



**ASOCIÁCIA
POSKYTOVATEĽOV
A PODPOROVATEĽOV
VČASNEJ INTERVENCIE**

THE VELUX FOUNDATIONS
VILLUM FONDEN & VELUX FONDEN



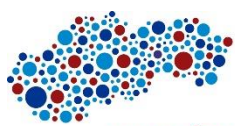
SPRÁVA O STAVE VČASNEJ INTERVENCIE NA SLOVENSKU (ďalej len „Správa“)

Fričová Monika – Matej Vladislav – Tichá Erika

**Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie
(ďalej len “APPVI”)**

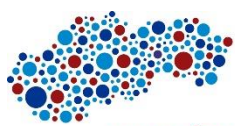
Záhradnícka 70, 821 08 Bratislava

Jún 2018



Obsah

1. Abstrakt	3
2. Úvod	4
2.1 Krátka informácia o projekte AGORA a jeho cieľoch	4
2.2 Ciele výskumu	4
3. Metodológia	6
4. Analýza stavu včasnej intervencie na Slovensku – desk research	7
4.1 Základný prehľad o službách včasnej intervencie na Slovensku	7
4.2 Početnosť cieľovej skupiny včasnej intervencie v SR	7
4.3 Krátke zhrnutie histórie včasnej intervencie na Slovensku	9
4.4 Popis existujúcich foriem včasnej intervencie na Slovensku	11
4.4.1 Včasná intervencia v rezorte SOCIÁLNYCH VECÍ	12
4.4.2 Včasná intervencia v rezorte ZDRAVOTNÍCTVA	16
4.4.3 Včasná intervencia v rezorte ŠKOLSTVA	17
4.5 Kompetencie vo včasnej intervencii na Slovensku	20
4.5.1 Skrining a odporúčanie do SVI	21
4.5.2 Nárokovateľnosť pre SVI	21
4.5.3 Následný monitorovací systém	22
4.5.4 Prístupový bod	22
4.5.5 Interdisciplinárne posúdenie – diagnostika	22
4.5.6 Vyhodnotenie potencionálnych stresových faktorov	22
4.5.7 Zostavenie a implementácia individuálneho plánu	23
4.5.8 Monitorovanie a vyhodnotenie výsledkov implementácie individuálneho plánu	23
4.5.9 Plánovanie a tranzícia do nových podmienok	23
4.6 Politika, legislatíva a finančné zdroje	24
4.7 Príprava pracovníkov SVI	25
4.8 Závery analýzy stavu včasnej intervencie	26
5. SPRÁVA Z KVALITATÍVNEHO PRIESKUMU O VI MEDZI POSKYTOVATEĽMI – zhrnutie	30
5.1 Metódy prieskumu	30
5.2 Prieskumná vzorka	30
5.3 Realizácia prieskumu	31
5.4 Výsledky prieskumu	31
6. SPRÁVA Z KVALITATÍVNEHO PRIESKUMU O VI MEDZI RODIČMI - zhrnutie	32
6.1 Účastníci prieskumu	32
6.2 Výsledky prieskumu	33
6.3 Závery prieskumu	35
7. Zdroje a literatúra	37



1. Abstrakt

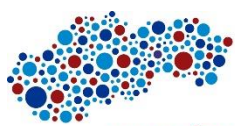
Cieľom tejto správy je predložiť čo najvernejší obraz o stave včasnej intervencie na Slovensku v širšom kontexte. Údaje sú zoradené v štruktúre, aby sa dali porovnať s údajmi s ostatnými krajinami zapojenými do projektu (Bulharsko, Maďarsko, Poľsko a Rumunsko).

Informácie sme získali viacerými spôsobmi: zhromažďovaním, analýzou a spracovaním údajov z verejne dostupných kanálov, spoluprácou s analytickou expertkou IZP, odbornými pracovníkmi MŠVVaŠ SR a vlastným dotazníkovým prieskumom medzi poskytovateľmi SVI;

Ďalej sme uskutočnili štruktúrované kvalitatívne rozhovory so 4 rodinami a 6 poskytovateľmi VI.

Základný výstup našej Správy by sa dal zhrnúť do konštatovania, že napriek rastúcemu počtu poskytovateľov VI vo všetkých rezortoch, je dostupnosť (finančná, regionálna, informačná) k službám pre rodiny nízka. Súčasne je nevyhnutné služby pre rodiny so znevýhodnenými deťmi koordinovať naprieč všetkými sektormi a posilniť jednotlivé tranzície (so zdravotníctva do sociálnej služby, so sociálnej služby do školstva a pod.).

Predpokladáme, že v horizonte 3-5 rokov vzrastie počet záujemcov len o sociálnu službu VI 5 až 6-násobne. Preto bude nevyhnutné uskutočniť potrebné kroky na zabezpečenie dostatočných financií z verejných zdrojov a súčasne pripravovať odborné kapacity budúcich poradcov.



2. Úvod

2.1 Krátka informácia o projekte AGORA a jeho cieľoch

Projekt Agora je inovatívna pilotná iniciatíva piatich štátov strednej a východnej Európy – Maďarsko, Slovensko, Poľsko, Rumunsko a Bulharsko. Je nastavený na zvládnutie aktuálnych výziev v implementácii stratégie rozvoja systému včasnej intervencie (ďalej len VI) pre deti so znevýhodnením.

Ciele projektu AGORA

- Vytvoriť priestor na informovanie, vzdelávanie a stretávanie sa kompetentných v záujme vytvorenia vysokokvalitného systému včasnej intervencie
- Vytvoriť zoznam konkrétnych odporúčaní a nástrojov na iniciovanie systémovej zmeny v systéme sociálnej podpory zlepšením legislatívneho rámca a politiky podpory rodín detí so znevýhodnením na Európskej, národnej a regionálnej úrovni
- Zhrnúť príklady dobrej praxe, ktoré môžu slúžiť ako inšpiratívny návod pre iné krajiny v Európe a iné skupiny detí so špeciálnymi potrebami alebo v riziku vylúčenia so spoločnosti (napríklad deti z rómskeho prostredia alebo migranti).

Projekt trvá od januára 2018 do apríla 2020. Hlavné projektové aktivity sú: mapovanie, súbor nástrojov, pilot, podporná sieť a zvyšovanie povedomia.

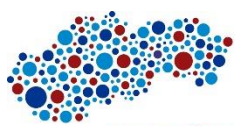
Predmetom prvej fázy - „mapovanie“ je spracovanie Správy o stave VI na Slovensku, ktorej súčasťou je:

- A. Analýza stavu včasnej intervencie na Slovensku – desk research
- B. Správa z kvalitatívneho prieskumu o včasnej intervencii medzi poskytovateľmi
- C. Správa z kvalitatívneho prieskumu o včasnej intervencii medzi prijímateľmi

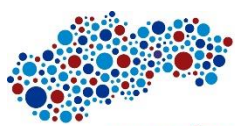
2.2 Ciele výskumu

Hlavnými cieľmi mapovania stavu včasnej intervencie sú:

- získať komplexný prehľad o stave poskytovania podpory pre deti s rizikovým vývinom na Slovensku vo všetkých rezortoch
- poskytnúť obraz o stave dostupnosti včasnej intervencie
- poskytnúť obraz o metodických postupoch a kvalite včasnej intervencie poskytovanej v SR



- poskytnúť reálny obraz o tom, aké dopady na rodiny detí so zdravotným znevýhodnením má nedostupnosť včasnej intervencie
- predložiť pre účely projektu čo najvernejší obraz včasnej intervencie na Slovensku, aby strešné partnerské organizácie (Eurllyaid a EASPD) mohli čo najviac prispôbiť nástroje rozvoja včasnej intervencie našim podmienkam (budú aplikované v neskorších fázach projektu).



3. Metodológia

Popis použitých výskumných metód

Pri štúdiu a analýze dostupných informácií o stave VI na Slovensku (desk research) sme mali k dispozícii viaceré zdroje.

V sociálnej oblasti sme vychádzali najmä z vlastných údajov, ktoré APPVI získala začiatkom roku 2018 prostredníctvom elektronického dotazníkového zberu dát medzi všetkými poskytovateľmi VI (26).

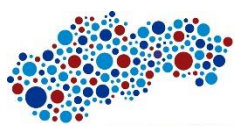
V sektore zdravotníctva sme vychádzali najmä zo štatistických údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), Inštitútu zdravotnej politiky (IZP), ktorého pracovníčka Michaela Laktišová nám pomáhala s aplikáciou filtrov v databázových systémoch a interpretáciou získaných číselných údajov. Pri získavaní a interpretácii údajov z oblasti neonatológie sme použili SWOT analýzu (Nadácia SOCIA) a interview hlavného odborníka MZ SR Prof. Zibolena.

V sektore školstva sme bližšie spolupracovali s Odborom kompetencií a financovania regionálneho školstva MŠVVaŠ a použili sme Výkazy o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školské roky: 2014/2015, 2015/2016 a 2016/2017.

