

PRÍLOHA Č. 1
k Národnému akčnému plánu Európskej záruky pre deti
v Slovenskej republike
s výhľadom do roku 2030
aktualizácia



MINISTERSTVO
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

1. Strategické rámce a platné právne úpravy pre oblasť vzdelávania

Základným predpokladom kvalitného a fungujúceho vzdelávacieho systému je umožniť každému jednotlivcovi rozvíjať jeho vzdelávací potenciál, zabezpečiť dostupnosť a prístupnosť všetkých stupňov vzdelávania. Kvalitné predprimárne a základné vzdelávanie pomáha znižovať sociálne rozdiely. Investovaním do kvalitného, dostupného vzdelávania od predškolského veku ušetríme v budúcnosti na sociálnych výdavkoch.

Chudoba detí a rovný prístup ku kvalitným službám pre deti v zraniteľných situáciách sú reflektované v dokumente *Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 - dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030* (ďalej len „vízia a stratégia“), kde sa uvádza, že podľa populačných prognóz Eurostatu patrí Slovensko medzi európske krajiny s najrýchlejšie starnúcim obyvateľstvom. SR patrí ku krajinám s najnižším podielom investícií HDP do včasnej starostlivosti v ranom detstve. Zároveň výchovno-vzdelávací systém dlhodobo nedokáže prekonávať prekážky, ktorým deti, žiaci a študenti čelia v súvislosti s ich sociálno-ekonomickým zázemím, zdravotným stavom či postihnutím, materinským jazykom, či v súvislosti s rozmanitosťou ich výchovno-vzdelávacích potrieb. To sa prejavuje silným vplyvom sociálno-ekonomického zázemia žiakov na ich výsledky v národných a medzinárodných testovaniach, vyššou mierou opakovania ročníka a predčasného ukončovania školskej dochádzky, v prípade žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, či nadmerným zastúpením žiakov so sociálnym a zdravotným znevýhodnením v špeciálnom vzdelávacom prúde. Problémom je aj pretrvávajúca diskriminácia a priestorová segregácia rómskych žiakov, ako aj ich nadmerné zaraďovanie do špeciálneho vzdelávacieho prúdu. Vysoký je aj podiel žiakov predčasne ukončujúcich školskú dochádzku (6,4% v roku 2023, Eurostat). Túto negatívnu skutočnosť potvrdzujú aj údaje uvedené v dokumente MŠVVaM SR *Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní*, ktorý deklaruje, že SR v rámci Európy najvyšší podiel žiakov základných škôl v špeciálnom prúde vzdelávania – až 5,88% (európsky priemer je takmer štvornásobne nižší: 1,62%), pričom spomedzi detí z marginalizovaných rómskych komunít (ďalej „MRK“) je to až 24%. Zároveň je podľa OECD vplyv sociálneho zázemia na vzdelávacie výsledky žiakov základných škôl na Slovensku jeden z najvyšších v rámci vyspelých krajín. Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) 8-krát častejšie opakujú ročník než iní žiaci základných škôl (12,7% ku 1,6%).

Na tieto skutočnosti reaguje dokument *Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania 2018 - 2027*. Strategickými cieľmi programu je zvýšenie kvality systému výchovy a vzdelávania, rozšírenie prístupu ku kvalitnému vzdelávaniu pre všetkých a modernizácia systému výchovy a vzdelávania po obsahovej stránke, ako aj v oblasti riadenia, financovania a hodnotenia. Kvalita výchovy a vzdelávania a jeho dostupnosť sú spolu úzko previazané. Jadrom systému výchovy a vzdelávania je sieť škôl a školských zariadení, regulovaná štátom.

Pokiaľ ide o MRK, vláda Slovenskej republiky (ďalej SR) schválila v apríli 2021 *Stratégiu pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030* (ďalej iba „Stratégia 2030“), ktorej cieľom je dosiahnutie viditeľných zmien pokiaľ ide o rovnosť a začleňovanie Rómov. *Stratégia 2030 sa zameriava na päť prioritných oblastí – zamestnanosť, vzdelávanie, zdravie a bývanie a boj s protirómskym rasizmom a podpora participácie*. Víziou Stratégie 2030 pre oblasť „vzdelávanie“ je zvýšiť reálnu účasť detí a žiakov z MRK na kvalitnej výchove a vzdelávaní v hlavnom vzdelávacom prúde na všetkých stupňoch vzdelávania, s dôrazom na uplatňovanie desegregačných a inkluzívnych opatrení v edukačnom procese¹⁾.

*Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028*²⁾ definuje kľúčové oblasti, ciele, opatrenia a indikátory smerujúce k zlepšeniu situácie mladých ľudí.³⁾ Jedným z cieľov je zvýšiť participáciu a zastupiteľskú demokraciu mladých ľudí v spoločnosti, aby aj mladí ľudia so znevýhodnením a s nedostatkom príležitostí boli do participácie zapojení. Participácia by im mala umožňovať vyjadriť svoj názor a ten by mal byť v adekvátnej miere zohľadnený. Taktiež cieľi na vytváranie podmienok pre bezpečné, dostupné a aktívne trávenie voľného času mládeže, vrátane mladých ľudí pre ktorých je finančná náročnosť voľnočasových aktivít bariérou pre zapájanie sa do aktivít. Títo mladí ľudia predstavujú najohrozenejšiu skupinu vo vzťahu k sociálno-

¹⁾ MVS SR. *Stratégia pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030*. Dostupné na: <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciju-romov-do-roku-2030>

²⁾ MINEDU. *Stratégia slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028*. Dostupné na: [Microsoft Word - 2.vlastny-material_Strategia_SR_pre_mladez\(minedu.sk\)](https://www.minedu.sk/material-strategia-sr-pre-mladez(minedu.sk))

³⁾ V zmysle zákona č. 282/2008 Z. z. o podpore práce s mládežou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, sú za mládež považované všetky osoby, ktoré dovŕšili vek najviac 30 rokov, pričom väčší dôraz je kladený na vekovú skupinu od 13 do 30 rokov.

patologickým javom, podliehaniu extrémizmu a radikalizmu. Práve preto bude venovaná pozornosť komunitným a nízkoprahovým programom a službám zameraným na prácu s neorganizovanou mládežou vo voľnom čase, vrátane sídliskovej a vidieckej mládeže. Podporený bude inkluzívny prístup v oblasti práce s mládežou so špecifickým zreteľom na široké spektrum znevýhodnených skupín mladých ľudí, vrátane mladých ľudí s telesným postihnutím, s cieľom vyrovnávania ich príležitostí. Časť opatrení bude zameraná na podporu zdravého životného štýlu a psychického zdravia, pretože mladí ľudia so zdravotným postihnutím, chronickými chorobami, ako aj mládež, ktorá je stigmatizovaná a marginalizovaná z rôznych dôvodov, patrí medzi obzvlášť zraniteľné skupiny mládeže v rámci ohrozenia psychického zdravia.

Zákon č. 415/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „školský zákon“) priniesol viaceré zmeny, ktoré reflektujú na potreby skvalitnenia a dostupnosti vzdelávania pre všetkých, hlavne detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. V § 2 školského zákona sa prepája slovenská legislatíva s medzinárodnou, predovšetkým so všeobecným Komentárom OSN č. 4 (2016) o práve na inkluzívne vzdelávanie. Inkluzívne vzdelávanie sa zavádza aj ako povinný princíp výchovy a vzdelávania a právo dieťaťa naň.

Podľa § 2 školského zákona dieťaťom a žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ďalej „ŠVVP“) je dieťa so zdravotným znevýhodnením, zdravotným postihnutím, dlhodobou chorobou alebo zdravotne oslabením, deti s vývinovými poruchami aktivity, pozornosti, učenia, poruchami správania, deti so sociálne znevýhodneného prostredia a deti s nadaním, dieťa alebo žiak, ktorého zdravotný stav, sociálne podmienky, jazykové schopnosti, nadanie, správanie, kognitívne schopnosti, motivácia, emocionalita, tvorivosť alebo zručnosti vyžadujú poskytnutie podporného opatrenia, ktorému bola určená požiadavka diagnostikou v zariadeniach poradenstva a prevencie na poskytnutie podporného opatrenia vo výchove a vzdelávaní (ďalej len „podporné opatrenie“).

Dáta získané v rámci *Analýzy zistení o stave školstva na Slovensku*⁴⁾ naznačujú, že súčasný koncept ŠVVP používaný na úrovni materských, základných a stredných škôl na priznanie podpory deťom so znevýhodnením alebo s nadaním, má viaceré limity. Časť z nich vyplýva najmä z dôrazu na pomerne rigidnú kategorizáciu detí podľa znevýhodnení či postihnutí, bez zohľadnenia individuálnych odlišností v ich vzdelávacích potrebách. Vymedzenie ŠVVP pripisuje ich príčiny znevýhodneniu či postihnutiu dieťaťa, prípadne jeho rodine. Tým sa odvracia pozornosť od bariér na strane škôl a vzdelávacieho systému, ktorým deti môžu čeliť. Môže viesť k voľbe takých pedagogických stratégií a podporných nástrojov, ktoré nemusia byť v konečnom dôsledku efektívne, čo nesmeruje k vyrovnávaniu šancí a k naplneniu potenciálu každého dieťaťa a žiaka, keďže vzdelávanie nie je šité na mieru jeho potrebám. Pre časť detí môže tiež znamenať negatívnu nálepku, ktorá ich vo vzdelávaní stigmatizuje. Zároveň vymenovanie konkrétnych kategórií znevýhodnenia či nadania nie je a ani nikdy nemôže byť úplne vyčerpávajúce, čo vedie k tomu, že časť detí, ktoré čelia prekážkam vo vzdelávaní, je z nároku na podporu a individualizovaný prístup vo vzdelávaní vylúčená. Výsledky prieskumu zároveň naznačujú, že súčasné podmieňovanie podpory pridelením „diagnózy“ môže limitovať možnosti preventívneho pôsobenia a môže sa taktiež spolupodieľať na vyššom zastúpení niektorých skupín detí (napríklad detí s rómskym materinským jazykom, ale aj detí, vyrastajúcich v zariadeniach ústavnej starostlivosti) medzi deťmi so zdravotným postihnutím a následne aj v systéme špeciálneho školstva.

Školským zákonom sa v roku 2021 zaviedlo povinné predprimárne vzdelávanie v materskej škole od 5 rokov veku dieťaťa v rozsahu najmenej 4 hodiny denne v pracovných dňoch. Dieťa so zdravotným znevýhodnením môže plniť povinné predprimárne vzdelávanie aj v rozsahu menšom ako 4 hodiny denne, na základe žiadosti zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia s priloženým súhlasným vyjadrením príslušného zariadenia poradenstva a prevencie. Povinné predprimárne vzdelávanie sa podľa potrieb detí realizuje vo všetkých dostupných formách (denné, aj s možnosťou dištančného vzdelávania, individuálnou formou alebo osobitným spôsobom v zahraničí). Školský zákon od roku 2023 upravuje aj podmienky zavedenia práva na prijatie na predprimárne vzdelávanie. Podľa prechodného ustanovenia (§ 161t, ods. 1 školského zákona) sa zavádza postupne od školského roku 2024/2025. Právo na prijatie v školskom roku 2024/2025 má len dieťa, ktoré dovŕši štyri roky veku do 31. augusta 2024 a uplatňuje sa podaním žiadosti o prijatie dieťaťa na

⁴⁾ Hall, R. a kol. (2019) *Analýza zistení o stave školstva na Slovensku* To dá rozum, dostupné na: <https://analiza.todarozum.sk/analiza-zisteni-o-stave-skolstva-na-slovensku.pdf>.

predprimárne vzdelávanie v čase od 1. mája 2024 do 31. mája 2024. Následne v ďalšom školskom roku má právo na prijatie už aj dieťa, ktoré dovŕši tri roky veku do 31. augusta 2025 a to sa uplatňuje podaním žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v čase od 1. mája 2025 do 31. mája 2025. Pre obce a regionálne úrady školskej správy v sídle kraja (RÚŠS) sa ustanovili nové kompetencie, ktoré súvisia so zabezpečovaním dostatočných kapacít v materských školách (zákon 596/2003 Z.z.).

