdopédie respondentka uviedla na 160 € mesačne.

#### *Včasná intervencia*

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 %.

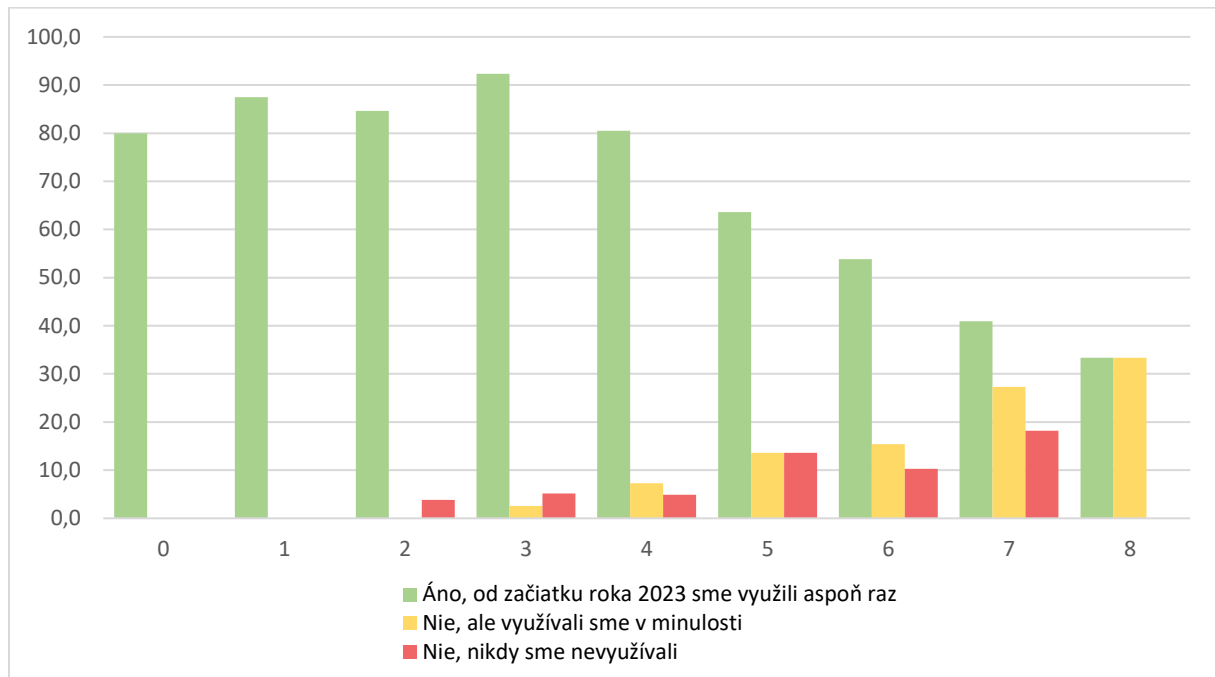
Tabuľka 27: Navštevovanie služby včasnej intervencie

	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz	162	77,5
Nie, ale využívali sme v minulosti	24	11,5
Nie, nikdy sme nevyužívali	19	9,1
Neviem odpovedať	4	1,9
Spolu	209	100,0

N = 209

Keďže ide o relatívne novú službu a tiež službu poskytovanú deťom do 7 rokov veku, je zaujímavé sa pozrieť na vekové rozloženie detí, ktoré službu využívajú. Z našej vzorky navštívilo SVI v roku 2023 vyše 80 % detí vo veku 0 - 4 roky, no s vyšším vekom ako 4 roky podiel detí navštevujúcich SVI klesá. Zároveň stúpa počet detí, ktoré už SVI nenavštevujú alebo ju nenavštevovali nikdy. Detí, ktoré nikdy nenavštevovali SVI, je najviac vo veku 5 - 7 rokov (od 10,3 do 18,2 %), zatiaľ čo do 2 rokov nie sú vo vzorke žiadne deti, ktoré SVI nikdy nevyužili. Staršie deti sa teda k SVI dostali menej často, kým menšie deti, sa k službe dostávali viac. Jednou z možných interpretácií je tá, že mladšie deti sa dostávali k službe už keď bola viac zabehnutá, kým tie staršie v mladšom veku ešte nemali rovnaké príležitosti využiť túto službu (či už pre kapacity alebo informovanosť).

Graf 1: Navštevovanie služby včasnej intervencie podľa veku (%)



Pri SVI je dôležitá intenzita poskytovania služby, ktorá môže byť poskytovaná aj ambulantnou formou a je na rodičoch, ktorú formu si zvolia - podľa potrebnej intervencie môže byť pre rodičov vyhovujúcejšia/vhodnejšia ambulantná forma, poskytovanie ktorej je zrejme pre PSVI jednoduchšie, a to najmä časovo, keďže sa zamestnanci nemusia prepravovať ku klientom. V SVI sa však kladie väčší dôraz na terénnu formu - dôležité je teda zhodnotiť, či kvôli veľkému počtu klientov, ktorých síce prijímajú do služby takmer okamžite, stíhajú poskytovatelia poskytovať službu rodinám dostatočne často. Preto sme sa pýtali, ako často bola rodinám respondentiek poskytnutá SVI terénnou formou. Už v správe z 1. etapy výskumu (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024) sme pritom v tejto súvislosti uviedli, že frekvencia návštev PSVI je individuálna, ale spravidla sú spočiatku intenzívnejšie (2 - 4 návštevy týždenne) a neskôr sa intenzita znižuje (1 týždenne až 1 mesačne), až kým rodina nie je stabilizovaná, kedy návštevy pokračujú až do nástupu do vzdelávania (raz za 3 až 6 mesiacov). Pri vyhodnocovaní otázky teda treba pamätať na to, že vzorka sa skladá z detí v rôznom veku a v rôznych fázach spolupráce so SVI s rôznym časom vstupu do služby, takže potreby rodín sú rôzne. Možno však konštatovať, že poskytovanie terénnej služby sa v praxi naozaj deje, aspoň jednu návštevu v uplynulom roku zažilo takmer 80 % respondentiek. Terénna forma poskytovania služby nebola ponúknutá 3,7 % rodín, 1,9 % malo návštevu naplánovanú (pričom rodina mohla napríklad do služby vstúpiť len nedávno pred vypĺňaním dotazníka) a 8,6 % rodín o terénnu formu nemalo záujem.

Tabuľka 28: Frekvencia poskytovania terénnej služby SVI v roku 2023

	Počet	Podiel (v %)
Áno, pracovníci/čky k nám prišli raz	8	4,9
Áno, pracovníci/čky k nám prišli 2 - 5-krát	47	29,0
Áno, pracovníci/čky k nám prišli 6 - 10-krát	41	25,3
Áno, pracovníci/čky k nám prišli viac ako 10-krát	33	20,4
Nie, ale návštevu v tomto roku sme už mali/máme naplánovanú	3	1,9
Nie, o návštevu v domácom prostredí sme nemali záujem	14	8,6
Nie, návšteva v domácom prostredí nám nebola ponúknutá	6	3,7
Iné	4	2,5

N = 162

V tabuľke frekvencie návštev podľa veku dieťaťa je vidieť, že mladšie deti sú navštevované v menšej miere, čo môže vyplývať aj z toho, že oproti starším sú v službe kratšie, keďže niekedy sa deti k SVI dostanú až vo vyššom veku, ak sa odchýlka vo vývine prejaví/je identifikovaná neskôr. Vzhľadom na čas distribúcie dotazníka (november 2023 až február 2024) by však medzi staršími deťmi mohlo byť viac rodín s viac ako 10 návštevami, keďže to by zodpovedalo intenzite návštev pred stabilizáciou rodiny opísanej organizáciou UNICEF ako zahraničný štandard, ktorý je spomenutý správe z 1. etapy výskumu (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024). Najvyšší podiel detí navštívených viac ako 10-krát je však medzi 7 ročnými deťmi (ktoré službu využívali než dosiahli tento vek), čoho dôvodom by mohli byť prechod na ZŠ, blížiac sa opustenie SVI a prípadný prechod do inej služby (napr. CPP/ŠCPP). Okolo tretiny detí každého veku navštevujúcich SVI však zažilo v roku 2023 najviac 5 domácich návštev a viac ako 10 návštev v roku 2023 nezažilo v žiadnej vekovej skupine okrem spomínaných 7 rokov viac ako 20 % detí. Deti do 4 rokov v našej vzorke mali najčastejšie medzi 2 a 5 a 6 a 10 návštevami, kým deti vo veku 4 rokov a staršie majú menej často medzi 6 a 10 návštevami, čím je podiel 11 a viac návštev vyšší. Avšak celkový podiel detí využívajúcich terénnu službu s vekom klesá: z respondentiek, ktoré odpovedali na otázku ohľadom skúsenosti s terénnou službou, 14,3 % uviedli, že o návštevu v domácom prostredí nemali záujem, tento podiel stúpol u detí vo veku 6 rokov na 24 % a vo veku 7 rokov na 42,9 %.

Odpovede respondentiek, ktoré v otázke frekvencie návštev zvolili možnosť „iné“ a vyjadrili sa slovne, potvrdzujú, že hoci pracovníci/čky SVI chodia do rodín najmä hneď po vstupe rodín do služby a operatívne vedú vyhovieť akútnym potrebám, intenzita návštev je možno nižšia (jedna respondentka uviedla, že spočiatku boli návštevy raz mesačne a neskôr menej).

Podiel respondentiek, ktoré sa vyjadrili, že im domáca návšteva ponúknutá nebola, je 14,3 % u rodičov s deťmi vo veku 1 roka, 4,2 % u detí vo veku 2 rokov, klesá na cca 2,4-2,6 % u detí vo veku 3-5 rokov a opäť stúpa vo veku 6 (4 %) a 7 rokov na 7,1 %. Zdá sa teda, že v minulosti boli domáce návštevy menej časté. Zároveň je však zarážajúci podiel 14,3 % u detí v veku 1 roka, keďže práve na začiatku práce s dieťaťom a jeho rodinou by frekvencia stretnutí mala byť najvyššia a domov rodiny je preferovaným miestom konania týchto stretnutí.

Tabuľka 29: Frekvencia poskytovania terénnej služby SVI v roku 2023 podľa veku detí

Vek	Počet návštev v roku 2023 (podiel, v %)				Spolu
	1	2 – 5	6 – 10	11+	
0	0,0	75,0	25,0	0,0	100,0
1	14,3	14,3	57,1	0,0	85,7
2	4,2	37,5	33,3	16,7	91,7
3	4,8	23,8	26,2	16,7	71,4
4	5,1	23,1	15,4	17,9	61,5
5	4,9	17,1	17,1	14,6	53,7
6	0,0	24,0	12,0	16,0	52,0
7	0,0	14,3	7,1	28,6	50,0

N 0 rokov = 4; 1 rok = 7; 2 roky = 24; 3 roky = 42; 4 roky = 39; 5 rokov = 41; 6 rokov = 25; 7 rokov = 14<sup>16</sup>

Pri poskytovaní SVI ambulantnou formou väčšina respondentiek (67,3 %) dochádza za PSVI menej ako 20 km, no takmer 5 % dochádza viac ako 50 km a 17,3 % má službu vzdialenú medzi 20 a 50 km od miesta bydliska.

Tabuľka 30: Vzdialenosť dochádzania za SVI

	Počet	Podiel (v %)
Menej ako 20 km	109	67,3
20 - 49 km	28	17,3
50 - 99 km	8	4,9

N = 162

Ďalším dôležitým aspektom poskytovania SVI je jej finančná dostupnosť. Z legislatívy upravujúcej podmienky poskytovania SVI (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách) vyplýva, že SVI sa poskytuje bezplatne. Už v správe z 1. etapy výskumu (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024) sme sa však zmienili, že poskytovatelia uvádzajú na svojich stránkach cenníky pre služby, ktoré považujú za nadštandardné. Finančná dostupnosť je dôležitá najmä pri rodinách s nízkym príjmom, ktoré môžu často pochádzať zo sociálne vylúčeného prostredia, čo len zvyšuje pravdepodobnosť potrebnosti tejto služby pre nich. Preto sme sa pýtali respondentiek, ktoré službu navštevujú, či musia za jej výkon platiť. 31,5 % odpovedalo, že poplatok platia, 64,2 % službu využíva bezplatne.

V prípade poplatkov za SVI nešlo najčastejšie o špecifický druh aktivity, ale o poplatok za návštevu ako takú, za poskytnutie poradenstva alebo návštevu v rodine - čiže terénny výkon služby. Výška poplatku sa najčastejšie pohybovala od 10 do 20 €. Niektoré respondentky doplnili, že ide o príspevok na pohonné hmoty, jedna respondentka doplnila ako dôvod, že rozpočet od mesta pre službu je príliš nízky a iná, že platila len krátke obdobie, symbolicky, pretože PSVI bol vo finančných ťažkostiach. Takýto poplatok uviedlo až 24,1 % respondentiek, ktoré využívajú SVI. Zvyšných 7,4 %, ktoré uviedli, že

<sup>16</sup> Respondentky, ktoré odpovedali na otázku ohľadom frekvencie návštev, s dieťaťom v danej vekovej skupine (vrátane negatívnych odpovedí a možnosti „iné“).

platia poplatky za SVI, uviedli konkrétne špecifické služby/liečebné výkony ako napríklad hipoterapia (35 €/mesiac), TSMT terapia (50 €/sedenie), vývinová stimulácia (30 €/polhodinové sedenie), terapie (30€/sedenie), príspevok na zabezpečenie pomôcok (15 €/dvojhodinové sedenie).

Tabuľka 31: Platenie poplatkov za SVI

	Počet	Podiel (v %)
Áno, platíme poplatok / finančný príspevok	51	31,5
Nie, poplatky neplatíme	104	64,2

N = 162

Ďalej sme sa respondentiek, ktoré v roku 2023 využili SVI, pýtali na to, čo sa im na tejto službe najviac páči a nepáči. Použitá bola forma otvorenej otázky, takže respondentky sa mohli vyjadriť slobodne o akomkoľvek aspekte služby. Takmer všetky odpovede (86,4 %) spomenuli aspoň jednu z troch vlastností SVI:

- **navštevovanie klientov v domácom prostredí** - rodičia si cenia, že nemusia s deťmi nikam cestovať, je to pre nich pohodlné; tiež oceňujú, že pracovníci/čky vidia dieťa v domácom prostredí, aké naozaj je, a že ho nemusia stresovať presunmi do ambulancie
- **odbornosť a schopnosť poradiť** - vnímajú odbornosť PSVI, ich rozhľad v problematike, v možnostiach práce s deťmi so ZP a ovládanie veľkého množstva postupov, ktoré vedú podľa potreby aplikovať, obmieňať a zaučiť v ňom rodičov; v tejto odbornej stránke si cenia aj osobný prístup k dieťaťu a schopnosť odkázať ich na iné potrebné služby; niektoré respondentky spomenuli ako plus, že majú cez SVI k dispozícii špecialistky (psychologičku a logopédku)
- **podpora rodiny, pochopenie a ľudský prístup** - mnohí rodičia našli u zamestnancov a zamestnankýň SVI porozumenie a pomoc, keď si nevedeli v ťažkej životnej situácii poradiť (jedna respondentka spomenula, že PSVI, ktorého služby využívajú, poskytuje sociálne poradenstvo a psychologičku pre rodičov zadarmo), tiež ochotnú pomoc s praktickými vecami (napr. na akom úrade čo vybaviť a na čo má rodič dieťaťa so ZP nárok); oceňujú flexibilitu, ľudskosť, empatiu, čas, ktorý im venujú a skutočný záujem o ich deti

Okrem toho aspoň šesť respondentiek (3,7 %) spomenulo ako hlavné plus aj to, že je služba zadarmo a dve respondentky ocenili stretnutia s inými rodinami v podobnej situácii, ktoré ich PSVI realizuje. Z odpovedí respondentiek:

*„Najviac sa mi páčilo, že sa ozvali snád' obratom po odoslani žiadosti. Ono v tej situácii, keď sme sa dozvedeli diagnózu detí, je ťažké sa s tým vysporiadať a hľadať riešenia, keď vám ich nikto neponúka - aj svojho pediatra informujeme my a nie on nás :-) aby sa to šírilo ďalej, čo keď náhodou niekto taktiež potrebuje podržať.“*

*„Ľudskosť, chápavosť. Vždy vedia človeka povzbudiť a namotivovať. Rady, ktoré poskytnú, sú vždy k veci a dávajú aj iný pohľad (lepší) na danú situáciu. Veľmi ústretoví ľudia. Teším sa na každú ich návštevu, lebo vždy keď odchádzajú, mám dobrý pocit a vždy sa niečo či o sebe alebo o mojom dieťati dozviem. Sú veľmi nápomocní a sčítaní. Vedia, čo robia a hovoria.“*

Naopak, pri otázke na to, či je niečo, čo sa im na službe nepáči, 61,1 % respondentiek odpovedalo, že nič také nie je, alebo nevedeli odpovedať. Zvyšné respondentky najviac nachádzali priestor na zlepšenie služby v nízkej frekvencii návštev (11,7 %), čo potvrdzuje zistenia z otázky ohľadom počtu návštev v roku. Rodičom sa nepáči, že termín je podľa možností zamestnanca/kyne (typicky raz za

mesiac), nie podľa potrieb ich dieťaťa. Niekoľké tiež spomínali časovú vyťaženosť SVI, z ktorej plynú krátky čas strávený s rodinami a ich deťmi, a vysvetľuje aj sťažnosť dvoch rodičov na nedochvilnosť zamestnancov/kýň pri terénnej práci. Podľa dvoch respondentiek PSVI v ich okolí nevie poskytnúť službu všetkým rodinám, ktoré to potrebujú, pretože je príliš vyťažený:

*„Nepáči sa mi, že vek dieťaťa častokrát rozhodne o tom, či rodina bude v starostlivosti CVI a kedy a ako často. Počet rodín, ktoré potrebujú CVI, je nad ich kapacitné možnosti, preto CVI (logicky) uprednostní v poradovníku najmladšie deti, avšak nie je vždy chybou rodiny, že neriešia problémy svojho dieťaťa, alebo že sa o službe VI dozvedia až vo vyššom veku dieťaťa. CVI by mohlo byť postupne oveľa systematickejšie prepojené na lekárov.“*

*„Len to, že je ich málo a nedokážu poskytnúť službu všetkým žiadateľom (my sme pred skoro 6 rokmi mali šťastie a nečakali sme dlho na zaradenie do ich poskytovania služieb.)“*

Ďalším nedostatkom SVI bola pre 4,9 % respondentiek chýbajúca služba, ktorú by si želali, aby PSVI poskytoval. Trom respondentkám chýbajú terapie (napriek tomu, že ich poskytovanie podľa aktuálne platnej legislatívy nie je primárnym cieľom SVI) - PSVI jednej ich neposkytuje, poskytovateľ druhej ich spoplatnil vysokou čiastkou a poskytovateľ tretej ich nie je schopný poskytovať dostatočne často na to, aby bola terapia účinná. Jedna matka by privítala službu psychológa pre rodiča a jedna logopéda v tíme PSVI. Padli aj sťažnosti na nedostatok pomôcok na zapožičanie, nedostatočné prepojenie na komunitu rodičov a jedna respondentka sa sťažovala na nedostatočné poskytnutie informácií službou.

5 respondentiek (3,1 %) kritizovalo, že služba je spoplatnená:

*„Že majú slabú pomoc od štátu a musia si to platiť rodiny, ktoré si to nemôžu dovoliť.“*

4 respondentky (2,5 %) sú nespokojné s vekovým obmedzením poskytovania služby - z toho deti 3 respondentiek majú 6/7 rokov, takže akurát ukončili alebo ich bezprostredne čaká ukončenie spolupráce s PSVI.

3 respondentky (1,9 %) kritizovali jej dostupnosť - chceli by mať službu bližšie svojmu bydlisku, aby mohli chodiť častejšie na konzultácie a pracovníčky nemuseli tak ďaleko dochádzať k nim domov. Každá respondentka, ktorá by ocenila lepšiu dostupnosť, pritom dochádza rôzne ďaleko - od menej ako 20 km do 50-99 km, takže menej ako 20 km je stále pre niektoré rodiny veľká vzdialenosť. Len jedna respondentka bola voči službe kritická a vyjadrila sa, že je zbytočná.

Napokon, respondentiek, ktoré SVI nikdy nevyužili, bolo celkom málo. Väčšina z nich tak nespravila preto, že využívali inú službu s podobným zameraním (4 zo 6 respondentiek, ktorí 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.

Tabuľka 32: Dôvody nevyužitia SVI

	Počet	Podiel (v %)
Využívame inú službu s podobným zameraním	6	31,6
Nevedel/a som o tejto službe	5	26,3
Nepotrebovali sme túto službu	4	21,1
Odradili nás čakacie lehoty	2	10,5
Museli by sme ďaleko dochádzať	1	5,3
Poskytovateľ služby v našom okolí neponúkal to, čo sme potrebovali	1	5,3

N = 19

### CPP a ŠCPP

Posledným typom služby, ktorej využívanie sme zisťovali v dotazníku, boli poradenské zariadenia v rezorte školstva. Z odpovedí vyplynulo, že 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.

Tabuľka 33: Navštevovanie CPP/ŠCPP

	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili službu v špecializovanom centre aspoň raz	64	32,0
Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili službu v centre poradenstva a prevencie aspoň raz	24	12,0
Nie, ale využívali sme v minulosti	22	11,0
Nie, nikdy sme nevyužívali	80	40,0
Neviem odpovedať	10	5,0

N = 200

Pokiaľ ide o čakacie doby pre poskytnutie služby, poradne majú na rozdiel od SVI v zákone daný termín 30 dní od podania žiadosti, kedy by mali rodičov kontaktovať (Zákon č. 245/2008 Z. z. a Vyhláška č. 24/2022 Z. z.). Napriek tomu po podaní žiadosti čakalo menej ako mesiac len 40,9 % respondentiek (pri SVI menej ako mesiac čakalo 71,6 %). 1 - 3 mesiace čakalo 37,5 % respondentiek a viac ako tri mesiace čakalo viac než 10 % rodičov.

Tabuľka 34: Doba čakania od podania žiadosti do začiatku poskytovania služby

	Počet	Podiel (v %)
Menej ako 1 mesiac	36	40,9
1 až 3 mesiace	33	37,5
Viac ako 3 mesiace a menej ako 6 mesiacov	6	6,8
6 mesiacov až 1 rok	3	3,4

N = 88

CPP a ŠCPP nekladú taký veľký dôraz na poskytovanie služieb terénnou formou ako SVI, napriek tomu sme sa respondentiek pýtali, či majú s takouto formou poskytovania služby poradňami skúsenosť. 50 % respondentiek využívajúcich služby poradní uviedlo, že im návšteva v domácom prostredí nebola ponúknutá a 27,3 % o takúto službu nemalo záujem. Celkovo doma pracovníci a pracovníčky poradní navštívili len 10 respondentiek (11,4 %). Jedna respondentka uviedla (v možnosti iné), že jej bola poskytnutá konzultácia online formou.

Tabuľka 35: Poskytovanie terénnej služby CPP/ŠCPP v roku 2023

	Počet	Podiel (v %)
Nie, návšteva v domácom prostredí nám nebola ponúknutá	44	50,0
Nie, o návštevu v domácom prostredí sme nemali záujem	24	27,3
Áno, pracovníci/čky k nám prišli raz	3	3,4
Áno, pracovníci/čky k nám prišli 6-10-krát	3	3,4
Áno, pracovníci/čky k nám prišli 2-5-krát	2	2,3
Áno, pracovníci/čky k nám prišli viac ako 10-krát	2	2,3
Nie, ale návštevu v tomto roku sme už mali/máme naplánovanú	1	1,1
Iné	1	1,1

N = 88



Keďže poradne neposkytujú svoje služby terénnou formou v takej miere ako SVI, je o to dôležitejšia ich geografická dostupnosť – vyhovujúca vzdialenosť od miesta bydliska rodiny. Z výsledkov vyplýva, že dostupnosť poradní je približne rovnaká ako dostupnosť SVI - vyše 80 % respondentiek dochádza do poradní menej ako 50 km, zatiaľ čo 3,4 % dochádza 100 km a viac.

Tabuľka 36: Vzdialenosť dochádzania do CPP/ŠCPP

	Počet	Podiel (v %)
Menej ako 20 km	53	60,2
20 - 49 km	18	20,5
50 - 99 km	4	4,5
100 a viac km	3	3,4

N = 88

Približne rovnako je pri porovnaní so SVI zastúpený aj podiel rodín, ktorým sú služby CPP/ŠCPP poskytované bezplatne, išlo o 62,5 % respondentiek. Naopak, skúsenosť so sponatnenými službami poradní malo 26,1 % respondentiek. Výška poplatku sa pohybuje od 2,5 do 200 €, pričom len niekoľko respondentiek uviedlo aj typ činnosti, za ktorú platia vo svojich poradniach (neraz súkromných): vstupný poplatok a vyšetrenie 60 - 70 €, vypracovanie správy 40 - 100 €, logopédia 25 €/sedenie, 15 €/návšteva, 20€/terapia, 15 €/skupinové stretnutie s rodičmi.

Tabuľka 37: Platenie poplatkov v CPP/ŠCPP

	Počet	Podiel (v %)
Áno, platíme poplatok / finančný príspevok	23	26,1
Nie, poplatky neplatíme	55	62,5

N = 88

Aj pri poradniach sme sa respondentiek otvorenými otázkami pýtali na to, čo sa im najviac páči a čo nepáči na práci poradní. Podobne ako pri SVI, respondentky predovšetkým uvádzali nasledujúce pozitíva:

- **odbornosť** - vyzdvihovali najmä to, ako vedia pracovať s deťmi a že deti vďaka tomu napredujú; získanie aktuálnych informácií ohľadom vývoja dieťaťa, aj ohľadom zdravotného stavu (prekonzultovanie výsledkov vyšetrení a pod.); rodičia si cenia rady, najmä ohľadom ďalšieho vzdelávania
- **prístup** - ochotu, pochopenie a ľudskosť, spomínajú tiež naozajstný záujem o dieťa a otvorený prístup k rodičom

Okrem toho niekoľko respondentiek ocenilo priestory poradne, lokalitu, „miniškôlku“ poradne a bezplatnosť služby. 12,5 % respondentiek nevedelo posúdiť, niekedy preto, že ešte len začali navštevovať službu, no niekedy preto, že službu využili len na získanie potrebného potvrdenia.

*„Práca s dieťaťom šitá na mieru (pripravujú si aktivity s prepojením na záujmy dieťaťa, čo dcéru veľmi motivuje), prostredie je príjemné a priateľské, dcéra sem rada chodí, aktivity sú vždy zamerané na iný aspekt znevýhodnenia.“*

*„Komunikácia, ústretovosť, milí ľudia ochotní kedykoľvek, aj mimo nášho termínu pomôcť vysvetliť vykomunikovať si, keď mám nejaký problém s malým, rýchla rada, pomoc...“*

Na otázku, čo sa im na službe nepáčilo, odpovedal aj tu najväčší podiel respondentiek, že sú so službou spokojné (46,6 %) a 9,1 % uviedlo, že nevie odpovedať/posúdiť. Respondentky, ktoré mali výhrady,

poukazovali najčastejšie na zaneprázdnenosť poradní (11,4 %): dlhé čakacie doby, nízku frekvenciu stretnutí a nízku flexibilitu podľa potrieb rodiny/dieťaťa.

*„Že to bolo len raz. Uvítala by som viackrát nejaké poradenie.“*

*„Že nemajú čas a priestor na konzultácie, keď to potrebujeme.“*

*„Všetko nesmierne dlho trvá.“*

Odpovede piatich respondentiek sa týkali rôznych aspektov kvality: malý potenciál terapií, absencia správy/záznamu zo sedenia, či nízka informovanosť - a to aj zo strany poradní („niekedy máme viac informácií ako oni“) aj smerom ku klientkám („nerozumiem, čo nám bolo ponúknuté a prečo, ani koho sa to opýtať a či boli iné možnosti“).

Dve respondentky uviedli ako problém to, že je služba platená a dve to, že poplatok je príliš vysoký.

V minulosti služby poradní využilo 22 respondentiek (11 %), ktorých sme sa pýtali, prečo už služby poradní aktuálne nevyužívajú. 5 z nich odpovedalo, že už ich služby nepotrebujú (napríklad ich služby využili len na diagnostiku) a v 4 prípadoch bol dôvodom vek: dve respondentky s deťmi vo veku 5 rokov odpovedali: „vylúčili kvôli veku“ a „syn nemá 6 rokov“, z čoho sa zdá, že v jednej poradni bolo 5 rokov veľa a, naopak, v inej málo. Tretia respondentka uviedla, že jej syna vyradili kvôli jeho veku a zároveň kvôli transformácii; a štvrtá sa vyjadrila:

*„Povedali nám že tieto služby poskytujú len deťom na prípravu do škôlky. Naše dieťa ešte tento rok nezobrali do škôlky. Preto nevyužívame túto službu.“*

Tri respondentky uviedli ako dôvod nedostatočné kapacity poradne a jedna aj vzdialenosť, no najväčším problémom medzi respondentkami, ktoré ukončili návštevy poradní, 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 chlapi dospeli do veku predškolákov, nechceli ich ani vidieť, čo som sa teda veľmi čudovala, že bez toho, aby ich videli po 2,5 roku, dodatovali pôvodnú správu a vybavené. Zrušte ich, ak sa dá, sú len vyhodené peniaze zo štátneho rozpočtu.“*

*„Po odchode našej surdopédky z Bratislavy sa centrum o nás nezaujíma. Neposkytlo nám žiadne služby a na dochádzanie je ďaleko. Bližšie centrum v TN nám len poskytlo posudky na integráciu, ale vôbec sa nezaujíma o napredovanie a služby. Kebyže ako rodič všetko nenaháňam, nemáme nič.“*

*„Nevolali nás, nič nám neporadili, nič konkrétne sme sa nedozvedeli, ako pracovať s dieťaťom, čo s ním ďalej. Nič.“*

Že s dieťaťom nikdy nenavštívili poradňu, odpovedalo až 40 % respondentiek. Z toho 40 % uviedlo, že nepotrebovali túto službu a 13,8 % využíva inú službu s podobným zameraním (z 11 respondentiek, ktoré uviedli túto odpoveď, 8 navštevuje SVI). 38,8 % rodín túto službu nevyužilo, pretože o nej nevedeli. Niekoľko respondentiek odradili vzdialenosť poradne, čakacie lehoty, absencia potrebnej služby a cena. Ďalšie dôvody, uvedené v odpovedi iné, boli vek dieťaťa (respondentky plánujú službu

využiť v budúcnosti), zatiaľ nepotvrdená diagnóza, nedostatok času pre využívanie tejto služby a jednu rodinu poskytovateľ „nechcel zobrať“.