Pre potreby mapovania stavu včasnej intervencie v tejto správe vychádzame z medzinárodne rešpektovanej definície včasnej intervencie podľa európskej strešnej organizácie Eurllyaid, ktorá sa špecializuje na včasnú intervenciu. Vytvorila pracovnú skupinu Európskej komisie a v roku 1993 jej predstavila Manifest – včasná intervencia pre deti so zaostávaním vývinu (de Moor, 1993). Definuje včasnú intervenciu ako:

„**VČASNÁ INTERVENCIA** je určená pre všetky deti s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím. Podpora pokrýva obdobie medzi prenatálnou diagnostikou a momentom, keď dieťa dosiahne vek povinnej školskej dochádzky. Zahŕňa celý proces od najskoršej možnej identifikácie a zistenia rizika až po dlhodobú stimuláciu dieťaťa a sprevádzanie celej rodiny. Napriek tomu, že v súčasnosti nepovažujeme prenatálnu diagnostiku za integrálnu súčasť včasnej intervencie, jej psychologické a sociálne následky na rodičov do včasnej intervencie spadajú.“¹

¹ Manifest - Early Intervention for Children with Developmental Disabilities: Manifesto of the Eurllyaid Working Party, by J. M. H. DE MOOR*, B. T. M. VAN WAESBERGHE, J. B. L. HOSMAN, D. JAEKEN and S. MIEDEMA, Department of Special Education, Catholic University, PO Box 9103, 6500 HD Nijmegen, The Netherlands; published in: International Journal of Rehabilitation Research 16, 23-31 (1993)



4. Analýza stavu včasnej intervencie na Slovensku – desk research

4.1 Základný prehľad o službách včasnej intervencie na Slovensku

Tabuľka č.1: Základné údaje o Slovensku

Počet obyvateľov:	5,443,120
Rozloha:	49,035 km ²
HDP:	3.3%
HDP na obyvateľa:	\$32,900
Miera nezamestnanosti	8.1%.
Miera detskej úmrtnosti	5.1 úmrtí na 1,000 živonarodených detí

Okrem centrálnej/národnej úrovne (vláda, parlament, prezident) je Slovensko členené na 8 samosprávnych krajov s regionálnou vládou a parlamentom. V roku 2017 sa v Slovenskej republike narodilo 57 969 živých detí a zomrelo 53 914 osôb. Prirodzený prírastok obyvateľstva tak dosiahol 4 055 osôb.

4.2 Početnosť cieľovej skupiny včasnej intervencie v SR

Podľa paragrafu 33 zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách sa služba včasnej intervencie poskytuje dieťaťu do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa.

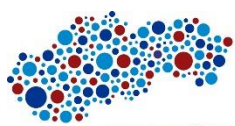
Na Slovensku nejestvuje oficiálna evidencia počtu detí so zdravotným znevýhodnením, ktoré môžu byť poberateľmi sociálnej služby včasnej intervencie. Preto na určenie početnosti cieľovej skupiny využívame dostupné prieskumy:

- Prieskum u pediatriov v spolupráci so samosprávnymi krajmi (Asociácia, 2017)
- NCZI – Zdravotnícka ročenka 2014 (1559 detí s vrodenou vadou); Neonatologická sekcia SPS (10 % predčasne narodených detí má trvalé následky poškodenia)
- Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie 2014/15 – Sumárny protokol (počet detí v 6. roku života – 1574 detí – len kategórie Autizmus/PAS, postihnutie mentálne, telesné, zrakové, sluchové a viacnásobné)
- WHO Svetová zdravotnícka organizácia vychádza z percentuálneho kvantifikovaného odhadu od 2,2% do 3,8% detí so ZZ zo všetkých živonarodených celosvetovo.

Na základe uvedených zdrojov a prieskumu (APPVI, 8VUC, pediatri 2015-2017) je na Slovensku od 8 700 do 14 000 detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom do 7 rokov veku.

Opierajúc sa o ďalšie zdroje podiel detí so zdravotným postihnutím a rizikovým vývinom na zdravej populácii zodpovedá 3,5 % - prikláňame sa teda k záveru, že **na území Slovenskej republiky je približne 14 000 detí so zdravotným znevýhodnením vo veku do 7 rokov.**

Táto skupina detí má potenciál sa rozvíjať za predpokladu, že dostane včas dostatok informácií a podpory.



Do systému podpory detí so zdravotným znevýhodnením neodmysliteľne patria aj rodiny detí so zdravotným znevýhodnením, ktorým situácia zásadným spôsobom ovplyvní život a okrem dieťaťa hrozí aj im vylúčenie zo spoločnosti, ak včas nedostanú adekvátnu podporu. Preto včasná intervencia má poskytovať aj dôležitú a nevyhnutnú podporu rodiny pri zvládaní novej životnej situácie, ktorá nastane pri narodení dieťaťa s postihnutím alebo pri stanovení diagnózy aj v neskoršom veku.

Pri zohľadnení viacerých demografických ukazovateľov (priemerná dĺžka života, počet členov domácností, počet narodených detí s postihnutím a/alebo s rizikovým vývinom) môžeme predpokladať, že celkový počet takto ovplyvnených ľudí dosahuje počet 613 600 čo predstavuje cca 11,4 % z celkovej populácie Slovenska.

Z detí do 7 rokov má ŽŤP preukaz iba 2 254 detí². Tento údaj teda nie je relevantný pre účely mapovania potreby SVI. Zároveň ukazuje, že mnoho rodičov ŽŤP preukaz nežiada, alebo sú ich žiadosti zamietnuté.

Podľa údajov Výkazu o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2016/2017 je bolo klientmi ČŠPP 23 162 detí so zdravotným znevýhodnením do veku 7 rokov.

4.3 Krátke zhrnutie histórie včasnej intervencie na Slovensku

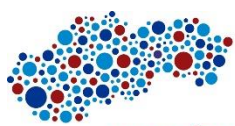
Aj pred zavedením SVI do zákona o sociálnych službách boli deťom s postihnutím a ich rodinám na viacerých pracoviskách na Slovensku a v Českej republike poskytované služby a podpora, ktoré naplňali niektoré prvky včasnej intervencie. Tieto tiež dopĺňala individuálna snaha mnohých obetavých lekárov, zdravotných sestier, pracovníkov verejnej správy, vzdelávania a sociálnych služieb, ako aj rodičov a priateľov detí s postihnutím, ktorí pomáhali a podporovali ďalším.

Do 1992: Úsek starostlivosti o matku a dieťa pri Ústave národného zdravia ÚNZ mesta Bratislavy - metodicky usmerňovali pediatri v starostlivosti o dieťa a matku, zároveň metodicky usmerňovali zdravotné sestry a výchovné pracovníčky prostredníctvom tzv. inštrukčných jaslí. Klinickí a vývinoví psychológovia sa v nich podieľali na tvorbe metodických materiálov a realizovali vzdelávanie pracovníčok detských jaslí a detských domovov pre deti do troch rokov.

1986-1992 Ambulancia pre deti s nerovnomerným vývinom pri Detskej psychiatickej klinike pod vedením Prof. MUDr. Karol Matulaya

1992-2000 Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí Krásna Hôrka pri Detskej klinike akad. L. Dérera pod vedením Prof. MUDr. Karol Matulaya – stredisko včasnej diagnostiky a terapie detí

² Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny



s rizikovým vývinom - zabezpečoval komplexnú včasnú diagnosticko-liečebno-preventívnu, psychologicko-výchovnú, sociálno-pedagogickú, rehabilitačnú, sociálno-právnu a poradenskú starostlivosť.

Detské centrum prof. Th. Hellbrüggeho pri Detskej fakultnej nemocnici Košice

2000 - Ambulancia včasnej diagnostiky a terapie detí psychomotorického vývinu pri I. detskej klinike DFNsP v Bratislave PaedDr. Oľga Matušková – liečebná pedagogička a klinická logopédka PaedDr. Anastázia Kormanová. Od 2015 - Pracovisko dlhodobej starostlivosti o rizikových novorodencov a ambulancia liečebného pedagóga a venuje sa len deťom do troch rokov.

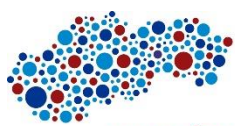
- Ambulancie pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom
- Ambulancie pre dlhodobé sledovanie rizikových novorodencov ³

Medzi dodnes aktívne a pomáhajúce centrá, poskytujúce včasnú diagnostiku a terapiu detí s rizikovým vývinom a včasnú intervenciu v širšom zmysle slova patria napr.:

- Denné detské sanatórium Kežmarok
- Ambulancia pre ľudí s Downovým syndrómom ZU Bratislava
- Regionálne diagnosticko–poradenské centrum pre osoby s autizmom a inými vývinovými poruchami v DSS prof. Matulaya Bratislava
- Špecializovaná rehabilitačná nemocnica Tetis - Dunajská Lužná
- Fyziatricko – rehabilitačné oddelenie UNM – Martin

V neziskovom a súkromnom sektore jestvuje viacero organizácií, ktoré s deťmi so zdravotným znevýhodnením pracujú. Za všetky spomenieme terénnu prácu 13 surdopédov v projekte Mobilný pedagóg. Postupy práce v organizáciách nezarađených systému podpory zo strany štátu nepodliehajú jednotne stanoveným štandardom a metodikám a nejestvuje ich evidencia. Z tohto dôvodu sa v tejto správe ďalej nebudeme zaoberať.

³ Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike, 2016, PhD. Miroslav Cangár, PhD. doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Mgr. Vladislav Matej PhDr. Erika Tichá, PhD. PhDr. Viera Záhorcová, PhD., Rada pre poradenstvo v sociálnej práci

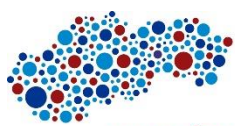


- 2014 Včasná intervencia ako verejná služba je ustanovená zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách od 1. januára 2014.
- 2015 Vznikajú nové neziskové organizácie poskytujúce službu včasnej intervencie ako neverejní poskytovatelia a včasnú intervenciu si registrujú prví verejní poskytovatelia
- 2016 Potreba metodicky zjednotiť služby poskytované poskytovateľmi SVI v rôznych regiónoch a zabezpečiť rozvoj SVI vyústila do iniciatívy spojiť sa do strešnej organizácie. Preto - 7.12.2016 bola do registra občianskych združení zapísaná Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie.
- 2017 Asociácia sa etabluje, prepája poskytovateľov a spolu s ministerstvom a samosprávnymi krajmi prispievajú k tvorbe systému služby včasnej intervencie na Slovensku.

