Národný akčný plán Európskej záruky pre deti v Slovenskej republike s výhľadom do roku 2030

1 Úvod ... 8
2 Určenie populácie detí v núdzi ... 13
3 Zabezpečenie účinného prístupu k vzdelávaniu na všetkých úrovniach a k školským aktivitám ... 19
3.1 Aktuálny stav ... 19
3.2 Strategické rámce a platná právna úprava ... 24
3.3 Existujúce opatrenia ... 24
3.4 Identifikované výzvy ... 28
4 Zabezpečenie prístupu k primeranému bývaniu a sociálnej starostlivosti ... 32
4.1 Aktuálny stav ... 32
4.2 Strategické rámce a platná právna úprava ... 34
4.3 Existujúce opatrenia ... 35
4.4 Identifikované výzvy ... 39
5 Zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti ... 42
5.1 Aktuálny stav ... 42
5.2 Strategické rámce a platná právna úprava ... 49
5.3 Existujúce opatrenia ... 50
5.4 Identifikované výzvy ... 54
6 Zabezpečenie pravidelného prístupu k zdravej výžive ... 56
6.1 Aktuálny stav ... 56
6.2 Strategické rámce a platná právna úprava ... 57
6.3 Existujúce opatrenia ... 57
6.4 Identifikované výzvy ... 58
7 Plánované opatrenia ... 59
8 Monitorovanie a hodnotenie ... 76

ZOZNAM SKRATIEK

AOZ- Asistenti osvety zdravia

AP EPSP- Akčný plán Európskeho piliera sociálnych práv

AP- Národný akčný plán k plneniu Záruky pre deti na obdobie 2022 – 2030

APZ- Asistent podpory zdravia

BFHI- Baby friendly hospital initiative

BMI- Index telesnej hmotnosti (Body Mass Index)

CAN- Child Abuse & Neglect

CDR- Centrum pre deti a rodiny

DI- Deinštitucionalizácia

EFRR- Európsky fond regionálneho rozvoja

EK- Európska komisia

EPSP- Európsky pilier sociálnych práv

ESF- Európsky sociálny fond

EŠIF- Európske štrukturálne a investičné fondy

EÚ- Európska únia

EU SILC- Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností (European Union Statistics on Income and Living Conditions)

HDI- Index ľudského rozvoja

HDP- Hrubý domáci produkt

IROP- Integrovaný regionálny operačný program

IVP- Individuálny vzdelávací program

MDV SR- Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky

MF SR- Ministerstvo financií Slovenskej republiky

MH SR- Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky

MPSVR SR- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

MRK- Marginalizované rómske komunity

MŠ- Materská škola

MŠVVaŠ SR- Ministerstvo školstva, vedy výskumu a športu Slovenskej republiky

MZ SR- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

NCZI- Národné centrum zdravotníckych informácií

NEET- Nie sú zamestnaní ani nie sú v procese vzdelávania alebo odbornej prípravy (Not in education, employment, or training)

NP- Národný projekt

NP Usmerňovať pre prax- *Aktualizácia systému usmerňovania a rozvoja ďalších zložiek v systéme poradenstva a prevencie*

NRS- Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe

o.z./OZ - Občianske združenie

OČTK- Orgán činný v trestnom konaní

OECD- Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)

OP KŽP- Operačný program kvalita životného prostredia

OP ĽZ- Operačný program ľudské zdroje

OSN- Organizácia spojených národov

OZ- Odborní zamestnanci

PISA- Program pre medzinárodné hodnotenie žiakov (Programme for International Student Assessment)

PO- Prioritná os

POO SR- Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky

PUŠD- Predčasné ukončenie školskej dochádzky

PZ- Pedagogickí zamestnanci

SIPVV- Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní

SPODaSK- Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

SR- Slovenská republika

SŠ- Stredná škola

SZP- Sociálne znevýhodnené prostredie

ŠFRB- Štátny fond rozvoja bývania

ŠKD- Školský klub detí

ŠkVP- Školský vzdelávací program

ŠVVP- Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby

ŠZŠ- Špeciálne základné školy

TP-Terénna práca

TSP- Terénna sociálna práca

UNDP- Rozvojový program spojených národov (United Nations Developed Programme)

ÚPSVaR- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Úrad PSVR- Úrad práce sociálnych vecí a rodiny

ÚSVRK- Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity

ÚV SR- Úrad vlády Slovenskej republiky

VLDD – Všeobecný lekár pre deti a dorast

VSRD- Vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve

VŠ- Vysoká škola

VšZP- Všeobecná zdravotná poisťovňa

VÚDPaP- Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

WHO- Svetová zdravotnícka organizácia (World health organization)

ZP- Zdravotné postihnutie

ZŠ – Základná škola

ZZ- Zdravotné znevýhodnenie

SLOVNÍK POJMOV

Dieťa – každá osoba mladšia ako 18 rokov

Dieťa so zdravotným znevýhodnením – dieťa choré alebo zdravotne oslabené alebo žiak chorý alebo zdravotne oslabený, dieťa s vývinovými poruchami alebo žiak s vývinovými poruchami, dieťa s poruchou správania alebo žiak s poruchou správania

Dieťa so zdravotným postihom – dieťa alebo žiak s mentálnym postihnutím, sluchovým postihnutím, zrakovým postihnutím, telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím

Dieťa s migrantským pôvodom – dieťa, ktoré pochádza z inej krajiny a odlišného kultúrneho a jazykového prostredia, alebo dieťa, ktorého rodičia pochádzajú z takejto krajiny alebo prostredia, no už získali slovenské občianstvo

Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami – patria sem deti so zdravotným znevýhodnením, zdravotným postihnutím, dlhodobo chorí alebo zdravotne oslabení, deti s vývinovými poruchami aktivity, pozornosti, učenia, poruchami správania, deti so sociálne znevýhodneného prostredia a deti s nadaním

Dieťa v núdzi – osoba mladšia ako 18 rokov ohrozená chudobou alebo sociálnym vylúčením)

Hmotná núdza – je stav, keď príjem členov domácnosti nedosahuje sumy životného minima[1)]. a členovia domácnosti si nevedia alebo nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť príjem

Rané detstvo – dieťa vo veku 0 – 5 rokov

Maloletá matka – matka dieťaťa, ktorá nedovŕšila 18 rokov

Príspevok – peňažná suma alebo vec, ktorou sa na niečo prispieva

Dotácia – účelovo poskytnuté prostriedky z verejných rozpočtov

Chudoba – stav charakterizovaný závažným zbavením základných ľudských potrieb

Príjmová chudoba – situácia, keď je príjem nižší ako vypočítaná národná hranica chudoby

Menštruačná chudoba – ide o situáciu, v ktorej si dievčatá a ženy nedokážu kvôli nedostatku finančných zdrojov zaobstarať menštruačné pomôcky

Energetická chudoba – situácia, keď sa energie stávajú cenovo nedostupnými

[1]) https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/zivotne-minimum/

Sociálne vylúčenie – viacdimenzionálny jav, systematický proces a súbor mechanizmov, ktoré vedú k vylučovaniu jednotlivcov alebo skupín na okraj spoločnosti, k oslabovaniu ich sociálnych väzieb, marginalizácii, resp. izolácii.

Inklúzia – znamená nachádzať spôsoby ako žiť s rôznorodosťou a ako čerpať z rôznorodosti

Inkluzívne vzdelávanie – je inovatívny prístup v oblasti vzdelávania, ktorý predovšetkým zdôrazňuje právo každého dieťaťa na kvalitné vzdelávanie

Vzostupná sociálna konvergencia – narastajúce postupné vyrovnávanie rozdielov v spoločnosti

Aktívna participácia – aktívna účasť, podiel na niečom

Implementácia – proces uskutočňovania teoreticky stanovenej myšlienky alebo projektu za účelom jej ďalšieho použitia

Deprivácia – je strádanie[2)], chronické nedostatočné uspokojovanie fyzických či psychických potrieb. Môže ísť o nedostatok rešpektu, nedostatok pociťovania bezpečia, lásky alebo sociálnych väzieb, ale i o nedostatok zmyslových podnetov

Sociálna deprivácia – prejavuje sa melanchóliou, depresiou[3)] a úzkosťou[4)], nezriedka môže skončiť i samovraždou[5)]

Materiálna deprivácia – neschopnosť vlastniť statky a služby a zapájať sa do aktivít, ktoré sú spoločnosťou vnímané ako nevyhnutné

Holistický prístup – znamená celostný pohľad na systém

Profesionálna náhradná rodina – umožňuje dieťaťu stálosť osoby, prípadne manželov, ktorí mu zabezpečujú celodennú starostlivosť. Táto forma náhradnej starostlivosti zohľadňuje napĺňanie individuálnych potrieb dieťaťa a najviac sa približuje modelu rodinnej výchovy

Resocializácia – návrat k spoločensky prijateľnému spôsobu správania u ľudí, ktorí sa od neho odchýlili

Integrácia – začlenenie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do výchovno-vzdelávacieho procesu

Predprimárne vzdelávanie – vzdelávanie dieťaťa v materskej škole

Druhošancové vzdelávanie – je zamerané na ľudí, ktorí z rôznych dôvodov predčasne opustili školské vzdelávanie, resp. nepokračovali v štúdiu na vyšších stupňoch vzdelávania

Segregácia – cielené oddeľovanie ľudí či skupín ľudí podľa určitých sociálnych znakov

---

[2]) život v nedostatku, v núdzi, v biede, trpenie nedostatku, núdze
[3]) Depresia je v psychológii duševný stav charakterizovaný pocitmi smútku, skleslosti, vnútorného napätia či nerozhodnosti spolu s útlmom a spomalením duševných a telesných procesov, ochudobnením záujmov a nízkym sebavedomím
[4]) Úzkosť alebo anxieta je v psychológii v širšom zmysle emocionálny stav, vyznačujúci sa napätosťou, znepokojenosťou, nervozitou, vnútorným nepokojom a obavou pred budúcimi udalosťami. V užšom zmysle je úzkosť len nepríjemný emocionálny stav z predchádzajúcej vety, ktorého príčinu nemožno presnejšie resp. jasne definovať; inými slovami: je to strach v generalizovanej podobe, "strach z ničoho".
[5]) Samovražda alebo suicídium je čin, ktorým si človek úmyselné zapríčiní vlastnú smrť.

Desegregácia – cieľom je postupne začleniť zdravotne znevýhodnené deti zo špeciálneho do bežného prúdu, zabrániť chybnému začleňovaniu detí do špeciálneho prúdu a zároveň znížiť priestorovú segregáciu detí z marginalizovaných komunít

Mentoring – starostlivosť a poúčanie vo vzťahu medzi vzdelanejšou a skúsenejšou osobou, ktorá pomáha vybudovať profesionálny alebo osobný život obidvom stranám

Túroring – vedenie a priame usmerňovanie vo vzťahu medzi vzdelanejšou a skúsenejšou osobou, ktorá pomáha vybudovať profesionálny alebo osobný život obidvom stranám

Žiak ohrozený školským neúspechom – žiak s nízkou motiváciou k vzdelávaniu, so znevýhodneného prostredia, s nedôslednou školskou prípravou, opakovanou a dlhodobou neúspešnosťou v prospechu, bez adekvátnej rodičovskej podpory a s problematickým správaním

Debarierizácia – odstránenie bariér, prekážok, ktoré znemožňujú zdravotne postihnutým, najmä vozičkárom voľný pohyb po uliciach, v bytoch, vo verejných ustanovizniach a pod.

Destigmatizácia- redukcia a odstraňovanie negatívnych či poškodzujúcich hodnotení jednotlivcov, skupín a niektorých profesii, akceptácia rozdielov a zaisťovanie práv

Multidisciplinárny tím – komplexné, personalizované, organizované a koordinované vykonávanie odborných služieb. Ide o to, aby nikto, kto potrebuje pomoc, neprepadol cez sieť odbornej pomoci a podpory a aby mu v čo najkratšom čase bola poskytnutá podpora, ktorú potrebuje, na miestach, kde je to možné a odborníkmi, ktorí majú primeranú expertnosť

Overcrowding rate – podiel osôb v populácii, ktoré žijú v domácnostiach s nedostatkom priestoru

Housing first – nazerá na bývanie ako na základné životné právo, je efektívnym a na dôkazoch založeným nástrojom na prevenciu a ukončovanie bezdomovectva pre najzraniteľnejšie skupiny

Deinštitucionalizácia – zámerom je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti v prirodzenom sociálnom prostredí komunity

Well-being – je kombináciou pocitov a stavov, ktoré vytvárajú akúsi celkovú harmóniu. Vo well-beingu ide o nadšenie zo svojej práce, z potreby nadväzovať a udržiavať si zdravé vzťahy a zachytáva aj potrebu stability vo vlastných financiách

Vývojová trauma – dôsledok chronickej, dlhodobej a kumulatívnej skúsenosti detí a adolescentov s vývinovo nepriaznivými traumatickými udalosťami, najmä v kombinácii so zrútením systému citovej väzby či zlyhania starostlivosti zo strany najbližších osôb

Mediácia – je forma riešenia sporov, spočívajúca v činnosti, ktorou osoby zúčastnené na tejto činnosti riešia prostredníctvom určitej špeciálnej tretej osoby, nazývanej mediátor, spor, ktorý vznikol z ich zmluvného alebo iného vzťahu

ZOZNAM TABULIEK

TABUĽKA 1 ÚČINNÝ PRÍSTUP K VZDELÁVANIU NA VŠETKÝCH ÚROVNIACH A ŠKOLSKÝM AKTIVITÁM 59
TABUĽKA 2 ÚČINNÝ PRÍSTUP K PRIMERANÉMU BÝVANIU A SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI 67
TABUĽKA 3 ÚČINNÝ PRÍSTUP KU KVALITNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI 71
TABUĽKA 4 ÚČINNÝ PRÍSTUP K ZDRAVEJ VÝŽIVE 75

1 Úvod

EK zverejnila 24.3.2021 dve iniciatívy na zabezpečenie práv dieťaťa: Oznámenie o Stratégii práv dieťaťa[6)] a prijala odporúčanie Rady (EÚ) 2021/1004 zo 14. júna 2021, ktorým sa zriaďuje Európska záruka pre deti (ďalej len „odporúčanie“) [7)], ktoré Rada Európskej únie schválila 14. júna 2021. Napriek bezprecedentnej ochrane, ktorú dnes deti v EÚ majú, ešte stále prichádza k častému násiliu, ich socio-ekonomickému vylúčeniu, diskriminácii, či nedostatočnému zohľadneniu ich záujmov. Cieľom odporúčania je predchádzať sociálnemu vylúčeniu a bojovať proti nemu zaručením prístupu deťom v núdzi (osoby mladšie ako 18 rokov ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením) k súboru kľúčových služieb, vrátane uplatňovania hľadiska pohlavia s cieľom zohľadniť rôzne situácie dievčat a chlapcov, a tým zároveň prispieť k rešpektovaniu, ochrane a napĺňaniu práv dieťaťa a nediskriminácii, prostredníctvom boja proti chudobe detí a podpory rovných príležitostí. V odporúčaní sme sa zaviazali, že predložíme Komisii Národný akčný plán Európskej záruky pre deti na obdobie do roku 2030.

Národný akčný plán Európskej záruky pre deti je jedným z nástrojov k implementácií Akčného plánu Európskeho piliera sociálnych práv (ďalej len „AP EPSP“[8)]) zo 4. marca 2021.

Akčný plán EPSP predstavuje významnú iniciatívu, ktorá má ambíciu, materializovaním 20 princípov obsiahnutých v Európskom pilieri sociálnych práv, prispieť k budovaniu silnej Sociálnej Európy na pozadí obnovy z post-pandemickej krízy, ako aj megatrendov digitalizácie, klimatických a demografických zmien. Ide o strategický dokument súčasnej Európskej komisie v oblasti sociálnej politiky EÚ do roku 2030. Akčný plán EPSP bol schválený na najvyššej politickej úrovni v rámci Sociálneho samitu v Porte v dňoch 7. - 8. mája 2021 za účasti lídrov ČŠ, vo forme tzv. Portského vyhlásenia.

V Akčnom pláne EPSP Európska komisia navrhla 3 hlavné cieľové hodnoty EÚ (potvrdené na zasadnutí Európskej rady v júni 2021), ktoré sa majú dosiahnuť do konca roku 2030. Prijatie európskych cieľov tvorilo základný impulz pre všetky členské štáty na podniknutie krokov k nastaveniu národných cieľov.

Plnenie cieľov by malo byť sledované v rámci nástrojov a procesov európskeho semestra, najmä prostredníctvom porovnávacieho prehľadu sociálnych ukazovateľov (tzv. sociálneho scoreboardu[9)]. Na zabezpečenie lepšieho monitorovania napĺňania jednotlivých zásad EPSP navrhla EK v AP EPSP jeho revíziu.

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe[10)] (ďalej len „NRS“) je základným rámcovým strategickým dokumentom pre oblasť chudoby a sociálneho vylúčenia, ktorý zastrešuje aj oblasť inklúzie detí.

Politiky zamerané na podporu sociálneho začlenenia a boj proti chudobe, ktoré prináša NRS vychádzajú z existujúceho súboru politík a opatrení vyplývajúcich zo strategických, koncepčných a plánovaných legislatívnych úloh jednotlivých vecne príslušných ústredných orgánov štátnej správy. Zohľadňujú pritom aktuálne, ako aj dlhodobé spoločensko-ekonomické výzvy pre Slovenskú republiku (ďalej len „SR“), najmä priority stanovené v Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2020-2024, v Národnom programe reforiem, ako aj špecifické odporúčania Rady v oblasti sociálneho začlenenia a boja proti chudobe, Európskom pilieri sociálnych práv,

---

[6]) Európska komisia. (2021). Oznámenie Komisie európskemu parlamentu, rade, európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a výboru regiónov empty. Dostupné na: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b7c08d86-7cd5-11eb-9ac9-01aa75ed71a1.0001.02/DOC_1&format=PDF

[7]) Rada Európskej únie. (2021). Dostupné na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=CELEX:32021H1004

[8]) Európska komisia. (2021). Oznámenie Komisie európskemu parlamentu, rade, európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a výboru regiónov empty. Dostupné na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298

[9]) European Commission.(2021) The European Pillar of Social Rights Action Plan. Dostupné na: https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/#annex2

[10]) MPSVR SR. Boj proti chudobe. Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/boj-proti-chudobe/

reflektujúc krízu spôsobenú pandémiou ochorenia COVID-19. Cieľom je prezentovať opatrenia, ktoré spolu predstavujú integrovaný prístup k podpore sociálneho začlenenia a znižovania chudoby, a ktoré majú potenciál pozitívne ovplyvniť vývoj v danej oblasti.

SR si stanovila ciele, ktoré úzko súvisia s implementáciou Európskej záruky pre deti, vychádzajúce z troch cieľových hodnôt AP EPSP, ktoré sa majú dosiahnuť do roku 2030 v oblasti zamestnanosti, zručností a sociálnej ochrany, v súlade s cieľmi OSN v oblasti udržateľného rozvoja[11)]:

Pre oblasť zamestnanosti:

- v rámci čiastkového cieľa „zvyšovať mieru poskytovania formálneho vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve (ďalej len „VSRD“), čím sa prispeje k lepšiemu zosúladeniu pracovného a súkromného života a podporí sa väčšia účasť žien na trhu práce zvýšiť dostupnosť služieb pre deti od 0 do 5 rokov vytvorením aspoň 1000 nových miest pre deti v zariadeniach starostlivosti do 3 rokov, pričom podľa údajov z RSD MIS bola kapacita miest ku koncu roka 2021 – 3 789. Podľa výkazov 7-01 a 10-01 za rok 2021 bol počet poskytovateľov 202 a počet klientov bol 2 651. K októbru 2022 je registrovaných v registri sociálnych služieb 214 zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa s kapacitou 3772 miest.
- v rámci čiastkového cieľa „znížiť mieru mladých ľudí vo veku 15 – 29 rokov, ktorí nie sú zamestnaní, ani nie sú v procese vzdelávania alebo odbornej prípravy (ďalej len „NEET“) je stanoveným cieľom priblížiť sa k priemeru EÚ t.j. z 12,6% v roku 2019 na 9% do roku 2030.
- Pre oblasť zručností a rovnosti:
- v rámci čiastkového cieľa „znižovať PUŠD a zvýšiť účasť na stredoškolskom vzdelávaní“ je stanovený cieľ na 5% do roku 2030.

Pre oblasť sociálnej ochrany a začleňovania:

- zníženie počtu detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením o 21 000 do roku 2030[12)], pričom východisková hodnota v roku 2019 bola 210 tis., v roku 2020 bol ich počet 183 tis.

Kľúčovými faktormi na dosiahnutie cieľov EPSP sú: inkluzívny rast, vzostupná sociálna konvergencia a zabránenie medzigeneračnému prenosu chudoby. Medzi dôležité predpoklady odstránenia hlavných príčin chudoby a sociálneho vylúčenia patrí: zabezpečenie účasti nedostatočne zastúpených skupín ako napr. osoby so ZP, osoby žijúce vo vidieckych a odľahlých oblastiach, Rómovia a iné etnické alebo rasové menšiny, ktorým osobitne hrozí vylúčenie alebo diskriminácia, či osoby s migrantským pôvodom na trhu práce, rozvíjanie minimálnych príjmových schém, zabezpečenie dostatočných dávkových systémov pre rodiny a osoby v identifikovaných nepriaznivých situáciách, investovanie do starostlivosti a vzdelania detí a prelomenie medzigeneračných cyklov znevýhodnenia s cieľom zabrániť tomu, aby deti z chudobných rodín boli ohrozené chudobou aj v dospelosti, dostupnosť kvalitného bývania a prístup k základným službám starostlivosti pre deti.

SR v súvislosti s odporúčaním[13)] vypracovala Národný akčný plán k plneniu Európskej záruky pre deti na obdobie 2022 – 2030 (ďalej len „AP“). AP opisuje východiskovú situáciu detí v núdzi v SR, špecifikuje skupiny, pre tento účel explicitne, ale nie exkluzívne[14)], definuje zraniteľné situácie detí, ktoré patria v rámci SR do

[11)] Organizácia Spojených národov, 21. októbra 2015, A/RES/70/1 – Transformujeme náš svet: Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj
[12)] MPSVR SR. (2022) Vymedzenie národných cieľov do roku 2030 v kontexte Akčného plánu na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv – návrh. Dostupné na: https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/26765/1
[13)] Odporúčanie Rady (EÚ) 2021/1004 zo 14. júna 2021, ktorým sa zriaďuje Európska záruka pre deti
[14)] Dieťa v núdzi je v tomto dokumente charakterizované v kapitole 2, pričom dieťa v núdzi sa môže ocitnúť v rôznych zraniteľných situáciách, pre účely tohto AP identifikovaných explicitne. Slová „nie exkluzívne“ znamenajú, že dokument je otvorený tomu, že sa

kategórie detí v núdzi, identifikuje základné problémy tejto skupiny detí a popisuje navrhované opatrenia zamerané na zlepšenie prístupu detí v núdzi a ich rodín nevynímajúc ku kľúčovým službám, programom a starostlivosti. Medzi tieto opatrenia patrí:

- zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu[15)] k starostlivosti v ranom detstve[16)];
- zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu k vzdelávaniu na všetkých úrovniach a k školským aktivitám; [17)]
- zabezpečenie bezplatného prístupu k aspoň jednému zdravému jedlu denne;
- zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti[18)];
- zabezpečenie účinného prístupu k zdravej výžive;
- zabezpečenie účinného prístupu k primeranému bývaniu.[19)];

Horizontálnymi princípmi AP sú:

- zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu k bezpečnému prostrediu, participácii a nediskriminácii detí;

Všetky deti majú mať efektívnu možnosť a podporu v tom, aby sa stali aktívnymi občanmi a budúcimi aktérmi zmeny. Majú právo byť účastní pri formulovaní, vykonávaní a hodnotení politických priorít cestou **využívania a aplikácie svojich práv**. Aktívnu **participáciu** detí je možné a žiadané podporovať na úrovni verejného a spoločenského života, ako aj komunitného, rodinného či osobného života. AP si kladie za cieľ odstraňovať predsudky obmedzujúce participáciu detí z dôvodu nedostatočnej odbornosti, či chýbajúcich zdrojov a obzvlášť stereotypy obmedzujúce ambície chlapcov a dievčat v ich aktívnej participácii na životných voľbách. Napĺňanie práv detí ovplyvňuje ich participáciu v školách, športe, na kultúrnych a iných voľnočasových aktivitách, v justičných a migračných systémoch alebo v sektore zdravotnej starostlivosti, ako aj v rodinách[20)].

---

môžu v budúcnosti objaviť rovnako závažné zraniteľné situácie, pre ktoré sa ocitá dieťa v núdzi, ale nie sú zatiaľ pomenované, teda v budúcnosti môžu byť doplnené.

[15)] „účinný prístup“ je situácia, keď sú služby k dispozícii, cenovo dostupné, prístupné, kvalitné a poskytované včas a keď sú si potenciálni používatelia vedomí ich existencie, ako aj nárokov na ich využívanie;

[16)] Starostlivosť v ranom detstve alebo aj „vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve“ (VSRD) – fáza pred základným vzdelávaním - vychádza zo zásady 11 EPSP a Odporúčania Rady EÚ 2021/1004. Definícia „vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve“ je v zmysle Council Recommendation z 22. mája 2019 on High-Quality Early Childhood Education and Care Systems (OJ C 189, 5.6.2019, p. 4-14) dostupná tu: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2019.189.01.0004.01.ENG&toc=OJ:C:2019:189:TOC. Raný vek je tu vymedzený ako vek medzi narodením a zvyčajne vekom šiestich rokov, čo zodpovedá úrovni vzdelania ISCED 0. Vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve v zmysle tohto odporúčania by sa mali chápať tak, že odkazujú na akýkoľvek regulovaný mechanizmus, ktorým sa poskytuje vzdelávanie a starostlivosť pre deti od narodenia až do veku povinnej školskej dochádzky, a to bez ohľadu na prostredie, financovanie, otváracie hodiny alebo obsah programu, a ktorý zahŕňa zariadenia starostlivosti o deti a jasle/škôlky rodinného typu, súkromné a verejne financované poskytovanie služieb, ako aj poskytovanie predškolského a predprimárneho vzdelávania a starostlivosti.

[17)] „školské aktivity“ je učenie sa prostredníctvom športu, voľnočasových alebo kultúrnych aktivít, ktoré sa uskutočňujú v rámci alebo mimo bežného vyučovania alebo sú organizované školskou komunitou;

[18)] S cieľom zaručiť deťom v núdzi účinný a bezplatný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti sa členským štátom odporúča, aby: a) uľahčili včasné zistenie a liečbu chorôb a vývojových problémov vrátane tých, ktoré súvisia s duševným zdravím, zabezpečili prístup k pravidelným lekárskym prehliadkam a skríningovým programom vrátane kontrol chrupu a zraku; zabezpečili včasné liečebné a rehabilitačné následné opatrenia vrátane prístupu k liekom, liečbe a pomôckam a prístupu k očkovacím programom; b) poskytovali cielené rehabilitačné a habilitačné služby pre deti so zdravotným postihnutím; c) vykonávali dostupné programy na podporu zdravia a prevenciu chorôb zamerané na deti v núdzi a ich rodiny, ako aj na odborníkov pracujúcich s deťmi

[19)] „primerané bývanie“ je obytná jednotka, ktorá spĺňa súčasné vnútroštátne technické normy, je v primerane dobrom stave, poskytuje primeranú úroveň tepelnej pohody a je k dispozícii a dostupná za prijateľnú cenu

[20)] EU (2021). Stratégia EU v oblasti práv dieťaťa

EK vyzvala[21)] všetky členské štáty aby:

- poskytovali nové a existujúce mechanizmy participácie detí na miestnej, regionálnej a vnútroštátnej úrovni
- zvyšovali povedomie a znalosti o právach dieťaťa, a to aj v prípade odborníkov pracujúcich s deťmi a pre deti
- v učebných osnovách kládli dôraz na problematiku občianstva, rovnosti a participácie na demokratických procesoch
- podporovali školy v zapojení detí a žiakov do života a rozhodovania školy.

Podpora participácie je investíciou do výchovy aktívnych, zodpovedných a demokraticky zmýšľajúcich občanov. Aktívna participácia zahŕňa konzultovanie, spolurozhodovanie a kontrolu nad rozhodovaním a reálny výkon právomocí detí a mladých ľudí.[22)] Participáciu detí je možné zabezpečiť účinnými nástrojmi ako sú: príprava plánu ako zabezpečiť a spropagovať participáciu detí a mladých ľudí; pripraviť kľúčové zákony a verejné politiky v jazyku priateľskom k deťom, naučiť druhých ako používať jazyk priateľský k deťom, konzultovať s deťmi pri tvorbe verejných politík[23)].

Hoci Európska záruka pre deti vznikla na pôde EÚ a má formu odporúčania, pokrýva skupiny detí definované na základe dôvodov/kritérií, ktoré v zásade predstavujú zakázané dôvody diskriminácie podľa Ústavy SR, antidiskriminačného zákona[24)], jednotlivých konkrétnych zákonov, ale aj podľa smerníc a iných právnych aktov EÚ a podľa dohovorov medzinárodného práva. Zároveň obsahuje odporúčania v oblastiach, ktoré spadajú do oblasti hospodárskych a sociálnych práv, ale sčasti aj občianskych a politických práv, sčasti v smerniciach EÚ, a v medzinárodných dohovoroch (napr. právo na vzdelanie, právo na bývanie, právo na primerané sociálne zabezpečenie, právo na súkromie, právo na zdravie, právo na účasť na správe vecí verejných, sčasti právo na prácu). Samotný AP v rámci Záruky pre deti a jeho neskoršia realizácia by teda mali byť v praxi jedným z nástrojov, ktorými štát a jeho orgány budú realizovať svoje ľudskoprávne záväzky.

AP preto priorizuje **vzdelávať** všetky relevantné subjekty a na všetkých úrovniach v oblasti ľudských práv, práv detí a v oblasti diskriminácie – pričom okrem transferu relevantných informácií a poznatkov by malo byť obsahom každého vzdelávania aj **scitlivovanie** k deťom pochádzajúcim z rôznych prostredí a s rôznymi potrebami. Osobitne je dôležité posilňovať orgány a inštitúcie, ktoré majú povinnosť zabezpečovania nápravy porušení práv a aby dotknuté zodpovedné orgány a inštitúcie takúto iniciatívu aj vyvíjali, a to systémovo (na základe dát, dôkazov, metodológie, poradenstva a pod.)

- zabezpečenie účinnej inklúzie detí v systémoch vzdelávania, zdravia, bývania a zamestnávania podporou spolupráce s rodinou.

V zmysle čl. 16 Európskej záruky pre deti, kedy s cieľom zabezpečiť účinný prístup alebo účinný a bezplatný prístup ku kľúčovým službám a starostlivosti by mali členské štáty buď organizovať a poskytovať takéto služby a starostlivosť, alebo poskytovať primerané dávky, aby rodičia alebo iné osoby, do ktorých starostlivosti sú deti v núdzi rozhodnutiami súdov zverené, boli schopní zaplatiť náklady alebo poplatky za tieto služby.

AP je súčasťou strategického a politického rámca na predchádzanie a riešenie sociálneho vylúčenia detí. Je zameraný na prelomenie medzigeneračných cyklov chudoby a znevýhodnenia a na zníženie socioekonomických dopadov pandémie COVID-19 ako aj v súvislosti so situáciou na Ukrajine. AP zabezpečuje súlad medzi jednotlivými politikami, ktoré prispejú k väčšiemu investovaniu do vzdelávania, kvalitných služieb starostlivosti o deti, zdravotnej starostlivosti a sociálnej ochrany, primeraného bývania a nediskriminácie.

[21)] EU (2021). Stratégia EU v oblasti práv dieťaťa Ibid, s. 5
[22)] MŠVVaŠ SR (2021). Stratégia SR pre mládež na roky 2021 - 2028
[23)] EU (2021). Plán Európskej únie pre práva detí. The child friendly version of the EU Strategy on Children´s Rights (The Plan)
[24)] Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou

Súčasťou AP je časový harmonogram implementácie opatrení, určenie gestorov k jednotlivým opatreniam a zdroje financovania.

Za gestora povereného prípravou AP bolo určené Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch sekcie rodinnej politiky MPSVR SR, ktoré bude zároveň plniť úlohu Národného koordinátora Európskej záruky pre deti v SR, prostredníctvom ministrom menovaného koordinátora Európskej záruky pre deti. Proces vypracovania AP bol koordinovaný Národným koordinátorom Európskej záruky pre deti v SR (ďalej „národný koordinátor"), na princípe partnerstva. Do jeho prípravy boli zapojení zástupcovia relevantných ministerstiev, a to:

- Ministerstvo dopravy a výstavby SR,
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR,
- Ministerstvo zdravotníctva SR,
- Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR ,
- Ministerstvo školstva, vedy výskumu a športu SR,
- Ministerstvo vnútra SR,
- Ministerstvo spravodlivosti SR,
- Ministerstvo zahraničných vecí SR,
- Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity,
- Úrad komisára pre deti,
- Úrad komisára pre osoby so zdravotným znevýhodnením.

Zároveň bol materiál počas prípravy a tvorby konzultovaný a odsúhlasený Výborom pre deti a mládež, ktorej členovia s hlasovacím právom sú zo zastúpenia vládnych a mimovládnych organizácií. Pri implementácií, monitorovaní a hodnotení budú zapojení aj zástupcovia samospráv a širokého spektra mimovládneho a neziskového sektora.

2 Určenie populácie detí v núdzi

Deti v núdzi sú osoby mladšie ako 18 rokov, ktoré sú ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením alebo zažívajú závažnú materiálnu a sociálnu depriváciu, alebo žijú v domácnostiach s veľmi nízkou pracovnou intenzitou. Chudoba a sociálne vylúčenie sú pojmy využívané na určenie miery rizika ľudí nachádzajúcich sa v životných situáciách, ktoré súvisia s príjmovou chudobou, materiálnou depriváciou a vylúčením z trhu práce[25)].

AP identifikuje viaceré kategórie detí v zraniteľných situáciách, ktoré sa netýkajú priamo chudoby a sociálneho vylúčenia, ale s nimi úzko môžu súvisieť, resp. situácie, v ktorých sa deti v núdzi v SR môžu nachádzať, pričom účelom tejto kategorizácie je priblížiť ich rôznorodé životné situácie, nie ich obmedziť na vybrané skupiny detí.

V snahe dosiahnuť ciele AP sa za špecifickú cieľovú skupinu pokladajú tiež všetky deti do 3 rokov, medzi ktorými sú aj deti v núdzi ktoré neboli zatiaľ identifikované a nebol im umožnený včasný prístup k primeranej podpore a pomoci. Upriamenie pozornosti na najmenšie deti je nevyhnutné pri plánovaní, financovaní a uskutočňovaní univerzálnej preventívnej podpory a osvety a to s dosahom na rodiny a deti v núdzi.

Európska záruka pre deti má potenciál zmeniť život rodinám a deťom v núdzi a byť kľúčovým nástrojom ako sa vysporiadať s nerovnosťami príležitostí v detstve a tak prelomiť bludný kruh sociálneho vylúčenia a chudoby. Tento potenciál môže byť však limitovaný bez holistického prístupu k detskému vývinu v ranom veku, so špeciálnou zvýšenou pozornosťou na prvých 1000 dní života.

