



#podporarodine  
#komplexnypristup

# **Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike**

**Kolektív autorov**

**2016**

**Včasná intervencia a diagnostika  
pre osoby so zdravotným postihnutím  
v Slovenskej republike**

**Kolektív autorov  
Bratislava 2016**

Vydavateľ: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci  
Autorský kolektív: PhDr. Miroslav Cangár, PhD.  
doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.  
Mgr. Vladislav Matej  
PhDr. Erika Tichá, PhD.  
PhDr. Viera Záhorcová, PhD.  
Grafika: Juraj Mrocek  
Tlač: Copygraf, s. r. o., Domkárska 15, Bratislava 821 05  
Počet výtlačkov: 500  
Rozsah: 64 strán  
Rok vydania: 2016  
ISBN: 978-80-972551-0-7  
Čiarový kód: EAN 9788097255107

Prvé vydanie  
Všetky práva vyhradené

Publikácia je vydaná v rámci plnenia Dvojročnej dohody o spolupráci medzi  
MZ SR a Regionálnym úradom WHO pre Európu na roky 2016-2017,  
Programová oblasť Zdravotné postihnutie a rehabilitácia

## Obsah

Obsah .....	3
Úvod .....	5
Základné vymedzenie pojmov včasná intervencia a diagnostika .....	6
História včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike.....	8
Koncepcia včasnej diagnostiky a terapie detí (pôvodné znenie) .....	10
Súčasný stav včasnej intervencie a diagnostiky na Slovensku .....	21
Včasná intervencia v rezorte sociálnych vecí.....	31
Podpora rodinného systému v kontexte Centier včasnej intervencie – príklad z praxe.....	41
Odporúčania a výzvy do budúcnosti .....	51
Resumé .....	53
Prílohy .....	60

# Úvod

Včasná intervencia a diagnostika nie je novým pojmom v odbornej sfére v Slovenskej republike. Počiatky včasnej intervencie a diagnostiky siahajú do 80. rokov 20. storočia.

Cieľom publikácie je ponúknuť odborníkom a aj laickej verejnosti pohľad do tejto témy a vytvoriť priestor pre rozmýšľanie a uvažovanie o budúcnosti včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike. Nie je ambíciou tejto Nemá za ambíciu nájsť rýchle a jasné riešenia problémov súčasnej včasnej intervencie a diagnostiky, ale poskytnúť odporúčania a smerovania, ktoré pomôžu túto tému aktívne realizovať v praxi tak, aby podpora rodín s deťmi so zdravotným postihnutím bola dostupná, včasná, efektívna a komplexná. Z tohto dôvodu považujeme za nevyhnutné v prvej časti publikácie uviesť historický kontext rozvoja včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike (predovšetkým v 90. rokoch minulého storočia), kde uvádzame aj autentické návrhy koncepcií rozvoja včasnej intervencie a diagnostiky. Zároveň veríme, že práve tento unikátny pohľad na aktivity realizované v oblasti včasnej intervencie (VI) a diagnostiky pomôže v hodnotení a uvažovaní o ich súčasnosti a budúcnosti v Slovenskej republike. V druhej časti publikácie sa venujeme popísaniu súčasného stavu včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike, ich poskytovaniu a realizovaniu v jednotlivých rezortoch. Zároveň na praktickom príklade uvádzame aj reálne poskytovanie včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím v Centre včasnej intervencie v súčasnosti.

Záver publikácie tvoria spoločné odporúčania, odborníkov z rôznych rezortov, ktorí sa dlhoročne tejto problematike venujú, pre nevyhnutné realizovanie systémových zmien tak, aby sa včasná intervencia a diagnostika stali jedným z kľúčových a komplexných prístupov pri podpore ľudí so zdravotným postihnutím.

# Základné vymedzenie pojmov včasná intervencia a diagnostika

Narodenie dieťaťa je mimoriadna rodinná a spoločenská udalosť, ktorá spravidla mobilizuje prostredie rodiny a primeranú odbornú zdravotnú a sociálnu starostlivosť, predovšetkým počas novorodeneckého a dojčenského obdobia. Narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím má nepriaznivé, objektívne merateľné dôsledky na celkový vývoj a kvalitu jeho života a života celej rodiny z dôvodu obmedzení pri aktivitách a reštrikcií v participácii<sup>1</sup>. Zdravotné postihnutie má nepriaznivý vplyv na sociálnu, zdravotnú a psychickú pozíciu osoby vo vzťahu k sebe samému a k prostrediu. Na uvedených východiskách, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím charakterizuje osoby so zdravotným postihnutím ako osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými<sup>2</sup>. Za účinný spôsob eliminácie a znižovania nepriaznivých dôsledkov zdravotného postihnutia považujeme prístup, ktorý je v odbornej literatúre uvádzaný ako „včasná intervencia“ (v angličtine „early intervention“, v češtine „ranní péče“), ktorý je definovaný ako „súbor prepojených, (sieťovaných) sociálnych, zdravotníckych a psychologických služieb“<sup>3</sup>.

Včasná intervencia je prístup resp. spôsob riešenia dôsledkov zdravotného postihnutia založený na medziodborovej, tímovej spolupráci špecialistov – sociálnych pracovníkov, liečebných pedagógov, neonatológov, fyzioterapeutov, pediatrov, neurológov, psychológov a ďalších odborníkov. Základné kontúry včasnej intervencie a diagnostiky na Slovensku koncipoval a položil profesor MUDr. Karol Matulay<sup>4</sup> v druhej polovici 20. storočia. Prof. Karol Matulay už v tom čase zdôrazňoval, že podstatný a základný cieľ pre dosiahnutie znižovania dôsledkov zdravotného postihnutia je prevencia a včasná diagnostika<sup>5</sup>. Podľa prof. MUDr. Karola Matulaya „včasná diagnostika po narodení predpokladá hlbokú znalosť biologického substrátu poškodeného jednotlivca, sociálne podmienky, napríklad či dieťa nie je stimulačne zanedbané, či má pri výchove dostatok podnetov. Vyšetrenia

mentálneho postihnutia v rannom veku poukazujú na oneskorený psychomotorický vývoj: držanie hlavy, uchopenie predmetu, schopnosť sedieť, stáť, chodiť. Brzdy normálneho vývoja sa odhalia (podľa profesora) ďalšími odbornými vyšetreniami (poruchy svalov, cerebrálne parézy, porušené funkcie sluchu a zraku“. Profesor Matulay pri každej príležitosti zdôrazňoval nevyhnutnú tímovú prácu odborníkov ale tiež „včasnosť“ a skutočnosť, podľa ktorej „do tretieho roku dieťaťa sa prakticky nedá oddeliť psychický vývoj a motorický vývoj dieťaťa“ a naopak zdôrazňoval, že „na základe motorického vývoja sa dá približne hodnotiť mentálny vývoj dieťaťa“<sup>6</sup>.

Hornáková<sup>7</sup> vymedzuje včasnú intervenciu ako strešný termín pre diagnostiku, rehabilitáciu, poradenstvo a terapiu a predstavuje včasnú intervenciu ako relatívne samostatnú oblasť starostlivosti o deti s poruchami vývinu od narodenia do troch, resp. šiestich rokov, ako aj ich rodiny. Hornáková zahrňuje do praktického konceptu včasnej intervencie: klinicko medicínsku diagnostiku a terapiu (medicínska a logopedická starostlivosť), včasnú výchovu (pedagogicko-psychologická diagnostika a intervencia podľa potreby (pozorovania) rodičov vzhľadom na konkrétnu poruchu u dieťaťa a pomenované problémy pri starostlivosti a výchove) a sociálnu pedagogiku a sociálnu prácu (zahrňuje sociálne problémy jednotlivých členov rodiny v spolunažívaní v ich vlastnom sociálnom prostredí)<sup>8</sup>.

Základným sociálnym dôvodom pre včasnú intervenciu osôb so zdravotným postihnutím a rodiny je preklopenie a zníženie rizika možného sociálneho vylúčenia vyvolaného absenciou alebo nedôsledným poskytovaním adekvátnej špecifickej odbornej starostlivosti. Cieľom včasnej intervencie je maximálne znižovať mieru odkázanosti osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín na prostredí. Uvedený prístup je základným predpokladom pre dlhodobú sociálnu integráciu a inklúziu osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín.

Podrobnejšie sa vymedzeniu pojmu včasná intervencia, tak ako sa vníma v súčasnosti v praxi, predovšetkým sociálnych služieb, budeme venovať v časti o aktuálnej situácii v oblasti včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike.

<sup>1</sup> World Report on Disability (2011), WHO

<sup>2</sup> Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. 2006.

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. 2003. s. 178

<sup>4</sup> TICHÝ, M. – SEDLÁČKOVÁ, M.: *Prof. MUDr. Karol Matulay. Nestor slovenskej psychiatrie a neurológie*. JUGA. Bratislava 1999.

<sup>5</sup> TICHÝ-SEDLÁČKOVÁ: *Prof. MUDr. Karol Matulay. Nestor slovenskej psychiatrie a neurológie*. JUGA. Bratislava 1999, s. 79.

<sup>6</sup> TICHÝ-SEDLÁČKOVÁ: *Prof. MUDr. Karol Matulay. Nestor slovenskej psychiatrie a neurológie*. JUGA. Bratislava 1999, s. 83-84

<sup>7</sup> HORŇÁKOVÁ, M.: *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. 2010. UK Bratislava. s. 7

<sup>8</sup> HORŇÁKOVÁ, M.: *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. 2010. UK Bratislava. s. 10

# História včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike

Ako sme uviedli v úvode, v nasledujúcom texte uvádzame historický exkurz do poskytovania včasnej intervencie a diagnostiky v Slovenskej republike.

Výbor ministrov Rady Európy už v roku 1992 odporúčal členským štátom, aby uznali potrebu včasnej intervencie, čím sa môže zabrániť nástupu, alebo kombinácii porúch a postihnutí, eliminuje sa ich efekt, zabráni sa výskytu dodatočných znevýhodnení vo forme emocionálnych alebo psychologických porúch.

V Slovenskej republike evidujeme však už v období pred rokom 1992 niekoľko odborných iniciatív, ktoré výrazným spôsobom prispeli k etablovaniu včasnej intervencie detí s nerovnomerným a oneskoreným vývinom, ako aj s poruchami vývinu.

Predovšetkým to bola činnosť Úseku starostlivosti o matku a dieťa pri Ústave národného zdravia ÚNZ mesta Bratislavy. Na pôde mesta Bratislavy bolo jeho cieľom metodicky usmerňovať zdravotnú starostlivosť pre deti v oblasti fyzického zdravia a psychomotorického vývinu a správania. Úsek starostlivosti o matku a dieťa prostredníctvom hlavného pediatra, mestského psychológa, mestskej detskej sestry metodicky usmerňovali pediatri v starostlivosti o dieťa a matku. Ich ďalšou činnosťou bolo metodicky usmerňovať zdravotné sestry a výchovné pracovníčky prostredníctvom tzv. inštrukčných jasí, ktoré sa nachádzali v každom obvode Bratislavy a vo všetkých krajských mestách Slovenska. Inštrukčné jasle boli edukatívnou bázou s praktickou zložkou pre zabezpečenie vzdelávania detských sestier v oblasti sledovania psychomotorického vývinu detí, jeho stimulácie a rozvoja psychomotorických funkcií. Činnosť koordinovali a pôsobili v nich vývinové a klinické psychologičky. Títo pracovníci sa podieľali na tvorbe metodických materiálov a realizovali vzdelávanie pracovníčok detských jasí a detských domovov pre deti do troch rokov. Ich činnosť bola koordinovaná PhDr. Erikou Habiňákovou, vývinovou psychologičkou a profesorkou Vývinovej psychológie na Katedre psychológie UK v Bratislave, odborníčkou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Inštrukčné jasle inštruovali všetky detské jasle a detské domovy pre deti do troch rokov v kraji, organizovali vzdelávanie príslušných zariadení v problematike stimulácie detí vo veku od narodenia do troch rokov ich života. Z pohľadu včasnej intervencie a sledovania psychomotorického vývinu dieťaťa sa uvedené aktivity stali nielen zdrojom tvorby množstva odborných metodických materiálov pre uvedenú oblasť, zdrojom pre vzdelávanie v oblasti vývinovej psychológie a stimulácie psychomotorického

vývinu, ale realizovali aj výskum v tejto oblasti v celoeurópskom meradle. V období, keď sa postupne po roku 1989 rušili predškolské zariadenia, najmä detské jasle, sa mnohé inštrukčné jasle transformovali na zariadenia poskytujúce rôzne špecializované služby pre deti s oneskoreným psychomotorickým vývinom, s poruchami vývinu a pre deti so zdravotným postihnutím (napr. Denné detské sanatórium v Kežmarku pod vedením PhDr. Terézie Semaňákovvej), alebo ďalšie centrá v Poprade, Nových Zámkoch, Stropkove a pod. Kontinuálne začali od roku 1990 poskytovať starostlivosť pre rodiny s deťmi s poruchami vývinu a postupne sa sietovali a kontaktovali so vznikajúcim Úsekom včasnej diagnostiky a terapie detí v Bratislave na Krásnej Hôrke, pri Detskej klinike akad. L. Déreera.

Včasná intervencia sa v rokoch 1985 – 1992 viaže k menu Prof. MUDr. Karola Matulaya. Tento nestor neurológie a psychiatrie Slovenskej republiky sa na sklonku svojho odborného pôsobenia v odbore neurológie a psychiatrie začal intenzívne venovať problematike včasnej intervencie a diagnostiky.

Prvou lastovičkou na ceste za kreovaním koncepcie Včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom bolo zriadenie Ambulancie pre deti s nerovnomerným vývinom pri Detskej psychiatrickej klinike pod vedením MUDr. Škoricovej. Ambulanciu viedol MUDr. Matulay, pôsobili tam pedagogičky Mgr. Anna Krchňáková a Mgr. Andrea Šedibová.

Neskôr začal prof. MUDr. Karol Matulay spolupracovať s Detskou klinikou akad. L. Déreera pod vedením primára MUDr. Tibora Šagáta. Posledných 10 rokov odborného pôsobenia prof. Matulaya na Detskej klinike akad. L. Déreera v Bratislave v spolupráci s PhDr. Vierou Záhorcovou, klinickou psychologičkou Detskej kliniky spoluvytvárali prostredie a podmienky pre vznik prvého Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom.

Prof. Matulay prišiel na Detskú kliniku s jasnou predstavou vytvorenia systému včasnej intervencie na Slovensku. Jeho snaha zriadiť Centrum včasnej intervencie s multidisciplinárnym tímom, dostupné pre každú rodinu s dieťaťom s poruchou psychomotorického vývinu, s poskytovaním včasnej intervencie na jednom mieste, je známa aj z jeho rozprávania. Intervenoval u ôsmich ministrov zdravotníctva Slovenskej republiky, kým sa podarilo vytvoriť prvý Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí pri Detskej klinike akad. L. Déreera, s pôsobnosťou od 19. mája 1992. V nasledujúcej časti uvádzame doteraz nepublikované pôvodné znenie koncepcie včasnej diagnostiky a terapie detí prof. MUDr. Karola Matulaya, ktoré aj v súčasnosti môže slúžiť ako podkladový materiál pre uvažovanie o ďalšom rozvoji v tejto oblasti.

# Koncepcia včasnej diagnostiky a terapie detí (pôvodné znenie)

Autor : Prof. MUDr. Karol Matulay

Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí Krásna Hôrka pri Detskej klinike  
akad. L. Déreza, 1992

## Cieľ

Cieľom Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom je zabezpečiť včasnú interdisciplinárnu starostlivosť o deti s rizikovým a oneskoreným psychomotorickým vývinom.

Úsek zabezpečuje komplexnú včasnú diagnosticko-liečebno-preventívnu, psychologicko-výchovnú, sociálno-pedagogickú, rehabilitačnú, sociálno-právnu a poradenskú starostlivosť.

A: v prvej fáze sa zameriava na včasné zistenie rizikových a zdravotne postihnutých detí perinatálnou starostlivosťou o matku a plod prostredníctvom gynekologicko – pôrodnických kliník a oddelení, skríningom neonatológmi a obvodnými pediatermi a ambulanciami diferencovanej starostlivosti.

B: v ďalšej fáze určuje diagnostický a liečebný postup individuálne pre každé dieťa a rodinu.

Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí sleduje deti v najmladšom vývinovom veku t.j. od 0 do 6 rokov, s priebežnou terapeutickou starostlivosťou aj o staršie vekové skupiny. Snaží sa sústrediť základné zdravotnícke, psychologické a liečebno-pedagogické služby a špecializované služby, tvoriace komplexnú starostlivosť o dieťa na jednom pracovisku a celý systém tak priblížiť rodine a dieťaťu.

## I. Organizačné zabezpečenie

- 1) Diagnostika dieťaťa a rodiny** prebieha hospitalizáciou dieťaťa a matky, prípadne otca, na lôžkovom oddelení Detskej kliniky, kde sa na diagnostickom procese podieľajú nasledovní odborníci:
  - Pediater – spracuje anamnestické a biologické údaje o dieťati, realizuje komplexné interné vyšetrenie dieťaťa

- Neurológ – zhodnotí tonusovú a motorickú úroveň dieťaťa, vyjadrí sa k organickej etiológii, navrhne diagnosticko-liečebný postup
- Psychológ – stanoví psychomotorickú úroveň dieťaťa, mentálnu úroveň, zaoberá sa rodinnou diagnostikou a terapiou
- Liečebný pedagóg – diagnostikuje schopnosti dieťaťa z hľadiska sociálneho a kognitívneho správania, realizuje stimulačné programy
- Rehabilitačný lekár – diagnostikuje motorický vývin dieťaťa a stanovuje plán rehabilitačných cvičení
- Rehabilitačná sestra – rehabilitačnými metódami pôsobí terapeuticky na dieťa, realizuje nácvik príslušných rehabilitačných metód s matkou a otcom
- Neuropsychiater – diagnostikuje a lieči z hľadiska psychopatológie
- Genetik – diagnostikuje rodinu z pohľadu klinickej genetiky
- Ortopéd, oftalmológ, otorinolaryngológ – diagnostikujú podľa odporúčania vyššie uvedených odborníkov a v spolupráci s tímom sa podieľajú na tvorbe individuálneho liečebno – stimulačného programu pre dieťa a rodinu
- Logopéd – diagnostika a liečba predrečových funkcií, stimulácia orofaciálneho systému a podpora rozvoja reči
- Sociálna sestra – diagnostikuje sociálnu situáciu rodiny, zabezpečuje program sociálneho zabezpečenia rodiny pomocami, rieši prístupnosť k zdravotníckym, psychologickým a pedagogickým službám a prepojenie na služby v regióne, kde rodine žije. Vykonáva aj administráciu celého procesu.

Uvedení odborníci tímovo stanovujú diagnostický postup a individuálny liečebný, rehabilitačno-reedukačný plán pre dieťa a rodinu. Realizujú zaciťovanie matky a otca v rehabilitačných a reedukačných technikách, snažia sa nadviazať pozitívny kontakt s rodinou, podporovať citovú väzbu rodiny a dieťaťa – čo predstavuje významný prvok z hľadiska ďalšej spolupráce, a tým aj možnosť zníženia stupňa postihnutia a jeho dopad na rodinu a spoločnosť.

- 2) Realizácia liečebného, liečebno-reedukačného plánu** a ďalšia potrebná diagnostika prebiehajú v ďalšej fáze ambulantnou formou určeným tímom odborníkov: pediater, neurológ, neuropsychiater, psychológ, liečebný pedagóg, rehabilitačná sestra, logopéd, sociálna sestra a iní, podľa aktuálneho stavu dieťaťa.



**3) Mobilná služba** – vo fáze dlhodobej starostlivosti Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí zabezpečí starostlivosť o postihnuté deti a deti s rizikovým vývinom formou mobilných služieb do rodiny dieťaťa tímom odborných pracovníkov – psychológ, liečebný pedagóg, rehabilitačná sestra, logopéd, sociálna sestra a pediater.

**4) Regionálne centrá včasnej diagnostiky** – pri zabezpečení komplexnej dlhodobej starostlivosti o postihnuté deti a deti s rizikovým vývinom Úsek včasnej diagnostiky kontaktuje príslušné denné centrum (zariadenie s regionálnou pôsobnosťou) dostupné rodine s možnosťou dennej terapie a stimulácie dieťaťa za prítomnosti a v spolupráci s matkou alebo otcom, využívajúc možnosti rehabilitačnej, psychologicko-pedagogickej starostlivosti, s uplatnením prvkov rodinnej terapie a rôznymi formami reedukácie, stimulácie a abreakcie.

Denné zariadenie je metodicky usmerňované a koordinované Úsekom včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom v Bratislave na Krásnej Hôrke.

## **II. Pôsobnosť – stredisko včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom pracuje s celoslovenskou pôsobnosťou**

## **III. Doškoľovanie – stredisko včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom doškoľuje vo včasnej diagnostike a terapii**

- Pediatrov
- Psychológov
- Liečebných pedagógov (pracujúcich v oblasti včasnej diagnostiky)
- Rehabilitačných pracovníkov
- Ostatných pracovníkov, pracujúcich v denných zariadeniach (Denné sanatóriá, rehabilitačné centrá, detské integračné centrá, detské centrá a iné, zahŕňajúc aj centrá pre deti s viacnásobným postihnutím a Domovy sociálnych služieb s denným pobytom, ako aj Detské domovy pre deti do troch rokov, Detské domovy a iné).

Doškoľovanie VŠ pracovníkov príslušného smeru SŠ zdravotníckeho zamerania je v pôsobnosti IVZ/Inštitútu vzdelávania v zdravotníctve a doškoľovanie ostatných pracovníkov je v pôsobnosti MPSVR SR.

## **IV. Tvorba siete zariadení**

Vzhľadom na potrebu komplexnej starostlivosti o postihnuté deti a deti s rizikovým vývinom, odporúčame:

- 1)** Do jedného roku dobudovať Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí pri Detskej klinike akad. L. Déreya v Bratislave s detašovaným pracoviskom na Krásnej Hôrke v Bratislave.
- 2)** V súčinnosti s doškoľovaním pracovníkov vytvárať Centrá včasnej diagnostiky a terapie detí pri Detských klinikách a oddeleniach (Martin, Banská Bystrica, Prešov a Košice).
- 3)** Dobudovať sieť zariadení pre včasnú diagnostiku a terapiu s pôsobnosťou minimálne 1 stredisko v každom okrese do roku 1994 – 1996.

## **V. Princípy práce Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí**

- 1)** Záchyt detí s rizikovým vývinom realizujú neonatológovia a pediatri, lekári prvého kontaktu.
- 2)** Za účelom etiológie, diagnostiky a terapie sú vytvorené podmienky pre vznik Úsekov včasnej diagnostiky a terapie detí pri Detských klinikách s komplexnou medicínskou diagnostikou fyzického a psychického stavu dieťaťa, vrátane špecializovaných klinických medicínskych odborov.
- 3)** Realizácia plánu terapie detí sa vykonáva na ambulantných pracoviskách včasnej diagnostiky a terapie detí.
- 4)** V každom okrese teda s dostupnosťou cca. 30 km pre každú rodinu je zriadené regionálne ambulantné centrum, ktoré realizuje spolu s rodinou liečebný plán.
- 5)** Diagnostiku a terapiu poskytuje interdisciplinárny tím.
- 6)** Poskytovanie je zabezpečené na jednom mieste.
- 7)** Etickým princípom je jednotné informovanie kontaktným odborníkom, ktorý je poverený interdisciplinárnym tímom.
- 8)** Služba je dostupná každej rodine.

Prof. MUDr. Karol Matulay, Bratislava, Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom, 1992.



## Prvé centrum (úsek) včasnej diagnostiky a terapie detí v SR

Na základe žiadosti Detskej kliniky L. Déreera a Prof. MUDr. Karola Matulaya operatívna porada Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky schválila zriadenie Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí pri Detskej klinike akad. L. Déreera na Limbovej ulici 3, v Bratislave, v roku 1992. Vznik prvého strediska včasnej diagnostiky a terapie detí v SR podľa koncepcie prof. MUDr. Matulaya sa datuje ku dňu 19. máj 1992.

Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí pôsobil v prvých mesiacoch priamo na Detskej klinike vo vyhradených priestoroch, neskôr budoval svoje pôsobenie na detašovanom pracovisku Detskej kliniky na Krásnej Hôrke na Kramároch v Bratislave. Priestorové podmienky umožňovali bezbariérový prístup, ktorý bol dostupný hromadnou dopravou. Priestorové členenie umožnilo vytvoriť priestor pre ambulanciu neonatológa a neurológa, diagnostiku psychomotorického vývinu dieťaťa, 2 miestnosti pre individuálnu stimuláciu dieťaťa, miestnosť pre pôsobenie rehabilitačného pracovníka, kontaktnú miestnosť pre prácu s rodinou a administratívu, bezpodnetovú miestnosť, herňu a poslucháreň slúžiacu na vzdelávacie aktivity.

Prvými pracovníkmi boli Prof. MUDr. Karol Matulay – neuropsychiater, MUDr. Tatiana Urbanová – neurológ, PhDr. Viera Záhorcová – klinický psychológ. Postupne sa členmi multidisciplinárneho tímu stali MUDr. Mária Hlaváčková – neonatológ, Tatiana Grancová – rehabilitačná sestra, PaedDr. Oľga Matušková – liečebný pedagóg. Neskôr sa tím rozrástol o ďalšiu neonatologičku, neurologičku, 2 psychologičky, sociálnu sestru a administratívnu pracovníčku.

Ďalší odborníci ako klinický genetik, oftalmológ, ortopéd, rehabilitačný lekár s Úsekom úzko spolupracovali pri záchyte a diferenciálnej diagnostike.

S Úsekom včasnej diagnostiky a terapie detí úzko spolupracovala aj MUDr. Mária Sýkorová, detská psychiatricka z Detského psychiatrického sanatória. Spolupráca sa realizovala aj s Centrom Harmony, kde sa v tom období realizovala excelentná rehabilitačná práca pod vedením rehabilitačnej sestry a učiteľky vo Vojtovej metóde Terézie Kutkovej. Spolupráca sa rozvíjala aj s MUDr. Máriou Šustrovou z ambulancie pre deti s Downovým syndrómom. V tom čase Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí spolupracoval aj s očným sanatóriom v Dúbravke v Bratislave a s rehabilitačným sanatóriom v Petržalke v Bratislave.

V ďalšom období sa prirodzene vyvinula potreba špecializovať služby pre deti s poruchami vývinu – deti s autizmom, mentálnym zaostávaním, poruchami reči, poruchami hybnosti a iné. Tak sa prirodzene odborníci a centrá začali špecializovať.

Detské centrum pri VÚDPaP (Výskumný ústav psychológie a patopsychológie dieťaťa) v Krasňanoch v Bratislave zriadilo centrum pre diagnostikovanie a integráciu detí s poruchami vývinu. Jedna z prvých žiačok Prof. MUDr. Matulaya, Anna Krchňáková, liečebná pedagogička, absolvovala stáž v centre prof. Helbrugeho v Mníchove a priniesla kompletne vybavenie pre terapiu v Montessori metóde. Začala ju aplikovať na deti so zdravotným postihnutím práve v Detskom centre pri VÚDPaP. Pri Ústave sociálnej starostlivosti prof. Karola Matulaya na Lipského ulici v Bratislave sa vďaka vtedajšiemu riaditeľovi Doc. PhDr. Slavomírovi Krupovi, PhD. tiež zriadilo oddelenie pre deti s poruchami vývinu, ktoré sa neskôr začalo špecializovať na pomoc deťom s autistickým spektrom.

Ďalšia žiačka Prof. Matulaya PaedDr. Andrea Šedibová absolvovala stáž vo Veľkej Británii a po návrate založila centrum pre deti s autizmom – Andreas.

Spolupráca Úseku sa rozvíjala aj smerom mimo Bratislavu, s Detským centrom Prof. Th. Helbrugeho pri Detskej fakultnej nemocnici Košice, Denným detským sanatóriom v Kežmarku, v Poprade, s mnohými Detskými integračnými centrami naprieč celým územím Slovenska.

## Systém práce v úseku včasnej diagnostiky a terapie detí

### Diagnostika a liečba

Deti s matkou, prípadne s otcom, prichádzali na Detskú kliniku do ambulancie včasnej diagnostiky, kde podľa odporúčania pediatra a neurológa boli prijaté na oddelenie Detskej kliniky. Tu bolo realizované komplexné interné, neurologické, psychologické, antropologické a podľa potreby aj genetické, oftalmologické, ortopedické vyšetrenie. Tím Úseku včasnej diagnostiky a terapie následne zhodnotil výsledky vyšetrení a navrhol ďalšiu liečebnú intervenciu. Pod vedením rehabilitačného lekára a rehabilitačnej sestry boli matka alebo otec dieťaťa usmernení a zaučení v spôsobe a forme rehabilitácie, klinický psychológ realizoval vývinovú diagnostiku a v spolupráci s liečebným pedagógom sa realizovala stimulácia psychomotorického vývinu.

Po absolvovaní diagnostickej fázy a nastavení terapeutického programu bol vytvorený kontakt s denným centrom v mieste bydliska dieťaťa a bola snaha úzko spolupracovať s miestnymi odborníkmi, prípadne s detskými centrami pri pokračovaní terapie.

Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí úzko spolupracoval s neonatologickým oddelením pri gynekologicko – pôrodnickej klinike. Kontaktná neonatologička odosielala deti s rizikovým vývinom hneď po pôrode na úsek včasnej diagnostiky a terapie detí.

## Mobilná služba

Najvhodnejším prostredím pre starostlivosť dieťaťa so zdravotným postihnutím je fungujúca rodina. Prirodzené prostredie, ktoré dieťa pozná a cíti sa v ňom bezpečne, je najvhodnejším priestorom pre diagnostiku a stimuláciu dieťaťa.

Život s dieťaťom s rizikovým vývinom, alebo dieťaťom so zdravotným postihnutím je často pre rodinu značne zaťažujúci, rodina je zraniteľná a často aj ohrozená. Takáto rodina si zaslúži mimoriadnu pozornosť a všestrannú pomoc, nielen pri zvládaní faktických problémov, súvisiacich často so špeciálnym režimom, vyplývajúcim zo zdravotného postihnutia, ale aj psychoterapeutickú pomoc, ktorá smeruje k prežívaniu, postojom a vzťahom.

Preto sa súčasťou Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom v Bratislave hneď od jeho vzniku stala mobilná služba do rodiny dieťaťa. Organizačne bola zabezpečená s podporou Nemeckého združenia – Lebenshilfe, Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR a Konta nádeje STV. Lebenshilfe darovalo Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí osobný automobil za účelom jeho využívania pre mobilnú službu do rodiny detí s rizikovým vývinom. Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR zabezpečovalo prevádzku vozidla a pomôcky pre rozvoj a stimuláciu psychomotorických funkcií dieťaťa finančne podporilo Konto nádeje STV. Súčasťou kufrika pomôcok boli aj také, ktoré zostávali v rodinách dieťaťa na zapožičanie.

Mobilná služba do rodiny dieťaťa predstavovala v tom čase novú formu starostlivosti o deti s rizikovým vývinom. Službu realizovali školení odborníci (rehabilitační pracovník, liečebný pedagóg, psychológ, podľa potreby neurológ, pediater a neonatológ), ktorí po dohode s rodičmi dieťaťa prichádzali pravidelne do rodiny za účelom diagnostiky a ďalšej liečby, stimulácie psychomotorického vývinu, ako aj rehabilitačnej intervencie.

Frekvencia návštev v rodine bola daná dohodou s rodinou.

Nevyhnutnou podmienkou pre začatie mobilnej starostlivosti do rodiny bol:

- Výber rodiny a dieťaťa na základe realizovanej a ukončenej diagnostiky a pohovoru s rodinou o prijatí tejto formy starostlivosti, posúdením vhodnosti terapeutického pôsobenia a stimulácie v rodine dieťaťa.
- Nadviazanie kontaktu s rodinou dieťaťa na oddelení Detskej kliniky a na Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí na Krásnej Hôrke a vzájomné akceptovanie služby.
- Uzatvorenie písomnej formy dohody o mobilnej službe medzi rodičmi a Úsekom včasnej diagnostiky a terapie detí so stanovením minimálnych a maximálnych podmienok pre spoluprácu a foriem úkonov realizovaných v rodine, frekvenciou návštev, o možnosti kombinácie

s ambulantnou formou, termínov návštev počas dňa, právne zabezpečenie zo strany terapeutov a lekárov a zo strany rodiny a dieťaťa.

- Definovanie pravidiel pre obe zúčastnené strany – ako je napr. nenarušenie bežného chodu rodiny, posúdenie hospodárnosti mobilnej služby, staovenie algoritmu prichádzajúcich odborníkov – do rodiny naraz maximálne dvaja odborní pracovníci.
- Supervízia – prvých 20 návštev v rodine dieťaťa vykonával odborník-terapeut spolu s ko-terapeutom.
- Súčasťou mobilnej služby bola administratíva vo forme záznamových hárkov o vykonanej terapii, o efektivite návštev a pod.
- Vzdelávanie odborníkov dochádzajúcich do rodiny bolo súčasťou programu mobilnej služby pre rodinu. Školiace aktivity sa realizovali v troch oblastiach:
  - Oblasť komunikácie – krátkodobý a dlhodobý tréning
  - Oblasť odbornej pripravenosti
  - Oblasť sociálno – právna<sup>9</sup>

## Práca s rodinou

V začiatkoch realizácie včasnej intervencie formou Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí bolo prepojenie s rodinami dieťaťa so zdravotným postihnutím, prostredníctvom Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR a jeho miestnymi združeniami. Pracovníci Úseku včasnej diagnostiky a terapie sa priamo podieľali na vzniku rodičovských svojpomocných skupín po celom Slovensku. Realizovali sa vzdelávania, diskusie, ale aj individuálna podpora rodín. Navštevovali sa aj Domovy sociálnych služieb a robila sa osвета (ako vždy hovorieval profesor Matulay aj tam), kde žijú ľudia s obrovským potenciálom. Vydávali sa odborné publikácie prostredníctvom Združenia na pomoc osobám s mentálnym postihnutím ako napríklad: Milá mama, milý otec... rady rodičom detí s mentálnym postihnutím (1992), Techniky pre zlepšenie svalového tonusu svalstva jazyka a pier(1993) a i.

Tieto aktivity vychádzali z presvedčenia, že súčasťou komplexnej starostlivosti o rodiny s postihnutým dieťaťom a dieťaťom s rizikovým vývinom by mala byť snaha o integráciu rodín do rôznych spoločenských aktivít. Po dvoch rokoch prevádzkovania Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí bol vytvorený návrh na vznik priestoru pre regionálnu klubovú činnosť, zameranú na rodinu so zdravotne postihnutým členom. Uvádžame pôvodný návrh koncepcie tohto priestoru z roku 1995:

<sup>9</sup> Matulay, Mobilná služba do rodiny dieťaťa s rizikovým vývinom, vybraté z Koncepcie

## **Algoritmus zriaďovania klubov rodičov so zdravotne postihnutým dieťaťom (Matulay, 1995)**

Aktívnou formou v spolupráci so sociálnym a zdravotným odborom miestneho úradu, zdravotníckymi inštitúciami a inými spoločenskými organizáciami nadväzovať kontakty s rodinami postihnutých detí za účelom spolupodieľania sa rodičov na skvalitňovaní služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím, formou aktívnych vstupov do procesu tvorby legislatívy s prihliadnutím na podmienky a potreby konkrétneho regiónu.

- 1) A tím:**
  - a) Podieľať sa na tvorbe kompletnej evidencie všetkých detí so zdravotným postihnutím a rizikovým vývinom na území určitého regiónu.
  - b) Mapovať konkrétne problémy rodín s dieťaťom s rizikovým vývinom (ďalej len rodín) prameniace z úrovne poskytovania zdravotníckych a sociálnych služieb v regióne.
- 2) Prispievať k výmene skúseností, vzájomnej informovanosti, k zvyšovaniu zdravotného vedomia rodičov formou neformálnych stretnutí rodičov a:**
  - a) Odborníkmi medicínskych, pedagogicko – psychologických odvetví
  - b) Pracovníkmi miestneho úradu, sociálneho a zdravotného odboru, školskej správy, poslancami
  - c) Predstaviteľmi iných spoločenských organizácií, ako aj všetkými priaznivcami klubu
- 3) Podporiť vzájomnú pomoc a svojpomoc rodín:**
  - a) Vytvárať rodíčovské komunity za účelom priestoru pre nadväzovanie kontaktov medzi jednotlivými rodinami, korekcie postojov na základe skúseností iných, využitie terapeutického prístupu odborníkov – ako formy prevencie pred depriváciou, sociálnou izoláciou a apatiou.
  - b) Podporiť detské a mládežnícke komunity osôb so zdravotným postihnutím za účelom využitia možnosti stimulácie, terapie, relaxačno – zábavných činností ako sú krúžky a výlety a možnosťou integrácie zdravých a zdravotne postihnutých detí.
- 4) Osveta – kontakt s miestnymi masovokomunikačnými prostriedkami za účelom propagácie, zvyšovania miery informovanosti najširšej verejnosti o problémoch a aktivitách mentálne a inak postihnutých detí a ich rodín.**

- 5) Zriadenie metodického a kontaktného centra za účelom odovzdávania skúseností pri zakladaní nových klubov. Jeho cieľom je organizovať aktivity pre:**
  - c) Študentov medicíny, psychológie a pedagogiky
  - d) Pediatrov, psychológov, iných odborných lekárov, liečebných a špeciálnych pedagógov
  - e) Osvetových pracovníkov
  - f) Priaznivcov
- 6) Obsahovým naplnením bodov 1-6 je vznik priestoru pre rodičovskú aktivitu pôsobiacu v urč. regióne s možnosťou vytvorenia pobočiek ZPMP a vytvorenie vzťahov medzi pobočkami a centrárou Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím.<sup>10</sup>**

Prvý klub, ktorý vznikol na Slovensku, bol v Petržalke, v Klube 22 na Vavilovovej ulici 22. Jeho vznik iniciovali Adriana Pekárová, v tom čase pôsobiaci v Slovenskom Dizajn centre, a Viera Záhorcová, psychologička Detskej kliniky L. Déreera, poverená vedením Úseku včasnej diagnostiky a terapie detí. Viac ako dva roky v spolupráci s mladými rodinami z Petržalky organizovali neformálne stretnutia vždy vo štvrtok každý týždeň. Diskusie s pediatrami, neurológmi, psychológmi, sociálnymi pracovníkmi, posudkovými lekármi. Na pôde toho klubu vyrástli mnohí rodičia ako kľúčoví ovplyvňovatelia zmien v manažovaní mnohých tém v problematike života ľudí so zdravotným postihnutím, ako boli napr. Iveta Mišová, Jana Čajágievová, Laco Krajčovič a iní. Rodičia z Klubu 22 neskôr založili miestnu pobočku ZPMP v Petržalke a zriadili chránenú dielňu a rehabilitačné stredisko Impulz, ktoré funguje dodnes.

Podobné aktivity vznikali aj inde na Slovensku, mnohé rodičovské aktivity sa v jednotlivých mestách profesionalizovali, rodičia sa stali iniciátormi vzniku zdravotníckych, školských a sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím, alebo podporovali existujúce centrá a služby v regióne.

Mnohé z nich sa venovali a venujú včasnej intervencii, ako napríklad Denné detské sanatórium v Kežmarku pod vedením Ph.D. Terézie Semaňákovovej, Denný stacionár v Poprade pod vedením Ph.D. Agnes Zelenej, ktorý sa postupne prispôbil v poskytovaní služieb a v činnosti svojim klientom, Stacionár v Nových Zámkoch pod vedením Ph.D. Anity Nagyovej, a ďalšie.

ZPMP v SR sa prostredníctvom svojho členstva v Rade vlády pre občanov so zdravotným postihnutím dlhodobo snaží o vytvorenie koncepcie včasnej intervencie, vychádzajúc z Dohovoru o právach občanov so zdravotným postihnutím. Naposledy v roku 2015 iniciovalo niekoľko stretnutí so sekciou zdravia

<sup>10</sup> Matulay, 1995

MZ SR k téme včasnej intervencie, kde snahou ZPMP v SR bolo iniciovanie gestorstva MZ SR pri tvorbe koncepcie včasnej intervencie v SR. Ani tentokrát táto iniciatíva nebola úspešná, MZ SR je toho názoru, že včasná intervencia je v SR dostatočne garantovaná činnosťou odborných ambulancií pre deti.

Z iniciatívy Prof. MUDr. Matulaya sa pri Slovenskej lekárskej spoločnosti v roku 1994 založila **Spoločnosť pre výskum porúch detského vývinu**. Vytvoril sa tak priestor pre pravidelnú bázu na vzdelávanie a výmenu skúseností medzi rôznymi odborníkmi multidisciplinárneho tímu včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom. Na pôde tejto spoločnosti sa raz mesačne organizovali semináre v posluchárni Nemocnice s poliklinikou akad. L. Déreera. V spolupráci s Inštitútom pre vzdelávanie v zdravotníctve prebiehalo vzdelávanie cez Katedru pediatrie formou Mimoriadnych kurzov vo včasnej diagnostike a terapii detí.

Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí fungoval na Krásnej Hôrke do roku 2000. Po zrušení Detskej kliniky nemocnice s poliklinikou akad. L. Déreera a návrhu na privatizáciu priestorov Krásnej Hôrky na Kramároch sa Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom presťahoval dočasne na Kliniku detskej psychiatrie na Úprkovu ulicu v Bratislave, neskôr od roku 2000 na Detskú fakultnú nemocnicu na Limbovej ulici v Bratislave. V tom čase sa premenoval na ambulanciu Včasnej diagnostiky a terapie detí psychomotorického vývinu pri I. detskej klinike DFNSP v Bratislave. Od roku 2000 do roku 2015 jeho činnosť realizovali PaedDr. Oľga Matušková – liečebná pedagogička a klinická logopédka PaedDr. Anastázia Kormanová. Ostatné odborné vyšetrenia realizujú odborné ambulancie polikliniky. Od roku 2015 toto pracovisko funguje pod názvom Pracovisko dlhodobej starostlivosti o rizikových novorodencov a ambulancia liečebného pedagóga a venuje sa len deťom do troch rokov.

Privatizáciu v zdravotníctve neustáli aj mnohé Denné sanatóriá a Detské centrá vykonávajúce včasnú intervenciu v zdravotníckych zariadeniach. Mnohé z nich sa dostali do zriaďovateľskej pôsobnosti miest (Kežmarok, Poprad, Nové Zámky a pod.), mnohé zostali verné včasnej intervencii a mnohé rozšírili okruh služieb aj cieľových skupín. Pred rokom 2000 spolupracoval Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí s 52 rôznymi centrami, poskytujúcimi včasnú diagnostiku a terapiu detí s rizikovým vývinom a včasnú intervenciu ambulatnou formou. Buď boli zriadené ako súčasť zdravotníckych zariadení, školských zariadení (detské integračné centrá), alebo ako domovy sociálnych služieb s denným pobytom v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny.

## Súčasný stav včasnej intervencie a diagnostiky na Slovensku

### Vymedzenie základných pojmov a definície VI

V cudzojazyčnej literatúre aj v praxi sa pojem „včasná intervencia“ prekladá ako: „Early Intervention“ alebo „Early Childhood Intervention“. Súčasná terminológia v tejto oblasti na Slovensku dobre odzrkadľuje prax pretrvávajúceho rezortizmu. V oblasti špeciálneho školstva a poradenstva je zaužívaný ekvivalent „raná starostlivosť“ a v oblasti sociálnych služieb sa od 1. januára 2014 uzákonil pojem „služba včasnej intervencie“. Podľa nášho názoru by sme mohli na Slovensku vymedziť širšiu oblasť (zahŕňajúcu zdravotný, sociálny ako aj školský rezort) ako „včasná intervencia v ranom detstve“ a pre užšie vymedzenie v oblasti sociálnych služieb ako „služba včasnej intervencie“, alebo len „včasná intervencia“. Dôležitejšie je však kontextuálne vymedzenie tohto pojmu/týchto pojmov.

V Európskom priestore existuje všeobecne uznané širšie vymedzenie včasnej intervencie v ranom detstve. Podľa Európskej agentúry pre rozvoj špeciálneho vzdelávania (ďalej Európska Agentúra) je včasná intervencia/raná starostlivosť „súhrnom starostlivosti a služieb určených veľmi malým deťom a ich rodinám na základe ich žiadosti v určitom období života dieťaťa, ktorý zahŕňa všetky kroky v prípade, že dieťa potrebuje zvláštnu podporu za účelom:

- *Zaistiť a podporiť osobný rozvoj dieťaťa;*
- *Posilniť vlastné schopnosti rodiny;*
- *Podporiť sociálnu inklúziu rodiny a dieťaťa.*

V rámci projektov analýzy expertov Európskej Agentúry boli určené nasledovné aspekty/podmienky včasnej intervencie v ranom detstve:

**Dostupnosť:** Spoločným cieľom včasnej intervencie je byť k dispozícii všetkým deťom a ich rodinám, ktoré potrebujú pomoc čo najskôr. Jedná sa o prioritu spoločnú pre všetky krajiny s cieľom vyrovnáť regionálne rozdiely v dostupnosti zdrojov a zaistiť, že deti a ich rodiny žiadajúce o pomoc budú mať k dispozícii služby v rovnakej kvalite.

**Proximita/blízkosť:** V tejto oblasti ide predovšetkým o to, zaistiť, aby sa pomoc dostala ku všetkým členom cieľovej populácie. Pomoc je k dispozícii čo najbližšie rodine, a to tak na miestnej i na komunitnej úrovni. Ďalej tento aspekt



súvisí s konceptom poskytovať služby orientované na rodinu. Východiskovým bodom je jasné pochopenie a rešpektovanie potrieb rodiny.

**Finančná dostupnosť:** Služby sú rodinám poskytované zdarma, resp. za minimálny poplatok. Služby sú financované z verejných zdrojov prostredníctvom úradov zodpovedajúcich za zdravotnú starostlivosť, sociálne zabezpečenie či vzdelávanie, alebo prostredníctvom mimovládnych neziskových organizácií. Služby sa môžu poskytovať oddelene alebo sa navzájom dopĺňať.

**Interdisciplinarita:** Pracovníci, ktorých úlohou je pomáhať malým deťom a ich rodinám, sú z rôznych odborov a majú odlišné odborné zázemie vyplývajúce z ich príslušnej profesie. Interdisciplinárny spôsob práce uľahčuje výmenu informácií medzi členmi tímu.

**Rozmanitosť služieb:** Tento faktor je úzko spojený s rozmanitosťou odborov zapojených do včasnej intervencie v ranom detstve. Zapojenie troch oblastí služieb – zdravotníctvo – sociálne zabezpečenie/starostlivosť a vzdelávanie – je spoločným rysom v rôznych štátoch, zároveň sú však v tejto oblasti medzi nimi najväčšie rozdiely.

Európska asociácia poskytovateľov sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (EASPD) vo svojom vyhlásení (Moldavsko, apríl 2016) definuje, že služby včasnej intervencie v ranom detstve by sa mali opierať o nasledovné princípy:

- *mali by byť vzťahové* – zamerané na rozvoj pozitívnej komunikácie a budovanie silných vzťahov medzi deťmi a ich sociálnym svetom;
- *mali by posilňovať rodiny* – mali by sa orientovať na rodinu, ako najdôležitejší kontext z pohľadu dieťaťa;
- *mali by vychádzať zo silných stránok* – budovať na silných stránkach dieťaťa s cieľom rozvíjať ďalšie zručnosti;
- *mali by byť inkluzívne* – prispôbovať prostredie potrebám dieťaťa a rozvíjať zručnosti umožňujúce zmysluplnú participáciu na všetkých aktivitách;
- *mali by sa opierať o komunitu* – nielen z hľadiska polohy, ale aj aktívnej participácie na živote komunity a jej aktivitách;
- *mali by byť reflektívne* – využívať metódy posudzovania, kladenia otázok, učenia sa, premýšľania a diskusií medzi zamestnancami a rodinami;
- *mali by sa opierať o najlepšie dostupné poznatky a postupy* – sú podložené vedeckými dôkazmi;

- *mali by byť súčasťou prístupu, ktorý sa opiera o životný cyklus* – facilitovať prechod detí k inkluzívnemu vzdelávaniu a neskôr k inkluzívnemu zamestnaniu;
- *mali by byť dostupné, prístupné a finančne dostupné;*
- *mali by integrovať potrebnú vedeckú a zdravotnú podporu s cieľom ochrániť deti pred ďalšími ujami.*

Pre potreby tejto štúdie uvádzame aj definíciu, ktorá vzišla z prostredia siete centier včasnej intervencie na Slovensku:<sup>11</sup>

*„Včasná intervencia predstavuje odborné služby, podporu a pomoc rodinám so zdravotne znevýhodnenými deťmi alebo deťmi s rizikovým vývinom v ranom veku (0-7). Včasná intervencia stavia na silách a schopnostiach členov rodiny. Snaží sa umožniť rodičom podporovať vývin dieťaťa tak, aby dokázalo čo najviac využiť svoje možnosti, schopnosti a predpoklady.*

*Včasná intervencia je špeciálna starostlivosť určená všetkým rodinám a ich deťom s rizikovým vývinom od narodenia až do spravidla siedmich rokov života dieťaťa. Ako deti s rizikovým vývinom sú v tomto zmysle ponímané deti, u ktorých bolo diagnostikované vývinové oneskorenie, alebo sa ohrozenie ich vývinu predpokladá pod vplyvom negatívne pôsobiacich exogénnych alebo endogénnych faktorov.*

*Včasná intervencia je realizovaná primárne v prirodzenom prostredí rodiny, má charakter tímovej spolupráce, ktorej súčasťou je rodina, a je zameraná na rodinu ako systém a celok. Včasnú intervenciu vnímame ako súbor možností pomoci a podpory orientovanej na rodinu a dieťa, vychádzajúci v ústrety ich potrebám, pričom v sebe integruje:*

- *podporu vývinu dieťaťa,*
- *posilnenie kompetencií samotnej rodiny,*
- *podporu začlenenia rodiny a dieťaťa do spoločnosti.“*

## **Prevalencia, icidencia detí / rodín, ktorých sa služby včasnej intervencie dotýkajú**

Podľa súčasných odhadov takmer 15 % svetovej populácie, čo predstavuje 1 miliardu obyvateľov našej planéty, má osobnú skúsenosť s funkčnou limitáciou.<sup>12</sup> Pričom 2 milióny ľudí z tejto skupiny žijú permanentne s výraznou

<sup>11</sup> Tichá, [www.centravi.sk](http://www.centravi.sk), 2015

<sup>12</sup> Guralnick, 2015

dizabilitou.<sup>13</sup> Musíme však hneď v úvode povedať, že neexistujú jednoznačné údaje, koľko detí so zdravotným postihnutím sa narodí na Slovensku za jeden rok. Uvedený stav je spôsobený viacerými skutočnosťami.

Označiť jednoznačne, že pôjde dieťa s ťažkým zdravotným postihnutím je v mnohých prípadoch u malých detí prakticky nemožné. Napríklad diagnózu „autizmus a dieťa s poruchou PAS“ určujú psychiatri až v období 3. roku dieťaťa. Napriek tomu, že štatistické vykazovanie v rezorte zdravotníctva je presné, kategóriu dieťaťa s označením ťažké zdravotné postihnutie nepoznajú.

Národné centrum zdravotných informácií (NCZI) v zdravotníckej ročenke za rok 2014 uvádza údaj, že na Slovensku sa narodilo 1559 živonarodených detí s vrodenuou chybou. Podľa údajov Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatickej spoločnosti SPS sa narodí z celkového počtu detí predčasne cca 10 % detí, pričom za posledné roky sa na Slovensku narodí cca 50 – 55 000 detí. Ako uvádza prof. Zibolen (bývalý hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre neonatológiu), asi 10 % z predčasne narodených detí má trvalé následky poškodenia, teda mohli by sme túto skupinu nazvať aj deti, ktoré sociálny systém zaradí v neskoršom veku ako deti s ťažkým zdravotným postihnutím.

Na základe týchto údajov si dovoľíme tvrdiť, že celkový počet detí/rodín, ktoré potrebujú službu včasnej intervencie, sa na ročnej báze pohybuje na úrovni 2 000 detí/rodín. Ako uvádza Tichá<sup>14</sup>, **v našich podmienkach je** včasná intervencia pre deti v ranom veku spravidla zameraná na tri skupiny rizikových detí:

- Deti s vývinovým oneskorením v jednej alebo vo viacerých z nasledujúcich oblastí: vývin motoriky, adaptívne správanie, kognitívny vývin, komunikácia a sociálno-emocionálny vývin.
- Deti, u ktorých možno diagnosticky potvrdiť existenciu takých podmienok, ktoré vykazujú vysokú pravdepodobnosť odchýlok vo vývine, napríklad prítomnosť Downovho syndrómu, detskej mozgovej obrny, zrakového, sluchového alebo viacnásobného postihnutia.
- Deti, u ktorých ohrozenie vyplýva z biologických podmienok alebo podmienok prostredia (predovšetkým z nepriaznivej sociálnej situácie). Toto prostredie môže výrazným spôsobom ovplyvniť vývin dieťaťa.

## Včasná intervencia a diagnostika v rôznych rezortoch

Včasná intervencia a diagnostika je, tak ako sme to už uviedli, realizovaná v rôznych rezortoch, ktoré často navzájom nespolupracujú a ani nie sú jasne prepojené. Legislatívne nie je včasná intervencia a diagnostika komplexne „podchytená“ a nie je jasne stanovená rezortná garancia jej poskytovania. V nasledujúcej časti uvedieme základný prehľad, v ktorých rezortoch sa v súčasnosti včasná intervencia a diagnostika poskytuje a aké je jej postavenie.

## Včasná intervencia a diagnostika v zdravotníctve

Zdravotníctvo je primárnou oblasťou, ktorá indikuje zdravotné znevýhodnenie dieťaťa, alebo prvé možné riziká vývinu, resp. jeho odchýlky od normy. Ako sme uviedli v prvej časti publikácie, práve v oblasti zdravotníctva vznikali prvé iniciatívy na vytvorenie systému včasnej intervencie a diagnostiky. Preto je len prirodzené, že tento rezort vnímame za kľúčový pre ďalší rozvoj takejto podpory rodín s deťmi s ťažkým zdravotným postihnutím. Prvotné identifikovanie sa uskutočňuje na gynekologicko-pôrodných oddeleniach. S témou včasnej intervencie najviac v súčasnosti koreluje Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia.

Podľa uvedenej koncepcie je neonatológia medicínsky odbor zásadným spôsobom ovplyvňujúci kvalitu života novej generácie s vysokou spoločenskou, sociálnou a ekonomickou návratnosťou.

**Neonatológia** je špecializačný odbor pediatrie, poskytujúci diagnostickú a liečebno-preventívnu starostlivosť všetkým novorodencom do 28. dňa veku života. U predčasne narodených detí do 1. mesiaca korigovaného veku, hranicu však nemožno stanoviť presne. Garantom jej odbornej úrovne je Neonatologická sekcia Slovenskej pediatickej spoločnosti (ďalej len NS SPS) a Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii (ďalej len SSPN). Starostlivosť o novorodenca má zodpovedať moderným poznatkom o gravidite, prenatalnom vývoji plodu, o pôrode, fyziológii a patológii novorodenca s cieľom záchranu života a prevencie dlhodobého poškodenia dieťaťa. Podporuje prolaktačný program a úzky citový a telesný vzťah matky a dieťaťa u zdravých aj chorých novorodencov a systematicky riadi následnú starostlivosť o rizikových a chorých novorodencov do tretieho roku života. K dosiahnutiu vysokej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vysokej profesionality a ekonomickej efektívnosti využíva systém regionalizácie a centralizácie na princípe diferencovanej starostlivosti.

<sup>13</sup> Svetová správa o zdravotnom postihnutí, WHO, 2011

<sup>14</sup> Tichá, ([www.centravi.sk](http://www.centravi.sk), 2015)

Hlavné úlohy neonatológie v súvislosti so zdravotne znevýhodnenými deťmi sú najmä:

- Úzka spolupráca neonatológie s pôrodníctvom je základom perinatológie, ktorá zahŕňa starostlivosť o graviditu od obdobia dosiahnutia viability plodu cez obdobie pôrodu až do novorodeneckého veku.
- Monitorovanie a zabezpečenie adekvátnej postnatálnej adaptácie novorodencov.
- Diagnostika vrodených a získaných ochorení novorodencov s využitím potrebných laboratórnych, zobrazovacích a iných doplnujúcich vyšetrení, vrátane včasnej vývojovej diagnostiky a včasnej terapie symptomatických rizikových detí.
- Liečba vrodených a získaných ochorení a iných patologických stavov v novorodeneckom období. Kumuláciou odborných síl a prostriedkov umožní efektívne riešenie najzložitejších prípadov na súčasnej úrovni medicínskych poznatkov.
- Zachytenie závažných ochorení vyžadujúcich neskoršie následné sledovanie a liečbu.
- Rozvíjanie úzkej interdisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a komplexnej liečbe ochorení novorodencov.
- Komplexná ošetrovateľská starostlivosť v úzkom popôrodnom období u fyziologických novorodencov a špecializovaná starostlivosť o rizikových a patologických novorodencov.
- Preventívna a osvetová činnosť na poli neonatológie a perinatológie, vedúca k aktívnemu ovplyvňovaniu zdravia a kvality života detskej populácie.
- Podstatnou mierou sa podieľať na prevencii a znižovaní perinatálnej, novorodeneckej a dojčenskej úmrtnosti, chorobnosti a dlhodobého neuropsychického a senzorického postihnutia.

Pracoviská neonatológie úzko spolupracujú s pracoviskami gynekológie a pôrodníctva, so všeobecnými lekármi so špecializáciou v pediatrii, so sestrami s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe i so špecializovanými odborníkmi ako sú neurológia, oftalmológia, rehabilitácia, detská chirurgia, genetika, kardiológia, ako aj s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len ADOS) a i. Pri zabezpečovaní liečebno-preventívnej starostlivosti spolupracujú aj s ďalšími odborníkmi a odbornými organizáciami Slovenskej lekárskej spoločnosti so zámerom zlepšenia tejto starostlivosti, zníženia neonatálnej morbidity, mortality a dlhodobého neuropsychického a senzorického postihnutia novej generácie.

**Sieť neonatologických pracovísk.** Hlavným kritériom určenia efektívnej siete neonatologických pracovísk v SR je potreba zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o narodené dieťa. Princípy regionalizácie neonatologickej starostlivosti a jej stratifikácie do úrovní diferencovanej starostlivosti umožňujú vytvoriť z odborného i ekonomického hľadiska racionálnu i efektívnu sieť neonatologických pracovísk v regiónoch SR. Sieť jednotlivých neonatologických pracovísk vychádza z jej doterajšieho rozvoja, dislokácie, rešpektujúc geografické podmienky, transportnú službu, prístrojové a personálne vybavenie, **úroveň a kvalitu starostlivosti**, úroveň spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nemocníc a tiež frekvenciu očakávaného vyťaženia tohto špecializovaného odboru. Sieť neonatologických pracovísk podľa jednotlivých úrovní starostlivosti určuje Ministerstvo zdravotníctva SR na základe auditu Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatrickej spoločnosti.

**Neonatologické pracoviská so štandardnou starostlivosťou**, poskytujú bazálnu starostlivosť na úseku fyziologických novorodencov.

**Neonatologické pracoviská s intenzívnou starostlivosťou.** Ide o samostatné novorodenecké oddelenia s úsekom fyziologických novorodencov a jednotkou intenzívnej starostlivosti o novorodencov.

**Neonatologické pracoviská s resuscitačnou starostlivosťou.** Ide o samostatné novorodenecké oddelenia s úsekom fyziologických novorodencov, jednotkou intenzívnej starostlivosti o novorodencov a jednotkami resuscitačnej starostlivosti o novorodencov.

**Neonatologická časť perinatologických centier.** Perinatologické centrá zabezpečujú štandardnú, intenzívnu, resuscitačnú a vysokošpecializovanú neonatologickú starostlivosť. Na základe rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sú zriadené v nemocniciach Bratislava, Nové Zámky, Banská Bystrica, Martin, Košice a Prešov. Ich súčasťou je 24 hodinová transportná služba. Sú najvyšším konzultačným a liečebným centrom v rámci neonatológie vo svojom spádovom území.

### ***Ambulancia pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom***

Zabezpečujú organizáciu špecializovanej zdravotnej starostlivosti a systematické sledovanie rizikových a chorých detí z antenatálnych a perinatálnych príčin do ukončeného korigovaného 3. roku života. Sledované sú deti s predkonceptnými rizikami, s rizikom a patologickým stavom plodu v priebehu gravidity a pôrodu, rizikovými a patologickými stavmi v novorodeneckom veku. Uvedené deti predstavujú skupinu cca 10% všetkých živonarodených



novorodencov. Dlhodobé zdravotné následky sa v tejto skupine detí v porovnaní s ostatnou populáciou vyskytujú 10-krát častejšie. S rozvíjajúcim sa fertilizačným programom, s pokrokom perinatológie a intenzívno-resuscitačnej starostlivosti v neonatológii stúpa počet prežívajúcich rizikových a kriticky chorých novorodencov, a to hlavne nedonosených detí s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou (pod 1000 g).

Uvedené ambulancie sú organickou súčasťou novorodeneckých pracovísk s resuscitačnou starostlivosťou **a perinatologických centier. Sú zodpovedné aj za dlhodobé sledovanie uvedených detí a vyhodnocovanie ich morbidity a mortality** vo svojom spádovom území. Vedie ich lekár – neonatológ pracujúci na príslušnom neonatologickom pracovisku s doškolením vo vývinovej neurológii a vo včasnej vývojovej diagnostike a včasnej terapii.

Cieľom ich práce je včasné odhalenie všetkých porúch vývinu s následnou komplexnou liečbou vrátane rehabilitácie a readaptácie ohrozených, či porušených funkcií. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobej poruchy rastu a vývinu, psychomotorického, neuropsychického a senzorického postihnutia, hematologických, metabolických (poruchy výživy, hyperbilirubinémie, osteopénie a i.) a ortopedických abnormalít, ako aj niektorých vrodených vývojových chýb u detí. Centralizácia komplexnej starostlivosti o špecifickú subpopuláciu symptomatických rizikových detí a detí s perinatálnym rizikom alebo ochorením dáva predpoklady na získavanie spätných informácií, ktoré vplyvajú na ďalšie preventívne, diagnostické a terapeutické rozhodovanie perinatológov a neonatológov. Uvedený mechanizmus spätnej väzby, ktorý bez činnosti týchto ambulancií nie je možný, zvyšuje šancu na znížovanie mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie. Umožňuje porovnanie dosiahnutých výsledkov perinatologickej a neonatologickej starostlivosti (dlhodobá morbidita) v medzinárodnom meradle.

### **Ambulancia pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom**

Koncepcia ambulancie je nedeliteľnou súčasťou koncepcie neonatológie. Ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť, organizáciu špecializovanej zdravotnej starostlivosti a systematické sledovanie rizikových alebo chorých detí ktoré si v novorodeneckom období vyžadovali starostlivosť na JIS, JRSN alebo JVSN neonatologických pracovísk, a to do ukončeného 3. roku života korigovaného veku.

Uvedené deti predstavujú skupinu cca 10% všetkých živonarodených novorodencov, u ktorých dlhodobé zdravotné následky sa vyskytujú 10-krát častejšie.

Ide o špecializované ambulancie, ktoré nie sú paralelou ambulancií všeobecných lekárov so špecializáciou v pediatrii. Náplňou práce je včasné odhalenie porúch vývinu a včasná diagnostika chorobných stavov etiologicky súvisiacich s ante- a perinatálnymi rizikovými alebo patologickými stavmi. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobých následkov, ako i zníženie dojčeneckej a detskej mortality.

Špecializovaná dlhodobá starostlivosť o túto subpopuláciu detí je logickým pokračovaním komplexnej liečby počas hospitalizácie. Aby mohla zlepšiť kvalitu života chorých a rizikových detí, vyžaduje tímovú spoluprácu viacerých odborníkov a vhodne dopĺňa zdravotnú starostlivosť všeobecného lekára so špecializáciou v pediatrii.

Mechanizmus spätnej väzby zvyšuje šancu na znížovanie mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie.

Uvedené ambulancie sa zriadili a fungujú v zmysle platnej koncepcie neonatológie od úrovne pracovísk úrovne III (Trnava, Nitra, Trenčín, Žilina, Poprad, Rimavská Sobota, Humenné) a najvyššej úrovne III+ (Bratislava, Nové Zámky, Martin, Banská Bystrica, Prešov, Košice). Sú organickou súčasťou novorodeneckých oddelení a perinatologicko-neonatologických centier.

Cieľ práce ambulancií pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom je:

1. Dispenzarizovať deti za účelom včasného odhalenia všetkých ďalších možných porúch vývinu a včasná diagnostika chorobných stavov etiologicky súvisiacich s ante- a perinatálnymi rizikovými a patologickými stavmi, s následnou komplexnou liečbou, vrátane rehabilitácie, rehabilitácie a readaptácie ohrozených, či porušených funkcií. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobej poruchy rastu a vývinu, neurosenzorického postihnutia, hematologických, metabolických (poruchy výživy, hyperbilirubinémie, osteopénie a pod.) a ortopedických abnormalít, ako i niektorých VVCH u pacienta.

2. Centralizácia komplexnej starostlivosti o špecifickú subpopuláciu detí s perinatálnou patológiou a rizikom dáva predpoklady na získavanie spätných informácií, ktoré vplyvajú na ďalšie preventívne, diagnostické a terapeutické rozhodovanie perinatológov a neonatológov. Uvedený mechanizmus spätnej väzby prispieva ku zníženiu mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie.

3. Kvalita perinatologickej a neonatologickej starostlivosti nie je charakterizovaná len úrovňou mortality, ale aj incidenciou dlhodobého zdravotného postihnutia danej populácie.

4. Poradenstvo rodičom zlepšuje rodinné zázemie pri starostlivosti o danú skupinu detí.

Okrem uvedenej štruktúry má rezort zdravotníctva v rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020 určenú aj veľmi konkrétnu úlohu v oblasti včasnej intervencie pre deti v ranom veku, ktorej zodpovedným gestom je Ministerstvo zdravotníctva SR a ako spolupracujúce subjekty sú určené DFNSP Bratislava, DFNSP Banská Bystrica, DFNSP Košice, v nasledujúcom znení:

*„4.8.5. Navrhnuť konštituovanie poradní pri Detských fakultných nemocniciach s poliklinikou v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach s pracovným názvom „Raná intervencia a poradenstvo pre deti do 3 rokov so zdravotným postihnutím“, pričom v rámci tejto úlohy má byť rozpracovaný a priebežne plnený Národný program starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike.*

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na tejto úlohe momentálne aktívne nepracuje a napriek dotazovaniu sa z viacerých strán neexistuje oficiálna odpoveď na to, ako sa ministerstvo chce s touto úlohou vysporiadať. Je preto na zamyslenie, do akej miery sa tento vládou schválený dokument bude v praxi aj naplňať a či mnohé definované úlohy nezostanú len v papierovej podobe.

## Včasná intervencia v rezorte sociálnych vecí

### Právne ukotvenie služby včasnej intervencie

Národná rada schválila novelu zákona 448 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) s účinnosťou od 1. januára 2014. V rámci tejto novely bola prvýkrát v rezorte sociálnych vecí právne ukotvená služba **včasnej intervencie**. Podľa druhu (§12) bola zaradená medzi sociálne služby **na podporu rodiny s deťmi**.

Sociálna služba včasnej intervencie je v § 33 vymedzená nasledovnými odbornými činnosťami:

**Špecializované sociálne poradenstvo**, prostredníctvom ktorého pracovníci zisťujú príčiny vzniku, charakteru a rozsahu problémov rodiny so znevýhodneným dieťaťom.

**Sociálna rehabilitácia**, prostredníctvom ktorej realizujú podporu samostatnosti, nezávislosti, sebastačnosti dieťaťa a rodiny a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

**Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím**, prostredníctvom ktorej sa pracovníci zameriavajú na podporu a rozvoj komplexného vývoja dieťaťa do siedmich rokov jeho veku, ktorého vývoj je ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia, v súlade s jeho individuálnymi potrebami a potrebami členov jeho rodiny, na posilnenie vlastných schopností členov jeho rodiny pri prekonávaní nepriaznivej sociálnej situácie a na podporu ich sociálneho začlenenia a prostredníctvom **Preventívnej aktivity** sa snažia pracovníci predchádzať rizikovému správaniu sa rodiny (napr. umiestnenie dieťaťa v DeD) alebo komunity (odmietanie inakosti rodiny) a na predchádzanie rizikovým situáciám a na ich prekonanie alebo riešenie.

Službu včasnej intervencie je možné poskytovať ambulantnou alebo terénnou formou. Vekovo je indikovaná pre rodiny s deťmi vo veku 0-7 rokov.

Zdravotné postihnutie, ktoré oprávňuje prijímanie tejto sociálnej služby, fyzická osoba preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa

osobitného predpisu(1). Nie je teda ako väčšina ostatných SS dlhodobej starostlivosti naviazaná výlučne na posudkovú činnosť podľa § 48 až 51 a následné určenie stupňa odkázanosti, ale len na potvrdenie príslušného lekára (obvodného pediatra alebo špecialistu) o zdravotnom stave dieťaťa, a to najmä vo veku 0-3 roky.

V prílohe č. 1 uvádzame aktuálny prehľad zaregistrovaných poskytovateľov sociálnej služby – *služba včasnej intervencie*. Z uvedenej tabuľky jednoznačne vyplýva, že aktivitu v zriaďovaní novej služby VI prevzali v prevažnej miere neziskové organizácie (11 z 13 subjektov).

Súčasne vieme, že minimálne 2 kraje (TSK a NSK) pripravujú 4 ďalšie registrácie služby VI v rámci verejných poskytovateľov SS v roku 2017.

Podľa odhadu nadácie SOCIA bude sieť služieb včasnej intervencie kompletná, ak dosiahne počet 30 CVI, s minimálne 150 odbornými pracovníkmi, pričom 1 takto postavené CVI musí mať v zazmluvnenej podobe 50-60 rodín. Takto sa priblížime k optimálnemu stavu, kedy každá rodina, ktorej sa narodí znevýhodnené dieťa, bude mať prístup k službe včasnej intervencie v systéme sociálnych služieb.

### ***Služba včasnej intervencie v kontexte medzinárodných dohovorov a národných strategických dokumentov***

Organizácia spojených národov prijala dva medzinárodné dohovory o ľudských právach, ktoré spoločne formulujú ľudské právo na intervencie v ranom detstve pre deti a mladých ľudí so zdravotným postihnutím. Dohovorom o právach dieťaťa (Kapitola 23) a Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím (Článok 7, 8 a 25) zároveň popisujú štandardy, na základe ktorých môžu všetky signatárske krajiny rozvíjať programy, služby a zákony potrebné na naplnenie ustanovení jednotlivých dohovorov.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím v Záverečných odporúčaniach (apríl 2016) k východiskovej správe Slovenskej republiky píše:

#### *Deti so zdravotným postihnutím (čl. 7)*

1. Výbor je hlboko znepokojený počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím.

2. Výbor naliehavo žiada zmluvný štát, aby zabránil akémukoľvek novému umiestňovaniu detí so zdravotným postihnutím do zariadení a aby zaviedol

akčný plán s jasným harmonogramom jeho implementácie a rozpočtom, s cieľom zabezpečiť úplnú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím zo všetkých pobytových služieb a ich prechod z týchto zariadení do komunity.

3. Výbor je znepokojený výrazným nedostatkom služieb včasnej intervencie a včasnej diagnostiky v oblasti zdravotníctva, sociálnej oblasti a v oblasti vzdelávania a nedostatočnou finančnou podporou pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím, ktoré vyžadujú včasnú intervenciu.

4. Výbor odporúča, aby zmluvný štát vytvoril holistickú a komplexnú sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti na včasnú intervenciu a diagnostiku detí so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s ich reprezentatívnymi organizáciami a na zvýšenie finančnej podpory ich rodín z verejných zdrojov.

Slovensko reagovalo na uvedené ľudsko-právne dohovory prijatím niekoľkých strategických dokumentov.

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (október 2011) definovala kroky potrebné k transformácii pobytových zariadení – inštitúcií na komunitné služby. Následne rezortné ministerstvo vypracovalo a schválilo (december 2011) Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2011 – 2015 .

V ďalšom období rezortné ministerstvo prijala Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015– 2020, kde si v rámci jednotlivých špecifických cieľov kladie úlohu zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity a zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby.

V rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020, schválenom uznesením vlády č. 121/2014, sú definované konkrétne kroky a ciele pre jednotlivé rezorty, ktoré majú zabezpečiť zlepšenie podmienok pre osoby so ZŤP.

## Služba včasnej intervencie ako prevencia pred inštitucionalizovaním dieťaťa

Napriek tomu, že neexistuje presná štatistika, ktorá skúma koreláciu medzi narodením dieťaťa so ZŤP a rozvodovosťou manželov, resp. rozchodom partnerov – rodičov dieťaťa, odborní pracovníci siete centier včasnej intervencie sa často stretávajú s osamoteným rodičom (najčastejšie matka), ktorý vychováva dieťa s ZŤP. Záťaž takéhoto rodiča býva neúnosná a je väčší predpoklad, že dieťa so ZŤP skončí v ústavnom zariadení. Nakoľko novela zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách neumožňuje umiestňovanie detí (0-18) do celoročných DSS, jediná možnosť je umiestnenie dieťaťa do siete detských domovov. Tieto zariadenia však nespádajú pod gesciu zákona o sociálnych službách ale pod zákon 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele. Niekoľko údajov:

**Tabuľka č. 1 – Vývoj podielu počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny na celkovom počte detí v SR**

Rok	2011	2012	2013	2014	2015
počet detí v SR	1 091 056	1 075 328	1 066 036	1 061 180	1 058 300
z toho počet detí mimo vlastnej rodiny	14080	14 458	14 051	14 100	14 042
percentuálny podiel	1,29	1,345	1,323	1,324	1,327

**Tabuľka č. 2 – Počet detí mimo vlastnej rodiny**

rok	2011		2012		2013		2014		2015		
celkový počet detí mimo vlastnej rodiny	14080	100%	14458	100 %	14051	100%	14100	100 %	14042	100%	
z toho	PS/P/NOS*	8661	61,51	8958	62,22	8743	61,96	8583	60,87	8902	63,39
	ÚS/OV**	5419	38,49	5500	37,78	5308	38,04	5517	39,13	5140	36,6

\* PS -pestúnstvo, P-poručnictvo, NOS – náhradná osobná starostlivosť/údaj bez osvojených detí

\*\* ÚS – ústavná starostlivosť, OV- ochranná výchova

**Tabuľka č. 3 – Počet detí so ZŤP v DeD**

rok	2011		2012		2013		2014		2015	
celkový počet detí v ÚS/OV*	5419	100%	5500	100%	5308	100%	5517	100%	5140	100%
Z toho ZŤP	690	12,7 %	696	12,6%	730	13,8%	746	13,5%	815	15,9%

\* ÚS – ústavná starostlivosť, OV- ochranná výchova

Kým podľa štatistických výkazov Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny počet detí žijúcich v detských domovoch posledné roky nerastie, resp. je stabilizovaný, podľa toho istého zdroja sa mení štruktúra detí v pobytovej forme DeD. Kým v roku 2010 bol počet detí so ZŤP v DeD na úrovni 546, roku 2015 stúpil ich počet na 815 (nárast o 49 %). Tieto deti sú v systéme klasifikované ako deti, ktoré „si vyžadujú na základe vyjadrenia osobitnú starostlivosť výlučne pobytovou formou z dôvodu zdravotného postihnutia“. Aj na základe diskusie s pracovníkmi odboru SPO a SK na MPSVaR SR máme potvrdené, že pripravujú opatrenia na trend kontinuálneho nárastu počtu ZŤP detí v systéme SPO a SK.

Aj z uvedených informácií vyplýva, že stúpa potreba zavedenia služby VI v celoslovenskom meradle ako prevencie pred inštitucionalizáciou detí so ZŤP. Skúsenosti z krajín, ktoré majú služby včasnej intervencie plošne zavedené, potvrdzujú, že včasná intervencia má jednoznačne preventívny charakter.

## Špecifický príspevok Nadácie SOCIA k rozvoju služieb včasnej intervencie – budovanie siete Centier včasnej intervencie

Nadácia SOCIA začala od roku 2014 realizovať projekt, ktorý si kladie za cieľ vybudovať sieť Centier včasnej intervencie. Uvedený projekt je financovaný zo súkromných zdrojov, nadácia VELUX z Dánska podporila vznik Centra včasnej intervencie v Bratislave, Prešove a Žiline a Ples v opere podporil vznik Centra včasnej intervencie v Banskej Bystrici, Košiciach a Trenčíne. V priebehu rokov 2015 – 2017 vznikli (CVI Trenčín v roku 2017) v šiestich krajských mestách špecializované centrá, ktoré si kladú za cieľ systémovo budovať a profesionálne rozvíjať službu včasnej intervencie.

*Prečo boli služby VI sústredené do centier?*

Takúto otázku pracovníci nadácie SOCIA opakovane dostávajú od rôznych odborníkov, resp. reprezentantov regionálnej samosprávy. Včasná intervencia je podľa nich predsa dostatočne definovaná odbornými činnosťami, cieľovou skupinou a jednotlivými formami. Prečo bolo potom nutné zakladať špecifické Centrá včasnej intervencie? Nebolo efektívnejšie rozšíriť službu ako takú medzi existujúcimi odborníkmi. Nadácia SOCIA uvádza nasledovné hlavné dôvody, ktoré ju viedli k vytvoreniu samostatnej siete centier.

Centrum včasnej intervencie môže plniť funkciu „zdrojového centra“ pre rodinu so znevýhodneným dieťaťom.



Rodiny s malými deťmi často uvádzajú, že po odchode so zdravotníckeho zariadenia sa nemajú na koho obrátiť, nemajú komu adresovať „balík“ svojich otázok, ktoré by sa dali zhrnúť do vety „a čo bude ďalej, u koho máme ďalej hľadať podporu?“. Centrum včasnej intervencie im pomáha zorientovať sa v ich zložitej životnej situácii, pomáha im v kontaktoch na ďalších pracovníkov, napr. v sociálnej oblasti (ÚPSVaR SR). Pracovníci Centra včasnej intervencie môžu pre konkrétne rodiny slúžiť ako „**klúčoví pracovníci**“, čo je vlastne úplne nový prvok v neprehľadnom a rozrobenom systéme sociálnej pomoci.

Druhým benefitom centra je **prítomnosť multidisciplinárneho tímu na jednom mieste**. Sociálny pracovník, psychológ, špeciálny/liečebný pedagóg ale aj fyzioterapeut tímovu spolupracujú, podieľajú sa spoločne s rodinou na tvorbe individuálneho plánu a majú možnosť do procesu sprevádzania a zmocňovania rodičov prinášať impulzy vychádzajúce z ich špecifickej role. Navyše si môžu prizývať k spolupráci aj iných špecialistov z rezortu zdravotníctva alebo školstva.

**Terénna forma včasnej intervencie** prináša do práce odborníkov ďalšiu paradigmu. Posilňuje vo svojej podstate partnerskú pozíciu rodičov – pracovník z CVI vstupuje na intímnu pôdu rodiny a musí v plnej miere rešpektovať jej osobitosti, sú na návšteve a rodičia/rodina určuje pravidlá. Je to diametrálne odlišná situácia, ako keď rodič s dieťaťom vstúpi do ambulancie špecialistu, kde pravidlá určuje on sám (už len nápisom na dverách „Nerušte klopaním, klientov/pacientov voláme“). Centrum včasnej intervencie môže vhodne kombinovať ambulantnú a terénnu formu služby. Prvý kontakt sa deje v prostredí Centra včasnej intervencie, následne často prevažujú návštevy v rodine. Existujúca sieť CVI poskytuje terénne služby minimálne v 50 % podiele. Osobitosť terénnej formy sa lepšie zakotvuje v prostredí Centra včasnej intervencie, akoby sa povedzme diala v prostredí, kde iní pracovníci pôsobia len ambulantne alebo dokonca v inštitucionálnej forme a len 1-2 pracovníci sú vyčlenení „na terén“.

Centrum včasnej intervencie má jednoznačnú ambíciu venovať jednotlivým rodinám dostatočnú pozornosť (v korelácii časovej dotácie a kvality). Návšteva pracovníka v rodine prebieha minimálne v dĺžke 1,5 hodiny, v ambulantnej forme tak isto. To je často v protiklade s poskytovaním intervencií v rezorte zdravotníctva, kde sú jednotliví špecialisti tlačení zriaďovateľom resp. zdravotnou poisťovňou k veľkému počtu výkonov za čo najmenšiu časovú jednotku (čo je zjavný problém na rehabilitáciách). Taký istý problém sa vyskytuje v rezorte školstva, nakoľko špeciálno-pedagogické poradenstvo je tiež platené od počtu

klientov. Priamo z terénu máme informácie, že ak sa chce jeden odborný pracovník súkromnej ČŠPP užívať, musí vykázať za rok aspoň 200 klientov. To je možné dosiahnuť často len jednorazovými službami, ako je napr. zisťovanie školskej zrelosti u detí pred začiatkom povinnej školskej dochádzky.

Nadácia SOCIA je na základe uvedených skutočností presvedčená, že kvalita služieb VI sa skôr udrží v osobitne vytvorenom subsysteme ako prostredníctvom jednotlivcov pôsobiacich partikulárne v jednotlivých organizáciách a rezortoch.

Samostatná sieť Centier včasnej intervencie môže lepšie definovať pravidlá svojho fungovania (napr. v otázke kvality alebo vymedzenia, čo je a čo nie je včasná intervencia), môže cielenejšie rozvíjať špecifický druh služby, resp. odborné činnosti zacielené na skupinu rodín so zdravotne znevýhodnenými malými deťmi. Momentálne prebiehajú prípravné práce vedúce k vzniku sieťovej organizácie, ktorá bude definovať základné pravidlá fungovania VI na Slovensku a na základe toho začne združovať organizácie a jednotlivcov poskytujúcich služby VI.

Bývalý hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva pre oblasť neonatológie prof. MUDr. Mirko Zibolen CSc. zhrnul činnosť centier včasnej intervencie v roku 2015 nasledovne:

*„Služby kolegov z Centier včasnej intervencie nadväzujú na prácu nás zdravotníkov, lekárov a sestier, ktorí sa staráme o dieťa prichádzajúce na svet predčasne, s hendikepom alebo rizikovým vývinom. Včasná intervencia je nenahradiateľnou súčasťou komplexnej starostlivosti o tieto deti. Zahŕňa zdravotnú, školskú aj sociálnu oblasť. Služba včasnej intervencie by preto nemala byť chápaná ako „niečo naviac“, ale skôr ako dôležitá zložka starostlivosti o rodinu so zdravotne znevýhodneným dieťaťom“.*

Myslíme si, že aktivita nadácie SOCIA priniesla do rozvoja služieb pre rodiny so znevýhodnenými deťmi nový impulz. Ciele siete centier včasnej intervencie sú plne kompatibilné so základnými princípmi zakotvenými v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím ale aj v Dohovore o právach dieťaťa. Súčasne sieť prispieva veľmi konkrétne aj k napĺňaniu špecifických cieľov Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015– 2020 ako napríklad zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity a zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby.

Je len na tvorcach a realizátoroch národných a regionálnych politík, či bude sieť centier včasnej intervencie inšpiráciou, aby sa služby včasnej intervencie rovnomerne rozvíjali aj v iných regiónoch Slovenska. Lebo dostupnosť služieb včasnej intervencie je jedným zo základných predpokladov, či budú rodiny so znevýhodnenými deťmi prežívať reálne sociálne začlenenie.

## Včasná intervencia/raná starostlivosť v školstve

Tretím rezortom, kde sa služby včasnej intervencie pre deti v ranom veku poskytujú, je rezort školstva, kde je však zaužívaný pojem raná starostlivosť. Legislatívne je táto oblasť vymedzená Vyhláškou č. 325/2008 Z.z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie, konkrétne v paragrafe 4. odstavce 4, 5 a 6. Širšie kompetenčné zakotvenie týchto zariadení vymedzuje Zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v paragrafe 133. Uvedené legislatívne normy definujú podporu miestnej dostupnosti služieb ranej starostlivosti a definujú aj možnosť vytvárania a existencie úsekov raného poradenstva v centrách špeciálno-pedagogického poradenstva.

Na základe Výkazu o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2014/15 (Sumárny protokol) sme identifikovali nasledovné údaje:

Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP), Školský rok 2014/2015

Počet klientov v poradenskom zariadení podľa veku, druhu postihnutia a narušenia	Postih. syndróm autizmu	Postih. mentálne	Postih. sluchové	Postih. zrakové	Postih. telesné	Postih. viacnásobné	Postih. spolu
<b>menej ako rok</b>	1	10	4	0	2	22	<b>39</b>
<b>1 rok</b>	2	10	11	6	7	33	<b>69</b>
<b>2 roky</b>	24	26	30	15	15	62	<b>172</b>
	<b>27</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>117</b>	<b>280</b>

Počet klientov v poradenskom zariadení podľa veku, druhu postihnutia a narušenia	Postih. syndróm autizmu	Postih. mentálne	Postih. sluchové	Postih. zrakové	Postih. telesné	Postih. viacnásobné	Postih. spolu
<b>3 roky</b>	106	48	41	30	14	122	<b>361</b>
<b>4 roky</b>	206	104	38	39	28	152	<b>567</b>
<b>5 rokov</b>	228	217	48	35	36	244	<b>808</b>
<b>6 rokov</b>	263	731	86	65	64	365	<b>1574</b>
	<b>803</b>	<b>1100</b>	<b>213</b>	<b>169</b>	<b>142</b>	<b>883</b>	<b>3310</b>

<b>Celkový počet klientov predškolského veku ( od 0 do 7 rokov) v našej cieľovej skupine za šk. rok 2014/2015</b>	<b>3 590</b>
<b>Celkový počet všetkých klientov v poradenskom zariadení za šk. rok 2014/2015</b>	<b>81 273</b>

Počet zariadení v školskom roku 2014/2015

<b>Štátne</b>	<b>80</b>
<b>Súkromné</b>	<b>56</b>
<b>Cirkevné</b>	<b>1</b>
<b>SPOLU</b>	<b>137</b>

Z uvedených údajov je zrejmé, že napriek regionálnej dostupnosti CŠPP (počet 137 znamená, že sú dostupné minimálne v každom okresnom meste), je počet detí/rodín (vek detí 0-3), ktoré služby CŠPP za obdobie 1 roka využili, zanedbateľný (641 klientov z celkového počtu 81 273 predstavuje len 0,80 %).

Tieto údaje je možné interpretovať viacerými spôsobmi:

- CŠPP sú svojimi aktivitami primárne naviazané na predškolské a školské zariadenia. Rodičia malých detí so zdravotným postihnutím (0-3 roky) teda s uvedenými službami CŠPP prichádzajú do kontaktu až po dosiahnutí veku svojich detí, kedy pre ne hľadajú umiestnenie v materskej škôlke, resp. neskôr v škole. Toto tvrdenie podporuje aj údaj, že CŠPP poskytujú svoje služby primárne deťom v školskom veku (95,58 % všetkých intervencií je poskytnutých deťom v školskom veku).
- CŠPP sú financované dvoma spôsobmi. Súkromné a cirkevné CŠPP sú financované prostredníctvom podielových daní cez obce a mestá, a to formou finančného normatívu na klienta. Obce a mestá si môžu

ešte z daného normatívu ponechať až do 20 %. V praxi teda súkromné CŠPP dostane cca 100 EUR na jedno dieťa na rok. Uvedený normatív teda nemotivuje pracovníkov CŠPP k poskytovaniu dlhodobých (opakovaných) služieb pre rodiny. Rodiny pritom potrebujú v prvých mesiacoch po narodení postihnutého dieťaťa veľmi intenzívnu podporu, čo sa jednoznačne potvrdilo aj v sieti centier včasnej intervencie Štátne CŠPP sú financované ako rozpočtové organizácie prostredníctvom špecializovanej štátnej správy v oblasti školstva (okresné a krajské školské úrady). Viaceré štátne CŠPP vykonávajú svoju činnosť pri existujúcich špeciálnych materských škôlkach a školách a sú ľudskými zdrojmi priamo naviazané na zamestnancov týchto škôl. Dokonca z praxe vieme, že deti navštevujúce školy a škôlky sú súčasne klientami týchto CŠPP. Od rodičov postihnutých detí zasa máme informáciu, že vnímajú aktivity štátnych CŠPP pôsobiacich pri špeciálnych školách a škôlkach, že si „pripravujú“ budúcich žiakov.

- Otázkou je, či sú odborní pracovníci CŠPP svojimi nástrojmi a vedomosťami pripravení na prácu s malými deťmi (0-3 roky).
- Isté však je, CŠPP poskytujú dominantne ambulantné služby, kam rodičia so svojimi malými deťmi musia dochádzať. Zo skúseností siete centier včasnej intervencie, ale aj z iného projektu „Mobilný pedagógovia“, podporeného cez nadačný fond spoločnosti Slovak Telekom, vyplýva, že rodičia malých detí s postihnutím (v prípade MP – detí so sluchovým postihnutím) uvítajú radšej mobilnú službu, ktorá príde za nimi do ich prirodzeného prostredia, ako by mali navštíviť odborníka pôsobiaceho v ambulancii CŠPP. Dôvod je úplne logický, v ambulancii sa očakáva, že dieťa bude pripravené na spoluprácu vo vymedzenom čase, čo je často nemožné dosiahnuť, lebo malé dieťa cestou do poradne často zaspí a ak ho matka v poradni zobudí, dieťa nespôlupracuje a pracovníci poradne nedosiahnu očakávané výstupy. Tieto problémy v prirodzenom prostredí dieťaťa odpadajú.

## Podpora rodinného systému v kontexte Centier včasnej intervencie – príklad z praxe

Narodenie dieťaťa, ktorého vývin je rizikový, predstavuje pre každú rodinu náročnú životnú situáciu. Zvládnutie tejto krízovej situácie závisí od viacerých faktorov, medzi ktoré patrí aj atmosféra prvých troch rokov života rodiny s dieťaťom. V tomto období sa vytvárajú vzťahy, ktoré v priebehu prvých rokov života nadobúdajú charakter prílnutia, a tým sa stávajú modelom pre všetky ďalšie vzťahy človeka v priebehu života. Rovnako ako každé dieťa predstavuje jedinečnú osobnosť so svojimi právami, silnými a slabými stránkami, každá rodina predstavuje systém, v ktorom sa o jeho silné stránky možno oprieť a slabé stránky je potrebné rešpektovať, prijímať a posilňovať. Podstatou sprevádzania rodín je napomáhať rodine a dieťaťu naplniť a vzájomne zladit' ich potreby. Identifikovanie primárnych potrieb rodičov a ich detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím tak predpokladá dôsledne poznať ich rodinné zázemie, zvyky, tradície, ale aj spôsoby nazerania na dieťa a jeho výchovu.

Narodenie dieťaťa s komplikáciami nesprevádza obvyklá radosť rodičov ani oslavné rituály v rodine. Koncept rodiča dieťaťa so zdravotným postihnutím nie je súčasťou priprav rodiny na materstvo a rodičovstvo a nový koncept výrazne ohrozuje stabilitu rodiny ako celku. Nestabilný rodinný systém nedovoľuje rodine porozumieť situácii v ktorej sa ocitla, akceptovať ju, čo následne ohrozuje samotné prijatie dieťaťa. Takáto rodina hľadá informácie, kladie otázky, snaží sa zorientovať, skúša riešenia, prežíva sklamanie, čaká na úspechy a hľadá podporu...

Pre rodiny detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom je charakteristických niekoľko spoločných špecifik:

- majú zmenené bežné rodičovské role, rodiny sa často rozpadávajú,
- rodičia hľadajú informácie, ale tie, ktoré dostávajú, často nie sú komplexné,
- vyhľadávajú pre dieťa finančne nákladné terapie, často kontraindikované, neefektívne a neadresné, pretože nemajú správne informácie a
- sústredia pozornosť len na dieťa s rizikovým vývinom a zabúdajú na seba, partnerov, rodinu, priateľov, život.



Medzi základné potreby rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím, alebo rizikovým vývinom raného veku patria:

- poskytovať podporu rodine od obdobia zistenia vývinového rizika dieťaťa,
- klásť dôraz na prvotné informovanie rodičov o diagnóze dieťaťa,
- poskytovať podporu všetkým členom rodiny (matka, otec, súrodenci, širšia rodina),
- byť rovnocenným členom tímu odborníkov,
- spoznať rodiny v rovnakej životnej situácii a vzájomne zdieľať svoje príbehy a rady,
- podporovať vnútorné zdroje rodiny a kompetentnosť rodičov rozumieť vlastnému dieťaťu,
- porozumieť, akceptovať, prijať a prežívať vlastnú rolu rodiča,
- poskytovať podporu pre rodinu, v rodine a s rodinou.

Novela zákona 448/2008 o sociálnych službách od 1. januára 2014 zaviedla v podmienkach Slovenska po prvýkrát novú sociálnu službu – včasnú intervenciu ako bezplatnú sociálnu službu pre dieťa, ktorého vývin je ohrozený v dôsledku zdravotného postihnutia a jeho rodinu.

Reakciou na potreby rodín detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím vo veku od 0 do 7 rokov je projekt Nadácie SOCIA – Rozvoj včasnej intervencie na Slovensku v rokoch 2014 až 2017. Prostredníctvom grantového programu v spolupráci s dánskou Nadáciou Velux vznikli na prelome roka 2014 a 2015 tri neziskové organizácie – Centrá včasnej intervencie na Slovenku, v Bratislave, v Žiline a v Prešove. V nadväznosti na vznik prvých troch Centier včasnej intervencie výtlačok z Plesu v opere podporil vznik ďalších dvoch Centier včasnej intervencie v Banskej Bystrici a Košiciach. Cieľom siete Centier včasnej intervencie je poskytovať včasnú podporu rodinám formou komplexných služieb na báze dlhodobého sprevádzania. Centrá včasnej intervencie sú hlavnými zdrojovými organizáciami v oblasti včasnej intervencie pre mesto/región.

**Včasná intervencia** je predovšetkým terénna služba, ktorá môže byť popri prípade doplnená ambulatnou formou služby, je poskytovaná rodine a dieťaťu vo veku od narodenia do 7 rokov, ktoré má zdravotné postihnutie, alebo je jeho vývin rizikový v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu. Preto, aby včasná

intervencia mohla skutočne podporiť rodinu a rodinný systém dieťaťa, a zároveň aby mala charakter preventívny, musí byť predovšetkým:

- 1) poskytnutá rodine a dieťaťu včas, čo možno najskôr od obdobia identifikovania rizika vo vývine dieťaťa;
- 2) poskytnutá dobrovoľne (rodina ju prijíma z vlastného rozhodnutia);
- 3) poskytovaná transdisciplinárnym tímom odborníkov z rôznych profesií;
- 4) zameraná na posilnenie vlastných zdrojov rodiny a dieťaťa tak aby boli schopní zvládnuť situáciu v ktorej sa nachádzajú;
- 5) poskytovaná v prirodzenom prostredí dieťaťa – v rodine, teda primárne terénnou formou, kedy poradcovia prichádzajú za rodinou do jej domáceho prostredia a väčšina intervencie prebieha práve v domácom prostredí.

Poradcovia Centra včasnej intervencie poskytujú podporu všetkým rodinám, ktoré majú dieťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím vo veku od narodenia do 7 rokov, s trvalým pobytom v rámci daného samosprávneho kraja. Napriek veľmi širokej skupine rodín a detí, ktoré takúto formu podpory potrebujú, zvlášť kladú dôraz na rodiny detí vo veku od 0 do 3 rokov, u ktorých je potreba podpory rodiny a vývinu dieťaťa najvýznamnejšia. Sú to rodiny, ktoré práve prichádzajú domov z pôrodnice a vývin ich dieťaťa je rizikový v dôsledku toho, že sa narodilo predčasne alebo s komplikáciami. Medicínska starostlivosť im dnes dáva reálnu šancu na prežitie a pre mnohé z rodín práve okamih príchodu z nemocnice domov znamená falošný začiatok bežného normálneho života. Bežný normálny život však príchodom domov neprichádza...

*„Načo kupujete drahé inkubátory a zachraňujete deti ... Keď potom nás pošlete domov a nikto nám nepomôže ...?“ (mama dvoch predčasne narodených chlapcov s DMO)*

Tieto rodiny prežívajú bolesť a sklamanie, ich žiaľ strieda nádej a radosť z malých úspechov. Rodiny hľadajú informácie ale tie, ktoré sa k nim dostávajú, nie sú komplexné, nenachádzajú porozumenie a opakovane stretávajú authority, ktoré sú „odborníkmi“ na ich situáciu. Pomoc poradcov Centra včasnej intervencie je určená aj pre rodinu v neskoršom období vývinu dieťaťa maximálne do veku 7 rokov, kedy rodičia pociťujú, že vývin ich dieťaťa neprebieha porovnateľne s inými deťmi toho istého veku. Neistota, obavy, úzkosť, ktorú rodičia v takejto situácii prežívajú, sa stáva súčasťou bežného života týchto rodín. Niektoré rodiny sa usilujú nachádzať zdroje pre zvládnutie tejto situácie vo vlastnej rodine, avšak väčšina rodín pod ťarchou každodenných obáv a ťažkostí nemá dostatok sily bez potrebnej podpory tieto zdroje identifikovať.

V rámci konceptu podpory rodiny v sieti Centier včasnej intervencie je reflektovaných niekoľko kľúčových paradigiem včasnej intervencie nasledovne:

- 1) *Dôraz na posilňovanie zdrojov*, predstavuje odklon od orientácie na deficit dieťaťa smerom k Empowermentu – posilňovaniu, kde rodina je vnímaná ako celok, posilňujú sa jej vnútorné zdroje a kompetencie. Zdravotné postihnutie dieťaťa je len jednou z charakteristík rodiny. Kľúčovou je snaha aktívne vyhľadávať a podporovať skryté zdroje nielen na úrovni schopností dieťaťa, ale aj na úrovni rodičov a ich kompetencií v kontexte reálneho prostredia rodiny. Empowerment je cieľom včasnej intervencie ale aj prostriedkom na dosiahnutie autonómie rodiny.
- 2) *Terénny charakter včasnej intervencie* a orientácia na rodinu dieťaťa. Poradcovia Centra včasnej intervencie poskytujú podporu rodinám predovšetkým formou terénnych služieb v prirodzenom prostredí rodiny, pretože skutočne podporiť rodinu znamená podporiť ju v jej vlastnom prostredí, v jej komunite. Prirodzené prostredie rodiny, je prostredie, ktoré dáva nový rozmer poradenstvu orientovanému na rodinu, poskytuje možnosť spoznať dieťa a rodinu v ich prirodzenom priestore, reakciách, väzbách, a tým voliť stratégie podpory adresnejšie a cielenejšie. Umožňuje zapájať ostatných členov rodiny do stimulácie dieťaťa, rodina môže získať informácie o tom, ako využívať domáce zdroje (predmety dennej činnosti, hračky, vyrobené pomôcky) pri podpore vývinu dieťaťa. Táto forma včasnej intervencie súčasne odbremeňuje rodinu od nutnosti dochádzať za službou do ambulancie.
- 3) *Holistická práca s rodinou a najbližším okolím rodiny*. Dieťa a rodič sú vnímaní ako komplex, kde rodinu nie je možné z procesu podpory vylúčiť, pretože prostredníctvom práce s rodinou sa zvyšuje efektivita intervenčného procesu. Rané učenie ako proces prebieha v interakcii s prostredím, pričom domáce prostredie dieťaťa je naplnené dôverou a bezpečím, z tohto dôvodu intervencia v domácom prostredí najlepšie reflektuje potreby dieťaťa. Opakované činnosti v domácom prostredí zamerané na každodenné aktivity a rutiny sú hlavným prostriedkom intervencie. Z uvedeného dôvodu je kľúčovou systemickou práca s rodinou v pravidelných časových odstupoch, do ktorej sú zapojení všetci členovia rodiny a prebieha v rodine.
- 4) *Kooperačný model včasnej intervencie*, ktorý vníma rodiča ako rovnocenného partnera. V rámci tohto modelu rodičia prijímajú rozhodnutia o riešení vlastnej situácie. Volené metódy sú vysoko individualizované a rešpektujú potreby a prania rodiny. Rodičia sú vnímaní ako experti na vlastné dieťa v kontexte situácií každodenného života a poradca je expertom pre oblasť vývinu a podpory vývinu dieťaťa. Dôraz je na oddelenie rolí rodiča

a terapeuta, pričom stredobodom záujmu je interakcia rodič a dieťa. Cieľom intervencie v tomto zameraní je rozvíjanie kompetencií dieťaťa a responzivity rodiča.

- 5) *Transdisciplinárny tím poradcov* Centra včasnej intervencie tvoria odborníci so skúsenosťami v oblasti starostlivosti o rodinu a dieťa s rizikovým vývinom v zložení psychológ, špeciálny a liečebný pedagóg, logopéd, sociálny pracovník a fyzioterapeut. Napriek profesijnému pozadiu jednotlivých odborníkov v rámci sociálnej služby včasnej intervencie vstupujú do vzťahu s rodinou z pozície úplne novej profesijnej skupiny – poradcu včasnej intervencie, nového konceptu tímovej spolupráce odborníkov, ktorého rodina je prirodzenou súčasťou. Jednotliví odborníci uplatňujú svoje profesijné vedomosti a skúsenosti vo fáze plánovania podpory rodine, majú spoločný cieľ aj metódy práce. Prínos transdisciplinárneho tímu nie je len v rovine ich špecializácie, ale je obohatený o informácie a skúsenosti, ktoré získali od ostatných členov tímu a z vlastnej praxe. Jeden člen tímu (kľúčový pracovník rodiny) je v úzkej spolupráci s rodinou, zúčastňuje sa pravidelných konzultácií poradcov s rodinou a v rodine a potreby rodiny konzultuje s ostatnými členmi tímu. V transdisciplinárnom modeli tak poradcovia z jednotlivých profesií od počiatku práce s rodinou spolupracujú v procese mapovania jej potrieb, poradenstva, individuálneho plánovania (Individuálny plán podpory rodiny – IPRo) ale aj postupnej prípravy rodiny na proces ukončenia poskytovania sociálnej služby včasnej intervencie. V tomto modeli sa rodiny stávajú aktívnymi členmi tímu a dohodnuté spôsoby naplnenia ich potrieb sú priamo zahrnuté do každodenného života rodiny. Poradcovia a členovia rodiny sa navzájom poznávajú, získavajú skúsenosti, spoločne zdieľajú zvolené stratégie podpory rodiny. Ide o partnerský prístup, kde poradca a rodič úzko spolupracujú, vzájomne sa podporujú a získavajú skúsenosti jeden od druhého a spolu tvoria tím. Spoločným cieľom tohto tímu je identifikovať vlastné vnútorné zdroje rodiny, poskytovať rodine oporu, informácie a posilniť rodičovské kompetencie samotnej rodiny, tak aby rodina bola schopná zvládať a reagovať na situáciu, v ktorej sa ocitla. Efektivita pôsobenia transdisciplinárneho tímu priamo úmerne stúpa, ak jednotliví poradcovia zastávajú svoje disciplinárne špecifické kompetencie, majú množstvo skúseností a odborných poznatkov vo svojej profesijnej oblasti. Na druhej strane, ak ťažkosti a potreby rodiny presahujú jeho kompetencie, je dôležité uvedomiť si nevyhnutnosť ďalšej odbornej pomoci a toho, kde túto pomoc vyhľadať.

Po kontakte Centra včasnej intervencie rodinou, je rodine po krátkom vstupnom rozhovore poskytnutá žiadosť o službu včasnej intervencie. Po vyplnení žiadosti, tím poradenských pracovníkov zváži opodstatnenosť služby včasnej intervencie pre konkrétnu rodinu a následne kontaktuje rodinu a navrhne jej termín prvej návštevy poradcov v domácom prostredí. Prvá návšteva v domácom prostredí má charakter mapovania potrieb rodiny, ktoré po dobrovoľnom rozhodnutí rodiny a poradcov vedie k podpísaniu zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie a hlbšej identifikácii potrieb rodiny a dieťaťa. Poradcovia prichádzajú do rodiny minimálne jedenkrát mesačne, kde spolu s rodinou hľadajú odpovede na otázky ktoré rodičia prežívajú, usilujú sa podporovať vývin dieťaťa, zapájajú do spolupráce širšie príbuzenstvo ... Na základe identifikovaných potrieb rodiny a dieťaťa spoločne vytvárajú individuálny plán podpory rodiny. Individuálny plán podpory rodiny predstavuje dokument medzi rodinou a jej kľúčovým poradenským pracovníkom/Centrom, v ktorom poradcovia spolu s rodinou vymedzujú nielen jej potreby a mieru ich dôležitosť, ale aj ciele, ktoré sa spoločným úsilím snažia naplniť. Okrem kľúčového pracovníka do podpory rodiny v prípade potreby vstupujú aj ďalší poradcovia centra. V prípade potreby sa poradcovia Centra usilujú služby a podporu rodine sieťovať aj smerom k iným odborníkom, ktorí sa venujú špecificky určitej skupine rodín a detí napríklad s poruchou zraku, sluchu, Downovým syndrómom v rámci daného regiónu.

Všeobecné ciele včasnej intervencie v rámci existujúcej siete Centier včasnej intervencie sú orientované na podporu rodiny ako celku, je dosiahnutie väčšej samostatnosti rodiny, jej nezávislosti na inštitúciách a posilnenie jej vlastných kompetencií:

- podporovať rodičov v schopnosti zvládnuť náročnú situáciu súvisiacou s postihnutím ich dieťaťa;
- pomôcť rodine získať informácie a spracovať ich tak, aby och rozhodnutia boli informované;
- poskytovať rodine relevantné informácie, nie rady (s informáciami pracovať dôverne a s citom, rešpektovať kultúru danej rodiny);
- pomôcť rodine uvedomiť si možnosti, ale aj dôsledky voľby jednotlivých možností;
- hľadať spôsoby kompenzácie chýbajúcich schopností a zručností, ktoré v procese včasnej intervencie nie je možné získať;
- nerobiť za rodinu veci, ktoré rodina dokáže urobiť sama ale podporiť ich v snahe a aktivitách;

- voliť také formy podpory rodiny, ktoré ju nebudú vyčleňovať ale naopak vytvoria podmienky inklúzie;
- súrodencom detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím poskytnúť primeraným spôsobom dostatok informácií o charaktere ťažkostí súrodenca, jeho dĺžke trvania, špecifikách, prejavoch, potrebách a obmedzeniach;
- posilňovať súrodencov detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím k otvorenej komunikácii a zdieľaniu vlastných pocitov;
- viesť rodičov k priamej komunikácii pri deskripcii vlastných pocitov neistoty, znepokojenia ako aj vlastných priorít rodiny.

Medzi základné oblasti podpory rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom vymedzené legislatívne v rámci Centra včasnej intervencie, patria špecializované sociálne poradenstvo, stimulácia komplexného vývinu dieťaťa, sociálna rehabilitácia a preventívne aktivity.

Špecializované sociálne poradenstvo pre rodinu predstavuje poradenskú podporu rodine, ktorá v rámci jednotlivých činností Centra nadobúda nasledovný charakter:

- 1) Zisťovanie problému, jeho riešenie a následne poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci**
- 2) Podpora pri koordinácii a kooperácii rôznych foriem služieb a terapií pre rodinu a dieťa**
- 3) Informačný servis rodinám**
  - sprostredkovanie informácií o rôznych formách terapií, služieb a možnosti podpory rodiny a dieťaťa;
  - vyhľadávanie a sieťovanie odborníkov, odborných pracovísk;
  - konzultovanie výberu, vhodnosti, kombinácií a intenzity množstva ponúkaných terapií.
- 4) Poskytovanie podrobných informácií:**
  - o kompenzačných príspevkoch a pomôckach poskytovaných Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny;
  - o kompenzačných pomôckach a príspevkoch zo zdravotnej poisťovne;
  - o opatrovateľskej a iných sociálnych službách pre ŤZP deti v regióne;
  - o predĺženej rodičovskej dovolenke;
  - o sociálnych dávkach pre rodinu a dieťa.

**Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa** v jednotlivých vývinových oblastiach zahŕňa stimuláciu hrubej a jemnej motoriky, vnímania, komunikácia, kognitívnej a sociálno-emocionálnej oblasti, alebo hry. Prioritnými oblasťami podpory rodiny z pozície poradcov u nasledovné:

- 1) Orientačné identifikovanie vývinovej úrovne dieťaťa
  - orientačné zhodnotenie aktuálnej vývinovej úrovne dieťaťa
  - aplikovanie základných pomôcok potrebných na posúdenie vývinovej úrovne dieťaťa
  - vymedzenie silných a slabých stránok dieťaťa
- 2) Poskytovanie informácií o vývine a o potrebách dieťaťa v závislosti od veku, typu a stupňa zdravotného postihnutia
  - orientácia vo vývinových medzníkoch dieťaťa a jeho špecifikách
  - sprevádzanie rodiny pri získavaní informácií o diagnóze dieťaťa
  - poskytovanie informácií o špecifikách vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach
  - poskytovanie informácií o špecifikách pozorovaných reakcií dieťaťa
- 3) Komplexná stimulácia vývinu dieťaťa
  - stimulácia vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach: motorika, vnímanie, reč, adaptívne správanie a hra
  - podpora pri základnej manipulácii s dieťaťom „handling“
  - posilnenie základných komunikačných stratégií dieťaťa a návrh alternatívnych spôsobov komunikácie dieťaťa
  - podpora pri úprave vhodného fyzického prostredia pre dieťa v záujme stimulácie jeho vývinu
  - návrhy a ukážky možností stimulácie v domácom prostredí
  - návrhy vhodných pomôcok a hračiek rešpektujúc individuálne potreby dieťaťa
  - návrhy modifikácií a vhodných úprav pomôcok a hračiek pre dieťa
  - podpora a posilnenie silných stránok a rešpektovanie limitov dieťaťa
  - (následná špecifikácia podľa kompetencií špecialistov)

Cieľom poradcov je spolu s rodičmi vytvárať v domácom prostredí podmienky tak, aby sme čo najviac využili možnosti, ktoré toto prostredie ponúka, aby dieťa naplnilo svoje vývinové možnosti. Spolu s rodičmi hľadajú, ako je možné pomôcky, predmety a materiál, ktorý má rodina doma, využiť pre podporu vývinu dieťaťa a v prípade, že si to situácia vyžaduje, zapožičiavajú rodine hračky a pomôcky na dobu, počas ktorej ich potrebujú.

**Sociálna rehabilitácia**, informácií a vzájomnej podpory medzi odborníkmi a ostatnými rodičmi. Jej obsahové naplnenie v rámci činnosti poradcov Centra včasnej intervencie je nasledovné:

- 1) Zisťovanie aktuálnych potrieb rodiny a jej rodinných príslušníkov
  - Podpora rodiny vo formulovaní vlastných potrieb za pomoci vhodných nástrojov PCP
  - Podpora rodiny pri komunikácii so širšou rodinou, priateľmi
- 2) Vymedzenie cieľov pre rodinu a dieťa so zdravotným postihnutím, ich priebežné vyhodnocovanie a revidovanie v prípade potreby (priebežné plánovanie budúcnosti) v spolupráci s rodinou, identifikovanie a vyhodnotenie situácie rodiny a jej potrieb
  - podpora rodiny pri formulovaní vlastných cieľov a kľúčových zameraní intervencie
- 3) Podpora rodiny pri zvládaní záťaže a vyrovnávaní sa s novými situáciami
  - podpora pri zvládaní novej situácie u súrodencov a iných rodinných príslušníkov
  - spoluvytváranie „mostov“ a súvislostí medzi informáciami rodičov
  - podpora a sprevádzanie rodiny prežívanými emóciami (smútkom, hnevom, ...)
- 4) Podpora pri porozumení, spracovaní a koordinácii informácii jednotlivých odborníkov participujúcich na starostlivosti o dieťa a rodinu
- 5) Podpora rodičovských kompetencií
  - oceňovanie a uvádzanie „dobrých príkladov“
  - povzbudzovanie k uplatňovaniu vlastnej vôle
  - podpora rozhodovacích kompetencií rodičov
  - podpora interakcií medzi rodičom a dieťaťom
  - posilnenie a podpora roly jednotlivých členov rodiny
  - podpora funkčnej komunikácie medzi členmi rodiny navzájom
  - podpora intuitívneho rodičovstva
  - podpora a posilnenie drobných úspechov dieťaťa

**Preventívne aktivity** predstavujú podporu s orientáciou na rodinu ako celok, jej potreby, možnosti, limity, ciele, túžby, snahy a predstavy. Ich cieľom sa napomôcť rodine nájsť si svoje miesto v komunite, v ktorej žije, byť jej súčasťou. Centrum včasnej intervencie je orientované na rodinu ako celok, a preto je dôležité, aby v ňom rodiny mali svoje zázemie a možnosť stretávania rodičov. V priestoroch Centier sa stretávajú rodičovské podporné skupiny, ktoré vznikli za zámerom vzájomného zdieľania spoločných tém a otázok jednotlivými

rodičmi. Obraz preventívnych aktivít v kontexte činností poradcov Centra včasnej intervencie má nasledovný charakter:

- 1) Sprostredkovanie kontaktov na iné rodiny v podobnej situácii
  - vytváranie priestoru pre stretávanie rodín a ich svojpomocné aktivity
  - podpora pri stretnutiach rodičov navzájom
- 2) Informovanie komunity o potrebách rodiny
- 3) Podpora inkluzívnych komunitných aktivít
- 4) Alternatívne možnosti financovania pomôcok a terapií – informácie o možnostiach využitia nadácií a grantov, ako aj spôsobov predkladania individuálnych žiadostí

Centrá včasnej intervencie úzko spolupracujú s viacerými odborníkmi a organizáciami na rôznych úrovniach:

- Spolupráca s odborníkmi a organizáciami, ktorí v rôznej forme participujú na starostlivosti o deti s rizikovým vývinom raného veku. Sú to lekári, alebo iní odborníci participujúci na podpore rodiny a dieťaťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím (špecialisti na oblasť zraku, sluchu, motoriky a podobne), pedagógovia predškolských zariadení ale aj zástupcovia neziskových organizácií;
- Spolupráca s univerzitnými pracoviskami v rovine spoločných projektov a výskumných štúdií, stáží a praxí študentov;
- Spolupráca na úrovni samosprávy, v rámci daných samosprávnych krajov.

Vznik siete Centier včasnej intervencie možno považovať za kľúčový element podpory rodiny v krízovej životnej situácii narodenia dieťaťa s vývinovým rizikom, alebo zdravotným postihnutím. Ich stabilné miesto v rovine zdrojového pracoviska vytvára predpoklad pre spoluprácu všetkých rezortov participujúcich na podpore dieťaťa, rodiny a komunity, avšak je potrebné si uvedomiť, že za podobu a ponímanie včasnej intervencie nesú spoločnú zodpovednosť rodiny, odborníci a politici na lokálnej, regionálnej, národnej ale aj nadnárodnej úrovni.

*„Už sú to tri roky, čo tvoríme rodinu a náš spoločný život sa otočil naruby ... Naše deti ... Sme ich nohy, ruky, oči ... Sme rodina, a to je zázrak.“*

*(mama dvoch predčasne narodených chlapcov s DMO)*

„Centrá včasnej intervencie vznikli PRE RODINU, aby ju podporili v jej prirodzenom prostredí, preto ich poradcovia pracujú hlavne V RODINE, aby spolu S RODINOU hľadali a objavovali odpovede na otázky neobyčajného rodičovstva, ktoré rodine život prináša.“

## Odporúčania a výzvy do budúcnosti

Odporúčania a výzvy do budúcnosti pre oblasť včasnej diagnostiky a intervencie boli vypracované na základe odbornej diskusie realizovanej Radou pre poradenstvo v sociálnej práci v spolupráci s Kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie v Slovenskej republike a Inštitútom zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Uskutočnila sa 4. novembra 2016 na pôde MZ SR v Bratislave. Odbornej diskusie sa zúčastnili zástupcovia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Inštitútu zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zástupcovia Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a zástupcovia verejných a neverejných organizácií poskytujúcich včasnú diagnostiku a včasnú intervenciu v oblasti zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí, ako aj ďalší odborníci v týchto témach.

- **Včasná diagnostika a intervencia je nevyhnutná a potrebná súčasť podpory a starostlivosti o rodiny a deti so zdravotným postihnutím.**
- **Včasná diagnostika a intervencia predstavuje preventívno-kuratívne činnosti v oblasti zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí, ktoré je nevyhnutné vzájomne prepájať na všetkých úrovniach od úrovne rezortných ministerstiev až po priamu praxu.**
- **Odporúčanie pre rezortné ministerstvá – vytvoriť koordinačnú nadrezortnú pracovnú skupinu, ktorá bude pracovať na príprave systémovej zmeny v tejto oblasti.**
- **Odporúčame rýchle a efektívne zavedenie štandardizovaných skrínigových vyšetrení psychomotorického vývinu dieťaťa v rámci povinných preventívnych prehliadok.**
- **Včasná diagnostika by mala prebiehať pod rezortom zdravotníctva, súčasťou by mala byť psychologická podpora rodine**
- **V náväznosti na predchádzajúce odporúčanie je potrebné aktívne realizovať a aj prehodnotiť úlohu č. 4.8.5 – Navrhnutie konštitutovania poradní pri detských fakutlných nemocniciach s poliklinikou v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach s pracovným názvom „Ranná intervencia a poradenstvo pre deti do troch rokov so zdravotným postihnutím“, ktorá je definovaná v rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím, tak, aby sa tieto poradne rozšírili na všetkých 8 krajov v rámci Slovenskej republiky.**



- Včasná diagnostika a intervencia je ambulatná a terénna služba a z tohto dôvodu je potrebné zdefinovať potrebnú sieť služieb v rámci celej Slovenskej republiky – tzv. spádovú oblasť
- Na pôde nemocníc/univerzitné, alebo krajské by tiež mali byť zadané služby – centrum včasnej intervencie – multidisciplinárny tím zdravotníkov a iných zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa podieľajú na diagnostike a etiológii porúch PM vývinu a garantujú ďalšie diagnostiky a terapeutické postupy. Toto je v súlade s Národným programom pre OZP, kde sa to uvádza aj v opatreniach.
- Služby včasnej intervencie/centrum včasnej intervencie by mali v základnej forme mať nasledujúcich spolupracujúcich odborníkov – pediater, rehabilitačný lekár, fyzioterapeut, liečebný pedagóg, psychológ, sociálny pracovník, sociálny poradca logopéd, ortopéd, psychiater
- Odporúčanie vytvoriť špecializáciu vývinový pediater.
- V rezorte sociálnych služieb je potrebné zmeniť systém financovania sociálnych služieb a zaviesť povinnosť financovania služby včasnej intervencie zo strany štátu alebo samosprávnych krajov.
- Aktuálne je možné služby včasnej diagnostiky a intervencie čiastočne financovať v rezorte zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva. Avšak je potrebné mať v rámci takého systému kvalitného manažéra organizácie.
- Je potrebné pracovať na vytvorení tranzitných programov v podpore rodiny a dieťaťa v rámci jeho vývinu, a to v spolupráci s rezortmi zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva.
- Z hľadiska efektívneho a dobrého plánovania je nevyhnutné revidovať systém štatistického zisťovania v oblasti zdravotného postihnutia – absentujú základné štatistiky o prevalencii zdravotného postihnutia vo vekových skupinách do 7 rokov.

## Ďalšie odporúčania

V rámci odporúčaní ešte uvádzame aj čiastočné výstupy z projektu Nadácie Socia podpory Centier včasnej intervencie. Pre potreby zmapovania a hodnotenia situácie služieb včasnej intervencie bola oslovená skupina expertov (Skupina expertov pracovala v zložení: PhDr. Miroslav Cangár, PhD., MUDr. Darina Sedláková, MPH, prof. MUDr. Mária Šustrová CSc. PhDr. Erika Tichá, PhD., Prof. MUDr. Mirko Zibolen, CSc.), ktorá zhodnotila príležitosti v tejto oblasti nasledovne:

Zhodli sa v tom, že vidia príležitosti v rozvoji **vzdelávania pracovníkov/ profesionálov v ranej starostlivosti/včasnej intervencii**. Konkrétne hovoria o vzdelávaní a zmene postojov zdravotníckych pracovníkov, zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím do tohto vzdelávania, o zvýšení príležitostí pre teoretickú a praktickú edukáciu v tejto problematike. Experti tiež vidia príležitosť na zlepšenie v oblasti prípravy učiteľov a ich nastavenia prijímať deti s postihnutím do bežných škôl a v materiálnej a technickej pripravenosti škôl integrovať deti so špeciálnymi potrebami.

Ďalej sa experti zhodli v názore, že existuje priestor na **zlepšenie legislatívnych podmienok** tak, aby viedli k lepšej koordinácii služieb v praxi a k spolupráci všetkých zainteresovaných subjektov a to aj na regionálnych úrovniach. Konkrétne hovoria o zadaní koordináčnej úlohy tak, aby koordinujúca inštitúcia/rezort mali aj zákonom potvrdené kompetencie. Pre začlenenie detí s postihnutím do škôl je potrebné prijať vhodnú legislatívu tak, aby bola pre deti s postihnutím zabezpečená rovnaká úroveň vzdelania ako u ich rovesníkov. Pri tvorbe novej legislatívy na všetkých úrovniach je podľa expertov dôležité dbať na to, aby služby vrátane včasnej intervencie boli pre ľudí dostupné. Dôležité podľa expertov je tiež ukotviť rané poradenstvo aj v špeciálnopedagogických koncepciách a legislatívne podporiť interdisciplinaritu v tejto oblasti.

Ďalej experti pomenovali ako príležitosť priestor na **vylepšenie systému poskytovania včasnej intervencie/ranej starostlivosti** najmä v oblasti dostupnosti služieb (podpora služieb v domácnosti a v komunitnom prostredí), podpora nezávislosti a samostatnosti ľudí s postihnutím (rôzne asistenčné služby, stanovenie primeraných poplatkov) a kvalita poskytovaných služieb. Príležitosť v tejto oblasti vidia aj v **rozširujúcej sa základni akčných skupín, služieb neziskových organizácií, dobrovoľníkov a v relatívne silnom postavení prijímateľov sociálnych služieb v rámci legislatívy**.

Odborníci pôsobiaci v službách ranej starostlivosti by si pre deti a ich rodiny mali klásť vysoké méty, k čomu by mali patriť úspešné vzťahy medzi deťmi a rodinami. Vzťahy a kontakty, ktoré odborníci s deťmi a ich rodinami nadviažu by mali byť rešpektujúce a profesionálne. Rodiny, ako aj samotné deti musia byť zapojené do stanovovania cieľov a procesu vytvárania realistických individuálnych plánov. Integrovaná odborná práca, efektívna a včasná komunikácia medzi profesionálmi a rodinami a personalizované programy pre deti patria medzi významné aspekty služieb intervencií v ranom detstve.

Na vytvorenie úspešných a efektívnych služieb v oblasti včasných intervencií je nevyhnutné, aby modely financovania podporovali a posilňovali komunitné služby zamerané na prácu s rodinami. Širokú národnú stratégiu by mala

spoluvytvárať medzisektorová spolupráca, rozvoj komplexného právneho rámca a odborné vzdelávanie s cieľom zabezpečiť úspešnú realizáciu služieb intervencií v ranom detstve.

Participácia detí na živote spoločnosti, v škole, pri vstupe na trh práce a využívaní celého a úplného spektra ľudských práv je možná iba prostredníctvom inklúzie a podpory detí od ich najútlejšieho veku, spolu s ich rodinami a komunitami.

### **Odporúčania Výboru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe SR v oblasti včasnej diagnostiky a intervencie.**

- Výbor je hlboko znepokojený počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím.
- Výbor naliehavo žiada zmluvný štát, aby zabránil akémukoľvek novému umiestňovaniu detí so zdravotným postihnutím do zariadení a aby zaviedol akčný plán s jasným harmonogramom jeho implementácie a rozpočtom, s cieľom zabezpečiť úplnú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím zo všetkých pobytových služieb a ich prechod z týchto zariadení do komunity.
- Výbor je znepokojený výrazným nedostatkom služieb včasnej intervencie a včasnej diagnostiky v oblasti zdravotníctva, sociálnej oblasti a v oblasti vzdelávania a nedostatočnou finančnou podporou pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím, ktoré vyžadujú včasnú intervenciu.
- Výbor odporúča, aby zmluvný štát vytvoril holistickú a komplexnú sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti na včasnú intervenciu a diagnostiku detí so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s ich reprezentatívnymi organizáciami a na zvýšenie finančnej podpory ich rodín z verejných zdrojov.

### **Koncepcia včasnej intervencie (podnety z pracovných skupín)**

Koniec 20. a začiatok 21. storočia priniesol na Slovensku prvé ucelené koncepcie včasnej intervencie, ktoré zostavil tím odborníkov okolo prof. MUDr. Karola Matulaya (koncepcia je súčasťou textu tejto publikácie). Dlhodobu zdôrazňovanú akútnu potrebu zriadenia, prevádzkovania komplexnej siete služieb včasnej intervencie na Slovensku absentuje aj v súčasnosti. Rezorty zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí ponúkajú konkrétne ale ešte stále parciálne riešenia poskytovania včasnej intervencie. Rezort zdravotníctva ponúka sieť nemocničnej neonatologickej starostlivosti, pediatrickej starostlivosti, pracovisko dlhodobej starostlivosti o rizikových novorodencov pri Detskej nemocnici v Bratislave. Rezort školstva ponúkal sieť detských integračných centier a v súčasnosti disponuje sieťou Centier špeciálno-pedagogických poradní. Sociálny rezort, resp. vyššie územné celky, novelizáciou

zákona o sociálnych službách ponúkajú služby včasnej intervencie. Nadácia Socia v spolupráci s VÚC, v posledných mesiacoch zriaďuje na Slovensku Centrá včasnej intervencie. Z hľadiska veku, pre ktorý je včasná intervencia indikovaná, je najčastejšie uvádzaná hranica od 0 – 3 rokov (v zdravotníctve), od 0 – 6, 0 – 7 (v školstve, v sociálnej práci). Otázkou je, ktorý z rezortov má mať dominantnú úlohu, kto má niesť hlavnú zodpovednosť za poskytovanie včasnej intervencie v SR.

Ponúka sa odpoveď, že ním má byť rezort zdravotníctva, vzhľadom k dostupnej sieti neonatologickej a pediatrickej, liečebno rehabilitačnej starostlivosti. Z príspevkov pracovníkov, ktorí sa podieľajú na kreovaní a prevádzkovaní „centier včasnej intervencie“ pre deti so špeciálnymi potrebami je zrejmé, že ich prínosom je odborná práca s dieťaťom a sociálna práca s jeho rodinou v domácnosti (terénna sociálna práca).

Včasná intervencia, ak má byť účinná, má ale spĺňať podmienku transdisciplinárneho procesu, na ktorom sa integrálne podieľa zdravotnícka starostlivosť, špeciálno- pedagogická, psychologická a sociálna starostlivosť. Preto do úvahy prichádzajú aj iné (nad a medzi) rezortné modely riadenia včasnej intervencie, ktorý by zabezpečovali komplexné služby, ktoré dieťa a jeho rodina potrebuje. Do úvahy prichádza zriadenie „koordináčného nadrezortného centra“, prípadne „tranzitných programov“, ktoré by koordinovali poskytovanie včasnej intervencie. Každý z uvedených prístupov má svoje špecifiká a prednosti a účinnosť včasnej intervencie pre pacienta, klienta a jeho rodinu, ak je založený na koordinácii týchto prístupov.



## Resumé

Early intervention and diagnostics are not new terms among professionals in Slovakia. First steps of both can be dated to 1980s.

Target of this small study is following: to offer professionals, specialists but also general public an overview of this topic and to create a space for thinking about future of early intervention and diagnostics in Slovakia. The ambition is not to find quick and clear solutions of current problems but we are focusing on providing some recommendations and direction that can be implemented in praxis, so we can support families with child with disability by providing them help which is liable, complex, coordinated, early and effective.

This is the reason, why in first chapter we are focusing mainly on historic context of early intervention and diagnostics development during 1990s. We are trying to point at authentic proposals of conceptions of early intervention and diagnostics. We therefore believe this unique view of activities realized in the past will significantly help in their evaluation and rethinking nowadays and in the future.

Second chapter is aimed on clarification the current situation in the field of early intervention and diagnostics in Slovakia – explanation of the providing system in different departments – social services, health and education. There you can find also a practical example of providing real service of early intervention for families with child with disability within the Early childhood intervention centers.<sup>1</sup>

Closure of the study is based on the main recommendations and directions for the field of early intervention and diagnostics that were collected and formed during multiply sessions of professionals, experts, ministry representatives (Ministry of health of the Slovak republic, Ministry of labor, social affairs and family of the Slovak republic, Ministry of education, science, research and sport of the Slovak republic) providers and public and the final round table, which was held on 4<sup>th</sup> November 2016 in the Ministry of health of Slovak republic. Organizations responsible for organizing the round table and creating this material, are: Social work advisory board (SWAB)<sup>2</sup>, WHO Country Office in the Slovak republic<sup>3</sup> and Institute of health policies as a department of Ministry of health of the Slovak republic.<sup>4</sup>

The mutual recommendations are defined in such form they could be effectively used as tools for realisation of system changes in national level in a way, early diagnostics and intervention could become one of the key and complex attitudes for support of people with disability in Slovakia.

<sup>1</sup> <http://centravi.sk/en/>

<sup>2</sup> <http://www.rpsp.sk/joomla/>

<sup>3</sup> <http://www.who.sk/>

<sup>4</sup> <http://www.health.gov.sk/?Institute-of-Health-Policies>

## Recommendations and challenges for the future

- Early diagnostics and intervention are needed and necessary parts of support and care for families with child with disability.
- Early diagnostics and intervention content preventive and curative activities in the field of health care, education and social services. They must be instantly connected throughout all levels from ministries to direct praxis.
- Recommendation for ministries – to create common cross-sectoral coordination work group, which will work on the system change in this field.
- We recommend fast and effective introduction of standardized screening examinations of psychomotor development of the child within the compulsory preventive examinations.
- Early diagnostics should be covered by health care system, part of it should be psychological support for family.
- Early intervention and diagnostics are ambulant and field services; therefore, it is necessary to define functional network of these services in the whole area of Slovak republic – catchment area.
- On the hospital field/university or regional should be also defined services – early intervention centre – multidisciplinary team of medical professionals who are cooperating on the diagnostics and ethology of psychomotor development disturbances. They should also shelter other necessary diagnostics and therapeutical procedures. It is in cooperation with National program for people with disabilities.
- Early intervention and diagnostics services should in the basic form have these cooperating professionals: paediatrician, rehabilitation doctor, physiotherapist, remedial teacher, psychologist, social worker, social advisor, speech therapist, orthopaedist, psychiatrist.
- We recommend to create a new specialisation in health care in Slovakia – developmental paediatrician.
- In the field of social services there is need to change the system of financing the services and to introduce obligation for state or regional governments to finance early intervention services.
- Nowadays we have some possibilities to finance early intervention and diagnostics services partially in the health care system, social services system and education system. But this model is possible only, if provider has strong manager who can coop with all the regulations and nuances in each system, so the service can be viable, but this is not systematic approach.

- It is necessary to work on creation of transit programs in support for family and child with disability in its development, in cooperation with resorts of health, social services and education.
- For effective and transparent planning, it is crucial to revise the system of statistical surveys in the field of disability – there is absence about disability prevalence in age groups 0-7 years.

## **Early intervention concept (motions from work groups during the round table)**

The end of 20th century and beginning of 21th brought in Slovakia first integrated concepts of early intervention and diagnostics that was created by team of professionals among prof. MUDr. Karol Matulay (concept is included in this study).

However, long-term and acute need for developing and providing complex network of early intervention and diagnostics services is there also nowadays. Ministry of Health of the Slovak republic, Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak republic, Ministry of Education, Science, Research and Sport of the Slovak republic are bringing only partial solutions in this field. Health care offers network of hospital neonatology care, pediatric care, ambulance for children with uneven development within the children hospital in Bratislava-capital city of Slovakia. Ministry of education used to offer network of child integration centers and nowadays dispose with network of special – psychology centers. Social services, or regional governments with the amendment of social services act offer early intervention services. SOCIA foundation with cooperation with regional governments build these past few months Early childhood intervention centers throughout the whole country.

When we are talking about the age group for which is early intervention and diagnostics suitable, we often talk about the group 0-3 years in health care and 0-7 years in social services and education.

The biggest question, still most difficult to answer is: WHO SHOULD HAVE THE DOMINANT ROLE AND RESPONSIBILITY FOR EARLY INTERVENTION AND DIAGNOSTICS SERVICES IN SLOVAKIA?

There is always an intention to shift the answer towards health care system and Ministry of Health of the Slovak republic. It is because the presence of good network of neonatologist and pediatric, and also rehabilitation care.

From the inputs of professionals working in the Early childhood intervention centers for children with disability is particularly clear, that the asset of their work is within the specific work with child and social work with the whole family in place they feel safe and secure - their homes – field social work.

Early intervention, when it should be effective, it must be a transdisciplinary process. Integral part should have the health care system, special educational, psychological and social care. that is why we can think about different solutions and answers to this question – cross resort models. The most important always stays the particular family and particular child that needs our help. We must provide them complex package of services that are reachable and affordable. Based on this we can consider creating a “coordination centre” or “transit programs” that are ABOVE the system, the resorts.

# Prílohy

## Príloha č. 1

Registrovaní poskytovatelia sociálnej služby včasnej intervencie na príslušných vyšších územných celkoch		
Organizácia	Zástupcovia organizácie	Kontakt
Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, J. Vuruma 144, 010 01 Žilina, IČO: 42061989	Štatutárny zástupca: Mgr. Jana Haščiková, Mgr. Jana Dejová Hánová Zodp. zástupca: Mgr. Jana Haščiková	<a href="mailto:jhascikova@gmail.com">jhascikova@gmail.com</a>
Gréckokatolícka charita Prešov, Hlavná 2, 080 01 Prešov, IČO: 35514388 Adresa: Dom sv. Anny, Štúrova 5, 064 01 Stará Ľubovňa	Štatutárny zástupca: PhDr. Peter Valiček Zodp. zástupca: Mgr. Soňa Gaborčáková	<a href="mailto:gkcharita@gkcharita-po.sk">gkcharita@gkcharita-po.sk</a>
Bez bariér n.o., Prostějovská 38, 080 01 Prešov, IČO: 37887980 Adresa: Centrum včasnej intervencie, Ul. Matice slovenskej 13, 080 01 Prešov	Štatutárny zástupca: MUDr. Mgr. Anna Kvokačková Zodp. zástupca: MUDr. Mgr. Anna Kvokačková	<a href="mailto:bezbarierno@gmail.com">bezbarierno@gmail.com</a>
Centrum včasnej intervencie Žilina, n. o., Jána Milca 15, 010 01 Žilina, IČO: 45744009 Adresa: Republiky 30, 010 01 Žilina	Štatutárny zástupca: Mgr. Simona Novosedliaková Zodp. zástupca: Mgr. Simona Novosedliaková	<a href="mailto:novosedliakova@centravi.sk">novosedliakova@centravi.sk</a>
Domov sociálnych služieb PRAMEŇ a zariadenie núdzového bývania Dolný Kubín, Ul. Matúškova 1631, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 00622214	Štatutárny zástupca: Mgr. Jozef Kazárik Zodp. zástupca: Mgr. Ľudmila Osadská	<a href="mailto:dssdk@vuczilina.sk">dssdk@vuczilina.sk</a>

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Horelica, Horelica 107, 022 01 Čadca, IČO: 31914039 Adresa: Horelica 18, 022 01 Čadca	Štatutárny zástupca: Mgr. Mária Grigová Zodp. zástupca: Mgr. Jaroslava Durčáková	<a href="mailto:ddcahorelica@vuczilina.sk">ddcahorelica@vuczilina.sk</a>
Centrum včasnej intervencie Prešov, n.o., skratka: CVI Prešov, n.o., anglický názov: Early Childhood Intervention Center Prešov, Vajanského 19, 080 01 Prešov, IČO: 45744700 Adresa: Vodárenská 3, 7. posch., 080 01 Prešov	Štatutárny zástupca: Mgr. Katarína Gromošová Zodp. zástupca: Mgr. Katarína Gromošová	<a href="mailto:gromosova@centravi.sk">gromosova@centravi.sk</a>
Raná starostlivosť, n.o., Panenská 28, 811 03 Bratislava, IČO: 37886410	Štatutárny zástupca: Mgr. Otília Čechová Zodp. zástupca: Mgr. Laura Stohlová	<a href="mailto:ranastarostlivost@gmail.com">ranastarostlivost@gmail.com</a>
TENENET o.z., Lichnerova 41, 903 01 Senec, IČO: 42255015 Adresa: KC Jánovce, Hlavná ulica (budova ZŠ Jánovce), 925 22 Veľké Úľany – kap. 60 (40 detí a 20 dospelých)	Štatutárny zástupca: PhDr. Elena Kopcová, PhD., Nora Horváthová Zodp. zástupca: PhDr. Elena Kopcová, PhD.	<a href="mailto:ena@tenenet.sk">ena@tenenet.sk</a>
Centrum včasnej intervencie Bratislava, n.o., angl. náz. Early Childhood Intervention Center Bratislava legionárska 13, 831 04 Bratislava, IČO: 45744688 Adresa: Háľková 11, 831 04 Bratislava	Štatutárny zástupca: PhDr. Erika Tichá, PhD. Zodp. zástupca: PhDr. Erika Tichá, PhD.	<a href="mailto:ticha@centravi.sk">ticha@centravi.sk</a>
ATHÉNA – Francisciho 74, 98101 Hnúšťa, IČO: 37817124	Zodpovedný zástupca: Mgr. Katarína Moncollová	<a href="mailto:ozathena@centrum.sk">ozathena@centrum.sk</a>

Centrum včasnej intervencie Košice, n. o. Jarná 1163/3, Košice- Staré Mesto, 040 01	Štatutárny zástupca: Mgr. Simona Šimková Zodpovedný zástupca: Mgr. Tatiana Iglaiová	<a href="mailto:simona.sima.simkova@gmail.com">simona.sima.simkova@gmail.com</a>
Centrum včasnej intervencie Banská Bystrica, n.o P.O.Hviezdoslava 121/11, 96237 Kováčová IČO: 50139843	Zodpovedný zástupca: Mgr. Mrenicová Eva	<a href="mailto:mrenicova@centravi.sk">mrenicova@centravi.sk</a>

Príloha č. 2

## KONKRETIZÁCIA POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB CVI POĎĽA 4 ZÁKLADNÝCH ČINNOSTÍ DEFINOVANÝCH ZÁKONOM 448 (§ 33, ods. 2 ZÁKONA )

<b>I. SOCIÁLNA PREVENCIA</b>	<b>SPROSTREDKOVANIE KONTAKTOV NA INÉ RODINY V PODOBNEJ SITUÁCII</b> – vytváranie priestoru pre stretávanie rodín a ich svojpomocné aktivity – podpora pri stretnutiach rodičov navzájom
	<b>INFORMOVANIE KOMUNITY O POTREBÁCH RODINY</b>
	<b>PODPORA INKLUZÍVNYCH KOMUNITNÝCH AKTIVÍT</b>
	<b>ALTERNATÍVNE MOŽNOSTI FINANCOVANIA POMÔCOK A TERAPIÍ</b> – informácie o možnostiach využitia nadácií a grantov, ako aj spôsobov predkladania individuálnych žiadostí
<b>II. ŠPECIALIZOVANÉ SOCIÁLNE PORA- DENSTVO</b>	<b>ZISŤOVANIE PROBLÉMU, JEHO RIEŠENIE A NÁSLEDNE POSKYTNUTIE KONKRÉTNEJ ODBORNEJ POMOCI</b>
	<b>PODPORA PRI KOORDINÁCII A KOOPERÁCII RÔZNYCH FORIEM SLUŽIEB A TERAPIÍ PRE RODINU A DIEŤA</b>
	<b>INFORMAČNÝ SERVIS RODINÁM</b> – sprostredkovanie informácií o rôznych formách terapií, služieb a možností podpory rodiny a dieťaťa – vyhľadávanie a sieťovanie odborníkov, odborných pracovísk – konzultovanie výberu, vhodnosti, kombinácií a intenzity množstva ponúkaných terapií
	<b>POSKYTOVANIE PODROBNÝCH INFORMÁCIÍ</b> : – o kompenzačných príspevkoch a pomôckach poskytovaných Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny – o kompenzačných pomôckach a príspevkoch zo zdravotnej poisťovne – o opatrovateľskej a iných sociálnych službách pre ŤZP deti v regióne – o predĺženej rodičovskej dovolenke – o sociálnych dávkach pre rodinu a dieťa

<b>III. SOCIÁLNA REHABILITÁCIA</b>	<b>ZISŤOVANIE AKTUÁLNYCH POTRIEB RODINY A JEJ RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV</b> – podpora rodiny vo formulovaní vlastných potrieb za pomoci vhodných nástrojov PCP – podpora rodiny pri komunikácii so širšou rodinou, priateľmi
	<b>VYMEDZENIE CIEĽOV PRE RODINU A DIEŤA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM</b> – priebežné vyhodnocovanie a revidovanie v prípade potreby (priebežné plánovanie budúcnosti) v spolupráci s rodinou – identifikovanie a vyhodnotenie situácie rodiny a jej potrieb – podpora rodiny pri formulovaní vlastných cieľov a kľúčových zameraní intervencie
	<b>PODPORA RODINY PRI ZVLÁDANÍ ZÁŤAŽE A VYROVNÁVANÍ SA S NOVÝMI SITUÁCIAMI</b> – podpora pri zvládaní novej situácie u súrodencov a iných rodinných príslušníkov – spoluvytváranie “mostov” a súvislostí medzi informáciami rodičov – podpora a sprevádzanie rodiny prežívanými emóciami (smútkom, hnevom...)
	<b>PODPORA PRI POROZUMENÍ, SPRACOVANÍ A KOORDINÁCII INFORMÁCII JEDNOTLIVÝCH ODBORNÍKOV PARTICIPUJÚCICH NA STAROSTLIVOSTI O DIEŤA A RODINU</b>
	<b>PODPORA RODIČOVSKÝCH KOMPETENCIÍ</b> – oceňovanie a uvádzanie „dobrých príkladov“ – povzbudzovanie k uplatňovaniu vlastnej vôle – podpora rozhodovacích kompetencií rodičov – podpora interakcií medzi rodičom a dieťaťom – posilnenie a podpora roly jednotlivých členov rodiny – podpora funkčnej komunikácie medzi členmi rodiny navzájom – podpora intuitívneho rodičovstva – podpora a posilnenie drobných úspechov dieťaťa
<b>POMOC PRI UPLATŇOVANÍ PRÁV A PRÁVOM CHRÁNENÝCH ZÁUJMOV DIEŤA</b>	<b>1. Podpora rodiny pri komunikácii a porozumení s odborníkmi a s úradmi</b> <b>2. Sprevádzanie rodiny na úrady a inštitúcie</b>

**IV. KOMPLEXNÁ  
STIMULÁCIA  
ROZVOJA DIEŤAŤA**

**ORIENTAČNÉ IDENTIFIKOVANIE VÝVINOVEJ ÚROVNE  
DIEŤAŤA**

- orientačné zhodnotenie aktuálnej vývinovej úrovne dieťaťa
- aplikovanie základných pomôcok potrebných na posúdenie vývinovej úrovne dieťaťa
- vymedzenie silných a slabých stránok dieťaťa

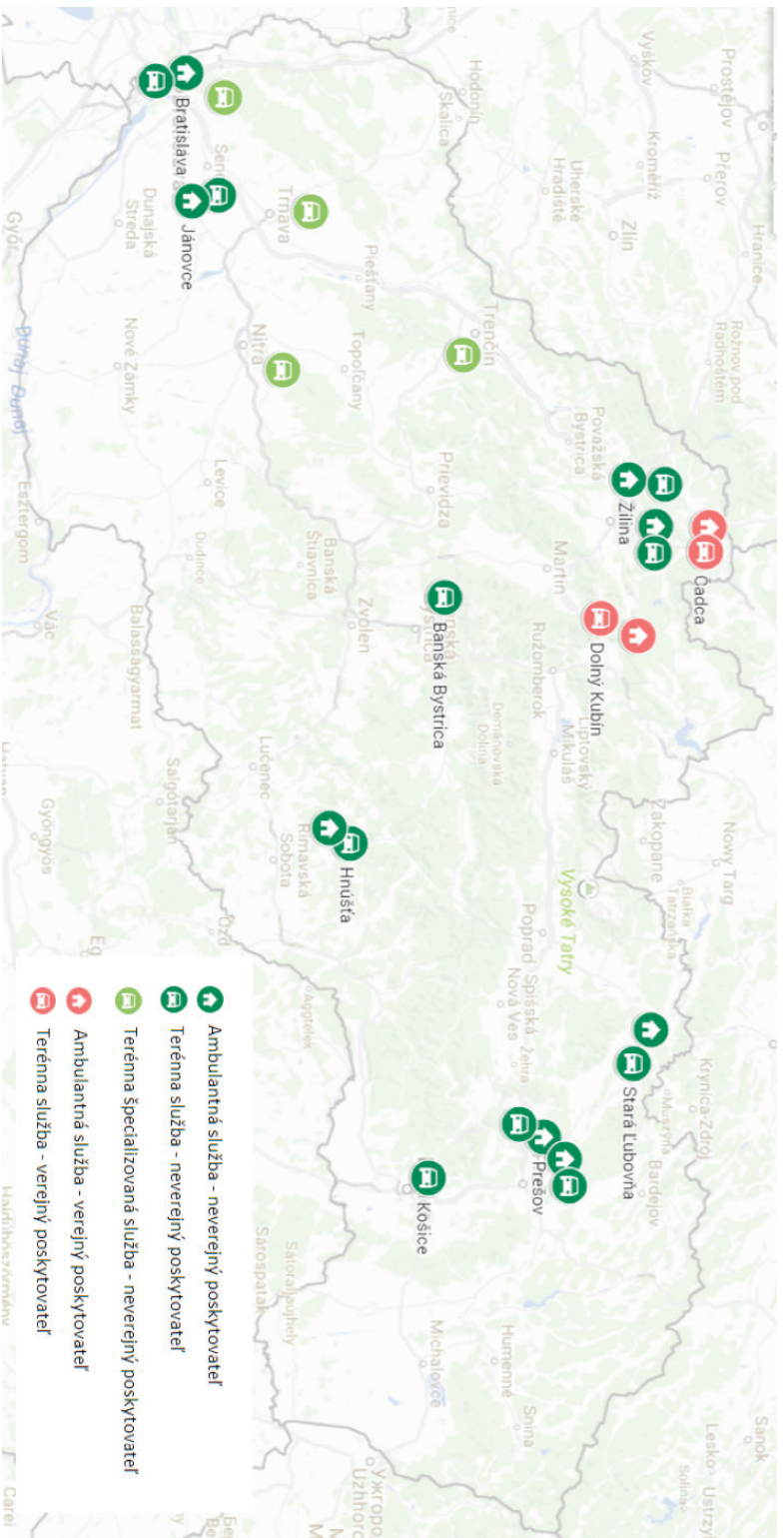
**POSKYTOVANIE INFORMÁCIÍ O VÝVINE A O POTREBÁCH  
DIEŤAŤA V ZÁVISLOSTI OD VEKU, TYPU A STUPŇA  
ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA**

- orientácia vo vývinových medzníkoch dieťaťa a jeho špecifikách
- sprevádzanie rodiny pri získavaní informácií o diagnóze dieťaťa
- poskytovanie informácií o špecifikách vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach
- poskytovanie informácií o špecifikách pozorovaných reakcií dieťaťa

**KOMPLEXNÁ STIMULÁCIA VÝVINU DIEŤAŤA** – stimulácia vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach: motorika, vnímanie, reč, adaptívne správanie a hra

- podpora pri základnej manipulácii s dieťaťom „handling“
- posilnenie základných komunikačných stratégií dieťaťa a návrh alternatívnych spôsobov komunikácie dieťaťa
- podpora pri úprave vhodného fyzického prostredia pre dieťa v záujme stimulácie jeho vývinu
- návrhy a ukážky možností stimulácie v domácom prostredí
- návrhy vhodných pomôcok a hračiek rešpektujúc individuálne potreby dieťaťa
- návrhy modifikácií a vhodných úprav pomôcok a hračiek pre dieťa
- podpora a posilnenie silných stránok a rešpektovanie limitov dieťaťa (následná špecifikácia podľa kompetencií špecialistov)





Mapa registrovaných poskytovateľov služby včasnej intervencie v súlade so zákonom 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

ISBN: 978-80-972551-0-7



Publikácia je vydaná v rámci plnenia Dvojročnej dohody o spolupráci medzi MZ SR a Regionálnym úradom WHO pre Európu na roky 2016-2017, Programová oblasť Zdravotné postihnutie a rehabilitácia