Táto zmena je reflektovaná aj v *Pláne obnovy a odolnosti*,⁵⁾ v časti, ktorá sa venuje zabezpečeniu podmienok na implementáciu povinného predprimárneho vzdelávania od 5 rokov veku v materskej škole alebo u iných poskytovateľov predprimárneho vzdelávania a zavedeniu právneho nároku na miesto v materskej škole postupne od 3 rokov veku dieťaťa, kde sa ako hlavný cieľ uvádza zvýšenie miery zapojenia detí od 3 rokov do predprimárneho vzdelávania, vrátane detí so zdravotným znevýhodnením, postihnutím a detí zo sociálne znevýhodneného prostredia (konkrétne z 88% na 95% v prípade 5 ročných detí a zo 77% na 82% v prípade 3-4 ročných detí). K realizácii tohto cieľa je potrebné zabezpečiť primerané finančné nástroje na podporu predprimárneho vzdelávania detí tak, aby boli naplnené ich rôznorodé vzdelávacie potreby a odstránené prekážky, ktoré bránia ich zaškoleniu. *Plán obnovy a odolnosti* počíta s investíciou 135 400 000 eur na rozšírenie kapacít materských škôl, neráta však s individualizáciou vzdelávania a finančnými nástrojmi na napĺňanie rôznorodých vzdelávacích potrieb detí, ktoré sú plánované zo zdrojov ESF+.

V školskom zákone je ukotvený aj tzv. školský podporný tím, ktorého úlohou je poskytovať predovšetkým systémovú podporu v škole, nastavenie a rozvoj inkluzívnej kultúry vrátane implementácie do školského vzdelávacieho programu. Novinkou je možnosť zamestnávať aj pracovníkov zdravotnej starostlivosti (najmä lekár a zdravotná sestra), ktorí môžu s informovaným súhlasom rodiča, poskytovať v škole alebo školskom zariadení dieťaťu alebo žiakovi zdravotnú starostlivosť (§ 152). § 55-56 umožňujú škole využívať rôzne formy hodnotenia, ktoré sú v súlade so zákonnými cieľmi vzdelávania (známka, slovné hodnotenie, reflexia, iné – ale musia byť uvedené v školskom vzdelávacom programe (ďalej len ŠKVP školy).

V súčasnosti je na Slovensku, na základe platnej legislatívy, štátom podporovaná aj záujmová činnosť detí.⁶⁾ Príspevok na záujmové vzdelávanie môže využiť každé dieťa, resp. žiak základnej alebo strednej školy. Príspevok sa poskytuje prostredníctvom vzdelávacích poukazov a je určený na aktivity, ktoré sú časovo a obsahovo odlišné od školského vyučovania. Ich obsah je zameraný na záujmovú, rekreačnú, telovýchovnú a spoločenskú činnosť žiakov.⁷⁾ V máji 2022 Národná rada SR schválila návrh zákona č. 232/2022 Z. z. o financovaní voľného času dieťaťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorého cieľom je ešte väčšia podpora voľnočasových aktivít detí v oblasti vzdelávania, športu a kultúry ako aj to, aby boli tieto aktivity prístupnejšie čo najväčšej skupine detí.⁸⁾ Na voľnočasové aktivity dostanú deti od 5 do 18 rokov každý mesiac finančný príspevok vo výške 60 eur. Pravidlá poskytovania príspevku, posudzovanie nároku ako aj zoznam voľnočasových aktivít, na ktoré bude možný príspevok využiť sú špecifikované v prijatom zákone.⁹⁾ Pričom oprávnenou osobou, ktorá nakladá s kontom dieťaťa je: 1. osoba, ktorej sa na dieťa vypláca prídavok na dieťa podľa osobitného predpisu, 2. štatutárny zástupca alebo ním písomne poverený zamestnanec zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo špeciálneho výchovného zariadenia, v ktorom sa poskytuje starostlivosť dieťaťu z dôvodu výkonu rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, neodkladného opatrenia, rozhodnutia o uložení ochrannej výchovy alebo výchovného opatrenia, 3. fyzická osoba, ktorá ako prvá preukáže, že je zákonným zástupcom dieťaťa, ak niet osoby podľa prvého bodu alebo druhého bodu.

Za dieťa sa považuje osoba s trvalým pobytom, prechodným pobytom alebo tolerovaným pobytom na území SR od 5 rokov veku do 18 rokov veku, pričom sa za dieťa po ukončení povinnej školskej dochádzky

⁵⁾ Komponent 6, časť 3.1.1 Reforma 1.

⁶⁾ MŠVVaM SR (2022). Vzdelávacie poukazy. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/vzdelavacie-poukazy/>

⁷⁾ Zbierka zákonov Slovenskej republiky. (2022) Dostupné na: https://www.slovlex.sk/static/pdf/2008/630/ZZ_2008_630_20220102.pdf.

⁸⁾ MF SR Pomáhame rodinám: zvyšujeme detské prídavky, daňový bonus a zavádzame krúžkovné. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/sk/media/tlacove-spravy/pomahame-rodinam-zvyšujeme-detske-pridavky-danovy-bonus-zavadzame-kruzkovne.html>.

⁹⁾ Národná rada Slovenskej republiky. (2022). Vládny návrh zákon z 2022 o financovaní voľného času dieťaťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=511321>.

považuje len dieťa, ktoré sa naďalej zúčastňuje na výchovno-vzdelávacom procese v škole na území SR alebo v zahraničí.

V nadväznosti na zmeny v školskom zákone vypracovalo MŠVVaM SR *Stratégiu inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní*¹⁰ (SIPVV). SIPVV predstavuje dokument zameraný na zlepšenie aktuálneho stavu v oblasti vzdelávania všetkých detí, žiakov a študentov v školách bez rozdielu. Dokument predstavuje základnú filozofiu inkluzívneho vzdelávania v materských školách, základných školách, stredných školách a vysokých školách v SR, ale aj v ranom poradenstve a celoživotnom vzdelávaní, a to vo formálnom ako aj neformálnom vzdelávaní. Strategický dokument je synergicky prepojený a harmonizovaný aj s inými už existujúcimi dokumentami MŠVVaM SR (*Nultý akčný plán stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní na rok 2021, Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania a tiež s Komponentom 6 Plánu obnovy a odolnosti*). Dlhodobé zámery podpory a motivácie škôl stať sa inkluzívnymi centrami vzdelávania zastrešuje aj prvý akčný plán¹¹) na obdobie 2022-2024. Každá priorita stratégie má jasne stanovené strategické, globálne ciele a okruhy opatrení, ktoré budú adresne do praxe zavádzať plánované akčné plány. Proces tvorby akčných plánov bude nadväzujúcim krokom na schválení *Stratégie* v súlade s princípom participácie všetkých aktérov. Akčné plány k napĺňaniu tejto stratégie bude MŠVVaM SR vydávať v pravidelných intervaloch každé 3 roky.

V roku 2021 MŠVVaM SR vypracovalo *Analýzu situácie – kapacity materských škôl*. Dokument sa venuje zobrazeniu základných a kľúčových údajov a dát o materských školách, pojednáva o potrebe a možnostiach rozširovania kapacít materských škôl, ako aj rizikách a potrebných kapacitách nevyhnutných na pokrytie spoločenského dopytu po týchto službách a zároveň nárokoch na kapacitné možnosti po zavedení povinného predprimárneho vzdelávania detí od 5 rokov. V roku 2020 bola hrubá zaškolenosť detí v materských školách 88,2%, čo je o 1% menej ako v roku 2019. Počet evidovaných nevybavených žiadostí o prijatie do materskej školy sa zvýšil z 1 679 v roku 2004 na 18 038 v roku 2020.

Starostlivosť v ranom detstve je komplexne obsiahnutá v strategickom dokumente „Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022- 2030“¹¹), ktorý bol Vládou Slovenskej republiky prijatý dňa 28. júna 2022. Cieľom predmetnej stratégie je vytváranie optimálnych podmienok podpory a pomoci cez efektívny systém poradenstva, rozvoja sociálnych služieb, podporu vzdelávania a zefektívnenia zdravotníckych intervencií poskytovaných v rámci služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti. Tento strategický dokument je zameraný na zabezpečenie vytvorenia primeraných podmienok na podporu komplexného vývinu a sociálneho začlenenia detí s potrebou pomoci pri plnom rozvoji vývinového potenciálu, detí so zdravotným postihnutím a detí, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii. Služby budú v tomto smere plne zamerané na dieťa a jeho individuálne potreby, budú rešpektovať meniace sa individuálne potreby a vývin dieťaťa. Zámerom stratégie je navrhnúť vecné riešenia, ktoré je potrebné následne premietnuť aj do zmeny legislatívy s cieľom vytvorenia efektívneho a fungujúceho systému. Všetky časti stratégie sú vypracované s cieľom zvyšovania kvality života cieľovej skupiny detí a ich rodín. Úloha zaviesť koordinovaný nadrezortný systém včasnej intervencie pre deti so zdravotným postihnutím a pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodín, vyplýva z programového vyhlásenia vlády SR. Tento proces si vyžaduje koordinované kroky s multirezortným prístupom, v snahe nájsť spoločné prieniky pri intervenciách pri ktorých dochádza k prelínaniu zdravotných, sociálnych a vzdelávacích intervencií. Súčasťou stratégie je aj rozvoj služieb na podporu zosúladenia rodinného a pracovného života v systéme sociálnych služieb.¹²)

2. Strategické rámce a platné právne úpravy pre oblasť bývania a sociálnej starostlivosti

V oblasti bývania je situácia detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením ovplyvnená ich zraniteľným postavením aj vzhľadom na situáciu ich rodičov, resp. iné osoby, ktoré sa o ne starajú, a na ktorých sú tieto deti závislé. Najmä deti z rodín s nízkymi príjmami, deti v neistých rodinných situáciách, deti opúšťajúce

¹⁰ Stratégia bola schválená uznesením vlády SR č. 732 z 8. decembra 2021; rovnako ako aj link: <https://www.minedu.sk/30864-sk/strategia-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani/>.

¹¹) MŠVVaM SR (2022) Prvý akčný plán plnenia Strategie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní na roky 2022 – 2024. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/prvy-akcny-plan-plnenia-strategie-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani-na-roky-2022-2024/>

¹²) <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

ústavnú starostlivosť, deti z rodín z MRK a najnovšie vo zvýšenej miere aj z rodín s migrantským pôvodom, sú vystavené vyššiemu riziku závažnej deprivácie v oblasti bývania, preľudnenosti obydli a energetickej chudoby a sú viac vystavené bezdomovstvu. Následne sa pre deti žijúce v nevyhovujúcom bývaní zvyšuje riziko vážnych ochorení a vzniku zdravotných postihnutí, vrátane výrazne vyššieho rizika psychických chorôb a porúch. Nevyhovujúce bývanie má taktiež negatívny dopad na úspech v škole a následné pracovné uplatnenie.¹³⁾

V SR existujú viaceré podporné finančné nástroje na zabezpečenie dostupnosti bývania pre ohrozené skupiny, najmä je to podpora zo Štátneho fondu rozvoja bývania (ďalej len „ŠFRB“), podpora obstarania nájomných bytov určených na sociálne bývanie (verejný nájomný sektor) a príspevok na bývanie.