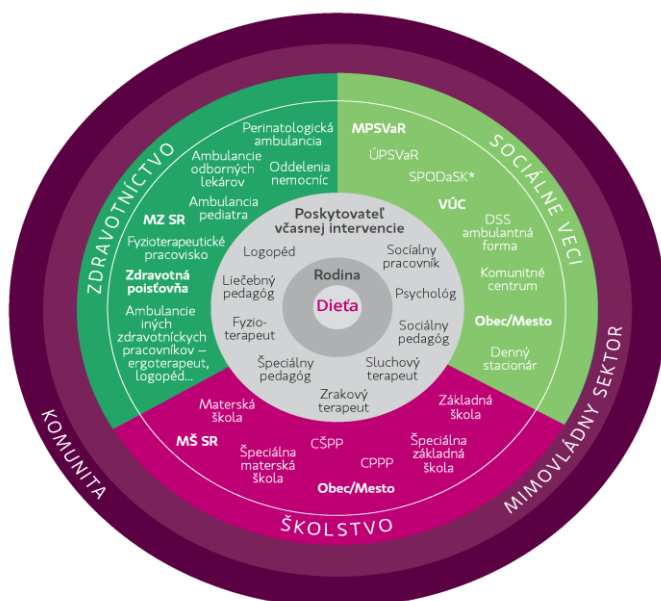
4.4 Popis existujúcich foriem včasnej intervencie na Slovensku

V podmienkach SR chápeme včasnú intervenciu v širšom slova zmysle (ďalej len VI) ako súbor možných intervencií a opatrení pre dieťa s rizikovým vývinom do 7 rokov jeho veku a/alebo jeho rodinu reflektujúcich ich potreby.

- **V rezorte zdravotníctva** včasná intervencia zahŕňa preventívne, skríningové, diagnostické, terapeutické, liečebné a poradenské intervencie od obdobia zistenia rizika oneskoreného vývinu alebo diagnózy a to formou ambulantných alebo ústavných/pobytových intervencií. Včasná intervencia tak zahŕňa výkony jednotlivých zdravotníckych pracovníkov a zabezpečenie zdravotníckych pomôcok.
- **V rezorte školstva** prostredníctvom činnosti zariadení špeciálnopedagogického poradenstva včasná intervencia zahŕňa preventívne, diagnostické, rehabilitačné, stimulačné a poradenské služby. Kooperácia pracovníkov zariadení špeciálnopedagogického poradenstva so pedagógmi zariadení predprimárneho a primárneho vzdelávania v podobe tranzitného procesu je realizovaná v záujme efektívneho začlenenia dieťaťa do vzdelávacieho procesu.
- **V rezorte sociálnych vecí** zahŕňa sociálnu službu včasnej intervencie (ďalej len SVI) a iné sociálne služby, kompenzácie zdravotného postihnutia vrátane pomôcok poskytovaných ÚPSVaR
- Nedostatočne saturovaná potreba cielených stimulačných a terapeutických intervencií zo strany štátu je čiastočne realizovaná v **súkromnom a neziskovom sektore**. Jedná sa o obdobné intervencie ako v systéme školstva a zdravotníctva, ktorých legislatívne ukotvenie často nekorešponduje s reálne poskytovanými službami.



Obr.č.1: Včasná intervencia v širšom slova zmysle - vízia podpornej siete pre rodiny detí so zdravotným znevýhodnením

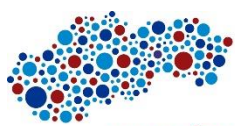


Zdroj: Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, 2016

4.4.1 Včasná intervencia v rezorte SOCIÁLNYCH VECÍ

Sociálna služba včasnej intervencie pre deti do 7 rokov veku a jeho rodinu (ďalej len SVI), ak je ich vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia (§33, Z. o soc. službách č. 448/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov). Služba včasnej intervencie zahŕňa preventívnu aktivitu, komplexnú stimuláciu vývinu, sociálnu rehabilitáciu, špecializované sociálne poradenstvo a komunitnú rehabilitáciu (vrátane koordinácie všetkých služieb pre dieťa so ZP a jeho rodinu).

K 30.5.2018 bolo v SR registrovaných 26 poskytovateľov sociálne služby včasnej intervencie. Do 31.12.2017 bolo sprevádzaných 857 detí so ZP a ich rodín u dovedy registrovaných 22 poskytovateľov, k 1.1.2018 službu poberalo 515 rodín detí so ZP, čo predstavuje 3,7 %-ný podiel cieľovej skupiny (prieskum APPVI, 2018).



Na základe skúseností z Českej republiky⁴, iba 1/3 z detí, ktorých rodičia požiadali o príspevok na starostlivosť, sú prijímateľmi včasnej intervencie.

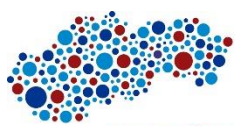
Obr. 2: Subjekty poskytujúce v SR sociálnu službu včasnej intervencie rodinám detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov – včasnú intervenciu v užšom slova zmysle



Zdroj: www.asociaciavi.sk, 2018

Presné názvy a kontakty na poskytovateľov sú uvedené v interaktívnej mape na uvedenej webovej adrese.

Posledné trendy vo VI zdôrazňujú bio-psycho-sociálny model, zameranie na rodinu, komplexnosť, dostupnosť, transdisplínárny prístup, partnerský prístup a spoluprácu systémov podpory vrátane inštitúcií sektoru sociálnych vecí, školstva a zdravotníctva (ECI Agora - stretnutie partnerov projektu Sofia, 2018).



LEGISLATÍVA SVI

Podľa paragrafu 33 zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách:

(1) Služba včasnej intervencie zahŕňa:

1. špecializované sociálne poradenstvo,
2. sociálna rehabilitácia,
3. stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím,
4. preventívna aktivita
5. komunitná rehabilitácia.

(5) Zdravotné postihnutie podľa odseku 1 fyzická osoba preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

POSKYTOVATELIA SVI

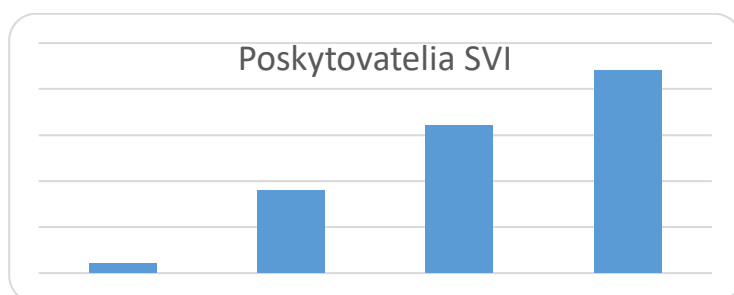
Počet poskytovateľov sociálnej služby včasnej intervencie sa od zavedenia služby do legislatívy

1.1.2014 vyvíjal nasledovne:

Tabuľka č. 2: Počet poskytovateľov SVI a štruktúra poradcov včasnej intervencie podľa odborností

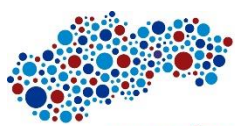
POSKYTOVATELIA SVI	2014	2015	2016	2017
Počet registrovaných poskytovateľov SVI	1	9	16	22
Počet zamestnancov prepočítaný na plné úväzky	0	N/A	17.25	58

Graf č.1: Počty poskytovateľov SVI



NAPLNENOSŤ KAPACITY SYSTÉMU SVI

Kapacita poskytovateľov SVI sa odvíja od predpokladu, že zamestnanec plný úväzok má obvykle v starostlivosti 15 rodín (na základe skúsenosti v Českej republike a skúseností poskytovateľov, ktorí SVI poskytujú viac rokov). Ak prepočítame údaje v roku 2017 – na plných 58 úväzkov kapacita siete poskytovateľov je 865 rodín. K 1.1.2018 bola služba poskytovaná 515 rodinám. **Naplnenosť**



kapacity systému bola k 31.12.2017 - 60%. Môžeme to vysvetliť tým, že nábehová krivka po začiatku poskytovania SVI je približne 20 rodín na rok.

PRIJÍMATELIA SVI – DETI S VÝVINOM OHROZENÍM Z DOVODU ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA A ICH RODINY

Počet rodín, ktoré prijímajú SVI sa vyvíjal od roku 2015 nasledovne:

Tabuľka č. 3: Počet prijímateľov SVI

	2014	2015	2016	2017
Počet prijímateľov SVI	0	N/A	316*	561

* - údaj nezahŕňa počty rodín od 2 poskytovateľov

K 31.12.2017 sa malo na Slovensku poskytovanú SVI **561 rodín, čo zodpovedá 3,7 %** cieľovej skupiny.

FORMA POSKYTOVANIA SVI

Zákon o sociálnych službách podľa novely platnej od 1.1.2018 hovorí: „Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby má prednosť pred ambulantnou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje sa ambulantná sociálna služba.“ Toto koreluje s princípmi dobrej praxe SVI (EASPD, 2016) a očakávaniami rodín detí so zdravotným znevýhodnením od SVI (PR, 2015). Rozsah práce, ktorý poradcovia SVI venovali rodinám je zachytený v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka č. 4: Rozsah práce s rodinou v SVI

ROZSAH PRÁCE S RODINOU	2014	2015	2016	2017
Počet hodín spolu	N/A	N/A	13 915	45 384
• z toho terénnou formou	N/A	N/A	5 694	34 560
• z toho ambulantnou formou	N/A	N/A	8 221	10 824
Podiel terénnej práce	N/A	N/A	41%	76%

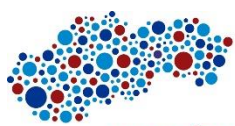
FINANCOVANIE SVI

Údaje o financovaní SVI máme na základe prieskumu medzi poskytovateľmi SVI z januára 2018.