Deti, ktoré čelia závažnej deprivácii v oblasti bývania

Závažná deprivácia v oblasti bývania[26)] ohrozuje najmä deti do 18 rokov pochádzajúce z chudobných podmienok. Podľa ukazovateľa vážnej deprivácie bývania žije až 16,1% chlapcov a 10,6% dievčat do 18 rokov vo veľmi nevyhovujúcom bývaní. Zo štatistík vyplýva, že nevyhovujúcim bývaním sú najviac ohrozené práve domácnosti s deťmi. Celkovo je až 3,9% všetkých domácností s deťmi ohrozených vážnou depriváciou bývania oproti iba 2,3% domácností bez detí. Podľa údajov EU SILC 2020 je najviac ohrozených domácností s tromi a viac deťmi 7,3%, domácnosti, jednorodičovské s jedným a viac deťmi tvoria 1,4%.

Vyššiemu riziku závažnej deprivácie v oblasti bývania, preľudnenosti obydlí a energetickej chudoby[27)] sú vystavené aj rodiny s deťmi z marginalizovaných komunít a aktuálne vo zvýšenej miere aj rodiny s deťmi s migrantským pôvodom. Podľa zisťovania EU SILC_MRK 2020 miera závažnej materiálnej deprivácie detí z MRK (0 - 17 rokov) predstavovala v roku 2020 – 56%, pričom pri celkovej populácii detí bola v predmetnom roku 6%.[28)]

Deti z marginalizovaných rómskych komunít

Priemerný počet ľudí pripadajúcich na jednu domácnosť v marginalizovaných rómskych komunitách (ďalej len „MRK“) je 4,3, zatiaľ čo v bežnej populácii je to 2,9 osoby[29)]. Podiel osôb z MRK žijúcich pod hranicou chudoby je 87%. Obzvlášť ohrozenou skupinou sú deti z MRK. Kým v celkovej slovenskej populácii bola v roku 2020 miera

[25)] EU SILC 2020 - Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia
[26)] Závažná deprivácia bývania je štatistický ukazovateľ sledujúci podiel osôb, ktoré žijú v preľudnených podmienkach a ich bývanie vykazuje zároveň aspoň jeden z ukazovateľov deprivácie bývania ako napr. málo svetla, chýbajúca vlastná kúpeľňa a vnútorné WC alebo do priestorov zateká. Pozri bližšie indikátor PBD02 Vážna deprivácia bývania na s. 133 a Metadátový hárok pre PBD02 v „Správa o ĽP za rok 2019: Metodika“
[27)] Energetická chudoba je termín používaný na nedostatok energetických zdrojov na zabezpečenie elektriny, tepla, chladu atď.
[28)] EU SILC MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.
[29)] EU SILC MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.

resocirizika chudoby detí na úrovni 17%, u detí z MRK to bolo až 91%[30]. Tento fakt vypovedá o reprodukovaní medzigeneračného prenosu sociálneho vylúčenia v MRK a značne obmedzených možnostiach vymanenia sa z nej. V hmotnej núdzi [31] sa podľa získaných údajov nachádza 50% domácností z prostredia MRK oproti 3% domácností v rámci väčšinovej populácie[32]. Domácnosti z MRK častejšie zažívajú extrémnu depriváciu v podobe nedostatku jedla pre deti, či značne nevyhovujúcich bytových a životných podmienok. V domácnostiach z MRK ako aj v integrovane bývajúcich domácnostiach prevláda výrazne vyššia miera nezamestnanosti osôb, ktorej príčiny možno hľadať, okrem všeobecne nižšej vzdelanostnej úrovne, najmä v kombinácii viacerých štrukturálnych aspektov - koncentrácia pracovných príležitostí v západnej časti Slovenska (t.j. mimo regióny s vyšším zastúpením MRK), diskriminácia na trhu práce z dôvodu etnicity či sociálne vylúčenie a materiálna deprivácia.[33]

Deti v náhradnej, najmä v ústavnej starostlivosti

V roku 2021 žilo v SR mimo vlastnej rodiny 14 020 detí (1,3% z celkového počtu detí[34]. Z uvedeného počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny je v pestúnskej starostlivosti 1 118 detí, v osobnej starostlivosti poručníka je 665 detí a v náhradnej osobnej starostlivosti je 7 042 detí (údaj bez osvojených detí). V inštitucionálnej starostlivosti, čiže v centrách pre deti a rodiny (ďalej len „CDR“), reedukačných centrách a podobne, vrátane ochrannej výchovy, diagnostických centier a liečebno-výchovných sanatórií je 5 195 detí (37,1%). Umiestnenie dieťaťa do ústavnej starostlivosti je realizované iba ak je to v najlepšom záujme dieťaťa za súčasného zohľadnenia celkovej situácie ako aj individuálnych potrieb dieťaťa.

Ide zároveň o skupinu detí, ktoré si vyžadujú pri opúšťaní ústavnej starostlivosti zvýšenú podporu, ktorej cieľom je nezávislý život a sociálna integrácia, teda opatrenia smerujúce k zamedzeniu zvýšeného rizika možného bezdomovectva.[35] Celoslovensky je 17 CDR, ktoré poskytujú resocializačný program. Z toho je 1 štátne CDR v zriaďovateľskej pôsobnosti Ústredia PSVR a 16 neštátnych CDR na základe akreditácie MPSVR SR. V CDR bolo v roku 2021 celkovo umiestnených 4 928 osôb, z toho 74% tvorili deti do 15 rokov a 20% boli deti vo veku 15 – 18 rokov. Medzi obzvlášť ohrozené skupiny detí patria deti obojstranne osirelé, ktoré tvorili 1,4% z celkového počtu detí v CDR, deti jednostranne osirelé, ktoré tvorili 11,46% a maloleté matky s deťmi (0,5%).

V rámci starostlivosti o deti fungovalo v roku 2021 celkovo 668 profesionálnych náhradných rodín[36], Celkovo bolo v profesionálnych náhradných rodinách 1 404 detí, z toho 97% do 18 rokov. V rámci toho tvorili deti so ZZ 6,4%, deti s duševnou poruchou – 3,5%, deti s poruchami správania – 5,9% a deti týrané, sexuálne a inak zneužívané – 3,1%.

Okrem profesionálnych náhradných rodín fungovalo v roku 2021 v rámci CDR 450 samostatne usporiadaných skupín, v ktorých bolo celkovo 3 527 detí, z toho 92,7% boli deti do 18 rokov. Celkovo tak pripadalo na 1 skupinu 7 až 8 detí. V rámci detí do 18 rokov bolo 17,2% detí s poruchami správania, 15,0% detí so ZZ, 8,6% detí s

---

[30]) Pod hranicou chudoby sú tie domácnosti, ktorých príjmy nedosahujú vypočítanú hranicu stanovenú ako 60 % mediánu ekvivalentného disponibilného príjmu. Znamená to, že ich príjmy boli nižšie ako vypočítaná národná hranica chudoby. Príjmová chudoba je v slovenskej spoločnosti najčastejšou z troch dimenzií/zložiek chudoby a sociálneho vylúčenia. Zdroj EU SILC 2020, dostupné na: https://slovak.statistics.sk/

[31]) Hmotná núdza je stav, keď príjem členov domácnosti nedosahuje sumy životného minima a členovia domácnosti si nevedia alebo nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť príjem vlastnou prácou, výkonom vlastníckeho práva alebo iného práva k majetku, alebo uplatnením nárokov.

[32]) EU SILC MRK (2018). Dostupné na: https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/EU%20SILC_MRK_2018_FINAL.pdf) EU SILC MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.

[33]) EU SILK MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.

[34]) Ročný výkaz o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany deti a sociálnej kurately za rok 2021.

[35]) V detskom domove (dnes CDR) vyrastalo 7% ľudí bez domova sčítaných v Bratislave. Podľa dokumentu Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni, Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2018.

[36]) Profesionálna náhradná rodina je organizačnou súčasťou CDR.

duševnou poruchou, 1,4% týraných, sexuálne a inak zneužívaných detí, 1,0% maloletých detí bez sprievodu a 0,4% detí s poruchami správania v dôsledku užívania drog. Medzi ohrozené skupiny možno zaradiť aj viaccčlenné súrodenecké skupiny.

Deti v neistých rodinných situáciách

Deti v neistých rodinných situáciách sú deti vystavené rôznym rizikovým faktorom, ktoré môžu viesť k chudobe alebo sociálnemu vylúčeniu. Do tejto kategórie sú zahrnuté deti žijúce v domácnosti s jednou zárobkovo činnou osobou, deti žijúce s rodičom so zdravotným postihnutím, znevýhodnením alebo zhoršeným zdravotným stavom, deti žijúce v domácnosti, v ktorej jeden z členov trpí duševnými poruchami alebo dlhodobou chorobou, deti žijúce v domácnosti, kde dochádza k užívaniu návykových látok alebo domácemu násiliu, deti občana EÚ, ktorý sa presťahoval do iného členského štátu, pričom deti zostali vo svojom členskom štáte pôvodu, deti, ktoré majú maloletú matku alebo sú maloletou matkou a deti, ktoré majú rodiča vo výkone trestu odňatia slobody. V SR bolo v roku 2021 v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia 201 829 detí vo veku do 18 rokov, čo predstavuje 19,7% z celkového počtu detí vo veku do 18 rokov). Rizikom chudoby alebo sociálneho vylúčenia boli najviac ohrozené neúplné rodiny s deťmi (35,1%) a viacpočetné rodiny s viac ako tromi deťmi (37,8%). Domácnosti s osobami so ZP tvoria 27,0% z domácností so závislými deťmi. Na základe administratívnych údajov[37] z celkového počtu príjemcov pomoci v hmotnej núdzi v roku 2021 (58 808) tvoria dvojice s deťmi 21,3% a jedna osoba s deťmi 12,4%. Opatrenia SPODaSK boli v priebehu roku 2021 vykonávané pre 12 914 nových rodín a 19 650 nových detí.

Deti ohrozené príjmovou chudobou[38)]

V SR bol v roku 2021 ohrozený príjmovou chudobou každý ôsmy obyvateľ (12,3%), čo predstavovalo takmer 661 856 osôb. Deti tvoria viac ako štvrtinu z celkového počtu osôb ohrozených príjmovou chudobou. Z hľadiska vekových skupín sú najohrozenejšími deti mladšie ako 18 rokov, keď takmer každé šieste dieťa žije v domácnosti s príjmom pod hranicou chudoby. Pandémia COVID-19 podiel detí ohrozených chudobou medziročne zvýšila, zo 17% na 17,6%. Prvýkrát miera rizika chudoby narástla medziročne vo všetkých krajoch SR. Existujú však výrazné regionálne rozdiely, od 4,0% v Bratislavskom kraji po 19,2% v Prešovskom kraji. Situácia sa medziročne mierne zlepšila u viacdetných úplných rodín s 3 a viac závislými deťmi (36,3% v r. 2021, oproti 37,1% v r. 2020), ako aj v neúplných domácnostiach osamelých rodičov s jedným či viac deťmi (33,6% v r. 2021, oproti 33,9% v r. 2020). Stále však v oboch uvedených typoch domácností je príjmovou chudobou ohrozená viac ako tretina osôb. Suma určujúca hranicu chudoby medziročne klesla, čo potvrdzuje, že celkové príjmy obyvateľstva sa za celý rok 2021 znížili. V domácnosti jednej dospelej osoby to bolo približne o 11 eur na 424 eur mesačne. Pre úplnú rodinu s dvomi deťmi do 14 rokov bola hranica na úrovni 890 eur za mesiac, čo je menej o 24 eur. Mimoriadne ohrozené chudobou sú aj deti v rodinách, kde si povinná osoba neplní vyživovaciu povinnosť. V roku 2020 bolo evidovaných v priemere mesačne 4 320 poberateľov náhradného výživného,[39)] pričom náhradné neplatené výživné bolo priemerne mesačne vyplácané 6 683 deťom.

Deti ohrozené násilím

Deti, ktoré boli alebo sú vo svojom živote vystavené násiliu a zanedbávaniu zo strany dospelých,[40)] môžu byť ohrozené násilím vo všetkých oblastiach života – doma, v škole, počas voľného času v zariadeniach, na ulici v komunite aj v médiách. Zanedbávaniu bolo vystavených 9,4% detí, priame vystavenie emočnému násiliu zažilo približne 20,6% detí, fyzickému násiliu bolo vystavených 23% detí, sexuálnemu zneužívaniu bolo vystavených

[37]) RSD MIS – Manažérsky informačný systém riadenie sociálnych dávok, MPSVR SR

[38]) Príjmová chudoba je v slovenskej spoločnosti najčastejšou z troch zisťovaných dimenzií/zložiek chudoby a sociálneho vylúčenia. ŠÚ SR k máju 2022 zverejnil (výsledky výberového zisťovania EU SILC 2021) ako prvú práve túto dimenziu chudoby a ďalšie dáta vydal počas augusta 2022.".

[39]) Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2020.

[40]) Národná stratégia na ochranu detí pred násilím. Dostupné na: narodna-strategia-ochranu-deti-pred-nasilim.pdf (gov.sk).

7,1% detí.[41] Vystavenie všetkým štyrom formám násilia uvádzali častejšie dievčatá, deti z domácností s veľmi zlou alebo zlou finančnou situáciou, deti z rozvedených rodín, z jednorodičovských otcovských domácností a tie deti, ktoré uviedli nejaký typ zdravotných komplikácií. V oblasti násilia páchaného v rodinách, u týraných, zanedbávaných a zneužívaných detí, úrady práce sociálnych vecí a rodiny v roku 2021 vykonávali opatrenia SPODaSK celkom pre 1252 detí a z toho pre 574 nových detí. V 75 prípadoch podal orgán SPODaSK podnet orgánom činným v trestnom konaní.

Deti ohrozené závislosťou a páchaním trestnej činnosti

V roku 2021 boli vykonávané opatrenia sociálnej kurately pre deti pre 14 007 detí,, z toho 781 deťom , ktoré páchali činnosť inak trestnú. V roku 2021 bola pomoc a ochrana v priestupkovom konaní poskytnutá 3 101 deťom. Spolu 5 646 detí bolo v starostlivosti sociálnych kurátorov z dôvodu zanedbávania školskej dochádzky. Pre 160 detí vykonávali v roku 2021 sociálni kurátori opatrenia sociálnej kurately z dôvodu experimentovania a závislosti na drogách, 25 z nich bolo vo veku do 14 rokov. Pre 13 detí boli vykonávané opatrenia z dôvodu iných závislostí. V roku 2020 bolo pre všetky kraje SR určených 80 miest na resocializáciu závislostí pobytovou formou, na zabezpečenie výkonu opatrenia nariadeného súdom v CDR s resocializačným programom pre maloletých klientov.[42] V roku 2021 bolo v rámci CDR 450 samostatne usporiadaných skupín, v ktorých bolo celkovo 3 269 detí, z toho bolo 17,2% detí s poruchami správania. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“)[43] v dlhodobom horizonte počet liečených užívateľov drog vo vekovej skupine 0 až 19 rokov mierne klesá z 500 v roku 2004 na 253 v roku 2020. Drogovo závislí muži do 19 rokov vstúpili do liečby predovšetkým v súvislosti s užívaním kanabisu - konope (54,8%; v počte 96 zo všetkých 175 liečených mužov do 19 rokov) a menší podiel tvorili užívatelia stimulácií (26,9%, v počte 47). U mladých žien do 19 rokov prevládala liečba z užívania stimulácií (50,0%; v počte 39 zo všetkých 78 liečených žien vo veku do 19 rokov), ďalších 39,7% z nich (v počte 31) užívalo kanabis (konope).

Deti s migrantským pôvodom

K deťom s migrantským pôvodom patria aj deti, ktoré sú štátnymi príslušníkmi tretích krajín, teda krajín, ktoré nie sú členským štátom EÚ, bez ohľadu na ich migračný status – druh/ typ pobytu na území SR, a deti so štátnou príslušnosťou členského štátu aspoň jedného z rodičov, ktorý sa narodil v zahraničí. Ohrozené sú samozrejme najmä deti prichádzajúce na územie SR v rámci nelegálnej migrácie, obzvlášť maloleté deti bez sprievodu. Počet udelených tolerovaných pobytov pre štátnych príslušníkov tretích krajín bol 75 za rok 2021, z toho bola prevažná väčšina maloletých detí bez sprievodu (67 za rok 2021). V roku 2021 bolo v SR 169 detí do 17 rokov s nelegálnym pobytom (prevažne z Afganistanu). Maloletých detí bez sprievodu zadržaných pri nelegálnom prekročení štátnych hraníc a s neoprávneným pobytom bolo 175 za rok 2021.[44]

Od februára 2022, v kontexte situácie na Ukrajine, prišlo k nárastu počtu detí, ktorým bol udelený status odídenca, kedy v SR požiadalo k 22.9.2022 o dočasné útočisko 94 699 osôb, z ktorých bolo 35 610 (37,6%) detí od 0 do 17 rokov. [45]

---

[41]„Reprezentatívny výskum prevalencie násilia páchaného na deťoch v Slovenskej republike“, ktorý bol zameraný na respondentov detskej populácie 8. a 9. ročníkov základných škôl. Výstupy sa dajú zovšeobecniť na detskú populáciu v tomto veku. Výskumnú úlohu riešili spoločne Inštitút pre výskum práce a rodiny (MPSVR SR) a Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (MŠVVaŠ SR).
[42]) Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021-2025 s výhľadom do roku 2030. Dostupná na Legislatívny proces - SLOV-LEX
[43]) NCZI. (2020) Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v Slovenskej republike 2020. Dostupné na: Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog_v_SR_2020_Sprava_k_publikovanym_vystupom.pdf (nczisk.sk).
[44]) Spracované na základe Štatistického prehľadu legálnej a nelegálnej migrácie cudzincov na Slovensku. Dostupná na: https://www.minv.sk/?rok-2021-1.
[45]) MVSR. (2022) Od začiatku vojenského konfliktu prišlo z Ukrajiny na Slovensko takmer 270-tisíc osôb. Dostupná na: Ministerstvo vnútra SR - Azyl a migrácia.

Deti so ZP a ZZ

Pojem osoba so ZP (zahŕňajúca aj deti so ZZ) je zadefinovaný v Dohovore OSN o právach osôb so ZP, ktorý nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku dňa 25. júna 2010. Podľa Čl. 1 uvedeného dohovoru osoby so ZP zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

Aktuálna zaškolenosť predškolákov v celkovej populácií je 95%. V základnom vzdelávaní v šk. roku 2020/2021 dosiahli žiaci so ZZ horšie vzdelávacie výsledky ako celková populácia a v školskom roku 2021/2022 predstavovali väčšiu časť žiakov opakujúcich ročník (3,45% opakujúcich žiakov so ZZ oproti 2,35% žiakov bez ZZ). [46)]

V školskom roku 2021/2022 navštevovalo nultý, prípravný, úvodný a prvý ročník 13% žiakov so ZP z celkového počtu žiakov základných škôl. Z celkového počtu žiakov nultého, prípravného, úvodného a prvého ročníka bolo 5,8% žiakov so ZP. Ak je vývin dieťaťa do siedmich rokov jeho veku ohrozený z dôvodu zhoršeného zdravotného stavu alebo zdravotného znevýhodnenia, je možné dieťaťu a jeho rodine poskytnúť v systéme sociálnych služieb službu včasnej intervencie. V roku 2021 bolo v SR registrovaných 15 verejných a 25 neverejných poskytovateľov služby včasnej intervencie, ktorí spolu poskytli sociálnu službu 2 477 deťom. [47)]

Deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP)

Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (ďalej len „ŠVVP) malo v školskom roku 2021/2022 17,4 % žiakov základných škôl a špeciálnych základných škôl, pričom individuálne integrovaných žiakov so ŠVVP v bežných triedach základných škôl bolo 6,5 % žiakov. [48)]

V celom segmente regionálneho školstva (v materských školách, základných školách a stredných školách) dosiahol podiel detí a žiakov so ŠVVP 12,16 % všetkých žiakov. Najväčšiu skupinu tvoria pritom deti a žiaci so ZP, t. j. 8,33 % z celkového počtu detí a žiakov, ďalšiu skupinu tvoria deti a žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia 4,15 %. [49)]

Z celkového počtu žiakov bolo individuálne integrovaných detí a žiakov 5 % v bežných triedach škôl.

Deti s problémami v oblasti duševného zdravia

V detstve vzniká až 50% duševných porúch, ktoré sa naplno prejavia až v dospelosti.[50)] Viac ako polovica všetkých duševných porúch začína v adolescentnom veku a väčšina prípadov zostáva nediagnostikovaná a neliečená. Veľkým problémom pre zdravý vývin dieťaťa sú chýbajúce vzťahové väzby najmä v rodine. V poslednom desaťročí prichádza k výraznejšiemu nárastu hospitalizácií vo vekovej skupine 15 –19 rokov na psychiatrických oddeleniach ústavných zdravotníckych zariadení, kde stúpol počet hospitalizácií o 40,5%. Už od roku 2009 je evidovaný nárast počtu nových pacientov v ambulantnej starostlivosti u 15-19 ročných, ktorý sa zvýšil o 42,8%.[51)] Hoci samovražda je zriedkavou príčinou úmrtia v celej populácii, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách.[52)] Na Slovensku v roku 2016 zo všetkých úmrtí mladistvých vo veku 15 – 19 rokov, až v 18% bola dôvodom samovražda. Podľa odborníkov sa situácia v dobe pandémie COVID-19 výrazne

---

[46)] MŠVVaŠ SR. (2021). Spolu múdrejší. Dostupné na: Spolu múdrejší | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (minedu.sk)

[47)] Vypočítané ako podiel klientov na celkovej populácii detí so ZP vo veku 0-7 rokov. Počíta sa s veľkosťou populačného ročníka 3 044 detí so ZP.

[48)] CENTRUM VEDECKO-TECHNICKÝCH INFORMÁCIÍ SR. (2021). Štatistická ročenka - základné školy. Dostupné na: Štatistická ročenka - základné školy - CVTI SR

[49)] CENTRUM VEDECKO-TECHNICKÝCH INFORMÁCIÍ SR. (2021). Štatistická ročenka - základné školy. Dostupné na: Štatistická ročenka - základné školy - CVTI SR

[50)] Roberts and Grimes, 2011, Hewlett et al., 2014.

[51)] Aktualizácia Národného programu podpory zdravia, december 2021, Dostupné na: 3_Vlastny material_NPPZ.pdf

[52)] OECD, 2018.

zhoršila. Prudko narastajú závislosti, látkové i nelátkové, narastá počet samovražedných pokusov, závažných depresií, sebašpokodzovania. Vo všeobecnosti je pozorovaný nárast úzkostných stavov a depresie, a to nielen u detí, ktoré boli v starostlivosti psychológov už pred pandémiou. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky SR (ďalej len „MŠVVaŠ SR“) prezentovalo zvýšenie výskytu depresívnych príznakov u detí do 18 rokov o 33% a u detí do 9 rokov bol zachytený až štvornásobný nárast psychických problémov.

Deti mimo systému vzdelávania, odbornej prípravy a zamestnania

Podľa štatistického zisťovania Eurostatu sa v SR v roku 2021 nachádzalo 2,7 % NEET vo veku 15 – 17 rokov (EÚ27 – 4,1 %). Vo vekovej skupine 15 – 19 rokov predstavoval podiel NEET 5,6 % (EÚ27 – 6,8 %). Kľúčové opatrenia na prekonanie chudoby a sociálneho vylúčenia (služby, príspevky) sú zamerané na deti, ktorým sa poskytuje nejaká druh služba alebo sú v inštitucionálnej starostlivosti alebo v systéme vzdelávania a odbornej prípravy ako aj v súvislosti s opatreniami zameranými na pomoc odídencom z Ukrajiny a deti nachádzajúce sa na území SR z tretích krajín pôvodu (napr. žiadatelia o azyl, administratívne zaistené deti z dôvodu nelegálneho pobytu na území SR a pod.).

3 Zabezpečenie účinného prístupu k vzdelávaniu na všetkých úrovniach a k školským aktivitám

3.1 Aktuálny stav

Zabezpečenie účinného prístupu k starostlivosti v ranom detstve

Slovensko patrí medzi krajiny s najnižšou mierou zapojenia detí do 3 rokov do formálnej ranej starostlivosti.[53)] Organizovanú starostlivosť mimo rodinného kontextu v ranom veku predstavujú zariadenia pre deti do 3 rokov a materské školy. V roku 2020 využívalo zariadenia formálnej starostlivosti 4,8% detí do 3 rokov (EÚ priemer je 32,3%),[54)] najmä z dôvodu ich nedostupnosti.[55)]. Nedostupnosť vzdelávania detí vo veku 0-3 roky je problematická z dôvodu nedostupnosti a táto má viaceré aspekty, na ktoré je nutné zamerať opatrenia: nedostupnosť zariadení, súkromná povaha zariadení a s tým spojená poplatková povinnosť.

K augustu 2022 bolo na území SR zaregistrovaných 202 poskytovateľov, ktorí poskytovali službu v 215 prevádzkach zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa s kapacitou 3 752 miest, čo nezodpovedá početnosti cieľovej vekovej skupiny detí.

Predprimárne vzdelávanie je od septembra 2021 povinné pre každé dieťa, ktoré dosiahne päť rokov veku do 31. augusta.[56)] Na predprimárne vzdelávanie sa prijíma dieťa od troch rokov veku. Výnimočne možno prijať dieťa na predprimárne vzdelávanie po dovŕšení dvoch rokov veku. Podiel detí navštevujúcich materské školy bol v roku 2021 na Slovensku (94%)[57)] nižší ako priemer EÚ (95,3%).

V súvislosti so situáciou na Ukrajine a súvisiacim hromadným príchodom cudzincov, vrátane detí, sa stal problém nedostatku kapacít v zariadeniach ranej starostlivosti a predprimárneho vzdelávania (v materských školách) ešte vypuklejší. Ako reakcia na tento nepriaznivý stav, bol dňa 24. mája 2022 prijatý *zákon č. 199/2022 Z. z. o niektorých opatreniach v sociálnej oblasti v súvislosti so situáciou na Ukrajine.* [58)] Tento zákon predstavuje tzv. detskú skupinu ako jednu z foriem starostlivosti o dieťa. V detskej skupine sa poskytuje starostlivosť najviac štyrom deťom súčasne[59)].

---

[53]) Analýza To dá rozum: https://analyza.todarozum.sk/docs/19072315410001jkm1/.
[54]) Eurostat. (2022). Children aged less than 3 years in formal childcare. Dostupné na: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp210/default/table?lang=en.
[55]) https://ec.europa.eu/eurostat/ databrowser/view/tepsr_sp210/default/table?lang=en.) Eurostat. (2022). Children aged less than 3 years in formal childcare. Dostupné na: https://ec.europa.eu/eurostat/ databrowser/view/tepsr_sp210/default/table?lang=en.
[56]) Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
[57]) European Commission. Eurydice. Dostupné na: Welcome to Eurydice | Eurydice (europa.eu)
[58]) Zákon č. 199/2022 Z. z. o niektorých opatreniach v sociálnej oblasti v súvislosti so situáciou na Ukrajine
[59]) Suma príspevku na starostlivosť o dieťa v detskej skupine za jeden kalendárny mesiac je najviac v sume 160 eur. Dostupné na https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=511713.

PUŠD a druhošancové vzdelávanie

Podľa prieskumu v rámci Programu pre medzinárodné hodnotenie žiakov (PISA) je podiel žiakov v SR dosahujúcich podpriemerné výsledky vyšší, než je priemer EÚ vo všetkých testovaných oblastiach. Miera *PUŠD* v roku 2020 bola na úrovni 7,6%,[60)] čo je pod priemerom EÚ (9,9%),[61)] Je vyššia v regiónoch s MRK, kde žiaci z týchto komunít tvoria podstatnú časť predčasne končiacich školskú dochádzku (až 58% žiakov).Problematické ostáva aj nedostatočné zapojenie žiactva do mimoškolských aktivít, ktoré tvoria aktivity na rozvíjanie záujmov, aj v čase mimo vyučovania a počas prázdnin.

PUŠD je úzko prepojené s *druhošancovým vzdelávaním*, ktoré je zamerané na ľudí, ktorí z rôznych dôvodov predčasne opustili školské vzdelávanie, resp. nepokračovali v štúdiu na vyšších stupňoch vzdelávania. Je potrebné, aby sa druhošancové vzdelávanie rozvíjalo cielene v tých lokalitách, ktoré sú javom nízkej vzdelanostnej úrovne, nezamestnanosti a chudoby najviac zasiahnuté. Osobitne v systéme druhej šance vystupujú do popredia otázky rovnosti vo vzdelávaní, pretože sa týka predovšetkým tých jednotlivcov, ktorým sa z individuálnych alebo štrukturálnych príčin (alebo v ich kombinácii) nepodarilo získať vzdelanie.

Cieľovou skupinu druhošancového vzdelávania sú predovšetkým mladí ľudia, ktorí predčasne ukončili vzdelávanie, nezamestnaní mladí ľudia ale i dospelí a zraniteľné skupiny obyvateľstva zo sociálne a ekonomicky znevýhodneného prostredia a menšín.

V slovenskom kontexte do uvedenej cieľovej skupiny patrí aj populácia MRK, ktorá vykazuje vysokú mieru predčasného ukončenia vzdelávania a nízku vzdelanostnú úroveň. V tomto smere je potrebné poukázať, že mnohým z nich vzdelávací systém nepomohol k napĺňaniu vzdelávacieho potenciálu počas počiatočného vzdelávania, a to napríklad nadmerným zaraďovaním rómskych detí do špeciálnych základných škôl (ŠZŠ) alebo špeciálnych tried, neposkytovaním dostatočných príležitostí deťom s rómskym materinským jazykom pri osvojovaní si slovenského jazyka alebo aj nízkou kvalitou vzdelávania. Charakteristikou druhošancového vzdelávania je, že nejde len o ľudí, ktorí sa v určitom momente rozhodli z vlastnej iniciatívy ukončiť vzdelávanie, ale aj o tých, ktorým školský systém SR neumožnil získať vyššie vzdelanie, a teda ich z bežného vzdelávania a hlavného vzdelávacieho prúdu vytlačil. Druhošancové vzdelávanie slúži pre širšie spektrum ľudí, môže mať rôzne formy a môže byť realizované aj mimo školy. Programy druhošancového vzdelávania tiež zväčša zahŕňajú individualizovaný prístup a využívajú alternatívne metodiky počiatočného vzdelávania, väčšinou vo flexibilnej forme. V kontexte detí a mladých ľudí bez ukončenej základnej školy a bez úspešného absolvovania 9. ročníka je možnosť zapojiť sa do kurzov na získanie nižšieho stredného vzdelania, ktorým si môžu dokončiť základné/nižšie stredné vzdelanie. Takéto kurzy na získanie nižšieho stredného vzdelania realizujú základné a stredné odborné školy. Avšak takéto vzdelávanie nie je na Slovensku dostatočne rozvinuté a využívané. V tomto zmysle MŠVVaŠ SR v Nultom akčnom pláne plánuje zlepšiť ich dostupnosť a sprístupniť kurzy najmä populácii z vylúčených komunít.“[62)]

Segregácia vo vzdelávaní

Segregácia vo vzdelávaní je závažným problémom slovenského školstva a v roku 2015 EK začala viesť konanie voči SR za porušenie smernice o rasovej rovnosti z dôvodu segregácie rómskych detí a ich nadmernému zastúpeniu v systéme špeciálneho školstva. Ministerstvo školstva odmieta akúkoľvek segregáciu nielen z dôvodu odlišnej národnosti, etnicity, náboženstva a kultúry, ZZ, ale aj vyčleňovanie detí s obezitou a menej

---

[60)] https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do
[61)] https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do
[62)] Rigová, E., Dráľová, A., Kováčová, L. (2021). Druhošancové vzdelávanie na Slovensku: Implementačná prax a jej bariéry. Bratislava : Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť. ISBN 978-80-973347-6-5.

pohybovo gramotných detí z pohybových aktivít na školách. SR sa zaviazala k desegregácii aj v Pláne obnovy a odolnosti Slovenskej republiky (Komponent 6 Dostupnosť, rozvoj a kvalita inkluzívneho vzdelávania na všetkých stupňoch, Reforma 5 Podpora desegregácie škôl).[63)]

Segregácia vo vzdelávaní sa prejavuje najmä vo vzdelávaní detí z MRK. 47 % detí z MRK vo veku 6 až 15 rokov v bežnom vzdelávaní má v triede iba rómskych spolužiakov. V prípade základných škôl až 67% detí z MRK navštevuje školu s výlučne rómskymi alebo väčšinou rómskych žiakov. K segregácii rómskych žiakov dochádza aj v špeciálnom vzdelávaní. V 88% špeciálnych tried s deťmi z MRK tvoria tieto deti viac ako polovicu žiakov. 63% detí z MRK v špeciálnom vzdelávaní má v triede iba rómskych spolužiakov, pričom školy s výhradne rómskymi žiakmi navštevuje 32% žiakov z MRK v špeciálnom vzdelávaní. K vyčleňovaniu do samostatných tried a škôl tak dochádza aj v prípadoch, kedy takýto postup nie je odôvodniteľný vysokým zastúpením rómskych detí v meste alebo obci[64)].

Vzdelávacie politiky nedokážu účinne zabraňovať vytváraniu čisto rómskych škôl a tried v hlavnom prúde vzdelávania. Okrem demografického vývoja v niektorých obciach sa na vzniku „rómskych škôl“ podieľa spôsob vymedzenia spádových oblastí základných škôl, ktoré v niektorých prípadoch kopírujú či dokonca prehlbujú existujúcu rezidenčnú segregáciu. K vzniku takýchto škôl prispieva aj uplatňovanie práva zákonných zástupcov na možnosť voľby školy pre svoje dieťa, ktoré vedie k odchodu detí z majority zo škôl s vyššou koncentráciou rómskych detí. Na úrovni stredných škôl je problematická najmä existencia alokovaných pracovísk, umiestnených v tesnej blízkosti vylúčených lokalít, ktoré sú častokrát navštevované výlučne rómskymi žiakmi. K oddelenému vzdelávaniu rómskych žiakov v samostatných triedach základných škôl prispievajú aj niektoré z podporných nástrojov vzdelávacej politiky, ako napríklad nulté ročníky[65)] či špecializované triedy. Taktiež možnosť vytvárať paralelné triedy s rôznymi učebnými osnovami je na niektorých školách využívaná na vytváranie etnicky homogénnych tried, v ktorých navyše dochádza k poskytovaniu vzdelávania odlišnej kvality. Ako však naznačujú dáta „To dá rozum“[66)], tendencia vyčleňovať rómskych žiakov do oddelených tried či škôl môže byť dôsledkom nedostatku iných nástrojov a nedostatočným financovaním podporných opatrení. Nedostupnosť podpory a následné smerovanie detí do špeciálneho školstva sú výrazné najmä v prípade tej časti detí, ktorých *materinský jazyk sa odlišuje od jazyka vyučovacieho*.

Vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Podiel detí a žiakov so ŠVVP je na Slovensku štvrtý najvyšší v Európe[67)]. K žiakom so ŠVVP patria žiaci so ZZ, ZP, dlhodobo chorí alebo zdravotne oslabení žiaci, žiaci s vývinovými poruchami aktivity, pozornosti a učenia a tiež žiaci s poruchami správania, žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia (žiak žijúci v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových a emocionálnych vlastností žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov na rozvoj jeho osobnosti). Do skupiny žiakov so ŠVVP patria aj žiaci s nadaním. V základných školách tvoria žiaci so ŠVVP takmer až pätinu populácie všetkých žiakov, pričom ich počet neustále

---

[63]) MŠVVaŠ SR (2022). Spolu v jednej lavici. Metodický materiál desegregácie škôl pre zriaďovateľov a riaditeľov. Dostupné na https://www.minedu.sk/data/att/23399.pdf

[64]) EU SILK MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.