Tabuľka 38: Dôvody nevyužitia služieb CPP/ŠCPP - nikdy

	Počet	Podiel (v %)
Nepotrebovali sme túto službu	32	40,0
Nevedel/a som o tejto službe	31	38,8
Využívame inú službu s podobným zameraním	11	13,8
Iné	5	6,3
Museli by sme ďaleko dochádzať	3	3,8
Poskytovateľ služby v našom okolí neponúkal to, čo sme potrebovali	3	3,8
Odradili nás čakacie lehoty	1	1,3
Služba bola príliš drahá	1	1,3

N = 80

#### *Materská škola a preukaz osoby s ŤZP*

V nadväznosti na informácie zo správy z 1. etapy výskumu (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024) sme zisťovali aj približnú mieru prekryvania služieb VIRS s inými formami podpory - predprimárnym vzdelávaním a preukazom občana s ŤZP. Porovnanie týchto údajov nám môže napovedať aký podiel detí so ZP alebo odchýlkou vo vývine má prístup k preukazu ŤZP a kompenzáciám, ktoré poskytuje. Tiež nám podiel detí, ktoré majú preukaz občana s ŤZP a zároveň im je poskytovaná iná služba pre deti so ZP môže naznačovať, či je možné odhadovať veľkosť jednej skupiny na základe veľkosti tej druhej. Počet vydaných preukazov ŤZP pre deti do 7 rokov v roku 2022 bol 3 999. V rovnakom roku bol počet detí so ZP v MŠ 3 095, z čoho 2 072 navštevovalo špeciálne a 1 023 integrované MŠ.

Z dotazníkového prieskumu vyplynulo, že materskú školu navštevujú vyše dve tretiny detí vo veku 3 až 6 rokov (69,3 %). 38 % detí pritom navštevuje integrovanú a 31,3 % špeciálnu MŠ - tesná väčšina detí vo veku 3 až 6 navštevujúca MŠ teda navštevuje práve integrovanú. Situácia sa však vyrovná, ak pridáme deti vo veku 7 rokov: vo vzorke sú len 3, ktoré navštevujú integrovanú MŠ a 13 navštevujúcich špeciálnu MŠ; aj podiel detí nenavštevujúcich MŠ sa zvýši. Bežnú MŠ ešte navštevovalo aj jedno dieťa vo veku 2 rokov.

Tabuľka 39: Odpovede na otázku, či dieťa/deti navštevuje/ú MŠ (vo veku 3 až 6 rokov)<sup>17</sup>

	Počet	Podiel (v %)
Áno, bežnú (integrovanú)	62	38,0
Áno, špeciálnu (pre deti so ZP)	51	31,3
Nie	50	30,7

N = 220

Analýza v prvej časti záverečnej správy ukázala, že v materských školách boli podľa druhu ZP najviac zastúpené deti s narušenou komunikačnou schopnosťou (31,3 %), nasledovali deti s PAS (22,3 %) a s viacnásobným postihnutím (20,3 %). S týmto zistením možno porovnať vzorku detí rodičov zapojených do prieskumu. Tu sú medzi deťmi navštevujúcimi materskú školu najzastúpenejšie viacnásobne postihnuté deti (42,5 %), nasledované deťmi s PAS (25,2 %) a potom s narušenou komunikačnou schopnosťou (13,4 %). Deti s viacnásobným postihnutím sú pritom častejšie

<sup>17</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí, pretože mohli mať viac detí, ktoré mohli navštevovať rôzne MŠ alebo MŠ niektoré ešte/už nenavštevovať.

v špeciálnych MŠ, naopak deti s narušenou komunikačnou schopnosťou častejšie navštevujú bežné (integrovane) MŠ.

Tabuľka 40: Deti navštevujúce MŠ podľa ich typu a podľa ZP<sup>18</sup>

	Bežná MŠ (integrovaná)		Špeciálna MŠ (pre deti so ZP)		Spolu		
	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel (v %)	Počet	Podiel z navštevujúcich MŠ (v %)	Podiel celkom (v %)
Telesné	5	3,9	2	1,6	7	5,5	3,3
Mentálne	2	1,6	0	0,0	2	1,6	0,9
Zrakové	0	0,0	1	0,8	1	0,8	0,5
Sluchové	4	3,1	3	2,4	7	5,5	3,3
Narušená komunikačná schopnosť	17	13,4	0	0,0	17	13,4	7,9
Porucha autistického spektra	15	11,8	17	13,4	32	25,2	15,0
Downow syndróm	2	1,6	2	1,6	4	3,1	1,9
Viacnásobné postihnutie	20	15,7	34	26,8	54	42,5	25,2
Zatiaľ diagnosticky nepotvrdené postihnutie	8	6,3	1	0,8	9	7,1	4,2

N navštevujúcich MŠ = 127; N celkom = 214

Preukaz ŽZP má 52,1 % detí (58,8 % z diagnostikovaných detí), len 1,8 % žiadostí nebolo schválených (2,1 % z diagnostikovaných detí), väčšina detí bez preukazu ho nemá preto, že oň rodičia nežiadali (29,2 %; 33 % z diagnostikovaných detí) alebo ešte nemajú diagnosticky potvrdené ZP (11,4 %). 6 respondentiek (2,7 %) uviedlo, že aktuálne čakajú na schválenie žiadosti, z čoho jedna čakala už 4 mesiace. Jedna respondentka uviedla, že preukaz získali u oboch detí až po odvolaní, pretože sa podľa nich posudkový lekár pri prvom rozhodnutí „ani len nepozrel do predložených podkladov, jednoducho zamietol všetko, že nemáme nárok na nič“. Odvolanie sa voči rozhodnutiu ich stálo nemalé finančné náklady na právneho zástupcu. Preukaz nebol schválený deťom vo veku 4-5 rokov, pričom dve z nich majú viacnásobné postihnutie, jedno mentálne postihnutie a jedno narušenú komunikačnú schopnosť.

Tabuľka 41: Deti s preukazom osoby s ŽZP

	Počet	Podiel celkom (v %)	Podiel diagnostikovaných detí (v %)
Áno	114	52,1	58,8
Nie, nepodali sme si žiadosť	64	29,2	33,0
Nie, žiadosť nebola schválená	4	1,8	2,1
Netýka sa, dieťaťu zatiaľ nebolo diagnosticky potvrdené ZP	25	11,4	-
Neviem odpovedať	4	1,8	2,1
Iné	8	3,7	4,1

N celkom = 219; N diagnostikovaných detí (bez odpovedí „netýka sa“) = 194

<sup>18</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí kvôli tomu, že mohli mať viac ako jedno dieťa so ZP/odchýlkou vo vývine navštevujúce MŠ.

### Využívanie služieb organizácii ľudí so zdravotným postihnutím

Napokon sme sa rodičov pýtali nakoľko využívajú jednotlivé služby organizácii ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré tiež poskytujú určité, najmä poradenské, služby, ale aj komunitné aktivity, na ktorých môžu rodiny zdieľať svoje skúsenosti.

Z rodičov, ktorí odpovedali na otázku či využívajú služby niektorej z organizácii ľudí so zdravotným postihnutím len 19 % odpovedalo kladne a 3,7 % využilo ich služby v minulosti, ale už nie v roku 2023. 65,6 % rodičov ich služby nikdy nevyužilo.

Tabuľka 42: Využívanie služieb organizácií osôb so zdravotným postihnutím

	Počet	Podiel (v %)
Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz	36	19,0
Nie, ale využívali sme v minulosti	7	3,7
Nie, nikdy sme nevyužívali	124	65,6
Neviem odpovedať	22	11,6

N = 189

Následne sme sa bližšie dopytovali podľa vybranej odpovede na dôvody nevyužívania služieb, prípadne na to aké služby využívajú. Rodičia, ktorí službu využili v roku 2023, využívali niekedy viac ako jednu službu - získali sme 57 odpovedí od 36 rodičov. Najviac využívané bolo laické poradenstvo (55,6 %), potom sociálne poradenstvo a komunitné aktivity (zhodne po 41,7 %) a napokon 11,1 % využila službu nácviku používania kompenzačných pomôcok. Možností iné obsahovali: zbieranie 2 %, rodinné pobyty s inými rodinami, rehabilitáciu a informovanie v rôznych oblastiach.

Tabuľka 43: Využívanie jednotlivých typov služieb organizácií osôb so ZP<sup>19</sup>

	Počet	Podiel (v %)
Laické poradenstvo	20	55,6
Sociálne poradenstvo	15	41,7
Komunitné aktivity	15	41,7
Nácvik používania kompenzačných pomôcok	4	11,1
Iné	3	8,3

N = 36

Najčastejšie rodičia nikdy nevyužili služby preto, že o službách týchto organizácii nevedeli (52,4 %). 33,1 % odpovedalo, že nepotrebovali takéto služby. Ostatné odpovede boli označované menej ako 10 rodičmi - 6,5 % rodičov by muselo za službami ďaleko dochádzať; 4,8 % uviedlo, že využívajú inú službu s podobným zameraním; pre 4 % organizácie neposkytovali to, čo potrebovali<sup>20</sup>, pre 2,4 % boli služby týchto organizácii príliš drahé a 1,6 % odradili čakacie lehoty. Odpovede „iné“ boli štyri (3,2 %), tri uviedli ako dôvod nízky vek dieťaťa a jedna respondentka sa vyjadrila, že nemala s kým dieťa nechať, kým by služby organizácie sama využila, pretože syn nezvládal cudzích ľudí.

<sup>19</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.

<sup>20</sup> Jeden respondent uviedol objasňujúci komentár, že služby nevyužil, lebo nevie o takej, ktorá by sa venovala špecificky deťom s ADHD.

Tabuľka 44: Dôvody nevyužívania služieb organizácií osôb so ZP<sup>21</sup>

	Počet	Podiel (v %)
Nevedel/a som o ich službách	65	52,4
Nepotrebovali sme ich služby	41	33,1
Museli by sme ďaleko dochádzať	8	6,5
Využívame inú službu s podobným zameraním	6	4,8
Neponúkali to, čo sme potrebovali	5	4,0
Iné	4	3,2
Služby boli príliš drahé	3	2,4
Odradili nás čakacie lehoty	2	1,6

N = 134

Na otvorenú otázku prečo už viac nevyužívajú služby spomínaných organizácií, hoci ich v minulosti využívalo, odpovedali len 4 respondentky. Jedna uprednostnila rehabilitácie pred službami niektorej z organizácií, druhú odradili diaľka a ďalšie tehotenstvo. Ďalšími problémami boli neschopnosť zosúladiť časový plán to že nemali nárok a žiadne pomôcky.

#### *Porovnanie využívania jednotlivých foriem podpory*

Na tomto mieste ešte prinášame prierez vybraných zistení z podkapitoly 3.1.3. Využívanie služieb VIRS a vybraných iných foriem podpory, najmä porovnanie medzi jednotlivými službami a formami zdravotnej starostlivosti, ktoré doplníme o grafy ilustrujúce mieru ich využívania a problémy s ním spojené.

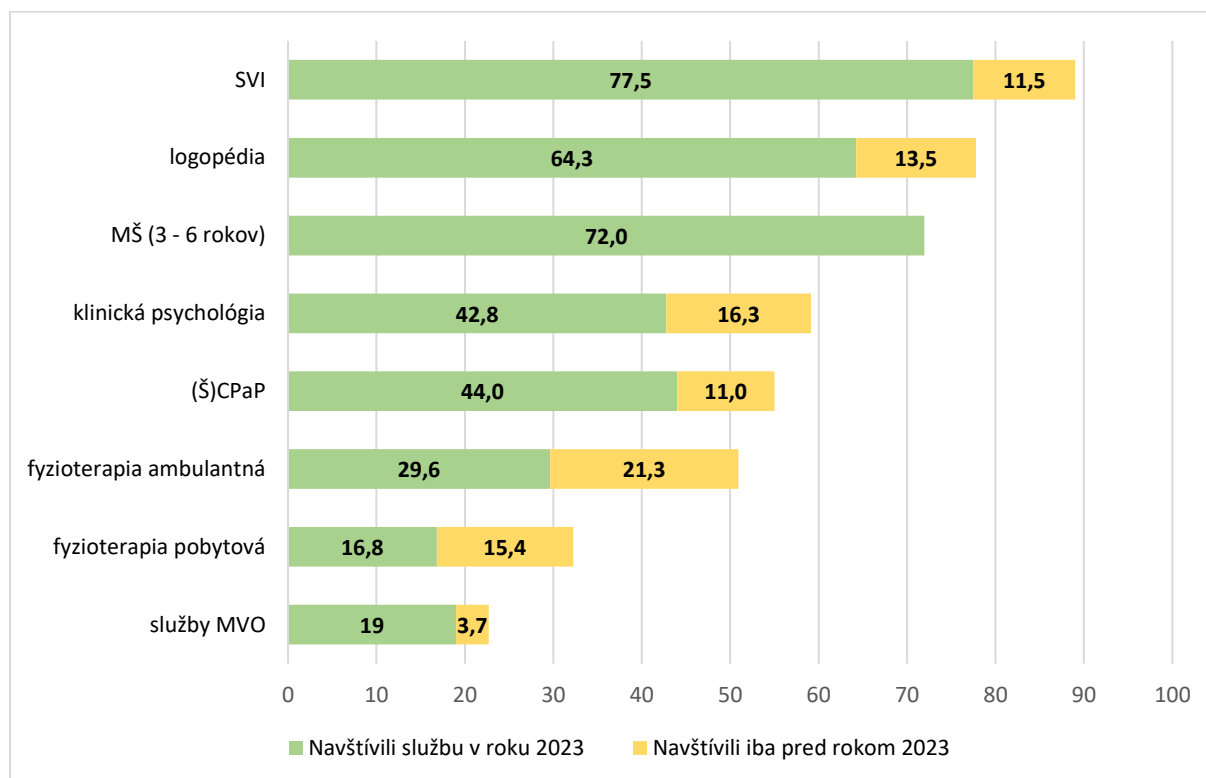
Ako prvé sa pozrieme na mieru navštevovania jednotlivých služieb a foriem starostlivosti VIRS tými, ktorí navštívili službu v roku 2023, aj tými, ktorí ju navštevovali v dávnejšej minulosti, ale v danom roku už nie. Najväčší podiel respondentiek s dieťaťom navštívilo SVI - 89 %. Druhou najnavštevovanejšou formou starostlivosti bola logopédia, ktorú niekedy navštívilo 77,8 % a tretou materské školy (špeciálne aj integrované dokopy), 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 aj návštevnosť fyzioterapie - 50,9 % respondentiek využilo ambulantnú formu, kým len 32,2 % pobytovú. Najmenej využívané boli služby organizácií osôb so zdravotným postihnutím, ktoré niekedy využilo len 22,7 % respondentiek.

Ďalej môžeme porovnať pokles vo využívaní - podiel rodín, ktoré navštevovali s dieťaťom niektorú službu alebo formu zdravotnej starostlivosti pred rokom 2023, no v danom roku ju už z rôznych dôvodov nenavštívili. Tu zaznamenala najväčší pokles fyzioterapia poskytovaná ambulantne - 21,3 %. Z toho 8,3 % ju nevyužilo preto, že už fyzioterapiu nepotrebujú, zvyšných 13 % detí by však pravdepodobne z fyzioterapie stále benefitovalo, avšak už nemá tú možnosť. Podobne je to v prípade pobytovej fyzioterapie, kde sú podiely navštevovania menšie, no stále približne polovica respondentiek, ktoré v minulosti využili túto formu fyzioterapie, ju nevyužila v roku 2023. Z podielu 15,4 % respondentiek len 1,9 % už nemá potrebu využívať fyzioterapiu, takže 14,5 % respondentiek nevyužilo túto formu zdravotnej starostlivosti z iných dôvodov a ich potreba potenciálne stále pretrváva<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Respondentky mali možnosť vybrať viacero odpovedí.

<sup>22</sup> Podiely dôvodov sú tu kvôli porovnateľnosti s celkovým podielom vypočítané z rovnakého základu ako celkový podiel respondentiek, ktoré odpovedali na otázku ohľadom ne/navštevovania daného typu služby.

Graf 2: Prehľad navštevovania jednotlivých služieb a zdravotnej starostlivosti (%)



Zaujímavým na porovnanie medzi službami/formami starostlivosti je aj dôvod jej nevyužitia kvôli tomu, že o nej nevedeli. Tento dôvod možno porovnať podielom z celej vzorky, aby sme sa dozvedeli aká veľká je medzera v informovanosti respondentiek, ale tiež porovnaním podielov tohto dôvodu z respondentiek, ktoré nenavštívili danú službu/starostlivosť, aby sme mohli porovnať pri ktorej z nich nízka informovanosť zohráva najväčšiu relatívnu prekážku v prístupe.

Celkovo neznalosť hrala výraznú rolu len pri prístupe k službám dvoch poskytovateľov: mimovládnych organizácii, o ktorých aktivitách nevedelo 29,3 %<sup>23</sup> všetkých respondentiek a CPP/ŠCPP, o ktorých nemalo znalosť 14 % všetkých respondentiek. Ako dôvod nevyužitia služieb ostatných poskytovateľov uviedli neznalosť najviac 4 % všetkých respondentiek.

Čo sa týka relatívnej roly nedostatočnej informovanosti, pri zdravotnej starostlivosti nebola veľká - tento dôvod ako dôvod nenavštívenia ambulancie uviedlo najviac 11,1 % respondentiek, a to pri skupinových cvičeniach, inak pod 7,9 % pri ambulatnej fyzioterapii, zatiaľ čo pri logopédii ho neuviedla dokonca žiadna respondentka. SVI nenavštívilo kvôli tomu, že ju nepoznali, 26,3 % z respondentiek, ktoré nikdy nenavštívili SVI, a tiež z tohto dôvodu nenavštívilo poradňu v rezorte ŠVVM 38,8 % z tých, ktoré nikdy nenavštívili CPP/ŠCPP. Najväčšia prekážka však zostáva pri službách organizácií osôb so ZP, kde z respondentiek, ktoré nikdy nevyužili ich služby, tak pre nevedomosť o nich nespravilo až 65,6 %.

Celkovo sme sa v dotazníku pýtali na 8 typov služieb/zdravotnej starostlivosti<sup>24</sup>. Všetkých 8 navštevovala jedna osoba (predstavovala 0,5 % vzorky), žiadne až 14 osôb (6,3 %)<sup>25</sup>. Najčastejšie

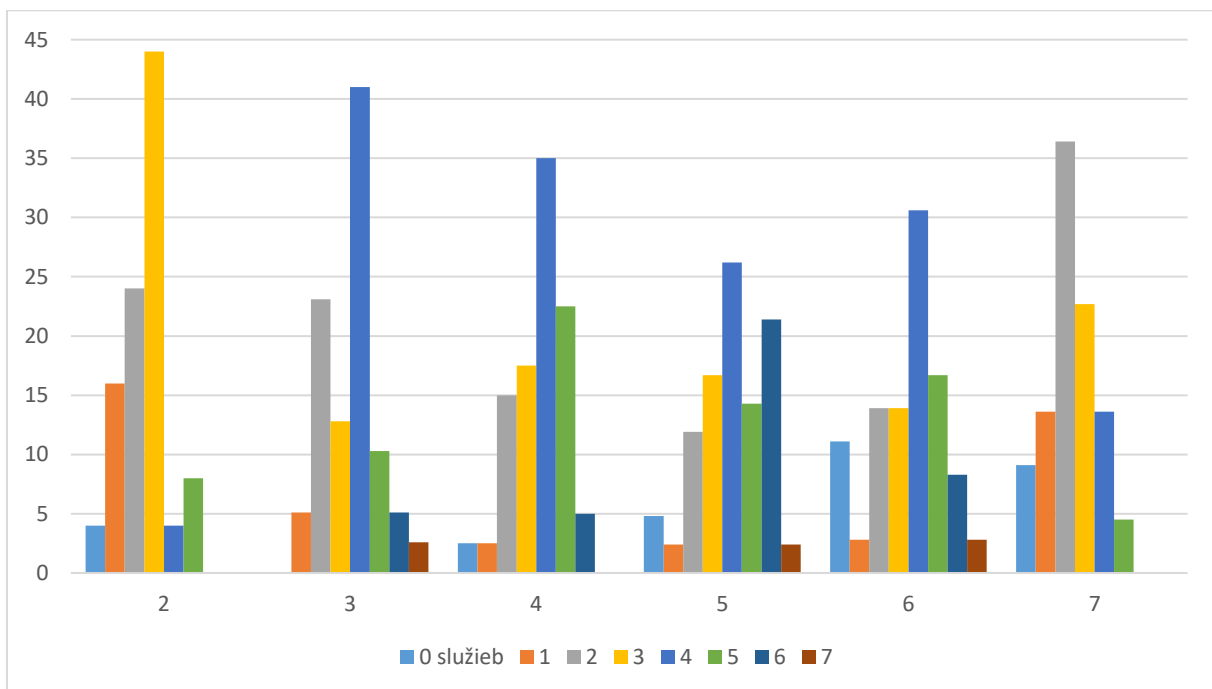
<sup>23</sup> Podiely sú to kvôli porovnateľnosti vypočítané z celej vzorky 222 respondentiek.

<sup>24</sup> V prípade organizácií osôb so ZP sme v tejto analýze sledovali, či deti vôbec navštívili ich služby v roku 2023.

<sup>25</sup> Tu sa ráta so všetkými odpoveďami na dotazník, respondentky však niekedy nedokončili jeho vyplňanie, preto tu ide o minimálny počet navštevovaných služieb.

respondentky využívali paralelne 4 služby/starostlivosť (26,6 %), potom 2 (19,8 %) a 3 (19,4 %). Aj tu si je potrebné uvedomiť, že zovšeobecňovanie je problematické pre nízky počet respondentiek, najmä vo veku detí 0, 1 a 8 rokov. V našej vzorke však možno pozorovať, že vo veku 2 - 6 rokov je jasná prevaha využívania 4foriem podpory súbežne, avšak s vyšším vekom tento podiel mierne klesá. Zároveň s vekom stúpa podiel detí, ktoré nevyužívajú žiadnu zo zisťovaných foriem podpory alebo ich využívajú zároveň menej - veľký podiel detí vo veku 7 rokov využíva 0 - 2 formy a viac ako 4 využíva len 4,5 % detí. Napríklad SVI a MŠ súbežne navštevovalo 40,1 % rodín (54,6 % z detí vo veku 3 - 6 rokov); SVI a ŠCPP 22,1 % a SVI a CPP 9,5 % respondentiek.; MŠ a CPP/ŠCPP zároveň navštevovalo 30,6 % rodín (41,7 % z detí vo veku 3 - 6 rokov).

Graf 3: Súbežné využívanie služieb a zdravotnej starostlivosti podľa veku (%)

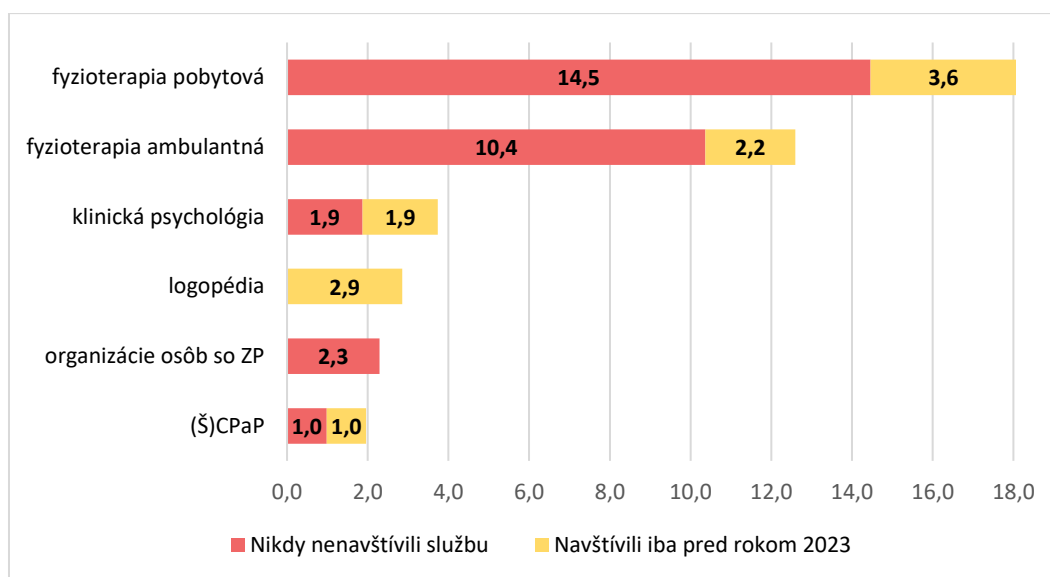


N2 = 25, N3 = 39, N4 = 40, N5 = 42, N6 = 36, N7 = 22

Dvoma najčastejšími dôvodmi, prečo rodiny nikdy nevyužili alebo prestali využívať niektorú službu alebo zdravotnú starostlivosť, boli cena a geografická nedostupnosť. V grafe nižšie možno vidieť, aký podiel rodín (z tých, ktoré služby v roku 2023 nenavštívili), odradila od využívania danej služby či zdravotnej starostlivosti cena. Problémom bola najmä pri fyzioterapii, kde od pobytovej formy odradila dokopy 18,1 % rodín (3,6 % si túto formu nemohlo dovoliť v roku 2023, kým 14,5 % nikdy) a od ambulantnej formy 12,6 % (2,2 % v roku 2023 a 10,4 % fyzioterapiu nikdy nevyužilo kvôli cene). Cena ostatných služieb/foriem starostlivosti odradila menej ako 4 % rodín pri každej z nich.

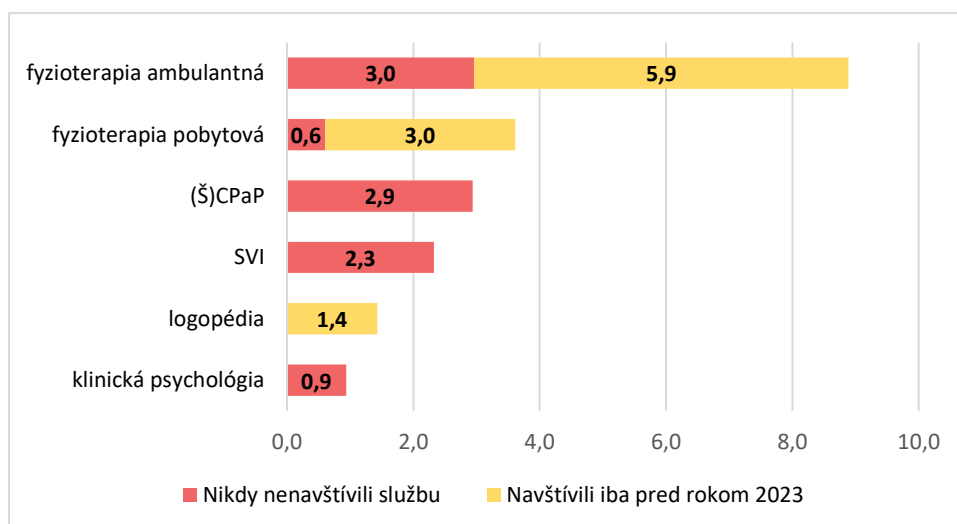


Graf 4: Podiel respondentiek, ktoré od navštevovania služieb alebo zdravotnej starostlivosti odradila cena, podľa typu služby (%)



Vzdialenosť bola najväčším problémom opäť pri fyzioterapii. Odradila 8,9 % rodín od ambulatnej formy (ale len 3 % služby kvôli vzdialenosti nenavštívili nikdy, kým 5,9 % navštevovanie z tohto dôvodu vzdalo) a 3,6 % od pobytovej (kde je opäť podiel tých, ktorí túto formu zdravotnej starostlivosti nenavštívili nikdy menší ako tých, ktorí ju navštevovali v minulosti). Zatiaľ čo cena odradila od návštevy CPP/ŠCPP 2 % rodičov, vzdialenosť odradila 2,9 %. Logopédia, naopak, v roku 2023 odrádzala viac cenou ako vzdialenosťou (2,9 vs. 1,4 %) a rovnako na tom bola návšteva ambulancie klinickej psychológie (3,7 vs. 0,9 %). Od využitia SVI v roku 2023 neodradila cena nikoho, vzdialenosť však 1,4 % rodín. Naopak, vzdialenosť neodradila nikoho od využívania služieb organizácií osôb so ZP.

Graf 5: Podiel respondentiek, ktoré od navštevovania služieb alebo zdravotnej starostlivosti odradila vzdialenosť, podľa typu služby (%)



Celkovo od využívania služieb/starostlivosti odradila vzdialenosť skôr rodiny z nekrajských miest, kým čakacie doby odradili viac rodiny v krajských mestách, pre ktoré je dostupnosť lepšia. Možno teda predpokladať, že rodinám z nekrajských miest (a vidieku) v prístupe k službám/zdravotnej starostlivosti stojí v ceste okrem prekážky vzdialenosti aj dlhé čakanie, s ktorým by sa stretli, keby sa rozhodli za službou/starostlivosťou dochádzať do krajského mesta. Bližšie vyhodnotenie však pre nízky počet

odpovedí nemá význam. Podobne tomu je pri sledovaní dôvodov nevyužívania služieb/zdravotnej starostlivosti podľa krajov.