Tabuľka č. 5: Výška požadovaných a poskytnutých príspevkov 2017-2018 (SR, kraj, nominálne spolu, spolu v %)

FINANCOVANIE SVI KRAJMI	2017	2018*
Požadované (€)	1 000 906	1 470 922
Príspevky samosprávnych krajov (€)	446 114	935 648
Podiel financovania	44.6 %	64%

* - údaje od 3 poskytovateľov neboli poskytnuté



Tabuľka č. 6: Príspevok na hodinu 2017-2018 (SR, Kraj)

Kraj	Contribution in 2017 (€ per hr)	Contribution in 2018 (€ per hr)
Bratislavský	8.35	9.76
Bansko-bystrický	8.35	12.6
Košický	18.7	15.0
Nitriansky	-	12.6
Prešovský	8,0	8,0
Trenčiansky	-	9.39
Trnavský	4.3	8.35
Žilinský	6.5	7.6
PRIEMER	9.03	10.17

Príspevok VUC na rodinu – 2017 (SR - interval)

V roku 2017 bol príspevok na rodinu u jednotlivých poskytovateľov rôzny. Pohyboval sa od **179 Eur** po **3 267 Eur/rodinu**.

4.4.2 Včasná intervencia v rezorte ZDRAVOTNÍCTVA

V zdravotníckych zariadeniach je včasná intervencia pre deti so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov vykonávaná prostredníctvom

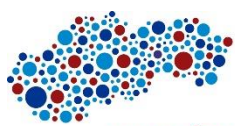
- Lekárov špecialistov
- Lekárov pediatrov
- Odborných zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich diagnostické a terapeutické výkony v prospech podpory vývinu dieťaťa. Prehľad odborníkov je v nasledovnej tabuľke.

LEGISLATÍVA VI V ZDRAVOTNÍCTVE

Pojem “zdravotná starostlivosť” je zadefinovaný v § 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako “súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.”

POSKYTOVATELIA VI V ZDRAVOTNÍCTVE

Tabuľka č. 7: Odborní zdravotnícki pracovníci a dostupnosť ich výkonov pre deti so ZZ do 3 rokov



	Počet zariadení, kde bol pacienti so ZP do 3r.	Počet detí so ZZ do 3 r. so ZZ u odborníkov	Dostupnosť špecialistov
Klinický psychológ	88	469	8%
Klinický logopéd	122	562	9%
Ergoterapeut	6	35	0,6%
	Počet zariadení, kde bol pacienti so ZP do 3r.	Počet detí so ZZ do 3 r. so ZZ u odborníkov	Dostupnosť špecialistov
FBLR zariadenia poskytujúce cvičenia	246	77 946	17%*

*-Pri prepočte počtu cvičení na 1 pacienta do 3 rokov – dostaneme frekvenciu cvičení 8,7x ročne. Ak predpokladáme potrebu fyzioterapie 50 x ročne – dostupnosť VI z rezortu zdravotníctva je 17 %.

Tabuľka č. 8: Odborní zdravotníckí pracovníci a dostupnosť ich výkonov pre deti so ZZ do 7 rokov

	Počet zariadení, kde bol pacienti so ZP do 7r.	Počet detí so ZZ do 7r. s ZZ u odborníkov	Dostupnosť špecialistov
Klinický psychológ	138	6 208	44%
Ergoterapeut	8	360	3%
	Počet zariadení, kde bol pacienti so ZP do 7r.	Počet detí so ZZ do 7r. s ZZ u odborníkov	Dostupnosť špecialistov
Klinický logopéd	153	360 356	N/A
FBLR zariadenia poskytujúce cvičenia	449	134 250	19,7%

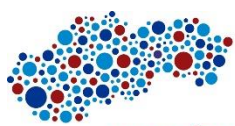
Všeobecná starostlivosť pre deti a dorast je vykonávaná v ambulanciách pediatrov, ktorých bolo v roku 2016 1052 a pracovalo v nich **952 pediatrov**.⁵

4.4.3 Včasná intervencia v rezorte ŠKOLSTVA

LEGISLATÍVA ČŠPP

⁵ Národné centrum zdravotníckych informácií, 2017:

http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/analyticke/zdravotnictvo_slovenskej_republiky_v_cislach_2016.pdf



Podľa § 130 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 245/2008 Z.z.“) sú základnými zložkami systému výchovného poradenstva a prevencie zariadenia výchovného, psychologického a špeciálno-pedagogického poradenstva a prevencie (ďalej len „poradenské zariadenie“), ktorých súčasťou je

- a) centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (ďalej len „CPPPaP“),
- b) centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (ďalej len „CŠPP“).

Cieľovú skupinu - deti so zdravotným znevýhodnením podporujú CŠPP.

CŠPP vykonáva činnosti: diagnostické, poradenské, terapeutické, preventívne, rehabilitačné.⁶

POSKYTOVATELIA - CŠPP

Tabuľka č.9: Počet CŠPP a ich zamestnancov

CŠPP	2014/15	2015/16	2016/17
Počet CŠPC	137	146	151
Počet zamestnancov v CŠPP	935	982	1 036

PRIJÍMATELIA SLUŽIEB CŠPP – DETI SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

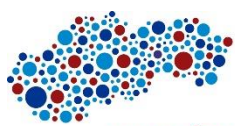
Cieľovou skupinou CŠPP sú deti so zdravotným znevýhodnením.

Tabuľka č.10: Počet detí so ZZ predškolského veku v evidencii CŠPP⁷

Deti v evidencii CŠPP	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Do 1 roka	57	32	84
Do 2 rokov	119	97	144
Do 3 rokov	416	438	477
Spolu do 3 rokov	592	567	705

⁶ MŠVVaŠ, Analýza súčasného stavu financovania CPPPaP a CŠPP za rok 2017

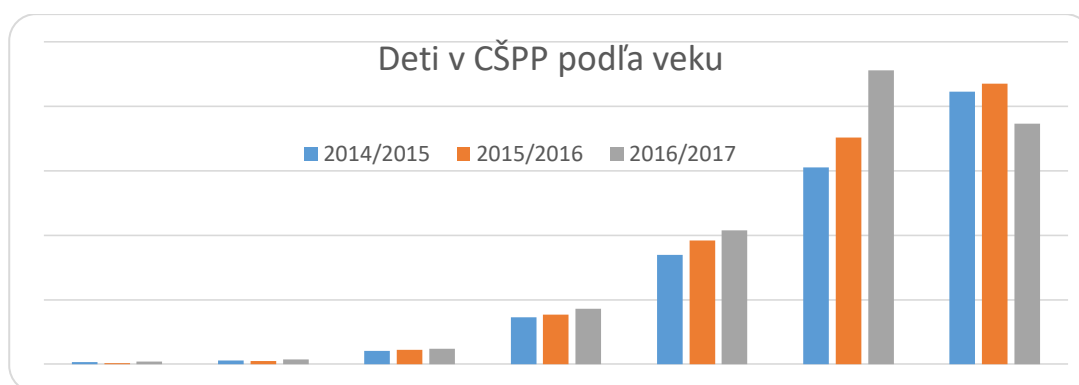
⁷ Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok: 2014/2015, 2015/2016 a 2016/2017



Do 4 rokov	1 461	1 542	1 719
Do 5 rokov	3 398	3 840	4 159
Do 6 rokov	6 109	7 042	9 115
Do 7 rokov	8 459	8 702	7 464
SPOLU DO 7 ROKOV	20 019	21 693	23 162

Pri prepočte 705 detí do 3 rokov, ktoré navštívili ČŠPP – dostávame **dostupnosť včasnej intervencie v rezorte školstva 11%**. Toto číslo by ešte malo byť prenasobené koeficientom pomeru terapeutických výkonov na všetkých výkonoch ČŠPP.

Graf č.3: Počet detí predškolského veku so ZZ v evidencii ČŠPP⁸



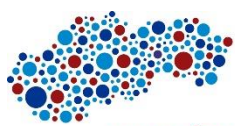
FINANCOVANIE ČŠPP

Poradenské zariadenie možno zriadiť pri najmenšom počte troch odborných zamestnancov.

ČŠPP môže zriadiť

- okresný úrad v sídle kraja,
- štátom uznaná cirkev alebo náboženská spoločnosť,

⁸ Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok: 2014/2015, 2015/2016 a 2016/2017



- iná fyzická osoba alebo právnická osoba.

Ak ČŠPP zriaďuje okresný úrad v sídle kraja, tak sú financované zo štátneho rozpočtu.

Ak ČŠPP zriaďuje štátom uznaná cirkev alebo náboženská spoločnosť, iná právnická osoba alebo fyzická osoba, tak sú financované z rozpočtov obcí a vyšších územných celkov.