Zvýhodnené úvery s fixovanou úrokovou sadzbou počas celej lehoty splatnosti poskytované ŠFRB v súlade so *zákonom č. 150/2013 Z. z. o Štátnom fonde rozvoja bývania v znení neskorších predpisov* predstavujú priamu podporu na obstaranie vlastného bývania pre manželov vo veku do 35 rokov, mladomanželov, manželov s dieťaťom do 6 rokov, ťažko zdravotne postihnutých občanov alebo domácnosti ktorej členom je aj fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, osoby, ktorej sa skončilo poskytovanie starostlivosti v zariadení na základe rozhodnutia súdu, osamelého rodiča s nezaopatreným dieťaťom. Žiadateľ tak môže získať úver vo výške 100% z obstarávacích nákladov na výstavbu alebo kúpu bytu s maximálnym limitom 100 000 tis. eur, resp. 120 000 eur na byt, s lehotou splatnosti maximálne 30, resp. 40 rokov a s ročnou úrokovou sadzbou 1, resp. 2%. Základnou právnou úpravou v oblasti sociálneho bývania v SR je *zákon č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov*. Jedným z jeho hlavných zámerov je riešenie bývania nízkopríjmových skupín obyvateľstva a občanov v hmotnej a sociálnej núdzi. Sociálne bývanie je podľa tohto zákona definované ako bývanie obstarané s použitím verejných prostriedkov určené na primerané a ľudsky dôstojné bývanie fyzických osôb, ktoré si nemôžu obstarat' bývanie vlastným pričinením a spĺňajú podmienky podľa tohto zákona. Z pohľadu ohrozených detí je dôležité, že sociálne bývanie okrem nízkopríjmových skupín cieľi aj na kategórie osamelého rodiča s nezaopatreným dieťaťom, osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a osoby, ktorým sa skončilo poskytovanie starostlivosti v zariadení na základe rozhodnutia súdu, či ktorým zanikla náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť a funkcia poručníka.

Alarmujúci je nedostatok nájomných bytov vo vlastníctve verejného sektora, pričom dostupnosť nájomného bývania pre ohrozené skupiny vrátane detí by znamenala významnú pomoc pri zabezpečení ich primeraného bývania. Ako je konštatované v *Správe o plnení zámerov Koncepcie štátnej bytovej politiky do roku 2020*, v SR je nájomné bývanie jedným z kľúčových problémov, ktoré je potrebné riešiť, a to z pohľadu jeho fyzickej, ako aj cenovej dostupnosti. Obce s podporou z dotácií¹⁴⁾ poskytovaných Ministerstvom dopravy Slovenskej republiky (ďalej len „MD SR“), majú možnosť obstarania verejných nájomných bytov okrem výstavby aj kúpou existujúcich alebo aj ešte nepostavených bytov. Napriek tomu sa v SR stále nedarí ponuku verejného nájomného bývania zásadnejším spôsobom zvyšovať, čo je spôsobené najmä stagnujúcim vyčleňovaným štátnym rozpočtom na túto oblasť, rastúcimi cenami stavebných výrobkov a prác, ako aj znižujúcim sa záujmom samosprávy.

Rámcový dokument štátu, ktorý definuje víziu a ciele štátu v oblasti bývania je *Bytová politika Slovenskej republiky do 2030*. Základnou víziou štátu do roku 2030 je dosiahnuť zvýšenie dostupnosti a kvality bývania v SR so zameraním sa na zvýšenie cenovej a fyzickej dostupnosti bývania s dôrazom na rozvoj všetkých foriem nájomného bývania. Táto vízia bude realizovaná napĺňaním čiastkových cieľov akými sú zvýšenie ponuky bývania prostredníctvom vytvorenia stabilného prostredia, zvýšenie dostupnosti všetkých foriem nájomného bývania a zvyšovanie kvality bývania. Prispeje k naplneniu cieľov stanovených vo *Vízii a stratégii rozvoja Slovenska do roku 2030*, z ktorých sú pre ohrozené deti relevantné najmä zvýšenie podielu nájomného (vrátane bezbariérového) bývania na celkovom objeme disponibilného bytového fondu na 10% do roku 2030 a zlepšenie sociálnej dostupnosti bývania zdvojnásobením podielu bytov s regulovaným nájomom na celkovom objeme bytov z 1,6% na 3% v roku 2030.

Prispieť k naštartovaniu výstavby nájomných bytov s regulovanou výškou nájomného a zárukou dlhodobého bývania má zákon č. 222/2022 Z. z. o štátnej podpore nájomného bývania a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý má nadobudnúť účinnosť 1. júla 2022. Zámerom je riešiť aktuálny problém s dostupnosťou bývania v SR pre široké skupiny obyvateľstva. Vláda ustanoví v pripravovanom nariadení vlády

¹³⁾ HARKER, L. Chance of a lifetime: The impact of bad housing on children's lives. Londýn: Shelter, 2006. ISBN 1 903595 64 9.

¹⁴⁾ V súlade so *zákonom č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov*.

kritériá, ktoré musí záujemca spĺňať, a ktoré budú zohľadňovať najmä priority vlády ohľadom poskytnutia štátom podporovaného nájomného bývania vybraným skupinám osôb, napríklad osôb pre ktoré je získanie vlastného bývania nedostupné alebo ťažšie dostupné, vybraným príjmovým skupinám či vybraným skupinám v osobitnom sociálnom postavení. V nájomných bytoch bude stanovená maximálna výška nájomného bez úhrad za plnenia poskytované s užívaním bytu a bez nákladov na prevádzku, údržbu a opravy bytového domu, pričom vláda môže ustanoviť odlišnú maximálnu výšku nájomného v závislosti od regiónov, projektov nájomného bývania a roku ich kolaudácie. Zamestnávateľia môžu poskytnúť zamestnancom, ktorí budú nájomcami bytu so štátnou podporou, príspevok vo výške najviac 360 eur mesačne.¹⁵⁾ Pripravované nájomné bývanie so štátnou podporou nepokryje potrebu bývania pre niektoré najzraniteľnejšie skupiny detí v núdzi a ich rodiny. Diskvalifikačným kritériom totiž bude, ak je žiadateľ vedený ako dlžník na daňovom úrade, na verejnom zdravotnom poistení a sociálnom zabezpečení, má exekúciu a nespĺňa príjmové finančné kritéria. Pre niektorých môže byť tiež ťažko splniteľná požiadavka, aby zaplatili nájomné na 3 až 6 mesiacov dopredu.

V súčasnosti sú v legislatíve¹⁶⁾ zakotvené aj pojmy „byt osobitného určenia“ alebo „chránené bývanie“, ktoré sú určené na užívanie osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Ponuka chráneného bývania v SR nezodpovedá potrebám rodín, ktoré majú deti so zdravotným postihnutím.¹⁷⁾ Za posledných dvadsať rokov sa postavilo len veľmi málo bytových domov v rámci podpory obstarávania verejných nájomných bytov, v ktorých sú realizované aj tzv. bezbariérové byty. V komerčnej výstavbe sa takéto byty takmer vôbec nestavajú.

V záujme debarierizácie domáceho prostredia fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím štát poskytuje peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Ide o nasledovné peňažné príspevky – peňažný príspevok na úpravu bytu, peňažný príspevok na úpravu rodinného domu a peňažný príspevok na úpravu garáže.

V kontexte nedostatku verejného nájomného bývania a s tým spojených problémov nízkopríjmových domácností pri získaní a udržaní cenovo dostupného bývania sú cenné všetky možnosti podpory cenovo dostupného bývania. Potenciál v tomto smere má miestny poplatok za rozvoj a sociálne podniky bývania ako nástroj zvyšovania dostupnosti bývania v prostredí sociálnej ekonomiky. Miestny poplatok za rozvoj¹⁸⁾ je vo verejnom sektore pomerne novým nástrojom, ktorý môže byť využitý aj na sociálne bývanie. Funkciou sociálnych podnikov bývania¹⁹⁾ je zabezpečovanie bývania, správy, údržby a obnovy bytového fondu prostredníctvom výstavby, prestavby, alebo obstarania bytov na účely ich nájmu občanom s mesačným príjmom v úhrne neprevyšujúcom štvornásobok sumy životného minima. Sociálny podnik bývania podľa zákona musí prenajímať najmenej 70% ním vlastnených bytov za zvýhodnené, nákladové nájomné. K 16.08.2022 bolo na MPSVR SR registrovaných 525 sociálnych podnikov, avšak ani jeden z nich nebol registrovaný ako sociálny podnik bývania.

Pre určité cieľové skupiny nie je možné a vhodné riešiť situáciu spojenú s bývaním prostredníctvom vlastného či nájomného bývania. Vybrané sociálne služby pamätajú aj na životné situácie občanov, kedy fyzické osoby nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, ktorými sú podľa zákona 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) aj zabezpečenie ubytovania. V takýchto prípadoch je fyzickej osobe poskytnuté ubytovanie formou prístrešia na účel prenocovania (nocľaháreň), ubytovanie na určitý čas (útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania). V uvedených sociálnych službách sa zabezpečuje ubytovanie, nie

¹⁵⁾ Suma príspevku poskytnutého zamestnancovi zamestnávateľom na štátom podporované nájomné bývanie bude oslobodená od dane z príjmu fyzických osôb ako aj od sociálnych a zdravotných odvodov. Príspevok bude zároveň daňovým výdavkom na strane zamestnávateľa, ktorý príspevok zamestnancovi poskytne.

¹⁶⁾ Zákon č. 189/1992 Zb. o úprave niektorých pomerov súvisiacich s nájmom bytov a s bytovými náhradami v znení neskorších predpisov.

¹⁷⁾ Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie, IA MPSVaR 2015.

¹⁸⁾ Samosprávy ho môžu využívať od roku 2016 na základe zákona č. 447/2015 Z. z. o miestnom poplatku za rozvoj a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

¹⁹⁾ Upravená v zákone č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

bývanie a poskytovanie tejto služby má byť časovo obmedzené. V ostatnom období poznačenom pandémiou ochorenia COVID-19 boli uvedené sociálne služby vystavené enormnému tlaku a hlavne preukázateľne nedostatočným kapacitám, kedy v prípade karantény zariadenia nebolo možné ostatným klientom sociálnu službu poskytovať v požadovanej forme. Okrem danej skutočnosti sa v prípade niektorých cieľových skupín jedná o dlhodobý stav krízy a preto je sociálna služba poskytovaná dlhodobo, čo znásobuje potrebu zvýšenia ľudských a finančných kapacít.

Pandémia COVID-19 mala negatívny vplyv na zadlženosť domácností a už pred vypuknutím pandémie bola zadlženosť slovenských domácností najvyššia spomedzi krajín strednej a východnej časti EÚ. V čase, kedy došlo v SR k uvoľneniu systému osobných bankrotov a ich počet prudko vzrástol, sa dlhové poradenstvo stalo dôležitou témou sociálnej politiky. Z pozorovania štatistik exekúcií a zadlžovania sa populácie v SR vyplýva, že finančná gramotnosť významnej časti populácie v SR nie je na primeranej úrovni.