[65]) Zrušené novelizáciou zákona 245/2008 Z. z. Prechodným ustanovením, v § 161j zákona č. 245/2008 Z. z. sa utvárala možnosť pre žiakov, ktorí v čase nadobudnutia účinnosti zákona plnia povinnú školskú dochádzku v nultom ročníku alebo v prípravnom ročníku, dokončiť nultý ročník alebo prípravný ročník po nadobudnutí účinnosti novely zákona, teda najneskôr do 31. augusta 2021. Prechodným ustanovením sa ustanovila aj možnosť ešte jeden školský rok otvoriť, v prípade potreby, nulté ročníky v lokalitách s nedostatočnými kapacitami v materských školách v školskom roku 2021/2022 a tiež prípravné ročníky v základných školách pre žiakov so ZZ (a to aj v bežných ZŠ); títo žiaci ukončia nultý ročník alebo prípravný ročník 31. augusta 2022.

[66]) Hall, R. a kol. (2019) Analýza zistení o stave školstva na Slovensku To dá rozum. Dostupné na: https://analyza.todarozum.sk/analyza-zisteni-o-stave-skolstva-na-slovensku.pdf

[67]) Hall, R. a kol. (2019) Analýza zistení o stave školstva na Slovensku To dá rozum. Dostupné na: https://analyza.todarozum.sk/analyza-zisteni-o-stave-skolstva-na-slovensku.pdf - Podiel detí s potrebou podpory narastá

stúpa a za posledných 10 rokov narástol približne o jednu tretinu. Hoci najpočetnejšou skupinou detí so ŠVVP sú dlhodobo deti s diagnostikovaným mentálnym postihnutím, najprudší nárast je pozorovateľný v skupine detí s vývinovými poruchami učenia. Výrazne narástol aj počet detí s poruchou aktivity a takmer trojnásobne sa zvýšil aj počet detí s diagnostikovaným autizmom. Celkový počet detí so ŠVVP však reálne môže byť ešte vyšší. Podľa výsledkov prieskumu analýzy „To dá rozum" materské, základné aj stredné školy navštevujú ďalšie tisíce detí s diagnostikovanými ŠVVP, ktoré nespadajú do oficiálnych štatistík[68)].

Dôsledky pandémie COVID-19

Keď sa na Slovensku v dôsledku pandémie COVID-19 v marci 2020 začala dištančná výučba, prístup ku vzdelávaniu sa výrazne zmenil a niektoré deti ostali zo vzdelávania vylúčené v dôsledku nedostatočnej podpory pre školy a žiakov. Zatvorenie škôl[69)] a rýchly prechod na online vzdelávanie[70)] prehĺbili už identifikované nedostatky systému vzdelávania[71)]. Rozdiely v technologickom vybavení sú medzi deťmi z rôzneho sociálno-ekonomického prostredia významné, nakoľko podľa reprezentatívneho prieskumu z roku 2019 majú deti z chudobných a rómskych domácností výrazne nižší prístup k rôznym typom technologického vybavenia. Podľa reprezentatívneho výskumu prístup k internetu má 52% detí z chudobných domácností a 40% detí z rómskych domácností, zatiaľ čo v prípade detí z bežných domácností má prístup až 95% z nich. Notebook má k dispozícii len 21% detí z rómskych domácností, 28% detí z chudobných domácností a 86% detí z bežných domácností; stolný počítač 17% detí z rómskych domácností, 29% z chudobných domácností a 51% detí bežných domácností.[72)] Pripravenosť vzdelávacieho systému reagovať na technologický pokrok sa odvíja aj od úrovne digitálnych zručností žiakov, pričom v poslednom meraní podiel žiakov nedosahujúcich základnú úroveň bol v testovaniach ICILS 12%, priemer zúčastnených krajín 17%.[73)]

---

[68]) Hall, R. a kol. (2019) Analýza zistení o stave školstva na Slovensku To dá rozum. Dostupné na: https://analyza.todarozum.sk/analyza-zisteni-o-stave-skolstva-na-slovensku.pdf

[69]) Rozhodnutia a usmernenia týkajúce sa zatvárania škôl sú zverejnené na webovej stránke: https://www.minedu.sk/rozhodnutia-a-usmernenia-v-case-covid-19//./

[70]) Hlavné zistenia z dotazníkového prieskumu v základných a stredných školách o priebehu dištančnej výučby v školskom roku 2019/2020.Zdroj: IVP MŠVVaŠ SR, https://www.minedu.sk/data/att/20815.pdf.
V školskom roku 2020/2021 sa v čase pandemických opatrení takmer 50 % detí zo sociálne znevýhodneného prostredia / MRK (359 zo 720) nezúčastňovala výučby prezenčne alebo na diaľku, pretože materské školy neposkytovali žiadne formy vzdelávania. Zdroj: Vplyv pandemickej situácie na priebeh vzdelávania v materských školách v školskom roku 2020/2021, Štátna školská inšpekcia 2021. Dostupné na: https://www.ssi.sk/wpcontent/uploads/2021/07/Dotaznik_priebeh_vzdelavania_MS_sprava_2020-2021.pdf. Podľa učiteľov druhého stupňa základných škôl sa 81% detí zvyčajne zúčastňovalo na dištančnom vzdelávaní pravidelne, a takmer 10 % detí sa vôbec nezúčastňovalo dištančného vzdelávania. 84,5% učiteľov uviedlo, že žiaci sa počas dištančného vzdelávania naučili menej učiva. Učitelia odhadujú, že žiaci sú v omeškaní 2 mesiace v porovnaní s bežnou triedou. V dôsledku pandémie učitelia najčastejšie zažívali zhoršenie zdravia (46%) a duševného zdravia (41%). Zdroj: Správa z reprezentatívneho prieskumu o priebehu a dopade dištančnej výučby v školskom roku 2020/2021, Centrum vzdelávacích analýz 2021, https://www.vzdelavacieanalyzy.sk/?p=271.

[71]) Podľa prepočtov vychádzajúcich z odhadov riaditeľov a odhadov triednych učiteľov sa do dištančného vzdelávania nezapojilo 52 000 žiakov základných a stredných škôl (7,5 % populácie žiakov). Takmer 128 000 žiakov (18,5 % všetkých žiakov) sa nevyučovalo online (väčšina z nich sa pravdepodobne vzdelávala prostredníctvom iných foriem dištančného vzdelávania, napríklad zasielaním vytlačených pracovných listov). Zdroj: Hlavné zistenia z dotazníkového prieskumu v základných a stredných školách o priebehu dištančnej výučby v školskom roku 2019/2020, IVP MŠVVaŠ SR, https://www.minedu.sk/data/att/20815.pdf.

[72]) Michaela Bednárik, Juraj Čokyna, Alexandra Ostertágová, Michal Rehúš, 2020. Ako v čase krízy zabezpečiť prístup k vzdelávaniu pre všetky deti. Dostupné na: 20814.pdf (minedu.sk).

[73]) MŠVVaŠ SR. Stratégia celoživotného vzdelávania a poradenstva na roky 2021 až 2030. Dostupné: https://www.minedu.sk/data/att/22182.pdf

Dôsledky situácie na Ukrajine

Pretrvávajúca vojnová situácia na Ukrajine má dopad na výchovu a vzdelávanie v slovenských školách. Z vyše 9 700 detí a žiakov z Ukrajiny, ktorí sa vzdelávajú na Slovensku, je 1 581 detí v materských školách, 7 287 v základných školách a na stredných školách sa vzdeláva 864 žiakov.[74)] I keď sú pod rezortom školstva vytvorené podporné webináre, usmernenia k prijatiu a adaptácii žiaka/žiačky z Ukrajiny a pod., pri výučbe ukrajinských detí a žiakov chýba priame poradenstvo učiteľom. Ďalšími problémami identifikovanými vo vzdelávaní detí odídencov sú: nezáujem ukrajinských žiakov vzdelávať sa v slovenčine (30%)[75)], psychická nepohoda ukrajinských žiakov (21%), trauma vyvolaná vojnou (18%), izolácia ukrajinských detí od zvyšku kolektívu (17%) či preťaženie spojené s paralelným vzdelávaním v slovenskej škole aj ukrajinskom vzdelávacom systéme (13%), ale aj absencia zázemia a základných potrieb detí (9%).[76)] I keď ide de facto o inklúziu detí cudzincov, resp. migrantov, vojnová situácia a trauma si vyžadujú špecifické formy podpory žiakom a žiačkam, ich rodinám, ako aj učiteľom a učiteľkám.

Zabezpečenie prístupu ku školským aktivitám

Jedným z riešení, ako pomôcť deťom a žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia a v hmotnej núdzi v dosahovaní lepších vzdelávacích výsledkov, je zvýšiť objem hodín, ktorý trávia v škole. To sa dá zrealizovať prostredníctvom *aktivít v školských kluboch detí* (ďalej len „ŠKD“). Tie sú často zamerané na prehlbovanie a upevňovanie vedomostí. Školský klub detí zabezpečuje pre deti, ktoré plnia povinnú školskú dochádzku na základnej škole, nenáročnú záujmovú činnosť podľa výchovného programu školského zariadenia zameranú na ich prípravu na vyučovanie a na uspokojovanie a rozvíjanie ich záujmov v čase mimo vyučovania a v čase školských prázdnin. Na základe § 114 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov je od 01.01.2019 výška mesačného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou ŠKD vo výške 18 eur. Ak zákonný zástupca predloží doklad o tom, že je z rodiny, ktorej príjem je najviac vo výške životného minima (nízkopríjmová rodina), môže jej byť poplatok na základe rozhodnutia riaditeľa školy znížený. Keďže niektorí rodičia detí si však reálne nemôžu dovoliť ŠKD zaplatiť (ide približne o 17 500 žiakov), MŠVVŠ SR vyhlásilo v rámci POO[77)] výzvu na preplatenie poplatku za ŠKD pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo rodiny v hmotnej núdzi a žiakov z nízkopríjmových rodín.

Vzdelávací poukaz reprezentuje osobitný ročný príspevok štátu na záujmové vzdelávanie pre jedného žiaka. V septembri 2021 bolo celkovo vydaných 699 750 poukazov, z čoho uplatnených bolo, podľa zistení MŠVVaŠ SR, 540 583. Hodnota vzdelávacieho poukazu na rok 2022 bola stanovená na 32 eur (3,2 eur na 1 mesiac). Na vzdelávacie poukazy, resp. príspevky, čiže na záujmovú činnosť detí, bolo pre školský rok 2021/2022 vynaložených spolu 17 298 656 eur.[78)]

prístupu k aspoň jednému zdravému jedlu každý školský deň, aj mimo školských dní

Dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa (ďalej len „dotácia na stravu“ alebo „dotácia“) možno poskytnúť na zabezpečenie obeda a iného jedla dieťaťu v materskej škole a v základnej škole. Cieľom poskytnutia dotácie na stravu je najmä podpora zabezpečenia stravovania detí z nízkopríjmových domácností počas vyučovania, výchova detí k zdravým stravovacím návykom, ako aj finančné odbremenenie nízkopríjmových rodičov detí od platenia úhrady za stravu. Právne vzťahy pri poskytovaní dotácií upravuje zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o

---

[74]) Údaje zo 6.5.2022. Dostupné: https://www.ta3.com/clanok/235851/na-slovenskych-skolach-sa-vzdelava-viac-ako-9-tisic-ziakov-z-ukrajiny-najviac-ich-je-v-bratislavskom-kraji

[75]) Pričom dostupnosť vzdelávania v ukrajinskom jazyku rovnako nie je zabezpečená a v popoludňajších hodinách funguje online národné ukrajinské vzdelávanie. Ministerstvo školstva monitoruje situáciu a v spolupráci so školami a regionálnymi úradmi školskej správy sa pripravujú jazykové kurzy slovenského jazyka, aby sa deti z Ukrajiny mohli čo najskôr vzdelávať v štátnom jazyku. Na území SR je aktuálne 11 škôl poskytujúcich vyučovanie v ukrajinskom jazyku Dostupné na https://www.vyberskolu.sk/zoznam.php?jazyk=400

[76]) Komenského inštitút, 2022. Dostupné: https://komenskehoinstitut.sk/prieskum-zaclenovanie-ukrajinskych-deti-do-skol/

[77]) MŠVVaŠ SR. (Výzva „Kompenzácia poplatku v školskom klube detí za žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a v hmotnej núdzi 2“ – vyhodnotenie. Dostupné na: https://www.minedu.sk/vyzva-kompenzacia-poplatku-v-skolskom-klube-deti-za-ziakov-zo-socialne-znevyhodneneho-prostredia-a-v-hmotnej-nudzi-2/

[78]) MŠVVaŠ SR. Vzdelávacie poukazy. Dostupné na: https://www.minedu.sk/vzdelavacie-poukazy/

dotáciách"). Dotácia na stravu sa poskytuje na deti, ktoré sa zúčastňujú výchovno-vzdelávacieho procesu v materskej škole alebo vyučovania v základnej škole a žijú v rodinách, ktorým je poskytovaná pomoc v hmotnej núdzi alebo ich príjem je nižší ako suma životného minima alebo školu navštevuje viac ako 50% detí z rodín v systéme pomoci v hmotnej núdzi. Dotácia na stravu sa poskytuje aj deťom v poslednom ročníku materskej školy a základnej škole, ktorých rodičia si neuplatnili nárok na daňový bonus poskytovaný na dieťa do 15 rokov veku. V zmysle odporúčania Rady EÚ k Záruke pre deti je potrebné podporovať prístup k zdravému jedlu aj mimo školských dní, a to aj prostredníctvom vecnej alebo finančnej podpory.

Nedostatočná komunitná spolupráca a účasť detí na rozhodovacích procesoch

Európska komisia zdôrazňuje potrebu spolupráce medzi všetkými relevantnými aktérmi. V kontexte SR by sa dalo konštatovať, že spolupráca s vnútroštátnymi, regionálnymi a miestnymi orgánmi, organizáciami zameranými na sociálne hospodárstvo, mimovládnymi organizáciami, ktoré presadzujú práva detí, samotnými deťmi a inými zainteresovanými stranami je nedostatočná. Pozornosť sa venuje aj participácii samotných detí v procese rozhodovania. Deti a ich názor by mal byť zohľadnený, napríklad v rámci konzultácií o budúcich iniciatívach s dosahom na deti. Približne 10 000 detí bolo súčasťou aj prípravnej fázy samotnej Európskej záruky pre deti.[79)]

3.2 Strategické rámce a platná právna úprava

Detailnejšie informácie k strategickým rámcom a najdôležitejším právnym úpravám tvoria prílohu č. 1.

Prehľad kľúčových dokumentov:

- Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 - dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030
- Dohovor OSN o právach dieťaťa
- Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania 2018 – 2027
- Plán obnovy a odolnosti SR
- Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní
- Stratégiu pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030
- Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028
- Národná stratégia rozvoja koordinovanej včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022- 2030
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony
- Zákon č. 232/2022 Z. z. o financovaní voľného času dieťaťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení neskorších predpisov
- Aplikačná pomôcka pre podporu duševného zdravia na školách
- Učebné osnovy Výchova k manželstvu a rodičovstvu
- Prvý akčný plán plnenia Stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní na roky 2022 – 2024

3.3 Existujúce opatrenia

Podľa existujúcich právnych predpisov a strategických dokumentov má SR vykonávať opatrenia zabezpečujúce deťom v núdzi účinný a bezplatný prístup ku kvalitnému vzdelávaniu. Mnohé opatrenia sa už zrealizovali alebo sa v súčasnosti realizujú najmä vďaka európskym štrukturálnym fondom. Finančné prostriedky EÚ boli využité

[79)] European Commission. Questions and Answers: Comprehensive Strategy on the Rights of the Child and European Child Guarantee. Dostupné na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_1245.

napríklad na realizáciu projektov v nasledovných oblastiach. Veľkou výzvou ostáva nájsť systémovú podporu a udržateľnosť opatrení zvyšovaním podielu financovania zo štátneho rozpočtu SR.

Prístup k ranej starostlivosti a predprimárnemu vzdelávaniu

V snahe zlepšiť prístup k ranej starostlivosti a predprimárnemu vzdelávaniu boli viaceré projekty na SR už realizované alebo ich realizácia práve prebieha. Ako príklad je možné spomenúť Národný projekt *Podpora predprimárneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunít I. a II.*[80)].Na tento projekt boli použité finančné prostriedky Európskeho sociálneho fondu (ESF) v rámci operačného programu Ľudské zdroje (OP ĽZ). Projekt je realizovaný v dvoch fázach, v rokoch 2017 až august 2023. Účelom projektu je vytváranie inkluzívneho prostredia v materských školách, zvyšovanie počtu detí z MRK navštevujúcich MŠ a následne zvyšovanie vzdelanostnej úrovne príslušníkov MRK. V záverečnom hodnotení projektu (realizovaného v roku 2017) bolo konštatované, že deti vybraných materských škôl celkovo dosiahli štatisticky významne lepšie výsledky vo výstupnom depistážnom orientačnom vyšetrení ako vo vstupnej depistáži.[81)] Významným prvkom projektu je spolupráca s rodinami zavedením rodičovského asistenta (v I. fáze koordinátora práce s rodinou), a to aj priamo v prirodzenom prostredí dieťaťa, teda v rodine, komunite.

Ďalším príkladom je výzva na Podporu programov vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve (VSRD) pre deti z MRK vo veku 0 až 3 roky a s tým súvisiacim rozvojom rodičovských kompetencií. V rámci tejto výzvy financovanej z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu (ESF) v rámci prioritnej osi č. 5 OP Ľudské zdroje boli schválené a v súčasnosti sa už realizujú 3 projekty v celkovej sume 669 000,63 EUR (568 650,53 EUR zo zdrojov EÚ).
Schválené projekty realizujú mimovládne neziskové organizácie a obsahujú aktivity zamerané na deti z MRK s cieľom rozvinúť v maximálnej miere zmyslový, pohybový, rozumový, jazykový, psychický a sociálny potenciál dieťaťa. Na tento projekt sú použité finančné prostriedky Európskeho sociálneho fondu (ESF) v rámci OP ĽZ .[82)]

Aktuálne sa taktiež realizujú projekty podporené v rámci výzvy Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky ako napr.: *Pomocný vychovávateľ v materskej škole*[83)]. Hlavným cieľom výzvy je poskytnutie pomoci materským školám pri poskytovaní povinného predprimárneho vzdelávania deťom so zdravotným znevýhodnením a/alebo deťom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Z Plánu obnovy a odolnosti SR bude v roku 2022 a 2023 podporovaných 283 materských škôl, ktoré získajú finančné prostriedky na 340 vychovávateľov v celkovej sume 5 068 415 eur.[84)] Podpora trvá do 31.8.2023 a v ďalšom období bude potrebné prehodnotiť jej systémové ukotvenie.

PUŠD

PUŠD je v rámci SR problémom najmä v regiónoch s MRK. Aj preto bola už v minulosti podpora cielená práve na takéto regióny. V roku 2017 bola vyhlásená dopytovo-orientovaná výzva *Poskytovanie mentorskej a tútorskej*

---

[80]) Euro dotácie. OPLZNP-PO5-2017-3 - Vyzvanie na národný projekt Podpora predprimárneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunít I. Dostupné na:
OPLZNP-PO5-2017-3 - Vyzvanie na národný projekt Podpora predprimárneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunít I. - EDOTÁCIE (edotacie.sk)OPLZNP-PO5-2017-3
[81]) Šilonová, Klein. Evalvácia diagnostiky a efektivity stimulácie detí materských škôl národného projektu prim. II. Dostupné na:
https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1505/evalvacia_diagnostiky_stimulacie_deti_prim_rok20_211_online.pdf?csrt=7815310047343780376.
[82]) Verejná správa SR. Výzva na podporu programov vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve pre deti z MRK vo veku 0 až 3 roky a s tým súvisiacim rozvojom rodičovských kompetencií. Dostupné na:
https://www.vssr.sk/clanok-z-titulky/vyzva-na-podporu-programov-vzdelavania-a-starostlivosti-v-ranom-detstve-pre-deti-z-mrk-vo-veku-0-az-3-roky-a-s-tym-suvisiacim-rozvojom-rodicovskych-kompetencii.htm
[83]) MŠVVaŠ SR. Výzva pre materské školy na predloženie žiadostí o poskytnutie finančných prostriedkov na pozíciu POMOCNÝ VYCHOVÁVATEĽ V MATERSKEJ ŠKOLE. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/att/21445.pdf
[84]) MŠVVaŠ SR. Výzva „Pomocný vychovávateľ pre materské školy“ – vyhodnotenie. Dostupné na:
https://www.minedu.sk/vyzva-pomocny-vychovavatel-pre-materske-skoly-vyhodnotenie/

podpory pre žiakov z MRK s dôrazom na úspešné ukončenie ZŠ a plynulý prechod na SŠ, ktorej zámerom bolo poskytnúť práve žiakom z MRK podporu prostredníctvom mentoringu a tútoringu počas vzdelávania na základnej škole až po ukončenie stredoškolského vzdelávania, a tým prispieť k zlepšeniu ich školských výsledkov, eliminácii predčasného ukončenia základnej školskej dochádzky (opakovanie ročníkov) a preraďovaniu do špeciálnej základnej školy, úspešnému prijatiu na strednú školu a ukončeniu strednej školy (ideálne s maturitou). Na túto výzvu bolo, v rámci prioritnej osi 5. Integrácia marginalizovaných rómskych komunít OP ĽZMRK vyčlenených 5 000 000 eur.[85)]

Inklúzia a podpora desegregácie vo vzdelávaní

Nedostatočná inklúzia a segregácia (najmä vo vylúčených komunitách) je slabinou slovenského vzdelávacieho systému. Pokiaľ ide o podporu inkluzívneho vzdelávania v školskom prostredí, táto bola a je realizovaná aj prostredníctvom národných projektov *Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov* a *Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov* II. Spomínané projekty budú z finančných prostriedkov ESF v rámci PO Vzdelávanie OP ĽZ realizované do augusta 2023. Medzi podporené aktivity patria tie, ktoré prispievajú k vyrovnávaniu znevýhodnenia žiakov a zabezpečeniu rovnosti príležitostí vo výchovno-vzdelávacom procese - napríklad prostredníctvom edukačnej podpory zo strany pedagogických asistentov, asistentov učiteľa pre deti a žiakov so ZP a členov inkluzívnych tímov (školský psychológ, špeciálny pedagóg a sociálny pedagóg) na školách.[86)]

Národný projekt *Profesijný rozvoj učiteľov (TEACHERS)* realizuje Metodicko-pedagogické centrum v spolupráci so Štátnym pedagogickým ústavom (po zlúčení NIVAM)[87)]. Jeho hlavným cieľom je podporiť profesijný rozvoj pedagogických a odborných zamestnancov pri zavádzaní zmien v školách a školských zariadeniach, vrátane zvládania krízovej, post-krízovej situácie a dopadov súvisiacich s prerušením vyučovania v školách a školských zariadeniach v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19.

VÚDPaP realizuje národný projekt *„Aktualizácia systému usmerňovania a rozvoja ďalších zložiek v systéme poradenstva a prevencie“* (ďalej “NP Usmerňovať pre prax“), hlavným cieľom ktorého je nastaviť nástroje a procesy celoživotného vzdelávania a profesijného rozvoja pedagogických a odborných zamestnancov v systéme výchovného poradenstva a prevencie a zaviesť obsahové a výkonové štandardy metodického usmerňovania (systém, obsah a nástroje) tak, aby každý odborný zamestnanec v školách a poradenských zariadeniach mal dostupné kvalitné metodické usmerňovanie svojej odbornej činnosti, vedúcej k inklúzii detí s rozmanitými potrebami. Osobitým dopadom takto nastaveného systému metodického usmerňovania má byť schopnosť reagovať aj na mimoriadne krízové situácie a podporiť tak elimináciu dôsledkov dopadu pandémie na psychickú depriváciu detí, žiakov a študentov a elimináciu rozdielov vo vedomostiach v dôsledku prerušenej prevádzky škôl.

Národný projekt *Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce* v gescii VÚDPaP si kladie za cieľ ponúknuť oporný bod pre podporu kvality – jednotné štandardy odborných a odborno-metodických činností. Štandardy majú viesť k záruke, že deti s rozmanitými potrebami a ich rodiny, dostanú na celom Slovensku rovnako kvalitnú starostlivosť zakotvenú v multidisciplinárnom prístupe.

Ministerstvo školstva si vytýčilo za cieľ vytvoriť manuál desegregácie, určený pre zriaďovateľov a riaditeľov škôl, ktorý v roku 2022 zverejnilo pod názvom „Spolu v jednej lavici“[88)]. Prvá časť metodiky definuje potrebu vzdelávať inkluzívne, terminologickú základňu pojmov s dôrazom na segregáciu a desegregáciu. Tieto termíny majú slúžiť pre potreby ďalšieho legislatívneho procesu v budúcnosti. Druhá časť je aplikačná, obsahuje

---

[85)] Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky. OPLZ-PO5-2017-2 - Poskytovanie mentorskej a túrorskej podpory pre žiakov z MRK s dôrazom na úspešné ukončenie ZŠ a plynulý prechod na SŠ. Dostupné na: https://www.itms2014.sk/vyzva?id=edb91f4d-af59-4c12-85b2-cb24ad4a4071

[86)] OPLZ-PO1/2020/NP/1.1.1-03 a OPLZ-PO1/2019/NP/1.1.1-05.

[87)] Národný inštitút vzdelávania a mládeže

[88)] MŠVVaŠ SR (2022). Metodický materiál desegregácie škôl pre zriaďovateľov a riaditeľov. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/att/23399.pdf

konkrétne odporúčania, ako v procese desegregácie postupovať a súhrn metodických krokov smerujúcich od segregácie k inkluzívnemu modelu školy.

Prístup ku školským aktivitám

S úmyslom pomôcť žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia a z rodín v hmotnej núdzi zapojiť sa aj do poobedných aktivít škôl, a tým im zároveň pomôcť dosahovať lepšie školské výsledky, vyhlásilo v decembri 2021 MŠVVaŠ SR v rámci Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky výzvu na predkladanie žiadostí na *Kompenzáciu poplatku v školskom klube detí za žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a v hmotnej núdzi*. Oprávnenosť aktivít trvala do 30.6.2022, druhé kolo bolo vyhlásené od 09/2022. Hlavným cieľom tejto výzvy je kompenzácia poplatku za školský klub detí pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, resp. z rodín v hmotnej núdzi. Tým sa dočasne odstráni hlavná prekážka (poplatky za ŠKD) pre zapojenie cieľových skupín detí do činnosti ŠKD**.** Podporených bolo 229 základných škôl, ktoré získali finančné prostriedky v celkovej sume 289 575 eur na to, aby celkovo 3 861 žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo v hmotnej núdzi mohlo navštevovať ŠKD.[89)] V ďalšom období bude potrebné prehodnotiť systémové ukotvenie podpory účasti detí v ŠKD, najmä vzhľadom na pretrvávajúce bariéry (popísané v časti Zabezpečenie prístupu ku školským aktivitám).

Vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP)

Vzdelávanie detí so ŠVVP bolo v programovom období 2014-2020 podporené viacerými projektami z PO Vzdelávanie OP ĽZ.[90)] Vyzvanie *„Škola otvorená všetkým“* na podporu implementácie modelu inkluzívneho vzdelávania v prostredí materských škôl, na podporu neformálneho vzdelávania detí z MRK a na podporu implementácie pedagogického modelu inkluzívneho vzdelávania v základných školách,[91)] podporilo aktivity prospievajúce k vyrovnávaniu znevýhodnenia žiakov a zabezpečeniu rovnosti príležitostí vo výchovno-vzdelávacom procese. Podporila sa tvorba, inovácia a realizácia vzdelávacích programov zameraných na podporu inkluzívneho vzdelávania. Aktivity zamerané na vytváranie vhodných podmienok pre spoločné vzdelávanie majority a deti so ŠVVP, s ohľadom na deti pochádzajúce z MRK, boli tiež podporené. Deti so ŠVVP sú oprávnenou cieľovou skupinou aj v projektoch *Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov,*[92)] *a Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov II,* ktoré sú spomenuté vyššie v časti Inklúzia a podpora desegregácie vo vzdelávaní. Realizovali sa tiež dopytové projekty v rámci výziev na zvýšenie inkluzívnosti vzdelávania *„V základnej škole úspešnejší I a II*[93)].

Dôsledky pandémie COVID-19

SR je jednou z krajín s najdlhšie zatvorenými školami počas pandémie COVID-19.[94)] Prieskumy preukázali výrazné rozdiely medzi deťmi v prístupe k rôznym typom technologického vybavenia a prehlbujúcu sa priepasť

---

[89]) MŠVVaŠ SR. Výzva „Kompenzácia poplatku v školskom klube detí za žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a v hmotnej núdzi“ – vyhodnotenie. Dostupné na: https://www.minedu.sk/vyzva-kompenzacia-poplatku-v-skolskom-klube-deti-za-ziakov-zo-socialne-znevyhodneneho-prostredia-a-v-hmotnej-nudzi-vyhodnotenie/. https://www.minedu.sk/vyzva-kompenzacia-poplatku-v-skolskom-klube-deti-za-ziakov-zo-socialne-znevyhodneneho-prostredia-a-v-hmotnej-nudzi-vyhodnotenie/

[90]) MŠVVaŠ SR. Hodnotenie inkluzívnych opatrení v rámci špecifického cieľa 1.1.1 PO1 Vzdelávanie OP ĽZ (ad hoc hodnotenie) vrátane príloh. Dostupné na: https://www.minedu.sk/hodnotenie-inkluzivnych-opatreni-v-ramci-specifickeho-ciela-111-po1-vzdelavanie-op-lz-ad-hoc-hodnotenie-vratane-priloh/

[91]) Vyzvanie OPLZ-PO1/2016/NP/1.1.1-02, 16737.pdf (minedu.sk)

[92]) Vyzvanie OPLZ-PO1/2019/NP/1.1.1-05, 15090.pdf (minedu.sk) a vyzvanie OPLZ-PO1/2020/NP/1.1.1-03.

[93]) Výzva OPLZ-PO1/2018/DOP/1.1.1-02, OPLZ-PO1/2016/DOP/1.1.1-01.

[94]) Vitáloš. (2021) Zmiernenie dopadov pandémie na vzdelávanie žiakov musí byť (vyššou) prioritou. Dostupné na: https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1460168/Dopad+pand%C3%A9mie+na+vzdel%C3%A1vanie+%C5%BEiakov.pdf.https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1460168/Dopad+pand%C3%A9mie+na+vzdel%C3%A1vanie+%C5%BEiakov.pdf.

vo využívaní digitálnych technológií, znásobenú všeobecne slabou úrovňou digitálnych zručností žiakov (viď časť Dôsledky pandémie COVID-19 vyššie).
Jedným z opatrení MŠVVaŠ SR na zmiernenie negatívneho vplyvu pandémie na vzdelávanie a výchovu žiakov boli aj programy doučovania Spolu múdrejší (doučovanie v základných školách) a Spolu úspešnejší (doučovanie v stredných školách). Cieľom projektu bolo prostredníctvom kvalitného a dostupného doučovania zlepšiť vedomosti a zručnosti žiakov ohrozených školským neúspechom v dôsledku nedostatočného dištančného vzdelávania. Program doučovania Spolu múdrejší bol realizovaný zo štátneho rozpočtu, programy Spolu múdrejší 2[95)], Spolu úspešnejší 2021[96)] a Spolu úspešnejší 2[97)] z POO SR a program Spolu múdrejší 3[98)] z kombinácie týchto zdrojov.
V rámci výberových kritérií bolo posudzované aj to, či sa jednalo o školu so žiakmi ohrozenými školským neúspechom (žiaci s nízkou motiváciou k vzdelávaniu, zo znevýhodneného prostredia, s nedôslednou školskou prípravou, opakovaná a dlhodobá neúspešnosť v prospechu, bez adekvátnej rodičovskej podpory, s problematickým správaním) a koľko žiakov školy bolo v hmotnej núdzi a/alebo zo sociálne znevýhodneného prostredia.
Ako reakcia na vyššie identifikované prekážky v prístupe ku vzdelaniu počas pandémie COVID-19 boli v júli 2021 iniciované aj projekty podporené z ESF, v rámci OP ĽZ. Vyzvania boli zverejnené pod názvami *Zmiernenie dopadu pandémie ochorenia COVID-19 na vzdelávací proces na druhom stupni základných škôl vrátane zlepšenia dostupnosti vzdelávania* a *Zmiernenie dopadu pandémie ochorenia COVID-19 na vzdelávací proces na stredných školách vrátane zlepšenia dostupnosti vzdelávania*. Ich cieľom je zmiernenie dopadu pandémie ochorenia COVID-19 na vzdelávací proces na základných a stredných školách, vrátane zlepšenia dostupnosti vzdelávania.[99)] Podporené aktivity sú zamerané na zlepšenie školskej úspešnosti žiakov stredných škôl vrátane žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami[100)] a aktivity zamerané na podporu žiakov základných škôl ohrozených školským neúspechom a žiakov s obmedzeným prístupom k dištančnému vzdelávaniu. Podporené aktivity môžu súvisieť aj so zabezpečením adekvátneho technického vybavenia škôl.[101)]

3.4 Identifikované výzvy

Na základe analýzy aktuálneho stavu ranej starostlivosti a vzdelávania detí je možné identifikovať výzvy, ktoré sú podkladom opatrenia, ktoré majú vypracované jednotlivé rezorty a sú bližšie definované v kapitole 7 (Tabuľka 1):

- **zvýšenie kapacít v zariadeniach starostlivosti o deti do 3 rokov a podpora programov pre deti raného veku**

Oblasť ranej starostlivosti je v kompetencii viacerých orgánov štátnej a verejnej správy, bez efektívnej koordinácie služieb. Tú by mohla zabezpečovať nadrezortná stratégia[102)]. Problémom je nedostatok kapacít zariadení starostlivosti, pričom údaje o nedostatočných kapacitách sú vyhodnocované na základe žiadostí zákonných zástupcov a pretrváva riziko, že skutočná (nenaplnená) potreba, najmä vo vzťahu k deťom v núdzi, je oveľa vyššia.

[95)] MŠVVaŠ SR. (2022).Výzva „Spolu múdrejší 2“ – vyhodnotenie. Dostupné na: Výzva „Spolu múdrejší 2“ - vyhodnotenie | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (minedu.sk)
[96)] MŠVVaŠ SR. (2022). Výzva „Spolu úspešnejší 2021“- vyhodnotenie. Dostupné na: Výzva „Spolu úspešnejší 2021“- vyhodnotenie | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (minedu.sk)
[97)] MŠVVaŠ SR. (2022). Výzva „Spolu úspešnejší 2“- vyhodnotenie. Dostupné na: Výzva „Spolu úspešnejší 2“ - vyhodnotenie | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (minedu.sk)
[98)] MŠVVaŠ SR. (2022). Výzva „Spolu múdrejší 3“- vyhodnotenie. Dostupné na: Výzva „Spolu múdrejší 3“ – vyhodnotenie | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (minedu.sk)
[99)] OPLZ-PO1/2021/NP/1.1.1-01 a OPLZ-PO8/2021/NP/8.1.1-02.
[100)] OPLZ-PO1/2021/NP/1.1.1-01.
[101)] OPLZ-PO8/2021/NP/8.1.1-02.
[102)] Aktuálne najbližšie k nadrezortnosti má „Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030“.

- **podpora inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní**

Hlavným cieľom inkluzívneho vzdelávania je inkluzívny vzdelávací systém, ktorý poskytuje vzdelávanie všetkým deťom, žiakom, študentom, s rešpektovaním individuálnych osobitostí a rozmanitých výchovno-vzdelávacích potrieb každého dieťaťa, žiaka alebo študenta a umožňujúci naplniť ich potenciál do najvyššej možnej miery.[103)] Súčasťou zmeny paradigmy vzdelávania z integrovaného na inkluzívne je aj kurikulárna reforma[104)], podpora učiteľov a ostatných pracovníkov škôl, vytváranie podmienok pre deti s rôznymi výchovno-vzdelávacími potrebami (vrátane debarierizácie, destigmatizácie a desegregácie) a podpora diverzity, vrátane spolupráce so širšou školskou komunitou.