Tabuľka č.11 : Prehľad o pridelení finančných prostriedkov na dieťa (skutočného klienta) v ČŠPP⁹

Štátne ČŠPP					Neštátne ČŠPP			Rozdiel
Počet klientov 2016/2017	Počet klientov 2017/2018	Prepočítaný počet detí - klientov	Pridelené prostriedky zo na paušálny a výkonový príspevok v Eur	Pridelené prostriedky na dieťa zo ŠR v Eur	Koeficient z prílohy č.3 N č. 668/2004	Hodnota jednotkového koeficientu v roku 2017 DPFO v Eur	Pridelené obciam na klienta z DPFO v Eur	
1	2	$3=(2/3*1+1/3*2)$	4	$5=4/3$	6	7		$9=8-5$
43,450	45,421	44,107	2,890,285	65,53	2	78,87	157,74	92.21

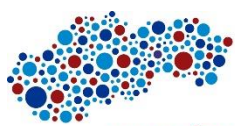
Pozn. Štátne ČŠPP sú financované aj z rozpočtov ich zriaďovateľov.

4.5 Kompetencie vo včasnej intervencii na Slovensku

Podľa systemického modelu podpory vývinu v systéme včasnej intervencie podľa Guralnicka (2005)¹⁰ sú jednotlivé zložky systému včasnej intervencie poskytované v jednotlivých rezortoch nasledovne.

⁹ Analýza stavu financovania CPPPaP a ČŠPP rok 2017

¹⁰ https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf



Tabuľka č.12: Aktuálne rozdelenie kompetencií vo včasnej intervencii medzi rezorty

	Zdravotníctvo	Sociálne veci	Školstvo
Skríning a odporúčanie SVI	✓	✗	✗
Nárokovateľnosť SVI	✓	✗	✗
Následné monitorovanie	✗	✗	✓
Prístupový bod	✓	✗	✗
Interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika	✓	✓	✓
Vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov	✗	✓	✗
Zostavenie a implementácia individuálneho plánu	✗	✓	✗
Monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu	✗	✓	✗
Plánovanie a tranzícia do nových podmienok	✗	✓	✓

4.5.1 Skríning a odporúčanie do SVI

Na Slovensku nie je aktuálne zavádzaný celoplošný skríning detí pre vývinové riziká. Jeho zavedenie je na pláne v októbri 2018.

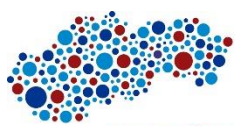
Aktuálne skríning a odporúčanie do SVI prebieha v rôznych rezortoch podľa nejednotných pravidiel.

Zdravotníctvo je primárnou oblasťou, ktorá indikuje zdravotné znevýhodnenie dieťaťa, alebo prvé možné riziká vývinu, resp. jeho odchýlky od normy.

Deje sa tak na

- gynekologicko-pôrodných oddeleniach
- neonatologických pracoviskách
- ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom¹¹
- ambulanciách pre dlhodobé sledovanie rizikových novorodencov a

¹¹Tichá, Erika, 2016, Súčasný stav včasnej intervencie a diagnostiky na Slovensku



- ambulanciách všeobecných lekárov pre deti a dospelých.

Školstvo – v poradenských centrách CPPPaP a ČŠPP, v materskej škole.

Sociálne veci – na lokálnych pobočkách ÚPSVaR, v sociálnych službách dostupných pre deti so ZZ do 7 rokov, v DeD.

Podobne aj všetci odborníci pracujúci s dieťaťom so ZZ v súkromnom a MVO sektore môžu dieťa do SVI odporúčať.

Rodina sama sa môže pre SVI rozhodnúť a osloviť poskytovateľa.

4.5.2 Nárokovateľnosť pre SVI

Jediným formálnym kritériom pre vstup do SVI je potvrdenie pediatra alebo lekára špecialistu o tom, že dieťa má zdravotné postihnutie:

Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v §33 ods. 5 hovorí: Zdravotné postihnutie podľa odseku 1 fyzická osoba preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu (Zákon č. 576/2004 Z. z o zdravotnej starostlivosti).

Podľa Ústavy SR je zdravotná starostlivosť na Slovensku bezplatná a má na ňu nárok každý občan (napr. pôrod a následná kompletná starostlivosť o narodené dieťa a matku).

Aj v sociálnom rezorte majú rodiny so znevýhodnenými deťmi nárok na poskytnutie sociálnej služby včasnej intervencie, ktorú, ak o ňu požiadajú príslušný vyšší územný celok, musí zabezpečiť (priamo poskytnúť alebo sprostredkovať).

4.5.3 Následný monitorovací systém

Na Slovensku pacienti, ktorých zdravotnícki odborníci vyhodnotia ako rizikových, zostávajú ďalej v ich starostlivosti, ale neexistujú jednoznačné pravidlá – po akom období sú prehodnocovaní a podľa akých kritérií.

4.5.4 Prístupový bod

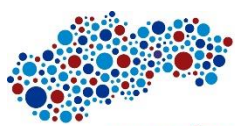
Podľa novej tvoriacej sa koncepcie štandardizovaných liečebných postupov v rezorte zdravotníctva by mohol byť jednoznačne stanovený prístupový bod do SVI – priame odporúčenie lekára (všeobecný pediater v rámci 11 povinných preventívnych prehliadok do 3. roku dieťaťa, alebo lekár špecialista ešte v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti ako GPO alebo špecializované neonatologické pracoviská).

Následne službu včasnej intervencie možno poskytovať ambulantnou sociálnou službou a terénnou formou sociálnej služby prostredníctvom terénneho programu na základe požiadania rodiča.

Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby má prednosť pred ambulantnou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje sa ambulantná sociálna služba.

4.5.5 Interdisciplinárne posúdenie – diagnostika

Podmienky pre interdisciplinárne posúdenie dieťaťa sú vytvorené na pracoviskách na všetkých troch rezortoch, priama diagnostika je v kompetencii zdravotníckych pracovísk a ČŠPP, SVI uskutočňuje len orientačné posúdenie vývinovej úrovne dieťaťa. Na druhej strane SVI má priamo potenciál a nástroje na prácu s celou rodinou, čo v rezorte zdravotníctva a školstva absentuje.



4.5.6 Vyhodnotenie potencionálnych stresových faktorov

Táto oblasť sa v rezorte zdravotníctva realizuje len intuitívne a to najmä prostredníctvom skúseného personálu prvého kontaktu (zdravotné, hlavné, staničné sestry), zdravotníctvo nedisponuje žiadnymi štandardizovanými nástrojmi na vyhodnocovania ani následnú prácu so stresovými faktormi.

Túto oblasť má najlepšie podchytenú SVI, nakoľko v rámci mapovania potrieb rodiny a následného zostavovania individuálneho plánu existuje dostatočný priestor na identifikáciu potenciálnych stresových faktorov ako aj na ich následnú elimináciu.

4.5.7 Zostavenie a implementácia individuálneho plánu

Zdravotnícke pracoviská zostavujú individuálny liečebný plán pre dieťa s identifikovanými zdravotnými problémami, na ktorom sa podieľajú celé tímy špecialistov.

SVI má zostavenie a implementáciu individuálneho plánu pre dieťa a jeho rodinu priamo ukotvenú v zákone č. 448, v prílohe 2. Individuálny plán sa musí tvoriť vždy v spolupráci s rodičom dieťaťa, opakovane sa vyhodnocovať a znovu aktualizovať podľa meniacich sa individuálnych potrieb rodiny a dieťaťa.

4.5.8 Monitorovanie a vyhodnotenie výsledkov implementácie individuálneho plánu

Individuálne plánovanie s rodinou je v rámci SVI jedným zo základných nástrojov práce. V rámci našej Asociácie (NASSP) sme s poskytovateľmi dospeli k spoločnej dohode na procese poskytovania VI, kde monitorovanie a vyhodnocovanie výsledkov implementácie individuálneho plánu tvorí jej neoddeliteľnú súčasť.

4.5.9 Plánovanie a tranzícia do nových podmienok

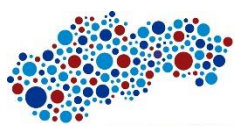
Plánovanie prechodu zo zdravotníckeho prostredia do rodiny a do ďalšej služby nie je štandardizované, momentálne prebiehajú len individuálne pilotné projekty medzi niektorými poskytovateľmi SVI a nemocnicami.

Tranzícia zo SVI do ďalšieho prostredia je štandardne súčasťou plánovania, najčastejšie sa tak deje do prostredia predprimárneho vzdelávania.

V oblasti školstva by tranzíciu mala zabezpečovať rozvetvená sieť poradní (ČŠPP), pre cieľovú skupinu detí so ZZ však často zostáva jediným riešením C variant v špeciálnej škole, ktorý pre deti s ťažším ZP predstavuje napr. návštevu školy na 2 hodiny týždenne.

Tabuľka č.13: Školy, žiaci v šk.roku 2017/2018

Školy a žiaci v školskom roku 2017/2018									
Typ školy		Štátna		Súkromná		Cirkevná		SPOLU	
		Školy	Žiaci/štud.	Školy	Žiaci/štud.	Školy	Žiaci/štud.	Školy	Žiaci/štud.
Denné a exter	Materské školy	2 742	14 917	156	6,444	86	4 848	2 984	160 309
	Základné školy	1 914	406 790	59	8,520	116	25 272	2 089	440 582
	Základné umelecké školy	200	108 673	154	53 959	11	5 362	365	167 994



Jazykové školy	26	13 381	13	6 929	1	137	40	20 447
Gymnaziá	147	57 186	40	4 602	53	12 585	240	74 373
Konzervatóriá	6	1 843	10	1 047	1	158	17	3 048
Stredné odborné školy	342	119 823	89	16 033	18	4 633	449	140 489
Špeciálne školy	395	31 993	37	1 808	20	577	452	34 378
EVečné školy	48	1 768	8	247	0	0	56	2 015
Univerzity (I. II. stupeň)	23	116 438	11	16 618			34	160 148
Univerzity (III. stupeň - PhD.)		6 634		357			x	10 345

4.6 Politika, legislatíva a finančné zdroje

Slovensko je krajina s tradíciou silných rezidenčných služieb, ešte aj dnes žije takmer 40 000 klientov vo vyše 1 000 zariadeniach sociálnych služieb (deti so špeciálnymi potrebami, zdravotne znevýhodnení aj seniori). Hoci budovanie komunitných služieb, vrátane SVI, je jednou z priorit schválených strategických dokumentov (napr. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, MPSVaR, 2014), starý systém pohltí väčšinu verejných zdrojov a na budovanie nových komunitných a na potreby klienta orientovaných služieb už nezostáva priestor.