Poskytovanie finančných príspevkov na podporu dostupnosti bývania pre nízkopříjmové domácnosti je takisto dôležitým nástrojom sociálnej politiky, ktorý ovplyvňuje možnosti nízkopříjmových skupín obyvateľov udržať, resp. zabezpečiť si určitú formu bývania, obzvlášť v období, kým sa zásadnejším spôsobom nezvýši podiel obecných nájomných bytov na bytovom fonde. Potenciál plniť túto funkciu má príspevok na bývanie poskytovaný v rámci systému pomoci v hmotnej núdzi podľa zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Je to podporný nástroj pre nízkopříjmové skupiny obyvateľstva, ktorý slúži na úhradu časti nákladov na bývanie. Nárok na príspevok na bývanie majú po splnení ďalších kritérií len tí žiadatelia, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi. Príspevok tak pomáha hlavne tým obyvateľom, ktorí sú v hmotnej núdzi (podľa testovania príjmov), ale zároveň majú ešte nejaké prostriedky, keďže sú schopní platiť nájomné. Výška príspevku na bývanie je stanovená na piatich úrovniach, a to v sume

- 95,20 eura mesačne, ak ide o domácnosť s jedným členom domácnosti,
- 161,60 eura mesačne, ak ide o domácnosť s dvomi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu dvomi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi,
- 205,10 eura mesačne, ak ide o domácnosť s tromi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu tromi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi,
- 248,60 eura mesačne, ak ide o domácnosť so štyrmi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu štyrmi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi,
- 291,90 eura mesačne, ak ide o domácnosť s viac ako štyrmi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu viac ako štyrmi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi.

samotná výška príspevku pokrýva iba časť reálnych nákladov na bývanie. V roku 2023 bola na základe administratívnych údajov z RSD MIS vyplatená pomoc v hmotnej núdzi priemerne mesačne 65 020 príjemcom, čo tvorilo 138 672 osôb. Z uvedeného počtu domácností bol priznaný nárok na príspevok na bývanie 24 943 domácnostiam. Dôležitým prvkom poskytovania príspevku na bývanie na Slovensku je aj to, že nárok na príspevok vzniká aj vtedy, ak ide o bývanie v zariadení podporovaného bývania, domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení s celoročnou pobytovou formou, v útulku, domove na polceste, zariadení núdzového bývania alebo v krízovom stredisku. V súlade s dokumentom „Bytová politika Slovenskej republiky do 2030“²⁰ je z dlhodobého hľadiska nevyhnutné prijímať opatrenia na posilnenie podpory finančnej udržateľnosti primeraného bývania a vyčleniť zodpovedajúce finančné zdroje v štátnom rozpočte s cieľom zachovania udržateľnosti bývania.

Veľká časť Rómov žije v rurálnom prostredí, v segregovaných rezidenčných zónach, celkovo v chudobných podmienkach bývania charakterizovaných nízkou kvalitou obydľí, nedostatkom priestoru a prehustenosťou obydľí (UNDP, 2012). Mnohé obydľia v MRK naplňajú znaky neprimeraného bývania, nemajú prístup k verejnej kanalizácii či vodovodu. Veľká časť komunít nemá prístup k stabilnej forme kúrenia (napr. plyn) alebo k

²⁰) Bytová politika Slovenskej republiky do 2030 (2021). Dostupné na: <https://www.mindop.sk/bytova-politika-sr-do-roku-2030>

dostupnosti služieb. V mnohých prípadoch ide o obydlia, ktoré nemajú zabezpečené právne vzťahy, časté sú prípady nútených vyst'ahovaní (súvisiacich najčastejšie s ukončením nájomných vzťahov alebo nelegálnosťou obydlia). Slovenský právny poriadok stanovuje povinnosť poskytnúť náhradné bývanie, ubytovanie alebo aspoň prístrešok iba v niektorých vymedzených prípadoch. V mnohých prípadoch tak nútené vyst'ahovanie vedie k najhorším formám bezdomovstva, ktoré majú devastujúci dopad najmä na deti, u ktorých je zvýšené riziko, že práve takéto vyst'ahovanie zapríčiní ohrozenie jeho zdravia, vývinu či života, teda situáciu, že dieťa bude musieť byť vyňaté z jeho/jej rodiny.

Do boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu detí prispeje vo veľkej miere v SR aj zriaďovanie a pôsobenie siete intervenčných centier. Novelou zákona č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o obetiach“) s účinnosťou od 1. júla 2021 môžu akreditované subjekty poskytujúce špecializovanú odbornú pomoc obetiam trestného činu domáceho násilia (ďalej len „akreditovaný subjekt“) pôsobiť ako tzv. „intervenčné centrum“. Intervenčné centrum na základe spolupráce s políciou zabezpečuje pomoc obetiam trestného činu domáceho násilia (a osobám ohrozeným domácim násilím) v prípadoch, ak bola násilná osoba vykázaná zo spoločnej domácnosti a kontaktné informácie mu boli poskytnuté políciou vo forme záznamu o vykázaní. Intervenčné centrum však poskytuje pomoc aj tým obetiam domáceho násilia, ktoré sa na neho priamo obrátia, bez ohľadu na vykázanie/nevykázanie násilnej osoby zo spoločnej domácnosti.

Výrazným spúšťačom násilia je nezamestnanosť a obdobie, kedy jeden alebo druhý rodič dieťaťa prichádzajú o prácu. Kým v rodinách, kde nie je prítomné násilie sa rodičia dokážu vecne porozprávať o svojej finančnej situácii, riešeníach a možnostiach, v rodine, kde je prítomné násilie, to nie je možné. Diskusie sú v prípadoch, kde je prítomné násilie, považované za útok na osobu, ktorá stratila zamestnanie alebo ktorej sa znížil príjem a teda súčasne negatívne prežíva, že nie je schopný postarať sa o deti, rodinu a toto je častým spúšťačom násilia na druhom partnerovi (podľa štatistiky častejšie na ženách) alebo na maloletých deťoch. Obete domáceho násilia potrebujú mimoriadne pochopenie a ochranu, ale najmä účinnú a včasnú pomoc, intervenciu. Hlavným zmyslom je preto aj prostredníctvom intervenčných centier pomôcť ženám, dospelým a aj detským obetiam domáceho násilia.

Bytová a ekonomická situácia rodiny nie je sama o sebe dôvodom vyňatia dieťaťa z rodiny, ale môže byť príčinou takej situácie dieťaťa, ktoré ohrozuje jeho zdravie, vývin, život a je potrebné ju riešiť vyňatím dieťaťa z rodiny.

Jedným z podporných riešení pre deti je aj poskytnutie pomoci a poradenstva, ktorú poskytujú intervenčné centrá rodičom detí.

V zmysle § 28a zákona o obetiach úlohou intervenčného centra je najmä:

- nadviazať prvý kontakt s obeťou do 72 hodín po doručení záznamu o vykázaní zo strany polície a ponúknuť poskytnutie odbornej pomoci;
- poskytnúť krízovú intervenciu - najmä poskytnúť krízovú psychologickú intervenciu, vyhodnotiť hrozbu nebezpečenstva ohrozenia života alebo zdravia a zostaviť bezpečnostný plán v spolupráci s obeťou trestného činu domáceho násilia, a to v čo najkratšom čase po nadviazaní kontaktu a získaní súhlasu obete s poskytovaním pomoci;
- poskytnúť odbornú pomoc podľa udelenej akreditácie (t. j. špecializovanú odbornú pomoc);
- poskytnúť právnu pomoc podľa § 7 ods. 1 zákona o obetiach;
- sprostredkovať poskytovanie sociálnych služieb podľa potrieb obete trestného činu domáceho násilia;
- zabezpečiť spoluprácu a výmenu informácií medzi intervenčnými centrami, subjektmi poskytujúcimi pomoc obetiam, poskytovateľmi služieb a orgánmi verejnej moci.

Intervenčné centrá vedia pracovať so špecifickými potrebami detí žien, ktoré zažívajú násilie. Potrebám detí je venovaná rovnaká pozornosť ako práci so ženami alebo inými obeťami. Centrum má vytvorené štandardné postupy a opatrenia pre prácu s deťmi a odborne spôsobilé osoby sú zaškolené na ich uplatňovanie. Centrá majú vypracovanú politiku ochrany detí a odborne spôsobilé osoby poskytujúce odbornú pomoc sú v ich ochrane

trénované. V prípade ohrozenia zdravia alebo života dieťaťa, kontaktuje centrum Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Oblasť bývania patrí tiež k piatim prioritným oblastiam *Stratégie pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030*. K navrhovaným globálnym cieľom, ktoré majú potenciál výrazne zlepšiť aj situáciu bývania detí z MRK, patrí znížiť počet nelegálnych obydlií v osídleniach MRK, zlepšiť prístup a využívanie základnej technickej infraštruktúry a občianskej vybavenosti v osídleniach MRK, zvýšiť kvalitu bývania v osídleniach MRK, zvýšiť istotu bývania Rómov, znížiť rezidenčnú segregáciu Rómov a tiež znížiť diskrimináciu Rómov v bývaní. Podporené bude nájomné bývanie aj s prvkami prestupného bývania v obciach s prítomnosťou MRK, ráta sa aj s pokračovaním poskytovania dotácií pre obce²¹⁾ s prítomnosťou MRK na obstaranie nájomného bytu na účely sociálneho bývania a s realizáciou pilotných projektov dostupného nájomného bývania vychádzajúceho z Housing led princípov (Housing first a/alebo Rapid rehousing) zameraných na riešenie bezdomovstva rodín s maloletými deťmi, najmä v mestských MRK. Taktiež bude podporené vlastnícke bývanie v mestách a obciach s prítomnosťou MRK napríklad formou pilotného projektu asistencie pri legalizácii technicky vyhovujúcich obydlií a projektov svojpomocnej výstavby do vlastníctva. Na Stratégiu ako strešný dokument nadväzujú Akčné plány, ktoré sa vytvárajú v trojročných cykloch. Prvý *Akčný plán*²²⁾ na obdobie rokov 2022-2024 zahŕňa aj prioritnú oblasť bývanie, v ktorej sú rozpracované globálne a čiastkové ciele do úrovne opatrení a aktivít, ktoré majú zadefinované merateľné ukazovatele, zodpovedných gestorov a partnerov a reálne vyčíslenie potrebných finančných nárokov a identifikované vhodné zdroje na ich pokrytie.

Pokiaľ rodičia detí patria medzi osoby ohrozené stratou bývania alebo ktoré už stratili bývanie (napríklad v dôsledku núteného vysťahovania či chudoby), deti sa nachádzajú vo výnimočne vážnej situácii, sú ohrozené závažnou depriváciou v oblasti bývania, pričom im hrozí odobratie z rodín. Opatrenia v záujme systémového riešenia problému bezdomovstva a prevencie rizika straty bývania sú súčasťou pripravovanej *Národnej koncepcie prevencie a ukončovania bezdomovstva*.²³⁾ K navrhovaným prioritným oblastiam, ktoré majú potenciál ovplyvniť situáciu detí v núdzi patrí zabezpečenie prístupu k cenovo dostupnému bývaniu a k cenovo dostupnému bývaniu s podporou, prevencia straty bývania, vrátane prevencie bezdomovstva po prepustení z inštitucionálneho prostredia (ako napr. CDR), pomoc v krízových situáciách prostredníctvom vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie bezprostredne po strate domova, zvýšenie príspevku na bývanie. Podpora vo forme programov prechodných foriem ubytovania s následným možným získaním trvalého bývania vo forme programov housing-first a rapid re-housing pre ľudí bez domova má nezastupiteľnú úlohu pri riešení krízových situácií v bývaní.