- **zníženie resp. eliminácia segregácie vo vzdelávaní**

Segregácia vo vzdelávaní je mnohodimenzionálny jav zahŕňajúci akékoľvek konanie alebo opomenutie konania, ktorého priamym alebo nepriamym dôsledkom dochádza k oddelenej alebo menej priaznivej výchove a vzdelávaniu detí a žiakov na základe dôvodov podľa antidiskriminačného zákona. Oddelenou výchovou a vzdelávaním sa rozumie akékoľvek neopodstatnené priestorové, organizačné, fyzické alebo symbolické vylúčenie alebo oddelenie od ostatných žiakov a detí.[105)] Zahŕňa aj segregáciu vo vzdelávaní , resp. disparity v príležitostiach dievčat a chlapcov študovať odbory smerujúce k budúcemu zamestnaniu (napr. málo dievčat v IT sektore). Osobitný dopad má segregácia na deti v núdzi, kedy je predpoklad prehlbovania vylúčenosti a zužovania možnosti výberu z dôvodov uvedených v kapitole 2 (napr. pri deťoch z MRK problém priestorovej segregácie elokovaných pracovísk stredných odborných škôl, a problém segregácie – dlho kritizovaný odbor „Praktická žena“ pre dievčatá).

Predchádzať priestorovej a sociálnej segregácii je nevyhnutné metodickým usmerňovaním tvorby školských obvodov na desegregačnom princípe, napr. tzv. kontrolovanou voľbou. Vzhľadom na demografickú situáciu v obciach a mikroregiónoch s vysokým podielom rómskeho obyvateľstva a realizáciu práva (hlavne nerómskych rodičov) na slobodnú voľbu školy, ktoré vedie k ich odlivu zo škôl s vysokým zastúpením rómskych detí, nie je účinné riešenie segregácie vo vzdelávaní možné iba na úrovni jednotlivých obcí, ale je potrebné do toho procesu zapájať školy a ďalších aktérov v rámci väčšieho územia.[106)]

- **zníženie podielu detí, ktoré predčasne odchádzajú zo systému vzdelávania**

PUŠD nie je na Slovensku plošný fenomén. Je prejavom nerovnomerne rozloženej chudoby v jednotlivých regiónoch krajín.[107)] Podľa výsledkov medzinárodného porovnania je viac takýchto prípadov vo vidieckych oblastiach než v okolí miest. Najviac mladých ľudí s PUŠD nájdeme tam, kde žijú rodiny v podmienkach sociálneho vylúčenia, v lokalitách s vysokou nezamestnanosťou. Podiel detí, ktoré opúšťajú povinné vzdelávanie bez ukončeného základného vzdelania, je v skupine detí zo systému pomoci v hmotnej núdzi mnohonásobne vyšší ako vo zvyšku populácie. Najviac detí ohrozených chudobou, a teda aj vystavených riziku PUŠD, sa nachádza v regiónoch východného Slovenska, kde sú absolútne počty aj podiely osôb pod hranicou chudoby najvyššie. V týchto krajoch sa nachádza aj najviac detí, ktoré ukončili základnú školu v nižšom ako 9. ročníku a nepokračovali ďalej v štúdiu na strednej škole. Organizovanie výučby a nastavenie vzdelávania je rovnako podstatné pri rozhodovaní sa o pokračovaní v štúdiu. Neflexibilný rozvrh napríklad neumožňuje skĺbiť

---

[103]) MŠVVaŠ SR (2021). Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/att/21468.pdf
[104]) Plán obnovy a odolnosti, Komponent 7: Vzdelávanie pre 21. storočie. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/1/Plan_obnovy_a_odolnosti.pdf
[105]) MŠVVaŠ SR (2022). Spolu v jednej lavici. Metodický materiál desegregácie škôl pre zriaďovateľov a riaditeľov. Dostupné na https://www.minedu.sk/data/att/23399.pdf
[106]) Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov 2030. Dostupné: https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1113/strategia_2030.pdf?csrt=7153249755336895383
[107]) Analýza To dá rozum: https://analyza.todarozum.sk/docs/339729001it1a//

zárobkové činnosti so školskými povinnosťami, a to osobitne u žiakov z nízkopríjmových domácností. Negatívnu úlohu zohrávajú aj rigidné školské osnovy, ktoré sa viac zameriavajú na vedomosti ako zručnosti, slabá podpora autonómie žiakov vo vzdelávaní, či nedostatok podporných mechanizmov a individualizovaného prístupu vo vyučovaní. Špecificky ohrozenou skupinou sú maloleté a mladé matky, ktoré v prípade ukončenia vzdelávania z dôvodu tehotenstva a materstva nemajú podporu na návrat do systému vzdelávania (garancia individuálneho študijného plánu, denné centrá starostlivosti o deti zriaďované pri škole, podpora zosúlaďovania študijného a rodinného života)[108)].

- **rozvoj neformálneho vzdelávania mladých ľudí v oblasti voľnočasových a záujmových aktivít ako nástroja inklúzie**

Za systémové opatrenia prístupu ku školským, aj mimoškolským aktivitám je účasť dieťaťa v ŠKD a vzdelávací poukaz. Tieto opatrenia však majú problematické miesto vo využívaní deťmi v núdzi, keďže ŠKD nie je povinná súčasť vzdelávania, je zriaďovaná zriaďovateľom školy, nie štátom a je spoplatnená. Rovnako platí aj pre vzdelávací poukaz, ktorý reprezentuje osobitný ročný príspevok štátu na záujmové vzdelávanie pre jedného žiaka školy, v ktorej sa vzdelávanie považuje za sústavnú prípravu na povolanie a vydávajú ich svojim žiakom základné a stredné školy a prijímajú školy a školské zariadenia, ktoré tvoria sústavu škôl a sústavu školských zariadení. Jednorazové výzvy smerujúce k úhrade nákladov za ŠKD nie sú systémovým opatrením a výzvou je takéto opatrenie prijať. Okrem možností ich získania je potrebné zamerať sa na zjednodušenie administratívnej zložitosti ich uplatnenia, nakoľko deti v núdzi spravidla nedisponujú kompetenciami na to, aby zložitým mechanizmom o (všeobecne) príspevky žiadali, vypĺňali žiadosti, deklarovali príjmy či úhrady a práve uvedená administratívna dostupnosť je nástrojom podpory začleňovania do vzdelávacieho školského i mimoškolského procesu, nakoľko neodrádza od uchádzania sa o konkrétny druh/typ dávky a priamo tento proces podporuje. Do úvahy treba vziať, že deti v núdzi spravidla nie sú kompetentné na podanie žiadostí a vyplnenie tlačív samé a nemajú dostatočné zastúpenie na to, aby vedeli o dávku žiadať svojim zákonným zástupcom.
Zanedbaným článkom systému výchovy a vzdelávania a prioritnou oblasťou podpory je neformálne vzdelávanie, aktivity mimo vyučovania a počas prázdnin, s neorganizovanou mládežou, na vidieku, aj urbánne, so znevýhodnenou mládežou, s deťmi mimo systému výchovy a vzdelávania (napr. deti odídencov z Ukrajiny, ktoré sa nevzdelávajú v slovenskom systéme výchovy a vzdelávania), podpora zdravého životného štýlu, občianskej angažovanosti, participácie a duševného zdravia detí.

Z porovnania aktuálneho stavu, existujúcich opatrení a výziev, ktoré sú plánované realizovať, zachytávame aj výzvy, ktoré nepatria medzi momentálne plánované a nie sú zachytené v žiadnom opatrení. Výzvy, ktoré nemajú hlbšie rozpracovanie je potrebné formulovať a konkretizovať do úloh, ktoré budú merateľné, aplikovateľné a budú mať určeného gestora. Medzi oblasti, ktoré je potrebné posilniť v budúcich rokoch, a ktorými sa Národný Akčný plán Európskej záruky bude zaoberať nasledujúce obdobie jeho trvania, do roku 2030 patria oblasti:

- Vzdelávanie, metodická podpora škôl a zriaďovateľov pri prijímaní detí zo ZZ do predprimárneho vzdelávania. Účelom tejto úlohy bude odstránenie bariéry účasti dieťaťa zo ZZ v materskej škole, a podpora PZ/OZ materskej školy v začleňovaní dieťaťa, pri spolupráci s rodinou dieťaťa.
- Umožniť vzdelávanie v materinskom jazyku pre deti a žiakov na všetkých stupňoch vzdelávania. Účelom je vytvoriť podporné opatrenia pre deti a žiakov s nedostatočnou znalosťou vyučovacieho jazyka, ktorý nie je ich materinským jazykom.
- Vytváranie a podpora opatrení zameraných na pomoc odídencom z Ukrajiny a deťom nachádzajúcim sa na území SR z tretích krajín pôvodu (napr. žiadatelia o azyl, administratívne zaistené deti z dôvodu nelegálneho pobytu na území SR a pod.).
- Podporiť udržateľnosť projektov „Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov I a II“

[108)] Osobitne znevýhodnenou skupinou vo vzťahu k možnosti poberať rodičovský príspevok sú napríklad dievčatá alebo mladé ženy, ktoré otehotneli predtým, než stihli byť dostatočne dlho zárobkovo činné, osoby so ZP alebo ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré majú znížené šance uplatniť sa na trhu práce, ženy z MRK, a pod.

- Zabezpečiť a podporiť prístup k druhošancovému vzdelávaniu individuálneho prístupu a implementácii alternatívnych metodík vzdelávania podporným aparátom - multidisciplinárnym tímom s akcentom na školských psychológov.

4 Zabezpečenie prístupu k primeranému bývaniu a sociálnej starostlivosti

4.1 Aktuálny stav

Zabezpečenie bývania v primeranej kvalite vrátane príslušných sociálnych a poradenských služieb a riešenie energetickej chudoby

Deprivácia v oblasti bývania sa môže prejavovať rôznym spôsobom, a to tak v samotných podmienkach bývania ako aj vo finančných možnostiach domácností zabezpečiť si základné služby. Podľa údajov z EU SILC 2020 tretina osôb v SR žije v preplnených bytoch a domoch (tzv. overcrowding rate 30,1%), čo je vysoko nad priemerom EÚ 27 (2020 17,4%). Obmedzený priestor na bývanie je charakteristický najmä pre domácnosti s deťmi. V preplnenej domácnosti žila viac ako tretina domácností so závislými deťmi (39,2%), v porovnaní s 19,6% domácností bez závislých detí. Najčastejšie sú preplnenosťou zasiahnuté viacdetné domácnosti (67,5%).

Problém preľudnenosti je príznačný aj pre rómske domácnosti. Podľa EU SILC MRK 2020 až 88 % ľudí z MRK žije v domácnostiach, ktoré sú podľa definície Eurostatu považované za preľudnené.[109)]

Ohrozenie prepadnutím sa do chudoby pri príjme pod 60% mediánu je faktor, ktorý zhoršuje podmienky bývania ohrozených detí.[110)] Viac ako 1 zo 4 detí z chudobných domácností žije v nevhodnom alebo málo obývateľnom bývaní. Až 1 z 5 domácností ohrozených chudobou žije v bývaní, ktoré môžeme označiť ako nevyhovujúce. Z detí a mládeže žijúcich v rodinách ohrozených chudobou až 64,6% žije v stiesnených podmienkach.[111)] Najviac pociťujú nedostatok priestoru a súkromia samoživiteľky a samoživitelia s jedným alebo viacerými deťmi a viacgeneračné rodiny s jedným alebo viacerými deťmi. Každá druhá domácnosť z uvedených skupín nedokáže zabezpečiť domov, v ktorom majú deti a dospelí minimálne súkromie (napr. v prípade dvojčlennej domácnosti dvojizbový byt, v prípade rodiny 3 dospelých a dvoch detí trojizbový byt). Rodinám s dvoma dospelými osobami sa situácia výraznejšie zmení po narodení druhého dieťaťa. Každá štvrtá trojčlenná rodina s jedným dieťaťom žije v stiesnených podmienkach (nedokáže zabezpečiť minimálne dvojizbový byt), no v prípade druhého dieťaťa hovoríme už o dvoch z piatich rodín (vzhľadom na uvedené kritériá môže ísť o rodinu s jedným dieťaťom starším ako 12 rokov, ktoré by už malo mať vlastnú izbu).

Výdavky na bývanie, vodu, plyn a energie podľa údajov Eurostatu za rok 2020[112)] predstavovali 30,7% všetkých spotrebných výdavkov v SR. Výdavky slovenských domácností za bývanie, vodu, plyn a energie tvorili najväčší podiel zo všetkých výdavkov medzi krajinami EÚ (priemer EÚ predstavoval 25,7%). [113)]

Extrémne formy deprivácie v bývaní sa vyskytujú v MRK, kde podľa dostupných výskumov[114)] je vekové zloženie rómskej populácie podstatne mladšie v porovnaní s celkovou populáciou Ľudia do 34 rokov tvoria približne 66% populácie MRK, v celkovej populácii je to 39% , čo prispieva k vyššiemu podielu domácností so závislými deťmi. Priemerný počet osôb pripadajúcich na jednu domácnosť v MRK je 4,5 oproti 2,9 osobám v bežnej populácii.

[109)] EU SILC MRK 2020 – zatiaľ nepublikovaný materiál: Markovič F. – Plachá Ľ. (2022) Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020.

[110)] Správa o dodržiavaní ľudských práv vrátane zásady rovnakého zaobchádzania v Slovenskej republike za rok 2019, Sprava-o-LP-v-SR-za-rok-2019.pdf (snslp.sk)Sprava-o-LP-v-SR-za-rok-2019.pdf (snslp.sk)

[111)] Minimálne priestorové podmienky, ktorých nesplnenie zahŕňa daný byt/domácnosť do výpočtu miery preľudnenosti sú nasledovné: jedna samostatná miestnosť na domácnosť; jedna samostatná miestnosť na pár žijúci v domácnosti; jedna samostatná miestnosť pre samostatne žijúcu osobu nad 18 rokov; jedna samostatná miestnosť pre samostatne žijúce osoby rovnakého pohlavia/páry vo veku 12 – 17 rokov; jedna samostatná miestnosť pre dvojicu detí vo veku menej ako 12 rokov.

[112)] Eurostat, 2020. Final consumption expenditure of households by consumption purpose (COICOP 3 digit). Dostupné na: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/NAMA_10_CO3_P3__custom_3206565/default/table?lang=en

[113)] EUROSTAT. Dostupné na: Statistics | Eurostat (europa.eu)

[114)] Údaje z výskumu UNDP 2012 a Atlasu rómskych komunít 2019.

Deti do 15 rokov tvoria viac ako tretinu ľudí z MRK (36%) žijúcich pod hranicou chudoby. Tento fakt vypovedá o reprodukovaní generačnej chudoby v MRK a značne obmedzených možnostiach úniku z nej.

Zabezpečenie dostupného bývania a predchádzanie riziku bezdomovectva

Osoby a domácnosti ohrozené chudobou čelia častejším problémom s udržaním, resp. získaním primeraného bývania. Takmer 2 z 5 domácností ohrozených chudobou vynakladá viac ako 40% svojho čistého príjmu na výdavky spojené s bývaním. Znamená to, že skupiny obyvateľov s nižšími príjmami sú oveľa viac zaťažené výdavkami na bývanie a úhrada nákladov za bývanie ich neprimerane finančne zaťažuje. Pre tieto osoby preto musia existovať rôzne podporné mechanizmy, či už v podobe sociálneho bývania alebo iných. [115]

Človek o svoj domov väčšinou prichádza, keď nastanú krízové situácie, pri ktorých chýba alebo zlyhá osobná sociálna sieť (rodina, priatelia, známy), záchranná sociálna sieť (na úrovni komunity a štátu) a ktorú ďalej nie je schopný jedinec zvládnuť iným spôsobom. V rámci zabezpečenia základných životných potrieb obyvateľa odkázaného na pomoc inej osoby, inštitúcie alebo organizácie, štát vymedzil druhy a formy pomoci v rámci sociálnej politiky zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov. V SR je ubytovanie pre ľudí v bytovej núdzi zabezpečované v rámci sociálnych služieb krízovej intervencie. Jedná sa o zariadenia krízového ubytovania v kombinácii s terénnou sociálnou službou krízovej intervencie. Terénna služba krízovej intervencie spočíva v aktivitách zameraných na predchádzanie rizikovému správaniu a situáciám, ich prekonanie alebo riešenie. Zariadenia krízového ubytovania sa medzi sebou odlišujú s ohľadom na dĺžku pobytu, cieľovú skupinu či rozsah poskytovaných služieb Podľa aktuálneho centrálneho registra sociálnych služieb je v SR registrovaných 52 nocľahární s kapacitou 1284 miest. Útulkov bolo 103 s kapacitou 2 496 miest, domovov na polceste bolo 23 s kapacitou 229 miest a zariadení núdzového bývania bolo 35 s počtom miest 690.

Zohľadňovanie najlepšieho záujmu dieťaťa pri ich umiestňovaní do ústavnej starostlivosti a náhradného rodinného prostredia

V priebehu roku 2021 boli opatrenia SPODaSK [116)] vykonávané pre 74 704 detí z 47 363 rodín, z toho v roku 2021 pribudlo 12 914 nových rodín a 19 650 detí. V roku 2021 boli opatrenia sociálnej kurately detí vykonávané pre 14 007 detí (z celkového počtu 74 704 detí, pre ktoré boli vykonávané opatrenia), čo v porovnaní s rokom 2010 predstavuje pokles o 11 014 detí. V súčasnosti pôsobí v SR 68 CDR v zriaďovateľskej pôsobnosti ÚPSVaR SR, 55 CDR je zriadených akreditovaným subjektom a 2 CDR samosprávou.

Pri zohľadňovaní najlepšieho záujmu dieťaťa pri vykonávaní pobytového opatrenia súdu v CDR je jedným z cieľov[117)] znížiť počet detí umiestnených v zariadeniach SPODaSK na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti na 50,5% z celkového počtu umiestnených detí na súdne rozhodnutia. K 31.12.2021 bolo v CDR umiestnených na základe rozhodnutia súdu 66,9% podiel detí umiestnených na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti z celkového počtu umiestnených detí na súdne rozhodnutia.

CDR sledujú proces osamostatnenia sa detí aj po ukončení starostlivosti, administratívne dáta sa zbierajú do 4 rokov od odchodu z CDR. Prostredníctvom evidovania informácií po ukončení starostlivosti boli napríklad k 31. 12. 2019 k dispozícii dáta o 770 mladých dospelých, z čoho 34 evidovali ako ľudí bez prístrešia.[118)] Väčšina detí opúšťajúcich ústavnú starostlivosť (CDR), s ktorými sa zamestnancom CDR darí udržiavať kontakt, žije v rôznych typoch podnájmov (administratívne dáta nerozlišujú krátkodobé ubytovanie v ubytovniach a pod.). S členmi pôvodnej rodiny žije takmer približne jedna tretina „sledovaných“ mladých ľudí z CDR.

---

[115]) EU SILC 2020

[116]) Údaje z Ročných výkazov o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

[117]) Jeden z cieľov Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti.

[118]) Podľa štúdie Mladí dospelí z centier pre deti a rodiny a uplatňovanie práva na bývanie (Slovenské národné stredisko pre ľudské práva), Bratislava, 2021.

Podobne sa potreba zabezpečovania bývania a podpory pri návrate do života týka mladých ľudí, ktorým je ukončovaná starostlivosť v reedukačných centrách ako špeciálnych výchovných zariadeniach, do ktorých sa prijímajú deti okrem iného na základe rozhodnutia súdu o uložení ochrannej výchovy, výchovného opatrenia, neodkladného opatrenia, či rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti. Údaje o počte mladých ľudí, ktorým je v reedukačných centrách ukončovaná starostlivosť po dovŕšení plnoletosti, a ktorí sú najviac vystavení riziku bezdomovectva z dôvodu, že na rozdiel od mladších účastníkov reedukačných programov nemusia mať možnosť návratu do pôvodnej rodiny, sa nesledujú. Najviac porovnateľným ukazovateľom v tomto smere je počet trvalo prepustených detí bez ohľadu na vek. Ako vyplýva z údajov Centra vedecko technických informácií SR,[119)] počet mladistvých opúšťajúcich reedukačné centrá, ktorých sa potenciálne týka potreba prevencie bezdomovectva, neprevyšuje 300 osôb ročne.

4.2 Strategické rámce a platná právna úprava

Detailnejšie informácie k strategickým rámcom a najdôležitejším právnym úpravám tvoria prílohu č. 1.

Prehľad kľúčových dokumentov:

- Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030
- Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe
- Bytová politika Slovenskej republiky do 2030
- Stratégia pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030
- Koncepcia na ochranu odberateľov spĺňajúcich podmienky energetickej chudoby
- Národná stratégia koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030
- Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021
- Národný akčný plán deinštitucionalizácie sociálnych služieb na roky 2022–2026
- Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie
- Národná koncepcia prevencie a riešenia bezdomovectva v SR – dokument v štádiu prípravy
- Zákon č. 150/2013 Z. z. o Štátnom fonde rozvoja bývania v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 222/2022 Z. z. o štátnej podpore nájomného bývania a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- 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 v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

[119)] Centrum vedecko-technických informácií SR (2021) Štatistická ročenka - špeciálne výchovné zariadenia. Dostupné na: http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-specialne-vychovne-zariadenia.html?page_id=9595

4.3 Existujúce opatrenia

Zabezpečenie ubytovania v primeranej kvalite vrátane príslušných sociálnych a poradenských služieb a riešenie energetickej chudoby

Zadlženosť domácností pomáhajú riešiť národné projekty[120)] zamerané na podporu terénnej sociálnej práce v oblasti finančnej gramotnosti, dlhového poradenstva, odborného poradenstva na individuálnej a inštitucionálnej úrovni v oblastiach bývania a zamestnania. Vďaka týmto projektom významne vzrástol počet osôb, ktoré využili dostupné cielené sociálne služby. V projektoch zameraných na terénnu sociálnu prácu sa bude pokračovať aj v programovom období 2021 – 2027, kedy bude cieľom opatrení vykonávať sociálnu analýzu celkovej situácie človeka so zreteľom na proklientsky orientovaný prístup. V rámci projektov bude aj rodinám ohrozených detí a mladým dospelým odchádzajúcim z ústavnej starostlivosti poskytovaná bezplatná poradenská činnosť v oblasti riadenia dlhov a zvyšovania zručností pri riešení zložitých životných situácií a riadení osobných financií a tiež im budú poskytované bezplatné poradensko-psychologické služby .

Na zlepšenie kvality bývania MRK sú cielené viaceré opatrenia *Akčného plánu na obdobie rokov 2022 - 2024 Stratégie pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030,* napríklad pilotný projekt svojpomocnej rekonštrukcie obydlí s využitím mikropôžičiek a príprava systému mikropôžičiek na obnovu potenciálne vyhovujúcich obydlí. Znížiť počet nelegálnych obydlí bude možné prostredníctvom realizácie naplánovaných projektov vysporiadania právnych vzťahov k pozemkom v obciach s prítomnosťou MRK a prostredníctvom opatrení zameraných na spracovanie dokumentácie územných plánov a plánov hospodárskeho a sociálneho rozvoja miest a obcí s prítomnosťou MRK. Zlepšiť prístup a využívanie základnej technickej infraštruktúry a občianskej vybavenosti v osídleniach MRK pomôžu projekty zamerané na zlepšenie základnej technickej infraštruktúry, ciest a zabezpečenie prístupu k pitnej vode. Na dodatočnú legalizáciu obydlí bude zameraná realizácia projektu technickej pasportizácie existujúcich obydlí. Tiež sa plánujú projekty zamerané na zvyšovanie kvality a bezpečnosti bývania v prostredí MRK (požiarna prevencia, systém odpadového hospodárstva, hygienické podmienky, životné prostredie).

Prebiehajúci projekt OP ĽZ na *podporu prístupu k pitnej vode*[121)] v prostredí MRK podporí 53 obcí do roku 2023. Ďalší prebiehajúci projekt podporený z OP ĽZ sa zameriava na podporu dobudovania inžinierskych sietí [122)] v prostredí MRK a do roku 2023 plánuje podporiť 26 obcí. Až 196 obcí s MRK bude realizovať projekty zamerané na podporu dobudovania základnej technickej infraštruktúry[123)] V 35 obciach s prítomnosťou MRK sa v rámci prebiehajúceho projektu OP KŽP [124)]do roku 2023 vybudujú verejné kanalizácie, čistiarne odpadových vôd a súbežne verejné vodovody. Z OP ĽZ boli tiež podporené projekty[125)] vysporiadania majetkovoprávnych vzťahov k pozemkom v obciach s prítomnosťou MRK postupom jednoduchých pozemkových úprav a tiež národné projekty [126)] podpory vysporiadania pozemkov v MRK.

[120)] V PO 2014 -2020 bolo implementovaných niekoľko národných projektov úradmi PSVR, IA MPSVR , Implementačnou agentúrou MPSVR SR, a tiež dopytové projekty, ktoré boli zamerané na terénnu sociálnu prácu.
[121)] Výzva č. OPLZ - PO6 -SC611 -2020 -1, Dostupné na: Výzva zameraná na podporu prístupu k pitnej vode v prostredí MRK, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk).
[122)] Výzva OPLZ -PO6 -SC611 - 2020 -2, Dostupné na: Výzva na podporu dobudovania inžinierskych sietí v prostredí MRK, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk).
[123)] Výzvy OPĽZ - PO6 -SC611 -2019 -1 + OPĽZ -PO6 -SC611 - 2021 -2, Dostupné na: Výzva zameraná na podporu dobudovania základnej technickej infraštruktúry - OPLZ-PO6-SC611-2019-1 - Uzavretá, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk), Nová výzva na podporu dobudovania základnej technickej infraštruktúry - OPLZ-PO6-SC611-2021-2 - Uzavretá, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk),. ,,
[124)] Výzva OPKZP-PO1- SC121/122-2021-69, Dostupné na: 000_Vyzva_OPKZP-PO1-SC121_122-2021-69.pdf (op-kzp.sk).
[125)] Výzva OPĽZ-PO5-2020-4, Dostupné na: Výzva zameraná na podporu vysporiadania majetkoprávnych vzťahov k pozemkom v obciach s prítomnosťou MRK - Uzavretá, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk).
[126)] Vyzvanie OPLZNP-PO5-2019-2, Dostupné na: Vyzvanie na národný projekt Podpora vysporiadania pozemkov v marginalizovaných rómskych komunitách - OPLZNP-PO5-2019-2, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk) a Vyzvanie OPLZNP-PO5-2017-1.

Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity v uplynulých rokoch z rozpočtovej kapitoly Úradu vlády Slovenskej republiky (zákon č. 524/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Úradu vlády Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov) a z rozpočtovej kapitoly MV SR (zákon č. 526/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva vnútra Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov) poskytoval *dotácie na podporu sociálnych a kultúrnych potrieb a riešenia mimoriadne nepriaznivých situácií rómskej komunity*. Podporované aktivity v oblasti kvality bývania zahŕňajú najmä zabezpečenie technickej vybavenosti v osídleniach s MRK, opravu a rekonštrukciu bytov a sociálneho bývania, projektovú dokumentáciu k bytom nižšieho štandardu, vnútorné dovybavenie a sklady paliva k bytom nižšieho štandardu, podporu odstraňovania havarijných stavov obydlí vzniknutých najmä v dôsledku živelných pohrôm, pôsobenia prírodných živlov alebo požiarov, podporu zásobovania dodávkami elektrickej energie, tepelnej energie, paliva alebo vody určenej na ľudskú spotrebu v prípadoch ohrozujúcich ľudský život a ľudské zdravie, osobitne v situáciách pôsobenia nepriaznivých vplyvov vonkajšieho životného prostredia alebo nepriaznivých poveternostných vplyvov, podporu vysporiadania vlastníckych vzťahov k obydliam a k pozemkom, na ktorých sa tieto obydlia nachádzajú, alebo na nákup pozemkov obcou určených na výstavbu nových obydlí.

K aktuálnym opatreniam na znižovanie energetickej chudoby v podmienkach SR patrí príspevok MDV SR na *zateplenie rodinného domu*[127], *ako aj príspevok, ktorý poskytuje Slovenská inovačná a energetická agentúra*[128], *na inštaláciu zariadení na využívanie obnoviteľných zdrojov energie v domácnostiach* poskytovaný z finančných prostriedkov EFRR a štátneho rozpočtu SR. V rámci pomoci v hmotnej núdzi[129] *príspevok na bývanie* je súčasťou poskytovanej pomoci v hmotnej núdzi. Výška príspevku aktuálne nezohľadňuje ohrozenie detí a ich rodín rizikom energetickej chudoby. MH SR poskytuje odberateľom zemného plynu v tarifnom pásme D1, D2 a D3 vratky za plyn (cca 6% z ich ročnej platby za plyn). Znižovaniu energetickej chudoby pomáha aj poskytovanie úverov na obnovu existujúcich bytových domov zo Štátneho fondu rozvoja bývania a nepriamo, zlepšením finančnej situácie, tiež všetky opatrenia v sociálnej oblasti zamerané na podporu zamestnanosti. Koncepcia navrhovala na obdobie rokov 2017 -2021 operatívne riešenia zamerané na definovanie postupu pre energetické spoločnosti v prípade, že sa domácnosť ocitne v situácii, keď nemôže za energie zaplatiť a povzbudenie motivácie odberateľov energií riadiť si vlastnú spotrebu. K navrhovaným systémovým riešeniam patrí vytvorenie legislatívnych podmienok pri prerušení dodávky energií, pri vzniku tzv. verejného dodávateľa, zákon o pomoci v energetickej chudobe a poskytovanie účinnej podpory na zvyšovanie energetickej hospodárnosti.

K riešeniu energetickej chudoby prispejú v najbližšom období aj investície z *Plánu obnovy a odolnosti SR,*[130] kde je jedným z cieľov zlepšenie energetickej hospodárnosti (úspora energií na úrovni minimálne 30%) takmer 30 000 rodinných domov prostredníctvom podpory obnovy rodinných domov. Keďže práve nízkopríjmové domácnosti majú problém s energeticky neefektívnymi budovami a energetická chudoba ohrozuje mnoho z týchto domácností, výška podpory bude zohľadňovať aj ekonomické postavenie sociálne znevýhodnených domácností z pohľadu podielu nákladov na energie (vykurovanie a prípravu teplej úžitkovej vody) z príjmov domácností, t.j. domácnosti zasiahnuté energetickou chudobou získajú výrazne vyššiu mieru podpory ako domácnosti s lepším ekonomickým postavením.

Zabezpečenie dostupného bývania a predchádzanie riziku bezdomovectva

---

[127]) Zákon č. 555/2005 Z. z. o energetickej hospodárnosti budov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
[128]) Projekt Zelená domácnostiam
[129]) Podľa zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
[130]) Plán obnovy, Cestovná mapa k lepšiemu Slovensku. Dostupné na: Plan_obnovy_a_odolnosti.pdf (mfsr.sk)

V roku 2014 bol realizovaný pilotný projekt[131)] z dotačnej schémy Úradu splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity, v ktorom obce zabezpečovali *svojpomocnú výstavbu rodinných domov*. Po splnení stanovených podmienok si vybraní uchádzači sami postavili vlastné bývanie. Príspevok slúžil na zakúpenie materiálu a na zaplatenie technického odborníka, ktorý dozeral na výstavbu. Ďalší projekt svojpomocnej výstavby rodinných domov bol financovaný z rôznych zdrojov inštitucionálnych partnerov, ako aj individuálnych darcov. Testoval nový model svojpomocnej samofinancovanej výstavby rodinného domu, ktorý je osobným vlastníctvom rodiny stavebníka, financovaný kombináciou vlastných úspor stavebníka a neziskovej mikropôžičky. Domy si stavajú mladí ľudia z MRK na legálnych a vysporiadaných pozemkoch, na základe platne vydaného stavebného povolenia.[132)] Nezisková organizácia Projekt DOM.ov rozbehla dlhodobý projekt naštartovania svojpomocnej výstavby v Rankovciach, Kojaticiach a v lokalitách v ich okolí a v mikroregióne Horná Topľa – Bardejov. Aktuálne sa rozbieha program svojpomocnej výstavby aj v Banskobystrickom kraji (Gemer a Novohrad), ako aj ďalších lokalitách v Košickom a Prešovskom kraji.[133)]

V rámci výzvy[134)] z OPĽZ na projekty na zabezpečenie *dostupného bývania s housing led prístupom* boli realizované projekty s cieľom poskytnúť ľuďom bez domova nájomné bývanie s podporou sociálneho poradenstva, prípadne ďalšej odbornej pomoci (napr. právna, psychologická, atď.) a eliminovať tak problémové oblasti súvisiace s bývaním. Realizácii projektov[135)] v oblasti housing first sa venujú aj neziskové organizácie. V rámci OP ĽZ boli tiež realizované projekty zamerané na zlepšené formy bývania s prvkami prestupného bývania[136)] pre obce s prítomnosťou MRK. Zlepšené formy bývania pre obce s prítomnosťou MRK, s prvkami prestupného bývania sú podporované v rámci *iniciatívy Catching up – Regions[137)]*.

Zohľadňovanie najlepšieho záujmu dieťaťa pri ich umiestňovaní do ústavnej/komunitnej starostlivosti a náhradných rodín

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR bola v programovom období 2014 – 2020 podporovaná z prostriedkov EŠIF prostredníctvom OP ĽZ a IROP[138)] pomerne veľkým množstvom národných a dopytovo- orientovaných projektov[139)]. Zatiaľ čo IROP podporuje výstavbu, rekonštrukciu a materiálno-technické vybavenie budov pre DI, OP ĽZ sa venuje príprave a vzdelávaniu zamestnancov a odborného personálu, práci s prijímateľmi sociálnych služieb a opatrení SPODaSK, príprave prostredia na prijatie a integráciu osôb so špeciálnymi potrebami a rozvoju vybraných sociálnych služieb a opatrení.

---

131) MVSR. (2014). Začala sa svojpomocná výstavba vo Veľkej Lomnici. Dostupné na: https://www.minv.sk/?spravy_rk&sprava=zacala-sa-svojpomocna-vystavba-vo-velkej-lomnici

132) ETP Slovensko. Z chatrče do 3E domu – Svojpomocná výstavba domov. Dostupné na: https://etp.sk/budujeme-nadej-z-chatrce-do-3e-domu/.

133) Projekt DOM.ov. Dostupné na: http://projektdomov.sk/frontpage-with-slider/historia-projektov/ /

134) Výzva OP ĽZ DOP 2021/4.1.1/01, Výzva OP ĽZ DOP 2021/4.1.1/01 - MPSVR SR.

135) Nadácia Dedo. Housing first. Dostupné na: https://www.nadaciadedo.sk/housing-first/, https://www.vagus.sk/dostupne-byvanie-s-prvkami-housing-first/36/hladame-prenajimatelov-a-prenajimatelky-bytov/.

136) Výzva OPLZ-PO6-SC611-2018-2, Výzva zameraná na zlepšené formy bývania pre obce s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít s prvkami prestupného bývania - OPLZ-PO6-SC611-2018-2, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk).

137) Výzva OP ĽZ-PO6-SC611-2021-1, Výzva na zlepšené formy bývania pre obce s prítomnosťou MRK s prvkami prestupného bývania v rámci iniciatívy Catching up - Regions, Ministerstvo vnútra SR - Európske programy (minv.sk)

138) Operačný program Ľudské zdroje (špecifický cieľ 4.2.1 Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť) a Integrovaný regionálny operačný program (špecifický cieľ 2.1.1 Podporiť prechod poskytovania sociálnych služieb a zabezpečenia výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadení z inštitucionálnej formy na komunitnú a podporiť rozvoj služieb starostlivosti o dieťa do troch rokov veku na komunitnej úrovni.