Primárnu zodpovednosť za rozvoj sociálnych služieb na regionálnej úrovni má vyšší územný celok, ktorý služby na svojom území:

- plánuje a koordinuje - prostredníctvom strategického nástroja - Konceptie rozvoja SS;
- zabezpečuje ich dostupnosť, registruje nových poskytovateľov a rozširuje sieť svojich poskytovateľov;
- financuje z daní - rozpočet na každý rok schvaľuje regionálne zastupiteľstvo.

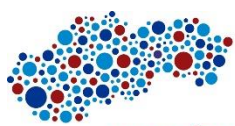
V súčasnosti závisí ďalší rozvoj SVI na Slovensku na progresívnom nastavení manažmentu úradu samosprávneho kraja a výške schválených prostriedkov regionálnymi poslancami.

MPSVaR má síce možnosť prostredníctvom legislatívy ovplyvňovať základný rámec rozvoja SVI, ale v oblasti zabezpečenia extra rozvojových zdrojov napr. z ESF nevyvinulo pre SVI žiadnu iniciatívu.

Služby včasnej intervencie v širšom meradle však spadajú pod gesciu ďalších 3 rezortov (doteraz sme nespomínali rezort vnútra, pod ktorého patrí špecializovaná štátna správa teda sieť okresných úradov, ktoré koordinujú špeciálne školstvo), jednotlivé rezorty svoje aktivity nekoordinujú a tak vzniká v rámci legislatívy a poskytovania služieb izolované, paralelné a od seba nezávislé systémy.

4.7 Príprava pracovníkov SVI

Všetci zamestnanci poskytovateľa SVI pracujú s rodinou na základe svojej odbornosti a zručností v oblasti práce s rodinou, práce s dieťaťom a tímovej spolupráce. Spravidla do rodiny chodí vždy 1 osoba – kľúčový pracovník rodiny, ktorý si prizýva podľa potrieb rodiny kolegov z transdisiplinárneho tímu. Tím zložený zvyčajne z 3-5 odborníkov rôznej odbornosti konzultuje špecifické potreby rodiny



a pri smerovaní sprevádzania sa rozhoduje na základe konsenzu tímu a rodiny. Na konzultácie sa využívajú tímové kazuistické stretnutia. V prípade potreby tím kontaktuje externých odborníkov. Poradca včasnej intervencie je na Slovensku nová formujúca sa špecializácia. V krajinách s dlhou tradíciou je táto špecializácia etablovaná a absolventom 2.stupňa VŠ vzdelávania (špeciálnym pedagógom, soc. pracovníkom ...) sa poskytujú špecifické postgraduálne vzdelávacie programy. Na Slovensku bol realizovaný vzdelávací program „Poradca včasnej intervencie“ každý rok od roku 2015 v rozsahu 120 hodín. Dodnes ho absolvovalo 52 poradcov.

Tabuľka č.14: Štruktúra ukončeného VŠ vzdelávania poradcov včasnej intervencie – 2.stupeň VŠ

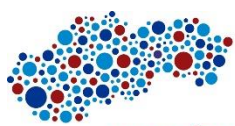
	2016	2017
Pracovníkov SVI spolu:	49	108
Špeciálny pedagóg	N/A	35
Sociálny pracovník	N/A	25
psychológ	N/A	16
fyzioterapeut	N/A	16
ergoterapeut	N/A	6
logopéd	N/A	5
sociálny pedagóg	N/A	3
zdravotná sestra	N/A	1
pediater	N/A	1

4.8 Závery analýzy stavu včasnej intervencie

Slovensko patrí medzi krajiny s vysokým počtom inštitucionalizovaných klientov v sociálnych službách. Tento fakt potvrdil aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, ktorý konštatoval nasledovné: „Výbor je hlboko znepokojený počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím“. Následne Slovensku odporučil:

„Výbor naliehavo žiada zmluvný štát, aby zabránil akémukoľvek novému umiestňovaniu detí so zdravotným postihnutím do zariadení a aby zaviedol akčný plán s jasným harmonogramom jeho implementácie a rozpočtom, s cieľom zabezpečiť úplnú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím zo všetkých pobytových služieb a ich prechod z týchto zariadení do komunity“.

Na adresu včasnej intervencie Výbor odporučil: „Výbor odporúča, aby zmluvný štát vytvoril holistickú a komplexnú sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti na včasnú intervenciu a diagnostiku detí



so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s ich reprezentatívnymi organizáciami a na zvýšenie finančnej podpory ich rodín z verejných zdrojov¹²“.

Kroky, ktoré Slovensko v systémovom rozvoji včasnej intervencie od roku 2016 uskutočňuje, bude teda musieť na najbližšom zasadnutí Výboru OSN reportovať. Môžeme konštatovať, že v súčasnosti je prezentovaná naklonenosť ministerstiev školstva, sociálnych vecí a zdravotníctva pre spoluprácu na dosiahnutie systémových zmien.

Podľa nášho názoru, opierajúc sa aj o výsledky nášho prieskumu v oblasti VI **navrhujeme pre zavedenie jednotného koordinovaného¹³ systému podpory dieťaťa s rizikovým vývinom a jeho rodiny s cieľom začleniť ich do spoločnosti nasledovné opatrenia:**

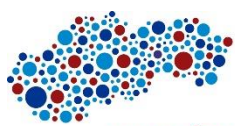
1. Koordinovaný postup minimálne 3 rezortov (školský, zdravotnícky a sociálny) za účelom koordinácie, rozvoja, dostupnosti a udržateľnosti a financovania služieb včasnej intervencie. Za týmto účelom bude potrebné obnoviť činnosť medzirezortnej pracovnej skupiny, ktorá už v priebehu roka 2017 fungovala.
2. Zabezpečenie dostupnosti¹⁴ sociálnej služby včasnej intervencie realizovanej predovšetkým terénnou formou zo strany samosprávnych krajov (v roku 2018 dostupnosť 4%), ktoré budú spolupracovať s ostatnými subjektami podporujúcimi dieťa a jeho rodinu¹⁵. Podľa našich prepočtov bude v strednodobom horizonte potrebné 11,5 - násobné navýšenie rozpočtu na SVI (zo súčasných 941 286 EUR na takmer 10,5 mil. EUR).

¹² Citácia záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky o napĺňaní Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD), Ženeva, 2016.

¹³ Dohovor o právach dieťaťa, všeobecný komentár k článku 9, písmeno E

¹⁴ Dohovor o právach dieťaťa, všeobecný komentár k článku 9, písmeno D

¹⁵ Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, §33, ods.3



3. Zlepšenie dostupnosti najmä služieb podporujúcich vývin dieťaťa v rezorte zdravotníctva (v roku 2018 dostupnosť fyzioterapie 17%) pre malé deti (primárne vo veku 0-3 roky) hrađených zdravotnými poisťovňami, ktoré budú spolupracovať s ostatnými subjektami podporujúcimi dieťa a jeho rodinu¹⁶. Ich súčasný deficit, resp. malú dostupnosť, a nízke ohodnotenie zo strany poisťovní dokazuje aj stúpajúci počet súkromných poskytovateľov, u ktorých sa cena dvojťždňového rehabilitačného pobytu pre jedno dieťa pohybuje v intervale 660 – 3 000 EUR.
4. Zlepšenie dostupnosti služieb ranej starostlivosti v centrách špeciálno-pedagogického poradenstva (ČŠPP) v rezorte školstva (v roku 2018 dostupnosť 11%). Predpokladáme, že bude nutné zabezpečiť také financovanie, aby ČŠPP boli motivované pracovať na rozvoji služieb podporujúcich vývin dieťaťa pre deti od narodenia a spolupracovať s ostatnými subjektami podporujúcimi dieťa a jeho rodinu⁴. Zvlášť malé deti si vyžadujú opakované a intenzívne intervencie, ktoré nízky finančný normatív (cca 60-120 EUR na jedno dieťa na rok) nepokryje.
5. Ako ukazuje prax ďalšou výzvou je tranzícia (koordinovaný prechod) zdravotne znevýhodnených detí medzi jednotlivými systémami podpory. Napr. zo zdravotníckych služieb do služby včasnej intervencie, zo služby včasnej intervencie do materských a základných škôl prípadne iných sociálnych služieb.
6. V SR je v súčasnosti veľmi nízka úroveň inklúzie, ktorá má skôr proklamatívny charakter a pri súčasnom masívnom rozvetvenom špeciálnom školstve (452 špeciálnych škôl, ktoré navštevuje 34 378 žiakov, čo predstavuje 7,2%-tný podiel všetkých školopovinných detí) a nízkom počte hodín týždenne pre žiaka so ZP je problematické aj začlenenie detí do špeciálnej školy, o to viac do bežnej. Aj v tejto oblasti bude nutná zásadná zmena, aby deti so ZP a ich rodiny mohli po podpore včasnej intervencie v predškolskom veku byť začlenené do inkluzívneho prostredia

¹⁶ Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, §97, ods.1



a zvýšiť šance na začlenenie dieťaťa do spoločnosti, k čomu majú viesť aj snahy pracovníkov včasnej intervencie.