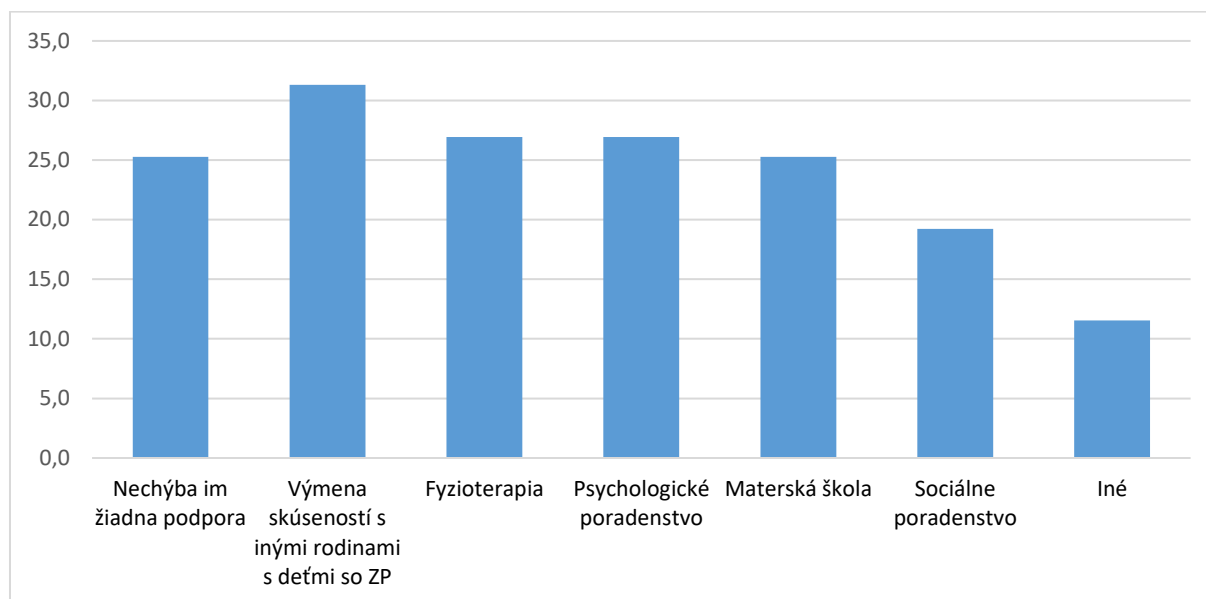
#### 2.1.4. Chýbajúce formy podpory a celkové hodnotenie služieb VIRS

V dotazníku sme sa napokon pýtali všeobecnejšie otázky, jednak na chýbajúce formy podpory rodín s deťmi so ZP, ale aj na celkové hodnotenie prepojenosti služieb, kde mali respondentky opäť priestor vyjadriť sa aj slovne.

Na otázku, či im v súčasnosti chýba nejaká forma podpory rozvoja ich dieťaťa so ZP alebo ich rodiny, o ktorú by mali záujem, odpovedala štvrtina respondentiek záporne, zatiaľ čo takmer tri štvrtiny odpovedali, že im nejaká služba alebo zdravotná starostlivosť chýba. Aj tu mali respondentky možnosť vybrať viac ako jednu odpoveď (pričom 36,8 % respondentiek tak urobilo, väčšina však uviedla len jednu absentujúcu službu alebo zdravotnú starostlivosť). Najčastejšie rodičom chýbala príležitosť vymeniť si skúsenosti s inými rodinami s deťmi so ZP, ktorú označila takmer tretina respondentiek (31,3 %). Vyše štvrtine chýbajú fyzioterapia a psychologické poradenstvo (26,9 %) a materská škola (25,3 %). Sociálne poradenstvo by ocenilo 19,2 % respondentiek. Pod odpoveďou iné sa schovávajú rôzne služby a zdravotná starostlivosť, najčastejšia je však logopédia (2,7 %), nasledovaná je ABA terapiou (1,6 %), delfinoterapiou a cvičením senzomotorického tréningu (TSMT systém, 1,1 %). Len po jednej respondentke uviedli nasledujúce absentujúce služby a zdravotná starostlivosť: hipoterapia, surdopédia, komunikačná terapia, filialna terapia, neurofeedback, ortoptika (pre deti mladšie ako 3 roky), sluchové rozlišovanie, pohybové terapie, odľahčovacia služba či tábory cez prázdniny. Jedna respondentka uviedla terapiu senzorickej integrácie, ktorú síce v čase vypĺňania dotazníka navštevovali, ale hradili si ju sami, čo sa jej z finančného hľadiska zdalo neudržateľné. Jedna respondentka uviedla, že by potrebovali viac poisťovňou preplatených vyšetrení, keď ide o dieťa s problémovým vývinom - napr. majú nárok na jedno vyšetrenie mesačne u logopéda, každé ďalšie je spoplatnené (sumou 40 €/sedenie). Jedna respondentka by chcela akýsi „manažment“ zdravia dieťaťa, komplexné sledovanie a hodnotenie vývinu, podobne ako v PSVI, ibaže aj pre deti vo vyššom veku ako 7 rokov (čo sa zhoduje so zisteniami ohľadom SVI, ktorá by podľa 4 (iných) respondentiek mala fungovať aj pre deti vo veku viac ako 7 rokov):

*„Prijala by som centrum, ktoré by robilo „manažment“ synovho rozvoja tak, aby to bolo prepojené na škôlky, školy, lekárov. V podstate to, čo robí CVI, ale ešte systematickejšie a s priamym dopadom na zabezpečenie lekárskej alebo terapeutickkej starostlivosti a to nie len do 7 rokov. V siedmych rokoch syn nastúpi do školy a proces jeho rozvoja určite nekončí, len sa mení forma. Centrá poradenstva a prevencie túto úlohu nezastúpia, keďže frekvencia návštev, ich kompetencie a zameranie sú veľmi úzke. Ako mama-manažérka synovho rozvoja musím hľadať, zabezpečovať a zisťovať možnosti synovho vzdelávania (formálneho aj neformálneho) a zároveň dbať na to, aby toto všetko bolo v rovnováhe, nesmiem ho ani preťažiť, ani „opomenúť“ možnosti na rozvoj. Vďaka CVI som pomerne kompetentný rodič-manažér, ale očakávať, že toto zvládne každý rodič (a vôbec že by mal) nie je v poriadku.“*

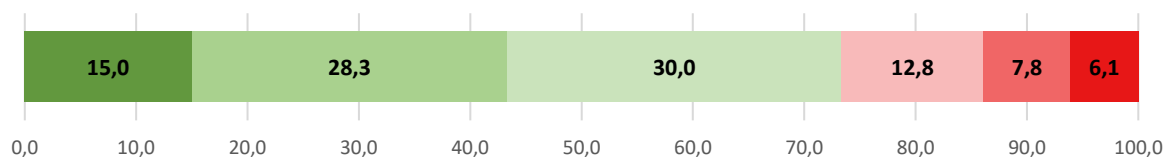
Graf 6: Chýbajúce formy podpory rozvoja detí so ZP z pohľadu rodičov (%)



N = 182

Súčasťou dotazníka bola aj hodnotiacia škála celkovej spokojnosti s podporou, ktorá sa dostáva ich dieťaťu so ZP a/alebo jeho rodine. V hodnotiacej škále bola najčastejšie vyberaná možnosť „skôr vyhovujúca“, ktorú zvolilo 30 % odpovedajúcich a celkovo sa k niektorej z pozitívnejších odpovedí priklonilo až 73,3 %<sup>26</sup>. 26,7 % respondentiek teda hodnotí podporu rodiny/dieťaťa so ZP ako do určitej miery nevyhovujúcu.<sup>27</sup>

Graf 7: Hodnotiacia škála podpory rodiny/dieťaťa so ZP (%)



N = 180

Na otvorené otázky, v ktorých mohli objasniť dôvod svojho hodnotenia a zanechať ľubovoľný komentár, odpovedalo 91 respondentiek. 81 odpovedí bolo negatívnych alebo prinášali návrhy na zlepšenie (často týkajúc sa viacerých aspektov ich skúsenosti so službami a podporou rodín s deťmi so ZP). Ostatné komentáre boli pozitívne alebo neutrálne, pochvaľujúc si pomoc a podporu, ktorá sa dostala ich rodine. Témy spomínané respondentkami v otvorených otázkach sa často prelínali a opakovali, preto závery z nich prinášame spoločne v tejto časti. Prehľad spomínaných tém sa nachádza v tabuľke 40 nižšie, kde prvý percentuálny stĺpec predstavuje podiel na kritických komentároch a druhý na všetkých respondentkách, ktoré zanechali svoje hodnotenie podpory prostredníctvom hodnotiacej škály. Každá téma bola za každú respondentku zaevidovaná najviac raz (čiže aj ak sa opakovala v oboch odpovediach na obe tieto otvorené otázky). Celkovo bolo v ich výpovediach identifikovaných 11 rôznych tém.

<sup>26</sup> Súčet odpovedí úplne vyhovujúca, vyhovujúca a skôr vyhovujúca.

<sup>27</sup> Súčet odpovedí skôr nevyhovujúca, nevyhovujúca a úplne nevyhovujúca.

V oboch otázkach boli pozitívne komentáre skôr stručné a vyjadrili prevažne vďačnosť za tú podporu, ktorá sa im dostáva, že im situácia vyhovuje, alebo zanechali povzbudivé slová pre systém podpory, ktorý im pomáha:

*„Hodnotím ju ako uspokojivú, ale nie ideálnu.“*

*„CVI je to najlepšie pre dcérku.“*

*„V rámci možností vieme s dieťaťom pracovať aj doma a rozvíjať ho - s radami od odborníkov.“*

*„Ďakujem za nich. Za všetkých. Sú to ľudia s obrovským srdcom a som šťastná, že ich máme.“*

*„Myslím, že len spokojnosť. Bez ich pomoci si myslím, že by som toho vedela omnoho menej a po psychickej stránke na tom bola o dosť biednejšie. Pomáhajú nájsť riešenia, pomôcť nie len dieťaťu, ale celej rodine a sú prví, ktorí ukážu, že svet sa nezrútil a dá sa dostatočne hodnotne a spokojne ísť životom ďalej.“*

*„Veľmi som vďačná za všetky centrá, školy a škôlky, ktoré sa snažia nájsť spôsoby, ako nám a rodinám s podobným osudom pomôcť, nevzdávajú to a vykrývajú systém. Obrovská vďaka!“*

V kritických odpovediach respondentiek najviac figurovala téma nutnosti **platiť si viaceré intervencie z vlastného vrecka**. Na finančnú náročnosť zabezpečovania starostlivosti o dieťa so ZP upozornilo až 18,3 % respondentiek, ktoré odpovedali na hodnotiacu škálu v predošlej otázke (čo predstavuje až 40,7 % odpovedí, ktoré vyjadrili kritický podnet). Respondentky spomínajú najmä hradenie vyšetrení v ambulanciách, zdravotných úkonov a podporných intervencií, kde majú nárok len na vyšetrenie/cvičenie hradené poisťovňou len vo veľmi nízkej frekvencii, ktorú nepovažujú za dostatočnú, prípadne nie druh typ zdravotného výkonu, ktorý by potrebovali (Vojtova metóda áno, Bobath cvičenie nie). Druhou témou v oblasti vysokých nákladov sú kompenzačné pomôcky, pri ktorých niektorým nárok na preplatenie nevznikol (hoci sa domnievajú, že by mal) a možnosť opätovného posúdenia nároku vzniká až po prejdení určitého časového obdobia, ktoré považujú za príliš dlhé vzhľadom na to, ako rýchlo sa dieťa vyvíja a rastie, kvôli čomu potrebuje novú pomôcku skôr, prípadne ak dôjde k jej strateniu/poškodeniu a pod. Problém jedna respondentka tiež vidí v tabuľkách a normách na výpočet finančných príspevkov, s ktorými pracujú Úrady PSVaR - tie považuje za zastarané a nezohľadňujúce reálne potreby a ceny. Tretou témou v oblasti financií bolo želanie, aby ZP preplácali aspoň časť nákladov v súkromných zariadeniach.

*„Nedostatočná, resp. žiadna finančná podpora zo strany štátu, ktorá by aspoň čiastočne kompenzovala zvýšené výdavky v ranom a školskom veku (do skončenia ZŠ). Štát prispieva na zdravotné pomôcky napr. len raz za 5 rokov, čo pri (malých) deťoch je extrémne dlhý interval; tiež žiadne príspevky na príp. opravu/stratu/poškodenie zdravotnej pomôcky; slabá - žiadna podpora pri technickej inovácii zdravotných pomôcok (ak chceme dieťaťu zabezpečiť modernejšiu zdravotnú pomôcku, musíme ju ako rodičia hradiť celú sami, čo nie je v nikoho možnostiach pri ich cenách). Teda chýbajúca podpora zo strany zdrav. poisťovní, ktoré by sa viac podieľali na finančných kompenzáciách vzniknutých v súvislosti s potrebou/údržbou/výmenou zdravotnej pomôcky.“*

*„Finančne nie je dostačujúca, ak by deti dostali väčšiu podporu, tak by mohli navštevovať rehabilitačné centrá, častejšie ako možno raz za rok...“*

*„Fyzioterapia a podporné terapie pre ZŤP deti nedostupné na úhradu cez zdravotnú poisťovňu. Aj rehabilitačné pomôcky na poisťovňu len základné minimum. Všetko, čo dieťa potrebuje, musíme riešiť súkromnou cestou za neprimerane vysoké ceny.“*

Na **medzery v systéme ako takom** poukázali respondentky v 13,3 % prípadov (resp. 39,6 % tých, ktoré vyjadrili kritický komentár). Táto pripomienka je možno vágnejšia ako ostatné, no bolo by chybou ju kvôli tomu opomenúť. Niektoré respondentky odpovedali len krátko a z ich odpovedí je jasná frustrácia či rezignovanosť, iné sa trochu rozpísali o tom, z čoho tieto pocity pramenia: vnímajú nedostatok prepojenosti jednotlivých zložiek pomoci, napríklad by si želali väčšie prepojenie SVI na lekárov, terapeutov a školy, aby systém pomoci fungoval „*viac systematicky a symbioticky*“. Iná respondentka by si želala, aby mala SVI nejaké právomoci voči úradom (pravdepodobne kvôli byrokracii, ku ktorej sa dostaneme neskôr). Ako samostatná téma sa vyskytli aj deti s PAS, pre ktoré podľa respondentky chýba „*systémové a koncepčné riešenie vzdelávania*“.

*„Ved' nás nikto nepodporuje. Rehabilitácie si hradíme sami, peniaze na ne si zháňame sami, asistenta do školy sme nedostali. Okrem parkovacej kartičky a preukazu ZŤP (ktorý sme nikdy ani nevyužili).“*

*„Nemám pocit, že ako rodina sme podporovaní nejakou organizáciou.“*

*„Akú podporu? Okrem CVI sa o nás nikto nezaujíma.“*

Takmer rovnako často spomínaným problémom je **nedostatok informácií**, na ktorý poukázalo len o jednu respondentku menej (12,8 %). Všetky informácie si musia hľadať sami, chýba im niekto, kto by im poskytol informácie o dostupných službách, o špecializovaných ambulanciách, ktoré môžu navštíviť, ale aj o ZP samotnom. Informovanosť sa zdá byť veľkým problémom v rôznych dimenziách: rodičia nedostávajú dost informácií z ambulancií všeobecného lekárstva pre deti a dorast ohľadom dostupných služieb a toho ako s dieťaťom samostatne pracovať tak, aby napredovalo; v ambulanciách nie sú sami dostatočne informovaní o existujúcich službách, aby vedeli posunúť takúto informáciu ďalej; a dokonca nemusia byť dostatočne informovaní o povahe samotného ZP daného dieťaťa a ako s ním pracovať. Niektoré respondentky si v tomto ohľade pochvaľujú SVI ako bohatý zdroj informácií, niekedy ľutujú, že sa k nemu dostali až vo vyššom veku dieťaťa.

*„Žiadne dostupné informácie, človek nevie, čo má robiť a na čo má nárok, v podstate tápate a snažíte sa niečo zistiť dopytovaním od iných mamičiek, lekár nevie poradiť, len vám povie o nutnosti cvičiť.“*

*„Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že čo sa týka prvých informácií, keď zistíte diagnózu, bolo hlavne zo strany včasnej intervencie veľmi prospešné. Ale čo sa týka ďalších vecí okolo autizmu, som si všimla, že sme my rodičia úplne stratení. Viem, že každé dieťa je iné a naozaj na každého autistu zaberá niečo iné, ale my rodičia len musíme prehľadávať stránky na internete a študovať liečby autizmu a, bohužiaľ, ako už internet funguje, nájdete dosť veľa zlých rád. Ja osobne stále okolo autizmu veľmi tápam, a to už myslím, že mám i tak o tom bohaté informácie.“*

*„Veľmi by pomohla nejaká centrálna celoslovenská web stránka s prehľadom o všetkých spomínaných odborníkoch a ich dostupnosti, cenách, kedy už vyhľadať pomoc, atď... Aby sme v tom všetkom neboli stratení.“*

Ďalším veľmi často spomínaným problémom je **geografická nedostupnosť** - potrebné špecializované ambulancie alebo služby nie sú v blízkosti bydliska a rodičia musia s deťmi neraz dochádzať veľmi ďaleko, alebo kvôli vzdialenosti potrebné služby nenavštevujú vôbec, pretože to je s ťažkým stavom dieťaťa zložité/nemožné a/alebo finančne náročné. Toto dochádzanie im tiež niekedy stojí v ceste pri možnostiach nájsť si prácu a zvýšiť tak príjem domácnosti, vďaka ktorému by si mohli dovoliť viacero intervencií pre svoje dieťa.

*„V regióne, kde žijeme, nie je zabezpečená podpora ani zo strany štátu, ani súkromnými organizáciami pre deti s tak ťažkou diagnózou, ako má naše dieťa. Je ležiaca a má denne niekoľko epileptických záchvatov, ťažko mentálne postihnutá a neverbálna, preto nás v každom zariadení odmietajú, lebo naše dieťa je “ťažký stav”. Ale my, rodičia, to musíme zvládať 0-24 a to 7 dní v týždni, lebo nemáme na výber. Taká je smutná realita v tomto štáte. A do súkromného centra vzdialeného 100km tam a 100km späť s takto chorým dieťaťom na vlastné náklady? 3-4 hodiny cesty kvôli 1-2 hodinám cvičenia alebo iných aktivít 1-2-krát do týždňa je nonsens.“*

*„Chceli by sme, aby bolo v blízkosti nejaké rehabilitačné centrum, keďže musíme za rehabilitáciu dochádzať viac ako 100km.“*

*„Zariadenie, ktoré dieťa navštevuje, sa nachádza v inom okrese, a tak cestujeme 30 min tam, 30 min späť a to ráno raz a poobede druhý raz. V našom meste nie je dostatok miesta pre také deti a z normálnej škôlky bol vylúčený. Matka teda ostáva na rodičovskom príspevku, lebo so zamestnaním sa to nedá zlúčiť, ak nemá kto pomôcť. A ten príjem ani zďaleka nepokrýva náklady na život, a nie to ešte na cestu, aj napriek príspevku na pohonné hmoty, pri dnešných cenách. Naozaj je to na Slovensku úplne na chvoste. Ako keby ľudia so zdravotným postihnutím nemali nárok na dôstojný život.“*

Ďalšia, relatívne častá, sťažnosť bola na **nedostatok zdravotníckych pracovníkov/čov 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. Podľa inej respondentky je možné prijatie skôr na základe konexií. Navyše za vyšetrenia a vypracovanie správ z nich sa platí nemalý poplatok.

*„V podstate je to tak, že človek musí platiť väčšinu od terapií, po škôlku... A detí pribúda, čakačky dlhé a o lekároch ani nehovorím. Nevie si predstaviť byť slobodná matka s takým dieťaťom, ako by to človek zvládal.“*

*„Nikto nič konkrétne neporadí, nevieme, kam sa máme obrátiť, nikde nás nechce zobrať pedopsychiater, v okolí nie je žiadny detský neurológ.“*

*„Chýbajú zariadenia s ambulatnou formou fyzioterapie hradené alebo preplácané poisťovňou.“*

Problémom tiež je, že keď sa rodič dostane k službe/starostlivosti, ktorú dieťa potrebuje, nie vždy spĺňa jeho očakávania. Už v téme fyzioterapie sme priniesli výpovede respondentiek, ktoré radšej využívajú nákladných súkromných poskytovateľov, pretože sa venujú ich deťom častejšie a jednotlivé cvičenia sú dlhšie - skrátka považujú ich zdravotnú starostlivosť za kvalitnejšiu. Tu sa ich tvrdenia o **nízkej kvalite** opakujú, tentoraz okrem fyzioterapie aj v súvislosti s lekármi a lekárkami, ktorí podľa respondentiek nevedia a nechcú pracovať s nespolupracujúcimi deťmi a deťmi s PAS.

*„Sami prichádzame na to, aký druh terapie máme navštíviť, terapie nie sú štátom hradené a sú finančne veľmi náročné, mnohé vyšetrenia robia ľudia, ktorí netušia, ako pracovať s autistami, aj keď sa na nich špecializujú.“*

*„Najviac ma mrzí asi reakcia lekárov odborníkov. Keď už príde diagnóza, už nemajú veľkú potrebu sa na dieťa dívať individuálne. V preklade už mi veľakrát príde, že ak dieťa má nádkhu, tak za to môže autizmus.“*

*„Naša pediatrička nám dodnes neverí, že dcéra je na spektre PAS - diagnózu berie ako rodičovský rozmar a takmer pri každej návšteve sa nás pýta, či už dcéra poslúcha, pričom sme sa museli sami zorientovať, čo nám ako laikom neskúseným v tejto oblasti trvalo tak dlho, že sa pridružili neurologické problémy a navštevujeme od 3 rokov psychiatricku, kvôli úzkostiam a poruchám spánku, ktoré boli extrémne a po zásahu, resp. konzultácii s klinickou psychologičkou a psychiatrickou boli kompenzované natoľko, že dcéra funguje ako zdravé dieťa.“*

Ďalšou spomínanou témou bola **nutnosť podpory rodičov** vo zvládaní novej a náročnej situácie. Tri respondentky uviedli, že by ocenili psychologickú podporu, ktorá by im pomohla zvládať každodenný život po psychickej stránke, ale aj rady ohľadom toho, ako postupovať v niektorých situáciách. S takouto pomocou sa mohli stretnúť v SVI, ktorá však končí v momente, keď dieťa dovŕši 7 rokov, hoci rodič a rodina ju naďalej môžu potrebovať. Viaceré respondentky spomenuli, že by chceli, aby podpora rodín PSVI mohla trvať dlhšie ako do 7 rokov veku dieťaťa (a tiež spomínali, že by si želali viac financií pre SVI, aby mohli pomáhať aj viac rodinám). Jedna respondentka by ocenila opatrovateľské služby, ktoré by odľahčili rodinu v každodennom živote, viaceré respondentky by si želali mať nejakú formu stacionáru, konkrétne jednu respitnú starostlivosť, kde by odborníci prevzali do starostlivosti dieťa na individuálne procedúry šité na mieru, zatiaľ čo rodič by mal možnosť „vypnúť“. Dve respondentky spomenuli, že by uvítali stretnutia s inými rodičmi detí so ZP aspoň raz ročne. A hoci túto potrebu explicitne uviedli len štyri respondentky, už vyššie sa spomína, že z niektorých odpovedí možno badať rezignovanosť, čo napovedá tomu, že potreba podpory rodičov je väčšia ako sa zdá podľa frekvencie spomínania tejto témy v odpovediach.

*„Chýbajú psychologovia, ktorí by poskytovali poradenstvo rodine (rodičia, súrodenc, pre ktorého je nesmierne ťažké sa vyrovnávať so súrodencom so ZP).“*

*„Skôr by som prijala ešte podporu pre rodičov, ktorí sa nemajú kde odborne radiť, aby vedeli, ako postupovať v niektorých situáciách. Zo strany SVI sme dostávali aj čas aj priestor pre rodičov, ktorý už teraz ale u odborníkov nemáme, keďže syn už má 10 rokov a nenavštevujeme SVI.“*

S potrebou podpory rodičov je prepojený problém **nedostatku času** na návštevu všetkých potrebných či dostupných služieb a starostlivosti (ktorá bola bližšie rozobraná pri téme geografickej nedostupnosti služieb), nehovoriac o **byrokratických náležitostiach**, ktoré si vyžadujú tiež nemalý čas a úsilie. Tu

viaceré respondentky kritizovali komunikáciu ÚPSVaR, ktoré zaťažujú rodiny (napríklad potrebou opakovane dokazovať diagnózu, ktorá nemá perspektívu zlepšenia, pri posudkoch), nedostatočne informujú (je ťažké sa dopátrať, čo človek potrebuje na vybavenie predĺženia rodičovského príspevku) a respondentky majú skúsenosť s tým, že nepriznávajú finančné prostriedky na pomôcky, aj keď je doložená lekárska diagnóza.

*„Chýbajú opatrovateľské služby, ktoré by pomohli rodinám ako je tá naša, zvládať bežnú agendu rodiny, ale aj veľmi náročné každodenné obhajovanie práv a potrieb vášho dieťaťa. Váš manžel pracuje od rána do mrku (ak ste tí šťastní, že ho máte), starí rodičia stále pracujú a vy máte problém vybaviť veci, ísť na úrady, telefonovať, zhromažďovať doklady, skenovať, dookola vysvetľovať... Nemáte čas na nič a to by ste aspoň raz za čas chceli aj normálne žiť.“*

*„Slabo fungujúci, zdĺhavý systém podpory, napríklad čo sa týka ZŤP a rôznych príspevkov, na ktoré by mali mať rodiny nárok.“*

*„Nezaťažovať rodiny zbytočnou byrokraciou pri vybavovaní príspevkov. Automaticky poskytnúť rodinám informácie, na aké dávky majú nárok a ako čo najjednoduchšie ich vybaviť.“*

Rodičia tiež majú problém dostať svoje deti so ZP (najmä s PAS) do **materských škôl** z rôznych dôvodov: neberú deti s PAS, nedajú sa zohnať asistenti, špeciálne materské školy sú plné alebo drahé. Aj pobyt v MŠ s asistentom je len na pár hodín, čo je pre niektorých rodičov málo. Jedna respondentka vníma akútny nedostatok špeciálnych základných škôl pre deti s PAS bez mentálneho postihnutia. Podľa inej sú problémom *„chýbajúci pedagógovia, asistenti, surdopédi, psychológovia v bežných MŠ, ZŠ, čo vedie k segregácii“*.

*„Sme s dvomi ZŤP chlapcami, dostáva sa nám len hodina pobytu v spádovom predškolskom zariadení - toto dovoľuje zákon a my sa s tým musíme len vysporiadať. Vozíme deti do špeciálnej škôlky, lebo nám to zákon nakazuje (povinné predprimárne vzdelávanie) 40 kilometrov na druhý koniec Bratislavy, aby sme dokázali, že naši chlapci majú na to byť súčasťou systému aj dlhšie ako jednu hodinu denne.“*

Segregácia v MŠ a ZŠ prirodzene nadväzuje na tému potreby **scitlivovať a vzdelávať spoločnosť**. Tri respondentky poukazujú na nízku informovanosť spoločnosti o ZP a potrebách ľudí so ZP, nízku mieru porozumenia správaniu, ktoré sa vymyká očakávaniam, a tým aj horšie možnosti detí zaradiť sa do spoločnosti.

*„Idem hocikde so synom napr. na poštu, do obchodu a má svoje správanie, žije si vo svojom svete a ľudia vás odsudzujú - nepochopia, čo je to autizmus.“*

Jednu špecifickú výhradu nebolo možné zaradiť do žiadnych tém, no napriek tomu je možno dobré spomenúť aj takúto skúsenosť:

*„Uvádzať priebeh psychomotorického vývoja detí v období narodenia (pri predčasne narodených v 25- 26 týždni) k dátumu dobehnutia, napredovania alebo niečo také. Všade sú uvádzané štatistiky detí v termínoch a odrážať sa od toho, keď viete, že vaše dieťa tam nepatrí, je stresujúce.“*

Ako už vidieť na niektorých citátoch ku konkrétnym témam, problémy, ktorým rodiny čelia, sa kumulujú, čo možno pozorovať na tom, že z 81 kritických odpovedí vzišlo 146 zmienok týchto



jedenástich tém. To môže viesť k prehľbovaniu znevýhodnenia rodiny a špecificky detí so ZP v nich, ktoré nemajú možnosť dosiahnuť svoj vývinový potenciál, pretože im z rôznych dôvodov nie sú dostupné potrebné služby a starostlivosť. Navyše, množstvo kumulovaných prekážok v dosahovaní potrebnej starostlivosti pre deti so ZP u niektorých rodičov vedie k pocitu izolácie - pocitu, že sú systémom ignorovaní a nikomu na stave ich dieťaťa/rodiny /mentálnej pohody nezáleží.

*„Za detským neurológom cestujeme 5 hodín, musíme si všetko aktívne vyhľadať a zaplatiť, čo výrazne narúša rozpočet rodiny s 3 deťmi.“*

*„Nemáme nárok na príspevky, hoci diagnózy na ne máme, nikoho nezaujímá, z čoho máme terapie a vzdelávanie platiť, ani či nás niekto niekam vezme. Systém nezaujímame, nepodporuje nás, v podstate nás ignoruje. Žiadna podpora rozvoja dieťaťa, ale ani rodiča, aby sa naučil pracovať s takýmto dieťaťom, aby to zvládol po fyzickej aj psychickej stránke.“*

Tabuľka 45: Nedostatky v podpore detí so ZP a ich rodín podľa rodičov

	Počet	Podiel z kritických komentárov (v %) <sup>28</sup>	Podiel celkom (v %) <sup>29</sup>
Vysoká cena/platenie z vlastných zdrojov	33	40,7	18,3
Nefungujúci/komplikovaný systém	24	29,6	13,3
Nedostatok informácií	23	28,4	12,8
Geografická nedostupnosť	18	22,2	10,0
Nedostatok odborníkov a dlhé čakacie doby	11	13,6	6,1
Absencia pomoci pre rodiča	9	11,1	5,0
Nízka kvalita	7	8,6	3,9
Problémy s MŠ	7	8,6	3,9
Veľa papierovania a byrokracie	7	8,6	3,9
Nedostatok času	4	4,9	2,2
Nedostatočné pochopenie v spoločnosti	3	3,7	1,7

## 2.2. Doplnkové zisťovanie skúseností rodičov: zameranie a metodologické poznámky

Uskutočnený dotazníkový prieskum medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením sme sa pre lepšie porozumenie ich skúseností rozhodli doplniť o rozhovory s niekoľkými matkami týchto detí a so zástupkyňami Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením. Vzhľadom na nízky počet respondentiek nie je možné ich výpovede pokladať za reprezentatívne, napriek tomu sú cennou ilustráciou aktuálnych skúseností rodín s možnosťami využívania služieb VIRS.

Výber respondentiek – matiek detí so zdravotným znevýhodnením prebehol v spolupráci s Platformou rodín detí so zdravotným znevýhodnením a boli pri ňom uplatnené nasledujúce dve kritériá:

- rôznorodé regionálne zastúpenie (1 respondentka žije na Orave, ďalšia v okolí Zvolena a ďalšia v Nitre),
- vek detí so ZP do 7 rokov.