139) **Vyzvania** pre národné projekty OP ĽZ NP 2018/4.2.1/01, OP ĽZ NP 2018/4.2.1/02, OP ĽZ NP 2018/4.2.1/03, OP ĽZ NP 2017/4.2.1/02, OP ĽZ NP 2015/4.2.1/01, OP ĽZ NP 2015/4.2.1/02, a **výzvy** pre dopytové projekty OP ĽZ DOP 2021/4.2.1/01, OP ĽZ DOP 2018/4.2.1/01, OP ĽZ DOP 2016/4.2.1/01, OP ĽZ DOP 2016/4.2.1/02, OP ĽZ DOP 2016/4.2.1/03, IROP-PO2-SC211-2017-17, IROP-PO2-SC211-2018-27. K 31. decembru 2019 bolo na podporu DI celkovo alokovaných 360 mil. eur z EÚ zdrojov IROP-PO2-SC211-2021-78 .

Od novembra 2018 je implementovaný národný *projekt „Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.“* [140)]

Cieľom národného projektu je podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti, osobitne zvýšenie dostupnosti odbornej pomoci a skvalitnenie vykonávania opatrení SPODaSK pre dieťa a rodinu. Prostredníctvom národného projektu je podporená implementácia legislatívnych zmien v oblasti SPODaSK, ktorých podstata spočíva v zmene filozofie výkonu opatrení SPODaSK v zariadeniach SPODaSK. Dovtedajšie druhy zariadení SPODaSK, ktoré boli zamerané primárne na odbornú pomoc deťom pobytového charakteru na základe rozhodnutia súdu, rozšírili svoj výkon opatrení SPODaSK aj o výkon týchto opatrení ambulantnou a terénnou formou a zároveň prispôsobili pobytové kapacity na výkon týchto opatrení pre dieťa, resp. dieťa a jeho rodinu aj na základe dohody. V tejto súvislosti bola potrebná aj zmena výkonu uvedených opatrení samotnými orgánmi SPODaSK. Národný projekt zároveň podporuje aj rozvoj kvality vykonávaných opatrení SPOD a SK. V roku 2021 pokračovala implementácia Národného projektu *Integrovaný prístup k výkonu sociálnej práce zamestnancami úradov práce,* [141)] ktorého podpora smerovala aj na rozvoj odborného výkonu v teréne – prostredníctvom terénnych pracovníkov a terénnych pracovníkov asistentov je poskytovaná pomoc a podpora deťom a plnoletým fyzickým osobám, pre ktoré sa vykonávajú opatrenia SPODaSK, a to najmä v súvislosti s určovaním a prehodnocovaním miery ohrozenia dieťaťa a efektívnym odhaľovaním syndrómu CAN,[142)] s predchádzaním situácií, ktoré by mohli viesť k vyňatiu dieťaťa z rodiny, so stabilizáciou sociálnej situácie detí, ktoré sa po sanácii rodinného prostredia vrátili do pôvodných biologických rodín alebo boli zverené do niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

V záujme znižovať mieru ohrozenia dieťaťa a skvalitniť procesy zhodnocovania a prehodnocovania situácie dieťaťa a jeho rodiny (vrátane náhradnej rodiny a situácie detí, ktoré sú umiestnené v zariadení na základe dohody alebo rozhodnutia súdu) a zlepšovať určovanie a posudzovanie najlepšieho záujmu dieťaťa, boli v roku 2021 odovzdané všetkým úradom PSVR do užívania testy sociálnej rizikovosti[143)]. Štandardizovaný test sociálnej rizikovosti rodiny so štruktúrou indikátorov môže okrem skvalitnenia určenia miery ohrozenia dieťaťa a odôvodnenia miery ohrozenia dieťaťa nasmerovať budúcu intervenciu orgánu SPODaSK do indikovaných kritických oblastí. Zároveň výsledky testovania môžu poskytnúť zamestnancom aj istotu vo vedení prípadovej sociálnej práce.

Jedným z konkrétnych spôsobov ako skvalitniť procesy zhodnocovania a prehodnocovania situácie dieťaťa a jeho rodiny je *implementácia konferenčného modelu práce s rodinou* do systému SPODaSK formou prípadových a rodinných konferencií (stretnutí rodinného kruhu). ÚPSVaR SR realizovalo v roku 2021 pilotné overovanie metódy stretnutí rodinného kruhu do systému SPODaSK v deviatich regiónoch Slovenska prostredníctvom vyškolených koordinátorov v deviatich CDR. Prípadové konferencie, ktoré zapájajú do hodnotení a hľadania optimálnych riešení v prospech dieťaťa okrem orgánu SPODaSK a odborných zamestnancov CDR aj rodičov, širšiu rodinu dieťaťa, obec, školské zariadenie, ošetrujúceho lekára dieťaťa, akreditované subjekty, prípadne ďalšie subjekty participujúce na riešení situácie dieťaťa, boli v roku 2021 realizované u 80% z celkového počtu detí umiestnených na základe rozhodnutia v CDR.

[140)] ÚPSVaR SR. Národný projekt Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III. Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2014-2020/narodny-projekt-podpora-deinstitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti-iii.html?page_id=891952

[141)] ÚPSVaR SR. Národný projekt Integrovaný prístup k výkonu sociálnej práce zamestnancami úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2014-2020/narodny-projekt-integrovany-pristup-k-vykonu-socialnej-prace-zamestnancami-uradov-prace-socialnych-veci-a-rodiny.html?page_id=1060317

[142)] Syndróm CAN (Child Abuse & Neglect) predstavuje zložitý sociálny fenomén. Ide o súbor konkrétnych foriem neadekvátneho zaobchádzania s dieťaťom, ktoré vedú k nedostatočnému napĺňaniu jeho základných potrieb – potrieb biologických, emočných, pocitu bezpečia, istoty, a tým k závažnému narušeniu až trvalému poškodeniu vývoja, osobnosti, sebavedomia a medziľudských vzťahov dieťaťa.

[143)] VEGA, Trnavská univerzita v Trnave.

V období 28. 4. 2021 – 30. 7. 2021 bolo zrealizované zhodnotenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v CDR, ktorého cieľom bolo určiť východisko pre zjednotenie základných postupov poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a navrhnutie zmien potrebných pre zlepšenie kvality poskytovania starostlivosti deťom so ZZ vrátane zlepšenia podmienok na zabezpečenie ich integrácie a inklúzie. V roku 2021 sa MPSVR SR úspešne uchádzalo o podporu EK (prostredníctvom Nástroja technickej podpory[144]) návrhom projektu s názvom *Implementácia Európskej záruky pre deti/Inklúzia detí so ZZ v kontexte deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti*. Cieľom uvedeného projektu je najmä identifikovať medzery v oblasti inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti, preskúmanie a rozvoj legislatívnych a politických rámcov, vytvorenie akčného plánu prechodu z aktuálneho stavu do systému náhradnej starostlivosti, ktorý zabezpečí prístup „dieťa na prvom mieste“ a právo na inklúziu aj pre deti so ZZ v náhradnej starostlivosti. Odborným riešiteľom dvojročného projektu bude UNICEF pre Európu a Strednú Áziu.

V roku 2022 bola ukončená implementácia projektu s názvom „Zlepšenie systému monitorovania a hodnotenia systému náhradnej starostlivosti (ďalej „MaH“) a ochrany detí v SR“[145], ktorý bol podporený Európskou komisiou v rámci (toho času[146]) Programu na podporu štrukturálnych reforiem. Projekt sa realizoval v období 2019 - január 2022. Na projekte spolupracovalo a prijímateľom jeho výstupov bolo MPSVR SR a jeho vecným riešiteľom bol regionálny úrad UNICEF pre Európu a Strednú Áziu.

Cieľmi projektu boli:

1. Posúdenie súčasného stavu monitorovania a hodnotenia náhradnej starostlivosti o deti.
2. Navrhnutie a zavedenie národného rámca MaH, ktorý by zlepšil dosahovanie zámerov a cieľov procesu deinštitucionalizácie v oblasti náhradnej starostlivosti.
3. Príprava (vzdelávanie) inštitucionálnych kapacít rezortu PSVR SR na implementáciu národného rámca MaH náhradnej starostlivosti.

Výstupy uvedeného projektu využije MPSVR SR ako východiská pri vytváraní a zavádzaní systému monitorovania a evaluácie deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti.

4.4 Identifikované výzvy

Na základe analýzy aktuálneho stavu prístupu detí v núdzi k bývaniu je možné identifikovať výzvy, ktoré sú podkladom opatrenia, ktoré majú vypracované jednotlivé rezorty a sú bližšie definované v kapitole 7 (Tabuľka 2):

- **zvyšovať dostupnosť bývania pre rodiny s deťmi v núdzi**

Najvyššia deprivácia v oblasti bývania je zaznamenaná v kategórii detí do 18 rokov veku pochádzajúcich z chudobných podmienok, ktorú preto môžeme považovať za najohrozenejšiu. Až 28,5% chlapcov do 18 rokov a 25,8% dievčat do 18 rokov z chudobných podmienok žije vo veľmi nevyhovujúcom bývaní. Keďže o deťoch nie je možné hovoriť mimo kontextu rodín, je evidentné, že najviac ohrozené nevyhovujúcim bývaním sú domácnosti s deťmi. Celkovo je až 7,1% všetkých domácností s deťmi ohrozených vážnou depriváciou bývania

[144]) EK zahájila v roku 2017 Program na podporu štrukturálnych reforiem (SRSP) 2017 - 2020. Od roku 2021 funguje tento program pod názvom Nástroj technickej podpory (TSI). Hlavným koordinátorom za SR je odbor európskych politík na sekcii medzinárodných vzťahov MF SR. Všeobecným cieľom Nástroja je prispieť k reformám v členských štátoch formou technickej asistencie (poskytovanie expertov, zber údajov, štúdie, výskumy, analýzy, komunikačné projekty, zdieľanie skúseností a pod.), ktorú pre členské štáty zabezpečí EK po konzultáciách a v spolupráci s jednotlivými rezortami. TSI sa sústreďuje najmä na reformy v kontexte Európskeho semestra (špecifické odporúčania pre krajiny - CSRs), na reformy spájané s prioritami EÚ, reformy v rámci prípravy a implementácie Plánov obnovy a odolnosti a na reformy, ktoré členské štáty vykonávajú na vlastný podnet.

[145]) MPSVR SR (2021). Projekt „Zlepšenie systému monitorovania a hodnotenia systému náhradnej starostlivosti a ochrany detí v Slovenskej republike“. Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialnopravna-ochrana-deti-socialna-kuratela/projekt-zlepsenie-systemu-monitorovania-hodnotenia-systemu-nahradnej-starostlivosti-ochrany-deti-slovenskej-republike/

[146]) Aktuálne Nástroj technickej podpory.

oproti iba 2,8% domácností bez detí. Najohrozenejšie sú domácnosti samoživiteliek/samoživiteľov a domácnosti s tromi a viac deťmi. Extrémna situácia v bývaní sa vyskytuje najmä v MRK. V nevyhovujúcich formách bývania žije 46 600 ľudí z MRK. V hmotnej núdzi sa podľa získaných údajov nachádza 47% domácností z prostredia MRK oproti 4% domácností v rámci bežnej populácie, pričom iba 36% z ľudí v hmotnej núdzi žijúcich v MRK poberá príspevok na bývanie). Viac ako 97 500 ľudí z MRK nemá prístup k pitnej vode, obyvatelia MRK zo 480 obcí nemajú prístup ku kanalizácii a viac ako 283 obcí s prítomnosťou MRK nemá vysporiadané pozemkové vlastníctvo.

- **podporovať a rozvíjať cenovo dostupné formy bývania pre rodiny s deťmi v núdzi**

Prístup zraniteľných skupín, vrátane rodín s deťmi v núdzi k cenovo dostupným formám bývania a poradenstvu sa ukazuje ako problematický a veľmi obmedzený. SR dlhodobo patrí medzi krajiny EÚ, v ktorých podiel vlastníckeho bývania prevyšuje 90% zo všetkých bytov, pričom nájomný sektor tvorí len cca 6% zo všetkých bytov.

Rovnako sa potreba zabezpečovania bývania a podpory pri osamostatňovaní týka mladých ľudí, ktorým je ukončovaná starostlivosť v reedukačných centrách, ústavnej a komunitnej starostlivosti, či v náhradných rodinách.

- **znížiť počet detí umiestnených v CDR na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti**

Prijať a aplikovať efektívne opatrenia, ktorých dôsledkom bude zníženie počtu detí umiestnených v CDR na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti

- **skvalitniť proces prechodu z ústavnej na rodinné formy starostlivosti**

Z porovnania aktuálneho stavu, existujúcich opatrení a výziev, ktoré sú plánované realizovať, zachytávame aj výzvy, ktoré nepatria medzi momentálne plánované a nie sú zachytené v žiadnom opatrení. Výzvy, ktoré nemajú hlbšie rozpracovanie je potrebné formulovať a konkretizovať do úloh, ktoré budú merateľné, aplikovateľné a budú mať určeného gestora. Medzi oblasti, ktoré je potrebné posilniť v budúcich rokoch, a ktorými sa Národný Akčný plán Európskej záruky bude zaoberať nasledujúce obdobie jeho trvania, do roku 2030 patria oblasti:

- **konsolidovať legislatívu sociálneho zabezpečenia v prípadoch, kedy dochádza k znevýhodňovaniu skupín detí v núdzi a ich rodín**

Vo všeobecnej rovine je veľkým problémom legislatíva sociálneho zabezpečenia, ktorá vytvára, resp. prehlbuje mnohé znevýhodnenia pre mnohé skupiny, ktoré sú relevantné aj v kontexte Záruky pre deti. Základná výška peňažného príspevku na opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. v spojení s nariadením č. 213/2022 Z. z. je mesačne 525,65 € pri opatrovaní jednej osoby s ŤZP a 699,15 € pri opatrovaní dvoch alebo viacerých osôb s ŤZP. Sumy peňažných príspevkov je možné zvýšiť o 100 € mesačne, ak je opatrovanou osobou s ŤZP jedno alebo viacero nezaopatrených detí a zároveň fyzická osoba vykonávajúca opatrovanie nemá v čase opatrovania príjem zo zamestnania ani nepoberá dávky dôchodkového poistenia, dávky výsluhového zabezpečenia alebo dôchodky starobného dôchodkového sporenia.

Iným príkladom je legislatíva, ktorá upravuje príspevky na napĺňanie potrieb detí (rodičovský príspevok, prídavky na deti), avšak ktorá je diskriminačná práve k rodičom a deťom, ktorých má aj v kontexte Záruky pre deti osobitne chrániť. Napríklad rodičovský príspevok (ako dávka, ktorou štát prispieva oprávnenej osobe na

zabezpečenie riadnej starostlivosti o dieťa[147)] je vyplácaný v dvoch rozdielnych výškach (280 € mesačne a 383,80 € mesačne) v závislosti od toho, či osoba, ktorá oň požiadala, poberala pred vznikom nároku na rodičovský príspevok materské[148)] – čo znamená, že predtým musela byť dostatočne dlhú dobu zárobkovo činná. Osobitne znevýhodnenou skupinou vo vzťahu k možnosti poberať tento príspevok sú napríklad dievčatá alebo mladé ženy, ktoré otehotneli predtým, než stihli byť dostatočne dlho zárobkovo činné, osoby so ZP alebo ŤZP, ktoré majú znížené šance uplatniť sa na trhu práce, ženy z MRK, a pod.

Rodičovský príspevok sa navyše kráti o polovicu v prípadoch, „ak oprávnená osoba nedbá najmenej tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace o riadne plnenie povinnej školskej dochádzky ďalšieho dieťaťa v jej starostlivosti“[149)]. Z rôznych zdrojov a dát je zrejmé, že častejšie neospravedlnené vymeškávanie zo školy je problémom napr. u detí z MRK, pričom dôvody často pramenia práve z ťažkej životnej situácie rodín žijúcich v marginalizovaných rómskych osídleniach (a príčinou sú napr. aj dôvody ako nedostatok peňazí na autobus, nedostatok peňazí na raňajky a desiatu, kvôli ktorému rodičia nechajú dieťa doma a hneď v dopoludňajších hodinách mu doma zo zásob navaria teplé jedlo, nedostatok teplého oblečenia v zimných mesiacoch, vzdialenosť segregovaných osídlení od školy, ktorá môže byť pri extrémne nízkych teplotách v zime a potrebe presunúť sa do školy pešo vážnou prekážkou pre účasť a pod.[150)].

- **Podporiť a zabezpečiť zjednodušenie osvojovacieho a adopčného procesu**

Okrem viacerých nástrojov, ktoré sú organizačne aj finančne komplikované, je potrebné zamerať sa na podporu umiestňovania detí v rodinách. Odôvodnenie: S cieľom zaistenia primeraného bývania detí bez rodinného prostredia, je nutné podporiť a zabezpečiť zjednodušenie osvojovacieho a adopčného procesu, kedy náhradná rodina vie poskytnúť tie najlepšie východiská pre uplatnenie dieťaťa v jeho nasledujúcom živote. Aj na túto úpravu je potrebné zamerať pozornosť a zjednodušiť adopčný, osvojovací proces z hľadiska administratívnej a organizačnej náročnosti.

---

[147]) § 1 ods. 2 zák. č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku.
[148]) § 4 ods. 1 zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku.
[149]) § 4 ods. 3 zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku.
[150]) Pozri napríklad: https://ahojmama.pravda.sk/clanky/rozhovor-ucitelka-romskych-deti-katarina-caba/15802-clanok.html alebo rcm-civil-society-monitoring-report-2-slovakia-2018-eprint-fin-sk.pdf (cvek.sk), str. 72 a 73.

5 Zabezpečenie účinného a bezplatného prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti

5.1 Aktuálny stav

Zdravie je podľa definície WHO stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, nie iba neprítomnosť choroby alebo chorľavosti. Ide teda o prierezovú hodnotu, ktorá má súvis s mnohými sektormi a nielen zdravotníctvom.[151)] Index ľudského rozvoja (HDI) chápe zdravie, podľa očakávanej dĺžky života, ako jednu zo základných podmienok ľudského života a rozvoja, spolu s prístupom ku vzdelaniu a zaisteniu uspokojivej životnej úrovne.[152)] Nerovnosti v zdraví sú dôsledkom viacerých determinantov zdravia. Podľa rámca pre posudzovanie komponentu zdravia v národných stratégiách pre integráciu Rómov, navrhnutého WHO, je potrebné sa venovať jednotlivým determinantom zdravia.

Medzi hlavné sociálne determinanty zdravia patrí vzdelanie, bývanie, podmienky zamestnania, príjmy a sociálna podpora – stupeň ich kvality prispieva k nerovnostiam v zdraví medzi skupinami obyvateľstva. Tieto oblasti sú navzájom prepojené, takže riešenie jednej nemusí nutne viesť k efektívnym, či udržateľným výsledkom. [153)]

Výbor pre práva dieťaťa (ďalej len „Výbor“) uznáva, že väčšine úmrtnosti, chorobnosti a postihnutia medzi deťmi by sa dalo zabrániť, ak by existoval politický záväzok a dostatočné pridelenie zdrojov zamerané na aplikáciu dostupných poznatkov a technológií na prevenciu, liečbu a starostlivosť. Tento všeobecný komentár bol pripravený s cieľom poskytnúť usmernenie a podporu zmluvným štátom a iným nositeľom povinností, aby ich podporili pri rešpektovaní, ochrane a plnení práva detí na požívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne zdravia (ďalej len „právo detí na zdravie“).

Na základe údajov zo štatistického zisťovania[154)] (MZ SR) v roku 2020 vykázalo činnosť 1 056,3 ambulancií s odborným zameraním všeobecná starostlivosť o deti a dorast, resp. pediatria. V uvedených ambulanciách môžu byť evidovaní pacienti vo vekovej kategórii do 26 rokov. Z celkového počtu pacientov vyše 92% tvoria pacienti do 18 rokov. Najväčší podiel návštevnosti tvoria pacienti vo vekovej kategórii 6 - 14 rokov (32,0%) a 1 - 5 rokov (29,9%).

Preventívne prehliadky patria k základným prvkom zdravotnej starostlivosti. V roku 2020 bolo vykonaných 944 439 preventívnych prehliadok, z toho 94,67% bolo u detí do 18 rokov. Z celkového počtu preventívnych prehliadok až 44,07% bolo u detí do 1 roka, 22,28% u detí vo veku 1 - 5 rokov (na 1 evidovanú osobu danej vekovej kategórie), 21,56% u detí vo veku 6 – 14 rokov a 6,76% u deti vo veku 15 -18 rokov. V roku 2020 absolvovalo zubnú preventívnu prehliadku v kategórii 0 – 5 ročných 0,72 osôb, vo veku 6 – 14 rokov je to 0,62 a v kategórii 15 – 18 je to 0,54 (Trend vo vývoji preventívnych prehliadok je stabilný, najvyšší počet je u detí do 1 roka, najnižší vo vekovej kategórii 6 – 14 a 15 – 18 rokov.
Podľa údajov Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v roku 2020 zaočkovanosť v rámci pravidelného povinného očkovania detí prekročila hranicu 95% vo všetkých druhoch povinného očkovania detí.

Bariéry v účinnom a bezplatnom prístupe ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti u detí v núdzi

U detí zo znevýhodneného prostredia, ovplyvnených príjmovou chudobou alebo inými negatívnymi sociálnymi determinantmi zdravia, je pravdepodobnejšie, že budú čeliť prekážkam v prístupe k zdravotnej starostlivosti.

[151)] World health organization. Health and Well-Being. Dostupné na: Health and Well-Being (who.int).
[152)] Human Development reports. Human Development Index (HDI). Dostupné na: HumanDevelopment Index (HDI) | HumanDevelopmentReports (undp.org)
[153)] Human healths organization. Health and Well-Being. Dostupné na: Health and Well-Being (who.int).
[154)] NCZI, Činnosť všeobecných ambulancií pre deti a dorast v SR 2020. Dostupné na: Všeobecná starostlivosť o deti a dorast (nczisk.sk)

Nedostatočná starostlivosť o zdravie rómskych detí bude negatívne vplývať na ich vývin, študijné výsledky a školskú dochádzku. Neadekvátne bývanie môže mať za následok oslabené zdravie, môže narušiť vzdelávací cyklus a znížiť produktivitu práce. Nízky príjem môže brániť rodinám zabezpečiť si dobré bývanie, prístup k zdravotnej starostlivosti a vytvárať prostredie, v ktorom deti môžu študovať a zdravo sa vyvíjať, preto sú prevencia a včasný zásah kľúčové.[155)]

Z doterajších štúdií však vyplýva, že výsledkové ukazovatele zdravotného stavu osôb z MRK sú v porovnaní s väčšinovou populáciou podstatne horšie. Rómovia čeliaci sociálnemu vylúčeniu vo väčšej miere trpia infekčnými a chronickými chorobami. Očakávaná dĺžka života pri narodení človeka z marginalizovanej rómskej populácie bola na Slovensku v rokoch 2006 až 2015 takmer o 6 rokov kratšia v porovnaní s väčšinovou populáciou. Dojčenská úmrtnosť je takmer trojnásobne vyššia v porovnaní so zvyškom populácie (počet úmrtí do jedného roka na 1 000 živonarodených detí predstavuje 12,3 oproti 4,2 vo zvyšku populácie). Podľa analýz Inštitútu finančnej politiky je miera dojčenskej úmrtnosti v prostredí MRK rôzna medzi okresmi. Ďalej z analýz vyplýva, že ľudia z prostredia MRK využívajú zdravotnú starostlivosť o tretinu menej, ako väčšinová populácia.[156)]

Napriek horšiemu zdravotnému stavu ľudia z prostredia MRK využívajú zdravotnú starostlivosť o tretinu (36%) menej ako väčšinová populácia, hoci väčšina rómskej populácie (95%) má verejné zdravotné poistenie. Nepomer vo využívaní zdravotnej starostlivosti je najväčší v mladších vekových skupinách, čo naznačuje nedostatočnú spotrebu preventívnej zdravotnej starostlivosti. Ku zriedkavejšiemu využívaniu zdravotníckej starostlivosti prispievajú okrem materiálnych predpokladov (nedostatočná infraštruktúra) aj slabá informovanosť a osveta, ako aj diskriminácia a kultúrne, či jazykové rozdiely. Osoby z MRK využívajú služby zdravotnej starostlivosti až v akútnych prípadoch.[157)] Väčšina rómskej populácie (95%) je pokrytá verejným zdravotným poistením. Jedným z dôvodov nízkej spotreby zdravotnej starostlivosti v rómskych komunitách je fyzická nedostupnosť zdravotníckych zariadení od miesta bydliska. V obciach s príslušnosťou rómskych komunít je podiel Rómov žijúcich 10 a viac kilometrov od najbližšej ambulancie viac ako trojnásobný oproti majoritnej populácii. Najväčší problém je s dostupnosťou gynekologických a pediatrických ambulancií – takmer tretina obyvateliek rómskych komunít musí cestovať 10 a viac kilometrov.

Medzi vážne prekážky dostupnosti zdravotnej starostlivosti patrí finančná spoluúčasť pacientov na financovaní zdravotnej starostlivosti. Dôsledkom toho je, že až polovica osôb z rómskej populácie nevyhľadá lekársku pomoc, aj keď ju potrebuje[158]. SR je jednou z mála krajín, ktorá nemá žiadne opatrenia na zmiernenie finančnej záťaže, v dôsledku nízkeho príjmu, spojenej so zdravotnou starostlivosťou. Pritom pre chudobných ľudí môže byť finančná záťaž vo vzťahu k ich príjmom mnohonásobne vyššia ako je celoštátny priemer. Slovenská legislatíva ochraňuje pred vysokými doplatkami za lieky dôchodcov, deti do 6 rokov veku a osoby s oficiálne uznaným ZP. Medzi takto chránené skupiny by však bolo vhodné zaradiť aj ďalšie skupiny s nízkymi príjmami, ktoré priamo predstavujú, resp. starajú sa o deti v núdzi -- napríklad ľudí s príjmom pod hranicou životného minima, domácnosti s jedným rodičom, maloleté matky a ich deti, deti s migrantským pôvodom atď. Podmienené finančné transfery kompenzujúce peňažné aj nepeňažné náklady spojené s návštevou lekára sa v iných krajinách ukázali ako účinný nástroj podpory dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti. Podpora by mala byť okrem detí zameraná aj na tehotné ženy a ženy v popôrodnom období. Pri nastavovaní systému tejto podpory by bolo vhodné mať na zreteli, že je nutné nastaviť ho tak, aby nebol postavený na princípe refundácií – lebo dotknuté ohrozené skupiny jednoducho nemusia mať k dispozícii potrebné zdroje, bez ohľadu na to, či by im boli neskôr vrátené alebo nie. Je potrebné osobitne sa zamerať aj na odstránenie bariér v podobe

---

[155)] ODPORÚČANIE RADY (EÚ) 2021/1004 zo 14. júna 2021, ktorým sa zriaďuje Európska záruka pre deti.

[156)] MVSR. (2021). Stratégia pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030. Dostupné na: Stratégia pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030, Ministerstvo vnútra SR - Rómske komunity (minv.sk)

[157)]UNDP, 2021.

[158)]UNDP, 2021

poplatkov za zdravotnú starostlivosť (napr. pohotovostná služba), poplatky/doplatky za špeciálne potraviny, za zdravotnícke pomôcky (vrátane pomôcok v oblasti zubnolekárskej starostlivosti, ako napríklad zubné strojčeky). Osobitne sa treba zamerať platby súvisiace s nákupom menštruačných pomôcok, poplatok za sprevádzajúcu osobu pri pôrode.

Prekážky v prijímaní kvalitných, dostatočných a zrozumiteľných informácií o zdraví a zdravotnej starostlivosti môžu byť spôsobené externými okolnosťami alebo nízkou zdravotnou gramotnosťou detí a ich rodičov, najmä z prostredia MRK. Nízka informovanosť sa čiastočne podieľa na nižšej miere zaočkovanosti a nižšej účasti na preventívnych prehliadkach detí, tehotných žien a žien po pôrode.[159)]

Napriek horšiemu priemernému zdravotnému stavu a skoro univerzálnej miere pokrytia zdravotným poistením je využívanie zdravotnej starostlivosti medzi ľuďmi z prostredia MRK o 36% nižšie ako v celkovej populácii. Nepomer vo využívaní zdravotnej starostlivosti je najväčší v mladších vekových skupinách, čo naznačuje nedostatočnú spotrebu preventívnej zdravotnej starostlivosti. Podľa údajov EK takmer polovica ľudí z MRK vôbec nie je očkovaná v porovnaní s 1% celej populácie. Aj keď počet návštev v roku 2020 v ambulanciách všeobecnej starostlivosti o deti a dorast výraznejšie klesol (pandémia COVID-19), počet vykonaných preventívnych prehliadok detí a dorastu (vrátane preventabilného očkovania) si takmer zachoval úroveň predchádzajúceho roku 2019 (plánované objednávane zdravých detí). V roku 2020 pokračoval v Slovenskej republike klesajúci trend chorobnosti na tuberkulózu (TBC). Do Národného registra tuberkulózy bolo nahlásených 158 prípadov TBC (chorobnosť 2,9 na 100 000 obyvateľov), čo bolo o 56 prípadov menej ako v roku 2019 (tabuľky 2.5.1 a 2.5.2). V porovnaní s rokom 2011 to bol pokles o 241 prípadov (- 60,4 %). Z hľadiska regiónov bol najvyšší výskyt TBC v Košickom (5,4 na 100 000 obyvateľov kraja) a v Prešovskom kraji (5,3/100 000 obyvateľov). Napriek celkovému výraznému poklesu, nárast chorobnosti nastal v Bratislavskom kraji, kde sa počet prípadov zvýšil z 10 v roku 2019 na 23 v roku 2020, čo predstavuje chorobnosť 3,4/100 000 obyvateľov kraja. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom (1,1/100 000), Nitrianskom (1,2/100 000) a Žilinskom kraji (1,3/100 000).

Medzery v ukazovateľoch zdravia medzi majoritou a sociálne znevýhodnenými skupinami začínajú hneď pri narodení. Ako už bolo uvedené, úmrtnosť dojčiat v domácnostiach, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, a dojčiat v prostredí MRK je viac ako trojnásobná oproti zvyšku populácie. Vysoká dojčenská úmrtnosť môže byť spôsobená zhoršeným prístupom k informáciám, ich spracovaním a ochotou zmeniť správanie a prijímať zdravotnú starostlivosť,[160)] ako aj podmienkami života v chudobe. Riziko pre novorodencov predstavuje aj vysoký výskyt infekčných chorôb v prostredí MRK, najmä pre nízky štandard hygieny, bývania a environmentálne nevhodné prostredie. Dojčenská úmrtnosť a chorobnosť môžu súvisieť aj s nedostatočnou, predpôrodnou, pôrodnou a popôrodnou starostlivosťou a diskrimináciou rómskych žien v prístupe k nej, so separáciou novorodencov od ich matiek v pôrodniciach, ako aj s nedostatočnou podporou dojčenia.[161)] Tiež súvisí s chudobou a nedostatkom pitnej, zdravotne nezávadnej vody (rodičia z MRK napríklad v prípade, že matky svoje deti nedojčia, nemajú dostatok zdrojov na nákup náhrad materského mlieka a inej výživy a túto výživu a nápoje nevedia pripraviť v pitnej vode). V skupine Rómiek bolo spolu 9,25% rodičiek pod 18 rokov. Väčší počet neplnoletých rodičiek medzi Rómkami hovorí o skorom začiatku pohlavného života ako aj nedostatočnej informovanosti v ochrane pred počatím. U rómskych rodičiek prevláda vo veľkej miere (92,29%) základné vzdelanie. Zároveň negatívne pôsobiace faktory zo strany matky, ako sú: nižší vek matky, vyššie

---

[159)] WB, 2012; EC, 2014.
[160)] Šprocha, 2014.
[161)] Pozri napríklad: Center for Reproductive Rights, Poradňa pre občianske a ľudské práva, 2017. VAKERAS ZORALES HOVORÍME NAHLAS. Dostupné na: vakeras-zorales-hovorime-nahlas-skusenosti-romskych-zien-so-zdravotnou-starostlivostou-o-reprodukcne-zdravie-na-slovensku.pdf (poradna-prava.sk). Všeobecnejšie pozri napríklad: Committee on the Rights of the Child: General comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 2013, CRC/C/GC/15, ods. 18, 34 a 35.

percento tzv. tínedžerských tehotenstiev, nižší hmotnostný prírastok v tehotenstve, vyšší počet tehotenstiev, majú vplyv na horšie výsledky novorodeneckých parametrov. Ako pozitívne možno hodnotiť v rómskej populácii rodičiek vyššie percento spontánnych pôrodov, nižší počet cisárskych rezov a napriek nižšej hmotnosti porovnateľné skóre novorodeneckej vitality oznamovanej ako APGAR skóre. [162)]

Problém tehotenstiev a pôrodov vo veku do 18 rokov sa netýka len dievčat z MRK, veľká časť dievčat, ktoré v SR porodili pred dovŕšením plnoletosti, pochádza z Prešovského a Košického kraja[163)] (v ktorých sú MRK zastúpené v oveľa vyššej miere než v iných častiach Slovenska), sa dá vyvodiť, že tehotenstvá a pôrody v detskom veku sú v MRK ešte väčším problémom než vo zvyšnej časti populácie. V súvislosti s týmito dátami je nevyhnutné poukázať na fakt, že v prípade tehotenstva ešte pred dovŕšením 15 veku sa jedná o trestný čin sexuálneho zneužívania v zmysle § 201 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, v znení neskorších predpisov (ďalej len "Trestný zákon"), čo považujeme za závažný trestný čin. V roku 2020 porodilo 47 dievčat vo veku 10 – 14 rokov, 1 198 dievčat vo veku 15 – 17.

Osobitným problémom súvisiacim s prostredím žien a dievčat ohrozených chudobou je tzv. menštruačná chudoba. Ide o situáciu, keď si dievčatá a ženy nedokážu kvôli nedostatku finančných zdrojov zaobstarať menštruačné pomôcky a celkovo nemajú počas menštruácie v dôsledku chudoby prístup k dostatočnej hygiene a k naplneniu ďalších potrieb súvisiacich s menštruáciou (aj v nadväznosti na absenciu potrebnej infraštruktúry – napríklad v mieste, kde bývajú, resp. prebývajú, nemajú WC, sprchu, nemajú si kde ľahnúť pri menštruačných bolestiach, nemajú zdroje na kúpu tabletiek proti bolesti atď.). Hoci na Slovensku o tomto fenoméne neexistujú takmer žiadne dáta, okrem diskomfortu a narušenia dôstojnosti, ktoré dotknuté dievčatá v súlade s ním zažívajú, je menštruačná chudoba aj faktorom, ktorý im na čas menštruácie (najmä v prvých dňoch krvácania) bráni v školskej dochádzke.[164)] Je preto nevyhnutné, aby sa tomuto fenoménu venovala komplexná pozornosť a aby so zreteľom naň vznikli o. i. mechanizmy na uhrádzanie potrebných hygienických pomôcok pre ohrozené skupiny dievčat z verejných zdrojov.

Zlá je aj situácia detí zo sociálne znevýhodneného prostredia v oblasti dentálneho zdravia. Odkedy zanikla sieť školských zubných lekárov, celá zodpovednosť za starostlivosť o chrup detí je na pleciach ich rodičov. V roku 2020 absolvovalo zubnú preventívnu prehliadku celkovo 426 562 detí do 18 rokov. V kategórii 0 – 5 ročných to predstavuje na 1 evidovanú osobu danej vekovej kategórie 0,72 osôb (2019 – 0,76), vo veku 6 – 14 rokov je to 0,62 (2019 – 0,73) a v kategórii 15 – 18 je to 0,54 (2019 – 0,63). Podľa vyjadrení zubných lekárov veľa rodičov ústnu hygienu detí podceňuje. Oficiálne má poistenec zdravotného poistenia do 18 rokov nárok na preventívnu prehliadku u zubného lekára dvakrát ročne. V SR pôsobia tri zdravotné poisťovne. Všetky tri poisťovne poskytujú svojim poistencom príspevok na ošetrenie u zubného lekára, každá však za iných podmienok a s iným finančným limitom. Príspevok na ošetrenie u zubného lekára je možné požadovať iba na výkony, ktoré sú zo zákona čiastočne hradené poistencom. Nie je možné uplatniť ho na zdravotné výkony, ktoré si poistenec v plnej výške hradí sám. Toto obmedzenie sa týka aj výkonov čeľustnej ortopédie. Tieto obmedzenia zároveň bránia mnohým deťom v núdzi v prístupe k zubnolekárskej starostlivosti. Bariéry však môžu prameniť aj z celkového nedostatku zubných lekárok a lekárok, ale aj z ochoty zabezpečovať zubnolekárske výkony u

---

[162)] Rimárová. (2013) Prehľad výsledkov štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekčných ochorení. Dostupné na: Rimarova-UPJS2013.pdf.

[163)] Pozri: Národné centrum zdravotníckych informácií: *Tematické štatistické výstupy – Pôrodníctvo. Starostlivosť o rodičku a novorodenca v Slovenskej republike 2020 – Publikačné tabuľkové výstupy*. Tabuľka T 5 – *Pôrody podľa územia trvalého pobytu a veku rodičky v roku 2020*. Dostupné na: Pôrodníctvo (nczisk.sk) (posledná návšteva dňa 15. júla 2022).

[164)] K menštruačnej chudobe rómskych dievčat z chudobných rodín pozri: Centrum pre výskum etnicity a kultúry Asociácia pre kultúru, vzdelávanie a komunikáciu Rómske advokačné a výskumné stredisko Roma Media (ROMED) Komunitné centrum menšín Človek v ohrození Rómska platforma. (2019). Monitorovacia správa občianskej spoločnosti o implementácii národnej stratégie integrácie Rómov na Slovensku. Dostupné na: rcm-civil-society-monitoring-report-2-slovakia-2018-eprint-fin-sk.pdf (cvek.sk), s. 73.
K menštruačnej chudobe všeobecnejšie pozri napríklad: Bc. Zuzana Daubnerová. (2022) Menštruačná chudoba a stigmatizácia menštruácie (nielen) v rozvojových krajinách. Dostupné na: https://theses.cz/id/zw9zav/KP_Daubnerova_Zuzana.pdf.

malých detí, čo si vyžaduje relatívne vyššiu časovú náročnosť a špecifické zručnosti a prístup (najmä menším deťom môže zubné ošetrenie naháňať strach, takže presvedčiť ich k spolupráci si môže vyžadovať viacej času a špecifické zručnosti). O týchto ďalších bariérach však neexistujú dostupné dáta, čo by v blízkej budúcnosti bolo potrebné zmeniť.

Osobitne ohrozenou skupinou sú v súčasnosti aj deti prichádzajúce z vojnou postihnutej Ukrajiny. Hoci ľudia, ktorým bol udelený status odídenca (t. j. majú dočasné útočisko v zmysle § 2 písm. j) zákona č. 480/2022 Z. z. o azyle), majú nárok na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, chýba finančné krytie poskytovania zdravotných výkonov, ktoré sú nad rámec zdravotnej starostlivosti, ktorú si deti alebo osoby so ZP vyžadujú v rámci riešenia zdravotného problému. Netýka sa napr. plánovanej kúpeľnej liečby. Systémové a dostatočné pokrytie psychologickej starostlivosti tento typ starostlivosti v súčasnosti poskytujú mimovládne organizácie (z vlastných zdrojov) a ambulancie klinických psychológov165) Problémom je aj neochota na prijímanie nových pacientov zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorá súvisí aj s nedostatkom dostupných informácií o tom, ako tieto úkony vykazovať, a tiež nedostatok kapacít týchto zariadení.166) Problémom môže byť aj nedostatok informácií o možnostiach poskytovania zdravotnej starostlivosti v ukrajinskom jazyku, a to aj na webových stránkach samotných poskytovateľov.

Na komplexnú zdravotnú starostlivosť vrátane zdravotného poistenia, tak ako občania SR, majú ľudia prichádzajúci z Ukrajiny nárok len v prípade udelenia azylu alebo poskytnutia doplnkovej ochrany alebo zamestnania sa. V tomto prípade deti získajú u VLDD kapitáciu, tak ako deti SR. To však neznamená, že deti utečencov majú nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Napr. dieťa bezplatne bude zaočkované a očkovacie látky, hoci aj na všetky očkovania uhradí zdravotná poisťovňa. Taktiež dieťa, ktoré potrebuje liečbu chronického ochorenia ju dostane. [167)]

ZP je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.[168)] Na základe údajov NCZI v roku 2020 bolo vo veku od 0 – 18 rokov evidovaných pacientov s medicínskou diagnózou MKCH (F70.0 – F79.9) „duševná zaostalosť“ 7 546 pacientov; s dg. DMO (G80.0 – G80.9) 3 505 pacientov, s dg. epilepsia (G40.00 – G40.9) a 4 604 pacientov a s dg. vrodené chyby, deformity a chromozómové anomálie (Q00.0 – Q99.9) 12 599 pacientov, pričom vrodené vývinové chyby obehovej sústavy tvorili takmer polovicu zo všetkých vrodených vývinových chýb.[169] V každom prípade je však potrebné vyvinúť kvalitné metódy a zbierať dostatočné a kvalitné údaje o ranom detskom vývine a včasnom záchyte rizika a odchýlky v psychomotorickom vývine u všetkých detí vrátane detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a detí so ZP v SR, druhoch a špecifikách týchto postihnutí, množstvách dotknutých detí, bariérach, ktoré im v rôznych oblastiach života kladie ich okolie, a ich potrebách. Poskytovanie príspevkov na kompenzáciu ZP (napríklad príspevok na osobnú asistenciu, pomôcky, zariadenia, opatrovanie a úpravu obydlia) upravuje, aj vo vzťahu k deťom, *zákon č. 447/2008 Z. z o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP.* Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia poskytované v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z., s výnimkou

---

[165]) Pozri napríklad: Centrum pre výskum etnicity a kultúry a Nadácia Milana Šimečku, v spolupráci s Človek v ohrození, Liga za ľudské práva a Mareena: *Integrácia ľudí z Ukrajiny: Návrhy riešení*. Centrum pre výskum etnicity a kultúry, Nadácia Milana Šimečku, Človek v ohrození, Liga za ľudské práva, Mareena, máj 2022, s. 33-3. Dostupné aj na: Integrácia ľudí z Ukrajiny – návrhy riešení – CVEK (posledná návšteva dňa 13. júla 2022).

[166]) Tamtiež.

[167]) UNION. Dostupné na: https://www.union.sk/zdravotne-poistenie-na-slovensku-pre-ukrajincov/

[168]) Dohovor pre osoby so zdravotným postihnutím. Zbierka zákonov SR, Príloha k čiastke 122. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

[169]) NCZI: Zdravotnícka ročenka (2020). Dostupné na: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx

peňažného príspevku na opatrovanie, ktorý sa poskytuje na opatrovanie dieťaťa po dovŕšení 6 roku veku (dovtedy je poskytovaný rodičovský príspevok) nie sú ohraničené vekom.

Každé dieťa vrátane dieťaťa so ZP by malo mať prístup k skorej a kvalitnej diagnostike a zároveň k potrebnej a holistickej (celostnej) zdravotnej starostlivosti, v kombinácii so sociálnou starostlivosťou, ktoré by mali byť prepojené a vzájomne komunikujúce.[170)] Okrem prístupu k diagnostike a starostlivosti zo strany pediatrov a príslušných špecialistov a špecialistiek by tak deti so mali mať prístup k diagnostike a terapii napríklad zo strany logopédov, tyflopédov, surdopéd, liečebných pedagógov apod., ale aj k celej škále podporných sociálnych služieb a finančných príspevkov. Aj Výbor OSN pre práva osôb so ZP však zdôraznil, že na Slovensku je výrazný sociálny nedostatok sociálnych služieb skorej intervencie a skorej diagnostiky v oblasti zdravia, sociálneho zabezpečenia a vzdelávania, ako aj nedostatok finančnej podpory rodičov detí s postihnutiami, ktoré si vyžadujú včasnú intervenciu.[171)] Aj v dôsledku týchto faktorov sa rodičia o deti s ŤZP , z ktorých mnohé si vyžadujú 24-hodinovú starostlivosť, nedokážu v domácom prostredí postarať a umiestňujú ich do pobytových zariadení (ktorých však, vzhľadom na množstvo detí s nenaplnenou, resp. v súčasných podmienkach nenaplniteľnou potrebou starostlivosti v domácom prostredí, nie je dostatok).[172)] Ústavná forma starostlivosti však pre deti so ZP nie je vhodná a aj výbory OSN vo vzťahu k SR opakovane zdôraznili, že sú znepokojené množstvom detí s postihnutiami (obzvlášť intelektovými), ktoré žijú v inštitúciách. Tieto výbory SR vyzvali, aby prestala umiestňovať deti so ZP do segregovaných zariadení a aby zabezpečila plnú deinštitucionalizáciu detí s postihnutiami v zmysle ich presunutia z rezidenčne sociálnych poskytovaných služieb na služby poskytované v rodine a komunite.[173)]

Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast nezaznamenala v roku 2022 výraznejšiu zmenu personálnych zdrojov oproti predchádzajúcemu roku. Na Slovensku k 1.1.2022 verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti a verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti (PZSVAS) pre deti a dorast predstavovalo 979 PZSVAS pre deti a dorast, u ktorých pracovalo spolu 1 216 lekárov – všeobecných lekárov pre deti a dorast (LEKVLDD) a celkovým súčtom ich úväzkov na úrovni necelých 993 lekárskych miest (LM). Priemerný vek LEKVLDD bol 59 rokov, pričom najstarší LEKVLDD mal 93 rokov a najmladší LEKVLDD mal 30 rokov. Takmer 48% všetkých LM tvorili úväzky LEKVLDD v dôchodkovom veku, t. j. vo veku 63 a viac rokov.

K 1. 1. 2022 nemalo potrebnú kapacitu PZSVAS zabezpečenú až 58 okresov v rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast.

Aj keď počet návštev v roku 2020 v ambulanciách všeobecnej starostlivosti o deti a dorast výraznejšie klesol (pandémia COVID-19), počet vykonaných preventívnych prehliadok detí a dorastu si takmer zachoval úroveň predchádzajúceho roku 2019 (plánované objednávane zdravých detí).

---

[170]) Pozri napríklad: Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Slovakia. CRPD/S/SVK/CO/1, 17. máj 2016, body 25 a 26.

[171]) Slovensko.sk. (2013). Radosti a starosti rodičov postihnutých detí, Dostupné na: Radosti a starosti rodičov postihnutých detí (slovensko.sk)

[172]) Pozri napríklad: Pozri napríklad: Monika Čopíková. (2020) Alexandra Hovancová: Diagnózy detí zmeniť nevieme, ale naplniť im dni láskou dokážeme. Dostupná na:
Alexandra Hovancová: Diagnózy detí zmeniť nevieme, ale naplniť im dni láskou dokážeme | Promotion | .týždeň - iný pohľad na spoločnosť (tyzden.sk)

[173]) Pozri: Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Slovakia. CRPD/S/SVK/CO/1, 17. máj 2016, body 23 a 24; Committee on the Rights of the Child: Concluding observations on the combined third to fifth periodic reports of Slovakia. CRC/C/SVK/CO/3-5, 20. júl 2016, body 36 (c) a 37 (d) a (e); Human Rights Committee: Concluding observations on the fourth report of Slovakia. CCPR/C/SVK/CO/4, 22. november 2016, body 20 a 21; Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding observations on the third periodic report of Slovakia. E/C.12/SVK/CO/3, 14. november 2019, body 16 a 17.

Nakoľko mnohé poruchy fyzického a duševného zdravia, ktoré pri plne vyjadrenej symptomatológii významne znižujú funkčnosť a spôsobilosť človeka, sa začínajú prejavovať už v ranom veku zmenami vývinu psychomotorických funkcií, má preventívna starostlivosť nezastupiteľný význam v podpore optimálneho rozvoja vývinového potenciálu každého dieťaťa, najmä však detí s vývinovými ťažkosťami s potrebou ďalšej, komplexnej, interdisciplinárnej medzirezortnej starostlivosti[174]. Ak sa prejavujú vývinové ťažkosti v zmysle pretrvávajúcich odchýlok od populačnej a fyziologickej normy, je dôležité ich identifikovať čo najskôr, aby dieťa a rodina mohli dostať najmä v období vývinu dojčaťa a batoľaťa, najcitlivejšom na vplyvy prostredia, potrebnú liečbu a vývin podporujúce intervencie, vrátane inkluzívneho prístupu v primárnej starostlivosti.

Detekciu vývinových ťažkostí vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti o deti a dorast používaním vývinovej metódy monitorovania a skríningov podľa Štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke[175] vykonáva pediater v spolupráci s rodičom.

Politiky a postupy ústretové k rodine jednoznačne prinášajú prospech deťom a rodinám. Okrem toho prinášajú aj ekonomické výhody pre väčšiu celú spoločnosť.

Vo všeobecnosti možno povedať, že spoločnosti ktoré investujú do rodín s deťmi, majú najvyššiu šancu dosiahnuť vyrovnanie nerovností medzi ľuďmi v zdraví, vzdelaní, well-beingu a v dosiahnutí sociálnej súdržnosti a ekonomickej prosperity.

Osobitnou bariérou pre deti so ZP v prístupe k sociálnym službám a zdravotnej starostlivosti sú okrem informačných a komunikačných bariér aj fyzické bariéry, či bariéry brániace v efektívnej priestorovej orientácii v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach poskytujúcich sociálne a iné súvisiace služby.

Podľa údajov NCZI zverejnených v roku 2021 „za posledných 9 rokov narástol počet mladistvých s novozistenou psychickou poruchou až o 72,1%. Stúpajúci trend majú v tejto vekovej kategórii aj samovraždy a samovražedné pokusy. Hlavnými motívmi pri pokusoch o predčasné ukončenie života sú konflikty a rodinné problémy“. Táto situácia sa zhoršila vplyvom pandémie COVID-19. Potvrdzujú to aj výsledky výskumu *„Ako sa máte, Slovensko?“*[176], ktorý uskutočnila SAV. V SR trpí duševnými ochoreniami minimálne každý deviaty človek. Z nich každý štvrtý trpí depresívnymi poruchami. Výsledky výskumu hovoria, že významnú úlohu počas pandémie zohrávali vzťahy v domácnosti či situácia v práci. Respondenti, ktorí uviedli, že sa vzťahy v ich domácnosti počas pandémie zhoršili, uviedli, že sa zhoršil aj ich duševný stav. Pandémia a domáca izolácia vyvoláva a zintenzívňuje psychické problémy u mnohých ľudí vrátane detí. Navyše dlhodobá on-line komunikácia u detí má negatívny dopad na rozvoj ich sociálnych zručností. Pri dlhodobej on-line komunikácii existuje riziko, že deti nebudú schopné adekvátne reagovať pri bežných problémoch v kontakte s ľuďmi, budú nepochopené a prehĺbi sa ich psychická nepohoda.

Pandémia COVID-19 mala negatívny dopad na duševné zdravie detí, pričom najťažšie izoláciu znášali žiaci druhého stupňa a stredoškoláci. Výsledky prieskumu ukazujú, že mladí ľudia zvládali z psychického hľadiska pandémiu horšie ako dospelí a najmä študenti vykazovali oveľa vyššie hladiny úzkosti, stresu a depresií. Počet detí do 18 rokov, u ktorých sa prejavujú depresívne syndrómy, sa v dôsledku zákazu vychádzania zvýšil o 33%. Takisto sa zvýšil výskyt samovražedných sklonov u detí do 14 rokov, rovnako sa 30% zvýšilo aj domáce násilie. Navyše v dôsledku pandémie COVID-19 existuje zvýšené riziko vzniku závislostí, či už na internete, alkoholických nápojoch alebo iných látkach.

---

[174]) Podpora rovnosti od začiatku cez raný vývin dieťaťa a Zdravie vo všetkých politikách (ECD-HiAP);Kapitola 6 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf

[175]) Podpora rovnosti od začiatku cez raný vývin dieťaťa a Zdravie vo všetkých politikách (ECD-HiAP);Kapitola 6 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf

[176]) Výskumy Ako sa máte, Slovensko? sú reprezentatívne pre online populáciu Slovenska. Zber dát prebieha online metódou dopytovania prostredníctvom MNFORCE SK panelu na vzorke 1000 respondentov a dodržiava prísne ESOMAR štandardy kvality. Autormi projektu sú Sociologický ústav SAV, Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, prieskumná agentúra MNFORCE a komunikačná agentúra Seesame. Dostupné na: https://www.akosamateslovensko.sk/o-projekte/

Vláda SR uznesením č. 112 z 24. februára 2021 zriadila Radu vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie a MPSVR SR prevzalo na seba činnosť Výboru pre primárnu prevenciu v oblasti duševného zdravia.

Psychické problémy detí závisia najmä od ich osobnosti a od rodinného zázemia. Najčastejšie dochádza k vyhroteniu konfliktov práve v rodinách, kde existujú rôzne problémy v komunikácii a neharmonické rodinné prostredie. V mnohých rodinách rôzne pandemické opatrenia zhoršujú, respektíve prehlbujú, nízky sociálno-ekonomicky status, nedostatok financií a existenčné problémy. Deti sú často svedkami alebo aj priamo obeťami domáceho násilia. Prevažne je to problém v rodinách s nižším socio-ekonomickým a kultúrnym statusom. Vývoj detí je vážne narušený v dôsledku psycho-sociálnej, emocionálnej, výchovnej fyzickej deprivácie. Keď sa tieto formy deprivácie kumulujú, vedú k vývojovej traume. Deti s vývinovou traumou sú zraniteľnejšie a náchylnejšie stať sa obeťami napríklad týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa s rozvojom komplexnej traumy. Sekcia rodinnej politiky MPSVR SR vypracovala v roku 2021 pilotný Národný projekt „Rodinné poradne – poradensko-psychologické služby pre jednotlivcov, páry a rodiny“. Jeho hlavným cieľom je prispieť k systémovému riešeniu v oblasti prevencie duševných chorôb, posilneniu vzťahov v rodine a medzigeneračnej komunikácie utvorením podmienok pre poskytovanie odborného, najmä psychologického poradenstva pre jednotlivcov, páry a rodiny pri riešení problémov v rodine, manželstve a medziľudských vzťahoch

Z pohľadu duševného zdravia sú mimoriadne ohrozenou skupinou aj deti, ktoré do SR utiekli pred vojnou z územia Ukrajiny. Tieto deti čelili alebo čelia mimoriadne traumatizujúcim či stresujúcim zážitkom alebo spomienkam, resp. takýmto udalostiam a spomienkam čelia ich rodičia, najčastejšie matky, s ktorými do SR prichádzajú, či súrodenci. V obdobnej situácii sa môžu nachádzať aj žiadatelia o udelenie azylu a osoby s udeleným azylom alebo poskytnutou doplnkovou ochranou z iných tretích krajín.

5.2 Strategické rámce a platná právna úprava

Detailnejšie informácie k strategickým rámcom a najdôležitejším právnym úpravám tvoria prílohu č. 1.

Prehľad kľúčových dokumentov:

- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Antidiskriminačného zákona (zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou)
- Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Dohovor OSN o právach ľudí so ZP
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so ZP na roky 2021 –2030
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky č. 151/1988 Zb. ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov
- Stratégia inklúzie a participácie Rómov do roku 2030
- Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030

- Národný programu rozvoja životných podmienok osôb so ZP na roky 2021 – 2030
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením; Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, č.: 14422/2009 – OZS
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe pri informovaní rodiča alebo zákonného zástupcu dieťaťa so ZZ o výchovnom, psychologickom a špeciálno-pedagogickom poradenstve a prevencii, Vestník MZ SR, č.: Z28 43/2011 – OZS
- Odborné usmernenie o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní prípadov podozrenia zo sexuálneho zneužívania Vestník MZSR, č. 4-6, ročník 58/2010
- Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 12422/2010-OL zo 14. októbra 2010, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra upravuje študijné programy na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov[177)]
- Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti - 1. revízia [178)]
- Prenatálna starostlivosť o nízkorizikovú (fyziologickú) tehotnosť[179)]
- Starostlivosť o nízkorizikovú rodičku počas pôrodu[180)]
- Štandardný postup starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI - podpora vzťahovej väzby a laktácie 1.1.2020 [181)]

5.3 Existujúce opatrenia

Prevencia chudoby a sociálneho vylúčenia a prístup k zdravotnej starostlivosti u detí v núdzi

Investovanie do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie je prioritou dokumentu MZ SR Aktualizovaný Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 .[182)]

Odstránenie nerovností v zdraví detí je najefektívnejší spôsob ako znížiť nerovnosti v dospelosti. Zdravotné nerovnosti začínajú skoro, od počatia a raného detstva, a sociálne determinanty zdravia – chudoba, diskriminácia, neistota a nedostatok ochrany pred nebezpečenstvom, nedostatočné vzdelanie – hrajú hlavnú úlohu. Predpokladom vyrovnania nerovností je univerzálna prevencia zameraná na všetky deti raného veku, včasná identifikácia rizík a zabezpečenie následného včasného prístupu k intervenciám, ktoré sú zamerané na vyliečenie možného zdravotného ochorenia, ale v rovnakej dôležitosti tiež k intervenciám na zvýšenie funkčnosti a tým zníženie rizík limitovanej participácie.[183]

Od roku 2019 je súčasťou preventívnych prehliadok u najmenších detí do veku 3 roky aj monitorovanie priebehu vývinu a skríningovania vývinových ťažkostí štandardizovanými metódami v spolupráci s rodičmi, a

---

[177]) MZSR. Vestníky MZ SR. Dostupné na: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)
[178]) Standartnepostupy.sk. Štandardy primárna pediatria II. (0 - 3 roky). Dostupné na: Štandardy primárna pediatria II. (0 - 3roky) :: SPDTP (standardnepostupy.sk)
[179]) Standartnepostupy.sk. Štandardy gynekológia a pôrodníctvo. Dostupné na: Štandardy gynekológia a pôrodníctvo :: SPDTP (standardnepostupy.sk)
[180]) Standartnepostupy.sk. Štandardy gynekológia a pôrodníctvo. Dostupné na: Štandardy gynekológia a pôrodníctvo :: SPDTP (standardnepostupy.sk)
[181]) Standartnepostupy.sk. Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) - Interdisciplinárna oblasť. Dostupné na: Štandardy BFHI :: SPDTP (standardnepostupy.sk)
[182]) MZSR. Stratégia v zdravotníctve. Dostupné na: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)
[183]) World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

to podľa Štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke.[184)] Za rok 2021 z viac ako 64 000 elektronicky vyplnených dotazníkov S-PMV, bolo 87% výsledkov v pásme bez rizika a 13% výsledkov bolo v rôznej miere rizika funkčných ťažkostí. Ďalšia starostlivosť o tieto deti (za rok 2021 cca 8 000) nie je vyhodnotená. Prevencia funkčných ťažkostí s rizikom limitovanej participácie sa uskutočňuje prostredníctvom webového portálu Zdravie dieťaťa© FOND prof. K. Matulaya, n. f., 2016. V súčasnosti sa však nevyužívajú všetky možnosti, ktoré táto digitálna forma poskytovania zdravotnej starostlivosti umožňuje pri osvete a podpore rodičov v starostlivosti o raný detský vývin, v intenzívnejšej interdisciplinárnej spolupráci pri deťoch so zachyteným rizikom v podmienkach vývinu, pri výskume týkajúceho sa typických vývinových ukazovateľov v ranom veku a včasného záchytu detí s rizikom funkčných ťažkostí a prevencie sociálneho vylúčenia a ii.[185)]

Doteraz boli získané výsledky skríningov od viac ako 160 000 rodičov.[186)]

Prevencii chudoby a sociálneho vylúčenia pomáhajú projekty financované z ESF/ EFRR v rámci OP ĽZ. Tomuto účelu slúžil národný projekt „Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít II“ (ďalej len „NP TSP a TP II“). Terénna sociálna práca (ďalej len „TSP“), vykonávaná v prirodzenom prostredí človeka (v byte, komunite, vo voľnom priestranstve), je zameraná na prevenciu sociálneho vylúčenia alebo jeho prehlbovania, na uľahčovanie života, sprevádzanie v ťažkých životných situáciách a zmierňovanie dopadov zlej sociálnej situácie. Hlavným cieľom NP TSP a TP II. je poskytovanie kvalitných služieb klientom z MRK, ktorí patria medzi najviac vylúčené skupiny alebo skupiny ohrozené sociálnym vylúčením a chudobou. Účelom je ich začlenenie do spoločnosti, zlepšenie, resp. zmiernenie nepriaznivej životnej situácie a vytváranie dôstojných podmienok a reálnych možností na zmenu týchto nepriaznivých životných situácií. . Súčasťou projektových aktivít bolo tematické vzdelávanie TSP a TP na zvyšovanie ich profesionálneho výkonu a ich sieťovanie s ostatnými pomáhajúcimi profesiami pôsobiacimi v MRK.

Projekt explicitne zameraný na zlepšovanie podmienok pre zdravie je Národný Projekt *Zdravé komunity 2B a 3B*. Projekt realizuje štátna príspevková organizácia Zdravé regióny, zriadená MZ SR v decembri 2016. Ide o formu terénnej sociálnej práce, ktorá je však, na rozdiel od programu TSP, zameraná užšie na zlepšenie podmienok pre zdravie vylúčených skupín, predovšetkým MRK. APZ, ktorí pracujú v teréne s cieľovou skupinou, realizujú v prostredí MRK zdravotnú mediáciu a to prostredníctvom intervencií a osvetových aktivít. Aktivity a činnosti APZ sú zamerané na sociálne determinanty zdravia, medzi ktoré patrí so zdravím súvisiace správanie, zdravotná gramotnosť, bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti, psychosociálne faktory a ďalšie. Vykonávajú aj podporu preventívnych opatrení či priamo asistujú klientom v rámci svojej kompetencie, pomáhajú aj s navigáciou v zdravotníckom systéme.[187)] Kontinuálna realizácia projektu je nástrojom na podporu zdravia pre ľudí ohrozených rizikom chudoby a sociálneho vylúčenia. Vedie k zlepšeniu prístupu k zdravotnej starostlivosti, a to redukciou najmä vnútorných bariér, zvýšeniu účasti na preventívnych prehliadkach a povinnom očkovaní, zabezpečeniu včasnej identifikácie výskytu infekčných ochorení, zvýšeniu miery informovanosti o zdraví a zdravotnej starostlivosti, zlepšeniu komunikácie a vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zvýšeniu dôvery k zdravotníckemu systému, zlepšeniu informácií o voľnopredajných liekoch a ich používaní, a pod., ako aj vybudovanie nových personálnych kapacít priamo v lokalitách zapojených do projektu. Prostredníctvom realizácie a rozvoja zdravotnej mediácie a osvety v MRK sa napríklad zvýšil počet preventívnych prehliadok a očkovaní detí z MRK. V roku 2021 bolo v rámci projektu „Zdravé komunity 2B“ realizovaných 544 730 intervencií v 249 lokalitách. V porovnaní s rokom 2020 ide o výrazný nárast (viac ako 30%). [188)]K 31.12.2021

---

[184]) Standarstnepostupy.sk. Štandardy primárna pediatria. Dostupné na: Štandardy primárna pediatria :: SPDTP (standardnepostupy.sk)
[185]) M. Popelková, E. Jurišová, L. Ptáčniková (2022) PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT SCREENING AS A TOOL FOR EARLY IDENTIFICATION OF PREDICTORS OF NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS AND ITS IMPORTANCE IN PROMOTING ACADEMIC SUCCESS OF CHILDREN, *EDULEARN22 Proceedings*, pp. 3053-3060.Dostupné: https://library.iated.org/view/POPELKOVA2022PSYhttps://library.iated.org/view/POPELKOVA2022PSY
[186]) Nepublikované dáta z Databázy vybraných vývinových ukazovateľov detí raného veku v SR©Fond prof. K. Matulaya n.f..
[187]) Zdravé komunity, 09/2022. Dostupné na: zdravekomunity.sk
[188]) Zdravé komunity, 09/2022. Dostupné na: zdravekomunity.sk

bolo v projektoch „Zdravé komunity“ 2B a 3B zamestnaných 299 APZ a 26 koordinátorov, z toho viac ako 86% bolo z prostredia MRK, ktorí pôsobili v 262 zapojených lokalitách. Okrem toho v roku 2021 pôsobilo najmä na detských a na gynekologicko- pôrodníckych oddeleniach 14 APZ v prostredí nemocníc v 10 partnerských nemocniciach. V rámci projektov je rozvinutá aj spolupráca s lekármi prvého kontaktu, ako aj so špecialistami, pričom ročne je priemerný počet spolupracujúcich lekárov vyše 800 aktivity organizácie hodnotia veľmi pozitívne. Prieskum medzi spolupracujúcimi lekármi prvého kontaktu (pediatri a všeobecní lekári a lekárky pre dospelých) ukázal, že 78% pediatrov a 80% všeobecných lekárov spolupracuje s AOZ viackrát do týždňa a 99% pediatrov a 98% všeobecných lekárov si želá aj naďalej pokračovať v spolupráci v príslušných lokalitách. Z prieskumu tiež vyplýva, že 33% všeobecných lekárov pre dospelých a 29% pediatrov eviduje lokality, v ktorých bude potrebné pôsobenie APZ zaviesť. Vyjadrili tiež potrebu zvýšenia počtu APZ vo väčších a náročnejšie prístupných komunitách. Komplexné hodnotenie aktivít Zdravých regiónov aktuálne prebieha. Už teraz však z neho vyplýva potreba rozšíriť projekt *Zdravé komunity* tak, aby úplne pokrýval MRK v rámci podpory zdravia, zdravotnej osvety a mediácie. Na tento účel by bolo potrebné zamestnať ďalších približne 50 asistentov a 10 koordinátorov osvety zdravia. [189)]

Ako veľmi efektívna a úspešná sa ukázala aj práca mimovládneho sektora a registrovaných cirkví a náboženských spoločností. V SR pôsobia viaceré organizácie, ktoré pomáhajú ľuďom uviaznutým v chudobe (vrátane MRK) postaviť sa na vlastné nohy a zlepšiť ich životné podmienky, vrátane prístupu k zdravotnej starostlivosti. Deje sa to napríklad prostredníctvom aktivít zameraných na výchovu detí a ich základné hygienické a spoločenské návyky (Maltézsky rád Slovensko), na rodičovské zručnosti (o. z. Nádej Deťom) či na stimuláciu a rozvoj dieťaťa v ranom veku (projekt Omama združenia Cesta von).

Cesta von realizuje v SR unikátny projekt „*Omama*“, ktorého cieľom je podporiť ranú stimuláciu a zdravý vývin detí v MRK v kľúčovom veku, t. j. od narodenia do 3 rokov. Vyškolené pracovníčky – „omamy“, ktoré pochádzajú priamo z komunity, navštevujú domácnosti rodín, kde sa s deťmi a ich rodičmi (najčastejšie matkami) venujú rôznym hrám a aktivitám zacieleným na psychosociálnu stimuláciu (jemná a hrubá motorika, kognitívne, jazykové, komunikačné schopnosti, socioemocionálna oblasť). Každú omamu sprevádza mentorka zo strednej vrstvy, ktorá poskytuje omame potrebnú podporu, pomoc s administratívou či riešením problémov v teréne. Jedna omama realizuje pravidelné týždenné lekcie v 15 až 20 rodinách. Okrem toho poskytuje poradenstvo matkám aj tehotným ženám a raz mesačne sa zúčastňuje na skupinových vzdelávacích stretnutiach s rodičmi. Projekt bol spustený v roku 2018 v troch ohrozených komunitách a v roku 2019 rozšírený do ďalších troch. Priame náklady projektu na jedno dieťa predstavujú okolo 1000 eur ročne, za celé obdobie kritických prvých troch rokov života dieťaťa teda 3000 eur. Náklady zahŕňajú mzdu pre omamu, náklady pre sprievodkyňu, cestovné, vzdelávanie pre omamy a mentorky, herné a iné pomôcky, náklady na komunikáciu a réžiu v oblasti spolupráce s pediatrami vzdelávanie „omám“ zabezpečujú zdravotnícky pracovníci – školenia, vzdelávacie videá, praktické ukážky.

Výborné výsledky dosahuje taktiež práca misionárov a pastoračných pracovníkov Katolíckej cirkvi. Napríklad v Lomničke sa zaviedla 2-krát do dňa zdravotnícka poradňa, čo zvýšilo nielen skorú záchytnosť ochorenia COVID-19, ale deti môžu každodenne zažívať prijatie a objatie, čo je pre zdravý psychický vývin nevyhnutné; vybudovala sa tam verejná práčovňa, čo je obrovský krok vpred v zvýšení zdravotnej a hygienickej úrovne obyvateľstva. V Jarovniciach sa zaviedla práca s deťmi vo veku od 1 do 3 rokov prostredníctvom práce pastoračnej asistentky. Ako pozitívny výsledok pôsobenia rehoľných sestier a pastoračných pracovníkov v Jarovniciach sa dostavil zvýšený záujem o školu a o pokračovanie v štúdiu na strednej, či dokonca vysokej škole (len v Jarovniciach sa zamestnalo 12 žien a dievčat; 18 žien a dievčat pokračuje v štúdiu na strednej škole, dve v akreditácii a jedna na vysokej škole; traja si spravili vodičský preukaz; jeden pastoračný asistent sa prihlásil na maturitu; trom mužom sa našla práca, štyrom mladým na strednej škole (dvaja chlapci, dve dievčatá) sa našlo štipendium); vyškolili 21 dobrovoľníkov v téme obchodovania s ľuďmi; pravidelne, dlhodobo a systematicky sprevádzajú viac ako 30 rodín, ktoré potom dokážu ovplyvniť ďalších obyvateľov, venujú sa

[189)] Zdravé komunity, 09/2022. Dostupné na: zdravekomunity.sk

pravidelne dievčatám – varenie, zaváranie, šitie, spev, doučovanie a chlapcom – futbal, environmentálna výchova, umelecké výchovy; 104 ženám zabezpečili školenie s certifikátom vzdelávania v počítačovej, ekonomickej a komunikačnej oblasti. Všade, kde pôsobia pastorační pracovníci, zlepšuje sa životné prostredie, zväčšuje spolupráca s majoritou v rôznych oblastiach, zvyšuje sa zamestnanosť a vzdelanosť, zdravotná a bytová stránka sa zlepšuje. Práca pastoračných pracovníkov tak pomáha odstraňovať sociálne vylúčenie a prispieva k inklúzii a podporuje desegregáciu, degetoizáciu a demarginalizáciu

Mimovládny sektor je aktívny i v prevencii, a to v prevádzkovaní a manažmente všetkých aktivít súvisiacich s využitím webového portálu Zdravie dieťaťa© FOND prof. K. Matulaya, n. f., 2016 pri monitorovaní priebehu vývinu a skríningovania funkčných ťažkostí detí raného veku, ako aj správy Databázy vybraných vývinových ukazovateľov detí raného veku v preventívnej starostlivosti vo všeobecnej starostlivosti o deti a dorast.

Služby poskytované deťom so ZZ

Prostredníctvom rôznych grantových schém/programov sa podporujú aj projekty, ktoré súvisia so zdravím, prevenciou rôznych ochorení, ale aj zdravým životným štýlom.

Z prostriedkov ESF sú v rámci PO 1 Vzdelávanie OPĽZ podporené už vyššie v texte (viď str.17-18) spomenuté projekty zamerané na podporu pedagogických asistentov, ako aj členov inkluzívnych tímov priamo na školách, s cieľom zaručiť inkluzívne vzdelávanie v školskom prostredí. Tieto profesie zahŕňajú aj psychológov , čo má pozitívny vplyv na podporu duševného zdravia detí, ako aj poskytovanie asistentov pre deti so ZP.[190)] MŠVVŠ SR navyše pripravuje implementáciu projektu v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR vyhlásilo výzvu na predkladanie žiadostí na *Zdravotníckeho pracovníka v materskej, v základnej a v strednej škole*[191)] s cieľom *zabezpečenia zdravotníkov priamo v školách,* ktorých pozícia má pozitívny vplyv na podporu duševného zdravia detí, ako aj poskytovanie asistentov pre deti so ZP .[192)] Podľa príslušného ustanovenia tohto zákona v škole môže byť deťom poskytnutá zdravotná starostlivosť, ak ju vykonáva kvalifikovaný pracovník. Cieľom projektu je okrem pomoci ZP deťom aj pomoc ostatným žiakom prostredníctvom poradenskej činnosti zameranej na prevenciu (onkologických chorôb, ako aj obezity vrátane podpory zdravého životného štýlu), starostlivosti o chrup a prvej pomoci pričom pilotný projekt už bol predstavený v Plaveckom Štvrtku, kde lekári cez modelovú edukačnú aktivitu vedenú lekármi informovali deti o primárnej prevencií zubného kazu.[193)194)]

V súvislosti s duševným zdravím detí je potrebné spomenúť aj aktivity zamerané na prevenciu násilia na deťoch. Z prostriedkov ESF bol podporený Národný projekt *Podpora ochrany detí pred násilím*, ktorý je zameraný na zefektívnenie systému ochrany detí pred násilím.[195)]

V rámci národného projektu *„Komunitné služby v mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít – II. Fáza“* sa v košickom komunitnom centre riešia problémy mládeže ohrozenej závislosťou od psychoaktívnych látok. Odborník pre oblasť závislostí v MRK vedie pravidelné preventívne stretnutia pre mladistvých, ktorých sa problém závislosti (napríklad na toluéne) týka. Súčasná pandémia COVID-19 situáciu ľudí z prostredia MRK ešte zhoršila.

---

[190]) MŠVVaŠ SR . Národný projekt POPII. Dostupné na: O projekte | MPC (mpc-edu.sk).
[191]) MŠVVaŠ SR. (2022). Výzva „Zdravotnícky pracovník v materskej, v základnej a v strednej škole“. Dostupné na: https://www.minedu.sk/vyzva-zdravotnicky-pracovnik-v-materskej-v-zakladnej-a-v-strednej-skole/
[192]) O projekte | MPC (mpc-edu.sk).
[193]) MZSR. (2022). Začíname vychovávať generáciu zodpovedných ľudí v starostlivosti o svoje zdravie. Dostupné na: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)
[194]) § 10b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.
[195]) OP ĽZ NP 2017/4.1.1/01.

S cieľom zlepšiť prístup k zdravotnej starostlivosti a zintenzívniť zdravotnícku osvetu v súvislosti s ochorením COVID-19, eliminovať hrozby výskytu ochorenia COVID-19, prípadne iných pandemických ochorení a pripraviť obyvateľov MRK na prípadné ďalšie vlny šírenia ochorenia COVID-19 v budúcnosti sa v SR realizoval Národný projekt *Podpora činností zameraných na riešenie nepriaznivých situácií súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít*".[196)]

5.4 Identifikované výzvy

Na základe analýzy aktuálneho stavu prístupu detí v núdzi k zdravotnej starostlivosti je možné identifikovať výzvy, ktoré sú podkladom opatrenia, ktoré majú vypracované jednotlivé rezorty a sú bližšie definované v kapitole 7 (Tabuľka 3):

- **Zabezpečenie merania rozdielov v zdravotnom stave a v determinantoch zdravia medzi deťmi v núdzi, najmä MRK a všeobecnou populáciou detí, zriadením systému monitorovania nerovností v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou detí**
- **Zabezpečenie podpory pre tehotné ženy a matky vrátane maloletých dievčat, resp. dievčat, ktoré len nedávno dosiahli plnoletosť a ich novorodencov v peripôrodnom období podľa štandardného postupu BFHI – podpora dojčenia a vzťahovej väzby, vrátane merania kvality tejto zdravotnej starostlivosti, a posilnenia počtu APZ v prostredí nemocníc**
- **Zvýšenie miery informovanosti a zdravotnej gramotnosti detí a rodičov zo znevýhodneného prostredia a z MRK, ako aj podpora systému včasnej intervencie pre deti so ZZ**
- **Zlepšenie komunikácie a vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti**
- **Posilnenie odbornej kvalifikácie asistentov podpory zdravia**
- **Zvýšenie účasti detí zo znevýhodneného prostredia a z MRK na programoch prevencie chorôb a podpory zdravia**
- **Zavedenie efektívneho systému ochrany detí pred násilím všeobecne a v sociálnych službách a pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**

Z porovnania aktuálneho stavu, existujúcich opatrení a výziev, ktoré sú plánované realizovať, zachytávame aj výzvy, ktoré nepatria medzi momentálne plánované a nie sú zachytené v žiadnom opatrení. Výzvy, ktoré nemajú hlbšie rozpracovanie je potrebné formulovať a konkretizovať do úloh, ktoré budú merateľné, aplikovateľné a budú mať určeného gestora. Medzi oblasti, ktoré je potrebné posilniť v budúcich rokoch, a ktorými sa Národný Akčný plán Európskej záruky bude zaoberať nasledujúce obdobie jeho trvania, do roku 2030 patria oblasti:

- Zber a vyhodnocovanie dát o prostredí a spôsobe života detí v núdzi, ktorého účelom je zhromažďovanie, analýza a interpretácia kvantitatívnych aj kvalitatívnych dát o zabezpečení prístupu k liečebno-preventívnej zdravotnej starostlivosti, bariérach k nej a potrebách jej napĺňania v členení podľa jednotlivých kategórií detí v núdzi a pri zapojení detí do zberu týchto dát v najvyššej možnej miere
- Posilnenie systému pomoci deťom v núdzi a ich rodičom v prístupe k liečebno-preventívnej zdravotnej starostlivosti a zdravotným pomôckam a liečebným procesom vrátane menštruačných pomôcok pre dievčatá na základe zaradenia medzi rodiny s príjmom pod hranicou životného minima.
- Zmapovať problémy v súvislosti s poskytovaním informácií zo strany zdravotníckych pracovníkov v prevencii, diagnostike, liečbe a následnej starostlivosti poskytovanej deťom so zdravotným postihnutím a ich rodičom s ohľadom na ich špecifické potreby.
- Posilnenie kapacít, kvalifikácie a zručností APZ a iných služieb, resp. pracovníkov a pracovníčok v oblasti podpory zdravia. Ďalšie systematické vzdelávanie a posilňovanie kvalifikácie, odborných zručností a

[196)] MV SR. (2020) Národný projekt Podpora činností zameraných na riešenie nepriaznivých situácií súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít. Dostupné na: https://www.minv.sk/?narodny-projekt-podpora-cinnosti-zameranych-na-riesenie-nepriaznivych-situacii-suvisiacich-s-ochorenim-covid-19-v-obciach-s-pritomnostou-marginalizovanych-romskych-komunit

kultúrnej citlivosti u APZ a iných pracovníkov a pracovníčok podporujúcich podporné služby v oblasti zdravia.

- Podpora ďalšieho systematického vzdelávania v oblasti odborných zručností a kultúrnej citlivosti u asistentov podpory zdravia a iných nezdravotníckych pracovníkov vykonávajúci podporné činnosti v súvislosti s podporou zdravia.
- Zlepšenie vedomostí detí a rodičov s príjmom pod hranicou životného minima, najmä MRK o možnostiach riešenia podozrenia na diskriminačné správanie v súvislosti s prístupom k liečebno-preventívnej zdravotnej starostlivosti.
- Posilnenie komunikačných zručností zdravotníckych pracovníkov potrebných na informovanie detí v núdzi a ich rodičov, povedomia o problémoch jednotlivých kategórií detí v núdzi a o prostrediach, z ktorých pochádzajú, a citlivému prístupu k nim, s cieľom zmiernenia komunikačných bariér, ktoré môžu predstavovať čiastočnú prekážku v rozhodovaní sa pre zdravotnú starostlivosť.
- Zabezpečenie intervencií na zvýšenie účasti detí z MRK a iných relevantných skupín detí v núdzi na preventívnych prehliadkach a povinnom očkovaní..
- Aktivizácia rómskych žien, mužov, dievčat a chlapcov v programoch zameraných na zlepšenie zdravia prostredníctvom akreditovaných vzdelávacích programov založených na medicínskych dôkazoch (evidence-based medicine) o prístupe k zodpovednému rodičovstvu, primeranej starostlivosti a podpore rodín, ktorá umožní ženám/rodičom zvládnuť bezpečne tehotenstvo a materstvo, a dôležitosti preventívnych prehliadok a návštev lekára v ranom veku dieťaťa, s cieľom včasnej identifikácie zdravotného problému.
- Zavedenie efektívneho systému na prevenciu, mapovanie a liečbu detských závislostí a duševných ťažkostí detí a mladých ľudí.
- Posilnenie multidisciplinárnych tímov a explicitne školských psychológov na školách v rámci prevencie a intervencie duševného zdravia detí a mladistvých.
- Zlepšenie prístupu k poskytovaniu psychologickej a terapeutickej starostlivosti pre deti a mladistvých.
- Zabezpečenie rozšírenie funkčného elektronického systému v rámci poskytovanej preventívnej starostlivosti o zdravý vývin detí raného veku vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o deti a dorast, vrátane osvety, primárnej prevencie zameranej na rodičov a možnosti efektívnej interdisciplinárnej spolupráce na komunitnej úrovni.
- Podpora poskytovania inkluzívnej zdravotnej starostlivosti o raný detský vývin s univerzálnymi, cielenými a indikovanými riešeniami potrieb detí a ich rodín s príjmom pod hranicou životného minima v núdzi pri podpore zdravia, v prevencii, pri včasnej identifikácii funkčných ťažkostí, vrátane liečby, rehabilitácie a habilitácie, až po koordináciu ďalšej interdisciplinárnej a medzirezortnej starostlivosti.
- Zabezpečiť opatrenia, na zlepšenie dostupnosti ako aj potrebnú kapacitu pediatrických lekárov v rámci jednotlivých okresov.

6 Zabezpečenie pravidelného prístupu k zdravej výžive

6.1 Aktuálny stav

Prístup ku zdravej a vyváženej strave

Na základe analýzy Úradu verejného zdravotníctva SR takmer 40% detí nekonzumuje pravidelne raňajky, z čoho 17,2% detí neraňajkuje vôbec, 1,8% detí nekonzumuje desiatu, pričom počet detí ktoré konzumujú na desiatu sladkosti alebo pokrm rýchleho občerstvenia s vekom stúpa. Rovnako s vekom stúpa počet detí, ktoré obedujú nepravidelne.[197)] Najmä v rodinách s nízkym príjmom preto môže byť prístup k zdravej a udržateľnej výžive výzvou. Riešením problému nesprávneho stravovania (podvýživa, nesprávna výživa), ale aj obezity, nedostatočnej fyzickej aktivity a užívaniu alkoholických nápojov a tabaku môžu byť programy, ktoré sú zamerané na zdravé potraviny a zdravú výživu, nakoľko tieto problémy sú častejšie práve u detí zo znevýhodneného prostredia.[198)]

Príjmová chudoba značne vplýva aj na výživu detí z prostredia MRK. Pri porovnaní telesnej výšky, váhy, BMI celkového cholesterolu u rómskych a nerómskych detí bolo zistené značné zaostávanie v raste rómskych detí, napriek nižšej hladine cholesterolu. Tak isto príjem ovocia, zeleniny, mliečnych výrobkov, rovnako ako frekvencia príjmu jedál, boli označené ako nedostatočné.[199)]

Nadváha a obezita u detí

Globálna úroveň zdravého životného štýlu populácie detí a mládeže celosvetovo prudko klesá a má v súčasnosti presah do oveľa nižších vekových kategórií ako tomu bolo v minulosti[200)]. V súčasnosti sa v SR veľkým problémom stáva obezita u detí súvisiaca práve so zlou životosprávou, nevhodným stravovaním ale aj nedostatkom pohybu. Z 80% obéznych detí sa stanú obézni dospelí, čo je spojené so zvýšeným rizikom cukrovky, vysokého krvného tlaku, infarktu alebo neplodnosti.[201)] Počty detí s nadváhou sú v SR vysoké. V roku 2019 pred pandémiou COVID-19 bolo na Slovensku podľa podkladov z ambulancií pre deti a mládež evidovaných 936 769 osôb vo veku od 1 do 18 rokov. Z tohto počtu sa nadváha s percentilom BMI[202)] od 90 - 97 prejavila u 15 161, obezita s percentilom BMI nad 97 sa prejavila u 5 103 detí. U detí vo veku 4 -5 rokov z celkového počtu 110 654 sa nadváha s percentilom BMI od 90 -97 prejavila u 3 652 detí a obezita s percentilom BMI nad 97 sa prejavila u 925 detí.[203)]

Dôsledky pandémie COVID-19

K nadváhe až obezite u detí prispela aj pandémia ochorenia COVID-19. Analýza VšZP potvrdzuje prírastok na váhe detí, najmä vo veku 9 až 11 rokov počas pandémie, či už z dôvodu obmedzeného pohybu alebo voľného prístupu do chladničky a ku sladkostiam a sladkým nápojom počas pobytu doma.[204)] Dopad COVID-19 však nemusí byť zjavný len vo forme prírastku na váhe detí počas dlhodobého pobytu doma. Z analýzy OSN vyplýva,

---

[197]) Úrad verejného zdravotníctva SR, Združenie pre zdravie a výživu. Zdravá výživa u detí. Dostupné na: https://www.ruvzpd.sk/vz/data/Zdrava_vyziva_deti.pdf
[198]) ODPORÚČANIE RADY (EÚ) 2021/1004 zo 14. júna 2021, ktorým sa zriaďuje Európska záruka pre deti.
[199]) Rimárová (2013). Prehľad výsledkov štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekných ochorení. Dostupné na: Rimarova-UPJS2013.pdf.
[200]) Pravidelná fyzická aktivita ako nástroj prevencie neprenosných ochorení v kontexte negatívnych vplyvov pandémie COVID-19 u detí mladšieho školského veku.
[201]) Úrad verejného zdravotníctva SR, Združenie pre zdravie a výživu. Zdravá výživa u detí. Dostupné na: https://www.ruvzpd.sk/vz/data/Zdrava_vyziva_deti.pdf https://www.ruvzpd.sk/vz/data/Zdrava_vyziva_deti.pdf
[202]) Klasifikácia hodnôt indexu telesnej hmotnosti u detí a adolescentov podľa metodiky UVZ SR.
[203]) Pravidelná fyzická aktivita ako nástroj prevencie neprenosných ochorení v kontexte negatívnych vplyvov pandémie COVID-19 u detí mladšieho školského veku.
[204]) https://www.vszp.sk/novinky/nasledkom-pandemie-je-prirastok-vahe-najma-deti.html

že takmer polovica detí sveta sa stravuje výlučne v škole, a navyše následkom obmedzených zdrojov sú rodiny nútené šetriť aj na základných výdavkoch vrátane jedla.[205)] Navyše sociálna izolácia spôsobená pandémiou u detí sa odrazila aj vo forme problémov poruchy príjmu potravy. Zatvorenie škôl znižuje prístup k službám, vrátane stravovania, a skrátenie času detí pod dozorom zvyšuje pravdepodobnosť ich zanedbávania.[206)]

6.2 Strategické rámce a platná právna úprava

Detailnejšie informácie k strategickým rámcom a najdôležitejším právnym úpravám tvoria prílohu č. 1.

Prehľad kľúčových dokumentov:

- Zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení neskorších predpisov
- Akčný plán stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030
- Stratégia Slovenskej republiky pre realizáciu školského programu na školské roky 2017/2018 - 2022/2023
- Revízia materiálno-spotrebných noriem a receptúr pre školské stravovanie z roku 2021
- Národný akčný plán na prevenciu obezity na roky 2015 – 2025 [207)]
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o diagnostike a liečbe obezity u detí [208)]
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením [209)]
- Štandardný postup starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI - podpora vzťahovej väzby a laktácie [210)]
- Aktualizovaný Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030[211)]

6.3 Existujúce opatrenia

Nakoľko deti sú najohrozenejšou skupinou, pokiaľ ide o ohrozenie chudobou alebo sociálnym vylúčením, sú jednou z cieľových skupín Opatrenia č. *1* (Poskytovanie potravinových balíčkov so sprievodnými opatreniami ako nástroj riešenia potravinovej deprivácie) a *Opatrenia č. 4* (Poskytovanie hygienických balíčkov so sprievodnými opatreniami ako nástroj riešenia materiálnej deprivácie) *v* rámci Operačného programu potravinovej a základnej materiálnej pomoci 2014 - 2020. V roku 2019 bolo distribuovaných celkovo 376 609 potravinových balíčkov a 41 354 hygienických balíčkov.[212)]

[205)] Inštitút pre výskum práce a rodiny. OSN: Dopad pandémie COVID-19 na deti. Dostupné na: OSN: Dopad pandémie COVID-19 na deti – Inštitút pre výskum práce a rodiny (gov.sk).

[206)] Lišháková. (2022) Nová štúdia: Zhruba polovica školákov má pre pandémiu psychické problémy. Dostupné na: Nová štúdia: Zhruba polovica školákov má pre pandémiu psychické problémy - VEDA NA DOSAH (cvtisr.sk).

[207)] UVZSR. Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025. Dostupné na: NAPPO 2015-2025 (uvzsr.sk)

[208)] MZ SR. Vestníky MZ SR 2011. Dostupné na: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)

[209)] MZ SR. Štandardný postup na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vzťahovej väzby a laktácii. Dostupné na: Standardny_postup_Starostlivost_o_matku_a_novorodenca_podla_zasad_BFHI_podpora_vzahovej_vazby_a_laktacie_2_revizia (1).pdf

[210)] Standarstnepostupy.sk. Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) - Interdisciplinárna oblasť. Dostupné na: Štandardy BFHI :: SPDTP (standardnepostupy.sk)

[211)] MZSR. Stratégia v zdravotníctve. Dostupné na: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)

[212)] ÚPSVaR SR . Operačný program potravinovej a základnej materiálnej 2014– 2020. Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/operacny-program-potravinovej-a-zakladnej-materialnej-pomoci-2014-2020.html?page_id=530818

Aktívnu účasť škôl na vzdelávaní detí a mládeže o správnych stravovacích návykoch podporuje projekt *Hovorme o jedle*, ktorého cieľom je motivovať žiakov a učiteľov k tvorivému vzdelávaniu sa o potravinách a zdravom stravovaní.[213)]

Tretí sektor sa aktívne zapája do pomoci deťom. Priamu materiálnu alebo potravinovú pomoc poskytujú rôzne mimovládne organizácie, napríklad Slovenská katolícka charita alebo nadácia Anjelské krídla, ktoré poskytujú potraviny rodinám v núdzi.[214)] Ako reakciu na negatívne aspekty pandémie COVID-19 (napr. strata zamestnania a príjmu), ponúka nezisková organizácia Úsmev ako dar ohrozeným rodinám pomoc, a to vo forme obedov zadarmo. Vďaka aktivite *Daruj obed* sa v Košiciach vydáva viac ako 65 obedov denne rodinám v núdzi. Organizácia UNICEF podľa súčasnej situácie začala zas poskytovať balíčky pre deti v núdzi z Ukrajiny.[215)] Tak isto mimovládna organizácia OZ Dom nádeje prostredníctvom projektu *„Vidím...srdcom...pomáham“* pomáha s nákupom trvanlivého jedla pre matky alebo rodiny s deťmi, ktoré prišli z Ukrajiny z dôvodu vojny.[216)]

Na monitorovanie vplyvov výživy na zdravie ľudí a vypracúvanie odporúčaní výživových dávok obyvateľov a pre výživovú politiku štátu sa systémovo zameriava verejné zdravotníctvo podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.[217)] Slovenská republika na základe podpísania Európskej charty boja proti obezite v Istanbule deklarovala záväzok posilniť aktivity a politiky zamerané na boj proti obezite. Plnenie sa vykonáva najmä prostredníctvom špecifických rezortných plánov a národných programov, aktuálne Národného akčného plánu na prevenciu obezity na roky 2015 – 2025.

6.4 Identifikované výzvy

Na základe analýzy aktuálneho stavu prístupu detí v núdzi k zdravej výžive je možné identifikovať výzvy, ktoré sú podkladom opatrenia, ktoré majú vypracované jednotlivé rezorty a sú bližšie definované v kapitole 7 (Tabuľka 4):

- **zabezpečenie prístupu k zdravému jedlu aj mimo školských dní a podpora zdravého životného štýlu**

S cieľom podpory zdravého životného štýlu by mali byť zabezpečení špecialisti na pohyb v školách. Okrem zlepšenia fyzického a zdravotného stavu detí zlepší by sa mala zlepšiť aj ich informovanosť v oblasti dôležitosti pohybu a športu pre zdravý životný štýl a prevenciu ochorení.

Z porovnania aktuálneho stavu, existujúcich opatrení a výziev, ktoré sú plánované realizovať, zachytávame aj výzvy, ktoré nepatria medzi momentálne plánované a nie sú zachytené v žiadnom opatrení. Výzvy, ktoré nemajú hlbšie rozpracovanie je potrebné formulovať a konkretizovať do úloh, ktoré budú merateľné, aplikovateľné a budú mať určeného gestora. Medzi oblasti, ktoré je potrebné posilniť v budúcich rokoch, a ktorými sa Národný Akčný plán Európskej záruky bude zaoberať nasledujúce obdobie jeho trvania, do roku 2030 patria oblasti:

- zvýšenie informovanosti o význame zdravej výživy, predovšetkým u detí zo sociálne-ekonomicky slabého prostredia
- zamedzenie prístupu k potravinám s vysokým obsahom tuku, soli a cukru v zariadeniach vzdelávania a starostlivosti v ranom veku

---

[213)] Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR. (2021) Do škôl prichádza 9. ročník projektu Hovorme o jedle. Dostupné na: Aktuality - Do škôl prichádza 9. ročník projektu Hovorme o jedle - Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR (mpsr.sk)

[214)] https://www.charita.sk/pomoc-ludom-v-nudzi-cez-nadaciu-eph/ ,https://nadaciaanjelskekridla.sk/spojili-srdcia-spojili-lasku-v-ramci-projektu-jedlo-ako-dar/

[215)] UNICEF. Darčeky pre život. Dostupné na: https://www.unicef.sk/darceky/

[216)] OZ Dom nádeje. Dostupné na: https://www.ozdomnadeje.sk/

[217)] SLOV-LEX. 355/20007 Z.z. 355/2007 Z.z. - Zákon o ochrane, podpore a rozvoji ... - SLOV-LEX

7 Plánované opatrenia

Účinný prístup k vzdelávaniu na všetkých úrovniach a k školským aktivitám

Tabuľka 1 Účinný prístup k vzdelávaniu na všetkých úrovniach a školským aktivitám

Bod podľa odporúčania	Názov opatrenia	Stručný popis opatrenia	Indikátory	Termín	Gestor	Spolupracujúce subjekty	Zdroj financovania
Identifikovaná výzva: Zvýšenie kapacít v zariadeniach starostlivosti o deti do 3 rokov a podpora programov pre deti raného veku							
7a) 7d)	**Výstavba, rekonštrukcia a obnova zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov**	Zabezpečenie dostatočných kapacít v zariadeniach starostlivosti o deti do 3 rokov a to výstavbou nových alebo rekonštrukciou a obnovou už existujúcich zariadení.	Kapacita nových alebo modernizovaných zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov.	2021 - 2027	MPSVR SR	n/a	EFRR
	Zlepšiť kognitívne, emocionálne a prosociálne zručnosti detí z MRK vo veku od 0-3 prostredníctvom aktívnej účasti detí a rodičov na programoch ranej starostlivosti	Toto opatrenie obsahuje tri aktivity: Vypracovať nadrezortnú stratégiu ranej starostlivosti o znevýhodnené deti a detí z MRK vrátane identifikácie bariér v prístupe k programom ranej starostlivosti . Zvýšiť povedomie verejnosti ohľadom realizovaných programov ranej starostlivosti vrátane sumarizácie metodických materiálov a štandardov ranej starostlivosti pre deti. Realizovať programy a podporovať subjekty ranej starostlivosti v MRK zamerané na rodičovské zručnosti a rodinnú gramotnosť .	Vypracovaná a implementovaná Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-30 schválená Vládou SR. Počet realizovaných aktivít zameraných na zvýšenie povedomia ohľadom programov ranej starostlivosti . Počet metodických materiálov vypracovaných v rámci realizovaných projektov zameraných na programy ranej starostlivosti. Počet zamestnancov vykonávajúcich intervencie a programy ranej starostlivosti. Počet podporených subjektov.	2022-2024	MPSVR SR MŠVVaŠ SR	ÚV (ÚSVRK) MZ SR MVO MV SR Zdravé regióny ZMOS	Fondy EÚ/ŠR POO

			Počet detí v programoch ranej starostlivosti . Počet podporených subjektov .				
	Rozvoj personálnych kapacít v oblasti formalizovanej starostlivosti o deti vo veku do nástupu na povinné predprimárne vzdelávanie	Zabezpečenie dostatočného počtu kvalifikovaného personálu a podpora personálnych kapacít v takýchto zariadeniach starostlivosti o deti.	Počet osôb poskytujúcich sociálne služby	2021 - 2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
	Vytváranie flexibilných foriem starostlivosti o deti vo veku do nástupu na povinné predprimárne vzdelávanie	Nové flexibilné formy starostlivosti o deti, vytvorené napr. zamestnávateľmi, obcami, mimovládnym neziskovým sektorom a pod., budú alternatívou k štandardným zariadeniam a ktoré podporia slobodný výber rodičov.	Počet osôb poskytujúcich starostlivosť.	2021 - 2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
	Zabezpečiť efektívny systém identifikovania a odosielania detí v núdzi, pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, vrátane detí so ZP , resp. detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, do systémov podpory a pomoci v oblasti rezortu školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny	Systémová podpora poskytovateľov služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti prostredníctvom zadefinovania jasného a zrozumiteľného systému sieťovania a odosielania klientov do systému školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny.	Počet právnych úprav, metodík, štandardizovaných postupov zameraných na poskytovanie služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti, ktoré obsahujú rozmer spolupráce medzi aktérmi so súvisiacim sieťovaním odborníkov.	2021 - 2027	MPSVR SR MŠVVaŠ SR, MZ SR	n/a	n/a
	Vznik detských skupín najmä pre ukrajinské deti vo veku do nástupu na povinné predprimárne vzdelávanie	V čase pretrvávajúcej mimoriadnej situácie v súvislosti s hromadným prílevom cudzincov na územie SR, spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny sa posilňuje reálna dostupnosť zabezpečenia formalizovanej starostlivosti o deti, a to v čase prípravy rodiča alebo inej fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené súdom do osobnej starostlivosti, na vstup alebo návrat na trh práce, prípravy na povolanie štúdiom na strednej alebo na vysokej škole, alebo v čase vykonávania zárobkovej činnosti. V rámci služby na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života sa umožňuje poskytovať starostlivosť o dieťa v detskej skupine. Táto forma starostlivosti sa poskytuje v malom kolektíve detí, najviac štyrom deťom vo veku od narodenia až po začatie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole. Poskytuje sa v domácom prostredí (alebo inom približujúcom sa priestorovo i vybavenosťou domácemu prostrediu).V detskej skupine sa poskytujú	Počet detských skupín	2023	MPSVR SR	n/a	OP ĽZ CARE

		bežné úkony starostlivosti o dieťa a zabezpečuje sa záujmová činnosť. Starostlivosť v detskej skupine neobsahuje, a tým ani nenahrádza poskytovanie odborných činností, akými sú výchova a vzdelávanie poskytované v rámci starostlivosti o deti v zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa a v MŠ.					

Identifikovaná výzva: Podpora inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní							
7a) 7c) 7d) 7e)	**Pôsobenie podporných tímov v školách a školských zariadeniach o zdravotníckych pracovníkov.**	Podporí sa pôsobenie podporných tímov v školách a školských zariadeniach (pedagogickí asistenti, členovia inkluzívnych tímov, pomocní vychovávatelia, atď.)	Počet zdravotných pracovníkov na školách a školských zariadeniach	2023 - 2027	MŠVVaŠ SR	n/a	ESF+/POO
7a) 7b) 7c) 7e)	**Rozvoj komplexných zručností a gramotností detí , žiakov a mládeže**	Rôzne formy vzdelávacích programov, školení, či voľnočasových aktivít zameraných na rozvoj zručností detí, žiakov a mládeže so zameraním na komunikáciu, kreativitu, kooperáciu, kritické myslenie, čitateľskú, matematickú, prírodovednú, finančnú, mediálnu a environmentálnu gramotnosť, samostatnosť a zodpovednosť, videnie príležitostí, komplexné riešenie problémov, občiansku angažovanosť, digitálne a podnikateľské zručnosti, vrátane podpory vnútornej motivácie k celoživotnému učeniu sa.	Príslušné štátne vzdelávacie programy	2023-2027	MŠVVaŠ SR	NIVAM	ESF+
	Zabezpečiť systémovú a metodickú podporu s cieľom zavádzania inkluzívneho vzdelávania detí a žiakov z MRK	V rámci tohto opatrenia sú definované dve aktivity: Vytvoriť stratégiu inkluzívneho vzdelávania. Vytvoriť predpoklady pre kurikulárnu transformáciu vzdelávania so zohľadnením špecifík edukácie detí a žiakov z MRK.	Vytvorená a implementovaná Stratégia inkluzívneho vzdelávania Vytvorený a implementovaný nový štátny vzdelávací program pre ZŠ Počet škôl pilotne zavádzajúcich využívanie základných a rozšírených výchovno- vzdelávacích štandardov	2022-2024	MŠVVaŠ SR	ŠPÚ	Nemá vplyv na rozpočet
7a) 7g) 7h)	**Implementovať programy inkluzívneho vzdelávania detí a žiakov z MRK na všetkých stupňoch vzdelávacieho systému**	V rámci tohto opatrenia sú definované dve aktivity: Vytvárať inkluzívne pracovné koordinačné skupiny (podporné tímy) na mikroregionálnej úrovni.	Počet inkluzívnych koordinačných skupín v regiónoch s vyššou koncentráciou MRK	2022-2024	MŠVVaŠ SR	n/a	Fondy EÚ/ ŠR

		Implementovať a priebežne vyhodnocovať programy inkluzívneho vzdelávania v MŠ a ZŠ.	(východisková hodnota k roku 2021: 150) Počet programov inkluzívneho vzdelávania v MŠ a ZŠ (východisková hodnota k roku 2021: 3) Počet psychológov, PZ, ŠPZ, a ich financovanie/ počet ZŠ, MŠ, SŠ (východisková hodnota k roku 2021: 466)				
7i	**Umožniť vzdelávanie v materinskom jazyku pre deti a žiakov z RK na všetkých stupňoch vzdelávania**	V rámci tohto opatrenia je definovaná aktivita: Vytvoriť podporné opatrenia pre deti a žiakov z RK s nedostatočnou znalosťou vyučovacieho jazyka, ktorý nie je ich materinským jazykom	Vytvorený diagnostický nástroj na mapovanie úrovne ovládania vyučovacieho jazyka pre deti z RK a pre deti s iným materinským jazykom ako je vyučovací jazyk . Počet podporných opatrení zameraných na vyučovací jazyk.	2022-2024	MŠVVaŠ SR	ŠPÚ VÚDPaP	n/a
Identifikovaná výzva : Zníženie resp. eliminácia segregácie vo vzdelávaní							
7a) 7e)	**Predchádzať priestorovej a sociálnej segregácii metodickým usmerňovaním a aplikáciou desegregačných nástrojov**	V rámci tohto opatrenia sú definované dve aktivity: Zadefinovať pojem segregácie do školskej legislatívy a metodických usmernení alebo do Antidiskriminačného zákona. Vytvoriť a implementovať metodiky desegregácie výchovy a vzdelávania detí a žiakov z MRK.	Novelizácia školského zákona č. 245/2008 Z.z. alebo zákona č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) a jeho doplnenia o definíciu segregácie vo vzdelávacom procese. Metodické usmernenie aplikácie desegregačných nástrojov v ZŠ a MŠ.	2022-2024	MŠVVaŠ SR	MS SR ZMOS	Fondy EÚ
	Systematicky zmierňovať a eliminovať prejavy segregácie v edukačnom procese na všetkých stupňoch vzdelávacieho systému	V rámci tohto opatrenia sú definované dve aktivity: Vytvoriť systém monitorovania segregačných a desegregačných praktík v školskom systéme SR a implementovať monitorovanie desegregácie.	Metodika monitorovania segregácie v slovenskom školstve.	2022-2024	MŠVVaŠ	ZMOS	Fondy EÚ

		Realizovať desegregačné projekty na všetkých stupňoch vzdelávacieho procesu.	Prípadová štúdia príkladov dobrej praxe desegregácie. Počet pilotných programov desegregácie v regionálnom členení. Počet účastníkov, projektov.				
	Zvýšiť prístup žiakov z MRK k hlavnému vzdelávaciemu prúdu podporou transformácie špeciálneho prúdu vzdelávania	V rámci tohto opatrenia je definovaná aktivita: Zabezpečiť objektívne a kultúrne citlivé posudzovanie individuálnych výchovno-vzdelávacích potrieb detí a žiakov z MRK za účelom ich účinnej identifikácie a napĺňania v inkluzívnom školskom prostredí	Počet metodík pre prácu s diagnostickými nástrojmi s mapovaním dobrej praxe	2022-2024	MŠVVaŠ	VÚDPaP	Fondy EÚ/ŠR
Identifikovaná výzva: Zníženie podielu detí, ktoré predčasne odchádzajú zo systému vzdelávania							
7b) 7h)	**Vytváranie a implementovanie flexibilných programov vzdelávania (formálneho aj neformálneho), vrátane preventívnych programov a programov vzdelávania druhej šance s dôrazom na žiakov z MRK**	Formálne aj neformálne vzdelávacie aktivity zamerané na posilnenie digitálnych zručností a ostatných kľúčových kompetencií detí a mládeže ako napr. doučovanie, mentoring, tútoring, mimoškolské aktivity, rovesnícke skupiny a pod.	Formálne vzdelávanie – príslušné štátne vzdelávacie programy	2023 - 2027	MŠVVaŠ SR	n/a	ESF+
7b)	**Zabezpečiť vyššiu mieru úspešného absolvovania nižšieho sekundárneho vzdelania ISCED 2 počas povinnej školskej dochádzky detí z MRK**	Toto opatrenie obsahuje tri aktivity: Zvyšovať počty škôl realizujúcich program celodenného výchovného systému ako predpokladu úspešného zvládnutia základnej školy s dôrazom na obce s najvyššou koncentráciou žiakov z MRK Predchádzať predčasnému ukončeniu PŠD znížením percenta neprospievajúcich žiakov z MRK vytvorením podporných opatrení za účelom riadneho ukončenia povinnej školskej dochádzky Implementovať program NSOV s integrálnou súčasťou dokončenia ZŠ a určovaním najvyššieho počtu žiakov NSOV s cieľom zabezpečiť nadväznosť absolventov NSOV (SKKR 2) v SOV (SKKR 3) vo vyššom ročníku štúdia, s dôrazom na podporu žien s rodičovskými povinnosťami	Počet ZŠ s programom CVS Počet žiakov z programov CVS Počet žiakov, ktorým je odpustený poplatok za ŠKD Realizovaný prieskum o dôvodoch predčasného ukončenia povinnej školskej dochádzky Počet pedagogických asistentov a odborných zamestnancov na ZŠ s neprospievajúcimi žiakmi z MRK Klesajúci medziročný trend neprospievajúcich žiakov z MRK (východisková hodnota k 2019: 6%)	2022-2024	MŠVVaŠ	ÚV SR (ÚSVRK) MVO	Fondy EÚ/ ŠR POO

			Počet realizovaných programov výchovy k manželstvu a rodičovstvu zameraných na predchádzanie rizika predčasného tehotenstva Počet programov NSOV s integrálnou súčasťou ukončovania NSV Počet aktualizovaných F odborov (overených a rešpektujúcich princíp rovnosti žien a mužov) Počet žiakov F-odborov (východisková hodnota k 2021: 5000) Počet žiakov F-odborov pokračujúcich v H-odboroch				
7b)	**Podporiť študentskú/absolventskú prípravu a rozvoj kariéry, prvé pracovné skúsenosti, umiestňovanie do zamestnania**	V rámci tohto opatrenia je stanovená aktivita Podpora štipendijných programov mentoring/tútoring pre rómskych študentov (ZŠ, SŠ, VŠ).	Počet podporených organizácií (podporujúcich regranting)	2022-2024	ÚV SR (ÚSVRK)	n/a	ŠR
7b)	**Podpora F odborov**	V záujme skvalitnenia existujúcich F programov je nevyhnutné zabezpečiť reguláciu počtu žiakov týchto odborov, dostatok personálnych kapacít pre vyučovanie v odboroch F, napr. v školách s duálnym vzdelávaním (odborní zamestnanci a pedagogickí asistenti), tak aby bol podporený prestup žiakov z NSOV na SOV za účelom získania vyššieho stupňa vzdelania a predpokladu uplatniteľnosti na trhu práce.	Počet žiakov F - odborov pokračujúcich v H – odboroch Počet podporných tímov/pedagogických a odborných zamestnancov	2023 - 2027	MŠVVaŠ SR	n/a	ESF+ ŠR
	Uľahčiť prechod zo vzdelávania do zamestnania prostredníctvom mentorstva, odbornej prípravy, stáží, a duálneho vzdelávania	V rámci tohto opatrenia sú stanovené dve aktivity: Realizovať programy mentorovaného zapracovania Realizácia podporných aktivít na prepájanie duálneho vzdelávania so zamestnávateľmi ako aj s registrovanými sociálnymi podnikmi (vrátane tými s prítomnosťou MRK) na základe novely zákona č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení	Počet účastníkov programov mentorovaného zapracovania Počet učebných miest v rámci SDV/z toho učebné odbory Počet zamestnávateľov v SDV	2022-2024	MŠVVaŠ SR	MPSVR SR	ŠR SaPO

		niektorých zákonov v znení zákona č. 209/2018 Z. z. a zákona č. 415/2021 Z. z.					
	Podporiť vzdelávanie a prípravu pre trh práce prostredníctvom rekvalifikácie, ďalšieho a druhošancového vzdelávania ako aj neformálneho vzdelávania pre dlhodobo nezamestnaných a nízko kvalifikovaných UoZ	V rámci tohto opatrenia sú stanovené štyri aktivity: Realizovať aktivity na podporu získania stredného odborného vzdelania („H“ odbory) dievčat a žien z MRK s cieľom eliminovania negatívnych stereotypov ohľadom postavenia rómskych žien súvisiacich so štúdiom len v odboroch nižšieho stredného odborného vzdelania („F“ odbory) Aktivity na podporu absolvovania programov na získanie nižšieho stredného vzdelania v súlade s § 31a školského zákona (druhošancové vzdelávanie) Poskytovať cielené kariérové poradenstvo pre MRK prostredníctvom Centier orientácie s cieľom: - nasmerovať ich kariéru v perspektívnych odboroch, vrátane sociálnej sféry, zdravotníctva a verejnej správy - zvýšiť ponuku učebných odborov pre dievčatá a ženy z MRK s cieľom predchádzať zapájaniu sa iba do F odborov, ktoré sa zakladajú na negatívnych stereotypoch ohľadom postavenia rómskych žien Vzdelávacie aktivity na posilnenie účasti rómskych dievčat a žien vo vzdelávaní a na trhu práce.	Počet žiakov v “H” odboroch (vrátane žiakov z ” F” odborov ktorí kontinuálne prešli na “H” odbory) Zavedenie legislatívnej zmeny Vyhlášky MŠVVaŠ SR 251/2018 Z. z. o sústave odborov vzdelávania pre stredné školy a o vecnej pôsobnosti k odborom vzdelávania Počet uchádzačov, ktorí absolvovali program na získanie nižšieho stredného vzdelania Počet návštev Centier orientácie pre žiakov a uchádzačov z MRK Počet žien a dievčat, ktoré prešli vzdelávacími aktivitami	2022-2024	MŠVVaŠ SR ÚV SR (ÚSVRK)	MPSVR SR MVO	Fondy EÚ
Identifikovaná výzva: Rozvoj neformálneho vzdelávania mladých ľudí v oblasti voľnočasových a záujmových aktivít ako nástroja inklúzie							
7. j)	**Podpora dostupných voľnočasových a záujmových aktivít a celodenného výchovného systému**	Aktivity podporia voľnočasové, záujmové, rovesnícke, dobrovoľnícke a komunitné aktivity, rozvoj neformálneho vzdelávania detí a mladých ľudí v oblasti voľnočasových, záujmových, rovesníckych, dobrovoľníckych a komunitných aktivít ako nástroja inklúzie. Podporí sa aj odstraňovanie bariér v prístupe k týmto aktivitám obzvlášť s ohľadom na potreby žiakov so ZP a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP a detí odídencov z Ukrajiny. Nadviaže na úspešné programy celodenného výchovného systému.	Počet podporených projektov: 2 v každom roku a zároveň, z dôvodu, aby to mohlo patriť pod Útvar neformálneho vzdelávania mládeže žiadame odstrániť pojem celodenný výchovný systém.	2023 - 2027	MŠVVaŠ SR	NIVAM, MVO	ESF+ ŠR

	Implementácia komunitných a nízkoprahových programov a služieb zameraných na prácu s neorganizovanou mládežou	Cieľom opatrenia je zvýšiť participáciu a zastupiteľskú demokraciu mladých ľudí v spoločnosti, vytváranie podmienok pre bezpečné, dostupné a aktívne trávenie voľného času mládeže, vrátane mladých ľudí pre ktorých je finančná náročnosť voľnočasových aktivít bariérou.	Počet podporených projektov: 3 v každom roku	2023 - 2027	MŠVVaŠ SR	MVO, NIVAM	ŠR

Účinný prístup k primeranému bývaniu a sociálnej starostlivosti

Tabuľka 2 Účinný prístup k primeranému bývaniu a sociálnej starostlivosti

Bod podľa odporúčania	Názov opatrenia	Stručný popis opatrenia	Indikátor	Termín	Gestor	Spolupracujúce subjekty	Zdroj financovania
Identifikovaná výzva: Zvyšovať dostupnosť bývania pre rodiny s deťmi v núdzi							
	Realizovať opatrenia zamerané na podporu usporiadania vlastníckych a užívacích pomerov k pozemkom pod osídleniami MRK	V rámci tohto opatrenia sú stanovené tieto aktivity: Realizovať národný projekt Podpora vysporiadania právnych vzťahov k pozemkom v obciach s prítomnosťou MRK do roku 2022 Realizovať národný projekt Podpora vysporiadania právnych vzťahov k pozemkom v osídlení s prítomnosťou MRK od roku 2023 Realizovať dopytovo orientované projekty na vysporiadanie pozemkov pod osídleniami MRK do roku 2023 Realizovať vysporiadanie pozemkov pod osídleniami MRK mimo „150-tky take away balíka“ Realizovať dopytovo orientované projekty na vysporiadanie pozemkov pod osídleniami MRK od roku 2023 (2023, 2024)	Počet obcí zapojených do projektu Počet podporených obcí	2022-2024	MV SR (SEP) SO ÚV SR ÚV SR (ÚVSRK)	n/a	Fondy EÚ ŠR
10. a)	**Programy podporujúce zabezpečenie bývania pre deti v núdzi a ich rodiny**	Zabezpečenie dostupného bývania s podporou housing first, rapid re-housing či ďalších housing led prístupov (napr. právna, sociálna a psychologická služba, poradenstvo, peer-to-peer, sprevádzanie, sprostredkovanie bývania a pod.).	Počet zamestnancov poskytujúcich sociálne alebo asistenčné služby	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
10 a)	**Programy podporujúce udržanie bývania pre deti v núdzi a ich rodiny**	Vykonávanie sociálnych intervencií spojených so zabezpečením dostupného bývania pre sociálne znevýhodnené rodiny s deťmi ohrozené stratou bývania. Výkon TSP zabezpečí sociálnu analýzu celkovej situácie klienta a následnú tvorbu a naplánovania individuálnych krokov rozvoja jeho sociálnych zručností. Poskytované budú bezplatné poradenské služby v oblasti riadenia osobných financií, dlhov, vzdelávanie v oblasti finančnej gramotnosti, odborné poradenstvo na individuálnej, ako aj inštitucionálnej	Počet zamestnancov poskytujúcich sociálne alebo asistenčné služby	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+

		úrovni v oblasti bývania, financií a zamestnania a tiež poradensko-psychologické služby.					
Identifikovaná výzva: Podporovať a rozvíjať cenovo dostupné formy bývania pre rodiny s deťmi v núdzi							
10. a), c)	**Zabezpečenie infraštruktúry dostupného bývania**	Výstavba nových alebo rekonštrukcia existujúcich objektov, prostredníctvom ktorých bude zabezpečené dostupné bývanie spĺňajúce kritériá prístupnosti/bezbariérovosti.	Kapacita nového alebo modernizovaného sociálneho bývania za rok	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	EFRR
10. a), c)	**Realizovať programy zamerané na zlepšenie základnej technickej infraštruktúry, ciest a zabezpečenie prístupu k pitnej vode v MRK**	V rámci tohto opatrenia sú stanovené tieto aktivity: Budovanie kapacít poskytovaním odbornej pomoci samosprávam prostredníctvom odborných konzultácií s cieľom posilniť synergický efekt s inými intervenciami na úrovni samosprávy Realizovať projekty na podpora prístupu k pitnej vode v prostredí MRK do roku 2023 (OPLZ-PO6-SC611-2020-1) Realizovať projekty zamerané na podporu dobudovania inžinierskych sietí, vrátane prístupu k pitnej vode, a podporu dobudovania základnej technickej infraštruktúry v prostredí MRK od roku 2024 Realizovať projekty zamerané na podporu dobudovania inžinierskych sietí (kanalizácia, prístup k pitnej vode) v prostredí MRK (OPLZ-PO6-SC611-2020-2) Realizovať projekty zamerané na podporu dobudovania základnej technickej infraštruktúry (OPLZ-PO6-SC611-2019-1 + OPĽZ-PO6-SC611-2021-1) Realizovať projekty zamerané na podporu dobudovania infraštruktúry v oblasti nakladania s odpadovými vodami v aglomeráciách do 2 000 EO s prítomnosťou MRK v dobiehajúcich regiónoch a zabezpečenie prístupu k pitnej vode a nakladania s komunálnymi odpadovými vodami v obciach do 2 000 EU s prítomnosťou MRK v dobiehajúcich regiónoch, od r. 2023 Poskytovať dotácie na obstaranie technickej vybavenosti v zmysle zákona č. 443/ 2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní	Počet zapojených obcí Počet obcí s MRK, v ktorých bol realizovaný projekt (poskytnutá dotácia)	2022-2024	MŽP SR/ SAŽP MDV SR MIRRI SR MV SR (SEP) SO ÚV SR ÚV SR (ÚSVRK)	ZMOS VÚC UMS SIŽP	Fondy EÚ/ ŠR

		Budovanie verejných kanalizácií, čistiarní odpadových vôd a súbežná výstavba verejných vodovodov v aglomeráciách nad 2000 EO v zmysle záväzkov SR voči EÚ. (OPKZP-PO1-SC121/122-2021-69) Aktivita do roku 2023 Budovanie verejných kanalizácií, čistiarní odpadových vôd a súbežná výstavba verejných vodovodov v aglomeráciách nad 2000 EO v zmysle záväzkov SR voči EÚ. Aktivita od roku 2024					
10. a), c)	**Podporiť nájomné bývanie v mestách a obciach s prítomnosťou MRK**	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Realizovať projekty zamerané na zlepšené formy bývania pre obce s prítomnosťou MRK s prvkami prestupného bývania do roku 2023 (OPLZ-PO6-SC611-2018-2) Realizovať projekty zamerané na zlepšené formy bývania pre obce s prítomnosťou MRK od roku 2024 Poskytovať dotácie na obstaranie nájomného bytu na účel sociálneho bývania v zmysle zákona č. 443/ 2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní Realizovať pilotné projekty dostupného nájomného bývania vychádzajúce z princípov Housing first a/alebo Rapid re-housing zamerané na riešenie bezdomovectva rodín s maloletými deťmi, najmä v mestských MRK	Počet obcí s prítomnosťou MRK, ktorým bola pridelená dotácia Počet vytvorených pracovných miest asistentov bývania Počet osôb zapojených do pilotných projektov	2022-2024	MPSVR SR MDV SR SO ÚV SR MV SR (SEP)	ÚV SR (ÚSVRK) MVO/ poskytovatelia soc. služieb	Fondy EÚ/ ŠR
	Podporiť vlastnícke bývanie v mestách a obciach s prítomnosťou MRK	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Pripraviť pilotný program asistencie pri legalizácii technicky vyhovujúcich obydlí v osídleniach MRK Pripraviť pilotný projekt (svojpomocnej) rekonštrukcie vhodných obydlí pod odborným dohľadom a s odbornou podporou a s využitím mikropôžičiek Pripraviť systém mikropôžičiek na obnovu potenciálne vyhovujúcich obydlí Projekt svojpomocnej výstavby do vlastníctva, so zohľadnením doterajších skúseností	Pilotný projekt Počet obydlí v obciach s prítomnosťou MRK, ktoré boli zapojené do projektu Vytvorený systém mikropôžičiek Počet poskytnutých pôžičiek Počet podporených projektov	2022-2024	ÚV SR (ÚSVRK) SIH SO ÚV SR	Akademická obec/ MVO/ ZMOS (stavebné úrady)	Fondy EÚ/ŠR
	Realizovať opatrenia zamerané na zvýšenie kvality životného prostredia a zlepšenie životných a hygienických podmienok v obciach, v ktorých sa nachádzajú MRK	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Realizovať aktivity zamerané na zvyšovanie kvality života a životného prostredia v MRK pracovníkmi pomáhajúcich profesií (MOPS, TSP, KC, a pod.) Realizovať aktivity zamerané na zvyšovanie kvality života a životného prostredia v MRK pracovníkmi pomáhajúcich profesií (MOPS, rozvojové tímy a pod.)	Počet obcí s MRK v ktorých sa realizovali aktivity Počet obcí s MRK v ktorých sa realizovali aktivity Počet obcí s MRK v ktorých sa realizovali aktivity	2022-2024	ÚV SR (ÚSVRK) UVZ SR ZMOS	MVO/ Akademická obec, MPSVR SR	Fondy EÚ/ ŠR

		Realizovať informačnú a edukatívnu kampaň zameranú na vedenie samospráv a obyvateľov MRK, na zvyšovanie povedomia o možných zdravotných následkoch spojených s využívaním nekontrolovaných zdrojov vody (vydanie informačných letákov a ich distribúcia).					
Identifikovaná výzva: Znížiť počet detí umiestnených v CDR na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti							
10. d)	**Vytvorenie dostupnej a funkčnej siete odbornej pomoci deťom, rodičom a (náhradným) rodinám na dobrovoľnej báze**	Výkon odbornej pomoci pobytovou formou na základe dohody s rodičmi, vrátane odbornej pomoci deťom/ rodičom so ZP . Zvýšenie profesionality a efektivity výkonu krátkodobých pobytových výchovných opatrení.	Počet klientov ktorí využili služby	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
10. d)	**Nastavenie pravidiel integrácie a inklúzie detí so ZZ umiestnených v CDR**	Prehodnotenie a vytvorenie jednotných postupov a štandardov poskytovania starostlivosti deťom so ZZ v CDR.	Vypracovanie jednotných postupov a štandardov	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
Identifikovaná výzva: Skvalitniť proces prechodu z ústavnej na rodinné formy starostlivosti							
10. d)	**Metodická podpora transformačných tímov v implementácii a tvorbe transformačných plánov v procese deinštitucionalizácie**	Tvorba a implementácia transformačných plánov	Počet podporovaných transformačných tímov/zariadení	2021 -2027	MPSVR SR partneri NP	VUC, mestá a obce, poskytovatelia sociálnych služieb	ESF+
10. d)	**Rozširovanie a skvalitňovanie metód práce s dieťaťom umiestneným v zariadení na základe rozhodnutia súdu a jeho rodinou**	Rozširovanie a skvalitňovanie spektra odborných metód práce zameraných na využitie potenciálu rodiny dieťaťa, osôb blízkych rodine a komunity na riešenie situácie dieťaťa.	Účastníci v procese vzdelávania	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
10. d)	**Skvalitňovanie podmienok výkonu profesionálnej náhradnej starostlivosti**	Zlepšovanie podpory rodinných foriem náhradnej starostlivosti vrátane skvalitnenia procesu prípravy na rodinné formy náhradnej starostlivosti. Revidovanie a realizácia programov, aktivít a iných opatrení na zvýšenie záujmu o zabezpečovanie náhradných foriem rodinnej starostlivosti o dieťa a predchádzanie zlyhávaniu náhradných rodín. Zavedenie systému monitorovania a hodnotenia kvality v oblasti náhradnej starostlivosti.	Účastníci v procese vzdelávania	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
10. d)	**Budovanie, rekonštrukcia a debarierizácia zariadení SPODaSK**	Priestorová deinštitucionalizácia CDR prostredníctvom rekonštrukcie, debarierizácie, zvyšovania energetickej efektívnosti, nákup pozemkov, bytov, rodinných domov a ich výstavba a rekonštrukcia tak, aby bola náhradná starostlivosť zabezpečovaná v prostredí, ktoré v najvyššej možnej miere simuluje deťom rodinné prostredie.	Používatelia nových alebo modernizovaných zariadení sociálnej starostlivosti za rok	2021 -2027	MPSVR SR	n/a	EFRR

Plánované opatrenia

Účinný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti

Tabuľka 3 Účinný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti

Bod podľa odporúčania	Názov opatrenia	Stručný popis opatrenia	Indikátor	Termín	Gestor	Spolupracujúce subjekty	Zdroj financovania
Identifikovaná výzva: Zabezpečenie merania rozdielov v zdravotnom stave a v determinantoch zdravia medzi deťmi v núdzi, najmä MRK a všeobecnou populáciou detí, zriadením systému monitorovania nerovností v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou detí							
4. a), 8	**Zriadenie systému monitorovania nerovností v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou**	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Návrh metodiky na meranie a vyhodnocovanie rozdielov v zdravotnom stave a v determinantoch zdravotného stavu medzi MRK a všeobecnou populáciou Sledovanie a vyhodnocovanie výskytu epidémií vybraných infekčných ochorení v oblastiach s nízkym hygienickým štandardom	Metodický manuál na tvorbu správ o nerovnostiach v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou Existencia hodnotiacej správy	2022-2024	MZ SR (IZA) ÚVZ SR, RÚVZ v SR	ÚV SR (ÚSVRK) ZP ZR NCZI ÚVZ SR SAV	Nemá vplyv na rozpočet
	Zlepšenie podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Zber a analýza dát o úrovni podmienok pre zdravie v MRK (správanie súvisiace so zdravím, psychická záťaž, materiálne podmienky, dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti, sociálne postavenie) Realizácia zdravotno-výchovných aktivít v oblasti podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení u MRK Realizácia zdravotno-výchovných aktivít zameraných na zvyšovanie informovanosti o význame očkovania v rámci Európskeho imunizačného týždňa v mesiaci apríl Realizácia podpory zdravia na komunitnej úrovni prostredníctvom asistentov podpory zdravia a regionálnych facilitátorov podpory zdravia Realizácia podpory zdravia MRK na štrukturálnej úrovni	Správa o úrovni podmienok pre zdravie v MRK Počet zrealizovaných zdravotno-výchovných aktivít Počet realizovaných zdravotno-výchovných aktivít Počet asistentov podpory zdravia pôsobiacich v komunitách s MRK Počet regionálnych facilitátorov Počet intervencií v oblasti podpory zdravia Počet podnetov na štrukturálne zmeny v oblasti podpory zdravia MRK smerom k ÚSVRK alebo	2022-2024	ZR ÚVZ SR, RÚVZ v SR	MPSVR SR ÚV SR (ÚSVRK)	Fondy EÚ/ŠR

			Medzirezortnej pracovnej skupine pre podporu zdravia MRK				
Identifikovaná výzva: : Zabezpečenie podpory pre tehotné ženy, matky a ich novorodencov v peripôrodnom období podľa štandardného postupu BFHI – podpora dojčenia a vzťahovej väzby, vrátane merania kvality tejto zdravotnej starostlivosti, a posilnenia počtu APZ v prostredí nemocníc							
8. c)	**Zabezpečenie kvalitnej predpôrodnej, pôrodnej a popôrodnej starostlivosti pre všetky ženy.**	Podpora implementácie štandardného postupu BFHI – podpora dojčenia a vzťahovej väzby, vrátane merania kvality ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v tejto oblasti rodičkám, matkám a novorodencom.	Počet klinických auditov BFHI vykonaných v nemocniciach	2023-2029	MZ SR	Slovenská pediatrická spoločnosť a Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti	ESF+
8. c)	**Zabezpečenie komunitnej osvety zdravia v prostredí MRK so zameraním na tehotné ženy, matky a mladé rómske ženy**	Zabezpečenie osvety priamo v prostredí MRK na komunitnej úrovni, ale aj v ambulanciách a nemocniciach, najmä pre rodičov novorodencov a budúcich rodičov s cieľom zlepšenia ich informovanosti v oblasti príčin novorodeneckej úmrtnosti. starostlivosti o novorodencov a dojčatá vrátane informovanosti o dôležitosti preventívnych prehliadok a očkovania. Opatrenie sa bude intenzívne zameriavať aj na chlapcov a mladých mužov.	Počet zamestnancov poskytujúcich sociálne alebo asistenčné služby	2021-2027	MZ SR	ÚSVRK	ESF+
8. c)	**Podpora ďalšieho vzdelávania zdravotníckych zamestnancov**	Zvýšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v gynekologicko-pôrodníckych a neontologických pracoviskách nemocníc formou vzdelávacích programov pre zdravotníckych pracovníkov v podpore dojčenia a vzťahovej väzby.	Počet účastníkov zapojených do vzdelávania počet vzdelávacích aktivít	2023-2029	MZ SR	Vzdelávacie subjekty akreditované MZ SR	ESF+
8. c)	**Predĺženie strednej dĺžky života znížením novorodeneckej/dojčenskej úmrtnosti**	V rámci tohto opatrenia je stanovená aktivita: Vykonávanie návštevnej služby novorodencov a dojčiat v prostredí s MRK poskytovateľom pediatrickej starostlivosti spojenej so zdravotnou edukáciou a povzbudením matiek k účasti na gynekologickej prevencii	Počet poskytovateľov pediatrickej starostlivosti zapojených do pilotného projektu Počet zrealizovaných návštev novorodencov a dojčiat v prostredí MRK	2022-2024	BSK	ZR ÚV SR (ÚSVRK) ZP	ŠR
Identifikovaná výzva: Zvýšenie miery informovanosti a zdravotnej gramotnosti detí a rodičov zo znevýhodneného prostredia a z MRK, ako aj podpora systému včasnej intervencie pre deti so ZZ							
8. a)	**Realizovať programy zamerané na poradenské činnosti pre rodiny s deťmi, vrátane ŠPTK, cieľom zdravého vývinu detí a dostupnosť systému včasnej intervencie v ranom detstve**	Zabezpečenie informačných, poradenských, mediačných a preventívnych činností zameraných na prístup k zdravotnej starostlivosti pre rodiny s deťmi, s cieľom ich lepšej informovanosti o možnostiach dostupnosti zdravotnej starostlivosti, službách včasnej intervencie, a s cieľom zefektívnenia zdravotníckych intervencií a odstraňovania bariér.	Počet programov na podporu informovanosti, zdravotnej gramotnosti a dostupnosti včasnej intervencie	2021-2027	MPSVR SR	n/a	ESF+
Identifikovaná výzva: Zlepšenie komunikácie a vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti							

8. c)	**Zlepšenie vedomostí a zručností zdravotníckych pracovníkov o špecifikách poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti osobám z MRK**	V rámci tohto opatrenia sú stanovené aktivity: Rozšírenie obsahu minimálneho štandardu pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore: Ošetrovateľská starostlivosť v komunite, o špecifiká marginalizovaných rómskych komunít pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Monitoring vzdelávania sestier v príslušnom obsahovo a tematicky inovovanom špecializačnom študijnom programe Ošetrovateľská starostlivosť v komunite	Obsahová analýza aktuálnych tematických okruhov minimálneho štandardu špecializačného štúdia, návrh a zapracovanie nových tematických okruhov vzdelávania o špecifiká poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti príslušníkovi z MRK Počet absolventov inovovaného špecializačného štúdia	2022-2024	MZ SR	Vzdelávacie ustanovizne	ŠR
Identifikovaná výzva: Posilnenie odbornej kvalifikácie asistentov podpory zdravia							
8. c)	**Posilnenie odbornej kvalifikácie komunitných pracovníkov v oblasti podpory zdravia**	V rámci tohto opatrenia je stanovená aktivita: Realizácia vzdelávacích aktivít, tréningov a školení pre asistentov podpory zdravia v prostredí MRK a v prostredí nemocníc	Počet zrealizovaných vzdelávacích aktivít na špecifické témy Počet tematických oblastí vzdelávania asistentov podpory zdravia	2022-2024	ZR	n/a	Fondy EÚ/ŠR
Identifikovaná výzva: Zvýšenie účasti detí zo znevýhodneného prostredia a z MRK na programoch prevencie chorôb a podpory zdravia							
8a)	**Prevencia ochorení a podpora zdravého životného štýlu detí**	Zabezpečenie prístupu k prevencii (vrátane prevencie duševných porúch) detí raného veku prostredníctvom rozšírenia existujúceho univerzálneho preventívneho elektronického programu Zdravie dieťaťa. Realizácia: 1. adaptácia skríningových dotazníkov a doplnenie názorných videí tak, aby žiaden rodič pre zníženú gramotnosť alebo neznalosť jazyka nebol vylúčený zo spolupráce s pediatrom pri vyšetreniach psychomotorického vývinu detí, ale bol naopak podporený tak, mohol spolupracovať pri identifikácii detí s funkčnými ťažkosťami a neskôr pri prípadnej ďalšej starostlivosti 2. názorné videá a konkrétne informácie pre rodičov, aby dokázali vytvoriť bezpečné domáce každodenné podporujúce prostredie s responzívnymi sociálnymi vzťahmi, kde sa naplnia potreby najmenších detí v oblasti zdravia, výživy a stimulácie, so zameraním sa na budovanie rezilience v ranom detskom veku 3. informácie o možnostiach pomoci v blízkom okolí (psychológovia, logopédi, centrá včasnej intervencie....).	Funkčne rozšírený univerzálny preventívny program pre všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť „Zdravie dieťaťa“	2023-2027	MZ SR	: © FOND prof. K. Matulaya, n.f.	ESF+

Identifikovaná výzva: Zavedenie efektívneho systému ochrany detí pred násilím všeobecne a v sociálnych službách/službách sociálnoprávnej ochrany							
8. c)	**Realizovať programy zamerané na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na deťoch a v rodine a aktivity na zvyšovanie povedomia o násilí na deťoch**	1. Prevencia a eliminácia násilia v zmysle priameho prístupu k obetiam násilia bude zabezpečená cez poskytovanie poradenských služieb, podpory duševného zdravia ako aj anonymizovanej podpory prostredníctvom IKT, vrátane krízových liniek pomoci a Informačných kancelárii pre obete trestných činov. 2. Prostredníctvom osvetových kampaní budú šírené informácie o právach detí, o možnostiach pomoci, o potrebe prevencie a budú tiež zviditeľnené subjekty poskytujúce pomoc osobám podliehajúcim násiliu. 3. Zriadenie a prevádzka domov komplexnej pomoci, v ktorých bude poskytovaná koordinovaná a účinná pomoc a 4. posilnenie výkonu činnosti koordinátorov ochrany detí pred násilím, prispeje k lepšej koordinácii v rámci úkonov OČTK a následnej pomoci obetiam násilia a ich rodinám.	Počet programov pomoci pre osoby zažívajúce násilie	2023-2029	MPSVR SR	MZ SR MV SR MS SR MK SR	ESF+ EFRR

Účinný prístup k zdravej výžive

Tabuľka 4 Účinný prístup k zdravej výžive

Bod podľa odporúčania	Názov opatrenia	Stručný popis opatrenia	Indikátor	Termín	Gestor	Spolupracujúce subjekty	Zdroj financovania
Identifikovaná výzva: Zabezpečenie prístupu k zdravému jedlu aj mimo školských dní a podpora zdravého životného štýlu							
8. c)	**Pôsobenie špecialistov na pohybové a športové aktivity žiakov v školách a školských zariadeniach**	S cieľom podpory zdravého životného štýlu sa zabezpečia špecialisti na pohyb v školách. Okrem zlepšenia fyzického a zdravotného stavu detí zlepší aj ich informovanosť v oblasti dôležitosti pohybu a športu pre zdravý životný štýl a prevenciu ochorení.	Počet špecialistov na pohyb v školách a školských zariadeniach	2021-2027	MŠVVaŠ SR	n/a	ESF+

8 Monitorovanie a hodnotenie

Účelom monitorovania a hodnotenia je získavať spoľahlivú spätnú väzbu na plnenie cieľov aktuálneho akčného plánu, jeho opatrení a dopadu opatrení na cieľovú skupinu „detí v núdzi“, vrátane ich rodín, ak ide o opatrenia, ktoré nevyhnutne vyžadujú spoluúčasť rodiny (v prípade rodiny máme na mysli rodičov alebo poručníkov detí v núdzi, v určitých kontextoch aj súrodencov a pod.).

Plnenie cieľov AP EPSP SR s výhľadom do roku 2030 vychádza z plnenia cieľov AP EPSP, ktoré by malo byť sledované v rámci nástrojov a procesov európskeho semestra, najmä prostredníctvom porovnávacieho prehľadu sociálnych ukazovateľov (tzv. sociálneho scoreboardu).

Monitorovanie a hodnotenie pokroku v oblasti cieľov a opatrení Akčného plánu Európskej záruky pre deti v Slovenskej republike s výhľadom do roku 2030 (ďalej „AP“) bude prebiehať v dvojročných cykloch, podľa obdobia periodicity tvorby, resp. aktualizácie akčného plánu.

Akčný plán definuje nasledujúce informácie pre potreby monitorovania a hodnotenia plánovaných opatrení z Kapitoly 7 tohto materiálu:

a) Bod podľa odporúčania Rady EÚ
b) Názov opatrenia
c) Stručný opis opatrenia
d) Indikátor
e) Termín plnenia
f) Gestor
g) Spolupracujúci subjekt
h) Zdroj financovania

Účelom získavania spätnej väzby monitorovaním a hodnotením je prispieť k prehľadu sociálnych ukazovateľov sledovaných v rámci európskeho semestra a zároveň zlepšiť porozumenie jednotlivých aktérov jeho tvorby a implementácie k potrebám cieľovej skupiny, sledovanie progresu a prípadne zaostávajúcich oblastí AP, identifikácia trendov a novovynárajúcich sa potrieb cieľovej skupiny, aktualizácia plnenia opatrení a aktivít, rozpočtovaných prostriedkov AP, distribúcia zodpovednosti a znižovať nerovnosti prostredníctvom disagregovaných údajov o prístupnosti detí v núdzi k existujúcim zdravotným, vzdelávacím a sociálnym príležitostiam v SR.

Monitorovanie a hodnotenie bude prebiehať prostredníctvom šiestich základných zdrojov údajov, v prípade možnosti ich kombináciou:

- Získavanie údajov prostredníctvom informačných systémov štátnej správy
- Získavanie údajov prostredníctvom externých terénnych výskumov
- Zabezpečení participácie členov na regionálnej úrovni vrátane zapojenia mimo vládnych organizácií
- Zabezpečením účasti detí na vyhodnocovaní vybraných opatrení s dopadom na deti
- Odpočtovaním jednotlivých opatrení gestormi
- Získavanie agregovaných údajov o monitorovaní priebehu vývinu detí raného veku a funkčných ťažkostiach detí na populačnej úrovni prostredníctvom nástrojov SZO, UNICEF a informačných systémov MZ SR

Pri monitorovaní a hodnotení pôjde o kombináciu štatistického zisťovania a kvalitatívneho zisťovania. Národný koordinátor spracuje a predloží na schválenie Vláde SR a EK. Monitorovaciu a hodnotiacu správu za trvanie doby AP (teda v dvojročnom cykle). Súčasťou tvorby nasledujúceho AP by mala byť revízia a reformulácia opatrení, resp. formulácia nových úloh a opatrení, ktoré sa viažu na výzvy, ku ktorým nie sú priradené konkrétne opatrenia (a im prislúchajúcich indikátorov, zdrojov financovania, výšky rozpočtu atď.), na základe zistení Monitorovacej a hodnotiacej správy za predchádzajúce obdobie.

Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch bude počas samotnej implementácie zvyšovať povedomie o problematike prostredníctvom svojich komunikačných kanálov a vytvorením každoročných kampani, ktoré sa budú zameriavať predovšetkým na deti v núdzi. Pri zvyšovaní povedomia pôjde ako o online a digitálne kanáli, tak aj fyzicky prostredníctvom zvyšovania povedomia na školách a zariadeniach pre deti.

Národný koordinátor môže požiadať a zadať hodnotenie a monitorovanie na spracovanie externému hodnotiteľovi. Odporúča sa využívať mechanizmus externého hodnotiteľa najmä v prípade monitorovania a hodnotenia dopadu opatrení na cieľovú skupinu „deti v núdzi“, ako aj mapovania existujúcich poskytovateľov dostupnej starostlivosti (školstvo, zdravotníctvo, soc. veci, súkromné inštitúcie, neziskové organizácie a i.) v jednotlivých regiónoch SR, analýzy a návrhy na doplnenie opatrení a foriem starostlivosti tak, aby sa vytvorili spravodlivé podmienky pre všetky deti.

Celkovo monitorovanie a hodnotenie AP bude zahŕňať 3 hlavné oblastí:

- Monitorovanie aktivít
- Monitorovanie finančnej alokácie
- Monitorovanie dopadu

a bude predkladané verejnosti nasledujúcimi spôsobmi:

- Monitorovanie a hodnotenie zo strany EK
- Monitorovacia a hodnotiaca správa národného koordinátora
- Externé monitorovanie a hodnotenie podľa potreby.