Všetky vymenované opatrenia spája spoločný fenomén – na ich presadenie bude v prvom rade nutná politická vôľa na národnej ako aj regionálnej úrovni. APPVI je spolu aj s ďalšími partnerskými organizáciami (Platforma rodín, NROZP, SocioFórum, Nadácia SOCIA, RPSP) pripravená relevantným tvorcom politik v prospech zmien vo včasnej intervencii prinášať argumenty a dôkazy.



5. Správa z KVALITATÍVNEHO PRIESKUMU O VI MEDZI POSKYTOVATEĽMI

- zhrnutie

Cieľom prieskumu realizovaného v rámci Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie bolo prostredníctvom štruktúrovaného riadeného rozhovoru na podklade vopred formulovaných otázok identifikovať charakter poskytovanej včasnej intervencie v širšom slova zmysle jednotlivými poskytovateľmi na Slovensku.

5.1 Metódy prieskumu

Otázky formulované v riadenom rozhovore boli zostavené v súlade so systemickým modelom podpory vývinu v koncepte včasnej intervencie (Guralnick 2005)¹⁷, na základe ktorých bolo možné mapovať charakter poskytovanej včasnej intervencie poskytovateľmi v rezorte zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí od obdobia identifikovania (skrínigu) vývinových rizík dieťaťa až po tranzíciu rodiny a dieťaťa v rámci existujúceho systému na Slovensku.

Dotazník bol rozdelený do 10 celkov, pozostával z 26 otázok, ktoré boli formulované ako otvorené a poloopené.

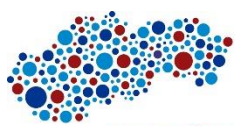
5.2 Prieskumná vzorka

Zvolili sme možnosť zámerného výberu subjektov prieskumu tak, aby reprezentovali variabilitu poskytovania včasnej intervencie v jednotlivých rezortoch na Slovensku. Celkovo sme zrealizovali rozhovor s 10 subjektmi prieskumu.

Z rezortu zdravotníctva sme zvolili:

- Hlavného odborníka MZ SR pre oblasť neonatológia

¹⁷ https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf



- liečebného pedagóga poskytujúceho vývinovú diagnostiku detí s vývinovým rizikom

Z rezortu školstva sme zvolili:

- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva štandardnej zostavy klientov na Slovensku
- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva so zameraním na diagnostiku, terapiu a stimuláciu detí raného veku
- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva so zameraním na diagnostiku, terapiu a stimuláciu detí raného veku v podobe terénnej intervencie v domácom prostredí.

Z rezortu sociálnych vecí sme zvolili:

- poradcov včasnej intervencie s menšími skúsenosťami a s malým tímom resp. jednotlivcami
- poradcov včasnej intervencie s niekoľkoročnými skúsenosťami a transdisciplinárnym tímom

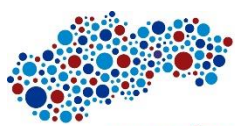
5.3 Realizácia prieskumu

Subjekty prieskumu sa zúčastnili rozhovoru dobrovoľne, na základe detailných informácií o podstate a povahe získavaných informácií, väčšina rozhovorov prebiehala na báze osobného stretnutia, prípadne prostredníctvom telefonického rozhovoru. Priebeh rozhovoru sme zaznamenávali písomne a následný prepis výpovedí subjektov prieskumu sme spracovali.

5.4 Výsledky prieskumu

Včasná intervencia vo svojom širšom ponímaní je na Slovensku ukotvená v troch rezortoch: zdravotníctvo, školstvo, sociálne veci a rodina. V jednotlivých rezortoch pozorujeme niekoľko špecifík, ktorými sa koncepty včasnej intervencie v nich od seba odlišujú:

- Terminologická nejednotnosť
- Cieľová skupina nejednotne vymedzená
- Rôzne inštitucionálne ukotvenie včasnej intervencie
- Rôzna miera spolupráce odborníkov v tíme



- Rôzna predstava toho, čo včasná intervencia je a má byť

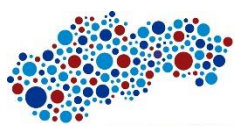
Včasná intervencia na Slovensku



Napriek nejednotnosti v uchopení konceptu včasnej intervencie na Slovensku jednotlivými rezortmi možno identifikovať sieť inštitúcií poskytujúcich podpornú sieť pre rodinu dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom.

Podporná sieť pre dieťa a jeho rodinu





1. 6. SPRÁVA Z KVALITATÍVNEHO PRIESKUMU O VI MEDZI RODIČMI - zhrnutie

6.1 Účastníci prieskumu

Cieľová skupina včasnej intervencie je dieťa so zdravotným znevýhodnením a jeho rodina. Pri kvalitatívnom prieskume sme sa rozhodli pracovať so 4 rodinami, ktoré mali rôznu podporu VI čo do obsahu aj rozsahu. Rozhovory sa uskutočnili osobne alebo telefonicky.

Respondentmi boli rodič dieťaťa, ktoré malo dostupnú nasledovnú podporu:

1. len fyzioterapiu
2. terapie zo zdravotného a súkromného sektora
3. terapie zo sektoru školstva a súkromného sektora a sociálnu službu včasnej intervencie bez koordinácie
4. sociálnu službu včasnej intervencie, ktorá koordinovala všetky ostatné služby, terapie a tranzíciu dieťaťa do nových podmienok a 2 terapie zo súkromného sektora.



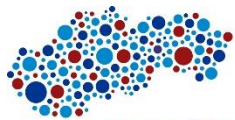
6.2 Výsledky prieskumu

	Rodina 1	Rodina 2	Rodina 3	Rodina 4
Dieťa	<ul style="list-style-type: none"> - 10 mesiacov - viacnás.znevýhodnenie - pasívne leží, silné epizáchvaty, - nenadväzuje kontakt. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 rokov - loží, vonku len v kočíku. - nekomunikuje verbálne, rozumie, odpovedá áno-nie. 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 rokov - viacnás.znevýhodnenie - stojí s pomocou, nechodí, je nedoslýchavý - neverbalizuje. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 roky - chodí, črtý PAS, - nekomunikuje verbálne, neudržiava očný kontakt
Sociálna situácia rodiny	<ul style="list-style-type: none"> - v domácnosti mama a dieťa. - mama na rodičovskej dovolenke 	<ul style="list-style-type: none"> - mama, dieťa a partner v domácnosti - mama poberá opatrovateľský príspevok, nepracuje - syn-3x týždenne 5 hod. v ŠZŠ 	<ul style="list-style-type: none"> - otec, mama, dieťa a starí rodičia v domácnosti - mama nemá nárok na opatrovateľský príspevok - syn 3x týždenne v DSS 	<ul style="list-style-type: none"> - otec, mama, dieťa v domácnosti - stretávajú sa s nevlastnou sestrou - mama a otec pracujú - dieťa 5x týždenne v MŠ na celý deň
Podpora VI	<ul style="list-style-type: none"> - fyzioterapia v lokálnej nemocnici ambulantne 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 terapia zo zdr.sektora - 3 terapie zo súkromného sektora 	<ul style="list-style-type: none"> - ČŠPP - logopéd - ČŠPP - surdopéd pôvodne „mobilný pedagóg“ - 3 terapie zo súkromného sektora. - 3 roky SVI bez koordinácie 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 terapie so súkromného sektora - 2 roky SVI s koordináciou a tranzíciou do MŠ
Zapojenie rodiny	<ul style="list-style-type: none"> - bez podpory širšej rodiny. 	<ul style="list-style-type: none"> - z rodiny iba stará mama príležitostne - partner nepodporuje a nerozumie 	<ul style="list-style-type: none"> - st.rodícia príležitostne s dopravou na terapiu - obaja manželia sa zapájajú do stimulácie doma – manžel menej 	<ul style="list-style-type: none"> - obaja manželia sa do stimulácie zapájajú v bežných rutinách doma
Pokrytie stimulácie vývinu	<ul style="list-style-type: none"> - len čiastočne hrubá motorika - len ambulantne v lokálnej nemocnici - neinformovanosť, že je potreba stimulovať aj iné oblasti 	<ul style="list-style-type: none"> - len čiastočne - motorika a senzorika - nekoordinované služby - opakované diagnostiky u rôznych odborníkov - početné zadania od odborníkov - nedostatok kapacít u odborníkov pre dieťa v školskom veku - absencia tranzície a spolupráce odborníkov dieťaťa a školy 	<ul style="list-style-type: none"> - pokryté všetky oblasti - mama má 8 kurzov na stimulácie a pracujú doma - mnohé odporúčania na stimuláciu v doma od 4 odborn. - 2 služby v dom.prostredí (mobilný pedagóg a a SVI) - služby prevažne nekoordinované, mama tlmočí informácie 	<ul style="list-style-type: none"> - odporúčania na doma od SVI a 1 externého odborníka - služby koordinované SVI a ext.odborník aj MŠ komunikujú - plánovaná a zabezpečená tranzícia do MŠ kľúčovým pracovníkom