<sup>28</sup> Podiel z respondentiek, ktoré zanechali komentár s kritickým podnetom, N = 81.

<sup>29</sup> Podiel z respondentiek, ktoré ohodnotili svoju spokojnosť s podporou, ktorá sa dostáva ich rodine/dieťaťu, N = 180

Odpovede respondentiek boli anonymizované, s náhodným pridelením mien, ktoré používame v texte. Zástupkyne Platformy rodín pre odlišenie v texte označujeme ako O1 a O2.

### 2.2.1. Zistenie zdravotného postihnutia a nasmerovanie do indikovaných služieb a starostlivosti

Prvou oblasťou, na ktorú sme sa v rozhovoroch zamerali, boli okolnosti zistenia zdravotného postihnutia alebo odchýlky vo vývine dieťaťa a poskytnuté informácie o možnostiach využitia SVI či ŠCPP/CPP. V kontexte diskusií o dostupnosti služieb VIRS je práve včasná informovanosť rodičov o možnostiach podpory kľúčovou otázkou.

Pani Beáta v tejto súvislosti uviedla, že počas prvého pol roka ani nevedeli, že dcérin vývin nie je v poriadku, boli stále v nemocnici (odkedy mala dcéra 2 mesiace) a bola pod lekársnym dozorom. Dôvodom bol cytomegalovírus:

*„V tom čase mali lekári podozrenie, že dcéra nevidí a nepočuje, na základe vyšetrenia v narkóze. To sa však nepotvrdilo. Absolvovala aj genetické testy, tie jej vyšli v poriadku.“*

Potom si rodičia začali všimnúť oneskorenie, ale nevedeli, na koho sa obrátiť. Asi vo veku 8 mesiacov boli lekárkou so špecializáciou v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (FBLR) v nemocnici upozornení, že by bolo dobré, keby si našli fyzioterapeutku, aby dcéra začala cvičiť. Ale ani cvičenie zo začiatku nezodpovedalo jej potrebám. Až keď mala viac ako rok, skontaktovali sa s inou fyzioterapeutkou, ktorá im povedala, že jej vývin nevyzerá vôbec optimálne. Rovnako jedna lekárka v nemocnici mala pochybnosť, či je s vývojom dieťaťa naozaj všetko v poriadku, vybavila opakované absolvovanie genetických testov a z tých sa už potvrdil ojedinelý genetický syndróm.

*„Prvé dva roky sme si vybavovali všetko sami a nikto nám nepovedal, kam máme ísť,“* vyjadrila sa pani Beáta.

Dôvod nedostatočnej informovanosti pripisovala aj prebiehajúcej pandémie COVID-19:

*„Dcéra sa narodila 3 týždne pred začiatkom pandémie: žiadny lekár nič neriešil. Ani rehabilitačná lekárka v nemocnici nejako nenaliehala. A pritom to bolo očividné. S odstupom času si hovoríme, kde sme mali všetci oči... Bolo to naše prvé dieťa.“*

Po zistení zdravotného znevýhodnenia pani Beáte z hľadiska informovanosti chýbalo usmernenie od lekárky so špecializáciou v odbore FLBR, ako to funguje, keď chcú ísť s dcérou na pobyt do rehabilitačného centra. Spoliehala sa, že lekárka ich niekam odporučí, napr. do Dunajskej Lužnej, čo prepláca poisťovňa. Ale táto možnosť im nebola ponúknutá, hoci pre dcéru by to bolo vhodné. Napokon ich lekárka na žiadosť matky na pobyt odporučila, ale kvôli pandémie pobyt neabsolvovali.

Pani Petra sa o zdravotnom znevýhodnení svojho syna dozvedela už na gynekologicko-pôrodnickom oddelení. Žiadny lekár ich však nikam neodporučil. Až ich známa, ktorá má dieťa s rovnakou diagnózou, im poradila navštíviť špecializovanú ambulanciu v Bratislave. To aj urobili a lekárka - špecialistka ich ďalej nasmerovala do SVI, ale takisto v Bratislave. Neboli si však istí, či túto službu v Bratislave môžu navštevovať, keďže žijú v inom kraji. V meste ich bydliska sa im SVI nájsť nepodarilo a napokon si našli poskytovateľa tejto služby síce v inom kraji, ale bližšie k miestu ich bydliska.

Pani Katarína je podľa jej slov stále v štádiu, že ešte nevie, *„na čom sú“*. Na možný rizikový vývin dieťaťa ju upozornila známa, ktorá má dieťa s PAS. Primárna pediatrička jej hovorila, že dieťa je ešte malé a nech ešte chvíľu počkajú, lebo v takom malom veku je ťažké niečo riešiť. Napriek tomu by bola

uvítala, keby sa o SVI dozvedela skôr, veľmi jej to chýbalo. Zatiaľ absolvovali len 1 úvodné stretnutie s PSVI.

Aj zástupkyne Platformy rodín poukázali na to, že lekári nekomunikujú s rodičmi o tom, ako je na tom dieťa, čo sú realistické ciele v jeho vývine:

*„Chýba komunikácia: rodičom sa najčastejšie povie - vaše dieťa nebude chodiť, vaše dieťa nebude rozprávať... dajte ho do ústavu... a pod., takže potom sa rodiny obracajú na akúkoľvek nádej, pretože im bolo povedané, že dieťa „nebude chodiť“ a tak si chcú „dokázať“, že bude. Namiesto toho, aby lekár povedal, že teraz je dieťa v takom a takom vývojovom štádiu a teraz budeme posilňovať to a to.“*

Naopak, z ich pohľadu je kľúčové, aby mala rodina čo najnormálnejší život:

*„Učenie sa dieťaťa v bežných každodenných činnostiach, rutinách. To je v zahraničí bežné, u nás nie.“*

### 2.2.2. Skúsenosti so skríningom psychomotorického vývinu

Ako už bolo spomenuté, v SR zároveň už existuje nástroj včasnej identifikácie odchýlky vo vývine dieťaťa za účelom jeho odosielania do ďalšej potrebnej starostlivosti, ktorým je skríning psychomotorického vývinu dieťaťa. Už z dotazníkového prieskumu medzi rodičmi vyplynulo, že napriek dôležitosti tohto nástroja mala len malá časť respondentov skúsenosť s jeho využitím. Potvrdilo sa to aj v uskutočnených rozhovoroch.

Kým pani Katarína skríning so svojím dieťaťom neabsolvovala, pani Beáta sa vyjadrila, že dotazníky vypisovali. Problémom bolo, že skríning nevedol k odhaleniu vývinových ťažkostí jej dcéry a nasmerovaniu k ďalšej podpore: *„Spočiatku sa mi zdalo všetko v poriadku. Po pobyte v nemocnici bol jej oneskorený vývin lekárkou pripisovaný hlavne dôsledku hospitalizácie. Predovšetkým však počas korony neboli preventívne prehliadky také, aké by mali byť.“* Dcére pani Beáty bol ojedinelý genetický syndróm diagnostikovaný vďaka iniciatívnosti lekárky počas dcérinej hospitalizácie, nie v súvislosti so zisteniami zo skríningu.

Zástupkyne Platformy rodín rovnako konštatovali, že *„skríning sa nedeje, alebo sa deje menej ako 10x, keďže súčasné nastavenie frekvencie preventívnych prehliadok je pomerne intenzívne“.*

Zároveň poukázali na ďalšie tri výzvy súvisiace s používaním skríningu PMV. Jednou z nich je zrozumiteľnosť otázok - niektorí rodičia sami nerozumejú otázkam v dotazníku, musia ich vypíňať spolu s primárnymi pediatrami. A to je pre lekárov časovo náročné. Ďalšou výzvou je frekvencia preventívnych prehliadok, ktoré sa zameriavajú na vývin dieťaťa najmä do jeho 1. roku, pričom najmä pre včasnú identifikáciu PAS by boli potrebné viaceré preventívne prehliadky aj medzi 1,5 rokom a 3 rokmi dieťaťa. Najzásadnejšou výzvou v súvislosti so skríningom PMV z pohľadu zástupkyní rodičov je však chýbajúca ďalšia podpora pre rodičov (nielen starostlivosť o deti) v prípade identifikovanej odchýlky. Aj keď sa skríning deje, rodič na základe identifikovanej odchýlky vo vývine nie je nikam poslaný:

*„Mamu zaťažime tým problémom, pomenujeme ho, nevie, kam má ísť, frustrácia rastie a môže ju prenášať na dieťa, ktoré, keď vidí, ako je mama v traume, má obmedzené možnosti sa rozvíjať. A to sa reálne deje, že ony sa zrúti, tie mamy, aj keď dieťa iba zaostáva, ale ony nevedia, čo bude.“*

Všetky 3 oslovené matky sa však zhodli, že úloha primárnych pediatrov pri identifikácii rizikového vývinu dieťaťa je nezastupiteľná. Pani Katarína sa vyjadrila, že rolu informovať o SVI by mala mať ambulancia všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast, keďže mamička zo začiatku komunikuje prevažne s ňou. Petra by informácie o možnostiach podpory, aj nad rámec odporúčania do ďalších špecializovaných ambulancií, uvítala už na gynekologicko-pôrodnickom oddelení. V ambulancii všeobecného/nej lekárky/ky pre deti a dorast by sa bola chcela dozvedieť, čo všetko bude dieťa potrebovať, na koho sa obrátiť a čo bude dostupné z poistenia a akú starostlivosť si už budú musieť hrať z vlastných zdrojov.

Beáta takisto zastáva názor, že rodičov by mala o SVI informovať ambulancia všeobecného/nej lekára/ky pre deti a dorast, pričom tiež zdôraznila potrebu informovania rodičov v týchto ambulanciách aj o možnostiach rehabilitácií, aj keď jej vlastná skúsenosť tomu nezodpovedala:

*„Niektorí lekári asi ani absolútne nevedia, ako to funguje. Ani naša detská lekárka veľmi nevie o možnostiach rehabilitácií pre hendikepované deti. A mali by vedieť.“*

### 2.2.3. Využívanie a dostupnosť služieb VIRS

V nadväznosti na uskutočnený dotazníkový prieskum medzi rodičmi boli dôležitým predmetom rozhovorov aktuálne využívané, ako aj chýbajúce služby VIRS.

Katarína so svojím dieťaťom zatiaľ absolvovala len 1 stretnutie s PSVI. Bolo to na odporúčanie jej známej, ktorá má dieťa s PAS. Na základe odporúčania z PSVI navštívili aj CPP, na vyjadrenie, či by dieťa mohlo nastúpiť do škôlky. Zatiaľ tam absolvovali tiež len úvodné diagnostické stretnutia. Zároveň ju rodinná známa upozornila, že by bolo dobré obrátiť sa na ambulanciu klinickej logopédie. To aj urobila. Z hľadiska finančnej dostupnosti má rodina pani Kataríny zatiaľ len výdavky s dobrovoľným príspevkom u PSVI, ktorý ho požaduje od rodín, ktoré nie sú sociálne odkázané. Pokiaľ ide o chýbajúce služby, Katarína má ešte málo zmapované, ktoré to sú, ale počula o chýbajúcich asistentoch pre deti so ZP v materských školách.

Pani Beáte informácia o existencii SVI v istom období podľa jej slov veľmi chýbala. Keď mala dcéra asi 1 rok, hovorila si, prečo neexistuje niekto, kto by im vedel poradiť a usmerniť, aké majú možnosti primerane stavu dieťaťa. Cítila sa stratená. Pre rodinu navyše bolo dcérino zdravotné znevýhodnenie novou skúsenosťou, v blízkej rodine nemali nikoho so ZP. Preto by im dobre padla aj podpora v prijímaní tejto situácie. Ale ku kontaktu so SVI nedošlo. Aj v súčasnosti by síce vzhľadom na dcérin vek (4 roky) SVI mohli navštevovať, ale o tejto možnosti sa dozvedeli až v čase, keď už Beáta mala nejakú predstavu, čo je kde možné a potrebné vybaviť, takže SVI nekontaktovala.

V súčasnosti navštevujú u nich v meste už asi 3. rok špeciálnu pedagogičku a logopedičku v špeciálnej škole v CPP, cca raz za mesiac a okrem toho rehabilitačné pobyty v centrách v Žiline, Trenčíne, v ČR, Lebo dcéra potrebuje najmä rozvíjať pohybovú stránku. Práve tieto pobyty sú pre rodinu aj najviac finančne zaťažujúce. Absolvujú ich každý mesiac v trvaní 1 týždňa, pričom suma za 3 hodiny cvičenia denne počas celého týždňa predstavuje 800 eur. Zháňajú si preto darcov 2 % z dane a finančnú podporu prostredníctvom rôznych nadácií. Napriek tomu vníma veľký prínos týchto pobytov v dcérinom rozvoji. Nemala ani negatívnu skúsenosť s čakacími dobami: *„Čakacie doby v súkromných centrách vždy vedia prispôsobiť.“*

Beáte tiež pomohla skupina rodičov na sociálnej sieti Facebook, na ktorú ju upozornila fyzioterapeutka.

*Beáta: „Riešia sa tam rôzne témy, napr. rehabilitačné kočíky, spánok dieťaťa, vždy sa nájde niekto, kto už má skúsenosť a je to výborná pomoc.“*

Okrem toho je v kontakte s Asociáciou pomoci postihnutým - APPA a pozná sa aj s pracovníčkou z Platformy rodín, hoci bližší kontakt s touto organizáciou nemá.

Celkovo pociťuje nedostatok potrebných služieb vo svojom okolí:

*„Na Orave chýba všetko, za všetkým dochádzame. Jedna základná vec, ktorá tu chýba, je rehabilitačné centrum, spolu aj s klinickým logopédom. Najbližšie centrum je v Žiline - 80 km. Ešte dobre, že tu je tá špeciálna škola a CPP. Ale za lekármi treba dochádzať. Tiež chýbajú asistenti do škôlok, aby mohli deti nastúpiť do integrovaných škôlok, keďže špeciálne sú ďaleko, ale aj tých by mohlo byť viac.“*

Petra so synom navštevovala SVI ešte pred vypuknutím pandémie COVID-19. Bolo to však u poskytovateľa v domove sociálnych služieb, ktorý nemal kapacitu poskytovať túto službu terénou formou. Zaujímavé je tiež to, že hoci rodina žije v krajskom meste, za SVI dochádzali, keďže si neboli vedomí, že by túto službu niekto poskytoval v ich okolí.

Ambulanciu FBLR im neurologička pre syna odporučila od narodenia, no neboli by sa k nim vedeli rýchlo dostať, keby nekontaktovala kamarátku. Bolo im odporučené aj Bobath cvičenie, ale to tiež našli až po istom čase, v inom okrese. Teraz majú odporúčanú terapiu, ktorá sa najbližšie poskytuje v meste vzdialenom takmer 80 km.

Najdlhšie však čakali na logopedickú starostlivosť. V meste, kde žijú, ani neboli úspešní a teraz navštevujú logopedičku v inom krajskom meste, ktorá je zároveň špeciálnou pedagogičkou. Jej služby sú komplexnejšie a to im vyhovuje, pretože sa nemusia hlásiť, čakať a platiť u ďalšieho/ej špecialistu/ky. Vyhovuje im aj frekvencia návštev. Z hľadiska finančnej dostupnosti sa rodina takisto snaží získavať podporu prostredníctvom darcov 2 % z dane.

Aj Petra je prihlásená v skupine rodičov detí s Downovým syndrómom, avšak je skôr pasívnou členkou a v prípade potreby sa radí so známymi. V súvislosti s chýbajúcimi službami spomenula predovšetkým asistentov pre deti so ZP v materských školách. V tomto smere však prišlo s dobrým riešením mesto, ktoré v jednej zo škôlok vytvorilo špeciálnu triedu pre deti so ZP.

*Petra: „Mnohé aktivity a priestory majú deti spoločne s ostatnými deťmi - jedáleň, športy, čas strávený vonku... Veľmi sa mi tento model páči.“*

Dostupnosť služieb VIRS hodnotili ako problematickú aj zástupkyne Platformy rodín:

*„Za posledných 10 rokov sa situácia veľmi nezlepšila, je nedostatok ambulantných služieb, napr. zaučenie rodičov pri rehabilitácii a tiež nízky počet intenzívnych pobytových služieb (3 zariadenia), nedostatok je aj detských psychiatrov (čaká sa aj rok) a klinických logopédov.“*

Ak aj odborníci dostupní sú, žiadajú si poplatok za služby. Ďalším problémom je to, že lekári/ky - špecialisti/ky nemajú skúsenosť s deťmi so ZP, v tomto smere chýba vzdelávanie. V krajných prípadoch to môže viesť k odmietnutiu vyšetrenia dieťaťa, najmä pri vyšetrení zraku, reči, aj kĺbov. Neskôr prichádzajú problémy so zubnou starostlivosťou.

V pomoci rodinám vidia zástupkyne Platformy rodín veľký potenciál v poradenských zariadeniach v rezorte školstva, ktoré sú z ich pohľadu legislatívne dobre nastavené na prácu v multidisciplinárnych

tímoch, čo vedie ku koordinácii starostlivosti tak, aby rôzni odborníci nedávali rodičom rôzne, niekedy protichodné odporúčania.

*O1: „Ak máme 5 odborníkov a každý chce, aby sme s tým dieťaťom počas dňa robili niečo iné, je to veľmi zaťažujúce pre rodičov a ešte viac pre dieťa.“*

Zároveň však poukázali na viaceré praktické nedostatky fungovania týchto zariadení. Problematické je priestorové rozloženie CPP/ŠCPP v rámci Slovenska.

*O1: „Krajské mestá ťahajú tému, majú odborníkov, ale čím ďalej od krajského mesta, tým je to horšie; čím viac na východ alebo sever, tým horšie.“*

Najmä počet ŠCPP je pritom úplne nepostačujúci. Regionálne rozdiely vznikajú aj z dôvodu, že sú CPP, ktoré sa snažia zastrešovať raný vek, ale sú aj také, ktoré na to vôbec nemajú odborníkov. Iným problémom je nedostatok priestoru poradenských zariadení na terapie. Mnohé, najmä štátne, sa kvôli vysokému počtu prichádzajúcich detí venujú takmer výlučne diagnostike:

*O2: „Takže rodičia sa dozvedia (podobne ako v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti) o prítomnosti a veľkosti problému, ale nedostanú pomoc v podobe terapií pri jeho riešení.“*

Zástupkyne Platformy rodín zmienili aj niektoré problémy týkajúce sa prepojenosti služieb VIRS.

*O2: „Ak sú SVI aj poradne spojené, tak rodičom nie je poskytnutá plná SVI, ale sú posúvaní do poradní, kde si to musia platiť – a znovu začínajú hľadať, kde je čo lacnejšie, sponzorov a pod.“*

Na druhej strane, ak rodina pracuje so SVI, ale s poradňou nie, materská škola si pri nástupe dieťaťa často žiada potvrdenie od poradne, pretože nedôveruje odborníkovi zo SVI.

Aktuálna situácia s problematickou dostupnosťou služieb VIRS vedie v konečnom dôsledku z pohľadu zástupkýň Platformy rodín k vytváraniu viacerých skupín rodičov.

*O1: „Vytvárajú sa teda „triedy“ rodičov – solventnejší, aktívnejší (zháňajú dary) a unavení (nevládajú zháňať financie a teda si nemôžu dovoliť starostlivosť).“*

Ďalšou skupinou sú podľa ich skúseností rodičia, ktorí sú úplne izolovaní – ide zvlášť o rodiny žijúce v rurálnych oblastiach, ktoré majú obavy zo stigmatizácie a predsudkov. Tieto rodiny obvykle získajú len veľmi obmedzenú formu podpory. Je zložitá odhadnúť veľkosť tejto skupiny rodín, no o to dôležitejšie je zvyšovanie povedomia o prínosoch včasnej podpory detí so ZZ a ich rodín pre ďalší život v celej populácii.

Posledná skupina rodičov, ktorú respondentky zmienili, je asi najväčšia.

*O1: „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.“*

Zvlášť negatívnym dôsledkom množiacich sa odporúčaní od súkromných odborníkov/zariadení do ďalších služieb je, že dieťa sa neučí doma v pokoji, ale chodí zo služby do služby.

*O1: „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.“*

Respondentky v tejto súvislosti poukázali na potrebu edukácie odborníkov, aby dokázali rodiny usmerniť, aký počet a typ terapií je pre dieťa ešte prínosný, keďže je to veľmi individuálne:

*O2: „My sa potom, ak máme okolo seba zreých ľudí, postupne zmierujeme aj stým, že nie všetko je pre naše dieťa OK. Ak nám to má kto povedať. Ak nie, ostávame v tom kolotoči do konca života.“*

### 3. Súčasný stav a ďalší rozvoj služieb VIRS z pohľadu poskytovateľov

Dôležitou súčasťou 2. etapy výskumu boli aj rozhovory s poskytovateľmi služieb VIRS v rámci troch rezortov. V tejto kapitole prinášame súhrn ich skúseností a podnetov týkajúcich sa súčasného stavu a ďalšieho rozvoja služieb VIRS.

Prevažná väčšina rozhovorov prebiehala online formou, v období od novembra 2023 do apríla 2024. Tematické okruhy rozhovorov sa aj v tomto prípade odvíjali od cieľov výskumu a stanovených výskumných otázok (bližšie pozri 1. kapitolu tejto správy) a nadväzovali na dotazníkový prieskum medzi rodičmi. K hlavným tematickým okruhom tak patrili možnosti vstupu detí s odchýlkou vo vývine a ich rodín do danej služby, vrátane súvisiacich problémov, ako napr. skúsenosti s neskorým odosielaním od iných odborníkov a pod., ďalej zmeny v dopyte po službách, možnosti podpory rodín zo sociálne znevýhodneného prostredia, či rodín, ktoré majú deti s odchýlkou vo vývine v náhradnej starostlivosti. Predmetom rozhovorov bol aj priebeh poskytovania služieb, napr. pokiaľ ide o možnosti a limity poskytovania služby terénnou formou, či skupinové peer-to-peer stretnutia pre rodičov. S ohľadom na prepojenosť podpory ako jednu z nosných tém celého výskumu boli zisťované aktuálne skúsenosti poskytovateľov so spoluprácou najmä s aktérmi v ostatných rezortoch a ich očakávania v tejto oblasti. Rovnako nás zaujímalo hodnotenie finančných zdrojov a personálnych kapacít, aj pokiaľ ide o zastúpenie rôznorodých expertíz v tímoch poskytovateľov. Napokon boli v rámci odporúčaní pre ďalší rozvoj služieb VIRS zisťované názory poskytovateľov na zavedenie Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, dizability a zdravia (ďalej „model ICF“) ako komunikačného nástroja o potrebách dieťaťa medzi poskytovateľmi vo všetkých troch rezortoch, zadefinovanie nárokovateľnosti intervencií a maximálneho počtu prijímateľov (špeciálne v SVI) a ďalšie námety, ktoré v súčasnosti považujú za kľúčové samotní poskytovatelia.

Jednotlivé rozhovory trvali približne 90 minút a každý z nich bol so súhlasom respondentiek a respondentov nahrávaný, za účelom prepisu a následnej ďalšej analýzy.

#### 3.1. Výber a popis výskumnej vzorky

Keďže medzi poskytovateľmi služieb VIRS bol uskutočnený len kvalitatívny výskum, transparentne nastavené kritériá výberu respondentov boli pre zachytenie reálneho obrazu o to dôležitejšie.

V súvislosti s výskumným súborom v rezortoch školstva a práce sme vychádzali zo skutočnosti, že celkovo na Slovensku v čase prípravy metodiky pôsobilo 46 poskytovateľov SVI, 29 ŠCPP (z nich 4 pre deti do 5 rokov). A zároveň 7 subjektov súčasne pôsobilo ako ŠCPP a PSVI. Spolu tak ide o 68 subjektov. V rezorte školstva sú nepochybne dôležitou súčasťou poskytovania služieb VIRS aj CPP, ktoré predstavujú 4. stupeň systému poradenstva a prevencie. CPP nie sú výlučne určené pre deti v ranom veku. Vo výskumnej vzorke bolo zahrnuté len jedno CPP, také, ktoré poskytuje svoje služby pod hlavičkou rovnakej organizácie spolu s PSVI. Medzi kritériá výberu patrilo regionálne rozloženie (rozhovor s aspoň 1 poskytovateľom z každého VÚC), či zastúpenie tak verejných/štátnych, ako aj neverejných/neštátnych poskytovateľov. Skupina poskytovateľov z rezortov školstva a práce bola medzi respondentmi najviac zastúpená.

Na druhej strane, pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, ktorí najmä v rámci ambulantnej starostlivosti nie sú spravidla špecificky zameraní na deti v ranom veku (do 7 rokov) sa ukázalo namiesto výberu z ich celkového počtu vhodnejšie uskutočniť rozhovory s vybranými



zástupcami, ktorí buď reprezentujú ako hlavní odborníci MZ SR niektorý zo špecializovaných odborov poskytovanej zdravotnej starostlivosti, alebo sa pri výkone svojej praxe špecializujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre deti v ranom veku s rizikovým vývinom / so zdravotným znevýhodnením.

Z dôvodu možného viacnásobného znevýhodnenia pri prístupe k službám VIRS detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodín bol takisto uskutočnený rozhovor so zástupcami mimovládnej organizácie, ktorá sa v rámci svojich programov zameriava na podporu týchto rodín. Rovnako v niektorých častiach textu pre doplnenie uvádzame aj vyjadrenia zástupkyň Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením, z rozhovoru s ktorými sme čerpali už aj v predchádzajúcej kapitole. Dôležitým aktérom v rozvoji včasnej intervencie na Slovensku je aj Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie v SR ako ich strešná organizácia. V septembri 2023 sa uskutočnilo pracovné stretnutie s jej predsedom, na ktorom bol konzultovaný plánovaný výskumný zámer. Stretnutie však nemalo charakter výskumného rozhovoru.

Celkovo tak bolo uskutočnených 13 rozhovorov s poskytovateľmi služieb VIRS. Ich prehľad uvádzame v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 46: Prehľad uskutočnených rozhovorov s poskytovateľmi služieb VIRS

Poskytovateľ	Typ služby	Typ organizácie	Sídlo	Územná pôsobnosť	Dôvody výberu	Počet respondentiek/tov
Centrum včasnej intervencie Bratislava	SVI + ŠCPP	Neverejný	Bratislava	SVI: BSK, TTSK; ŠCPP: SR	služba sa poskytuje v kraji s najväčším počtom prijímateľov	2
EFFETA Stredisko sv. Františka Saleského	SVI + CPP + RS*	Neverejný	Nitra	NSK	CPP (nie ŠCPP)	2
Centrum včasnej intervencie Košice	SVI + ŠCPP	Neverejný	Košice	KSK	ŠCPP pre deti do 5 rokov, spolupráca s Neonatologickou sekciou Slovenskej pediatrickej spoločnosti	2
Centrum včasnej intervencie Trnava	SVI	Verejný	Trnava	TTSK	prepojenie na organizáciu osôb so ZP	2
Centrum sociálnych služieb Anima	SVI	Verejný	Liptovský Mikuláš	ŽSK	SVI poskytovaná v rámci centra sociálnych služieb	1
Centrum sociálnych služieb Domino	SVI	Verejný	Prievidza	TSK	SVI poskytovaná v rámci centra sociálnych služieb	3
Gaštanový koník	SVI	Neverejný	Snina	PSK	Podpora rodín zo sociálne znevýhodneného prostredia	1
Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov so zrakovým postihnutím	ŠCPP	Štátny	Levoča	SR	Celoslovenská pôsobnosť, centrum pôvodne vzniklo pri špeciálnej škole	2

Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami	ŠCPP	Štátny	Považská Bystrica	TSK	Centrum pre deti s PAS mimo krajského mesta	2
Hlavná odborníčka MZ SR pre primárnu pediatriu	zdravotná starostlivosť	n/a	Bratislava	SR	n/a	1
Neonatologická klinika intenzívnej medicíny Národného ústavu detských chorôb	zdravotná starostlivosť	n/a	Bratislava	SR	n/a	1
Detský neurochirurg a VŠ pedagóg	zdravotná starostlivosť	n/a	Bratislava	SR	n/a	1
Cesta von, o. z.	raná starostlivosť	MVO	Bratislava	SR – sociálne vylúčené lokality	Raná starostlivosť pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich mamy	2
Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	peer (laické) poradenstvo	MVO	Bratislava	SR	Doplnenie dotazníkového prieskumu medzi rodičmi a pohľadu poskytovateľov	2

- \* rehabilitačné stredisko

- n/a netýka sa

Ako vyplýva z uvedenej tabuľky, rozhovorov sa celkovo zúčastnilo 24 respondentiek a respondentov, z ktorých len dvaja boli muži. Respondentky zastupujúce poskytovateľov VIRS v rezortoch školstva a práce spravidla pôsobili na pozícii riaditeľky, zástupkyne riaditeľky, či sociálnej pracovníčky. Z hľadiska profesijného zamerania boli medzi nimi najviac zastúpené sociálne pracovníčky a špeciálne pedagogičky, ale tiež napr. jedna lekárka.

Odpovede všetkých respondentiek a respondentov boli anonymizované a zakódované. Pri poskytovateľoch služieb VIRS z rezortov školstva a práce používame ako označenie písmeno R spolu s poradovým číslom respondentky/respondenta a pri zástupcoch z rezortu zdravotníctva používame písmeno Z. Pre označenie odpovedí ostatných respondentov používame ďalej v texte písmeno O.

### 3.2. Vznik služby a základné údaje o poskytovateľoch

Prvou tematickou oblasťou, ktorej sme sa v rozhovoroch venovali, boli dôvody, ktoré jednotlivých poskytovateľov/organizácie viedli k začatiu poskytovania danej služby. Tie poukazujú na vysokú relevanciu ich vyjadrení k ďalším diskutovaným témam, keďže mnohé respondentky iniciovali či stáli pri zrode poskytovania služby vo svojom regióne, sú expertkami vo svojom odbore a majú výnimočné osobné zanievanie pre podporu rodín detí s rizikovým vývinom v ranom veku.

V skupine poskytovateľov kombinovaných služieb, ŠCPP/PPP a SVI, bolo jedným z príkladov takej osobnej angažovanosti zriadenie neštátneho ŠCPP v Košiciach v r. 2009, ktorého riaditeľka predtým

pracovala v štátnom poradenskom zariadení a mala pocit, že téma detí so zdravotným znevýhodnením nie je dobre uchopená. Problémom bolo najmä to, že deti (so ZP, aj z MRK) prichádzajú do poradní neskoro – obvykle okolo 5. roku veku, až keď je potrebné rozhodnúť, či môžu ísť do školy. Chceli sa preto dostať k týmto deťom skôr. Následne v r. 2015 využili ponuku na spoluprácu s Nadáciou SOCIA, ktorej výsledkom bolo zriadenie CVI. Okrem toho Založili vlastnú inkluzívnu MŠ, aby boli príkladom pripravenosti MŠ aj na deti so zdravotným znevýhodnením pre okolité MŠ.

Naopak, v Bratislave bolo pre deti s odchýlkou vo vývine a ich rodiny najskôr zriadené CVI v r. 2014. Cieľom bolo primárne sa zameriavať na deti vo veku 0 - 3 roky, nie staršie. Postupne sa ukazovala potreba rôznych vyšetrení detí – sluchu, zraku, intelektu, špeciálnej terapie a pod. V meste neboli takéto služby deťom vo veku 0 - 3 roky poskytované, preto sa vedenie rozhodlo zriadiť aj Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, a to aj na základe dopytu zo strany rodičov. Centrum začalo poskytovať svoje služby od októbra 2016 a rovnako sa primárne zameriava na deti v ranom veku, t. j. nie s poruchami učenia.

Medzi poskytovateľmi bolo tiež zastúpené CPP, ktoré vzniklo v prostredí organizácie osôb so sluchovým postihnutím EFFETA. Táto organizácia bola založená v r. 1996. Ako sa v komunite rodili deti s poruchou sluchu, objavila sa otázka, ako im pomôcť, aby od 3 rokov nemuseli odchádzať do špeciálnych internátnych škôl, ako to bolo v minulosti. V danom regióne sa takéto špeciálne školy ani nenachádzali. Takto vzniklo rehabilitačné stredisko (ešte pred prijatím Zákona č. 448/2008 Z. z., ktorý túto sociálnu službu legislatívne ukotvil), ktorého cieľom bolo rozvíjať komunikáciu posunkujúcich detí a pripravovať ich na vstup do bežných škôl. Rehabilitačné stredisko im popoludní napr. pomáhalo aj s doučovaním. Zároveň v stredisku postupne zisťovali, že školy ich ako sociálnu službu nevnímali ako rovnocenných partnerov, čo sa týkalo napr. uplatňovania odporúčaní, ako tieto deti podporovať počas vyučovania. A tak od 1.9.2004 vzniklo CPP, v ktorom sa na opakovaných sedeniach uskutočňuje diagnostika, vypracúvajú odporúčania pre MŠ a ZŠ a pod. Poradenstvo je poskytované pre všetky druhy ZP, avšak nielen pre deti do 5 rokov, keďže takáto možnosť sa týka až ŠCPP. Rozhodovanie medzi zriadením CPP vs. ŠCPP sa odvíjalo od potreby – v meste je len 1 štátne CPP a boli tam preto dlhé čakacie lehoty, takže rodičia sa obracali aj na túto organizáciu. Ako ďalšia výzva sa potom ukázalo, že rehabilitačné stredisko (ako služba poskytovaná v tomto prípade ambulantnou formou) je určené až pre deti od 3 rokov. Navyše sa na nich začali obracať aj rodičia detí, ktoré mali iné ako sluchové postihnutie a ktoré viedlo k narušenej komunikačnej schopnosti, napr. nehovoriace deti. Zároveň kraj, v ktorom organizácia pôsobí, bol v tom čase špecifický v tom, že tu existovali SVI poskytované organizáciami zriadenými krajom, avšak popri celoročných pobytových sociálnych službách, napr. zariadeniach pre seniorov. Preto od mája 2021 organizácia zaregistrovala SVI. Začínali s 2 špeciálnymi pedagógmi, ktorých mali z rehabilitačného strediska. Na rozdiel od ostatných poskytovateľov v kraji kladú veľký dôraz na poskytovanie služby terénnou formou, čo viedlo k veľkému záujmu zo strany rodín. Aktuálne v rámci organizácie pôsobí poradenské zariadenie, ktoré vykonáva diagnostiku a identifikáciu potreby podpory, SVI ako terénna služba a rehabilitačné stredisko ako služba pre deti od 3 rokov, ktorá je aj istou prípravou na MŠ.

V skupine verejných poskytovateľov SVI v jednom prípade inicioval začatie poskytovania tejto služby samosprávny kraj, ktorý sa obrátil so žiadosťou o spoluprácu na centrum sociálnych služieb v Liptovskom Mikuláši, poskytujúce osobám so zdravotným postihnutím sociálne služby pobytovou formou. Iným príkladom bola opačná situácia, iniciatíva zo strany zariadenia v Prievidzi, v ktorom už v tom čase boli poskytované sociálne služby pre deti so ZP pobytovou aj ambulantnou formou. Vedenie

zariadenia vnímalo, že „*rodičia potrebujú aj inú podporu, ako len starostlivosť o deti*“. Preto ju začali najskôr neformálne poskytovať klientom zariadenia a od mamičiek na to mali veľmi dobrú spätnú väzbu. Svojmu zriaďovateľovi teda navrhli, že by začali formálne poskytovať SVI, nielen rodinám detí, ktoré sú u nich umiestnené, ale aj rodinám v celom okrese.

Pomerne ojedinelým príkladom bolo CVI v Trnave, ktoré vzniklo na podnet mesta, nie samosprávneho kraja. Mesto iniciovalo spoluprácu so SOCIA - Nadáciou na podporu sociálnych zmien, ktorá v tom čase mala viacero skúseností so sociálnou službou včasnej intervencie a jej rozbehom na Slovensku. Po dohode so samosprávnym krajom, Občianskym združením Slovenská spoločnosť pre spina bifida a/alebo hydrocefalus a ďalšími dvomi mestami, ktoré vznik tejto služby tiež podporili, vznikla spolupráca, ktorej ovocím je sociálna služba včasnej intervencie pre rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením od 0 do 7 rokov veku dieťaťa v samosprávnom kraji.

Zastúpený bol aj PSVI v Snine Gaštanový koník, ktorý je neverejným poskytovateľom. Jeho riaditeľka, ktorá je zároveň z dôvodu nízkej finančnej podpory zo strany VÚC aj jedinou zamestnankyňou, pôvodne takmer 30 rokov pracovala ako učiteľka v špeciálnej škole, ktorú navštevovali najmä rómske deti s mentálnym postihnutím. Postupne sa začala zamýšľať, prečo má v škole už 3. generáciu detí a prečo sa ten kolotoč stále opakuje. V roku 2005 založila občianske združenie, ktorého cieľom bolo realizovať projekty zamerané na inklúziu detí so zdravotným postihnutím. Často ide o tvorivé aktivity pre rôzne vekové skupiny, zmiešané skupiny zdravých detí a detí so ZP, Rómov aj Nerómov, napr. maľovanie na hodváb. Združenie založilo CVI v r. 2019. Okrem toho zamestnávajú asistentky z prostredia marginalizovaných komunít, ktoré navštevujú rodiny s cieľom podporiť ich tak, aby deti nastúpili do predškolského vzdelávania, a aby ho aj navštevovali.

ŠCPP pre deti a žiakov so zrakovým postihnutím pôvodne vzniklo v októbri 1987 ako tyflopédická poradňa pri Základnej škole internátnej pre nevidiacich v Levoči. Pôsobili v nej zamestnanci školy - školský psychológ, učiteľky materskej školy a sociálny pracovník. Odvtedy prechádzala rôznymi transformačnými procesmi a zvyšovaním odbornosti pri poskytovaní svojich služieb, s nezmeneným cieľom podpory rozvoja a inklúzie detí so zrakovým postihnutím a ich rodín v bežnom živote. V súčasnosti má ŠCPP približne 400 klientov, z ktorých približne 100 sú deti v ranom veku.

Aj ŠCPP pre deti a žiakov s autizmom v Považskej Bystrici najskôr vzniklo ako poradenské zariadenie pri špeciálnej internátnej škole, v r. 2001. Zastupujúce respondentky pozitívne hodnotili najmä fakt, že táto poradňa je štátnym zariadením, t. j. svoje služby poskytujú rodinám bezplatne. Rovnako ocenili možnosť špecializácie, keďže zariadení podporujúcich deti a žiakov s PAS je v SR nedostatok (napr. v Trenčianskom kraji len dve). Deťom okrem iného poskytujú senzorické terapie (obvykle raz za týždeň), či kognitívno-behaviorálne terapie (na začiatku raz za 2 týždne a následne raz za mesiac).

Dôležité postavenie v rámci VIRS má aj Neonatologická klinika intenzívnej medicíny NÚDCH (Národný ústav detských chorôb), ktorej súčasťou je aj pracovisko dlhodobej starostlivosti o raný detský vývin a v rámci neho Ambulancia liečebného pedagóga. Klinika ako taká poskytuje zdravotnú starostlivosť rizikovým novorodencom, ktorí boli v život ohrozujúcom stave, alebo so závažnými zdravotnými problémami. Je koncovým pracoviskom všetkých nemocníc na Slovensku pre komplikované a závažné ochorenia vzniknuté prenatálne, pri pôrode a po pôrode. Po prepustení z neonatologického oddelenia ostávajú novorodenci 3 roky v ambulantnej starostlivosti pediatickej ambulancie v nemocnici, najmenej v jednom pediatickom odbore, ako napr. v ambulancii diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy, v endokrinologickej ambulancii, či v ambulancii pediatickej kardiológie

(Príloha č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve). Ambulancia liečebného pedagóga je určená pre deti, u ktorých sa predpokladá, že by mohli mať nejakú poruchu centrálnej nervovej sústavy. Uskutočňujú sa tu opakované vyšetrenia funkčnosti, spravidla formou hry, s využitím štandardizovaných metód, ktoré umožňujú definovať, či ide o odchýlku vo vývine dieťaťa od populačnej normy (s potrebou ďalšej starostlivosti), alebo nie.

Záujmy a potreby rodín detí so zdravotným znevýhodnením od roku 2016 reprezentuje Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, ktorá okrem advokačných aktivít takisto systematicky poskytuje peer-to-peer poradenstvo a podporu rodinám s dieťaťom so ZP v rôznych oblastiach života. Táto organizácia vznikla z iniciatívy samotných rodičov, ktorí sú zároveň poradcami pre ďalšie rodiny.

Napokon, iniciatíva zameraná na podporu vývinu detí v ranom veku v rodinách zo sociálne znevýhodneného prostredia vznikla v rámci neziskového sektora, v občianskom združení Cesta von, ktoré začalo s realizáciou programu Omama v r. 2018. Omamy – rómske ženy priamo z marginalizovaných komún, učia matky, ako správne rozvíjať ich deti už od narodenia, čím sa okrem iného eliminujú riziká ich oneskoreného vývinu. Projekt podľa charakteristík v dokumente Cesta dieťaťa v ranom veku (MPSVR 2023) patrí na rozdiel od SVI k cieľným, nie indikovaným opatreniam a skôr spadá do ranej starostlivosti ako včasnej intervencie. Ako uvedieme neskôr v texte, ide o dôležitú zložku VIRS, keďže SVI ani poradenské zariadenia v rezorte školstva spravidla nemajú dostatočné personálne kapacity na vyhľadávanie detí s rizikovým vývinom vo vylúčených komunitách, aby im mohla byť poskytovaná potrebná podpora.

Niektoré údaje o poskytovateľoch služieb VIRS zapojených v prieskume sumarizuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 47: Základné údaje o poskytovateľoch VIRS v prieskume

Poskytovateľ	Rok vzniku	Odborní zamestnanci	Počet klientov (2023)
CVI a ŠCPP Bratislava	2014 / 2016	10	132/230*
ŠCPP a CVI Košice	2009 / 2016	8 / 8	158 / n/a
CPP a CVI EFFETA	2004 / 2021	n/a / 6	66
CVI Trnava	2018	7	119
CSS Anima	2018	2 (delené pozície so ZpS)	n/a
CSS Domino	2017	4	n/a
Gaštanový koník	2019	1	34
ŠCPP pre deti so ZrP	1987	13	100/400
ŠCPP pre deti s PAS	2001	7	n/a
Omama	2018	52	1 225**

- \* údaj za rok 2021

- \*\* 52 omám a 1 225 detí vo veku 0-4 roky

- n/a údaj nie je k dispozícii

### 3.3. Vstup do služby

Ako sme už spomenuli v predchádzajúcich kapitolách, kľúčovým momentom podpory detí s rizikovým vývinom a ich rodín je včasný prístup k službám VIRS. Optimálny model vstupu do týchto služieb je popísaný v dokumente *Cesta dieťaťa v ranom veku* (MPSVR 2023), podľa ktorého majú zodpovednosť za identifikáciu odchýlky vo vývine primárni pediatri, resp. špecializovaní lekári, napr. už v rámci

neonatologickej starostlivosti, ktorí odosielajú dieťa do indikovaných služieb, či už sú poskytované v rezorte zdravotníctva, školstva (CPP/ŠCPP), MPSVR (SVI), príp. kombinovane (MPSVR SR 2023).

Aj respondentky sa zhodujú, že identifikácia a odosielanie detí do služieb aj v rezortoch školstva a práce je primárne úlohou primárnych pediatrov, resp. iných lekárov/iek špecialistov/tiek. Najviac problematické sa v tomto smere ukazujú byť skúsenosti ŠCPP, pre ktoré je predchádzajúca lekárska diagnostika legislatívne stanovenou podmienkou pre začatie poskytovania podpory<sup>30</sup>. V praxi sa naráža na to, že niektorí lekári/ky - špecialisti/ky nevyšetrujú deti, ktoré majú menej ako 3 roky, najmä ak majú viacnásobné zdravotné postihnutie, s odôvodnením, že ich ako „nespolupracujúce“ nie je možné vyšetriť. Aj z týchto dôvodov vykonáva centrum v Levoči depistáže s oftalmologičkou v MŠ a nadviazali spoluprácu s organizáciou osôb so zrakovým postihnutím, aby sa čo najviac priblížili ku klientom, ktorí by ich služby mohli potrebovať. Podobnú skúsenosť uviedla aj ďalšia respondentka, ktorá však v prípade podozrenia na PAS vníma ako problém najmä to, že lekári rodičom často hovoria, že to v 3 rokoch netreba riešiť, že z toho dieťa vyrastie a pod. Rodičia sa tak o ŠCPP zvyčajne dozvedajú od SVI alebo od iných rodičov, len málo (1 %) prichádza na základe návrhu od lekárov.

Viacere SVI vnímajú v spolupráci s lekármi pri odosielaní rodičov do tejto služby postupné zlepšenia, niekedy vďaka vlastnej iniciatíve a informovaniu pediatrov formou letáčikov o možnostiach a obsahu SVI, príp. spolupracujú s neonatologickými klinikami, audiologickými centrami, či inými špecializovanými pracoviskami. Jedna respondentka napríklad uviedla, že o SVI sa podľa jej skúseností rodičia zväčša dozvedia od iných rodičov, z internetu, ale prichádzajú aj na základe odporúčania od niektorých lekárov a to prepojenie je lepšie, ako na začiatku, rovnako tak zo škôlky.

*R1: „Spolupráca s lekármi sa zlepšila možno vďaka rodičom, ktorí lekárom dávajú o SVI dobrú spätnú väzbu, takže lekári to potom opäť odporúčia aj ďalším rodinám.“*

Okrem toho zariadenie robilo medzi lekármi aj osvetu formou letákov.

Iná respondentka sa vyjadrila, že v poradni sa dopyt rýchlo zvyšuje, keďže kontaktujú primárnych pediatrov. V SVI zostáva dopyt približne rovnaký, lebo zatiaľ tam zväčša posielajú oni rodiny z ŠCPP.

*R3: „Jednak sa totiž stáva, že zdravotníctvo si znevýhodnené dieťa nechá, neposiela ho ďalej. Pediatri totiž nerozumejú, aké kompetencie má ŠCPP, lebo ved' sú v rezorte školstva, tak sa asi starajú o deti, ktoré chodia do školy. Alebo, ak má dieťa rizikový vývin, ale nie diagnostikované ZP, tak si nás nájdú rodiny s deťmi 4+, tam je však už efektívnosť SVI oveľa menšia.“*

Pokiaľ ide o včasnosť prvého kontaktu, jedna respondentka výslovne uviedla:

*„... klienti stále chodia celkom neskoro, rodina/priatelia ich od kontaktovania služby zvyknú odrádzať, že ved' to sa vyrieši; chodia až vtedy, keď sa nevedia dostať do MŠ/ZŠ. Na tranzit do škôl je však potrebné poznať to dieťa. Rovnako väčšina pediatrov neposiela deti do SVI, rodičom odporúčajú počkať, kým sa to upraví, namiesto nasmerovania do SVI, ktorá by to zhodnotila.“*

---

<sup>30</sup> Podľa Vyhlášky MŠVVŠ SR č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie sa do starostlivosti ŠCPP dieťa dostáva na základe odporúčania centra poradenstva a prevencie, na odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast, príp. lekára so špecializáciou.

V jednom CVI tak mali najmladšieho klienta vo veku 2 rokov, ale prichádzajú k nim aj 5-ročné deti, v inom k nim väčšinou prichádzajú deti vo veku 3 - 4 rokov, v ďalšom vo veku 2 rokov a v jednom centre prevládajú z hľadiska veku deti do 1 roka.

Iná respondentka tiež v tejto súvislosti upozornila, že v niektorých vrstvách spoločnosti, vrátane MRK, sú problémom pri vyhľadávaní rodín detí so ZP aj obavy/predsudky: ak sa vysloví diagnóza dieťaťa, napr. porucha autistického spektra, žene hrozí, že bude z komunity vylúčená. Rodiny teda majú obavu prichádzať s deťmi do služby včas, spoliehajú sa, že sa to nejako časom samo vyrieši.

Zároveň všetky oslovené SVI uvádzali, že čakacie doby na uskutočnenie minimálne úvodného stretnutia s rodinou nemajú (rozpätie sa pohybovalo od 1 týždňa do 2 mesiacov). Na tomto stretnutí spravidla dôjde k zhodnoteniu, či rodine bude poskytovaná SVI, alebo bude nasmerovaná do iných služieb – v niektorých prípadoch najmä vtedy, ak ide o deti staršie ako 3 roky.

V ŠCPP pre deti s PAS sú z hľadiska veku najviac zastúpenou skupinou deti do 7 rokov. Čakacia doba je obvykle v rozmedzí 3 - 4 mesiacov.

Zaujímal nás tiež zmeny v dopyte po SVI a možnostiach jeho napĺňania podľa druhu ZP detí. Viaceré respondentky uvádzali narastajúcu skupinu detí s PAS. U troch PSVI sú tiež pomerne výrazne zastúpené deti s narušenou komunikačnou schopnosťou a s viacnásobným znevýhodnením.

*R4: „SVI máme pre všetky druhy, a tak to aj vyzerá v skladbe klientov. Najväčšia dopytová skupina sú deti s PAS, ale neznamena to, že by sme tento dopyt nedokázali pokryť. Darí sa to aj vďaka vzdelávaniu zabezpečovanému Asociáciou poskytovateľov, ktoré je síce drahé a časovo náročné, takže by bola nápomocná finančná podpora zo strany ministerstva. Takisto si môžu poradcovia v rámci pravidelných konzílií radiť navzájom, ak aj niekto nie je špecialista na niektorý druh ZP.“*

*R2: „Nevnímame disproporcie v čakaní na poskytnutie služby podľa druhu ZP, lebo nikto z nás sa nezameriava len na jedno ZP. Ale najviac klientov máme s PAS.“*

Všetky oslovené SVI takisto poskytujú podporu aj deťom so zatiaľ nediagnostikovaným ZP, s rizikovým vývinom. U jedného PSVI je dokonca táto skupina najviac zastúpená, ide o poskytovateľa, u ktorého zároveň prevládajú deti v mladšom veku.

Zodpovednosť za identifikáciu detí s rizikovým vývinom a ich odosielanie do ďalších služieb bola aj predmetom rozhovorov s respondentmi z rezortu zdravotníctva. Aj oni si uvedomujú, že je to predovšetkým úloha pediatrov. Na druhej strane poukazujú na nedostatok informácií o obsahu služieb v iných rezortoch, ich prínose pre dieťa, vrátane konkrétnej spätnej väzby a niekedy dokonca o dostupnosti takýchto služieb vo svojom okolí.

*Z1: „Pediatri sú jednoznačne tí prví a kľúčoví, ktorí môžu identifikovať odchýlku vo vývine, to nemá byť kto iný. Lebo ten rodič, keď sa mu niečo nezdá, príde sa poradiť za pediatrom. On nemá za kým iným ísť, nepôjde hneď do CVI. Do 18 mesiacov majú lekári to dieťa pod kontrolou naozaj často. ... A máme pediatrov – a ja ich neodsudzujem – ktorí mávnu rukou a povedia: to je normálne, veď ani môj syn nerozprával. V minulosti pri identifikácii odchýlky pomáhala aj komunita, v ktorej rodina žila – tety, sesternice... V súčasnosti mladí ľudia žijú veľmi individuálne. A väčšina z nich má dieťa ako projekt, kde nie vždy pripúšťajú nejaké odchýlky. Kým sa vôbec odhodlajú ísť k pediatrovi, chvíľu to trvá. A keď ich pediater*

*pošle k ďalším špecialistom, sú tam dlhé čakacie doby (často pol roka a viac) a stráca sa čas. Až oni ich pošlú do CVI. Ale pediater nezlyhal, on ich k špecialistovi poslal, len sú tam dlhé čakacie doby.“*

Ďalšia respondentka v súvislosti so včasnosťou podpory zmienila limity na strane rodičov.

*Z2: „Vo vekovej kategórii do 3 rokov rodičia neradi počúvajú o možnom ZP dieťaťa a je aj náročné ZP predvídať, keďže plasticita mozgu je v tomto období veľká, takže aj predpoklady dobehnúť niektoré oneskorenia vo vývine sú neporovnateľne väčšie ako u detí nad 3 roky. Snažíme sa zachytiť tie deti, ktoré majú potrebu ďalšej starostlivosti, ktorá vyplýva z práva na maximálne možný rozvoj vývinového potenciálu. Kritériom na odosielanie do ďalších služieb sú preto nie vždy iba výsledky testu pri vyšetrení, ale aj rozhovor s rodičmi o tom, čo s dieťaťom zvládajú, čo nezvládajú a v čom potrebujú pomôcť.“*

Riešením pre odosielanie a včasnú podporu detí s podozrením na odchýlku vo vývine by bol podľa jednej z respondentiek vznik centier komplexnej starostlivosti, a to aj v regiónoch.

*Z1: „V prípade podozrenia na odchýlku by pediatri potrebovali centrum komplexnej starostlivosti – od psychologickkej, logopedickej, sociálnej, neurologickej a ďalšej, kde by dieťa mohli odoslať. Špecialistov, kontrolu raz za pol roka, im v tom zdravotníckom systéme ako tak dokážeme zabezpečiť. Ale cvičiť s nimi a intenzívne rehabilitovať, na to by tiež mali byť špecializované centrá. Tým by sa aj vyriešil problém, kedy lekári - špecialisti niektoré deti s viacnásobným ZP nevyšetria pre nespoluprácu, keďže na to nemajú ani dostatok zručností, lebo sa s takými deťmi nestretávajú bežne. Ale takých centier je málo. A nemáme ani mapu centier, kde a hlavne s čím, s akým problémom, môžeme deti odoslať. Problém, kam odosielať dieťa, je najmä v regiónoch.“*

Na MPSVR síce existuje register SVI, ale pediaterom nie sú tieto informácie komunikované priamo, napr. cez MZ, museli by si ich aktívne vyhľadať:

*Z1: „Niečo sa možno robí, ale vôbec to nie je prepojené so zdravotníctvom a tie informácie sa nám vôbec nedostávajú.“*

Ďalšia respondentka okrem toho vyjadrila výhradu k obsahovému zameraniu SVI:

*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. ... Celkovo je ale potrebné zamerať sa na začiatok vývinu a nie na ZP ako také, ale na napĺňanie potrieb dieťaťa – vytváranie vzťahovej väzby, aby dieťa dokázalo zvládať svoje frustrácie. V tomto je potrebné podporovať rodičov.“*

V tejto súvislosti respondentka z CVI 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.“*



Spolupráca s PSVI zlyháva aj v tom, že pediatrom sa od PSVI/poradní, ak tam dieťa odošlú, nedostávajú výstupy, informácie o tom, čo dieťa absolvovalo, ako bolo diagnostikované, aká terapia mu bola poskytnutá, ako tomu napríklad je keď dostávajú správy od lekárov/iek - špecialistov/iek:

*Z1: „Nemáme cestu dieťaťa, kam ho odoslať. Mamy si to potom už riešia samy, lebo sa dostanú do tej komunity a sú v tom ďaleko zdatnejšie ako my.“*

Jeden respondent tiež uviedol, že pri niektorých diagnózach sa prepúšťanie pacienta deje s kontaktom na združenie, ktoré mu vie poskytnúť ďalšiu podporu, ale niekedy sú prípady, kedy pacienta nemajú kam poslať.

### 3.4. Skrining psychomotorického vývinu

V rozhovoroch sme sa zamerali aj na hodnotenie prínosu skriningu psychomotorického vývinu dieťaťa v procese identifikácie detí, ktoré môžu potrebovať služby VIRS, resp. odporúčania respondentiek pre ďalší rozvoj v tejto oblasti. Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole, s využitím skriningu PMV aspoň v rámci jednej prehliadky u pediatra sa stretla necelá polovica rodičov (44,9 %) spomedzi tých, ktorí sa zúčastnili dotazníkového prieskumu.

Táto téma medzi respondentkami zastupujúcimi poskytovateľov služieb VIRS nerezonovala v takej miere, ako napríklad vyššie spomenuté skúsenosti s ne/informovanosťou rodičov o službách VIRS v prostredí zdravotníckych zariadení. Predsa však vo všeobecnosti tento nástroj považujú za užitočný, málo využívaný, do istej miery ťažkopádny, pričom navrhujú delegovanie niektorých krokov pri práci s ním na nižší zdravotnícky personál.

Jedna respondentka sa napríklad vyjadrila, že napriek tomu, ako je skrining PMV komplexný, svojou formou nereflektoval realitu pediatrických ambulancií na Slovensku, to, aký vek majú pediatri, z akého klinického pohľadu na dieťa vychádzajú, aké majú časové možnosti. Rovnako bola kritická voči načasovaniu preventívnych prehliadok najmä vo vzťahu k PAS, pretože väčšina prehliadok je v príliš skorom období na zachytenie rizika tejto odchýlky a posledná prehliadka je zase príliš neskoro.

Na druhej strane podľa respondentky z rezortu zdravotníctva by pediatri momentálne nemali kapacity na častejšie preventívne prehliadky.

*Z1: „Od 18 mesiacov do 3 rokov je síce dlhá pauza, ale pediatri by momentálne ani nemali kapacity na častejšie kontroly. Ale tam je o to dôležitejšie, aby rodičia dostali informáciu, čo má dieťa v akom veku zvládať a v prípade pochybností prišli do ambulancie.“*

Respondentka zároveň podotkla, že ak by všetci pediatri začali robiť skrining a posielat' deti do SVI, systém by sa zrútil, lebo služba nie je takto vybudovaná, ani personálne, ani vzdelaním zamestnancov – väčšinou ide o sociálnych poradcov, ktorí nevedia spraviť komplexné zhodnotenie vývinu dieťaťa.

*R3: „Skôr by to malo byť úlohou CPP, ktoré sú v každom okrese a majú sa venovať aj deťom v ranom veku, len nikto to takto systémovo nenastolil, že toto je ich kompetencia, nikto ich nenaučil, ako by to mali robiť a nikto im nepovedal, čo znamená na rodinu orientovaný prístup. V CPP by malo prebehnúť ďalšie „sito“ – skrining, kto potrebuje SVI.“*

Názor, že by primárni pediatri v prípade podozrenia mali odosielať deti do CPP, vyjadrila aj respondentka z rezortu zdravotníctva.

Z2: „Štandard (vyšetrení psychomotorického vývinu detí) vznikol v r. 2019, následne bol ešte revidovaný a hovorí o tom, že ak má pediater podozrenie na odchýlku vo vývine (to môžu byť aj deti zo sociálne znevýhodneného prostredia), má dieťa poslať tam, kde sa odchýlka potvrdí, alebo vyvráti. Malo by to byť do poradní/CPP, kde by ale opäť bolo vhodné, aby prebehla nielen 1, ale opakovaná diagnostika s časovým odstupom. ... Kým to nie je súčasťou kurikúl na lekárske fakultách, ktoré budú vzdelávať o dôležitosti raného vývinu, lekári to budú vnímať ako niečo navyše. A z hľadiska prepojenosti, darmo ich vyvzdeláte, keď potom nemajú kam rodičov odoslať, alebo ak majú, tak len do platených služieb.“

Aj ďalšia respondentka vnímala ako výzvu nedostatok skúseností primárnych pediatrov s raným vývinom detí.

Z1: „Keďže bežní pediatri nemajú veľa skúseností s oblasťou psychomotorického vývinu, často vychádzajú z toho, ak im rodičia povedia, že sa im niečo nezdá. Pediater, ktorý bol na bežnom detskom oddelení, sa s hodnotením psychomotoriky nejako veľmi nestretol.“

Objavil sa aj návrh na zjednodušenie súčasnej formy skríningu.

Z1: „To, aby rodičia odpovedali na otázky, či už za počítačom, alebo na papieri, je náročné, nie som si úplne istá, že tie otázky sú stavané pre všetkých rodičov. Jednoduchšou formou by bolo napr. pripraviť krátke videá, čo dieťa v ktorom období robí. A pred prehliadkou by si mohla zdravotná sestra s rodičmi to video prejsť a identifikovať, ktoré z tých činností dieťa robí, a či majú nejaké pochybnosti. Rovnako ako keď sestra dieťa odváži. Potom by nasledovalo vyšetrenie. Nemusel by to robiť rodič doma, nemuselo by to byť ohodnotené bodmi, stačil by takýto jednoduchý rozhovor.“

V podobnom duchu sa vyjadrila aj ďalšia respondentka.

R3: „Sú 2 kľúčové veci, ktoré by sa museli udiť pre väčšiu využívanosť skríningu: 1. potrebné je vzdelávať pediatrov – vysvetliť význam a prečo je potrebné posilať deti s podozrením na odchýlku vo vývine aj do služieb mimo rezortu zdravotníctva, 2. otázka je, či to musí robiť pediater. Či by nebolo efektívnejšie využiť iný, stredný zdravotnícky personál – sestry, asistentov zdravia a podobne.“

Na druhej strane je pozitívnym zistením, že obidvaja poskytovatelia služieb VIRS, ktorí sa primárne venujú podpore rodín zo sociálne znevýhodneného prostredia a boli súčasťou výskumného súboru, vo svojej činnosti skrínung PMV aktívne využívajú.

R6: „Asistentky z projektu ranej starostlivosti sú pravidelne vzdelávané, napr. o vývinových štádiách dieťaťa, dotazníku o jemnej motorike či kognitívnych schopnostiach, kde, ak identifikujú problém, prizývajú pracovníčku CVI.“

### 3.5. VIRS a rodiny zo sociálne znevýhodneného prostredia

Zisťovali sme aj možnosti poskytovateľov VIRS pri vyhľadávaní viacnásobne znevýhodnených rodín s deťmi so ZP, príp. špecifiká a potrebnú podporu pri práci s týmito rodinami. Konkrétne sme sa zamerali na rodiny zo sociálne znevýhodneného prostredia, rodiny s deťmi v náhradnej starostlivosti

a rodiny hovoriace iným ako slovenským jazykom, keďže je možné predpokladať sťažený prístup týchto rodín k službám VIRS.

V rozhovoroch so zástupcami poradenských centier a SVI sa potvrdilo, že tieto (s výnimkou 1 poskytovateľa) nemajú kapacity na vyhľadávanie rodín, ktoré by mohli potrebovať ich služby, čo sa rovnako týka aj rodín zo sociálne znevýhodneného prostredia. Väčšina z nich má zároveň takéto rodiny medzi svojimi klientmi len minimálne zastúpené, aj keď verejné ŠCPP pozorujú istý nárast dopytu aj zo strany týchto rodín. Respondentka to pripisuje skutočnosti, že ich služby sú na rozdiel od súkromných ŠCPP poskytované bezplatne.

Pokiaľ ide o možné špecifiká spolupráce s rodinami zo sociálne znevýhodneného prostredia, v jednom ŠCPP napríklad respondentka vníma, že by klienti z MRK potrebovali kvalifikovanejšiu pomoc od sociálnych pracovníkov/čok, ktorí by im pomohli nakúpiť pomôcky. Rovnako upozornila na finančné bariéry týchto rodín – dieťa dostane predpis na okuliare, ale rodičia nemajú prostriedky na ich zakúpenie.

*R7: „Alebo sa okuliare ľahko zničia či stratia. Rovnako ak škôlka zakúpi pomôcku, tak sa medzi inými deťmi v MRK rýchlo poškodí.“*

Respondentky zo SVI takisto zmieňovali problémy pri kontaktovaní rodín, nevedia sa im dovolať a pod. Viaceré z nich upozornili, že v týchto prípadoch ide o odlišný typ práce, na ktorý buď nemajú potrebnú kvalifikáciu (PSVI 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.

*R4: „Výzvou je niekedy pracovať s nespupracujúcimi rodičmi. Máme aj nerómsku rodinu z málo podnetného prostredia, kde je rovnako komplikované rodinu motivovať, aby s dieťaťom pracovala, čo štandardne pri rodinách v SVI býva naopak, prichádzajú veľmi motivované.“*

*R8: „Špecifikom práce s jednou rodinou bol prístup rodičov k dieťaťu – nepracovali toľko s dieťaťom, skôr to chceli zveriť profesionálom.“*

*R3: „SVI bola zriadená mimo komunit, takže by sme nemuseli byť prijatí a pre nás by zase bolo náročné zorientovať sa v prostredí. Bolo by potrebné preniesť kompetencie na ľudí, ktorí už v komunitách pracujú (komunitné centrá, terénna sociálna práca a pod.).“*

Podobne sa vyjadrovali aj respondenti za oblasť zdravotníctva.

*Z3: „Stáva sa, že rodičia z MRK odmietnu plánované zákroky na zvýšenie kvality života dieťaťa. Ale stáva sa aj, že sami majú záujem a prídu z východu, kde boli odmietnutí. Vtedy zvyčajne prichádzajú s rodinou alebo priateľmi, nie s pomáhajúcimi pracovníkmi.“*

Problémom je aj frekvencia návštev pri poskytovaní SVI.

*R3: „Raz za mesiac je málo aj pre rodiny, ktoré nie sú z marginalizovaného prostredia, takže čím je viac rodina znevýhodnená, tým je naša pomoc menej efektívna – priam vôbec. ... Mali sme skúsenosť s rómskou rodinou, ktorá k nám bola odoslaná s podozrením na PAS, diagnostika však ukázala, že bol problém so spánkovou rutinou. Opäť to však bola situácia, v ktorej sme nevedeli pomôcť, boli by fajn jasle, ale tie neexistujú a kultúrne by to tiež bolo nevyhovujúce riešenie.“*

Iné SVI, naopak, zmienilo skúsenosť, kedy na podporu rodiny vynaložili pomerne veľké úsilie.

*R4: „Jednej rodine (zo sociálne znevýhodneného prostredia) sa aj SVI poskytovala primárne mimo domáceho prostredia, lebo v domácom prostredí to nebolo možné. Keďže išlo o rodinu z iného mesta, nebola pre nich vyhovujúca ani ambulantná forma. Preto SVI oslovila mestský úrad s prosbou o poskytnutie priestorov v komunitnom centre v ich meste. Nie celkom sa to podarilo, uskutočnili sa len 2 stretnutia.“*

Napokon jedna respondentka uviedla ako osobitnú výzvu podporu detí s narušenou komunikačnou schopnosťou, ktorých materinským jazykom je rómčina, ak nikto z pracovníkov/čok SVI nehovorí po rómsky.

Na druhej strane už na Slovensku existujú iniciatívy, ktoré sa zameriavajú na podporu raného vývinu dieťaťa. Ojedinelým príkladom je o. z. Gaštanový koník, ktoré pôsobí v dvoch miestnych komunitách na východnom Slovensku a zároveň je poskytovateľom SVI. Jedna komunita je sídlisková, ide o rodiny žijúce v bytovkách, ktoré sú v dezolátnom stave. Ďalšia lokalita sú chatrče na okraji mesta. Od roku 2020 združenie dostalo možnosť pracovať v projekte ranej starostlivosti v rámci programu rozvoja rómskych komunit, ktorý zastrešovala Karpatská nadácia. Išlo o projekt, v ktorom na rozdiel od SVI nebolo podmienkou účasti rodiny zdravotné postihnutie/rizikový vývin dieťaťa. V rámci tohto projektu sa venujú práci s rómskymi deťmi, ktoré nenavštevujú MŠ. Cieľom je, aby deti čo najskôr nastúpili do predprimárneho vzdelávania a aby ho aj navštevovali. Ako združenie majú zamestnané rómske asistentky, ktoré chodia do rodín. Ich práca je však financovaná iba z projektov, s rizikom ohrozenej udržateľnosti po ich skončení. Ako sme uviedli vyššie, asistentky sú pravidelne vzdelávané, pri práci s rodinami využívajú skrining PMV a v prípade, ak identifikujú problém, informujú pracovníčku SVI, ktorá ho s rodinou ďalej rieši.

Podľa respondentky zastupujúcej toto združenie by bolo obzvlášť vo všetkých vylúčených lokalitách ideálne systémovo prepájať prácu asistentiek so SVI.

*R6: „V meste napríklad v súčasnosti nepôsobí komunitné centrum. Je tam nízkoprahová služba pre deti a rodiny, ale tam sa nepracuje s celou rodinou a ide o popoludňajšie činnosti. Rovnako terénni sociálni pracovníci majú svoj spôsob, sú na úrade práce, nie v komunite: A potom je ťažké prekonať tú bariéru – máme veľmi veľa problémov, ktoré sa neriešia a málo peňazí.“*

Ďalšia iniciatíva so zameraním na podporu rodín s deťmi v ranom veku v MRK pôsobí v rámci Slovenska v oveľa širšom meradle, v 36 komunitách, čo však stále predstavuje len malú časť z ich celkového počtu. Ide o o. z. Cesta von a ich program Omama. Tento program podľa dokumentu Cesta dieťaťa v ranom veku (MPSVR 2023) patrí na rozdiel od SVI k cieľovým, nie indikovaným opatreniam a skôr spadá do ranej starostlivosti ako včasnej intervencie. Na druhej strane podľa vyjadrenia zástupcu združenia ani deti so ZP nie sú v prostredí generačnej chudoby ničím ojedinelým, keďže napr. strava či stres môžu spôsobovať zhoršený zdravotný stav matky počas tehotenstva.

Na rozdiel od SVI program Omama nemá stanovené kritériá vstupu pre rodiny – v lokalite, kde pôsobia omamy, môže byť podpora poskytovaná každej rodine, ktorá má dieťa, resp. viac detí vo veku 0 - 4 roky a má o účasť v programe záujem. Rozdielna je tiež častejšia frekvencia návštev omamy v rodine, ktorá je možná aj vďaka tomu, že omama žije v rovnakej komunite ako rodiny, ktoré sprevádza.

*O1: „Omamy sa s rodinami stretávajú raz za týždeň na 1h, čo sa javí ako optimálne tak, aby na jednej strane nepreberali zodpovednosť za rodičov príliš častými stretnutiami, ale zároveň im mohli ponúknuť kvalitnú inšpiráciu na aktivity s dieťaťom.“*

K ukončeniu poskytovania podpory obvykle dochádza vo veku 4 rokov dieťaťa, resp. nástupe do MŠ.

*O2: „Ideálny scenár by bol práve ten, že deti prechádzajú z projektu do škôlok, ale problémom je, že len malý podiel týchto detí (cca 1/3) v porovnaní s majoritnou populáciou škôlku navštevuje. Ukazuje sa tiež, že sú aj viaceré skoršie odchody rodín z projektu (pred dosiahnutím 4 rokov dieťaťa), čo môže byť spôsobené napr. migráciou rodín, ich presťahovaním, príp. inou zmenou, napr. narodením ďalšieho dieťaťa.“*

Omamy sa pri svojej práci stretávajú aj s deťmi so ZP/s podozrením na odchýlku vo vývine.

*O2: „Ak sa ukáže, že dieťa zaostáva, omamy citlivo upozorňujú rodičov, či si daný problém nevšimli a povzbudzujú ich vyhľadať lekára a posunúť deti do systémovej siete odborníkov. Pretože inak deti prichádzajú k lekárovi už veľmi neskoro. Občas dochádza aj k prepojeniu na CVI, aj keď to nie je úplne bežné. Ide o niekoľko detí v roku, nie na týždennej báze. CVI oceňujú, že inak by sa k tej rodine nedostali, možno by sa ani necítili bezpečne.“*

Zároveň, ak PSVI ako jednu z výziev pri podpore týchto rodín identifikovali nespolupracujúcich rodičov, problémom nemusí byť ich nízka motivácia, ale pochopenie bariér, ktoré im bránia pracovať s dieťaťom očakávaným spôsobom. Podľa zástupcu o. z. Cesta von je možným riešením obrátiť sa na ďalších odborníkov, ktorí môžu mať lepší vhľad do problematiky generačnej chudoby. Omamy v tomto tiež môžu byť dobrými sprostredkovateľkami, najmä ak sa SVI poskytuje terénnou formou. Nemajú však priestor navštevovať s rodinami odborníkov v ambulanciách, najmä nie v inom meste, chýbal by im potom čas pre ďalšie rodiny.

*O2: „Tomu sa venujú asistenti zdravia, aj keď možno len v prostredí zdravotníctva.“*

Program Omama zároveň nie je univerzálnym riešením pre všetky rodiny z menej podnetného prostredia. Zameriava sa na vylúčené lokality a neumožňuje napr. poskytovať podporu rodinám vo veľkých mestách.

*O1: „Omamy nie sú profesionálky s VŠ vzdelaním, podporu poskytujú na základe absolvovaných školení. Ale, komunita ich pozná, dôveruje im, otvoria im dvere. Preto by pre rodiny mimo lokalít bolo potrebné hľadať nejakú modifikáciu projektu, alebo inej služby. Okrem toho je prostredie komunity v projekte dôležité v tom, že omamy pochádzajú priamo z danej komunity, nemusia za rodinami dochádzať, čím by sa náklady projektu výrazne zvýšili.“*

Na základe uvedeného sa potvrdzuje, že rodiny zo sociálne znevýhodneného prostredia majú sťažený prístup k službám VIRS, obzvlášť ak nie sú súčasťou programov na podporu raného detského vývinu, ktoré okrem iného prostredníctvom skriningov môžu včas identifikovať prípadnú odchýlku vo vývine. Preto bude potrebné podporovať rozvoj programov zameraných na podporu detí v ranom veku a ich rodín v tomto prostredí, ako aj systémove prepojenie týchto programov na SVI.

### 3.6. Deti v náhradnej starostlivosti a cudzojazyčné rodiny

Istý typ znevýhodnenia v porovnaní s bežnými rodinami môže predstavovať aj náhradná starostlivosť, či už je deťom so ZP poskytovaná pobytovou formou v centrách pre deti a rodiny, alebo v rodinnom prostredí. V nedávnom období sa v SR uskutočnilo podrobné hodnotenie systému náhradnej starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením (Rogers, Sammon, Rapiová 2024). V rámci hodnotenia sa okrem iného konštatovalo, že nedostatočná ambicióznosť v prospech detí so zdravotným postihnutím, ktorých zdravotný stav vyžaduje osobitnú starostlivosť, vedie k ich umiestňovaniu do pobytovej formy náhradnej starostlivosti. Sociálni/e pracovníci/čky a sudcovia/kyne s poručníckou agendou totiž kladú značný dôraz na vyjadrenie lekára a posúdenie rizík ohrozenia života a zdravia dieťaťa. Keďže CDR sú dobre personálne zabezpečené a disponujú potrebným vybavením, sú vnímané ako špičkové centrá, ktoré dokážu poskytovať podporu, ktorú deti so zdravotným znevýhodnením potrebujú. Rodičia a osoby, ktoré sa starajú o dieťa v rámci náhradnej starostlivosti poskytovanej v rodine, nemajú vždy prístup k takejto podpore, napr. v rámci sociálnych služieb, čo môže byť príčinou umiestňovania detí do náhradnej ústavnej starostlivosti (Rogers, Sammon, Rapiová 2024).

Aj z tohto dôvodu sme sa v našom prieskume obmedzili len na zisťovanie skúseností PSVI a ŠCPP s prácou s „náhradnými rodinami“, príp. s deťmi umiestnenými v náhradnej ústavnej starostlivosti – či k takýmto kontaktom dochádza, resp. či je podpora týchto rodín a detí v niečom špecifická v porovnaní s podporou, ktorú poskytujú „bežným“ rodinám.

Zástupkyne ŠCPP sa zhodli, že spolupráca s náhradnými rodinami sa výraznejšie nelíši od spolupráce s ostatnými rodinami.

*R9: „Spolupráca s náhradnými rodinami je a je rovnaká ako s biologickými rodinami - sú to deti ako ich vlastné.“*

Spomedzi PSVI traja uviedli, že doposiaľ skúsenosť s náhradnými rodinami nemali a ďalší 4 sa vyjadrili, že s nimi príležitostne prichádzajú do kontaktu. Kým jedna z respondentiek videla v spolupráci s CDR priestor pre zlepšenie, ďalšia vnímala náhradných rodičov ako zorientovanejších v porovnaní s ostatnými rodinami.

*R2: „Základným predpokladom dobrého života dieťaťa je byť v rodine v pohode, ale odborní zamestnanci v domove nedbajú vždy na názor profi rodiča, rovnako na názor SVI, majú vlastných odborníkov, ktorí plánujú služby a dieťa ich musí absolvovať. Na druhej strane sú aj profi rodičia, ktorí ignorujú problémy dieťaťa a odmietajú využívať služby. CDR však už teraz klientov posiela k nám, lebo sme im vysvetlili, v čom by naša služba mohla byť pre nich doplnková. Celkovo by nasieťovanie náhradných rodín s deťmi so ZP na SVI bolo prospešné aj vzhľadom na komunitnú rehabilitáciu – začlenenie medzi rodiny s deťmi, ktoré nie sú profi rodiny.“*

*R3: „Profesionálne rodiny nás kontaktujú, služby vyhľadávajú ľahšie, pretože im má kto poradiť a sú zorientovanejší.“*

Rovnako nás zaujímal kontakt s rodinami hovoriacimi iným ako slovenským jazykom. V tejto súvislosti poskytovatelia uvádzali najmä ukrajinský, maďarský a posunkový jazyk, hoci niektorí sa s inojazyčnými rodinami zatiaľ vo svojej praxi nestretli. Jedna respondentka sa napríklad vyjadrila, že v ich regióne ukrajinský jazyk nepredstavuje bariéru. Problémom by to mohlo byť len v prípade narušenej

komunikačnej schopnosti dieťaťa, vtedy by sa obrátili na spolupracovníkov priamo z tejto komunity. Podobne iná respondentka skonštatovala, že s inojazyčnými rodinami sa stretávajú minimálne a v maďarskej rodine komunikujú s tým členom, ktorý hovorí po slovensky. Iný PSVI využil pri komunikácii aj angličtinu, avšak uvedomujú si, že chýbajú napr. logopédi, ktorí by dokázali komunikovať s dieťaťom v maďarčine, ak je to jeho materinský jazyk.

*R3: „Ukrajinské letáčky máme, lenže problémom je, že keď ani slovenská rodina sa nevie dozvedieť o SVI, tak ukrajinské ešte menej - mali sme 3. Zároveň si tieto rodiny často nevedia dovoliť platiť za služby v ŠCPP a intenzita SVI, ktorú im môžeme ponúknuť, pre ne môže byť málo efektívna.“*

Samotná skutočnosť, že rodina hovorí iným ako slovenským jazykom, teda nemusí byť prekážkou poskytovania služieb VIRS.

### 3.7. Forma poskytovaných služieb a tranzícia do vzdelávania

Kým v predchádzajúcich podkapitolách sme sa venovali nadväzovaniu kontaktov služieb VIRS s rodinami, vrátane tých v špecifických situáciách, na tomto mieste sa zameriavame na zistenia z rozhovorov o priebehu poskytovania služieb – ich forme, vrátane možností skupinových aktivít, ako aj bežnej praxi tranzície detí do vzdelávania a ukončovaní podpory v rámci služieb VIRS.

Dôležitou charakteristikou služieb VIRS je možnosť ich poskytovania terénnou formou, s ohľadom na podporu učenia sa dieťaťa v bežných rutinách, v prirodzenom prostredí. V predchádzajúcej kapitole sme už uviedli, že intenzita terénnej formy SVI je v porovnaní s medzinárodným štandardom nízka: len pätine rodín (20,4 %) bola služba v domácom prostredí v roku 2023 poskytnutá viac ako 10-krát, zatiaľ čo 54,3 % rodinám bola poskytnutá 2 - 10-krát. Nespokojnosť s nízkou frekvenciou návštev v rámci SVI vyjadřilo 11,7 % rodičov.

Všetci poskytovatelia s výnimkou jedného ŠCPP v tejto súvislosti potvrdili, že svoje služby poskytujú aj terénnou formou, pričom zastúpenie stretnutí v domácom prostredí na celkovom počte stretnutí s klientmi sa pohybovalo od cca 30 do 90 %. Poskytovatelia SVI takisto zdôrazňovali, že pri výbere formy kontaktu rešpektujú preferencie rodín:

*R8: „U nás prevláda ambulánna forma poskytovania služby, je to na výbere rodiny a mamy si väčšinou vyberú zmenu prostredia z domova alebo sa zastavia cestou do škôlky.“*

*R1: „Rodiny si zvyčajne na začiatku vyberajú ambulánnu formu, terénnu až neskôr. Ale u každej rodiny sme boli aj v ich prostredí.“*

Niektoré respondentky poukázali aj na to, že nie vždy je vhodné poskytovať SVI terénnou formou, napr. z bezpečnostných dôvodov – prítomnosti člena rodiny pod vplyvom alkoholu.

*R5: „Ambulánna forma môže byť vhodná napr. pre rodiny zo znevýhodneného prostredia, ktoré bývajú v ubytovni a pod.“*

Iným príkladom, ktorý zmieňovali, je situácia, keď je cieľom spolupráce podpora adaptačných a socializačných zručností dieťaťa, resp. práca s deťmi s PAS v prispôbenom prostredí – bezpodnetových miestnostiach. Na druhej strane iná respondentka zhrnula, že v ambulancii sa napríklad nedá naučiť adaptívne správanie, ako odplienkovať dieťa, nastaviť spánkovú rutinu, ako

dieťaťu s PAS vysvetliť, že sa ide opustiť nejaký priestor a pod. Takisto upozornila na chýbajúce finančné prostriedky tak, aby mohli svoje služby rodinám poskytovať terénnou formou častejšie.

*R3: „V SVI máme vzhľadom na finančné nastavenie kapacitu ísť k rodine tak raz za mesiac, čo nie je postačujúce na budovanie zručností.“*

Ďalšie dve respondentky uviedli ako systémový limit intenzívnejšieho využívania terénnej formy SVI aj chýbajúce prostriedky na nákup automobilov a ich poistenie, keďže nejde o oprávnený náklad vo vzťahu k VÚC. Ide pritom o vhodnejší spôsob prepravy ako MHD, kvôli prevážaniu množstva pomôcok/hračiek.

Spomedzi dvoch ŠCPP zastúpených v prieskume sa v jednom služby terénnou formou neposkytovali, keďže poradňa nemá terénnych/e pracovníkov/čky a zároveň má široký geografický záber (celoslovenskú pôsobnosť, hoci v praxi najmä na území dvoch krajov). Na druhej strane toto ŠCPP rodinám bežne ponúka pomerne vysokú frekvenciu stretnutí.

*R9: „senzorické terapie sú každotýždenné, pretože iba tak splnia účel a majú výsledok. Veľa rodičov však rovno povie, že chodiť nebudú, lebo bývajú napr. ďaleko. V rámci kognitívno-behaviorálnej terapie je stretnutie zo začiatku každé dva týždne, a keď je dieťa s rodičom nasmerované, tak sa prejde na frekvenciu raz za mesiac.“*

V ďalšom ŠCPP, naopak, zamestnanci navštevujú rodičov aj učiteľov, hoci frekvencia tejto formy podpory je nízka.

Zisťovali sme aj využívanie skupinových aktivít a podporných skupín v rámci poskytovania VIRS. Z dotazníkového prieskumu medzi rodičmi sa pritom ukázalo, že o takéto aktivity je záujem - 31,3 % respondentiek chýbala príležitosť vymeniť si skúsenosti s inými rodinami s deťmi so ZP. Prevažná väčšina poskytovateľov mala s organizovaním skupinových stretnutí skúsenosť, aj keď s rôznou spätnou väzbou od rodičov. Zástupkyňa združenia, ktoré sa primárne zameriava na VIRS pre deti v sociálne znevýhodnenom prostredí, pripisovala skupinovým aktivitám mimoriadne veľký význam – týkajú sa rôznych diskusií o témach, ktoré sú pre rodičov zaujímavé, ale aj tvorivých aktivít, pri ktorých sa stretávajú rodiny zo znevýhodneného prostredia s ostatnými rodinami, čo napomáha ich inklúzii a motivácii venovať sa svojim deťom spôsobom, ktorý prospieva ich dobrému vývinu aj v sťažených podmienkach.

Zástupkyňa ŠCPP zase zmienila rehabilitačné víkendové pobyty pre rodičov s deťmi, ktoré organizujú raz ročne, vďaka sponzorským darom. Ich snahou je, aby sa každá rodina na takýto pobyt dostala aspoň raz. Podobnú skúsenosť má aj jeden PSVI, ktorý svojim klientom ponúka širokú paletu skupinových aktivít, vrátane víkendových pobytov, na ktoré však musia získavať financie formou grantov.

*R2: „Podporné skupiny u nás fungujú od začiatku, napr. Otcovia otcom – berú deti na výlety do hôr, skupinky pre súrodencov (vyjadrenie emócií cez tvorivé činnosti, tréning rodičovských zručností, víkendy pre rodiny, pre mamy, káva pre ženy.“*

Iní poskytovatelia skupinové podporné stretnutia takisto ponúkajú, ale záujem rodičov vnímajú ako vlažný.

*R3: „Veľa sme museli presvedčať rodičov, aby prišli, problémom je asi, že nemáme kultúrne zažité zdieľať sa.“*



*R4: „Skupinové aktivity organizujeme už 2 roky. Často na to musíme rodičov prehovárať, dôvodom je možno aj to, že stretnutia prebiehajú ambulantne, aj keď v ich čase je zabezpečená starostlivosť o deti.“*

Jeden poskytovateľ vníma ako výzvu aj potrebnú časovú investíciu pre organizovanie skupinových aktivít.

*R5: „Prešli sme si organizovaním viacerých rodičovských skupín. Niektoré z nich sú pre väčší počet rodín, v priestoroch materského centra. Niektoré sú cielenejšie, napr. prepájanie rodín s deťmi v podobnom veku, s podobnými časovými možnosťami, čo môžu byť pre ne prvé socializačné skúsenosti. Potom sú aj ustálené skupinky, napr. 3 deti s Downovým syndrómom. A máme aj online skupinu pre mamy detí s viacnásobným postihnutím, ktoré často nemajú toľko priestoru ísť von. Bol by o to záujem, ale tým, že denne máme terénnu prácu, toto si vyžaduje veľkú organizačnú investíciu.“*

Napokon boli zastúpení aj poskytovatelia, ktorí takýto typ aktivít rodinám neponúkajú. Patrilo k nim jedno ŠCPP, ako aj 1 verejný poskytovateľ SVI.

Podobne je to s využívaním online konzultácií – pre poskytovateľov nejde o preferovanú formu komunikácie, ale pandémia COVID-19 prispela k jej rozšíreniu. Hoci informačné technológie môžu byť nápomocné pri zachytení reagovania dieťaťa v domácom prostredí, nie sú bežne využívané pri riešení krízových situácií.

*R6: „Napríklad sme navrhli matke, aby nám natočila video zo správania dieťaťa.“*

*R2: „Krizové situácie online formou neriešime, nie sú prvá voľba rodičov, rodičia skôr zrušia stretnutie, ak majú krízovú situáciu.“*

Jedno ŠCPP takisto v určených hodinách ponúka rodičom a učiteľom telefonické konzultácie. Ďalšie ŠCPP umožňujú online konzultácie obzvlášť pre rodičov, ktorí sú zďaleka.

*R9: „Ale ak sa rodičom len troška dá, tak sa radšej stretávame osobne (najmä s otcami), aby mala konzultácia dopad a rodina sa vyrovnávala s prítomnosťou ZP u dieťaťa.“*

Napokon je dôležitým rozmerom poskytovania VIRS aj úspešná tranzícia detí do vzdelávania a ukončenie poskytovania SVI. Na základe uskutočnených rozhovorov sa ukázalo, že zotrvanie detí v SVI do 7 rokov nebýva pravidlom a k ukončeniu poskytovania služby obvykle prirodzene dochádza práve po nástupe dieťaťa do vzdelávania – či už predškolského, alebo na základnej škole.

*R5: „Pri ukončení poskytovania SVI nie sú oficiálne postupy odovzdania detí do starostlivosti zaužívané, bežne sa to deje tak, že keď dieťa začne navštevovať denné centrum, materskú školu a pod., pre rodinu sa vytvára nový okruh vzťahov s ďalším prostredím, tak tam je to odovzdanie prirodzené. Ďalšia časť je tá, že rodina je v službe dovtedy, kým to tá rodina potrebuje, čo môže byť rôzne dlho – rok, dva. Prerušenie poskytovania služby pre túto skupinu býva často bolestivé: rodičia prichádzajú kvôli dieťaťu, ale postupne sa s nimi preberajú témy týkajúce sa celej rodiny, súrodencov, ich prežívania a pod. A vnímame aj tlak na nových klientov, ale zároveň nám rodiny hovoria, že takáto podobná služba po 7. roku neexistuje.“*

*R3: „Do 7 rokov sprevádzame málo rodín, pretože akonáhle sa podarí dieťa dostať do predškolského zariadenia, rodinný spôsob fungovania nám neumožňuje byť s rodinou v čase, kedy to potrebuje - SVI funguje v štandardnom pracovnom čase, rovnako ale aj pracujú rodičia a dieťa je v škôlke.“*

Zároveň ale z vyjadrení respondentiek vyplynulo, že dostávať deti so ZP do škôlky je ťažké, keďže MŠ na začlenenie týchto detí obvykle nie sú pripravené. Preto takisto platí, že čím v skoršom veku príde dieťa do ŠCPP/SVI, tým lepšie sú jeho vyhliadky na úspešný vstup do predprimárneho vzdelávania, pretože služba má viac času čo najviac pripraviť dieťa na toto nové, len sčasti prispôsobené prostredie.

V tejto súvislosti je tiež zaujímavé, že dvaja poskytovatelia SVI zároveň ponúkajú tranzitnú službu zameranú na úspešný prechod/absolvovanie predprimárneho vzdelávania. V jednom prípade ide o inkluzívnu MŠ, v druhom prípade organizácia okrem SVI ponúka služby rehabilitačného strediska, v ktorom sa deti od 3 rokov môžu v malej skupine pripravovať na prechod do bežnej MŠ, resp. doučovať najmä v oblasti komunikačných zručností podľa potreby aj po nástupe do MŠ.

*R: „Toto RS je pre deti často prvou inštitúciou, zväčša z nutnosti, keďže nie sú prijaté do bežnej MŠ, alebo nezvládnu adaptačný proces. Kolektív v RS je menší a s deťmi sa pracuje individuálnou formou. Časté sú teda kombinácie 4h v RS a 4h v MŠ, pričom v RS je k dispozícii surdopéd, psychológ, špeciálny pedagóg. ... A keď dieťa odchádza z RS, ostáva v CPP.“*

Zástupkyňa ŠCPP ešte upozornila, že u detí s PAS je na prechod do vzdelávania potrebná verifikácia pedopsychiatra (na zaradenie do špeciálnej MŠ alebo prechod na ZŠ). Avšak týchto špecialistov/iek je nedostatok a mnohí sú v dôchodkovom veku, takže často na žiadosť o vyšetrenie reagujú s nepochopením, argumentujúc, že ŠCPP má dieťa v starostlivosti dlhšie a pozná ho lepšie. Ide však o legislatívne stanovenú požiadavku. Čakacie doby na vyšetrenie u pedopsychiatra sú aj 5 - 6 mesiacov. Následne ŠCPP na základe záveru z lekárskeho vyšetrenia nastaví podporné opatrenia vo vzdelávaní podľa potrieb dieťaťa. Takýto postup komplikuje prechod do škôlky, ak príde dieťa do ŠCPP neskoro.

### 3.8. Spolupráca s inými poskytovateľmi a subjektmi

Samostatnou tematickou oblasťou výskumu bola aj spolupráca medzi aktérmi služieb VIRS v jednotlivých rezortoch, ktorá je nevyhnutným predpokladom poskytovania koordinovanej a tým aj efektívnej podpory rodinám detí s rizikovým vývinom. Spolupráci medzi SVI a ŠCPP/ CPP na jednej strane a lekármi-pediatrami, príp. na špecializovaných pracoviskách, vrátane jej limitov, sme sa už venovali v časti o vstupe detí s rizikovým vývinom do služieb VIRS, kde sme zhrnuli, že viaceré SVI vnímajú v spolupráci s lekármi pri odosielaní rodičov do tejto služby postupné zlepšenia, niekedy vďaka vlastnej iniciatíve a informovaniu primárnych pediatrov formou letáčikov o možnostiach a obsahu SVI, príp. spolupráci s neonatologickými klinikami, audiologickými centrami, či inými špecializovanými pracoviskami.

*R1: „Prepájanie medzi rezortmi je určite potrebné, ale my sme si už tú spoluprácu vytvorili a nepociťujeme v tomto smere väčšie ťažkosti. ... Väčším problémom je nedostatok odborníkov – so psychiatrom máme veľmi dobrú spoluprácu, ale je problém nájsť pre deti neurológa. V jednom prípade sa to dokonca podarilo až v inom kraji. Podobne je málo logopédov, čoho dôsledkom sú dlhé čakacie doby.“*

Na druhej strane respondenti z rezortu zdravotníctva poukázali na nedostatok informácií o obsahu služieb v iných rezortoch, ich prínose pre dieťa a niekedy dokonca o dostupnosti takýchto služieb vo svojom okolí.

*Z1: „Spolupráca s CVI zlyháva aj v tom, že pediatrom sa z CVI/poradní, ak tam dieťa odošlú, nedostávajú výstupy, informácie o tom, čo dieťa absolvovalo, ako bolo diagnostikované, aká terapia mu bola poskytnutá. Podobne ako keď dostávajú správy od lekárov - špecialistov.“*

Pokiaľ ide o spoluprácu s neonatologickými oddeleniami, tá môže mať takisto rôzne podoby. 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. Keďže sa to pokladá za terénnu formu poskytovania služby, nemocnica sa na jej financovaní nepodieľa.

Formou prepájania služieb zastrešených rôznymi rezortmi, ktorá bola v rámci rozhovorov identifikovaná, avšak skôr ojedinele, je aj priame zamestnávanie zdravotníckych pracovníkov/čok. Jedno ŠCPP má v tíme oftalmologičku, s ktorou vykonávajú depistáže v materských školách a 1 poskytovateľ SVI a ŠCPP zamestnáva pediatričku.

Rovnako sme v časti o vzniku služieb zmienili špecifické postavenie a fungovanie súbežne poskytovaných služieb ŠCPP/ CPP a SVI.

*R5: „Takto vedľa seba pôsobia dve služby, ktoré sú poskytované rovnakej cieľovej skupine, s rozličným obsahom a sú vzájomne komplementárne.“*

V súvislosti s otázkou o postupnosti poskytovania SVI a ŠCPP sa respondentka vyjadrila, že spravidla nie je vopred dané, či a v akom poradí budú rodine poskytované obidva typy služieb. Postup závisí od toho, čo je očakávanie a potreba rodičov v čase, keď ich vyhľadajú. Potreby sa časom môžu meniť. Ak je potreba dieťa vyšetriť, je smerované do poradne, ak prichádzajú deti do 1 roka, spravidla idú do SVI.

*R5: „Alebo sú aj situácie súbehu – malé dieťa so zrakovým znevýhodnením potrebuje vyšetrenie funkčnosti zraku, ale zároveň aj sprevádzanie v domácom prostredí. Častokrát sa to aj v čase mení. ... Naša poradňa je v tom iná, že poskytujeme najmä intervenciu. Diagnostika tvorí asi jednu tretinu činnosti.“*

Hoci na jednej strane pripúšťa, že pre rodičov môže byť mätúce, že SVI aj poradňa poskytujú služby rovnakej cieľovej skupine, výhodou modelu spojeného poskytovania SVI a ŠCPP je, že poradňa a SVI by si inak informácie odovzdávali skôr v papierovej podobe a s časovým oneskorením, ale tu môžu poskytovanie podpory konkrétnej rodine navzájom konzultovať.

*R5: „Každá písomnosť je administratíva, ktorá berie čas priamej činnosti. Služby sú už teraz príliš administratívne.“*

Zároveň upozornila, že aj keby rodičia nemali možnosť využívať ŠCPP a SVI v rámci jednej organizácie, súčasné nastavenie VIRS rodičom umožňuje využívať služby od viacerých poskytovateľov aj v rámci jedného rezortu.

*R5: „Myslím si, že mnohí rodičia, ktorí sa na nás obracajú, sú paralelne vo viacerých organizáciách. Môžu byť aj v zdravotnom, aj v školskom systéme. Niektorí sú možno v tom období takí vystrašení, že si myslia, že viac je lepšie. Mnohí vnímame, že systém je zahltený aj preto, že pracujeme s tými istými klientmi.“*

Aj z tohto dôvodu iniciovali v rámci samosprávneho kraja vytvorenie pozície koordinátora VIRS.

V otázke prepojenosti služieb ŠCPP a SVI, ak sa neposkytujú súbežne rovnakou organizáciou, najviac rezonoval faktor veľkosti mesta. 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.

*R6: „Výhodou je naše pôsobenie v „malej“ komunite, v menšom meste, kde, keď sa stretne skupina ľudí v rôznych inštitúciách s rovnakým pohľadom na vec, dá sa podporovať inklúzia. CVI spolupracuje aj so súkromným ŠCPP v meste, najmä čo sa týka psychologického poradenstva, takisto s novorodeneckým oddelením a neurológom, výhodou je, že ľudia v meste sa poznajú.“*

Iná respondentka sa vyjadrila, že v rámci pravidelnejšej spolupráce rodiny posielajú len do ŠCPP/PPP, pred nástupom detí do školy, a to dostatočne včas, aby mali pracovníci/čky poradne priestor dieťa bližšie spoznať.

*R2: „Rozhovory, keď tak prebiehajú na neformálnej úrovni, pretože máme spoločných klientov, ale oficiálna koordinácia by sa zišla. To, čo funguje, je z iniciatívy poskytovateľov samotných a nepokrýva to potreby klientov.“*

Duplicitu služieb SVI a ŠCPP/PPP respondentky nevnímajú ako rizikovú, keďže ŠCPP/PPP sa nezameriava na prácu s celou rodinou, ale len na dieťa. Okrem toho ŠCPP/PPP často pracujú len v ambulancii, nie v prostredí rodiny, pričom sa z dôvodu veľkej vyťaženia venujú najmä diagnostike, nie terapeutickému činnosti s dieťaťom.

*R7: „Duplicita ŠCPP a CVI by mohla nastať, ale keďže je nedostatok zdrojov pre jednotlivé zariadenia, tak sa tieto služby skôr dopĺňajú. CVI majú výhodu v tom, že ich je viac a sú bližšie pri svojich klientoch, takže k nim môžu častejšie chodiť a mali by mať odborníkov pre všetky postihnutia, čo je potrebné najmä pre deti s viacnásobným postihnutím.“*

Takisto sme zaznamenali niektoré pokusy o systémový prístup k výmene informácií a skúseností medzi poskytovateľmi rovnakého rezortu navzájom. Medzi PSVI takýto priestor ponúka najmä ich strešná organizácia, Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie v SR, čo sa týka napr. vzdelávacích aktivít. Niektoré respondentky zase oceňovali príležitosti vzájomného sieťovania na úrovni kraja. Jedna respondentka napríklad uviedla, že v ich kraji existujú pravidelné stretnutia PPP a ŠCPP každé 3 mesiace, ktorých sa zúčastňujú 2 zástupcovia za každé zariadenie. Okrem toho prebiehajú aj profesijné stretnutia, napr. špeciálnych pedagógov, psychologov a pod. Respondentka to vnímala ako odborne prínosnú a vzhľadom na frekvenciu stretnutí ani nie príliš zaťažujúcu iniciatívu. Inej respondentke však práve takáto koordinácia na úrovni kraja chýbala.

*R2: „Pomohlo by pravidelne organizovať koordinované stretnutia. V rámci kraja je totiž nevyhnutne duplicita poskytovania služieb, takže koordinácia je potrebná.“*

Medzi ďalšími spolupracujúcimi aktérmi boli uvádzané najmä materské školy, čo sa však opäť týkalo predovšetkým menších miest.

### 3.9. Personálne kapacity a financovanie

V tejto kapitole sme už v tabuľke č. 48 ukázali, že počet zamestnancov SVI zastúpených v prieskume sa pohyboval od 1 do 10. V ŠCPP/ CPP, vrátane tých súkromných, to bolo 7 - 13 zamestnancov. Z hľadiska zastúpenia rôznych profesií napr. v jednom ŠCPP pôsobili špeciálni a liečební pedagógovia a psychológovia, pričom súčasťou tímu nebol sociálny pracovník. Jeden z verejných poskytovateľov SVI zase uviedol, že v tíme majú špeciálnu pedagogičku, psychológa, fyzioterapeuta, sociálnu pracovníčku. Aj u iného PSVI boli súčasťou tímu sociálne pracovníčky, psychológ, fyzioterapeutka, aj liečebná pedagogička. U ďalšieho poskytovateľa však pôsobila len špeciálna pedagogička.

Pri hodnotení financovania služieb VIRS a ich personálnych kapacít vo vzťahu k dopytu po týchto službách poskytovateľa 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.“*

*R2: „Financovanie SVI sa od vzniku služby nijako neposunulo. Administratívne činnosti nie sú v niektorých krajoch finančne pokryté, robia ich v pracovnom čase odborní zamestnanci. ... Je dobré, že máme flexibilitu v tom, kto by mal byť v tíme. Ale nájsť vhodného zamestnanca je veľmi ťažké. Konkurenciu máme v školstve aj zdravotníctve, kde dostane ten istý odborník viac zaplatené, viac dovolenky, atď.“*

Jeden z verejných poskytovateľov SVI uviedol, že aktuálne personálne kapacity vníma ako postačujúce, ak nejakého odborníka do tímu potrebujú, hľadajú a oslovia. V budúcnosti však môžu mať problém s obsadením pozície psychologičky, keďže ich terajšia kolegyňa pôjde do dôchodku. Vo všeobecnosti chýbajú aj logopédi a fyzioterapeuti, čo sa aktuálne takisto ich netýka, ale keby odišli, bol by problém ich nahradiť. Niektorých odborníkov majú kontrahovaných – do zariadenia prichádzajú popri svojej praxi. Podobne situáciu zhodnotila zástupkyňa ŠCPP, podľa ktorej by financie na ďalších zamestnancov dostali, ale nie je koho zamestnať, pretože potrebujú vysoko špecializovaných pracovníkov s praxou.

Aj z vyjadrenia zástupkyne ďalšieho ŠCPP vyplynulo, že nedostatok odborníkov, ktorých by bolo možné zamestnať, sa netýka len SVI a problém je širší.

*R7: „Keby sme mali viac odborníkov, boli by kratšie čakacie lehoty, mohli by sme poskytovať služby viac a častejšie, takže na to nám chýbajú financie, na pracovné miesto. Rovnako chýba kvalifikovaný personál. Zameranie na špeciálnu pedagogiku nie je u nás*

*postačujúce, viac by sme potrebovali tyflopédiu. A nemáme ani potrebné priestory na rozširovanie služieb a prijímanie ďalších zamestnancov.“*

Inou výzvou v oblasti ľudských zdrojov pri poskytovaní služieb VIRS je potreba doplňujúceho vzdelávania.

*R2: „Nie sú hotoví ľudia, ktorí by vedeli poskytovať SVI, treba ich priebežne vzdelávať a trénovať. Ponuka doplňujúceho akreditovaného vzdelávania je síce fajn, ale práve to, že ho musia absolvovať, odrádza uchádzačov o túto prácu.“*

Pokiaľ ide o finančnú podporu poskytovania služieb VIRS z verejných zdrojov, v predchádzajúcej správe (Kválová, Mičicová Ľuptáková 2024) sme skonštatovali, že príjmy PSVI z rozpočtov VÚC v roku 2022 dosiahli 2 590 438 EUR, čo predstavovalo 80 % ich príjmov a rovnako 80 % ich výdavkov. Na financovaní SVI malo zastúpenie aj MPSVR SR a príspevky miest a obcí, súhrnne v podiele 7,8 %. Najvyšší objem prostriedkov na činnosť PSVI v roku 2022 vynaložil Banskobystrický kraj (455 250 EUR) a najnižší Nitriansky kraj (245 005 EUR). Aj hodnotenie finančného zabezpečenia služieb z verejných zdrojov respondentkami sa pri SVI líšilo podľa samosprávnych krajov. Jedna respondentka sa vyjadrila, že spolupráca s dvomi samosprávnymi krajinami, na ktorých území poskytujú služby, je nad mieru dobrá a príspevky im pokrývajú cca 90 % nákladov na poskytovanie služby, hoci nie na jej rozvoj. Naopak, zvlášť náročná bola situácia u neverejného poskytovateľa SVI, ktorý dostával od samosprávneho kraja príspevok len na 1 zamestnanca.

*R6: „Pokiaľ ide o financovanie, 1 človek nemôže pokryť všetko, čo by malo byť v CVI zabezpečené. To sa dá len vďaka spolupráci s inými subjektmi. Veľmi nám napríklad chýba sociálny pracovník.“*

Poradenské zariadenia v rezorte školstva prešli od roku 2023 transformáciou, ktorá súvisela aj so zmenami v ich financovaní, pričom sa namiesto počtu klientov dostali do popredia jednotlivé odborné činnosti pri práci s klientom. Dve súkromné ŠCPP sa zhodli, že doteraz im príspevok na poradňu z verejných zdrojov nepostačoval na pokrytie nákladov – v jednom prípade nepostačoval ani na ročné mzdové výdavky, nehovoriac o prenájme priestorov a pod. U ďalšieho poskytovateľa pokrýval pred transformáciou cca  $\frac{3}{4}$  a po transformácii ešte menej, cca  $\frac{2}{3}$  nákladov, ktorými sú najmä platy (tabuľkové, ako v štátnych CPP) a nájom. Napriek tomu vnímali transformáciu poradenských zariadení pozitívne, rovnako ako zmenu ich financovania, ktoré by malo umožniť pracovať s klientom podľa jeho potrieb, bez tlaku na jeho nahradenie novými klientmi.

*R10: „ŠCPP boli doposiaľ financované podľa počtu detí, preto sa mnohé centrá zameriavali na veľké počty. Teraz sa to začína meniť, financovanie cez výkon by mohlo priniesť pozitívnu zmenu.“*

Jedno ŠCPP takisto poukázalo na problém s nákupom testovacích batérií, ktorých cena prekračuje limity bežných výdavkov. Keďže na kapitálové výdavky nemajú v rozpočte pridelené prostriedky, nemôžu si tieto pomôcky zabezpečiť.

## 4. Ďalší rozvoj služieb VIRS

Poslednou tematickou oblasťou, ktorej sme sa v uskutočnených rozhovoroch venovali, bol ďalší rozvoj služieb VIRS. V čom vidia respondentky a respondenti pri poskytovaní týchto služieb priestor pre zlepšenie a na čo je z ich pohľadu potrebné zamerať sa prioritne? Už z vyššie uvedeného je zrejmé, že systém VIRS má v aktuálnej podobe viaceré limity. Na druhej strane rovnako prešiel už viacerými vývojovými etapami, ktoré prispeli, resp. majú potenciál prispieť k jeho skvalitneniu, ako napr. vznik SVI, či transformácia poradenských zariadení v rezorte školstva.

*Z2: „Najväčším pozitívom je skutočnosť, že systém VIRS existuje. Hovoriť o jeho nedostatkoch nie je nutne kritikou, skôr priestorom pre systémové zmeny tak, aby bol efektívnejší. Včasnosť napríklad znamená podporu nielen pre najťažšie formy ZP, kde je potrebná intenzívna starostlivosť, ale aj zachytenie tých detí, ktorých rodičia len potrebujú zorientovať sa, ako tieto deti podporovať vo vývine tak, aby bol čo najviac optimálny. ... Potrebujeme rodičovské programy zamerané na skupinu rodičov, ktorí sú s deťmi doma (do 3 rokov veku dieťaťa), pričom nezáleží, či dieťa má, alebo nemá ZP, ale cieľom je naplňať potreby a rozvíjať potenciál dieťaťa.“*

Medzi oblasti ďalšieho rozvoja služieb VIRS, ktoré respondentky uvádzali, patrilo zlepšenie prepájania služieb, najmä na úrovni mesta, ale aj VÚC (R8), či nadviazanie na tradíciu niekdajšej rehabilitačnej materskej školy, ktorá v inom meste patrila pod nemocnicu.

*R1: „Deti tam prichádzali už v útlom veku a boli tam zdravotné sestry, rehabilitačný pracovník, vychovávateľky, patrilo to pod nemocnicu, takže tam bol aj úzky kontakt s lekármi. O deti bolo komplexne postarané. To by mohla byť aj cesta do budúcnosti.“*

Ďalšou zmieňovanou oblasťou, ktorej by tvorcovia politik mali venovať pozornosť v rámci rozvoja VIRS, bol nedostatok odborníkov.

*R7: „Najviac treba riešiť nastavenie financovania, spoluprácu rezortov a nedostatok odborníkov, jednak čo sa týka vzdelávacích programov a jednak v rámci niektorých povolání, ktoré v zahraničí existujú, ale u nás nie, a tak by ich žiadna poisťovňa nemohla zazmluvniť.“*

*R3: „Finančne lepšie ohodnotiť SVI, aby neodchádzali ľudia zo SVI, a tým môcť aj rozširovať službu, aby bolo viac poskytovateľov, a aby boli bližšie k ľuďom.“*

*R4: „Takisto by pomohlo financovanie SVI štátom. Príspevok na starostlivosť pre deti v ranom veku by mal byť zvýšený, lebo takáto investícia je návratná.“*

Podľa respondentky z ŠCPP je takisto potrebné posilniť kapacity pre prácu v teréne.

*R9: „Potrebné by bolo hustejšie pokrytie centrami pre deti s PAS a k tomu terénni pracovníci, ktorí by chodili najmä za rodinami s viacnásobným znevýhodnením.“*

Respondentky ďalej poukazovali na potrebu osvetu o SVI.

*R2: „Najviac treba osvetu, vyjasniť si, čo SVI poskytuje a čo nie, medzi odborníkmi aj medzi verejnosťou.“*

*R3: „Je potrebné upovedomiť pediatrov, že to je dôležitá téma, ktorú by mali riešiť, každé dieťa má len pediatra, preto oni sú tí kľúčoví, záchyt musí začať tam.“*

Na druhej strane respondentka z rezortu zdravotníctva uviedla ako výzvu nedostatok lekárov/ok špecialistov/iek, ku ktorým by primárni pediatri mohli odosielať deti s podozrením na odchýlku vo vývine.

*Z1: „Potrebujeme cestu pacienta/dieťaťa v každom jednom kraji – vytipovať, určiť špecialistov, ktorí budú pracovať s deťmi s odchýlkami. Aby bolo jasné, ku komu v danom kraji môže byť odoslané dieťa s podozrením na odchýlku. A to najmä preto, aby sa nestrácal čas, lebo pediater aj teraz vie, že ak je dieťa hypotonické, môže ho odoslať k neurológovi, ale môže ísť aj o metabolickú poruchu. No na vyšetrenie sa čaká aj niekoľko mesiacov. V centre by sa to malo diať rýchlejšie a komplexne. My pediatri máme veľkú úzkosť z toho, že my aj vieme, čo by tie deti potrebovali, ale nie je to dostupné.“*

Takisto načrtla možnosť intenzívnejšieho prepojenia lekárov – pediatrov a SVI.

*Z1: „Keby naozaj vznikli krajské ukázkové pracoviská SVI, v rámci pediatrie by bolo možné vložiť do predatestačnej prípravy cirkuláciu na takomto pracovisku, lebo tých detí je čím ďalej, tým viac. To by bolo priechodné, ak by išlo o akreditované pracovisko.“*

Predmetom rozhovorov bolo aj zavedenie Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež (ICF) ako komunikačného nástroja medzi zástupcami služieb VIRS z rôznych rezortov. Takýmto spôsobom je ICF využívaná napríklad v portugalskom modeli služieb VIRS. Respondentka z rezortu zdravotníctva zhrnula prínosy zavedenia ICF nasledovne:

*Z2: „Zdieľané by mali byť potreby dieťaťa a potreby rodiča, nie diagnóza. Len sa zdá, že v praxi o tento prístup nie je veľmi záujem. Ak však funkčný prístup (zameraný na potreby dieťaťa) nebude zavedený, bude ťažké určiť, koho ideme podporovať, či nám tam patria deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a pod.“*

Aj ďalšia respondentka vnímala prípadné zavedenie ICF ako prínosné.

*Z1: „ICF je určite potrebná. Musíme to nejako upratať a nemám momentálne iný nápad. Pre jej zavedenie by bola potrebná najmä informovanosť v teréne.“*

Zástupkyne Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením rovnako vnímajú benefity zavedenia ICF.

*O4: „ICF klasifikácia by do budúcnosti mohla byť spoločná reč odborníkov a rodičov, odbúrало by to problémy s tým, že rodič napr. teraz z nálezu nevie, o aké ZP ide a keď sa aj dozvie, čo skratka znamená, nerozlišuje sa intenzita postihnutia. Posudzovanie detí by takto bolo individuálne a lepšie by poskytlo priestor pre pomoc danému dieťaťu, pretože lepšie/bližšie popíše jeho stav a potreby.“*

Medzi respondentkami SVI a poradenských zariadení dve na túto otázku nemali jednoznačný názor a ďalšie tri uviedli, že klasifikáciu ICF nepoznajú do takej miery, aby sa k jej zavedeniu dokázali vyjadriť. Niektoré ďalšie, najmä medzi poskytovateľmi z krajských miest, sa zmienili, že v spolupráci s ďalšími kolegami už pilotne overujú jej využiteľnosť, resp. že vnímajú pozitíva jej zavedenia do služieb VIRS, ale na to, aby sa dané pozitíva naplno prejavili, sú potrebné viaceré sprievodné opatrenia.



R2: „Poznáme, používame, je to taký rámec práce pre nás. Výhodou je, že konceptu ide o funkčnosť, na čo niektorí odborníci stále zabúdajú. Teda že nie je dôležité chodenie, ale mobilita; nie je dôležité rozprávanie, ale komunikácia.“

R5: „Model ICF je zaujímavý, má potenciál, ale na to, aby bol užitočný pre poskytovateľov aj pre rodičov, je dôležitá dohoda medzi rezortmi, že toto je model, ktorý sa bude uplatňovať. Lebo doposiaľ je to sporadické, vieme len o dvoch lekároch, ktorí vo svojich správach okrem klasického kódovania, ktoré používajú zdravotníci, využívajú aj ICF. A to je málo na to, aby to bolo funkčné. Zatiaľ je to skôr téma niektorých nadšencov, nie plošná záležitosť medzi poskytovateľmi VIRS.“

R3: „Teraz je diagnostika všade iná – zdravotníctvo rieši choroby, školstvo deficity vo vývoji funkčnosti a participácii v bežných denných aktivitách, SVI robí mapovanie funkčnosti a participácie celej rodiny. Model ICF by bol určite aj preto prínosný. Väčšina odborníkov však nerozumie konceptuálnemu rámcu, preto je aj zložité zavádzať tento klasifikačný systém, hoci sa na to pripravuje národný projekt na ministerstve zdravotníctva. Toto je potrebné riešiť už v pregraduálnom vzdelávaní. Ak príde kódovací systém bez porozumenia rámcu, dopadne to podobne ako so skríningom, bude voči nemu veľa odporu.“

Takisto nás zaujímal názor respondentiek z radov PSVI na prípadné zavedenie obsahových a výkonových štandardov podobne ako v poradenských zariadeniach rezortu školstva, kde bolo cieľom podporiť takýmto spôsobom kvalitu a jednotné výkony poskytovaných služieb. Tri respondentky by zavedenie štandardov SVI uvítali ako nástroj zabezpečenia kvality poskytovaných SVI, tak, aby napr. niektorí poskytovatelia nemali možnosť uprednostňovať ambulantnú formu pred terénnou a pod. Ďalšie tri respondentky vyjadrili istú obavu či pochybnosť, do akej miery by štandardy dokázali reflektovať individuálne potreby rodín, aj čo sa týka intenzity poskytovanej podpory, ktorej potreba sa navyše môže v čase meniť.

R10: „V prostredí ŠCPP to môže pomôcť, lebo momentálne je naozaj trendom hlavne diagnostika, nie terapia. Mám pocit, že zastropovanie počtu klientov v rámci školského systému a prepočítanie kapacity zamestnanca na činnosti, ktoré robí, dá nádej tomu, že sa bude počítať aj s opakovaním intervencie, aj keď by došlo k zníženiu počtu detí, ktorým sa bude venovať.“

V SVI sa však diskutuje o zavedení štandardov najmä na podnet rodičov a ich obáv, že nebudú mať adekvátny prístup ku kvalitným službám, ktoré potrebujú. Niektoré respondentky to pokladajú do istej miery za problematické a upozorňujú na dôležitosť osvetu medzi rodičmi.

R10: „Teraz možno v dôsledku nedostatku koordinácie služieb, alebo neposkytovania niektorých služieb, ktoré by sa dali poskytovať, rodičia siahajú aj po SVI, hoci adekvátne nenapĺňa ich potreby. ... Mnohí rodičia si potom nárokujú niečo, o čom si skôr myslia, že to potrebujú. Keď ma bolí zub, nejdem k ortopédovi len preto, že je to lekár.“

Iná respondentka vyjadrila obavu z možného obmedzenia prístupu rodín k SVI po zavedení štandardov.

R2: „Nárokovateľnosť sa bije s pro-klientskym prístupom a komplexným pohľadom na klienta. Dieťa nemusí mať závažnú diagnózu, ale ak jeho rodičia majú problém sa s tým

*zmieriť a spracovať to a nemajú inde pomoc, tak je SVI veľmi kľúčová aj pre nich, nie len pre to dieťa. A Veľmi špecifikovaná nárokovateľnosť intervencií by vyčlenila veľa rodín z nároku na SVI.“*

Respondentky PSVI rovnako pripúšťajú, že k prijatiu štandardov napokon dôjde. Takáto iniciatíva by však musela vychádzať z reálnych údajov o potrebe SVI, ktoré zatiaľ nie sú k dispozícii.

*R10: „Momentálne potreba ďaleko prevyšuje možnosti poskytovateľov. Informovanosť rodičov zároveň tak narastá, že zrejme to smeruje k tomu, že si to budú stále viac vyžadovať. A bude potrebné uvažovať, čo s tým ideme robiť.“*

## Záver

V predchádzajúcich kapitolách sme priniesli mnohé zistenia, týkajúce sa prepojenosti, dostupnosti a využívania služieb VIRS, tak z pohľadu rodičov detí so ZP, ako aj zo skúseností poskytovateľov služieb VIRS. Ktoré z nich si aktuálne vyžadujú prioritnú pozornosť a aké odporúčania pre tvorcov politik vyplývajú z uskutočneného výskumu pre ďalší rozvoj služieb VIRS?

Jedným z pozitívnych zistení bola skutočnosť, že napriek pomerne náhodnému výberu poskytovateľov služieb VIRS sme identifikovali viaceré zaujímavé príklady prepájania služieb, ako napr. poskytovateľa, ktorý paralelne ponúkal služby CPP, SVI aj rehabilitačného strediska pre deti od 3 rokov, či zapojenie mesta pri vzniku a podpore SVI, alebo pôsobenie SVI v sociálne znevýhodnenom prostredí. Celkovo je to však zo skúseností rodičov nepostačujúce. Tí označili chýbajúcu prepojenosť jednotlivých zložiek pomoci za 2. najväčší nedostatok starostlivosti o deti so ZP. V dôsledku nedostatočnej prepojenosti je systém VIRS podľa vyjadrení rodičov komplikovaný, až nefunkčný. Ilustruje to zistenie, že rodičia najčastejšie so svojimi deťmi navštevovali až 4 rôzne služby VIRS/zdravotnej starostlivosti (26,6 %). Pričom napríklad SVI a ŠCPP/ CPP súbežne navštevovalo 31,6 % rodičov detí so ZP.

K príčinám problematickej prepojenosti služieb VIRS patrí predovšetkým nedostatočná informovanosť, najmä u primárnych pediatrov, o obsahu služieb v iných rezortoch, ich prínose pre dieťa, vrátane konkrétnej spätnej väzby a niekedy dokonca o dostupnosti takýchto služieb vo svojom okolí. Chýbajú im informácie o poslaní SVI, ktoré presahuje asistenciu pri „*vybavení pomôcok na úrade práce*“, aj o pokroku, ktorý dieťa a jeho rodina vďaka tejto službe dosahujú, kedy je vhodné dieťa do týchto služieb odosielať a pod. V rozhovoroch s poskytovateľmi pritom odznali konkrétne námety prezentujúce poskytovanú podporu, ktoré je možné využiť pri prípadných cielených informačných kampaniach, ako napr.: „*Učenie sa dieťaťa v bežných rutinách*“, či „*Nie je dôležité chodenie, ale mobilita; nie je dôležité hovorenie, ale komunikácia*“ a pod. V praxi sa takisto naráža na problém, ktorý subjekt má za zvyšovanie informovanosti zodpovedať – v menších mestách môže postačovať iniciatíva samotných poskytovateľov, avšak vo väčších mestách poskytovatelia kvôli vyťaženosti a nedostatku kapacít nemajú veľký priestor na osobné návštevy kolegov z iných rezortov. V niektorých regiónoch už v tejto súvislosti začali vznikať iniciatívy vzájomnej koordinácie na úrovni samosprávnych krajov, ktoré však závisia od ich možností a ochoty hlbšie sa venovať tejto téme.

Medzi rodičmi je nedostatočná informovanosť o službách VIRS/formách zdravotnej starostlivosti rovnako jednou z veľkých výziev a jej dôsledkom sú situácie, kedy rodičia na základe lekárskej diagnostiky vedia o prítomnosti a veľkosti problému vo vývoji svojho dieťaťa, ale nedostávajú pomoc pri jeho riešení. O SVI sa od zdravotníckeho personálu dozvedela len necelá polovica, 43,9 % rodičov, ktorí sa zúčastnili prieskumu, z toho v ambulancii 34 % a 9,9 % v nemocnici. 21 % respondentiek získalo informáciu o SVI od iných rodičov detí so ZP a 17,9 % z internetu.

Deti sa potom k potrebnej podpore neraz dostávajú neskoro, napríklad pred nástupom do predprimárneho vzdelávania. U jedného PSVI tak mali najmladšieho klienta vo veku 2 rokov, ale prichádzajú k nim aj 5-ročné deti, v inom k nim väčšinou prichádzajú deti vo veku 3-4 rokov, v ďalšom vo veku 2 rokov a len v jednom centre prevládali z hľadiska veku deti do 1 roka. To poskytovatelia služieb VIRS v rezortoch školstva a práce vnímali ako problematické aj vo vzťahu k tranzícii detí do predprimárneho či primárneho vzdelávania. Ak totiž materské školy obvykle nie sú dostatočne pripravené prijímať deti so zdravotným znevýhodnením, o to viac je potrebné venovať čas a pozornosť príprave týchto detí na príchod do tohto prostredia, poznať ich potreby a navrhnúť riešenia, ktoré sú

čo najviac vyhovujúce pre dieťa, jeho rodičov, aj materskú školu. V tejto súvislosti je tiež zaujímavé, že dvaja poskytovatelia SVI zároveň poskytujú službu zameranú na úspešný prechod/absolvovanie predprimárneho vzdelávania. V jednom prípade ide o inkluzívnu MŠ, v druhom prípade organizácia okrem SVI ponúka služby rehabilitačného strediska, v ktorom sa deti od 3 rokov môžu v malej skupine pripravovať na prechod do bežnej MŠ, resp. doučovať najmä v oblasti komunikačných zručností aj po nástupe do MŠ.

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 obvykle odosielané skôr ako do SVI alebo ŠCPP/CPP. Čakacie doby na odborné vyšetrenia neraz presahujú 6 mesiacov, pričom boli zaznamenané osobitné ťažkosti s možnosťami diagnostiky detí s PAS, ktorých počet medzi klientmi SVI a ŠCPP/CPP stále rastie. Geografická nedostupnosť sa týkala najmä fyziatrickej starostlivosti – za touto formou pomoci dochádzalo 50 a viac km 24,1 % rodín s deťmi s telesným a/alebo viacnásobným ZP, resp. niektoré respondentky uvádzali regióny, kde takáto starostlivosť nie je poskytovaná. Problematická je aj geografická nedostupnosť terapií pre deti s PAS, kde ako príklad možno uviesť len dvoch poskytovateľov (ŠCPP) v regióne, pri potrebe frekvencie terapie raz za týždeň.

Osobitnému znevýhodneniu v dostupnosti služieb VIRS čelia rodiny a deti z prostredia generačnej chudoby, v ktorom prevalencia rizikového vývinu detí nie je ničím ojedinelým napr. s ohľadom na skutočnosť, že strava či stres môžu spôsobovať zhoršený zdravotný stav matky počas tehotenstva. Významnú rolu tak zohrávajú programy na podporu raného detského vývinu, ktoré v sociálne vylúčených lokalitách sprevádzajú rodičov v rozvíjaní zručností svojich detí v ranom veku, čím zamedzujú ich oneskorenému vývinu. Tieto programy však v mnohých lokalitách zatiaľ nie sú realizované a zároveň vo vzťahu k deťom so ZP nenahrádzajú intenzitu a špecializáciu ostatných služieb VIRS, preto je potrebné venovať osobitnú pozornosť ich prepájaniu na tieto služby tak, aby k nim mali prístup všetky deti a rodiny, ktoré to potrebujú.

Z uskutočneného prieskumu ďalej vyplynulo, že rodičia, ktorí sa o službách VIRS dozvedeli a majú možnosť tieto služby so svojimi deťmi využívať, hodnotia ich prínos zväčša veľmi pozitívne. S podporou v rámci SVI bolo spokojných 88,4 % a v ŠCPP/CPP 46,6 % respondentiek. Oceňovali najmä možnosť návštevy v domácom prostredí, odbornosť a ľudský prístup zamestnancov v týchto službách. Viaceré respondentky (31,3 %) by uvítali možnosť vzájomnej výmeny skúseností s inými rodičmi. Prevažná väčšina poskytovateľov služieb VIRS v rezortoch školstva a práce pritom s organizovaním skupinových stretnutí mala skúsenosť, aj keď ich príprava si vyžaduje časové a personálne kapacity.

Napokon k páľčivým výzvam v ďalšom rozvoji a zvyšovaní dostupnosti služieb VIRS patrí nedostatok odborníkov, ktorý čiastočne súvisí aj s výraznými rozdielmi v odmeňovaní tých istých profesií (napr. psychológ, logopéd) v rôznych rezortoch. Ten sa následne premieta napr. do nižšej frekvencie kontaktov s rodinami v domácom prostredí a pod.

Niektoré z uvedených výziev, ako napr. zvyšovanie informovanosti o službách VIRS, majú pomerne jednoduché riešenia, zatiaľ čo iné, napr. nedostatok odborníkov a dlhé čakacie doby u lekárov/ok - špecialistov/iek, predpokladajú dlhodobejšie a systémové zmeny. Z uskutočneného prieskumu tak pre ďalší rozvoj služieb VIRS v SR vyplynuli nasledujúce odporúčania:

- Uskutočniť osvetovú kampaň pre odbornú aj laickú verejnosť o oblastiach podpory, ktorú poskytujú SVI a ŠCPP/PPP pre deti v ranom veku, s cieľom podporiť včasné odosielanie detí s odchýlkou vo vývine do týchto služieb.
- Zaviesť štandardizovaný postup výmeny informácií o pokroku vo vývine dieťaťa predovšetkým medzi primárnymi pediatrami a SVI/ŠCPP/PPP, s cieľom podpory prepojenosti a zvyšovania účinnosti intervencií jednotlivých zložiek VIRS v pomoci dieťaťu a jeho rodine.
- Ustanoviť ako bežnú prax pravidelnú spoluprácu neonatologických oddelení a SVI, vrátane zohľadnenia vykonávania takejto činnosti vo financovaní SVI, s cieľom zabezpečiť rodičom detí so ZP včasnú potrebnú podporu ako štandardnú súčasť starostlivosti na neonatologických oddeleniach.
- Zvážiť vytvorenie regionálnych centier komplexných služieb VIRS, vrátane lekárov/ok - špecialistov/iek, s cieľom urýchliť včasnosť poskytovania potrebnej podpory na základe komplexnej diagnostiky a následného nasmerovania do existujúcej siete služieb.
- Zaviesť systematickú podporu programov na podporu raného detského vývinu v sociálne vylúčených komunitách, ako aj systémové prepojenie týchto programov na SVI, s cieľom predchádzať vzniku oneskoreného vývinu a zabezpečiť dostupnosť potrebnej podpory pre deti so ZP v sociálne znevýhodnenom prostredí.
- Zaviesť systémovú podporu skupinových aktivít pre klientov služieb VIRS ako jednej z foriem podpory týchto rodín a ich vzájomnej výmeny skúseností.
- Odporučiť VÚC zváženie vytvorenia pozície koordinátora VIRS, s cieľom riešenia nedostatku kapacít a kompetencií pre koordinačnú činnosť na úrovni samotných poskytovateľov a zvyšovania efektívnosti podpory v rámci VIRS.
- Zvážiť zavedenie Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež, ICF, ako komunikačného nástroja medzi zástupcami služieb VIRS z rôznych rezortov a finančne podporiť vzdelávanie odborníkov vo všetkých troch rezortoch o využiteľnosti a prínosoch tejto klasifikácie a jej konceptuálnom rámci v podpore detí so ZP.
- Zvážiť v rámci predatestačnej prípravy primárnych pediatrov umožnenie cirkulácie na akreditovaných pracoviskách SVI, s cieľom zvyšovania povedomia primárnych pediatrov o identifikácii rizikového vývinu detí a možnostiach následnej podpory.
- Systémovo zvyšovať dostupnosť predprimárneho vzdelávania pre deti so ZP, s cieľom umožniť rozvíjať ich potenciál a umožniť ich rodinám žiť bežný život, vrátane návratu do práce.

## Zdroje

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)

Fond prof. K. Matulaya n.f. 2016. *Príručka: Administrácia S-PMV*.  
[https://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/12/Priloha-1\\_Prirucka-Administracia-S-PMV\\_rev\\_1.pdf](https://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/12/Priloha-1_Prirucka-Administracia-S-PMV_rev_1.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/>

MŠVVM SR. 2021. *Od kvantity ku kvalite - ako súvisí nahadzovanie dát do EVUPP s novou filozofiou financovania?* <https://www.minedu.sk/data/att/21132.pdf>

MZ SR 2021. *Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti - 1. revízia*.  
[https://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/12/12\\_1\\_psychomot\\_vyvin-deti-pri-2\\_11\\_prev\\_prehliadke-v-prim\\_starostlivosti\\_1\\_rev.pdf](https://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/12/12_1_psychomot_vyvin-deti-pri-2_11_prev_prehliadke-v-prim_starostlivosti_1_rev.pdf)

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)

Príloha č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. [https://www.slov-lex.sk/ezbierky-fe/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/#prilohy.priloha-priloha\\_c\\_1a\\_k\\_zakonu\\_c\\_578\\_2004\\_z\\_z](https://www.slov-lex.sk/ezbierky-fe/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/#prilohy.priloha-priloha_c_1a_k_zakonu_c_578_2004_z_z)

Rogers, J., Sammon, E., Rapiová, A. 2024. *Great Expectations: Being Ambitious for Children With Disabilities in Slovakia Inclusion of Children with Disabilities in the Context of Deinstitutionalisation of Substitute Care in the Slovak Republic - Final Assessment Report*. UNICEF.  
<https://www.unicef.org/eca/media/35601/file/Being%20ambitious%20for%20children%20with%20disabilities%20in%20Slovakia.pdf>

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. <https://static.slov-lex.sk/static/SK/ZZ/2008/448/20221101.html>

Vyhláška č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie. <https://www.slovlex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/24/>

## Príloha: Dotazník o službách pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím do 7 rokov

### Úvodné otázky

1. \*Dotazník vyplňate ako:
  - a) Matka dieťaťa (detí) so zdravotným postihnutím
  - b) Otec dieťaťa (detí) so zdravotným postihnutím
  - c) Iné (uvedte):
  
2. Od akého veku máte dieťa so zdravotným postihnutím / s podozrením na odchýlku vo vývine v náhradnej starostlivosti? Napíšte vtedajší vek dieťaťa:
  
3. \*O koľko detí do 7 rokov so zdravotným postihnutím / odchýlkou vo vývine sa staráte?
  - a) Jedno dieťa do 7 rokov so zdravotným postihnutím
  - b) Dve deti do 7 rokov so zdravotným postihnutím
  - c) Viac ako dve deti do 7 rokov so zdravotným postihnutím (uvedte počet):
  
4. \*Aké je zdravotné postihnutie Vášho dieťaťa do 7 rokov?  
(V prípade viacerých detí so ZP možnosť viacerých odpovedí)
  - a) Telesné postihnutie
  - b) Mentálne postihnutie
  - c) Zrakové postihnutie
  - d) Sluchové postihnutie
  - e) Syndróm autizmu
  - f) Downov syndróm
  - g) Kombinované postihnutie
  - h) Viacnásobné postihnutie
  - i) Narušená komunikačná schopnosť
  - j) Iné (uvedte):
  
5. Informovanosť o dostupných službách môže súvisieť s tým, či v blízkej rodine máte osobu s rovnakým zdravotným postihnutím, alebo bolo narodenie Vášho dieťaťa so ZP prvou takouto skúsenosťou. Chceme sa Vás preto opýtať:  
Má rovnaké zdravotné postihnutie ako Vaše dieťa aj niekto z Vašej blízkej rodiny?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
  - a) Nie
  - b) Áno, mama / otec dieťaťa
  - c) Áno, súrodenci rodičov dieťaťa (teta/ujo/strýko dieťaťa)
  - d) Áno, starí rodičia dieťaťa
  - e) Áno, niekto iný z rodiny (uvedte):
  
6. \*Aký je vek Vášho dieťaťa/detí so zdravotným postihnutím?  
(v prípade viacerých detí so ZO uvedte vek každého z nich)



7. \*Ako ste sa prvýkrát dozvedeli, že Vaše dieťa môže mať zdravotné postihnutie?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- a) Pri vyšetrení počas tehotenstva
  - b) Od zdravotníckych pracovníkov v pôrodnici
  - c) Od všeobecného lekára / všeobecnej lekárky pre deti a dorast
  - d) Od učiteľa/ky v materskej škole
  - e) Od učiteľa/ky v základnej škole
  - f) Všimli sme si, že niečo nie je v poriadku – v rodine
  - g) Z internetu
  - h) V procese prípravy na náhradnú starostlivosť
  - i) Iné (uvedte):

### **Vybrané formy podpory I.: Preukaz občana s ŤZP a materské školy**

V nasledujúcich otázkach sa budeme pýtať na Vašu skúsenosť s ne/využívaním niektorých foriem podpory detí so zdravotným postihnutím.

8. \*Absolvovali ste so svojím dieťaťom vývinový skrining u pediatra?  
(V prípade viacerých detí so ZP do 7 rokov možnosť viacerých odpovedí)  
*(Vývojový skrining je dotazník, ktorý mapuje schopnosti a správanie sa dieťaťa v danom veku, vykonávaný je pri 2.-11. prehliadke.)*
- a) Áno, raz
  - b) Áno, na každej 2.-11. prehliadke
  - c) Áno, opakovane, ale nie na každej 2.-11. prehliadke
  - d) Nie
  - e) Neviem
  - f) Iné (uvedte):
9. \*Má vaše dieťa preukaz občana s ťažkým zdravotným postihnutím?
- a) Áno
  - b) Nie, nepodali sme si žiadosť
  - c) Nie, žiadosť o preukaz nebola schválená
  - d) Netýka sa, dieťaťu zatiaľ nebolo diagnosticky potvrdené zdravotné postihnutie
  - e) Neviem odpovedať
  - f) Iné (uvedte):
10. \*Navštevuje v súčasnosti Vaše dieťa so zdravotným postihnutím materskú škôlku?  
(V prípade viacerých detí so ZP možnosť viacerých odpovedí)
- a) Áno, bežnú (integrovanú)
  - b) Áno, špeciálnu (pre deti so zdravotným postihnutím)
  - c) Nie

## Vybrané formy podpory II.: Niektoré zložky zdravotnej starostlivosti

11. \*Využívate v súčasnosti aspoň s jedným z Vašich detí so ZP fyzioterapiu v zdravotníckom zariadení ambulantnou formou - nie viacdňové pobyty?
- a) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkami 12-14, potom 17)
  - b) Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 16)
  - c) Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 15, potom 17)
  - d) Nevieť odpovedať (pokračuje otázkou 17)
12. Ako ďaleko musíte dochádzať za touto službou?
- a) Menej ako 20 km
  - b) 20 - 49 km
  - c) 50 - 99 km
  - d) 100 a viac km
13. Možno za túto službu musíte platiť nejaké poplatky / finančné príspevky?
- a) Nie, poplatky neplatíme
  - b) Áno, platíme poplatok / finančný príspevok (prosím, uveďte za aký typ činnosti a približne v akej výške):
14. Využívate pre Vaše dieťa so ZP aj skupinové cvičenia?
- a) Áno, využívame
  - b) Nie, nevyužívame (uveďte, prosím, dôvod):
15. Z akých dôvodov ste fyzioterapiu ambulantnou formou nikdy nevyužili?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- a) Odradili nás čakacie lehoty
  - b) Museli by sme ďaleko dochádzať
  - c) Využívame inú službu s podobným zameraním
  - d) Služba bola príliš drahá
  - e) Nepotrebovali sme fyzioterapiu
  - f) Iné (uveďte):
16. Z akého dôvodu už fyzioterapiu ambulantnou formou nevyužívate?
17. \*Využívate v súčasnosti s Vaším dieťaťom so zdravotným postihnutím fyzioterapiu formou pobytu?
- a) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkou 18, potom 21)
  - b) Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 20, potom 21)
  - c) Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 19, potom 21)
  - d) Nevieť odpovedať (pokračuje otázkou 21)

18. Nakoľko zaťažujúce je to pre Váš rozpočet?
- Podstatnú časť nákladov hradí zdravotná poisťovňa
  - Podstatnú časť nákladov zvládame hradiť z bežného rodinného rozpočtu
  - Podstatnú časť nákladov zvládame hradiť z bežného rodinného rozpočtu a úspor
  - Podstatnú časť nákladov hradíme zo sponzorských darov
  - Iné (uvedte):
19. Z akých dôvodov ste fyzioterapiu formou pobytu nikdy nevyužili?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- Odradili nás čakacie lehoty
  - Museli by sme ďaleko dochádzať
  - Využívame inú službu s podobným zameraním
  - Služba bola príliš drahá
  - Nepotrebovali sme fyzioterapiu
  - Iné (uvedte):
20. Z akého dôvodu už fyzioterapiu formou pobytu nevyužívate?
21. \*Navštevujete v súčasnosti aspoň s jedným z Vašich detí so ZP klinického psychológa?
- Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkou 24)
  - Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 23, potom 24)
  - Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 22, potom 24)
  - Neviem odpovedať (pokračuje otázkou 24)
22. Z akých dôvodov ste klinického psychológa nikdy nenavštívili?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- Odradili nás čakacie lehoty
  - Museli by sme ďaleko dochádzať
  - Využívame inú službu s podobným zameraním
  - Služba bola príliš drahá
  - Nepotrebovali sme túto službu
  - Iné (uvedte):
23. Z akého dôvodu už fyzického psychológa nenavštevujete?
24. \*Navštevujete v súčasnosti aspoň s jedným z Vašich detí so ZP ambulanciu logopéda?
- Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkou 27)
  - Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 26, potom 27)
  - Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 25, potom 27)
  - Neviem odpovedať (pokračuje otázkou 27)

25. Z akých dôvodov ste ambulanciu logopéda nikdy nenavštívili?

(Môžete zvoliť viacero odpovedí)

- a) Odradili nás čakacie lehoty
- b) Museli by sme ďaleko dochádzať
- c) Využívame inú službu s podobným zameraním
- d) Služba bola príliš drahá
- e) Nepotrebovali sme túto službu
- f) Iné (uvedte):

26. Z akého dôvodu už ambulanciu logopéda nenavštevujete?

### **Vybrané formy podpory III.: Služba včasnej intervencie**

Služba včasnej intervencie sa spravidla poskytuje rodinám detí so zdravotným postihnutím a zahŕňa sociálne poradenstvo, stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa, sociálnu a komunitnú rehabilitáciu. Službu poskytujú centrá včasnej intervencie a iní verejní aj neverejní poskytovatelia, pre deti vo veku 0 - 7 rokov.

27. \*Využívate v súčasnosti ako rodina s dieťaťom so ZP službu včasnej intervencie?

- a) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkou 28, potom 37)
- b) Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 35, potom 37)
- c) Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 36)
- d) Nevieť odpovedať (pokračuje otázkou 37)

28. Ako ste sa dozvedeli o službe včasnej intervencie?

- a) Od iných rodičov detí so zdravotným postihnutím
- b) Od zdravotníckych pracovníkov v nemocnici
- c) Od lekára/ky v ambulancii
- d) Z internetu
- e) Nevieť
- f) Iné (uvedte):

29. Ako dlho ste čakali od podania žiadosti na začatie poskytovania tejto služby?

- a) Menej ako 1 mesiac
- b) 1 až 3 mesiace
- c) Viac ako 3 mesiace a menej ako 6 mesiacov
- d) 6 mesiacov až 1 rok
- e) Viac ako 1 rok a menej ako 2 roky
- f) 2 roky a viac

30. Ako ďaleko musíte dochádzať za touto službou?

- a) Menej ako 20 km
- b) 20 - 49 km
- c) 50 - 99 km
- d) 100 a viac km

31. Možno za túto službu platíte poplatok / finančný príspevok (prosím, uveďte za aký typ činnosti a približne v akej výške):
- Nie, poplatky neplatíme
  - Áno, platíme poplatok / finančný príspevok (prosím, uveďte za aký typ činnosti a približne v akej výške):
32. Bolo vám od začiatku roku 2023 v rámci tejto služby niekedy poskytnuté poradenstvo aj u vás doma / inde mimo priestorov poskytovateľa služby?
- Nie, o návštevu v domácom prostredí sme nemali záujem
  - Nie, návšteva v domácom prostredí nám nebola ponúknutá
  - Nie, ale návštevu v tomto roku sme už mali / máme naplánovanú
  - Áno, pracovníci k nám prišli raz
  - Áno, pracovníci k nám prišli 2-3-krát
  - Áno, pracovníci k nám prišli 4-5-krát
  - Áno, pracovníci k nám prišli 6-10-krát
  - Áno, pracovníci k nám prišli viac ako 10-krát
  - Iné (uveďte):
33. \*Čo sa Vám na službe včasnej intervencie najviac páči?
34. \*Čo sa Vám na službe včasnej intervencie najviac nepáči?
35. Z akého dôvodu už službu včasnej intervencie nevyužívate?
36. Z akých dôvodov ste službu včasnej intervencie nikdy nevyužili?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- Nevedel/a som o tejto službe
  - Odradili nás čakacie lehoty
  - Museli by sme ďaleko dochádzať
  - Nemali sme dobré referencie, ohlasy na tieto služby
  - Poskytovateľ v našom okolí neponúkal to, čo sme potrebovali
  - Využívame inú službu s podobným zameraním
  - Služba bola príliš drahá
  - Nepotrebovali sme túto službu
  - Iné (uveďte):

#### **Vybrané formy podpory IV.: (Špecializované) centrum poradenstva a prevencie (predtým CŠPP / CPPaP)**

(Špecializované) centrá poradenstva a prevencie sa niekedy nazývali aj poradne, niektoré z nich pôsobili pri špeciálnych školách, medzi ich hlavné úlohy patrí podpora pri príprave a začlenení dieťaťa so zdravotným postihnutím do vzdelávania. Aktuálne sa špecializované centrá na rozdiel od centier poradenstva a prevencie zameriavajú na 1 druh zdravotného postihnutia, resp. na deti do 5 rokov veku.

37. \*Využívate v súčasnosti ako rodina s dieťaťom so ZP podporu v (špecializovanom) centre poradenstva a prevencie (predtým CŠPP a CPPaP)?
- a) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili službu v **špecializovanom** centre aspoň raz (pokračuje otázkou 38, potom 47)
  - b) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili službu v centre poradenstva a prevencie aspoň raz (pokračuje otázkou 28, potom 47)
  - c) Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 45, potom 47)
  - d) Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 46)
  - e) Nevieť odpovedať (pokračuje otázkou 47)
38. Ako ste sa dozvedeli o službách (špecializovaného) centra poradenstva a prevencie?
- a) Od iných rodičov detí so zdravotným postihnutím
  - b) Od zdravotníckych pracovníkov v nemocnici
  - c) Od lekára/ky v ambulancii
  - d) Z internetu
  - e) Nevieť
  - f) Iné (uvedte):
39. Ako dlho ste čakali od podania žiadosti na začatie poskytovania tejto služby?
- a) Menej ako 1 mesiac
  - b) 1 až 3 mesiace
  - c) Viac ako 3 mesiace a menej ako 6 mesiacov
  - d) 6 mesiacov až 1 rok
  - e) Viac ako 1 rok a menej ako 2 roky
  - f) 2 roky a viac
40. Ako dlho musíte dochádzať za touto službou?
- a) Menej ako 20 km
  - b) 20 - 49 km
  - c) 50 - 99 km
  - d) 100 a viac km
41. Možno za túto službu platíte poplatok / finančný príspevok (prosím, uveďte za aký typ činnosti a približne v akej výške):
- a) Nie, poplatky neplatíme
  - b) Áno, platíme poplatok / finančný príspevok (prosím, uveďte za aký typ činnosti a približne v akej výške):

42. Bolo vám od začiatku roku 2023 v rámci tejto služby niekedy poskytnuté poradenstvo aj u vás doma / mimo priestorov poskytovateľa služby?
- a) Nie, o návštevu v domácom prostredí sme nemali záujem
  - b) Nie, návšteva v domácom prostredí nám nebola ponúknutá
  - c) Nie, ale návštevu v tomto roku sme už mali / máme naplánovanú
  - d) Áno, pracovníci k nám prišli raz
  - e) Áno, pracovníci k nám prišli 2-3-krát
  - f) Áno, pracovníci k nám prišli 4-5-krát
  - g) Áno, pracovníci k nám prišli 6-10-krát
  - h) Áno, pracovníci k nám prišli viac ako 10-krát
  - i) Iné (uvedte):
43. \*Čo sa Vám na službe (špecializovaného) centra poradenstva a prevencie najviac páči?
44. \*Čo sa Vám na tejto službe najviac nepáči?
45. Z akého dôvodu už služby centra nevyužívate?
46. Z akých dôvodov ste službu včasnej intervencie nikdy nevyužili?  
(Môžete zvoliť viacero odpovedí)
- a) Nevedel/a som o tejto službe
  - b) Odradili nás čakacie lehoty
  - c) Museli by sme ďaleko dochádzať
  - d) Nemali sme dobré referencie, ohlasy na tieto služby
  - e) Poskytovateľ v našom okolí neponúkal to, čo sme potrebovali
  - f) Využívame inú službu s podobným zameraním
  - g) Služba bola príliš drahá
  - h) Nepotrebovali sme túto službu
  - i) Iné (uvedte):

### **Vybrané formy podpory V.: Služby niektorej z organizácií ľudí so zdravotným postihnutím**

Na Slovensku pôsobia aj rôzne organizácie osôb so zdravotným znevýhodnením, ako napríklad Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR, ktoré takisto záujemcom poskytujú rôzne formy poradenstva a ponúkajú komunitné aktivity, umožňujúce jednotlivcom a rodinám stretávať sa a vymieňať si skúsenosti. Chceme sa preto opýtať:

47. \*Využívate v súčasnosti ako rodina s dieťaťom so ZP služby niektorej z organizácií osôb so zdravotným postihnutím?
- a) Áno, od začiatku tohto roka 2023 sme využili aspoň raz (pokračuje otázkou 48, potom 51)
  - b) Nie, ale využívali sme v minulosti (pokračuje otázkou 49, potom 51)
  - c) Nie, nikdy sme nevyužívali (pokračuje otázkou 50)
  - d) Neviem odpovedať (pokračuje otázkou 51)

48. Môžete, prosím, upresniť aké služby Vám organizácia osôb so zdravotným postihnutím poskytuje?

(Môžete zvoliť viacero odpovedí)

- a) Sociálne poradenstvo
- b) Laické poradenstvo poskytované inými rodičmi / osobami so zdravotným postihnutím
- c) Návik používania kompenzačných pomôcok
- d) Komunitné aktivity (stretnutia s inými rodinami / ľuďmi so zdravotným postihnutím)
- e) Iné (uvedte):

49. Z akého dôvodu už služby takýchto organizácií nevyžívate?

50. Z akých dôvodov ste služby takýchto organizácií nikdy nevyužili?

(Môžete zvoliť viacero odpovedí)

- a) Nevedel/a som o ich službách
- b) Odradili nás čakacie lehoty
- c) Museli by sme ďaleko dochádzať
- d) Nemali sme dobré referencie, ohlasy na tieto služby
- e) Organizácie neponúkali to, čo sme potrebovali
- f) Využívame inú službu s podobným zameraním
- g) Služby boli príliš drahé
- h) Nepotrebovali sme ich služby
- i) Iné (uvedte):

### **Spolupráca rôznych služieb / inštitúcií poskytovania zdravotnej starostlivosti**

Na záver sa už len chceme opýtať na Vaše skúsenosti so spoluprácou jednotlivých služieb / starostlivosti pri podpore Vášho dieťaťa/detí so ZP.

51. \*V súčasnosti je nejaká forma podpory rozvoja Vášho dieťaťa so zdravotným postihnutím / Vašej rodiny, o ktorú by ste mali záujem, ale nemáte možnosť ju využívať?

(Môžete zvoliť viacero odpovedí)

- a) Nie
- b) Áno, fyzioterapia
- c) Áno, psychologické poradenstvo
- d) Áno, sociálne poradenstvo
- e) Áno, materské škola
- f) Áno, výmena skúseností s inými rodinami s deťmi so ZP
- g) Áno, iné (uvedte):



52. \*Ako celkovo hodnotíte podporu, ktorá sa dostáva Vašej rodine / dieťaťu so zdravotným postihnutím?

Úplne vyhovujúca	Vyhovujúca	Skôr vyhovujúca	Skôr nevyhovujúca	Nevyhovujúca	Úplne nevyhovujúca
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Prečo hodnotíte podporu ako ne/postačujúcu?

54. Priestor pre Váš komentár - ak je niečo, čo by ste k podporným službám pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím chceli dodať, môžete využiť tento priestor:

### **Sociodemografické ukazovatele**

55. \*V ktorom kraji momentálne bývate?

- a) Banskobystrický kraj
- b) Bratislavský kraj
- c) Košický kraj
- d) Nitriansky kraj
- e) Prešovský kraj
- f) Trenčiansky kraj
- g) Trnavský kraj
- h) Žilinský kraj

56. Bývate momentálne v meste alebo na vidieku?

- a) V krajskom meste
- b) V okresnom meste
- c) V inom meste (nad 5 tisíc obyvateľov)
- d) Na vidieku/v obci /do 5 tisíc obyvateľov)
- e) Iné (uvedte):

57. \*Vychovávate v súčasnosti dieťa/deti sama/sám, alebo v spoločnej domácnosti s manželom/manželkou, partnerom/partnerkou?

- a) Sama/sám
- b) V spoločnej domácnosti s manželom/manželkou
- c) V spoločnej domácnosti s partnerom/partnerkou
- d) Iné (uvedte):

58. \*Aký je Váš vek?

59. \*Aké je Vaše najvyššie ukončené vzdelanie?

- a) Neukončené základné
- b) Základné
- c) Stredoškolské bez maturity
- d) Stredoškolské s maturitou
- e) Vysokoškolské
- f) Iné (uvedte):