V praxi sú realizované aj pilotné projekty bývania s podporou (housing-first a rapid re-housing) pre ohrozené skupiny obyvateľov (ako napr. ľudia bez domova, osoby s nízkym príjmom, jednočlenné rodiny s deťmi, zdravotne postihnutí, mladí pracujúci, mladí dospelí odchádzajúci z ústavnej starostlivosti) a zraniteľné skupiny obyvateľov s cieľom zabezpečenia štandardného, cenovo dostupného, udržateľného a samostatného bývania vybranej cieľovej skupine spolu s vykonávaním sociálnych intervencií a odbornej pomoci a zavedenia systémových riešení v tejto oblasti. V rámci prevencie bezdomovstva je dôležité zavedenie sociálnej práce do postupov pri riešení dlhových nájomcov na nájomnom alebo iných nákladoch spojených s bývaním a úprava vymedzenia a povinností poskytovania bytovej náhrady v sociálnom bývaní v prípade vysťahovania tak, aby sa zamedzilo situácii pouličného bezdomovstva, vrátane dlhodobej odkázanosti na služby nocľahární, bez prístupu k 24-hodinovému ubytovaniu.

Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovstva rieši aj systematický monitoring zameraný na zisťovanie životnej situácie a ponuku poradenstva, najmä v oblasti bývania pre mladých ľudí, ktorí dovŕšili plnoletosť, a ktorým bola ukončená starostlivosť v CDR, alebo v reedukačnom centre. Zároveň je táto cieľová skupina (za podmienok stanovených zákonom) oprávnenou na poskytovanie sociálneho bývania.

²¹⁾ Podľa zákona č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov.

²²⁾ Úrad vlády Slovenskej republiky (2022). Akčné plány k stratégii rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 na roky 2022-2024. Dostupné na: [akcne_plany_strategie_2030_na_roky_2022_2024_final.pdf\(gov.sk\)](https://www.gov.sk/Files/SK/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/prevenicia-ukoncovanie-bezdomovstva/narodna-koncepcia-prevenicia-ukoncovania-bezdomovstva.pdf).

²³⁾ Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovstva bola schválená vládou SR dňa 12. apríla 2023. Dostupná na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/prevenicia-ukoncovanie-bezdomovstva/narodna-koncepcia-prevenicia-ukoncovania-bezdomovstva.pdf>

Energetická chudoba je v *Koncepcii na ochranu odberateľov splňajúcich podmienky energetickej chudoby*²⁴⁾ definovaná ako stav, keď jednotlivci alebo domácnosti nemajú dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie vykurovania a ďalších energií, potrebných na fungovanie domácnosti, čo v podmienkach SR znamená, že výdavky domácnosti na energie predstavujú viac ako 10% priemerných výdavkov domácnosti na energie z celkových čistých peňažných príjmov domácnosti a zároveň táto domácnosť spĺňa podmienky na poskytovanie pomoci v hmotnej núdzi. Ako najzraniteľnejšie skupiny identifikuje skupiny s nízkymi príjmami, kam patria aj osamelí rodičia, nezamestnaní, osoby poberajúce sociálne dávky, domácnosti s viacerými deťmi, domácnosti dislokované v priestoroch koncentrovanej a generačnej chudoby (napríklad MRK). K faktorom ktoré ovplyvňujú riziko energetickej chudoby domácností patria najmä nízke príjmy obyvateľstva v porovnaní s ekonomicky vyspelými štátmi EÚ, rastúca úroveň cien elektriny a plynu pre domácnosti vo vzťahu k príjmom, neefektívny spôsob vykurovania a tiež vysoký počet domácností bývajúcich v bytových a rodinných domoch, ktoré nie sú zateplené. Nízkopríjmové domácnosti pritom nemajú možnosť túto situáciu zmeniť z dôvodu, že na zateplenie alebo výmenu zdroja vykurovania nemajú prostriedky alebo žijú v podnájme.

Zabezpečenie ochrany a starostlivosti pre dieťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ochranu jeho právom chránených záujmov, pri rešpektovaní jeho práv priznaných medzinárodným Dohovorom o právach dieťaťa²⁵ s ohľadom na práva a povinnosti jeho rodičov, osvojiteľov, poručníka, opatrovníka a osoby, ktorej súd zveril dieťa do osobnej alebo pestúnskej starostlivosti je na národnej úrovni podporená *opatreniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately*²⁶. Inštitucionálna starostlivosť už nie je považovaná za najlepší spôsob starostlivosti o deti s rôznymi potrebami, vrátane detí so zdravotným postihnutím, nakoľko znižuje kvalitu ich života a často znamená ich celoživotné vylúčenie zo spoločnosti a segregáciu. Z tohto dôvodu EÚ presadzuje proces deinštitucionalizácie, v rámci ktorého sa postupne uzatvárajú tradičné zariadenia sociálnych služieb, prijímatelia sociálnych služieb sa sťahujú do nízko-kapacitných zariadení (zariadení rodinného typu) a podporuje sa poskytovanie terénnych a ambulantných foriem komunitných sociálnych služieb. Pri umiestňovaní detí do ústavnej starostlivosti alebo náhradných rodín sa zohľadňujú najlepšie záujmy dieťaťa ako aj jeho celková situácia a individuálne potreby, podpora prechodu detí z ústavnej starostlivosti alebo náhradných rodín do kvalitnej komunitnej starostlivosti, a ak je to možné, aj návrat detí do ich pôvodných rodín. Tento prístup na národnej úrovni podporuje legislatíva aj prijaté strategické materiály.

Z platných strategických a koncepcných materiálov týkajúcich sa deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti vyplýva, že v SR neexistujú právne prekážky deinštitucionalizácie.²⁷⁾ Ustanovenia podporujúce proces deinštitucionalizácie, napríklad podpora samostatného bývania, sú prijaté v *zákone o sociálnych službách*,²⁸⁾ ktorého novely v ostatnom období boli zamerané na podporu procesu deinštitucionalizácie a zvyšovanie kvality poskytovaných služieb. Zmenami *zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov* (ďalej len „zákon 305/2005 Z.z.“) účinnými od 1. januára 2019 boli vytvorené podmienky ako na rozvoj nových, tak i zvyšovanie kvality a efektivity všetkých foriem práce s dieťaťom a jeho rodinou v závislosti od situácie, v ktorej sa dieťa, rodina alebo plnoletá fyzická osoba nachádza tak, aby umiestnenie dieťaťa v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“) – CDR na základe rozhodnutia súdu bolo krajným a dočasným riešením.

Od 1. júla 2022 nadobudla účinnosť novela zákona č. 305/2005 Z.z. „²⁹⁾ ktorého základným cieľom je zvýšiť záujem o náhradnú starostlivosť tak väčších súrodeneckých skupín, ako aj zdravotne postihnutých deť.

²⁴⁾ Koncepcia na ochranu odberateľov splňajúcich podmienky energetickej chudoby. Dostupné na: [2740_2020_BA_ECH_Vlastny_material_koncepcia_ECH.pdf\(sospotrebitelov.sk\)](https://2740_2020_BA_ECH_Vlastny_material_koncepcia_ECH.pdf(sospotrebitelov.sk)), pre regulačné obdobie 2017 -2021.

²⁵⁾ OSN. (1989). Dohovor o právach dieťaťa. Dostupné na: https://detstvobeznasilia.gov.sk/web_data/content/upload/subsubsub/3/crc_sk-1-1.pdf

²⁶⁾ Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

²⁷⁾ Priebežné hodnotenie procesu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti s príspevkom EŠIF k 31.12.2019.

²⁸⁾ Tiež v súvisiacej Vyhláške MPSVR SR č. 103/2018 Z. z. ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov upravujúcej požiadavky na deinštitucionalizované centrá.

²⁹⁾ Zákon č. 107/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 201/2008 Z. z. o náhradnom výživnom a o zmene a doplnení zákona

Starostlivosť o tieto deti je mimoriadne náročná, čo ovplyvňuje aj záujem potenciálnych náhradných rodičov o väčšie súrodenecké skupiny, ako aj o deti so zdravotným znevýhodnením. Štát podporí náhradné rodiny, ktoré sa napriek náročnej starostlivosti rozhodnú starať o väčšie súrodenecké skupiny, resp. deti so ZP, a to zvýšením a odstupňovaním opakovaného príspevku náhradnému rodičovi, ktorý sa stará o súrodeneckú skupinu a výrazným zvýšením osobitného opakovaného príspevku náhradnému rodičovi, ktorý sa stará o dieťa so ZP. Súčasne sa týmto zákonom zavádzajú dva nové príspevky – príspevok dieťaťu na úhradu zvýšených výdavkov, ktorý sa bude poskytovať pri rôznych mimoriadnych životných situáciách (napr. na úhradu zubného strojčeka alebo kúpu hudobného nástroja) a príspevok na podporu vzdelávania náhradných rodičov, ktorého účelom je zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti deťom v náhradnej starostlivosti. Zákomom sa súčasne sprístupnilo náhradné výživné pre siroty, ktorým nevznikol nárok na sirotský dôchodok, aj pre siroty – deti, ktoré sú umiestnené v zariadeniach SPODaSK.

V oblasti náhradnej starostlivosti nie je možné predpokladať zrušenie zariadení ako takých (sú to zariadenia, ktoré okrem iných účelov zabezpečujú výkon rozhodnutia súdu pobytovou formou). Pre kvalitu života detí, a to aj v prípade detí ktoré vyžadujú špecializovanú starostlivosť, je však zásadné, aby táto pobytová forma súdneho rozhodnutia bola zabezpečená v prostredí, ktoré v najvyššej možnej miere simuluje deťom rodinné prostredie a v sociálnom prostredí, ktoré sa žiadnym spôsobom neodlišuje od prostredia, v ktorom žijú bežné rodiny. V tomto smere bolo v uplynulých rokoch vykonaných mnoho zmien. Napriek tomu cca 1/3 zariadení nie je plne deinštitucionalizovaných a to napriek tomu, že výkon súdneho rozhodnutia je zabezpečovaný v tzv. samostatne usporiadaných skupinách, čo v praxi znamená, že malé skupinky detí, hoci žijú v účelových budovách, žijú v priestoroch, ktoré sú upravené ako byty a fungujú ako malé spoločenstvo.

Na odstraňovanie doposiaľ prevažujúceho modelu inštitucionálnej starostlivosti poskytovanej ľuďom dlhodobo odkázaným na pomoc inej osoby (zahŕňa aj deti s ťažkým zdravotným postihnutím, deti v náhradnej starostlivosti) a jeho nahradením modelom komunitných služieb a opatrení SPODaSK poskytovaných v závislosti od individuálnych potrieb v prirodzenom sociálnom prostredí komunity je zameraná *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021* (ďalej „Národná stratégia DI“³⁰⁾) a nadväzujúce akčné plány.³¹⁾ Vytvorenie dostupných a efektívnych sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi a sociálnych služieb na zabezpečenie ubytovania³²⁾ je jedným z cieľov deinštitucionalizácie³³⁾ v oblasti náhradnej starostlivosti.

*Národný akčný plán deinštitucionalizácie sociálnych služieb na roky 2022–2026*³⁴⁾ zahŕňa opatrenia s dopadom na ohrozené deti. Deti so zdravotným postihnutím s potrebou podpory počas celého života budú benefitovať z vytvorenia systému dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ktorý doteraz absentoval, a z vytvorenia efektívneho systému viaczdrojového financovania komunitných služieb. V rámci reformy posudkovej činnosti sa zosúladi proces posudzovania miery ťažkého zdravotného postihnutia a miery odkázanosti na dlhodobú starostlivosť, pričom sa neobmedzí len na oblasti mobility a sebaobsluhy, ale komplexne zhodnotí potreby dlhodobej starostlivosti (napr. v oblasti vzdelávania, pracovnej integrácie a participácie v spoločnosti, ochrany zdravia a hmotného zabezpečenia) a prepojí ich s ďalšími nástrojmi podpory

č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nálezů Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 615/2006 Z. z. v znení neskorších predpisov.

³⁰⁾ Strategický dokument s celonárodnou pôsobnosťou, priamo nadväzujúci na predošlú Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike 2011. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>.

³¹⁾ Národný akčný plán deinštitucionalizácie sociálnych služieb na roky 2022–2026 a Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie.

³²⁾ V rámci Strednodobého cieľa č.8 – Deinštitucionalizácia 80% aktuálnych kapacít na výkon rozhodnutia súdu v centrách na komunitný spôsob usporiadania organizačných súčastí centier do 31.12.2023, Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021.

³³⁾ V oblasti náhradnej starostlivosti je proces deinštitucionalizácie riešený mnohými strategickými a koncepčnými materiálmi, najmä v Národnej stratégii deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021, v Koncepcii zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie, v Národnom akčnom pláne deinštitucionalizácie sociálnych služieb na roky 2022–2026, v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, v Národnej stratégii na ochranu detí pred násilím, v Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb pre roky 2021 – 2030.

³⁴⁾ K 19.5.2022 sa nachádza v štádiu zaslaný na MPK.

(včasnej intervencie, osobnej asistencie). Doteraz fragmentovaný a neefektívny systém dohľadu a kontroly nad poskytovaním sociálnej starostlivosti bude zjednotený a posilnený vytvorením nového orgánu dohľadu, pričom sa zadefinujú nové podmienky kvality starostlivosti v zariadeniach aj v domácnostiach.

Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na roky 2021 – 2025/Plán deinštitucionalizácie³⁵⁾(ďalej len „Koncepcia“) utvára podmienky na kontinuálne pokračovanie v procese deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti. Cieľ a úlohy Koncepcie sú koncipované tak, aby výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately prispieval k zvyšovaniu kvality života ohrozených detí a mladých ľudí a aby sa znížil počet detí umiestnených v zariadeniach SPODaSK³⁶⁾ na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti. Umiestnenie dieťaťa na základe rozhodnutia súdu do zariadenia je považované za krajné riešenie a prichádza do úvahy až vtedy, keď opatrenia nie je možné vykonávať v prirodzenom ani náhradnom rodinnom prostredí. Dieťaťu a jeho rodine musí byť poskytnutá pomoc na odstránenie príčin, pre ktoré je potrebné vykonávať opatrenia. Táto pomoc by mala predchádzať voľbe opatrenia pobytovou formou v zariadení. Keď už bolo dieťa v zariadení umiestnené, je potrebné mať na zreteli dočasnú situáciu dieťaťa a poskytnúť dieťaťu a jeho rodine primeranú odbornú pomoc a s cieľom návratu dieťaťa do prirodzeného rodinného prostredia. Zákonom vymedzené opatrenia môžu byť vykonávané ambulantnou alebo terénnou formou, čo má za cieľ utvoriť podmienky na poskytovanie včasnej odbornej intervencie dieťaťu a jeho rodine a okrem potenciálneho zníženia počtu detí umiestnených v zariadeniach SPODaSK na súdne rozhodnutie môže zabrániť prehĺbovaniu vzniknutých problémov, prípadne vzniku krízovej situácie v rodine.

Zmeny vo výkone zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately smerujú k ich výraznejšiemu zapojeniu do vykonávania opatrení pobytovou formou na základe dohody, tzv. dobrovoľné pobyty. Realizáciou dobrovoľných pobytov sa zlepšujú podmienky dostupnosti odbornej pomoci nielen pre dieťa, ale aj pre plnoletú fyzickú osobu, ktorou môže byť mladý dospelý po ukončení pobytového opatrenia súdu, plnoletá osoba v resocializačnom programe a tehotná žena a táto žena po pôrode spolu s dieťaťom. Progresívnym prvkom pri dobrovoľných pobytoch je umožnenie prijatia dieťaťa spolu s rodičom, prípadne osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa. Prevažná väčšina CDR doposiaľ nemala skúsenosť s tzv. dobrovoľným klientom. Vykonávanie opatrení pobytovou formou pre dieťa a rodiča, prípadne osoby, ktoré sa osobne o dieťa starajú, v žiadnom prípade nemôže suplovať nepriaznivú bytovú situáciu rodiny, ani absenciu sociálnych služieb pre deti a rodinu. Cieľom je utvoriť funkčnú sieť malých pobytových zariadení poskytujúcich intenzívnu, cielenú pomoc pobytovou formou deťom resp. deťom s ich rodičmi ako alternatívu k pobytovým opatreniam súdu. Ukazuje sa tiež potreba profilovať CDR na špecifické formy odbornej pomoci pre deti so ZP a ich rodiny. Aj keď zdravotný stav sám o sebe nie je dôvodom výkonu opatrení SPODaSK, CDR musia byť pripravené aj na odbornú pomoc tejto cieľovej skupine detí a rodičov.

Novelou zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sa upravili podmienky pre vykonávanie opatrení pobytovou formou v CDR so špecializovaným programom, na predchádzanie vzniku, prehĺbovania a opakovania niektorých krízových situácií detí, t.j. špecializovaný program pre deti, na ktorých bol spáchaný trestný čin obchodovania s ľuďmi a deti týrané a sexuálne zneužívané alebo na vykonávanie opatrení na overenie miery ohrozenia detí týraním, sexuálnym zneužívaním alebo inými činmi ohrozujúcimi ich život, zdravie alebo priaznivý psychický, fyzický alebo sociálny vývin.

Ak je dieťa prijaté do zariadenia na základe rozhodnutia o neodkladnom opatrení je potrebné v krátkom časovom horizonte zhodnotiť situáciu dieťa aj možnosti jej riešenia tak, aby bola do riešenia čo najviac zapojená rodina dieťaťa (napríklad aj formou prípadovej konferencie alebo rodinného kruhu). Napriek tomu, že sa v uplynulom období zvýšil počet prípadových konferencií a stretnutí rodinného kruhu v záujme hľadania najlepšieho riešenia pre dieťa (túto možnosť v rokoch 2016 - 2019 využilo 230 rodín) existuje potreba posilnenia aktivít zameraných na rozvoj zručností v metódach sanácie rodiny a posilnenie podpornej siete okolo ohrozenej rodiny. Rezervy sú aj v zapájaní samotných detí, ich rodičov, príbuzných a blízkych do prípravy a plánovania riešení, ako aj do hodnotenia výsledkov pomoci.

³⁵⁾ ÚPSVaR (2020). Koncepcia je konkrétnym plánovacím dokumentom na naplnenie Stratégie deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike v časti náhradnej starostlivosti. Dostupné na: [Koncepcia_17.12.2020_pdf.pdf\(gov.sk\)](#)

³⁶⁾ Zníženie podielu počtu detí umiestnených v CDR na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti na celkovom počte detí, ktoré sú umiestnené v CDR na základe súdneho rozhodnutia Kritérium hodnotenia v roku 2025: 50,5%

Neustále sa zvyšuje počet umiestnených detí so ZP, ktoré vyžadujú ošetrovateľskú, resp. tzv. opatrovateľskú starostlivosť (najvýraznejší nárast je vo východnej časti SR). Táto skutočnosť do značnej miery ovplyvňuje i proces DI, ktorý musí nevyhnutne zohľadňovať osobitné podmienky starostlivosti o deti so ZP. Zároveň musí vedieť zabezpečiť také fungovanie a organizáciu CDR, ktoré budú spôsobilé reflektovať a hlavne naplňovať právo detí so ZP na integráciu a inklúziu a efektívny prístup k zdravotnej starostlivosti a súvisiacim službám podľa poznatkov súčasnej vedy.

Taktiež sa zvyšuje počet detí s duševnými poruchami v kombinácii s poruchami správania, neraz s pridruženým mentálnym postihnutím, a vzhľadom na nedostatočný počet špecializovaných skupín sú integrované do bežných skupín medzi intaktnými deťmi, ale pri nedostatku špecialistov podporujúcich ich integráciu. Nedostatok špecialistov, resp. absencia špecializovaných zdravotníckych zariadení poskytujúcich odbornú pomoc deťom s duševnými poruchami v kombinácii s poruchami správania často s pridruženým mentálnym postihnutím spôsobuje, že špecializované samostatné skupiny pre deti s duševnou poruchou v rámci zariadení SPODaSK sú spravidla jedinou možnosťou ako vyriešiť situáciu dieťaťa, avšak nie vždy tou vhodnou z pohľadu zabezpečenia potrebnej odbornej pomoci. Problémom je aj neúplná či absentujúca diagnostika zdravotného stavu detí pred umiestnením do zariadenia (keďže situácia dieťaťa vyžaduje často akútne, operatívne riešenie a vo väčšine prípadov ide o deti žijúce v zložitých životných podmienkach, nie je možné diagnostiku zdravotného stavu riešiť pred umiestnením dieťaťa), slabá sieť odbornej zdravotnej starostlivosti pre deti (osobitne vážnym problémom je nedostupnosť pedopsychiatrickej, tak ambulantnej, ako aj ústavnej zdravotnej starostlivosti), nepostačujúce odporúčania na prácu s dieťaťom v zariadení od pedopsychiatra, prípadne ďalších odborníkov a hlavne nemožnosť realizovať psychoterapiu v dôsledku platnej legislatívy. Zariadenia SPODaSK v niektorých prípadoch nahrádzajú absentujúcu odbornú pomoc iných rezortov a nemôžu zabezpečiť pedopsychiatrickú starostlivosť v potrebnom rozsahu a čase. Problémy so zabezpečením pedopsychiatrickej starostlivosti sa premietajú aj v zabezpečení pobytovej formy pomoci pre deti závislé od alkoholu, drog alebo patologického hráčstva.

Naplňovanie zákonom upravenej povinnosti zaraďovania detí do 6 rokov veku prijímaných do CDR na základe rozhodnutia súdu do profesionálnych náhradných rodín, a tiež dodržiavaniu zásady, aby umiestňovanie detí do profesionálnych náhradných rodín malo prednosť pred umiestnením detí do samostatnej usporiadanej skupiny a do špecializovanej samostatnej skupiny, skomplikoval pokles záujmu o profesionálne náhradné rodičovstvo. Tento pokles záujmu môže byť dôsledkom nevyhovujúcich pracovnoprávných podmienok (napr. zabezpečenie starostlivosti o dieťa počas čerpania dovolenky), dlhodobej záťaže (riziko nevhodného vplyvu ostatných členov rodiny u ktorých nie je testovaná psychologická spôsobilosť, vyhorenie a nevládanie rizikových situácií) a nedostatočnej pripravenosti profesionálnych náhradných rodičov na prácu s dieťaťom vyžadujúcim špecifické potreby (napr. dieťa s poruchami správania, väčšie dieťa, súrodenecké skupiny).

V oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti je potrebné pomôcť dieťaťu v adaptačných fázach príchodu a odchodu z náhradnej rodinnej starostlivosti, ale tiež venovať zvýšenú pozornosť dostupnosti odbornej pomoci, sprevádzania a iných podporných služieb náhradným rodičom a zlepšiť ich prístup k vzdelávacím odborným aktivitám.

Tak v prípade orgánov SPODaSK, ako aj v prípade zariadení dlhodobo absentuje odborná príprava zamestnancov. Prakticky všetky úseky výkonu avizujú problém v odbornej zdatnosti absolventov (vzhľadom na celkovú situáciu na trhu práce a aktuálny nižší záujem pracovať v systéme sú pracovné pozície obsadzované absolventmi) a nedostatkom vzdelávacích aktivít, ktoré by svojim obsahovým zameraním zodpovedali potrebám výkonu. Z hľadiska aktuálnych potrieb je potrebné zvýšiť vedomosti a zručnosti zamestnancov CDR vykonávajúcich opatrenia ambulantnou formou, terénnou formou ako aj pobytovou formou v oblasti práce s rodinou dieťaťa, v oblasti manažmentu sanácie rodiny, transkulturného prístupu k starostlivosti o deti a v neposlednom rade aj v oblasti psychológie dieťaťa.

3. Strategické rámce a platné právne úpravy pre oblasť zdravotnej starostlivosti

Ľudský život zdravie sú najdôležitejšie hodnoty, ktoré sú chránené mnohými právnymi predpismi a to najmä Čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky ustanovuje „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok,

ktoré ustanoví zákon.“, zákonmi z oblasti zdravotníctva napr. zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“).

Podľa § 4 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) a zdravotnícki pracovníci za podmienok ustanovených osobitnými predpismi, najmä zákonom č. 578/2004 Z. z., sú povinní poskytovať zdravotnú starostlivosť správne.

Podľa § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. sa zaručuje Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní tovarov a služieb ustanovenou osobitným predpisom. V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia. Podľa ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. „Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo na zachovanie ochrany dôstojnosti, rešpektovania telesnej integrity a psychickej integrity a humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov.“

Zdravotnícky pracovník je povinný vykonávať zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a etickým kódexom. Okrem toho, ako bolo vyššie uvedené, legislatíva predpokladá, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ide o činnosť zdravotníckych pracovníkov, ktorí musia spĺňať množstvo odborných, zdravotných, kvalifikačných požiadaviek, a zdravotnícki pracovníci nesú za poskytovanú zdravotnú starostlivosť zodpovednosť.

Súčasťou zdravotného systému je v Slovenskej republike verejné zdravotné poistenie upravené zákonom 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 zákona č. 718/2004 Z. z.), na základe ktorého sa poistencom poskytujú zdravotná starostlivosť a ktoré zaniká až smrťou. Štát je pritom platiteľom poistenia za nezaopatrené dieťa.³⁷⁾

Zákon explicitne stanovuje počet preventívnych prehliadok, na ktoré majú deti do 18 roku života nárok a sú uhrádzané zo zdravotného poistenia. Na základe zákona 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, sa z verejného zdravotného poistenia plne uhrádza deväť preventívnych prehliadok poistenca verejného zdravotného poistenia do jedného roku u primárneho pediatra, jedna preventívna prehliadka vo veku 18 mesiacov a následne jedna preventívna prehliadka raz za dva roky u primárneho pediatra od 3 do 18 rokov veku dieťaťa. Takisto sa do 18 rokov prepláca jedna preventívna prehliadka dva razy do kalendárneho roka u zubného lekára. Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú preventívne prehliadky a povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom alebo nariadenom orgánmi štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam.

Na základe zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Úrad verejného zdravotníctva SR podľa ustanovenia § 5 ods. 4 písm. d) plánuje, koordinuje a určuje rozsah a očkovačie schémy imunizačného programu. Citovaný zákon z pohľadu ochrany verejného zdravia v § 56 ods. 1 písm. a) ustanovuje „Priestupku na úseku verejného zdravotníctva sa dopustí ten, kto sa bez preukázania závažných zdravotných alebo iných lekármi zdôvodnených

³⁷⁾ V zmysle § 6 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.: „Príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa je, a to odo dňa jeho narodenia, zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka; ak matka nie je verejne zdravotne poistená, je príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.“ SLOV-LEX. 580/2004 Z. z. <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/>

pripadoch nepodrobí očkovaníu, vyplývajúcemu z príslušných právnych predpisov, alebo nariadenému očkovaníu. Očkovací kalendár na každý rok³⁸⁾ zahŕňa zoznam povinných pravidelných očkovaní (vrátane preočkovaní) podľa roku narodenia dieťaťa preplácaných zo zdravotného poistenia pre deti a dospelých. Tak ako je tomu aj v iných krajinách, vláda v roku 2020 schválila novelu vyššie spomenutého zákona o ochrane verejného zdravia, ktorá povoľuje umiestnenie dieťa do predškolského zariadenia len v prípade absolvovania povinných očkovaní. Podľa údajov Úradu verejného zdravotníctva SR v k 31.8.2023 zaočkovanosť v rámci pravidelného povinného očkovania detí, ktoré sú evidované v ambulanciách primárnych pediatrov prekročila hranicu 95% pri piatich druhoch povinného očkovania detí a neprekročila hranicu 95 % pri štyroch druhoch povinného očkovania detí. Celoslovenská zaočkovanosť sa v ročníkoch narodenia pohybovala na úrovni 93,9% až 96,3 %. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím zaočkovanosť v rámci pravidelného povinného očkovania detí bola nižšia o 0,2 % až 1,0 % v závislosti od druhu očkovania.

K príčinám patrí odmietanie povinného očkovania zákonnými zástupcami, ale aj skutočnosť, že niektorí rodičia z MRK ambulancie lekárov navštevujú len v prípade zdravotných ťažkostí dieťaťa, prípadne vôbec. Ďalšou z príčin môže byť migrácia detí, ktoré sú stále evidované u primárneho pediatra v pôvodnom obvode, ako aj nemožnosť očkovania niektorých detí z dôvodu ich nízkej pôrodnej hmotnosti alebo nedonosenosti. Medzi ďalšie príčiny môže patriť nedostatok kvalitných a zrozumiteľných informácií o dôležitosti očkovania, ktoré by komunikovala spoločnosť. Tento nedostatok má ešte väčší výrazný pri množstve dezinformácií o očkovaní, ktoré zahlcujú verejný priestor a ktoré vyúsťujú v nedostatok dôvery v očkovanie a presvedčenia o jeho správnosti. Táto situácia si preto vyžaduje šírenie kvalitných informácií, edukáciu rodičov a ďalších cieľových skupín, ako aj zlepšenie spolupráce zdravotných, sociálnych odborníkov a rómskych asistentov, komunitných, školských a iných pracovníkov.³⁹⁾

Preventívne prehliadky v ambulanciách VLDD sú kľúčovým miestom včasnej identifikácie detí s funkčnými ťažkosťami a identifikácie rizík a zdrojov pre maximálne možný rozvoj vývinového potenciálu všetkých detí. Vysoká návštevnosť detí raného veku v ambulanciách VLDD vytvára jedinečný priestor pre široký dosah univerzálnych preventívnych opatrení pre všetky deti. V rámci preventívnych prehliadok sa vykonáva podľa štandardného postupu MZ vývinová podpora a poradenstvo pre rodičov, ako aj populačný skrining funkčných ťažkostí so súbežným vytváraním Databázy vybraných vývinových ukazovateľov. Hodnotenie psychomotorického vývinu všetkých detí raného veku sa vytvára v spolupráci s rodičmi.

Populačný skrining, teda zachytenie detí s rizikom funkčných ťažkostí, sa vykonáva podľa štandardného postupu MZ4. ⁴⁰⁾

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím definuje osoby so zdravotným postihnutím ako 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.⁴¹⁾ V súlade s *Programovým vyhlásením vlády SR na roky 2020 - 2024* sa vláda SR zaviazala vypracovať, aj v spolupráci s MVO, *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030*, ktoré sa zameriava aj na deti so zdravotným postihnutím a ktorého cieľom je aj pokračovať v procese deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení.⁴²⁾

Slovenský právny poriadok v oblasti osôb so zdravotným postihnutím reflektuje Dohovor pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý je nadnárodným právom pre tieto osoby bez osobitného rozlíšenia pre deti a pre dospelých. V tej istej idei pokračuje aj WHO napr. v dokumente „Najvyššie dosiahnuteľný štandard zdravia pre osoby so ZŤP“ nerozlišuje a nerozdeľuje deti a dospelé osoby. Napríklad poskytovanie príspevkov (na osobnú

³⁹⁾ Na rok 2023 pozri <https://www.scribd.com/document/780766184/Ockovaci-kalendar-pre-pravidelne-povinne-ockovanie-deti-a-dospelych-na-rok-2023>

40) Štandard vyšetření psychomotorického vývinu dětí při 2.-11. preventivnej prehliadke v primárnej starostlivosti - I. revízia. Dostupné na:

https://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/12/12_1_psychomot_vyvin-deti-pri-2_11_prev_prehliadke-v-prim_starostlivosti_1_rev.pdf

⁴¹⁾ Čl. 1 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, publikovaným v Zbierke zákonov SR pod č. 317/2010 Z. z. [Zdravotné postihnutie - MPSVR SR \(gov.sk\)](#)

⁴²⁾ Pozri: Programové vyhlásenie vlády SR na obdobie rokov 2020 – 2024, s. 46. Dostupné na: https://www.vlada.gov.sk/site/assets/files/2439/pvvsr_2021-2024.pdf?csr=6851129712940857601.

asistenciu, pomôcky, zariadenia, opatrovanie a úpravu obydli) na kompenzáciu zdravotného postihnutia určuje aj pre ne *zákon o peňažných príspevkoch*. Rovnaké zaobchádzanie pri vykonávaní opatrení SPODaSK je pre deti so zdravotným postihnutím garantované *zákonom o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele*. Tak isto 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* ustanovuje práva zdravotne postihnutých občanov, ako aj nárok na mimoriadne výhody a peňažné dávky. Opatrenia v oblasti SPODaSK na nediskriminačnej báze upravuje *zákon č. 305/2005 Z. z.*

Dieťa so zdravotným postihnutím by malo byť podchytené už od útleho veku lekárom (primárnym pediatrom, špecialistami – neurológom, internistom...), ako aj úradom práce, sociálnych vecí a rodiny a malo by sa mu dostať profesionálnej starostlivosti špeciálnych pedagógov.⁴³⁾ Častým javom je však aj to, že tieto deti z dôvodu fyzického alebo mentálneho postihnutia ostávajú v ústraní pomoci štátu v CDR, nakoľko sa o ne rodičia nedokážu z dôvodu potrebnej 24 hodinovej starostlivosti a lekárskeho návštevy postarať. Tieto centrá však nie sú kapacitne postačujúce.⁴⁴⁾

Stratégia inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 si vo svojom akčnom pláne pre prioritnú oblasť zdravie na roky 2022 – 2024 stanovila ciele, ktoré by mali prispieť k získaniu relevantných údajov o zdravotnom stave príslušníkov MRK, zvýšeniu zdravotnej gramotnosti a podporu prevencie, posilneniu odbornej kvalifikácie asistentov podpory zdravia v prostredí MRK a v prostredí nemocníc vzdelávacími aktivitami, tréningami a školeniami a k zníženiu novorodeneckej úmrtnosti.

Ako už bolo spomenuté, včasná intervencia je kľúčová pre podchytenie detí s potenciálnym zdravotným problémom, resp. postihnutím. V súlade s *Národnou stratégiou rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030* včasná intervencia môže pomôcť čo najskôr diagnostikovať a podchytiť deti s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím, vrátane následného nastavenia liečby a poskytnutia súvisiacej podpory⁴⁵⁾. *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024* obsahuje záväzok zaviesť systém včasnej intervencie pre deti so zdravotným postihnutím a pre deti so sociálne znevýhodneného prostredia a ich rodiny.⁴⁶⁾ Takisto v rámci *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030* je obsiahnutá úloha zvýšiť dostupnosť, udržateľnosť a kvalitu včasnej intervencie.⁴⁷⁾ Navyše 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 špecificky upravuje sociálne služby, ktoré je možné poskytovať cieľovej skupine detí od 0 - 7 rokov a ich rodičom za účelom zmiernenia nepriaznivej sociálnej situácie. Medzi tieto služby patrí aj služba včasnej intervencie.

Nezastupiteľnú úlohu v oblasti zdravej výživy má dojčenie. Materské mlieko je jedinečnou optimálnou výživou donosených aj predčasne narodených detí. Dojčenie matke zabezpečuje prospešnú hormonálnu fyziologickú adaptáciu po pôrode, podporuje involučné procesy maternice, podporu emocionálnej väzby na dojča, vzorce materského správania naplňajúceho potreby dojčaťa, v neskoršom veku ochranu pred osteoporózou, vznikom rakoviny prsníka a vaječníkov, a inými chorobnými stavmi asociovanými s absenciou dojčenia v skorých obdobiach detského veku. Pozitívne vplýva na vytvorenie bezpečnej vzťahovej väzby medzi matkou/otcom a dieťaťom, citlivého responzívneho rodičovstva a bezpečného rodinného prostredia, ktoré sú základom kvality neskorších sociálnych vzťahov a komunikácie dieťaťa. Rodine prináša úsporu finančných

⁴³⁾ Slovensko.sk (2013) Radosti a starosti rodičov postihnutých detí. Dostupné na: [Radosti a starosti rodičov postihnutých detí \(slovensko.sk\)](http://slovensko.sk).

⁴⁴⁾ Hovancová. (2020). Diagnózy detí zmeniť nevieme, ale naplniť im dni láskou dokážeme. Dostupné na: [Alexandra Hovancová: Diagnózy detí zmeniť nevieme, ale naplniť im dni láskou dokážeme | Promotion | týždeň - iný pohľad na spoločnosť \(tyzden.sk\)](http://tyzden.sk)

⁴⁵⁾ Manifest - Early Intervention for Children with Developmental Disabilities 1993. Manifesto of the Eurlyaid Working Party, by J. M. H. DE MOOR*, B. T. M. VAN WAESBERGHE, J. B. L. HOSMAN, D. JAEKEN and S. MIEDEMA, Department of Special Education, Catholic University, PO Box 9103, 6500 HD Nijmegen, The Netherlands; published in: International Journal of Rehabilitation Research 16, 1993. 23-31p.

⁴⁶⁾ Národná rada Slovenskej republiky (2020). Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&ZakZborID=13&CisObdobia=8&CPT=68>.

⁴⁷⁾ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3.html>

prostriedkov spojených s nákupom umelej náhradnej výživy, posilnenie emocionálnych väzieb členov rodiny a dojsť k prevencii zvýšenej chorobnosti a traumatizácie.

V súvislosti so situáciou na Ukrajine je potrebné zamerať pozornosť aj na deti v núdzi s migrantským pôvodom, ktorých počet v SR narastá. Odídenci z Ukrajiny majú po prekročení hraníc nárok na zdravotnú starostlivosť v rôznom rozsahu.⁴⁸⁾ Štátne sociálne dávky a pomoc v hmotnej núdzi sú dostupné aj pre odídcov z Ukrajiny, čo zahŕňa aj poskytovanie príspevkov na dieťa a príspevku pri zverení dieťaťa do náhradnej starostlivosti a pomoci v hmotnej núdzi.⁴⁹⁾ Deťom v núdzi bez sprievodu na území SR orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately musí bezodkladne zabezpečiť uspokojenie základných životných potrieb a CDR musia týmto deťom poskytnúť komplexnú starostlivosť, vrátane zabezpečenia zdravotnej starostlivosti a psychologickéj pomoci.⁵⁰⁾ V zmysle § 9h ods. 1, ods. 2 a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.:

V zmysle § 9h ods. 1, ods. 2 a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň je

- a) cudzinec s poskytnutou doplnkovou ochranou, alebo
- b) cudzinec s tolerovaným pobytom, ktorý bol zaradený do programu ochrany obetí.

Nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň ide o cudzinca,

- a) ktorému bolo v Slovenskej republike poskytnuté dočasné útočisko,
- b) ktorý je žiadateľom o udelenie azylu,
- c) ktorý je cudzincom žiadajúcim o poskytnutie dočasného útočiska,
- d) ktorý vzal svoju žiadosť o udelenie azylu späť a požiadal o dobrovoľný návrat do krajiny pôvodu v rámci asistovaného dobrovoľného návratu a ministerstvo vnútra ho ubytovalo v pobytovom tábore.

Vyššie spomínanú zdravotnú starostlivosť uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.⁵¹⁾

4. Strategické rámce a platné právne úpravy pre oblasť zdravej výživy

Správne stravovacie návyky definuje Úrad verejného zdravotníctva SR ako jeden zo základných návykov detí pre ich zdravý rast a vývin. Slovenská republika na základe podpísania Európskej charty boja proti obezite (ďalej len „charta“) na ministerskej konferencii 16. novembra 2006 v Istanbuli deklarovala záväzok posilniť aktivity zamerané na boj proti obezite v súlade s chartou a posunúť túto problematiku medzi ciele a úlohy štátnej politiky. Následne plnenie sa vykonávali najmä prostredníctvom špecifických rezortných plánov v rámci Národných programov, aktuálne Národného akčného plánu na prevenciu obezity na roky 2015 – 2025.⁵²⁾ Verejné zdravotníctvo je systém zameraný na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia, vrátane monitorovania vplyvov výživy na zdravie ľudí a vypracúvania odporúčaní výživových dávok obyvateľov a pre výživovú

⁴⁸⁾ Od 1. januára 2023 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky upravuje pre deti a adolescentov od narodenia do 18 rokov + 364 dní, ktorí majú poskytnuté dočasné útočisko v súvislosti s prebiehajúcim ozbrojeným konfliktom na Ukrajine, rozsah zdravotnej starostlivosti a to tak, ako je uvedené v § 2, §3 a §7 zákona 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. Od 1. septembra 2023 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky upravuje pre dospelé osoby, ktoré majú poskytnuté dočasné útočisko v súvislosti s prebiehajúcim ozbrojeným konfliktom na Ukrajine, rozsah zdravotnej starostlivosti a to tak, ako je uvedené v § 2 a §3 zákona 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. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Webové sídlo. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?pomoc-ukrajine> [citované 2024-10-31].

⁴⁹⁾ MPSVR SR (2022) Štátne sociálne dávky a pomoc v hmotnej núdzi budú pre odídcov z Ukrajiny dostupnejšie. Dostupné na:

[Štátne sociálne dávky a pomoc v hmotnej núdzi budú pre odídcov z Ukrajiny dostupnejšie - MPSVR SR \(gov.sk\).-](https://www.mpsvr.gov.sk/-/statne-socialne-davky-a-pomoc-v-hmotnej-nuzdi-budu-pre-odidencov-z-ukrajiny-dostupnejšie-mpsvr-sr-gov-sk-)

⁵⁰⁾ MPSVR SR (2022) Pomoc deťom z Ukrajiny. Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/informacie-odidencov-z-ukrajiny/zakladne-informacie_pomoc-detom-z-ukrajiny_sk.pdf

⁵¹⁾ zákon č. 580/2004 Z. z., . <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/>

⁵²⁾ UVZSR. Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025. Dostupné na: https://www.uvzsr.sk/documents/41637/372955/NAPPO_2015-2025.pdf/bbb20f47-6573-3a63-9758-612d96e930e1?t=1664812463760

politikou štátu podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov⁵³⁾. V oblasti podpory výživy sú účinné Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o diagnostike a liečbe obezity u detí⁵⁴⁾ a Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením⁵⁵⁾. S cieľom zaručiť deťom v núdzi účinný prístup k dostatočnej a zdravej výžive štát zaviedol niekoľko opatrení.

Jedným z opatrení štátu je poskytovanie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa (ďalej len „dotácia na stravu“), ktorá sa poskytuje v zmysle zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v znení neskorších predpisov, na dieťa, ktoré sa zúčastňuje na výchovno-vzdelávacom procese v materskej škole alebo vyučovaní na základnej škole, v prvom ročníku až štvrtom ročníku osemročného vzdelávacieho programu v strednej škole alebo v prvom ročníku päťročného vzdelávacieho programu v strednej škole po prijatí na vzdelávanie v strednej škole z ôsmeho ročníka základnej školy. Dotácia na stravu je určená na pomoc všetkým deťom v poslednom ročníku materskej školy a základnej školy, ako deťom v materskej škole (okrem posledného ročníka) žijúcim v deťom žijúcim v rodinách, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi alebo rodinám s príjmom vo výške životného minima alebo školu navštevuje viac ako 50% detí z rodín v systéme pomoci v hmotnej núdzi. Priemerný mesačný počet detí, na ktoré bola poskytnutá dotácia na stravu v roku 2023, je 319 665.

Akčný plán stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 v oblasti zdravia tak isto okrajovo venuje pozornosť tomuto problému prostredníctvom opatrení zameraných na podporu zdravia detí z prostredia MRK, zahŕňajúc osvetové aktivity o zdravom životnom štýle.

SR je taktiež zapojená do Európskeho programu na podporu konzumácie ovocia, zeleniny a mlieka v školách, ktorý má za cieľ motivovať deti k zdravému stravovaniu a pomáha im rozvíjať stravovacie návyky. Okrem distribúcie ovocia, zeleniny a mliečnych výrobkov na školách zároveň zahŕňa sprievodné vzdelávacie aktivity s cieľom zvýšiť informovanosť žiakov o zdravej výžive, výrobe potravín a prispieť k vytváraniu pozitívneho vzťahu detí k poľnohospodárstvu. V SR je program známy pod názvom Školský program a vychádza zo Stratégie Slovenskej republiky pre realizáciu školského programu na školské roky 2023/2024 - 2028/2029. Zároveň je tento program upravený Nariadením vlády SR č. 200/2019 Z. z. o poskytovaní pomoci na dodávanie a distribúciu ovocia, zeleniny, mlieka a výrobkov z nich pre deti a žiakov v školách v znení neskorších predpisov.

Na aktuálne poznatky vedy o výžive reaguje aj revízia materiálno-spotrebných noriem a receptúr pre školské stravovanie z roku 2021, ktorou sa stanovili minimálne požiadavky na kvalitu požadovaných surovín s cieľom pozitívne ovplyvniť kvalitu školského stravovania a kultúru zdravého stravovania, vrátane dotácií MŠVVaM na zlepšenie vybavenia školských jedální. MŠVVaM SR tak isto vo svojom dokumente Sprievodca školským rokom 2020/2021 zdôrazňuje obmedzenie predaja nealkoholických sladených a energetických nápojov na školách, ako aj obmedzenie marketingovej podpory nezdravých jedál.

⁵³⁾ SLOV-LEX. 355/2007 Z.z. [355/2007 Z.z. - Zákon o ochrane, podpore a rozvoji ... - SLOV-LEX](#)

⁵⁴⁾ MZ SR. Vestníky MZ SR 2011. Dostupné na: [Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky \(gov.sk\)](#)

⁵⁵⁾ MZSR. Vestníky MZ SR 2009. Dostupné na: [Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky \(gov.sk\)](#)