			- proces tranzície čiastočne cez pracovníka, ktorý je zamestnaný v ČŠPP aj DSS	
Podpora rodiny pri vysporiadavaní sa so situáciou po narodení dieťaťa	<ul style="list-style-type: none"> - bez podpory rodiny - bez odbornej podpory - 1 osoba z komunity - Vlastné zdroje mamy 	<ul style="list-style-type: none"> - okrajovo rodina - psychofarmaká - vlastné zdroje mamy - rodičia iných detí so ZZ - náhodne 	<ul style="list-style-type: none"> - dobre poskytnutá od SVI pre všetkých členov rodiny - rodičovská skupina pri SVI - rod. skupina organizovaná rodičmi - vlastné zdroje rodiny 	<ul style="list-style-type: none"> - dobre poskytnutá od SVI pre všetkých členov rodiny - rodičovská skupina pri SVI - vlastné zdroje rodiny
Kompenzácie a sociálna podpora	<ul style="list-style-type: none"> - Neinformovanosť o nárokoch na kompenzácie - 7 mesiacov – proces žiadosti o príspevok na bezín – po odvolaní zatiaľ neukončený 	<ul style="list-style-type: none"> - Neinformovanosť o nároku na pomôcky – rodič kupuje, čo môže mať na predpis 	<ul style="list-style-type: none"> - Informovanosť od SVI, ale nemajú nárok 	<ul style="list-style-type: none"> - Informovanosť od SVI
Finančná situácia	<ul style="list-style-type: none"> - 200 Eur/mes na starostlivosť o dieťa - vlastné zdroje 1 RP = 100% výdavkov na starostlivosť o dieťa - odkázanosť na nadácie - mama nepracuje, 2. príjem nemajú 	<ul style="list-style-type: none"> - 500 Eur/mes na starostlivosť o dieťa - vlastné zdroje – 1 op.príspevok + príspevok na stravu od partnera - odkázanosť na dary, 2% a nadácie - Mama nemôže pracovať kvôli starostlivosti o dieťa a aj malý príjem by jej znížil OP 	<ul style="list-style-type: none"> - 1000 Eur/mes na starostlivosť o dieťa - Mama nemôže pracovať kvôli starostlivosti o dieťa - Odkázanosť na 2% 	<ul style="list-style-type: none"> - 370 Eur/mes na starostlivosť o dieťa (špec.diéta a 2 ext.odborníci) - Obaja rodičia pracujú
Zaradenie do spoločnosti	<ul style="list-style-type: none"> - Sociálna izolácia - Výnimočne chvíle mimo domu ale osamotene - 1 podporná osoba v komunite - žiaden voľný čas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociálna izolácia - žiaden voľný čas 	<ul style="list-style-type: none"> - Izolácia od komunity - žiaden voľný čas a kontakty s priateľmi - komunita rodičov – komunikácia sa zužuje na témy detí 	<ul style="list-style-type: none"> - začlenenie rodiny do spoločnosti - pracujúci rodičia, rodina trávi spolu voľný čas, kontakty s priateľmi - dieťa zaradené do ŠMŠ – nedostupné inkluzívne vzdelávanie

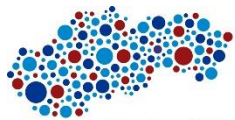
6.3 Závery prieskumu

- Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením na Slovensku dostávajú rôznu formu a intenzitu podpory. Na základe prieskumu bola forma podpory
 1. minimálna v podobe zdravotníckej starostlivosti
 2. poskytovaná odborníkmi v súkromnom, zdravotnom príp. školskom sektore ktorí poskytujú izolované terapie
 3. poskytovaná kombináciou sociálnej služby včasnej intervencie, ČŠPP a súkromnými terapeutmi bez koordinácie
 4. poskytovaná kombináciou sociálnej služby včasnej intervencie, ČŠPP a súkromnými terapeutmi koordinovane pod gesciou sociálnej služby včasnej intervencie
- Pre rozvoj samostatnosti dieťaťa a začlenenie rodiny do spoločnosti podľa prieskumu môže byť riešením jednotná koordinovaná starostlivosť ako ukazuje príklad koordinovanej podpory pod gesciou sociálnej služby včasnej intervencie.
- Uvedené platí za predpokladu, že služba včasnej intervencie je poskytovaná v kvalite, ako ju uvádza rodina 4 (kvalifikovaní a skúsení poradcovia pracujúci v tíme, v domácom prostredí, so všetkými členmi rodiny, zahŕňa všetky oblasti vývinu, koordinácia služieb dieťaťa a pod.).
- Model podpory rodín formou izolovaných terapií z rôznych sektorov prináša nasledovné riziká:
 1. dieťa nedosiahne samostatnosť, ktorú mu jeho stav umožňuje dosiahnuť, pretože niektoré oblasti vývinu nie sú zahrnuté (často je to napr. komunikácia),
 2. môže dochádzať k prestimulovaniu dieťaťa (čím hrozí skomplikovanie zdravotného stavu dieťaťa),
 3. sociálna izolácia dieťaťa ale aj jeho rodiny – cestovanie za terapiami, strata prirodzených väzieb na komunitu
 4. vysoké a neprimerané finančné zaťaženie rodín detí so ZZ a ich finančná závislosť na nadáciách, 2% a daroch t.j. segregácia z finančných dôvodov
 5. rodičia nie sú schopní realizovať odporúčania všetkých odborníkov počas času stráveného doma, tým sa efektivita terapií, ktoré dieťa navštevuje minimalizuje
 6. vysoká finančná náročnosť, pretože sa opakujú terapie a diagnostiky jedného dieťaťa v rôznych sektoroch bez koncepcie



7. strata dôležitých informácií o dieťati so zdravotným znevýhodnením, pokiaľ sa tranzície medzi odborníkmi v jednotlivých sektoroch nerealizujú.

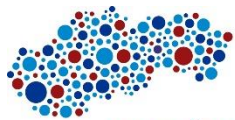
- Napriek ťažkej situácii mama z rodiny 1 ukázala vysokú schopnosť zmobilizovať svoje sily, pozeráť sa na problémy pragmaticky napriek tomu, že jej jedinou oporou bola 1 osoba z komunity. Toto poukazuje, že v rodičoch detí so zdravotným znevýhodnením a v ich blízkej komunite je rozsiahly potenciál, ktorý je potrebné podporiť a usmerniť. Okrem úspory financií by tento aspekt priniesol väčšiu nezávislosť rodín na podpore štátu a prirodzenú formu začlenenia všetkých členov rodiny do komunity.
- Na základe rozhovorov s rodičmi sme zistili, že prevažnú časť podpory pre deti so ZZ sú rodiny nútené si kupovať od poskytovateľov zo súkromného sektora, pretože štát neposkytuje dostatočný rozsah služieb, ktoré umožnia deťom so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Slovenská republika si neplní v dostatočnom rozsahu povinnosti podľa čl. 26 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- Na vytvorenie jednotného koordinovaného, dlhodobého udržateľného systému podpory pre deti so zdravotným znevýhodnením je **systematická medzirezortná spolupráca rezortov MZ SR, MŠVVaŠ SR a MPSVaR SR** tak, aby sa podpora pre dieťa so ZZ skompletizovala,



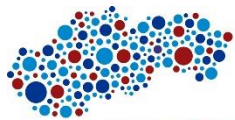
skoordinovala, neduplikovala v rôznych rezortoch a mala rovnaké smerovanie – začlenenie dieťaťa do života doma, v škôlke a začlenenie celej rodiny do jej prirodzenej komunity.

7. Zdroje a literatúra

1. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (2017). Prieskum počtu detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom do 7 rokov veku [PowerPoint].
2. Centrum vedecko-technických informácií SR (2016). Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2014/15 – Sumárny protokol [Dátový súbor]. Získané z: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JC/INE/v5_2014.pdf
3. Centrum vedecko-technických informácií SR (2017). Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2015/16 – Sumárny protokol [Dátový súbor]. Získané z: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JC/INE/v5_2015.pdf
4. Centrum vedecko-technických informácií SR (2018). Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2016/17 – Sumárny protokol [Dátový súbor]. Získané z: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JC/INE/v5_2016.pdf
5. Centrum vedecko-technických informácií SR (2018). Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2016/17 – Sumárny protokol [Dátový súbor]. Získané z: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JC/INE/v5_2016.pdf



6. Centrum vedecko-technických informácií SR (2018). Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2016/17 – Sumárny protokol [Dátový súbor]. Získané z: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JC/INE/v5_2016.pdf
7. EASPD Statement on Early Childhood Intervention (2016). Moldova Conferece on ECI, Získané z: http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/booklet_moldova.pdf
8. Guralnick, M. J. (2001). An Overview of the Developmental Sysytems Model for Early Intervention. [Dátový súbor]. Získané z: https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf
9. Manifest - Early Intervention for Children with Developmental Disabilities: Manifesto of the Eurlyaidd Working Party, by J. M. H. DE MOOR*, B. T. M. VAN WAESBERGHE, J. B. L. HOSMAN, D. JAEKEN and S. MIEDEMA, Department of Special Education, Catholic University, PO Box 9103, 6500 HD Nijmegen, The Netherlands; published in: International Journal of Rehabilitation Research 16, 23-31 (1993)
10. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (2017). Analýza súčasného stavu financovania CPPPaP a ČŠPP rok 2017. Bratislava, 2018.
11. Národné centrum zdravotníckych informácií (2017). Zdravotnícka ročenka 2014 – Vrodené chyby v SR 2014. [Dátový súbor]. Získané z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Vrodene-chyby-v-SR-2014.aspx>
12. Národné centrum zdravotníckych informácií (2017). Zdravotníctvo Slovenskej republiky v číslach 2016. [Dátový súbor]. Získané z: http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/analyticke/zdravotnictvo_slovenskej_republiky_v_cislach_2016.pdf
13. Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením (2017). Potreby rodín v oblasti včasnej intervencie.



14. Tichá, E. (2016) Podpora rodinného systému v kontexte Centier včasnej intervencie – príklad z prax. In: Cangár, M., Krupa, S., Matej, V., Tichá, E., Záhorcová, V. Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
15. World Health Organization (2018). Disability and Health. [Dátový súbor]. Získané z: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
16. Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov