

Externá príloha č. 2

Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením

Záverečná správa

Zverejnené v marci 2020

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu



Operačný program
**Efektívna
verejná správa**



Európska únia
Európsky sociálny fond



Jedným zo zadaní projektu Hodnota za peniaze je revízia výdavkov verejnej správy. Tento materiál Ministerstva financií SR je hodnotením efektívnosti politik s dopadom na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v zmysle uznesenia vlády SR č. 478/2017, úloha B.1. Dokument vznikol spoluprácou medzi Útvárom hodnoty za peniaze pod vedením Štefana Kišša, Inštitútom vzdelávacej politiky pod vedením Michala Rehúša a Inštitútom sociálnej politiky pod vedením Lucie Fašungovej. Hlavným autorom je Tomáš Hellebrandt (ÚHP). Autorkou kapitol 4 a 6 je Michaela Bednárík (IVP), ktorá je tiež spoluautorkou kapitoly 5. Spoluautorkou kapitol 4, 7 a 8 je Laura Salomonsová (ISP). Spoluautorom kapitoly 9 je Filip Markovič (ÚHP). Na príprave materiálu sa tiež podieľali Alexandra Ostertágová a Samo Varsik (IVP), Zuzana Čarnogurská, Katarína Valková, Martina Erdelyiová a Marek Bojko (ÚHP), Zuzana Baranovičová a Michal Jerga (Implementačná jednotka).

PodĎakovanie:

Za hodnotné návrhy a pripomienky počas prípravy záverečnej správy ďakujeme, Matejovi Kurianovi, Jurajovi Machovi a Adamovi Marekovi z Útvoru hodnoty za peniaze, kolegom z Ministerstva financií SR z Inštitútu finančnej politiky a Sekcie rozpočtovej politiky, kolegom z Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, kolegom z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, kolegom z Ministerstva dopravy a výstavby SR, kolegom z Ministerstva zdravotníctva SR, Splnomocnencovi vlády SR pre rómske komunity Ábelovi Ravaszovi, Petrovi Dráľovi (To dá rozum), Lucii Kišš (SlovakAid), Zuzane Kusej a Jarmile Lajčákovej (Kancelária prezidentky SR), Márii Machajdíkovej (SOCIA), Vladislavovi Matejovi (Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie), Darine Ondrušovej (Inštitút pre výskum práce a rodiny) a Kataríne Smatanovej (Slovenská technická univerzita). Osobitné poďakovanie patrí recenzentom záverečnej správy revízie Veronike Antalovej (Inštitút environmentálnej politiky), Lucii Mýtnej Kurekovej (Slovenská akadémia vied) a Zuzane Polačkovej (Slovenská akadémia vied) ako aj všetkým účastníkom diskusie v rámci recenzného konania.

Chyby a opomenutia zostávajú zodpovednosťou autorov.

OBSAH

Úvod a zhrnutie	8
1. Opatrenia revízie výdavkov	12
1.1. Hodnota	12
1.2. Úspora	23
1.3. Riadenie a nefinančné opatrenia	24
1.4. Dáta a metodika	30
1.5. Analytické opatrenia	33
2. Sociálne začleňovanie a diagnostika ohrozených skupín	35
3. Výdavky na sociálne začleňovanie	41
3.1. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti vzdelávania	41
3.2. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti politik trhu práce a sociálnych politik	43
3.3. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti bývania a infraštruktúry	45
3.4. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti zdravia	45
3.5. Výdavky na sociálne začleňovanie zo zdrojov EŠIF a spolufinancovania	45
4. Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku	49
5. Vzdelávanie detí so sociálnym znevýhodnením	55
5.1. Vzdelávanie v materských školách	57
5.2. Vzdelávanie v základných školách	63
5.3. Predčasné ukončovanie školskej dochádzky	74
5.4. Stredoškolské vzdelávanie	78
5.5. Vysokoškolské vzdelávanie	79
6. Vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením	80
6.1. Vzdelávanie v materských školách	81
6.2. Vzdelávanie v základných školách	88
6.3. Predčasné ukončovanie školskej dochádzky	104
6.4. Vzdelávanie v stredných školách	104
6.5. Vysokoškolské vzdelávanie	108
7. Začleňovanie ohrozených skupín na trhu práce	110
7.1. Situácia ohrozených skupín na trhu práce	111
7.2. Služby zamestnanosti a sociálna ekonomika	117
7.3. Politiky trhu práce zamerané na osoby so zdravotným postihnutím	126
7.4. Politiky zamerané na zosúladienie pracovného a rodinného života	131
7.5. Pomoc s riešením dlhových problémov	135
8. Sociálne zabezpečenie a rodinná politika	137
8.1. Pomoc v hmotnej núdzi	138
8.2. Podpora rodín s deťmi	146

8.3.	Vybrané daňové výdavky	150
8.4.	Podpora osôb so zdravotným postihnutím	152
9.	Dostupnosť bývania a základnej infraštruktúry.....	159
9.1.	Kvalita a dostupnosť bývania na Slovensku	160
9.2.	Nájomné bývanie s regulovaným nájomom	164
9.3.	Pomoc ľuďom v bytovej núdzi	170
9.4.	Svojpomocná výstavba a budovanie infraštruktúry v prostredí MRK.....	175
9.5.	Príspevok na bývanie	178
10.	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	182
10.1.	Zdravotný stav sociálne znevýhodnených ľudí	182
10.2.	Využívanie zdravotnej starostlivosti v prostredí MRK.....	184
10.3.	Prekážky v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a diskriminácia	185
10.4.	Opatrenia na podporu dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti	187
11.	Podporné programy pre obce s prítomnosťou MRK	188
11.1.	Rozsah a dopad podporných programov.....	188
11.2.	Riadenie podporných programov a problém udržateľnosti	192
12.	Použitá literatúra	195
13.	Prílohy.....	209

Zoznam tabuliek a grafov

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2018 (% populácie)	37
Tabuľka 2: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti vzdelávania (mil. eur)	42
Tabuľka 3: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti trhu práce a sociálnych politík (mil. eur)	44
Tabuľka 4: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti bývania a infraštruktúry (mil. eur)	45
Tabuľka 5: Výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením zo zdrojov EŠIF a spolufinancovania (mil. eur, 2018)	46
Tabuľka 6: Základné údaje o poskytovateľoch služby včasnej intervencie, 2018	51
Tabuľka 7: Základné údaje o Centrách špeciálno-pedagogického poradenstva, 2018.....	52
Tabuľka 8: Prehľad podpory pre deti v materských školách (2019)	59
Tabuľka 9: Podiel žiakov podľa príslušnosti k SZP a MRK, ktorí opakovali ročník v š. r. 2018/19 (%)	64
Tabuľka 10: Podiel žiakov podľa PHN a MRK, ktorí sú v špeciálnom školstve v š. r. 2018/19 (%).....	65
Tabuľka 11: Podiel 6-ročných žiakov podľa príslušnosti k SZP a MRK, ktorí sú v 0. ročníku v š.r. 2018/19 (%)...	66
Tabuľka 12: Vývoj SZP príspevku.....	68
Tabuľka 13: Podiel žiakov s ukončenou PŠD v š. r. 2017/18 nepokračujúcich vo vzdelávaní (%)	74
Tabuľka 14: Podiel 16-ročných detí vo vzdelávacom systéme v š. r. 2018/19 (%)	78
Tabuľka 15: Podiel 19 až 23-ročných ľudí podľa PHN a MRK, ktorí sú alebo boli zapísaní na VŠ v SR (%)	79
Tabuľka 16: Počet žiakov so ZZ v základných školách podľa druhu ZZ (2018).....	89
Tabuľka 17: Rozdelenie skupín žiakov podľa druhu zdrav. znevýhodnenia a spôsobu vzdelávania (%)	90
Tabuľka 18: Výsledky Testovania T9 (2018) – Priemerná úspešnosť (%).....	91
Tabuľka 19: Miera PUŠD žiakov so ZZ podľa vzdelávacieho prúdu (2017/18).....	104
Tabuľka 20: Počet žiakov so ZZ v stredných školách podľa druhu ZZ, 2018.....	104
Tabuľka 21: Zastúpenie žiakov bez ZZ a so ZZ na jednotlivých druhoch bežných stredných škôl (%).....	105
Tabuľka 22: Podiel študentov s jednotlivými druhmi zdravotných znevýhodnení (2018)	108
Tabuľka 23: Prehľad zamerania jednotlivých nástrojov začleňovania na trhu práce na cieľové skupiny revízie .	117
Tabuľka 24: Účasť UoZ na vybratých nástrojoch AOTP okrem aktivačných prác v roku 2017 (%)	120
Tabuľka 25: Možnosti plnenia zákonnej povinnosti zamestnávania OZP	129
Tabuľka 26: Systém kvót pre osoby so zdravotným znevýhodnením vo vybraných krajinách EÚ	130
Tabuľka 27: Podiel detí narodených v roku 2017, ktorých rodičia nedostali príspevok pri narodení dieťaťa (%) .	149
Tabuľka 28: Výška jednorazového peňažného príspevku ako podiel celkovej ceny pomôcky alebo služby.....	156
Tabuľka 29: Očakávaná dĺžka dožitia pri narodení, 2015	182
Tabuľka 30: Dojčenská úmrtnosť (na 1000 živonarodených detí), priemer rokov 2006 – 2015.....	183
Tabuľka 31: Počet pracovníkov v rámci podporených SSKI	192

Zoznam grafov

Graf 1: Miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia (%).....	35
Graf 2: Miera závažnej materiálnej deprivácie (%).....	35
Graf 3: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2018 (% populácie)	37
Graf 4: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2017 (% členov vybratých ohrozených skupín).....	38
Graf 5: Miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia vybratých skupín, 2018 (%)	38
Graf 6: Výber ukazovateľov sociálneho vylúčenia v MRK, 2016 (%)	38
Graf 7: Čisté výdavky na sociálnu ochranu bez dávok spojených s chorobou a starobou, 2016 (% HDP).....	43
Graf 8: Alokácia, kontrahovanie a čerpanie pre výzvy v rámci PO 5 (mil. eur, k 31.12.2018).....	48
Graf 9: Alokácia, kontrahovanie a čerpanie pre výzvy v rámci PO 6 (mil. eur, k 31.12.2018).....	48
Graf 10: Zaškolenosť detí podľa veku, š.r. 2018/19 (%)	58
Graf 11: Podiel detí začínajúcich PŠD v nultom ročníku v š.r. 2018/19 (%).....	58

Graf 12: Podiel prvákov ZŠ v š.r. 2017/18, ktorí opakovali ročník v š.r. 2018/19 (%)	58
Graf 13: Zloženie obyvateľov v obciach podľa počtu MŠ/ŠMŠ (%).....	61
Graf 14: Podiel detí z MRK a kapacity MŠ v obci.....	61
Graf 15: Kapacity MŠ a zaškolenosť v obci	61
Graf 16: Podiel znevýhodnených skupín na všetkých žiakoch podľa ročníka ZŠ v š.r. 2018/19 (%)	65
Graf 17: Uplatnenie žiakov s predčasne ukončenou dochádzkou na trhu práce v roku 2016.....	74
Graf 18: Podiel absolventov F odborov v š.r. 2017/18, ktorí vstúpili do zamestnania do konca roka 2018 (%)	75
Graf 19: Podiel znevýhodnených skupín na všetkých žiakoch podľa ročníka SŠ v š.r. 2018/19 (%).....	78
Graf 20: Rozdelenie stredoškóľakov medzi druhmi škôl v š.r. 2018/19 (%)	78
Graf 21: Miera zaškolenosti detí so ZZ a detí bez ZZ v MŠ	82
Graf 22: Miera zaškolenosti predškóľakov so ZZ podľa druhu ZZ, 2017/18.....	82
Graf 23: Podiel predškóľakov so ZZ vzdelávaných v bežnom a špeciálnom prúde	83
Graf 24: Podiel žiakov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia v bežnom a špeciálnom prúde (2018)	89
Graf 25: Podiel znevýhodnených žiakov v špeciálnych školách v PO a KE kraji v š.r. 2017/18	90
Graf 26: Podiel žiakov so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých vzdelávacích prúdoch	91
Graf 27: Počet žiakov so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých vzdelávacích prúdoch	91
Graf 28: Počet žiadaných a pridelených pedagogických asistentov	96
Graf 29: Podiel žiakov s jednotlivými druhmi ZZ v bežných a špeciálnych stredných školách, 2018.....	105
Graf 30: Miera zamestnanosti podľa príslušnosti k MRK a pohlavia (% , populácia vo veku 15-64 rokov).....	111
Graf 31: Vývoj zamestnanosti (medziročný rast v %, populácia vo veku 15-64 rokov)	111
Graf 32: Miera nezamestnanosti podľa výška dosiahnutého vzdelania, 20 až 64 rokov, 2018 (%)	112
Graf 33: Zamestnanosť ľudí vo veku 20 až 64 rokov (%).....	115
Graf 34: Vývoj miery zamestnanosti invalidných dôchodcov (%).....	115
Graf 35: Zamestnanosť osamelých matiek a matiek v úplných rodinách (% , 2014)	116
Graf 36: Zamestnanosť rodičov podľa druhu rodín a veku najmladšieho dieťaťa (% , 2011).....	116
Graf 37: Výdavky na AOTP a miera dlhodobej nezamestnanosti (2017).....	119
Graf 38: Výdavky na AOTP podľa nástroja (2017, % HDP)	119
Graf 39: Štruktúra nástrojov AOTP podľa účasti (v % z celkového počtu účastníkov), 2017	121
Graf 40: Vývoj a štruktúra výdavkov na AOTP pre OZP (mil. eur)	126
Graf 41: Podpora pracovných miest v chránenom prostredí a na otvorenom trhu práce.....	126
Graf 42: Plnenie povinného podielu podľa spôsobu (tisíc).....	129
Graf 43: Podiel subjektov zamestnávajúcich viac ako povinný počet OZP (%)	129
Graf 44: Účasť detí vo veku do 3 rokov na formálnej a neformálnej starostlivosti (% , 2017)	132
Graf 45: Počet detí podporených pp. na starostlivosť o dieťa podľa kraja a výšky poplatku (december 2019) ...	132
Graf 46: Vývoj pomoci v hmotnej núdzi.....	139
Graf 47: Životné minimum a pomoc v hmotnej núdzi ako podiel stredného príjmu v hospodárstve (%).....	139
Graf 48: Minimálny garantovaný príjem ako percento stredného príjmu v hospodárstve, 2018	140
Graf 49: Podiel UoZ v systéme PHN, ktorým vznikol nárok na aktivačný príspevok (%)	143
Graf 50: Podiel populácie v obci, ktorý tvoria UoZ v systéme PHN a pokrytie aktivačného príspevku, 2018	143
Graf 51: Vývoj osobitného príspevku	145
Graf 52: Kumulatívny podiel prijímateľov OP, ktorí sa vrátili do evidencie UoZ podľa dĺžky poberania OP	145
Graf 53: Pasca inaktivity: efektívna daň pri nástupe s platom na úrovni minimálnej mzdy, 2018 (%).....	146
Graf 54: Vývoj príjmu z dávok a z práce za min. mzdu pre dlhodobo nezamestnaného občana (eur)	146
Graf 55: Miera rizika chudoby detí do 16 rokov pred a po sociálnych transferoch, 2018.....	147
Graf 56: Relatívna hĺbka chudoby detí, 2018.....	147
Graf 57: Dopad rodičovského príspevku na príjem domácnosti 2 dospelých a 2 detí (2020)	148
Graf 58: Príjem rodiny dvoch dospelých bez vlastného príjmu pred a po narodení prvého dieťaťa, (eur, 2020) .	148
Graf 59: Miera rizika chudoby osôb so zdrav. znevýhodnením pred a po soc. transferoch (% , 2018).....	152
Graf 60: Štruktúra výdavkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP, mil. eur	153
Graf 61: Príspevok na opatrovanie jednej osoby s ŤZP osobou v produktívnom veku	153
Graf 62: Daň z participácie pri príspevku na osobnú asistenciu (% , 2018).....	155

Graf 63: Priemerné invalidné dôchodky ako % stredného ekvivalentného disponibilného príjmu	157
Graf 64: Zmena vo výške príjmu z práce po priznaní invalidity	157
Graf 65: Miera závažnej deprivácie v bývaní, 2018 (%).....	160
Graf 66: Miera závažnej deprivácie v bývaní v populácii pod hranicou rizika chudoby (%)	160
Graf 67: Rozdelenie populácie naprieč kvalitatívnymi kategóriami bytov (%)	160
Graf 68: Ukazovatele kvality bývania, 2016 (% populácie)	161
Graf 69: Rozdelenie obyvateľov rómskych komunít podľa druhu osídlenia (%).....	162
Graf 70: Rozdelenie obyvateľov rómskych komunít naprieč druhmi bývania podľa typu osídlenia (%).....	163
Graf 71: Podiel obyvateľov rómskych komunít žijúci v osídlení s menej ako 50 % pokrytím inžin. sieti (%).....	163
Graf 72: Zdroj vody v rómskych osídleniach (% populácie osídlenia).....	164
Graf 73: Podiel populácie v nájomnom bývaní (% , 2018)	166
Graf 74: Vývoj ponuky nájomného bývania s regulovaným nájomom.....	166
Graf 75: Podpora z MDV SR podľa účelu použitia (mil. eur).....	167
Graf 76: Podpora zo ŠFRB podľa účelu použitia (mil. eur)	167
Graf 77: Pokrytie príspevku na bývanie podľa podielu MRK medzi osobami v systéme PHN v obci (2018)	179
Graf 78: Podiel domácnosti v spodnom príjmovom kvintile, ktoré dostávajú príspevok na bývanie (2017)	179
Graf 79: Dojčenská úmrtnosť (na 1000 živonarodených detí) podľa veku matky, 2006 – 2015.....	183
Graf 80: Podiel osôb v populácii, ktorým sa poskytuje kompenzácia sociálnych dôsledkov ŤZP, 2018 (%).....	184
Graf 81: Priemerné výdavky VZP na hlavu podľa veku – MRK ako % slovenského priemeru, 2016.....	185
Graf 82: Dôvody nevyhľadania lekárskeho vyšetrenia 6 a viac ročných so zdravotnými problémami (%).....	186
Graf 83: Podiel populácie žijúcej v obci vzdialenej 10 a viac km od najbližšej lekárskej ambulancie (%).....	186

Úvod a zhrnutie

Revízia výdavkov je súčasťou vládneho projektu Hodnota za peniaze, v rámci ktorého reformuje pravidlá, nastavuje procesy a posilňuje inštitúcie, ktoré podporia prijímanie dobrých rozhodnutí vo verejnom záujme a významne zvýšia hodnotu za peniaze v slovenskom verejnom sektore.

V roku 2019 boli revíziou výdavkov zhodnotené výdavky s dopadom na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením, výdavky na zamestnanosť a odmeňovanie vo verejnej správe, výdavky na poľnohospodárstvo a verejné výdavky na zdravotníctvo. Priebežné správy identifikujú oblasti, kde existuje najväčší priestor na zlepšenie efektívnosti. Záverečné správy následne pomenujú opatrenia s akčným plánom ich plnenia. Vláda schvaľuje záverečné správy revízií spolu s Programom stability SR. V roku 2020 budú zverejnené záverečné správy revízie výdavkov na kultúru, vnútro a obranu.

Revízia výdavkov si dala za úlohu prehodnotiť väčšinu verejných výdavkov počas volebného obdobia. Tento cieľ je po prvom volebnom období jej fungovania splnený. Navrhnuté opatrenia umožnia fiškálnu úsporu, lepšie verejné služby pre občanov a/alebo presun financií na priority vlády. Revízia výdavkov prináša opatrenia, ktoré sú dlhodobo udržateľné.

Vo vyspelých krajinách je revízia výdavkov štandardný nástroj, ktorý vládam pomáha hľadať priestor vo verejných politikách na efektívnejšie využívanie verejných prostriedkov, ako aj úspory nevyhnutné na splnenie národných aj európskych fiškálnych záväzkov.

Záverečná správa revízie výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením vyčísluje výdavky na súčasné politiky sociálnej ochrany a začleňovania, hodnotí ich efektívnosť a dostupnosť a skúma existujúce nastavenie zberu dát. Revízia tiež pomenúva medzery v súčasnom systéme verejných politik na základe poznatkov z odbornej literatúry, diskusií s odborníkmi pracujúcimi v teréne a príkladov dobrej praxe doma a v zahraničí. Na základe týchto zistení navrhuje opatrenia s cieľom zlepšiť spoločenské začlenenie ohrozených skupín a odomknúť tak nevyužitý potenciál pre rast ekonomiky.

Chudoba a sociálne vylúčenie ovplyvňujú celú spoločnosť a prinášajú významné ekonomické náklady.

Okrem ľudsko-právnej výzvy predstavujú aj obmedzenie výkonu ekonomiky v podobe nevyužitých príležitostí na rozvoj ľudského potenciálu. Podľa OECD by zvýšenie zamestnanosti a produktivity práce ľudí z prostredia marginalizovaných rómskych komunít na úroveň slovenského priemeru do roku 2060 zvýšilo HDP o viac ako 12 % a príjmy verejných financií o 5 % HDP (Geva a kol., 2018).

V roku 2018 žilo na Slovensku v ohrození chudobou alebo sociálnym vylúčením 16,3 % populácie, čo je pod priemerom krajín EÚ15 (21,5 %) aj V3 (19,1 %), niektoré skupiny obyvateľstva sú však ohrozené výrazne viac. Ide najmä o deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a o ľudí z prostredia marginalizovaných rómskych komunít (MRK). Zvýšenej miere ohrozenia sú vystavení aj osamelí rodičia s deťmi a osoby so zdravotným znevýhodnením. Štatistiky ohrozenia pre ľudí bez domova neexistujú, nepochybne však patria k najviac ohrozeným.

Revízia odhaduje verejné výdavky na sociálnu inklúziu ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v roku 2018 na 2 611 miliónov eur, čo predstavuje približne 2,9 % HDP a 7,1 % celkových verejných výdavkov. Z toho zhruba 10 % tvorili zdroje EÚ a spolufinancovanie. Porovnateľné údaje za iné krajiny nie sú dostupné, ale na základe širšej definície výdavkov na sociálnu ochranu patrí Slovensko do spodnej tretiny krajín EÚ.

Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku

Služby starostlivosti o deti v ranom veku, ktorých cieľom je znížiť riziko sociálneho vylúčenia, sú dnes dostupné iba zlomku znevýhodnených detí. Nárok na ranú starostlivosť majú v súčasnosti iba deti

so zdravotným postihnutím, aj tie ale majú v dôsledku rôznych prekážok k týmto službám obmedzený prístup. Pre deti žijúce v nepriaznivej sociálnej situácii a deti s oneskoreným vývinom a ich rodiny služby s takýmto zameraním neexistujú. Investície do ľudského kapitálu v ranom veku pritom majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Zodpovednosť za starostlivosť o deti v ranom veku je rozdelená medzi tri rezorty a samosprávy. Nedostatočná spolupráca týchto aktérov negatívne vplyva na dostupnosť a kvalitu služieb.

Vzdelávanie

Slovenský vzdelávací systém nedokáže dostatočne začleňovať deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a nástroje cieleňé na túto skupinu pokrývajú iba polovicu detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Dopad socioekonomického zázemia na výsledky žiakov je výrazne vyšší ako v iných vyspelých krajinách. V porovnaní s ostatnými deťmi majú sociálne znevýhodnené deti takmer o polovicu nižšiu účasť na predprimárnom vzdelávaní, naopak viac ako štvornásobne vyššie zastúpenie v špeciálnom školstve a osemnásobne vyššiu mieru opakovania ročníka. Dvojnásobne vyšší podiel z nich nepokračuje vo vzdelávaní po ukončení povinnej školskej dochádzky. Žiaci z prostredia MRK dosahujú ešte horšie výsledky a v rámci bežného vzdelávacieho prúdu sú často vyčleňovaní do priestorovo oddelených škôl alebo tried.

Deti so zdravotným znevýhodnením majú nižšiu účasť na predprimárnom vzdelávaní ako deti bez znevýhodnenia a v základných školách navštevujú špeciálny prúd vo vyššej miere v porovnaní s inými európskymi krajinami. V roku 2014 sa v špeciálnom prúde vzdelávalo takmer 6 % žiakov základných škôl, kým priemer vybraných krajín EÚ bol menej ako 2 %. Školy bežného prúdu často nie sú na vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením dostatočne pripravené tak po technickej (debarierizácia) ako aj personálnej stránke (nedostupné vzdelávanie učiteľov a nedostatok pedagogických asistentov a odborných zamestnancov). Žiakom s mentálnym postihnutím nie je umožnené získať nižšie stredné vzdelanie (ukončená základná škola) a pokračovať vo vzdelávaní v bežných stredných školách.

Výdavky na podporu znevýhodnených detí vo vzdelávaní sú nedostatočné. Ich značná časť je koncentrovaná do základných škôl a zameraná prevažne na intervenčné a kompenzačné opatrenia. Výdavky na preventívne opatrenia a na podporu zvyšovania zaškolenosti v materských školách, ktoré majú najvyššiu návratnosť a najväčší potenciál pozitívne ovplyvniť ďalší úspech detí, sú minimálne.

Trh práce

Nedostatočná inklúzia vo vzdelávaní sa následne premieta do výrazných rozdielov v uplatnení na trhu práce. Spomedzi krajín EÚ je na Slovensku s nárastom najvyššia miera nezamestnanosti ľudí s nízkym vzdelaním, až 29 %. Pre porovnanie priemer krajín EÚ15 je 14 % a priemer V3 je 10 %. Vplyv vzdelania na mieru nezamestnanosti patrí k najvyšším v EÚ.

Úrady práce nemajú kapacity na účinnú a rýchlu pomoc znevýhodneným a ťažko uplatniteľným uchádzačom o zamestnanie. Profilácia uchádzačov o zamestnanie s cieľom identifikovať tých s najväčšími prekážkami nepoužíva sofistikované štatistické nástroje, ktoré sa osvedčili v iných krajinách. Individuálna práca s ťažko uplatniteľnými klientmi sa z kapacitných dôvodov nerealizuje. Na najchudobnejších uchádzačov o zamestnanie je cieleňý najmenej efektívny nástroj pomoci v podobe aktivačných prác.

Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím je cieleňá najmä na chránené dielne a chránené pracoviská. Hoci pre určité skupiny zdravotne postihnutých predstavuje zamestnávanie v chránených dielnach nenahraditeľný nástroj inklúzie, v chránených dielnach sú zamestnávaní aj ľudia, ktorí by sa s adekvátnou podporou dokázali uplatniť na otvorenom trhu práce.

Zamestnanosť osamelých rodičov, zvlášť matiek s malými deťmi obmedzuje slabá dostupnosť jasli ako aj materských škôl. Iba 5 % detí do 3 rokov veku využíva zariadenia formálnej starostlivosti, čo je najmenej v rámci EÚ (priemer krajín EÚ15 je 42 % detí a priemer V3 je 11 %). Pomoc rodičom uplatniť sa na trhu práce je aktuálne poskytovaná prostredníctvom príspevkov pre zamestnávateľov, komplexná podpora osamelých rodičov chýba.

Sociálne politiky

Hoci podiel detí žijúcich pod hranicou rizika chudoby je na Slovensku blízko priemeru EÚ15, príjem týchto rodín zaostáva za touto hranicou výrazne viac ako v iných krajinách. Jedným z dôvodov je relatívne nízka úroveň pomoci v hmotnej núdzi – príjem rodín odkázaných na túto pomoc ako podiel stredného príjmu v hospodárstve je v porovnaní s priemerom EÚ15 zhruba polovičný. Výška pomoci zostala od roku 2009 do roku 2019 nezmenená, čo spôsobilo pokles oproti hranici rizika chudoby o vyše 20 %. **V ochrane osôb so zdravotným znevýhodnením pred chudobou zaznamenáva Slovensko podľa dostupných údajov vyššie výdavky v pomere k HDP aj lepšie výsledky ako je priemer krajín EÚ15, hoci porovnateľnosť údajov medzi krajinami je obmedzená.**

Bývanie a infraštruktúra

V preľudnenom bývaní nízkej kvality býva na Slovensku 14,3 % ľudí žijúcich pod hranicou rizika chudoby, čo je dvojnásobok krajín EÚ15 (7,1 %) a viac ako priemer V3 (11,9 %). K najproblémovejším lokalitám z pohľadu kvality bývania a infraštruktúry patria viaceré koncentrované rómske osídlenia. Od finančnej dostupnosti a polohy bývania závisí prístup k verejným službám a na trh práce. Zlé podmienky bývania tiež priamo vplyvajú na ľudské zdravie a školské výsledky detí. Ponuka cenovo dostupného nájomného bývania s regulovaným nájomom je jedna z najnižších v rámci EÚ. Na Slovensku v takomto bývaní žije iba 1,5 % populácie, výrazne menej ako priemer EÚ15 (8,5 %) aj V3 (8,8 %). Príspevok na bývanie v rámci pomoci v hmotnej núdzi je v porovnaní s obdobnou podporou v zahraničí príliš úzko cieleň, nízky a málo citlivý na životné podmienky prijímateľov.

Slovensko zatiaľ nemá ucelenú koncepciu riešenia bezdomovectva na národnej úrovni. Prepájanie sociálnych služieb zameraných na pomoc ľuďom v bytovej núdzi do uceleného systému nie je legislatívne ukotvené. To negatívne vplyva na kvalitu života ľudí bez domova a zvyšuje verejné výdavky spojené s bezdomovectvom. O ľuďoch bez domova a ľuďoch ohrozených stratou bývania sa systematicky nezberajú údaje, ktoré by umožňovali lepšie plánovanie verejných politík.

Zdravotná starostlivosť

Ľudia žijúci v sociálne znevýhodnenom prostredí sa v porovnaní s priemerom Slovenska dožívajú o sedem rokov menej a dožičenská úmrtnosť je v tomto prostredí vyše dvojnásobná. Spotreba zdravotnej starostlivosti je napriek tomu výrazne podpriemerná, predovšetkým v mladších vekových skupinách. To naznačuje nižšiu dostupnosť a využívanie preventívnej zdravotnej starostlivosti. Na rozdiel od väčšiny ostatných vyspelých krajín na Slovensku úplne absentujú opatrenia na zmiernenie finančnej záťaže spoluúčasti pacientov na financovaní zdravotnej starostlivosti v dôsledku nízkeho príjmu. Fyzická dostupnosť zdravotníckych zariadení (zvlášť gynekologických ambulancií) v obciach s početnou populáciou MRK je problémová.

Podporné programy v prostredí marginalizovaných rómskych komunít

Obce s prítomnosťou MRK majú prístup k viacerým podporným programom financovaným z eurofondov, nie všetky ich využívajú v plnej miere. Programy sú zamerané na zlepšenie prístupu k sociálnej a právnej pomoci, poradenstvu, verejným službám, zdravotnej starostlivosti ako aj preventívnym aktivitám v oblasti zdravia či kriminality. Nie všetky obce plne využívajú možnosti, ktoré tieto programy poskytujú, napriek ich pozitívnemu hodnoteniu zo strany klientov, pracovníkov, predstaviteľov samospráv aj odborníkov.

Navrhované opatrenia

Revízia navrhuje opatrenia pre zvýšenie sociálnej inklúzie v celkovej hodnote 263 miliónov eur, z toho v prvom roku je realizovateľných 107 miliónov eur. Implementácia hodnotových opatrení bude okrem iného závisieť od možnosti štátneho rozpočtu a od priorit vlády. Z celkovej obálky predstavuje 42 miliónov jednorazové výdavky (investície a projekty) a 221 miliónov je potenciál dodatočných každoročných výdavkov na systematické opatrenia oproti súčasnému stavu. Dve tretiny z celkového balíka (66 %) je určených na ranú

starostlivosť a vzdelávanie. Okolo 20 % by malo smerovať do podpory bývania, 12 % na posilnenie politik trhu práce a sociálnych politik. Do zvyšných oblastí by malo smerovať 2 % z celkového balíka. Nie všetky opatrenia je možné naplniť hneď, vyžadujú si postupný nábeh, niektoré až 10 rokov.

Odstraňovanie bariér v prístupe ku vzdelávaniu a posilnenie prvkov inkluzívneho vzdelávania sú kľúčové pre vyrovnávanie šancí vo vzdelávaní a zlepšovanie možností pre znevýhodnené deti realizovať svoj potenciál. Najdôležitejší nástroj v tomto smere predstavujú kvalitní pedagógovia schopní prispôsobiť výučbu konkrétnym potrebám jednotlivých detí. Veľká časť navrhovaných výdavkov do vzdelávania (125 miliónov eur) je preto určená na rozvoj personálnych kapacít v materských a základných školách. Ide o výdavky na zlepšenie prípravy a celoživotného vzdelávania učiteľov a ďalších aktérov pôsobiacich v školstve na prácu so znevýhodnenými deťmi a navýšenie počtu odborných zamestnancov a pedagogických asistentov.

Revízia tiež navrhuje pokračovať v zlepšovaní dostupnosti materských škôl budovaním kapacít a rozšíriť definíciu sociálneho znevýhodnenia s cieľom zachytiť väčší podiel ohrozených detí. Pre zlepšenie situácie detí z MRK je kľúčové podniknúť kroky proti ich nadpriemernému zastúpeniu v špeciálnom školstve ako aj proti ich priestorovému vyčleňovaniu v bežnom školstve a zohľadniť jazykové potreby rómskych detí, ktorých materinský jazyk nie je slovenčina. Ďalej je dôležité metodicky a finančne podporiť debarierizáciu škôl na všetkých úrovniach vzdelávania pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Celkovú pripravenosť znevýhodnených detí na vzdelávanie navrhuje revízia posilniť rozšírením ranej starostlivosti a účinnejšou spolupracou medzi rezortmi pôsobiacimi v tejto oblasti.

Pomoc ťažko uplatniteľným uchádzačom o zamestnanie na trhu práce je potrebné založiť na sofistikovanej profilácii a na ňu nadväzujúcej včasnej, odbornej a individualizovanej pomoci. Uchádzači o zamestnanie aj úrady práce by mali byť motivovaní, aby vo väčšej miere uprednostňovali účinnejšie nástroje pomoci pred aktivačnými prácami. Existuje tiež priestor na podporu dopytu po zamestnancoch so zdravotným znevýhodnením zo strany zamestnávateľov prostredníctvom striktniejšieho nastavenia systému kvót.

Podpora detí žijúcich v hlbokoj chudobe si okrem rozšírenia príležitostí vo vzdelávaní a účinnejšej pomoci pre ich rodičov pri hľadaní práce vyžaduje aj posilnenie sociálnej ochrany. Život v hlbokoj chudobe má totiž preukázateľné negatívne dopady na ich kognitívny a emocionálny vývin a obmedzuje ich schopnosť plne využiť príležitosti, ktoré im vzdelávací systém ponúka. Za týmto účelom je potrebné napraviť relatívny pokles pomoci v hmotnej núdzi oproti hranici chudoby pre rodiny s deťmi a rozšíriť nárok na príspevok na nezaopatrené dieťa na deti v predškolskom veku. Motivácia pracovať oproti poberaniu sociálnych dávok pre rodičov by po zavedení navrhovaných opatrení zostala aj naďalej výrazne vyššia ako vo väčšine krajín EÚ.

Dostupnosť bývania pre ohrozené skupiny navrhuje revízia posilniť upravením príspevku na bývanie a vytvorením podmienok pre účinnejšiu pomoc ľuďom bez domova. Príspevok na bývanie by mal byť v súlade s medzinárodnou praxou poskytovaný nezávisle od pomoci v hmotnej núdzi širšiemu okruhu obyvateľov zohľadňujúc pritom zloženie domácnosti, ako aj reálne náklady spojené s bývaním. Účinnejšia prevencia a riešenie problému bezdomovectva si vyžaduje prijatie národnej stratégie a zavedenie pravidelného zberu údajov o tejto skupine. Pozitívne skúsenosti zo zahraničia so stratégiou „housing first“ (bývanie ako prvé) by bolo vhodné pilotne overiť aj v podmienkach Slovenska.

Medzi dôležité opatrenia v ostatných oblastiach patrí účinnejšia ochrana nízkopříjmových pacientov pred doplatkami za lieky a rozšírenie pokrytia podporných programov v obciach s prítomnosťou MRK spolu s účinnejšou vzájomnou koordináciou týchto programov na regionálnej úrovni.

Úspory spojené s odstránením alebo obmedzením menej efektívnych existujúcich nástrojov verejných politik zameraných na inklúziu sú odhadnuté na 13,7 miliónov eur, z toho v prvom roku je realizovateľných 1,4 milióna eur. Najväčší podiel úspor (96 %) je identifikovaný vo vzdelávaní, kde zvýšenie inklúzie umožní zrušenie nultých ročníkov a postupné zníženie podielu žiakov vzdelávaných v špeciálnom školstve. Ďalšie úspory je možné získať obmedzením podpory aktivačných prác v rámci politik trhu práce. Zdroje získané z úspor je potrebné realokovať do podpory hodnotových opatrení v danej oblasti.

1. Opatrenia revízie výdavkov

Úlohou revízie je identifikovať a prehodnotiť výdavky a nástroje verejných politík s dopadom na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Navrhované opatrenia sú zamerané na zvýšenie efektivity, adekvátnosti a dostupnosti súčasných nástrojov pomoci pre širší okruh ohrozených ľudí ako aj skúšanie nových nástrojov, ktoré sa osvedčili v zahraničí alebo v mimovládnom sektore na Slovensku. Revízia tiež pomenúva medzery v zbere dát, ktoré obmedzujú plánovanie investícií do nástrojov pomoci a hodnotenie ich efektivity, a navrhuje ich odstránenie. Niektoré dôležité otázky v súvislosti so sociálnym začleňovaním ohrozených skupín nebolo možné v revízii dostatočne komplexne zodpovedať. V týchto prípadoch revízia navrhuje dodatočné analytické opatrenia. Pri hodnotových a úsporných opatreniach je uvedený odhadnutý dopad na verejné výdavky. Pri ostatných opatreniach sú prípadné výdavky potrebné na ich realizáciu dostatočne nízke, aby ich bolo možné pokryť z existujúcich zdrojov zodpovedného rezortu.

Veľká časť opatrení je zameraná na znevýhodnené deti a ich rodiny. Tento dôraz vyplýva zo skutočnosti, že intervencie v detstve majú vyššiu účinnosť a rýchlejšiu návratnosť ako intervencie v neskorších fázach života. Ľudský mozog sa totiž najintenzívnejšie vyvíja práve v detstve. Opatrenia zamerané na komplexnú starostlivosť v ranom veku a dostupné a kvalitné vzdelávanie majú potenciál znížiť vplyv zdravotného alebo sociálneho znevýhodnenia na kvalitu života a začlenenie do spoločnosti a neskôr na trhu práce oveľa efektívnejšie ako kompenzačné opatrenia v dospelosti.

Sociálne vylúčenie je viacrozmerý problém. Navrhované opatrenia v rôznych oblastiach verejných politík na seba nadväzujú a ich efektívnosť v znižovaní sociálneho vylúčenia cieľových skupín bude závisieť od spolupráce a koordinácie viacerých rezortov. Rizikom pre implementáciu navrhovaných opatrení je, že neustále uplatňovanie rezortného prístupu bez vzájomného prepojenia jednotlivých politík obmedzí účinok pozitívnych synergii naprieč oblasťami.

1.1. Hodnota

Revízia navrhuje opatrenia pre zvýšenie sociálnej inklúzie v celkovej hodnote 262,8 miliónov eur, z toho v prvom roku je realizovateľných 107,1 miliónov eur. Revízia identifikuje tzv. potenciál hodnotových opatrení, teda potrebné cieľové navýšenie zdrojov v danej oblasti.¹ Pri kapitálových a projektových výdavkoch (napr. investície do kapacít materských škôl alebo pilotné projekty) v celkovej hodnote 42,2 miliónov eur ide o celkovú hodnotu investície alebo projektu. Pri bežných výdavkoch v hodnote 220,6 miliónov eur predstavuje potenciál konečnú hodnotu ročných výdavkov po plnej implementácii opatrenia. Revízia určuje horizont plnenia, teda počet rokov, počas ktorých sa potenciál dosiahne. Výdavky v prvom roku (2021) sú vypočítané za predpokladu rovnomerného (lineárneho) navyšovania zdrojov počas horizontu plnenia.

Implementácia hodnotových opatrení bude okrem iného závisieť od možností štátneho rozpočtu a od priorit vlády. Na financovanie navrhovaných opatrení je možné okrem zdrojov z úspor v tejto revízii (podkapitola 1.2) použiť časť z úspor identifikovaných v predošlých revíziách výdavkov schválených vládou. Celkový potenciál týchto úspor predstavuje 880 miliónov eur, z toho 375 miliónov je dosiahnuteľných v prvom roku (Hagara, Kišš a Ódor, 2019). Finančný priestor na realizáciu opatrení je tiež možné zvýšiť čo najväčším zapojením zdrojov európskych štrukturálnych a investičných fondov.

¹ Metodika výpočtu potenciálu pri jednotlivých opatreniach je bližšie popísaná v Príloha 40.

Úloha	2021 (mil. eur)	Potenciál (mil. eur)	Horiz. (roky)	Zodpovednosť
Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku	0,6	4,9		
1 Podporiť poskytovanie ranej starostlivosti deťom vo veku 0 až 3 roky žijúcim v prostredí MRK	0,6	4,9	8	MŠVVaŠ, MPSVaR
Predprimárne vzdelávanie	11,8	78,2		
2 Investovať do kapacít a debarierizácie MŠ	4,9	35,0	8	MŠVVaŠ, MV
3 Zabezpečiť autobusové spojenie medzi segregovanými osidleniami a MŠ/ZŠ	0,4	0,4	1	MŠVVaŠ, MV, MDV, obce
4 Posilniť rozvoj personálnych kapacít pre inklúziu v MŠ	4,4	40,7	10	MŠVVaŠ, MV
5 Posilniť ponuku vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov v MŠ pre prácu s deťmi zo SZP a so ZZ	2,1	2,1	1	MŠVVaŠ
Vzdelávanie v základných a stredných školách	16,6	90,5		
6 Posilniť rozvoj personálnych kapacít pre inklúziu v ZŠ a SŠ	8,6	74,7	10	MŠVVaŠ
7 Posilniť podporu žiakov zo SZP vo vzdelávacom procese	4,2	4,2	1	MŠVVaŠ
8 Rozšíriť ponuku vzdelávania učiteľov v ZŠ a iných aktérov pre prácu so znevýhodnenými žiakmi	2,5	7,6	3	MŠVVaŠ
9 Zaviesť flexibilný normatív pre druhošancové vzdelávanie	0,8	0,8	1	MŠVVaŠ
10 Zvýšiť objem zdrojov na debarierizáciu ZŠ a SŠ	0,2	0,6	3	MŠVVaŠ
11 Pilotne overiť úpravu školských obvodov na desegregačnom princípe	0,1	0,8	8	MŠVVaŠ, MV
12 Podporiť presun žiakov zo špeciálneho do bežného prúdu	0,2	1,8	8	MŠVVaŠ, MV
Politiky trhu práce a sociálne politiky	26,0	28,7		
13 Zabezpečiť individuálnu prácu so znevýhodnenými skupinami na trhu práce	1,1	3,3	3	MPSVaR
14 Zabezpečiť debarierizáciu úradov práce	0,6	0,6	1	MPSVaR
15 Zvýšiť a rozšíriť pomoc v hmotnej núdzi	22,8	22,8	1	MPSVaR
16 Zvýšiť dostupnosť príspevku pri narodení dieťaťa	0,8	0,8	1	MPSVaR
17 Znížiť spoluúčasť osoby s ŤZP pri jednorazových peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP	0,2	0,2	1	MPSVaR
18 Realizovať pilotné projekty pomoci ľuďom, ktorí prešli osobným bankrotom a osamelým rodičom	0,5	1,0	2	ÚPSVaR, MS
Zdravotníctvo	1,4	1,4		
19 Zvýšiť ochranu pred doplatkami za lieky na základe príjmu	1,3	1,3	1	MZ
20 Pilotne overiť podmienené transfery pri preventívnych prehliadkach	0,1	0,1	2	MZ
Bývanie a infraštruktúra	49,7	51,6		
21 Upraviť podmienky poskytovania príspevku na bývanie	48,7	48,7	1	MPSVaR
22 Pilotne overiť prístup „housing first“ ako riešenie bezdomovectva	1,0	2,9	8	MV, MPSVaR, MDV
Podporné programy pre obce s prítomnosťou MRK	0,9	7,5		
23 Zabezpečiť podporu terénnych pracovníkov v ďalšom štádiu	0,0	0,3	7	MPSVaR, MV
24 Rozšíriť program TSP o obce, v ktorých chýba	0,3	2,0	8	MPSVaR, MV
25 Rozšíriť program Zdravých komunit o obce, v ktorých chýba	0,1	0,7	8	MZ
26 Rozšíriť program MOPS o obce, v ktorých chýba	0,6	4,5	8	MV
CELKOM	107,1	262,8		

Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku

1. Opatrenie: Podporiť poskytovanie ranej starostlivosti deťom vo veku 0 až 3 roky žijúcim v prostredí marginalizovaných rómskych komunit (potenciál 4,9 miliónov eur). Dostupnosť a kvalita starostlivosti v ranom detstve sú pre budúci život znevýhodnených detí určujúce. Základy pre rozvoj rôznych zručností sa totiž v ľudskom mozgu najintenzívnejšie vyvíjajú práve v prvých rokoch života (kapitola 4). Priestorovú koncentráciu chudoby, jej medzigeneračnú reprodukciu a následne slabé výsledky detí z MRK v oblasti vzdelávania by mal riešiť operatívne vytvorený program na podporu ranej starostlivosti zameranej špecificky na túto skupinu. Program by mal zahŕňať návštevu rodín s deťmi vo veku 0-3 roky vyškolenými pracovníčkami z komunity, ktoré sa s deťmi a ich rodičmi (najčastejšie matkami) budú venovať rôznym hrám a aktivitám zameraným na psycho-sociálnu stimuláciu (jemná a hrubá motorika, kognitívne, jazykové, komunikačné schopnosti, socio-emocionálna oblasť). Spoluprácu s pracovníčkami by mal nadviazať aj rezort zdravotníctva v súvislosti s administráciou novozavedeného skriningu psychomotorického vývinu detí vo veku 0 až 3 rokov. Okrem toho by mal program poskytovať poradenstvo matkám a tehotným ženám a poskytovať skupinové vzdelávanie pre rodičov.

Predprimárne vzdelávanie

2. Opatrenie: Investovať do kapacít a debarierizácie materských škôl (potenciál 35,0 miliónov eur). Slovensko má v porovnaní s priemerom krajín EÚ nízku mieru zaškolenosti detí v predprimárnom vzdelávaní. Zaškolenosť je ešte nižšia v rámci ohrozených skupín detí, ktoré z kvalitného predprimárneho vzdelávania benefitujú najviac. Jednou z príčin sú aj nedostatočné kapacity materských škôl. Medzi miesta s najväčším obmedzením kapacít patria viaceré obce s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunit (podkapitola 5.1). Prekážkou pre prijímanie detí so zdravotným znevýhodnením je aj bariérové prostredie mnohých materských škôl. Na rozdiel od základných škôl, štát vôbec nepodporuje debarierizáciu materských škôl (podkapitola 6.1).

Opatrenie zahŕňa:

- Dobudovanie kapacít potrebných pre zavedenie povinného predprimárneho vzdelávania od 5 rokov a právneho nároku na miesto v materskej škole pre 3- a 4-ročné deti. Celkové kapitálové výdavky na toto opatrenie nad rámec zdrojov vyčlenených na tento účel v aktuálnom programovom období predstavujú 92,7 miliónov eur. Z toho odhadom 34,4 miliónov eur predstavujú nové miesta v materských školách, na ktoré nastúpia deti zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo deti so zdravotným znevýhodnením.
- Finančná podpora formou rozvojového projektu pre debarierizáciu materských škôl v hodnote 600 tisíc eur spolu s vytvorením manuálu pre debarierizáciu školského prostredia, ktorý školám umožní identifikovať nedostatky a optimálny stav. Toto opatrenie je nevyhnutné aj v súvislosti so zavedením povinného predprimárneho vzdelávania, v rámci ktorého budú deti so zdravotným znevýhodnením povinné navštevovať materské školy.

3. Opatrenie: Zabezpečiť autobusové spojenie medzi segregovanými osídleniami a materskými a základnými školami (potenciál 0,4 milióna eur). Miera zaškolenosti v materských školách je v prostredí MRK výrazne nižšia a priemerný počet vymeškaných hodín v základnej škole je výrazne vyšší ako v prostredí majority. Jedným z dôvodov je ťažká dostupnosť škôl z mnohých segregovaných osídlení mimo obce. Zo 191 takýchto osídlení je 49 (t. j. 26 %) od najbližšej obce so školou vzdialených viac ako 2 km (priemerná vzdialenosť je 3,5 km). Systémová podpora na zlepšenie dostupnosti škôl vo forme školských autobusov neexistuje (podkapitola 5.1).

4. Opatrenie: Posilniť rozvoj personálnych kapacít pre inklúziu v materských školách (potenciál 40,7 miliónov eur). Takmer polovicu detí, ktoré v rámci zavedenia povinného predprimárneho vzdelávania pribudnú v materských školách, tvoria deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a deti so zdravotným znevýhodnením. Potreba špecializovaného personálu podporujúceho prácu učiteľov s týmito deťmi však nie je (na rozdiel od základných škôl) zohľadnená vo financovaní bežných materských škôl (podkapitoly 5.1 a 6.1). Na úrovni materských škôl tiež chýba systematická jazyková podpora rómskych detí, ktorých materinským jazykom nie je slovenčina. Zamestnávanie podporného personálu ovládajúceho jazyk rómskej menšiny nie je podporované a ponuka na trhu práce je obmedzená nízkym dosiahnutým vzdelaním v prostredí MRK. Zahraničné výskumy

prítom demonštrujú, že zastúpenie pracovníka z menšiny v pracovnom kolektíve školy má pozitívny dopad na účasť ako aj výsledky detí vo vzdelávaní (podkapitola 5.1).

Opatrenie zahŕňa:

- Poskytovanie finančných prostriedkov zriaďovateľom na pedagogických asistentov, pomocných vychovávateľov² a odborných zamestnancov³ v materských školách vo výške 50 % ich tarifného platu v hodnote 32,3 miliónov eur. Príspevky štátu na pedagogických asistentov a pomocných vychovávateľov by mali zohľadňovať počet detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a detí so zdravotným znevýhodnením v materskej škole. Keďže z prítomnosti odborných zamestnancov benefitujú všetky deti, ich počty by mali byť určené podľa počtu tried. V prípade materských škôl s väčším počtom znevýhodnených detí by počet podporených úväzkov mal závisieť od rozdelenia znevýhodnených detí naprieč triedami, aby sa podporil princíp desegregácie v rámci škôl.
- Poskytovanie plného financovania na rómsky a maďarsky hovoriacich pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov, ktorých materské školy vo vybratých obciach s rómsky/maďarsky hovoriacou rómskou menšinou zamestnávajú v súlade s § 8(a) antidiskriminačného zákona v hodnote 7,6 miliónov eur.
- Zavedenie vstupnej prípravy zameranej na prácu s deťmi v materskej škole pre ľudí začínajúcich na pozícii pomocného vychovávateľa bez ukončeného úplného stredného vzdelania v hodnote 128 tisíc eur. Toto opatrenie spolu s prechodným obdobím pre dosiahnutie úplného stredného vzdelania (nefinančné opatrenie 7) má za cieľ zvýšiť podiel pomocných vychovávateľov pochádzajúcich z MRK.
- Uskutočnenie pilotnej štipendijnej schémy pre mladých ľudí so znalosťou rómskeho jazyka na dokončenie si potrebného vzdelania pre prácu pedagogického asistenta, pomocného vychovávateľa alebo učiteľa v materskej škole v hodnote 710 tisíc eur. Účastníkom by boli uhradené náklady na dokončenie základnej školy/stredoškolské štúdium v relevantnom študijnom odbore. Absolventi by po ukončení štúdia museli odpracovať určitú dobu v školstve.

5. Opatrenie: Posilniť ponuku vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov v materských školách pre prácu s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia a so zdravotným znevýhodnením (potenciál 2,1 milióny eur). V rámci ponuky akreditovaných kurzov ďalšieho vzdelávania boli v roku 2018 zo 117 kurzov pre cieľovú skupinu učiteľov materských škôl dostupné len tri programy zamerané špecificky na vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením a tri programy sa venujú inklúzii v triede všeobecne (podkapitoly 5.1 a 6.1). Opatrenie predpokladá vytvorenie jedného nového kurzu zameraného na tému medzigeneračnej chudoby a šiestich nových kurzov zameraných na vzdelávanie detí so špecifickými druhmi zdravotného znevýhodnenia (ľahké mentálne postihnutie, zrakové postihnutie, autizmus, poruchy správania, poruchy aktivity a pozornosti, poruchy učenia), ktoré momentálne nie sú dostupné.

Vzdelávanie v základných a stredných školách

6. Opatrenie: Posilniť rozvoj personálnych kapacít pre inklúziu v základných a stredných školách (potenciál 74,7 miliónov eur). Hoci financovanie základných škôl zohľadňuje potreby sociálne a zdravotne znevýhodnených žiakov, výška podpory nie je postačujúca. Na zdravotne znevýhodnených žiakov dostávajú školy navýšené normatívy, tieto však nepokrývajú ročné osobné náklady odborného zamestnanca. Na žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia dostávajú školy príspevok, ten však pokrýva iba 39 % žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením, jeho výška je nestabilná a nepostačuje na pokrytie všetkých výdavkov uvedených v školskom zákone. Hoci na 92 % bežných základných škôl sa vzdeláva aspoň jeden znevýhodnený žiak, menej ako polovica škôl (39 %) má aspoň jedného odborného zamestnanca. Potreby detí so zdravotným

² Zjednodušene by sa dalo povedať, že pomocný vychovávateľ je menej kvalifikovaný asistent. Nemusí mať pedagogické vzdelanie a jeho úlohou je vykonávať pomocné práce pri realizácii výchovno-vzdelávacieho procesu, poskytovať deťom fyzickú starostlivosť a podporu pri samoobslužných činnostiach.

³ Odborní zamestnanci zahŕňajú napríklad psychológov, špeciálnych pedagógov, sociálnych pedagógov, logopédov a iných.

znevýhodnením nie sú zohľadnené vo financovaní školských klubov detí zriaďovaných obcami pri bežných základných školách (podkapitoly 5.2 a 6.2).

V súčasnosti sa vyčleňujú zdroje na osobné náklady pedagogických asistentov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením spoločne pre základné a stredné školy. Keďže dopyt po prostriedkoch na pedagogických asistentov je každoročne vyšší ako je vyčlenený objem zdrojov možno sa domnievať, že žiaci v základných školách plniaci povinnú školskú dochádzku sú pri vyhodnocovaní požiadaviek uprednostňovaní pred žiakmi na stredných školách (podkapitola 6.2).

Opatrenie zahŕňa:

- Financovanie odborných zamestnancov na bežných základných školách v hodnote 32,9 miliónov eur. Každá škola bez ohľadu na počet žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo na počet žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia by mala dostať nenormatívne účelovo viazané prostriedky na vyčíslený úväzok dvoch odborných zamestnancov podľa veľkosti školy. Opatrenie predstavuje istý základ inkluzívneho prostredia, na ktorý nadväzujú navýšené normatívy na žiakov so zdravotným znevýhodnením a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré umožňujú navýšiť počet odborných zamestnancov podľa počtu a potrieb znevýhodnených žiakov v škole.
- Navýšený normatív na vzdelávanie žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) podľa rozšírenej definície v hodnote 21,7 miliónov eur. Pri počte žiakov zo SZP vyššom ako 50 bude škola povinná zafinancovať pôsobenie pedagogického asistenta alebo odborného zamestnanca v škole (podľa výberu školy). Odhad výdavkov počíta so zmenou definície žiaka zo SZP, v súlade s ktorou sa zvýši počet žiakov zo SZP, a tým aj pokrytie žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením podpornými nástrojmi (nefinančné opatrenie 4).
- Umožnenie bežným školám so školským klubom detí (ŠKD), ktoré navštevujú deti so zdravotným znevýhodnením, žiadať v rámci predkladania žiadostí na osobné náklady na úväzky pedagogických asistentov o extra úväzky na pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov pre ŠKD v hodnote 9,7 miliónov eur.
- Samostatné zbieranie požiadaviek na pedagogických asistentov v stredných školách a vyčlenenie samostatného objemu nenormatívnych zdrojov na ich osobné náklady v hodnote 5,7 miliónov eur.
- Rozvojový projekt s pravidelnou finančnou alokáciou na podporu mentoringu a tútoringu⁴ slabo prospievajúcich žiakov na druhom stupni bežných základných škôl a na stredných školách v hodnote 4,7 miliónov eur.

7. Opatrenie: Posilniť podporu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia vo vzdelávacom procese (potenciál 4,2 milióny eur). Aktuálne sú žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia podporovaní prostredníctvom príspevku, z ktorého môžu školy financovať okrem materiálnej podpory aj pedagogických asistentov alebo odborných zamestnancov. Ako už bolo spomenuté, príspevok je v aktuálnej podobe nepostačujúci. Účasť žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v školských kluboch detí je nízka. Ide pritom o dôležitú zložku celodenného výchovno-vzdelávacieho systému, ktorý má potenciál prispieť k zlepšovaniu ich výsledkov (podkapitola 5.2). Na stredných školách sú sociálne znevýhodnení žiaci podporovaní štipendiom. Jeho výška je však nízka (priemer 36 eur), nepokrýva výdavky spojené so stredoškolským štúdiom (napr. cestovné, ubytovanie, učebnice a pomôcky). To môže niektorých chudobných žiakov viesť k uprednostneniu práce (vrátane šedej ekonomiky), a v prípade plnoletých osôb k uprednostneniu aktívnych činností, ktoré vytvárajú nárok na aktívny príspevok (podkapitola 5.4).

⁴ Mentoring predstavuje štruktúrovaný vzťah medzi služobne starším kolegom, učiteľom, susedom, či iným dospelým človekom a mladším človekom za účelom poskytnutia poradenstva, podpory a povzbudenia. Tútoring predstavuje doučovanie žiakov základných a stredných škôl, ktorí sú cieľovou skupinou mentoringu a ktorých doučovanie v príslušných predmetoch prostredníctvom tútora v prípade potreby (na základe monitorovania školských výsledkov v spolupráci so školou i učiteľmi) odporučí mentor. Zámerom tútoringu je zlepšenie výsledkov žiakov na základných a stredných školách a ich príprava na prijímacie skúšky na stredné školy a ukončenie strednej školy maturitnou skúškou.

Opatrenie zahŕňa:

- Reformovaný príspevok pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. V nadväznosti na nový normatív pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (hodnotové opatrenie 6) by príspevok pokrýval iba materiálne potreby znevýhodnených žiakov, a to vybavenie didaktickou technikou a učebnými pomôckami, účasť žiakov na aktivitách a zabránenie prenosu nákazy prenosného ochorenia. Výšku príspevku je preto možné znížiť oproti súčasnosti. Predpokladaná výška príspevku je 50 eur na žiaka za rok, pričom sa počíta s jeho každoročnou valorizáciou. Celkové výdavky predstavujú 3,6 miliónov eur, čo je o 2,6 milióny eur menej ako výdavky na príspevok v roku 2018.
- Povinné odpúšťanie poplatkov za školský klub detí žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Ako kompenzáciu za výpadok v príjmoch zriaďovateľov sa analogicky po vzore materských škôl navrhuje zaviesť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na výchovu a vzdelávanie v školských kluboch detí pre ich zriaďovateľov v súhrnnej hodnote 2,7 milióny eur.
- Navýšenie stredoškolského štipendia tak, aby najnižšia hodnota bola na úrovni aktivačného príspevku v rámci pomoci v hmotnej núdzi (aktuálne 67,90 eur). Pomer medzi tromi úrovňami príspevku by mal zostať nezmenený. Navýšené výdavky na štipendium predstavujú 4,1 milióna eur.

8. Opatrenie: Rozšíriť ponuku vzdelávania učiteľov v základných školách a iných aktérov pre prácu so znevýhodnenými žiakmi (potenciál 7,6 miliónov eur). Z dostupných výskumov sa javí, že príprava budúcich učiteľov ani vzdelávanie existujúcich učiteľov nedostatočne pokrývajú vzdelávanie žiakov s rôznorodými potrebami a efektívnu individualizáciu vo vzdelávaní. V rámci súčasnej ponuky akreditovaných programov ďalšieho vzdelávania je však zo 679 programov pre cieľovú skupinu učiteľov ZŠ aktuálne dostupných len päť programov zameraných špecificky na vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením a 12 programov sa venuje inklúzii v triede všeobecne. Výzvu predstavuje tiež výučba slovenského jazyka ako druhého jazyka, keďže viac ako polovica Rómov na Slovensku považuje za svoj materinský jazyk rómčinu. Napriek tomu školy s vyučujúcim jazykom rómskym neexistujú a výučba slovenčiny ako druhého jazyka nie je dostupná na školách s vyučujúcim jazykom slovenským ani maďarským. Osobitným problémom zostáva priestorové vyčleňovanie znevýhodnených žiakov v rámci bežného prúdu či už v rámci škôl alebo medzi školami (podkapitola 5.2).

Opatrenie zahŕňa:

- Grantový program pre vysoké školy pripravujúce budúcich učiteľov na transformáciu študijných programov smerom k väčšej inkluzívnosti v hodnote 1,5 miliónov eur. Povinnou súčasťou transformačných projektov by malo byť aj kurikulum zamerané na nadobúdanie zručností v oblasti diagnostiky jazykových potrieb detí. Z tohto programu by sa financovali tri najlepšie transformačné projekty spomedzi fakúlt, ktoré poskytujú študijné programy pripravujúce budúcich učiteľov.
- Vytvorenie a realizácia nového kurzu pre učiteľov zameraného na medzigeneračnú chudobu a jej vplyv na vzdelávanie a vytvorenie šiestich nových kurzov vzdelávania zameraných na vzdelávanie detí so špecifickými druhmi zdravotného znevýhodnenia, ktoré momentálne nie sú dostupné (ľahké mentálne postihnutie, zrakové postihnutie a narušená komunikačná schopnosť), v hodnote 4 milióny eur.
- Vytvorenie a realizácia vzdelávacieho programu zameraného na problematiku segregácie vo vzdelávaní pre riaditeľov materských a základných škôl, starostov obcí ako zriaďovateľov škôl a úradníkov okresných úradov v hodnote 1,5 milióna eur.
- Rozšírenie ponuky programov a realizácia vzdelávania pre učiteľov o programy zamerané na nadobúdanie kompetencií vo výučbe slovenského jazyka ako druhého jazyka v hodnote 618 tisíc eur. Toto opatrenie nadväzuje na nefinančné opatrenie 10, ktoré predpokladá formalizáciu výučby slovenského jazyka ako druhého jazyka.

9. Opatrenie: Zaviesť flexibilný normatív pre druhošancové vzdelávanie (potenciál 0,8 milióna eur). Vzdelávanie na získanie nižšieho stredného vzdelania (druhošancové vzdelávanie) umožňuje ľuďom s predčasne ukončenou školskou dochádzkou dokončiť si základné vzdelanie s možnosťou pokračovať vo vzdelávaní na vyšších stupňoch. Výška normatívu na žiaka v druhošancovom vzdelávaní je však stanovená staticky (10 %

bežného normatívu). Nemusi tak zodpovedať rozsahu obsahu vzdelávania, ktorý v súlade s potrebami žiakov určuje riaditeľ školy, čo môže byť dôvodom nízkej ponuky týchto kurzov (podkapitola 5.3).

10. Opatrenie: Zvýšiť objem zdrojov na debarierizáciu základných a stredných škôl (potenciál 0,6 milióna eur). Od roku 2015 je na debarierizáciu základných a stredných škôl pravidelne vyčleňovaných 300 tisíc eur. O prostriedky sa v súčasnosti môžu uchádzať len školy, ktoré už vzdelávajú žiakov so zdravotným znevýhodnením (podkapitola 6.2). S cieľom zvyšovať prístupnosť všetkých škôl by malo byť umožnené uchádzať sa o prostriedky všetkým školám (nefinančné opatrenie 15). Bude preto nevyhnutné navýšiť objem zdrojov pre základné školy (z 300 tisíc na 600 tisíc eur) a vytvoriť samostatný rozvojový projekt pre stredné školy (300 tisíc eur).

11. Opatrenie: Pilotne overiť úpravu školských obvodov na desegregačnom princípe (potenciál 0,8 milióna eur). V rámci vytvárania školských obvodov dochádza k prípadom, kedy v dôsledku toho, ako je školský obvod vymedzený, sú žiaci z MRK koncentrovaní na jednej škole bez ohľadu na vzdialenosť od iných dostupných škôl a bez ohľadu na voľné kapacity iných škôl. Takýto stav je nežiaduci, pretože sociálno-ekonomické a etnické zloženie tried a škôl patrí medzi najdôležitejšie premenné vysvetľujúce systematicky nízko dosahované vzdelávacie výsledky a výstupy (podkapitola 5.2). Cieľom pilotu je otestovať dobrovoľnú zmenu školských obvodov v jednej väčšej obci alebo menšom meste tak, aby postupom času došlo k prerozdeleniu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia zo škôl, kde boli pred tým koncentrovaní do škôl kde mali nízke zastúpenie. Opatrenie okrem iného predpokladá vytvorenie metodického materiálu o tvorbe školských obvodov na desegregačnom princípe (dáta a metodika opatrenie 8).

12. Opatrenie: Podporiť presun žiakov zo špeciálneho do bežného prúdu (potenciál 1,8 milióna eur). Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia sú nadmerne zastúpení v špeciálnom školstve, najmä kvôli diagnostike ľahkého mentálneho postihnutia. To naznačuje nedostatky v používaní diagnostických nástrojov ako aj v procese diagnostiky (podkapitola 5.2). Súčasťou posilňovania inkluzívneho modelu vzdelávania je okrem iného aj zníženie celkového podielu žiakov so zdravotným znevýhodnením v špeciálnom prúde. V súčasnosti najkomplikovanejším je prechod do bežného prúdu žiakov s mentálnym postihnutím, ktorí sa vzdelávajú podľa odlišného kurikula s nižšími obsahovými a výkonovými štandardmi. To znemožňuje individualizáciu ich vzdelávania, nemusí zodpovedať ich potenciálu a spôsobuje, že sú po prechode do bežného prúdu s učivom apriórne pozadu (podkapitola 6.2).

Opatrenie zahŕňa:

- Povinnú každoročnú rediagnostiku žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na prvom stupni bežných a špeciálnych základných škôl v hodnote 100 tisíc eur ročne.
- Pilotný projekt transformácie špeciálnej základnej školy na bežnú základnú školu alebo zdrojové centrum v hodnote 500 tisíc eur. Úlohou zdrojového centra by mala byť podpora bežných škôl pri inklúzii žiakov so zdravotným znevýhodnením v bežných triedach (tvorba a distribúcia materiálov a metodík, podpora učiteľov, rodičov a individuálna pomoc žiakom).
- Pilotný projekt zrušenia špeciálnych tried v 16 základných školách v hodnote 1,2 milióna eur.

K zníženiu podielu žiakov vzdelávaných v špeciálnom prúde prispeje tiež vypracovanie metodického materiálu o prechode žiakov zo špeciálnych do bežných škôl (dáta a metodika opatrenie 7) a zavedenie väčšieho dôrazu na využívanie všeobecného kurikula v prípade žiakov so zdravotným znevýhodnením (nefinančné opatrenie 11).

Politiky trhu práce a sociálne politiky

13. Opatrenie: Zabezpečiť individuálnu prácu so znevýhodnenými skupinami na trhu práce (potenciál 3,3 milióny eur). Úrady práce nemajú dostatočné kapacity na individuálnu podporu ťažšie uplatniteľných uchádzačov o zamestnanie pri hľadaní a udržaní si vhodného zamestnania s ohľadom na ich špecifické potreby (napr. odborné poradenstvo, zisťovanie odborných schopností a zručností uchádzačov, príprava na zamestnanie, sprostredkovanie vhodného zamestnania, poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pre potreby znevýhodnenej osoby a „mentoring“ či asistenciu

po nástupe do zamestnania). V niektorých krajinách je tento druh individualizovaných verejných služieb zamestnanosti poskytovaný neštátnymi poskytovateľmi, čo pri správnom nastavení podmienok môže predstavovať nákladovo efektívnu alternatívu (podkapitola 7.2).

Opatrenie predpokladá intenzívnejšiu spoluprácu s neštátnymi službami zamestnanosti, resp. inými vybranými subjektmi zameranými na tento druh činností alebo posilnenie štátnych kapacít v tejto oblasti, prípadne kombináciu týchto prístupov. V oboch prípadoch je potrebné naviazať časť financovania na dosiahnuté výsledky pri umiestňovaní uchádzačov na trh práce. V prípade outsourcovania je potrebné nastaviť jasnú spoluprácu s úradmi práce, systematické a udržateľné financovanie a zber údajov o činnosti poskytovateľov. Cieľom by malo byť, aby takýchto poskytovateľov bolo v územnom obvode každého úradu práce viacero s cieľom zabezpečiť konkurenčné prostredie a požadovanú kvalitu služieb. Za predpokladu zavedenia systému profilácie uchádzačov o zamestnanie hneď pri zaradení do evidencie (analytické opatrenie 7) môže byť odhadnuté riziko dlhodobej nezamestnanosti použité ako kritérium na smerovanie rizikových klientov do tohto druhu individualizovanej pomoci ako aj na nastavenie finančnej kompenzácie.

14. Opatrenie: Zabezpečiť debarierizáciu úradov práce (potenciál 0,6 milióna eur). Bariérové prostredie na niektorých úradoch práce môže obmedzovať prístup k evidencii uchádzačov o zamestnanie pre ľudí s obmedzenou mobilitou (podkapitola 7.2).

15. Opatrenie: Zvýšiť a rozšíriť pomoc v hmotnej núdzi (potenciál 22,8 miliónov eur). Pomoc v hmotnej núdzi (PHN) je na Slovensku v pomere k strednému príjmu v hospodárstve podstatne nižšia ako obdobná sociálna pomoc vo väčšine ostatných krajín EÚ (podkapitola 8.1), čo okrem iného prispieva k situácii kedy chudobné deti žijú výrazne hlbšie pod hranicou rizika chudoby ako chudobné deti v EÚ aj ostatných krajinách V4 (podkapitola 8.2). Aktivačný príspevok v rámci pomoci v hmotnej núdzi sa aktuálne vypláca v rovnakej výške z titulu účasti na aktivačných prácach ako z titulu účasti na efektívnejších nástrojoch aktívnych opatrení trhu práce ako je napríklad vzdelávanie (podkapitola 7.2). Súbeh sociálnej pomoci s príjmom zo zamestnania v podobe osobitného príspevku motivuje prijímateľov PHN hľadať si prácu. O túto motiváciu však prichádzajú niektorí rodičia, ktorí z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok prišli o nárok na PHN (podkapitola 8.2).

Opatrenie zahŕňa:

- Naviazanie maximálnej výšky nárokov v systéme PHN pre rodiny s deťmi (po vyňatí príspevku na bývanie – hodnotové opatrenie 22) spolu s prídavkom na dieťa na ekvivalent životného minima jednotlivca bez detí zohľadňujúc veľkosť a zloženie domácnosti použitím OECD ekvivalenčnej škály (Box 20, podkapitola 8.1).⁵ Súčasťou opatrenia je rozšírenie príspevku na nezaopatrené dieťa na všetky deti v systéme PHN od narodenia až po ukončenie povinnej školskej dochádzky, od 3 rokov veku dieťaťa podmienené jeho účasťou vo vzdelávaní. Tieto zmeny by predstavovali navýšenie výdavkov o 22,0 miliónov eur.
- Zavedenie tretej úrovne aktivačného príspevku na úrovni 101,80 eur, na ktorú by mali nárok uchádzači o zamestnanie v systéme PHN, ktorí sa zúčastňujú na vzdelávaní alebo si zvyšujú kvalifikáciu (vrátane druhošancového vzdelávania). Cieľom je podpora dopytu po účasti na týchto nástrojoch na úkor aktivačných prác. Dodatočné výdavky predstavujú 500 tisíc eur.
- Ponechanie nároku na osobitný príspevok pre dlhodobo nezamestnaných alebo neaktívnych rodičov, ktorí stratili nárok na pomoc v hmotnej núdzi z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok, a ktorí sa následne zamestnajú. Možnosť získať osobitný príspevok by mala trvať po dobu dvoch rokov od straty nároku na PHN. Dodatočné výdavky predstavujú 298 tisíc eur.

⁵ Dorovnanie na úroveň ekvivalentu ŽM jednotlivca bez detí by neplatilo v prípade rodín v systéme PHN bez detí, a tiež v prípade rodín s dieťaťom, ktoré ukončilo povinnú školskú dochádzku, keďže na také dieťa už domácnosť nepoberá príspevok na nezaopatrené dieťa. Tieto deti však majú možnosť získať stredoškolské štipendium v prípade, že pokračujú v štúdiu. Výška štipendia je vyššia ako výška príspevku na nezaopatrené dieťa a revízia navrhuje zvýšenie štipendia (hodnotové opatrenie 7).

16. Opatrenie: Zvýšiť dostupnosť príspevku pri narodení dieťaťa (potenciál 0,8 milióna eur). Na príspevok aktuálne strácajú nárok matky, ktoré nespĺnia povinnosť pravidelnej účasti na preventívnych prehliadkach alebo zotrvania v zdravotníckom zariadení po pôrode až do prepustenia (podkapitola 8.2). Ženy z marginalizovaných rómskych komunít však čelia horšej dostupnosti gynekologických ambulancií ako ženy z majority a v nemocniciach sú častejšie vystavené zlému prístupu čo objektívne sťažuje ich schopnosť splniť podmienky nároku na príspevok (podkapitola 10.3). Opatrenie predpokladá, že takýmto matkám by sa príspevok vyplácal v polovičnej výške prostredníctvom inštitútu osobitného príjemcu (podkapitola 8.2). Matke by v tomto prípade bola obmedzená voľnosť nakladať s príspevkom tak, ako ona uzná za vhodné, ale účel dávky, ktorým je zabezpečenie nevyhnutných potrieb novorodenca, by bol aspoň čiastočne zachovaný a dieťa by nebolo trestané úplným odňatím príspevku.

17. Opatrenie: Znížiť spoluúčasť osoby s ťažkým zdravotným postihnutím pri jednorazových peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (potenciál 0,2 milióna eur). Tieto príspevky počítajú so spoluúčasťou prijímateľa pri kúpe pomôcky alebo služby, ktorá v prípade ľudí s príjmom do dvojnásobku sumy životného minima predstavuje 5 % až 15 % z celkovej ceny. To môže byť bariérou pre najchudobnejšie osoby so zdravotným postihnutím.

V prípade peňažného príspevku na kúpu pomôcky, výcvik používania pomôcky, úpravu pomôcky, úpravu osobného motorového vozidla, úpravu bytu, úpravu rodinného domu a úpravu garáže sa predpokladá zníženie miery spoluúčasti pre osoby s príjmom pod hranicou životného minima z 5 % na 2 % pri cene nad 1 659,70 eur. V prípade peňažného príspevku na opravu pomôcky sa predpokladá zníženie miery spoluúčasti pre osoby s príjmom pod hranicou životného minima z 5 % na 2 % pri cene nad 829,85 eur. Pri peňažnom príspevku na kúpu osobného motorového vozidla sa predpokladá zníženie spoluúčasti z 15 % na 10 % pri príjme pod hranicou životného minima. V prípade kúpy zdvíhacieho zariadenia sa predpokladá zníženie miery spoluúčasti pre osoby s príjmom pod hranicou životného minima z 5 % na 2 %, pre osoby s príjmom do štvornásobku životného minima z 20 % na 15 % a pre osoby s príjmom do päťnásobku životného minima z 30 % na 20 % (podkapitola 8.4).

18. Opatrenie: Realizovať pilotné projekty pomoci ľuďom, ktorí prešli osobným bankrotom a osamelým rodičom (potenciál 1,0 milión eur). Hoci jednoduchý a rýchly proces osobného bankrotu, ktorý priniesla novela zákona od marca 2017, pomáha riešiť dlhové problémy z minulosti, zatiaľ neexistuje žiadne systémové opatrenie, ktoré by sa zameriavalo na prevenciu pred ďalším upadnutím oddlžených osôb do dlhov v budúcnosti. Inštitút osobného bankrotu pritom často využívajú práve skupiny obyvateľov, ktoré majú najväčšie problémy s finančnou gramotnosťou (podkapitola 7.5).

Osamelí rodičia potrebujú špecifickú individualizovanú formu pomoci na trhu práce, ktorá na Slovensku chýba. Dobrá prax zo zahraničia ukazuje dôležitosť holistického prístupu pri riešení problémov so zamestnaním osamelých rodičov. Úspešná pracovná integrácia si vyžaduje koordináciu špecializovaných odborníkov, napríklad z oblasti finančného poradenstva, psychologickú podporu, osobnostného rozvoja aj rozvoja zručností, obzvlášť dôležitá je pomoc pri jednaní s potenciálnymi zamestnávateľmi o podmienkach zamestnania (podkapitola 7.4).

Oba pilotné projekty je možné realizovať so zapojením neštátnych subjektov (napr. agentúr podporovaného zamestnávania), resp. iných vybraných subjektov zameraných na poskytovanie individualizovaných verejných služieb zamestnanosti pre ťažko zamestnateľných uchádzačov o zamestnanie (hodnotové opatrenie 13). Súčasťou projektov by malo byť zmapovanie a vyhodnotenie východiskovej situácie (finančnej gramotnosti a rizika opätovného upadnutia do dlhov v prípade prvého projektu a prekážok zamestnania resp. zotrvania v zamestnaní osamelých rodičov v prípade druhého projektu) ako aj porovnanie výsledkov poskytnutých intervencií oproti kontrolnej skupine. Výstupom oboch projektov by mali byť odporúčania a metodika pre prácu s cieľovou skupinou na systematickej báze.

Zdravotníctvo

19. Opatrenie: Zvýšiť ochranu pred doplatkami za lieky na základe príjmu (potenciál 1,3 miliónov eur). Slovensko je jednou z mála krajín, ktoré nemajú žiadne opatrenia na zmiernenie finančnej záťaže v dôsledku

nízkeho príjmu. Slovenská legislatíva ochraňuje pred vysokými doplatkami za lieky dôchodcov, deti do 6 rokov veku a zdravotne postihnutých. Časť doplatku, ktorá prekračuje zákonom stanovený limit, sa pre tieto skupiny dodatočne prepláca (podkapitola 10.3). Opatrenie predpokladá zaradenie ľudí s príjmom pod hranicou životného minima medzi chránené skupiny.

20. Opatrenie: Pilotne overiť podmienené transfery pri preventívnych prehliadkach (potenciál 0,1 miliónov eur). Výdavky verejného zdravotného poistenia na poistencov z prostredia MRK vo vekovej skupine 5 až 19 sú až o 38 % nižšie ako v celkovej populácii, čo naznačuje nedostatočné využívanie preventívnej zdravotnej starostlivosti. To môže negatívne vplyvať na zdravotný stav (a výdavky) v neskorších rokoch ako aj na mieru dožitia. Oveľa vyšší podiel príslušníkov rómskych komunit žije viac ako 10 kilometrov od najbližšej lekárskej ambulancie, pričom najhoršia dostupnosť je v prípade gynekológov a pediatrov. Podmienené finančné transfery kompenzujúce peňažné aj nepeňažné náklady spojené s návštevou lekára sa v iných krajinách ukázali ako účinný nástroj podpory dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti (podkapitola 10.4). Podpora by mala byť zameraná najmä na tehotné ženy a deti.

Bývanie a infraštruktúra

21. Opatrenie: Upraviť podmienky poskytovania príspevku na bývanie (potenciál 48,7 miliónov eur). Aktuálna naviazanosť príspevku na bývanie na pomoc v hmotnej núdzi ako aj reštriktívne podmienky nároku spôsobujú veľmi nízku dostupnosť tohto druhu pomoci pre nízkopríjmové domácnosti v porovnaní s inými krajinami. Podmienky nároku a výška príspevku v zahraničí bežne závisia od príjmu domácnosti, jej zloženia a nákladov na bývanie (podkapitola 9.5). Presné výdavky na toto opatrenie budú závisieť od konkrétnej podoby príspevku na bývanie. Celkové výdavky na samostatný príspevok na bývanie sú na základe zjednodušeného scenára odhadnuté na 74,2 miliónov eur z čoho 48,7 miliónov eur predstavujú dodatočné výdavky oproti aktuálnemu odhadu výdavkov na príspevok na bývanie v rámci pomoci v hmotnej núdzi (Príloha 40).

22. Opatrenie: Pilotne overiť prístup „housing first“ ako riešenie bezdomovectva (potenciál 2,9 miliónov eur). V rámci stratégie „housing-first“ je vybraným ľuďom v bytovej núdzi ponúknutý okamžitý prístup k stálemu, cenovo dostupnému bývaniu v prirodzenom, spoločensky integrovanom prostredí. Hodnotenie pilotných projektov v zahraničí naznačuje, že tento prístup môže byť efektívnejší v porovnaní s alternatívami (podkapitola 9.3). Pilotný projekt má slúžiť predovšetkým na otestovanie záujmu, aplikácie a potenciálnej úspešnosti projektu v podmienkach Slovenska.

Pre zistenie skutočných efektov poskytnutia bývanie je potrebné uskutočniť experiment, ktorý umožní porovnanie skupiny domácností v poskytnutom bývaní (intervenčná skupina) s domácnosťami, ktoré túto možnosť nedostali (kontrolná skupina). Do výdavkov sú zahrnuté sprievodné sociálne služby, finančná pomoc s úhradou časti nákladov na bývanie účastníkov projektu, a hodnotenie projektu. Keďže Slovensko má dlhodobý problém s kapacitou voľných nájomných bytových jednotiek, náklady tiež zahŕňajú zvýšenie dotácií Ministerstva dopravy a výstavby SR na obstaranie (stavbu, kúpu alebo dlhodobý prenájom) a vybavenie vhodných priestorov na bývanie pre 50 domácností v intervenčnej skupine (Príloha 40). Zvýšená štátna podpora je opodstatnená, keďže ponuka nájomných bytov s regulovaným nájomom je v kompetencii obcí, kým úspory spojené so stratégiou housing first vzniknú predovšetkým na výdavkoch štátu (napr. na zdravotnú starostlivosť a zásahy polície).

Podporné programy pre obce s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunit

23. Opatrenie: Zabezpečiť podporu terénnych pracovníkov v ďalšom štúdiu (potenciál 0,3 miliónov eur). Terénna sociálna práca je na Slovensku realizovaná terénnymi sociálnymi pracovníkmi a terénnymi pracovníkmi. Kvalifikačným predpokladom na pozíciu terénneho sociálneho pracovníka je ukončenie vysokoškolského vzdelania II. stupňa. Terénnym pracovníkom postačuje neúplné stredoškolské vzdelanie resp. nižšie stredné odborné vzdelanie. Pre ďalší kariérny rast terénnych pracovníkov by bolo vhodné podporiť ich snahu zvýšiť si kvalifikáciu aj prostredníctvom ďalšieho štúdia na strednej a vysokej škole, a umožniť im postúpiť na pozíciu terénneho sociálneho pracovníka. Keďže nízke dosiahnuté vzdelanie je často prekážkou pre ľudí z MRK získať

zamestnanie vyžadujúce vyššiu kvalifikáciu, toto opatrenie by postupom času mohlo pomôcť zvýšiť zastúpenie ľudí z MRK medzi terénnymi sociálnymi pracovníkmi (podkapitola 11.1).

24. Rozšíriť program terénnej sociálnej práce o obce, v ktorých chýba (potenciál 2,0 miliónov eur). Terénna sociálna práca je jedinečným nástrojom, ktorý zlepšuje prístup najzraniteľnejších skupín obyvateľov k nástrojom sociálnej pomoci a k verejným službám. Jej prínos potvrdzuje kvalitatívne hodnotenie, ktoré zistilo pozitívny dopad jednotlivých okruhov intervencií na situáciu klientov a komunity. Táto služba však nie je dostupná vo všetkých obciach s príslušnosťou MRK, ktoré by ju potrebovali (podkapitola 11.1). Pre doplnenie kapacít v týchto obciach by bolo potrebné vytvoriť odhadom okolo 102 dodatočných pracovných miest pre terénnych sociálnych pracovníkov a 47 dodatočných pracovných miest pre terénnych pracovníkov (Príloha 40). Miera rozšírenia bude závisieť aj od záujmu samotných obcí, ktorých súhlas a spolupráca je podmienkou pre realizáciu programu.

25. Rozšíriť program Zdravých komunít o obce, v ktorých chýba (potenciál 0,7 miliónov eur). Projekt Zdravé komunity realizuje v prostredí MRK osvetové aktivity, zdravotnú mediáciu (napr. komunikácia medzi ľuďmi z prostredia MRK a zdravotníckymi zariadeniami) a ďalšiu podporu zdravia. Program je pozitívne hodnotený spolupracujúcimi lekármi prvého kontaktu (podkapitola 11.1). Opatrenie predpokladá rozšírenie programu Zdravé komunity tak, aby dosiahol úplné pokrytie MRK. Za týmto účelom by bolo potrebných zamestnať ďalších približne 50 asistentov a 10 koordinátorov osvetu zdravia (Príloha 40). Miera rozšírenia bude závisieť aj od záujmu samotných obcí, ktorých súhlas a spolupráca je podmienkou pre realizáciu programu.

26. Rozšíriť program mestských občianskych poriadkových služieb o obce, v ktorých chýba (potenciál 4,5 miliónov eur). Činnosť príslušníkov miestnych občianskych poriadkových služieb je zameraná na ochranu verejného poriadku, súkromného a verejného majetku, detí a mládeže pred negatívnymi javmi, životného prostredia a plynulosti a bezpečnosti cestnej premávky. Výskum z USA naznačuje, že poriadkové hliadky majú mierny ale konzistentný dopad na zníženie trestnej činnosti. O pozitívnom vnímaní programu svedčí aj vysoký záujem o účasť zo strany obcí s príslušnosťou MRK (podkapitola 11.1). Opatrenie predpokladá rozšírenie programu miestnych občianskych poriadkových služieb na všetky obce, v ktorých žije minimálne 80 osôb v prostredí MRK (Príloha 40). Miera rozšírenia bude závisieť od ochoty a schopnosti samospráv zapojiť sa do programu.

1.2. Úspora

Úsporné opatrenia revízie predstavujú úsporu vo výške 13,7 miliónov, z toho vo prvom roku je realizovateľných 1,4 milióna eur. Revízia identifikuje tzv. potenciál úsporných opatrení, teda objem zdrojov, ktoré by bolo vhodné realokovať na podporu hodnotových opatrení v danej oblasti.⁶ Revízia určuje horizont plnenia, teda počet rokov, počas ktorých sa potenciál dosiahne. Úspory v prvom roku (2021) sú vypočítané za predpokladu rovnomerného (lineárneho) znižovania výdavkov počas horizontu plnenia.

Úloha	2021 (mil. eur)	Potenciál (mil. eur)	Horizont (roky)	Zodpovednosť
Vzdelávanie	0,8	13,1		
1 Zrušiť nultý ročník základných škôl	0,0	5,0	2	MŠVVaŠ
2 Znížiť zastúpenie žiakov z MRK medzi žiakmi s ľahkým mentálnym postihnutím	0,8	8,1	10	MŠVVaŠ, MV
Politiky trhu práce a sociálne politiky	0,6	0,6		
3 Podmieniť podporu aktivačných prác rozvojom zručností účastníkov	0,6	0,6	1	MPSVaR
CELKOM	1,4	13,7		

Vzdelávanie

1. Opatrenie: Zrušiť nultý ročník základných škôl (potenciál 5,0 miliónov eur). Nultý ročník sa považuje za prvý rok plnenia povinnej školskej dochádzky, čo v prípade opakovania ročníka znižuje šancu ukončiť základnú školu. Zároveň sa v ňom koncentrujú žiaci z MRK a táto koncentrácia následne pretrváva vo vyšších ročníkoch (podkapitola 5.2). Zavedenie povinného predprimárneho vzdelávania od 5 rokov by za predpokladu odstránenia existujúcich bariér v prístupe k predprimárnemu vzdelávaniu a v procese predprimárneho vzdelávania malo cieľ dosahovania školskej spôsobilosti naplňovať efektívnejšie a tým nultý ročník nahradiť.

2. Opatrenie: Znížiť zastúpenie žiakov z MRK medzi žiakmi s ľahkým mentálnym postihnutím (potenciál 8,1 miliónov eur). Nadmerné zastúpenie žiakov z MRK medzi žiakmi s ľahkým mentálnym postihnutím predstavovalo v školskom roku 2017/18 navýšenie výdavkov na vzdelávanie z dôvodu rozdielnych noriem o 8,1 miliónov eur (podkapitola 6.2). Posilnením prvkov inklúzie vo vzdelávacom systéme vďaka hodnotovým opatreniam dôjde k lepšej pripravenosti vzdelávať žiakov z MRK spolu s ostatnými žiakmi a výsledne k zníženej miere diagnostikovania ľahkého mentálneho postihnutia v MRK.

Politiky trhu práce a sociálne politiky

3. Opatrenie: Podmieniť podporu aktivačných prác rozvojom zručností účastníkov (potenciál 0,6 milióna eur). Hoci zákon o službách zamestnanosti umožňuje zahrnúť do aktivačných prác relatívne širokú škálu aktivít, v praxi aktivačné práce obsahujú prevažne nekvalifikované aktivity bez ďalšej nadstavby ako napríklad zametanie ulíc, zbieranie odpadkov, odhŕňanie snehu atď. (podkapitola 7.2). Opatrenie predpokladá podmienenie príspevku na aktivačnú činnosť formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj poskytnutím práce s vyššou pridanou hodnotou a možnosťami rozvoja zručností účastníkov. Cieľom je motivovať obce a samosprávy k vytváraniu príležitostí pre rozvoj zručností účastníkov a tak napomáhať ich posunu k sofistikovanejším nástrojom aktivácie a eventuálne k začleneniu na pracovnom trhu. Výpočet úspory predpokladá zníženie výdavkov o 25 % (Príloha 40). Reálna úspora bude závisieť od toho, koľko obcí a samospráv splní navrhnuté podmienky nároku na príspevok.

⁶ Metodika výpočtu potenciálu pri jednotlivých opatreniach je bližšie popísaná v Príloha 40.

1.3. Riadenie a nefinančné opatrenia

Úloha	Zodpovednosť	
Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku		
1	Vytvoriť nadrezortnú stratégiu ranej starostlivosti o znevýhodnené deti	MŠVVaŠ, MPSVaR, MZ
2	Zohľadniť špecifiká ranej starostlivosti pri tvorbe štandardov školských zariadení poradenstva a prevencie	MŠVVaŠ
Predprimárne vzdelávanie		
3	Zadefinovať pojem segregácia (platí pre všetky stupne vzdelávania)	MŠVVaŠ
4	Rozšíriť definíciu sociálne znevýhodneného prostredia (platí aj pre ZŠ)	MŠVVaŠ
5	Zrušiť ustanovenie o vytváraní menších tried určených výlučne pre deti zo SZP	MŠVVaŠ
6	Zrušiť ustanovenie o zaradení maximálne dvoch detí so špeciálnymi potrebami v jednej triede MŠ	MŠVVaŠ
7	Ustanoviť prechodné obdobie pre pomocných vychovávateľov na dosiahnutie kvalifikačného predpokladu stredného vzdelania	MŠVVaŠ
8	Zrušiť možnosť rozhodnúť o neprijatí dieťaťa so ZZ do MŠ	MŠVVaŠ
Vzdelávanie v základných a stredných školách		
9	Zvýšiť minimálny rozsah výučby rómskeho jazyka v prvých ročníkoch ZŠ a postupne zabezpečiť reálnu nárokovateľnosť	MŠVVaŠ
10	Formalizovať výučbu slovenského jazyka ako druhého jazyka	MŠVVaŠ
11	Zaviesť väčší dôraz na využívanie všeobecného kurikula v prípade žiakov so všetkými druhmi ZZ	MŠVVaŠ
12	Zrušiť možnosť zriaďovať špecializované triedy	MŠVVaŠ
13	Upraviť pôsobenie pedagogických asistentov a pomocných vychovávateľov na školách	MŠVVaŠ
14	Umožniť žiakom s mentálnym postihnutím s dokončenou ZŠ získať nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2)	MŠVVaŠ
15	Umožniť všetkým MŠ, ZŠ a SŠ zapojiť sa do rozvojového projektu pre debarierizáciu	MŠVVaŠ
16	Umožniť žiakom špeciálnych stredných škôl, odborných učilíšť a praktických škôl zapojiť sa do duálneho vzdelávania	MŠVVaŠ
17	Regulovať počet žiakov 1.ročníkov SŠ na F-odboroch	MŠVVaŠ
Politiky trhu práce a sociálne politiky		
18	Obmedziť zaraďovanie ľudí s úplným stredným vzdelaním na aktivačné práce	MPSVaR
19	Zaviesť formálne hodnotenie účastníkov aktivačných prác v rámci AOTP	MPSVaR
20	Zvýšiť povinný podiel zamestnávania OZP z 3,2 % na 5 %	MPSVaR
21	Vypracovať návrh funkčného systému pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie	MPSVaR
22	Vyňať odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania OZP z daňových výdavkov zamestnávateľa	MF
Bývanie a infraštruktúra		
23	Vypracovať a prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva	MV, MPSVaR, MZ, MDV, samospráva
Zdravotníctvo		
24	Vytvoriť študijný program ďalšieho vzdelávania pre vybrané zdravotnícke povolania v tematickej oblasti práce s MRK	MZ
Podporné programy pre obce s prítomnosťou MRK		
25	Zaviesť centrálny model riadenia podporných programov a zabezpečiť ich udržateľnosť	MPSVaR, MV
26	Vytvoriť a zabezpečiť fungovanie koordinačných pracovných tímov podporných programov na mikroregionálnej úrovni	MPSVaR, MV, MŠVVaŠ, MZ

Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku

1. Opatrenie: Vytvoriť nadrezortnú stratégiu ranej starostlivosti o znevýhodnené deti. Medzirezortná spolupráca v oblasti ranej starostlivosti znevýhodnených detí je nedostatočná, čo negatívne ovplyvňuje dostupnosť a kvalitu služieb (kapitola 4). Revízia navrhuje vypracovať nadrezortnú stratégiu ranej starostlivosti o deti v riziku v gescii úradu vlády, v súlade s ktorou by v budúcnosti mala byť legislatíva v jednotlivých rezortoch upravená tak, aby nárok na prístup k službám malo každé dieťa v riziku. Stratégia by sa tiež mala zaoberať otázkou vytvorenia nadrezortných štandardov a možnosťami spájania finančných zdrojov v odvetvovej pôsobnosti zainteresovaných rezortov v prospech jednotlivca.

2. Opatrenie: Zohľadniť špecifiká ranej starostlivosti pri tvorbe štandardov školských zariadení poradenstva a prevencie. Štandardy pre poskytovanie starostlivosti v školských zariadeniach poradenstva a prevencie sa aktuálne tvoria v rámci Národného projektu Štandardy. Nastavenie štandardov predstavuje jedno z kľúčových východísk aj pre nastavenie budúceho financovania poradenských zariadení. Revízia preto navrhuje, aby štandardy zohľadňovali špecifiká ranej starostlivosti, najmä terénny aspekt a časovú náročnosť výkonov. Tieto špecifiká treba následne zohľadniť v systéme financovania.

Predprimárne vzdelávanie

3. Opatrenie: Zadefinovať pojem segregácia (platí pre všetky stupne vzdelávania). Segregácia vo vzdelávaní je zakázaná, školská legislatíva ani metodické usmernenia však presnejšie nedefinujú, aké konanie alebo nekonanie znaky segregácie napĺňa. Pre účinnú elimináciu tohto javu je nevyhnutné, aby tomuto pojmu rozumeli všetci aktéri vzdelávania.

4. Opatrenie: Rozšíriť definíciu sociálne znevýhodneného prostredia (platí pre materské a základné školy). Podmienky nároku na podporu pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) zohľadňujú takmer výlučne iba príjmovú situáciu rodiny dieťaťa, zatiaľ čo ostatné faktory uvedené v definícii SZP (sociálne, rodinné a kultúrne) nie sú brané do úvahy. Príjmová situácia rodiny je navyše definovaná veľmi úzko – zahrnuté sú iba najchudobnejšie rodiny dôsledkom čoho väčšina detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením zostáva bez podpory (úvod kapitoly 5). Nová, rozšírená definícia SZP by mala okrem príjmu zohľadňovať aj ďalšie v zahraničí bežne používané charakteristiky ako napríklad najvyššie dosiahnuté vzdelanie rodičov, nezamestnanosť rodičov a odlišný materinský jazyk. Definícia by platila pre materské aj základné školy. Dodatočné výdavky z dôvodu širšej definície SZP sú zohľadnené vo výpočte nového navýšeného normatívu na žiakov zo SZP (hodnotové opatrenie 6).

5. Opatrenie: Zrušiť ustanovenie o vytváraní menších tried určených výlučne pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia. Toto ustanovenie patrí pod úpravu organizácie vzdelávania v materských školách. Napriek tomu, že školy túto možnosť aktuálne nevyužívajú, po zavedení povinnej školskej dochádzky od 5 rokov veku dieťaťa a výsledného zvýšenia počtu predškolákov zo sociálne znevýhodneného prostredia môže slúžiť ako zámienka na segregáciu znevýhodnených detí v materských školách. Medzinárodné výskumy pritom potvrdzujú, že koncentrovanie znevýhodnených detí v triedach a školách má negatívny dopad na kvalitu vzdelávania (podkapitola 5.1).

6. Zrušiť ustanovenie o zaradení maximálne dvoch detí so špeciálnymi potrebami v jednej triede materskej školy. Po zavedení povinného predprimárneho vzdelávania sa počet detí so špeciálnymi potrebami v materských školách zvýši a toto ustanovenie sa môže v niektorých lokalitách s vyšším výskytom sociálneho (a zdravotného) znevýhodnenia stať nerealizovateľným (podkapitola 5.1). Revízia navrhuje toto ustanovenie zrušiť a v súvislosti s distribúciou detí so špeciálnymi potrebami materské školy metodicky usmerniť.

7. Opatrenie: Ustanoviť prechodné obdobie pre pomocných vychovávateľov na dosiahnutie kvalifikačného predpokladu stredného vzdelania. Jednou z bariér pri zamestnávaní pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov z prostredia MRK môže byť kvalifikačná požiadavka ukončeného úplného stredného vzdelania. Podľa údajov UNDP (2012) túto požiadavku spĺňa iba 17,3 % ľudí z prostredia MRK (podkapitola 5.1). Vzhľadom

na nepedagogický charakter činností, ktoré vykonávajú pomocní vychovávateľa, by bolo možné tento kvalifikačný predpoklad v ich prípade dočasne znížiť pri vstupe do zamestnania na nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2). Pomocným vychovávateľom bez ukončeného úplného stredného vzdelania by sa pri vstupe do zamestnania stanovila povinnosť absolvovať základnú prípravu pre prácu s deťmi v materskej škole (hodnotové opatrenie 4) a počas prechodného obdobia nadobudnúť úplné stredné vzdelanie.

8. Opatrenie: Zrušiť možnosť rozhodnúť o neprijatí dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy. Riaditelia bežných materských škôl majú v súčasnosti možnosť dieťa so zdravotným znevýhodnením nepriať a kapacity špeciálnych materských škôl ako aj ich dostupnosť vo vzťahu k deťom s rôznymi druhmi zdravotného znevýhodnenia zostávajú obmedzené. Tento stav je v rozpore s našimi záväzkami podporovať inkluzívne vzdelávanie a de facto zabraňuje účasti niektorých detí so zdravotným znevýhodnením na predprimárnom vzdelávaní. Je pritom preukázané, že deti so znevýhodneniami benefitujú z účasti na kvalitnom predprimárnom vzdelávaní najviac (podkapitola 6.1). Realizácii opatrenia by mala predchádzať implementácia viacerých opatrení na podporu detí so zdravotným znevýhodnením v bežných materských školách uvedených v revízii.

Vzdelávanie v základných a stredných školách

9. Opatrenie: Zvýšiť minimálny rozsah výučby rómskeho jazyka v prvých ročníkoch základných škôl a postupne zabezpečiť reálnu nárokovateľnosť. Prístup k výučbe materinského jazyka preukázateľne zvyšuje školskú úspešnosť, má pozitívny vplyv aj na osvojenie si štátneho jazyka a je kľúčový pre vývin v ďalších kognitívnych oblastiach. Odlišnosť materinského jazyka od vyučovacieho jazyka má pritom významný vplyv na úspešnosť v škole. Súčasná výučba rómskeho jazyka je v prvých rokoch povinnej školskej dochádzky nízka napriek tomu, že rozvoj materinského jazyka má najvyšší význam v mladšom veku. V roku 2018 poskytovali výučbu rómčiny iba dve základné školy v Kremnici a v Košiciach pre 203 žiakov (podkapitola 5.2). Nárokovateľnosť na výučbu rómskeho jazyka je možné zabezpečiť prostredníctvom stanovenia percentuálneho zastúpenia žiakov s rómskym materinským jazykom, od ktorého školy budú mať povinnosť výučbu rómskeho jazyka zabezpečiť.

10. Opatrenie: Formalizovať výučbu slovenského jazyka ako druhého jazyka. Na školách s vyučovacím jazykom slovenským ani maďarským nie je dostupná výučba slovenčiny ako druhého jazyka pre žiakov s iným materinským jazykom. Keďže väčšina Rómov nepovažuje slovenčinu za svoj materinský jazyk, je pravdepodobné, že mnoho žiakov z MRK vyučovaniu v základnej škole dostatočne nerozumie (podkapitola 5.2). Nevyhnutným predpokladom pre výučbu slovenského jazyka ako druhého jazyka je aj príprava učiteľov (hodnotové opatrenie 8).

11. Opatrenie: Zaviesť väčší dôraz na využívanie všeobecného kurikula v prípade žiakov so všetkými druhmi zdravotného znevýhodnenia. Diferenciácia kurikula pre žiakov so zdravotným znevýhodnením je v protiklade so súčasnou dobrou praxou vo vzdelávaní. Stanovenie špecifického kurikula pre všetkých žiakov s určitou diagnózou neumožňuje zohľadniť ich individuálne potreby a schopnosti. Namiesto špecifických kurikul sa preto odporúča, aby sa všetci žiaci bez ohľadu na znevýhodnenie vzdelávali podľa jednotného štandardu a špecifickým potrebám žiakov sa prispôboval len spôsob, akým si kurikulum osvojujú - napr. úprava metodiky výučby, spôsobu inštruovania detí, prispôsobenie času potrebného na zvládnutie úlohy a pod. (podkapitola 6.2). Opatrenie predpokladá úpravu legislatívy tak, aby sa všetci žiaci, vrátane žiakov s mentálnym postihnutím, primárne vzdelávali podľa všeobecného kurikula.

12. Opatrenie: Zrušiť možnosť zriaďovať špecializované triedy. Tie sú určené pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktorí nemajú predpoklad úspešne zvládnuť obsah vzdelávania príslušného ročníka (podkapitola 5.2). Z pohľadu koncentrácie znevýhodnených žiakov v jednej triede je toto nastavenie problematické.

13. Opatrenie: Upraviť pôsobenie pedagogických asistentov a pomocných vychovávateľov na školách. V súčasnosti nie je rola pedagogického asistenta ani pomocného vychovávateľa jasne zadefinovaná, čo môže obmedzovať prístup k podpore, negatívne ovplyvňovať kvalitu vzdelávacieho procesu ako aj efektívnosť pridelovania prostriedkov na osobné náklady týchto podporných pracovníkov. Dopyt škôl po prostriedkoch už niekoľko rokov prevyšuje objem zdrojov vyčlenených na financovanie osobných nákladov pedagogických

asistentov, čo v praxi znamená, že časť požiadaviek škôl zostáva neuspokojená a niektorí znevýhodnení žiaci zostávajú bez podpory. Napriek tomu, že v školách môžu obdobnú rolu ako pedagogickí asistenti plniť aj pomocní vychovávatelia, ich pôsobenie v triedach sa na rozdiel od pedagogických asistentov nepodporuje (podkapitola 6.2).

Opatrenie zahŕňa:

- Jasnú zadanú rolu pedagógického asistenta a pomocného vychovávateľa, prípadná diverzifikácia potrebnej kvalifikácie a vytvorenie metodického materiálu o ich pôsobení.
- Transparentnejší proces pridelenia prostriedkov na pedagógických asistentov/pomocných vychovávateľov stanovením a zverejnením jasných kritérií, na základe ktorých budú asistenti pridelení a zverejnením počtu požadovaných a pridelených prostriedkov na pedagógických asistentov/pomocných vychovávateľov. Kritéria by mali v prvom rade zohľadňovať potreby žiakov (nie druh zdravotného znevýhodnenia) a v súlade so zahraničnou dobrou praxou by v relevantných prípadoch malo dochádzať k prehodnocovaniu potrieb a k oslabovaniu prítomnosti asistentov s rastúcim vekom žiakov.
- Zavedenie právneho nároku na zabezpečenie pedagógického asistenta/pomocného vychovávateľa, podmienené realizáciou predošlých dvoch opatrení ako aj vyčlenením dostatočných zdrojov na tento účel. Výpočet dopadov hodnotových opatrení na verejné financie (podkapitola 1.1) tieto zdroje nezohľadňuje, nakoľko v súčasnosti nie je možné odhadnúť objektívne potreby žiakov so zdravotným znevýhodnením na pedagógických asistentov/pomocných vychovávateľov na základe dostupných údajov.

14. Opatrenie: Umožniť žiakom s mentálnym postihnutím s dokončenou základnou školou získať nižšie stredné vzdelanie. Na rozdiel od žiakov s inými druhmi zdravotných znevýhodnení žiaci s mentálnym postihnutím nezískavajú úspešným ukončením druhého stupňa základnej školy nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2), ale iba primárne vzdelanie a nemôžu pokračovať vo vzdelávaní na bežných stredných školách. Viaceré výskumy preukazujú, že v porovnaní so segregovaným spôsobom vzdelávania dosahujú žiaci s mentálnym postihnutím v spoločnom vzdelávaní lepšie vzdelávacie výsledky a vyšší stupeň vzdelania (podkapitola 6.2).

15. Opatrenie: Umožniť všetkým materským, základným a stredným školám zapojiť sa do rozvojového projektu pre debarierizáciu. V súčasnosti platí, že o prostriedky z rozvojového projektu na debarierizáciu školského prostredia sa môžu uchádzať iba bežné základné alebo stredné školy, ktoré už vzdelávajú aspoň jedného žiaka so zdravotným znevýhodnením. Takýto prístup predpokladá, že žiak so zdravotným znevýhodnením má byť najskôr prijatý a vzdelávaný v bariérovom prostredí a k jeho debarierizácii môže dôjsť až následne. Toto kritérium de facto zabraňuje školám, aby sa automaticky pripravili na vzdelávanie takýchto žiakov vopred (kapitola 6).

16. Opatrenie: Umožniť žiakom špeciálnych stredných škôl, odborných učilíšť a praktických škôl zapojiť sa do duálneho vzdelávania. V súlade s platnou legislatívou sa do duálneho vzdelávania môžu zapájať iba žiaci bežných stredných odborných škôl. Takýto prístup je v rozpore s medzinárodnou dobrou praxou. Odborníci upozorňujú, že prístup k duálnemu vzdelávaniu by mali mať žiaci všetkých škôl bez ohľadu na ich špeciálne potreby (podkapitola 6.4). Opatrenie predpokladá upravenie zákona o odbornom vzdelávaní. Na podporu implementácie duálneho vzdelávania vo vzťahu ku žiakom so zdravotným znevýhodnením by mohli byť použité doposiaľ nevyčerpané zdroje z Národného projektu Duálne vzdelávanie.⁷

17. Opatrenie: Regulovať počet žiakov 1.ročníkov na F-odboroch. Na F-odboroch sa môžu vzdelávať iba žiaci bez ukončenej základnej školy. Absolvovaním F-odboru však nezískajú nižšie stredné vzdelanie (ekvivalent ukončenej základnej školy), ale iba nižšie stredné odborné vzdelanie, ktoré im neumožňuje pokračovať ďalej vo vzdelávaní na stredných školách. Vzdelávanie na F-odboroch je pritom približne 2-násobne drahšie oproti vzdelávaniu v bežných základných školách. V F-odboroch vo väčšej miere študujú chudobní žiaci a žiaci z prostredia MRK. Absolventi F odborov majú o niečo lepšie šance nájsť si zamestnanie po ukončení štúdia

⁷ Dostupné na: <https://siov.sk/projekty/aktualne-projekty/narodny-projekt-dualne-vzdelavanie/>

ako absolventi s ukončenou základnou školou, neplatí to ale pre všetky F odbory (podkapitola 5.3). Napriek tomu však počet žiakov v triedach prvých ročníkoch F-odborov nie je, na rozdiel od iných odborov odborného vzdelávania, regulovaný podľa dosahovaných výsledkov.

Politiky trhu práce a sociálne politiky

18. Opatrenie: Obmedziť zaraďovanie ľudí s úplným stredným vzdelaním na aktivačné práce. Napriek tomu, že pri aktivačných prácach ide zväčša o jednoduché manuálne práce, až 10 % účastníkov tvorili v roku 2017 uchádzači o zamestnanie s dosiahnutým úplným stredným vzdelaním (s maturitou) alebo s vysokoškolským vzdelaním. Procesné pokyny na úradoch práce by mali byť upravené tak, aby po komplexnej profilácii boli uchádzači o zamestnanie, ktorí ukončili úplné stredné vzdelanie a nemali iné prekážky znemožňujúce účasť na iných nástrojoch pomoci, zaraďovaní primárne na iné programy v rámci aktívnych opatrení trhu práce ako na aktivačné práce (podkapitola 7.2).

19. Opatrenie: Zaviesť formálne hodnotenie účastníkov aktivačných prác v rámci aktívnych opatrení trhu práce (AOTP). Aktuálna prax naznačuje, že na aktivačné práce nenadväzujú sofistikovanejšie nástroje AOTP, ktoré by absolventov posunuli bližšie k uplatneniu na trhu práce (podkapitola 7.2). Na hodnotenie účastníkov koordinátorom alebo organizátorom aktivačných prác (pracovníkom obce) by mali nadväzovať ďalšie nástroje pomoci. Úspešnejším absolventom by mal byť garantovaný prístup k sofistikovanejším nástrojom v rámci AOTP a menej úspešní by mali byť nasmerovaní na intenzívnejšie individualizované odborné poradenstvo (hodnotové opatrenie 13).

20. Opatrenie: Zvýšiť povinný podiel zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím z 3,2 % na 5 %. Slovensko má v porovnaní s okolitými krajinami EÚ nižší povinný podiel zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím (OZP). Celkový počet započítaných OZP u všetkých dotknutých zamestnávateľov každý rok však výrazne presahuje počet OZP potrebný na splnenie povinnosti, čo naznačuje, že toto obmedzenie nie je pre väčšinu firiem záväzná (podkapitola 7.3). Zvýšením povinného podielu sa podporí nielen integrácia OZP na otvorenom trhu práce, ale aj vznikajúci sektor sociálneho podnikania (podkapitola 7.2), nakoľko určenú kvótu je možné naplniť aj nákupom tovarov a služieb od určených subjektov sociálnej ekonomiky.

21. Opatrenie: Vypracovať návrh funkčného systému pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie. Pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia je vo viacerých európskych krajinách uprednostňovaná pred chráneným zamestnaním ako efektívnejší nástroj integrácie osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce. Na Slovensku však medzi nástrojmi pomoci týmto ľuďom na trhu práce stále dominuje chránené zamestnanie. Jasná a presne definovaná koncepcia pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie na Slovensku zatiaľ chýba (podkapitola 7.3).

22. Opatrenie: Vyňať odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím z daňových výdavkov zamestnávateľa. Odvod za neplnenie zákonnej povinnosti zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím si zamestnávateľia môžu zaradiť do daňových výdavkov, čo obmedzuje jeho účinok ako sankcie (podkapitola 7.3).

Bývanie a infraštruktúra

23. Opatrenie: Vypracovať a prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva. Slovensko zatiaľ nemá ucelenú koncepciu riešenia bezdomovectva na národnej úrovni. Takúto stratégiu má tretina krajín OECD, pričom skúsenosti Fínska ukazujú, že integrácia politik na národnej úrovni môže viesť k efektívnejšiemu využívaniu verejných financií (podkapitola 9.3). Účelom stratégie je definovať príčiny bezdomovectva, pomenovať jasné ciele verejných politik v tejto oblasti, identifikovať kľúčové indikátory, ktoré budú priebežne sledované, navrhnúť konkrétne opatrenia na základe odborných poznatkov a dobrej praxe, rozdeliť zodpovednosť a za ich implementáciu a nastaviť ich financovanie. Stratégia by mala byť výsledkom nadrezortnej pracovnej skupiny.

24. Opatrenie: Vytvoriť študijný program ďalšieho vzdelávania pre vybrané zdravotnícke povolania v tematickej oblasti práce s MRK. Slovenská republika čelí viacerým žalobám pre priamu a nepriamu diskrimináciu Rómov v oblasti zdravotníctva, ktorá vedie k nižšej kvalite poskytovanej starostlivosti. Zlé skúsenosti Rómov v zdravotníckych zariadeniach môžu byť spôsobené aj nedostatkom zdravotného personálu so znalosťou rómskeho jazyka a špecifik rómskej komunity (podkapitola 10.3).

Podporné programy pre obce s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít

25. Opatrenie: Zaviesť centrálny model riadenia podporných programov a zabezpečiť ich udržateľnosť. Podporné programy ako terénna sociálna práca, vybrané sociálne služby krízovej intervencie, program Zdravé komunity a miestne občianske poriadkové služby sa ukazujú ako kľúčové pre sociálnu inklúziu a zlepšovanie životných podmienok ľudí žijúcich v prostredí MRK. Ich činnosť je závislá na externom financovaní z eurofondov, čo vytvára riziká ohľadom dlhodobej udržateľnosti ako aj prerušenia služieb v období prípravy projektov v novom programovom období. Na efektívnosť riadenia niektorých programov negatívne vplyva ich rozdelenie do dvoch národných projektov ako aj zamestnávanie pracovníkov priamo obcami a následný možný konflikt medzi profesijnými štandardmi a plnením obecnej agendy (kapitola 11).

Úlohou riadenia jednotlivých programov by mala byť poverená jedna organizácia spadajúca pod príslušný rezort.⁸ Riadiaca organizácia by okrem administratívneho a účtovného vedenia programov poskytovala aj metodickú podporu, supervíziu a monitorovanie. Pracovníci by sa stali zamestnancami tejto organizácie, nie obcí, čo by posilnilo ich nezávislosť od miestnej politiky a zameranie na potreby klientov. Udržateľnosť programov po skončení aktuálneho programového obdobia je potrebné zabezpečiť minimálne preklenujúcim financovaním zo štátneho rozpočtu, kým nabehne financovanie z eurofondov v novom programovom období. V dlhodobom horizonte je vhodné presunúť financovanie pod štátny rozpočet.

26. Opatrenie: Vytvoriť a zabezpečiť fungovanie koordinačných pracovných tímov podporných programov na mikroregionálnej úrovni. Významným nedostatkom v riadení podporných programov v prostredí MRK je ich chýbajúca koordinácia. Potenciál pozitívnych synergii tak nie je realizovaný (kapitola 11). Tímy by okrem predstaviteľov jednotlivých programov mali zahŕňať aj predstaviteľov iných zainteresovaných inštitúcií, ako sú napríklad policajní špecialisti pre prácu s rómskymi komunitami, asistenti učiteľa, pracovníci úradov práce, samosprávy či mimovládnych organizácií pôsobiacich v mikroregióne. Pravidelne organizované stretnutia by mohli pomôcť transformovať prevažne osobné väzby medzi aktérmi na profesijné väzby, vytvoriť presnejšie vymedzenie hraníc, kompetencií a zodpovednosti medzi programami a zlepšiť pozíciu rómskych pracovníkov programov v interakciách s prevažne nerómskymi pracovníkmi štátnych inštitúcií. Veľkosť územnej jednotky (mikroregiónu) by bolo vhodné určiť na základe počtu obyvateľov, ktorí sú klientmi podporných programov.

⁸ Rezort práce, sociálnych vecí a rodiny v prípade terénnej sociálnej práce a vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie a rezort vnútra v prípade miestnych občianskych poriadkových služieb. Organizácia Zdravé regióny, ktorá implementuje program Zdravé komunity je už v súčasnosti príspevkovou organizáciou rezortu zdravotníctva.

1.4. Dáta a metodika

Úloha	Zodpovednosť
Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku	
1 Pravidelne zverejňovať priemerné bežné výdavky na službu včasnej intervencie na úrovni VÚC	samosprávy
Vzdelávanie	
2 Zabezpečiť každoročný zber údajov o materinskom jazyku detí, žiakov a poslucháčov	MŠVvaŠ
3 Zabezpečiť každoročný zber údajov o najvyššom dosiahnutom vzdelaní rodičov	MŠVvaŠ
4 Zabezpečiť pravidelné prepájanie údajov o nezamestnanosti rodičov s údajmi o žiakoch	MŠVvaŠ, ÚPSVaR
5 Pravidelne zverejňovať zoznam ČŠPP, ktoré majú zriadené úseky ranej starostlivosti	MŠVvaŠ
6 Nastaviť jednotné a samostatné vykazovanie výdavkov štátnych a neštátnych ČŠPP	MŠVvaŠ
7 Vypracovať metodický materiál o prechode žiakov zo špeciálnych do bežných škôl	MŠVvaŠ
8 Vypracovať metodický materiál o tvorbe školských obvodov na desegregačnom princípe	MŠVvaŠ
Politiky trhu práce a sociálne politiky	
9 Doplniť reprezentatívne zbery dát o možnosť voľby viacerých etnícit	ŠÚ
10 Vypracovať metodický pokyn upravujúci postup úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pri sprostredkovaní zamestnania osobám so zdravotným postihnutím	MPSVaR
11 Realizovať dotazníkový prieskum osôb prechádzajúcich osobným bankrotom a zverejniť jeho výsledky	MS
12 Nastaviť systematický a pravidelný zber údajov o starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	MPSVaR
Bývanie a infraštruktúra	
13 Nastaviť systematický a pravidelný zber údajov o ľuďoch bez domova a ľuďoch ohrozených stratou bývania	MPSVaR

Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku

1. Opatrenie: Pravidelne zverejňovať priemerné bežné výdavky na službu včasnej intervencie na úrovni VÚC. Príspevky na hodinu služby včasnej intervencie stanovujú VÚC. Výška týchto príspevkov je v súčasnosti rôzna, od 7,6 eura v Žilinskom kraji po 15 eur v Košickom kraji (kapitola 4). Opatrenie predpokladá, že vyššie územné celky budú každoročne stanovovať a zverejňovať priemerné bežné výdavky na službu včasnej intervencie, ktoré budú, okrem iného zohľadňovať aj reálne personálne náklady na mzdy odborných zamestnancov, ich supervíziu a vzdelávanie, prevádzkové náklady na prenájom priestorov vrátane nákladov na terénne poskytovanie služieb a pomôcky.

Vzdelávanie

1. Opatrenie: Zabezpečiť každoročný zber údajov o materinskom jazyku detí, žiakov a poslucháčov. Odlišnosť materinského jazyka od vyučovacieho jazyka má podľa medzinárodných prieskumov významný vplyv na vzdelávacie výsledky. Slovensko patrí medzi krajiny, kde je tento vplyv najvýraznejší. Napriek tomu sa administratívne údaje o materinskom jazyku žiakov na Slovensku systematicky nezberajú a dopad materinského jazyka na vzdelávacie výsledky sa nesleduje (kapitola 5). Údaje na úrovni jednotlivých žiakov a škôl by mohli pomôcť identifikovať príklady dobrej praxe, ako aj zaoštvávajúce školy, ktoré potrebujú dodatočné intervencie. Opatrenie predpokladá úpravu školského zákona, úpravu rezortného informačného systému ministerstva školstva (RIS MŠVVŠ) a následné sledovanie a vyhodnocovanie príznaku materinského jazyka aj v Testovaní 5 a Testovaní 9.

2. Opatrenie: Zabezpečiť každoročný zber údajov o najvyššom dosiahnutom vzdelaní rodičov. Aj keď súčasné znenie školského zákona umožňuje zbierať údaje o najvyššom dosiahnutom vzdelaní rodičov, k zberu týchto dát v RIS MŠVVŠ nedochádza. Ide pritom o dôležitú charakteristiku, ktorú je nevyhnutné sledovať pri

vyhodnocovaní efektivity vzdelávacieho systému z pohľadu jeho schopnosti úspešne pripravovať všetkých žiakov bez ohľadu na vzdelanostné zázemie rodičov (kapitola 5). Získané údaje v rámci RIS MŠVVŠ by mohli v budúcnosti vstupovať do rozšírenej definície sociálne znevýhodneného prostredia (nefinančné opatrenie 4).

3. Opatrenie: Zabezpečiť pravidelné prepájanie údajov o nezamestnanosti rodičov s údajmi o žiakoch. Ministerstvo školstva aktuálne nedisponuje údajmi Ústredia práce z evidencie uchádzačov o zamestnanie. Vzhľadom na navrhované rozšírenie definície sociálne znevýhodneného prostredia o nezamestnanosť rodičov (nefinančné opatrenie 4) je preto nutné vytvoriť dátový kanál, ktorým bude Ústredie práce zdieľať údaje z evidencie uchádzačov o zamestnanie s Ministerstvom školstva.

4. Opatrenie: Pravidelne zverejňovať zoznam centier špeciálno-pedagogického poradenstva, ktoré majú zriadené úseky ranej starostlivosti. Informácie o tom, ktoré Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva majú zriadené úseky ranej starostlivosti nie sú verejne dostupné. Obmedzený prístup k informáciám o týchto službách môže predstavovať bariéru v prístupe (kapitola 4).

5. Opatrenie: Nastaviť jednotné a samostatné vykazovanie výdavkov štátnych a neštátnych centier špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP). Údaje o výdavkoch za takmer všetky štátne CŠPP sa vykazujú spoločne s výdavkami špeciálnych škôl a údaje o výdavkoch neštátnych CŠPP sa zbierajú iba čiastočne v rámci štvrtročného výkazu o práci v školstve (kapitola 4). Opatrenie predpokladá jednotné a samostatné vykazovanie výdavkov štátnych aj neštátnych CŠPP v rámci Správy o hospodárení.

6. Opatrenie: Vypracovať metodický materiál o prechode žiakov zo špeciálnych do bežných škôl. Slovensko patrí ku krajinám s najvyšším podielom žiakov vzdelávaných v špeciálnych školách. V roku 2018 prestúpilo zo špeciálnych do bežných škôl iba 0,8 % všetkých žiakov špeciálnych škôl. Prechod žiakov nie je metodicky bližšie upravený a ani nijako špecificky podporovaný (podkapitola 6.2). Opatrenie predpokladá vypracovanie prípadových štúdií o prechode žiakov zo špeciálnych do bežných škôl (hodnotové opatrenie 12), na základe ktorých bude následne vytvorené metodické usmernenie pre všetky školy.

7. Opatrenie: Vypracovať metodický materiál o tvorbe školských obvodov na desegregačnom princípe. Toto opatrenie je súčasťou pilotného projektu úpravy školských obvodov s dôrazom na zvýšenie diverzity v základných školách (hodnotové opatrenie 12).

Politiky trhu práce a sociálne politiky

8. Opatrenie: Doplniť reprezentatívne zbery dát o možnosť voľby viacerých etnícít. Výskum zameraný na skúsenosti ľudí z prostredia MRK na trhu práce je obmedzený nízkou kvalitou etnických identifikátorov vo verejne dostupných dátach. Sebaidentifikácia k etnickej alebo národnostnej menšine vedie v prieskumoch k výraznému podhodnoteniu podielu rómskej menšiny na celkovej populácii. Zahraničná skúsenosť ukazuje, že možnosť sebaidentifikácie ku viacerým etnikám/národnostiam výrazne zvyšuje presnosť zberu etnických dát (napr. posledný census v Maďarsku) (podkapitola 7.1).

9. Opatrenie: Vypracovať metodický pokyn upravujúci postup úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pri sprostredkovaní zamestnania osobám so zdravotným postihnutím. Zamestnanci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny nie sú pri vykonávaní služieb súvisiacich so sprostredkovaním zamestnania riadení jednotnou metodikou či pokynmi zameranými na prácu s uchádzačmi o zamestnanie so zdravotnými prekážkami. Metodický pokyn by mal upravovať postupy od prvého kontaktu úradov práce s osobou so zdravotným postihnutím až po jeho alebo jej umiestnenie a podporu zotrvania v zamestnaní, či už priamo alebo prostredníctvom agentúr podporovaného zamestnávania či iných subjektov. Súčasťou metodického pokynu by mal byť dôraz na umiestňovanie uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím primárne na otvorenom trhu práce, pričom zamestnanie v chránených dielňach by malo byť ponúkané iba vybranej skupine uchádzačov s najväčšími prekážkami na trhu práce. Metodický pokyn by mal obsahovať aj explicitný zákaz odrádzania osôb so zdravotným postihnutím od registrácie v evidencii uchádzačov o zamestnanie.

10. Opatrenie: Realizovať dotazníkový prieskum osôb prechádzajúcich osobným bankrotom a zverejniť jeho výsledky. Pre účinnú pomoc ľuďom prechádzajúcim osobným bankrotom za účelom zamedziť opakovanému prepadnutiu do dlhových problémov (hodnotové opatrenie 19) je potrebné hlbšie poznať východiskovú situáciu. Prieskum by mal zmapovať a vyhodnotiť situáciu vybranej vzorky osôb prechádzajúcich osobným bankrotom formou dotazníka, ktorý budú tieto osoby vyplňať pri odovzdávaní žiadosti o osobný bankrot na Centre právnej pomoci.

11. Opatrenie: Nastaviť systematický a pravidelný zber údajov o starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. V súčasnosti nie sú administratívne údaje o formách starostlivosti o deti do 3 rokov veku vykazované v požadovanej štruktúre a rozsahu. Údaje o ponuke formálnej starostlivosti o deti do 3 rokov sú nevyhnutné na prijímanie účinných politík a plánovanie projektov podpory rozširovania kapacít zariadení resp. ich výstavby (podkapitola 7.4).

Bývanie a infraštruktúra

12. Opatrenie: Nastaviť systematický a pravidelný zber údajov o ľuďoch bez domova a ľuďoch ohrozených stratou bývania. O ľuďoch bez domova a ľuďoch ohrozených stratou bývania sa systematicky nezberajú údaje, ktoré by umožňovali lepšie plánovanie verejných politík. Tento cieľ by bolo možné dosiahnuť obstaraním a správou softvérového riešenia evidencie klientov pre všetky organizácie, ktoré poskytujú sociálne služby ľuďom bez domova, vrátane služieb poskytovaných terénou formou, v súlade so všetkými požiadavkami dodržiavania ochrany osobných údajov a nízkoprahového charakteru niektorých sociálnych služieb. Výhodou takéhoto prístupu oproti príležitostným sčítaniam ľudí bez domova je možnosť sledovať odliv a príliv ľudí bez domova a dĺžku trvania bezdomovectva, čo by umožnilo skúmať jeho príčiny a vyhodnocovať účinnosť verejných politík. Skúsenosť so spoločným registrom klientov už majú mnohé európske krajiny, vrátane Dánska, Írska, Holandska, či Belgicka. V prípade ľudí ohrozených stratou bývania je potrebné hľadať spôsoby, ako ich identifikovať napríklad v spolupráci s verejnými a súkromnými vlastníkami nájomných bytov a ubytovní, detskými domovmi, zdravotnými poisťovňami či úradmi práce (podkapitola 9.3).

1.5. Analytické opatrenia

Úloha	Zodpovednosť
Vzdelávanie	
1 Pravidelne monitorovať dopad zavedenia povinného predprimárneho vzdelávania na účasť detí zo SZP/MRK a ZZ a zverejniť výsledky	MŠVVaŠ
2 Uskutočniť a zverejniť výskum o obsahu prípravy budúcich učiteľov MŠ na stredných školách	MŠVVaŠ
3 Uskutočniť a zverejniť audit dostupných a potrebných pomôcok pre deti a žiakov so ZZ	MŠVVaŠ
4 Realizovať a zverejniť výskumy zamerané na vzdelávanie žiakov so ZZ	MŠVVaŠ
5 Vyhodnocovať dopady celoplošných dotácií na obedy na vzdelávacie výstupy a výsledky a zverejniť výsledky	MŠVVaŠ
6 Uskutočniť a zverejniť výskum o príčinách a rizikových faktoroch predčasného ukončovania školskej dochádzky	MŠVVaŠ
Politiky trhu práce a sociálne politiky	
7 Zaviesť profiláciu uchádzačov o zamestnanie založenú na kvantitatívnych metódach	MPSVaR
8 Vypracovať a zverejniť hodnotenie dopadov zákona o sociálnej ekonomike po 3 rokoch od jeho vstupu do platnosti	MPSVaR
9 Vypracovať a zverejniť analýzu využívania možnosti podmieňovať plnú výšku dávky v hmotnej núdzi výkonom verejnoprospešných činností	MPSVaR
10 Vypracovať a zverejniť analýzu systému invalidného poistenia	MF, MPSVaR
Všeobecné	
11 Priebežne vyhodnocovať efektívnosť existujúcich a navrhovaných nástrojov inklúzie a zverejňovať výsledky	MF

Vzdelávanie

1. Opatrenie: Pravidelne monitorovať dopad zavedenia povinného predprimárneho vzdelávania na účasť detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, MRK a detí so zdravotným znevýhodnením (ZZ). Okrem vyčíslvania kvantitatívneho dopadu v zmysle vyčíslvania miery zaškolenosti a participácie znevýhodnených detí na povinnom predprimárnom vzdelávaní bude potrebné v teréne sledovať, či a akým bariéram budú, či už v prístupe alebo v procese vzdelávania, čeliť zákonní zástupcovia znevýhodnených detí, materské školy a ich zriaďovatelia. V prípade detí so ZZ bude tiež dôležité sledovať, či nedochádza k ich vyčleňovaniu do individuálneho (domáceho) vzdelávania a v nadväznosti na to prehodnotiť plánované zrušenie prípravného ročníka pre žiakov so ZZ. Ak totiž časť detí so ZZ žiadne predprimárne vzdelávanie neabsolvuje, bude žiaduce prípravný ročník zachovať. Tento monitoring by mohol realizovať Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity, Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím, mimovládne organizácie alebo vysoké školy.

2. Opatrenie: Uskutočniť a zverejniť výskum o obsahu prípravy budúcich učiteľov materských škôl na stredných školách. Cieľom opatrenie je vyhodnotiť, či a do akej miery sú učitelia pripravovaní na vzdelávanie znevýhodnených detí, resp. na vzdelávanie detí s rôznorodými potrebami. Pripravenosť učiteľov na vzdelávanie znevýhodnených detí možno považovať za kľúčové pre efektívne uplatňovanie individuálneho prístupu vo vzdelávaní (podkapitoly 5.1 a 6.1).

3. Opatrenie: Uskutočniť a zverejniť audit dostupných a potrebných pomôcok pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením. Deti so zdravotným znevýhodnením majú právo využívať špeciálne multimediálne, didaktické a kompenzačné pomôcky. Dostupné dáta neumožňujú povedať, do akej miery sú pomôcky v školách, respektíve v Centrách špeciálno-pedagogického poradenstva dostupné a ani či alebo aký objem zdrojov je do ich nákupu investovaný (podkapitola 6.1).

4. Opatrenie: Realizovať a zverejniť výskumy zamerané na vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením. Napriek tomu, že žiaci s mentálnym postihnutím a žiaci s poruchami učenia sú najpočetnejšou skupinou žiakov so zdravotným znevýhodnením v základnom školstve, výskumy zamerané na metódy a formy ich vzdelávania, ako aj na ich akademické a sociálne výsledky sa nerealizujú. Takmer neexistujúce sú výskumy zamerané na vzdelávanie žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, s narušenou komunikačnou schopnosťou alebo s autizmom, a to napriek tomu, že ich počet v ostatných rokoch výrazne stúpa. Pre zlepšovanie vzdelávacích výsledkov týchto žiakov je nevyhnutné lepšie a hlbšie poznať situáciu ohľadom ich potrieb a (ne)účinných metód a foriem ich vzdelávania (podkapitola 6.2).

5. Opatrenie: Vyhodnocovať dopady celoplošných dotácií na obedy na vzdelávacie výstupy a výsledky a zverejniť výsledky. V súlade s príkladmi dobrej praxe zo zahraničia sa predpokladá, že prístup k celoplošným dotáciám na obеды pre všetkých predškôľakov v materských školách a pre všetkých žiakov základných škôl bude mať pozitívny vplyv na vzdelávacie výstupy a výsledky žiakov (podkapitoly 5.1 a 5.2). Vyhodnocovanie dopadu predpokladá zber a vyhodnocovanie kvantitatívnych ako aj kvalitatívnych dát týkajúcich sa žiakov a mal by mu predchádzať aj monitoring implementácie opatrenia na úrovni zriaďovateľov a škôl.

6. Opatrenie: Uskutočniť a zverejniť výskum o príčinách a rizikových faktoroch predčasného ukončovania školskej dochádzky. Pre efektívne riešenie problému neustále sa zvyšujúceho počtu žiakov s predčasne ukončenou školskou dochádzkou je nevyhnutné preventívne identifikovať individuálne, systémové a širšie kontextuálne faktory zapríčiňujúce predčasné ukončovanie školskej dochádzky. Identifikácia faktorov umožní lepšie cieľiť a následne aj vyhodnocovať účinnosť individualizovaných intervencií „šitých na mieru“ (podkapitoly 5.3 a 6.3).

Politiky trhu práce a sociálne politiky

7. Opatrenie: Zaviesť profiláciu uchádzačov o zamestnanie založenú na kvantitatívnych metódach. Profilácia uchádzačov o zamestnanie na Slovensku nepoužíva sofistikované štatistické nástroje. Skúsenosti zo zahraničia pritom ukazujú, že takýto prístup vie presnejšie predpovedať dlhodobé zotrvanie uchádzača o zamestnanie v evidencii ako zákonom definované kritériá znevýhodnenia a tým pádom efektívnejšie cieľiť pomocou na najviac znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (podkapitola 7.2).

8. Opatrenie: Vypracovať a zverejniť hodnotenie dopadov zákona o sociálnej ekonomike po troch rokoch od jeho vstupu do platnosti. Na hodnotenie zákona o sociálnej ekonomike je v tejto revízii priskoro, keďže nadobudol platnosť iba 1. mája 2018. Z pohľadu integrácie znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie na trhu práce je však veľmi dôležité zistiť, či sa v praxi osvedčil zámer vytvoriť pomocou integračných sociálnych podnikov efektívny medzitrh práce, ktorý zvyšuje ich šance na uplatnenie sa na otvorenom trhu (podkapitola 7.2). V rámci hodnotenia bytovej politiky na Slovensku je tiež potrebné zistiť, či zákon prispel k rozvoju neziskového sektora s nájomným bývaním prostredníctvom sociálneho podniku bývania (podkapitola 9.2).

9. Opatrenie: Vypracovať a zverejniť analýzu využívania možnosti podmieňovať plnú výšku dávky v hmotnej núdzi výkonom verejnoprospešných činností. Doposiaľ nebolo systematicky skúmané, do akej miery obce túto možnosť využívajú, a či sa stáva, že býva využívaná aj v prípadoch, keď v rámci obce nie je vyčerpaný potenciál aktivačného príspevku, ktorý domácnostiam umožňuje získať aktiváciou vyšší príjem (podkapitola 8.1).

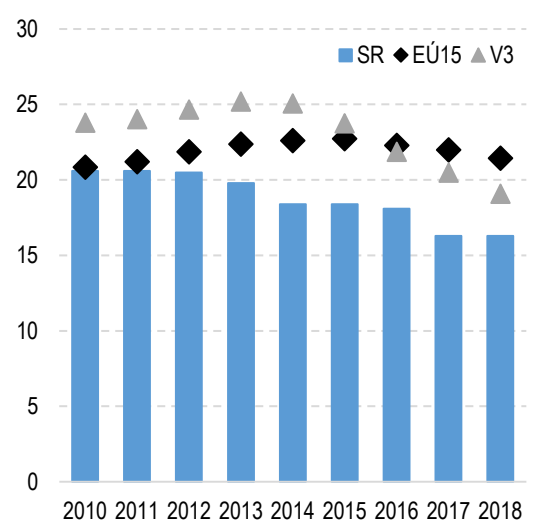
10. Opatrenie: Vypracovať a zverejniť analýzu systému invalidného poistenia. Zamestnanosť poberateľov invalidného dôchodku je podstatne nižšia ako je priemer populácie. Výška mzdy zamestnancov po uznaní invalidity naznačuje, že aj napriek rozhodnutiu Sociálnej poisťovne o poklese schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, je časť z nich naďalej schopná vykonávať svoje zamestnanie. Tieto skutočnosti naznačujú, že je možné uvažovať aj o opatreniach s cieľom pozitívneho vplyvu na rozpočet verejnej správy. To by mohlo vytvoriť priestor na zlepšenie prístupu podpory pre časť ľudí, ktorým zdravotný stav nedovoľuje pracovať, ale aktuálne nastavené podmienky na získanie invalidného dôchodku nespĺňajú (podkapitola 8.3). Analýza spolu s návrhmi opatrení by mala byť pripravená Inštitútom finančnej politiky v rámci odvodovej reformy.

2. Sociálne začleňovanie a diagnostika ohrozených skupín

Revízia skúma a vyhodnocuje politiky viacerých rezortov, pretože sociálne vylúčenie treba chápať ako viacrozmerný problém. „Sociálne vylúčenie znamená obmedzený prístup k zdrojom a príležitostiam spojený s oslabovaním pút jednotlivcov a celých sociálnych skupín k majoritnej spoločnosti, ktoré vyúsťuje do zúžených možností využívať práva spojené s príslušnosťou k danému spoločenstvu a aktívne participovať na jeho živote“ (Gerbery a Džambazovič, 2011). Zdroje a príležitosti nevyhnutné pre sociálne začlenenie sa vzťahujú na viaceré oblasti verejných politík vrátane politik ranej starostlivosti, školstva, trhu práce, sociálnych politík, zdravotníctva a bývania. Potrebu prierezovej, medzirezortnej revízie konštatovali už dokončené revízie výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky a na vzdelávanie (ÚHP, 2017, ÚHP a IVP, 2017).

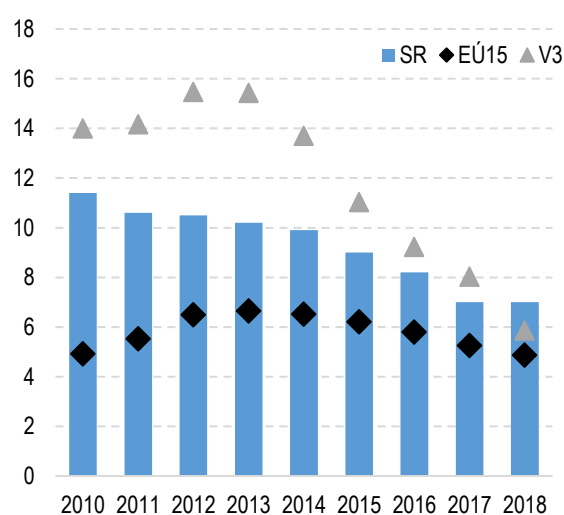
Na Slovensku zostal podiel populácie ohrozenej chudobou alebo sociálnym vylúčením v roku 2018 nezmenený na úrovni 16,3 % (Graf 1). Z rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia sa od roku 2008 podarilo vymaniť 239-tisíc ľudí, čím Slovensko naplnilo cieľ v rámci stratégie Európa 2020 znížiť počet ohrozených ľudí najmenej o 170-tisíc do roku 2020. Odrážajúc jeho viacrozmerný charakter, definícia tohto rizika v rámci stratégie Európa 2020 zahŕňa ukazovatele príjmovej chudoby, závažnej materiálnej deprivácie a veľmi nízkej pracovnej intenzity domácností (Box 1). Slovensko dosahuje v tomto ukazovateli lepšie výsledky ako je priemer EÚ15 aj V3.

Graf 1: Miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia (%)



Zdroj: Eurostat

Graf 2: Miera závažnej materiálnej deprivácie (%)



Zdroj: Eurostat

Kým miera rizika chudoby a veľmi nízkej pracovnej intenzity domácností je na Slovensku pod priemerom krajín EÚ15, podiel populácie žijúcej v podmienkach závažnej materiálnej deprivácie je nadpriemerný aj v porovnaní s krajinami V3 (Graf 2). Závažná materiálna deprivácia vyjadruje neschopnosť dovoliť si kúpiť viaceré veci, ktoré sú všeobecne vnímané ako potrebné pre plnohodnotný život. Na rozdiel od príjmovej chudoby opisuje mieru absolútnej, nie relatívnej núdze v spoločnosti.

Box 1: Kľúčové indikátory sociálneho vylúčenia v rámci stratégie Európa 2020

Ukazovatele sociálneho vylúčenia v tejto kapitole boli vybrané spomedzi základných ukazovateľov v rámci stratégie na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu – Európa 2020.⁹ Vzhľadom na viacrozmerný charakter sociálneho vylúčenia boli ukazovatele vybrané tak, aby každá z hlavných oblastí revízie (vzdelávanie, trh práce, sociálny systém, zdravotníctvo a bývanie) obsahovala aspoň jeden ukazovateľ.

⁹ <http://www.eu2020.gov.sk/strategia-europa-2020/>

Hlavný ukazovateľ, riziko chudoby alebo sociálneho vylúčenia, v sebe zahŕňa tri ukazovatele. Domácnosti, ktoré charakterizuje aspoň jeden z týchto problémov, sú považované za domácnosti ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením:

- **Miera rizika chudoby** predstavuje podiel osôb (v percentách) v celkovej populácii, ktoré žijú v domácnostiach s ekvivalentným disponibilným príjmom pod hranicou rizika chudoby. Medzinárodne používaná hranica rizika chudoby je definovaná ako 60 % mediánu ekvivalentného disponibilného príjmu domácností vrátane sociálnych transferov. Na výpočet ekvivalentnej veľkosti domácnosti sa využíva ekvivalentná škála (Box 19, podkapitola 8.1).
- **Miera závažnej materiálnej deprivácie** vyjadruje podiel populácie (v percentách), ktorá žije v domácnostiach čeliacich vynútenému nedostatku v aspoň štyroch z celkovo deviatich depriváčnych položiek z dimenzie finančnej záťaže a vlastníctva predmetov dlhodobej spotreby.¹⁰
- **Miera veľmi nízkej pracovnej intenzity domácností** vyjadruje podiel osôb, ktoré žijú v domácnostiach s pracovnou intenzitou nižšou ako 20 %, k populácii vo veku 0-59 rokov. Pracovná intenzita domácnosti predstavuje pomer medzi počtom mesiacov, ktoré všetci členovia domácnosti v pracovnom veku odpracovali počas príjmového referenčného obdobia, a celkovým počtom mesiacov, ktoré by mohli byť týmito členmi domácnosti teoreticky odpracované. Definícia pracovného veku sa vzťahuje na osoby vo veku 18-59 rokov, s vylúčením osôb vo veku 18-24 rokov, ktoré sú študentmi.

Z ostatných indikátorov boli po jednom vybraté indikátory v oblasti prístupu k vzdelaniu, k zdravotnej starostlivosti a k bývaniu, čo sú tri kľúčové oblasti sociálneho začleňovania:

- **Miera predčasného ukončenia školskej dochádzky mladých** vyjadruje podiel osôb vo veku 18 až 24 rokov, ktoré majú ukončený najviac nižší stupeň stredného vzdelania (ISCED 0 až 2) a nezúčastňovali sa na vzdelávaní alebo školení počas štyroch týždňov pred uskutočnením prieskumu.
- **Miera nenaplnenej potreby medicínskeho vyšetrenia alebo liečby** vyjadruje podiel osôb v populácii vo veku 16 a viac rokov, ktoré sa v prieskume vyjadrili, že v priebehu predošlého roka aspoň raz nemali prístup k vyšetreniu alebo liečbe, ktorú potrebovali.
- **Miera závažnej deprivácie v bývaní** vyjadruje podiel osôb, ktoré bývajú v preľudnených priestoroch (počet izieb nezodpovedá veľkosti a zloženiu domácnosti) a zároveň čelia aspoň jednému z troch problémov s bývaním: nedostatku svetla v príbytku, zatekajúcej streche, alebo nemá v príbytku sprchu, vaňu ani vnútornú splachovaciu toaletu.

Údaje sa zakladajú na výberovom štatistickom zisťovaní o príjmoch a životných podmienkach domácností (EU SILC), ktoré na Slovensku každoročne uskutočňuje Štatistický úrad SR. Vzhľadom na metodológiu zberu dát je dôvod predpokladať, že časť sociálne najslabších skupín obyvateľstva, ako sú napríklad ľudia bez domova alebo niektorí obyvatelia segregovaných rómskych osád, nie je v dostatočnej miere zastúpená.¹¹

¹⁰ Položky zahŕňajú nasledovné: 1) nedoplatky spojené s hypotékou alebo nájomným, úhradou za energie alebo splácaním nákupov na splátky a iných pôžičiek, 2) schopnosť dovoliť si ísť raz za rok na jeden týždeň dovolenky mimo domu, 3) schopnosť dovoliť si jesť jedlo s mäsom, kuracím, rybou (alebo vegetariánskou obdovou) každý druhý deň, 4) schopnosť čeliť neočakávaným výdavkom vo výške sumy stanovenej ako mesačná národná hranica rizika chudoby za obdobie predchádzajúceho roka, 5) schopnosť dovoliť si kúpiť telefón (vrátane mobilného telefónu), 6) schopnosť dovoliť si kúpiť farebný televízor, 7) schopnosť dovoliť si kúpiť práčku, 8) schopnosť dovoliť si kúpiť automobil, 9) schopnosť dovoliť si udržiavať doma primerané teplo.

¹¹ Podľa medzinárodnej metodiky Eurostatu do štatistického zisťovania SILC môžu byť náhodne vybrané iba byty obývané súkromnými hospodárskymi domácnosťami na základe Sčítania obyvateľov, domov a bytov (SODB 2011) a nie takzvané kolektívne domácnosti (domovy dôchodcov, internáty, mestské a obecné úrady, pracovné kancelárie a pod.). V prípade, že sa niektorí obyvatelia (napr. ľudia bez domova alebo časť obyvateľov segregovaných osád) sčítali na mestskom alebo obecnom úrade, nemôžu byť súčasťou výberového štatistického zisťovania. V štatistickom zisťovaní SILC tiež nie sú zahrnuté domácnosti žijúce v nezdokumentovaných resp. právne nevysporiadaných príbytkoch.

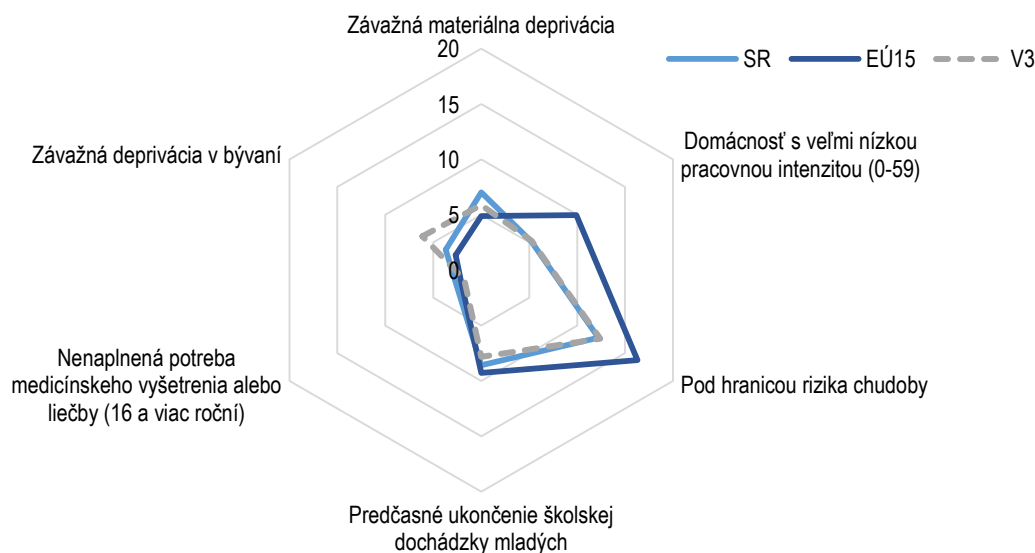
Tabuľka 1: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2018 (% populácie)

	Slovensko	V3	EÚ15
Miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia	16,3	19,1	21,5
Miera rizika chudoby	12,2	12,4	16,3
Miera závažnej materiálnej deprivácie	7,0	5,9	4,9
Miera nízkej pracovnej intenzity domácností	5,2	5,3	9,9
Ostatné ukazovatele			
Miera predčasného ukončenia školskej dochádzky mladých	8,6	7,8	9,3
Miera nenaplnenej potreby medicínskeho vyšetrenia alebo liečby	2,6	1,8	2,1
Miera závažnej deprivácie v bývaní	3,7	6,1	2,7

Zdroj: Eurostat

Horšie výsledky v rámci stratégie Európa 2020 v porovnaní s priemerom EÚ15 zaznamenáva Slovensko v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a v miere závažnej deprivácie v bývaní (Tabuľka 1, Graf 3). Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je meraná mierou nenaplnenej potreby medicínskeho vyšetrenia alebo liečby. V miere predčasného ukončovania školskej dochádzky síce dosahuje Slovensko v porovnaní s EÚ15 lepšie výsledky, avšak za posledných osem rokov sa hodnota tohto ukazovateľa na Slovensku takmer zdvojnásobila zo 4,7 % na 8,6 %, čím sa nedarí naplňať národný cieľ stanovený na úroveň 6 %.

Graf 3: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2018 (% populácie)



Poznámka: Definície jednotlivých ukazovateľov v grafe sú uvedené v Box 1

Zdroj: Eurostat

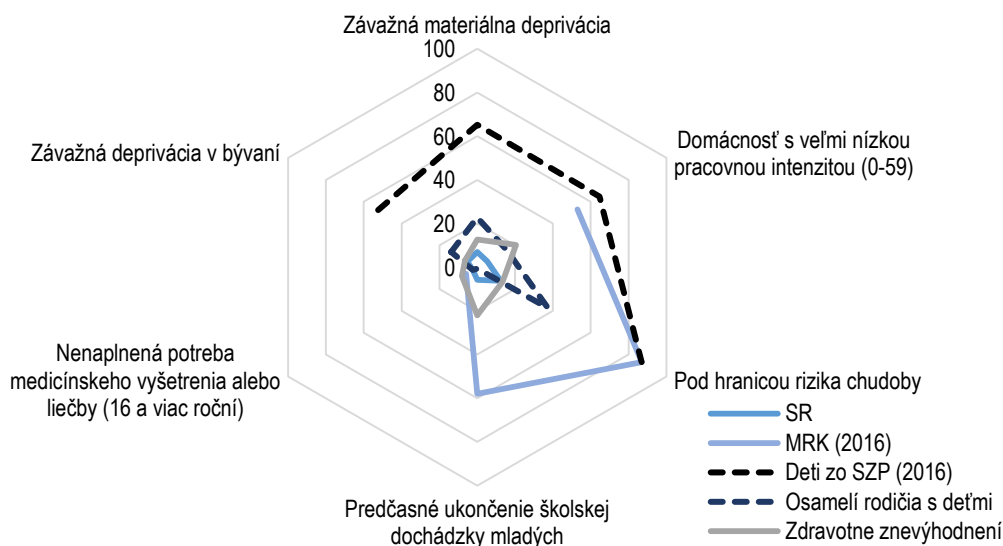
Napriek celkovým výsledkom Slovenska, ktoré zodpovedajú štandardu vyspelých európskych krajín, niektoré skupiny obyvateľov čelia podstatne vyššej miere sociálneho vylúčenia. K zvlášť zraniteľným skupinám, ktorých výsledky je možné sledovať v štatistických zisťovaniach, patria ľudia z prostredia marginalizovaných rómskych komunít (MRK), deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP), osamelí rodičia s deťmi¹² a osoby so zdravotným znevýhodnením.¹³ Všetky tieto skupiny zaznamenávajú výrazne horšie výsledky v indikátoroch sociálneho vylúčenia ako celková populácia Slovenska (Graf 4). Vzhľadom na veľkosť týchto skupín, mieru ich sociálneho vylúčenia a možnosť ich sledovania v prieskumoch či administratívnych údajoch boli vybrané ako cieľové skupiny revízie. Okrem týchto skupín sú v revízii zahrnutí aj ľudia bez domova, ktorých mieru sociálneho vylúčenia nie je možné sledovať v štandardných štatistických zisťovaniach domácností.¹⁴

¹² Medzi rodinami osamelých rodičov s deťmi vyčnievajú rodiny, v ktorých aspoň jedno dieťa je mladšie ako 6 rokov. Až 67 % ľudí žijúcich v týchto rodinách je vystavených riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia.

¹³ Zdravotne znevýhodnení sú v prieskume EU SILC identifikovaní na základe samodefinovania, teda ako respondenti, ktorí uviedli, že sa cítia veľmi obmedzovaní vo svojich každodenných aktivitách z dôvodu zdravotných problémov. Formulácia otázky v prieskume je nejednoznačná, čo pravdepodobne spôsobuje nadhodnotenie počtu zdravotne znevýhodnených osôb v populácii (Bahna, 2018).

¹⁴ Cieľové skupiny boli určené v mandáte revízie <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11158>.

Graf 4: Kľúčové ukazovatele sociálneho vylúčenia, 2017 (% členov vybratých ohrozených skupín)

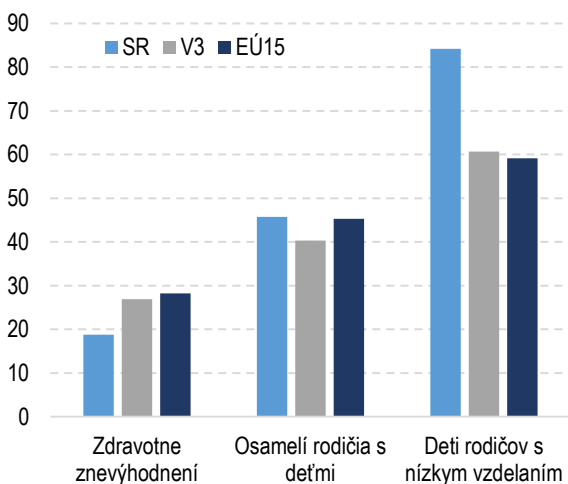


Zdroj: ÚHP na základe údajov EU SILC a FRA (MRK)

Poznámka: Údaje za ľudí z prostredia MRK a deti zo SZP sú za rok 2016. Údaje o miere závažnej materiálnej deprivácie a o miere závažnej deprivácie v bývaní v MRK nie sú zahrnuté do verejne dostupných údajov FRA. Údaje o nenaplnenej potrebe medicínskeho vyšetrenia alebo liečby a o predčasnom ukončení školskej dochádzky mladých nie je možné vyčíslit' pre deti zo SZP vzhľadom na ich vek.

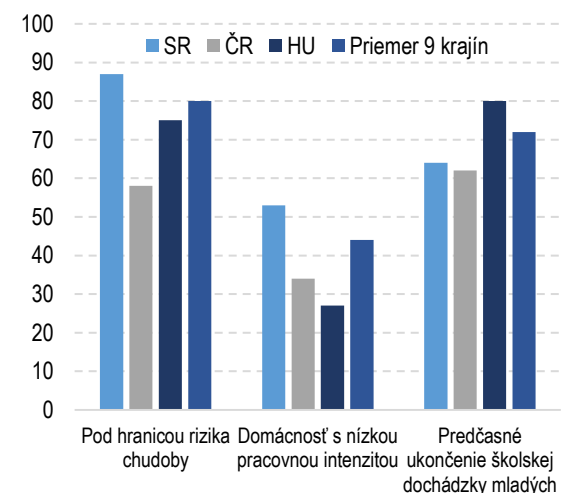
V revízii nie sú zahrnutí ľudia v dôchodkovom veku, keďže sociálne začleňovanie tejto skupiny predstavuje odlišný súbor výziev v porovnaní so začleňovaním ľudí v predproduktívnom a produktívnom veku. Navyše štatistické zisťovania naznačujú, že z pohľadu sociálneho vylúčenia ľudia v dôchodkovom veku nepatria k zvlášť ohrozeným skupinám. Podiel ľudí vo veku 65 rokov a viac, ktorí žijú pod hranicou rizika chudoby je 6,4 %, miera závažnej materiálnej deprivácie je v tejto vekovej skupine na úrovni 7,0 % a miera závažnej deprivácie v bývaní na úrovni 2,1 %. Tieto podiely sú podobné alebo nižšie ako v celkovej populácii Slovenska (Tabuľka 1). Jediný ukazovateľ, v ktorom starší ľudia zaznamenávajú horšie výsledky ako celková populácia, je miera nenaplnenej potreby medicínskeho vyšetrenia alebo liečby (4,2 %).¹⁵

Graf 5: Miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia vybratých skupín, 2018 (%)



Zdroj: Eurostat

Graf 6: Výber ukazovateľov sociálneho vylúčenia v MRK, 2016 (%)



Zdroj: FRA

Poznámka: Medzi skúmané krajiny patria Bulharsko, Česká Republika, Grécko, Španielsko, Chorvátsko, Maďarsko, Portugalsko, Rumunsko a Slovensko

¹⁵ Eurostat (2018).

Niektoré z uvedených ohrozených skupín majú horšie výsledky nielen oproti priemeru Slovenska, ale aj oproti rovnakým skupinám v iných krajinách EÚ15. Kým miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia medzi ľuďmi so zdravotným znevýhodnením je na Slovensku nižšia ako v krajinách V3 aj v EÚ15, a medzi osamelými rodičmi s deťmi porovnateľná s priemerom EÚ, deti rodičov s nízkym vzdelaním sú na tom oveľa horšie ako v iných krajinách (Graf 5). Pri tejto skupine je Slovensko spolu s Bulharskom a Litvou na chvoste krajín EÚ. V dvoch z troch ukazovateľov sociálneho začleňovania ľudí z prostredia MRK vykazuje Slovensko tiež horšie výsledky ako väčšina ostatných krajín EÚ s početnou rómskou menšinou. Lepšie výsledky zaznamenáva Slovensko iba v miere predčasného ukončenia školskej dochádzky mladých (Graf 6). Osobitne zraniteľnou skupinou sú ženy z prostredia MRK, ktoré často čelia viacnásobne diskriminácii z dôvodu ich etnicity ako aj rodu (Box 2).

Box 2: Rodovo podmienené znevýhodnenie žien v MRK

Rodové stereotypy v prostredí MRK do veľkej miery určujú životné ciele, výchovu a očakávania od jednotlivcov na základe ich pohlavia, napriek určitým zmenám v postojoch a preferenciách smerom k väčšej rodovej rovnosti. Od muža sa očakáva naplnenie jeho role ako živiteľa rodiny, zatiaľ čo primárna úloha ženy spočíva v starostlivosti o domácnosť. V rámci rodinného života môže síce žena disponovať väčšími rozhodovacími právomocami v otázke financií či výchovy, avšak angažovanie sa vo verejnej a pracovnej sfére je vo veľkej miere vyhradené najmä pre mužov. Tento model vedie k situácii značnej závislosti ženy na svojom partnerovi, výrazne obmedzuje jej samostatnosť a možnosť seberealizácie mimo rodiny (Filadelfiová, 2012).

Zahraničné skúsenosti potvrdili, že prístup k vzdelaniu, ekonomická inklúzia a zvyšovanie zamestnanosti žien prispievajú nielen na ich emancipáciu, ale aj k celkovému rozvoju komunity (OSN, 2018; IMF, 2018). Napriek tomu, že rodové rozdiely z hľadiska ekonomického postavenia sú na slovenskom trhu práce všeobecné (MPSVR, 2019), v prostredí MRK sa ešte viac umocňujú (podkapitola 7.1). Príloha 2 revízie pritom dokumentuje lepšie výsledky žien ako mužov vo vzdelávaní a to tak v prostredí MRK ako aj mimo MRK.

Praktickým dôvodom prístupu k problému sociálneho vylúčenia cez konkrétne skupiny je fakt, že celú množinu ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením nie je možné identifikovať v administratívnych dátach.¹⁶ Prístup cez skupiny, ktoré je možné identifikovať v administratívnych dátach, ponúka širšie analytické možnosti a kvalitnejšie hodnotenie verejných politík s cieľom zlepšiť ich nastavenie pre všetkých ľudí v ťažkej sociálnej situácii. Hoci niektoré nástroje verejných politík, napríklad pomoc v hmotnej núdzi alebo príspevok pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP príspevok), cieľia ľudí so sociálnym znevýhodnením, definícia znevýhodnenia pre tieto účely je podstatne užšia ako definícia rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia. Príjmová hranica, pod ktorou vzniká nárok na pomoc v hmotnej núdzi a SZP príspevok, je totiž hlboko pod hranicou rizika chudoby (podkapitola 8.1). Prístup cez uvedené cieľové skupiny umožňuje širšie pokrytie ohrozených ľudí.

Druhým dôvodom je fakt, že sociálne vylúčenie je do veľkej miery spojené s určitými charakteristikami jednotlivcov a skupín. Vybraté cieľové skupiny zahŕňajú rozmer etnicity, veku, pohlavia¹⁷ a zdravotného stavu. Na rozdiel od definície cieľovej skupiny na základe výsledkového indikátora, ako napríklad hmotnej núdze, tento prístup nabáda k premýšľaniu nad tým, ako pôsobenie existujúcich noriem a inštitúcií v spoločnosti prispieva k zraniteľnosti konkrétnych skupín a robí určité charakteristiky ľudí rizikovými. Takéto uvažovanie vytvára lepšie predpoklady na riešenie príčin a nie iba dôsledkov sociálneho vylúčenia. Napriek tomu, popri uvedených skupinách, je analýza robená aj na základe poskytovania pomoci v hmotnej núdzi (Box 3). V prípade detí zo

¹⁶ Administratívne údaje sú v niektorých prípadoch zbierané na úrovni jednotlivca v iných na úrovni rodiny alebo domácnosti v závislosti od toho, ako je cieľová skupina konkrétnej politiky zadefinovaná. Definícia rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia je založená na sociálnej situácii domácností, ktoré je možné sledovať v štatistickom zisťovaní o príjmoch a životných podmienkach domácností (EU SILC).

¹⁷ Podľa údajov EU SILC z roku 2017 až 89 % neúplných rodín s deťmi má za hlavu domácnosti ženu.

sociálne znevýhodneného prostredia slúži poskytovanie pomoci v hmotnej núdzi ako proxy pre túto skupinu všade tam, kde deti zo SZP nie sú identifikovateľné v jednotkových dátach.¹⁸

Hodnotenie verejných politík s dopadom na sociálne začleňovanie musí zohľadniť rôznorodosť nástrojov naprieč oblasťami. Niektoré z relevantných nástrojov sú ciele (napr. príspevok pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia), iné sú univerzálne (napr. predprimárne vzdelávanie). Niektoré nástroje sú ciele podľa príjmu (napr. pomoc v hmotnej núdzi), iné sú ciele podľa príslušnosti ku konkrétnej skupine (napr. programy zamerané na ľudí z prostredia MRK). Navyše, definícia cieľovej skupiny konkrétneho nástroja nie je jednotná naprieč nástrojmi a rozpočtovými kapitolami a nie vždy zodpovedá presne cieľovým skupinám revízie. Revízia má napriek tomu cieľ hodnotiť všetky politiky a nástroje, ktoré vplyvajú na sociálne začleňovanie, poukázať na prípady, keď niektorá z cieľových skupín čelí bariéram v prístupe k pomoci, a podľa možnosti vyhodnotiť efektivitu intervencií na cieľové skupiny revízie.

Úspešnejšie začleňovanie príslušníkov rizikových skupín do spoločnosti by v dlhodobom horizonte výrazne prispelo k rastu ekonomiky a zvyšovaniu životnej úrovne všetkých obyvateľov. Napríklad podľa odhadov OECD vyrovnanie zamestnanosti a produktivity práce ľudí z prostredia MRK s priemerom Slovenska do roku 2060 by zvýšilo HDP o viac ako 12 % a príjmy štátneho rozpočtu o 5 % HDP (Geva a kol., 2018). Zvýšená kúpyschopnosť ľudí, ktorí pred tým žili na okraji spoločnosti, by významným spôsobom podporila domáci dopyt, vytváranie nových pracovných miest a rast miezd pre všetky skupiny obyvateľstva.

Box 3: Identifikácia ľudí z prostredia MRK a porovnanie s ľuďmi v systéme pomoci v hmotnej núdzi

Prepojením Atlasu rómskych komunít a administratívnych údajov je možné identifikovať rómsku populáciu v obciach s koncentrovanými osídleniami. Tieto dáta umožňujú zlepšiť vyhodnocovanie vplyvov integračných politík na rómsku menšinu. V revízii sa pracuje s dátami, ktoré zahŕňajú ľudí žijúcich v koncentrovaných osídleniach ako aj časť rómskej populácie žijúcej v rozptyle s majoritou. Pre túto skupinu, ktorá slúži ako „proxy“ pre menej integrovanú časť rómskej populácie, je v revízii použitá skratka MRK (marginalizované rómske komunity) napriek tomu, že niektorí Rómovia v tejto skupine sú priestorovo integrovaní. Kým podľa Atlasu 2013 tvoria ľudia z prostredia MRK zhruba polovicu populácie rómskych komunít (ÚSVRK, 2018), skupina, s ktorou sa pracuje v tejto revízii zahŕňa okolo 71 % (339 354 osôb).

Na viacerých miestach revízie je vhodné porovnať výsledky alebo prístup k nástrojom pomoci pre ľudí z MRK a zvyškom populácie. Pre získanie komplexnejšieho obrazu je porovnanie robené v dvoch dimenziách: podľa príslušnosti k MRK a podľa pomoci v hmotnej núdzi (PHN). Za osobu v systéme PHN sa na účel tohto porovnania považuje každý, kto žije v domácnosti, ktorej aspoň jeden mesiac v danom roku bola poskytovaná PHN podľa údajov ÚPSVR.¹⁹ Počet takýchto domácností je vyšší ako počet domácností, ktorým sa poskytuje PHN v konkrétnom mesiaci. Zahŕňa tak väčší podiel ľudí s príjmom pod hranicou rizika chudoby (odhadom 41 %).²⁰ Takéto členenie umožňuje čiastočne zohľadniť veľké rozdiely v miere chudoby medzi ľuďmi z prostredia MRK a zvyškom populácie a porovnávať napríklad chudobných ľudí z MRK s podobne chudobnými ľuďmi z prostredia mimo MRK alebo ľuďmi s nižšími a vyššími príjmami v rámci MRK.

¹⁸ Jednotkové dáta sú dáta na úrovni jednotlivca, v tomto prípade údaje o jednotlivých žiakoch škôl z rezortného informačného systému MŠVVŠ. Definícia SZP a identifikácia žiakov zo SZP v jednotkových dátach je opísaná v Box 7.

¹⁹ Systém pomoci v hmotnej núdzi je opísaný podrobnejšie v kapitole 8.

²⁰ Podľa údajov ÚPSVR 265-tisíc obyvateľov Slovenska žilo v roku 2017 v domácnosti, ktorej sa aspoň jeden mesiac v roku poskytovala PHN. Počet ľudí pod hranicou rizika chudoby bol v roku 2017 podľa údajov Eurostatu 650-tisíc. Domácnosti, ktoré aspoň jeden mesiac poberali pomoc v hmotnej núdzi teda zahŕňali odhadom okolo 41 % chudobných ľudí. Na porovnanie, domácnosti, ktoré v konkrétnom mesiaci poberali pomoc v hmotnej núdzi zahŕňali v priemere za mesiac okolo 30 % chudobných ľudí.

3. Výdavky na sociálne začleňovanie

Pod výdavkami na sociálne začleňovanie sa pre potreby revízie rozumejú výdavky na peňažné transfery, služby či nástroje verejných politík, ktoré sú zamerané na zlepšenie príjmovej a sociálnej situácie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením a ich lepšie uplatnenie sa v spoločnosti. V prípadoch, kde pomoc spočíva v navýšených výdavkoch z titulu znevýhodnenia v rámci služieb a politík, ktoré sú dostupné aj pre ostatné skupiny obyvateľstva (napr. normatívne financovanie základných škôl), sa za výdavky na začleňovanie počítajú iba dodatočné výdavky oproti situácii, keby všetci prijímatelia podpory alebo užívatelia služby boli bez znevýhodnenia. Pri univerzálnych výdavkoch, ktoré síce nie sú viazané na sociálnu situáciu jednotlivca, rodiny alebo skupiny, no i tak predstavujú významnú podporu a nástroj inklúzie (napr. podpora rodiny a predprimárne vzdelávanie v materskej škole), je za výdavky na sociálne začleňovanie pokladaná tá časť celkových výdavkov, ktorá smeruje k ľuďom žijúcim v domácnostiach ohrozeným chudobou alebo sociálnym vylúčením.²¹

Verejné výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v roku 2018 tvorili 2 610,7 miliónov eur, čo predstavuje 2,9 % HDP a 7,1 % celkových verejných výdavkov. Najväčším podielom (82,0 %) sa na týchto výdavkoch podieľal štátny rozpočet, rozpočty samospráv tvorili 7,9 % zdrojov a eurofondy a spolufinancovanie 10,2 %. Najväčší podiel výdavkov išiel na oblasť politík trhu práce a sociálnych politík (85,4 %), 11,2 % išlo na vzdelávanie, 3,1 % na bývanie a infraštruktúru, 0,1 % na zdravotníctvo, a 0,2 % na ostatné oblasti. V revízii sú zahrnuté výdavky ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu, ministerstva vnútra, ministerstva dopravy a výstavby, ministerstva financií, ministerstva pôdohospodárstva (IROP) ako aj zdroje samospráv.

3.1. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti vzdelávania

Verejné výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v oblasti vzdelávania v roku 2018 tvorili 291,4 miliónov eur, čo predstavuje 0,32 % HDP, 0,80 % celkových verejných výdavkov a 8,46 % celkových výdavkov na vzdelávanie (Tabuľka 2). Výdavky zahŕňajú rozpočtové prostriedky rezortov školstva, vnútra, práce, sociálnych vecí a rodiny ako aj zdroje samospráv. Z celkových výdavkov predstavuje čerpanie zdrojov EŠIF a spolufinancovania 13,7 % (32,5 miliónov eur). V rámci aktuálneho programového obdobia boli v oblasti vzdelávania do konca roka 2018 zazmluvnené projekty na sociálne začleňovanie v celkovej hodnote 196,4 miliónov eur (Tabuľka 5).

Výdavky v oblasti vzdelávania predstavujú dodatočné finančné zdroje, ktoré do školského systému prichádzajú z titulu znevýhodnenia niektorých detí a žiakov.²² V roku 2018 dostávali školy na sociálne znevýhodnených žiakov dotácie na obedy v materských a základných školách, navýšený normatív na žiakov nultého ročníka v ZŠ, a príspevky na žiakov v ZŠ. Jedinou položkou, ktorej príjemcami nie sú školy resp. ich zriaďovatelia ale žiaci, sú sociálne štipendia pre stredoškóľakov a vysokoškóľakov. Na žiakov so zdravotným znevýhodnením dostávajú špeciálne materské školy, bežné a špeciálne základné a stredné školy navýšené normatívy a vysoké školy dotácie na špecifické potreby študentov. Okrem toho štát vyčleňuje pre základné a stredné školy účelovo viazané zdroje na pedagogických asistentov. V prípade vzdelávania sociálne a zdravotne znevýhodnených žiakov sa bežné a špeciálne školy môžu tiež uchádzať o zdroje z rozvojových projektov.

²¹ Podiel výdavkov na začleňovanie z celkového balíka výdavkov na daný nástroj je odhadnutý na základe podielu populácie ohrozenej chudobou alebo sociálnym vylúčením v demografickej skupine zodpovedajúcej prijímateľom dávky alebo užívateľom služby v prieskume EU SILC (napr. v prípade materských škôl ide o deti vo veku 3 až 5 rokov).

²² Výdavky na sociálne začleňovanie sú vypočítané na základe rozpočtovaných prostriedkov a nemusia zodpovedať reálnym výdavkom škôl na tento účel. V prípade normatívneho financovania sa výdavky na znevýhodnených žiakov môžu meniť, keďže zriaďovateľ má podľa zákona možnosť prerozdelenia častí zo zdrojov medzi školami vo svojej pôsobnosti. Dodatočné zdroje je možné získať v dohodovacom konaní. V prípade bežných škôl nie sú výdavky na vzdelávanie integrovaných zdravotne znevýhodnených žiakov a na špeciálne triedy pre zdravotne znevýhodnených žiakov účelovo viazané a nie je možné sledovať, či reálne boli použité na sociálne začleňovanie. Podobne pri podielových daniach sú výdavky vypočítané na základe teoreticky napočítaných prostriedkov na istý účel, nie na základe overiteľných výdavkov, keďže prostriedky z podielových daní nie sú účelovo viazané.

Tabuľka 2: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti vzdelávania (mil. eur)

	Kapitola	2018 S	2019 OS	2020 R	2021 R	2022 R
Sociálne znevýhodnené deti v materských školách		45,2	50,8	52,1	60,2	69,5
Suma podielových daní použitých na predprimárne vzdelávanie vrátane príspevkov štátu na povinný posledný roč. z toho deti ohrozené chudobou alebo soc. vylúčením	SS/ MŠVVŠ	396,7	438,3	448,8	492,5	521,5
Príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na výchovu a vzdelávanie detí materských škôl, ktoré sú v systéme PHN	MŠVVŠ	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Dotácia na stravu	MPSVR	0,7	1,6	1,7	1,7	1,7
Dotácia na školské pomôcky	MPSVR	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Žiaci/študenti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) a chudobní žiaci/študenti		21,5	27,9	32,1	32,4	30,4
Navýšené normatívy na 0. ročník	MŠVVŠ	5,0	5,5	6,0	6,3	4,3
SZP príspevok	MŠVVŠ	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Dotácia na stravu (SZP a chudobné deti/žiaci)	MPSVR	6,3	10,1	15,0	15,0	15,0
Dotácia na školské pomôcky	MPSVR	1,5	1,9	1,5	1,5	1,5
Pomôcky pre prvákov (SZP a chudobní žiaci)			0,9	0,9	0,9	0,9
Stredoškolské štipendiá	MŠVVŠ	2,4	3,3	2,5	2,5	2,4
Zdravotne znevýhodnení (ZZ) žiaci - integrácia		84,3	92,0	100,4	105,5	109,5
Navýšené normatívy na integrovaných žiakov so ZZ v ZŠ	MŠVVŠ	47,8	52,1	56,8	59,6	61,9
Osobné náklady na pedagogických asistentov pre žiakov so ZZ v bežných základných a stredných školách	MŠVVŠ	17,2	18,9	20,8	22,0	22,8
Rozvojový projekt Odstránenie stavebných bariér v bežných školách, ktoré navštevujú žiaci so ZZ	MŠVVŠ	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Navýšené normatívy na integr. žiakov so ZZ v gymnáziách	MŠVVŠ	1,3	1,4	1,6	1,7	1,7
Navýšené normatívy na integr. žiakov so ZZ v konzervatór.	MŠVVŠ	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
Navýšené normatívy na integr. žiakov so ZZ v SOŠ	MŠVVŠ	16,7	18,2	19,9	20,9	21,6
Dotácia na špecifické potreby študentov so ZZ na VŠ	MŠVVŠ	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
Zdravotne znevýhodnení (ZZ) žiaci - špeciálne školstvo		80,9	83,3	90,9	95,4	99,1
Navýšené normatívy na deti so ZZ v špeciálnych MŠ	MŠVVŠ	4,5	4,9	5,4	5,6	5,9
Navýšené normatívy na žiakov so ZZ špeciálnej triedy v ZŠ	MŠVVŠ	13,7	15,0	16,3	17,2	17,8
Navýšené normatívy na žiakov so ZZ v špeciálnej ZŠ	MŠVVŠ	42,3	46,1	50,2	52,7	54,8
Navýšené prostriedky na žiakov so ZZ školského klubu detí pri špeciálnej ZŠ	MŠVVŠ	2,4	2,6	2,8	3,0	3,1
Navýšené normatívy na žiakov so ZZ v gymnáziách a konzervatóriách - špeciálne stredné školy	MŠVVŠ	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8
Navýšené normatívy na žiakov so ZZ v stredných odborných školách - špeciálne stredné školy	MŠVVŠ	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9
Navýšené normatívy na žiakov so ZZ v odborných učilištiach a praktických školách	MŠVVŠ	10,2	11,1	12,1	12,7	13,2
Osobné náklady na pedagogických asistentov pre žiakov so ZZ v špeciálnych základných a stredných školách	MŠVVŠ	6,3	6,9	7,6	8,0	8,3
Rozvojový projekt Odstránenie stavebných bariér v špeciálnych školách, ktoré navštevujú žiaci so ZZ	MŠVVŠ	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Školské zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPaP a ČŠPP)²³	MŠVVŠ	28,0	30,8	33,9	35,7	37,1
Spolu štátny rozpočet a rozpočet samospráv		259,9	284,9	309,3	329,2	345,5
Zdroje EŠIF (Tabuľka 5)		32,5				
Spolu verejné výdavky		292,4				

Zdroj: ÚHP a IVP na základe údajov MŠVVŠ, MV, MPSVR, ÚPSVR a vlastných výpočtov

Poznámka: Rozvojové projekty s výdavkami do 50 tisíc eur za rok nie sú v tabuľke individuálne uvedené ale vstupujú do výpočtu celkových výdavkov. S: skutočnosť, OS: očakávaný stav, R: rozpočet. V prípade položiek, ktoré nie sú uvedené v rozpočte predstavuje prognóza najlepšia odhad autorov.

²³ Školským zariadeniam výchovného poradenstva a prevencia sa revízia čiastočne venuje v kapitole 4 o ranej starostlivosti.

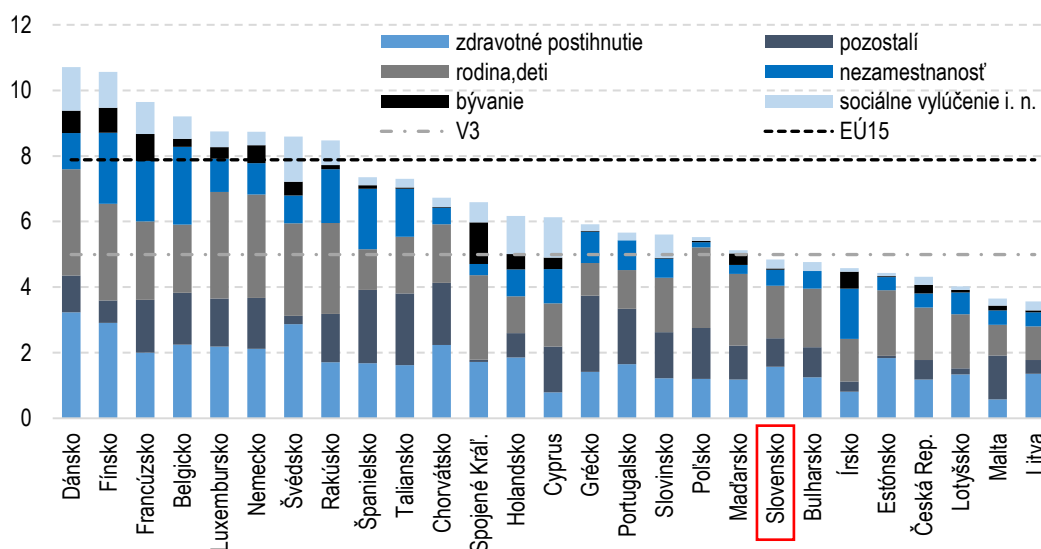
3.2. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti politik trhu práce a sociálnych politik

Verejné výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v oblasti trhu práce a sociálnych politik v roku 2018 tvorili 2 229,5 miliónov eur, čo predstavuje 2,47 % HDP, 6,08 % celkových verejných výdavkov a 36,3 % celkových výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky (Tabuľka 3). Výdavky zahŕňajú rozpočtové prostriedky rezortov práce, sociálnych vecí a rodiny, financií a zdroje samospráv. Z celkových výdavkov predstavuje čerpanie zdrojov EŠIF a spolufinancovania 9,8 % (219,6 miliónov eur), z toho väčšina (81 %) išla na rôzne projekty v oblasti aktívnych politik trhu práce. V rámci aktuálneho programového obdobia boli v oblasti politik trhu práce a sociálnych politik do konca roka 2018 zazmluvnené projekty na sociálne začleňovanie v celkovej hodnote 1 283,3 miliónov eur (Tabuľka 5).

V revízii nie sú zahrnuté výdavky na dávky sociálneho poistenia (napr. dávka v nezamestnanosti, nemocenské dávky) s výnimkou invalidných dôchodkov ani výdavky na ľudí v dôchodkovom veku. Keďže sociálne poistenie sa do značnej miery riadi princípom zásluhovosti na základe predošlých príspevkov poistenca, nedá sa hovoriť o nástroji, ktorý by cieľil skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením. Výdavky na invalidné dôchodky boli zahrnuté z dôvodu, že sú zamerané na jednu z cieľových skupín revízie, konkrétne na ľudí so zdravotným znevýhodnením. Invalidné dôchodky tvoria významnú časť (42 %) celkových výdavkov na inklúziu v oblasti politik trhu práce a sociálnych politik. Sú financované zo základného fondu invalidného poistenia, ktorého príjmy v roku 2018 boli na úrovni 1 449,6 miliónov eur.²⁴

Podľa širšej definície sociálnej ochrany používanej na účel medzinárodného porovnania, a po odpočítaní výdavkov na sociálne dávky spojené s chorobou (hlavne nemocenské poistenie) a starobou (hlavne starobné poistenie), predstavovali výdavky na Slovensku v roku 2016 okolo 4,8 % HDP, čo ho zaraďuje do spodnej tretiny krajín EÚ (Graf 7). Najnižšiu úroveň výdavkov oproti priemeru EÚ15 zaznamenáva Slovensko v oblasti pomoci s nákladmi na bývanie (7 % priemeru EÚ15), pomoci nezamestnaným (40 % priemeru EÚ15) a ostatnej pomoci pre sociálne vylúčených (44 % priemeru EÚ15). Najbližšie k priemeru EÚ15 sú výdavky na Slovensku v oblasti pomoci zdravotne postihnutým (81 % priemeru EÚ15).

Graf 7: Čisté výdavky²⁵ na sociálnu ochranu bez dávok spojených s chorobou a starobou, 2016 (% HDP)



Poznámka: Údaje za Estónsko sú za rok 2015.

Zdroj: Eurostat, štatistiky ESSPROS

²⁴ Zo základného fondu invalidného poistenia sa okrem invalidných dôchodkov vyplácajú aj vdovské dôchodky, vdovecké dôchodky a sirotské dôchodky po poberateľovi invalidného dôchodku, po poistencovi, ktorý ku dňu smrti získal počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok, a po poistencovi, ktorý zomrel v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Celkové výdavky základného fondu invalidného poistenia v roku 2018 tvorili 931,1 miliónov eur.

²⁵ V niektorých krajinách sú niektoré peňažné dávky predmetom zdanenia, čím sa časť hrubých výdavkov na tieto nástroje vracia do štátneho rozpočtu. Čisté výdavky môžu byť tým pádom podstatne nižšie ako hrubé výdavky.

Tabuľka 3: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti trhu práce a sociálnych politík (mil. eur)

	Kapitola	2018 S	2019 OS	2020 R	2021 R	2022 R
Opatrenia trhu práce		39,9	34,1	41,7	40,6	39,8
AOTP a zvýšenie zamestnateľnosti ²⁶	MPSVR	39,9	34,1	41,7	40,6	39,8
Sociálna pomoc		132,3	117,5	129,3	129,8	131,2
Dávka v hmotnej núdzi a príspevky k dávke	MPSVR	126,3	112,2	123,4	123,4	124,9
Náhradné výživné	MPSVR	6,0	5,2	5,9	6,4	6,4
Podpora rodín s deťmi		245,9	252,8	324,7	331,6	339,1
Prídavok na dieťa	MPSVR	313,1	327,9	334,5	341,1	348,6
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		84,9	88,9	90,7	92,5	94,5
Rodičovský príspevok	MPSVR	368,7	377,3	551,3	564,1	577,1
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		147,4	150,8	220,4	225,5	230,7
Príspevok pri narodení dieťaťa	MPSVR	44,0	43,4	44,8	45,0	45,8
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		12,4	12,2	12,6	12,6	12,9
Príspevok na starostlivosť o dieťa ²⁷	MPSVR	7,6	2,8	4,8	4,8	4,8
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		0,6	0,2	0,4	0,4	0,4
Ostatné príspevky na podporu rodiny	MPSVR	4,1	4,1	4,0	4,0	4,0
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Daňové výdavky		178,2	95,9	93,2	90,3	89,4
Odvodová úľava pre dlhodobo nezamestnaných	MF SR	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Odvodová odpočítateľ. položka pre nízkoprijímových	MF SR	119,9	27,7	20,7	16,2	14,5
Nezdaniteľná časť základu dane na manžela(ku)	MF SR	63,0	64,8	66,3	67,7	69,1
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		17,0	17,5	17,9	18,3	18,7
Daňový bonus na deti	MF SR	269,1	332,6	359,1	367,6	370,5
z toho ohrození chudobou alebo soc. vylúčením		39,8	49,2	53,1	54,3	54,8
Podpora osôb so zdravotným znevýhodnením		1 224,1	1 340,6	1 361,6	1 405,4	1 412,1
Peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP	MPSVR	293,2	395,9	423,5	432,6	442,2
Invalidný dôchodok	MPSVR	930,9	944,7	938,1	972,8	969,9
Sociálne služby		189,5	209,4	213,5	223,3	237,4
Krízová intervencia ²⁸		1,5	1,7	1,7	1,8	1,9
z toho financované obcami a VÚC	Samosprávy	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
z toho spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu	MPSVR	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5
Podpora rodiny s deťmi ²⁹		1,0	1,1	1,2	1,2	1,3
z toho financované obcami a VÚC	Samosprávy	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8
z toho spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu	MPSVR	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
Riešenie nepriaznivej soc. situácie z dôvodu ŤZP ³⁰		187,0	206,6	210,6	220,3	234,2
z toho financované obcami a VÚC	Samosprávy	153,6	169,8	173,1	181,0	192,4
z toho spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu	MPSVR	33,4	36,9	37,6	39,3	41,8
Spolu štátny rozpočet a rozpočet samospráv		2 009,9	2 050,3	2 163,9	2 221,0	2 249,1
Zdroje EŠIF (Tabuľka 5)		219,6				
Spolu verejné výdavky		2 229,5				

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MF, MPSVR, ÚPSVR a vlastných výpočtov

²⁶ Zahŕňa všetky výdavky na AOTP financované zo štátneho rozpočtu. Výdavky financované z EŠIF sú uvedené v Tabuľka 5.

²⁷ Príspevok na starostlivosť o dieťa je čiastočne financovaný z Európskeho sociálneho fondu (Tabuľka 5). Celkové výdavky na príspevok v roku 2018 tvorili 11,7 miliónov eur, z toho 7,6 miliónov zo š. r. a 4,1 miliónov z prostriedkov EŠIF. Refundácia (čerpanie) prostriedkov ESF prebieha s časovým odstupom od vyplatenia príspevku úradom práce oprávnenej osobe. Po očakávanom refundovaní všetkých oprávnených platieb v roku 2018 by mal pomer zdrojov štátneho rozpočtu k zdrojom EŠIF dosiahnuť 0,8 milióna eur k 10,9 milióna eur.

²⁸ Medzi sociálne služby krízovej intervencie okrem služieb zameraných na bývanie (Tabuľka 4) patrí nízkoprahové denné centrum, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, integračné centrum, komunitné centrum a terénna sociálna služba krízovej intervencie.

²⁹ Medzi soc. služby na podporu rodiny s deťmi patrí pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, služba včasnej intervencie, služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života a zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov.

³⁰ Medzi sociálne služby na riešenie nepriaznivej soc. situácie z dôvodu ŤZP, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku patrí domov sociálnych služieb pre dospelých, denný stacionár, domov sociálnych služieb pre deti, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenie. Výdavky v tabuľke nezahŕňajú výdavky na zariadenia pre seniorov. Aj niektoré ostatné z uvedených služieb môžu využívať klienti v dôchodkovom veku.

3.3. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti bývania a infraštruktúry

Verejné výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v oblasti bývania a infraštruktúry v roku 2018 tvorili 80,2 miliónov eur, čo predstavuje 0,09 % HDP, 0,22 % celkových verejných výdavkov a 19,0 % celkových výdavkov na bývanie a infraštruktúru (Tabuľka 4). Výdavky zahŕňajú rozpočtové prostriedky rezortov dopravy a výstavby a práce, sociálnych vecí a rodiny ako aj zdroje samospráv. Z celkových výdavkov predstavuje čerpanie zdrojov EŠIF a spolufinancovania 5,4 % (4,3 milióny eur). V rámci aktuálneho programového obdobia boli v oblasti bývania a infraštruktúry do konca roka 2018 zazmluvnené projekty na sociálne začleňovanie v celkovej hodnote 34,3 miliónov eur (Tabuľka 5).

Tabuľka 4: Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti bývania a infraštruktúry (mil. eur)

	Kapitola	2018 S	2019 OS	2020 R	2021 R	2022 R
Podpora výstavby nájomného bývania s regulovaným nájomom		66,1	89,1	104,6	105,1	105,7
Štátny fond rozvoja bývania	MDV	38,2	69,8	84,9	85,0	85,1
Dotácie na rozvoj bývania	MDV	27,9	19,3	19,7	20,1	20,6
Sociálne služby krízovej intervencie		9,8	10,8	11,0	11,5	12,3
Nocľaháreň		2,1	2,4	2,4	2,5	2,7
z toho financované obcami a VÚC	samosprávy	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
z toho spolufinancovanie zo š. r.	MPSVR	1,5	1,7	1,7	1,8	1,9
Útulok		5,2	5,7	5,8	6,1	6,5
z toho financované obcami a VÚC	samosprávy	4,0	4,4	4,5	4,7	5,0
z toho spolufinancovanie zo š. r.	MPSVR	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5
Zariadenie núdzového bývania		1,9	2,1	2,2	2,3	2,4
z toho financované obcami a VÚC	samosprávy	1,5	1,7	1,7	1,8	1,9
z toho spolufinancovanie zo š. r.	MPSVR	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
Domov na pol ceste		0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
z toho financované obcami a VÚC	samosprávy	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7
z toho spolufinancovanie zo š. r.	MPSVR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spolu štátny rozpočet a rozpočet samospráv		75,9	99,9	115,6	116,6	118,0
Zdroje EŠIF (Tabuľka 5)		4,3				
Spolu verejné výdavky		80,2				

Zdroj: ÚHP na základe údajov MDV, ŠFRB, MPSVR a vlastných výpočtov

3.4. Výdavky na sociálne začleňovanie v oblasti zdravia

V oblasti zdravia je jediným nástrojom explicitne zameraným na sociálnu inklúziu národný projekt Zdravé komunity. Celkové výdavky v roku 2018 predstavovali 3,3 milióny eur a boli financované z EŠIF. Projekt je zameraný na zlepšenie zdravotnej situácie vylúčených skupín, predovšetkým MRK. V rámci aktuálneho programového obdobia bolo na Zdravé komunity do konca roka 2018 zazmluvnených 11,6 miliónov eur. Projekt realizuje štátna príspevková organizácia Zdravé regióny zriadená Ministerstvom zdravotníctva SR.

3.5. Výdavky na sociálne začleňovanie zo zdrojov EŠIF a spolufinancovania

Čerpanie zdrojov z EŠIF a spolufinancovania³¹ na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením bolo v roku 2018 na úrovni 265,0 miliónov eur, čo predstavuje 0,29 % HDP a 0,72 % celkových verejných výdavkov (Tabuľka 5). Z toho oblasť vzdelávania predstavovala 12,3 %, oblasť politik trhu práce a sociálnych politik 82,9 %, oblasť bývania a infraštruktúry 1,6 %, oblasť zdravotníctva 1,2 % a oblasť verejného poriadku 2,0 %. Zdroje zazmluvnené do konca roka 2018 predstavovali spolu 1 545,6 miliónov eur.

³¹ Spolufinancovanie zahŕňa národné zdroje zo štátneho rozpočtu ale nie vlastné kofinancovanie prijímateľov. Do výdavkov nie je zahrnuté čerpanie zdrojov na projekty a výzvy cieľiace ľuď v dôchodkovom veku

Tabuľka 5: Výdavky na sociálne začleňovanie skupín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením zo zdrojov EŠIF a spolufinancovania (mil. eur, 2018)

	OP a PO	Zazmluvnené k 31.12.2018	Čerpanie za rok 2018
Vzdelávanie		196,4	32,5
Škola otvorená všetkým	OP LZ 1	29,9	8,7
V základnej škole úspešnejší	OP LZ 1	47,9	6,5
Podpora predprimárneho vzdelávania detí z MRK	OP LZ 5	20,0	0,1
Poskytovanie mentorskej a tútorskej podpory pre žiakov z MRK	OP LZ 5	1,0	0,0
Výstavba a rekonštrukcia MŠ (150 obcí ARK)	OP LZ 6	19,3	4,1
Výstavba a rekonštrukcia MŠ (mimo 150 ARK)	OP LZ 6	8,6	1,9
Výstavba a rekonštrukcia predškolských zariadení	OP LZ 6	0,0	0,0
Zvýšenie kapacít infraštruktúry materských škôl	IROP 2	69,7	11,2
Politiky trhu práce a sociálne politiky		1 283,3	219,6
Iniciatíva na podporu zamestnanosti mladých ľudí	OP LZ 2	253,0	61,4
Podpora zamestnávania UoZ prostredníctvom vybraných AOTP	OP LZ 3	200,0	33,8
Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím	OP LZ 3	150,0	30,1
Finančné nástroje (podpora sociálnej ekonomiky)	OP LZ 3	58,5	0,0
Operačný program potravinovej a základnej materiálnej pomoci	OP FEAD	64,8	9,9
Poradenstvo			
Podpora individualizovaného poradenstva pre dlhodobo nezamestnaných UoZ	OP LZ 3	32,9	1,2
Podpora neštátnych služieb zamestnanosti	OP LZ 3	1,0	0,1
Spoločne hľadáme prácu	OP LZ 3	7,0	0,9
Vzdelávanie			
REŠTART- Príležitosť pre dlhodobo nezamestnaných vrátiť sa na trh práce	OP LZ 3	15,6	3,6
Vzdelávanie uchádzačov o zamestnanie	OP LZ 3	28,9	5,3
Rozvoj sektorových zručností	OP LZ 3	2,1	0,0
Stimuly k zamestnávaniu			
Šanca na zamestnanie	OP LZ 3	50,0	1,7
Cesta z kruhu nezamestnanosti	OP LZ 3	50,0	8,7
Zapojenie nezamestnaných do obnovy kultúrneho dedičstva	OP LZ 3	17,1	2,8
Cesta na trh práce	OP LZ 3	99,5	26,2
Chceme byť aktívni na trhu práce (50+)	OP LZ 3	15,0	2,1
Podpora zosúladenia rodinného a pracovného života			
Príspevok na starostlivosť o dieťa vo viac rozvinutom regióne	OP LZ 3	30,0	3,1
Príspevok na starostlivosť o dieťa v menej rozvinutom regióne	OP LZ 3	50,0	2,2
Dopytové výzvy na podporu zosúladenia	OP LZ 3	2,7	0,0
Podpora a rozvoj služieb starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa na komunitnej úrovni	IROP	0,0	0,0
Sociálne služby			
Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni	OP LZ 4	20,9	3,9
Terénna sociálna práca v obciach	OP LZ 4	29,3	6,3
Podpora rozvoja sociálnej práce v rodinnom prostredí klientov	OP LZ 4	29,2	5,7
Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou MRK	OP LZ 5	26,5	6,1
Komunitné centrá v mestách a obciach s prítomnosťou MRK	OP LZ 5	18,7	1,8
Rekonštrukcia a výstavba komunitných centier	OP LZ 6	13,9	2,6
Výstavba, modernizácia, rekonštrukcia, prestavba KC	OP LZ 6	9,0	0,0
Dopytové výzvy			
Vývoj nástrojov za účelom zvýšenia aktivity ohrozených ľudí	OP LZ 4	0,9	0,0
Vývoj nových zariadení podporujúcich sociálnu integráciu OZP	OP LZ 4	1,1	0,0
Poradenstvo a osвета v oblasti prevencie a eliminácie diskriminácie	OP LZ 4	5,7	0,0

Bývanie a infraštruktúra		34,3	4,3
Podpora vysporiadania pozemkov v MRK	OP LZ 5	2,4	0,1
Budovanie systému triedeného zberu a odvozu komunálneho odpadu	OP LZ 6	15,8	3,9
Podpora prístupu k pitnej vode v prostredí MRK	OP LZ 6	2,5	0,3
Zlepšené formy bývania s prvkami prestupného bývania v obciach s MRK	OP LZ 6	0,0	0,0
Finančné nástroje (podpora svojpomocnej výstavby)	OP LZ 6	13,6	0,0
Zdravotníctvo		11,6	3,3
Zdravé komunity 2A	OP LZ 5	11,3	3,2
Zdravé komunity 3A	OP LZ 4	0,3	0,0
Ostatné		20,1	5,3
Podpora MOPS v obciach s prítomnosťou MRK	OP LZ 5	20,1	5,3
Spolu zdroje EŠIF a spolufinancovanie		1 545,6	265,0

Zdroj: ÚHP na základe údajov MŠVVŠ, MPSVR, MV

Poznámka: OP označuje operačný program a PO označuje prioritnú os, ARK označuje Atlas rómskych komunít, AOTP označuje aktívne opatrenia trhu práce. MRK označuje marginalizované rómske komunity. MOPS označuje miestne občianske poriadkové služby. UoZ označuje uchádzačov o zamestnanie.

Výdavky na sociálnu inklúziu MRK zo zdrojov EŠIF

Na sociálnu inklúziu MRK sa explicitne zameriavajú dve prioritné osi (5 a 6) Operačného programu Ľudské zdroje (OP LZ). Hlavným cieľom je systematicky integrovať politiky a nástroje v oblasti zdravia, bývania, vzdelávania, zamestnanosti a finančnej gramotnosti v súlade s princípmi desegregácie, degetoizácie a destigmatizácie. Prioritná os 5 (Integrácia marginalizovaných rómskych komunít) cieľi predovšetkým zvyšovanie kvality života ľudí z prostredia MRK prostredníctvom poradenstva a pomoci pri otázkach zdravia a zdravotnej starostlivosti, pri vstupe na pracovný trh, riešení osobných financií, bývania a vzdelávania. Prioritná os 6 (Technická vybavenosť v obciach s prítomnosťou MRK) pomáha pri zabezpečení kvality prostredia, v ktorom ľudia z prostredia MRK žijú predovšetkým prostredníctvom investícií do infraštruktúry.

Alokovaná suma pre prioritnú os 5 predstavuje 139,0 miliónov eur (6 % prostriedkov OP LZ), pre prioritnú os 6 je to 243,7 miliónov eur (11 % prostriedkov OP LZ).³² Kým kontrahovanie prostriedkov v rámci PO 5 preyšuje finančný plán OP LZ do konca roka 2018 o 2 %, PO 6 zaostáva za plánom o takmer 53 %. Počas prvých piatich rokov programového obdobia boli v rámci PO 5 kontrahované dve tretiny (65,8 %) alokovaných finančných prostriedkov. V rámci PO 6 to bolo približne 36 % prostriedkov.

Čerpanie prostriedkov v oboch prioritných osiach ku koncu roka 2018 nedosiahlo strednodobý cieľ. Strednodobé ciele sú stanovené za účelom motivácie členských štátov čerpať a efektívne využívať dostupné zdroje z eurofondov.³³ V rámci PO 5 bolo ku koncu roka 2018 vyčerpaných 18,0 miliónov eur, čo predstavuje približne 89 % úrovne strednodobého cieľa. V rámci PO 6 bolo vyčerpaných 16,7 miliónov eur, čo predstavuje iba 41 % úrovne strednodobého cieľa. Medzi dôvody nízkeho čerpania patria problémy s verejným obstarávaním (časté nezrovnalosti, kvôli ktorým treba verejné obstarávanie opakovať) a nesprávne odhadnutý záujem o niektoré dopytovo orientované výzvy.³⁴

V rámci PO 5 je najviac zdrojov alokovaných na podporu terénnej sociálnej práce a komunitných centier³⁵, najmenej na podporu vysporiadania pozemkov³⁶ (Graf 8). Kontrahovanie a čerpanie prebieha najúspešnejšie v prípade dopytovej výzvy na podporu miestnych občianskych poriadkových služieb (MOPS)³⁷ a tiež v prípade

³² Zdroje na PO 5 sú poskytnuté z Európskeho sociálneho fondu, kým PO 6 je financovaná z Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

³³ Strednodobé ciele sú vyhodnocované po uplynutí 5 rokov od začiatku programového obdobia. V aktuálnom programovom období ide o koniec roka 2018. Za nedostatočné plnenie strednodobých cieľov môže hroziť neuvolnenie takzvanej výkonnostnej rezervy v hodnote 6 % z celkových prostriedkov EŠIF.

³⁴ Podľa výročnej správy OP LZ za rok 2018: <https://www.employment.gov.sk/sk/esf/programove-obdobie-2014-2020/spravy-implementation/op-ludske-zdroje/>

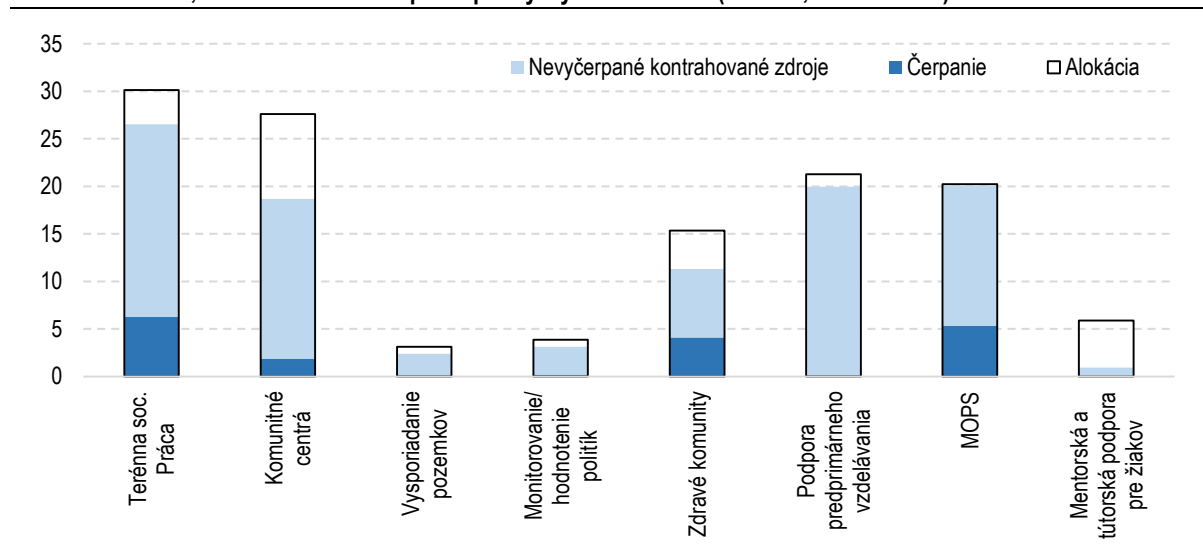
³⁵ Podporné programy financované zo zdrojov EŠIF sú popísané a vyhodnotené v kapitole 11.

³⁶ Podpora s vysporiadaním pozemkov v MRK je popísaná v kapitole 9.

³⁷ Pre vysoký záujem a úspech projektu bola v roku 2018 vyhlásená druhá výzva na poskytovanie MOPS, pre ktorú bol alokovaný v porovnaní s prvou výzvou vyšší objem prostriedkov.

národného projektu terénnej sociálnej práce v MRK. Najhoršie je to s kontrahovaním a čerpaním zdrojov na podporu mentoringu a tútoringu žiakov z prostredia MRK na základných školách. Čerpanie je zanedbateľné v prípade podpory s vysporiadaním pozemkov a podpory predprimárneho vzdelávania detí z MRK.

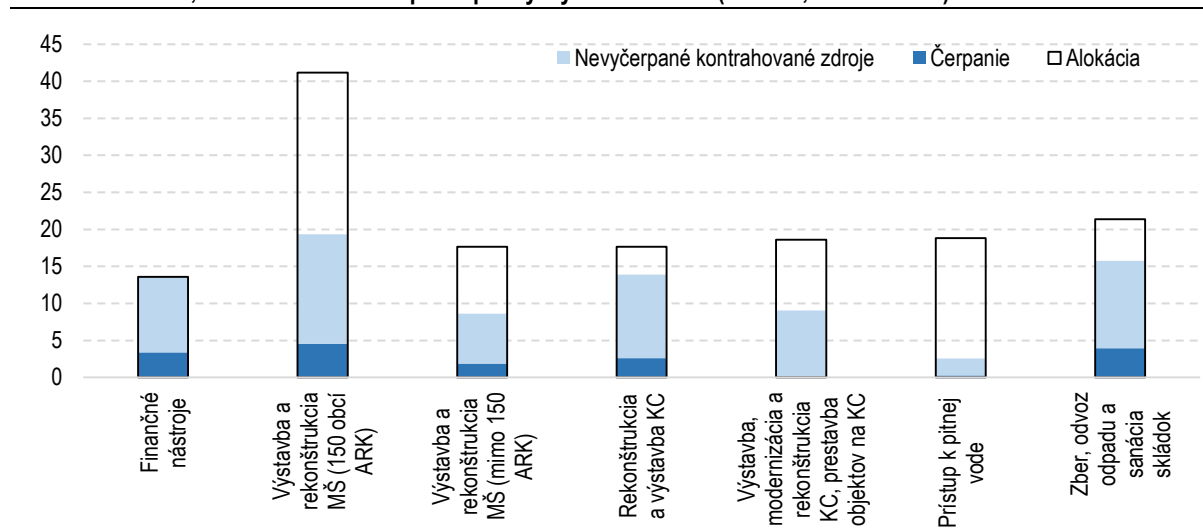
Graf 8: Alokácia, kontrahovanie a čerpanie pre výzvy v rámci PO 5 (mil. eur, k 31.12.2018)



Zdroj: MV SR

V rámci PO 6 je najviac zdrojov alokovaných na výstavbu materských škôlok, najmenej na finančné nástroje, ktorých cieľom je hlavne podpora svojpomocnej výstavby³⁸ (Graf 9). Kontrahovanie a čerpanie prebieha najúspešnejšie v prípade finančných nástrojov a tiež v prípade investícií do zberu a likvidácie odpadu a sanáciu skládok. Najhoršie je to s kontrahovaním a čerpaním zdrojov na investície do zlepšenia prístupu k pitnej vode.

Graf 9: Alokácia, kontrahovanie a čerpanie pre výzvy v rámci PO 6 (mil. eur, k 31.12.2018)



Zdroj: MV SR

³⁸ Svojpomocná výstavba v MRK je popísaná a vyhodnotená v kapitole 9.

4. Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku

- Investície do ľudského kapitálu v ranom veku majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. K preukázaným efektom programov zameraných na znevýhodnených detí patrí zlepšenie výsledkov vo vzdelávaní a na trhu práce.
- Starostlivosť o znevýhodnené deti v ranom veku zabezpečujú ministerstvá zdravotníctva, práce a školstva. Časť služieb je v originálnej kompetencii samospráv. Medzirezortná spolupráca je nedostatočná, čo negatívne vplyva na dostupnosť a kvalitu služieb ranej starostlivosti.
- Nárok na ranú starostlivosť majú v súčasnosti iba deti so zdravotným postihnutím, aj tie ale majú v dôsledku rôznych prekážok k týmto službám obmedzený prístup. Intervencie v ranom veku sú však prínosné aj pre deti žijúce v nepriaznivej sociálnej situácii a pre deti s oneskoreným vývinom.
- Revízia navrhuje vytvoriť nadrezortnú stratégiu rozvoja ranej starostlivosti, ktorá zadefinuje právny nárok na služby pre všetky znevýhodnené deti, štandardy služieb a ich financovanie. V rámci existujúceho nastavenia navrhuje revízia odstrániť jazykovú bariéru pri preventívnom skríningu detí, nedostatky vo financovaní a podporiť poskytovanie ranej starostlivosti v MRK.

Investície do ľudského kapitálu v ranom veku³⁹ majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. K preukázaným efektom programov starostlivosti zameraných na znevýhodnené deti patria lepšie výsledky v testovaniach, eliminácia zaraďovania do špeciálneho prúdu vzdelávania, znižovanie miery opakovania ročníka, vyššia zamestnanosť a príjmy, ale aj nižšia miera trestnej činnosti (Lynn A. Karolly a kol., 2005). Účasť v programoch určených pre deti od narodenia po nástup na povinnú školskú dochádzku môže vo významnej miere pozitívne ovplyvniť neskoršie úspechy detí, obzvlášť tých znevýhodnených (OECD, 2017).

Meta-analýza nákladov a prínosov rôznych programov zameraných na sociálne znevýhodnené deti a ich rodičov v USA ukázala, že výnosy z každého investovaného dolára sa pohybovali na úrovni od 1,26 až do 17,07 USD. Slovenské analýzy nákladov a prínosov včasnej intervencie zamerané na deti so zdravotným znevýhodnením (deti s poruchami autistického spektra a deti so sluchovým postihnutím) demonštrujú, že prínosy včasnej intervencie preyšujú náklady na jej poskytnutie, a že okrem zvyšovania kvality života dochádza k lepším výsledkom na trhu práce a k úspore verejných zdrojov v oblasti vzdelávania a sociálnych služieb (Príloha 3 a Box 4).

Cieľom poskytovania starostlivosti v ranom veku je znížiť riziko možného sociálneho vylúčenia znevýhodnených detí a ich rodín. Je dôležité, aby starostlivosť bola dostupná pre všetky deti v riziku, a aby mala transdisciplinárny charakter. V odbornej literatúre sa za deti v riziku považujú: (1) deti so zdravotným postihnutím, (2) deti s vývinovým oneskorením a (3) deti, u ktorých ohrozenie vyplýva z biologických podmienok alebo podmienok prostredia (predovšetkým z nepriaznivej sociálnej situácie). Prístup je založený na spolupráci rodiny a odborníkov poskytujúcich zdravotnícke, sociálne, psychologické a vzdelávacie služby (pediatrov, sociálnych pracovníkov, liečebných a špeciálnych pedagógov, psychológov a i.) (Cangár a kol., 2016 a APPVI, 2019).

V roku 2018 sa horná hranica počtu detí v riziku mohla pohybovať okolo 5 822 detí (9,2 % detí populačného ročníka).⁴⁰ Presné dáta o veľkosti celkovej populácie detí v riziku buď chýbajú, alebo sú naprieč rezortmi definované a zbierané rôznorodo. Podľa údajov z rezortu školstva malo v roku 2018 zdravotné postihnutie diagnostikovaných 3 044 žiakov nultého, prípravného a prvého ročníka (4,8 % zo všetkých žiakov nultého, prípravného a prvého ročníka).⁴¹ Počet detí s vývinovým oneskorením bez potvrdeného zdravotného postihnutia nepoznáme. Za deti, u ktorých ohrozenie vyplýva z podmienok prostredia s koncentrovanou generačne reprodukovanou chudobou, možno považovať najmä deti z marginalizovaných rómskych komunit. V roku 2018

³⁹ Raný vek je v rôznych krajinách a kontextoch definovaný rôzne. Najčastejšie sa pracuje s ohraničením 0 až 3, respektíve 7 rokov.

⁴⁰ Medzi skupinami detí v riziku môžu existovať prieniky a niektoré deti tak môžu byť započítané dvakrát.

⁴¹ Vlastné prepočty IVP na základe počtu žiakov so zdravotným postihnutím (mentálne postihnutie, autizmus, narušená komunikačná schopnosť, sluchové, zrakové, telesné a viacnásobné postihnutie) v nultom, prípravnom a prvom ročníku (CVTI, 2018). Aj údaje z predošlých rokov potvrdzujú, že veľkosť populačného ročníka sa pohybuje okolo 5 %. Cangár a kol. (2016) odhadujú veľkosť populačného ročníka detí so ZP na 2 000 detí. Vychádzajú z počtu detí narodených s vrodenou chybou a predčasne, a u ktorých možno predpokladať, že budú mať trvalé následky poškodenia.

bola veľkosť populačného ročníka detí z MRK 2 778 detí (4,4 % zo všetkých žiakov nultého, prípravného a prvého ročníka).⁴²

Služby zamerané na deti v riziku zabezpečujú v súčasnosti ministerstvá zdravotníctva, práce a školstva. V rezorte zdravotníctva identifikujú prvé možné riziká vývinu gynekologicko-pôrodnice oddelenia (GPO). V rezorte práce a sociálnych vecí poskytovatelia služby včasnej intervencie (PSVI) pracujú s rodinami s deťmi so zdravotným postihnutím do siedmeho roku veku dieťaťa. V rezorte školstva sa centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP) zameriavajú najmä na prácu so samotnými deťmi so zdravotným postihnutím a stimulujú ich vývin prostredníctvom špeciálno-pedagogickej starostlivosti.

Na intervenčnú formalizovanú starostlivosť v ranom veku nemá nárok veľká časť detí v riziku. V súčasnosti majú v rezorte práce a v rezorte školstva na starostlivosť nárok iba deti s lekársky potvrdeným zdravotným postihnutím. Systém tak negarantuje prístup k službám pre deti s vývinovým oneskorením (bez potvrdeného zdravotného postihnutia) a pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Medzirezortná spolupráca na zabezpečenie kvalitnej udržateľnej a dostupnej integrovanej intervenčnej formalizovanej starostlivosti v ranom veku je nedostatočná.⁴³ To má negatívny vplyv na dostupnosť a kvalitu služieb ranej starostlivosti pre cieľovú skupinu detí. Chýba nadrezortná stratégia, v súlade s ktorou by sa systém ranej starostlivosti o deti v riziku mohol integrovať a systematicky rozvíjať. Každý rezort si okruh prijímateľov, služby a s nimi spojené činnosti, na ne nadväzujúce štandardy⁴⁴, ako aj štruktúru služieb a systém financovania nastavuje samostatne. Nedostatočná je aj podpora celoživotného vzdelávania odborníkov v tejto oblasti s dôrazom na ich špecializáciu v medzinárodne uznávaných metódach.

Revízia navrhuje vypracovať nadrezortnú stratégiu ranej intervenčnej formalizovanej starostlivosti o deti v riziku v gescii úradu vlády, v súlade s ktorou by v budúcnosti mala byť legislatíva v jednotlivých rezortoch upravená tak, aby v záujme komplexného vývinu dieťaťa nárok na prístup k službám tejto starostlivosti malo každé dieťa v riziku a jeho rodina. Stratégia by sa tiež mala zaoberať otázkou vytvorenia nadrezortných štandardov a možnosťami spájania finančných zdrojov v odvetvovej pôsobnosti zainteresovaných rezortov v prospech jednotlivca.⁴⁵

Starostlivosť v rezorte zdravotníctva

Rezort zdravotníctva zohráva kľúčovú úlohu pre včasné diagnostikovanie detí v riziku. Hlavným nástrojom pre identifikovanie potreby starostlivosti pre deti v riziku je okrem celoplošného novorodeneckého skríningu pre vývinové riziká aj vyšetrenie psychomotorického vývinu v prvých troch rokoch života dieťaťa (druhá až jedenásta preventívna prehliadka). To bolo do praxe zavedené 1.2.2019. Ide o dotazník pre rodičov, ktorí budú vzhľadom na nízky počet a vysokú vyťaženosť pediatrov, s vysokou pravdepodobnosťou vyplňať sami v domácom prostredí. Dotazník je dostupný iba v slovenskom jazyku.⁴⁶

Revízia preto navrhuje, aby z dôvodu novej jazykovej bariéry a z dôvodu iných bariér prítomných v prostredí generácie reprodukovanej chudoby rezort zdravotníctva pri administrácii dotazníka v prostredí MRK zabezpečil prítomnosť pracovníkov osvetly zdravia (kapitola 11) alebo pracovníčok poskytujúcich ranú starostlivosť v MRK (časť Starostlivosť v rezorte školstva).

⁴² Prepočty ÚSVPRK na základe údajov zo špecializovaného zisťovania EU SILC – MRK. Dostupné na: <http://www.minv.sk/?zber-dat-od-ministerstiev-a-ostatnych-organov-statnej-a-verejnej-spravy>

⁴³ Pozitívne je, že koncom roka 2018 bola na MPSVR SR zriadená medzirezortná pracovná skupina zameraná na problematiku včasnej intervencie. Doterajší reálny dopad pracovnej skupiny na systémové zmeny je však obmedzený.

⁴⁴ V rezorte zdravotníctva sú štandardy v procese tvorby (<https://www.health.gov.sk/Clanok?standardne-diagnosticke-postupy>). V rezorte práce existujú univerzálne štandardy pre všetky typy sociálnych služieb (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, Príloha 2). V rezorte školstva sú štandardy pre školské zariadenia poradenstva a prevencie v procese tvorby v rámci NP Štandardy (<https://vudpap.sk/x/projekty/standardy/>).

⁴⁵ Ako príklad dobrej praxe môže slúžiť portugalský model včasnej intervencie a odporúčania z viacerých odborných publikácií (Pinto, A. I. a kol. (2012), Dobrova-Krol, a kol. (2019), Národná asociácia včasnej intervencie (2016)).

⁴⁶ Viac informácií [tu](https://www.vudpap.sk/).

Rezort práce poskytuje službu včasnej intervencie rodine s dieťaťom do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia. Poskytovanie služby včasnej intervencie zabezpečujú vyššie územné celky, a to buď nimi zriadeným alebo založeným verejným poskytovateľom tejto služby alebo prostredníctvom neverejného poskytovateľa, ktorému poskytujú finančný príspevok na prevádzku z rozpočtu vyššieho územného celku. Úkony, ktoré sa poskytujú v rámci služby včasnej intervencie sú stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím, sociálna rehabilitácia, špecializované sociálne poradenstvo, preventívne aktivity a vykonáva sa komunitná rehabilitácia.⁴⁷

V roku 2018 bolo na Slovensku registrovaných 13 verejných a 17 neverejných poskytovateľov služby včasnej intervencie, ktorí spolu poskytli sociálnu službu 1 219 klientom, čo predstavovalo 5,7 % z celkového počtu detí so zdravotným postihnutím.⁴⁸ Väčšina klientov (81 %) využila služby neverejných poskytovateľov.⁴⁹ Počet poskytovateľov ako aj prijímateľov služby včasnej intervencie od roku 2015, kedy služba začala byť poskytovaná, rastie (Príloha 4). Služby sa poskytujú bezplatne, t. j. prijímateľ za poskytovanie odborných činností v rámci tejto sociálnej služby neplatí úhradu. Poskytovateľ sociálnej služby môže požadovať úhradu za obslužné činnosti.⁵⁰ Údaje o zamestnancoch poskytovateľov služieb včasnej intervencie, budú dostupné od júna 2021 v rámci pripravovaného informačného systému sociálnych služieb, čo umožní efektívnejšie monitorovať štruktúru odborníkov vykonávajúcich pracovné činnosti v rámci tejto sociálnej služby.⁵¹

V roku 2018 predstavovali celkové výdavky poskytovateľov služby včasnej intervencie približne 1,4 mil. eur. Celkové priemerné výdavky na jedného klienta predstavovali 1 158 eur, u verejných poskytovateľov to bolo v priemere o 673 eur viac ako u neverejných (Tabuľka 6). Príjmy z úhrad od prijímateľov tvorili iba 0,3 % zo všetkých príjmov u verejných a 0,9 % zo všetkých príjmov u neverejných poskytovateľov. Zvyšok tvorili príjmy z rozpočtu VÚC a v prípade neverejných poskytovateľov takmer tretina príjmov (28 %) pochádzala z darov, zbierok a projektových prostriedkov nadácií (Príloha 5).

Tabuľka 6: Základné údaje o poskytovateľoch služby včasnej intervencie, 2018

	Verejní	Neverejní	Spolu
Počet poskytovateľov	13	17	30
Počet prijímateľov	230	989	1 219
Príjmy celkom (eur)	386 339	996 389	1 382 728
Výdavky celkom (eur)	359 404	1 050 386	1 409 790
Príjmy prepočítané na jedného klienta (eur)	1 680	1 007	1 135
Výdavky prepočítané na jedného klienta (eur)	1 563	1 062	1 158

Poznámka: Zahŕňa výdavky na mzdy, odvody, tovary a služby, bežné transfery a kapitálové výdavky

Zdroj: Výkazy V(MPSVR SR) 7-01 a V(MPSVR SR) 10-01

Priemerná výška príspevku poskytovaná VÚC na jednu hodinu služby včasnej intervencie mala výšku 10 eur, čo je podľa odborníkov nedostatočné. Zároveň mali príspevky rôznu výšku v rôznych krajoch od 7,6 eur v Žilinskom kraji po 15 eur v Košickom kraji (Fričová a kol., 2018). Podľa prepočtov Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (APPVI) by sa optimálna výška príspevku mala pohybovať okolo 17 eur na hodinu (APPVI, 2018).⁵² **Revízia navrhuje, aby všetky vyššie územné celky stanovili a zverejnili priemerné bežné výdavky na službu včasnej intervencie, ktoré budú, okrem iného zohľadňovať aj reálne personálne náklady na mzdy odborných zamestnancov, ich supervíziu a vzdelávanie, prevádzkové náklady na prenájom priestorov vrátane nákladov na terénne poskytovanie služieb a pomôcky.**

⁴⁷ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

⁴⁸ Vypočítané ako podiel klientov na celkovej populácii detí so ZP vo veku 0-7 rokov. Počíta sa s veľkosťou populačného ročníka 3 044 detí so ZP.

⁴⁹ Všetci neverejní poskytovatelia mali formu neziskovej organizácie.

⁵⁰ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, § 17. Medzi obslužné činnosti patria ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva a poskytovanie vecných plnení spojených s poskytovaním ambulantnej služby v spoločných priestoroch.

⁵¹ Zákon č. 280/2019 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 480/2008 Z. z. o sociálnych službách

⁵² APPVI (2017). Náklady poskytovateľa sociálnej služby včasnej intervencie na rok.

Súčasnú znenie štandardov⁵³ nezodpovedá terénnemu charakteru služby včasnej intervencie, a preto negarantuje zabezpečenie potrebnej kvality služby. Poskytovatelia služieb včasnej intervencie musia v súčasnosti spĺňať univerzálne štandardy stanovené pre všetky druhy a formy sociálnych služieb.⁵⁴ Tie však viac reflektujú situáciu v oblasti poskytovania pobytových sociálnych služieb, pričom včasná intervencia je primárne poskytovaná terénnou formou. **S cieľom posilniť kvalitu poskytovaných služieb revízia navrhuje ustanoviť odborného garanta služby včasnej intervencie. Garantom by sa mohla stať napríklad strešná organizácia Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (APPVI) ktorá už dnes poskytuje akreditované vzdelávanie pre pracovníkov včasnej intervencie ako aj nastavuje metodické štandardy služby, zatiaľ na tzv. samoregulačnom princípe.**

Starostlivosť v rezorte školstva

Rezort školstva poskytuje v súčasnosti tzv. ranú starostlivosť iba deťom so zdravotným znevýhodnením (ZZ).⁵⁵ Poskytujú ju centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP). Legislatíva ani žiadne koncepčné materiály v rezorte školstva pojem ranej starostlivosti bližšie nedefinujú a ani vekovo neohraničujú.⁵⁶ Obdobie poskytovania starostlivosti vo veku od 0 do 3 rokov dieťaťa je dané neformálne.

Celkové výdavky na ranú starostlivosť detí so ZZ vo veku 0-3 rokov nie je možné vyčísliť. Údaje o výdavkoch za štátne CŠPP sa vykazujú spoločne s výdavkami špeciálnych škôl⁵⁷ a údaje o výdavkoch neštátnych CŠPP sa zbierajú iba čiastočne.⁵⁸ **Revízia navrhuje upraviť štruktúru Správy o hospodárení a poskytnúť adekvátnu podporu poradniám (personálnu a/alebo technickú) tak, aby údaje v potrebnej štruktúre boli dostupné.**

Tabuľka 7: Základné údaje o Centrách špeciálno-pedagogického poradenstva, 2018

	Štátne	Neštátne	Spolu
Počet poskytovateľov	83	68	151
Počet prijímateľov bez ohľadu na vek	45 038	40 128	85 166
Príjmy celkom (eur)	3 028 582	6 755 148	9 783 730
Príjmy prepočítané na jedného klienta (eur)	67	168	116

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzber (2018), Správy o hospodárení (2018) a CVTI (2018)

V roku 2018 bolo na Slovensku evidovaných 151 CŠPP, z toho 83 štátnych a 68 neštátnych. Tie poskytovali starostlivosť približne 1 267 klientom vo veku 0-3 rokov, čo predstavovalo odhadom okolo 14 % zo všetkých detí so ZZ v tejto vekovej skupine. Takmer dve tretiny klientov (60 %) využili služby štátnych CŠPP. Vyplýva to z jednorazového zberu ministerstva školstva.⁵⁹ Z prieskumu tiež vyplynulo, že úseky ranej starostlivosti malo zriadených 22 % CŠPP.⁶⁰ Rovnaké percento poradní uviedlo, že mali rozvinutú nejakú formu spolupráce s poskytovateľmi služieb včasnej intervencie v rezorte práce. Ministerstvo školstva v registri CŠPP neuvádza,

⁵³ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, Príloha 2

⁵⁴ Zákon č. 448/2008 Z. z., Príloha 2. Štandardy sú v súčasnosti revidované. Revízia štandardov sa uskutočňuje ako jedna z aktivít Národného projektu Kvalita sociálnych služieb. Revidovaná verzia štandardov by mala byť dostupná v roku 2022.

⁵⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 130 a vyhláška č. 325/2008 Z. z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie, § 4 ods. 5

⁵⁶ Naposledy bola Koncepcia špeciálnopedagogického poradenstva vytvorená v roku 2008, pričom jedným z opatrení koncepcie bolo zabezpečiť skvalitnenie ranej starostlivosti. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/files/198_koncepcia_spp.pdf

⁵⁷ V roku 2018 iba tri z 83 existujúcich štátnych poradní neboli súčasťou špeciálnych základných škôl, mali vlastnú právnu subjektivitu a samostatne vykazovali svoje príjmy a výdavky. Ostatných 80 poradní vykazovalo svoje výdavky spoločne s výdavkami špeciálnych základných škôl.

⁵⁸ Na centrálnej úrovni sa v rámci Súhrnného výkazu o práci v školstve (MŠVVŠ SR) 1-04 zbierajú iba údaje o mzdových prostriedkoch a ostatných mzdových nákladoch. Jednotlivé obce, ktoré neštátnym poradniám poskytujú zdroje z podielových daní, si údaje o výdavkoch zbierajú samostatne v nimi zvolenej štruktúre.

⁵⁹ V pravidelnom zbere údajov nie sú dostupné údaje o počte unikátnych klientov vo veku 0-3 rokov, pretože sa zbierajú iba údaje o celkovom počte klientov, ktorým bola poskytnutá starostlivosť. V roku 2018/19 bola v CŠPP poskytnutá starostlivosť 2 817 deťom so ZZ vo veku 0-3 roky. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/files/9126_skol_5-01_2019.pdf

⁶⁰ Do prieskumu sa zapojilo 125 zo 151 existujúcich CŠPP. V rámci úsekov ranej starostlivosti boli služby poskytované 632 klientom vo veku 0-3 rokov. Okrem toho bola raná starostlivosť poskytnutá ďalším 635 deťom vo veku 0-3 rokov poradňami, ktoré úsek ranej starostlivosti zriadený nemali.

ktoré z ČŠPP majú zriadené úseky ranej starostlivosti. **Revízia navrhuje, aby ministerstvo školstva zverejňovalo a pravidelne aktualizovalo zoznam ČŠPP, ktoré majú zriadené úseky ranej starostlivosti.**

V roku 2018 bolo na jedno dieťa (bez ohľadu na vek) v starostlivosti štátneho ČŠPP alokovaných 67 eur a v neštátnom ČŠPP 168 eur (Tabuľka 7). Tieto údaje však nemusia zodpovedať reálnym príjmom ČŠPP a nezohľadňujú rozdielne výdavky štátnych a neštátnych ČŠPP. Štátne poradenské zariadenia zriaďované okresnými úradmi sú financované zo štátneho rozpočtu Ministerstva vnútra na základe počtu klientov a podľa jednotlivých výkonov. 97 % štátnych poradní je súčasťou špeciálnych základných škôl⁶¹, nevznikajú im náklady na prenájom a údržbu nehnuteľnosti. Štát im dodáva testy a pomôcky, môžu sa zapájať do štátnych grantových výziev a sú dofinancované prostredníctvom dohodovacieho konania. Neštátne poradenské zariadenia zriaďované súkromnými alebo cirkevnými poskytovateľmi sú financované prostredníctvom tzv. podielových daní a iba na základe počtu klientov. Neštátne ČŠPP musia hradiť všetky režijné náklady z vlastných zdrojov. Zároveň tiež platí, že v prípade, ak sa v obci nachádza štátne zariadenie, obec je povinná neštátnemu alokovať minimálne 88 % zo sumy určenej na mzdy a prevádzku dieťaťa v štátnom poradenskom zariadení. Zákon však nerieši pravidlá pre financovanie neštátnych poradenských zariadení v prípade, že štátne zariadenie sa v obci nenachádza.

Súčasný systém financovania ČŠPP nezohľadňuje, že poskytovanie ranej starostlivosti deťom vo veku 0-3 rokov je v porovnaní so špeciálno-pedagogickou starostlivosťou poskytovanou deťom vo vyššom veku finančne náročnejšie. V roku 2018 mala priemerná výška príjmov ČŠPP na jedného klienta hodnotu 116 eur (Tabuľka 7). Projekty a analýzy zamerané na poskytovanie starostlivosti deťom so ZZ v ranom veku však demonštrujú, že reálne náklady sú mnohonásobne vyššie, a že je potrebné ich diverzifikovať v závislosti od rôznych potrieb detí s rôznymi druhmi zdravotných postihnutí (Box 4 a Príloha 3). V rámci súčasného systému financovania ČŠPP sa pri poskytovaní služieb deťom v ranom veku nezohľadňuje nutnosť zapojenia väčšieho počtu odborníkov, potreba dlhšieho trvania intervencie a nevyhnutnosť poskytovania terénnej starostlivosti v prirodzenom prostredí dieťaťa.⁶² Príčinou sú aj neexistujúce štandardy pre prácu ČŠPP, ktoré sa aktuálne tvoria v rámci národného projektu Štandardy.⁶³ **Revízia navrhuje, aby nové štandardy zohľadňovali špecifiká ranej starostlivosti, najmä terénny aspekt a finančnú náročnosť výkonov, a aby po ich vytvorení došlo k zjednoteniu systému financovania štátnych a neštátnych poradenských zariadení.**

Box 4: Projekt Mobilný pedagóg

Nadácia Pontis podporila v rokoch 2012-2017 projekt Mobilný pedagóg, ktorého cieľom bolo pomôcť rodinám naštartovať komunikáciu, prijať a pochopiť znevýhodnenie dieťaťa so sluchovým postihnutím a prostredníctvom hry a výchovy naštartovať jeho aktívny progres. Služby mobilného pedagóga boli poskytnuté takmer 200 deťom so sluchovým postihnutím vo veku dva až štyri roky a ich rodinám.

Medzi hlavné úlohy mobilnej pedagogičky a aktivity realizované počas intervencie patrili: emocionálna podpora rodine v procese zmierovania sa so sluchovým postihnutím u dieťaťa, podpora rozvoja rodičovských kompetencií, budovanie komunikácie medzi rodinou a dieťaťom, identifikovanie vývinovej úrovne dieťaťa, návrh hier na celkový rozvoj dieťaťa, poskytnutie informácií o vývine dieťaťa a sluchovom postihnutí a sprevádzanie rodiny pri získavaní ďalších informácií (napríklad kontakty na ďalších odborníkov alebo iné rodiny s dieťaťom so sluchovým postihnutím).

Podľa prepočtov modelovaných na základe projektu by náklady na poskytovanie služby v prvom roku mali predstavovať približne 2 000 eur na dieťa a následne by so znížením frekvencie poskytovania služby mali klesať. Náklady zahŕňajú odmenu mobilnej pedagogičky, cestovné náklady, pomôcky, supervíziu a vzdelávanie

⁶¹ Eduzber (2018).

⁶² Nariadenie vlády č. 630/2008 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia

⁶³ Dostupné na: <https://vudpap.sk/x/projekty/standardy/>

pedagogičiek a náklady na riadenie. Na základe výsledkov analýzy nákladov a prínosov možno predpokladať, že každé euro investované do tejto starostlivosti prinesie prínosy vo výške 1,4 až 5,5 eur (Bednárík a kol., 2018).

Neexistencia starostlivosti pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia

Napriek tomu, že novozavedené pediatrické vyšetrenie psychomotorického vývinu v prvých troch rokoch života dieťaťa má potenciál zachytiť deti v riziku pochádzajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia, rezort práce ani rezort školstva v súčasnosti nezabezpečuje poskytovanie intervenčnej formalizovanej starostlivosti v ranom veku pre tieto deti.⁶⁴ Cieľom programov šitých na mieru pre túto skupinu detí je zmierniť vplyv chudoby na fyzický, socio-emocionálny a kognitívny vývin detí v prvých rokoch ich života (0-3 roky). Programy sa najčastejšie zameriavajú na poskytovanie vzdelávacích a osvetových aktivít v oblastiach raného vývinu detí a zdravia. Snažia sa umožniť rodičom podporovať vývin dieťaťa v jeho domácom prostredí tak, aby dokázalo čo najviac využiť svoj potenciál a znížiť tak riziko sociálneho vylúčenia (Lynn A. Karolly a kol., 2005).

Z pohľadu priestorovej koncentrácie chudoby, jej medzigeneračnej reprodukcie a slabých výsledkoch detí v oblasti vzdelávania (táto kapitola) a zdravia (kapitola 10), je tento typ starostlivosti najviac potrebný v prostredí marginalizovaných rómskych komunití. V tomto prostredí žije na Slovensku približne 7 535 detí vo veku 0 až 3 roky. Na malej vzorke domácností je tento typ starostlivosti v prostredí MRK na Slovensku poskytovaný od roku 2018 prostredníctvom mimovládnej organizácie Cesta von (Box 5).

Revízia navrhuje podporiť poskytovanie ranej starostlivosti deťom vo veku 0 až 3 roky žijúcim v prostredí marginalizovaných rómskych komunití. Podľa ekonomických odhadov by sa tieto investície mali v budúcnosti navrátiť 1,2 až 17 násobne po odpočítaní počiatočnej investície (Lynn A. Karolly a kol., 2005). Okrem toho treba započítať pridanú hodnotu v podobe zvýšenia ekonomickej nezávislosti žien, s ktorých aktívnou participáciou v programoch sa počíta, ako aj postupné znižovanie potreby služieb ranej starostlivosti v dôsledku zvyšovania rodičovských kompetencií v komunite. V prípade, že sa projekt osvedčí, možno uvažovať o jeho rozšírení na všetky deti narodené do sociálne znevýhodneného prostredia.

Box 5: Projekt Omama

Občianske združenie Cesta von realizuje na Slovensku unikátny projekt Omama, ktorého cieľom je podporiť ranú stimuláciu a zdravý vývin detí v marginalizovaných rómskych komunitách v kľúčovom veku od narodenia do 3 rokov. Vyškolené pracovníčky – „omamy“, ktoré pochádzajú priamo z komunity – navštevujú domácnosti rodín, kde sa s deťmi a ich rodičmi (najčastejšie matkami) venujú rôznym hrám a aktivitám zameraným na psycho-sociálnu stimuláciu (jemná a hrubá motorika, kognitívne, jazykové, komunikačné schopnosti, socio-emocionálna oblasť). Každú omamu sprevádza mentorka zo strednej vrstvy, ktorá poskytuje omame potrebnú podporu, pomoc s administratívou či riešením problémov v teréne.

Jedna omama realizuje pravidelné týždenné lekcie v 15 až 20 rodinách. Okrem toho poskytuje poradenstvo matkám aj tehotným ženám a raz mesačne sa zúčastňuje na skupinových vzdelávacích stretnutiach s rodičmi. Projekt bol spustený v roku 2018 v troch ohrozených komunitách a v roku 2019 rozšírený do ďalších troch.

Priame náklady projektu na jedno dieťa predstavujú okolo tisíc eur ročne, za celé obdobie kritických prvých troch rokov života dieťaťa teda 3 tisíc eur. Náklady zahŕňajú mzdu pre omamu, náklady pre sprievodkyňu, cestovné, vzdelávanie pre omamy a mentorky, herné a iné pomôcky, náklady na komunikáciu a réžiu.

⁶⁴ Úseky ranej starostlivosti sa síce môžu na Slovensku zriaďovať v rámci Centier špeciálno-pedagogického poradenstva, tie však poskytujú starostlivosť iba deťom so zdravotným znevýhodnením, nie deťom zo sociálne znevýhodneného prostredia.

5. Vzdelávanie detí so sociálnym znevýhodnením

- Hlavnou víziou inkluzívnych vzdelávacích systémov je zabezpečiť, aby všetky deti, vrátane detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, mali prístup ku kvalitným vzdelávacím príležitostiam vo svojej komunite v bežnom vzdelávacom prúde.
- Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) zaznamenávajú takmer o polovicu nižšiu účasť na predprimárnom vzdelávaní (41 %) v porovnaní s ostatnými deťmi (75 %). Dosahujú horšie vzdelávacie výsledky, pričom dopad socioekonomického zázemia na výsledky žiakov je u nás výrazne vyšší ako v iných vyspelých krajinách (18 % oproti 12 %). Oproti ostatným žiakom majú žiaci zo SZP viac ako štvornásobne vyššiu mieru opakovania ročníka (13 % oproti 3 %) a takmer dvojnásobne viac z nich po ukončení povinnej školskej dochádzky nepokračuje ďalej vo vzdelávaní (11 % oproti 6 %). Ešte horšie výsledky dosahujú sociálne znevýhodnení žiaci z marginalizovaných rómskych komunít (MRK).
- Navštevovanie segregovaných školských zariadení znižuje príležitosti na sociálnu inklúziu. Napriek tomu na Slovensku pretrváva problém s nadmerným zastúpením žiakov z prostredia MRK v špeciálnom školstve ako aj ich priestorové vyčleňovanie v bežnom vzdelávacom prúde.
- Podmienkou pre vznik nároku na prístup k nástrojom podpory pre znevýhodnené deti je najčastejšie príjmová situácia rodiny dieťaťa. Je však nastavená príliš reštriktívne, v dôsledku čoho nástroje pokrývajú menej ako polovicu detí a žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením.
- Opatrenia na podporu detí zo SZP v predprimárnom vzdelávaní zahŕňajú odpustenie poplatkov za návštevu materskej školy a dotácie na obedy pre 3- a 4-ročné deti. V základnom a strednom vzdelávaní je na podporu žiakov zo SZP určený nultý ročník, SZP príspevok a stredoškolské štipendia.
- Odpustenie poplatkov za návštevu MŠ a dotácie na obedy nie sú postačujúce pre zvýšenie zaškolenosti detí zo SZP. Deti zo SZP čelia viacerým ďalším bariéram v prístupe k predprimárnemu vzdelávaniu a v procese predprimárneho vzdelávania. Ich potreby nie sú zohľadnené v systéme financovania predprimárneho vzdelávania. Nultý ročník, ktorého cieľom je umožniť žiakom zo SZP dosiahnuť školskú spôsobilosť, je neefektívny. Prispieva k segregácii, k predčasnému ukončovaniu školskej dochádzky a jeho absolventi vo veľkej miere opakujú už prvý ročník. Výška SZP príspevku a stredoškolských štipendií je nedostatočná, v dôsledku čoho nemôžu školy adekvátne financovať potreby žiakov zo SZP.
- V roku 2018 boli celkové dodatočné výdavky na podporu vzdelávania detí a žiakov zo SZP takmer 14 miliónov eur. Výdavky boli koncentrované do základných škôl a zamerané prevažne na intervenčné a kompenzačné opatrenia. Výdavky na preventívne opatrenia a na podporu zvyšovania zaškolenosti detí zo SZP, ktoré majú najvyššiu návratnosť a najväčší potenciál pozitívne ovplyvniť ďalší úspech detí, boli minimálne. V súlade s medzinárodnou dobrou praxou by mala byť podpora oveľa intenzívnejšia už v predprimárnom vzdelávaní a výrazne viac zdrojov by malo smerovať do prevencie.
- Pre efektívnejšie zacielenie podpory pre deti a žiakov zo SZP revízia navrhuje rozšíriť definíciu sociálne znevýhodneného prostredia, navýšiť podporu pre žiakov zo SZP v základnom a strednom vzdelávaní, a zaviesť preventívne a intervenčné opatrenia s cieľom eliminovať predčasné ukončovanie školskej dochádzky.
- S cieľom zvyšovať inkluzívnosť slovenského vzdelávacieho systému revízia navrhuje výrazne investovať do odstraňovania bariér v prístupe k predprimárnemu vzdelávaniu, analyzovať a zlepšovať pripravenosť budúcich aj súčasných učiteľov na vzdelávanie detí a žiakov zo SZP a rozvíjať personálne kapacity pre inklúziu v materských a základných školách (pedagogickí asistenti, špeciálni pedagógovia, psychologovia, mentori, tútori a iní).
- Opatrenia zamerané na zlepšenie východiskovej situácie detí z MRK zahŕňajú zabezpečenie jazykovej podpory, zavedenie pilotných a následne systematických opatrení na odstraňovanie priestorového vyčleňovania žiakov z MRK v bežnom prúde.
- Zvýšenie inklúzie vo vzdelávaní v budúcnosti povedie k úsporám z dôvodu zrušenia nultých ročníkov a nižšej miery diagnostikovania ľahkého mentálneho postihnutia detí z prostredia MRK.

Dôležitým prvkom sociálnej inklúzie je prístup ku kvalitnému inkluzívnemu vzdelávaniu. Hlavnou víziou inkluzívnych vzdelávacích systémov je zabezpečiť, aby všetky deti, vrátane detí zo sociálne znevýhodneného prostredia (táto kapitola) a detí so zdravotným znevýhodnením (kapitola 6), ktoré patria k cieľovým skupinám revízie, mali prístup ku kvalitným vzdelávacím príležitostiam vo svojej komunite (EASNIE, 2020). Ukazuje sa, že navštevovanie segregovaných školských zariadení znižuje príležitosti na sociálnu inklúziu z krátkodobého (kým sú znevýhodnené deti v škole) aj z dlhodobého hľadiska (po ukončení stredného vzdelávania) (EASNIE, 2018).⁶⁵

Inkluzívne vzdelávanie je výhodné aj z ekonomického hľadiska. K hlavným benefitom spoločného vzdelávania patrí: (1) zníženie administratívnych a iných opakujúcich sa režijných výdavkov spojených s existenciou viacerých vzdelávacích prúdov, (2) zníženie nákladov v systéme sociálneho zabezpečenia spolu so znížením závislosti na systéme a (3) zvýšenie produktivity absolventa a s tým súvisiace zvýšenie príjmov z daní. Náklady na inkluzívne vzdelávanie dieťaťa so špeciálnymi potrebami sú na začiatku vyššie ako v prípade dieťaťa bez špeciálnych potrieb. Keď však tieto náklady rozložíme v čase, zistíme, že ide o výhodnú investíciu, a to rovnako pre dieťa so špeciálnymi potrebami ako aj pre samotný štát (Rieser, 2008).

Slovenská republika sa v medzinárodných ľudsko-právnych zmluvách⁶⁶, vo viacerých svojich stratégiách⁶⁷ a v niektorých štátnych vzdelávacích programoch⁶⁸ zaviazala k implementácii inkluzívneho vzdelávania. V rezorte školstva sa vďaka európskym prostriedkom realizovali viaceré projekty zamerané na podporu inkluzívneho vzdelávania.⁶⁹ Napriek tomu školská legislatíva dodnes operuje výlučne s pojmom integrácia.⁷⁰

Revízia výdavkov analyzuje výdavky na vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a so zdravotným znevýhodnením (kapitola 6) a vyhodnocuje, do akej miery sú politiky a nástroje zamerané na tieto deti nastavené tak, aby prispievali k ich sociálnemu začleneniu. Robí tak v súlade s rámcom pre mapovanie inkluzívnych politík, v rámci ktorého z pohľadu rovnosti príležitostí skúma, do akej miery dosahujú znevýhodnené deti rovnaké vzdelávacie výsledky ako deti bez znevýhodnenia, či majú dostatočný prístup ku vzdelávaniu, a či majú dostatočný prístup k podpore počas vzdelávacieho procesu (EASNIE, 2011a). Revízia tiež analyzuje celkové výdavky na predškolské vzdelávanie a výdavky súvisiace s prípravou a ďalším vzdelávaním učiteľov v oblasti vzdelávania detí s rôznorodými potrebami, ktoré sú považované za kľúčové pre efektívnu implementáciu inkluzívneho vzdelávania (EASNIE, 2011b).

Sociálne znevýhodnené prostredie

Za dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) sa považuje dieťa žijúce v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj jeho mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti.⁷¹ Vzdelávacie potreby vyplývajúce z vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí patria medzi špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, ktoré deťom diagnostikujú zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (poradenské zariadenia).⁷²

⁶⁵ Navštevovanie špeciálneho zariadenia je spojené s nízkou akademickou a odbornou kvalifikáciou, so zamestnaním v chránených dielňach (podkapitola 7.3), s finančnou závislosťou, nižším počtom príležitostí na nezávislý život a slabými sociálnymi kontaktmi po ukončení vzdelávania.

⁶⁶ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

⁶⁷ Učiace sa Slovensko, Stratégia pre integráciu Rómov do roku 2020, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím (2014-2020)

⁶⁸ Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie v materských školách

⁶⁹ MRK, MRK 2, PRINED, ŠOV

⁷⁰ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní, § 2 písm. s). Inklúzia a integrácia predstavujú dva kvalitatívne odlišné pojmy. Kým integrácia predstavuje fyzické začlenenie osôb so zdravotným znevýhodnením do existujúcich bežných vzdelávacích inštitúcií a prispôsobenie sa týchto osôb existujúcim štandardom a pravidlám, inklúzia predstavuje proces systémových zmien, ktorých cieľom je odstránenie bariér a prispôsobenie sa školy dieťaťu tak, aby mohlo naplno benefitovať zo vzdelávania (UNCRPD, 2007).

⁷¹ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 2 písm. p)

⁷² Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 2 písm. j)

Dieťa zo SZP sa vzdeláva podľa bežného vzdelávacieho programu⁷³ a má nárok na úpravu organizácie výchovy a vzdelávania, úpravu prostredia a na uplatnenie špecifických metód a foriem výchovy a vzdelávania.⁷⁴ Školský zákon špecificky nestanovuje, ako by jednotlivé úpravy mali vyzeráť. Štátny pedagogický ústav odporúča rôzne úpravy od nižšieho počtu žiakov v triede cez tvorbu individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu a zohľadňovanie kultúrnych a jazykových špecifik až po vytváranie celodenného výchovno-vzdelávacieho systému (ŠPU, 2020). Dieťa zo SZP sa vzdeláva v bežných triedach bežných škôl a z dôvodu SZP nemôže byť vzdelávané v špeciálnych školách alebo špeciálnych triedach.⁷⁵

Podmienky nároku na podporu detí zo SZP sú určené takmer výlučne na základe príjmovej situácie rodiny dieťaťa, zatiaľ čo ostatné faktory uvedené v definícii SZP nie sú brané do úvahy. Na pomoc majú nárok deti, ktoré sú v systéme pomoci v hmotnej núdzi (PHN), alebo ktoré žijú v domácnosti s príjmom pod hranicou životného minima.⁷⁶ Tieto príjmové hranice sú však výrazne nižšie ako hranica rizika chudoby (Graf 47, podkapitola 8.1).

Revízia preto navrhuje zahrnúť medzi premenné, na základe ktorých budú žiaci zo SZP dostávať podporu, okrem príjmu aj ďalšie v zahraničí bežne používané charakteristiky, napríklad najvyššie dosiahnuté vzdelanie rodičov, nezamestnanosť rodičov, ústavnú starostlivosť⁷⁷ a odlišný materinský jazyk detí (EASNIE, 2016; Cederberg, M. a kol.). Za týmto účelom je potrebné zabezpečiť zber údajov o najvyššom dosiahnutom vzdelaní rodičov, o materinskom jazyku a prepojiť dáta UPSVAR o nezamestnanosti rodičov a o deťoch v ústavnej starostlivosti s rezortným informačným systémom ministerstva školstva.

5.1. Vzdelávanie v materských školách

Výsledky vzdelávania sociálne znevýhodnených detí v materských školách

Zatiaľ čo celková miera zaškolenosti detí vo veku 3 až 5 rokov v školskom roku 2018/19 dosahovala 75 %, ⁷⁸ v domácnostiach, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi (PHN), to bolo iba 41 % a v prostredí MRK iba 32 %.⁷⁹ Porovnanie z hľadiska veku naznačuje, že zaškolenosť detí zo SZP a z prostredia MRK stúpa s vekom prudšie a tieto deti teda nastupujú do MŠ v priemere v neskoršom veku a ich predprimárne vzdelávanie v materskej škole trvá kratšie (Graf 10 a Box 6). V roku 2018 predstavovali deti v systéme PHN 3,2 % detí v materských školách.

Box 6: Výpočet miery zaškolenosti v materských školách

Pre účely čo najpresnejšieho vyčíslenia miery zaškolenosti sú použité jednotkové údaje o deťoch v materských školách z Rezortného informačného systému (RIS) MŠVVŠ a osoby zapísané v Registri fyzických osôb. Tieto údaje umožňujú zohľadniť vek ku 31.8, čo predstavuje najlepšiu indikáciu veku dieťaťa v danom školskom roku začínajúcom v septembri. Miera zaškolenosti je vypočítaná ako počet detí v danom veku v MŠ/ŠMŠ na celkovom počte obyvateľov toho istého veku. Údaje v revízii sa môžu čiastočne líšiť od údajov uvádzaných v iných zdrojoch, ktoré používajú odlišné spôsoby výpočtu. Eurostat a OECD zohľadňujú vek k 31.12. a ku deťom zaškoleným v materských školách započítavajú aj žiakov nultého a prípravného ročníka. MŠVVŠ SR v

⁷³ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 5 ods. 4

⁷⁴ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 107 ods. 1

⁷⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 107 ods. 2

⁷⁶ V prípade SZP príspevku je podpora možná aj na základe diagnostikovaných vzdelávacích potrieb vyplývajúcich z vývinu v SZP.

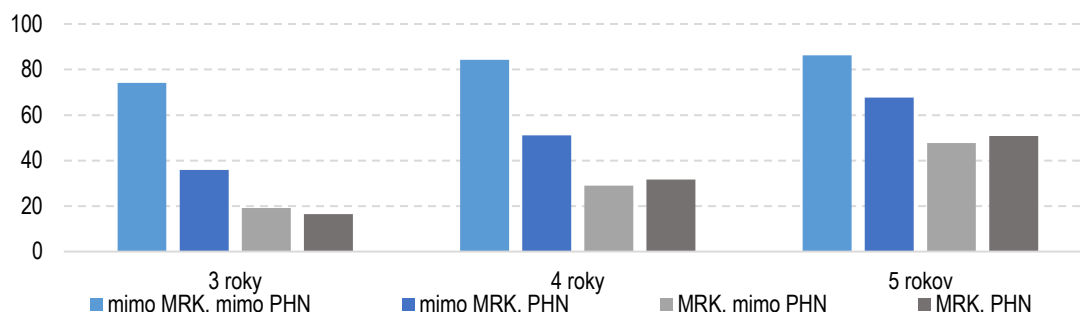
⁷⁷ V roku 2018 vyrastalo v detských domovoch na Slovensku 2 769 školopovinných detí (UPSVAR, 2018). V súlade s aktuálnym znením školského zákona deti z detských domovov nepatria medzi deti so špeciálnymi potrebami a v systéme vzdelávania neexistujú žiadne špecifické nástroje zamerané na ich podporu (EASNIE, 2011).

⁷⁸ V roku 2017 malo Slovensko najnižšiu mieru zaškolenosti detí vo veku od 4 rokov do veku začatia povinnej školskej dochádzky v spomedzi všetkých krajín EÚ – 78 % oproti 95 % priemeru EÚ. Slovensko tak výrazne zaostáva v plnení cieľa dosiahnuť 95 %-nú zaškolenosť všetkých detí v tejto vekovej skupine, ktorý je stanovený pre členské štáty EÚ v rámci Stratégie 2020. Pozri https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-slovakia_en.pdf

⁷⁹ Administratívne dáta tak potvrdzujú doterajšie zistenia z medzinárodného prieskumu FRA, v ktorých sa zaškolenosť detí z prostredia MRK vo veku od 4 rokov do veku začatia povinnej školskej dochádzky pohybovala na obdobnej úrovni (34 %). Priemer deviatich skúmaných európskych krajín s početnou rómskou menšinou bol pritom na úrovni 54 % (FRA, 2016).

Analýze zaškolenosti detí v materských školách (2017) taktiež pracuje s vekom k 31.12. a operuje aj s tzv. hrubou mierou zaškolenosti, ktorá je vypočítaná ako celkový počet detí v materských školách bez ohľadu na vek (zahŕňa aj deti mladšie a staršie ako 3 až 5 rokov) na počte 3-5-ročných v populácii.

Graf 10: Zaškolenosť detí podľa veku, š.r. 2018/19 (%)

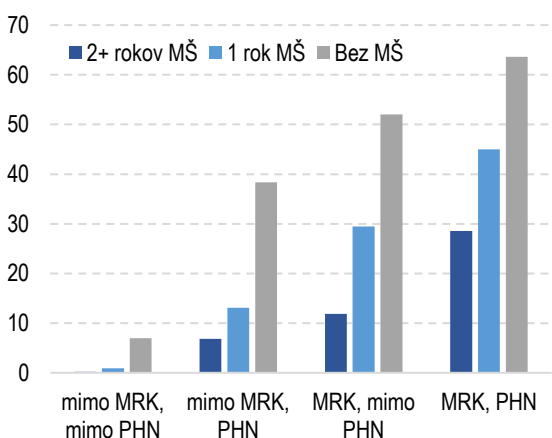


Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

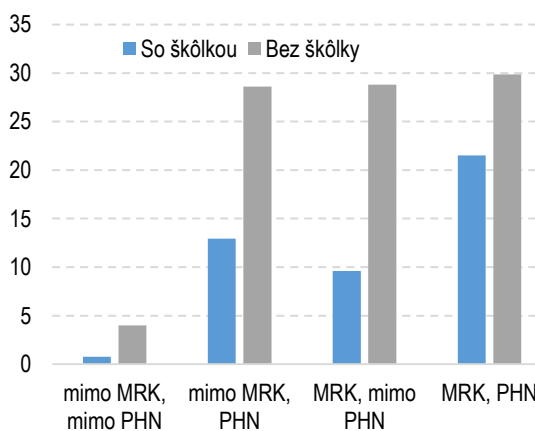
V súlade s medzinárodnými zisteniami je aj zo slovenských údajov zrejmé, že účasť na predprimárnom vzdelávaní má pozitívny vplyv na neskoršie vzdelávacie výsledky detí so sociálnym znevýhodnením. Ak deti v systéme PHN a deti z MRK navštevujú MŠ, sú v menšej miere zastúpení v nultom ročníku (Graf 11) a v menšej miere opakujú prvý ročník ZŠ (Graf 12). Povinné predprimárne vzdelávanie pre všetky deti v predškolskom veku (od školského roku 2021/22) má potenciál zvýšiť zaškolenosť detí zo SZP/MRK. Pre úspešnú implementáciu tohto opatrenia však bude nevyhnutné pokračovať v odstraňovaní bariér, ktorým deti so sociálnym znevýhodnením v súčasnom vzdelávacom systéme stále čelia (podkapitola 6.1).

Graf 11: Podiel detí začínajúcich PŠD v nultom ročníku v š.r. 2018/19 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR a ARK
Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Graf 12: Podiel prvákov ZŠ v š.r. 2017/18, ktorí opakovali ročník v š.r. 2018/19 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK
Poznámka: Box 3 pre definíciu MRKa PHN.

Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania sociálne znevýhodnených detí v materských školách

Nástroje na podporu predprimárneho vzdelávania sociálne znevýhodnených detí cielia predovšetkým deti žijúce v domácnostiach, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a deti žijúce v domácnostiach, ktorých príjem nedosahuje hranicu životného minima. Podporné nástroje zahŕňajú odpustenie poplatkov za pobyt v materskej škole, dotácie na stravu a pre predškolákov aj dotácie na školské pomôcky (Tabuľka 8).⁸⁰ Nárok na odpustenie poplatkov majú deti z rodín poberajúcej pomoc v hmotnej núdzi bez ohľadu na vek. Na dotácie majú okrem detí z rodín s príjmom pod hranicou životného minima nárok aj deti, ktoré navštevujú materské školy, v ktorých sa vzdeláva viac ako 50 % detí v systéme PHN (plošné dotácie). V súlade s novelou zákona o dotáciách

⁸⁰ Dotácie na stravu a pomôcky sú hradené z rozpočtovej kapitoly MPSVR a prijímateľmi sú zriaďovatelia škôl.

schválenou 4.12.2018 sa od 1.1.2019 dotácie na stravu poskytujú na všetky deti, ktoré majú jeden rok pred plnením povinnej školskej dochádzky.⁸¹

Tabuľka 8: Prehľad podpory pre deti v materských školách (2019)

	Pomoc v hmotnej núdzi	Príjem pod životným minimom	Ostatné deti*
3- a 4-ročné deti	MŠ bez poplatku obedy dotované	MŠ s poplatkom obedy dotované	MŠ s poplatkom obedy nedotované
5-ročné deti/predškolační	MŠ bez poplatku obedy dotované pomôcky dotované	MŠ bez poplatku obedy dotované pomôcky dotované	MŠ bez poplatku obedy dotované pomôcky nedotované

* Deti žijúce v rodinách, ktorých príjem je nad hranicou životného minima, majú obedy, a v prípade predškolačkov aj pomôcky, dotované ak sú v materskej škole, kde sa vzdeláva viac ako polovica detí v systéme pomoci v hmotnej núdzi.

Odpustenie poplatkov za návštevu materskej školy

Výdavky na príspevok na výchovu a vzdelávanie pre materské školy v roku 2018 predstavovali 305 tisíc eur a boli poskytnuté na 1 842 detí, čo predstavovalo 1,1 % všetkých detí v MŠ a odhadom 11 % detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením.⁸² Príspevkom štát kompenzuje zriaďovateľom „výpadok“ v príjmoch z dôvodu odpustenia poplatkov pre deti v systéme PHN vo výške 15 % životného minima. V roku 2018 mal príspevok výšku 165 eur za rok.

Pre ohrozené rodiny, ktorých deti nemajú nárok na podporu, môže výška poplatkov v MŠ predstavovať finančnú bariéru. Priemerná mesačná výška poplatku za návštevu MŠ v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji je 13,10 eur. Vyplýva to z analýzy aktuálne platných všeobecne záväzných nariadení (VZN).⁸³ Ide o kraje, kde žije najviac detí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením (71 %). Kým v minulosti stanovoval štát maximálnu výšku poplatku na 7,5 % životného minima na jedno nezaopatrované dieťa (7 EUR v roku 2018), dnes už táto regulácia neplatí a obce si môžu výšky poplatkov nastaviť podľa vlastného uváženia.⁸⁴ 61 % obcí má výšku poplatku stanovenú nižšie alebo na úrovni 7,5 % životného minima, a 39 % obcí má výšku poplatku stanovenú vyššie ako 7,5 % životného minima (v priemere 25,50 eur).⁸⁵ Rozšírenie definície SZP o ďalšie faktory (úvod tejto kapitoly) zabezpečí, že nárok na odpustenie poplatkov bude mať väčšia časť ohrozených detí.

Dotácie na stravu a školské pomôcky

Dotácie na stravu sa v roku 2018 poskytovali v priemere pre 5 036 detí v MŠ za mesiac, čo predstavovalo 3,1 % všetkých detí v MŠ a 30 % detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením, ktoré navštevovali MŠ.^{86,87} Dotácia mala hodnotu 1 euro za každý deň strávený v MŠ a celkové výdavky na toto opatrenie predstavovali 652 tisíc eur. Výška dotácie navyše nebola od momentu jej zavedenia v roku 2011 valorizovaná, čo vzhľadom na infláciu cien potravín spôsobilo pokles jej reálnej hodnoty do januára 2019 o 14,2 %.

Prístup k dotáciám na stravu má pozitívny vplyv na zaškolenosť predškolačkov z prostredia MRK. Vyplýva to z analýzy vplyvu vybraných faktorov na pravdepodobnosť, že 5 ročné dieťa z MRK navštevuje materskú školu (Príloha 6). Výsledky analýzy tiež naznačujú významný vplyv dostupnosti, kapacít, zamestnanosti a príjmu rodičov na zaškolenosť. Simulácia modelu naznačuje, že zavedenie dotácií pre všetkých predškolačkov by mohlo zvýšiť ich zaškolenosť v prostredí MRK z dnešných 48 % na 57 % a v dlhodobom horizonte až na 72 %. Skutočný efekt bude

⁸¹ 375/2018 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVaR

⁸² Príspevok na výchovu a vzdelávanie pre MŠ (2018): <https://www.minedu.sk/prispevok-na-vychovu-a-vzdelavanie-pre-ms/>

⁸³ Vlastné prepočty IVP na základe verejne dostupných znení VZN obcí v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji.

⁸⁴ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 4. Regulácia však stále platí vo vzťahu k špeciálnym MŠ.

⁸⁵ Poplatky vyššie ako je 7,5 % životného minima majú stanovené obce, ktoré nastavujú rôznu výšku poplatkov pre rôzne skupiny detí v závislosti od viacerých kritérií. Najčastejšie ide o vek dieťaťa, trvalý pobyt, dátum nástupu do MŠ alebo kombináciu týchto kritérií.

⁸⁶ Podiel ohrozených detí v MŠ bol odhadnutý na základe miery ohrozenia chudobou alebo sociálnym vylúčením vo vekovej skupine 3 až 5 rokov v prieskume EU SILC z roku 2017 (19,3 %) a za predpokladu zaškolenosti ohrozených detí v tejto vekovej skupine na rovnakej úrovni ako v skupine detí v hmotnej núdzi v š.r. 2018/19 (41 %).

⁸⁷ Dôvodom nízkeho pokrytia je hlavne veľká medzera medzi hranicou rizika chudoby a hranicou životného minima (podkapitola 8.1).

závisieť od úspechu v odbúravaní ďalších bariér ako napríklad fyzickej nedostupnosti materských škôl pre deti zo segregovaných osád a nedostatku kapacít. Podobný pozitívny dosah na zaškolenosť sa dá očakávať aj v prípade chudobných predškôlakov z majority. **Revízia navrhuje vyhodnocovať dopady celoplošných dotácií na výsledky a výstupy znevýhodnených detí v materských školách.**

Dotácie na školské pomôcky sa v roku 2018 poskytovali v priemere pre 2 162 detí v MŠ za mesiac, čo predstavovalo 4,5 % všetkých predškôlakov a 39 % detí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením, ktoré navštevovali MŠ. Výška dotácie bola 33,2 eur na jeden školský rok a školám sa vypláca v dvoch splátkach v mesiacoch september a február. Spolu išlo o výdavky v hodnote približne 71 tisíc eur.

Úprava organizácie vzdelávania

Pod úpravu organizácie vzdelávania spadá ustanovenie o zaradení maximálne dvoch detí so špeciálnymi potrebami do jednej triedy MŠ⁸⁸ a ustanovenie o znížení maximálneho počtu detí v triedach na 16 detí, pokiaľ triedu navštevujú výlučne deti zo SZP.⁸⁹ Po zavedení povinného predprimárneho vzdelávania sa počet detí so špeciálnymi potrebami v MŠ zvýši a ustanovenie o maximálne dvoch deťoch so špeciálnymi potrebami v jednej triede sa môže v niektorých lokalitách s vyšším výskytom sociálneho (a zdravotného) znevýhodnenia stať nerealizovateľným. Revízia navrhuje toto ustanovenie zrušiť a v súvislosti s distribúciou detí so špeciálnymi potrebami MŠ metodicky usmerniť.

Vytvorenie menšej triedy pre deti zo SZP je problematické vzhľadom na fakt, že nabáda MŠ koncentrovať znevýhodnené deti do jednej triedy. Dáta z medzinárodných výskumov pritom potvrdzujú, že koncentrovanie znevýhodnených detí v triedach a školách má negatívny dopad na kvalitu vzdelávania (Bonai, 2019). Toto ustanovenie nie je zohľadnené vo financovaní predprimárneho vzdelávania, čoho výsledkom je, že v súčasnosti ho nevyužíva ani jedna trieda MŠ.⁹⁰ Napriek tomu po zavedení povinnej školskej dochádzky od 5 rokov veku dieťaťa a výsledného zvýšenia počtu predškôlakov zo SZP môže slúžiť ako zámerka na segregáciu znevýhodnených detí v materských školách. **Revízia preto navrhuje zrušiť toto ustanovenie.**

Príprava a vzdelávanie učiteľov

Napriek tomu, že pripravenosť učiteľov na vzdelávanie detí s rôznorodými potrebami predstavuje jeden z hlavných faktorov skvalitňovania predškolského vzdelávania detí zo SZP, reprezentatívny prieskum naznačuje, že časť učiteľov na vzdelávanie detí zo SZP nie je pripravená. Hoci 83 % učiteľov MŠ považuje vlastnú škôlku za pripravenú vzdelávať deti zo SZP, takmer 11 % z nich považuje za vhodnú formu vzdelávania týchto detí špeciálnu triedu MŠ alebo špeciálnu materskú školu a takmer 6 % nevie vhodnú formu vzdelávania posúdiť (To dá rozum, 2019). Umiestňovanie detí do špeciálneho prúdu vzdelávania z dôvodu sociálne znevýhodneného prostredia pritom predstavuje nezákonný postup, ktorý naša legislatíva explicitne zakazuje.⁹¹ **Revízia navrhuje realizovať výskum o obsahu prípravy budúcich učiteľov s cieľom vyhodnotiť, do akej miery sú učitelia pripravovaní na vzdelávanie detí zo SZP, resp. na vzdelávanie detí s rôznymi potrebami, a umožniť ministerstvu školstva v spolupráci s expertmi v rámci akreditačného procesu vstupovať do zdefinovania obsahu študijného programu učiteľstva.**

V roku 2018 sa akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania zameraných na vzdelávanie detí zo SZP zúčastnilo 398 (2,4 %) učiteľov MŠ. Z celkového počtu 116 akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania určených pre učiteľov MŠ sa len jeden program venoval vzdelávaniu detí zo SZP alebo z MRK a štyri programy sa zameriavali na tému inkluzívneho vzdelávania a vzdelávania detí so ŠVVP všeobecne (Príloha 7). Žiaden vzdelávací program sa hlbšie nevenuje problému medzigeneračnej chudoby. **Revízia preto navrhuje vytvoriť program zameraný na tému medzigeneračnej chudoby a jej vplyvu na vzdelávanie.**

⁸⁸ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 12

⁸⁹ Vyhláška č. 306/2008 Z. z. o materskej škole, § 4 ods. 4. Priemerná veľkosť triedy v MŠ bola v roku 2018 20 detí.

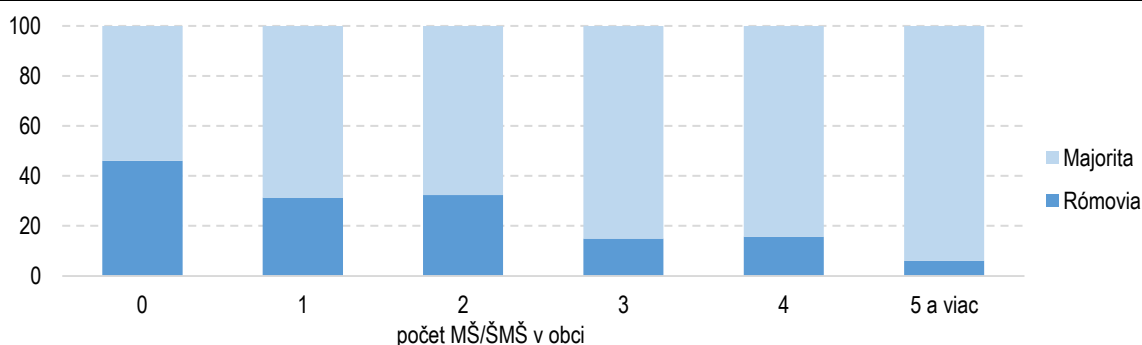
⁹⁰ CVTI SR (2018).

⁹¹ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 107 ods. 2

Dostupnosť a kapacity materských škôl

V obciach s vysokou koncentráciou rómskeho obyvateľstva sú materské školy menej dostupné (Graf 13). Obce bez materskej školy predstavujú 18 % (146 obcí) zo všetkých obcí zaradených do Atlasu rómskych komunít (806 obcí) a žije v nich 6 % (23-tisíc) z celkovej rómskej populácie odhadnutej v Atlase (405-tisíc). Tlak na budovanie MŠ vo všetkých lokalitách by malo vytvoriť zavedenie povinného predprimárneho vzdelávania. S cieľom tento tlak ešte zintenzívniť a zvyšovať zaškolenosť aj mladších detí zo SZP revízia navrhuje zaviesť právny nárok na miesto v MŠ pre 3- a 4-ročné deti.

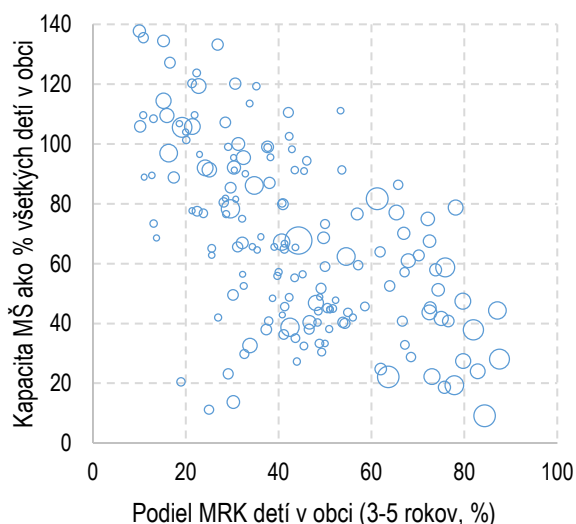
Graf 13: Zloženie obyvateľov v obciach podľa počtu MŠ/ŠMŠ (%)



Zdroj: IVP na základe údajov Atlasu rómskych komunít (2019)

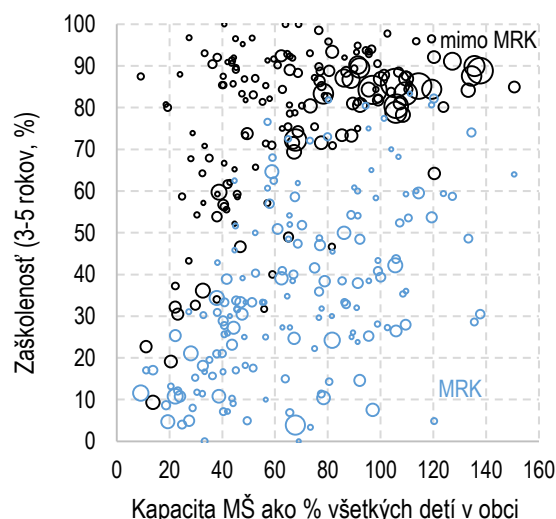
Obce s vysokým podielom detí z MRK patria medzi obce s najväčším nedostatkom kapacít. Medzi podielom 3- až 5-ročných detí z MRK v obci a výškou kapacít vyjadrenou ako percento všetkých 3- až 5-ročných detí v obci existuje veľmi silný negatívny vzťah. To znamená, že čím vyšší je podiel ľudí z prostredia MRK v obci, tým menej dostupné sú kapacity MŠ (Graf 14).⁹² Množstvo kapacít v MŠ zas silne súvisí so zaškolenosťou detí v tejto vekovej skupine, a to tak v prostredí MRK ako aj mimo MRK (Graf 15). V školskom roku 2018/2019 evidovali materské školy 12 502 žiadostí o prijatie dieťaťa, ktorým nebolo možné vyhovieť z kapacitných dôvodov.⁹³ Povinné predprimárne vzdelávanie pre všetky deti v predškolskom veku (od školského roku 2021/22) ešte zvýši tlak na existujúce kapacity.

Graf 14: Podiel detí z MRK a kapacity MŠ v obci



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK
Poznámka: Veľkosť bubliny je úmerná počtu 3- až 5-ročných detí v obci

Graf 15: Kapacity MŠ a zaškolenosť v obci



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK
Poznámka: Veľkosť bubliny je úmerná počtu 3- až 5-ročných detí v danej skupine v obci

⁹² Do tohto porovnania boli zahrnuté iba tie obce kde počet 3- až 5-ročných detí z MRK aj z prostredia mimo MRK je najmenej 20 a kde žiadna z týchto dvoch skupín netvorí viac ako 90 % populácie v tejto vekovej skupine. Spolu ide o 164 obcí.

⁹³ Údaj o počte nevybavených žiadostí môže obsahovať aj duplicity v prípadoch, ak rodič podal žiadosti o prijatie do viacerých materských škôl (Varsik, 2019).

Zo zdrojov EŠIF bolo v aktuálnom programovom období na budovanie kapacít materských škôl vyčlenených 130 miliónov eur, čo nemusí stačiť na pokrytie očakávaného dopytu. Z alokovaných zdrojov bolo k decembru 2018 zazmluvnených okolo 89 miliónov eur vďaka čomu bude vybudovaných 11 147 nových miest. Aj v takom prípade bude pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných chýbať odhadom 3,5 až 4,8 tisíc miest. V prípade vyčerpania všetkých alokovaných prostriedkov by počet chýbajúcich miest mohol klesnúť na 1,8 až 3,2 tisíc (Príloha 8). **Revízia preto navrhuje pokračovať a zintenzívniť budovanie kapacít materských škôl aj v nasledovnom programovom období.**

[Chýbajúce opatrenia na podporu vzdelávania sociálne znevýhodnených detí v materských školách](#)

Zlepšenie prístupnosti materských škôl

Materská škola môže byť pre obyvateľov segregovaných osídlení mimo obce ťažko prístupná aj v prípade, že ju obec má. Zo 191 osídlení mimo obce je štvrtina (48) takých, ktoré sú od najbližšej obce s materskou školou vzdialené viac ako 2 km. Priemerná vzdialenosť je 5,4 km.⁹⁴ Podpora na zlepšenie dostupnosti MŠ v inej podobe ako budovaním novej infraštruktúry neexistuje. **Revízia preto navrhuje zabezpečiť autobusové spojenie medzi rómskymi osídleniami mimo obce a materskými školami.**

Zohľadnenie potrieb detí zo sociálne znevýhodneného prostredia vo financovaní MŠ

Potreby detí zo sociálne znevýhodneného prostredia nie sú zohľadnené v systéme financovania predprimárneho vzdelávania. Podielové dane, z ktorých obce financujú materské školy, nie sú účelovo viazané. Vzorec na prerozdelenie prostriedkov z podielových daní zohľadňuje iba počet detí v materskej škole bez ohľadu na ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Je na rozhodnutí obce, koľko zdrojov vyčlení na materské školy a či špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby zohľadní alebo nie. Sumy napočítané na základe vzorca pre jednotlivé obce sa nikde nezverejňujú, čo znemožňuje monitoring hospodárenia zriaďovateľov.

Až 82 % obcí vynakladá na materské školy menej zdrojov ako je im prerozdelených z podielových daní na základe počtu detí v MŠ. Regresná analýza naznačuje, že zastúpenie detí so sociálnym alebo zdravotným znevýhodnením výšku výdavkov zásadne neovplyvňujú. Výška výdavkov na predprimárne vzdelávanie jednotlivých obcí sú závislé od faktorov, ktoré nie je možné z dostupných údajov pozorovať (Príloha 9).

Zavedenie povinného predprimárneho vzdelávania zvýši počet detí v materských školách o približne 10 tisíc, čo môže ovplyvniť výšku priemerných príjmov a výdavkov na dieťa v materskej škole. Zvýšenie počtu detí v materských školách sa pri zachovaní objemu vybraných podielových daní môže prejavíť v nižších priemerných zdrojoch alokovaných na jedno dieťa v niektorých obciach (u niektorých zriaďovateľov MŠ).⁹⁵ V súvislosti s implementáciou povinného predprimárneho vzdelávania a v súvislosti s plánovaným zavedením právneho nároku bude preto potrebné otvoriť diskusiu o systéme financovania materských škôl.

Zlepšenie dostupnosti pedagogických asistentov a odborných zamestnancov

Aktuálna legislatíva a štátny vzdelávací program nijako neupravujú potrebu prítomnosti a nárokovateľnosť pedagogických asistentov (PA) a odborných zamestnancov (OZ) v procese predprimárneho vzdelávania detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Národné projekty zamerané na zvýšenie inkluzivnosti vzdelávania v materských školách, v rámci ktorých sa zriaďujú aj nové pracovné miesta pre PA a OZ, nepokrývajú potrebu kontinuálneho pôsobenia podporného personálu v materských školách, a neumožňujú tak dlhodobu udržať dostupnosť a kvalitu predškolského vzdelávania (Príloha 10). **Revízia navrhuje pridelovať**

⁹⁴ Atlas rómskych komunit (2019): <https://www.minv.sk/?atlas-romskych-komunit-2019>

⁹⁵ V rámci zavedenia povinného predprimárneho vzdelávania sa počíta so zvýšením štátneho príspevku na čiastočnú úhradu nákladov na výchovu a vzdelávanie detí v MŠ z 15 % na 43,75 % životného minima. Navýšenie však vychádza iba z prepočtov vzťahujúcich sa na za financovanie zvýšeného počtu učiteliek a pedagogických asistentov v MŠ, pričom v pôvodnej analýze vplyvov sa uvažovalo až s 80 % životného minima. Je preto otázne, či tieto zdroje budú postačujúce.

zriaďovateľom v prípade záujmu 50 % ročného tarifného platu pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa a odborného zamestnanca.

Jazyková podpora rómskych detí

Na úrovni MŠ chýba systematická jazyková podpora rómskych detí, ktorých materinským jazykom nie je slovenčina. Zamestnávanie asistentov ovládajúcich jazyk rómskej menšiny nie je podporované. Zahraničné výskumy pritom demonštrujú, že zastúpenie pracovníka z menšiny v pracovnom kolektíve školy má pozitívny dopad na účasť aj výsledky detí vo vzdelávaní (EK, 2016a; Gatti a kol. 2016). Príkladom dobrej praxe je v súčasnosti realizovaný národný projekt, v rámci ktorého sú prednostne zamestnávaní pedagogickí asistenti ovládajúci rómsky jazyk.⁹⁶ Štátny vzdelávací program pre MŠ so zakomponovaním rómskeho jazyka (ani iných menšinových jazykov) do výchovy a vzdelávania nepočíta a výučba menšinových jazykov nie je zohľadnená vo financovaní MŠ.⁹⁷ **Revízia preto navrhuje zapracovať výučbu menšinových jazykov do štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie. Vzhľadom na jazykové potreby detí z MRK navrhuje revízia vo vybraných lokalitách plne financovať rómsky/maďarsky hovoriaceho pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa v súlade s dočasnými vyrovnávacími opatreniami zadanými v antidiskriminačnom zákone.**⁹⁸

Bariérou pri zamestnávaní pedagogických asistentov ovládajúcich jazyk rómskej menšiny môžu byť aj kvalifikačné požiadavky, v rámci ktorých sa požaduje minimálne úplné stredné vzdelanie. Podľa údajov UNDP (2012) túto požiadavku spĺňa iba 17,3 % ľudí z prostredia MRK. V MŠ však môžu pôsobiť aj pomocní vychovávateľa. Vzhľadom na nepedagogický charakter ich činností by bolo možné tento kvalifikačný predpoklad v ich prípade dočasne znížiť pri vstupe do zamestnania na nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2).

Revízia preto navrhuje ustanoviť prechodné obdobie pre pomocných vychovávateľov na dosiahnutie kvalifikačného predpokladu stredného vzdelania. V prechodnom období by v MŠ mohli pôsobiť pomocní vychovávateľa s ukončeným základným vzdelaním, ktorí by mali povinnosť absolvovať základnú prípravu pre prácu s deťmi v MŠ pri vstupe do zamestnania. Následne by počas prechodného obdobia museli nadobudnúť stredné vzdelanie.

5.2. Vzdelávanie v základných školách

Výsledky vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov v základných školách

V roku 2018 tvorili žiaci zo SZP 9,3 % školskej populácie (41 149 žiakov).⁹⁹ Podľa najlepších odhadov na základe dostupných dát tvoria 58 % žiakov zo SZP deti z MRK a naopak, 55 % detí z MRK je zaradených do kategórie SZP (Box 7).

Žiaci so sociálnym znevýhodnením dosahujú v domácich (Testovanie 5 a Testovanie 9) ako aj medzinárodných testovaniach (PISA, PRILS, TIMSS) výrazne horšie výsledky ako bežná populácia. Vplyv socioekonomického zázemia na výsledky žiakov je na Slovensku v porovnaní s inými vyspelými krajinami vyšší (napr. 18 % oproti 12 % priemeru OECD vo výsledkoch čitateľskej gramotnosti v testovaní PISA 2018) a rozdiel vo výsledkoch žiakov s vysokým a nízkym socioekonomickým statusom zodpovedá zhruba trom rokom školskej dochádzky (OECD, 2018b). Výsledky medzinárodných testovaní čitateľskej (PIRLS) a matematickej gramotnosti

⁹⁶ Národný projekt inklúzie v materských školách. Dostupné na: <https://www.minv.sk/?pre-materske-skoly>

⁹⁷ V roku 2017 MŠVVaŠ realizovalo pilotný projekt IKATIKA, v rámci ktorého sa vytvorili metodiky pre učiteľov MŠ, ktorí vzdelávajú deti s maďarským, rusínskym aj rómskym materinským jazykom. Vyškolených bolo 112 učiteľov (spolu pre všetky jazykové verzie), ktorí metodiku hodnotili pozitívne. Vyškolení učitelia však nepôsobili v MŠ, ale v nultých ročníkoch 12 vybraných ZŠ. Metodiky sú voľne dostupné online na Planéte vedomostí.

⁹⁸ Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou, § 8a

⁹⁹ Vlastné prepočty IVP. Vypočítane ako podiel žiakov zo SZP podľa údajov z Eduzberu (2018) na celkovej populácii žiakov základných škôl (bez špeciálnych tried) podľa údajov CVTI (2018).

(TIMSS) žiakov 4. ročníka zároveň naznačujú, že výkon žiakov so slabším socioekonomickým zázemím sa v čase zhoršuje.¹⁰⁰

Box 7: Identifikácia SZP žiakov v revízii

Za žiaka zo SZP sa v revízii považuje žiak, ktorý ma diagnostikované potreby vyplývajúce z vývinu v SZP a žiak, ktorý preukázal, že pochádza z rodiny, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi. V školskom roku 2018/19 tvorili žiaci s diagnostikovanými potrebami 7,8 % a žiaci z rodín, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi 1,5 % zo všetkých žiakov základných škôl. V individualizovaných dátach z Rezortného informačného systému (RIS) je za žiaka zo SZP považovaný žiak, ktorý je buď označený ako SZP, alebo ktorý žije v domácnosti, ktorá aspoň jeden mesiac v danom roku poberala pomoc v hmotnej núdzi. Takto definovaných žiakov SZP bolo v školskom roku 2018/19 12 % zo všetkých žiakov základných škôl.¹⁰¹

Tabuľka 9: Podiel žiakov podľa príslušnosti k SZP a MRK, ktorí opakovali ročník v š. r. 2018/19 (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
SZP	14,1	10,9	12,7
mimo SZP	12,2	1,1	1,6
Celkom	13,4	1,6	2,9

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Poznámka: Zahŕňa iba žiakov v rámci bežného prúdu. Miera odchýlka celkovej miery prepádávania oproti údajom CVTI je spôsobená použitím odlišných dát z rezortného informačného systému ministerstva školstva. Box 3 pre definíciu MRK. Box 7 pre vysvetlenie identifikácie žiakov zo SZP v individualizovaných administratívnych údajoch.

Žiaci zo SZP častejšie opakujú ročník ako zvyšok populácie základných škôl. Ešte vyššiu mieru opakovania zaznamenávajú žiaci z prostredia MRK (Tabuľka 9). Klesajúci podiel žiakov zo znevýhodnených skupín vo vyšších ročníkoch druhého stupňa základných škôl dokazuje, že nezanedbateľný podiel žiakov zo znevýhodnených skupín opakuje ročník viackrát, hoci podľa aktuálnej legislatívy by k viacnásobnému opakovaniu ročníka malo dochádzať len vo výnimočných prípadoch (Graf 16).¹⁰² Aj pri zohľadnení skutočnosti, že nultý ročník sa započítava do povinnej školskej dochádzky, tieto výsledky naznačujú, že viacerí žiaci museli opakovať ročník dva alebo trikrát. Z reprezentatívneho dotazníkového prieskumu aj čiastkových kvalitatívnych údajov vyplýva, že medzi učiteľmi prevláda vysoká miera podpory opakovania ročníka ako nástroja na riešenie nedostatočných vzdelávacích výsledkov (Vančíková, 2019).

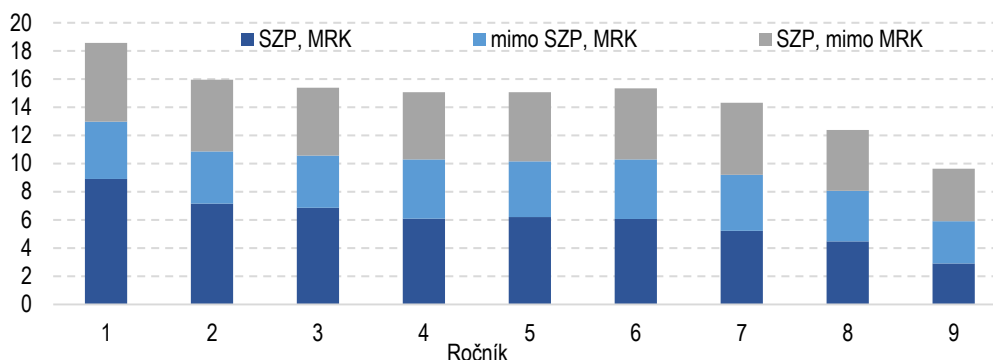
Vplyv sociálneho zázemia na mieru opakovania ročníka na Slovensku patrí k najvyšším v rámci vyspelých krajín. Z medzinárodného testovania PISA vyplýva, že Slovensko je po Španielsku druhou krajinou, v ktorej sociálne zázemie najviac vplyva na mieru opakovania ročníka aj po zohľadnení výsledkov v testovaní (OECD, 2016). Skúsenosti zo zahraničia poukazujú na to, že opakovanie ročníka sa nejaví byť účinným pri zlepšovaní vzdelávacích výsledkov žiakov, pôsobí stigmatizujúco a podkopáva sebadôveru žiakov (OECD, 2007).

¹⁰⁰<https://www.nucem.sk/sk/merania/narodne-merania/testovanie-5/roky/2018-2019>, <https://www.nucem.sk/sk/merania/narodne-merania/testovanie-9/roky/2018-2019?componentId=730>, https://www.oecd.org/pisa/Combined_Executive_Summaries_PISA_2018.pdf, http://www.nucem.sk/documents/27/medzinarodne_merania/timss/publikacie/Prve_vysledky_Slovenska_v_studii_IEA_TIMSS_2015.pdf, http://www.nucem.sk/documents/27/medzinarodne_merania/pirls/publikacie/Prve_vysledky_Slovenska_v_PIRLS_2016.pdf

¹⁰¹ V RIS ministerstva školstva, nie je možné dostatočne uplatniť oficiálnu definíciu SZP, pretože viaceré školy nevyplňajú údaje o SZP statuse konkrétnych žiakov alebo ich vyplňajú neúplne. Výsledkom je, že celkový počet SZP žiakov ZŠ v RIS je o 26 % nižší ako celkový počet žiakov, na ktorých školy poberajú príspevok pre SZP v dátach Eduzberu (zber údajov pre normatívne financovanie).

¹⁰² Pokles medzi prvým a tretím ročníkom možno čiastočne pripísať vyčleňovaniu niektorých žiakov z uvedených skupín do špeciálneho školstva. Vo vyšších ročníkoch je vplyv odchodu žiakov z bežného do špeciálneho školstva minimálny.

Graf 16: Podiel znevýhodnených skupín na všetkých žiakoch podľa ročníka ZŠ v š.r. 2018/19 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK. Box 7 pre vysvetlenie identifikácie žiakov zo SZP v individualizovaných admin. údajoch.

Žiaci zo SZP sú koncentrovaní v menšej časti bežných škôl. Podiel žiakov zo SZP presahuje 30 % v takmer každej siedmej škole, pričom v celkovej populácii základných škôl tvoria žiaci zo SZP v priemere 9,3 % všetkých žiakov. 27 % škôl nemá ani jedného žiaka zo SZP.¹⁰³

Napriek tomu, že segregácia vo vzdelávaní je zakázaná,¹⁰⁴ žiaci z prostredia MRK sú priestorovo koncentrovaní/vyčleňovaní, a to vnútri škôl aj medzi školami v rámci obce. Priestorové vyčleňovanie možno sledovať použitím takzvaného indexu odlišnosti (Príloha 11). Výsledky na základe administratívnych údajov ukazujú, že pre dosiahnutie rovnovážneho rozdelenia žiakov z prostredia MRK v rámci prvého ročníka zmiešaných základných škôl by bolo potrebné preradiť až tretinu z nich do inej triedy.¹⁰⁵ Z analýzy na úrovni obcí so zmiešanou populáciou v bežnom vzdelávacom prúde vyplýva, že pre dosiahnutie rovnovážneho rozdelenia žiakov z prostredia MRK medzi školami v obci by bolo potrebné preradiť až skoro polovicu z nich do inej školy.¹⁰⁶ **Takýto stav je nežiaduci, pretože sociálno-ekonomické a etnické zloženie tried a škôl patrí medzi najdôležitejšie premenné vysvetľujúce systematicky nízko dosahované vzdelávacie výsledky a výstupy (OECD, 2010, Habadászová, 2019).**

Tabuľka 10: Podiel žiakov podľa PHN a MRK, ktorí sú v špeciálnom školstve v š. r. 2018/19 (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	22,3	11,8	17,9
mimo PHN	16,2	3,4	4,3
Celkom	19,2	3,8	5,7

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Vážnym problémom zostáva nadmerné zastúpenie žiakov z prostredia MRK a žiakov z rodín v systéme PHN v špeciálnom školstve. Zo všetkých žiakov v systéme PHN sa 17,9 % vzdeláva v špeciálnom prúde a zo žiakov z prostredia MRK je to až 19,2 %. Z celkovej populácie žiakov na Slovensku sa pritom v špeciálnom školstve vzdeláva 5,7 % (Tabuľka 10). **Revízia predpokladá, že zvýšenie inklúzie vo vzdelávacom systéme vďaka navrhovaným opatreniam, ktoré povedú k lepšej pripravenosti škôl vzdelávať žiakov z MRK spolu s ostatnými žiakmi, dôjde k úspore na výdavkoch na špeciálne školstvo.**

¹⁰³ Podľa dát o SZP príspevku z Eduzber (2018).

¹⁰⁴ 245/2008 Z. z. školský zákon, § 3 písm. d) Diskrimináciu vo vzdelávaní z dôvodu rasy, farby pleti, jazyka, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia a ďalších dôvodov, zakazuje slovenský právny poriadok ako aj viaceré medzinárodné ľudsko-právne zmluvy, ktoré Slovenská republika ratifikovala.

¹⁰⁵ Spomedzi prvákov z prostredia MRK zaradených do bežného prúdu sa v školách, ktoré spĺňajú podmienky zaradenia do skúmanej vzorky vzdelávala približne polovica žiakov (Príloha 11).

¹⁰⁶ Spomedzi žiakov bežného prúdu z prostredia MRK sa v školách, ktoré spĺňajú podmienky zaradenia do skúmanej vzorky vzdelávalo približne 29 % žiakov (Príloha 11).

Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov v základných školách

Na podporu vzdelávania žiakov zo SZP na základných školách bolo v roku 2018 vyčlenených približne 11,2 milióna eur. Tieto prostriedky zahŕňajú výdavky na nultý ročník (5 miliónov eur), príspevok na skvalitnenie podmienok na výchovu a vzdelávanie žiakov zo SZP (6,2 milióna eur) a rozvojové projekty pre žiakov zo SZP (45-tisíc eur).¹⁰⁷

Nultý ročník

Hlavným cieľom nultého ročníka je umožniť žiakom zo SZP, ktorí nie sú pripravení na absolvovanie prvého ročníka v základnej škole, aby dosiahli školskú spôsobilosť a mohli tak do prvého ročníka nastúpiť. V roku 2018 navštevovalo nultý ročník 3 552 žiakov a výdavky na ich vzdelávanie predstavovali sumu 5 miliónov eur. Výdavky predstavujú navýšený normatív oproti bežným žiakom príslušnej základnej školy.¹⁰⁸ Ročné výdavky na žiaka v nultom ročníku sú približne o 35 % (1 200 eur) vyššie ako výdavky na dieťa v materskej škole (celkovo takmer 4,3 milióny eur v školskom roku 2018/19). Obsah vzdelávania v nultom ročníku si každá škola určuje sama s ohľadom na potreby jednotlivých žiakov.¹⁰⁹

Tabuľka 11: Podiel 6-ročných žiakov podľa príslušnosti k SZP a MRK, ktorí sú v 0. ročníku v š.r. 2018/19 (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
SZP	60,1	34,0	50,4
mimo SZP	7,9	0,2	0,5
Celkom	44,8	1,9	6,7

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV a ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK. Box 7 pre vysvetlenie identifikácie žiakov zo SZP v individualizovaných administratívnych údajoch.

Žiaci z MRK sú medzi žiakmi nultého ročníka zastúpení vo väčšej miere ako väčšinová populácia, a to aj po zohľadnení SZP. Podiel 6-ročných SZP žiakov z prostredia MRK, ktorí sú v nultom ročníku, je skoro dvojnásobný oproti podielu SZP žiakov z prostredia mimo MRK v rovnakej vekovej kategórii (Tabuľka 11). Podľa administratívnych údajov tvorili žiaci z MRK až 74 % všetkých žiakov nultého ročníka v školskom roku 2018/19.¹¹⁰

Zaradenie do nultého ročníka v praxi znamená, že žiak po absolvovaní nultého ročníka zväčša pokračuje vo vzdelávaní v triede s obdobným zložením aj vo vyšších ročníkoch. Žiaci, ktorí v školskom roku 2017/18 absolvovali nultý ročník a vstúpili do prvého ročníka v školskom roku 2018/19, boli v triedach, kde v priemere 64 % ich spolužiakov tiež absolvovalo nultý ročník v predošlom školskom roku.¹¹¹ Pre porovnanie, žiaci, ktorí nastúpili rovno do prvého ročníka v škole, ktorá má nultý ročník, boli v triedach, kde v priemere iba 16 % ich spolužiakov absolvovalo nultý ročník. Dokonca aj žiaci zo SZP, ktorí nastúpili rovno do prvého ročníka, mali v priemere iba 30 % spolužiakov, ktorí absolvovali nultý ročník. Tento jav môže súvisieť s rozdeľovaním žiakov do tried hneď pri nástupe do školy, a to buď podľa schopnosti alebo podľa sociálneho znevýhodnenia či etnicity. **Nultý ročník sa navyše považuje za prvý rok plnenia povinnej školskej dochádzky (PŠD), čo v prípade opakovania ročníka znižuje šancu ukončiť ZŠ v priebehu obdobia PŠD.**

Napriek tomu, že hlavným cieľom nultého ročníka je dosiahnutie školskej zrelosti a zvládnutie vzdelávacieho programu prvého ročníka základnej školy, približne každý piaty riadny absolvent nultého

¹⁰⁷ MŠVVŠ SR. Regionálne školstvo. Financovanie. <https://www.minedu.sk/financovanie/>

¹⁰⁸ Mzdový normatív na žiaka nultého ročníka základnej školy je určený ako dvojnásobok normatívu na žiaka príslušnej základnej školy, čo v roku 2018 predstavovalo navýšenie v priemere o 1 344 eur za rok. Výdavky sú navýšené najmä preto, lebo ide o triedy s menším počtom žiakov (min. 6 a max. 16 žiakov) v porovnaní s inými triedami na prvom stupni ZŠ (min. 11 a max. 25 žiakov).

¹⁰⁹ Obsah vzdelávania v nultých ročníkoch má vychádzať zo štátnych vzdelávacích programov (ŠVP) pre predprimárne vzdelávanie a ŠVP pre primárne vzdelávanie https://www.minedu.sk/data/files/6342_isvp_platne_od-1_9_2015.pdf

¹¹⁰ Zistenia Štátnej školskej inšpekcie hovoria dokonca až o 91 % žiakov z MRK. Údaje ŠŠI pochádzajú z elektronického dotazníka zaslaného riaditeľom škôl, ktoré prevádzkovali nultý ročník v školskom roku 2016-17 (Štátna školská inšpekcia, 2017a).

¹¹¹ Do tohto výpočtu boli zahrnutí iba tí žiaci, ktorí zostali v tej istej škole, v ktorej absolvovali nultý ročník a iba tie školy, ktoré mali v prvom ročníku aspoň dve triedy (aby oddelovanie absolventov nultého ročníka od ostatných prvákov bolo v princípe možné). Spomedzi absolventov nultého ročníka, ktorí nastúpili do prvého ročníka v š.r. 2018/19 iba 12 % bolo v škole, ktorá má v prvom ročníku iba jednu triedu.

ročníka prvý ročník opakuje. Z 3 692¹¹² žiakov nultého ročníka základných škôl v školskom roku 2017/2018 až 749 žiakov (19,3 %) prvý ročník v školskom roku 2019/2020 opakuje. Pre porovnanie, miera opakovania 1. ročníka všetkých žiakov bežných tried ZŠ sa pohybuje na úrovni 5 % až 6 %. Pre veľkú časť žiakov teda nultý ročník nesplnil svoj účel.

Žiaci, ktorí absolvovali nultý ročník, v 4. ročníku navyše dosahujú výrazne nižšiu úroveň čitateľskej gramotnosti ako žiaci, ktorí nastúpili do prvého ročníka. Vyplýva to z údajov PIRLS 2016, ktoré merajú čitateľskú gramotnosť na reprezentatívnej vzorke žiakov 4. ročníka. Žiaci, ktorí absolvovali nultý ročník, dosahujú v tomto testovaní v priemere o 29 bodov nižšiu úroveň čitateľskej gramotnosti po zohľadnení socioekonomického zázemia žiakov oproti žiakom, ktorí nultý ročník neabsolvovali.¹¹³

Z uvedených skutočností vyplýva, že rušenie nultého ročníka v súvislosti so zavedením povinného predprimárneho vzdelávania pre deti v predškolskom veku od školského roku 2022/23¹¹⁴ možno hodnotiť pozitívne. Úspory by mali byť použité na podporu vytvárania inkluzívneho prostredia v materských školách (podkapitola 5.1).

Príspevok na skvalitnenie podmienok výchovy a vzdelávania žiakov zo SZP

Príspevok na skvalitnenie podmienok výchovy a vzdelávania žiakov zo SZP (SZP príspevok) môžu základné školy¹¹⁵ využiť na šesť rôznych účelov. Tie by sa dali zjednodušene kategorizovať ako materiálne (nákup didaktickej techniky a učebných pomôcok; nákup prostriedkov na zabránenie prenosu nákazy prenosného ochorenia)¹¹⁶ a nemateriálne (úhrada nákladov na asistenta učiteľa alebo sociálneho pedagóga¹¹⁷; príplatok za prácu so žiakmi zo SZP; výchova a vzdelávanie žiakov v špecializovaných triedach; financovanie účasti žiakov na vzdelávacích aktivitách). Využívanie príspevku je naviazané na dva výstupové ciele: použiť aspoň 50 % príspevku na asistenta učiteľa alebo sociálneho pedagóga, ak škola vzdeláva viac ako 50 žiakov zo SZP¹¹⁸ a vyplatiť učiteľovi príplatok, ktorý vyučuje v triede, kde je najmenej 30 % žiakov zo SZP alebo so zdravotným znevýhodnením.

V roku 2018 predstavovali výdavky na SZP príspevok takmer 6,2 milióna eur. Výška príspevku na jedného žiaka mala hodnotu 150 eur a príspevok bol vyplatený na 41 149 žiakov. Zo SZP príspevku bolo financovaných 257 úväzkov podporných pracovníkov, približne tri štvrtiny tvorili pedagogickí asistenti a jednu štvrtinu sociálni pedagógovia.¹¹⁹ Na jedného podporného pracovníka pripadalo v priemere 160 žiakov zo SZP. Doposiaľ nebola uskutočnená evaluácia využívania SZP príspevku a dopadu pôsobenia podporných pracovníkov na vzdelávanie žiakov zo SZP.

Kritéria pre vznik nároku na príspevok sa v posledných rokoch viackrát zmenili (Box 8) a v roku 2018 príspevok pokrýval odhadom iba okolo 39 % žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Aktuálne sú kritériá naviazané na príjem rodiny žiaka (poberanie PHN) alebo na diagnózu vzdelávacích potrieb vyplývajúcich z vývinu v SZP.¹²⁰ Obe kritériá sa však javia byť nedostatočné, prvé z dôvodu, že pomoc v hmotnej núdzi je veľmi nízka a počet prijímateľov časom klesá (podkapitola 8.1) a druhé z dôvodu, že

¹¹² Údaj sa líši od oficiálne zverejnených štatistík CVTI SR, pretože sa jedná o iný zdroj údajov (RIS MŠVVŠ SR). Údaje sú očistené o žiakov nultého ročníka, ktorí nultý ročník v nasledujúcom školskom roku opakovali a tiež o žiakov, ktorí boli preradení do špeciálnych tried alebo špeciálnych škôl.

¹¹³ Prepočty IVP na základe údajov NUCEM (2018). Bodová škála sa pohybuje medzi 300 a 700. Pre širší kontext uvádzame, že priemerné skóre slovenských študentov bolo 535 a českých študentov 543.

¹¹⁴ Zákon č. 209/2019 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

¹¹⁵ 8-ročné gymnázia, na ktorých sa prvé štyri roky vzdelávajú žiaci, ktorí by za iných okolností navštevovali 6. až 9.ročník základnej školy, nemajú nárok na SZP príspevok, a teda na podporu vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.

¹¹⁶ S účinnosťou od 1. januára 2020 je možné použiť SZP príspevok aj na zabezpečenie chýbajúcich pomôcok pre žiakov nad rámec dotácie na školské potreby poskytnutej podľa zákona 554/2010 Z. z.: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=7467>

¹¹⁷ Úlohou asistenta učiteľa je pomáhať žiakom prekonať bariéry plynúce z ich znevýhodnenia. Sociálny pedagóg poskytuje žiakom v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu sociálnu pomoc.

¹¹⁸ Do konca roka 2019 bola hranica povinnosti pre zamestnanie pedagogického asistenta alebo sociálneho pedagóga určená na úrovni 85 žiakov.

¹¹⁹ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI a RIS (2018).

¹²⁰ Poradenské zariadenia majú pri identifikovaní vzdelávacích potrieb vyplývajúcich zo SZP zohľadňovať viaceré faktory uvedené v metodickom usmernení MŠVVŠ SR (2016): https://www.minedu.sk/data/files/5853_usmernenie_cppap_diagnostika.pdf

poradenské zariadenia nemajú dostatočné kapacity pre posúdenie vzdelávacích potrieb všetkých žiakov (CVEK, 2018a).

Podpora prostredníctvom SZP príspevku nepostačuje na pokrytie stanovených personálnych a materiálnych výdavkov. Ak školy použili v súlade so zákonom stanovenou hranicou polovicu prostriedkov určených na 100 žiakov zo SZP na pedagogického asistenta, boli schopné zafinancovať iba polovicu jeho úväzku. Ak by chceli zamestnať pedagogického asistenta na celý úväzok, museli by na neho použiť všetky zdroje alokované na 100 žiakov zo SZP a na ostatné výdavky by im už žiadne zdroje nezostali (Tabuľka 12). Od roku 2018 sa hranica na použitie polovice príspevku znížila na počet viac ako 85 žiakov. Platí však, že viac ako 85 žiakov zo SZP sa v súčasnosti vzdeláva iba na 7 % zo všetkých škôl, ktoré vzdelávajú aspoň jedného žiaka zo SZP.

Podpora prostredníctvom SZP príspevku je tiež nestabilná z dôvodu arbitrárne sa meniaceho objemu celkových zdrojov a meniacej sa definície SZP. Objem zdrojov vyčlenených na podporu žiakov zo SZP v rokoch 2012 – 2018 nekopíroval meniaci sa počet žiakov zo SZP (Tabuľka 12). Možnosti škôl zafinancovať úväzky pedagogických asistentov sa v čase výrazne menia. Kým v roku 2012 dokázali školy v súlade so zákonom z polovice zdrojov na 100 žiakov zo SZP pokryť výdavky na viac ako polovicu úväzku jedného podporného pracovníka, v roku 2016 dokázala polovica zdrojov na 100 žiakov zo SZP pokryť len niečo viac ako tretinu úväzku jedného podporného pracovníka. Od roku 2012 sa počet podporných pracovníkov hradených zo SZP príspevku znížil o 78 (Tabuľka 12).

Tabuľka 12: Vývoj SZP príspevku

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Celkové zdroje na príspevok (mil. eur)	6,5	6,5	6,7	6,5	4,9	7,3	6,1
Počet žiakov zo SZP	65 224	65 580	65 835	61 195	45 183	28 263	41 149
Výška príspevku	100	100	103	106	109	260	150
Počet asistentov	335	328	338	349	299	260	257
Počet žiakov zo SZP na jedného podporného pracovníka	195	200	195	175	151	109	160
Veľkosť úväzku pokrytého 100 % hodnotou SZP príspevku pri 100 žiakoch	1,17	1,05	1,01	1,01	0,71	2,04	0,98
Veľkosť úväzku pokrytého 50 % hodnotou SZP príspevku pri 100 žiakoch	0,59	0,53	0,51	0,50	0,35	1,02	0,49

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe Správy o hospodárení a Štatistického zisťovania o zamestnancoch a mzdových prostriedkoch v školstve.

Poznámka: V roku 2018 sa hranica na použitie polovice príspevku na asistentov znížila na 85 žiakov a využitie príspevku sa okrem asistentov rozšírilo aj na sociálnych pedagógov.

S cieľom zastabilizovať a navýšiť podporu pre žiakov zo SZP revízia navrhuje: (1) vytvoriť nový normatív pre žiakov zo SZP, v nadväznosti na ktorý bude mať škola obdobne ako pri vzdelávaní žiakov so zdravotným znevýhodnením povinnosť pri počte 50 a viac žiakov zo SZP zamestnať na každých 50 žiakov pedagogického asistenta alebo ľubovoľného odborného zamestnanca, (2) vytvoriť samostatný príspevok na dorovnávanie šancí, z ktorého budú hradené materiálne potreby žiakov zo SZP, a ktorý bude pravidelne valorizovaný.

Zo SZP príspevku sú hradené aj príplatky pre učiteľov, ktorí vyučujú v triedach, kde sa vzdeláva najmenej 30 % žiakov zo SZP alebo so zdravotným znevýhodnením. V roku 2018 mal príplatok hodnotu maximálne 26 eur mesačne,¹²¹ celkový objem zdrojov použitý na vyplatenie príplatkov nie je možné vyčíslieť.

Nastavenie podmienok pre vznik nároku na príplatok je problematické. Nárok na vznik príplatku je podmienený vyššou koncentráciou znevýhodnených žiakov v jednej triede. Takýto prístup má preukázateľne

¹²¹ S účinnosťou od 1. januára 2020 sa výška príplatku zvýšila z 2,5 % na 5 % z platovej tarify 9. platovej triedy prvej pracovnej triedy mesačne: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=7467>

negatívny dopad na vzdelávacie výsledky všetkých žiakov v triede (OECD, 2010). Vznik nároku na príplatok sa zo zákona vylučuje s pôsobením pedagogického asistenta v triede, čo učiteľa, resp. riaditeľa stavia do pozície, že je potrebné vybrať si medzi pôsobením asistenta alebo odmenením učiteľa. V neposlednom rade sa zo SZP príspevku podľa zákona financujú aj odmeny pre učiteľov vzdelávajúcich výlučne alebo prevažne žiakov so zdravotným znevýhodnením, pričom na podporu tejto skupiny žiakov dostávajú školy samostatné navýšené normatívy.¹²²

Z pohľadu koncentrácie znevýhodnených žiakov v jednej triede je problematické aj využitie SZP príspevku na zriadenie špecializovanej triedy. Tá je určená pre žiakov zo SZP, ktorí nemajú predpoklad úspešne zvládnuť obsah vzdelávania príslušného ročníka na účely kompenzácie chýbajúceho obsahu vzdelávania.¹²³ Žiaci sa v nej môžu vzdelávať maximálne jeden rok.¹²⁴ Špecializovanú triedu financovanú zo SZP príspevku malo v roku 2018 zriadenú iba 18 škôl (spolu 22 tried s 164 žiakmi)¹²⁵, čo predstavuje menej ako 2 % zo všetkých škôl, ktoré vzdelávajú aspoň štyroch žiakov zo SZP a mohli by špecializovanú triedu otvoriť.¹²⁶ **Revízia preto navrhuje zrušiť možnosť zriaďovať špecializované triedy.**

Box 8: Zmeny v podmienkach nároku na SZP príspevok

Na účely poskytovania SZP príspevku sa od roku 2009 do roku 2016 používala kvantitatívna definícia SZP spojená s príjmovým statusom rodiny. SZP príspevok bol vyplácaný všetkým školám (bežným aj špeciálnym) na všetkých žiakov z rodín, ktorým sa poskytovala pomoc v hmotnej núdzi, alebo ktorých príjem nedosahoval hranicu životného minima.

K zmene došlo v septembri 2016, keď sa ustanovilo, že SZP príspevok sa bude poskytovať iba žiakom, ktorí majú diagnostikované vzdelávacie potreby vyplývajúce z vývinu v SZP. Cieľom takejto úpravy bolo zamedziť zamieňaniu špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb vyplývajúcich zo zdravotného znevýhodnenia, ktoré je určujúce pre zaradenie žiaka do špeciálnej školy alebo triedy, so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyplývajúcimi zo sociálne znevýhodneného prostredia. Zároveň sa príspevok prestal poskytovať špeciálnym školám a bežným školám na integrovaných žiakov a na žiakov v špeciálnych triedach.

Táto zmena však priniesla významný pokles v počte žiakov zo SZP o 35 626 (z 57 207 žiakov v septembri 2016 na 21 581 žiakov v septembri 2017), čo bol väčší pokles, ako bol počet poberateľov príspevku v špeciálnych školách a špeciálnych triedach.¹²⁷ V reakcii na problémy s diagnostikovaním potrieb začalo od septembra 2017 platiť prechodné ustanovenie, ktoré platí dodnes, a povoľuje súbeh nárokovania si príspevku z titulu diagnostiky ako aj z titulu poberania pomoci v hmotnej núdzi.¹²⁸ Toto prechodné ustanovenie viedlo k opätovnému nárastu počtu žiakov zo SZP na 40 318 v septembri 2018.

Dotácie na stravu a pomôcky

Dotácie na stravu boli v roku 2018 vyplatené v priemere na 48 518 žiakov základných škôl za mesiac, čo predstavovalo 11 % všetkých žiakov a menej ako polovicu (49 %) žiakov ohrozených chudobou alebo

¹²² 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme, § 14d

¹²³ Špecializované triedy treba odlišovať od špeciálnych tried (a špeciálnych škôl), ktoré sú určené pre žiakov so zdravotným znevýhodnením vrátane detí s diagnostikovaným mentálnym postihnutím (podkapitola 6.2).

¹²⁴ 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) § 29 ods. 11 Žiaka do špecializovanej triedy zaraďuje riaditeľ školy na návrh triedneho učiteľa po vyjadrení výchovného poradcu a s informovaným súhlasom zákonného zástupcu žiaka.

¹²⁵ CVTI (2018)

¹²⁶ Jedným z dôvodov nízkeho záujmu škôl o využívanie tohto nástroja môže byť aj fakt, že vzhľadom na nízky počet žiakov (min. 4 a max. 8 žiaci) ide o relatívne drahý nástroj a výška SZP príspevku (150 eur) nemusí byť postačujúca na pokrytie výdavkov spojených s fungovaním špecializovanej triedy.

¹²⁷ V prepočte na kalendárne roky išlo o pokles z 45 183 žiakov v roku 2016 na 28 236 žiakov v roku 2017 (MŠSVŠ SR, 2016, 2017).

¹²⁸ 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení, § 9f ods. 3.

sociálnym vylúčením.¹²⁹ Dotácie na školské pomôcky boli v roku 2018 vyplatené v priemere na 46 260 žiakov základných škôl za mesiac, čo predstavovalo 10 % všetkých žiakov a 47 % žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Dotácie pre základné školy sa poskytujú za rovnakých podmienok ako pre materské školy (podkapitola 5.1). V súlade s novelou zákona o dotáciách sa od 1.9.2019 poskytujú dotácie na stravu na všetkých žiakov základných škôl.¹³⁰

Lahšia dostupnosť plošných dotácií v špeciálnych školách mohla prispievať k vyčleňovaniu chudobných detí mimo bežného vzdelávacieho prúdu. Žiaci v systéme PHN sú nadpriemerne zastúpení v špeciálnom školstve (Tabuľka 10). Výsledkom je, že kým zhruba 6 % bežných škôl poberalo plošnú dotáciu na stravu, medzi špeciálnymi školami to bolo až 16 %. Chudobní rodičia žiakov, ktorí by na základe svojej vlastnej príjmovej situácie nemali nárok na dotované obedy, môžu byť v niektorých obciach motivovaní prítomnosťou špeciálnej školy s plošnou dotáciou, aby svoje deti zapísali práve do nej.

V školách, ktoré mali prístup k plošným dotáciám, bola dochádzka žiakov v priemere o 31 vymeškaných hodín na žiaka za rok lepšia ako v podobných školách, ktoré prístup k plošným dotáciám nemali. Platí to po zohľadnení iných faktorov, ktoré vplyvajú na počet vymeškaných hodín na žiaka, konkrétne podiel žiakov v systéme PHN, podiel žiakov z prostredia MRK a podiel žiakov so zdravotným znevýhodnením (Príloha 12). Pri rozšírení plošných dotácií na všetky školy by priemerný počet vymeškaných hodín na žiaka mohol klesnúť z dnešných 98 hodín za rok na 74 hodín za rok, s pravdepodobným pozitívnym dopadom na výsledky vo vzdelávaní.

Neefektívna implementácia dotačnej schémy môže pozitívny vplyv dotácií obmedziť. V reakcii na zavedenie celoplošných dotácií na stravu predstavili niektoré samosprávy rôzne druhy poplatkov, ktoré majú pokryť zvýšené výdavky samospráv spojené s implementáciou tohto opatrenia (napr. na dofinancovanie cien potravín, na dofinancovanie zvýšených režijných nákladov a zálohové platby na sanáciu výdavkov spojených s prípadným neodobratím stravy). Nové poplatky môžu spôsobiť, že v konečnom dôsledku bude strava v školách, najmä pre žiakov zo SZP, ešte menej dostupná ako v minulosti (Godvinová, 2019). **Revízia preto navrhuje vyhodnocovať implementáciu dotačnej schémy spolu s jej dopadom na vzdelávacie výstupy a výsledky žiakov a v nadväznosti na výsledky analýz schému upravovať.**

Výučba rómskeho jazyka

Žiaci s iným materinským jazykom ako slovenským majú na školách s vyučovacím jazykom slovenským nárok navštevovať predmet Jazyk národnostnej menšiny a literatúra. Prístup k výučbe materinského jazyka preukázateľne zvyšuje školskú úspešnosť, má pozitívny vplyv aj na osvojenie si štátneho jazyka a je kľúčový pre vývin v ďalších kognitívnych oblastiach (Ball, 2011; Mizza, 2014). Odlišnosť materinského jazyka od vyučovacieho jazyka má pritom významný vplyv na úspešnosť v škole. U žiakov, ktorí doma hovoria iným jazykom než tým, ktorý sa používa v škole, je vyššia pravdepodobnosť, že budú mať slabé vzdelávacie výsledky. Slovensko patrí medzi krajiny, kde je táto pravdepodobnosť najvyššia (OECD, 2016b; TIMMS, 2015; PIRLS, 2016).

V roku 2018 poskytovali výučbu rómčiny iba dve základné školy v Kremnici a v Košiciach pre 203 žiakov. Celkové výdavky predstavovali 12 789 eur, v priemere 63 eur na žiaka.¹³¹ Presné dáta o počte žiakov s materinským jazykom rómskym nie sú dostupné.¹³² Vo všeobecnosti však viac ako polovica Rómov (53 %)

¹²⁹ Dôvodom nízkeho pokrytia je hlavne veľká medzera medzi hranicou rizika chudoby a hranicou životného minima kedy vzniká nárok na dotácie (podkapitola 8.1).

¹³⁰ Zákon č. 375/2018 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.

¹³¹ 630/2008 Z. z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia. Základné školy, v ktorých sa vyučuje jazyk národnostnej menšiny, dostávajú na žiakov učiacich sa menšinový jazyk navýšený normatív zodpovedajúci 104 % bežného normatívu. Školy s vyučujúcim jazykom rómskym neexistujú. Normatívne financovanie, dostupné na: <https://www.minedu.sk/normativne-financovanie/>

¹³² Školský zákon momentálne neumožňuje zbierať údaje o materinskom jazyku žiakov.

uvádza ako svoj materinský jazyk rómčinu (UNDP, 2012, Kiššová, 2017) a 62 % Rómov považuje rómčinu za preferovaný jazyk (ÚSVPRK, 2019).

Zabezpečenie výučby rómskeho jazyka je na Slovensku v súčasnosti postavené výlučne na dopyte rodičov. Základným školám sa ukladá povinnosť informovať rodičov rómskych žiakov o možnostiach vyučovania rómčiny a v prípade záujmu ju zabezpečiť.¹³³ Vzhľadom na kultúrne a jazykové bariéry rodičov z MRK a neexistujúce usmernenia ohľadom informovania o možnostiach (a dôležitosti) výučby materinského jazyka, možno túto úpravu považovať za nedostatočnú, čo naznačuje aj nízky počet škôl poskytujúcich výučbu rómčiny.

Nedostatočne sú tiež nastavené minimálne dotácie hodín na výučbu rómčiny na školách s vyučovacím jazykom slovenským.¹³⁴ Výučba predmetu Jazyka a literatúry národnostnej menšiny je v prvých rokoch PŠD nízka (minimálna dotácia len 1, resp. 2 hodiny týždenne v prvom ročníku, 2, resp. 3 hodiny v druhom ročníku, 2 hodiny do šiesteho ročníka a 3 hodiny v siedmom až deviatom ročníku¹³⁵). Tento pomer by mal byť opačný, keďže rozvoj materinského jazyka má najvyšší význam v mladšom veku (Ball, 2011; Berglund, 2017; Mizza, 2014).

Budúci učitelia nie sú systematicky pripravovaní na vzdelávanie žiakov, ktorí neovládajú vyučovací jazyk školy. V rámci ďalšieho vzdelávania učiteľov programy zamerané na výučbu rómskeho jazyka nie sú dostupné. Od roku 2019/2020 sa maturanti môžu hlásiť na študijný program prípravy učiteľov rómskeho jazyka v kombinácii s iným predmetom na Prešovskej univerzite. Programy pre pedagogických a odborných zamestnancov zamerané na podporu vzdelávania žiakov z MRK v sylabách jazykové potreby špecificky nezmieňujú.¹³⁶

Na nedostatočnú pripravenosť aj znalosti učiteľov poukazujú aj výsledky reprezentatívneho prieskumu To dá rozum, podľa ktorého 38 % učiteľov v bežných základných školách považuje za najvhodnejšie vzdelávať žiakov s iným materinským jazykom v špeciálnych triedach bežných škôl alebo v špeciálnych školách a 22 % učiteľov nevie vhodnú formu vzdelávania posúdiť (To dá rozum, 2019). Vzdelávanie v špeciálnej triede a v špeciálnej škole z titulu odlišnosti materinského jazyka pritom zákonná úprava neumožňuje a takýto postup je aj v rozpore s medzinárodnou dobrou praxou vzdelávania žiakov z jazykových menšín.

Revízia preto navrhuje: (1) upraviť školský zákon tak, aby bolo možné zbierať dáta o materinskom jazyku detí, žiakov a poslucháčov; zbierať tieto dáta v RIS MŠVVŠ a následne sledovať a vyhodnocovať tento príznak aj v Testovaní 5 a v Testovaní 9, (2) postupne zabezpečiť reálnu nárokovateľnosť na výučbu rómskeho jazyka prostredníctvom stanovenia percentuálneho zastúpenia žiakov s rómskym materinským jazykom, od ktorého školy budú mať povinnosť výučbu rómskeho jazyka zabezpečiť, (3) zvýšiť minimálny rozsah výučby rómskeho jazyka v prvých ročníkoch ZŠ a (4) zabezpečiť, aby príprava budúcich učiteľov obsahovala aj nadobúdanie zručností v oblasti diagnostiky jazykových potrieb detí a v oblasti výučby v jazykovo zmiešanom prostredí.

Znižovanie a odpúšťanie poplatkov v školských kluboch detí

Údaje o počte žiakov zo SZP navštevujúcich školské kluby detí (ŠKD) nie sú dostupné. Zo správ štátnej školskej inšpekcie však vyplýva, že účasť žiakov zo SZP a MRK v ŠKD je nízka (ŠŠI, 2015, 2016, 2017). Príčiny neboli bližšie skúmané. Účasť žiakov zo znevýhodneného prostredia v ŠKD sa pritom považuje za dôležitú súčasť celodenného výchovno-vzdelávacieho systému a má preukázateľne pozitívny vplyv na rozvoj kognitívnych, sociálnych a emocionálnych zručností (Posner, J. K., & Vandell, D. L., 1994; a Durlak, J. A a kol. 2010).

¹³³ <https://www.minedu.sk/data/att/14770.pdf>

¹³⁴ Školy môžu dotáciu navýšiť v rozsahu disponibilných hodín.

¹³⁵ Rámcový učebný plán pre ZŠ s vyučovaním jazyka národnostnej menšiny : http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/rup_zs_pre-z-s-vyu_ovan_m-jazyka-n_rodnotnej-men_iny.pdf a https://www.minedu.sk/data/files/7461_dodatok-c-1_vjnm.pdf

¹³⁶ Inovačné vzdelávanie pedagogických zamestnancov škôl v oblasti inkluzívneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunit, Rozvoj kompetencií odborných zamestnancov v prevencii sociálno-patologických javov u žiakov z marginalizovaných rómskych komunit a Odborné poradenstvo v predprimárnom vzdelávaní detí z marginalizovaných rómskych komunit

Príčinou nízkej účasti znevýhodnených žiakov v ŠKD môžu byť aj finančné bariéry.¹³⁷ Skoro polovica (49 %) zriaďovateľov v Banskobystrickom, Prešovskom a Košickom kraji poplatky za ŠKD z titulu PHN neodpúšťa. Vyplýva to z analýzy všeobecne záväzných nariadení (VZN) obcí.¹³⁸ Na rozdiel od poplatkov v materských školách, ktoré sú obce povinné rodinám z PHN odpúšťať zo zákona, poplatky za ŠKD zriaďovateľ môže, ale nemusí znížiť ani odpustiť.¹³⁹ V uvedených troch krajoch sa vzdeláva väčšina žiakov zo SZP (88 %) a 56 % zo všetkých žiakov ohrozených chudobu alebo sociálnym vylúčením. Poplatky v uvedených krajoch znižuje niečo menej ako polovica zriaďovateľov (43 %), pričom približne tretina z nich (32 %) vo svojich VZN uvádza konkrétnu sumu zníženého poplatku. V priemere má znížený poplatok výšku 2,1 eur (v intervale od 0,3 do 5,0 eur). Priemerná výška nezniženého poplatku za návštevu ŠKD je 4,5 eur za mesiac (v intervale od 0,0 do 15,0 eur). **Revízia navrhuje povinne odpúšťať poplatky za ŠKD žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Zriaďovatelia ŠKD by mali byť kompenzovaní za výpadok v príjmoch podobne ako pri odpúšťaní poplatkov za materské školy.**

Úprava prostredia a uplatňovanie špecifických metód a foriem vo výchove a vzdelávaní

Za kľúčové pre uplatňovanie špecifických metód a foriem, a teda pre efektívne uplatňovanie individuálneho prístupu vo vzdelávaní, možno považovať pripravenosť učiteľov na vzdelávanie detí zo SZP. Výsledky medzinárodných aj slovenských meraní však upozorňujú na nedostatočnú pripravenosť učiteľov. Výsledky naznačujú, že učitelia pociťujú najvyššiu potrebu vzdelávania v oblasti výučby žiakov so ŠVVP, pričom len malá časť z nich uvádza, že takýto typ vzdelávania absolvovala (Hapalová, 2019; TALIS, 2018). Vážnym problémom vyplývajúcim z nedostatočného vzdelávania je aj pretrvávajúci názor, že žiaci zo SZP by sa mali vzdelávať v špeciálnom vzdelávacom prúde, čo školský zákon explicitne zakazuje.¹⁴⁰ Napriek tomu špeciálne školstvo za najvhodnejšiu formu vzdelávania pre SZP žiakov považuje 13 % učiteľov bežných základných škôl (To dá rozum, 2019). **Revízia navrhuje realizovať výskum o obsahu prípravy budúcich učiteľov s cieľom vyhodnotiť do akej miery sú učitelia pripravovaní na vzdelávanie žiakov zo SZP, respektíve na vzdelávanie žiakov s rôznorodými potrebami.**

V roku 2018 sa akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania zameraných na vzdelávanie žiakov zo SZP zúčastnilo 1 077 učiteľov ZŠ (3 %). Z celkového počtu 679 akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania určených pre učiteľov ZŠ sa vzdelávaniu žiakov zo SZP alebo z MRK venovali štyri akreditované programy a 12 programov sa zameriavalo na tému inkluzívneho vzdelávania a vzdelávania detí so ŠVVP všeobecne (Príloha 7).

[Chýbajúce opatrenia na podporu vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov v základných školách](#)

Výučba slovenčiny ako druhého jazyka

Na školách s vyučovacím jazykom slovenským (87 % štátnych ZŠ) nie je dostupná výučba slovenčiny ako druhého jazyka pre žiakov s iným materinským jazykom. Keďže väčšina Rómov nepovažuje slovenčinu za svoj materinský jazyk (UNDP, 2012; Kiššová, 2017), je pravdepodobné, že mnoho žiakov z MRK, ktorí tvoria viac ako polovicu žiakov zo SZP, vyučovaniu v základnej škole dostatočne nerozumejú.

Na Slovensku aktuálne existujú východiskové materiály pre výučbu slovenčiny ako druhého jazyka (napr. Kamenárová et al., 2018; Kvapil et al., 2018), chýba však ich aplikácia do výučby žiakov s rómskym materinským jazykom, ktorí navštevujú školy so slovenským vyučovacím jazykom. Osvojenie si slovenčiny ako druhého jazyka si vyžaduje samostatné kurikulum a prispôsobenie didaktickej stratégie, ktorá zohľadňuje

¹³⁷ Takýto prípad zdokumentovala aj ŠŠI, kedy dôvodom nízkeho zastúpenia žiakov v ŠKD v ZŠ v Bardejove bola práve skutočnosť, že nepristúpili k zníženiu alebo odpusteniu mesačného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou klubu. http://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/ZS_UZP_Inkluzia_2017_2018.pdf

¹³⁸ Zdroj: vlastný zber IVP.

¹³⁹ V minulosti bola maximálna výška poplatkov v ŠKD zriaďovaných obcami stanovená na 7,5 % životného minima na nezaopatrené dieťa. Dnes sa táto regulácia vzťahuje na ŠKD pri špeciálnych základných školách, ktoré sú zriaďované okresnými úradmi.

¹⁴⁰ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 107 ods. 2

východiskový jazyk a jazykovú úroveň žiakov (Cook, 2008; Kamenárová et al., 2018; Saville-Troike, 2012). Akreditované programy kontinuálneho vzdelávania učiteľov sa aktuálne zameriavajú len na výučbu slovenčiny ako druhého jazyka detí cudzincov (dva programy), resp. na výučbu slovenčiny ako druhého jazyka na školách s vyučovacím jazykom maďarským (tri programy).¹⁴¹

Revízia navrhuje: (1) formalizovať výučbu slovenského jazyka ako druhého jazyka a zohľadniť túto zmenu v rámcových učebných plánoch a (2) rozšíriť ponuku programov vzdelávania o programy zamerané na nadobúdanie kompetencií vo výučbe slovenského jazyka ako druhého jazyka.

Opatrenia na zníženie priestorového vyčleňovania žiakov

Problém priestorového vyčleňovania znevýhodnených žiakov súvisí aj s celkovým nastavením vzdelávacieho systému, pričom dôležitú úlohu zohráva regulácia možnosti výberu školy, nastavovanie školských obvodov a vzdelávanie jednotlivých aktérov. Na Slovensku majú všetci žiaci určené spádové školy, do ktorých musia byť v prípade záujmu prijatí, ale inak sa môžu vzdelávať v škole podľa vlastného výberu.¹⁴² Spádové školy sú určované podľa školských obvodov, ktoré vytvárajú obce. V rámci vytvárania školských obvodov dochádza k prípadom, kedy v dôsledku toho, ako je školský obvod „nadizajnovaný“, sú žiaci z MRK koncentrovaní na jednej škole bez ohľadu na vzdialenosť od iných dostupných škôl a bez ohľadu na voľné kapacity iných škôl.¹⁴³

Naopak aj v prípade, ak je školský obvod nastavený pro-inkluzívne môže v dôsledku slobodnej voľby dôjsť k odlivu žiakov bez znevýhodnenia a ku koncentrácii tých znevýhodnených. Definícia segregácie vo vzdelávaní však stále neexistuje a dostupné nie sú ani metodické materiály a podporné tímy, ktoré by jednotlivým aktérom (školy, zriaďovateľov a okresné úrady) pomáhali takéto situácie odstraňovať alebo zabraňovať ich vzniku. Chýbajú tiež relevantné vzdelávacie programy pre riaditeľov škôl, starostov obcí a úradníkov okresných úradov, v rámci ktorých by sa s touto problematikou mohli oboznámiť.

Na elimináciu takýchto situácií využívajú niektoré krajiny tzv. kontrolovanú voľbu, ktorá možnosť výberu školy zachováva a súčasne pre školy nastavuje percentuálne zastúpenie žiakov s rôznymi znevýhodneniami podľa celkového demografického zloženia danej lokality (OECD, 2010). V niektorých krajinách pomáhajú s koordináciou prijímania žiakov do škôl orgány na lokálnej úrovni, ktoré spracovávajú žiadosti a pomáhajú s distribúciou žiakov do škôl, aby sa reálne dosiahlo želané zastúpenie žiakov na rôznych školách. Naplnenie stanovených cieľov totiž výrazne podlieha dopytu rodičov.

Revízia navrhuje (1) zadefinovať pojem segregácie vo vzdelávaní, (2) vytvoriť vzdelávací program zameraný na predchádzanie a riešenie segregácie vo vzdelávaní pre riaditeľov škôl, starostov obcí a úradníkov okresných úradov, a (3) uskutočniť pilotný projekt úpravy školských obvodov s dôrazom na zvýšenie diverzity v základných školách, ktorého súčasťou je tvorba metodického materiálu o tvorbe školských obvodov na desegregačnom princípe.

¹⁴¹ Nedostatočnú pripravenosť učiteľov vzdelávať deti z menšinového jazykového prostredia naznačujú aj výsledky niektorých existujúcich výskumov; kvalitatívny výskum realizovaný vo forme rozhovorov s učiteľmi vzdelávajúcimi deti z MRK poukázal na to, že niektorí učitelia zakazujú deťom hovoriť medzi sebou po rómsky, pretože im nerozumejú. Učitelia, ktorí rómcinu ako podporný jazyk používali, mali dokonca tendenciu túto prax ospravedlňovať (Gažovičová, 2012) aj napriek tomu, že sa v mnohých vzdelávacích systémoch považuje za efektívnu metódu výučby detí s iným materinským jazykom (prehľad napr. Ó Duibhir et al., 2015).

¹⁴² 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve, § 8

¹⁴³ <https://presov.korzar.sme.sk/c/7901842/lipany-rusia-spolocny-skolsky-obvod-s-torysou.html>
<http://www.podtatranske-noviny.sk/2017/02/kvoli-segregacii-vypovedali-janovciam-skolsky-obvod/>
<http://www.vop.gov.sk/files/Sprava%20VOP-Vzdelavanie%20Romov.pdf>
http://www.noveskolstvo.sk/upload/pdf/OSF_2012.pdf
<http://www.amnesty.sk/ai-slovensko-a-poradna-pre-obcianske-a-ludske-prava-vyzvali-mesto-presov-aby-odstranilo-segregaciu-romskych-deti-na-skolach/>

5.3. Predčasné ukončovanie školskej dochádzky

Výsledky v oblasti PUŠD žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia

Podiel žiakov s ukončenou povinnou školskou dochádzkou nepokračujúcich vo vzdelávaní je výrazne vyšší v sociálne znevýhodnených skupinách ako vo zvyšku populácie. V školskom roku 2017/18 takto ukončil školskú dochádzku každý desiaty žiak v systéme PHN (10,6 %) a 13,4 % žiakov z prostredia MRK (Tabuľka 13). V celkovej populácii tejto vekovej skupiny to bolo 6,4 %.

Tabuľka 13: Podiel žiakov s ukončenou PŠD v š. r. 2017/18 nepokračujúcich vo vzdelávaní (%)

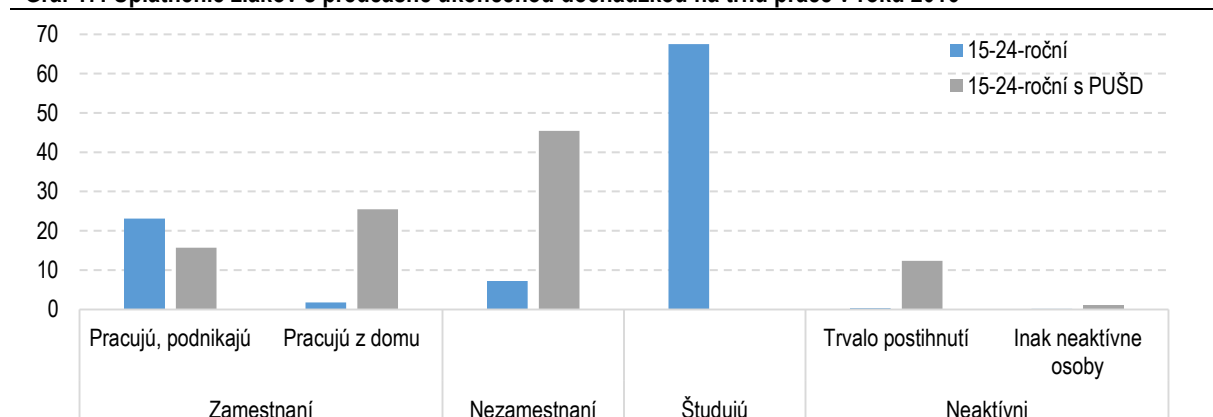
	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	12,8	8,0	10,6
mimo PHN	14,1	5,3	5,9
Celkom	13,4	5,5	6,4

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN. Údaje znázorňujú podiel žiakov, ktorí nepokračovali v štúdiu spomedzi všetkých žiakov, ktorí v školskom roku 2017/18 dovŕšili 16 rok veku. Metodika výpočtov v tabuľke je odlišná od medzinárodne vykazovaných údajov predčasne ukončenej školskej dochádzky.

Žiaci s predčasne ukončenou školskou dochádzkou (PUŠD) majú až 12 krát vyššiu pravdepodobnosť, že budú nezamestnaní oproti 15-24-ročným, ktorí neukončili školskú dochádzku predčasne (Graf 17). Takmer polovica (45 %) ľudí s PUŠD je nezamestnaná a štvrtina (25 %) vykonáva prácu z domu¹⁴⁴ (napr. živnosť alebo flexibilný pracovný úväzok). Osoby s PUŠD, ktoré sa na trhu práce uplatnia, často pôsobia v nízkoprijímových zamestnaniach (napr. smetári, pomocní pracovníci v ťažbe a stavebníctve alebo montážni pracovníci). Často tiež pôsobia v nestabilných a tzv. prekérnych¹⁴⁵ pracovných podmienkach. Z tých, čo v roku 2016 pracovali podľa výberového zisťovania pracovných síl, viac ako polovica (52 %) pracovala na dobu určitú, pričom väčšina uviedla, že iný typ zamestnania si nevedia nájsť (z ostatných 15-24 ročných pracovalo na dobu určitú len 24 % osôb). Na plný úväzok pracovalo iba 61 % osôb s PUŠD (oproti 91 % ostatných 15-24-ročných, ktorí neštudujú), pričom vyše pätina z osôb s PUŠD (23 %), či už zamestnaných alebo nezamestnaných, by chcela pracovať vyšší počet hodín.¹⁴⁶

Graf 17: Uplatnenie žiakov s predčasne ukončenou dochádzkou na trhu práce v roku 2016



Zdroj: LFS (2016)

Poznámka: Osoby s predčasne ukončenou školskou dochádzkou sú 15-24-ročné osoby, ktorých najvyššie dosiahnuté vzdelanie je nižšie sekundárne a nie sú angažovaní v ďalšom vzdelávaní alebo odbornej príprave. Podiel žiakov s PUŠD je podiel na celkovom počte 15-24-ročných osôb.

¹⁴⁴ Definícia tejto premennej je vysvetlená na strane 72 tu: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037342/EU-LFS-explanatory-notes-from-2017-onwards.pdf>

¹⁴⁵ Prekérnu prácu definujú neistota pracovných podmienok, kolektívnej reprezentácie, vyhliadok na pracovnom trhu a pod. (Správa EP k pracovným podmienkam a neistým pracovným miestam 2016/2221 (INI))

¹⁴⁶ LFS (2016). Definícia osôb s PUŠD sa líši od definície uvedenej v Tabuľke 12, pretože vychádza z odlišného zdroja dát. Za osoby s PUŠD sa považujú 15-24-ročné osoby, ktorých najvyššie dosiahnuté vzdelanie je nižšie sekundárne a nie sú angažovaní v ďalšom vzdelávaní alebo odbornej príprave. Podiel žiakov s PUŠD je podiel na celkovom počte 15-24-ročných osôb.

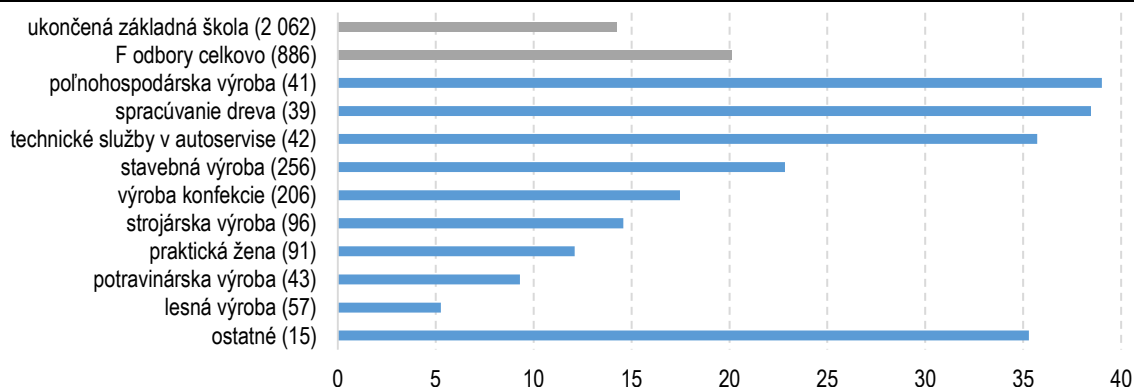
Kompenzačné opatrenia

Osoby bez ukončenej základnej školy môžu pokračovať vo vzdelávaní na dvojročných, prípadne trojročných učebných odboroch nižšieho stredného odborného vzdelania¹⁴⁷ (F-odbory) alebo si môžu základnú školu dodatočne dokončiť v rámci vzdelávania na získanie nižšieho stredného vzdelania (tzv. kurzy druhošancového vzdelávania), ktoré organizujú základné alebo stredné odborné školy.¹⁴⁸

F-odbory

Vzdelávanie na F-odboroch neponúka ani ekvivalentnú úroveň vzdelania ako ukončenie základnej školy, napriek tomu je rok výučby takmer dvojnásobne drahší. Výdavky v roku 2018 na vzdelávanie žiakov v F-odboroch predstavovali viac ako 16,3 milióna eur. Kým priemerná výška normatívu na žiaka F-odboru bola na úrovni 3 742 eur, priemerná výška normatívu na bežného žiaka základnej školy bola 1 912 eur.¹⁴⁹ Žiaci absolvovaním tohto odboru nezískajú nižšie stredné vzdelanie (ekvivalent ukončenej základnej školy), ale iba nižšie stredné odborné vzdelanie, v dôsledku čoho sa následne nemôžu uchádzať o štúdium na stredných školách, kde by mohli získať výučný list alebo maturitu. Podľa odhadov iba 29 % žiakov na F-odboroch školu úspešne ukončí a získa vysvedčenie o záverečnej skúške.¹⁵⁰ Zo škôl, ktoré ponúkajú štúdium v F-odbore, poskytovala kurzy druhošancového vzdelávania menej ako polovica (42 %).¹⁵¹ **V roku 2018 sa na F-odboroch vzdelávalo celkovo 4 364 žiakov,¹⁵² z toho odhadom 59 % je v systéme PHN a 59 % pochádza z MRK.¹⁵³**

Graf 18: Podiel absolventov F odborov v š.r. 2017/18, ktorí vstúpili do zamestnania do konca roka 2018 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov Sociálnej poisťovne, RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

Poznámka: Počet absolventov, ktorých sa podarilo identifikovať v jednotkových dátach, je uvedený v zátvorke.

Absolventi niektorých F-odborov majú o niečo lepšie šance nájsť si zamestnanie ako žiaci s iba ukončenou základnou školou. Existujú však aj F-odbory, ktorých absolventi nedosahujú na trhu práce dobré výsledky. Absolventi odborov strojárka výroba, praktická žena, potravinárska výroba a lesná výroba mali podobnú alebo nižšiu zamestnanosť ako absolventi s ukončenou základnou školou (Graf 18). Platí to aj po

¹⁴⁷ 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 62 ods. 4 – podľa výkladu ministerstva školstva môžu prestúpiť zo základnej školy na strednú odbornú školu poskytujúcu nižšie stredné odborné vzdelávanie nielen žiaci, ktorí neukončili alebo neúspešne ukončili 9. ročník základnej školy, ale aj žiaci, ktorí po deviatich rokoch dochádzky v základnej škole ukončili štúdium v nižšom ako deviatom ročníku bez ohľadu na to, či išlo o úspešné alebo neúspešné ukončenie.

¹⁴⁸ 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 30 ods.5 a § 42 ods. 4

¹⁴⁹ Eduzber (2018). Priemerné výšky normatífov vypočítané na základe prepočítaného počtu žiakov F-odborov (nezahŕňa študentov F-odborov na SOŠ pre zdravotne znevýhodnených a na SOŠ pri reedukačných centrách) a prepočítaného počtu žiakov základných škôl v kalendárnom roku 2018.

¹⁵⁰ CVTI (2017, 2019). Vypočítané ako podiel absolventov F-odborov za rok 2019 na žiakoch prvého ročníka F-odborov v roku 2017. Výpočet nezahŕňa žiakov F-odborov na SOŠ pre zdravotne znevýhodnených a na SOŠ pri reedukačných centrách. Očistené o 3-ročné odbory.

¹⁵¹ CVTI (2018). Z 95 stredných škôl, ktoré majú žiakov študujúcich v dvojročných F-odboroch, bolo iba 40 škôl takých, ktoré realizovali kurz druhošancového vzdelávania.

¹⁵² Eduzber a CVTI (2018). Počet žiakov F-odborov na SOŠ okrem žiakov SOŠ pre zdravotne znevýhodnených a okrem žiakov SOŠ pri reedukačných centrách.

¹⁵³ V RIS MŠVVŠ je možné identifikovať iba 75 % z celkového počtu žiakov F-odborov, takže uvedené odhady nemusia byť presné.

zohľadnení iných faktorov vplývajúcich na zamestnanosť (Príloha 13).¹⁵⁴ Na rozdiel od iných odborov odborného vzdelávania, počet žiakov v triedach prvých ročníkoch F-odborov nie je regulovaný podľa dosahovaných výsledkov, čo znamená, že sa pokračuje aj vo financovaní takých odborov vzdelávania, ktoré nie sú efektívne. **Revízia preto navrhuje regulovať počet žiakov v prvých ročníkoch F-odborov v súlade s § 29 a nasl. zákona č. 61/2015 o odbornom vzdelávaní.**

F-odborní podporujú segregáciu vo vzdelávacom systéme. 40 % stredných odborných škôl poskytujúcich vzdelávanie v F-odboroch sú elokované pracoviská (55 zo 138) fyzicky oddelené od kmeňovej školy.¹⁵⁵ 96 % z elokovaných pracovísk (EP) sa nachádza v obciach, v ktorých žije rómska menšina, pričom 15 zo všetkých 55 EP sa nachádza v obciach, kde Rómovia žijú na okraji obce alebo v segregovaných osídleniach. EP tak nemotivujú žiakov z MRK navštevovať školy spolu so žiakmi z majority. Z kvalitatívneho výskumu vyplýva, že z dôvodu fyzickej a finančnej dostupnosti, ako aj z dôvodu prítomnosti rovesníkov z rovnakej komunity si F-odborní vyberajú aj žiaci s ukončenou základnou školou, ktorí by mohli pokračovať vo vzdelávaní na bežných stredných školách (CVEK, 2015). Ministerstvo školstva malo v súlade s uznesením vlády č. 476 z 26. augusta 2015 podporovať tvorbu EP v najmenej rozvinutých okresoch do konca roka 2019. V budúcnosti sa obnovenie takejto podpory nejaví ako prospešné.

Druhošancové vzdelávanie

Druhošancové vzdelávanie umožňuje absolventom dokončiť si základné vzdelanie s možnosťou pokračovať vo vzdelávaní na vyšších stupňoch vzdelania, kde môžu získať výučný list alebo maturitu a získať tak lepšie vyhliadky pre uplatnenie sa na trhu práce. Rozsah kurzu nie je štandardizovaný, určuje ho riaditeľ školy na základe zistenej úrovne vzdelania osoby. Kurz však nemôže trvať viac ako jeden školský rok. Vzdelávanie sa končí komisionálnou skúškou.¹⁵⁶

Výdavky na kurzy druhošancového vzdelávania boli v roku 2018 približne 193-tisíc eur. Jednotne stanovená výška normatívu na žiaka v druhošancovom vzdelávaní nereaguje na rozsah a trvanie vzdelávania. Suma alokovaná na jedného žiaka je stanovená na 10 % normatívu na žiaka ZŠ alebo na žiaka príslušnej SŠ (podľa zákona č. 630/2008 Z.z.) bez ohľadu na rozsah a trvanie kurzu, ktoré by mali byť nastavované vždy individuálne podľa potrieb a vstupných vedomostí jednotlivých žiakov. Súčasný systém financovania zohľadňovanie potrieb žiakov neumožňuje a podľa zistení z kvalitatívneho výskumu môže ísť o jeden z dôvodov, pre ktorý najmä základné školy kurzy nechcú organizovať (Vančíková, 2019). **Revízia preto navrhuje zaviesť flexibilnú výšku normatívu, ktorá bude stanovená v závislosti od rozsahu učebného plánu a trvania vzdelávania.**

Štátna školská inšpekcia (ŠŠI) upozorňuje na problémy s kvalitou poskytovaného druhošancového vzdelávania. Kurzov druhošancového vzdelávania sa v roku 2018 zúčastnilo 784 osôb. 93 % kurzov bolo organizovaných strednými školami.¹⁵⁷ Inšpekcia upozorňuje, že školy pri stanovovaní obsahu a rozsahu druhošancového vzdelávania neoverujú vstupné vedomosti žiakov a neprispôbujú vzdelávanie ich individuálnym potrebám, tak aby žiaci mohli nadobudnúť potrebné vedomosti a zručnosti. K negatívnym zisteniam patrí tiež skutočnosť, že najmä v SOŠ sa vyskytol problém s odbornosťou výučby, keď druhošancové vzdelávanie poskytovali pedagogickí zamestnanci bez požadovanej kvalifikácie (ŠŠI, 2018). **Kvalitné kurzy druhošancového vzdelávania pritom v porovnaní s F-odbormi predstavujú výrazne lacnejšie, a v prepojení s ďalšími podpornými opatreniami (napríklad navýšené stredoškolské štipendiá a mentoring a tútoring) potenciálne efektívnejší nástroj podpory ľudí bez ukončenej ZŠ.**

¹⁵⁴ Po zohľadnení ďalších pozorovateľných premenných, ktoré môžu ovplyvňovať šance na trhu práce sa pravdepodobnosť nájdenia zamestnania v prípade týchto štyroch odborov štatisticky významne nelíši od absolventov s ukončenou základnou školou (Príloha 13).

¹⁵⁵ EP sa síce riadia vzdelávacím programom kmeňovej školy, no zriaďujú sa ako fyzicky oddelené pracoviská (zákonu 596/2003 Z. z.).

¹⁵⁶ Vyhláška 320/2008 Z. z., § 19

¹⁵⁷ CVTI (2018)

Preventívne a intervenčné programy

Systematický prístup k cielej podpore žiakov ohrozených PUŠD, ktorý by zahŕňal aj preventívne a intervenčné opatrenia, neexistuje. Slovenský vzdelávací systém sa takmer výlučne zameriava na kompenzačné opatrenia pre osoby, ktoré vzdelávací systém už predčasne opustili (F-odbory a druhošancové vzdelávanie). Preventívne opatrenia spočívajú najmä v podpore poskytovania starostlivosti v ranom detstve, v zvyšovaní inkluzívnosti vzdelávacieho systému a v poskytovaní kvalitného kariérneho poradenstva. Rovnako dôležité je tiež priebežné zbieranie a vyhodnocovanie dát umožňujúcich identifikáciu žiakov ohrozených PUŠD, ako aj zisťovanie príčin tohto javu. Na Slovensku takéto výskumy chýbajú. **Revízia preto navrhuje realizovať výskum o príčinách predčasného ukončovania školskej dochádzky.**

Kvalitné kariérne poradenstvo zohľadňujúce špecifické okolnosti žiakov vyrastajúcich v znevýhodnenom prostredí môže pomôcť prelomiť medzigeneračnú chudobu. Socioekonomické zázemie žiakov vplyva na ich rozhodovanie o pokračovaní vo vzdelávaní. Cieľom efektívneho kariérneho poradenstva je zabezpečiť prístup k informáciám a príležitostiam v súvislosti s ďalším štúdiom a voľbou povolania všetkým žiakom v súlade s ich skutočnými schopnosťami. Napriek existencii kariérneho poradenstva si žiaci zo SZP aj v prípade, že dosahujú rovnako dobré vzdelávacie výsledky ako ich rovesníci, vyberajú pre ďalšie štúdium menej náročné odbory (Musset a Mytna Kurekova, 2018). Pre zvyšovanie efektivity systému kariérneho poradenstva¹⁵⁸ je dôležité, aby kariérni poradcovia mali prístup ku kvalitnému vzdelávaniu, v rámci ktorého budú mať možnosť nadobudnúť zručnosti a osvojiť si stratégie potrebné pre prácu so žiakmi zo SZP (napr. ako zabezpečiť prístup k informáciám, ako pracovať s tlakom rovesníkov a rodičov a i.).

Za najefektívnejšie intervenčné stratégie sa považujú mentoringové a tútoringové programy, ktoré majú potenciál pozitívne vplyvať aj na elimináciu opakovania ročníka. Úlohou mentorov je poskytovať poradenstvo, podporu a povzbudenie ohrozeným žiakom. V rámci mentoringu sa teda pracuje aj s motiváciou žiaka a jeho emocionálnym záväzkom voči škole, ktorý môže predstavovať jeden z hlavných faktorov PUŠD (Nouwen et al., 2016). Tútori zase poskytujú doučovanie žiakom, ktorí sú zapojení do mentoringu, s cieľom zlepšiť ich vzdelávacie výsledky alebo s cieľom pripraviť ich na prijímacie skúšky na stredné školy. V rámci podporných programov je potrebné, aby mentori (resp. tútori či kouči) realizovali aktivity na úrovni celej školy a ideálne aj celej komunity a do vzdelávania a podporných aktivít zapojili učiteľov a rodičov (EP, 2011). Na nedostatočnú komunikáciu medzi školou a rodičmi ako jednu z bariér predchádzania PUŠD na Slovensku poukazujú aj parciálne kvalitatívne výsledky (Vančíková, 2019).

Mentoring a tútoring môže byť prospešný aj v prípade, že žiak sa nakoniec rozhodne ukončiť školskú dochádzku predčasne. V praxi sa totiž ukazuje, že mnohí žiaci nevedia o niektorých povinnostiach, ktoré im z tohto rozhodnutia vyplývajú, čo im môže spôsobiť problémy. Ako príklad možno uviesť nevedomosť o potrebe prihlásiť sa po výstupe zo vzdelávacieho systému do zdravotnej poisťovne a platiť si zdravotné poistenie. Mnohým kvôli tomu vznikne dlh, ktorý nevedia splácať a následne je na nich podaná žaloba a návrh na exekúciu. Mentoring a tútoring vďaka európskym prostriedkom v súčasnosti poskytuje 20 neziskových organizácii 968 žiakom na základných školách.¹⁵⁹ Systematická podpora mentoringu a tútoringu však neexistuje. **Revízia navrhuje vytvoriť rozvojový projekt s pravidelnou finančnou alokáciou na podporu mentoringu a tútoringu znevýhodnených žiakov na druhom stupni základných škôl a na stredných školách.**

¹⁵⁸ Systém kariérneho poradenstva prešiel v roku 2019 viacerými zmenami <https://www.minedu.sk/zmeny-v-karierovom-poradenstve-v-systeme-regionalneho-skolstva-od-192019/>

¹⁵⁹ <http://www.minv.sk/?aktualne-vyzvy-na-predkladanie-ziadosti-o-nenavratny-financny-prispevok&sprava=vyzva-zamerana-na-poskytovanie-mentorskej-a-tutorskej-podpory-pre-ziakov-z-mrk-s-dorazom-na-uspesne-ukoncenie-zs-a-plynuly-prechod-na-ss-oplz-po5-2017-2>

5.4. Stredoškolské vzdelávanie

Výsledky vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov v stredných školách

Po ukončení povinnej školskej dochádzky pokračuje vo vzdelávaní len 62 % žiakov v systéme PHN a polovica (51 %) žiakov z MRK, zatiaľ čo podiel v celkovej populácii je 75 % (Tabuľka 14). Znevýhodnení žiaci zotrávajú v ďalšom vzdelávaní kratšie. Podiel žiakov z MRK a z domácností v systéme PHN prudko klesá po prvom ročníku stredných škôl, kedy pri štandardnej vzdelávacej dráhe končí povinná školská dochádzka, pričom vo štvrtom ročníku stredných škôl sa vzdeláva menej ako 3 % žiakov v systéme PHN alebo z prostredia MRK (Graf 19). Tento pokles možno pripísať aj vyššej participácii na dvojročných F-odboroch z dôvodu neukončenej základnej školy (podkapitola 5.3).

Tabuľka 14: Podiel 16-ročných detí vo vzdelávacom systéme v š. r. 2018/19 (%)

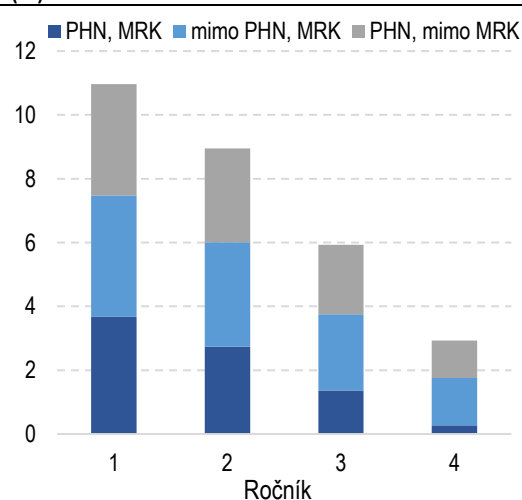
	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	56,3	70,2	62,2
mimo PHN	47,0	78,8	76,6
Celkom	51,2	78,4	75,3

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

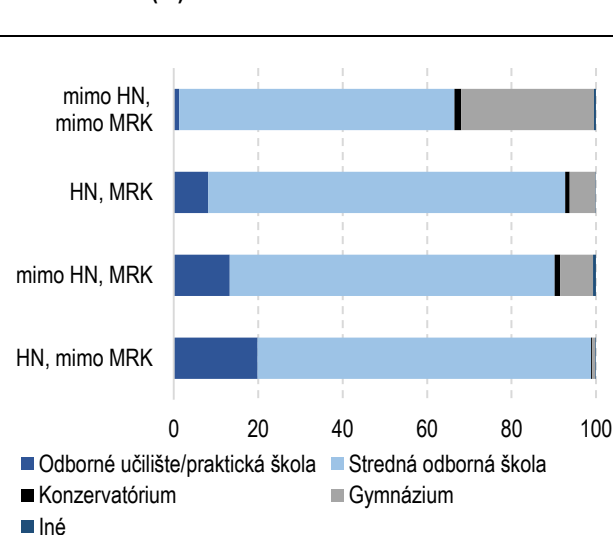
Obdobne ako v základnom vzdelávaní, aj v stredoškolskom vzdelávaní sú žiaci zo SZP vo vyššej miere zastúpení v špeciálnom prúde – na odborných učilištiach a praktických školách určených pre žiakov s mentálnym postihnutím. Skoro tretina stredoškolákov mimo systému PHN a mimo MRK študuje na gymnáziu a iba 1 % na odbornom učilišti alebo praktickej škole (Graf 20). V skupine stredoškolákov z prostredia MRK a v systéme PHN je tento pomer obrátený: menej ako 1 % žiakov v navštevuje gymnázium a 20 % navštevuje odborné učilišťa a praktické školy.

Graf 19: Podiel znevýhodnených skupín na všetkých žiakoch podľa ročníka SŠ v š. r. 2018/19 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK
Poznámka: Ročníky v 8-ročných gymnáziách sú upravené tak, aby zodpovedali ostatným druhom stredných škôl. Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Graf 20: Rozdelenie stredoškolákov medzi druhmi škôl v š. r. 2018/19 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK
Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov v stredných školách

Stredoškolské sociálne štipendiá

V roku 2018 boli na stredoškolské štipendiá vynaložené 3 milióny eur. Podporených bolo v priemere 8 266 žiakov za mesiac, čo predstavuje 4 % všetkých stredoškolákov a odhadom 34 % žiakov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením.¹⁶⁰ Na sociálne štipendium majú nárok žiaci SŠ žijúci v domácnosti, ktorej sa poskytuje PHN, alebo ktorej príjem nedosahuje výšku životného minima. Hodnota štipendia má tri úrovne a závisí od prospechu žiaka.

Súčasná výška sociálneho štipendia je nízka (36 eur), nepokrýva výdavky spojené so stredoškolským štúdiom (napr. cestovné, ubytovanie, učebnice a pomôcky). Finančné prekážky pokračovaniu v štúdiu na strednej škole pre chudobných žiakov potvrdzujú aj zistenia z prieskumu UNDP (2012), v ktorom 24 % z opýtaných mladých ľudí z prostredia MRK uviedlo, že nedostatok financií je dôvodom, pre ktorý nepokračujú v štúdiu na strednej škole (druhá najčastejšie citovaná odpoveď) (UNDP, 2012). Nízka podpora stredoškolského štúdia môže niektorých chudobných žiakov viesť k uprednostneniu práce (vrátane šedej ekonomiky), a v prípade plnoletých osôb k uprednostneniu aktivačných činností, ktoré vytvárajú nárok na aktivačný príspevok. **Revízia preto navrhuje nastaviť najnižšiu hodnotu štipendia na úroveň aktivačného príspevku v rámci pomoci v hmotnej núdzi (aktuálne 67,90 eur, podkapitola 8.1). Pomer medzi tromi úrovňami štipendia môže zostať nezmenený.**

5.5. Vysokoškolské vzdelávanie

Výsledky vzdelávania sociálne znevýhodnených žiakov na vysokých školách

Účasť vo vysokom školstve je v prípade sociálne znevýhodnených skupín ešte nižšia ako na stredných školách. Iba 10 % mladých ľudí (19 až 23 rokov) z rodín, ktorým sa poskytuje PHN, je zapísaných na vysokej škole v SR, čo je menej ako štvrtinový podiel oproti podielu v celkovej populácii (Tabuľka 15). V prostredí MRK je účasť na vysokom školstve medzi mladými ľuďmi minimálna – menej ako 7 % celkovo a 1,5 % v prípade kombinácie MRK a PHN.

Tabuľka 15: Podiel 19 až 23-ročných ľudí podľa PHN a MRK, ktorí sú alebo boli zapísaní na VŠ v SR (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	1,5	19,4	10,3
mimo PHN	8,0	48,8	46,1
Celkom	6,7	48,3	45,0

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Existujúce opatrenia na podporu sociálne znevýhodnených študentov na vysokých školách

V roku 2018 bolo sociálne štipendium vyplatené 9 488 študentom, priemerná mesačná výška štipendia bola 102 eur, spolu išlo o výdavky v hodnote takmer 11,6 milióna eur. Nárok na štipendium vzniká, ak študent, respektíve s ním spoločne posudzované osoby, nedosiahnu hranicu príjmu stanovenú ako súčet súm životného minima. Konkrétna výška štipendia závisí od spoločne posudzovaných osôb (napr. manžel alebo rodič), ich celkového príjmu a vzdialenosti školy od miesta trvalého pobytu študenta.¹⁶¹ Evaluácia tohto opatrenia, to znamená do akej miery umožňujú štipendiá študentom VŠ zo SZP kompenzovať znevýhodnenie a zotrvať v terciárnom vzdelávaní, aktuálne nie je dostupná.

¹⁶⁰ Podiel ohrozených študentov v stredných školách bol odhadnutý na základe miery ohrozenia chudobou alebo sociálnym vylúčením vo vekovej skupine 15 až 19 rokov v prieskume SILC z roku 2016 (23,6 %) a za predpokladu účasti na vzdelávaní ohrozených ľudí v tejto vekovej skupine na rovnakej úrovni ako v skupine ľudí v hmotnej núdzi.

¹⁶¹ Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a vyhláška MŠVVŠ SR č. 102/2006 Z. z. o priznávaní sociálneho štipendia študentom vysokých škôl

6. Vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením

- Dôležitým prvkom sociálnej inklúzie je prístup ku kvalitnému inkluzívnemu vzdelávaniu. Hlavnou víziou inkluzívnych vzdelávacích systémov je zabezpečiť, aby všetky deti, vrátane detí so zdravotným znevýhodnením, mali prístup ku kvalitným vzdelávacím príležitostiam vo svojej komunite v bežnom vzdelávacom prúde.
- Zásadným problémom, ktorý môže negatívne vplyvať na prístup ku vzdelaniu a obmedzovať plnohodnotnú účasť detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením (ZZ) na vzdelávaní je bariérové prostredie škôl. Na úrovni materských, základných a stredných škôl nie je odstraňovaniu architektonických, technologických a informačných bariér venovaná patričná pozornosť, školy nie sú metodicky usmerňované a dostatočne finančne podporované.
- Deti so ZZ majú obmedzený prístup k predškolskému vzdelávaniu. Zaškolenosť predškolákov so ZZ (67 %) je nižšia oproti zaškolenosti predškolákov v celkovej populácii (85 %). Bežné materské školy nemajú povinnosť detí so ZZ prijať. V základnom vzdelávaní dosahujú žiaci so ZZ horšie vzdelávacie výsledky ako celková populácia a častejšie opakujú ročník (4 % oproti 2,5 %). Po ukončení povinnej školskej dochádzky nepokračuje vo vzdelávaní 18 % žiakov so ZZ oproti 6 % ostatných žiakov.
- V špeciálnom školstve sú nadmerne zastúpení žiaci z prostredia marginalizovaných rómskych komunít (MRK) a žiaci v systéme pomoci v hmotnej núdzi (PHN), najmä z dôvodu diagnózy ľahkého mentálneho postihnutia. Jeho výskyt je v populácii žiakov v systéme PHN trojnásobne a v populácii žiakov z prostredia MRK až takmer päťnásobne vyšší ako v celkovej populácii žiakov základných škôl.
- Napriek tomu, že v súčasnosti už niečo viac ako polovica detí so ZZ navštevuje bežné školy, v medzinárodnom porovnaní bolo Slovensko v roku 2014 krajinou s najvyšším podielom žiakov vzdelávaných v špeciálnom školstve (6 % populácie žiakov základných škôl v porovnaní s takmer 2 % vo vybraných krajinách EÚ). V prostredí škôl zároveň prevláda názor, že oddelené vzdelávanie v špeciálnej triede alebo v špeciálnej škole predstavuje pre väčšinu žiakov so ZZ vhodnejšiu alternatívu ako vzdelávanie v bežnom prúde. Žiaci s mentálnym postihnutím sa v rozpore s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím nemôžu vzdelávať v bežných stredných školách.
- Podpora detí so ZZ v základnom a strednom vzdelávaní spočíva najmä v navýšených normatívoch na napĺňanie potrieb týchto žiakov. Údaje o využívaní navýšených normatífov nie sú dostupné. Z analýzy dostupných dát však vyplýva, že tieto zdroje väčšine škôl nepostačujú na zafinancovanie pedagogických asistentov a odborných zamestnancov, ktorí zohrávajú dôležitú úlohu pri vytváraní inkluzívneho školského prostredia.
- V roku 2018 predstavovali dodatočné výdavky na podporu vzdelávania detí a žiakov so ZZ vyše 165 miliónov eur. Najväčšiu časť výdavkov na podporu vzdelávania žiakov so ZZ vo forme navýšených normatífov tvorili výdavky v základnom vzdelávaní. Potreby detí so ZZ, ktoré sa vzdelávali v bežných materských školách, a ktoré navštevovali školské kluby detí pri bežných základných školách neboli v systéme financovania zohľadnené.
- Pre zvýšenie prístupnosti školského prostredia navrhuje revízia metodicky a finančne podporovať debarierizáciu na všetkých stupňoch vzdelávania. S cieľom zvyšovať inkluzívnosť slovenského vzdelávacieho systému je potrebné analyzovať a zlepšovať pripravenosť budúcich aj súčasných učiteľov na vzdelávanie detí a žiakov so ZZ a rozvíjať personálne kapacity pre inklúziu v materských a základných školách (pedagogickí asistenti, špeciálni pedagógovia, psychológovia, mentori, tútori a iní). V základných školách revízia navrhuje upresniť rolu pedagogického asistenta, prepracovať kritéria pre jeho pridelenie a zaviesť právny nárok na asistenta.
- Revízia tiež navrhuje umožniť žiakom s mentálnym postihnutím získať nižšie stredné vzdelanie, čo im umožní pokračovať vo vzdelávaní aj v bežných stredných školách. S cieľom eliminovať nadmerné zastúpenie žiakov (vrátane žiakov z MRK) v špeciálnom prúde je potrebné realizovať zmeny v kurikule pre žiakov s mentálnym postihnutím, podporiť prechod medzi špeciálnym a bežným prúdom a pilotne otestovať transformáciu špeciálnych škôl a tried.

Zdravotné znevýhodnenie

Medzi deti¹⁶² so zdravotným znevýhodnením patria deti s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia (mentálne, sluchové, zrakové, telesné, narušená komunikačná schopnosť, autizmus), deti trpiace chorobami a zdravotnými oslabeniami dlhodobého charakteru (napríklad epilepsia, cukrovka, astma a i.), deti s vývinovými poruchami (poruchy aktivity a pozornosti, poruchy učenia) a deti s poruchami správania.¹⁶³ Vzdelávacie potreby vyplývajúce zo zdravotného znevýhodnenia patria medzi špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, ktoré diagnostikujú zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (poradenské zariadenia)¹⁶⁴ v spolupráci s ďalšími odborníkmi.¹⁶⁵

Deti so zdravotným znevýhodnením (ZZ) majú nárok na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní. Môžu sa vzdelávať v bežných triedach bežných škôl (integrácia), v špeciálnych triedach bežných škôl alebo v špeciálnych školách (špeciálne školstvo).¹⁶⁶ Špeciálne triedy a špeciálne školy sa zriaďujú spravidla pre deti s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia, pričom pri špeciálnych triedach platí, že časť vzdelávania sa môže uskutočňovať v bežných triedach spoločne s ostatnými deťmi.¹⁶⁷ V špeciálnych triedach a v špeciálnych školách primárne pôsobí pedagogický zamestnanec so vzdelaním v študijnom odbore špeciálna pedagogika.¹⁶⁸

Konkrétny spôsob vzdelávania odporúčajú zákonnému zástupcovi poradenské zariadenia. Odporúčanie nie je pre zákonného zástupcu záväzné. O prijatí dieťaťa so zdravotným znevýhodnením rozhoduje riaditeľ školy na základe žiadosti zákonného zástupcu.¹⁶⁹ Na úrovni materských škôl platí, že riaditeľ dieťa so ZZ nemusí prijať. Na úrovni základných škôl má každé dieťa, vrátane dieťaťa so ZZ, určenú spádovú bežnú školu, do ktorej má právo byť prijaté.¹⁷⁰

Deti so zdravotným znevýhodnením sa na všetkých úrovniach vzdelávania primárne vzdelávajú podľa štátneho vzdelávacieho programu pre príslušný druh zdravotného znevýhodnenia bez ohľadu na to, či ide o bežný alebo špeciálny prúd vzdelávania. Ak zdravotné znevýhodnenie dieťaťa znemožňuje, aby sa dieťa vzdelávalo podľa vzdelávacieho programu pre daný druh ZZ¹⁷¹, deti sa môžu vzdelávať podľa individuálneho vzdelávacieho programu, ktorý vypracúva škola v spolupráci s poradenským zariadením. Deti so ZZ majú právo na vzdelávanie s využitím špecifických foriem a metód zodpovedajúcim ich potrebám a na vytvorenie nevyhnutných podmienok, ktoré tento prístup umožňujú vrátane využívania špeciálnych učebníc, multimediálnych, didaktických a kompenzačných pomôcok.¹⁷²

6.1. Vzdelávanie v materských školách

Výsledky vzdelávania zdravotne znevýhodnených detí v materských školách

V školskom roku 2017/18 bola miera zaškolenosti detí so ZZ v predškolskom veku 67 % oproti 85 % detí bez ZZ a v školskom roku 2016/17 bola miera 4-ročných detí so ZZ 57 % oproti 72 % detí bez ZZ (Graf 21). Mieru zaškolenosti 3-ročných detí so ZZ nie je možné z dostupných dát vyčíslieť (Box 9). Komparatívne údaje

¹⁶² Označenie detí sa naprieč touto kapitolou používa na pomenovanie detí, žiačok a žiakov vo vzdelávacom systéme.

¹⁶³ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 2 písm. k)

¹⁶⁴ Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva (CPPPaP) a Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP)

¹⁶⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 130 Robia tak z iniciatívy zákonného zástupcu alebo školy, avšak vždy len s informovaným súhlasom zákonného zástupcu. , § 130

¹⁶⁶ Návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej, základnej alebo strednej škole a v špeciálnej škole. Dostupné na: <https://edicnyportal.iedu.sk/Forms/Show/476>

¹⁶⁷ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 94 ods. 1 písm. b) bod 1

¹⁶⁸ Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch, § 10 ods. 2. To sa nevzťahuje na učiteľa, ktorý v triede pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vykonáva priamu výchovno-vzdelávaciu činnosť v rozsahu najviac desať hodín týždenne.

¹⁶⁹ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 12, § 61 ods. 1

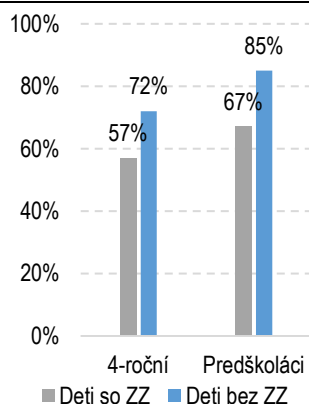
¹⁷⁰ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 20 ods. 5

¹⁷¹ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 94 ods. 1 písm. b) bod 2 a ods. 3

¹⁷² Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 144 ods. 2 a 3

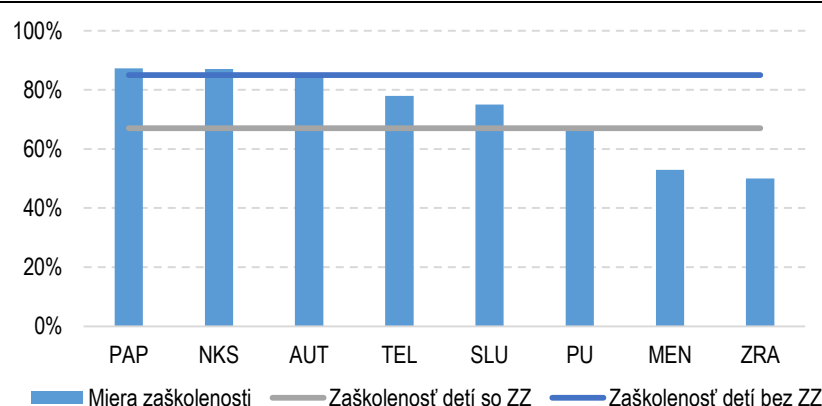
o miere zaškolenosti detí so ZZ v iných krajinách nie sú dostupné. Príčiny nižšej zaškolenosti na Slovensku neboli dosiaľ komplexne preskúmané.

Graf 21: Miera zaškolenosti detí so ZZ a detí bez ZZ v MŠ



Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS MŠVVŠ SR (2016/17 a 2017/18)

Graf 22: Miera zaškolenosti predškolačkov so ZZ podľa druhu ZZ, 2017/18



Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS MŠVVŠ SR (2017, 2018)
 Deti s poruchami správania a deti choré a zdravotné oslabené nie sú vzhľadom na malý počet pozorovaní do vyčíslenia miery zaškolenosti zahrnuté.
 PAP: poruchy aktivity a pozornosti, NKS: narušená komunikačná schopnosť, AUT: syndróm autizmu¹⁷³, TEL: telesné postihnutie, SLU: sluchové postihnutím, PU: poruchy učenia, MEN: mentálne postihnutie¹⁷⁴, ZRA: zrakové postihnutie.

Box 9: Výpočet miery zaškolenosti detí so zdravotným znevýhodnením a zastúpenie detí so zdravotným znevýhodnením v materských školách

Pre účely výpočtu miery zaškolenosti detí so ZZ sú použité údaje z Rezortného informačného systému (RIS) MŠVVŠ SR. Tie umožňujú späť identifikovať zaškolenosť tých detí v MŠ, ktorým bol v prvom roku povinnej školskej dochádzky na ZŠ vykázaný príznak ZZ. Tento postup sa v revízii uplatňuje preto, lebo v údajoch Centra vedecko-technických informácií (CVTI) je zastúpenie detí so ZZ v MŠ podhodnotenú.¹⁷⁵

V rámci výpočtov sú v prvom kroku identifikovaní žiaci so ZZ nastupujúci na povinnú školskú dochádzku v školskom roku 2018/19 a následne sú identifikovaní tí z nich, ktorí v predošlých školských rokoch navštevovali materskú školu (ide o prenesenie príznaku zdravotného znevýhodnenia zo základnej do materskej školy). Zaškolenosť 3-ročných detí so ZZ nie je možné z dôvodu nedostupnosti dát za školský rok 2015/16 vyčíslieť. Zo súboru sú vylúčení žiaci, ktorí v sledovaných „predškolských“ rokoch už navštevovali ZŠ (bežnú alebo špeciálnu). Niektorí žiaci totiž opakujú už prvý, resp. nultý alebo prípravný ročník ZŠ/ŠZŠ.

Výsledné počty detí so ZZ v bežných MŠ sa od oficiálnych údajov CVTI líšia. Zatiaľ čo podľa dát CVTI bolo zastúpenie všetkých detí so ZZ v bežných MŠ v školskom roku 2017/18 len 0,3 %, podľa dát z RIS-u tvorili predškolační so ZZ 2,1 % z celkového počtu predškolačkov v šk. r. 2017/18 (Príloha 14) a 4-ročné deti so ZZ predstavovali 3,1 % zo všetkých 4-ročných detí v šk. r. 2016/17. Toto porovnanie ilustruje, že dáta o deťoch so ZZ v bežných materských školách sú výrazne podhodnotenú.¹⁷⁶

¹⁷³ V populácii detí s autizmom sú započítané iba deti s autizmom bez mentálneho postihnutia.

¹⁷⁴ V populácii detí s mentálnym postihnutím sú započítané deti s mentálnym postihnutím vrátane mentálneho postihnutia v kombinácii s iným zdravotným znevýhodnením.

¹⁷⁵ Materským školám chýba motivácia vykazovať príznak ZZ v oficiálnych štatistikách, keďže systém financovania príznaku ZZ v bežných MŠ nezohľadňuje (hoci zriaďovatelia – väčšinou obce – môžu pri prerozdelení financií tento fakt zohľadniť). Za takýchto podmienok môže deklarácia ZZ pre MŠ de facto znamenať iba zvýšenú administratívnu záťaž v súvislosti s úpravou vzdelávacích programov. Zo strany rodičov môže ísť v prípade otvorenej deklarácie existencie zdravotného znevýhodnenia o obavu zo stigmatizácie alebo z neprijatia dieťaťa do MŠ.

¹⁷⁶ Iba 7 % z detí so ZZ, ktoré mali v roku 2018/19 diagnostikované zdravotné znevýhodnenie v základnej škole (nultý, prípravný a prvý ročník) a v roku 2017/18 navštevovali bežnú MŠ, malo príznak zdravotného znevýhodnenia v materskej škole reálne vykázaný. Rozdiel v zastúpení detí so ZZ v materských a základných školách je okrem podhodnoteného vykazovania zdravotného znevýhodnenia zapríčinený

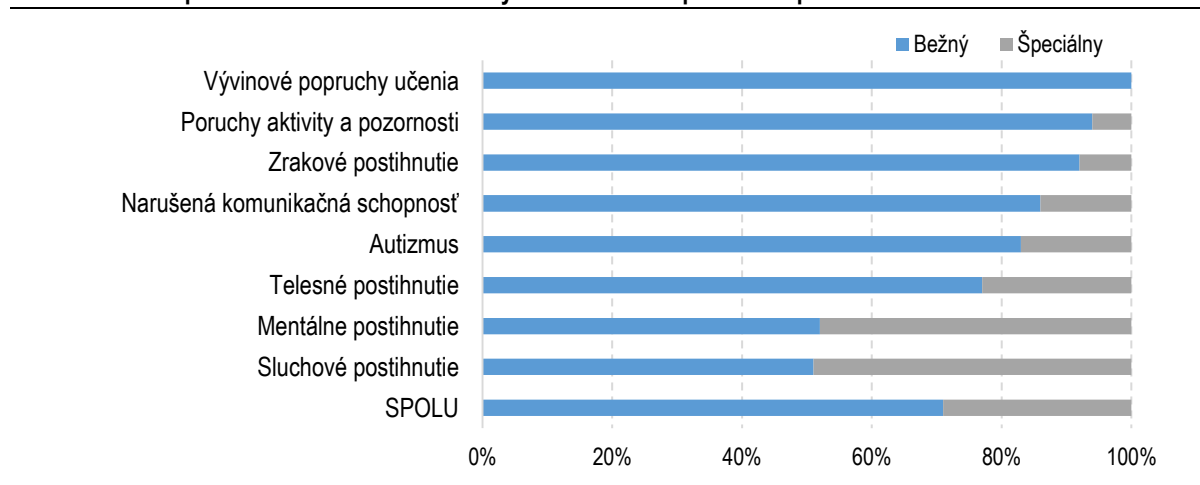
Rôzne bariéry však možno identifikovať v legislatíve aj v praxi. Školský zákon dáva riaditeľom materských škôl možnosť deti so ZZ na predškolské vzdelávanie neprijívať, ak na ich vzdelávanie nemajú vytvorené vhodné podmienky. Stanovenie maximálneho počtu dvoch detí so špeciálnymi potrebami na jednu triedu zase limituje riaditeľov materských škôl v počte detí, ktoré môžu v súlade so zákonom prijívať. Zistenia z reprezentatívneho prieskumu tiež naznačujú, že významným faktorom môže byť nepripravenosť pracovníkov a nedostatočné vybavenie bežných ako aj špeciálnych materských škôl. Na vzdelávanie detí so ZZ sa cíti byť pripravených iba 23 % pedagogických a odborných zamestnancov materských škôl v porovnaní s viac ako 70 % respondentami základných škôl (To dá rozum, 2019). Tento stav v niektorých prípadoch vyúsťuje do neprijímania detí so ZZ do materských škôl alebo do ich umiestňovania do MŠ iba na obmedzenú časť dňa (Hapalová, 2019).

Povinné predprimárne vzdelávanie pre všetky deti v predškolskom veku (účinné od školského roku 2021/22) zvýši zaškolenosť detí so ZZ. Pre úspešnú implementáciu tohto opatrenia však bude nevyhnutné pokračovať v odstraňovaní bariér, ktorým deti so ZZ v prístupe a v procese vzdelávania v súčasnom vzdelávacom systéme čelia (táto podkapitola). **Revízia preto okrem ďalších nižšie uvedených opatrení navrhuje monitorovať dopad povinného predprimárneho vzdelávania na zaškolenosť detí so ZZ.**

Miera zaškolenosti detí so zdravotným znevýhodnením sa v školskom roku 2017/18 líšila podľa druhu zdravotného znevýhodnenia. Podpriemernú mieru zaškolenosti oproti deťom bez ZZ, ako aj oproti priemeru za všetky deti so ZZ možno pozorovať u predškolákov so zrakovým postihnutím a u detí s mentálnym postihnutím (Graf 22).¹⁷⁷ Naopak deti s poruchami aktivity a pozornosti, narušenou komunikačnou schopnosťou a autizmom bez mentálneho postihnutia dosahujú porovnateľnú mieru zaškolenosti ako deti bez ZZ.

Takmer tri štvrtiny predškolákov so zdravotným znevýhodnením v materských školách (71 %) sa v školskom roku 2017/18 vzdelávalo v bežnom prúde a o niečo viac ako jedna štvrtina (29 %) v špeciálnom prúde. Väčšina detí v špeciálnom prúde sa pritom vzdeláva v špeciálnych materských školách, špeciálne triedy sú v bežných materských školách ojedinelé.¹⁷⁸ Zastúpenie v špeciálnom a bežnom prúde sa líši z hľadiska druhu ZZ. Nadpriemerne boli v školskom roku 2017/18 v špeciálnom prúde zastúpení najmä predškoláci s mentálnym (48 %) a sluchovým postihnutím (49 %) (Graf 23).¹⁷⁹

Graf 23: Podiel predškolákov so ZZ vzdelávaných v bežnom a špeciálnom prúde



Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS (2017, 2018)

aj inými faktormi ako je prirodzene nižšia účasť detí na nepovinnom predškolskom vzdelávaní a dostupnosť a načasovanie diagnostiky. K diagnostike zdravotného znevýhodnenia môže z rôznych dôvodov dochádzať až vo vyššom školopovinnom veku. Príčiny sú rozmanité – od neskoršieho spozorovania znevýhodnenia samotnými rodičmi a pedagógmi, cez dostupnosť diagnostiky (poradne pracujú najmä so školopovinnými deťmi), až po druh zdravotného znevýhodnenia, z podstaty ktorého môže vyplývať, že ZZ je diagnostikované až vo vyššom veku (napr. poruchy učenia, autizmus a i.).

¹⁷⁷ Prepočty IVP na základe dát RIS (2016-2018).

¹⁷⁸ Z 1 310 detí so ZZ v predškolskom veku sa v špeciálnych triedach vzdelávalo iba 6 detí so ZZ, všetky ostatné deti navštevovali buď bežné triedy bežných materských škôl alebo špeciálne materské školy.

¹⁷⁹ Medzi 4-ročnými v školskom roku 2016/17 to bolo 44 % pre oba druhy postihnutia a okrem toho boli v špeciálnom prúde nadpriemerne zastúpené aj deti s telesným postihnutím (47%).

Navýšené normatívy na deti so zdravotným znevýhodnením v špeciálnych materských školách

Navýšené normatívy v špeciálnych materských školách (ŠMŠ) zohľadňujú najmä výrazne menšie triedy v špeciálnych materských školách a vyššie kvalifikačné predpoklady na pedagogických zamestnancov. Kým priemerný počet detí v triedach špeciálnych materských škôl bol 7 detí, v bežných materských školách išlo o 20 detí.¹⁸⁰

V roku 2018 vyčlenil štát na dieťa so zdravotným znevýhodnením v špeciálnej materskej škole v priemere 5 325 eur, čo oproti priemerným výdavkom na dieťa v bežnej materskej škole (2 326 eur) predstavuje dodatočné náklady vo výške 2 999 eur. Celkové dodatočné náklady na deti so zdravotným znevýhodnením vzdelávajúcich sa v 91 špeciálnych materských školách mali výšku takmer 5,4 milióna eur.¹⁸¹ Z 1 812 detí sa 1 608 detí vzdelávalo v štátnych ŠMŠ a 204 detí v súkromných alebo cirkevných ŠMŠ. V špeciálnych triedach bežných materských škôl sa vzdelávalo v roku 2018 iba 175 detí.¹⁸² Navýšené normatívy sa na tieto triedy nevzťahujú.

Organizácia vzdelávania

Školský zákon obmedzuje počet detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami¹⁸³ na jednu triedu na dve deti¹⁸⁴ a v nadväznosti na ich začlenenie umožňuje znížiť počet detí v triede materskej školy o štyri deti (za každé začlenené dieťa o dve deti). Efektívnosť tohto opatrenia je otázná. Znižovanie počtu detí v triedach nie je systematicky zohľadnené vo financovaní materských škôl a dostupné údaje neumožňujú vyhodnotiť, do akej miery materské školy túto možnosť využívajú. Z dostupných informácií sa javí, že znižovanie počtu detí v triede v súvislosti so začlenením dieťaťa so ZZ okrem Slovenska uplatňuje iba Turecko (SENnet, 2018) a Island (European Commission/EACEA/Eurydice, 2019). Menší počet detí v triede môže viesť k potrebe vytvorenia novej triedy, čo prináša vyššie výdavky kvôli nevyhnutnému navýšeniu počtu pedagogických zamestnancov a vytvára tlak na už dnes obmedzené kapacity materských škôl.

V roku 2018 bol priemerný počet detí v triedach MŠ 20 detí.¹⁸⁵ To je hranica optimálneho počtu detí v triede, ktorú v súvislosti s dopadom veľkosti triedy na kvalitu vzdelávania nie je vhodné prekročiť (Bowne et al., 2017). Z dostupných údajov však vyplýva, že viac ako jedna tretina MŠ tento počet prekračuje, čo učiteľia pociťujú ako bariéru pre efektívne vzdelávanie detí so špeciálnymi potrebami.¹⁸⁶ Školský zákon totiž stanovuje maximálnu veľkosť triedy na 20 až 22 detí v závislosti od vekovej štruktúry triedy a v prípade dopytu po miestach v MŠ dovoľuje riaditeľom počet detí v triede navýšiť o maximálne tri deti.¹⁸⁷ Podľa dotazníkového prieskumu považuje vysoký počet detí v triede za najväčší problém v oblasti vzdelávania detí so špeciálnymi potrebami až 66,5 % učiteľov (To dá rozum, 2019). Revízia preto navrhuje pokračovať v budovaní kapacít materských škôl tak, aby riaditelia neboli nútení zákonné maximá prekračovať.

Priemerný počet detí pripadajúcich na jedného pracovníka v MŠ (20 detí) výrazne prekračoval optimálne počty. Aktuálna meta-analytická štúdia naznačila, že pre kvalitu výučby a výsledky detí sa za optimálny počet detí na jedného dospelého považuje 10 až 15 detí (Bowne et al., 2017). Rovnako sa maximálne počty detí pripadajúcich

¹⁸⁰ Prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018)

¹⁸¹ Prepočty IVP na základe dát Eduzberu (2017, 2018) a na základe priemernej sumy napočítanej na jedno dieťa v materskej škole podľa vzorca na prerozdelenie dani z príjmu fyzických osôb zohľadňujúc prepočítaný počet detí v materskej škole v kalendárnom roku 2018

¹⁸² Prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018)

¹⁸³ Medzi deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami patria deti so zdravotným znevýhodnením, deti s nadaním a deti so sociálne znevýhodneného prostredia.

¹⁸⁴ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 12

¹⁸⁵ Prepočty IVP na základe dát CVTI (2018)

¹⁸⁶ Podľa údajov CVTI (2018) malo 22 a viac detí v jednej triede 1 144 MŠ z 3 001 MŠ (prepočet zohľadňuje zákonné maximá a je očistený o hygienickú kapacitu). Platí, že aj iné krajiny EÚ majú maximálne počty detí v triedach stanovené vyššie ako je optimálny počet 20 detí na triedu, avšak približne polovica z nich reguluje maximálny počet detí pripadajúcich na jedného pracovníka (European Commission/EACEA/Eurydice, 2019).

¹⁸⁷ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 9 a 10

na jedného pracovníka stanovujú rámci viacerých krajín EÚ (European Commission/EACEA/Eurydice, 2019).¹⁸⁸ Slovensko počet detí pripadajúcich na jedného pracovníka nereguluje a tento počet je vzhľadom na nízky počet podporných pracovníkov totožný s priemerným počtom detí v triedach. **Revízia preto navrhuje výrazne navýšiť zdroje na podporu zamestnávania podporných pracovníkov tak, aby sa počet detí pripadajúcich na jedného pracovníka postupne znižoval.**

Špeciálne multimediálne, didaktické a kompenzačné pomôcky

Deti so zdravotným znevýhodnením majú právo využívať špeciálne multimediálne, didaktické a kompenzačné pomôcky.¹⁸⁹ Dostupné dáta neumožňujú povedať, do akej miery sú pomôcky v materských školách dostupné, a ani či alebo aký objem zdrojov do ich nákupu materské školy investujú. Na zabezpečovaní pomôcok sa podľa školského zákona podieľajú aj Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (§ 133 ods. 4). Z auditu poradenských zariadení však nie je zrejmé, akými pomôckami centrá disponujú a či, resp. do akej miery ich do MŠ zapožičiavajú.¹⁹⁰ **Revízia preto navrhuje realizovať audit pre identifikáciu dostupných a potrebných pomôcok pre deti so ZZ v predprimárnom vzdelávaní.**

Pripravenosť učiteľov

Kľúčovú úlohu pri uplatňovaní špecifických metód a foriem vzdelávania zohráva príprava učiteľov. Na Slovensku neexistuje komplexná analýza efektivity prípravy budúcich učiteľov v predškolskom vzdelávaní. Reprezentatívny prieskum medzi učiteľmi MŠ však ukazuje, že až 76,8 % učiteliek a učiteľov bežných materských škôl neabsolvovalo žiadne ďalšie vzdelávanie v oblasti výchovy a vzdelávania detí so špeciálnymi potrebami pričom 66,3 % z nich súčasne uviedlo, že cíti potrebu sa ďalej vzdelávať. Za druhý najčastejší dôvod neúčasti na vzdelávaní citovaný takmer štvrtinou respondentov (24,1 %) bola označená nedostatočná ponuka vhodných akreditovaných programov (To dá rozum, 2019).

V rámci ponuky akreditovaných kurzov ďalšieho vzdelávania boli v roku 2018 zo 117 kurzov pre cieľovú skupinu učiteľov MŠ dostupné len štyri programy zamerané špecificky na deti so ZZ a štyri programy sa venovali inklúzii v triede všeobecne.¹⁹¹ Týchto programov sa v r. 2018 zúčastnilo 428 učiteľov, čo predstavovalo 3 % všetkých učiteľov MŠ (Príloha 7). **Revízia navrhuje: (1) rozšíriť ponuku programov vzdelávania pre učiteľov v MŠ so zameraním na nadobúdanie zručností potrebných pre vzdelávanie detí so ZZ a (2) realizovať výskum o obsahu prípravy budúcich učiteľov s cieľom vyhodnotiť, či a do akej miery sú učitelia pripravovaní na vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením.**

Odborní zamestnanci

Úlohou odborných zamestnancov je identifikovať znevýhodnenie dieťaťa, prostredníctvom špecifických intervencií stimulovať jeho vývin a pomôcť učiteľovi prispôbiť obsah vzdelávania ako aj jeho metódy a formy v súlade s potrebami dieťaťa.¹⁹² V súlade so štátnym vzdelávacím programom pre deti so ZZ by mal odborný zamestnanec pôsobiť v triede alebo poskytovať deťom odbornú starostlivosť v prípade, ak si to vyžaduje výchova a vzdelávanie dieťaťa v závislosti od závažnosti zdravotného postihnutia a na základe odporúčania centra špeciálno-pedagogického poradenstva (ŠPU, 2017).

¹⁸⁸ Ide o 8 vzdelávacích systémov krajín EÚ z 20 v prípade 5-ročných detí a o 12 vzdelávacích systémov z 20 v prípade 3-ročných detí. Maximálne počty detí pripadajúcich na jedného dospelého sú stanovené na 8 až 13 detí.

¹⁸⁹ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 144 ods. 2 a 3

¹⁹⁰ Nezverejnený audit poradenských zariadení vypracovaný Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie pre MŠVVŠ SR.

¹⁹¹ Pre úplný prehľad dostupného vzdelávania v oblasti ŠVVP detí so ZZ by bolo potrebné analyzovať obsah ďalších programov, ktoré sa síce zameriavajú na iné oblasti (napr. využívanie IKT), ale v rámci kurikula môžu obsahovať špecifické odporúčania pre prácu s deťmi so ŠVVP.

¹⁹² Pokyn ministra č. 39/2017, ktorým sa vydávajú profesijné štandardy pre jednotlivé kategórie a podkategórie pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov škôl a školských zariadení. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/pokyn-ministra-c-392017-ktorým-sa-vydavaju-profesijne-standardy-pre-jednotlive-kategorie-a-podkategorie-pedagogickych-zamestnancov-a-odbornych-zamestnancov-skol-a-skolskych-zariadeni/>. V uvedených profesijných štandardoch sú opísané konkrétne kompetencie jednotlivých podporných zamestnancov,

V roku 2018 predstavovali výdavky na odborných zamestnancov pôsobiacich priamo v materských školách sumu 587 tisíc eur v bežných materských školách a 75 tisíc eur v špeciálnych materských školách. V bežných materských školách pôsobilo 57 odborných zamestnancov¹⁹³, aspoň jeden odborný zamestnanec pôsobil v 1 % materských škôl.¹⁹⁴ V špeciálnych materských školách pôsobilo 28 odborných zamestnancov, všetci z nich boli psychológovia.¹⁹⁵ Mzdy odborných zamestnancov hradili zriaďovatelia z vlastných zdrojov, keďže ich pôsobenie nie je v systéme financovania materských škôl zohľadnené.

Analýza miery, do akej sa v prípade potreby materským školám darí zamestnať odborného zamestnanca a analýza efektivity práce odborných zamestnancov nebola uskutočnená. Rovnako nie sú k dispozícii komparatívne údaje o priemerných a optimálnych počtoch odborných zamestnancov v iných krajinách. Z medzinárodného porovnania však vyplýva, že podpora vo forme odborných zamestnancov už v predprimárnom vzdelávaní je súčasťou vzdelávacích systémov väčšiny krajín EÚ (Eurydice, 2014), a že môže byť kľúčová pre včasnú diagnostiku potrieb detí ako aj pre zvyšovanie inklúzičnosti vzdelávania (EASNIE, 2017).

Revízia preto navrhuje, aby boli v prípade záujmu zo strany zriaďovateľov materských škôl automaticky vyčleňované zdroje na 50 % z priemerného platu¹⁹⁶ vybraného odborného zamestnanca podľa veľkosti materskej školy, resp. podľa počtu tried materskej školy bez ohľadu na počet zdravotne znevýhodnených detí.¹⁹⁷

Pedagogickí asistenti a pomocní vychovávatelia

V roku 2018 predstavovali výdavky na pedagogických asistentov v MŠ približne sumu takmer 2,5 milióna eur, z toho takmer 1,5 milióna eur predstavovali vlastné prostriedky zriaďovateľov (123 asistentov) a takmer 1 milión eur pochádzal z európskych prostriedkov (81 asistentov).¹⁹⁸ Ich úlohou je pomôcť prekonať bariéry vyplývajúce zo zdravotného znevýhodnenia.¹⁹⁹ V bežných materských školách pôsobilo 166 pedagogických asistentov, aspoň jeden asistent pôsobil v 5 % bežných MŠ. V špeciálnych materských školách pôsobilo 38 pedagogických asistentov, aspoň jeden asistent pôsobil v 30 % špeciálnych materských škôl.²⁰⁰ Pôsobenie pedagogických asistentov nie je v systéme financovania materských škôl zohľadnené a na rozdiel od základných škôl ani špecificky finančne podporované (podkapitola 5.3).²⁰¹ Z dotazníkového prieskumu To dá rozum vyplýva, že nedostatok pedagogických asistentov v škôlke považuje za najväčší problém v oblasti vzdelávania detí so špeciálnymi potrebami 45 % učiteľov MŠ a 51 % učiteľov ŠMŠ (v oboch prípadoch ide o druhú najčastejšie citovanú odpoveď) (To dá rozum, 2019).

V roku 2018 predstavovali výdavky na pomocných vychovávateľov odhadom sumu okolo 437 tisíc eur.²⁰² Spolu pôsobilo v materských školách 60 pomocných vychovávateľov, z toho traja v bežných materských školách a 57 v špeciálnych materských školách.²⁰³ Ich úlohou je vykonávanie pomocných prác pri realizácii

¹⁹³ Z toho 11 špeciálnych pedagógov, 10 psychológov a 36 iných odborných zamestnancov (logopédi, sociálni a liečební pedagógovia).

¹⁹⁴ V 40 z 3001.

¹⁹⁵ Prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

¹⁹⁶ Z analýzy príjmov a výdavkov zriaďovateľov materských škôl vyplýva, že v roku 2017 boli výdavky obcí ako zriaďovateľov materských škôl na predprimárne vzdelávanie v priemere o 15 579 eur na jednu materskú školu nižšie ako ich príjmy z tzv. podielových daní vypočítaných na základe počtu detí v MŠ. To naznačuje, že väčšina obcí disponuje zdrojmi na dofinancovanie 50 % tarifného platu odborného zamestnanca. Príjmy nižšie ako výdavky malo 18 % obcí a 15 % obcí malo príjmy vyššie ako výdavky o 0 až 10 % (Príloha 9).

¹⁹⁷ Z prítomnosti odborných zamestnancov v materských školách (psychológov, špeciálnych pedagógov, logopédov a i.) benefitujú všetky deti, nielen deti so zdravotným znevýhodnením.

¹⁹⁸ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018) a dát z NP ŠOV (2019).

¹⁹⁹ Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch, § 21. V súlade so štátnym vzdelávacím programom pre deti so ZZ by mal pedagogický asistent pôsobiť v triede v prípade, ak si to vyžaduje výchova a vzdelávanie dieťaťa v závislosti od závažnosti ZZ a na základe odporúčania centra špeciálno-pedagogického poradenstva (ŠPÚ, 2017).

²⁰⁰ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2018). Dostupnejší boli asistenti učiteľa v neštátnych bežných materských školách aj neštátnych ŠMŠ (AU pôsobili v 14 % súkromných MŠ a 88 % súkromných ŠMŠ).²⁰⁰

²⁰¹ Základné školy môžu každoročne žiadať o prostriedky na osobné náklady pedagogických asistentov pre žiakov so ZZ. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/asistenti-ucitele-pre-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim/>

²⁰² Vypočítané ako stredová hodnota ročných osobných nákladov v platovej triede 3, do ktorej sú pomocní vychovávatelia zaradení v súlade s prílohou č. 3 zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme.

²⁰³ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

výchovno-vzdelávacieho procesu, najmä fyzická starostlivosť o deti a poskytovanie podpory pri samoobslužných činnostiach detí (podkapitola 5.3).

S cieľom zabezpečiť pripravenosť materských škôl na implementáciu povinného predprimárneho vzdelávania a s cieľom znížiť počet detí pripadajúcich na jedného dospelého v triedach materských škôl revízia navrhuje poskytovať zriaďovateľom zdroje na 50 % z priemerného platu²⁰⁴ pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov pre deti so ZZ, ktorí majú na pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa odporúčania (v súlade s jasne zadefinovanou rolou pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa, podkapitola 6.2).

Chýbajúce opatrenia zamerané na podporu zdravotne znevýhodnených detí v materských školách

Súčasný systém neumožňuje všetkým deťom so ZZ vybrať si vzdelávací prúd a mnohokrát znemožňuje navštevovať materskú školu

Riaditelia bežných materských škôl majú možnosť dieťa so zdravotným znevýhodnením neprijat' a kapacity špeciálnych materských škôl ako aj ich dostupnosť vo vzťahu k deťom s rôznymi druhmi zdravotného znevýhodnenia zostávajú obmedzené. Tento stav je v rozpore s našimi záväzkami podporovať inkluzívne vzdelávanie a de facto zabraňuje účasti niektorých detí so zdravotným znevýhodnením na predprimárnom vzdelávaní.

Riaditeľ bežnej MŠ má možnosť rozhodnúť o neprijatí dieťaťa so ZZ pokiaľ vyhodnotí, že na jeho vzdelávanie nemá vytvorené vhodné personálne, priestorové a materiálne podmienky. Aktuálna úprava riaditeľom neukladá povinnosť takéto podmienky zabezpečiť a neexistuje ani systém podpory, ktorý by mohli zriaďovatelia MŠ pri úprave podmienok využiť (MŠVVŠ SR, 2018). Dáta o počte detí neprijatých z dôvodu nevyhovujúcich podmienok nie sú dostupné, rovnako sa nesleduje, či a do akej miery neboli deti so ZZ prijaté do bežných MŠ z dôvodu nedostatku miesta. V reprezentatívnom prieskume medzi riaditeľmi MŠ takmer 6 % uviedlo, že v školskom roku 2017/18 neprijali niektorých žiakov so špeciálnymi potrebami kvôli tomu, že na ne škola nedokáže reagovať. Kvalitatívne údaje z rozhovorov rodičov detí so ZZ však naznačujú, že takéto konanie môže byť rozšírenejšie (Hapalová, 2019).

Napriek záväzkom posilňovať inkluzívnosť vzdelávacieho systému Slovensko pokračuje v budovaní špeciálnych materských škôl (ŠMŠ). Počet ŠMŠ sa za posledných desať rokov takmer zdvojnásobil (zo 43 na 74), napriek tomu sú ich kapacity nepostačujúce²⁰⁵ a aspoň jedna ŠMŠ pre daný druh ZZ je v každom z krajov dostupná len pre deti s mentálnym postihnutím a pre deti s autizmom.²⁰⁶ **Revízia prostredníctvom viacerých opatrení navrhuje posilňovať inkluzívnosť bežných materských škôl a v nadväznosti na tieto opatrenia navrhuje zrušiť možnosť neprijímať deti so zdravotným znevýhodnením do bežných materských škôl.**

Potreby detí so zdravotným znevýhodnením nie sú zohľadnené v systéme financovania bežných materských škôl

Až 28 % bežných MŠ vzdeláva aspoň jedno dieťa so ZZ,²⁰⁷ po zavedení povinného predprimárneho vzdelávania sa toto číslo ešte zvýši. Väčšina obcí (82 %) vynakladá na materské školy menej zdrojov z tzv. podielových daní, ako je im prerozdelených na základe počtu detí v MŠ.²⁰⁸ Vzorec na prerozdelenie prostriedkov

²⁰⁴ Z analýzy príjmov a výdavkov zriaďovateľov materských škôl vyplýva, že v roku 2017 boli výdavky obcí ako zriaďovateľov materských škôl na predprimárne vzdelávanie v priemere o 15 579 eur na jednu materskú školu nižšie ako ich príjmy z tzv. podielových daní vypočítaných na základe počtu detí v MŠ. To naznačuje, že väčšina obcí disponuje zdrojmi na dofinancovanie 50 % tarifného platu odborného zamestnanca. Príjmy nižšie ako výdavky malo 18 % obcí a 15 % obcí malo príjmy vyššie ako výdavky o 0 až 10 % (Príloha 9).

²⁰⁵ Podľa údajov CVTI (2018) evidujú nevybavené žiadosti o prijatie z dôvodu nedostatku miesta aj ŠMŠ. Väčšina žiadostí pochádzala z Bratislavského kraja (30), žiadosti evidoval aj Žilinský (3), Košický (4) a Prešovský kraj (3). Nevybavené žiadosti sa týkali detí s mentálnym postihnutím (25), detí so syndrómom autizmu (19) a detí so sluchovým postihnutím (4).

²⁰⁶ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2018).

²⁰⁷ Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS (2017).

²⁰⁸ Zohľadnené skutočné výdavky na predprimárne vzdelávanie v kalendárnom roku 2017. Zdroje výdavkov boli očistené o zdroje zo štátneho rozpočtu, z EÚ a spolufinancovania. Zohľadnené iba výdavky z vlastných príjmov obcí. Zohľadnené bežné aj kapitálové výdavky.

z tzv. podielových daní, z ktorých sú materské školy vo veľkej miere financované, zohľadňuje iba počet detí v materskej škole bez ohľadu na ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Príjmy obcí z tzv. podielových daní nie sú účelovo viazané, čo umožňuje zriaďovateľom materských škôl použiť prostriedky pridelené na predškolské vzdelávanie aj na iné účely. Obce ako zriaďovatelia materských škôl teda môžu špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby detí vo financovaní materských škôl zohľadniť iba, ak sa tak rozhodnú. Z analýzy dostupných dát vyplýva, že zastúpenie detí so zdravotným znevýhodnením v MŠ výšku výdavkov na predprimárne vzdelávanie zásadne neovplyvňuje. Sumy napočítané na základe vzorca o prerozdelení tzv. podielových daní na základe počtu detí v MŠ pre jednotlivé obce sa nikde nezverejňujú, čo znemožňuje kontrolu hospodárenia zriaďovateľov odbornou, ale aj širokou verejnosťou (Príloha 9).²⁰⁹ **Revízia preto navrhuje zverejňovať objem zdrojov vyčlenených na jedno dieťa v materskej škole na úrovni obcí.**

Chýba podpora debarierizácie materských škôl

Na účel debarierizácie prostredia materských škôl štát aktuálne nevyčleňuje žiadne zdroje. Ministerstvo školstva v tejto súvislosti materské školy jednoznačne neusmerňuje²¹⁰ a situáciu nemonitoruje. Komplexné dáta o tom, do akej miery sú MŠ bezbariérové, nie sú dostupné. Zo zistení Štátnej školskej inšpekcie vyplýva, že v školskom roku 2018/19 boli debarierizované iba 3 % z kontrolovaných bežných materských škôl (ŠŠI, 2018a).²¹¹ Okrem chýbajúcich financií môže problémy spôsobovať aj nedostatočná metodická podpora. Chýbajúce usmernenia môžu zapríčiniť, že školy, respektíve ich zriaďovatelia, majú nízke povedomie o nevyhnutných parametroch bezbariérového prostredia a nevedia zhodnotiť nedostatky súčasného stavu a ani pomenovať optimálny bezbariérový stav.²¹² Reprezentatívny prieskum ukázal, že fyzické bariéry v budovách škôl považuje za prekážku vzdelávania detí so špeciálnymi potrebami viac ako tretina riaditeľov bežných materských škôl (35,1 %), v prípade riaditeľov špeciálnych materských škôl je číslo výrazne nižšie (4,3 %) (To dá rozum, 2019). **Revízia preto navrhuje: (1) vytvoriť manuál na debarierizáciu školského prostredia a (2) vyčleniť zdroje na podporu debarierizácie materských škôl.**

6.2. Vzdelávanie v základných školách

Výsledky vzdelávania zdravotne znevýhodnených žiakov v základných školách

V roku 2018 tvorili žiaci so ZZ 11 % populácie žiakov základných škôl (51 869 žiakov).²¹³ Podiel žiakov so ZZ na populácii žiakov ZŠ je od roku 2014 ustálený (Príloha 15), v medzinárodnom porovnaní však ide o vysoké číslo. V roku 2014 bol priemerný podiel žiakov s diagnostikovanými špeciálnymi potrebami vo vybraných krajinách EÚ viac ako o polovicu nižší (4,4 %).²¹⁴

Žiaci s mentálnym postihnutím tvoria skoro polovicu (47 %) žiakov so ZZ a žiaci s poruchami učenia vyše štvrtinu (29 %) (Tabuľka 16). Od roku 2012²¹⁵ sa najviac zvýšil počet žiakov s vývinovými poruchami aktivity a pozornosti, s poruchami učenia a s narušenou komunikačnou schopnosťou. Naopak najväčší pokles bol

²⁰⁹ Ministerstvo školstva zverejňuje hodnotu jednotkového koeficientu, na základe ktorého sa dá vypočítať, koľko prostriedkov bolo každej obci prerozdelených na základe počtu detí v materských školách v dokumente „Často kladené otázky“ tu: <https://www.minedu.sk/financovanie-zus-ms-js-a-skolskych-zariadeni-prostrednictvom-podielovych-dani/>. Pre potreby vypočítania koľko prostriedkov je prerozdelených na základe počtu detí v materských školách je však potrebné vedieť, koľko detí navštevujúcich materské školy podľa zriaďovateľa vykazala pre účely financovania každá obec. Tieto informácie pre širokú ani odbornú verejnosť nie sú dostupné.

²¹⁰ V štátnom vzdelávacom programe pre deti so zdravotným znevýhodnením je bezbariérovosť uvedená ako súčasť povinného materiálo-technického zabezpečenia v prípade vzdelávania detí s niektorými druhmi zdravotného znevýhodnenia. Dostupné na: <http://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vp-deti-so-zz-schvalene-maj-2017.pdf>

²¹¹ išlo o 5 zo 159 kontrolovaných materských škôl.

²¹² Napríklad školy, respektíve ich zriaďovatelia, môžu bezbariérovosť zužovať iba na bezbariérový vstup do budovy pre ľudí s telesným postihnutím. Potrebne je však zabezpečiť aj bezbariérové sociálne, stravovacie a športové zariadenia a bezbariérovosť informačných technológií, a to všetko aj vo vzťahu k ľuďom so zmyslovými postihnutiami.

²¹³ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

²¹⁴ Medzinárodné porovnanie zahŕňa žiakov s diagnostikovanými špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, pričom definície špeciálnych potrieb sa naprieč krajinami môžu líšiť.

²¹⁵ Od roku 2012 sa údaje o žiakoch so ZZ zbierajú v súčasnej štruktúre. Do roku 2012 sa nezberali údaje o žiakoch s vývinovými poruchami aktivity a pozornosti, o žiakoch chorých a zdravotne oslabených a o žiakoch s viacnásobným postihnutím.

zaznamenaný v počte žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím, s poruchami správania a s telesným postihnutím (Príloha 16).

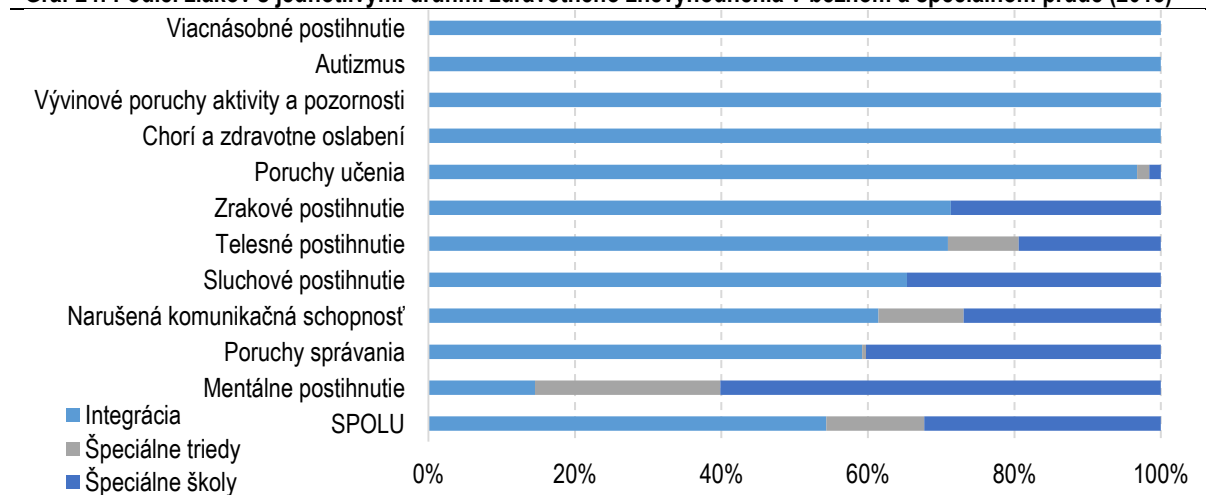
Tabuľka 16: Počet žiakov so ZZ v základných školách podľa druhu ZZ (2018)

Druh zdravotného znevýhodnenia	Počet žiakov	Podiel žiakov (%)
Mentálne postihnutie	24 403	47,0
Poruchy učenia	15 014	28,9
Vývinové poruchy aktivity a pozornosti	4 539	8,8
Narušená komunikačná schopnosť	3 649	7,0
Poruchy správania	930	1,8
Autizmus	743	1,4
Telesné postihnutie	714	1,4
Sluchové postihnutie	673	1,3
Viacnásobné postihnutie	450	0,9
Zrakové postihnutie	394	0,8
Chorí a zdravotne oslabení	361	0,7
SPOLU	51 869	100,0

Zdroj: Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2017, 2018)

V roku 2018 sa niečo viac ako polovica žiakov so ZZ (54,3 %) vzdelávala v bežnom vzdelávacom prúde. Neplatí to jedine o žiakoch s mentálnym postihnutím, z ktorých sa viac ako štyri pätiny (85 %) vzdelávali v špeciálnom vzdelávacom prúde (špeciálne školy a triedy). Približne tretina žiakov so ZZ (32,3 %) sa vzdelávala v špeciálnych školách a najmenšia časť v špeciálnych triedach (13,4 %) (Graf 24).

Graf 24: Podiel žiakov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia v bežnom a špeciálnom prúde (2018)

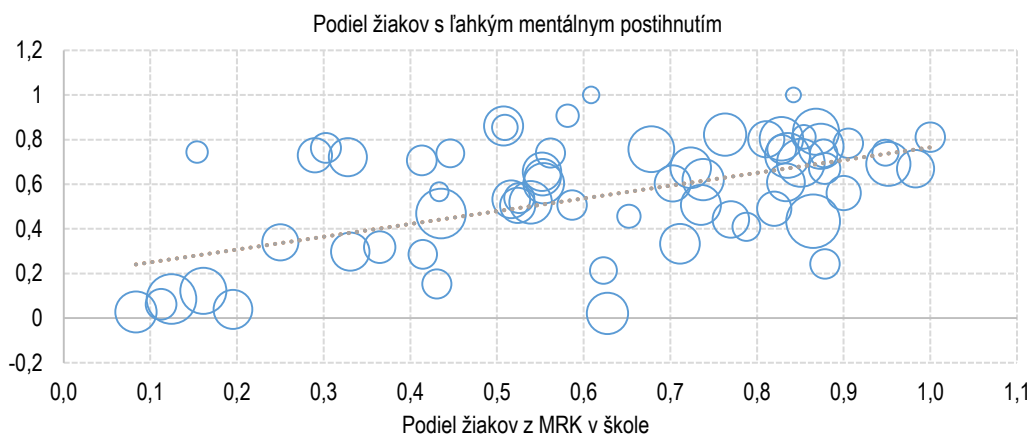


Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

V populácii žiakov s mentálnym postihnutím sú započítaní žiaci s mentálnym postihnutím vrátane mentálneho postihnutia v kombinácii s inými zdravotnými znevýhodneniami. V populácii žiakov s autizmom sú započítaní iba žiaci s autizmom bez mentálneho postihnutia. Viacnásobné postihnutie nie je jednoznačne zadefinované, preto môže byť táto kategória interpretovaná a vykazovaná rôznymi subjektami rôzne. Viacnásobné postihnutie sa vykazuje iba v bežných triedach bežných škôl.

Diagnostikovanie ľahkého mentálneho postihnutia je výrazne častejšie u žiakov v systéme PHN a u žiakov z prostredia MRK ako v celkovej populácii žiakov ZŠ. Kým v celkovej populácii zdravotne znevýhodnených žiakov mali ľahké mentálne postihnutie diagnostikované 4 % žiakov, v populácii žiakov v systéme PHN to bolo troj- (12 %) a v populácii žiakov z prostredia MRK až takmer päťnásobne viac (19,3 %). Zároveň tiež platí, že v populácii žiakov v systéme PHN a v prostredí MRK predstavuje ľahké mentálne postihnutie najčastejšie sa vyskytujúce zdravotné znevýhodnenie, pričom v celkovej populácii prevládajú iné zdravotné znevýhodnenia (Tabuľka 17). Na úrovni špeciálnych škôl na východnom Slovensku, kde žije väčšina populácie MRK, možno pozorovať, že podiel žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím je v pozitívnom vzťahu s podielom žiakov z MRK (Graf 25).

Graf 25: Podiel znevýhodnených žiakov v špeciálnych školách v PO a KE kraji v š.r. 2017/18



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Poznámka: veľkosť bubliny je úmerná veľkosti školy

Nadmerné zastúpenie žiakov z MRK medzi žiakmi s ľahkým mentálnym postihnutím predstavovalo v školskom roku 2017/18 navýšenie výdavkov na vzdelávanie z dôvodu rozdielnych normatífov o 8,1 miliónov eur.²¹⁶ Tento odhad sa zakladá na porovnaní aktuálneho stavu so simuláciou, v ktorej výskyt ľahkého mentálneho postihnutia v populácii žiakov z MRK a rozdelenie žiakov naprieč rôznymi spôsobmi vzdelávania (v integrácii, v špeciálnej triede, v špeciálnej škole) zodpovedá výskytu postihnutia a spôsobom vzdelávania v populácii žiakov v systéme PHN mimo MRK (Tabuľka 17). Ak by výskyt ľahkého mentálneho postihnutia a spôsoby vzdelávania žiakov z MRK kopirovali celkovú populáciu žiakov základných škôl, výdavky na vzdelávanie populácie žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím by boli nižšie o 14,6 milióna eur.²¹⁷

Tabuľka 17: Rozdelenie skupín žiakov podľa druhu zdrav. znevýhodnenia a spôsobu vzdelávania (%)

	Celková populácia		
	žiakov ZŠ	PHN, mimo MRK	MRK
Podiel skupiny s ľahkým mentálnym postihnutím	4,0	12,0	19,3
z toho integrovaní	0,8	3,1	3,2
z toho špeciálne triedy	1,2	3,7	6,9
z toho špeciálne školy	2,0	5,2	9,2
Ostatní zdravotne znevýhodnení	8,0	8,1	6,6
Žiaci bez zdravotného znevýhodnenia	88,0	79,9	74,1
Celkom	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN. Žiaci s ľahkým mentálnym postihnutím nezahŕňajú žiakov s kombinovaným postihnutím. Tí sú zahrnutí do skupiny „Ostatní zdravotne znevýhodnení“.

Napriek realizácii viacerých národných projektov zameraných na podporu inkluzívneho vzdelávania v ostatných rokoch (Príloha 10) v prostredí škôl pretrváva názor, že oddelené vzdelávanie v špeciálnom prúde predstavuje pre väčšinu žiakov so ZZ vhodnejšiu alternatívu ako vzdelávanie v bežnom prúde. Potvrzuje to reprezentatívny prieskum uskutočnený medzi zástupcami škôl (To dá rozum, 2019). Najvyššia podpora oddeleného vzdelávania (64 % až 86 % respondentov) sa ukázala v prípade žiakov so závažnejšími druhmi postihnutia. Veľká časť respondentov však považovala špeciálny vzdelávací prúd za vhodný aj pre žiakov s poruchou správania (54,1 %), poruchou učenia (43,5 %) či poruchou aktivity a pozornosti (42,8 %). Vysoká podpora oddeleného vzdelávania sa dokonca ukázala aj v prípade žiakov s telesným postihnutím (38,5 %), pričom pre týchto žiakov je v mnohých prípadoch postačujúce debarierizovať prostredie školy. Tieto postoje môžu vyplývať

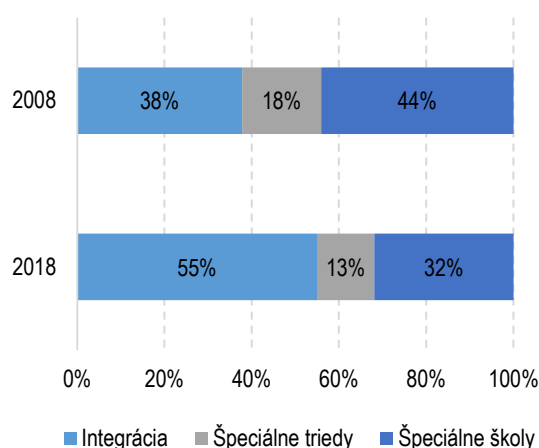
²¹⁶ V školskom roku 2017/18 bol priemerný normatív na žiaka s ľahkým mentálnym postihnutím vzdelávaného v integrácii 2 952 eur, v špeciálnej triede 3 311 eur a v špeciálnej škole 3 206 eur. Pre porovnanie, priemerný normatív na žiaka v bežnej triede bez ZZ bol 1 695 eur.

²¹⁷ 44 % žiakov bežných a špeciálnych základných škôl z MRK pochádza z rodín, ktorým sa neposkytuje pomoc v hmotnej núdzi.

z nedostatočnej informovanosti aktérov o možnostiach vzdelávania týchto žiakov ako aj z nedostatočných podmienok škôl pre realizáciu inkluzívneho vzdelávania.

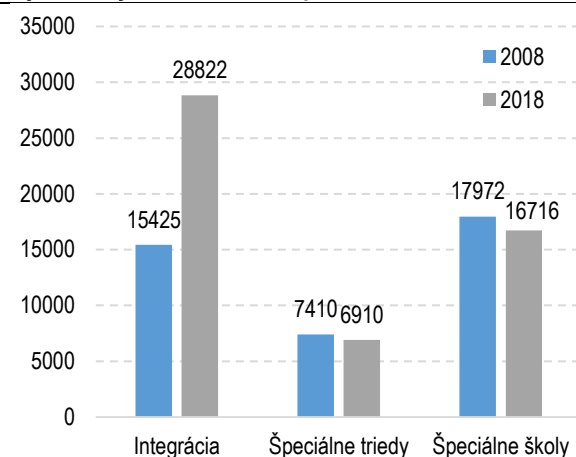
Podiel žiakov so ZZ vzdelávaných v špeciálnom prúde klesá (Graf 26). Napriek tomu je Slovensko v medzinárodnom porovnaní stále krajinou s najvyšším podielom žiakov vzdelávaných v špeciálnom školstve. Špeciálny prúd na Slovensku v školskom roku 2014/15 navštevovalo 5,9 % populácie žiakov základných škôl v porovnaní s 1,6 % vo vybraných krajinách EÚ. Kým počet žiakov so ZZ v integrácii sa na Slovensku za posledných desať rokov takmer zdvojnásobil (nárast o 87 %), počet žiakov v špeciálnych školách a špeciálnych triedach klesol iba o 7 % (Graf 27). Podiel žiakov prestupujúcich z bežných do špeciálnych škôl sa znižoval, oproti roku 2008 klesol o viac ako tretinu (37 %) (Príloha 17).

Graf 26: Podiel žiakov so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých vzdelávacích prúdoch



Zdroj: Vlastné prepočty na základe dát CVTI

Graf 27: Počet žiakov so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých vzdelávacích prúdoch



Zdroj: Vlastné prepočty na základe dát CVTI

Aspoň jeden žiak so zdravotným znevýhodnením sa vzdelával na 86 % bežných základných škôl. Priemerný podiel žiakov so ZZ na bežnej základnej škole bol 8 %. Vyše tretina základných škôl (35 %) vykazovala nadpriemerný podiel žiakov so ZZ (16 %). Iba malá časť škôl (2 %) mala viac ako 30 % žiakov so ZZ. Špeciálne triedy malo zriadených 14 % škôl.²¹⁸ Index odlišnosti zároveň ukazuje, že niektorí žiaci so ZZ sú koncentrovaní vo vybraných triedach základných škôl, ktoré nie sú špeciálnymi triedami (Príloha 18).

V roku 2018 dosiahli žiaci so ZZ v testovaní T9 horšie výsledky ako žiaci bez ZZ (Tabuľka 18).²¹⁹ Testovania sa zúčastňujú všetci žiaci so ZZ okrem žiakov s mentálnym postihnutím. Žiaci so závažnými druhmi zdravotného znevýhodnenia, respektíve žiaci s viacnásobným postihnutím sa testovania zúčastňujú dobrovoľne.

Tabuľka 18: Výsledky Testovania T9 (2018) – Priemerná úspešnosť (%)

	SJ		MAT	
	1. skupina	2. skupina	1. skupina	2. skupina
Žiaci bez ZZ	64		57	
Žiaci so ZZ				
z toho žiaci so ZZ v ZŠ	49	55	42	48
z toho žiaci so ZZ v ŠZŠ	54	53	43	41

Podľa miery obmedzenia pri práci s textom zaraďuje riaditeľ po konzultácii s odbornými zamestnancami školy žiakov so ZZ do jednej zo skupiny obmedzení. Žiaci so ZZ zaradení do 1. skupiny majú prispôsobený test po formálnej a/alebo obsahovej stránke, majú predĺžený čas na vypracovanie testu a môžu používať kompenzačné pomôcky. Žiaci zaradení do 2. skupiny majú navyše k dispozícii asistenta, tľmočníka alebo špeciálneho pedagóga (NUCEM, 2018). Žiaci bez ZZ nezahŕňajú ani žiakov s nadaním. Výsledky žiakov so ZZ, ktorí navštevujú špeciálne triedy bežných škôl, neboli z dôvodu nízkeho počtu žiakov zahrnuté.

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát NUCEM a CVTI (2017, 2018).

²¹⁸ Eduzber (2018/19)

²¹⁹ Výsledky Testovania T5 nie sú uvádzané z dôvodu nízkej účasti žiakov špeciálnych škôl na testovaní. Porovnanie výsledkov žiakov podľa jednotlivých druhov ZZ nie je prezentované vzhľadom na nízky počet žiakov v jednotlivých druhoch ZZ.

V roku 2018 mali žiaci so ZZ vyššiu mieru opakovania ročníka ako žiaci v celkovej populácii. V školskom roku 2018/19 opakovali ročník 4 % žiakov so ZZ oproti 2,5 % žiakov celkovej populácie základných škôl. Žiaci so ZZ v bežných triedach a v špeciálnych triedach mali vyššiu mieru opakovania ročníka (4 %) ako žiaci so ZZ v špeciálnych školách (2,5 %). Najvyššiu mieru opakovania ročníka v rámci jednotlivých druhov zdravotných znevýhodnení mali žiaci s mentálnym postihnutím a žiaci s vývinovými poruchami učenia.²²⁰

Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania zdravotne znevýhodnených žiakov v základných školách

Podpora bezbariérovosti

V roku 2018 bolo sumou 190 tisíc eur podporená debarierizácia 11 bežných ZŠ (89 tisíc eur) a 11 špeciálnych ZŠ (101 tisíc eur). Od roku 2015, odkedy sú zdroje na debarierizáciu pravidelne vyčleňované, dopyt oprávnených žiadateľov okrem jedného roku oficiálne výrazne neprevyšoval objem vyčlenených zdrojov.²²¹ Z anekdotických informácií však vyplýva, že počet žiadostí je v súlade s vyčlenením objemov zdrojov „regulovaný“ na úrovni okresných úradov, cez ktoré zriaďovatelia žiadosti na ministerstvo školstva podávajú.

Komplexné údaje o bezbariérovosti základných škôl nie sú dostupné. Zo škôl, ktoré sa v roku 2018 uchádzali o prostriedky na osobné náklady pedagogických asistentov, bolo do nejakej miery debarierizovaných 33 % bežných a 25 % špeciálnych ZŠ.²²² Podľa zistení Štátnej školskej inšpekcie bola v školskom roku 2018/19 čiastočne debarierizovaná polovica zo škôl, na ktorých sa realizovala inšpekčná činnosť (ŠŠI, 2018).²²³

Ministerstvo školstva v každoročne vydávaných Pedagogicko-organizačných pokynoch síce nabáda školy, aby vytvárali bezbariérové prostredie (POP, 2018), metodicky ich však v tejto oblasti neusmerňuje. Podľa dotazníkového prieskumu považuje fyzické bariéry v budove školy za jeden z najväčších problémov pri vzdelávaní žiakov so špeciálnymi potrebami 7,5 % riaditeľov ZŠ a 11,1 % riaditeľov ŠZŠ (To dá rozum, 2019). Na nízke povedomie o dôležitosti bezbariérovosti upozorňuje Verejná ochrankyňa práv, podľa zistení ktorej zriaďovatelia bežných škôl, respektíve samotné bežné školy nevnímajú bariéry v školách ako problém a majú za to, že žiaci so ZZ by sa mali vzdelávať v špeciálnom školstve (VOP, 2016).

Problematickým aspektom súčasného nastavenia pridelovania zdrojov je, že o prostriedky sa môžu uchádzať iba školy, na ktorých sa už vzdelávajú žiaci so ZZ. Takýto prístup predpokladá, že žiak so ZZ má byť najskôr prijatý a vzdelávaný v bariérovom prostredí a k debarierizácii sa má pristúpiť až následne. To je v prípade základných škôl, ktoré sú pre vymedzení okruh žiakov spádové²²⁴, neakceptovateľné.

Revízia preto navrhuje: (1) umožniť všetkým základným školám uchádzať sa o prostriedky na debarierizáciu a (2) navýšiť objem zdrojov vyčlenený na debarierizáciu a (3) vytvoriť manuál pre debarierizáciu školského prostredia.

Prípravný ročník

Hlavným cieľom prípravného ročníka je umožniť žiakom so ZZ, ktorí nie sú pripravení na absolvovanie prvého ročníka v špeciálnej triede základnej školy/špeciálnej základnej škole, aby dosiahli školskú spôsobilosť a mohli tak do prvého ročníka nastúpiť. V roku 2018 navštevovalo prípravný ročník 994 žiakov. Väčšina žiakov (82 %) navštevovala prípravný ročník v špeciálnych základných školách. Najpočetnejšie boli v prípravnom ročníku zastúpení žiaci s mentálnym postihnutím (54 %) a žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou (35 %). Prípravný ročník sa považuje za prvý rok plnenia povinnej školskej dochádzky (PŠD), čo v

²²⁰ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI a RIS (2017, 2018).

²²¹ <https://www.minedu.sk/rozvojove-projekty-v-regionalnom-skolstve/> Iba v roku 2017 boli požadované zdroje takmer dvojnásobne vyššie ako alokované zdroje.

²²² Nezverejnené údaje MŠVVŠ SR z formuláru ASIST (2018). O prostriedky na osobné náklady pedagogických asistentov sa uchádzalo 58 % zo všetkých bežných ZŠ a 84 % zo všetkých špeciálnych ZŠ.

²²³ Išlo o 11 z 22 základných škôl. Plne debarierizované boli dve školy.

²²⁴ Žiak má právo byť do spádovej školy prijatý.

prípade opakovania ročníka, analogicky ako v prípade nultého ročníka zriadeného pre žiakov zo SZP v bežných školách, znižuje šancu ukončiť ZŠ/ŠZŠ v priebehu obdobia PŠD.²²⁵

V súvislosti so zavedením povinného predprimárneho vzdelávania pre deti v predškolskom veku sa od školského roku 2022/23²²⁶ počíta so zrušením prípravného ročníka. V prípade niektorých detí so ZZ sa môže stať, že ich zákonní zástupcovia sa aj vzhľadom na obmedzenú pripravenosť bežných MŠ a obmedzenú kapacitu ŠMŠ rozhodnú vzdelávať svoje deti individuálne. V takomto prípade by deťom, ktoré pred nástupom do základnej školy nemali kontakt s formálnym vzdelávaním malo byť umožnené navštevovať prípravný ročník, ktorý by sa nemal započítavať do povinnej školskej dochádzky. **Revízia preto navrhuje v závislosti od výsledkov implementácie prvého roka povinného predprimárneho vzdelávania vo vzťahu k deťom so ZZ ustanovenie o zrušení prípravného ročníka prehodnotiť.**

Obsah vzdelávania

Žiaci so zdravotným znevýhodnením v základných školách sa majú primárne vzdelávať podľa štátnych vzdelávacích programov (ŠVP) pre príslušný druh zdravotného znevýhodnenia.²²⁷ Iba ak to zdravotné znevýhodnenie žiakovi znemožňuje sa žiak sa môže vzdelávať podľa individuálneho vzdelávacieho programu. Údaje o tom, koľko žiakov so ZZ sa vzdeláva podľa špecifického ŠVP a koľko podľa individuálneho vzdelávacieho programu nie sú dostupné.

Diferenciácia kurikula pre žiakov so ZZ je v protiklade k súčasným trendom vo vzdelávaní. Stanovenie špecifického kurikula pre všetkých žiakov s určitou diagnózou neumožňuje zohľadniť ich individuálne potreby a schopnosti. Namiesto špecifických kurikul sa preto odporúča, aby sa všetci žiaci bez ohľadu na znevýhodnenie vzdelávali podľa jednotného štandardu a špecifickým potrebám žiakov sa prispôboval len spôsob, akým si kurikulum osvojujú - napr. úprava metodiky výučby, spôsobu inštruovania detí, prispôbenie času potrebného na zvládnutie úlohy a pod. (EASNIE, 2003; Winter, O'Raw, 2010). V prípade žiakov, u ktorých je to potrebné, je možné vypracovať individuálny študijný plán (vzdelávacie ciele a štandardy v ňom však zostávajú zachované; NCSE, 2012).

Najvypuklejšie sa problém s diferenciáciou kurikula prejavuje pri vzdelávaní žiakov s mentálnym postihnutím, pre ktorých sú v porovnaní s bežnými žiakmi stanovené odlišné obsahové a výkonové štandardy.²²⁸ Takto nastavené kurikulum neumožňuje zohľadniť skutočný potenciál jednotlivých žiakov a komplikuje prípadný prechod žiakov zo špeciálneho do bežného prúdu.²²⁹ Zapričiniuje totiž, že napriek svojim schopnostiam sú prestupujúci žiaci „s učivom pozadu“.

V USA sa zákonom *No Child Left Behind* v roku 2001 zaviedlo pravidlo, podľa ktorého sa môžu špecificky upravovať vzdelávacie ciele maximálne pre 1 % žiakov. Zodpovednosť za to, že si všetci žiaci osvoja vedomosti a nadobudnú zručnosti stanovené v národnom kurikule, preberajú školy (Courtade, Browder, 2016). Takýto prístup predstavuje zvýšené nároky na školy a učiteľov (ktorí musia vedieť dostatočne kvalifikovane prispôbiť výučbu potrebám všetkých žiakov), a preto je potrebné investovať do vzdelávania učiteľov aj podpory odborných zamestnancov na školách vzdelávania (Taylor, 2017).

²²⁵ Z dôvodu nízkej kvality údajov nie je možné u absolventov prípravného ročníka vyhodnotiť mieru opakovania prvého ročníka, ktorá vysiela určitý signál o miere efektivity prípravného ročníka.

²²⁶ Zákon č. 209/2019 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

²²⁷ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 94 ods. 3 a § 94 ods. 1 písm. b) bod 2)

²²⁸ http://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizske-stredne-vzdelavanie/vp_pre_ziakov_s_mentalnym_postihnutim.pdf

Žiaci v špeciálnych školách sa napríklad vôbec neučia cudzí jazyk.

²²⁹ Slovenská republika má dlhodobý problém s neobjektívnym diagnostikovaním ľahkého mentálneho postihnutia (ŠŠI, 2016a, 2016b a 2017a.).

Revízia preto navrhuje úpravu legislatívy tak, aby školy primárne vzdelávali žiakov so ZZ podľa individuálneho vzdelávacieho programu vychádzajúceho zo všeobecného ŠVP, a aby sa postupne upúšťalo od tvorby a využívania špecifických ŠVP pre žiakov s jednotlivými druhmi ZZ.

Špeciálne multimediálne, didaktické a kompenzačné pomôcky

Žiaci so zdravotným znevýhodnením majú právo využívať špeciálne učebnice a multimediálne, didaktické a kompenzačné pomôcky.²³⁰ Podobne ako v prípade materských škôl, ani v prípade základných škôl dostupné dáta neumožňujú povedať, do akej miery sú učebnice a pomôcky v školách dostupné a ani či alebo aký objem zdrojov školy do nákupu pomôcok investujú. Na zabezpečovaní pomôcok sa podľa školského zákona podieľajú aj Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (§ 133 ods. 4). Z auditu poradenských zariadení však nie je zrejmé, akými pomôckami centrá disponujú a či, resp. do akej miery ich do ZŠ zapožičiavajú.²³¹ **Revízia preto navrhuje realizovať audit pre identifikáciu dostupných a potrebných učebníc a pomôcok pre žiakov so ZZ v základnom vzdelávaní.**

Pripravenosť učiteľov

Viac ako dve tretiny učiteľov bežných ZŠ (66,9 %) a takmer jedna tretina učiteľov špeciálnych ZŠ (31,9 %) neabsolvovala žiadne ďalšie vzdelávanie v oblasti výchovy a vzdelávania žiakov so špeciálnym výchovno-vzdelávacími potrebami. Vyplýva to z reprezentatívneho prieskumu medzi učiteľmi ZŠ a ŠZŠ. Väčšina respondentov súčasne uviedla, že cíti potrebu sa ďalej vzdelávať. Ako najčastejšiu bariéru účasti na vzdelávaní uvádzali učitelia bežných ZŠ veľké množstvo práce (27 %), učitelia špeciálnych ZŠ zase nedostatočnú ponuku vhodných akreditovaných programov (25,5 %) (To dá rozum, 2019).

V roku 2018 sa akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania zúčastnilo 413 učiteľov, čo predstavuje 2 % všetkých učiteľov bežných a špeciálnych ZŠ. V rámci ponuky akreditovaných kurzov ďalšieho vzdelávania bolo zo 679 kurzov pre cieľovú skupinu učiteľov ZŠ dostupných len päť programov zameraných špecificky na žiakov so ZZ a 12 programov sa venovalo téme inklúzie všeobecne (Príloha 10).²³² Zároveň tiež neexistovala žiadna platforma pre výmenu know-how a skúseností medzi bežnými a špeciálnymi školami, pričom zistenia To dá rozum naznačujú, že učitelia bežných škôl by tento typ spolupráce privítali (Hapalová, 2019).

Revízia preto navrhuje rozšíriť ponuku programov vzdelávania pre učiteľov v ZŠ so zameraním na nadobúdanie zručností potrebných pre vzdelávanie žiakov so ZZ vrátane vytvorenia priestoru pre spoluprácu bežných a špeciálnych škôl.

Navýšené normatívy na žiakov so zdravotným znevýhodnením

V roku 2018 predstavovali dodatočné náklady vo forme navýšených normatívov na vzdelávanie viac ako 50 tisíc žiakov so ZZ v bežných a špeciálnych základných školách takmer 102 miliónov eur (Príloha 19). Dodatočné náklady zahŕňajú vyšší základný normatív na žiakov špeciálnych škôl a následné navýšenie základných normatívov na žiakov v bežných (integrácia a špeciálne triedy) a v špeciálnych základných školách (ŠZŠ) podľa druhu zdravotného znevýhodnenia.²³³

Priemerná výška dodatočných nákladov na vzdelávanie žiaka so ZZ v integrácii alebo v špeciálnej triede bola o 1 472 eur nižšia v porovnaní s priemernou výškou dodatočných nákladov na vzdelávanie žiaka so ZZ v špeciálnej škole (1 735 eur oproti 3 477 eurám) (Príloha 20). Takmer polovica rozdielu je spôsobená

²³⁰ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 95 ods. 4 a 144 ods. 2 a 3

²³¹ Nezverejnený audit poradenských zariadení vypracovaný Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie pre MŠVVŠ SR

²³² Pre úplný prehľad dostupného vzdelávania v oblasti ŠVVP detí so ZZ by bolo potrebné analyzovať obsah ďalších programov, ktoré sa síce zameriavajú na iné oblasti (napr. využívanie IKT), ale v rámci kurikula môžu obsahovať špecifické odporúčania pre prácu s deťmi so ŠVVP.

²³³ Nariadenie vlády č. 630/2008 Z. z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia. Koefficienty sa v závislosti od druhu zdravotného znevýhodnenia a v závislosti od druhu školy (bežná a špeciálna) pohybujú od 1,3 po 6,8.

vyšším základným normatívom na žiaka v špeciálnej základnej škole.²³⁴ Ten zohľadňuje najmä výrazne menšie triedy a vyššie kvalifikačné predpoklady na pedagogických zamestnancov. Kým priemerný počet žiakov v triedach špeciálnych základných škôl bol 8, v bežných základných školách to bolo 19 žiakov. Ďalším faktorom je vyššie zastúpenie žiakov so závažnejšími druhmi ZZ v špeciálnych školách, kde sa vzdelávajú viac ako tri štvrtiny žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím a viacnásobným postihnutím (77 %). Normatívy na žiakov s rovnakým druhom ZZ sú navyše pre špeciálne školy oproti normatívnym poskytovaným bežným školám vyššie o 5 až 19 % (Príloha 21).

Navýšené normatívy nie sú špecificky účelovo viazané. Komplexné výskumy o tom, do akej miery školy tieto zdroje na napĺňanie potrieb žiakov so ZZ využívajú alebo do akej miery sú dodatočné zdroje na napĺňanie potrieb žiakov dostačujúce, nie sú dostupné. Aj keď to žiadny právny predpis explicitne neustanovuje, implicitne sa predpokladá, že školy na napĺňanie potrieb žiakov so ZZ²³⁵ využívajú podľa svojho uváženia práve zdroje z navýšených normatívov.²³⁶ Reprezentatívny prieskum naznačuje, že alokované zdroje nemusia byť v niektorých prípadoch postačujúce. Nedostatok finančných prostriedkov považuje za jeden z najväčších problémov vo vzdelávaní žiakov so špeciálnymi potrebami takmer štvrtina riaditeľov ZŠ (24,6 %) a šZŠ (23,5 %) (To dá rozum, 2019).

Odborní zamestnanci

V roku 2018 predstavovali výdavky na odborných zamestnancov pôsobiacich priamo v základných školách sumu 8,3 milióna eur v bežných základných školách a 450 tisíc eur v špeciálnych základných školách. Približne polovica výdavkov na mzdy odborných zamestnancov bola hrazená z rozpočtov škôl a druhá polovica z európskych prostriedkov.²³⁷ V bežných základných školách pôsobilo 990 odborných zamestnancov, spolu mali 477 úväzkov. Aspoň jeden odborný zamestnanec pôsobil v menej ako polovici základných škôl (44 %). V špeciálnych základných školách pôsobilo 46 odborných zamestnancov, všetci z nich boli psychológovia a spolu mali 21 úväzkov. Aspoň jeden psychológ pôsobil v 11 % špeciálnych základných škôl.²³⁸ Za posledných 10 rokov sa počet psychológov v bežných základných školách zdvojnásobil a počet špeciálnych pedagógov strojnásobil. Analýza efektivity práce odborných zamestnancov nie je dostupná. Rovnako nie sú k dispozícii komparatívne údaje o pôsobení odborných zamestnancov v ZŠ iných krajín, ako ani informácie o ich priemerných a optimálnych počtoch.

Z analýzy dostupných údajov vyplýva, že normované mzdové rozpočtované prostriedky väčšine bežných základných škôl (86 %) nepostačujú na zafinancovanie aspoň jedného úväzku odborného zamestnanca.²³⁹ Napriek tomu podmienku prítomnosti odborného zamestnanca v bežných školách, ktoré vzdelávajú viac ako 20 integrovaných žiakov so ZZ, spĺňalo až 84 % bežných základných škôl.²⁴⁰ Väčšina škôl (62 %) zamestnáva odborného zamestnanca na polovičný alebo menší úväzok. Platí, že s veľkosťou školy sa miera plnenia stanovenej podmienky aj veľkosť úväzku odborného zamestnanca zvyšuje (Príloha 22). **Vzhľadom na nedostatočné zdroje škôl a v nadväznosti na príklady dobrej praxe zo zahraničia (EASNIE, 1999) navrhuje revízia pridelovať školám nenormatívne zdroje na dvoch odborných zamestnancov podľa vlastného výberu, pričom veľkosť úväzku zamestnancov by závisela od veľkosti školy.**

²³⁴ Základný normatív na žiaka v špeciálnej základnej škole bol o 862 eur vyšší v porovnaní so základným normatívom na žiaka v bežnej základnej škole (2 636 eur oproti 1 774 eurám).

²³⁵ Žiaci so ZZ však majú právo na vzdelávanie s využitím špecifických foriem a metód, na využívanie špeciálnych učebníc, multimediálnych, didaktických a kompenzačných pomôcok, a ak si to vyžaduje výchova a vzdelávanie žiaka, v triede by mal tiež pôsobiť pedagogický asistent alebo odborný zamestnanec.

²³⁶ Tak ako pri základných normatívoch platí, že mzdový normatív je určený výdavky spojené s mzdou a platmi zamestnancov školy a prevádzkový normatív na výdavky spojené s výchovno-vzdelávacím procesom a prevádzkou školy.

²³⁷ Podľa dostupných dát z národného projektu ŠOV a dát z výzvy V základnej škole úspešnejší (2018).

²³⁸ CVTI SR (2017, 2018) a Eduzber (2018).

²³⁹ Po uhradení osobných nákladov na pedagogických a nepedagogických zamestnancov (bez pedagogických asistentov). Okrem nárokovateľných mzdových výdavkov sa v rámci osobných nákladov počíta aj s priemernými odmenami za kalendárny rok 2018. Normované výdavky boli posudzované na základe počtu žiakov v školskom roku 2018/2019. Osobné náklady pedagogických, nepedagogických a odborných zamestnancov boli posudzované na základe reálnych výdavkov za posledný kvartál 2018.

²⁴⁰ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 94 ods. 4

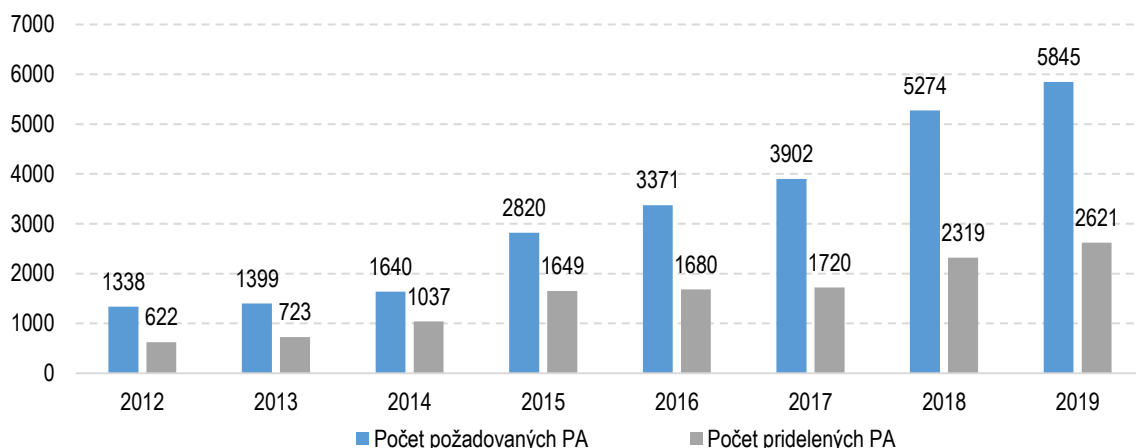
Pedagogickí asistenti

V máji 2018 vykázali základné a stredné školy spolu 3 195 úväzkov pedagogických asistentov. 7 % z nich financovali školy z vlastného rozpočtu (napr. navýšené normatívy na žiakov so ZZ), 71 % financovalo ministerstvo školstva na základe predložených požiadaviek, 16 % bolo financovaných z európskych prostriedkov a 6 % z iných zdrojov (napr. z prostriedkov zriaďovateľov, MPSVR SR a iné).²⁴¹

V roku 2018 normované rozpočtované prostriedky väčšine bežných a špeciálnych základných škôl nepostačovali na zafinancovanie ani jedného úväzku pedagogického asistenta. Štyri z piatich (79,4 %) bežných základných škôl, v ktorých sa vzdelávali žiaci so ZZ, a tri zo štyroch špeciálnych základných škôl (73,2 %) si v roku 2018 nemohli dovoliť z normovaných mzdových prostriedkov zafinancovať ani jeden úväzok pedagogického asistenta.²⁴²

Ministerstvo pridelo v roku 2018 základným a stredným školám²⁴³ 23,4 milióna eur na celkový počet 2 319 pedagogických asistentov. Školy v danom roku žiadali 5 274 pedagogických asistentov na 15 237 žiakov zo ZZ.²⁴⁴ Ich požiadavky tak boli uspokojené na 44 % (Graf 28). Vyššiu úspešnosť pritom mali žiadosti špeciálnych ZŠ. O prostriedky na úväzok pedagogického asistenta žiadala viac ako polovica (58 %) bežných základných škôl a približne tretine (34 %) žiadostí bolo do nejakej miery vyhovené. Žiadosť o prostriedky na úväzok asistenta si podala väčšina špeciálnych základných škôl (82 %) a viac ako dvom tretinám z nich (67 %) bolo do nejakej miery vyhovené (Príloha 23). Najviac pedagogických asistentov žiadali v roku 2018 školy pre žiakov s mentálnym postihnutím (41 %), pre žiakov s poruchami učenia (20 %) a pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti (14 %). Z hľadiska jednotlivých druhov zdravotného znevýhodnenia žiadali školy pedagogického asistenta na každého žiaka s autizmom (100 %), na dve tretiny telesne postihnutých žiakov (67 %), na dve tretiny chorých a zdravotne oslabených žiakov (66 %) a na polovicu žiakov s poruchami aktivity a pozornosti (50 %) (Príloha 24).

Graf 28: Počet žiadaných a pridelených pedagogických asistentov



Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát MŠVVŠ SR

²⁴¹ Vlastné prepočty IVP na základe dát za aplikácie ASIST (máj 2018).

²⁴² Po uhradení osobných nákladov na pedagogických a nepedagogických zamestnancov (bez pedagogických asistentov). Okrem nárokovateľných mzdových výdavkov sa v rámci osobných nákladov počíta aj s priemernými odmenami za kalendárny rok 2018. Normované výdavky boli posudzované na základe počtu žiakov v školskom roku 2018/2019. Osobné náklady pedagogických a nepedagogických zamestnancov boli posudzované na základe reálnych výdavkov za posledný kvartál 2018. Žiadosti o pedagogického asistenta sa podávajú v máji a vyhodnotenie žiadostí je viditeľné v septembri.

²⁴³ Štruktúra dát, v akej sa v súčasnosti zbierajú požiadavky na asistentov a štruktúra dát v akej sa zverejňuje vyhodnotenie požiadaviek nám neumožňuje presne vyčíslieť aký podiel zdrojov bol alokovaný stredným školám. Takmer 10 % zo všetkých škôl, ktorým boli v roku 2018 pridelené prostriedky na osobné náklady pedagogických asistentov tvorili spojené školy tvorené viacerými organizačnými zložkami (základné a stredné). V týchto prípadoch nie je možné vyhodnotiť, v ktorej organizačnej zložke v akej miere asistenti pôsobia. Stredným školám, ktoré nie sú spojené školy, boli alokované 2 % zo všetkých zdrojov na úväzky pedagogických asistentov.

²⁴⁴ Vlastné prepočty IVP na základe dát MŠVVŠ SR.

Dopyt po pedagogických asistentoch stúpa rýchlejšie než počet žiakov so zdravotným znevýhodnením. Celkový počet žiakov so ZZ sa od roku 2012 zvýšil takmer o pätinu,²⁴⁵ zatiaľ čo počet žiadostí o prostriedky na asistentov sa viac ako zdvojnásobil a školy teda žiadajú o asistentov na čoraz väčšie percento žiakov so ZZ. Príčiny zvyšovania dopytu po asistentoch neboli dosiaľ preskúmané (Príloha 25).

Analýza vzorky vybraných škôl, ktoré v roku 2018 žiadali prostriedky na asistentov iba pre žiakov s jedným druhom ZZ, poukazuje na nejasnosti v systéme pridelovania zdrojov na asistentov. Napriek tomu, že jedným z kritérií pre pridelovanie prostriedkov na asistentov je druh, stupeň a miera zdravotného znevýhodnenia žiaka,²⁴⁶ v roku 2018 sa vyskytli prípady, kedy prostriedky na asistenta neboli priznané piatim školám, ktoré žiadali asistenta pre nedoslýchavých žiakov. Na druhej strane sa našlo 17 škôl, ktorým boli pridelené prostriedky na asistenta pre žiakov s poruchami učenia (Príloha 26).

Z týchto výsledkov vyplýva, že aktuálna úprava týkajúca sa pedagogických asistentov nie je dostatočná. Problematickými sú pritom dve oblasti. Po prvé, rola asistenta a nároky na jeho pôsobenie nie sú jasne zadefinované. Po druhé, neexistujú jednoznačné a transparentné kritériá pridelovania prostriedkov na asistentov.

Zadefinovanie role pedagogických asistentov predstavuje podľa odbornej literatúry aj skúseností zo zahraničia dôležitý predpoklad efektívneho financovania aj práce pedagogických asistentov. V opačnom prípade môže dochádzať k tomu, že asistenti pracujú so žiakmi, pre ktorých sú vhodnejšie iné typy intervencií (Davis a kol., 2004), alebo sú nedostatočne kvalifikovaní pre vykonávanie úloh, s ktorými sú v procese vzdelávania žiakov so ZZ konfrontovaní (Abbott a kol., 2011). V neposlednom rade môžu v procese vzdelávania neželaným spôsobom nahrádzať pedagogických alebo odborných zamestnancov a prispievať tak k vyčleňovaniu žiakov so ZZ (Webster, 2010; Blatchford a kol., 2009).

Slovenská legislatíva a metodické materiály nedefinujú rolu pedagogického asistenta dostatočne jasne. Zo zákona nie je zrejmé, nakoľko sa má pedagogický asistent zameriavať iba na odstraňovanie bariér alebo naopak preberať zodpovednosť za vzdelávanie žiaka, nakoľko tak má robiť individuálne alebo pracovať aj ako asistent učiteľa a spolupracovať pri plánovaní a realizácii výučby. Zákon o pedagogických zamestnancoch²⁴⁷ hovorí o pomoci pri prekonávaní bariér vyplývajúcich zo zdravotného znevýhodnenia žiaka, profesijný štandard²⁴⁸ naopak zdôrazňuje pedagogické pôsobenie asistenta a ako kľúčové kompetencie stanovuje najmä kompetencie súvisiace s výchovno-vzdelávacou činnosťou (jej plánovaním, realizáciou aj hodnotením výsledkov). Výpočet bariér uvedený v zákone o pedagogických zamestnancoch navyše nie je vyčerpávajúci a necháva široký priestor na interpretáciu.

Na problémy s nejednoznačne definovanou rolou asistenta poukazujú aj dáta z reprezentatívneho prieskumu, v ktorom asistenti uviedli, že sa bežne venujú veľmi rôznorodým činnostiam, napr. individuálnej podpore žiakovi v kmeňovej triede pod vedením učiteľa (84,7 %), individuálnemu vzdelávaniu žiakov (66,2 %), ale aj pomoci pri samoobslužných činnostiach žiakovi so ZZ (53,4 %) či dokonca zastupovaniu pedagógov (47,6 %) (To dá rozum, 2019).

Rola pedagogického asistenta sa čiastočne prekrýva s rolou pomocného vychovávateľa. Jeho úlohou je poskytovať podporu pri samoobslužných činnostiach detí, najmä fyzickú starostlivosť o deti, upevňovanie hygienických návykov a vykonávanie pomocných prác pri realizácii výchovno-vzdelávacieho procesu.²⁴⁹

²⁴⁵ Pričom v bežných školách narástol a v špeciálnych školách klesol (Príloha 27).

²⁴⁶ Zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 4a

²⁴⁷ Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch, § 21 ods. 1

²⁴⁸ Pokyn ministra č. 39/2017, dostupné na: <https://www.minedu.sk/pokyn-ministra-c-392017-ktorym-sa-vydavaju-profesijne-standardy-pre-jednotlive-kategorie-a-podkategorie-pedagogickych-zamestnancov-a-odbornych-zamestnancov-skol-a-skolskych-zariadeni/>

²⁴⁹ Nariadenie vlády č. 341/2004 z. z. ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme

Nevyžaduje sa od neho pedagogické vzdelanie, môže však byť zamestnancom školy a môže tak byť nápomocný napríklad pri odstraňovaní fyzických bariér vyplývajúcich zo zdravotného znevýhodnenia.

Pomocného vychovávateľa možno považovať za vhodnejšie riešenie pre napĺňanie potrieb žiakov s telesným postihnutím v porovnaní s osobným asistentom. Osobný asistent totiž poskytuje pomoc výlučne osobám s ťažkým zdravotným postihnutím na základe zmluvy, a to pri rôznych činnostiach od sebaobslužných činností, cez domáce práce až po pomoc pri preprave či komunikácii a za istých okolností môže sprevádzať dieťa do školy a zo školy. S jeho prítomnosťou na vyučovaní sa však podľa aktuálnej úpravy nepočíta.²⁵⁰ O pridelení prostriedkov na osobných asistentov navyše rozhoduje rezort práce a sociálnych vecí. Vzhľadom na to, že za vytváranie podmienok pre plnenie povinnej školskej dochádzky je zodpovedné ministerstvo školstva, revízia za efektívnejšie riešenie považuje intenzívnejšie využívanie profesie pomocného vychovávateľa.

Revízia preto navrhuje jasne zdefinovať rolu pedagogického asistenta a pomocného vychovávateľa a vytvoriť metodický materiál o ich využívaní a pôsobení.

V dôsledku nejasne definovanej roly pedagogického asistenta môže dochádzať k prideleniu asistentov žiakom, pre ktorých môže byť vhodný iný typ podpory. Tá nemusí nevyhnutne vyžadovať prítomnosť asistenta, no kladie zvýšené nároky na pedagogické pôsobenie učiteľa. Podľa dostupných dát až 34 % žiakov, na ktorých školy v roku 2018 žiadali pedagogických asistentov, tvorili žiaci s poruchami učenia alebo žiaci s poruchami aktivity a pozornosti (Príloha 24). Pri týchto žiakoch pritom môže rôzne vzdelávacie stratégie uplatňovať učiteľ, ako napr. úprava kurikula a inštrukcií (Taylor, 2017; prehľad stratégií pre rôzne typy ŠVVP Davis et al., 2004; stratégie pri výučbe matematiky Kroesbergen, Van Luit, 2003). V roku 2018 však bol pre učiteľov, ktorí by si chceli rozšíriť svoje kompetencie v oblasti vzdelávania žiakov s týmito zdravotnými znevýhodneniami, dostupný iba jeden akreditovaný program kontinuálneho vzdelávania, ktorého sa nezúčastnil ani jeden učiteľ (Príloha 10). **Revízia preto navrhuje rozšíriť ponuku vzdelávacích programov, motivovať pedagogických a odborných zamestnancov zúčastňovať sa takéhoto vzdelávania a prehodnotiť možnosť žiadania o prostriedky na pedagogických asistentov pre žiakov s poruchami učenia a poruchami aktivity a pozornosti.**

Napriek rôznorodým činnostiam, ktoré asistenti vykonávajú, sú kvalifikačné požiadavky pre túto pozíciu nastavené jednotne na stredoškolské alebo vysokoškolské vzdelanie.²⁵¹ Asistenti v súčasnosti pracujú so žiakmi s veľmi rôznorodými potrebami a vykonávajú rozličné aktivity od poskytovania pomoci so sebaobslužnými činnosťami pre žiakov s telesným postihnutím, cez poskytovanie podpory vo vzdelávacom procese pre žiakov s poruchami učenia až po asistenciu žiakom s mentálnym postihnutím alebo autizmom. Napriek tomu, že nepočujúci a nevidiaci žiaci majú nárok na vzdelávanie v posunkovom jazyku a s použitím Braillovoho písma²⁵², z dostupných dát nie je zrejmé, koľko z asistentov vie tieto spôsoby dorozumievania používať. Zistenia To dá rozum naznačujú, že asistenti vnímajú deficit v ďalšom vzdelávaní. Nedostupnosť ďalšieho vzdelávania pociťujú ako druhý najčastejší problém pri svojom pôsobení v škole (28,9 %) a nízku kvalitu dostupného vzdelávania za štvrtý najčastejší problém 14,9 % (To dá rozum, 2019). **V nadväznosti na upresnenie role asistenta/pomocného vychovávateľa sa navrhuje prehodnotiť, respektíve diverzifikovať kvalifikačné požiadavky pre asistentov/pomocných vychovávateľov a zabezpečiť dostupnosť relevantného vzdelávania.**²⁵³

Ďalšie nejasnosti vyplývajú z nejednoznačnej definície situácií, v akých by mal pedagogický asistent v škole, resp. v triede pôsobiť. Podľa školského zákona asistent v bežných základných školách pôsobiť môže,

²⁵⁰ Zákon č. 447/2008 Z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Príloha č. 4. V roku 2018 využívalo osobnú asistenciu v priemere 409 detí vo veku 6 – 18 rokov. Poberanie príspevku na osobnú asistenciu sa však vylučuje s poberaním príspevku na opatrovanie. Príspevok na opatrovanie bol poberaný na 5953 detí, ktoré môžu asistenciu v škole tiež potrebovať. Tretiu skupinu tvoria deti, ktorých rodičia sa z hľadiska výšky príjmu nemajú nárok na príspevky, avšak ich deti asistenciu v škole potrebujú.

²⁵¹ 1/2020 Z. z. vyhláška MŠVVŠ SR o kvalifikačných predpokladoch pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov

²⁵² Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 144 ods. 3

²⁵³ Napríklad v Írsku musia asistenti pre žiakov so zmyslovými postihnutiami ovládať posunkový jazyk, Braillove písmo a i.

ale nemusí.²⁵⁴ Pôsobenie asistenta v špeciálnych školách a triedach je upravené iba v podzákonnom predpise.²⁵⁵ V súlade s ním asistent pôsobí v školách pre žiakov so ZZ, v ktorých bez prítomnosti asistenta učiteľa nie je možné garantovať bezpečnosť a ochranu zdravia žiakov a v triedach, v ktorých sa vzdelávajú žiaci s vybranými druhmi zdravotných znevýhodnení. Štátne vzdelávacie programy pre žiakov s jednotlivými druhmi ZZ zase ustanovujú, že asistent má pracovať v triede, ak si to vyžaduje výchova a vzdelávanie žiaka v závislosti od závažnosti jeho zdravotného znevýhodnenia (ŠPU, 2019).

V nadväznosti na upresnenie role pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa a v nadväznosti na nižšie uvedené navrhované úpravy týkajúce sa vyhodnocovania potreby prítomnosti asistenta/pomocného vychovávateľa sa navrhuje zaviesť právny nárok na pomoc pedagogického asistenta/pomocného vychovávateľa podľa jasne vymedzených kritérií pre všetkých žiakov so ZZ, ktorí čelia bariéram vo vzdelávaní.

Komplexné výskumy vyhodnocujúce, do akej miery pedagogickí asistenti skutočne prispievajú k vytváraniu rovnosti príležitostí na slovenských školách nie sú dostupné. Prvé informácie poskytujú údaje z projektu To dá rozum, podľa ktorých dve tretiny asistentov bežne vzdelávajú žiakov so špeciálnymi potrebami síce v kmeňovej triede, ale individuálne, a niečo viac ako štvrtina asistentov bežne vzdeláva žiakov so špeciálnymi potrebami mimo kmeňovej triedy (To dá rozum, 2019). Tieto zistenia naznačujú, že môže dochádzať k substitúcii učiteľa asistentom a k de facto vylučovaniu žiakov z účasti na vyučovaní v komunite ich rovesníkov. **Revízia preto navrhuje realizovať komplexný výskum o pôsobení a dopade pedagogického asistenta na rovnosť príležitostí vo vzdelávaní.**

Box 10: Pedagogický asistent v zahraničí

Zadefinovanie pozície asistenta učiteľa je v zahraničí rôznorodé, na čo odkazujú aj rozličné označenia pozície (napr. *Learning Support Assitant* v Anglicku, *Special Needs Assitant* v Írsku, *Teacher Aide* v Austrálii alebo *Teaching Assistant* vo Fínsku). Rôznorodosť pracovnej náplne sa môže líšiť dokonca aj na úrovni škôl.

Asistenti sa najčastejšie sústreďujú na **individuálnu podporu žiakom so špeciálnymi potrebami**²⁵⁶ pri napĺňaní ich vzdelávacích, sociálnych alebo fyzických potrieb a pomáhajú im pri prekonávaní bariér tak, aby sa všetci žiaci bez ohľadu na znevýhodnenie (napr. postihnutie, jazyk²⁵⁷, rodinný príjem, kultúrne zázemie alebo etnický pôvod) mohli plne zúčastňovať na vzdelávaní (OECD, 2015b). Okrem toho sa môžu zameriavať aj **na ciele zlepšenie vzdelávacích výsledkov týchto žiakov**. Prítomnosť ďalšieho pedagogického pracovníka v triede znižuje počet žiakov pripadajúcich na jedného dospelého, čo vytvára lepšie podmienky pre individualizovanú podporu, a môže pozitívne ovplyvňovať vzdelávacie výsledky.

Alternatívne sa práca asistenta môže vzťahovať na **podporu učiteľa**. Plnenie niektorých bežných povinností a úloh súvisiacich s vyučovaním (príprava materiálov, monitorovanie pokroku študentov, administratívne úlohy) či pomoc pri zvládaní rušivého správania žiakov umožňuje učiteľovi lepšie sa sústrediť na výučbu a vzdelávanie (OECD, 2015b). Úlohy asistentov sa v praxi zvyčajne prelínajú, a to bez ohľadu na to, s akou cieľovou skupinou žiakov pracujú (Emanuelsson, 2001).

Hlavný rozdiel medzi krajinami je najmä **v miere dôrazu na ich angažovanie sa do vzdelávacieho procesu**. Dva protipóly predstavujú z tohto pohľadu Anglicko a Írsko.

²⁵⁴ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 28 ods. 14, § 30 ods. 6

²⁵⁵ Vyhláška č. 322/2008 Z. z. o špeciálnych školách, § 6 ods. 3 a ods. 6

²⁵⁶ Definícia špeciálnych potrieb sa naprieč krajinami líši a môže zahŕňať rôzne kategórie: žiakov so zdravotným postihnutím, žiakov so zdravotným znevýhodnením, žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, žiakov z etnických menšín, žiakov pochádzajúcich z cudziny, žiakov neovládajúcich vyučujúci jazyk školy, intelektovo nadaných žiakov a iných.

²⁵⁷ Krajiny ako Austrália, Fínsko a Spojené kráľovstvo používajú bilingválnych asistentov na podporu špecifických jazykových potrieb dvojjazyčných študentov a študentov, ktorých prvý jazyk nie je jazykom školy s cieľom začleniť deti migrantov a žiakov z etnických menšín.

V Anglicku došlo k výraznému posunu od nepedagogickej roly asistenta k čoraz významnejšiemu napĺňaniu pedagogických úloh. V súčasnosti je primárnou úlohou asistenta spolupráca s učiteľmi s cieľom zefektívňovať vzdelávanie a zlepšovať vzdelávacie výsledky žiakov (OECD, 2015b).

V Írsku sa naopak zvyšovanie zapojenia asistentov do pedagogickej činnosti (ktoré začalo spontánne prebiehať v praxi škôl) vyhodnotilo v rámci evaluácie pôsobenia asistentov na školách ako neefektívne a **úloha asistentov sa obmedzila na podporu a starostlivosť nepedagogického charakteru**, t. j. najmä napĺňanie zdravotných potrieb žiakov alebo potrieb vyplývajúcich zo značných poškodení ich fyzických alebo senzorických funkcií.²⁵⁸ Individuálnu pedagogickú pomoc poskytujú na školách tzv. podporní učitelia (angl. *support teachers*) (NCSE, 2014).

Druhou problematickou oblasťou súčasnej úpravy je nejasne zadaný proces a kritériá pridelenia nenormatívnych prostriedkov na pedagogických asistentov. Základnou podmienkou podania žiadosti o pridelenie prostriedkov na úväzok pedagogického asistenta je odporúčanie z poradenského zaradenia. Aktuálne však neexistuje žiaden metodický materiál, ktorý by usmerňoval poradenské centrá pri rozhodovaní o vhodnosti pôsobenia pedagogického asistenta vzhľadom na potreby žiaka. Žiadosti zriaďovateľov o pridelenie prostriedkov s priloženým odporúčaním z poradne následne administratívne spracúvajú odbory školstva na okresných úradoch. Z interného prieskumu ministerstva školstva vyplýva, že kritériá na zoraďovanie žiadostí podľa naliehavosti jednotlivých okresných úradov sa už v tejto fáze líšia.²⁵⁹ Takýto postup môže zapríčiniť, že dve obdobné žiadosti sú rôznymi okresnými úradmi vyhodnotené rozdielne. O pridelení prostriedkov napokon rozhoduje ministerstvo školstva v súlade s kritériami zadanými v zákone o financovaní škôl.²⁶⁰ Do akej miery zohľadňuje ministerstvo školstva rebríčky naliehavosti vytvorené okresnými úradmi nie je zrejmé.

Rozhodovanie ministerstva školstva o pridelení prostriedkov sa riadi kritériami uvedenými v zákone o financovaní škôl.²⁶¹ Zohľadňuje sa: (1) počet žiakov so ZZ, (2) druh, stupeň a miera postihnutia žiakov so ZZ, (3) bariéry, ktoré žiak nedokáže prekonať a (4) skutočnosť, či boli zriaďovateľovi školy pridelené finančné prostriedky v predchádzajúcom kalendárnom roku.²⁶² Cielenie podpory žiakom na základe početnosti žiakov so ZZ a na základe druhu ZZ však možno považovať za neefektívne, pretože dvaja žiaci s tým istým zdravotným znevýhodnením môžu mať zásadne odlišné potreby. Naopak, bariéry, ktoré žiak bez asistenta nedokáže prekonať, by zase v súlade so zahraničnou dobrou praxou mali pri rozhodovaní o alokovaní podpory zohrávať kľúčovú rolu (NCSE, 2013). Odporúčaniami poradenských zariadení, v ktorých sú tieto bariéry zadané, však ministerstvo školstva pri rozhodovaní nedisponuje.

Problematiké je tiež zohľadňovanie faktu, či mal zriaďovateľ prostriedky na asistenta pridelené v predchádzajúcom kalendárnom roku. Hoci žiadatelia musia odporúčanie na asistenta aktualizovať (s cieľom zdokladovať pretrvávajúcu potrebu asistenta), na aktualizáciu nie je potrebné vykonať nové diagnostické vyšetrenie. V praxi sa takto nemusí nevyhnutne zohľadniť, či sa potreby žiakov v čase menia (kým jeden žiak asistenta potrebovať už nemusí, u druhého žiaka môže nová potreba vzniknúť).²⁶³

²⁵⁸ Contract of Employment. Special Needs Assistant. Dostupné na: <https://www.education.ie/en/Circulars-and-Forms/Popular-forms/SNA-15-05-Contract-Form.pdf>

²⁵⁹ Poradie podľa naliehavosti bolo do roku 2013 zverejňované na webovom sídle ministerstva. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/asistenti-ucitela-pre-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim/>

²⁶¹ Zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 4a

²⁶² Zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení, § 4a

²⁶³ Správa z diagnostického vyšetrenia – informácia s odporúčaním pre odborných zamestnancov školských zariadení výchovného poradenstva a prevencie. Dostupné na: <https://vudpap.sk/odborny-portal/informacie/informacie-pre-odbornych-a-pedagogickych-zamestnancov/vudpap-informacie-pre-odbornych-sprava-z-diagnostickeho-vysetrenia-dietata/>

Pre efektívnejšie rozhodovanie o vzniku právneho nároku revízia navrhuje jasne zadefinovať kompetencie jednotlivých aktérov (poradni, okresných úradov a ministerstva). Proces je tiež potrebné stransparentniť zverejnením počtu požadovaných a pridelených úväzkov ako aj zverejnením vyhodnotenia jednotlivých kritérií. V prípade nepridelenia úväzku navrhuje revízia dať žiadateľom možnosť odvolať sa. Kritéria právneho nároku by mali v prvom rade zohľadňovať potreby žiakov (nie druh ZZ) a v súlade so zahraničnou dobrou praxou by v relevantných prípadoch malo dochádzať k prehodnocovaniu potrieb a k oslabovaniu prítomnosti asistentov/vychovateľov s rastúcim vekom žiakov (Príloha 28).

[Chýbajúce opatrenia na podporu vzdelávania zdravotne znevýhodnených detí v základných školách](#)

Obmedzený prístup k vzdelávaniu

Na základe žiadosti zákonného zástupcu môže riaditeľ školy žiakovi povoliť individuálne vzdelávanie, ak mu jeho zdravotný stav neumožňuje účasť na vzdelávaní v škole.²⁶⁴ V roku 2018 predstavovali výdavky štátu na individuálne vzdelávanie v priemere 177 eur na žiaka (10 % bežného normatívu), spolu išlo o takmer 55 tisíc eur na 319 žiakov.²⁶⁵ Podiel žiakov vzdelávaných individuálne z dôvodu zdravotného stavu sa na populácii žiakov základných škôl od roku 2008 mierne zvýšil z 0,05 % (214 žiakov) na 0,06 % (319 žiakov) všetkých žiakov.²⁶⁶ Žiakom v režime individuálneho vzdelávania je škola povinná zabezpečiť vzdelávanie minimálne v rozsahu 2 hodín týždenne.

Existujú indície, že v niektorých prípadoch nejde o dobrovoľnú voľbu zákonných zástupcov, ale o nezákonné vylúčovanie žiakov z účasti na povinnej školskej dochádzke (PŠD)²⁶⁷ z dôvodu neschopnosti škôl zabezpečiť žiakom potrebné podmienky na ich vzdelávanie. Jedným z citovaných dôvodov pre nezaškolenie týchto žiakov bola aj neschopnosť bežných a špeciálnych škôl zabezpečiť pedagogického asistenta (Hapalová, 2019, ÚKPOSZP, 2018). Napriek tomu nie sú zákonní zástupcovia zo strany štátu za svojpomocné zabezpečovanie vzdelávania svojich detí nijako finančne kompenzovaní.

Chýbajúca podpora pre chorých a zdravotne oslabených žiakov

Chorí a zdravotne oslabení žiaci²⁶⁸ nedostávajú vo vzdelávaní potrebnú podporu. Títo žiaci síce patria medzi žiakov so ZZ, štát však na ich vzdelávanie (na rozdiel od ostatných žiakov so ZZ) neprispieva vo forme navýšených normatívo.²⁶⁹ Na bežných základných školách²⁷⁰ tiež nepôsobí žiadny zdravotnícky personál, ktorí by týmto žiakom poskytoval podporu v súvislosti s ich každodennými potrebami alebo akútnymi stavmi.

V tejto súvislosti rezonuje vo verejnej diskusii potreba zabezpečiť zdravotnú, respektíve ošetrovateľskú starostlivosť v školách.²⁷¹ V mnohých krajinách v súčasnosti pôsobia napríklad školské zdravotné sestry (napr. Rakúsko, Poľsko, UK, Francúzsko, Fínsko, Švédsko a Nórsko) (Wolfe and McKee, 2013) Okrem podpory žiakov so špecifickými zdravotnými potrebami sa zdravotné sestry venujú prevencii a skríningu s cieľom včasnej identifikácie zdravotných problémov ako aj poradenským aktivitám. Školské zdravotné sestry tak zlepšujú celkové zdravie všetkých žiakov (American Academy of Pediatrics, 2008) a ich prítomnosť sa v zahraničných štúdiách ukazuje byť v pozitívnom vzťahu s dochádzkou žiakov – najmä žiakov s chronickým ochorením alebo zo sociálne znevýhodneného prostredia (Telljohann et al., 2004), ako aj s ďalšími vzdelávacími výsledkami (pre prehľad pozri

²⁶⁴ Nariadenie vlády č. 630/2008 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia

²⁶⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 24 ods. 3

²⁶⁶ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2008-2018).

²⁶⁷ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 19 a § 24. Každý žiak, vrátane žiaka so ZZ, má určenú spádovú školu v mieste svojho trvalého bydliska, ktorá je povinná žiaka na plnenie PŠD prijať. Od plnenia PŠD nemožno nikoho oslobodiť, žiakovi možno iba povoliť individuálne vzdelávanie, v rámci ktorého je následne oslobodený od povinnosti pravidelne sa zúčastňovať vzdelávania v škole.

²⁶⁸ V roku 2018 predstavovali žiaci chorí a zdravotne oslabení 1 % zo všetkých žiakov, na ktorých sa žiadal pedagogický asistent.

²⁶⁹ 630/2008 Z. z. nariadenie vlády, ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia

²⁷⁰ V roku 2018 pôsobilo na špeciálnych základných školách 17 zdravotných sestier.

²⁷¹ 630/2008 Z. z. nariadenie vlády, ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia

Maughan, 2003). **S cieľom urýchlene riešiť situáciu týchto žiakov a ich rodičov revízia odporúča umožniť pedagogickým alebo odborným zamestnancom školy absolvovať školenie, v rámci ktorého by v prípade záujmu mohli získať zručnosti na poskytovanie potrebných intervencií.**²⁷²

Nepřítomnosť pedagogických asistentov v školských kluboch detí

Bežné ani špeciálne základné školy v súčasnosti nemôžu žiadať o prostriedky na osobné náklady pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov, ktorý by pôsobili v školských kluboch detí. Z anekdotických informácií je zrejmé, že neschopnosť zabezpečiť pedagogického asistenta často znamená vylúčenie žiaka so ZZ z účasti v školskom klube detí.²⁷³ **Revízia preto navrhuje umožniť školám žiadať o extra úväzky pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov pre žiakov so ZZ navštevujúcich školský klub detí.**

Žiaci s mentálnym postihnutím nemôžu dosiahnuť nižšie stredné vzdelanie

Žiakom s ľahkým mentálnym postihnutím nie je umožnené získať nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2, ukončená základná škola) a pokračovať vo vzdelávaní na bežných stredných školách.²⁷⁴ Platí to bez ohľadu na to, či sa vzdelávajú v integrácii alebo v špeciálnom školstve.²⁷⁵ V tomto sa odlišujú od žiakov s inými druhmi ZZ, ktorí úspešným ukončením základnej školy nižšie stredné vzdelanie získavajú. Takýto prístup je diskriminujúci a je v rozpore s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý Slovenská republika ratifikovala.²⁷⁶ Aj v Českej republike žiaci s mentálnym postihnutím, ktorí ukončia bežnú alebo špeciálnu základnú školu, získavajú nižšie stredné vzdelanie.²⁷⁷ Viaceré výskumy tiež preukazujú, že v porovnaní so segregovaným spôsobom vzdelávania, dosahujú žiaci s mentálnym postihnutím v spoločnom vzdelávaní lepšie vzdelávacie výsledky a vyšší stupeň vzdelania (Dessemontet, R. S., & Bless, G., 2013; Freeman, S. F. N., & Alkin, M. C., 2000; Peetsma, T. a kol., 2001). **Revízia preto navrhuje umožniť žiakom s mentálnym postihnutím získať nižšie stredné vzdelanie (ISCED 2).**

Opatrenia na zníženie nadmerného umiestňovania žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím zo SZP do špeciálneho prúdu

Nadmerná diagnostika ľahkého mentálneho postihnutia a umiestňovanie žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia s touto diagnózou do špeciálneho školstva naznačujú, že existujú nedostatky v používaní diagnostických nástrojov ako aj v procese diagnostiky. Na tento problém už dlhšie upozorňuje Štátna školská inšpekcia. Napriek tomu, že podiel žiakov s diagnostikovaným ľahkým mentálnym postihnutím sa v posledných rokoch mierne znižuje, inšpekcia spochybnila viaceré diagnostické závery ohľadom ľahkého mentálneho postihnutia a nariadila rediagnostiku žiakov. U viacerých žiakov sa diagnóza ľahkého mentálneho postihnutia nepotvrdila (ŠŠI, 2016c, 2016b, 2017b). Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie momentálne realizuje národný projekt podporený z európskych prostriedkov sumou 18 miliónov eur s cieľom vytvoriť štandardy pre fungovanie poradenských zariadení, ktoré by mohli zlepšiť kvalitu práce poradní a teda aj

²⁷² Takýto model funguje napr. vo viacerých štátoch USA, kde školská zdravotná sestra môže vyškoliť a oprávniť na podávanie liekov konkrétnemu dieťaťu iného zamestnanca školy. Samozrejme ide výlučne o podávanie predpísaných liekov. Úprava pre štáty USA dostupná tu: <http://healthinschools.org/issue-areas/other-school-health-issues/school-health-services/medication-management/state-policies-on-administration-of-medication-in-schools/#sthash.bs6boFmU.dpbs>

²⁷³ Celkovú participáciu žiakov v ŠKD, ani participáciu žiakov so ZZ v ŠKD pri bežných školách a v ŠKD pri špeciálnych školách, nie je na základe dostupných dát vyčíslieť.

²⁷⁴ Zákon 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), § 16 ods. 3 a <http://www.minedu.sk/data/files/3772.pdf>

²⁷⁵ § 94 ods. 1 Zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

²⁷⁶ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>. Článok 24 „...zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mali na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločnosti, v ktorom žijú.“

²⁷⁷ <http://www.nuv.cz/vystupy/nova-klasifikace-vzdelani-v-europassu> a <https://www.czso.cz/documents/10180/23169548/cz-iscsed+2011.pdf/fa446ca2-e212-4dd8-a61e-a80a3152f7cb?version=1.0>

diagnostického procesu.²⁷⁸ **Revízia navrhuje zaviesť povinnú každoročnú rediagnostiku žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na prvom stupni základných škôl.**

Súčasťou posilňovania inkluzívneho modelu vzdelávania je okrem iného aj postupná transformácia existujúcich špeciálnych škôl na tzv. zdrojové centrá (angl. *resource centers*). Ich úlohou by mala byť podpora bežných škôl pri inklúzii žiakov so špeciálnymi potrebami (tvorba a distribúcia materiálov a metodík, podpora rodičov, individuálna pomoc žiakom, ako aj ich podpora pri vstupe na trh práce). Slovensko zatiaľ k tomuto typu transformácie nepristúpilo. Viaceré krajiny Európy systematicky upravujú vzdelávací systém smerom k vyššej inkluzívnosti a eliminácii špeciálneho vzdelávania už od osemdesiatych a deväťdesiatych rokov minulého storočia (EASNIE, 2019 a 2003). **Revízia navrhuje (1) pilotne overiť transformáciu ŠZŠ, ktorá vzdeláva výlučne alebo takmer výlučne žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na zdrojové centrum a (2) pilotne overiť zrušenie špeciálnych tried vo vybraných základných školách.**

Chýbajúca podpora pre prechod zo špeciálnych do bežných škôl

Medzi školskými rokmi 2017/2018 a 2018/2019 prestúpilo zo špeciálnych základných škôl do bežných škôl 142 žiakov, ktorí predstavovali 0,81 % všetkých žiakov špeciálnych škôl.²⁷⁹ Viac ako polovicu prestupujúcich žiakov tvorili žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou (60 %) a približne desiatinu žiaci s mentálnym postihnutím (9 %). Väčšina prestupov sa udiala na prvom stupni (80 %), pričom väčšina žiakov prestúpila do bežných tried (84 %) a 16 % žiakov prestúpilo do špeciálnych tried bežných základných škôl. V bežných aj špeciálnych triedach žiaci najčastejšie pokračovali vo vzdelávaní vo vyššom ročníku (90 %), malá časť v rovnakom ročníku (8 %) a zanedbateľná časť v nižšom ročníku (2 %). Najviac prestupov sa uskutočnilo v Bratislavskom (31 %), Prešovskom (18 %) a Nitrianskom kraji (18 %).²⁸⁰

Prechod žiakov zo špeciálnych do bežných škôl nie je metodicky bližšie upravený ani nijako špecificky podporovaný. Zahraničná literatúra zdôrazňuje potrebu spolupráce medzi oboma školami, s rodičmi žiaka a so samotným žiakom. Žiakovi by mala byť k dispozícii podpora pri príprave na prechod aj pri adaptácii sa na nové prostredie. Cieľová škola by zase mala dostať k dispozícii informácie o potrebách žiaka so ZZ, tak aby mu vedela vytvoriť adekvátne podmienky (odborní zamestnanci a pod.). (Gibb a kol., 2007; NSCE, 2016). Pre plynulejší prechod sú potrebné aj úpravy v kurikule pre žiakov s mentálnym postihnutím, na ktoré revízia upozorňuje v časti existujúce opatrenia – obsah vzdelávania. **Revízia preto navrhuje vypracovať prípadové štúdie o prechode žiakov zo špeciálnych do bežných škôl a na základe nich vytvoriť metodický materiál usmerňujúci školy v týchto situáciách.**

Nedostatok výskumov o vzdelávaní žiakov so zdravotným znevýhodnením

Napriek tomu, že žiaci s mentálnym postihnutím a žiaci s poruchami učenia sú najpočetnejšími skupinami žiakov so ZZ v základnom školstve, výskumy zamerané na metódy a formy ich vzdelávania ako aj na ich akademické a sociálne výsledky sa nerealizujú. Realizácia výskumov s týmto zameraním nebola v posledných troch rokoch podporená z prostriedkov VEGA (Vedecká grantová agentúra) ani KEGA (Kultúrna a edukačná grantová agentúra) MŠVVŠ SR.²⁸¹ Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie nerealizoval v posledných 10 rokoch žiaden výskum zameraný na žiakov s mentálnym postihnutím a iba jeden výskum zameraný na žiakov s poruchami učenia.²⁸² Rovnako obmedzené, respektíve takmer neexistujúce sú výskumy zamerané na vzdelávanie žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, s narušenou komunikačnou schopnosťou alebo s autizmom, a to napriek tomu, že ich počet v ostatných rokoch výrazne stúpa (Príloha 16). **Revízia navrhuje realizovať výskumy zamerané na vzdelávanie žiakov so ZZ.**

²⁷⁸ Národný projekt Štandardy. Dostupné na: <https://vudpap.sk/x/projekty/standarty/>

²⁷⁹ CVTI (2018). Údaje za predchádzajúce roky nie sú dostupné.

²⁸⁰ Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS MŠVVŠ a CVTI (2017, 2018).

²⁸¹ Vlastné spracovanie údajov z VEGA, KEGA a APVV.

²⁸² Dostupné na: <https://vudpap.sk/na-com-pracujeme/hlavne-ulohy/vyskumy/ukoncene-vyskumy/> Výsledky výskumu Optimalizácia psychologických, pedagogických a sociálnych metód pri poruchách učenia nie sú dostupné.

6.3. Predčasné ukončovanie školskej dochádzky

Kým miera predčasne ukončenej školskej dochádzky žiakov bez ZZ bola 3,4 %, v populácii žiakov so ZZ dochádzku predčasne ukončilo 18,4 % žiakov. Najvyššiu mieru predčasného ukončovania školskej dochádzky mali žiaci so ZZ navštevujúci špeciálne triedy (47,7 %) (Tabuľka 19). Zo všetkých žiakov so ZZ, ktorí predčasne ukončili školskú dochádzku, mala väčšina mentálne postihnutie (Príloha 29). Opatrenia na predchádzanie a elimináciu PUŠD žiakov so ZZ sú do veľkej miery totožné s opatreniami, ktoré revízia uvádza v súvislosti so žiakmi zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Tabuľka 19: Miera PUŠD žiakov so ZZ podľa vzdelávacieho prúdu (2018/19)

	Podiel (%)
Žiaci bez ZZ	3,43
Žiaci so ZZ	18,38
z toho žiaci so ZZ v integrácii	7,59
z toho žiaci so ZZ v ŠT	47,7
z toho žiaci so ZZ v ŠZŠ	28,14
SPOLU	5,77

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov RIS MŠVVŠ (2016-2019). Poznámka: Metodika výpočtov v tabuľke je odlišná od medzinárodne vykazovaných údajov. Údaje v tejto časti preto nie sú porovnateľné s medzinárodne vykazovanými údajmi. Jedná sa o podiel žiakov s ukončenou povinnou školskou dochádzkou nepokračujúcich vo vzdelávaní na základných alebo stredných školách.

6.4. Vzdelávanie v stredných školách

Výsledky vzdelávania zdravotne znevýhodnených žiakov v stredných školách

V roku 2018 tvorili žiaci so zdravotným znevýhodnením 6,9 % populácie stredných škôl (14 574 žiakov). Podiel žiakov so ZZ na populácii žiakov stredných škôl rastie a za posledných desať rokov sa viac ako zdvojnásobil z 2,9 na 6,8 % (Príloha 30).

Najpočetnejšie boli v populácii žiakov so ZZ v stredných školách zastúpení žiaci s poruchami učenia a žiaci s mentálnym postihnutím (Tabuľka 20). Od roku 2012 sa najviac zvýšil počet žiakov s poruchami učenia a naopak najviac klesol počet žiakov s telesným postihnutím (Príloha 31).

Tabuľka 20: Počet žiakov so ZZ v stredných školách podľa druhu ZZ, 2018

Druh zdravotného znevýhodnenia	Počet žiakov	Podiel žiakov
Poruchy učenia	7 513	51,6%
Mentálne postihnutie	4 552	31,2%
Iné	862	5,9%
Telesné postihnutie	558	3,8%
Poruchy správania	398	2,7%
Sluchové postihnutie	301	2,1%
Zrakové postihnutie	216	1,5%
Autizmus	174	1,2%
SPOLU	14 574	100,0%

Kategória iné zahŕňa žiakov s poruchami aktivity a pozornosti a žiakov chorých a zdravotne oslabených.

Zdroj: Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2017, 2018).

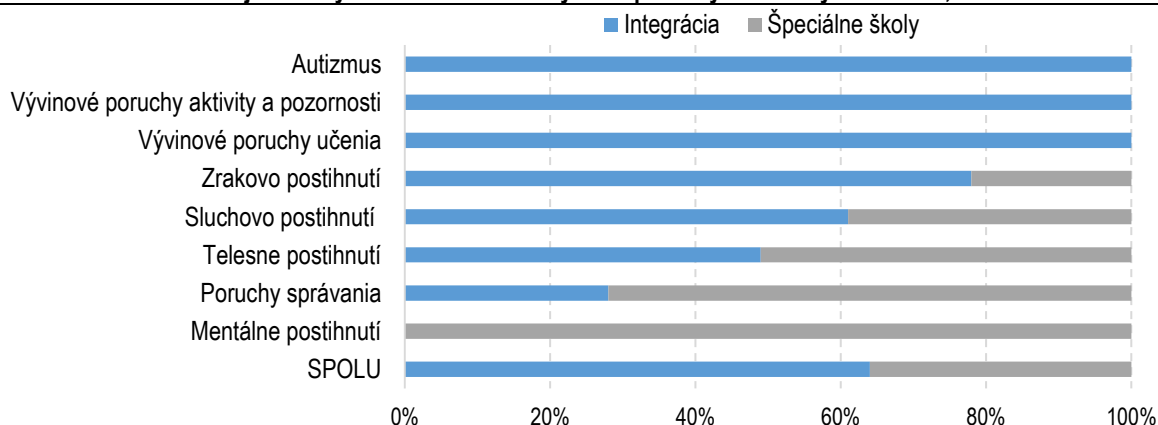
Žiaci so ZZ okrem žiakov s mentálnym postihnutím (MP) sa môžu vzdelávať v bežných stredných školách (gymnázia, stredné odborné učilištia a konzervatóriá) a v špeciálnych stredných školách (gymnázia a stredné odborné školy). Pre žiakov s MP sú určené odborné učilištia a praktické školy. Žiakom s MP je tak ako jediným znemožnené pokračovať vo vzdelávaní v kolektíve svojich rovesníkov v bežnom prúde. Je tomu tak preto, lebo ukončením základnej školy získavajú iba primárne a nie nižšie stredné vzdelanie (podkapitola 5.2).

Absolvovaním niektorých odborov odborných učilíšť je možné získať aj výučný list, absolventi praktických škôl získavajú iba doklad o zaučení/zaškolení.

Medzi školskými rokmi 2017/18 a 2018/19 nepokračovalo v štúdiu na strednej škole takmer 5-násobne viac žiakov so ZZ (16,3 %) v porovnaní so žiakmi bez ZZ (3,3 %). V rámci bežného prúdu pokračovali takmer všetci žiaci so ZZ (okrem žiakov s MP) v štúdiu na stredných odborných školách (95,6 %). V štúdiu na gymnáziách pokračovalo 5-krát menej žiakov so ZZ (okrem žiakov s MP) (5,3 %) v porovnaní s populáciou žiakov bez ZZ (26,5 %). V špeciálnych stredných odborných školách určených pre žiakov so ZZ (okrem žiakov s MP) pokračovalo vo vzdelávaní 1,8 % zo všetkých žiakov so ZZ pokračujúcich v štúdiu na stredných školách. Väčšina žiakov s MP pokračovala vo vzdelávaní v odborných učilištiach (78 %) a menej ako pätina v praktických školách (22 %). Podrobné údaje v členení podľa vzdelávacích prúdov a jednotlivých druhov ZZ sú dostupné v Príloha 29.

V roku 2018 sa takmer dve tretiny žiakov stredných škôl so ZZ (61 %) vzdelávali v integrácii. Neplatí to však o žiakoch s niektorými druhmi zdravotného znevýhodnenia (Graf 29). Špeciálnu triedu pre žiakov so ZZ nemala v roku 2018 zriadenú ani jedna bežná stredná škola. Podiel žiakov so ZZ v integrácii na všetkých žiakoch SŠ v čase stúpa, podiel žiakov vzdelávaných v špeciálnych stredných školách je od roku 2014 ustálený (Príloha 30).

Graf 29: Podiel žiakov s jednotlivými druhmi ZZ v bežných a špeciálnych stredných školách, 2018



V populácii žiakov s mentálnym postihnutím sú započítaní žiaci s mentálnym postihnutím vrátane mentálneho postihnutia v kombinácii s iným zdravotným znevýhodnením. V populácii žiakov s autizmom sú započítaní iba žiaci s autizmom bez mentálneho postihnutia. Pod označením špeciálne školy sa majú v grafe na mysli aj odborné učilišťa a praktické školy pre žiakov s MP.

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

V porovnaní so žiakmi bez ZZ sú žiaci so ZZ viac zastúpení v stredných odborných školách a menej na gymnáziách. Na gymnáziách je ich zastúpenie takmer 2,5-násobne nižšie (Tabuľka 21). Aspoň jeden žiak so ZZ sa vzdelával na troch štvrtinách gymnázií (76 %), na každom konzervatóriu (100 %) a na 86 % stredných odborných škôl.²⁸³

Tabuľka 21: Zastúpenie žiakov bez ZZ a so ZZ na jednotlivých druhoch bežných stredných škôl (%)

	Žiaci bez ZZ	Žiaci so ZZ
Gymnázia	35,2	14,4
Konzervatória	1,4	1,0
Stredné odborné školy	63,4	84,5
SPOLU	100,0	100,0

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

V rámci špeciálnych stredných škôl študovala väčšina žiakov so ZZ v stredných odborných školách (99,1 %) a 0,9 % na gymnáziách. Takmer všetci žiaci so ZZ vzdelávajúci sa v stredných odborných školách

²⁸³ Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2018)

študovali v nematuritnom odbore (96,5 %).²⁸⁴ Takmer všetci žiaci študujúci na odborných učilištiach (97 %) študovali v učebných odboroch s možnosťou získania výučného listu (odbor G). Všetci žiaci študujúci v praktických školách študovali v učebných odboroch, kde mali možnosť získať iba doklad o zaučení/zaškolení (odbory E).²⁸⁵

[Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania zdravotne znevýhodnených žiakov v stredných školách](#)

Debarierizácia stredných škôl

V roku 2018 bolo sumou takmer 66 tisíc eur podporená debarierizácia siedmich stredných škôl. Komplexné údaje o bezbariérovosti stredných škôl nie sú dostupné. Podľa dotazníkového prieskumu považuje fyzické bariéry v budove školy za jeden z najväčších problémov pri vzdelávaní žiakov so špeciálnymi potrebami viac ako pätina riaditeľov bežných stredných škôl (22 %) a 7,4 % riaditeľov špeciálnych stredných škôl (To dá rozum, 2019). Aj v prípade stredných škôl sa zo strany Verejnej ochrankyne práve stretávame s kritikou, že medzi školami možno vnímať nízke povedomie o dôležitosti a rozsahu potrebnej bezbariérovosti (Verejný ochranca práv, 2016). Stredné školy sa uchádzajú o prostriedky na debarierizáciu spolu so základnými školami v rámci jedného balíku zdrojov vyčlenených na tento účel. Okrem opatrení uvedených ohľadom debarizácie v podkapitole 6.3, **revízia navrhuje vyčleniť samostatný objem zdrojov na podporu debarierizácie stredných škôl.**

Navýšené normatívy na žiakov so zdravotným znevýhodnením

V roku 2018 predstavovali dodatočné náklady na vzdelávanie takmer 9 tisíc žiakov so ZZ v bežných stredných školách viac ako 18 miliónov eur, v priemere 2 122 eur na žiaka. Dodatočné náklady zahŕňajú navýšenie základných normatívov na žiakov podľa druhu zdravotného znevýhodnenia (Príloha 32).²⁸⁶ Na rozdiel od základných škôl sa však dodatočné zdroje nealokujú na žiakov so všetkými druhmi zdravotných znevýhodnení. Školy nedostávajú žiadne dodatočné zdroje na žiakov s poruchami správania a s narušenou komunikačnou schopnosťou.²⁸⁷

Dodatočné náklady na vzdelávanie 979 žiakov so ZZ v špeciálnych stredných školách predstavovali takmer 1,4 milióna eur, v priemere 1 390 eur na žiaka. 641 tisíc eur bolo alokovaných do špeciálnych gymnázií a 720 tisíc do stredných odborných škôl. Zdroje na vzdelávanie žiakov so ZZ v špeciálnych stredných školách nie sú napočítavané podľa druhu zdravotného znevýhodnenia, ale sú určené paušálne podľa druhu školy.²⁸⁸

Priemerná výška dodatočných nákladov na vzdelávanie žiakov so ZZ bola v prípade špeciálnych stredných škôl v porovnaní s bežnými strednými školami nižšia o 732 eur na žiaka. V prípade špeciálnych gymnázií boli dodatočné zdroje nižšie o 44 % (894 eur) a v prípade špeciálnych stredných odborných škôl o 14 % (279 eur) (Príloha 33). Toto zistenie korešponduje s výsledkami reprezentatívneho prieskumu, v ktorom až 39 % riaditeľov špeciálnych stredných škôl v porovnaní s 13 % riaditeľov bežných stredných škôl uviedlo, že nedostatok finančných prostriedkov považuje za jeden z najväčších problémov vo vzdelávaní žiakov so špeciálnymi potrebami (To dá rozum, 2019).

Dodatočné náklady na vzdelávanie 4 704 žiakov s MP v odborných učilištiach a praktických školách predstavovali vyše 10,1 milióna eur, v priemere 2 162 eur na žiaka.

²⁸⁴ Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2017, 2018).

²⁸⁵ Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2018).

²⁸⁶ Nariadenie vlády č. 630/2008 Z. z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti rozpisu finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu pre školy a školské zariadenia. Koeficienty sa v závislosti od druhu zdravotného znevýhodnenia pohybujú od 1,7 po 2,7.

²⁸⁷ Kým žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou tvorili v roku 2018 7 % školskej populácie základných škôl (3 649 žiakov), v stredných školách nebol evidovaný ani jeden žiak s touto diagnózou.

²⁸⁸ Dodatočné náklady na vzdelávanie týchto žiakov sú preto napočítané ako rozdiel medzi objemom zdrojov, alokovaných na jedného žiaka vybraného druhu špeciálnej školy a priemerným objemom zdrojov alokovaných na jedného žiaka v rovnakom druhu školy v bežnom prúde. Dodatočné náklady pre odborné učilišťa a praktické školy boli vypočítané na základe priemerného objemu zdrojov alokovaných na jedného žiaka v bežných stredných odborných školách.

Odborní zamestnanci

V roku 2018 predstavovali výdavky na odborných zamestnancov pôsobiacich priamo v stredných školách 1,4 milióna eur v bežných stredných školách a 140 tisíc eur v špeciálnych stredných školách, odborných učilištiach a praktických školách. V bežných stredných školách pôsobilo 193 odborných zamestnancov²⁸⁹, spolu mali 86 úväzkov. V špeciálnych stredných školách, odborných učilištiach a praktických školách pôsobilo 13 odborných zamestnancov a spolu mali 7 úväzkov.²⁹⁰ Za posledných 10 rokov sa počet psychológov v bežných stredných školách viac ako zdvojnásobil a počet špeciálnych pedagógov takmer strojnásobil. V špeciálnych stredných školách, odborných učilištiach a praktických školách zostal počet odborných zamestnancov takmer nezmenený.

[Chýbajúce opatrenia na podporu vzdelávania zdravotne znevýhodnených žiakov v stredných školách](#)

Duálne vzdelávanie

Žiaci so ZZ vzdelávajúci sa v špeciálnych stredných odborných školách, v odborných učilištiach a praktických školách sa nemôžu zapojiť do duálneho vzdelávania. V súlade s platnou legislatívou sa do duálneho vzdelávania môžu zapájať iba žiaci bežných stredných odborných škôl.²⁹¹ Takýto prístup je v rozpore s medzinárodnou dobrou praxou. Odborníci upozorňujú, že prístup k duálnemu vzdelávaniu by mali mať žiaci všetkých škôl bez ohľadu na ich špeciálne potreby. Dôležité je, (1) aby všetky školy mali možnosť rozvíjať partnerstvá s miestnymi zamestnávateľmi, (2) aby kompetentný personál, ktorý sa zameria na prípravu žiakov a na poskytnutie podporných činností na plnenie ich potrieb (Scholl, L. a kol., 2004) a potrieb zamestnávateľov bol dostupný pred zapojením sa aj počas zapojenia sa do praxe (Box 11), a (3) aby boli na tieto činnosti vyčlenené potrebné zdroje. Ukazuje sa, že účasť na duálnom vzdelávaní predstavuje efektívny prístup na predchádzanie ako aj elimináciu predčasného ukončovania štúdia a zjednodušuje prestup na otvorený trh práce (EASNIE, 2014; EASNIE, 2013).

Revízia preto navrhuje upraviť zákon o odbornom vzdelávaní tak, aby sa aj žiaci zo špeciálnych stredných odborných škôl, odborných učilišť a praktických škôl mohli zapojiť do systému duálneho vzdelávania. Na podporu implementácie duálneho vzdelávania vo vzťahu ku žiakom so ZZ by mohli byť použité doposiaľ nevyčerpané zdroje z Národného projektu Duálne vzdelávanie.²⁹²

Box 11: Projekt „Autisti v práci“

Príklad dobrej praxe v oblasti zapracovávania sa a zamestnávania ľudí so ZZ predstavuje projekt občianskeho združenia SPOSA „Autisti v práci“. Vďaka projektu si našlo zamestnanie 23 ľudí s autizmom. V rámci projektu pôsobili tzv. job kouči, ktorí počas dvoch rokov pripravovali na prácu uchádzača o zamestnanie. Zamestnávateľovi zase pomáhali pripraviť sa na zapracovanie a prijatie zamestnanca so znevýhodnením. V čase realizácie projektu predstavovali ročné náklady štátu na jedného človeka s autizmom v domove sociálnych služieb približne 12 000 eur, pričom priemerné náklady za job kouča boli 12 800 eur za dva roky. V dlhodobom horizonte predstavuje tento typ intervencie významné úspory pre štát, keďže významne znižuje odkázanosť človeka so ZZ na sociálne služby (SPOSA, 2019). Uvedený typ job koučingu by sa dal analogicky využiť aj pri zapájaní žiakov so ZZ do duálneho vzdelávania.

²⁸⁹ Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2017, 2018).

²⁹⁰ Vlastné prepočty IVP na základe dát zo Štvrťročného výkazu o práci v školstve (2018).

²⁹¹ Zákon č. 61/2015 z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 3

²⁹² Dostupné na: <https://siov.sk/projekty/aktualne-projekty/narodny-projekt-dualne-vzdelavanie/>

6.5. Vysokoškolské vzdelávanie

Výsledky vzdelávania zdravotne znevýhodnených študentov na vysokých školách

V roku 2018 predstavovali študenti so ZZ iba 1 % populácie študentov verejných vysokých škôl (1 054 študentov).²⁹³ Zastúpenie študentov so ZZ bolo na jednotlivých vysokých školách rôzne od 0,6 % na Technickej univerzite v Košiciach po 3 % na Katolíckej univerzite v Ružomberku (Príloha 34). Údaje o počte študentov so ZZ na súkromných vysokých školách nie sú dostupné.

Najpočetnejšie boli na vysokých školách zastúpení chorí a zdravotne oslabení študenti (45,5 %), študenti s poruchami učenia (20,2 %) a študenti s telesným postihnutím (18,7 %). Ostatní študenti so ZZ predstavovali od 2,7 % po 8 % školskej populácie (Tabuľka 22).

V roku 2018 každá vysoká škola vzdelávala aspoň jedného študenta so ZZ. Podľa zistení reprezentatívneho prieskumu vzdelávala študentov so ZZ počas svojho pôsobenia viac ako polovica vysokoškolských učiteľov (53,6 %) (To dá rozum, 2019).

Tabuľka 22: Podiel študentov s jednotlivými druhmi zdravotných znevýhodnení (2018)

	Podiel (%)
Chorí a zdravotne oslabení	45,5
Vývinové poruchy učenia	20,2
Telesne postihnutí	18,7
Zrakovo postihnutí	8,0
Sluchovo postihnutí	5,0
Autizmus	2,7
SPOLU	100,0

Chorí a zdravotne oslabení študenti zahŕňajú študentov s chronickým, psychickými ochoreniami a so zdravotnými oslabeniami.

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov CRŠ MŠVVŠ SR (2018).

Existujúce opatrenia na podporu vzdelávania zdravotne znevýhodnených študentov na vysokých školách

Podpora bezbariérovosti

V roku 2018 bolo na podporu vytvárania prístupného akademického prostredia pre študentov so ZZ vyčlenených 900 tisíc eur. Podporených bolo sedem univerzít sumou vo výške 30 až 300 tisíc eur. Prostriedky boli vyčlenené v rámci tematického rozvojového projektu, nevyčleňujú sa však pravidelne.²⁹⁴ To je problematické, pretože zo zistení prieskumu bezbariérovej prístupnosti vysokoškolských budov (2016) vyplynulo, že takmer polovica (46,5 %) z celkového počtu hodnotených objektov fakúlt vysokých škôl nevyhovuje požiadavkám bezbariérovosti. Ešte horšia bola situácia v prípade študentských domov, kde nevyhovujúci stav vykázalo až 90% objektov.²⁹⁵

Positívne možno hodnotiť, že na rozdiel od základných a stredných škôl, vysoké školy vnímajú odstraňovanie bariér ako svoju zodpovednosť a venujú tejto téme väčšiu pozornosť (VOP, 2016). Univerzita Komenského

²⁹³ Štruktúra údajov o študentoch so ZZ na vysokých školách sa odlišuje od štruktúry údajov o žiakoch so ZZ v základných a stredných školách. Vysoké školy nezberajú údaje o študentoch s narušenou komunikačnou schopnosťou, s poruchami aktivity a pozornosti a s poruchami správania.

²⁹⁴ V roku 2017 a 2016 neboli na debarierizáciu vysokoškolského prostredia vyčlenené žiadne zdroje. V roku 2015 bolo 729 429 eur poskytnutých Slovenskej technickej univerzite na projekt Eliminácia architektonických, informačných a orientačných bariér.

²⁹⁵ Prieskum bol realizovaný v období od októbra 2015 do septembra 2016 v rámci projektu UNIALL na vybraných 14 verejných vysokých školách, pričom do prieskumu bolo zahrnutých 43 budov fakúlt a 10 študentských domovov. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/vyrocnne-spravy-o-stave-vysokeho-skolstva/>

vytvorila manuál pre predchádzanie a odstraňovanie architektonických bariér vo vysokoškolskom prostredí (Holenová, 2015) a ministerstvo školstva aktuálne pracuje na vypracovaní Akčného plánu debarierizácie.²⁹⁶

Dotácie na zabezpečenie podporných služieb študentom so špecifickými potrebami

V roku 2018 bolo na špecifické potreby 1 054 študentov²⁹⁷ alokovaných 700 tisíc eur, v priemere 664 eur na študenta. Požiadavky vysokých škôl boli uspokojené na 52 %, čo predstavuje najnižší podiel uspokojených požiadaviek od roku 2015, keď sa dotácie na špecifické potreby začali vyplácať (Príloha 35). Dotácie boli vyplácané iba verejným vysokým školám. Zo zákona mali dotácie výšku od 325 eur v prípade chronicky chorých študentov po 5 400 eur v prípade nepočujúcich a nedoslýchavých študentov.²⁹⁸ Školy si tiež môžu zriaďovať vlastné fondy na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami.²⁹⁹

Využitie finančných prostriedkov je účelovo viazané na zabezpečenie podporných služieb študentom so špecifickými potrebami, momentálne však neexistuje usmernenie, ktoré by využitie dotácie bližšie upravovalo. Vodítkom pre využitie zdrojov môže byť vyhláška o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami, ktorá stanovuje priestorové, materiálne nároky a nároky súvisiace so štúdiom.³⁰⁰ Inšpiráciou tiež môže byť metodický materiál o vytváraní podmienok na podporu študentov so špecifickými potrebami. Ten sa zameriava na vytvorenie všeobecne prístupného akademického prostredia – na architektonickú, ale aj informačnú debarierizáciu s dôrazom na implementáciu pokrokových informačno-komunikačných technológií a služieb.³⁰¹

Inštitucionálna podpora

Na ministerstve školstva je zriadená Rada ministra na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami. Ide o osobitný poradný orgán pri sekcii vysokých škôl, ktorý bol zriadený v roku 2013 za účelom zabezpečenia systematického prístupu k problematike štúdia študentov so špecifickými potrebami. Predstavuje platformu na spoluprácu medzi ministerstvom, vysokými školami a neziskovými organizáciami.³⁰² Rada sa napríklad aktuálne spolupodieľa na príprave Národného akčného plánu na debarierizáciu vysokoškolského prostredia.

Vysoké školy si zriaďujú špeciálne pedagogické pracoviská na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami.³⁰³ Pracoviská na podporu študentov sú zo zákona zriadené na Univerzite Komenského a na Technickej univerzite v Košiciach. Plnia úlohu metodických, znalostných a koordinačných centier a pôsobia v nich koordinátori pre študentov so špecifickými potrebami. Podľa informácií ministerstva školstva sú pracoviská s koordinátormi zriadené aj na všetkých ostatných vysokých školách. Napriek tomu takmer pätina učiteľov vysokých škôl (17,5 %) v reprezentatívnom prieskume uviedla, že pri práci so študentami so špecifickými potrebami nemá žiadnu podporu zo strany univerzity (To dá rozum, 2019). Z prieskumu o podmienkach štúdia a prístupnosti akademického prostredia pre študentov so špecifickými potrebami vyplynulo, že o existencii koordinátora nevedeli v niektorých prípadoch ani samotní študenti so špecifickými potrebami (Kešelová a kol. 2017).³⁰⁴

²⁹⁶ Dostupné na: <https://www.minedu.sk/rada-ministra-na-podporu-studia-studentov-so-specifickymi-potrebami/>, [Záznam zo zasadnutia Rady 23.5.2017](#)

²⁹⁷ Podľa počtu študentov s vybranou špecifickou potrebou k 31.12.2017.

²⁹⁸ Dostupné na: <https://www.minedu.sk/677-sk/financovanie/>

²⁹⁹ Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách, § 16a. Vlastné fondy na podporu študentov so špecifickými potrebami malo v roku 2018 zriadených 10 z 20 slovenských verejných vysokých škôl. Na podporu študentov bolo použitých vyše 17 tisíc eur. Celkový objem zdrojov vo fondoch mal k decembru 2018 hodnotu vyše 260 tisíc eur.

³⁰⁰ Vyhláška č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami

³⁰¹ Dostupné na: <https://www.minedu.sk/data/att/13930.pdf>

³⁰² Dostupné na: <https://www.minedu.sk/rada-ministra-na-podporu-studia-studentov-so-specifickymi-potrebami/>

³⁰³ Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách, § 100 ods. 7 a 8

³⁰⁴

7. Začleňovanie ohrozených skupín na trhu práce

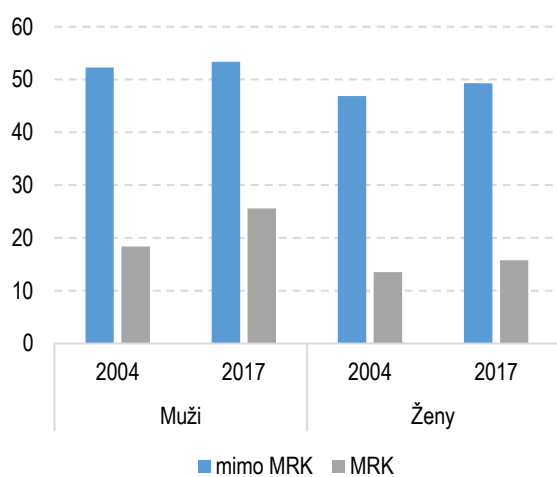
- Ľudia z prostredia MRK, ľudia s nízkym vzdelaním, ľudia so zdravotným znevýhodnením, ako aj osamelé matky s malými deťmi majú výrazne nižšiu mieru zamestnanosti ako je priemer Slovenska.
- Medzi najúčinnéjšie verejné politiky na zvýšenie zamestnanosti ťažko uplatniteľných uchádzačov patria včasné a individualizované služby zamestnanosti, vrátane odborného poradenstva, a nástroje na zvýšenie vedomostí a pracovných zručností, ako napríklad vzdelávanie, rekvalifikácia a podpora praxe v prirodzenom pracovnom prostredí. Pre osamelé matky s malými deťmi je kľúčová dostupnosť starostlivosti o deti do 3 rokov.
- Výdavky na pomoc uchádzačom o zamestnanie prostredníctvom aktívnych opatrení trhu práce (AOTP) v roku 2018 predstavovali 184,1 miliónov eur, čo je v pomere k HDP (0,20 %) výrazne menej ako priemer EÚ15 (0,59 %) aj V3 (0,49 %). Štruktúra nástrojov AOTP je sústredená predovšetkým na dotovanie pracovných miest hoci zahraničné aj domáce štúdie ukazujú, že investície do vzdelávania a rekvalifikácie sú návratnejšie.
- Za najlepšou zahraničnou praxou zaostáva profilácia uchádzačov o zamestnanie s cieľom účinnejšieho a včasnejšieho poskytnutia pomoci ľuďom s najväčšími prekážkami na trhu práce. Relevantné informácie, ktoré sú úradom práce dostupné, nie sú pri profilácii zohľadňované a intenzívnejšie poradenstvo zväčša nastupuje až po 6 mesiacoch v evidencii, čo ide proti princípu včasnej intervencie.
- Ťažšie uplatniteľní uchádzači o zamestnanie sú v zahraničí často a efektívne uplatnení na otvorenom trhu práce pomocou neštátnych služieb zamestnanosti, ktorých financovanie kombinuje platbu za službu a platbu za výsledky. Na Slovensku fungujú iba v obmedzenej miere, keďže ich podpora a spolupráca s úradmi práce nie je systémovo nastavená.
- Najchudobnejších uchádzačov, vrátane mnohých ľudí z prostredia MRK, „aktivujú“ hlavne aktivačné práce, ktoré cielia podporu udržania pracovných návykov, ale nezvyšujú šance na zamestnanie na otvorenom trhu práce ani prístup k sofistikovanejším nástrojom pomoci. Na aktivačné práce smerujú aj ľudia s maturitou alebo vysokou školou.
- Nástroje AOTP zamerané na pomoc osobám so zdravotným postihnutím (OZP) sú cielejšie najmä na podporu zamestnávania v chránených dielňach a chránených pracoviskách. Hoci pre určité skupiny OZP predstavuje zamestnávanie v chránených dielňach dôležitý a nenahraditeľný nástroj integrácie, na Slovensku sú v tomto prostredí zamestnávani aj ľudia, ktorí by sa s adekvátnou podporou dokázali uplatniť na otvorenom trhu práce. Prechod z chránených dielní na otvorený trh práce môže podporiť zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch. Ďalším možným podporným nástrojom je uplatňovanie modelu podporovaného zamestnávania a pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia, ktoré však na Slovensku nemajú jasnú koncepciu.
- Zamestnávateľia na Slovensku majú povinnosť zamestnávať OZP a robia tak nad zákonom stanovený rozsah. Ten je nižší ako vo väčšine iných krajín EÚ, ktoré majú ustanovené kvóty, ale vzťahuje sa na väčší okruh zamestnávateľov.
- Zosúladzovanie rodinného a pracovného života (nielen osamelých) rodičov s malými deťmi komplikuje nedostupnosť zariadení formálnej starostlivosti o deti v predškolskom veku. Pomoc osamelým rodičom na trhu práce pomocou dotovania pracovných miest sa iba rozbieha. Cielejšie a komplexné poradenstvo pre túto skupinu, ktoré sa osvedčilo v zahraničí, chýba.
- Bariéru na trhu práce, ktorú predstavovali exekúcie, sa podarilo znížiť vďaka zjednodušeniu osobných bankrotov. Chýba však systémová prevencia pred ďalším upadnutím oddĺžených osôb do dlhov v budúcnosti.
- Revízia navrhuje opatrenia pre zefektívnenie služieb zamestnanosti pre ťažšie uplatniteľných uchádzačov o zamestnanie pomocou individuálnej práce s klientom (aj prostredníctvom neštátnych subjektov), skvalitnenie profilácie uchádzačov o zamestnanie pri zaradení do evidencie, zvýšenie motivácie uprednostňovať iné nástroje pomoci pred aktivačnými prácami, zvýšenie ponuky pracovných miest pre osoby so zdravotným postihnutím a komplexnejšiu podporu zosúladzovania pracovného a rodinného života pre (nielen) osamelé matky s malými deťmi.

7.1. Situácia ohrozených skupín na trhu práce

Ľudia z prostredia MRK a ľudia s nízkym vzdelaním

Zamestnanosť ľudí z prostredia MRK výrazne a dlhodobo zaostáva za zamestnanosťou majoritnej populácie a výraznejšie sa prejavujú rodové rozdiely. V období rokov 2004 až 2017 miera zamestnanosti v MRK narástla iba mierne. Za celé sledované obdobie dosahovala v priemere len zhruba tretinu miery zamestnanosti väčšinovej populácie (Hidas a kol., 2018). Tradičné rozdelenie úloh medzi mužmi a ženami je v prostredí MRK rozšírenejšie, čoho výsledkom sú výraznejšie rozdiely medzi mužmi a ženami na trhu práce (Graf 30) napriek podobným alebo lepším výsledkom žien vo vzdelávaní (Príloha 2).

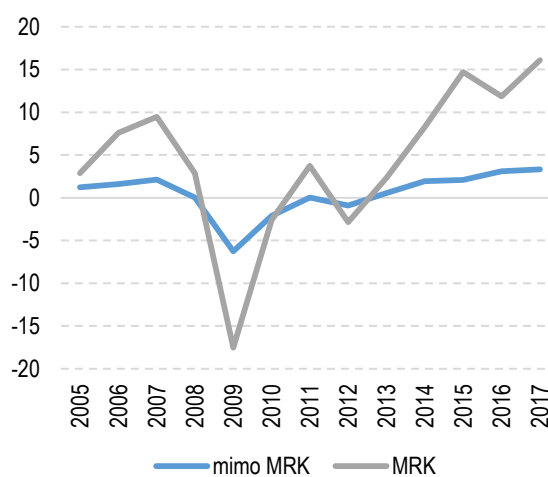
Graf 30: Miera zamestnanosti podľa príslušnosti k MRK a pohlavia (% populácia vo veku 15-64 rokov)



Zdroj: IFP podľa údajov Sociálnej poisťovne

Poznámka: zamestnanie aspoň 6 mesiacov v roku vrátane dohôd a SZČ

Graf 31: Vývoj zamestnanosti (medziročný rast v %, populácia vo veku 15-64 rokov)



Zdroj: IFP podľa údajov Sociálnej poisťovne

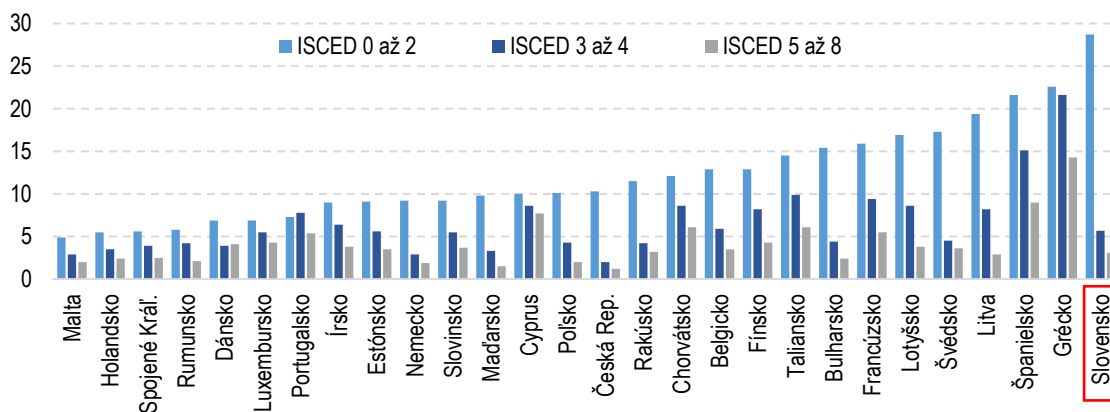
Poznámka: zamestnanie aspoň 6 mesiacov v roku vrátane dohôd a SZČ

Zamestnanosť ľudí z prostredia MRK je charakteristická vysokou volatilitou, čo naznačuje častejší výskyt krátkodobých a sezónnych kontraktov. Hoci v období rýchleho ekonomického rastu rástla zamestnanosť v MRK rýchlejšie ako mimo MRK, v čase krízy boli ľudia z prostredia MRK oveľa viac ovplyvnení prepúšťaním než majorita (Graf 31).

Významnou bariérou ľudí z prostredia MRK je nízke dosiahnuté vzdelanie (kapitola 5). Na Slovensku pritom možno pozorovať neobvykle výrazný rozdiel vo výsledkoch na trhu práce podľa dosiahnutého vzdelania. Spomedzi krajín EÚ je na Slovensku s naskokom najvyššia miera nezamestnanosti ľudí s nízkym vzdelaním (Graf 32). Slovensko tiež zaznamenáva najväčší percentuálny rozdiel medzi nezamestnanosťou ľudí s nízkym vzdelaním (ISCED 0 až 2) a nezamestnanosťou ľudí s vyšším vzdelaním (ISCED 5 až 8). **Zamestnanosť absolventov z prostredia MRK je však nižšia ako ostatných absolventov aj po zohľadnení dosiahnutého vzdelania (Príloha 13).**

Jedným z ďalších dôvodov horších výsledkov ľudí z prostredia MRK na trhu práce môže byť diskriminácia. Experiment Inštitútu finančnej politiky, v rámci ktorého boli zamestnávateľom rozoslané žiadosti o prácu fiktívnych uchádzačov o zamestnanie, ukázal, že v porovnaní s majoritnou skupinou mali uchádzači s rómskymi menami menej než polovičnú šancu, že budú pozvaní na pracovný pohovor, hoci obe skupiny mali rovnaké osobné a pracovné charakteristiky, vrátane vzdelania (IFP, 2014b). Vysokú (v medzinárodnom porovnaní) a rastúcu mieru diskriminácie Rómov v hľadaní zamestnania naznačuje aj prieskum v prostredí MRK (FRA, 2018). Medzi ďalšie pravdepodobné dôvody nízkej zamestnanosti patria horší zdravotný stav (kapitola 10), vzdialenosť od pracovných príležitostí a problémy s dopravou v dôsledku priestorovej segregácie (kapitola 9), ako aj nižšia finančná gramotnosť a s tým spojené vystavenie exekučnému zaťaženiu (podkapitola 7.5).

Graf 32: Miera nezamestnanosti podľa výška dosiahnutého vzdelania, 20 až 64 rokov, 2018 (%)



Zdroj: Eurostat

Poznámka: ISCED 0 až 2 predstavuje nižšie stredné odborné vzdelanie a menej, ISCED 3 až 4 predstavuje nižšie stredné odborné vzdelanie s výučným listom až postsekundárne vzdelanie, ISCED 5 až 8 predstavuje vyššie odborné vzdelanie a všetky druhy vysokoškolského vzdelania. Viac informácií o klasifikácii ISCED na <https://www.minedu.sk/data/att/5853.pdf>

Výskum zameraný na skúsenosti ľudí z prostredia MRK na trhu práce je obmedzený nízkou kvalitou etnických identifikátorov vo verejne dostupných dátach. Sebaidentifikácia k etnickej alebo národnostnej menšine vedie v prieskumoch k výraznému podhodnoteniu podielu rómskej menšiny na celkovej populácii. Prepojenie Atlasu rómskych komunit a administratívnych údajov (Box 3) umožňuje túto medzeru čiastočne vyplniť, avšak tieto údaje nie sú dostupné externým výskumníkom, čím je obmedzená ich užitočnosť. Zahraničná skúsenosť ukazuje, že možnosť sebaidentifikácie ku viacerým etnikám/národnostiam výrazne zvyšuje presnosť zberu etnických dát (napr. posledný cenzus v Maďarsku) (Messing, 2014). **Revízia navrhuje doplniť reprezentatívne zbery dát na Slovensku (VZPS, SILC, Sčítanie obyvateľov) o možnosť voľby viacerých etníc (multi-ethnicity question/self-identification).**

Osoby so zdravotným postihnutím

Medzinárodné porovnanie zamestnanosti osôb so zdravotným znevýhodnením komplikuje nesúlad medzi jednotlivými zdrojmi údajov. Podľa špeciálneho modulu štatistického zisťovania EU-LFS z roku 2011 bola miera zamestnanosti osôb so zdravotným znevýhodnením na Slovensku približne polovičná v porovnaní s osobami bez zdravotného znevýhodnenia a tiež výrazne pod priemerom EÚ15. Štatistické zisťovanie EU-SILC z roku 2017 naopak naznačuje, že Slovensko má lepšie výsledky ako priemer EÚ15 aj V3 (Graf 33). Tento rozdiel je pravdepodobne skôr dôsledkom rozdielnej definície zdravotného znevýhodnenia v týchto dvoch zisťovaniach ako dramatického zlepšenia situácie zdravotne znevýhodnených ľudí na trhu práce medzi rokmi 2011 a 2017.³⁰⁵

Z administratívnych údajov nie je možné konzistentne opísať situáciu ľudí so zdravotným znevýhodnením na trhu práce, keďže neexistuje jednotné vymedzenie tejto skupiny (Box 12). Z tohto dôvodu sa aj revízia výdavkov v rôznych častiach zameria na rôzne podskupiny osôb so zdravotným znevýhodnením. Pri opatreniach týkajúcich sa trhu práce sa zameriava najmä na poberateľov invalidného dôchodku (ID) a uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím, pri sociálnych politikách (kapitola 8) sa zameria najmä na osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.

³⁰⁵ Väčšina krajín EU nezberia v pravidelných Labour Force Surveys (LFS) údaje o zdravotnom znevýhodnení. Medzinárodné porovnateľné údaje o situácii osôb so zdravotným znevýhodnením na trhu práce sú dostupné len zo špeciálneho ad-hoc modulu LFS z roku 2011, ktorý bol na túto tému zameraný, a zo zisťovania EU-SILC. V ad-hoc module EU-LFS z roku 2011 aj v EU-SILCu je zdravotné znevýhodnenie určené na základe samo-definovania zdravotného stavu respondentmi (otázka sa pýta na obmedzenie v každodenných aktivitách). Z tohto dôvodu je v nich počet osôb so zdravotným znevýhodnením v populácii nadhodnotený (Bahna, 2018). Slovensko je jednou z mála krajín, ktoré v národných LFS údaje o zdravotnom postihnutí zbierajú. Podľa LFS predstavovala miera zamestnanosti obyvateľstva so zdravotným postihnutím na Slovensku v roku 2018 len 18,7 %. V týchto pravidelných zisťovaniach je zdravotné znevýhodnenie definované cez objektívnu otázku o tom, či osoba bolo (na základe posudkovej činnosti) priznané zdravotné postihnutie. V tomto zisťovaní je počet osôb so zdravotným znevýhodnením v populácii skôr podhodnotený a neexistujú k nim medzinárodné porovnateľné údaje z väčšiny ostatných krajín EÚ.

Box 12: Kto sú osoby so zdravotným postihnutím?

V slovenskom právnom systéme neexistuje jednotné vymedzenie zdravotného znevýhodnenia. Na základe jednotlivých účelov, kritérií a spôsobov posudzovania je možné rozlíšiť rôzne podskupiny osôb so zdravotným postihnutím (zoznam nie je vyčerpávajúci):

Osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (ŤZP)

Na účely podpory sociálneho začlenenia občanov so zdravotným postihnutím do spoločnosti (podkapitola 8.4) sa používa pojem „ťažké zdravotné postihnutie“, ktorý je v Zákone č. 447/2008 Z. z.³⁰⁶ definovaný ako zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %. Funkčná porucha je nedostatok telesných, zmyslových alebo duševných schopností, ktorý má predpoklad trvať dlhšie ako 12 mesiacov. Okrem zdravotného stavu, ktorý posudzuje posudkový lekár, sa pre tieto účely skúmajú aj sociálne faktory, akými sú individuálne predpoklady osoby s ŤZP riešiť nepriaznivú situáciu, rodinné prostredie, alebo prostredie, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby s ŤZP do spoločnosti (napr. podmienky bývania či dopravných systémov). Tieto faktory posudzuje sociálny pracovník. Definíciu ŤZP v roku 2018 spĺňalo v priemere 418,5 tisíc osôb (343,5 v roku 2009).

Osoby s nepriaznivým zdravotným stavom

Na účely posudzovania nároku na niektoré sociálne služby sa okrem ťažkého zdravotného postihnutia používa aj pojem „nepriaznivý zdravotný stav“. Nepriaznivý zdravotný stav sa preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ide o sociálne služby ako prepravná služba, požičiavanie pomôcok, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, jedáleň, práčovňa, či stredisko osobnej hygieny.

Osoby odkázané na sociálnu službu

V kontexte niektorých sociálnych služieb existuje samostatná posudková činnosť, ktorá posudzuje odkázanosť fyzických osôb na sociálnu službu. Okrem posúdenia zdravotného stavu na účely zistenia odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby sa berú do úvahy aj sociálne faktory. Na základe zdravotného a sociálneho posudku sa určuje stupeň odkázanosti a navrhuje druh sociálnej služby s prihliadnutím na potreby odkázanej osoby. Služby, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť, zahŕňajú okrem sociálnych služieb pre seniorov napríklad domovy sociálnych služieb, rehabilitačné strediská, denné stacionáre či zariadenia podporovaného bývania.

Poberatelia invalidných dôchodkov

Systém sociálneho poistenia vymedzuje poistencov, ktorí majú nárok na invalidný dôchodok. Podľa Zákona č. 461/2003 Z. z.³⁰⁷ je poistenc invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav, ktorý má predpoklad trvať dlhšie ako 12 mesiacov, má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Posudzuje sa najmä zdravotný stav a zostávajúca schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť alebo schopnosť prípravy na povolanie.

Pri určení sumy invalidného dôchodku sa rozlišuje medzi poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (PSVZČ) do 70 % (tzv. čiastočná invalidita) a nad 70 % (tzv. úplná invalidita). Nárok na invalidný dôchodok je okrem posúdenia invalidity závislý aj od toho, či poistenc dosiahol potrebný počet rokov dôchodkového poistenia.³⁰⁸ Výnimkou je tzv. invalidný dôchodok z mladosti, na ktorý vzniká nárok osobám, ktoré sa stali

³⁰⁶ § 2 zákona č. 447/2008 Z. z.

³⁰⁷ § 71 zákona č. 461/2003 Z. z.

³⁰⁸ Potrebný počet rokov dôchodkového poistenia:

- menej ako jeden rok, ak ide o poistenca do 20 rokov,
- najmenej jeden rok, ak ide o poistenca vo veku nad 20 rokov do 24 rokov,
- najmenej dva roky, ak ide o poistenca vo veku nad 24 rokov do 28 rokov veku,
- najmenej päť rokov, ak ide o poistenca vo veku nad 28 rokov do 34 rokov veku,

invalidnými ešte ako nezaopatrené deti alebo počas doktorandského štúdia v dennej forme do veku 26 rokov, a tiež prípady, kedy invalidita vznikla v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania.

V roku 2018 bolo na Slovensku v priemere 251,6 tisíc invalidných dôchodcov (z čoho okolo 6 % tvorili invalidi z mladosti). Vo vekovej skupine 20-64 rokov tvorili invalidní dôchodcovia 7,6 % populácie. Počet invalidných dôchodcov narástol od roku 2009 približne o 46 tisíc.

Občania so zdravotným postihnutím

V kontexte služieb zamestnanosti sa používa pojem „občan so zdravotným postihnutím“, ktorý je v zákone č. 5/2004 Z. z.³⁰⁹ definovaný ako občan, ktorý je uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu s odkazom na § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 310/2006 Z.z. a zákon č. 328/2002 Z.z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Občan so zdravotným postihnutím preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania rozhodnutím alebo oznámením Sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia podľa osobitného predpisu. V roku 2018 úrady práce evidovali v priemere 6,4 tisíc uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím. Počet UoZ so ZP poklesol z 12,9 tisíc v roku 2015 najmä z dôvodu ekonomického cyklu.

Osoby znevýhodnené z dôvodu spočívajúcom v ich zdravotnom stave

Zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike priniesol definíciu zdravotného znevýhodnenia, ktorá je širšia ako v prípade „občanov so zdravotným postihnutím“. Táto širšia definícia zahŕňa okrem osôb uznaných za invalidné aj osoby, ktoré nie sú uznané za invalidné, ale majú dlhodobé zdravotné postihnutie znižujúce ich telesné, duševné a zmyslové schopnosti, ktoré bránia ich plnohodnotnému a účinnému zapojeniu sa do pracovného prostredia v porovnaní so zdravými fyzickými osobami. Používa sa napríklad v kontexte podpory sociálnych podnikov.

Miera zamestnanosti poberateľov invalidného dôchodku sa zlepšuje, oproti priemeru SR však zostáva relatívne nízka. V roku 2018 pracovalo 36,7 % poberateľov invalidného dôchodku (ID) vo veku 20-64 rokov.³¹⁰ Oproti roku 2013 došlo k nárastu miery zamestnanosti o 9,3 p.b. (Graf 34). Podiel pracujúcich poberateľov ID sa zvýšil u osôb s čiastočným ako aj s plným invalidným dôchodkom. Miera zamestnanosti poberateľov ID vo veku 20-64 tvorila v roku 2018 iba približne polovicu priemeru Slovenska.

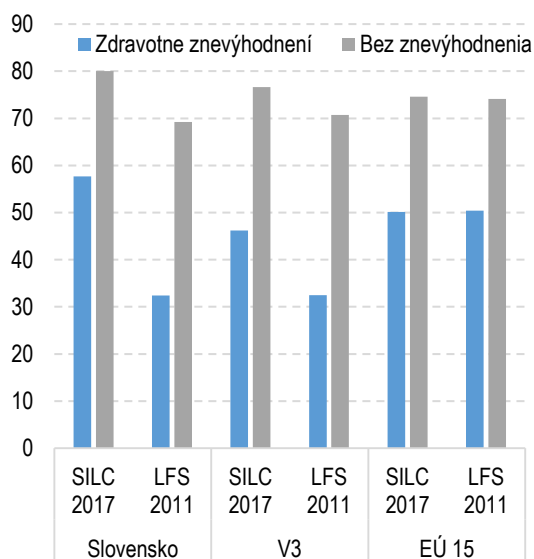
Medzera zamestnanosti poberateľov ID oproti priemeru Slovenska sa od roku 2013 znížila len mierne (o 1,9 p. b.) na 35,7 p. b. v roku 2018. Z toho veľkú časť vysvetľuje meniac sa štruktúra – klesajúci podiel poberateľov úplných a rastúci podiel poberateľov čiastočných invalidných dôchodkov. V prípade poberateľov čiastočných ID sa medzera oproti priemeru Slovenska znížila za rovnaké obdobie iba o 0,5 p.b., v prípade poberateľov úplných ID rástla miera zamestnanosti pomalšie ako priemer Slovenska a medzera zamestnanosti sa tak zvýšila o 2,4 p.b. Pomerne malý podiel poberateľov ID bez práce je v evidencii uchádzačov o zamestnanie. Veľká časť z nich je ekonomicky neaktívna, najmä medzi mladými.

- najmenej osem rokov, ak ide o poistenca vo veku nad 34 rokov do 40 rokov veku,
- najmenej desať rokov, ak ide o poistenca vo veku nad 40 rokov do 45 rokov veku,
- najmenej 15 rokov, ak ide o poistenca vo veku nad 45 rokov veku.

³⁰⁹ § 9 zákona č. 5/2004

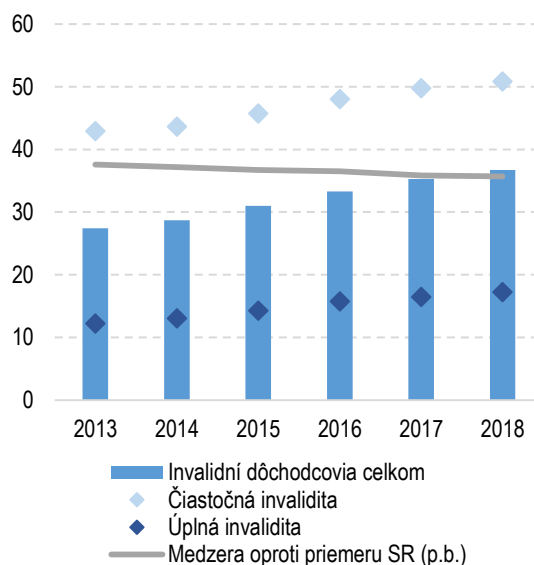
³¹⁰ Rozdiel medzi mierou zamestnanosti invalidných dôchodcov podľa individuálnych údajov Sociálnej poisťovne a mierou zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím podľa údajov zo zisťovania EU SILC pravdepodobne súvisí s tým, že údaje EU SILC zahŕňajú väčšiu skupinu ľudí s rôznymi mierami obmedzenia aktivít z dôvodu zdravotných problémov, vrátane tých, ktorí nespĺňajú kritéria invalidity. Podľa EU SILC malo v roku 2016 zdravotné postihnutie 29,4 % populácie, pričom podiel invalidných dôchodcov na celkovej populácii (vo veku 20-64 rokov) tvoril len 7,2 %.

Graf 33: Zamestnanosť ľudí vo veku 20 až 64 rokov (%)



Zdroj: ISP podľa údajov EU SILC a ad hoc modulu EU LFS 2011

Graf 34: Vývoj miery zamestnanosti invalidných dôchodcov (%)



Zdroj: ISP na základe údajov Sociálnej poisťovne

Poznámka: Box 12 pre definíciu čiastočnej a úplnej invalidity

Štruktúra poberateľov ID vyznačujúca sa nižším podielom zamestnaných, vyšším podielom neaktívnych a nižším podielom uchádzačov o zamestnanie je do istej miery prirodzená z dôvodu zdravotných obmedzení. Časť medzery zamestnanosti však môže súvisieť aj s inými faktormi, napríklad s nedostatočnou ponukou pracovných miest vhodných pre ľudí so zdravotným znevýhodnením, so zníženou motiváciou zamestnať sa (tzv. pasca inaktivity), s nedostatočnými podpornými mechanizmami (napr. komplexná rehabilitácia či podporované zamestnávanie) alebo s bariérami pri evidencii na úradoch práce.

Osamelí rodičia

Osamelé matky majú podstatne horšie postavenie na trhu práce ako osamelí otcovia a tvoria prevažnú časť neúplných rodín (Box 13). Na jednej strane majú silnú motiváciu pracovať, pretože sa nemôžu oprieť o príjem partnera alebo partnerky.³¹¹ Jedinou alternatívou pre nich je odkázanosť na sociálnych dávkach. Na druhej strane chýbajúci partner, s ktorým by mohli zdieľať zodpovednosť za starostlivosť o deti, predstavuje významnú prekážku pri zosúladovaní pracovného a rodinného života.

Miera zamestnanosti osamelých matiek je na Slovensku relatívne vysoká, neplatí to však pre osamelé matky s mladými deťmi. V roku 2018 bolo podľa výberového zisťovania pracovných síl zamestnaných 78 % osamelých matiek na Slovensku, kým priemer EÚ15 bol 71 %. Hoci zamestnanosť osamelých matiek v roku 2014 preyšovala priemer EÚ15 o 4 percentuálne body, v prípade matiek s najmladším dieťaťom vo veku do 15 rokov bola zamestnanosť na Slovensku o vyše 6 percentuálnych bodov nižšia ako priemer EÚ15 a o 3 percentuálne body nižšia ako priemer V3 (Graf 35).³¹²

Podľa výberového zisťovania pracovných síl je Slovensko špecifické výrazne vyššou zamestnanosťou osamelých matiek oproti matkám žijúcim v úplných rodinách, hlavne v prípade matiek so staršími deťmi. Sčítanie obyvateľstva z roku 2011 však tento záver nepotvrďuje. Podľa tohto zdroja bolo zamestnaných 60 % osamelých matiek v porovnaní so 67 % matiek v úplných rodinách.³¹³

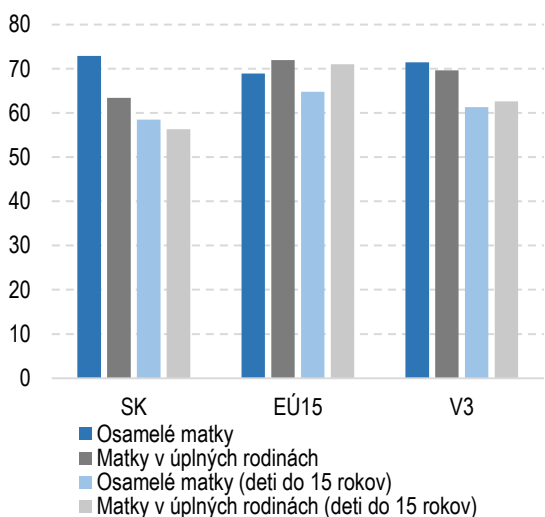
³¹¹ Výnimkou sú neúplné rodiny, ktoré vznikli dlhodobým pobytom jedného z partnerov/manželov v zahraničí (Box 13).

³¹² Aktuálnejšie medzinárodné údaje o zamestnanosti matiek s mladými deťmi nie sú verejne dostupné.

³¹³ V rovnakom roku bolo v údajoch VZPS zamestnaných 78 % osamelých matiek a 64 % matiek v úplných rodinách. Rozdiel medzi týmito zdrojmi nemožno pripísať rozdielnej definícii neúplnej rodiny, keďže rodina alebo domácnosť sú v oboch prípadoch definované na základe spoločného bývania a zdieľania nákladov. Pravdepodobným dôvodom rozdielu je nedostatočná reprezentatívnosť VZPS, čo sa týka

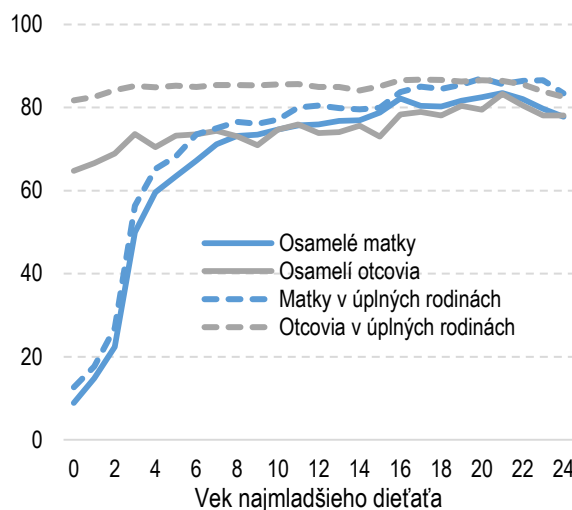
Z pohľadu uplatnenia na trhu práce sú na Slovensku zvlášť rizikovou skupinou osamelé matky s malými deťmi do 3 rokov. Podľa sčítania obyvateľstva zamestnanosť v tejto skupine predstavovala v roku 2011 iba 15 %. S vekom dieťaťa zamestnanosť matiek postupne rastie (Graf 36). Podobný profil je možné pozorovať aj v prípade matiek v úplných rodinách. Ony sa však vo väčšine prípadov môžu oprieť o príjem manžela alebo partnera. Osamelí otcovia majú podstatne lepšie postavenie na trhu práce, aj v prípade otcov veľmi malých detí.

Graf 35: Zamestnanosť osamelých matiek a matiek v úplných rodinách (% , 2014)



Zdroj: EU LFS (VZPS)

Graf 36: Zamestnanosť rodičov podľa druhu rodín a veku najmladšieho dieťaťa (% , 2011)



Zdroj: ÚHP na základe údajov ŠÚ (SODB)

Box 13: Kto sú osamelí rodičia?

Neúplnú rodinu s deťmi tvorí osamelý rodič a jeho alebo jej deti žijúce v jednej domácnosti. Neúplná rodina môže vzniknúť smrťou jedného z rodičov, rozvodom, odlúčením manželov alebo partnerov, rozhodnutím ženy stať sa osamelou matkou alebo dlhodobým pobytom jedného z partnerov/manželov v zahraničí alebo v inom meste, často s cieľom finančne zabezpečiť rodinu. Neúplná rodina je definovaná na základe dlhodobej neprítomnosti partnera alebo partnerky v domácnosti, nie na základe rodinného stavu.³¹⁴

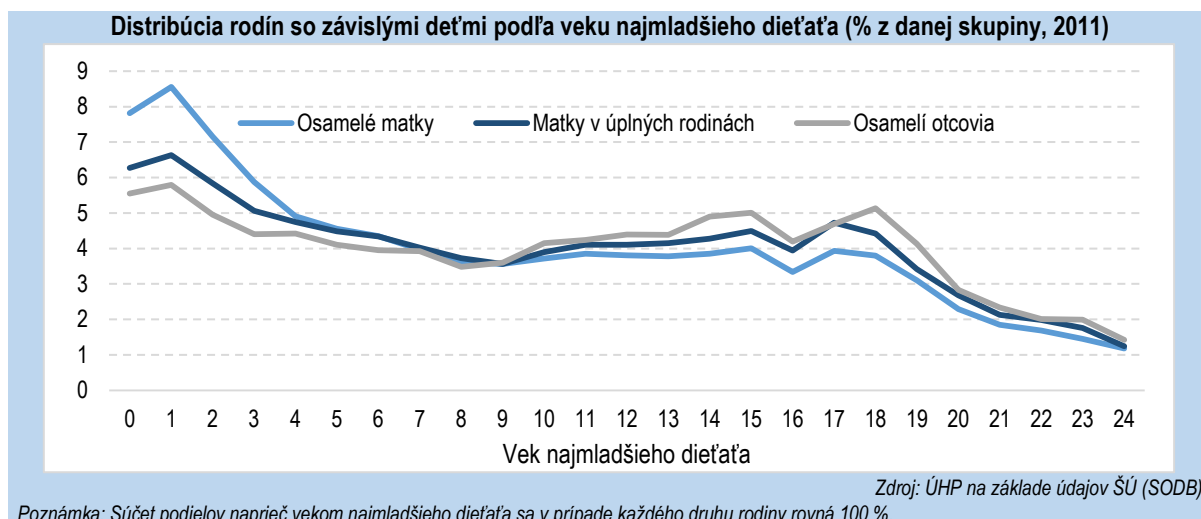
Podľa sčítania obyvateľov v roku 2011 žilo v neúplných rodinách s deťmi okolo 7 % populácie Slovenska. Medzi závislými deťmi to bolo až 22 % (Šprocha a kol., 2014). Skoro polovicu (49 %) neúplných rodín tvorili v roku 2011 osamelý rodič a jedno dieťa a iba zhruba každá siedma neúplná rodina mala tri alebo viac detí. Priemerný počet detí v neúplných rodinách s deťmi bol 1,7 (Podmanická a spol., 2015).

Neúplné rodiny s deťmi sú silne rodovo podmienené, až 84 % z nich tvorili v roku 2011 osamelé matky s deťmi. Spomedzi všetkých matiek s nezaopatrenými deťmi bolo osamelých 22 %. Aj preto sa diskusia v revízií zameriava najmä na osamelé matky. Navrhované opatrenia by však mali rovnako pomôcť aj osamelým otcom.

Situáciu rodín s deťmi z pohľadu zamestnanosti rodičov, ako aj nároku na niektoré druhy sociálnych dávok významne ovplyvňuje vek najmladšieho dieťaťa. To platí obzvlášť pre osamelých rodičov, keďže sa nemôžu oprieť o zárobkovú schopnosť partnera alebo partnerky. Je preto zaujímavé, že štruktúra rodín osamelých matiek vo vzťahu k veku najmladšieho dieťaťa je odlišná tak od štruktúry úplných rodín, ako aj v porovnaní so štruktúrou rodín osamelých otcov. Kým 39 % osamelých matiek malo podľa sčítania obyvateľstva z roku 2011 najmladšie dieťa vo veku do 6 rokov, v prípade matiek v úplných rodinách to bolo 33 % a v prípade osamelých otcov 29 %.

neúplných rodín. Kým vo VZPS v roku 2011 zhruba 1,6 % populácie vo veku 15 až 64 rokov žilo v neúplnej rodine s deťmi, podľa údajov zo sčítania obyvateľstva v neúplných rodinách s deťmi žilo až 7 % celkovej populácie Slovenska.

³¹⁴ Nezosobášený pár žijúci v jednej domácnosti je považovaný za úplnú rodinu. Naopak žena s deťmi, ktorej manžel žije v inej domácnosti je považovaná za neúplnú rodinu.



Prehľad nástrojov začleňovania na trhu práce

Revízia ponúka prehľad širokého spektra nástrojov relevantných pre integráciu ohrozených skupín na trhu práce (Tabuľka 23). Kým niektoré aktívne opatrenia na trhu práce (AOTP) nie sú cieľené na konkrétne skupiny alebo na znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, iné nástroje majú užšie zameranie. Individuálna práca s klientom a integračné sociálne podniky sú napríklad zamerané na ťažko umiestniteľných uchádzačov o zamestnanie, či už bariéra zamestnaniu spočíva v sociálnom alebo zdravotnom znevýhodnení (podkapitola 7.2). Niektoré nástroje sú zamerané špeciálne na osoby so zdravotným postihnutím, ako napríklad niektoré druhy AOTP alebo zákonná povinnosť zamestnávať OZP (podkapitola 7.3). Politiky zamerané na zosúladzovanie pracovného a rodinného života sú obzvlášť relevantné pre osamelé matky (podkapitola 7.4). Osobný bankrot ako riešenie bariéry na trhu práce, ktorú predstavujú exekúcie, je dostupný všetkým, ale zvlášť relevantný je pre ľudí s nízkou finančnou gramotnosťou a pre nemajetných (podkapitola 7.5).

Tabuľka 23: Prehľad zamerania jednotlivých nástrojov začleňovania na trhu práce na cieľové skupiny revízie

	MRK a ľudia s nízkym vzdelaním	Osoby so zdravotným postihnutím	Osamelé matky
Poradenské služby a aktívne opatrenia trhu práce	x	x	x
Individuálna práca s klientom	x	x	x
Integračné sociálne podniky	x	x	x
Zákonná povinnosť zamestnávať OZP		x	
Pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia		x	
Zosúladzovanie pracovného a rodinného života			x
Osobný bankrot	x		

Zdroj: ÚHP

7.2. Služby zamestnanosti a sociálna ekonomika

Služby zamestnanosti predstavujú systém inštitúcií a nástrojov podpory a pomoci účastníkom trhu práce pri hľadaní zamestnania, jeho zmene, pri obsadzovaní voľných pracovných miest a uplatňovaní aktívnych opatrení na trhu práce. Predpokladom pre to, aby človek bez práce dostal prístup k službám zamestnanosti, je jeho zaradenie do evidencie uchádzačov o zamestnanie (UoZ). Výnimkou sú informačno-poradenské služby, ktoré sú dostupné všetkým záujemcom.

Úrady práce nemajú dostatočné kapacity na individuálnu podporu ťažšie uplatniteľných uchádzačov o zamestnanie pri hľadaní a udržaní si vhodného zamestnania s ohľadom na ich špecifické potreby. Nedávny prieskum realizovaný Inštitútom pre výskum práce a rodiny (IVPR) na úradoch práce naznačil nízku mieru

špecializácie zamestnancov poskytujúcich odborné poradenské služby (OPS) na jednotlivé skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (Kešelová a spol., 2018).

Zamestnanci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny nie sú pri vykonávaní služieb súvisiacich so sprostredkovaním zamestnania riadení jednotnou metodikou či pokynmi zameranými na prácu s uchádzačmi o zamestnanie so zdravotnými prekážkami. Podľa prieskumu IVPR až 40% opýtaných zamestnancov úradov práce poskytujúcich odborné poradenské služby (OPS) považuje chránené dielne za najvhodnejšie prostredie pre pracovné uplatnenie ľudí so ZP (Kešelová a spol., 2018).

S cieľom zjednotiť a posilniť kvalitu služieb preto revízia navrhuje vytvorenie metodického pokynu, ktorý by mal upravovať postupy od prvého kontaktu úradov práce s osobou so zdravotným postihnutím až po jeho alebo jej umiestnenie v zamestnaní a podporu zotrvania v zamestnaní, či už priamo alebo prostredníctvom agentúr podporovaného zamestnávania resp. iných vybraných subjektov zameraných na individuálnu prácu s klientom. Súčasťou metodického pokynu by mal byť aj dôraz na umiestňovanie UoZ so ZP primárne na otvorenom trhu práce, pričom zamestnanie v chránených dielňach by malo byť ponúkané iba vybranej skupine UoZ s najväčšími prekážkami na trhu práce. Metodický pokyn by mal obsahovať aj explicitný zákaz odrádzania osôb so zdravotným postihnutím od registrácie v evidencii uchádzačov o zamestnanie.

Prístup k službám zamestnanosti môže byť problematický pre ľudí s obmedzenou mobilitou, ak na úradoch práce nie je zabezpečená bezbariérovosť. Podľa monitoringu Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím z roku 2016 nemalo bezbariérový prístup k evidencii 9 úradov práce, pričom počet pracovísk jednotlivých úradov, kde nie je zabezpečená bezbariérovosť, môže byť vyšší.³¹⁵ **Revízia preto navrhuje prioritne zabezpečiť bezbariérový prístup k evidencii, poradenstvu a ďalším podporným službám na všetkých úradoch práce.**

Aktívne opatrenia na trhu práce (AOTP)

Výdavky na aktívne opatrenia na trhu práce (AOTP) v roku 2018 predstavovali 184,1 miliónov eur (0,20 % HDP),³¹⁶ Podiel výdavkov na HDP je na Slovensku nižší ako vo priemer EÚ15 (0,59 %) aj V3 (0,49 %) (Graf 37). Nástroje AOTP sú zamerané predovšetkým na ťažšie zamestnateľných UoZ, ktorí by sa bez intenzívnejšej pomoci len s ťažkosťami uplatnili na trhu práce. Nízke výdavky na AOTP na Slovensku sú obzvlášť znepokojujúce vzhľadom na relatívne vysokú mieru dlhodobej nezamestnanosti v porovnaní s inými európskymi krajinami.

Za priemerom EÚ15 zaostáva Slovensko najviac vo výdavkoch na vzdelávanie (Graf 38). Ide pritom o nástroj, ktorý sa v zahraničných štúdiách ukazuje ako jeden z najefektívnejších, najmä v stredno- až dlhodobom horizonte a v prípade dlhodobo nezamestnaných (Card a kol., 2015). Podiel výdavkov na vzdelávanie na celkových výdavkoch na AOTP sa za posledné roky podarilo výrazne zvýšiť, zo 4,0 % v roku 2016 na 10,6 % v roku 2018. Na Slovensku je väčšina výdavkov na vzdelávacie AOTP vynaložených prostredníctvom projektov REPAS (zameraného na rekvifikáciu) a KOMPAS (zameraného na kompetenčné zručnosti).³¹⁷

Hodnotenie čistej účinnosti projektu REPAS vykonané Inštitútom sociálnej politiky ukázalo, že účasť na vzdelávaní zvýšila uplatniteľnosť účastníkov na trhu práce približne o 3 až 5 percentuálnych bodov v porovnaní s kontrolnou skupinou a návratnosť výdavkov na tento nástroj v podobe vyšších daní a odvodov bol odhadnutý na 3 roky (Petráš, 2018). Nadpriemerný účinok malo vzdelávanie v prípade mužov, dlhodobo nezamestnaných a znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie. Menší ako priemerný účinok dosiahol

³¹⁵ Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2016. Pri úradoch práce, ktoré v monitoringu vykazovali bezbariérový prístup, nebolo zisťované, či je tomu tak na všetkých pracoviskách, preto môže byť skutočný počet pracovísk bez bezbariérového prístupu ešte vyšší.

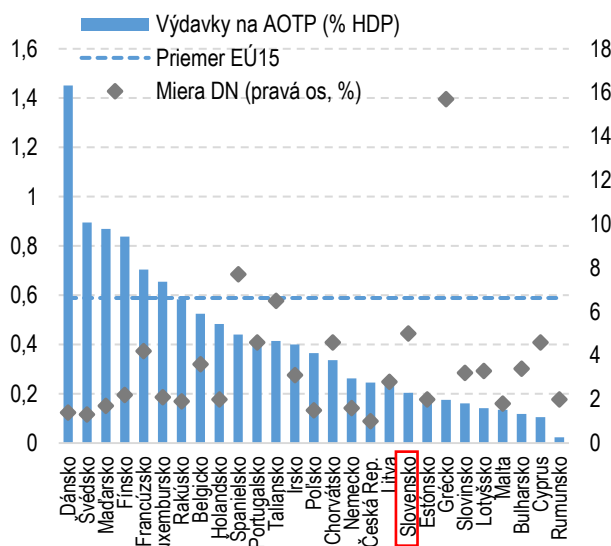
³¹⁶ 73 % z tejto sumy bolo financovaných zo zdrojov EŠIF a spolufinancovania. Táto suma zahŕňa aj výdavky na AOTP zamerané na zdravotne znevýhodnených UoZ.

³¹⁷ 90 % v roku 2017 a 93 % v roku 2018. Projekt KOMPAS sa začal väčšou mierou (34 %) podieľať na výdavkoch na vzdelávanie až v roku 2018.

v prípade žien³¹⁸ a krátkodobo nezamestnaných. Projektu REPAS sa v období 2015-2017 zúčastnilo takmer 45 tisíc UoZ.³¹⁹

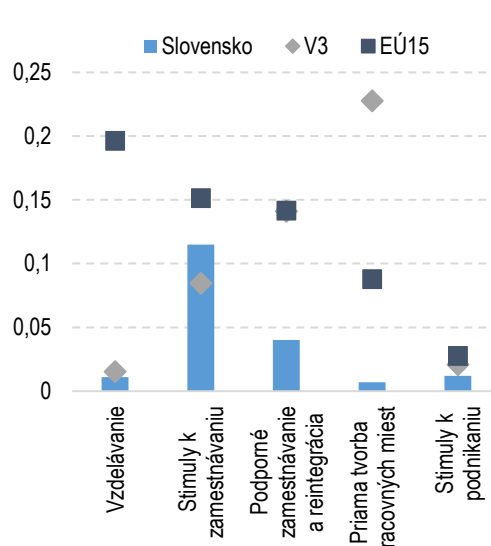
Alokácia výdavkov na AOTP je naďalej zameraná predovšetkým na podporu dopytu na trhu práce dotovaním pracovných miest (Graf 38). Vo všeobecnosti je takéto nastavenie problematické vzhľadom na fakt, že zamestnávateľa hlásia čoraz väčšie ťažkosti s obsadzovaním existujúcich voľných pracovných miest. Je však možné, že v prípade najťažšie zamestnateľných uchádzačov, ľudí, ktorí čelia diskriminácii na trhu práce a v regiónoch s veľkým nedostatkom pracovných miest má podpora dopytu svoje opodstatnenie.

Graf 37: Výdavky na AOTP a miera dlhodobej nezamestnanosti (2017)



Zdroj: Európska komisia a Eurostat

Graf 38: Výdavky na AOTP podľa nástroja (2017, % HDP)



Zdroj: Európska komisia

Podpora zamestnávania prostredníctvom dočasnej práce v samosprávach zvyšuje zamestnanosť účastníkov o 15 p.b. a ich príjem o 40 eur, v tomto prípade bola návratnosť výdavkov na tento nástroj AOTP odhadnutá na 6,5 až 8 rokov (Petraš, 2019). Tento nástroj³²⁰ patrí k najväčším v rámci stimulov k zamestnávaniu a je zameraný výlučne na znevýhodnených UoZ. V období 2013-2018 sa tento nástroj zúčastnilo takmer 22 tisíc UoZ. Najvyšší efekt sa prejavil u dlhodobo nezamestnaných, ktorí dosiahli rok po ukončení programu o 20 p.b. vyššiu zamestnanosť oproti kontrolnej skupine. Výrazne vyššiu uplatniteľnosť na trhu práce zaznamenali absolventi dočasnej práce na kvalifikovanejších pozíciách (napr. v administratíve alebo v službách) v mestách, školách a sociálnych službách, ktoré tvorili iba menšiu časť oproti nižšie kvalifikovanejším pozíciám vykonávaným v obciach.

Podpora zamestnávania obyvateľov, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi (vrátane ľudí z prostredia MRK) inými nástrojmi ako sú aktivačné práce, je relatívne nízka. Kým v priemernom mesiaci v roku 2017 sa zhruba každý štvrtý UoZ, ktorý nebol v systéme PHN, zúčastňoval na niektorom z nástrojov AOTP okrem aktivačných prác, medzi UoZ v systéme PHN to bol iba každý štrnásty (Tabuľka 24). Účasť UoZ v systéme PHN na nástrojoch AOTP okrem aktivačných prác je veľmi nízka bez ohľadu na príslušnosť k MRK, i keď v prostredí MRK je ešte o tretinu nižšia ako mimo MRK. Kým v prostredí mimo MRK je účasť žien na nástrojoch AOTP okrem aktivačných prác vyššia ako účasť mužov, v prostredí MRK je to opačne (Príloha 2).

³¹⁸ Nižší pozorovaný efekt u žien mohlo spôsobiť najmä absolvovanie kurzov opatrovania. V tomto prípade však výsledok mohol byť skreslený odchodom niektorých absolventiek pracovať do zahraničia.

³¹⁹ Účasť na vzdelávacom kurze v rámci REPAS a KOMPAS je na rozhodnutí samotného uchádzača, ktorý si konkrétny kurz a poskytovateľa vyberá z vlastnej iniciatívy. Štát za účastníka kurzu hradí poskytovateľovi kurzovné a účastníkovi poskytuje príspevok na stravu a dopravu v hodnote 4,64 eur za každý absolvovaný deň kurzu.

³²⁰ Príspevok na podporu rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti podľa § 50j zákona č. 5/ 2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

Tabuľka 24: Účasť UoZ na vybratých nástrojoch AOTP okrem aktivačných prác v roku 2017 (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
HN	5,3	8,1	7,0
mimo HN	18,4	24,8	24,3
Celkom	11,2	22,4	21,0

Zdroj: UHP na základe údajov ÚPSVR a ARK

Poznámka: Čísla v tabuľke sú priemerné mesačné podiely. Okrem aktivačných prác vybraté nástroje AOTP nezahŕňajú informačné a poradenské služby (§ 42 zákona o službách zamestnanosti). Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Lepšie ciele zdrojov a časovanie pomoci uchádzačom o zamestnanie s najväčším znevýhodnením na trhu práce by pomohla dosiahnuť ich profilácia hneď pri zaradení do evidencie. Profilácia je systematický prístup k odhadu rizika dlhodobej nezamestnanosti na základe charakteristík jednotlivca a miestneho pracovného trhu za účelom optimálneho nastavenia časovania, štruktúry a intenzity pomoci. Ide o diagnostický nástroj, ktorý nenahrádza, ale dopĺňa a zefektívňuje prácu zamestnancov úradov práce. Štatistická kvantitatívna profilácia na základe administratívnych údajov, prípadne doplnených o údaje získané pri rozhovore s uchádzačom, poskytuje objektívnejší a presnejší obraz o miere znevýhodnenia ako subjektívne posúdenie pracovníka úradu práce alebo rigidná a binárna definícia znevýhodnenia v zákone o službách zamestnanosti.

Tento nástroj je používaný vo viacerých vyspelých krajinách (Kureková, 2014). Česká štúdia ukázala, že profilácia na základe administratívnych údajov dokázala správne predpovedať 79 % prípadov zotrvania uchádzača v evidencii viac ako 12 mesiacov v porovnaní s úspešnosťou 58 % na základe zákonom definovaných kritérií rizikového uchádzača o zamestnanie. Náklady na obe metódy sú pritom podobné (Soukup, 2009). Spoločenský prínos presnejšieho odhadu rizikovosti uchádzača samozrejme závisí od toho, ako túto informáciu úrady práce využijú a od kvality poskytnutej pomoci.

Profilácia uchádzačov o zamestnanie na Slovensku je robená veľmi nahrubo, bez použitia sofistikovaných štatistických nástrojov a bez využitia všetkých relevantných informácií, ktoré sú úradom práce dostupné. Profilácia spočíva v kategorizácii UoZ zamestnancami úradov práce z hľadiska uplatniteľnosti na trhu práce pri zohľadnení dĺžky evidencie do piatich skupín. Skupinu A tvoria mladí do 29 rokov, ktorí sú považovaní za relatívne ľahko umiestniteľných. Skupinu B tvoria UoZ nad 50 rokov, ktorí sú považovaní za stredne ťažko umiestniteľných. Skupinu C tvoria dlhodobo nezamestnaní UoZ, ktorí sú považovaní za ťažko umiestniteľných. Skupinu D tvoria „neumiestniteľní“ UoZ, ktorých prekážky na trhu práce spočívajú v závislosti (napr. drogy, gamblerstvo), absencii základných hygienických návykov alebo sociálnej neprispôsobivosti (napr. agresivite, bezdomovectvu). Piatu skupinu tvoria ostatní UoZ³²¹.

Informácie, ktoré sú vysoko relevantné pre uplatnenie na trhu práce, a sú buď dostupné z administratívnych údajov alebo ľahko zisiteľné pri pohovore s klientom, ako napríklad rod, hmotná núdza, vzdelanie, prax, zdravotné postihnutie, predošlá účasť na nástrojoch AOTP, bydlisko v priestorovo vylúčenej komunite, motivácia nájsť si zamestnanie, starostlivosť o odkázanú osobu, nie sú formálne zohľadňované pri profilácii. Komplexnejšie a intenzívnejšie poradenstvo zo strany úradov práce (napr. odborné poradenské služby, bilancia kompetencií, individuálny akčný plán) zväčša nastupuje až po 6 mesiacoch v evidencii, čo ide proti princípu včasnej intervencie s cieľom zabrániť prepadu do dlhodobej nezamestnanosti.

Revízia navrhuje vypracovať profiláciu uchádzačov o zamestnanie založenú na kvantitatívnych metódach s cieľom včasnej identifikácie tých uchádzačov o zamestnanie, u ktorých je zvýšené riziko upadnutia do dlhodobej nezamestnanosti.

K tomuto cieľu môže prispieť národný projekt Efektívnymi službami k občanovi 2 (ESKO 2) v rámci operačného programu Ľudské zdroje. Cieľom projektu je budovanie proklientsky orientovanej štátnej správy v oblasti zamestnanosti tak, aby poskytované služby boli dostupné, adresné a komplexné, so snahou riešiť životné

³²¹ Interná norma č. IN – 039/2019 „Metodické usmernenie k uplatňovaniu jednotného postupu úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pri zabezpečovaní výkonu oddelenia služieb pre občana pri sprostredkovaní zamestnania, pri uplatňovaní pomoci v hmotnej núdzi a štátnych sociálnych dávok.“

situácie občana na jednom mieste. Jednou z hlavných častí projektu ESKO 2 je profilácia klienta pomocou údajov z existujúcich rezortných interných systémov, iných orgánov verejnej moci (napr. Sociálna poisťovňa) a Big data. Revízia výdavkov na zamestnanosť a sociálne politiky odhadla prínosy projektu ESKO 2 z efektívnejšieho umiestňovania zamestnancov na trhu práce na 8,6 mil. eur ročne (ÚHP a ISP, 2017). Útvar hodnoty za peniaze na základe predložených údajov očakáva, že projekt dosiahne pozitívny pomer prínosov a nákladov 1,5.³²² Na projekt bolo v júli 2019 zazmluvnených približne 34 miliónov eur.

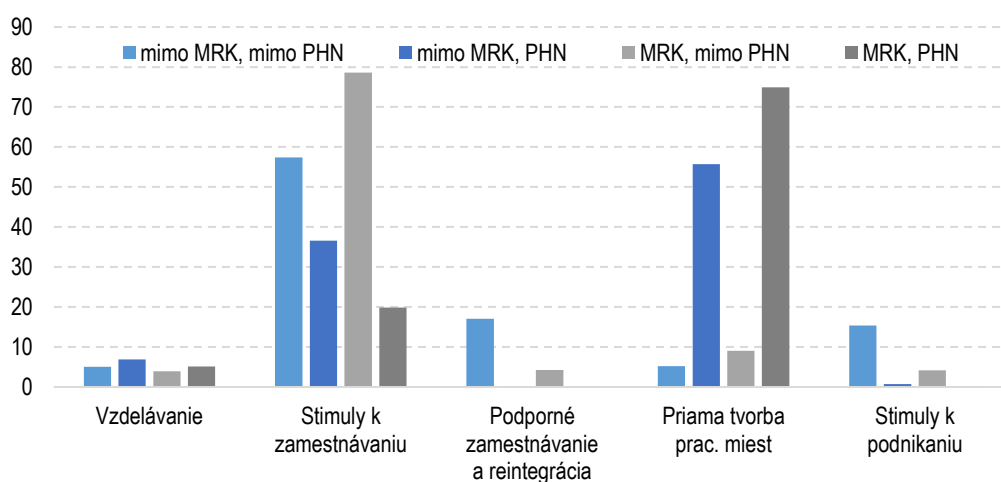
Aktivačné práce ako AOTP

Aktivačné práce vykonávalo v roku 2018 v priemere 24 856 ľudí za mesiac. Aktivačné práce sú na Slovensku implementované dvojkoľajne. Jednu koľaj tvorí aktivačná činnosť formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj v rámci AOTP na základe dohody medzi uchádzačom o zamestnanie a úradom práce a dohody medzi úradom práce a obcou alebo samosprávnym krajom (14 % všetkých účastníkov). Výdavky AOTP na túto činnosť pozostávajú z príspevku pre obec alebo samosprávny kraj, ktorý možno použiť na úhradu časti nákladov na osobné ochranné pracovné prostriedky, úrazové poistenie účastníkov, časti nákladov na pracovné náradie a ďalších nákladov ako aj na úhradu časti celkovej ceny práce koordinátora. Druhá koľaj umožňuje obciam organizovať aktivačné práce aj na základe dohody medzi uchádzačom o zamestnanie a obcou, v takom prípade však nedostávajú príspevok (86 % všetkých účastníkov).³²³

Koordináciu aktivačných prác, výber vhodných uchádzačov a poskytovanie podpory a poradenstva uchádzačom počas vykonávania aktivačných činností majú od roku 2014 na starosti aktivačné centrá. Tých je na Slovensku 46 (každý úrad práce má zriadené toto centrum). Aktivačná činnosť nie je vykonávaná na základe štandardného pracovného pomeru, na účastníkov sa nevzťahuje zákon o minimálnej mzde a organizátorom nevyplýva povinnosť platiť za nich sociálne poistenie.

Aktivačné práce slúžia v rámci AOTP ako nástroj aktivácie UoZ, ktorí žijú v domácnostiach, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi. Vyše polovica účastníkov AOTP v systéme PHN bola v roku 2017 „aktivovaná“ práve týmto nástrojom (Graf 39, pod názvom priama tvorba pracovných miest³²⁴). Medzi ľuďmi z prostredia MRK v systéme PHN to boli až tri štvrtiny účastníkov AOTP.

Graf 39: Štruktúra nástrojov AOTP podľa účasti (v % z celkového počtu účastníkov), 2017



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR a ARK

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

³²² <http://www1.mfsr.sk/LoadDocument.aspx?categoryId=11154&documentId=16566>

³²³ Medzi aktivačnými prácami v rámci AOTP a aktivačnými prácami organizovanými obcami sú aj ďalšie rozdiely v podmienkach nároku na účasť, čo sa týka dĺžky evidencie a v maximálnej nožnej dĺžke účasti (Kureková a kol., 2013). Účastníci aktivačných prác, ktorí sú v systéme pomoci v hmotnej núdzi, majú nárok na aktivačný príspevok (podkapitola 8.1).

³²⁴ V delení nástrojov AOTP podľa Európskej komisie sú aktivačné práce zaradené v rámci systému AOTP pod typ nástrojov Priama tvorba pracovných miest, spolu s dobrovoľníckou činnosťou:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8126&furtherPubs=yes>

Systém aktivácie pomocou aktivačných prác v rámci AOTP nie je pri dnešnom nastavení z hľadiska priameho vplyvu na znižovanie nezamestnanosti efektívny. Kvantitatívne hodnotenia tohto nástroja naznačujú, že aktivačné práce nezvyšujú šance na zamestnanie na otvorenom trhu práce (Hidas a kol., 2016).³²⁵ Obsahujú totiž prevažne nekvalifikované aktivity bez ďalšej nadstavby ako napríklad zametanie ulíc, zbieranie odpadkov, odhŕňanie snehu atď.

Hoci cieľ „podpory udržiavania pracovných návykov dlhodobo nezamestnaného občana³²⁶ je možné vnímať nezávisle od priameho vplyvu na zamestnateľnosť, tento nástroj by mal slúžiť minimálne ako stupienok ku ďalším, pokročilejším nástrojom s priamejším naviazaním na trh práce. Toto však v praxi neplatí. Spomedzi 13 953 účastníkov aktivačných prác v rámci AOTP, ktorí skončili účasť medzi júlom 2016 a júnom 2017, si počas šiestich mesiacov po skončení našlo prácu alebo získalo prístup k niektorému z ostatných nástrojov AOTP iba 11 %.³²⁷

Otázky tiež vyvoláva vzdelanostná štruktúra účastníkov aktivačných prác. Napriek tomu, že ide zväčša o jednoduché manuálne práce, až 10 % účastníkov tvorili v roku 2017 uchádzači o zamestnanie s dosiahnutým úplným stredným vzdelaním (s maturitou) alebo s vysokoškolským vzdelaním. Pre túto skupinu by zrejme boli vhodnejšie iné nástroje v rámci AOTP. Samotní účastníci nie sú motivovaní uprednostňovať iné formy aktivácie (napríklad vzdelávanie), pretože výšku aktivačného príspevku v rámci pomoci v hmotnej núdzi tým neovplyvnia (viac o aktivačnom príspevku v podkapitole 8.1).³²⁸

Informácie z terénu naznačujú, že mnohé obce, ktoré organizujú aktivačné práce priamo na základe dohody s uchádzačom o zamestnanie, sú obmedzené nedostatkom zdrojov. Nemajú totiž nárok na príspevok od štátu (na rozdiel od aktivačných prác v rámci AOTP). Hoci aktivačné práce sú oproti zamestnávaniu ľudí za trhovú mzdu pre ne výhodnejšie, všetky náklady musia platiť v plnej výške z vlastných zdrojov. V praxi to spôsobuje nedostatok koordinátorov a náradia, čo obmedzuje schopnosť zabezpečiť účastníkom pestrejšiu a sofistikovanejšiu prácu s väčším potenciálom na osobný rast a vernejším napodobnením práce na otvorenom trhu (Kureková a kol., 2013).

Pre lepšie ciele aktivačných prác a posilnenie ich úlohy ako stupienka ku sofistikovanejším nástrojom pomoci a eventuálne k začleneniu na trhu práce navrhuje revízia nasledovné opatrenia:

- Hodnota aktivačného príspevku (podkapitola 8.1) by mala byť stanovená na vyššiu úroveň pre ľudí, ktorí sa zúčastňujú na vzdelávaní, alebo si zvyšujú kvalifikáciu ako pre účastníkov aktivačných prác. Podporil by sa tým dopyt samotných uchádzačov o zamestnanie po iných, efektívnejších nástrojoch aktivácie.
- Procesné pokyny na úradoch práce by mali byť upravené tak, aby uchádzači o zamestnanie, ktorí ukončili úplné stredné vzdelanie, boli zaraďovaní primárne na iné programy v rámci AOTP ako na aktivačné práce.
- Účastníci aktivačných prác v rámci AOTP by mali byť formálne hodnotení koordinátorom alebo organizátorom (pracovníkom obce). Úspešnejším účastníkom by mal byť garantovaný prístup k sofistikovanejším nástrojom AOTP a menej úspešní by mali byť nasmerovaní na intenzívnejšie a individualizovanejšie odborné poradenstvo, prípadne k neštátnym agentúram podporovaného zamestnávania (podkapitola 7.3).
- Príspevok na aktivačnú činnosť formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj by mal byť podmienený poskytnutím práce s vyššou pridanou hodnotou a možnosťami rozvoja zručností účastníkov.³²⁹ V prípade, že sa toto opatrenie osvedčí, by príspevok

³²⁵ Hoci aktivačné práce v rámci AOTP tvoria menšinu účastníkov aktivačných prác, je dôvod očakávať, že efektívnosť druhej koľaje (na základe dohody medzi UoZ a obcou) je ešte nižšia. V nej totiž obce nedostávajú príspevok od štátu na úhradu časti nákladov, čo podľa informácií z terénu obmedzuje ich možnosť poskytovať sofistikovanejšiu prácu s vyššou pridanou hodnotou a možnosťami pre účastníkov získať nové zručnosti (Kureková a spol., 2013).

³²⁶ Zákon 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti §52 ods. 1.

³²⁷ Pre účel tohto výpočtu boli zahrnuté iba pracovné pomery resp. SZČO v trvaní aspoň 6 mesiacov podľa údajov Sociálnej poisťovne.

³²⁸ Výnimkou je závislá činnosť s príjmom najmenej vo výške mesačnej minimálnej mzdy, pri ktorej je aktivačný príspevok vyšší.

³²⁹ Príklady aktivačných prác s vyššou pridanou hodnotou sú uvedené v publikácii Dobrá prax aktivačnej práce:

https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/Dobra%20prax%20aktivacnej%20prace.pdf

mohol byť v budúcnosti rozšírený aj na účastníkov druhej koľaje (na základe dohody medzi uchádzačom o zamestnanie a obcou).

Individuálna práca s klientom a podporované zamestnávanie

Podporované zamestnávanie je komplex individualizovaných služieb určený (sociálne/zdravotne) znevýhodneným osobám na trhu práce so zameraním na získanie a udržanie pracovného miesta na otvorenom trhu práce. Balíčky služieb sú prispôsobené individuálnym schopnostiam a potrebám človeka na pracovisku aj mimo neho. Zahŕňať môžu napríklad poskytovanie odborného poradenstva, zisťovanie odborných schopností a zručností uchádzačov, prípravu na zamestnanie, sprostredkovanie vhodného zamestnania, poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pre potreby znevýhodnenej osoby a „mentoring“ či asistenciu po nástupe do zamestnania.

V niektorých krajinách sú služby podporovaného zamestnávania pre uchádzačov znevýhodnených na trhu práce poskytované neštátnymi poskytovateľmi (Box 14). Ich financovanie je typicky kombináciou pravidelnej platby za poskytované služby a platby za výsledky v zmysle umiestnenia a udržania klientov v zamestnaní. Evaluácie vplyvov outsourcovania služieb zamestnanosti prinášajú zmiešané výsledky, čo súvisí s veľkými rozdielmi v modeloch outsourcovania v jednotlivých štátoch ako aj s použitím rozdielnych metód evaluácie. Pri vhodnom nastavení podmienok môže byť čiastočné outsourcovanie služieb zamestnanosti nákladovo efektívne, najmä v prípade ťažšie zamestnateľných klientov (Európska komisia, 2013, OECD, 2015c, Eardley, 2003). Pozitívny vplyv na výsledky na trhu práce bol zdokumentovaný napríklad pri dlhodobozamestnaných klientoch (Hasluck a spol., 2003), pri klientoch so zdravotným znevýhodnením (Stafford a spol., 2007), pri klientoch s migračným pozadím či klientoch bez kvalifikácie (Bernhard a Wolff, 2008).

Financovanie a kontrola neverejných poskytovateľov musia však byť nastavené tak, aby nielen odmeňovali pozitívne výsledky, ale zároveň minimalizovali tzv. „cream-skimming“ (t.j. selektívny výber najľahšie umiestniteľných klientov). Aj napriek tomu sa výhody outsourcovania môžu dostať tak ako v Austrálii až s časovým odstupom, keď je na trhu dosiahnutá dostatočná konkurencia poskytovateľov, je zabezpečené efektívne riadenie a monitorovanie kvality poskytovaných služieb a menej kvalitní poskytovatelia sú vylúčení (Finn, 2011).

Box 14 : Outsourcing podporovaného zamestnávania v zahraničí

V Španielsku je po posúdení na úradoch práce uchádzačom o zamestnanie so zdravotným postihnutím priznaný invalidný dôchodok a následne si môžu vybrať, aké služby zamestnanosti chcú využiť. Klienti môžu sami iniciovať kontakt s neštátnym poskytovateľom podporovaného zamestnávania, ale musí tomu predchádzať registrácia a schválenie úradmi práce. Pracovné poradenstvo môžu vykonávať samotné úrady práce, ale zvyčajne ho poskytujú neverejní poskytovatelia služieb, ktorí môžu požiadať o financovanie. V čase prieskumu zamestnávalo približne 200-300 (najmä súkromných) poskytovateľov služieb zamestnanosti 400-500 koučov, ktorí pomáhali približne 5 000 osobám s intenzívnejšími potrebami v oblasti integrácie na trhu práce (Európska komisia, 2013).

V Holandsku je „outsourcovaný“ celý proces podporovaného zamestnávania. Balíky služieb, alebo „trajektórie“, zahŕňajú individuálne riadenie prípadov, hodnotenie zručností, rehabilitáciu, odborné vzdelávanie a/alebo hľadanie zamestnania, stáže a služby v oblasti umiestnenia v zamestnaní a udržania pracovného miesta. Tieto balíky nakupujú úrady práce alebo obce prostredníctvom tendrov. Poskytovatelia služieb sú financovaní na základe výsledkov (napr. 20% na začiatku dohodnutého plánu, ďalších 30% po šiestich mesiacoch účasti a zvyšných 50% dohodnutého poplatku, ak je klient umiestnený a udržaný v zamestnaní) (Európska komisia, 2013).

V Austrálii sú služby zamestnanosti poskytované výlučne neverejnými poskytovateľmi, ktorí sú vybraní na základe tendrov. Pri príprave tendrovej výzvy austrálske ministerstvo práce zadefinuje minimálne požiadavky

a štandardy služieb. Okrem nutnosti dodržania týchto minimálnych požiadaviek majú súťažiaci subjekty voľnosť pri navrhovaní modelov služieb, čo dáva priestor rôznym inováciám a zabezpečuje rozmanitosť služieb. Navrhnuté modely a rozsahy služieb (nie cena) sú predmetom tendrovej súťaže. Ministerstvo práce následne monitoruje poskytovanie nakúpených služieb a zverejňuje „rating“ poskytovateľov na základe regresnej analýzy, ktorá zohľadňuje napríklad rozdiely v jednotlivých lokálnych pracovných trhoch ako aj v charakteristikách lokálnych populácií uchádzačov o zamestnanie. Výsledky ratingu jednotlivých poskytovateľov (aj ich pobočiek) sú verejné, a môžu tak informovať rozhodnutia uchádzačov o zamestnanie ako aj zamestnávateľov. Na základe výsledkov ratingu môže ministerstvo práce dokonca nariadiť ukončenie pôsobenia najmenej výkonných poskytovateľov v danej lokalite, alebo znížiť ich podiel na trhu v prospech výkonnejších poskytovateľov. Systém financovania je založený na dvoch typoch príspevkov: administratívne a výsledkové, ktoré sú stanovené vopred a nie sú predmetom tendrovej súťaže. Administratívne príspevky sú poskytované každých 6 mesiacov. Výsledkové príspevky sú vyplácané za umiestnenie a udržanie uchádzača o zamestnanie v zamestnaní – v 4., 12. a 26. týždni od jeho umiestnenia. Výška výsledkových príspevkov poskytovateľovi za daného uchádzača závisí od bydliska a výsledku profilácie (Australian National Audit Office, 2017).

Neštátnymi poskytovateľmi služieb zamestnanosti na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov na Slovensku sú agentúry podporovaného zamestnávania (APZ). Ich podpora však nie je systémovo nastavená. Povolenie na činnosť APZ vydáva ÚPSVR na základe vyhodnotenia splnenia presných podmienok³³⁰. Zákon však nedefinuje jasné pravidlá fungovania a financovania, čoho dôsledkom je, že činnosť APZ nie je systematicky financovaná z verejných peňazí a ani monitorovaná³³¹. Jediný v zákone definovaný nástroj na financovanie APZ (platba zamestnávateľa za poskytnutie služieb APZ³³²) sa v praxi využíva len v obmedzenom rozsahu a jeho výška nedokáže pokryť všetky náklady spojené s činnosťou APZ. Priemerný počet APZ s platným povolením na ich činnosť za posledné 3 roky predstavuje 52, pričom koncom roka 2018 klesol na 45.³³³ K 17.5.2019 evidoval ÚPSVaR už len 39 platných APZ, pričom len približne štvrtina z nich vykazovala svoju činnosť.³³⁴ Počas roka 2018 bola Inštitútom pre výskum práce a rodiny na podnet MPSVR SR vypracovaná analytická štúdia, ktorá navrhuje ako prechodné riešenie financovanie činnosti agentúr podporovaného zamestnávania formou národného projektu (NP) (Ondrušová a spol., 2018). Táto iniciatíva však zatiaľ neprešla do realizácie.³³⁵

Revízia navrhuje posilniť individuálnu prácu so znevýhodnenými skupinami na trhu práce. Do úvahy prichádza intenzívnejšia spolupráca s neštátnymi službami zamestnanosti, resp. inými vybranými subjektmi zameranými na tento druh činností ako aj posilnenie štátnych kapacít v tejto oblasti, prípadne kombinácia týchto prístupov. V oboch prípadoch je potrebné naviazať časť financovania na dosiahnuté výsledky pri umiestňovaní uchádzačov na trh práce. V prípade outsourcovania je potrebné nastaviť jasnú spoluprácu s úradmi práce, systematické a udržateľné financovanie a zber údajov o činnosti poskytovateľov. Cieľom by malo byť, aby takýchto poskytovateľov bolo v územnom obvode každého úradu práce viacero s cieľom zabezpečiť konkurenčné prostredie a požadovanú kvalitu služieb. Za predpokladu zavedenia systému profilácie uchádzačov o zamestnanie hneď pri zaradení do evidencie môže byť odhadnuté riziko dlhodobej nezamestnanosti použité ako kritérium

³³⁰ § 58 ods.5, Zákona o SZ

³³¹ APZ majú zhotovovať výročné správy, z 39 platných agentúr však poslalo výročnú správu len 11. Nie je jasné, ktoré agentúry sa zaoberajú výlučne odborným poradenstvom, resp. vzdelávaním, a ktoré pracujú priamo s klientmi (občanmi so zdravotným postihnutím).

³³² §58 Zákona o službách zamestnanosti. APZ môže od zamestnávateľa vyberať úhradu v dohodnutej výške za činnosti ako napríklad (i) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri získavaní zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím alebo dlhodobo nezamestnanými občanmi, a pri riešení problémov počas ich zamestnávania, (ii) vykonávanie výberu vhodného občana so zdravotným postihnutím alebo vhodného dlhodobo nezamestnaného občana na pracovné miesto na základe požiadaviek a nárokov zamestnávateľa, (iii) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pri zamestnávaní konkrétneho občana so zdravotným postihnutím.

³³³ Zdroj: Výročné správy ÚPSVaR

³³⁴ Zdroj: https://www.upsvr.gov.sk/sluzby-zamestnanosti/neslatne-sluzby-zamestnanosti/agentury-podporovaneho-zamestnavania.html?page_id=13042, informácie o zaslaných Správach o činnosti za rok 2018 poskytol ÚPSVaR na vyžiadanie.

³³⁵ MPSVR SR aktuálne pripravuje výzvu „Krok za krokom“, ktorej predmetom je individuálna práca so znevýhodnenými skupinami na trhu práce, kde sa rozšíri okruh oprávnených žiadateľov okrem agentúr podporovaného zamestnávania na vybrané subjekty (obce, neziskové organizácie, občianske združenia, cirkevné organizácie).

na smerovanie rizikových klientov do tohto druhu individualizovanej pomoci ako aj na nastavenie finančnej kompenzácie.

Sociálne integračné podniky

Nové príležitosti pre sociálne aj zdravotne znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie môže poskytnúť Zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch³³⁶ prostredníctvom zavedenia podpory integračných sociálnych podnikov. Integračný podnik je typovo vymedzeným registrovaným sociálnym podnikom, ktorého dosahovanie pozitívneho sociálneho vplyvu spočíva v zamestnávaní znevýhodnených alebo zraniteľných osôb. Na rozdiel od aktivačných prác ponúka práca v integračnom podniku riadny pracovný pomer a väčší priestor na rozvoj zručností cenných pre potenciálnych zamestnávateľov.

Financovanie integračných sociálnych podnikov bolo nastavené s cieľom motivovať integračné podniky k poskytovaniu pomoci svojim zamestnancom pri hľadaní zamestnania na otvorenom trhu práce (Box 15). Umiestňovací príspevok integračnému podniku (53f) je podmienený skončením pracovného pomeru znevýhodneného zamestnanca v integračnom podniku a jeho zamestnaním u zamestnávateľa, ktorý nie je integračným podnikom alebo chránenou dielňou. Vyrovnávací príspevok integračnému podniku (53g) je v prípade zamestnancov, ktorých znevýhodnenie nevyplýva z ich zdravotného stavu, časovo ohraničený na maximálne 12 až 24 mesiacov. Tým sa vytvára motivácia pre medzitrh práce, v ktorom ťažko zamestnateľní ľudia získajú pracovné návyky a praktické skúsenosti, ktoré ich pripravujú na posun na otvorený trh práce. V prípade zamestnancov, ktorých znevýhodnenie vyplýva zo zdravotného stavu je príspevok vyplácaný v zmysle 53g časovo neohraničený, príspevok vyplácaný v zmysle 53f však vytvára motiváciu pre umiestňovanie zamestnancov na otvorenom trhu práce.

Box 15: Podpora integračných sociálnych podnikov

§ 53g – Vyrovnávací príspevok integračnému podniku

Tento príspevok slúži na financovanie nákladov integračného podniku spojených so zamestnávaním znevýhodnených, značne znevýhodnených osôb a zraniteľných osôb (vrátane osôb znevýhodnených z dôvodu spočívajúcim v ich zdravotnom stave). Poskytuje ich ÚPSVR na základe uzatvorenej dohody, výška príspevku sa odvíja od skutočných oprávnených nákladov a typu znevýhodnenia/zraniteľnosti zamestnanej osoby.

§ 53f - Umiestňovací príspevok integračnému podniku

ÚPSVR poskytne na základe uzatvorenej dohody integračnému podniku príspevok v prípade znevýhodnenej osoby, ak s ňou ukončí pracovný pomer dohodou, a ktorá sa zamestnala u zamestnávateľa, ktorý nie je integračným podnikom, jeho závislou osobou alebo chránenou dielňou. Podpora je časovo ohraničená na 12 mesiacov, pričom mesačný príspevok na 1 zamestnanca je diferencovaný podľa jednotlivých štvrtkov.

Okrem kompenzačnej pomoci je podpora sociálnych podnikov realizovaná aj prostredníctvom investičnej pomoci a prostredníctvom podpory dopytu formou servisných poukážok. Zo servisných poukážok benefitujú nielen registrované sociálne podniky, ale aj osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ktoré si servisné poukážky (a tak aj služby sociálnych podnikov) môžu zakúpiť za zvýhodnenú cenu. Štát môže sociálne podniky podporiť aj nepriamo, prostredníctvom nižšej, 10-percentnej dane z pridanej hodnoty, zbavením povinnosti platiť daň z časti zisku, ktorú podnik investuje naspäť do plnenia sociálneho cieľa, ako aj zvýhodnením vo verejnom obstarávaní. K dispozícii je aj sieť poradenských centier sociálnej ekonomiky, ktorých pracovníci poskytujú informácie o sociálnom podnikaní a nevyhnutnú pomoc a podporu pri rozbehu novovznikajúcim sociálnym podnikom.³³⁷

³³⁶ Zákon č. 112/2018 Z. z.

³³⁷ <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/otvaranie-poradenskych-centier-socialnej-ekonomiky.html>

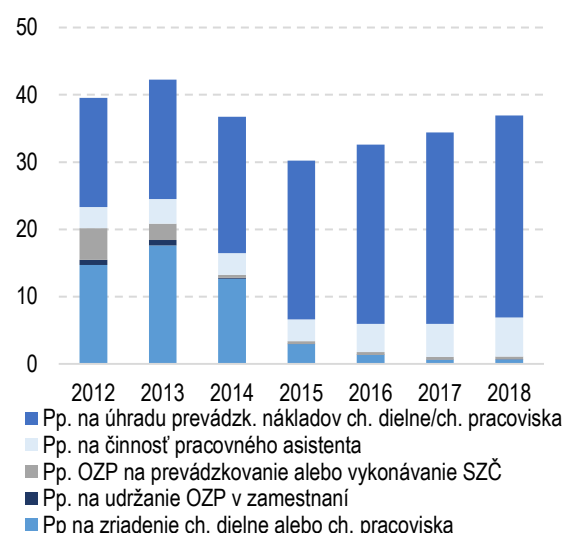
Zatiaľ je priskoro na hodnotenie zákona o sociálnej ekonomike. Zákon nadobudol účinnosť 1. mája 2018, kedy začal proces registrácie integračných sociálnych podnikov a čerpanie príspevkov bolo v roku 2018 zanedbateľné. Záujem o štatút registrovaného sociálneho podniku však narastá. K 25.2.2020 bol štatút registrovaného integračného sociálneho podniku udelený 88 podnikom. K tomuto dátumu eviduje odbor sociálnej ekonomiky ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny ďalších 18 žiadostí o priznanie štatútu registrovaného integračného sociálneho podniku. **Revízia navrhuje vyhodnotiť uvádzanie zákona o sociálnej ekonomike do praxe po troch rokoch od jeho vstúpenia do platnosti.**

7.3. Politiky trhu práce zamerané na osoby so zdravotným postihnutím

AOTP so zameraním na osoby so zdravotným znevýhodnením

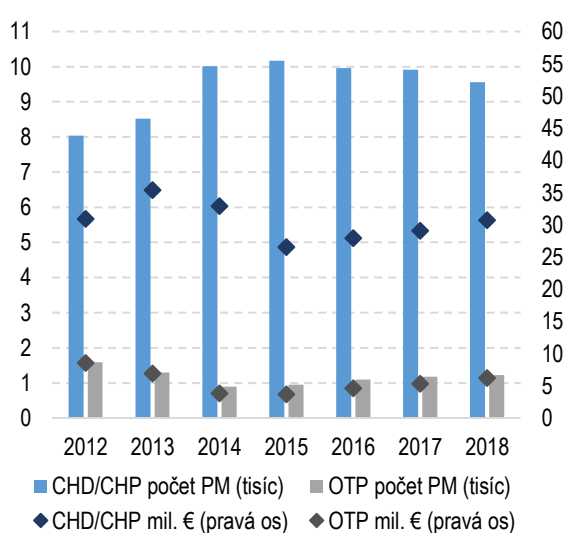
Verejné výdavky na začleňovanie osôb so zdravotným znevýhodnením na trhu práce prostredníctvom cieľných aktívnych opatrení trhu práce (AOTP) v roku 2018 tvorili 36,9 miliónov eur, čo predstavuje asi 0,1 % z celkových verejných výdavkov a 20,1 % z celkových výdavkov na AOTP. V roku 2018 bolo prostredníctvom piatich cieľných nástrojov podporených 10 557 občanov so ZP³³⁸, pričom jeden OZP mohol byť podporený viacerými nástrojmi. Počet OZP podporených niektorým z cieľných nástrojov AOTP predstavoval 11,3 % z celkového počtu pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku vo veku 20-64 rokov.

Graf 40: Vývoj a štruktúra výdavkov na AOTP pre OZP (mil. eur)



Zdroj: ISP na základe údajov UPSVR

Graf 41: Podpora pracovných miest v chránenom prostredí a na otvorenom trhu práce



Zdroj: ISP na základe údajov UPSVR

Poznámka: CHD/CHP sú chránené dielne a pracoviská, OTP je otvorený trh práce, PM sú pracovné miesta.

Až 83 % výdavkov na AOTP pre OZP išlo v roku 2018 na podporu chránených dielní a chránených pracovísk (Graf 40, Graf 41 a Box 16). Z toho 98 % podporuje udržiavanie existujúcich pracovných miest a 2 % zriadenie nových.³³⁹ Ku koncu roka 2018 pracovalo v chránenom prostredí 10 584 občanov so zdravotným postihnutím (6 135 v chránených dielnach a 4 449 na chránených pracoviskách)³⁴⁰ čo predstavovalo 11,3 % pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku vo veku 20-64 rokov.

Chránené dielne predstavujú formu osobitného zamestnávania a prechod z nich na otvorený trh práce býva zriedkavý (Európska komisia, 2013). Hoci pre určité skupiny OZP predstavuje chránené zamestnanie

³³⁸ Na základe mikro-údajov UPSVARu

³³⁹ Novela zákona v roku 2013 zmenila podmienky poskytovania príspevku na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (§ 59). Kým pred zmenou bolo možné financovať celkovú cenu práce zamestnancov CHD/CHP aj cez § 56, od 1.5. 2013 sa tento príspevok poskytuje výlučne na úhradu nákladov na zriadenie pracovného miesta, bez nákladov na celkovú cenu práce. Celkovú cenu práce je teda možné financovať už len cez § 60.

³⁴⁰ UPSVR

dôležitý a nenahraditeľný nástroj integrácie na trhu práce (napr. starší ľudia), na Slovensku sú v tomto prostredí zamestnávajú aj ľudia, ktorí by sa s adekvátnou podporou dokázali uplatniť na otvorenom trhu, za čo si v roku 2016 Slovensko vyslúžilo kritiku od Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím.³⁴¹

Viacere európske krajiny (napr. Maďarsko, Holandsko, Švédsko, či Veľká Británia) prijali reformy, ktorými kladú väčší dôraz na podporu začleňovania osôb na otvorenom trhu práce, napríklad formou podporovaného zamestnávania (podkapitola 7.2) či pracovnej rehabilitácie (Európska komisia, 2016b). Prechod občanov so zdravotným postihnutím z chráneného zamestnania na otvorený trh práce môže podporiť zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch (podkapitola 7.2).

Výskum z USA naznačuje, že v prípade osôb so zdravotným znevýhodnením je podporované zamestnávanie (podkapitola 7.2) výhodnejšie ako chránené zamestnanie. Poskytuje totiž lepšie podmienky pre integráciu na trhu práce, aj čo sa týka mzdového ohodnotenia, a pre štát predstavuje nižšie náklady. Jedným z dôvodov je, že zamestnanci v chránenom zamestnaní sú rôznymi nástrojmi podporovaní výrazne dlhšie ako zamestnanci v podporovanom zamestnaní a veľká časť osôb sa z chráneného prostredia nikdy nepresunie na otvorený trh práce (Kregel a Dean, 2002; Cimera, 2011).

Box 16: AOTP zamerané na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím

Na podporu zamestnávania OZP sú podľa zákona o službách zamestnanosti určené nasledovné aktívne opatrenia:

§ 56 - Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska

Príspevok sa poskytuje na pokrytie časti nákladov na vytvorenie pracovného miesta pre občana so zdravotným postihnutím v chránenom prostredí. Výška príspevku je odvodená od priemernej mzdy v hospodárstve a od miery evidovanej nezamestnanosti v danom okrese. Vytvorené miesto musí existovať najmenej 2 roky.

Chránené dielne a chránené pracoviská sú pracovné miesta, kde sú pracovné podmienky vrátane podmienok na pracovný výkon prispôbené zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo ktorí sa pripravujú na prácu. Chránené dielne zamestnávajú aspoň 50 % zamestnancov so ZP. Chránené pracovisko predstavuje osobitú formu zamestnávania osôb so ZP. Ide o chránené pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím, ktoré sa nevytvára v chránenej dielni.

§ 56a - Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní

Príspevok je určený pre zamestnávateľa, ktorý zamestnáva viac ako 25 % občanov so zdravotným postihnutím a zároveň sa nejedná o chránenú dielňu resp. chránené pracovisko. Umožňuje hradiť preddavky zdravotného a sociálneho poistenia a to najviac vo výške 60 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve.

§ 57 - Príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti

Príspevok slúži na úhradu nákladov spojených s vykonávaním SZČO, ktorá musí byť prevádzkovaná najmenej 2 roky. Výška sa odvíja od priemernej mzdy v hospodárstve a od miery nezamestnanosti v danom okrese. Oprávneným žiadateľom je osoba, ktorá bola vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 3 mesiace. Príspevok sa neposkytuje na úhradu odvodov ani na nájomné.

§ 59 - Príspevok na činnosť pracovného asistenta

³⁴¹ Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím: Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky (máj 2016). CRPD/C/SVK/CO/1: dostupné [tu](#)

Poskytuje sa zamestnávateľovi resp. SZČO so zdravotným postihnutím. Výška príspevku mesačne je vo výške 41 % - 70 % celkovej ceny práce vypočítanej z priemernej mzdy v hospodárstve.

§ 60 - Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov

Príspevok je poskytovaný zamestnávateľom resp. SZČO so zdravotným postihnutím. Výška príspevku závisí na miere obmedzenia osoby so zdravotným postihnutím vykonávať zárobkovú činnosť podľa rozhodnutia o invalidite vydaného Sociálnou poisťovňou.

Obligatórne (nárokové príspevky) sú poskytované príspevky podľa § 59 a § 60. Zostávajúce príspevky sú poskytované fakultatívne (nenárokové príspevky) na základe schválenia žiadosti o príspevok vo Výbore pre otázky zamestnanosti zriadeného Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny. To sa odráža aj v samotnej využiteľnosti príspevkov.

Po podpore chráneného zamestnávania tvoril druhú najväčšiu časť výdavkov na nástroje pre občanov so ZP príspevok na činnosť pracovného asistenta (5,8 mil. eur). V roku 2018 bolo podporených 1 128 pracovných asistentov, ktorí pomáhali 2 273 občanom so ZP. Výška mesačného príspevku je vo výške 41 % - 70 % celkovej ceny práce vypočítanej z priemernej mzdy v hospodárstve. Pracovní asistenti sú dôležitým nástrojom na podporu integrácie osôb so ZP na otvorenom trhu práce, ktorý je využívaný vo väčšine krajín EÚ. Často býva súčasťou širších programov zameraných na integráciu osôb so ZP na trhu práce, rehabilitáciu či prispôbenie pracovných podmienok (Heckl a Pecher, 2008).

Na Slovensku sa pracovná asistencia využíva primárne v kontexte chráneného zamestnávania. Až 93,4 % občanov so ZP, ktorí v roku 2018 využívali činnosť pracovného asistenta, pracovali v rovnakom roku na pracovnom mieste, ktoré bolo podporené príspevkom na prevádzku chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Pracovní asistent obvyčajne asistuje viacerým ľuďom a v prípade, že asistovaný je práceneschopný alebo z iného dôvodu nie je na pracovisku, sa náklady na asistenciu nepreplácajú. To vytvára riziko pre zamestnávateľov, zvlášť tých s menším počtom zamestnancov, ktorí sú OZP. Medzi ďalšie dôvody slabého využitia nástroja zamestnávateľmi na otvorenom trhu práce môže patriť napríklad nízka miera informovanosti alebo nedostatočná výška príspevku na to, aby bol nástroj pre zamestnávateľov atraktívny.

Ostatné nástroje AOTP pre občanov so zdravotným postihnutím sú využívané len v minimálnej miere. Príspevkom pre zamestnávateľa na udržanie občana so ZP v zamestnaní bolo v roku 2018 bolo podporených len 22 pracovných miest. Podobne bol príspevok občanovi so ZP na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti využitý len v 76 prípadoch.

Zákonná povinnosť zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím

Zamestnávanie OZP na otvorenom trhu práce má podporiť legislatívna povinnosť zamestnávateľov tieto osoby zamestnávať. Zákon o službách v zamestnanosti ukladá zamestnávateľom povinnosť zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím v rozsahu 3,2 % z celkového počtu zamestnancov v prípade, ak zamestnávajú aspoň 20 zamestnancov, a ak úrad práce v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie občanov so zdravotným postihnutím v počte, ktorý predstavuje 3,2 % z celkového počtu ich zamestnancov. Pre porovnanie, efektívny podiel poberateľov invalidného dôchodku pre účel plnenia povinného podielu na celkovej populácii vo veku 18 až 65 rokov bol v roku 2017 na úrovni 13,6 %.³⁴² Zamestnávateľ, ktorý nespĺní uvedenú zákonnú povinnosť si môže zvoliť jej náhradné plnenie (Tabuľka 25).

³⁴² Poberateľov úplného ID v roku 2017 bolo 114 667 a čiastočného 145 200. Pre výpočet efektívneho podielu bol každý poberateľ úplného ID započítaný ako 3 osoby v súlade s možnosťami plnenia zákonnej povinnosti zamestnávať OZP (Tabuľka 25). Zákonná povinnosť zamestnávať OZP sa navyše nevzťahuje iba na poberateľov ID, ale aj osoby, ktorým bola uznaná invalidita ale nezískali nárok na invalidný dôchodok (Box 16).

Zamestnávateľia vykazujú plnenie zákonnej povinnosti zamestnávať OZP nad stanovený rozsah. Celkový počet započítaných OZP u všetkých dotknutých zamestnávateľov každý rok výrazne presahuje počet OZP potrebný na splnenie povinnosti o zamestnávaní 3,2 % podielu (Graf 42). Odvody za neplnenie povinného podielu (prepočítané na počty osôb) sú pomerne málo využívané, a ich absolútna hodnota aj podiel na celkovom plnení majú klesajúci trend, čo svedčí o rastúcom záujme zamestnávateľov uprednostňovať zamestnávanie OZP a náhradnú formu zadávania zákazok pred platením odvodu za neplnenie povinného podielu. V roku 2017 zaplatili zamestnávateľia v rámci plnenia povinnosti o zamestnávaní 3,2 % podielu zamestnancov so zdravotným postihnutím odvody vo výške 1,8 mil. eur.

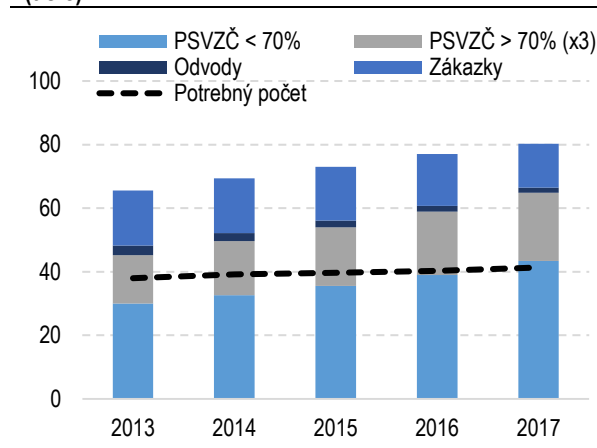
Tabuľka 25: Možnosti plnenia zákonnej povinnosti zamestnávania OZP

Spôsob plnenia	Spôsob započítania
Zamestnávanie občana s PSVZČ do 70%	Započítava sa ako 1 občan so ZP
Zamestnávanie občana s PSVZČ nad 70%	Započítava sa ako 3 občania so ZP
Zadanie zákazky integračnému podniku, chránenej dielni alebo chránenému pracovisku, na ktorom OZP vykonáva alebo prevádzkuje SZČ	Zákazka vo výške 0,8-násobku celkovej ceny práce vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR sa započítava ako 1 občan so ZP
Zadanie vyhradenej zákazky vo verejnom obstarávaní pre registrované integračné sociálne podniky, chránené dielne alebo chránené pracoviská (od roku 2018)	Zákazka vo výške 2 000 eur (súťažná cena) sa započítava ako 1 občan so ZP
Úhrada odvodu za neplnenie	0,9-násobok celkovej ceny práce vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR za každého občana, ktorý chýba do splnenia povinného podielu

Zdroj: Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

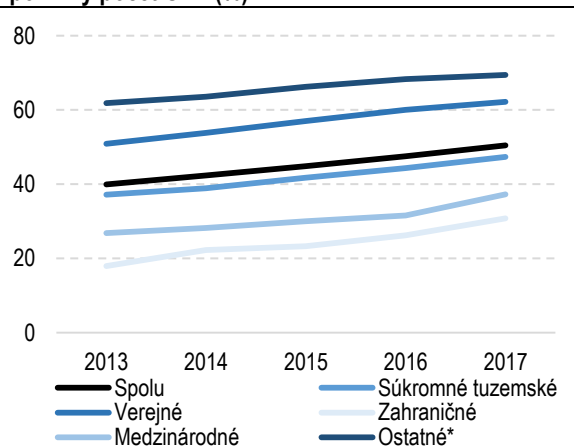
Takmer všetci zamestnávateľia vykazujú aspoň čiastočné plnenie prostredníctvom zamestnávania OZP alebo zadávaním zákazky na dodanie tovaru či poskytnutie služby chráneným dielňam, chráneným pracoviskám či integračným podnikom. Len 6,2 % dotknutých zamestnávateľov využilo výlučne možnosť zaplata odvodu. Tento podiel bol vyšší u zahraničných a medzinárodných zamestnávateľov, a naopak nižší bol u verejných zamestnávateľov a u subjektov vo vlastníctve družstiev, združení, politických strán a cirkví. Viac ako potrebný počet OZP podľa výkazov zamestnávala približne polovica zamestnávateľov (50,5 %), a viac ako traja z piatich verejných zamestnávateľov (62,2 %) (Graf 43).

Graf 42: Plnenie povinného podielu podľa spôsobu (tisíc)



Zdroj: ISP na základe údajov ÚPSVR

Graf 43: Podiel subjektov zamestnávajúcich viac ako povinný počet OZP (%)



Zdroj: ISP na základe údajov ÚPSVR, registra organizácií, registra subjektov verejnej správy a Finstatu

Poznámka: „Ostatné“ zahŕňa subjekty družstevné a subjekty vo vlastníctve združení, politických strán a cirkví

Odvod za neplnenie zákonnej povinnosti zamestnávať OZP si zamestnávateľia môžu zaradiť do daňových výdavkov. Obmedzuje sa tým sankčný účinok odvodu a motivácia zamestnávať OZP. Revízia preto

navrhuje zabezpečiť vyňatie odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím z daňových výdavkov zamestnávateľa.

Od roku 2018 majú zamestnávateľia možnosť plniť povinný podiel zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím prostredníctvom zadávania vyhradených zákaziek vo verejnom obstarávaní. Verejný obstarávateľ a obstarávateľ môžu vyhradiť právo účasti vo verejnom obstarávaní len pre registrované integračné sociálne podniky, chránené dielne, alebo fyzické osoby so zdravotným postihnutím, ktoré na chránenom pracovisku prevádzkujú alebo vykonávajú samostatnú zárobkovú činnosť. V súčasnosti nie je možné zhodnotiť vplyv tohto opatrenia z dôvodu nedostupnosti údajov za rok 2018.

Slovensko má v porovnaní s okolitými krajinami EÚ nižší povinný podiel zamestnávania osôb so zdravotným znevýhodnením, ktorý sa však vzťahuje na väčší okruh zamestnávateľov (Tabuľka 26). Vzhľadom na vyššie uvedené zistenia o rozsahu a spôsobe plnenia povinnosti zamestnávateľmi na Slovensku existuje priestor na zavedenie vyššieho povinného podielu. **Revízia preto navrhuje podporiť integráciu zdravotne znevýhodnených osôb na otvorenom trhu práce, ale aj vznikajúci sektor sociálneho podnikania, zvýšením povinného podielu z dnešných 3,2 % na 5 % (priemer V3).**

Tabuľka 26: Systém kvót pre osoby so zdravotným znevýhodnením vo vybraných krajinách EÚ

Štát	Výška kvóty	Veľkosť dotknutých subjektov
Slovensko	3,20%	≥ 20 zamestnancov
Česká republika	4%	> 25 zamestnancov
Maďarsko	5%	≥ 25 zamestnancov
Poľsko	6%	≥ 25 zamestnancov
Nemecko	5%	≥ 20 zamestnancov
Rakúsko	4%	≥ 25 zamestnancov
Chorvátsko	3%	≥ 20 zamestnancov
Slovinsko	2 – 6 %	> 20 zamestnancov (kvóty závisia od oblasti ekonomickej aktivity)
Španielsko	2%	> 50 zamestnancov
Francúzsko	6%	> 20 zamestnancov
Taliansko	7%	> 50 zamestnancov (iné kvóty platia pre zamestnancov s 15-49 zamestnancami)
Malta	2%	> 20 zamestnancov

Zdroj: MISSOC database

Pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia

Pracovná rehabilitácia je nástrojom zameraným na identifikáciu a rozvoj schopností a zručností osôb so zdravotným znevýhodnením (nielen v dôsledku úrazu alebo choroby z povolania) vedúci k ich pracovnému začleneniu. Klientom poskytuje napríklad možnosti tréningu pracovných návykov, adaptácie na pracovné prostredie, rekvalifikácie či rozvoja motoriky.³⁴³ Môže sa poskytovať spolu s ďalšími formami rehabilitácie, napríklad sociálnou, liečebnou, pedagogickou či psychologickou rehabilitáciou.

Jasná a presne definovaná koncepcia pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie v podmienkach SR chýba. Definovaná je len v kontexte sociálneho poistenia ako dávka financovaná z úrazového poistenia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ak podľa posudku lekára možno predpokladať opätovné zaradenie poškodeného do pracovného procesu. V praxi sa však nevyužíva. Počas posledných 4 rokov evidovala Sociálna poisťovňa len 8 žiadostí o rehabilitačné a rekvalifikačné dávky, pričom k vyplácaniu dávok nedošlo³⁴⁴. Výdavky na tieto dávky neboli ani obsiahnuté v schválenom rozpočte Sociálnej poisťovne.

³⁴³ Kozová, A. (2019): Práca s klientom v roku 2018. Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie, Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanom so zdravotným postihnutím.

³⁴⁴ Údaje poskytla SP na základe vyžiadania ÚHP MF SR. Konania o uvedených dávkach boli zastavené napr. z dôvodu stiahnutia žiadostí poškodeným alebo nepriznaním nároku na dávky, z dôvodu nesplnenia zákonných podmienok.

V súčasnosti neexistuje register všetkých poskytovateľov pracovnej rehabilitácie či rekvalifikácie, čo môže sťažovať prístup k týmto službám. Z verejných inštitúcií vykonávajú pracovnú rehabilitáciu dve špecializované zariadenia MPSVR SR - Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie (CSPR) pri Inštitúte pre pracovnú rehabilitáciu občanov so ZP (IPR) a Rehabilitačné stredisko pre zrakovo postihnutých v Levoči (RSZP). Do roku 2003 poskytovali pracovnú rehabilitáciu aj Poradensko-informačné centrá (PIC)³⁴⁵, ktoré už v novej legislatíve (zákon o službách zamestnanosti) od roku 2004 neboli definované. Pracovnú rehabilitáciu môžu poskytovať aj agentúry podporovaného zamestnávania, ich fungovanie v podmienkach SR však nie je systémovo nastavené. **Revízia navrhuje vypracovať návrh funkčného systému pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie.**

7.4. Politiky zamerané na zosúladenie pracovného a rodinného života

Zamestnanosť je jedným z najúčinnějších nástrojov v boji proti chudobe, zvlášť v prípade osamelých rodičov.³⁴⁶ Kľúčovú úlohu zohráva spôsob, akým štát pomáha rodinám čeliť napätiu medzi potrebou zabezpečiť príjem pre rodinu a potrebou zabezpečiť starostlivosť o deti. Štáty, v ktorých je podpora starostlivosti o deti nízka, alebo v ktorých je podpora zameraná prevažne na domácu starostlivosť, zaznamenávajú podstatne vyššiu mieru chudoby osamelých matiek a ich detí ako štáty, ktoré aktívne pomáhajú matkám pri kombinovaní domácej starostlivosti s formálnou starostlivosťou mimo domova, ktorá matkám umožňuje pracovať (Misra a spol., 2007). Veľmi nízka miera zamestnanosti osamelých matiek s dieťaťom mladším ako 6 rokov na Slovensku pomáha vysvetliť veľmi vysokú mieru rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia tohto druhu rodín (kapitola 2).

Dostupnosť starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa

Finančne dostupná starostlivosť o deti patrí medzi najefektívnejšie nástroje pre podporu zamestnanosti matiek s malými deťmi. Na tomto závere sa zhodujú štúdie porovnávajúce systémy podpory rodín jednotlivých štátov ako aj štúdie skúmajúce dopady reforiem na zamestnanosť matiek v rámci jednotlivých štátov (Olivetti a Petrongolo, 2017). Dostupnosť formálnej starostlivosti o deti má významnejší dopad na zamestnanosť matiek s nižším vzdelaním, ktoré sú pravdepodobne chudobnejšie (Del Boca a spol., 2008). **Pozitívny dopad na zamestnanosť je ešte výraznejší v prípade osamelých matiek.** Dokladujú to štúdie z USA (Gelbach, 2002; Bainbridge a spol., 2003; Cascio, 2009) aj Nemecka (Bauernschuster a Schlotter, 2015).

Kvalitná formálna starostlivosť o deti do 3 rokov veku dieťaťa má konzistentne pozitívny dopad na ich vývin, zvlášť v prípade detí so sociálnym znevýhodnením. K tomuto záveru dospela nedávna meta-analýza skúmajúca výsledky 30 štúdií zameraných na dlhodobé efekty formálnej ranej starostlivosti o deti. Verejne poskytované programy majú vyššiu úspešnosť ako súkromné a najväčší ošoh má formálna starostlivosť v prípade sociálne znevýhodnených detí (Huizen a Plantenga, 2018). Autori usudzujú, že dostupné poznatky podporujú univerzálny prístup formálnej starostlivosti pre malé deti s kĺzajúcou stupnicou poplatkov v závislosti od príjmu domácnosti tak, aby kombinácia súkromných a verejných zdrojov financovania zabezpečila dostatočnú kvalitu.

Dostupnosť formálnej starostlivosti odporúčajú aj medzinárodné organizácie. UNICEF štátom odporúča, aby zabezpečili dostupnosť dotovaných a regulovaných služieb starostlivosti, ktoré dokážu pokryť aspoň 25 % detí vo veku do 3 rokov (UNICEF, 2008).³⁴⁷ Takzvané Barcelonské ciele, ku ktorým sa zaviazali členské štáty Európskej únie dokonca stanovili cieľ účasti na formálnej starostlivosti na 33 % detí vo veku do 3 rokov.

Vzhľadom na iné opatrenia podpory rodičovstva využitie formálnej starostlivosti o deti do troch rokov veku na Slovensku je výrazne nižšie v porovnaní s ostatnými vyspelými krajinami. Podľa OECD navštevovalo v roku 2017 na Slovensku jasle alebo podobné zariadenie iba 1,3 % detí vo veku do 3 rokov, čo je najnižší podiel v rámci EÚ. Priemer vyspelých krajín EÚ15 bol 42 %. Nedostatok formálnej starostlivosti pre malé

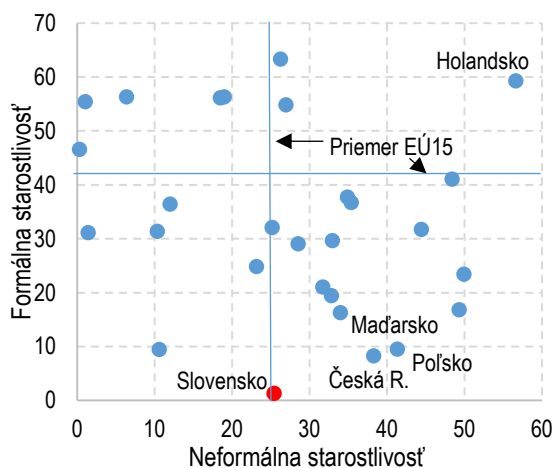
³⁴⁵ § 35, Zákona č. 387/1996 o zamestnanosti

³⁴⁶ Zamestnanosti matiek na Slovensku sa nedávno venovala ekonomická analýza Inštitútu finančnej politiky (Hidas a Horváthová, 2018) ako aj komentár Inštitútu sociálnej politiky (Šedovič a Plavčan, 2019).

³⁴⁷ Tento benchmark nezahŕňa deti umiestnené v neformálnej a nelicencovanej starostlivosti ani deti v nedotovaných súkromných zariadeniach.

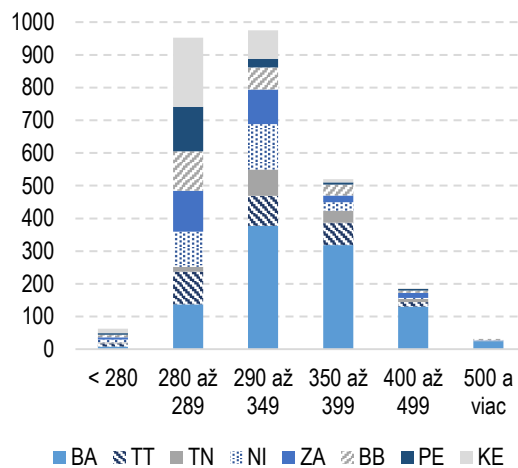
deti vo viacerých krajinách supluje neformálna starostlivosť poskytovaná zvyčajne starými rodičmi dieťaťa, prípadne inými príbuznými, susedmi atď. (Graf 44) (Bordone a spol., 2017). Avšak na Slovensku je účasť na neformálnej starostlivosti iba 25 %, čo naznačuje, že veľká väčšina malých detí zostáva doma s rodičom. Slovensko tiež zaostáva za väčšinou krajín EÚ v zaškolenosti detí vo veku od 4 rokov do začatia povinnej školskej dochádzky (podkapitola 5.1).

Graf 44: Účasť detí vo veku do 3 rokov na formálnej a neformálnej starostlivosti (% , 2017)



Zdroj: OECD family database

Graf 45: Počet detí podporených pp. na starostlivosť o dieťa podľa kraja a výšky poplatku (december 2019)



Zdroj: ÚHP na základe údajov MPSVR SR

V Integrovanom regionálnom operačnom programe (IROP) je starostlivosť o deti do troch rokov veku dieťaťa špecifickým cieľom druhej prioritnej osi, na ktorý bola vyhlásená aj samostatná výzva s alokáciou 13,5 miliónov eur. O výzvu bol prejavovaný vysoký záujem, suma žiadostí o nenávratný grant prevyšovala alokáciu výzvy. Vo viacerých regiónoch pozastavili prijímanie žiadostí už v októbri 2019 z dôvodu vyčerpania prostriedkov. Pre ostatné regióny, v ktorých záujem o grant nebol vysoký, sa výzva uzavrie v apríli 2020. Zámerom IROP a tejto výzvy je zvýšiť podiel detí vo veku do troch rokov, ktorým je poskytovaná služba starostlivosti. Podporované sú aktivity súvisiace s výstavbou, rekonštrukciou alebo modernizáciou zariadení, ktoré majú slúžiť na tento účel. Podmienkou je vytvorenie zariadení s kapacitou minimálne 20 miest v jednom objekte.

V súčasnosti nie sú údaje o formách starostlivosti o deti do 3 rokov veku vykazované v požadovanej štruktúre a rozsahu. Údaje o registrovaných zariadeniach starostlivosti o deti do 3 rokov sú súčasťou centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb. V 3. kvartáli 2019 bolo v registri evidovaných 213 zariadení s kapacitou 3 666 detí. Deti do 3 rokov veku, ktoré navštevujú zariadenie predškolskej starostlivosti, sú súčasťou rezortného štatistického zisťovania ministerstva školstva, ktoré eviduje k 15.09.2018 v materských školách 8 616 detí do 3 rokov. Celkový počet detí do 3 rokov veku na Slovensku bol v roku 2018 vyše 177 tisíc.³⁴⁸ Vzhľadom na rastúci dopyt po zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov je nevyhnutné zmapovať kapacity všetkých foriem starostlivosti, (napr. či je dieťa v starostlivosti rodiča, starého rodiča alebo v starostlivosti inej fyzickej osoby). Údaje o ponuke formálnej starostlivosti o deti do 3 rokov sú nevyhnutné na prijímanie účinných politík a plánovanie projektov podpory rozširovania kapacít zariadení resp. ich výstavby.

Revízia preto navrhuje zabezpečiť komplexný zber údajov o starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa potrebných pre budúce plánovanie kapacít. Zber údajov je možné realizovať dotazníkovou formou s ročnou periodicitou, alebo by sa mohol stať súčasťou rezortného štatistického zisťovania (napr. rozšírením informácie o predškolskej starostlivosti vo Výkaze o základnej škole Ministerstva školstva).

Pomoc pracujúcim rodičom s úhradou výdavkov na starostlivosť o deti poskytuje štát pomocou príspevku na starostlivosť o dieťa. Príspevok je podmienený zárobkovou činnosťou rodiča alebo štúdiom v dennej forme

³⁴⁸ Štatistický úrad SR

štúdia. Mesačná výška príspevku sa líši podľa typu poskytovateľa starostlivosti a nákladov. V prípade, ak starostlivosť zabezpečuje súkromné zariadenie, živnostník alebo iná právnická osoba (čo zodpovedá 92 % prípadov³⁴⁹), predstavuje maximálna možná výška príspevku 280 eur. Príspevok sa poskytuje do troch rokov veku dieťaťa alebo do šiestich rokov veku dieťaťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom. V roku 2018 predstavovali výdavky na príspevok na starostlivosť o dieťa 11,8 miliónov eur. Príspevok je financovaný z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu.

Príspevok na starostlivosť o dieťa vo väčšine prípadov nepokrýva všetky výdavky na starostlivosť. Okolo 63 % detí, na ktoré bol poskytnutý príspevok bolo v decembri 2019 umiestnených v zariadení s poplatkom 290 eur alebo viac, čo znamená, že ich rodičia museli doplácať (v priemere 73 eur mesačne). Najvyšší podiel takýchto detí bol trencianskom (88 %) a bratislavskom kraji (85 %), najmenší v prešovskom (22 %) a košickom kraji (31 %) (Graf 45).

Po zvýšení rodičovského príspevku novelou zákona zo septembra 2019 sa atraktivnosť príspevku na starostlivosť o dieťa výrazne zníži. Príspevok na starostlivosť o dieťa sa vylučuje s rodičovským príspevkom, a tým pádom je atraktívny iba v prípade, ak je vyšší ako rodičovský príspevok.³⁵⁰ Po zvýšení rodičovského príspevku na 370 eur pre rodičov, ktorým sa pred tým, ako im vznikol nárok na rodičovský príspevok, vyplácalo materské, a na 270 eur pre rodičov, ktorým sa materské nevyplácalo (podkapitola 8.2), bude príspevok na starostlivosť o dieťa veľmi mierne prevyšovať rodičovský príspevok iba v tom druhom prípade.^{351,352} Možno preto očakávať výrazný pokles záujmu o tento príspevok.

Revízia navrhuje zvýšiť maximálnu možnú výšku príspevku na starostlivosť o dieťa na 325 eur mesačne.³⁵³ Cieľom tohto opatrenia je reagovať na zvsújúce sa priemerné poplatky za zariadenia starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa a zjednodušiť cestu na trh práce matkám, ktoré pred narodením dieťaťa boli nezamestnané alebo neaktívne, nemali nárok na materské (a tým pádom na vyšší rodičovský príspevok), a ktoré v priemere zostávajú na rodičovskej dovolenke podstatne dlhšie ako matky s lepším ukotvením na trhu práce (Hidas a Horváthová, 2018). Revízia zároveň navrhuje predĺžiť nárok na príspevok na starostlivosť o dieťa do začiatku školského roka v roku, v ktorom dieťa dovŕši 3 roky veku (alebo 6 rokov veku v prípade dieťaťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom). Úlohou tohto predĺženia je zabezpečiť, aby bolo plynule touto podporou pokryté celé obdobie pred tým, ako spravidla možno umiestniť dieťa do príslušného predškolského zariadenia resp. školského zariadenia (začiatok školského roka).

Pomoc osamelým rodičom uplatniť sa na trhu práce

Pomoc (nielen) osamelým rodičom uplatniť sa na trhu práce je aktuálne poskytovaná prostredníctvom príspevkov pre zamestnávateľov. V septembri 2019 bol vyhlásený národný projekt „Zosúladienie rodinného a pracovného života“ s alokáciou z ESF vo výške 11 miliónov eur.³⁵⁴ Cieľom je zlepšiť podmienky pre zosúladienie rodinného a pracovného života, zvýšenie zamestnanosti osôb s rodičovskými povinnosťami, predovšetkým žien. Oprávnenými osobami sú UoZ vedení v evidencii minimálne 3 mesiace. Malo by ísť o ženy starajúce sa o dieťa do 6 rokov veku alebo osamelé dospelé osoby, ktoré žijú aspoň s jednou osobou odkázanou na jeho/jej starostlivosť pred ukončením povinnej školskej dochádzky.

³⁴⁹ V ostatných prípadoch starostlivosť poskytuje niekto z rodiny dieťaťa, napríklad starý rodič. V takom prípade je výška príspevku nižšia.

³⁵⁰ Výhoda príspevku na starostlivosť o dieťa je vyššia v prípade rodín s viac ako jedným dieťaťom vo veku do 3 rokov. Príspevok na starostlivosť sa totiž vypláca na dieťa v starostlivosti kým rodičovský príspevok dostáva rodič v rovnakej výške bez ohľadu na počet detí vo veku do 3 rokov (pokiaľ deti nie sú narodené súčasne).

³⁵¹ Príspevok môže byť naďalej výhodný pre rodičov, ktorí majú 2 a viac detí v zariadeniach. V tom prípade majú nárok na 2 a viac príspevkov na starostlivosť, kým rodičovský príspevok by mali iba jeden.

³⁵² Táto zmena okrem iného znamená, že po prestupe rodičov na rodičovský príspevok budú výdavky na príspevok na starostlivosť o dieťa, ktoré sú aktuálne hradené z eurofondov, musieť byť v plnej miere financované zo štátneho rozpočtu.

³⁵³ Ide o odhad priemerného poplatku za jasle na dieťa podporené príspevkom na starostlivosť o dieťa podľa údajov za december 2019.

³⁵⁴ Úplné znenie vyzvania na:

https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/KGR/narodne_projekty/Zosuladienie_rod_a_prac_zivota/Oznamenie_NP_ZRaPZ_Aktualizacia_2.pdf

Hlavnou aktivitou projektu je poskytovanie finančného príspevku zamestnávateľovi, ktorý do pracovného pomeru prijme oprávnenú osobu na dobu minimálne 3 mesiacov. Finančný príspevok je stanovený vo výške 95 % ceny práce, najviac však vo výške 1,2 násobku minimálnej celkovej ceny práce. Na rok 2019 to predstavuje sumu maximálne 844 eur na mesiac. Príspevok sa poskytuje zamestnávateľovi maximálne po dobu 12 mesiacov v závislosti od trvania pracovného pomeru. Podporované by sa mali byť flexibilné formy zamestnávania – práca na kratší pracovný čas, vytvorenie deleného pracovného miesta alebo domácka práca či telepráca.

Osamelí rodičia potrebujú špecifickú individualizovanú formu pomoci na trhu práce, ktorá na Slovensku chýba. Zvýšiť zamestnateľnosť osamelých rodičov je možné prostredníctvom širšieho spektra aktivít, napríklad mentoringom, prípravou na činnosti zamerané na zamestnanie, tréningom mäkkých a prenosných zručností, poskytovaním vzdelávania a odbornej prípravy, kariérneho poradenstva a rozvoja a sprostredkovaním pracovných skúseností na medzitrhu práce. Na všetkých úrovniach pomoci je najväčšou prekážkou na trhu práce pre osamelých rodičov zabezpečenie starostlivosti o dieťa. Zabezpečenie starostlivosti o dieťa minimálne počas trvania aktivít je integrálnou súčasťou pomoci osamelým rodičom na trhu práce.

Dobrá prax zo zahraničia (Box 17) ukazuje dôležitosť holistického prístupu pri riešení problémov so zamestnaním osamelých rodičov. Úspešná pracovná integrácia si vyžaduje koordináciu špecializovaných odborníkov, napríklad z oblasti finančného poradenstva, psychologickú podporu, osobnostného rozvoja aj rozvoja zručností, obzvlášť dôležitá je pomoc pri jednaní s potenciálnymi zamestnávateľmi o podmienkach zamestnania. **Revízia odporúča v budúcom programovom období 2021-2027 uskutočniť pilotný projekt zameraný na komplexnú podporu osamelých rodičov na trhu práce.**

Box 17: Pomoc osamelým rodičom na trhu práce v zahraničí

Nemecko

V Nemecku sú osamelí rodičia jednou z prioritných cieľových skupín aktivačných politík, pričom je kladený dôraz na zosúladenie pracovného a rodinného života. Z iniciatívy federálneho ministerstva práce a sociálnych vecí boli realizované viaceré projekty na národnej úrovni, najvýznamnejšie z nich „Dobré zamestnanie pre osamelých rodičov“ a naňho naväzujúca „Sieť efektívnej pomoci osamelým rodičom“, ktoré prebiehali medzi rokmi 2009 a 2013 a boli spolufinancované z Európskeho sociálneho fondu. Prvý z nich bol určený pre osamelých rodičov poberajúcich dávky v nezamestnanosti pre príjmovú znevýhodnenú skupinu s cieľom dosiahnuť ich úspešnú integráciu na pracovnom trhu a udržanie si pracovného miesta. Druhý sa zamerával na riešenie štrukturálnych bariér obmedzujúcich prístup osamelých rodičov k zamestnaniu. Účelom bolo doceliť koordinovanie aktivít jednotlivých aktérov (úradu, komunitné centrá, zamestnávateľa, neziskový sektor, lobbystické organizácie, atď.) do uceleného systému pomoci osamelým rodičom. Hlavnými realizátormi boli v oboch prípadoch úrad práce v spolupráci s neziskovým sektorom, ktorí poskytovali osamelým rodičom komplexné odborné poradenstvo pri hľadaní práce, so zreteľom na ich špecifickú situáciu a sprostredkovali kontakt so zamestnávateľmi, prípadne aj prevádzkovateľmi predškolských zariadení. Záverečné hodnotenie intervencii poukázalo na dôležitosť holistického prístupu pri poskytovaní týchto služieb - úspešnosť pracovnej integrácie do veľkej miery závisela od riešenia problémov v iných oblastiach života osamelých rodičov (psychologická podpora, zabezpečenie starostlivosti pre deti, tréning osobnostného rozvoja) ako aj širokej spolupráce najmä so zamestnávateľmi v snahe doceliť obojstranne vyhovujúce podmienky (Zagel, 2015).

Veľká Británia

Program „New Deal for Lone Parents“ zameraný na poskytovanie špecifickej, individualizovanej pomoci osamelým rodičom pri hľadaní zamestnania pomohol zvýšiť počet osamelých rodičov, ktorí prestali byť odkázaní na sociálne dávky o 20 % až 25 % (Cebulla a kol., 2008). V roku 2008 bol celonárodne implementovaný predtým pilotne odskúšaný program „Doplatok k mzde pre osamelých rodičov“. O sumu 40 libier týždenne si mohli zažiadať osamelí rodičia, ktorí si našli prácu, a predtým po dobu jedného roka poberali sociálne dávky. Doplatok k mzde nebol príjmovú testovanou dávkou a bol vyplácaný najviac 12 mesiacov po nástupe do zamestnania. Podmienkou

bolo odpracovať aspoň 16 hodín týždenne. Program bol hodnotený pozitívne – po jeho zavedení viac ako 11% osamelých rodičov spĺňajúcich podmienky na poberanie príspevku uviedlo, že bez tejto možnosti by do zamestnania nenastúpili. Väčšina poberateľov bola schopná si prácu udržať aj po skončení 12 mesačnej lehoty. Kvalitatívny výskum pozostávajúci z rozhovorov s osamelými rodičmi ktorí obdržali príspevok potvrdil, že program vnímali pozitívne a značne nápomocný bol najmä pre osoby s finančnými ťažkosťami. Vzhľadom na pomerne nízky požadovaný počet odpracovaných hodín však program viedol najmä k prechodu zo sociálnych dávok k zamestnaniu sa na čiastočný úväzok, pričom jeho vplyv na zamestnanie sa na plný úväzok bol minimálny. Podobné opatrenia s vyšším požadovaným počtom odpracovaných hodín dosiahli v tomto smere lepšie výsledky (Brewer a kol., 2017, Millar a kol., 2016).

Iné príklady

Zabezpečenie predškolskej, ako aj (v prípade potreby) mimoškolskej starostlivosti o dieťa je častokrát nevyhnutným predpokladom pre návrat osamelého rodiča do zamestnania. Pred vytvorením dostatočných kapacít pre všetky deti, boli na Islande pri prijímaní do škôlok uprednostňované deti osamelých rodičov. Zároveň sú poplatky za škôlku vo viacerých samosprávach nižšie pre osamelých rodičov ako pre páry (Eydal, 2018). V Dánsku, kde zamestnanosť osamelých matiek dosahuje 74 % (OECD, 2016), 61 % detí od 0 do 2 rokov a 97 % detí vo veku 3-5 rokov navštevuje predškolské zariadenia (OECD, 2016). Zároveň ich obvyklá pracovná doba (od 6:30 do 17:00), a v niektorých prípadoch aj možnosť starostlivosti o dieťa mimo stanovených hodín, umožňujú rodičom pracovať bez problémov na plný úväzok. K dispozícii je aj samostatný príspevok na dieťa pre osamelých rodičov (EC, 2019, WID, 2019).

7.5. Pomoc s riešením dlhových problémov

Veľkú bariéru pri zamestnávaní osôb zo slabších sociálnych pomerov predstavujú prebiehajúce exekúcie. Exekúcie výrazne znižujú motiváciu zamestnať sa na legálnom trhu práce, keďže značná časť príjmu z práce je automaticky strhnutá v prospech exekútora za účelom splácania existujúcich dlhov.

Napriek vysokému počtu exekúcií na Slovensku (okolo 3,7 milióna³⁵⁵), možnosť riešiť dlhové problémy prostredníctvom inštitútu osobného bankrotu bola pred rokom 2016 využívaná minimálne. Kým v roku 2015 bolo v Českej republike podaných viac ako 32 tisíc žiadostí o osobný bankrot, za rovnaké obdobie využilo túto možnosť na Slovensku iba 391 ľudí. Dôvodom boli pomerne zložité podmienky prístupu k tejto forme pomoci, čo znamenalo, že nešlo o účinný právny prostriedok.

Zmena v zákone od marca 2017 výrazne zjednodušila proces osobného bankrotu, vďaka čomu ich počet vzrástol na 14 756 v roku 2018. Oddlženie sa uskutočňuje skoro výlučne formou konkurzu, pri ktorom celý majetok dlžníka prepadá v prospech veriteľov. Tento nástroj poskytuje relatívne bezbolestné a rýchle zbavenie sa dlhov pre nemajetné skupiny obyvateľstva.³⁵⁶ Oddlženie formou splátkového kalendára, ktoré predpokladá čiastočné splácanie dlhov, bolo v roku 2018 uskutočnené iba v 157 prípadoch.

V rámci terénnej sociálnej práce v prostredí MRK (kapitola 11) sú intervencie zamerané na exekúcie, splátkové kalendáre a finančné poradenstvo najčastejším druhom intervencií. Toto platilo pre 90 % navštívených samospráv v rámci evaluácie terénnej sociálnej práce v roku 2018 (Škobla a spol., 2019). Z dostupných údajov však nie je možné určiť aký podiel zo všetkých ľudí, ktorí prešli osobným bankrotom, tvoria ľudia z prostredia MRK. Jedným možným zdrojom dlhových problémov v MRK je okrem chudoby aj úžera. O rozsahu úžerníctva v prostredí MRK však neexistujú údaje.

Jednoduchý a rýchly proces osobného bankrotu pomáha riešiť dlhové problémy z minulosti. Zatiaľ neexistuje žiadne systémové opatrenie, ktoré by sa zameriavalo na finančnú gramotnosť

³⁵⁵ Jeden človek môže mať naraz viacero exekúcií.

³⁵⁶ Jediny náklad z pohľadu dlžníka predstavuje povinnosť uhradiť Centru právnej pomoci poplatok vo výške 500 eur v splátkach po 14 eur mesačne, ktorý Centrum uhradilo správcovi konkurznej podstaty ako zákonnú paušálnu odmenu.

ohrozených skupín ani na prevenciu pred ďalším upadnutím už oddlžených osôb do dlhov v budúcnosti. Inštitút osobného bankrotu pritom často využívajú práve skupiny obyvateľov, ktoré majú najväčšie problémy s finančnou gramotnosťou. Vzhľadom na fakt, že osobný bankrotom je možné prejsť najviac raz za desať rokov, existuje riziko, že únik z exekučnej pasce bude pre nezanedbateľnú časť cieľovej populácie iba dočasný. **Revízia preto navrhuje v budúcom programovom období 2021-2027 uskutočniť pilotný projekt zameraný na individualizovanú pomoc pre osoby, ktoré prešli osobným bankrotom.**

Bremeno exekúcií pomáha znížiť aj Zákon o ukončení niektorých exekučných konaní, ktorý nadobudol účinnosť 1.1.2020.³⁵⁷ Zákon zastavuje exekúcie, ktoré boli začaté pred 1.4.2017 v prípade, ak uplynulo päť rokov od začatia exekúcie a za posledných 18 mesiacov nebol dosiahnutý výťažok spolu aspoň vo výške 15 eur. Zákon tiež počíta s výnimkami, ktorých sa ukončenie netýka. Ide napríklad o vymáhanie výživného alebo nepeňažného plnenia.

Hoci ukončenie niektorých exekúcií neznamená, že dlžoba automaticky zmizne, v praxi sa očakáva, že znovu podaných návrhov na exekúciu bude málo. V prípade, že je veriteľ presvedčený, že existuje šanca na získanie peňazí (napríklad z dôvodu, že dlžník zdedil majetok), bude môcť podať nový návrh na začatie exekúcie. V takom prípade však veriteľ musí zaplatiť poplatok, čo pravdepodobne odradí tých, ktorí usúdia, že ich pohľadávky sú nedobytné. Exekúcií, v ktorých sa reálne nič nevydá, je zhruba milión.

³⁵⁷ Zákon č. 233/2019 Z. z.

8. Sociálne zabezpečenie a rodinná politika

- Chudobu a sociálne vylúčenie pomáha zmiernovať systém sociálnej pomoci (pomoc v hmotnej núdzi, kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, náhradné výživné), niektoré daňové výdavky, ktoré zvyšujú disponibilný príjem pracujúcich ľudí a motivujú k práci, a v prípade rodín s deťmi čiastočne aj systém sociálnej podpory, ktorý však nie je cielený iba na nízkopříjmové rodiny. Invalidný dôchodok v rámci systému sociálneho poistenia je dôležitým nástrojom inklúzie ľudí, ktorých postihla invalidita.
- Systém sociálnych transferov na Slovensku je menej úspešný v znižovaní rizika chudoby detí ako priemer EÚ15 aj okolitých krajín a hĺbka chudoby detí je väčšia.
- Pomoc v hmotnej núdzi je na Slovensku v pomere k strednému príjmu v hospodárstve výrazne nižšia ako obdobná pomoc vo väčšine ostatných krajín EÚ aj V3 a hlboko pod hranicou rizika chudoby. Absencia valorizácie od roku 2009 spôsobila vyše 20 % pokles oproti tejto hranici. Prístup k aktivačným programom, ktoré vytvárajú nárok na zásluhovú časť v podobe aktivačného príspevku, navyše nie je garantovaný pre všetkých záujemcov, ale závisí od ochoty a schopnosti samospráv a štátu vytvárať dostatočné príležitosti. Niektorí záujemcovia tak prichádzajú o možnosť zvýšiť svoj príjem.
- Príjem najchudobnejších rodín s malými deťmi zostáva po získaní rodičovského príspevku nezmenený. V niektorých situáciách si dokonca môžu finančne pohoršiť. Matky z MRK častejšie nespĺňajú podmienky nároku na príspevok pri narodení dieťaťa.
- Finančná motivácia pracovať oproti poberaniu sociálnych dávok je na Slovensku vyššia ako priemer EÚ15 aj V3 a za posledné tri roky sa výrazne zvýšila. Dôležitou súčasťou motivácie je osobitný príspevok, ktorý umožňuje časovo ohraničený súbeh poberania sociálnych dávok a práce pre dlhodobo nezamestnaných alebo neaktívnych prijímateľov pomoci v hmotnej núdzi. Príspevok však sám o sebe nedokáže zabezpečiť ich dlhodobejšie ukotvenie v zamestnaní a nemôže byť náhradou účinných aktívnych opatrení trhu práce.
- V ochrane osôb so zdravotným znevýhodnením pred chudobou zaznamenáva Slovensko podľa dostupných údajov vyššie výdavky v pomere k HDP aj lepšie výsledky ako väčšina ostatných krajín EÚ, hoci porovnateľnosť údajov medzi krajinami je obmedzená. Výška spoluúčasti na financovaní pomôcok, zdvíhacích zariadení, a úprav bytu, domu, motorového vozidla alebo garáže môže predstavovať bariéru pre najchudobnejšie osoby so zdravotným postihnutím.
- Výška mzdy zamestnancov po uznaní invalidity naznačuje, že časť z nich poberá invalidný dôchodok napriek nezmenenému resp. vyššiemu príjmu. Na druhej strane osoby, ktoré síce splnili lekársku podmienku na priznanie invalidity, ale chýba im čo i len malá časť potrebnej doby dôchodkového poistenia, môžu stratiť nárok na celý invalidný dôchodok.
- Revízia navrhuje opatrenia pre zvýšenie pomoci v hmotnej núdzi, rozšírenie príspevku na nezaopatrované dieťa na deti v predškolskom veku, zlepšenie dostupnosti aktivačných činností, ktoré vytvárajú nárok na aktivačný príspevok, zvýšenie pokrytia príspevku pri narodení dieťaťa a zlepšenie dostupnosti pomôcok pre najchudobnejšie osoby so zdravotným postihnutím. Navrhované opatrenia je možné čiastočne financovať úspornými opatreniami uvedenými v revízii výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky.

Systém sociálneho zabezpečenia na Slovensku je zložený z troch častí. Sociálne poistenie chráni obyvateľov v rôznych situáciách (napr. materstvo, pracovná neschopnosť, strata zamestnania) prostredníctvom poistenia z predchádzajúcej ekonomickej aktivity. **Sociálna pomoc** predstavuje systém pomoci zo strany štátu v rôznych sociálnych situáciách, ako je napr. stav hmotnej núdze, ťažké zdravotné postihnutie a pod. Jej hlavnými cieľmi sú predchádzanie materiálnej deprivácii a dlhodobej marginalizácii (najmä cez integráciu na trh práce). Pomocou štátnej **sociálnej podpory** štát prispieva na zabezpečenie výdavkov v niektorých štátom uznaných životných situáciách (napr. narodenie dieťaťa, starostlivosť o dieťa). Nárok na štátne sociálne dávky nie je podmienený platením príspevkov, či príjmovými pomermi oprávnených osôb.

Pre sociálne začleňovanie ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením sú obzvlášť dôležité zložky sociálnej pomoci a sociálnej podpory, keďže títo ľudia vzhľadom na ich sociálnu situáciu a problémy s uplatnením na trhu práce si často nedokážu zabezpečiť adekvátny príjem z práce zo systému sociálneho poistenia, ktorý je riadený princípom zásluhovosti. Revízia nemá ambíciu komplexne hodnotiť systém sociálneho zabezpečenia na Slovensku ako taký. Jej cieľom je poukázať na prípady nedostatočnej miery podpory buď z dôvodu jej nízkej úrovne alebo z dôvodu nedostatočného pokrytia resp. obmedzeného prístupu niektorých ohrozených skupín obyvateľstva.

8.1. Pomoc v hmotnej núdzi

Sociálnu pomoc domácnostiam, ktoré si vlastným pričinením nemôžu alebo nevedia zabezpečiť alebo zvýšiť príjem vlastnou prácou, zabezpečuje pomoc v hmotnej núdzi.³⁵⁸ PHN vychádza z ústavnej garancie zabezpečenia základných životných podmienok a skladá sa z piatich zložiek tak, aby výška celkovej pomoci čiastočne zohľadňovala konkrétne okolnosti jednotlivých domácností a aktivitu ich členov (Box 18).

Box 18: Pomoc v hmotnej núdzi a životné minimum

Pomoc v hmotnej núdzi sa skladá z dávky v hmotnej núdzi, aktivačného príspevku, ochranného príspevku, príspevku na nezaopatrené dieťa a príspevku na bývanie.

Účelom dávky v hmotnej núdzi je podľa zákona zabezpečenie základných životných podmienok - jedného teplého jedla denne, nevyhnutného ošatenia a prístrešia. Získanie plnej výšky dávky v hmotnej núdzi je pre plnoletých členov domácnosti od januára 2014 podmienené výkonom činností vo forme menších obecných služieb, dobrovoľníckej činnosti alebo práce pri mimoriadnych situáciách v rozsahu najmenej 32 hodín mesačne, ak je im takáto činnosť ponúknutá.

Aktivačný príspevok je určený na podporu získania, udržania, prehĺbenia alebo zvýšenia vedomostí, odborných zručností, praktických skúseností, pracovných návykov na účely zvýšenia pracovného uplatnenia na trhu práce. V prípade ľudí bez práce je nárok na aktivačný príspevok podmienený zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie a účasťou na niektorých druhoch štúdií, na niektorých programoch aktívnych opatrení trhu práce, aktivačných činnostiach, menších obecných službách alebo dobrovoľníckej činnosti.

Ochranný príspevok je určený na zabezpečenie osobných výdavkov člena domácnosti, ktorý nemá možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou z dôvodu veku, nepriaznivého zdravotného stavu alebo starostlivosti o dieťa.

Príspevok na nezaopatrené dieťa je určený na podporu výchovy, vzdelávania a všestranného rozvoja dieťaťa v domácnosti. Príspevok je podmienený riadnym plnením povinnej školskej dochádzky.

Príspevok na bývanie je určený na čiastočnú úhradu nákladov spojených s bývaním. Nárok na príspevok majú vlastníci alebo nájomcovia bytu alebo domu, osoby žijúce v zariadeniach, v ktorých sa poskytuje sociálna služba celoročnou pobytovou formou a tiež domácnosti žijúce v byte alebo dome na základe práva doživotného užívania.

Stav hmotnej núdze nastáva, ak príjem domácnosti nedosahuje úroveň životného minima. Výška nárokov pomoci sa však od životného minima neodvíja a pomoc negarantuje príjem na úrovni životného minima. Nárok na pomoc v hmotnej núdzi vzniká v prípade, ak má domácnosť príjmy nižšie ako súčet nárokov na jednotlivé zložky pomoci v hmotnej núdzi. Výška poskytnutej pomoci v hmotnej núdzi je rozdiel celkového nároku a posudzovaného príjmu.

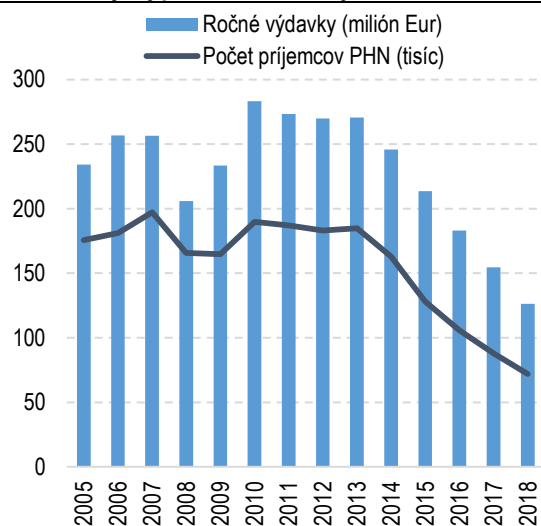
³⁵⁸ Zákon 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi.

Deťom z domácností s príjmom pod hranicou životného minima štát poskytuje dotáciu na stravu v materskej škole.³⁵⁹ Predškoláci a školáci majú nárok na príspevok bez ohľadu na príjem domácnosti. Predškolákom a školákom z domácností s príjmom pod hranicou životného minima sa poskytuje tiež dotácia na školské pomôcky (podkapitola 5.1 a 5.2).

Výdavky na pomoc v hmotnej núdzi predstavovali v roku 2018 celkovo 126 miliónov eur, čo tvorilo zhruba tretinu jedného percenta (0,34 %) verejných výdavkov. Za posledných päť rokov výdavky prudko klesajú spolu s počtom príjemcov pomoci (Graf 46). Pokles počtu príjemcov čiastočne odráža rastúci dopyt na trhu práce v dôsledku zlepšujúcej sa makroekonomickej situácie. Spomedzi príjemcov, ktorí stratili nárok na pomoc v hmotnej núdzi v rokoch 2016 až 2018, zhruba tretina v rovnakom čase nastúpila do pracovného pomeru.³⁶⁰ Avšak vo viac ako polovici prípadov bol poberateľ bez práce pred aj po strate nároku.

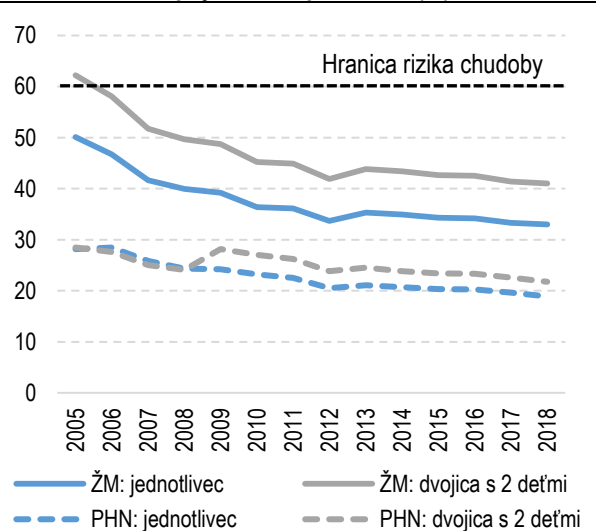
Významný vplyv zrejme mali aj legislatívne úpravy nároku na pomoc v hmotnej núdzi. Ide o podmienenie plnej výšky základnej dávky v hmotnej núdzi účasťou na verejnoprospešných činnostiach (ak je prijímateľovi ponúknutá) (od januára 2014), zavedenie súbehu PHN a mzdy v podobe modifikovaného osobitného príspevku (od januára 2015) a zmena podmienok pri posudzovaní príjmu u prijímateľov osobitného príspevku (od mája 2017).

Graf 46: Vývoj pomoci v hmotnej núdzi



Zdroj: ÚPSVR

Graf 47: Životné minimum a pomoc v hmotnej núdzi ako podiel stredného príjmu v hospodárstve (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov ŠÚ a ÚPSVR

Poznámka: Výška pomoci v hmotnej núdzi nezahŕňa aktívny ani ochranný príspevok, keďže tieto príspevky poberá menej ako polovica príjemcov PHN.

Hoci hmotná núdza je v časti verejnosti vnímaná optikou etnicity, ľudia z prostredia MRK tvorili v roku 2018 v priemere menej ako polovicu (44 %) osôb žijúcich v domácnostiach, ktorým sa poskytovala pomoc v hmotnej núdzi. Spomedzi ľudí z prostredia MRK menej ako štvrtina (23 %) žila v takýchto domácnostiach. To neznamená, že ostatní príslušníci MRK nežijú vo veľmi ťažkej sociálnej situácii. Ako bolo uvedené v kapitole 2, miera rizika chudoby v MRK je podľa prieskumov blízko 90 % (FRA, 2016). Hmotnú núdzu ani chudobu však nemožno vnímať ako výlučne „rómsky problém“.

³⁵⁹ Hoci sa príspevok poskytuje priamo škole, prispieva k zníženiu nákladov domácnosti na stravu, preto ho možno považovať za nefinančný príjem domácnosti.

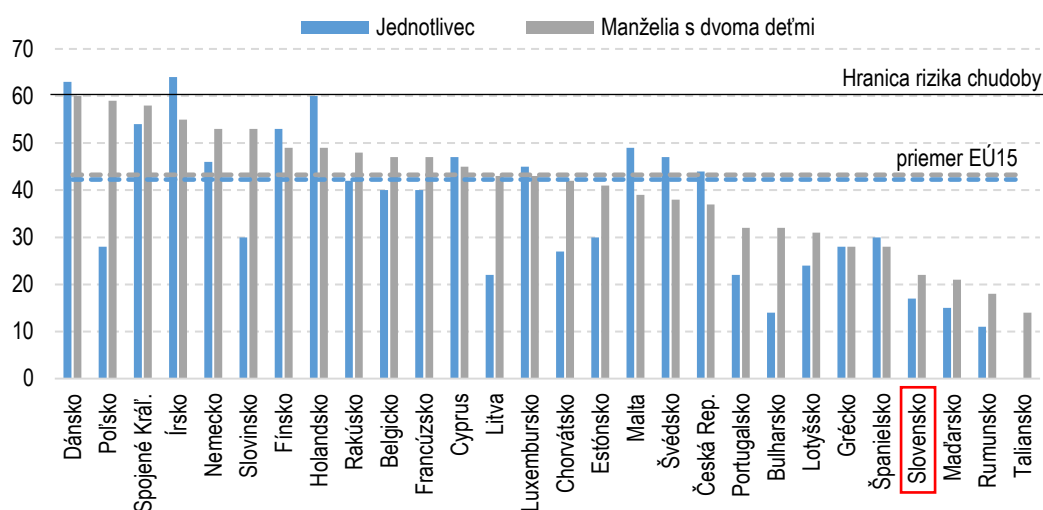
³⁶⁰ To znamená, že pracovný pomer začal v posledný mesiac, kedy mal poberateľ nárok na pomoc v hmotnej núdzi alebo v predošlý mesiac. Pre tento výpočet boli použité dáta ÚPSVR a Sociálnej poisťovne. Dáta neumožňujú určiť, či v dôsledku nastúpenia do práce reálne došlo k zvýšeniu príjmu domácnosti nad úroveň súčtu nárokov na jednotlivé zložky pomoci v hmotnej núdzi a teda či odchod zo systému pomoci v hmotnej núdzi možno pripísať práve nastúpeniu do práce alebo iným okolnostiam.

Adekvátnosť pomoci v hmotnej núdzi

Výška pomoci v hmotnej núdzi pre domácnosť bez vlastného príjmu zostala od roku 2009 do roku 2019 nezmenená³⁶¹, čo spôsobilo pokles oproti hranici rizika chudoby³⁶² v prípade jednotlivca o 22 % a v prípade dvojice s dvomi deťmi o 23 % (Graf 47). Valorizácia pomoci v hmotnej núdzi nebola do roku 2019 upravená v zákone a závisela od vlády. Novela zákona o pomoci v hmotnej núdzi s účinnosťou od apríla 2019 zvýšila základnú dávku a príspevky, s výnimkou príspevku na bývanie, o zhruba 5 % a zaviedla automatickú valorizáciu PHN podľa rovnakých pravidiel ako životné minimum.³⁶³ Výška životného minima sa ročne upravuje podľa koeficientu, ktorý zodpovedá nižšej hodnote spomedzi koeficientu rastu čistých peňažných príjmov na osobu a koeficientu rastu životných nákladov nízkopříjmových domácností.

Výška minimálneho garantovaného príjmu v pomere k strednému príjmu v hospodárstve je na Slovensku výrazne nižšia ako vo väčšine ostatných krajín EÚ (Graf 48). Systém sociálnej pomoci vo forme garantovaného minimálneho príjmu chráni občanov pred úplnou stratou príjmu. Na Slovensku zodpovedá pomoci v hmotnej núdzi. Krajiny strednej a východnej Európy a krajiny na juhu Európy majú zväčša nižší pomer minimálneho príjmu k strednému príjmu ako krajiny na západe a severe Únie. **Počet všetkých členov domácností v systéme PHN bol v roku 2018 v priemere 160 212 osôb za mesiac, čo predstavuje odhadom 24 % ľudí žijúcich pod hranicou rizika chudoby.**³⁶⁴

Graf 48: Minimálny garantovaný príjem ako percento stredného príjmu v hospodárstve, 2018



Zdroj: OECD

Poznámka: V Taliansku neexistuje systém sociálnej pomoci vo forme garantovaného minimálneho príjmu.

Rodiny s malými deťmi nemajú nárok na príspevok na nezaopatrené dieťa v rámci pomoci v hmotnej núdzi. Na tento príspevok vzniká nárok až po nástupe dieťaťa na povinnú školskú dochádzku a je podmienený jej riadnym plnením. Toto nastavenie ide proti princípu včasnej intervencie v ranom detstve kedy majú investície najväčší pozitívny dopad na vývin detí a najviac zmiernujú dlhodobé negatívne dôsledky vyrastania v chudobe. Rodiny v systéme pomoci v hmotnej núdzi majú pritom najväčšie problémy so zabezpečením podnetného prostredia pre svoje deti v domácom prostredí z dôvodu finančnej nedostupnosti hračiek, knížiek a iných pomôcok.

S cieľom napraviť devalváciu pomoci v hmotnej núdzi oproti hranici rizika chudoby za posledných 10 rokov a čiastočne zmierniť zaostávanie za európskym štandardom ako aj štandardom okolitých krajín

³⁶¹ V roku 2014 došlo k preskupeniu častí PHN bez zmeny celkovej sumy nároku na PHN.

³⁶² Box 1 pre definíciu hranice rizika chudoby.

³⁶³ Príspevok na bývanie zostal nezmenený. Aktívny príspevok pre pracujúcich príjemcov PHN bol zvýšený o 110 % na úroveň 132,40 eur.

³⁶⁴ Počet ľudí pod hranicou rizika chudoby v roku 2018 bol na Slovensku podľa Eurostatu 655-tisíc.

navrhuje revízia úpravu výšky pomoci hmotnej núdzi smerom nahor tak, aby bez príspevku na bývanie³⁶⁵ ale spolu s prídavkom na dieťa³⁶⁶ bola schopná zabezpečiť každej domácnosti s deťmi ekvivalentný disponibilný príjem na úrovni životného minima jednotlivca bez detí, použitím OECD ekvivalenčnej škály (Box 19). Súčasťou opatrenia je rozšírenie príspevku na nezaopatrené dieťa na všetky deti v systéme PHN od narodenia až po ukončenie povinnej školskej dochádzky, podmienené od 3 rokov veku dieťaťa jeho účasťou vo vzdelávaní. Toto nastavenie by znamenalo, že maximálna výška nárokov všetkých domácností s deťmi spolu s prídavkom na dieťa by bola rovnako vzdialená od hranice rizika chudoby.³⁶⁷ Tento cieľ je možné dosiahnuť rôznymi kombináciami parametrov v rámci PHN. Jeden príklad je popísaný v Box 20.

Box 19: Ekvivalenčná škála pre porovnávanie príjmov rôznych druhov rodín

Domácnosť dvoch ľudí nepotrebuje dvojnásobný príjem oproti domácnosti jedného človeka aby dosiahla rovnaký životný štandard. Napríklad náklady na kúrenie alebo nájom nerastú úmerne s počtom členov domácnosti. Tieto úspory z rozsahu domácnosti sú vyjadrené v takzvanej ekvivalenčnej škále, ktorá znázorňuje, ako sa potreby domácnosti zvyšujú s počtom jej členov.

Ekvivalentný disponibilný príjem domácnosti je vypočítaný delením celkového disponibilného príjmu domácnosti váženým počtom jej členov. Ekvivalenčná škála určuje, aká váha je priradená jednotlivým členom domácnosti. Ekvivalenčná škála, ktorú používa Eurostat a OECD na porovnávanie príjmov a určovanie hranice miery rizika chudoby jednotlivých druhov domácností priradzuje váhu 1 prvému členovi domácnosti, 0,5 každému druhému dospelému členovi domácnosti a 0,3 každému dieťaťu (OECD ekvivalenčná škála).

Pre porovnanie, aktuálne životné minimum na Slovensku implicitne používa škálu, ktorá priradzuje váhu 1 prvému členovi domácnosti, 0,6976 každému druhému dospelému členovi domácnosti a 0,4565 každému dieťaťu. Veľké rodiny tak dostávajú vyššiu váhu v porovnaní s OECD škálou, čoho dôsledkom je, že životné minimum rodiny dvoch rodičov a dvoch detí, je bližšie k hranici rizika chudoby ako životné minimum jednotlivca bez detí (Graf 47).

Na výber vhodnej ekvivalenčnej škály neexistuje všeobecne uznávaná metóda. Výber totiž závisí nielen na technických parametroch úspor z rozsahu v spotrebe domácností ale takisto na hodnotiacich úsudkoch ohľadom priority, ktorú spoločnosť kladie na potreby jednotlivých skupín ako sú napríklad deti alebo dôchodcovia. Analýzy senzitivity naznačujú, že kým výška a štruktúra príjmovej chudoby je ovplyvnená výberom ekvivalenčnej škály, trendy v čase a porovnania naprieč krajinami sú oveľa menej ovplyvnené (Burniaux a spol., 1998).

Box 20: Možná alternatíva zmeny systému pomoci v hmotnej núdzi

Navrhovaný model necháva nezmenenú výšku aktivačného príspevku, ochranného príspevku a prídavku na dieťa. Dávka v hmotnej núdzi je zjednodušená tak, aby jej výška nezávisela na počte detí v domácnosti s výnimkou bezdetných domácností. V prípade jednotlivca s deťmi je dávka zvýšená na úroveň 142,30 eur, v prípade dvojice s deťmi na 179,50 eur.³⁶⁸ Zohľadnenie počtu detí je v návrhu účelom (zvýšeného) príspevku

³⁶⁵ Revízia odporúča vyňať príspevok na bývanie zo systému pomoci v hmotnej núdzi a ustanoviť ho ako osobitnú formu sociálnej pomoci (podkapitola 9.5).

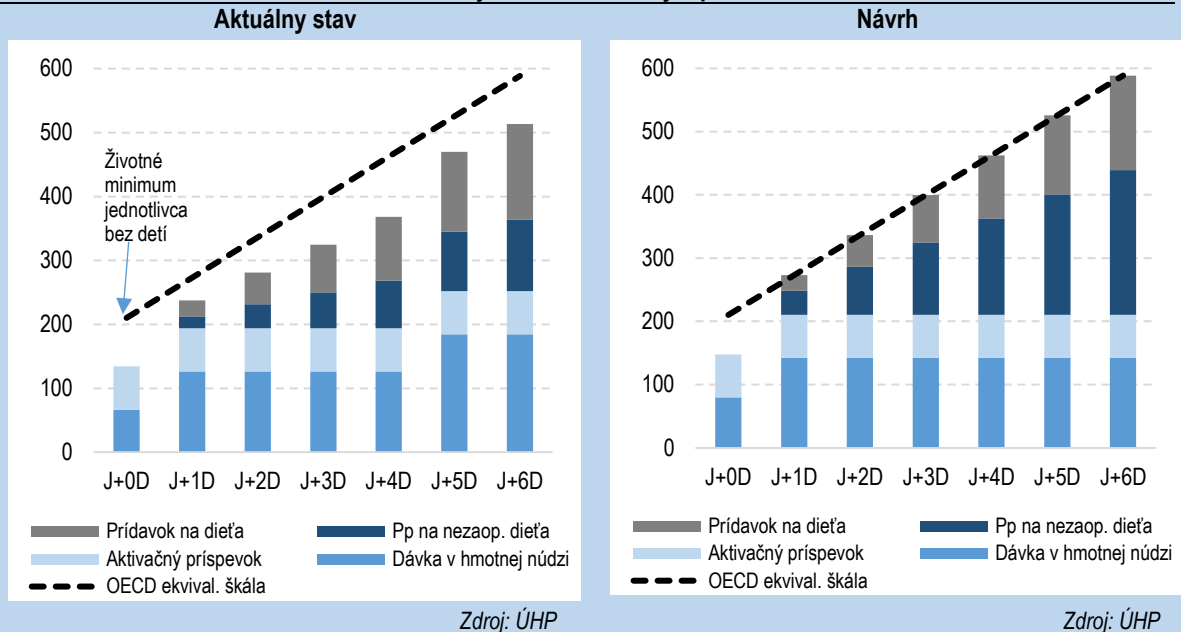
³⁶⁶ Prídavok na dieťa je štátna sociálna dávka, ktorou štát prispieva oprávnenej osobe na výchovu a výživu nezaopatreného dieťaťa. Prídavok sa vypláca mesačne, najdlhšie do dovŕšenia 25 rokov veku dieťaťa, ak spĺňa podmienku nezaopatrenosti. Aktuálna výška príspevku je 24,34 eur za mesiac.

³⁶⁷ Toto neplatí v prípade rodín v systéme PHN s dieťaťom, ktoré ukončilo povinnú školskú dochádzku, keďže na také dieťa už domácnosť nepoberá príspevok na nezaopatrené dieťa. Tieto deti však majú možnosť získať stredoškolské štipendium v prípade, že pokračujú v štúdiu. Výška štipendia je vyššia ako výška príspevku na nezaopatrené dieťa (podkapitola 5.4).

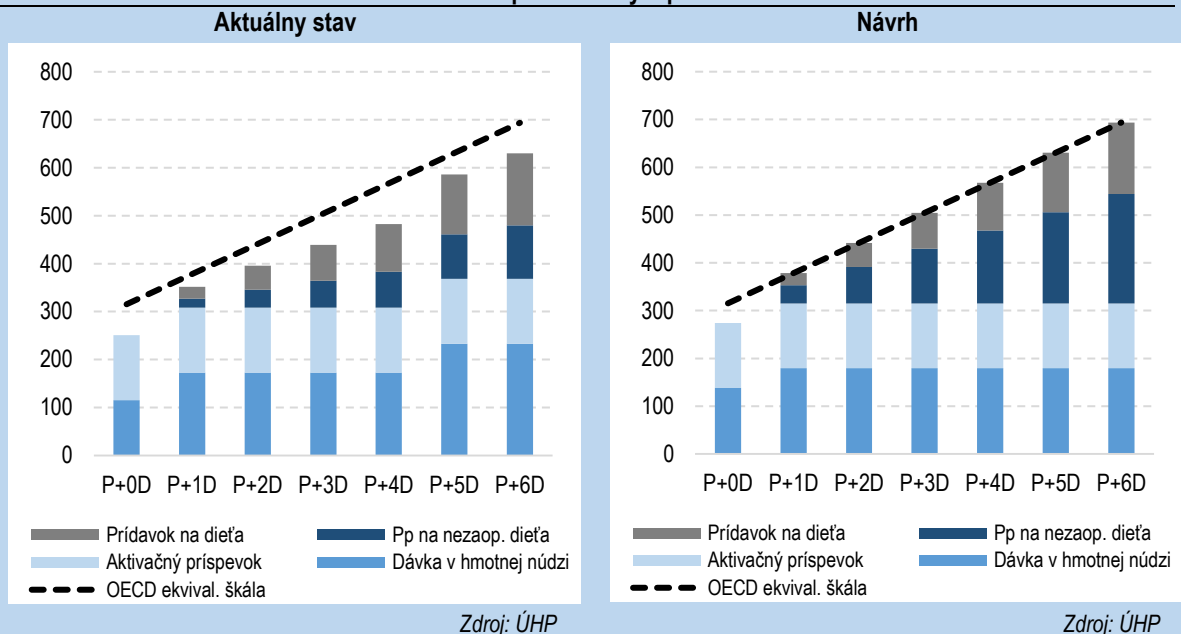
³⁶⁸ V prípade domácností bez detí je zvýšenie miernejšie, a to o 20 % na 79,56 eur pre jednotlivca bez detí a 138,36 eur pre dvojicu bez detí.

na nezaopatrené dieťa a (nezmeneného) prídavku na dieťa. Príspevok na nezaopatrené dieťa je v návrhu zvýšený z dnešných 18,60 eur na 38,11 eur.

Domácnosť jednotlivca s rôznym počtom detí



Domácnosť páru s rôznym počtom detí



Z návrhu vyplýva zvýšenie nárokov na pomoc v hmotnej núdzi bez príspevku na bývanie o 9 % až 26 % v závislosti od typu domácnosti. Najvyšší nárast by zaznamenali jednotlivci so štyrmi deťmi, najmenší páry bez detí a jednotlivci bez detí. Priemerný nárast nárokov po zohľadnení štruktúry domácností v systéme pomoci v hmotnej núdzi v roku 2018 by bol okolo 11 %, v rodinách s deťmi o 14 %.

Opatrenie by pomohlo mierne, ale viditeľne znížiť hĺbku chudoby detí, ktorá je na Slovensku výrazne nad priemerom EÚ aj okolitých krajín (Graf 56). Podľa odhadu na základe jednotkových údajov EU SILC by navrhované zvýšenie PHN viedlo k zníženiu hĺbky chudoby detí o 4 % až 6 % (1,3 p.b. až 1,8 p.b.) v závislosti od veku.

Motivácia pracovať oproti poberaniu sociálnej pomoci meraná tzv. pascou inaktivity zostáva pri realizácii návrhu vysoká. Pre domácnosti s deťmi sa oproti poberaniu dávok oplatí pracovať výrazne viac ako pre bezdetné domácnosti. Pasca inaktivity je v prípade rodičov negatívna, čo znamená, že na sociálnych dávkach získajú viac keď pracujú ako keď sú nezamestnaní alebo neaktívni. Navrhované opatrenia revízie výrazne zvýšia motiváciu pracovať v prípade osamelých rodičov. Motivácia v prípade dvojíc s deťmi sa mierne zníži ale pasca inaktivity aj v ich prípade zostane negatívna (Príloha 36).³⁶⁹

Dostupnosť zásluhovej zložky pomoci v hmotnej núdzi

Aktivačný príspevok je podmienený prácou alebo zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie a účasťou na niektorej z vymedzených aktivačných činností (Box 18). Pre mnohých ľudí v systéme PHN predstavuje jediný spôsob, ako zvýšiť svoj príjem. Kým v kontexte AOTP je vhodné hodnotiť aktivačnú činnosť na základe efektivity v dosahovaní zvýšenej uplatniteľnosti na trhu práce, v kontexte sociálnej pomoci je potrebné hodnotiť prístup ohrozených ľudí k príležitostiam zlepšiť svoju sociálnu situáciu.

Aktivačný príspevok dostáva iba približne každý druhý uchádzač o zamestnanie v systéme PHN, väčšinou z titulu účasti na aktivačných prácach (Graf 49). Podiel UoZ v systéme PHN, ktorí spĺňajú podmienky na získanie aktivačného príspevku časom rastie. Dôvodom môže byť aj pokles v absolútnom počte UoZ v systéme PHN z vyše 171-tisíc v roku 2013 na 59-tisíc v roku 2018 ako aj zmena štruktúry UoZ v systéme PHN.

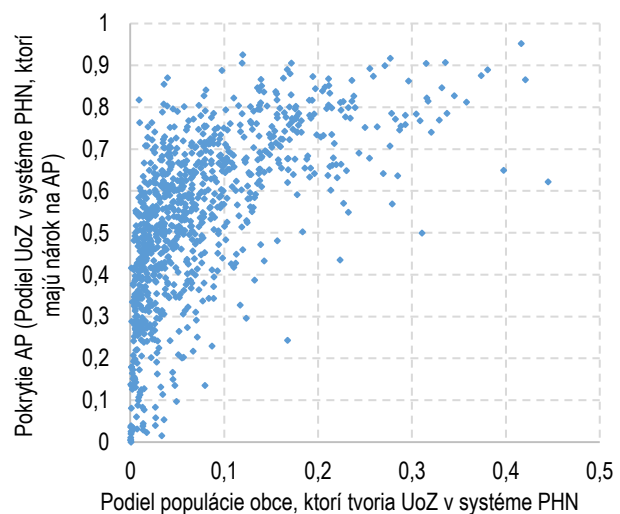
Graf 49: Podiel UoZ v systéme PHN, ktorým vznikol nárok na aktivačný príspevok (%)



Zdroj: ÚPSVR

Poznámka: Aktivačné práce označujú menšie obecné služby alebo menšie služby pre samosprávny kraj.

Graf 50: Podiel populácie v obci, ktorý tvoria UoZ v systéme PHN a pokrytie aktivačného príspevku, 2018



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR

Poznámka: Graf ukazuje iba obce, kde počet UoZ v systéme PHN je aspoň 10.

Prístup k aktivačným programom, ktoré vytvárajú nárok na príspevok, nie je garantovaný pre každého záujemcu, ale závisí od kapacít. Cieľ „podpory získania, udržania, prehĺbenia alebo zvýšenia vedomostí, odborných zručností, praktických skúseností, pracovných návykov na účely zvýšenia pracovného uplatnenia na trhu práce“ tak paradoxne nezávisí iba od aktivity a motivácie ľudí v hmotnej núdzi zlepšiť svoju sociálnu situáciu, ale tiež od schopnosti a vôle obcí a samospráv (v prípade aktivačných prác) a štátu (v prípade ostatných nástrojov AOTP) vytvoriť dostatočné príležitosti.

³⁶⁹ Výpočet pasce inaktivity zohľadňuje okrem návrhu na zvýšenie PHN aj návrh ponechať nárok na osobitný príspevok pre dlhodobo nezamestnaných alebo neaktívnych rodičov, ktorí stratili nárok na pomoc v hmotnej núdzi z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok, a ktorí sa následne zamestnajú (podkapitola 8.2).

Miera pokrytia UoZ v systéme PHN aktivačným príspevkom sa naprieč obcami výrazne líši. S podielom populácie v obci, ktorý tvoria uchádzači o zamestnanie v systéme pomoci v hmotnej núdzi, sa miera pokrytia všeobecne zvyšuje (Graf 50). Rozdiely medzi obcami sú však výrazné. Veľká diverzita naznačuje potrebu skúmať dôvody nízkeho výkonu niektorých obcí alebo úradov práce pri aktivovaní uchádzačov o zamestnanie a priestor na šírenie dobrej praxe z obcí, ktoré sú v tejto oblasti úspešné.

Problém nedostatočnej kapacity aktivačných programov môže prehlbovať zavedenie možnosti podmieňovať plnú výšku základnej dávky v hmotnej núdzi výkonom verejnoprospešných činností. Ak je takáto činnosť dospelaj osobe v systéme PHN ponúknutá a on/ona ju ponuku odmietne, základná dávka PHN sa kráti o 66,30 eur.³⁷⁰ Pre úrady práce a obce však využívanie tejto možnosti môže vytvárať dodatočnú administratívnu záťaž, ktorá obmedzuje kapacitu využívať ostatné aktivačné nástroje vrátane nástrojov, ktoré vytvárajú nárok na aktivačný príspevok (Lajčáková a kol., 2017, Škobla a kol., 2016a). Najvyššia záťaž je v relatívne malých obciach s vysokým počtom príjemcov pomoci v hmotnej núdzi. **Revízia navrhuje vypracovať a zverejniť analytický komentár založený na administratívnych údajoch o využívaní možnosti podmieňovať plnú výšku dávky v hmotnej núdzi výkonom verejnoprospešných činností.**

Príležitosť reálne zlepšiť svoju sociálnu situáciu aktivačnými činnosťami je obmedzená tiež nízkou úrovňou aktivačného príspevku. Ten bol prvý krát od roku 2009 valorizovaný až v roku 2019 a to iba o 5 %.³⁷¹ Minimálna mzda bola za rovnaké obdobie valorizovaná o 106 %. Hodinový aktivačný príspevok prepočítaný na maximálny počet hodín aktivácie (20 hodín za týždeň) aktuálne predstavuje iba 23 % čistej minimálnej mzdy.

Motivácia pracovať namiesto odkázanosti na sociálnych dávkach

Ekonomická teória hovorí, že strata sociálnej pomoci pri nastúpení do práce znižuje finančnú motiváciu hľadať si zamestnanie, a tým môže prispievať k takzvanej pasci nezamestnanosti a inaktivity. Platí to hlavne v prípade nízko kvalifikovaných ľudí, ktorí majú malú šancu nájsť si vysoko platené zamestnanie. Krátenie sociálnej pomoci predstavuje jeden spôsob ako riešiť tento problém, ale tento prístup má neželané vedľajšie účinky v podobe prehlbujúcej sa chudoby a sociálneho vylúčenia najzraniteľnejších ľudí, ktorí si nedokážu nájsť prácu. Alternatívnym spôsobom ako zatraktívniť nástup do zamestnania aj za nízku mzdu je rozšíriť nárok na sociálnu pomoc na širšiu skupinu nízko-príjmových zamestnancov.

Osobitný príspevok je na Slovensku hlavným nástrojom zabezpečujúcim súbeh sociálnej pomoci a príjmu zo zamestnania. Osobitný príspevok bol zavedený v roku 2014³⁷² a patrí ľuďom, ktorí nastúpia do zamestnania s nízkym príjmom³⁷³, ktorí boli predtým dlhodobo nezamestnaní alebo dlhodobo neaktívni, a ktorí sú v systéme PHN alebo z neho vypadli kvôli nástupu do zamestnania. Súbeh PHN a práce je od mája 2017 rozšírený zmenou podmienok pri posudzovaní príjmu u prijímateľov osobitného príspevku.³⁷⁴ S účinnosťou od apríla 2019 bola predĺžená maximálna dĺžka poberania príspevku na 18 mesiacov. Príspevok sa aktuálne vypláca vo výške 126,14 eur za prvých 12 mesiacov a 63,07 eur za ďalších 6 mesiacov.³⁷⁵

Na osobitný príspevok bolo v roku 2018 vynaložených 7,8 milióna eur, a podporených bolo v priemere 6 777 osôb za mesiac. Výdavky na osobitný príspevok a počet poberateľov výrazne stúpili rok po jeho zavedení (Graf 51), ale v posledných dvoch rokoch zaznamenali pokles, ktorý odráža pokles počtu príjemcov pomoci

³⁷⁰ § 10 ods. 3. Zákona 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov

³⁷¹ Ľudia v systéme PHN, ktorí pracujú aspoň za min. mzdu majú od roku 2019 nárok na vyšší aktivačný príspevok (aktuálne 135,70 eur).

³⁷² Pred tým mali nízko príjmoví zamestnanci nárok na sociálnu pomoc v rámci aktivačného príspevku, ale výška nároku sa krátila v závislosti od príjmu z práce, čo znižovalo motiváciu zamestnať sa. Na rozdiel od aktivačného príspevku, osobitný príspevok je poskytovaný v rovnakej výške všetkým zamestnancom, ktorí naň majú nárok.

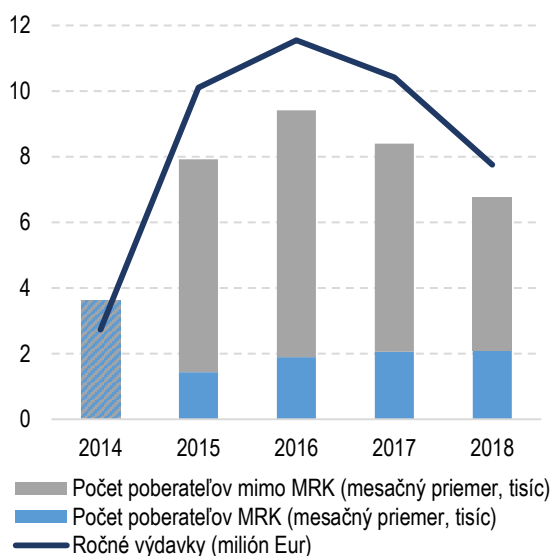
³⁷³ Príjem musí byť v rozpätí od polovice minimálnej mzdy po dvojnásobok minimálnej mzdy.

³⁷⁴ S účinnosťou od 1. mája 2017 sa upravila podmienka započítavania príjmu u členov domácností, ktorým sa poskytuje osobitný príspevok, a to zo 75 % na 50 % z ich príjmu z pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu pri posudzovaní nároku na pomoc v hmotnej núdzi. V praxi to znamená miernejšie krátenie pomoci v hmotnej núdzi z dôvodu vyššieho príjmu prijímateľov osobitného príspevku, čo zvyšuje motiváciu zamestnať sa. Toto zvýhodnenie platí iba počas poberania osobitného príspevku.

³⁷⁵ Pred tým bolo obdobie podpory 12 mesiacov, z toho 6 mesiacov na vyššej úrovni príspevku a 6 mesiacov na nižšej úrovni.

v hmotnej núdzi (Graf 46). Podiel poberateľov osobitného príspevku z prostredia MRK bol v roku 2018 v priemere 31 %, čo je viac ako podiel ľudí z MRK na populácii dlhodobo nezamestnaných (17 %).

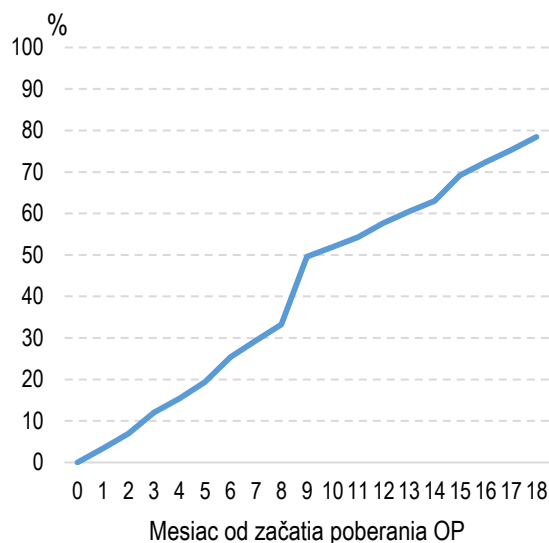
Graf 51: Vývoj osobitného príspevku



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR a ARK

Poznámka: Rozdelenie poberateľov medzi MRK a mimo MRK v roku 2014 a 2018 nie je možné na základe dostupných dát. Box 3 pre definíciu MRK.

Graf 52: Kumulatívny podiel prijímateľov OP, ktorí sa vrátili do evidencie UoZ podľa dĺžky poberania OP



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR a ARK

Poznámka: Graf zahŕňa ľudí, ktorí začali poberať osobitný príspevok medzi júlom 2015 a júnom 2016.

Osobitný príspevok (OP) nedokáže sám o sebe zabezpečiť dlhodobejšie ukotvenie dlhodobo nezamestnaných na trhu práce. Až 78 % z nich končí do 18 mesiacov od začatia poberania príspevku späť v evidencii UoZ (Graf 52). Hoci dôvody straty zamestnania nie sú systematicky sledované, nezanedbateľná časť odchodov do evidencie je pravdepodobne spôsobená vyčerpaním dotácie na pracovné miesto zamestnávateľom. Vyše tretina (35 %) prijímateľov OP bola pred odchodom do evidencie podporovaná niektorým z nástrojov AOTP, z toho predovšetkým v rámci národných projektov³⁷⁶ (29 %) a príspevku na podporu rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti³⁷⁷ (4 %). Skokové nárasty odchodov do evidencie sa zhodujú s dĺžkou nároku na tento druh podpory vytvorených pracovných miest.³⁷⁸

To naznačuje, že nezanedbateľná časť návratov do evidencie nie je spôsobená nedostatočnou motiváciou podporovaných ľudí pracovať, ale nedostatkom dopytu po ich službách bez štátnych dotácií zo strany zamestnávateľov. Z tohto dôvodu je možné osobitný príspevok vnímať ako doplnok, ale určite nie ako náhradu účinných aktívnych opatrení trhu práce zameraných na zvyšovanie zamestnateľnosti znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (kapitola 7).

Výhodnosť práce oproti poberaniu sociálnej pomoci potvrdzuje aj medzinárodné porovnanie sociálnych systémov. Pasca inaktivity, meraná ako efektívna daň pri nástupe do zamestnania zo systému sociálnej pomoci,³⁷⁹ bola v roku 2018 na Slovensku výrazne pod priemerom EÚ15 aj V3 pre väčšinu typov domácností

³⁷⁶ § 54 zákona o službách zamestnanosti.

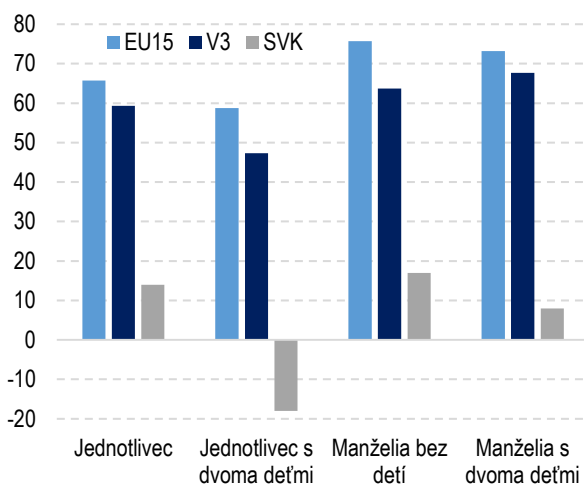
³⁷⁷ § 50j zákona o službách zamestnanosti.

³⁷⁸ Príspevok na podporu rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti sa poskytuje najviac počas 9 mesiacov. Národný projekt „Šanca na zamestnanie“ poskytoval finančný príspevok zamestnávateľovi najmenej počas 3 a najviac počas 9 kalendárnych mesiacov. Národný projekt „Cesta z kruhu nezamestnanosti“ poskytuje finančný príspevok počas najviac 12 mesiacov, alebo najviac počas 15 mesiacov, v závislosti od doby evidencie prijatého UoZ.

³⁷⁹ Daň meria podiel hrubého príjmu, ktorý človek stráca na daniach a znížených sociálnych dávkach pri nástupe do zamestnania. Čím vyššia hodnota dane, tým menšia finančná motivácia prechodu z nezamestnanosti do zamestnania a tým pádom väčšia pasca inaktivity. Pri dani na úrovni 100 percent je čistý príjem zamestnanca rovnaký ako by bol keby zostal poberateľom sociálnej pomoci. Na motiváciu hľadať si prácu vplyvujú okrem daňového a sociálneho systému aj viaceré nefinančné faktory ako napríklad kvalita infraštruktúry

pri nástupe do práce s minimálnou mzdou (Graf 53).³⁸⁰ Napríklad v prípade jednotlivcov bez detí (táto skupina tvorí 56 % poberateľov PHN) bola pasca inaktivity v roku 2018 na úrovni 14 %, ak uchádzač nastúpil do zamestnania s minimálnou mzdou. To znamená, že 86 % hrubého príjmu predstavovalo čistý finančný zisk oproti poberaniu PHN.

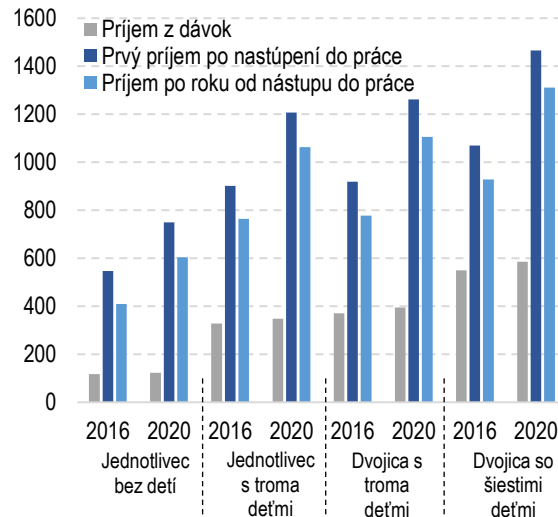
Graf 53: Pasca inaktivity: efektívna daň pri nástupe s platom na úrovni minimálnej mzdy, 2018 (%)



Zdroj: OECD

Poznámka: Efektívna daň je vypočítaná pri nástupe zo systému minimálneho garantovaného príjmu (na Slovensku PHN) po dvoch mesiacoch nezamestnanosti. V prípade manželov sa predpokladá, že manžel(ka) osoby vstupujúcej do zamestnania je bez práce.

Graf 54: Vývoj príjmu z dávok a z práce za min. mzdu pre dlhodobo nezamestnaného občana (eur)



Zdroj: <https://www.iz.sk/kalkulacka>

Poznámka: Výpočet predpokladá bydlisko v najmenej rozvinutom okrese, nepracujúceho partnera v prípade dvojíc, tretinu detí vo veku do 3 r., tretinu v MŠ a tretinu v ZŠ a nárok na príspevok na bývanie.

Za posledné tri roky sa výrazne zvýšila finančná motivácia pracovať oproti poberaniu sociálnych dávok.

Kým príjem dlhodobo nezamestnaného občana zo sociálnych dávok vzrástol od roku 2016 do roku 2019 iba minimálne, príjem z práce za minimálnu mzdu narástol veľmi výrazne (Graf 54). Významnú úlohu v tomto zohral rast minimálnej mzdy ako aj rozšírenie súbehu PHN a príjmu z práce. Príjem z dávok a z práce ovplyvňujú mnohé faktory, ako napríklad zloženie domácnosti, vek detí, dĺžka nezamestnanosti pred nastúpením do práce a dĺžka obdobia od začatia pracovného pomeru (Páleník, 2018). Pre všetky druhy domácností, vrátane mnohodetných, však platí, že v porovnaní s odkazanosťou na sociálnych dávkach je príjem pracujúcich rodín výrazne vyšší.

8.2. Podpora rodín s deťmi

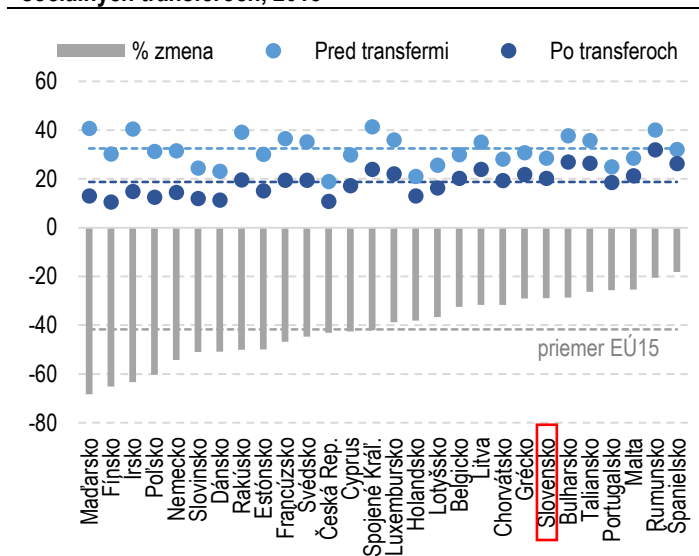
Podpora rodín s deťmi je realizovaná okrem iného formou štátnej sociálnej podpory, ktorou štát prispieva rodičom na výdavky spojené s narodením dieťaťa alebo viacerých detí súčasne, a podporuje zabezpečenie starostlivosti o nezaopatrené deti, ich výchovy a výživy. Na rozdiel od PHN, nárok na štátne sociálne dávky v rámci podpory rodín s deťmi sa neviaže na príjem domácnosti a všetky rodiny, ktoré spĺňajú podmienky, sú podporované rovnakou sumou. Hlavne pre chudobné rodiny ide o dôležitý doplnok príjmu, ktorý pomáha zmiernovať negatívne dôsledky chudoby na vývin detí.

Sociálne transfery na Slovensku sú menej úspešné v znižovaní rizika chudoby detí v porovnaní s priemerom krajín EÚ15. Miera rizika chudoby detí do veku 16 rokov pred započítaním sociálnych transferov je na Slovensku pod priemerom EÚ15, po zohľadnení sociálnych transferov je detská chudoba na Slovensku mierne nadpriemerná. Percentuálne zníženie rizika chudoby detí, ktoré možno pripísať pôsobeniu štátnych sociálnych dávok (29 %), je tak výrazne nižšie ako priemer EÚ15 (42 %). Za priemerom V3 (57 %) Slovensko zaostáva ešte viac (Graf 55).

a jednoduchosť dochádzania za prácou v odľahlých regiónoch, miera diskriminácie na trhu práce, a tiež kultúrne a jazykové bariéry v prípade niektorých skupín, napríklad Rómov.

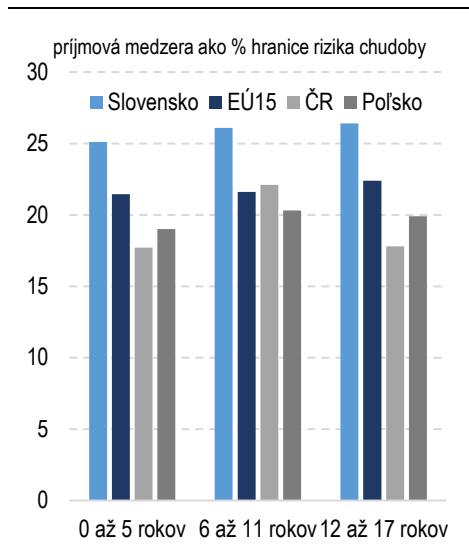
³⁸⁰ Pri nástupe s priemernou mzdou je daň z participácie na Slovensku tiež pod priemerom EÚ aj V3 vo všetkých druhoch domácností.

Graf 55: Miera rizika chudoby detí do 16 rokov pred a po sociálnych transferoch, 2018



Zdroj: Eurostat

Graf 56: Relatívna hĺbka chudoby detí, 2018



Zdroj: Eurostat

Chudobné deti na Slovensku žijú v hlbšej chudobe ako je priemer EÚ15 aj okolitých krajín. Poukazuje na to relatívna hĺbka chudoby, ktorá meria medzeru medzi mediánovým (stredným) príjmom chudobných rodín³⁸¹ a hranicou rizika chudoby vyjadrenú ako % hranice rizika chudoby (Graf 56). Väčšia medzera na Slovensku ukazuje, že typická rodina s deťmi žijúca pod hranicou rizika chudoby má oproti tejto hranici nižší príjem ako typická rodina v EÚ15 alebo v Českej republike či Poľsku. Slovensko sa v hĺbke chudoby detí viac podobá krajinám východnej a južnej Európy ako vyspelým krajinám v západnej a severnej Európe. Hĺbka chudoby má negatívne dopady na kognitívny a emocionálny vývin dieťaťa (Box 21).

Box 21: Vplyv chudoby v ranom veku na vývin dieťaťa

Kognitívne a emocionálne schopnosti a zručnosti jednotlivca nie sú iba výsledkom genetického dedičstva, ale sú do vysokej miery ovplyvnené sociálnym prostredím v ranom veku. Výskum v oblasti neurovedy ukázal, že aj po zohľadnení vplyvu genetiky, deti z chudobného prostredia majú menej rozvinuté tie časti mozgu, ktoré sú zodpovedné za rozvoj základných kognitívnych funkcií. Je možné u nich pozorovať menší objem mozgovej kôry, ktorá okrem iného umožňuje osvojiť si jazyk, ovplyvňuje myslenie, analytické zručnosti, plánovanie a spracovanie emócií (Noble a kol., 2015). Oslabená je aj funkcia mozgového centra pamäti a učenia (Hanson a kol., 2011, Duval a kol., 2016) a regulácie emócií (Kim a kol., 2013). Dedičnosť inteligentného kvocientu (IQ) závisí od sociálneho zázemia a pri jeho zlepšení sa prejaví zvýšením IQ (Nisbett a kol., 2012). IQ detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré boli adoptované do rodín strednej vrstvy, bolo priemerne o 12 až 18 percentuálnych bodov vyššie ako IQ ich rovesníkov.

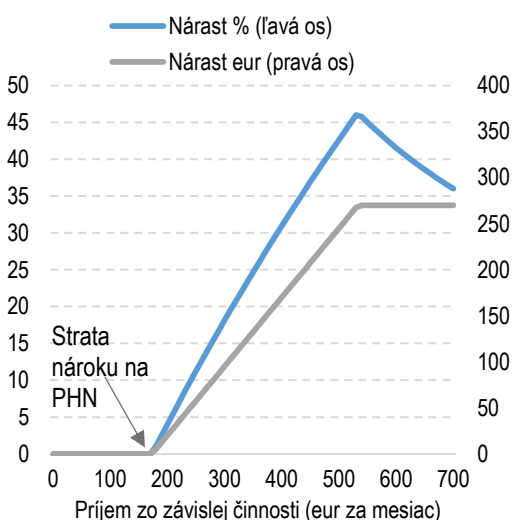
Znížené funkcie mozgu u chudobných detí sú následkom zvýšenej stresovej a environmentálnej záťaže a materiálnej deprivácie (Johnson a kol., 2016). Tie vplývajú negatívne na výchovné schopnosti rodičov a vzťahy v rodine (Conger a Conger, 2002, Conger a kol., 2010). V rodinách, ktoré nie sú schopné vytvoriť podporujúce prostredie, je negatívny účinok na kognitívny a emočný vývin dieťaťa zosilnený (Luby a kol., 2013). Chudoba preukázateľne ovplyvňuje aj duševné a telesné zdravie detí. Nepriaznivé podmienky v detstve vyvolávajú fyziologické procesy, ktoré sú predstupňom ďalších ochorení a ovplyvňujú mozgovú činnosť (Nusslock a Miller, 2016). U detí z chudobných rodín je vyšší výskyt chorôb, ako sú srdcové ochorenia, obezita, cukrovka, diabetes, astma, rakovina a poruchy duševného zdravia (Wise, 2016).

³⁸¹ Príjem je vyjadrený ako ekvivalentný disponibilný príjem, ktorý zohľadňuje veľkosť a štruktúru domácnosti použitím OECD ekvivalentnej škály (Box 19). Hranica rizika chudoby je určená pre každú krajinu zvlášť a teda zohľadňuje rozdiely v priemernej životnej úrovni naprieč krajinami (Box 1).

Rodičovský príspevok

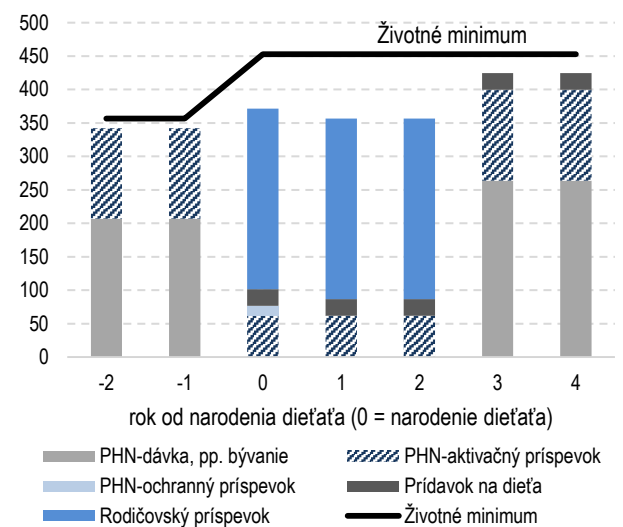
Výdavky na rodičovský príspevok v roku 2018 predstavovali 368,7 miliónov eur. Do rodín v systéme pomoci v hmotnej núdzi išlo z tejto sumy iba 7,4 milióna eur a do rodín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením odhadom 147,4 miliónov eur. Rodičovský príspevok je dávka, ktorou štát prispieva oprávnenej osobe na zabezpečenie riadnej starostlivosti o dieťa do troch rokov veku. Predstavuje najväčšiu zložku sociálnej podpory rodín s deťmi (podkapitola 3.2). S účinnosťou od 1.1.2020 bola výška príspevku zvýšená na 270 eur a v prípade oprávnenej osoby, ktorej sa pred vznikom nároku na rodičovský príspevok vyplácalo z dôvodu starostlivosti o toto dieťa materské, na 370 eur.³⁸²

Graf 57: Dopad rodičovského príspevku na príjem domácnosti 2 dospelých a 2 detí (2020)



Zdroj: ÚHP

Graf 58: Príjem rodiny dvoch dospelých bez vlastného príjmu pred a po narodení prvého dieťaťa, (eur, 2020)



Zdroj: ÚHP

Poznámka: Výpočet predpokladá poberanie aktivačného príspevku oboma rodičmi pred narodením dieťaťa. Po narodení vzniká jednému rodičovi počas jedného roka nárok na ochranný príspevok. Výpočet predpokladá, že jeden z rodičov zostáva do troch rokov veku dieťaťa doma a stráca tak nárok na aktivačný príspevok.

Príjem najchudobnejších rodín s malými deťmi zostáva po získaní rodičovského príspevku nezmenený. Hoci na príspevok majú nárok všetci rodičia, ktorí spĺňajú podmienky, príspevok sa počíta v plnej miere ako príjem pri určovaní nároku na PHN. Pre najnižšie príjmové skupiny to znamená, že PHN sa kráti úmerne s výškou rodičovského príspevku, a teda príjem domácnosti zostáva nezmenený (Graf 57).³⁸³

Hoci kombinácia pomoci v hmotnej núdzi a podpory rodiny zabezpečuje mierny nárast príjmu pri narodení dieťaťa pre domácnosť bez vlastného príjmu, domácnosť napriek tomu padá hlbšie do chudoby. Medzera medzi príjmom a hranicou životného minima sa totiž narodením dieťaťa roztvára, najmä ak z dôvodu celodennej starostlivosti o dieťa sa jeden z rodičov nezúčastňuje aktívnej činnosti a nedostáva aktivačný príspevok (Graf 58).

Existujú dokonca situácie, kedy si chudobná rodina získaním nároku na rodičovský príspevok finančne pohorší oproti situácii, ak by rodičovský príspevok vôbec neexistoval. Ak výška rodičovského príspevku presiahne sumu nárokov na pomoc v hmotnej núdzi, rodina stráca na PHN nárok. Tým tiež stráca nárok na odpustenie poplatkov za účasť dieťaťa v materskej škole (Tabuľka 8, podkapitola 5.1). Ak je rozdiel medzi výškou rodičovského príspevku a sumou nárokov na PHN nižší ako výška poplatku za škôlku, príjem rodiny po zaplatení poplatku je nižší s rodičovským príspevkom ako bez neho. Pre osamelého rodiča so zdravotne znevýhodneným

³⁸² Príspevok sa zvyšuje o 25 % za každé ďalšie súčasne narodené dieťa.

³⁸³ Prínosom tohto nastavenia je, že vytvára silnejšiu motiváciu pre rodičov aby sa zamestnali, keďže nárok na rodičovský príspevok na rozdiel od PHN nie je podmienený príjmom domácnosti.

dieťaťom v materskej škole, ktorý nemá nárok na aktivačný príspevok ani príspevok na bývanie,³⁸⁴ toto platí, ak výška poplatku za škôlku presiahne 8,40 eur za mesiac (Príloha 37).³⁸⁵

Ďalším problémom, ktorý spôsobuje stratu nároku na PHN, je strata možnosti (po splnení podmienok nároku, napr. nastúpením do zamestnania z dlhodobej nezamestnanosti) zvýšiť rodinný príjem pomocou osobitného príspevku. To znamená, že v niektorých prípadoch je rodinný príjem, ktorý môžu rodičia dosiahnuť zamestnaním sa po narodení dieťaťa, nižší v systéme s rodičovským príspevkom ako bez neho. Platí to najmä v prípade zamestnania sa na čiastočný úväzok za minimálnu mzdu. Napríklad v prípade rodiny dvoch dlhodobo nezamestnaných rodičov a jedného dieťaťa vo veku 1 až 3 roky, ktorá nemá nárok na aktivačný príspevok, ale má nárok na príspevok na bývanie, môže táto strata príjmového potenciálu dosiahnuť až 125 eur mesačne (Príloha 37).

Revízia navrhuje ponechať nárok na osobitný príspevok pre dlhodobo nezamestnaných alebo neaktívnych rodičov, ktorí stratili nárok na pomoc v hmotnej núdzi z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok, a ktorí sa následne zamestnajú. Táto úprava nároku by mala trvať po dobu dvoch rokov od straty nároku na PHN.

Príspevok pri narodení dieťaťa

Výdavky na príspevok pri narodení dieťaťa v roku 2018 predstavovali 44,0 miliónov eur. Do rodín v systéme pomoci v hmotnej núdzi išlo z tejto sumy iba 0,7 milióna eur a do rodín ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením odhadom 12,4 miliónov eur. Príspevok pri narodení dieťaťa je štátna sociálna dávka, ktorou štát prispieva na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením nevyhnutných potrieb novorodenca. Príspevok sa aktuálne vypláca vo výške 829,86 eur pri narodení jedného dieťaťa z prvého až tretieho pôrodu.³⁸⁶

Podmienky nároku na príspevok pri narodení dieťaťa spĺňa oveľa menší podiel rodičov detí v MRK ako mimo MRK. Kým príspevok v prostredí mimo MRK nedostalo okolo 4 % rodičov detí, ktoré sa narodili v roku 2017, v MRK to bola skoro štvrtina (Tabuľka 27). Výrazne nadpriemerný výskyt straty nároku na príspevok možno pozorovať aj v rodinách v systéme PHN mimo MRK.

Tabuľka 27: Podiel detí narodených v roku 2017, ktorých rodičia nedostali príspevok pri narodení dieťaťa (%)

	MRK	mimo MRK	Celkom
HN	24,4	16,6	19,7
mimo HN	24,1	3,0	4,2
Celkom	24,2	3,7	5,5

Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Vyplatenie príspevku je podmienené pravidelnými preventívnymi zdravotnými prehliadkami pred pôrodom a zotrvaním matky v zdravotníckom zariadení po pôrode až do prepustenia. Ženy z prostredia MRK však čelia horšej dostupnosti gynekologických ambulancií ako ženy z majority (Graf 83, kapitola 10). Útek rómskych matiek z nemocnice po pôrode je tiež niekedy dôsledkom ich zlých skúseností v zdravotníckych zariadeniach (podkapitola 10.3) a zložitej sociálnej situácie.

S cieľom zabezpečiť základné potreby novorodenca aj v prípade, že matka nesplní aktuálne podmienky získania nároku na príspevok pri narodení dieťaťa, revízia odporúča v takomto prípade poskytnúť príspevok v polovičnej výške prostredníctvom už existujúceho inštitútu osobitného príjemcu. Inštitút osobitného príjemcu umožňuje poskytovanie dávky prostredníctvom inej osoby ako je rodič dieťaťa, napríklad prostredníctvom obce. Osobitný príjemca má zabezpečiť, aby dávka bola použitá na účel, na ktorý je určená. Matke by v tomto prípade bola obmedzená voľnosť nakladať s príspevkom, ako ona uzná za vhodné, ale účel

³⁸⁴ Nárok na príspevok na bývanie má menej ako polovica prijímateľov pomoci v hmotnej núdzi (podkapitola 9.5).

³⁸⁵ Výpočet je robený na základe výšky PHN a rodičovského príspevku v auguste 2019, pred zvýšením rodičovského príspevku s účinnosťou od 1.1.2020. Po zvýšení rodičovského príspevku tento problém nezmizne, iba sa presunie na iné druhy rodín v systéme PHN.

³⁸⁶ V prípade ďalších pôrodov sa príspevok vypláca vo výške 151,37 eur.

dávky, ktorým je zabezpečenie nevyhnutných potrieb novorodenca, by bol čiastočne zachovaný a dieťa by nebolo trestané úplným odňatím príspevku.

Väčšina obcí s prítomnosťou MRK má už dnes skúsenosť s inštitútom osobitného príjemcu a navrhované opatrenie by preto nemalo predstavovať problém. Z 2 928 obcí na Slovensku v roku 2018 bol v 1 374 obciach aspoň jeden poberateľ, ktorý poberal (či už prídavok na dieťa alebo príspevok pri narodení) cez osobitného príjemcu. Zo 134 obcí s nadpolovičnou väčšinou rómskej populácie (podľa Atlasu rómskych komunit) bol v 133 obciach aspoň jeden takýto poberateľ.

Náhradné výživné

Náhradné výživné je dávka, ktorou štát v určitých prípadoch prispieva na zabezpečenie výživy nezaopatreného dieťaťa. Obaja rodičia sú povinní zabezpečiť nezaopatrenému dieťaťu minimálne požiadavky na výživu. Rodič, ktorý s dieťaťom nežije v jednej domácnosti, prispieva finančne formou výživného, ktorého výšku určuje súd. V prípade, ak si túto povinnosť dlhodobo neplní, alebo ak ide o osirelé nezaopatrené dieťa³⁸⁷, môže rodičovi s dieťaťom pomôcť štát vyplatením náhradného výživného. V prípade, ak rodič platí len časť výživného, štát náhradné výživné poskytne vo výške rozdielu medzi určenou a zaplatenou sumou. O náhradné výživné môže požiadať oprávnený člen domácnosti, ktorej príjem nesmie prekročiť 2,2-násobok sumy životného minima určeného na všetkých jej členov.

Výdavky na náhradné výživné v roku 2018 predstavovali 7,0 miliónov eur a boli vyplatené v priemere 8 186 deťom za mesiac. V roku 2018 bol maximálny nárok na náhradné výživné na jedno dieťa 112,33 eur. Výraznú väčšinu poberateľov tvorili ženy, takmer 92 %.

8.3. Vybrané daňové výdavky

Vybrané daňové výdavky majú za cieľ zvýšiť disponibilný príjem domácností a motivovať ľudí nájsť si zamestnanie. Nástroje sú zamerané na znižovanie odvodovej záťaže (odvodová úľava pre dlhodobo nezamestnaných a odvodová odpočítateľná položka pre nízkoprijemcov), znižovanie daňovej záťaže (nezdaniiteľná časť základu dane na manžela(ku)) a zvyšovanie čistého príjmu prostredníctvom finančných príspevkov na nezaopatrené deti (daňový bonus na dieťa).

Odvodová úľava pre dlhodobo nezamestnaných

Dlhodobo nezamestnaní³⁸⁸ ani ich zamestnávateľia nemusia odvádzať poistné do Sociálnej poisťovne počas prvého roka od nástupu do zamestnania. Nárok na odvodovú úľavu pre dlhodobo nezamestnaných vzniká automaticky pri nástupe do práce. Zamestnávateľ prvých 12 mesiacov odvádza iba úrazové a garančné poistenie. Jednou z podmienok je výška hrubého mesačného príjmu, ktorého suma nesmie byť vyššia ako 67 % priemernej mzdy platnej 2 roky pred rokom, v ktorom vznikol pracovný pomer. Hranica sa nemení počas celej doby uplatňovania odvodovej úľavy, pre rok 2020 ide o sumu 678,71 eur.

Vplyv opatrenia na zamestnávanie dlhodobo nezamestnaných bol pozitívny. Podiel dlhodobo nezamestnaných na počte zamestnávajúcich sa zvýšil o 4 percentuálne body a odhadovaná pravdepodobnosť zamestnania ukazuje presun preferencií k zamestnávaniu osôb s nárokom na odvodovú úľavu. Až 40 % podporených bolo v evidencii UoZ dlhšie ako dva roky. Na zamestnávanie nízko kvalifikovaných úľava nemala dopad (IFP 2014a).

³⁸⁷ Nárok na náhradné výživné vzniká aj osirelým nezaopatreným deťom, ktoré nemajú nárok na sirotsky alebo sirotsky výsluhový dôchodok, prípadne je výška priznaného dôchodku nižšia ako minimálna výška výživného podľa zákona o rodine

³⁸⁸ Nárok má osoba, ktorá bola vedená v evidencii UoZ minimálne 12 mesiacov, prípadne osoba, ktorá bola vedená v evidencii 6 po sebe nasledujúcich mesiacov a súčasne má trvalý pobyt v najmenej rozvinutom regióne. Zoznam regiónov zverejňuje ÚPSVaR. Upravuje zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.

Potenciál úľavy však nie je využitý.³⁸⁹ Oproti očakávanej úrovni podpory 15 tisíc ľudí si v roku 2014 uplatnilo úľavu 3 875 a v roku 2018 už iba 2 090 zamestnancov, čo prinieslo daňové výdavky vo výške 1,5 mil. eur. Na jednej strane ovplyvňujú nízke využitie rôzne programy na dotovanie ceny práce, ktoré sú pre zamestnávateľa atraktívnejšie. Tieto sú spojené s vyššími verejnými výdavkami a alokácia výdavkov na dotovanie ceny práce je problematická hlavne v kontexte obsadzovania už existujúcich voľných pracovných miest (kapitola 7.2). Na druhej strane znamená odvodová úľava stratu nároku na niektoré poistné dávky.³⁹⁰ Keďže pri uplatňovaní úľavy existuje možnosť voľby, táto skutočnosť môže prispievať k nízkemu využívaniu odvodovej úľavy.

Odvodová odpočítateľná položka pre nízkoprijmových

Zamestnanci s nízkym príjmom majú možnosť znížiť vymeriavací základ pre výpočet preddavkov na poistné pre zdravotnú poisťovňu.³⁹¹ Odpočítateľná položka je najviac vo výške 380 eur mesačne a nesmie byť vyššia ako výška príjmu zamestnanca. V prípade rastu príjmu sa položka znižuje v dvojnásobnej miere. Uplatnenie položky je obmedzené na príjem z činnosti do výšky 570 eur mesačne.

Odvodová odpočítateľná položka pre nízkoprijmových bola v roku 2018 vo výške 119,9 miliónov eur. V budúcich rokoch sa očakáva výrazný pokles výdavkov. Dôvodom je nárast minimálnej mzdy na 580 eur v roku 2020, ktorý obmedzí počet zamestnancov s nárokom na uplatnenie si odpočítateľnej položky.

Uplatňovanie nezdaniteľnej časti základu dane na manžela/manželku

Dočasný výpadok príjmu manžela(ky) v domácnosti si môžu zamestnanci kompenzovať v ročnom daňovom priznaní prostredníctvom uplatnenia nezdaniteľnej časti základu dane na manžela(ku). Nárok sa vzťahuje na úhrn príjmov z aktívne vykonávanej práce, pričom do úvahy sa berú príjmy osoby, na ktorú sa nezdaniteľná časť uplatňuje.³⁹² Ak daňovník zarába ročne menej ako je 176,8 násobok životného minima (v roku 2020 suma 37 163,36 eur), môže si uplatniť nezdaniteľnú časť základu dane vo výške rozdielu medzi príjmom manžela(ky) a 19,2 násobkom životného minima (v roku 2020 suma 4 035,84 eur). Zamestnanci s vyšším príjmom podliehajú iným pravidlám uplatňovania nezdaniteľnej časti základu dane.

Výdavky na nezdaniteľnú časť základu dane na manžela(ku) predstavovali v roku 2018 sumu 63 miliónov eur. Odhadom okolo 27 % výdavkov (17 miliónov eur) smerovalo k ľuďom ohrozeným chudobou alebo sociálnym vylúčením. V budúcnosti sa očakáva nárast výdavkov o približne 2 % ročne.

Daňový bonus na deti

Rodina s nezaopatreným dieťaťom si môže mesačný príjem navýšiť o daňový bonus na dieťa.³⁹³ Podmienkou je dosiahnuť príjem z aktívnej zárobkovej činnosti vo výške najmenej 6 násobku minimálnej mzdy za kalendárny rok, pričom nárok nie je obmedzený hornou hranicou príjmu. Bonus si môže uplatniť vždy iba jeden z rodičov a to vo výške 22,72 eur na každé dieťa, ktoré dovŕšilo 6 rokov veku alebo 45,44 eur na dieťa, ktoré má menej ako 6 rokov.³⁹⁴ Daňovník nemusí spĺňať podmienku minimálneho príjmu (polovica minimálnej mzdy) vo všetkých mesiacoch kalendárneho roka, nárok mu nezaniká, pokiaľ mu bonus zamestnávateľ už priznal.

³⁸⁹ Odvodová úľava bola využívaná najviac u zamestnancov s príjmami na úrovni minimálnej mzdy, v odvetviach veľkoobchodu a maloobchodu, v priemyselnej výrobe a v poľnohospodárstve a v Prešovskom kraji.

³⁹⁰ Zamestnanci, ktorí túto úľavu využívajú tak nemajú v prípade choroby nárok na nemocenské dávky, obdobie zamestnania sa im nezapočítava pri určovaní nároku na dávku v nezamestnanosti, ani pri určovaní výšky dôchodku.

³⁹¹ Na rozdiel od odvodovej úľavy nevzniká na odpočítateľnú položku nárok automaticky, ale podlieha oznamovacej povinnosti zamestnanca. Nárok nemajú osoby pracujúce na dohodu a poistenci štátu. Upravuje zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení.

³⁹² Manžel(ka) počas zdaňovacieho obdobia musí spĺňať aspoň jednu podmienku uvedenú v zákone č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov. Do príjmov manžela(ky) sa nezarátavajú štátne sociálne dávky. Naopak, materské, nemocenské dávky, všetky druhy dôchodkov, výhry a pod. sú súčasťou príjmov. Upravuje zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov.

³⁹³ Na daňový bonus na dieťa nemá nárok daňovník, ktorému vznikol nárok na invalidný dôchodok. Upravuje zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov.

³⁹⁴ Upravené novelou zákona, platné od 1.4.2019.

Výdavky na daňový bonus na dieťa v roku 2018 boli vo výške 269,1 miliónov eur. Z toho odhadom okolo 15 % (39,8 miliónov eur) poberali rodiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením. Novela zákona a zvýšenie bonusu pre deti v predškolskom veku sú jedným z dôvodov, prečo sa v budúcnosti očakáva nárast výdavkov na daňový bonus na dieťa.

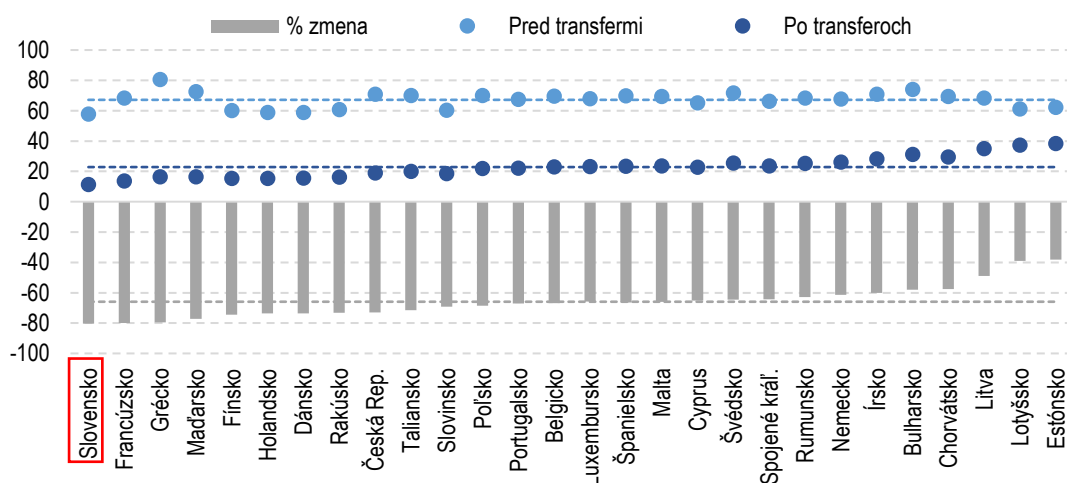
8.4. Podpora osôb so zdravotným postihnutím

Štát podporuje osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom sociálnej pomoci určenej pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, prostredníctvom sociálneho poistenia, z ktorého sa vyplácajú invalidné dôchodky, a tiež prostredníctvom vybraných sociálnych služieb.

Podľa údajov Eurostatu sú výdavky Slovenska na sociálnu ochranu v oblasti choroby, invalidity a zdravotného postihnutia v pomere k HDP vyššie ako priemer EÚ. Kým krajiny EÚ vynaložili v roku 2018 v priemere 2,7 % svojho HDP na túto oblasť, na Slovensku dosiahli výdavky 3,1 % HDP (2,8 mld. eur).³⁹⁵ Výdavky je potrebné vidieť aj v kontexte rôzneho výskytu zdravotného postihnutia v jednotlivých krajinách, jednoznačné a objektívne medzinárodne porovnateľné údaje však nie sú známe.³⁹⁶

Podľa údajov z prieskumu EU-SILC z roku 2018 je sociálny systém na Slovensku najúspešnejší v znižovaní rizika chudoby zdravotne znevýhodnených osôb v rámci EÚ. Kým bez sociálnych transferov by bola miera rizika chudoby zdravotne znevýhodnených osôb na Slovensku na úrovni 57,8 %, po zohľadnení príjmu zo sociálnych transferov je to iba 11,4 %, čo predstavuje vyše 80 % pokles. Priemerný pokles v krajinách EÚ je pritom 66 % (Graf 59).

Graf 59: Miera rizika chudoby osôb so zdrav. znevýhodnením pred a po soc. transferoch (% , 2018)



Zdroj: Eurostat (EU SILC)

K dobrým výsledkom na Slovensku však môže čiastočne prispievať aj nejasne položená otázka v prieskume a výsledná nízka porovnateľnosť s ostatnými krajinami. Formulácia otázky v prieskume EU-SILC je nejednoznačná, čo pravdepodobne spôsobuje nadhodnotenie počtu zdravotne znevýhodnených osôb v populácii a zaradenie aj menej zraniteľných osôb do kategórie „zdravotne znevýhodnení“ (Bahna, 2018). Kým podľa zisťovania EU-SILC z roku 2017 vykazuje na Slovensku zdravotné znevýhodnenie vyšší podiel ľudí ako v priemere EÚ (31,9 % verzus 24,5 %), v špeciálnom module EU-LFS z roku 2011 sa k zdravotnému znevýhodneniu na Slovensku prihlásil menší podiel ľudí, ako je priemer EÚ (18,6 % verzus 29,1 %).³⁹⁷

³⁹⁵ gov_10a_exp - tieto údaje zahŕňajú aj výdavky, ktoré nie sú súčasťou tejto revízie ako napríklad nemocenské poistenie. Údaje sú označené ako predbežné.

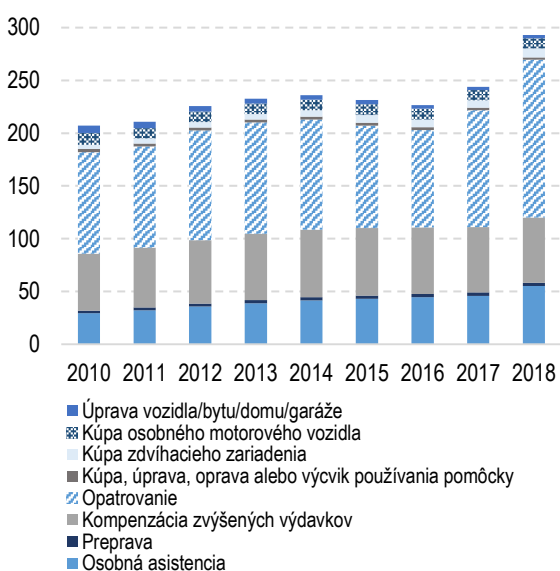
³⁹⁶ Vyššie výdavky na Slovensku môžu byť spôsobené aj celkovým zdravotným stavom populácie (Slovensko zaostáva v počte rokov prežitých v zdraví za priemerom EÚ v roku 2016 približne o 7 rokov, za priemerom V3 je to približne o 5 rokov).

³⁹⁷ Europe 2020 data & People with disabilities - tables (EU SILC 2017) (Stefanos Grammenos), December 2019.: <https://www.disability-europe.net/downloads/1045-europe-2020-data-people-with-disabilities-tables-eu-silc-2017>. V prieskume EU SILC je zdravotné

Výdavky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (ŤZP) v roku 2018 tvorili 293,2 miliónov eur (0,8 % verejných výdavkov). Sociálne dôsledky ŤZP pomáha štát kompenzovať poskytovaním rôznych jednorazových a opakovaných peňažných príspevkov, ktorými podporuje začleňovanie osôb s ŤZP do spoločnosti (Box 22). Mesačne boli tieto príspevky poskytované v priemere 159,3 tis. osobám s ťažkým zdravotným postihnutím a 53,4 tis. opatrujúcim osobám. Výdavky vzrástli oproti roku 2017 o viac ako 20 % (49,0 mil. eur), čo predstavovalo najvýraznejší ročný nárast od roku 2010 (Graf 60). Zvýšenie výdavkov spôsobili najmä legislatívne zmeny s účinnosťou od 1. júla 2018, ktorými sa zvýšila výška rôznych príspevkov a uvoľnili niektoré podmienky poskytovania.

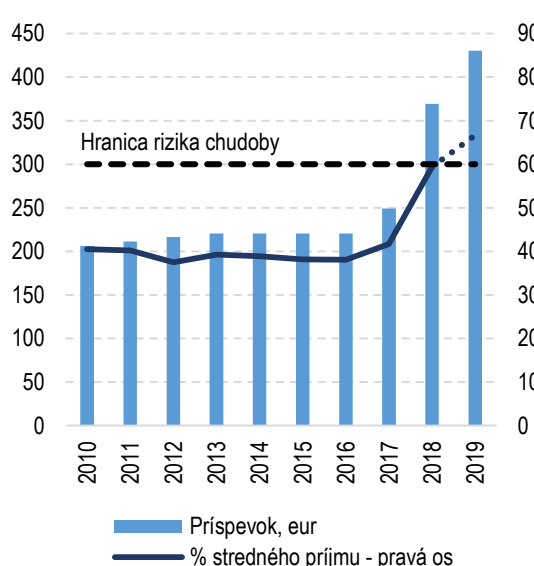
Najväčšiu časť výdavkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP tvoria výdavky na peňažný príspevek na opatrovanie (51 %, Box 22). V roku 2018 bolo na tento účel vynaložených 149,4 miliónov eur. V priemere bol vyplácaný 53 356 opatrujúcim osobám, priemerná výška príspevku tvorila 215 eur za mesiac. Priemerný mesačný počet poberateľov príspevku na opatrovanie klesol v období 2014 až 2017 o necelých 6 tisíc. Klesajúci trend v roku 2018 pravdepodobne prerušili legislatívne zmeny, ktorými sa výraznejšie navýšili sumy príspevku, zvýšila sa hranica príjmu opatrovanej osoby, po prekročení ktorej sa kráti výška príspevku, z 1,7-násobku sumy životného minima na 2-násobok, a uvoľnili sa ďalšie podmienky.³⁹⁸

Graf 60: Štruktúra výdavkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP, mil. eur



Zdroj: ISP podľa údajov MPSVR SR

Graf 61: Príspevek na opatrovanie jednej osoby s ŤZP osobou v produktívnom veku



Zdroj: ISP podľa údajov MPSVR SR

Poznámka: Hranica rizika chudoby je uvedená pre jednotlivca bez detí. Na rok 2019 je hranica odhadnutá za predpokladu rovnakého percentuálneho zvýšenia ako v roku 2018.

Príjem zo základného príspevku na opatrovanie bez iných ďalších príjmov sa pre osoby v produktívnom veku opatrujúce jednu osobu s ŤZP donedávna pohyboval hlboko pod hranicou rizika chudoby. K výraznejšiemu navýšeniu došlo od 1.1.2017 a následne od 1.7.2018, kedy suma základného príspevku dosiahla výšku 99 % hranice rizika chudoby. Od 1. júla 2019 sa nariadením vlády výška príspevku ďalej zvýšila na 430,35 eur, čím sa vyrovnala výške čistej minimálnej mzdy a je možné predpokladať, že po prvýkrát prekročí hranicu rizika chudoby (Graf 61). Zvýšenie súm príspevku výrazne prispelo aj k poklesu v podiele opatrujúcich

znevýhodnenie tiež určené na základe samo-definovania zdravotného stavu respondentmi. Respondenti odpovedajú na otázku, či trpia nejakým zdravotným problémom, ktorý ich obmedzuje v každodenných aktivitách.

³⁹⁸ Napríklad sa zrušilo zníženie peňažného príspevku na opatrovanie detí s ŤZP navštevujúcich školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne.

odkázaných na pomoc v hmotnej núdzi zo 4,3 % opatrujúcich v roku 2016 na 1,4 % v roku 2018 a na 0,2 % v prvom polroku 2019.

Box 22: Peňažné príspevky v rámci kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov upravuje nasledovné nástroje sociálnej pomoci:

Peňažným príspevkom na opatrovanie sa kompenzuje odkázanosť osoby s ŤZP na pomoc inej osoby pri zabezpečovaní úkonov sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych aktivít, s cieľom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí. Peňažný príspevok na opatrovanie sa poskytuje opatrujúcej osobe, ktorá opatruje osobu s ŤZP vo veku 6 a viac rokov. Príspevok môžu poberať aj opatrujúci poberajúci dôchodkovú dávku, vtedy sa poskytuje príspevok vo výške 50 % výšky príspevku pre opatrovateľov v tzv. produktívnom veku.

Účelom osobnej asistencie je aktivizácia osoby s ŤZP, podpora jej sociálneho začlenenia, nezávislosti, možnosti rozhodovať sa, plnenia rodinných rolí a vykonávania pracovných, vzdelávacích či voľnočasových aktivít. **Peňažný príspevok na osobnú asistenciu** sa poskytuje osobám s ŤZP vo veku od 6 do 65 rokov³⁹⁹, ktoré v dôsledku postihnutia nemôžu vykonávať niektoré činnosti, napr. sebaobslužné úkony, úkony súvisiace s mobilitou a premiestňovaním, starostlivosťou o domácnosť alebo dorozumievaním. Pri týchto činnostiach osobe s ŤZP na základe zmluvy o výkone osobnej asistencie pomáha osobný asistent. Príspevok sa poskytuje na osobnú asistenciu v určenom rozsahu, maximálne 7 300 hodín ročne. Rozsah osobnej asistencie sa určuje podľa jednotlivých činností, ktoré si osoba s ŤZP nemôže vykonávať sama, a počtu hodín, ktoré sú potrebné na ich vykonanie.

Príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov sa poskytuje:

- na zvýšené výdavky na diétne stravovanie,
- na zvýšené výdavky súvisiace s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia,
- na zvýšené výdavky súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla,
- na zvýšené výdavky súvisiace so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.

Výšky jednotlivých peňažných príspevkov sú stanovené v percentuálnych podieloch sumy životného minima.

Príspevok na prepravu sa poskytuje osobám s ŤZP, ktoré sú odkázané na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom na svoje pracovné, vzdelávacie, rodinné alebo občianske aktivity. Preprava môže byť zabezpečovaná osobou s oprávnením na vykonávanie prepravy, obcou alebo registrovaným subjektom. Peňažný príspevok sa poskytuje vo výške 50-95% preukázaných nákladov v závislosti od výšky príjmu osoby s ŤZP, mesačne najviac 51,02 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu.⁴⁰⁰

Jednorazové peňažné príspevky sa poskytujú na:

- kúpu, výcvik používania, úpravu a opravu pomôcky,
- kúpu osobného motorového vozidla,
- kúpu zdvíhacieho zariadenia,
- úpravu bytu, rodinného domu, garáže alebo osobného motorového vozidla.

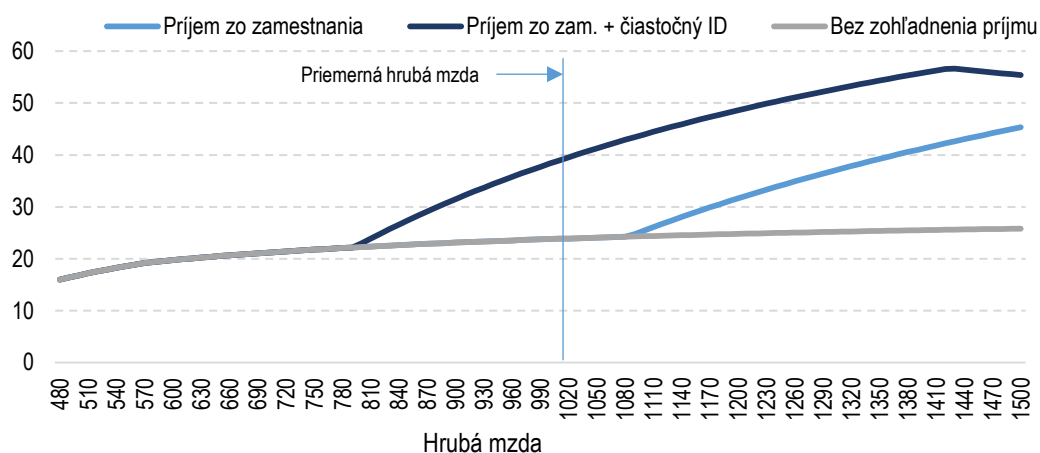
Výška príspevkov sa vo väčšine prípadov určuje na základe výšky nákladov (ceny) a príjmu osoby s ŤZP.

³⁹⁹ Po dovŕšení 65. roku sa príspevok poskytuje len, ak bol osobe s ŤZP poskytovaný aj pred dovŕšením 65 rokov veku.

⁴⁰⁰ 95% pri príjme do 2-násobku sumy ŽM, 90% pri príjme do 3-násobku sumy ŽM, 70% pri príjme do 4-násobku sumy ŽM, 50% pri príjme do 5-násobku sumy ŽM.

Výdavky na príspevok na osobnú asistenciu v roku 2018 tvorili 55 miliónov eur (18,8 % celkových výdavkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia). Príspevok mesačne poberalo v priemere 10 100 osôb s ŤZP (2,4 %). Počas sledovaného obdobia od roku 2010 počet poberateľov kontinuálne rástol, v priemere o necelých 400 poberateľov ročne. Legislatívne zmeny od 1.7. 2018 priniesli zvýšenie sadzby na hodinu osobnej asistencie, ako aj zrušenie testovania na príjem poberateľa.⁴⁰¹ Zvýšenie hodinovej sadzby sa prejavilo na zvýšení priemernej mesačnej sumy príspevku z 383,5 eur v roku 2017 na 443,5 eur v roku 2018.

Graf 62: Daň z participácie pri príspevku na osobnú asistenciu (% , 2018)



Zdroj: ISP na základe údajov MPSVR SR a Sociálnej poisťovne

Poznámka: Pre zjednodušenie je vo všetkých scenároch použitá priemerná výška príspevku na osobnú asistenciu v roku 2018. Čiastočný invalidný dôchodok je vo výške priemernej sumy vyplatených čiastočných ID k decembru 2018. Daň z participácie je definovaná ako 1 mínus čistý finančný zisk z nástupu do zamestnania ako percento hrubej mzdy.

Zrušenie testovania na príjem poberateľov osobnej asistencie zvyšuje motiváciu poberateľov zamestnať sa. Poberateľ príspevku na osobnú asistenciu a čiastočného invalidného dôchodku by v pôvodnom nastavení pri zamestnaní sa za priemernú mzdu (1 013 eur v roku 2018) prišiel o príjem vo výške 39 % hrubej mzdy (daň z participácie) (Graf 62). Po zrušení testovania na príjem má táto osoba aj po zamestnaní sa nárok na plnú výšku príspevku na osobnú asistenciu a daň z participácie je tak podstatne nižšia (24 %).

Nárok na osobnú asistenciu nemajú osoby s ŤZP, ktoré sa stanú odkázanými na pomoc osobného asistenta až po 65. roku života. Iné nástroje ako opatrovateľský príspevok či sociálne služby nemusia byť vždy vhodnou alternatívou vzhľadom na odlišné podmienky poskytovania (napr. vysoký stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby). Pomoc osobného asistenta nie je možné využiť ani žiakmi s ŤZP počas vyučovacieho procesu. Prekážkam v integrácii v oblasti vzdelávania detí s ŤZP sa podrobnejšie venuje podkapitola 6.2.

Na peňažné príspevky na kompenzáciu zvýšených výdavkov bolo v roku 2018 vynaložených necelých 61,9 miliónov eur. Z pohľadu priemerného počtu poberateľov ide o najviac využívaný príspevok (v priemere 154 665 poberateľov), priemerná mesačná výška príspevku tvorila 32,80 eur. Väčšina poberateľov je v poproduktívnom veku (54,2 % má 65 a viac rokov). Peňažné príspevky na zvýšené výdavky podliehajú testovaniu na príjem, pričom sa neposkytujú, ak príjem osoby s ťažkým zdravotným postihnutím je vyšší ako 3- násobok životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu.

Na peňažný príspevok na prepravu bolo v roku 2018 vynaložených 3,2 miliónov eur. Bol poskytovaný v priemere 3 102 osobám s ŤZP mesačne v priemernej sume necelých 88 eur. Príspevok na prepravu je priznávaný prevažne osobám s ŤZP v poproduktívnom veku (68,3 % poberateľov má 65 a viac rokov⁴⁰²).

⁴⁰¹ Dovtedy bol nárok na plnú sumu príspevku ohraničený príjmom vo výške 4-násobku životného minima.

⁴⁰² Údaj je za december 2018.

Na jednorazové peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia štát vynaložil necelých 23,4 miliónov eur. Najviac príspevkov bolo poskytnutých na kúpu pomôcky (2 540) a kúpu osobného motorového vozidla (1 404). Najvyššia priemerná výška príspevkov je pri príspevkoch na kúpu zdvíhacieho zariadenia (9 261 eur) a kúpu osobného motorového vozidla (6 775 eur).

Pomôcky, zdvíhacie zariadenia či úpravy bytu, domu alebo garáže nemusia byť finančne dostupné pre osoby s ŤZP s nízkym príjmom, keďže nie sú v plnej miere preplácané z verejných peňazí. Napríklad aj osoby s príjmom pod hranicou životného minima si musia doplácať 5 až 15 % z celkovej ceny pomôcky či úpravy, čo môže pri drahších pomôckach a úpravách predstavovať veľkú finančnú záťaž. **Revízia preto navrhuje nastaviť výhodnejšie podmienky poskytovania jednorazových peňažných príspevkov tak, aby u osôb s príjmom pod hranicou životného minima bolo zvýšené percento úhrady z ceny napr. pomôcky, zdvíhacieho zariadenia (podľa druhu príspevku) prostredníctvom peňažného príspevku. Uvedenou zmenou sa zvýšia peňažné príspevky a zníži spoluúčasť poberateľa s nízkym príjmom.**

Tabuľka 28: Výška jednorazového peňažného príspevku ako podiel celkovej ceny pomôcky alebo služby

	Príjem (násobok súm životného minima)				
	do 1x	do 2x	do 3x	do 4x	do 5x
Kúpa pomôcky, výcvik používania pomôcky, úprava pomôcky, úprava OMV, úprava bytu, rodinného domu alebo garáže					
do 331,94 eur	90%	90%	90%	70%	50%
do 1 659,70 eur	95%	95%	85%	75%	65%
nad 1 659,70 eur	95% (98%)	95%	90%	80%	70%
Zdvíhacie zariadenie	95% (98%)	95%	90%	80% (85%)	70% (80%)
Pes so špeciálnym výcvikom	100%	100%	95%	90%	80%
Oprava pomôcky					
do 165,97 eur	95%	95%	50%	0%	0%
do 331,94 eur	95%	95%	70%	50%	25%
do 829,85 eur	95%	95%	80%	60%	40%
nad 829,85 eur	95% (98%)	95%	90%	70%	50%
Kúpa OMV	85% (90%)	85%	80%	70%	55%

Zdroj: Zákon č. 4 47/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka: Navrhované zmeny sú v tabuľke uvedené v zátvorke a zvýraznené modrou. OMV označuje osobné motorové vozidlo.

Niektorí ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím žijúci v bytových domoch mohli donedávna čeliť prekážkam pri úprave priestorov na zabezpečenie bezbariérového prístupu aj napriek tomu, že im bol na to priznaný určený príspevok. Uskutočňovanie zásahov do spoločných priestorov bytových domov (napr. montáž schodiskovej plošiny) si vyžadovalo súhlas od nadpolovičnej väčšiny od vlastníkov bytov a nebytových priestorov⁴⁰³. Vlastníci tak mali možnosť hlasovaním zabrániť vybudovaniu bezbariérového prístupu.⁴⁰⁴ Novelou zákona č. 182/1992 o vlastníctve bytov a nebytových priestorov s účinnosťou od februára 2020 bola podmienka súhlasu susedov zrušená v prípade montáže zdvíhacieho zariadenia v spoločných častiach bytového domu.

Invalidný dôchodok

Príjem osôb so zníženou schopnosťou vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu má zabezpečiť invalidný dôchodok, ktorý je vyplácaný zo základného fondu invalidného poistenia (Box 12, podkapitola 7.1)

Celkové výdavky na invalidné dôchodky v roku 2018 tvorili 785,8 miliónov eur (0,94 % HDP). Oproti roku 2009 narástli o 26,3 %. Výdavky na invalidné dôchodky hradené štátom (tzv. invalidné dôchodky z mladosti) tvorili 56,2 miliónov eur. Od roku 2009 narástli o 470 %. Podľa prognózy Európskej komisie do roku 2070 majú výdavky

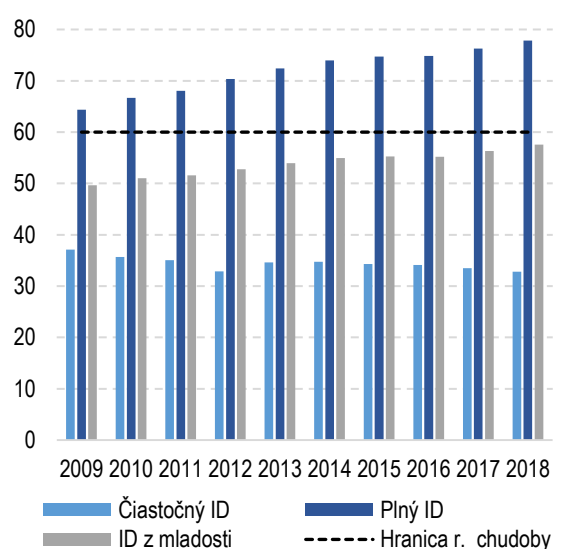
⁴⁰³ Zákon č. 182/1992 Z. z. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov (§ 14b)

⁴⁰⁴ V roku 2017 sa takýmto podnetom napr. zaoberal Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím (Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2017).

na invalidné dôchodky zostať na úrovni približne 1 % HDP. Podiel poberateľov invalidného dôchodku na celkovom obyvateľstve Slovenska má tiež zostať na súčasnej úrovni okolo 7 %.⁴⁰⁵ Priemer krajín V3 je pritom 5,1 %, hoci porovnateľnosť údajov medzi krajinami je vzhľadom na odlišnosti v systémoch invalidného poistenia obmedzená.

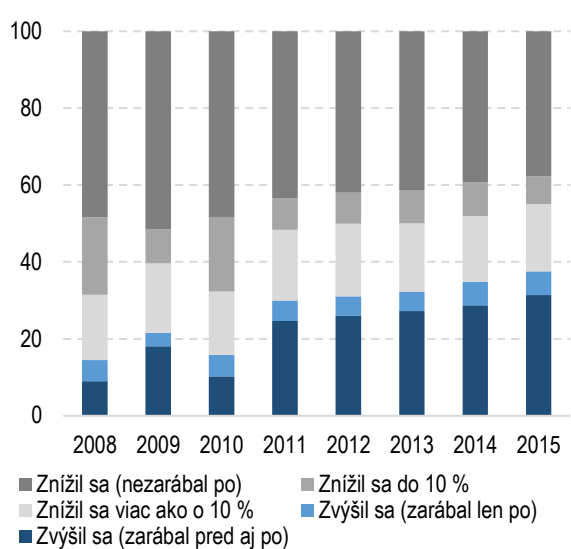
Kým výška priemerného plného invalidného dôchodku zabezpečuje príjem nad hranicou rizika chudoby a invalidný dôchodok z mladosti sa k tejto hranici časom približuje, výška čiastočných invalidných dôchodkov relatívne k hranici rizika chudoby klesá (Graf 63). Priemerný plný invalidný dôchodok dosiahol v roku 2018 necelých 368 eur mesačne. Osoby s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % tak mali v priemere zabezpečený príjem vo výške 91,2 % čistej minimálnej mzdy. Poberateľ čiastočného invalidného dôchodku dostával v priemere 204 eur (55 % hranice rizika chudoby alebo 50,6 % čistej minimálnej mzdy). Približne 2,2 % poberateľov invalidného dôchodku je odkázaných na pomoc v hmotnej núdzi (2,8 % u poberateľov čiastočného invalidného dôchodku a 1,4 % u poberateľov plného invalidného dôchodku).

Graf 63: Priemerné invalidné dôchodky ako % stredného ekvivalentného disponibilného príjmu



Zdroj: ISP podľa údajov Sociálnej poisťovne a EU SILC

Graf 64: Zmena vo výške príjmu z práce po priznaní invalidity



Zdroj: IFP podľa údajov Sociálnej poisťovne

Poznámka: Graf je zoradený podľa roku, v ktorom bola priznaná invalidita.

Výška mzdy zamestnancov po uznaní invalidity naznačuje, že aj napriek rozhodnutiu Sociálnej poisťovne o poklese schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, je časť z nich naďalej schopná vykonávať svoje zamestnanie.⁴⁰⁶ Po priznaní invalidného dôchodku v roku 2015 sa mzda v nasledovnom roku zvýšila viac ako tretine poberateľov. Tento podiel má navyše rastúci trend (Graf 64)⁴⁰⁷. Celkovo takmer 20 tisíc poberateľov ID (8,1 % z celkového počtu), ktorí pracovali v roku 2016, malo vyšší čistý príjem – teda čistú mzdu spolu s invalidným dôchodkom, než bola ich čistá mzda pred invaliditou. Celkový čistý príjem týchto osôb sa tak po priznaní ID zvýšil v priemere o 2 850 eur za rok.

Rastúci trend podielu poberateľov invalidného dôchodku, ktorých príjem sa po uznaní invalidity neznižil aj prípady podhodnotenia diagnózy posudkovým lekárom, môžu okrem iného odrážať nedostatky v posudkovej činnosti. Tá nebola výrazne zmenená od reformy v roku 2004. Tabuľky diagnóz, ktoré posudkoví lekári používajú na stanovenie rozsahu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, už nemusia byť aktuálne

⁴⁰⁵ Ageing working group (2017): Country fiche on 2018 pension projections of the Slovak republic: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/final_country_fiche_sk.pdf

⁴⁰⁶ Do výpočtu vchádzali len zamestnanci a „dohodári“. Z použitých dát nebolo možné sledovať príjmy SZČO.

⁴⁰⁷ Zmena výšky príjmov zo zamestnania bola vypočítaná ako objem miezd rok pred rokom, v ktorom bol invalidnému dôchodcovi priznaný ID s rokom nasledujúceho po roku priznania invalidity. Objem miezd rok pred rokom priznania invalidity môže byť skreslený, keďže je bežnou praxou, že žiadatelia o ID sú rok pred posudkom na dlhodobej PN-ke.

vzhľadom na vývoj v medicíne aj na trhu práce (napr. vývoj nových technológií). Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím tiež odporúča Slovensku nahradiť medicínsky model posudkovej činnosti (výlučne na základe diagnóz) bio-psycho-sociálnym modelom, ktorý by zohľadňoval napríklad aj zručnosti a kvalifikáciu danej osoby.⁴⁰⁸

Posudková činnosť je navyše fragmentovaná. Posudzovanie je vykonávané samostatne pre účely priznania invalidného dôchodku, samostatne pre účely priznania ťažkého zdravotného postihnutia a peňažných príspevkov na kompenzáciu jeho sociálnych dôsledkov a samostatne pre účely posúdenia odkázanosti na sociálne služby. Zdravotný stav jedného občana tak môže posudzovať Sociálna poisťovňa, úrady práce, obce aj samosprávne kraje. Tieto skutočnosti naznačujú potenciál pre zefektívnenie systému, úspory vo verejných výdavkoch, ako aj výhody pre samotných občanov so zdravotným znevýhodnením vo forme jednoduchších procesov a nižšej administratívnej, časovej a finančnej záťaže.

Medzi najzraniteľnejšie skupiny patria osoby so zdravotným znevýhodnením, ktoré síce splnili lekársku podmienku na priznanie invalidity, ale nespĺnili potrebnú dobu dôchodkového poistenia. Napriek tomu, že zdravotný stav im nedovoľuje pracovať, alebo im to dovoľuje len v obmedzenej miere, nemajú nárok na hmotné zabezpečenie vo forme invalidného dôchodku.⁴⁰⁹ Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím opakovane dostáva podnety, kde podávateľom chýba iba časť potrebnej doby dôchodkového poistenia, napriek tomu im invalidný dôchodok nemohol byť priznaný.⁴¹⁰

Revízia navrhuje pripraviť hlbšiu analýzu systému invalidného poistenia na Slovensku spolu s návrhom opatrení zameraných na zvýšenie efektívnosti verejných výdavkov a zároveň na zlepšenie prístupu podpory pre ľudí, ktorým zdravotný stav nedovoľuje pracovať.

⁴⁰⁸ Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím: Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky (máj 2016). CRPD/C/SVK/CO/1: dostupné [tu](#)

⁴⁰⁹ V niektorých vymedzených situáciách (napr. evidovaná nezamestnanosť, štúdium na strednej a vysokej škole) existuje možnosť spätného doplatenia poistného na dôchodkové poistenie.

⁴¹⁰ Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2018

9. Dostupnosť bývania a základnej infraštruktúry

- Fyzická dostupnosť bývania na Slovensku meraná počtom bytov na 1000 obyvateľov patrí k najnižším v rámci EÚ. Miera závažnej deprivácie v bývaní v populácii ohrozenej chudobou je vyššia ako priemer EÚ15 aj V3 a navyše sa v čase zhoršuje.
- Ponuka nájomného bývania s regulovaným nájomom je na Slovensku jedna z najnižších v rámci EÚ. Výstavba nových bytov napriek tomu spomaľuje.
- Vysoká miera nezávislosti samospráv pri určovaní podmienok a procesu pridelovania nájomných bytov s regulovaným nájomom vytvára priestor pre diskrimináciu a obmedzený prístup pre niektoré ohrozené skupiny.
- Inkluzívny prístup a podporu klientov by mohlo zabezpečiť rozsiahlejšie zapojenie mimovládneho sektora do správy alebo aj vlastníctva nájomného bývania s regulovaným nájomom, ako tomu býva v zahraničí. Napomôcť tomuto cieľu by mohol nový zákon o sociálnej ekonomike.
- Sociálna dávka v podobe príspevku na bývanie je na Slovensku naviazaná na relatívne obmedzený systém pomoci v hmotnej núdzi. Aj v rámci neho dostáva príspevok menej ako polovica príjemcov pomoci kvôli reštriktívnym podmienkam nároku, ktoré nedokážu splniť najzraniteľnejšie domácnosti, ako napríklad obyvatelia chatrčí v rómskych osadách. Príspevok je navyše málo citlivý na životné podmienky prijímateľov, ako napríklad veľkosť rodiny a náklady na bývanie. Toto nastavenie možno označiť za neštandardné v porovnaní s inými vyspelými krajinami.
- Až 81 % Rómov na Slovensku žije v koncentrovaných osídleniach oddelene od majoritnej populácie. Kvalita a právne vysporiadanie bývania v MRK, ako aj dostupnosť základnej infraštruktúry klesá v osídleniach s vyššou mierou priestorového vylúčenia. Viaceré segregované osídlenia sa nachádzajú v nebezpečnej blízkosti od skládok odpadu.
- V prostredí MRK sa osvedčila svojpomocná výstavba individuálne stojacich domov do osobného vlastníctva za pomoci mikropôžičiek, ktorú doposiaľ v malom rozsahu organizoval mimovládny sektor. Viacero projektov financovaných z eurofondov je zameraných na vysporiadanie pozemkov a budovanie bývania a infraštruktúry v prostredí MRK.
- Verejná podpora sociálnych služieb krízovej intervencie, ktoré poskytujú ubytovanie ľuďom v bytovej núdzi, v čase klesá. Prepájanie sociálnych služieb krízovej intervencie do uceleného systému nie je legislatívne ukotvené napriek tomu, že by mohlo znížiť verejné výdavky spojené s bezdomovectvom a významne prispieť ku kvalite života ľudí bez domova.
- Na Slovensku chýba systematické a pravidelné zbieranie údajov o ľuďoch bez domova, čo sťažuje plánovanie investícií do kapacít zariadení krízového ubytovania a hodnotenie verejných politík. Úspešné skúsenosti v zahraničí so stratégiou „housing first“ ako riešenia bezdomovectva určitej časti tejto skupiny by mohli inšpirovať jej rozsiahlejšie skúšanie aj v slovenských mestách.
- Revízia navrhuje opatrenia pre zvýšenie finančnej pomoci s nákladmi na bývanie pomocou úpravy príspevku na bývanie, efektívnejšiu pomoc ľuďom bez domova a ľuďom ohrozeným stratou domova za pomoci komplexnejších údajov a otestovanie stratégie „housing first“ v podmienkach Slovenska.

Bývanie je jednou zo základných ľudských potrieb a jeho dostupnosť a kvalita slúžia ako hodnotiace ukazovatele životnej úrovne. Viaceré medzinárodné dokumenty, ktorých signatárom je aj Slovensko určujú štandardy, ktoré by primerané bývanie malo spĺňať.⁴¹¹ Patria medzi ne napríklad finančná dostupnosť, obyvateľnosť, prístupnosť a adekvátna poloha. Ústava SR samotné právo na bývanie nezmieňuje⁴¹² a koncepcie štátnej bytovej politiky (prijímané pravidelne od roku 1994) konštatujú, že v podmienkach trhovej ekonomiky je zodpovednosť za obstaranie vlastného bývania prenesená na občana.

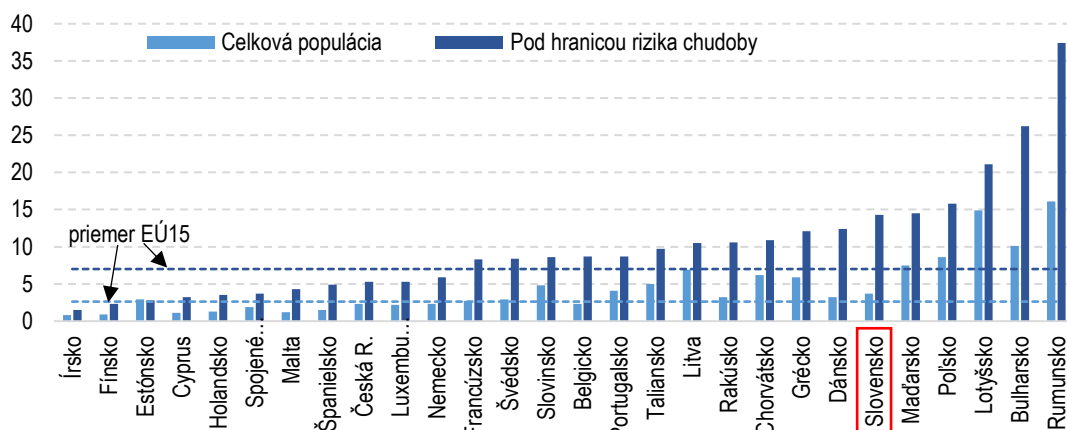
⁴¹¹ Všeobecná deklarácia ľudských práv (1948), Medzinárodný pakt o hospodárskych a kultúrnych právach (1966), Vancouverská deklarácia (1976), Globálna stratégia bývania (1988), UN - Habitat z Istanbulu (1996) a i.

⁴¹² Ústava SR však obsahuje zmienky o ochrane ľudskej dôstojnosti (čl. 19 ods. 1) a nedotknuteľnosti obydlia (čl. 21 ods. 1). Neuplatňovanie práva na bývanie je odôvodňované existujúcou vlastníckou štruktúrou bytového fondu a možnosťami štátu.

9.1. Kvalita a dostupnosť bývania na Slovensku

O slabej dostupnosti bývania na Slovensku svedčí počet bytov na 1000 obyvateľov, ktorý je najnižší v rámci EÚ. Podľa sčítania obyvateľov, domov a bytov na Slovensku pripadá na 1000 obyvateľov 321 obývaných bytov, kým priemer EÚ15 je 416 a priemer V3 je 373 (NBS, 2015). S týmto súvisí aj vysoký podiel „preplnených“ domácností na Slovensku, ktorý bol v roku 2018 piaty najvyšší v EÚ (36 %) a medzi domácnosťami ohrozenými chudobou dokonca druhý najvyšší (56 %).⁴¹³

Graf 65: Miera závažnej deprivácie v bývaní, 2018 (%)

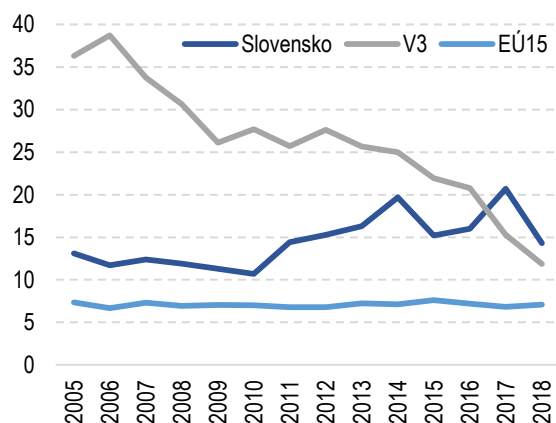


Poznámka: Box 1 pre definíciu miery závažnej deprivácie v bývaní a hranice rizika chudoby.

Zdroj: Eurostat

Příjmová situácia domácnosti má na Slovensku oveľa väčší dopad na výskyt problémov s kvalitou a dostupnosťou bývania ako vo vyspelých krajinách EÚ. Kým miera závažnej deprivácie v bývaní⁴¹⁴ je na Slovensku mierne nad priemerom krajín EÚ15, v populácii s príjmom pod hranicou rizika chudoby⁴¹⁵ je hodnota tohto ukazovateľa sociálneho vylúčenia dvojnásobná oproti priemeru EÚ15 (Graf 65). Skutočná miera deprivácie v bývaní medzi chudobnými obyvateľmi Slovenska je pravdepodobne ešte väčšia, keďže štatistické zisťovanie nezahŕňa domácnosti žijúce v nezdokumentovaných resp. nezlegalizovaných príbytkoch.⁴¹⁶

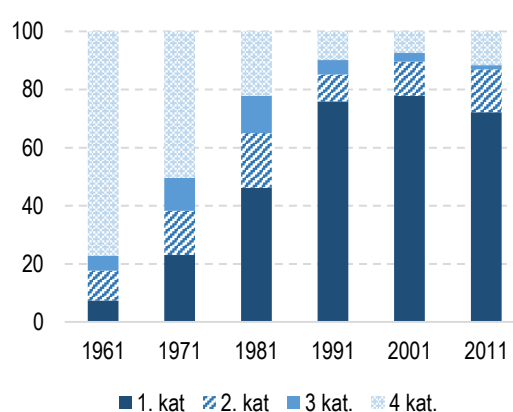
Graf 66: Miera závažnej deprivácie v bývaní v populácii pod hranicou rizika chudoby (%)



Zdroj: Eurostat

Poznámka: Box 1 pre definíciu miery závažnej deprivácie v bývaní a hranice rizika chudoby.

Graf 67: Rozdelenie populácie naprieč kvalitatívnymi kategóriami bytov (%)



Zdroj: Kusá (2013) podľa údajov Štatistického úradu SR

⁴¹³ Preplnené domácnosti, sú také, v ktorých počet izieb nezodpovedá veľkosti a zloženiu domácnosti (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Overcrowding_rate). Údaje sú z Eurostatu na základe prieskumu EU- SILC.

⁴¹⁴ Definícia závažnej deprivácie v bývaní je uvedená v Box 1.

⁴¹⁵ Definícia rizika chudoby je uvedená v Box 1.

⁴¹⁶ Výber vzorky pre štatistické zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností je opísaný v poznámke 11 v kapitole 2.

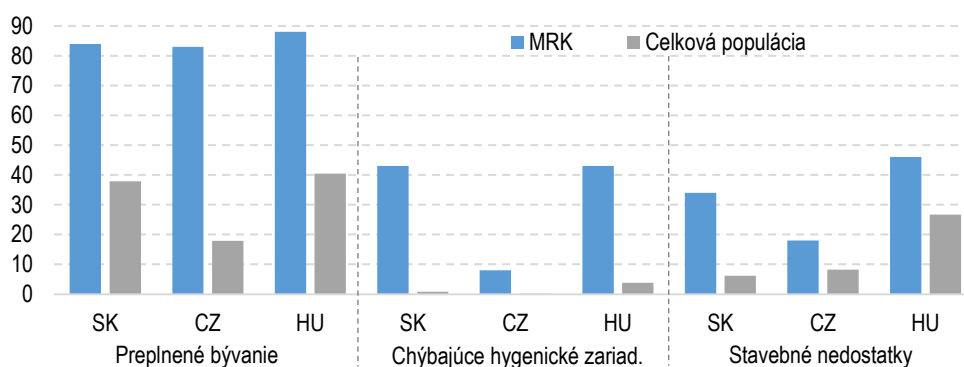
Kým v EÚ15 bol podiel chudobných ľudí trpiacich závažnou depriváciou v bývaní za posledných dvanásť rokov stabilný a v krajinách V3 výrazne klesol, na Slovensku naopak narástol (Graf 66). V krajinách V3 tento ukazovateľ od roku 2005 klesol v priemere o 67 %, kým na Slovensku zaznamenal nárast o 9 %.

Zhoršenie kvality bývania za poslednú dobu predstavuje obrat v pozitívnom trende, ktorý Slovensko zaznamenávalo minimálne od 60-tych rokov minulého storočia. Podiel populácie na Slovensku žijúcej v byte 4. (najnižšej) kategórie od roku 1961 do roku 2001 výrazne klesol zo 77,3 % na 7,5 % (Graf 67). Sčítanie obyvateľov domov a bytov v SR v roku 2011 však zaznamenalo po prvý krát zvýšenie v tomto podiele na 11,6 % populácie.

Kvalita bývania a infraštruktúry v marginalizovaných rómskych komunitách

Rozdiely v priemernej kvalite bývania medzi MRK a majoritným prostredím sú výrazné, aj v porovnaní so susednými krajinami. Podľa prieskumu FRA až 84 % ľudí z prostredia MRK na Slovensku žije v preplnenom obydli, 43 % nemá v príbytku hygienické zariadenie a 34 % žije v obydli, ktoré má stavebné nedostatky (deravú strechu, vlhké steny, podlahy alebo základy alebo pleseň v okenných rámoch alebo podlahe). Rozdiely medzi ľuďmi z prostredia MRK a majoritnou populáciou sú v posledných dvoch indikátoroch kvality bývania väčšie ako v Českej republike⁴¹⁷ či Maďarsku (Graf 68). Nízka kvalita bývania a základnej infraštruktúry má negatívne a trvalé následky na zdravie a školské výsledky detí (Box 23).

Graf 68: Ukazovatele kvality bývania, 2016 (% populácie)



Zdroj: FRA a Eurostat

Poznámka: Preplnené bývanie označuje situáciu, kedy počet izieb nezodpovedá veľkosti a zloženiu domácnosti. Chýbajúce hygienické zariadenie označuje domácnosti, ktoré nemajú prístup k vani, sprche ani splachovacej toalete vo svojom príbytku. Stavebné nedostatky označujú domácnosti žijúce v príbytku so zatekajúcou strechou, vlhkými stenami, podlahou alebo základmi alebo s plesňou na okenných rámoch alebo podlahe.

Údaje z najnovšieho Atlasu rómskych komunít (2019) naznačujú, že viac ako trištvrte (81 %) rómskeho obyvateľstva na Slovensku žije v koncentrovaných osídleniach oddelene od majoritnej populácie. Zhruba 31 % žije v osídleniach vnútri obce, 36 % v osídleniach na okraji obce a 14 % v osídleniach mimo obce. Koncentrácia rómskeho obyvateľstva v osídleniach je najväčšia v Banskobystrickom a Trnavskom kraji, kým najviac Rómov žije v Košickom a Prešovskom kraji (Graf 69). Spomedzi ľudí z prostredia MRK žijúcich v osídleniach mimo obce 65 % žije v osídlení vzdialenom do jedného kilometra od najbližšej obce a 10 % žije v osídlení vzdialenom viac ako 3 kilometre od najbližšej obce. Údaje sú orientačné, keďže Atlas rómskych komunít nie je sčítaním rómskeho obyvateľstva.

Až 70 % rómskych osídlení na okraji alebo mimo obcí nemá prístupový chodník. Spolu ide o 477 osídlení, v ktorých žije 120 tisíc osôb. Zhruba 10 % osídlení mimo obce nemá prístupovú cestu, žije v nich takmer 2 tisíc osôb. Neexistujúce či závažne poškodené pozemné komunikácie sťažujú osobám zo segregovaných osídlení prístup ku vzdelávaniu alebo zdravotnej starostlivosti, čím sa ich sociálne vylúčenie stáva ešte výraznejším.

⁴¹⁷ Relatívne dobré výsledky Českej republiky môžu byť dôsledkom oveľa lepšej dostupnosti obecných bytov aj kvôli vyššej miere urbanizácie rómskeho obyvateľstva. Kým 59 % Rómov v Českej republike býva v obecnom byte, na Slovensku je to iba 5 % (Perić, 2012).

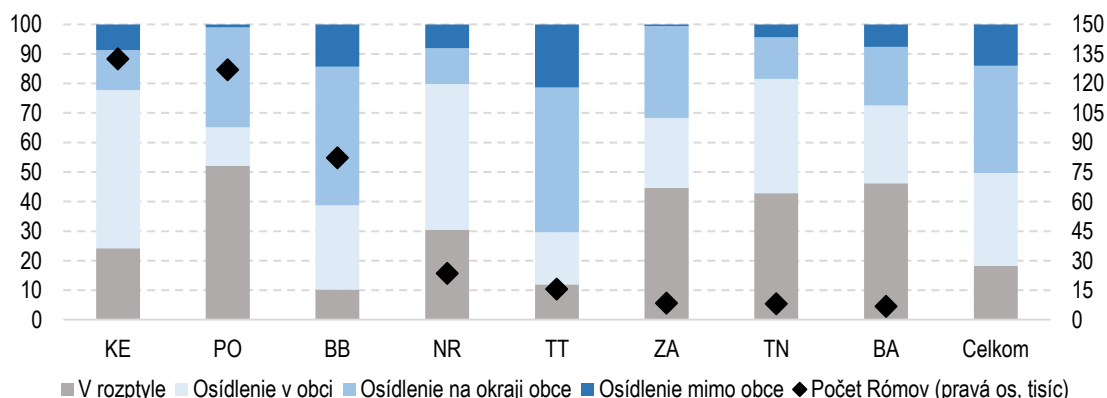
Box 23: Vplyv kvality bývania na deti

Nízka kvalita bývania výrazne negatívne vplyva na zdravie detí a následky s tým súvisiace sú neskôr ťažko zvrátiteľné. Deti žijúce v segregovaných osadách častejšie trpia hnačkovými ochoreniami, podvýživou a respiračnými ochoreniami (Unger, 2013). Nevyhovujúce podmienky, ako vlhkosť, pleseň, nedostatok svetla, hluk či chlad, zvyšujú pravdepodobnosť zdravotných problémov viac ako 4-násobne (Gehrt a kol., 2019). Vlhké alebo plesnivé steny zvyšujú výskyt ochorení dýchacích ciest, ako sú astma, alergie a dýchavičnosť (Karvonen a kol., 2015, Hurrass a kol., 2017).

Nevyhovujúce alebo preplnené bývanie podmieňuje aj výskyt psychických ťažkostí. Chronický stres a problémy s uspokojovaním najzákladnejších potrieb prispievajú u detí k emocionálnym ťažkostiam a poruchám správania (Coley a kol., 2013, Wells a kol., 2016). Zlé podmienky bývania sú spájané s častejšou prítomnosťou stavov úzkosti a depresie a s tým súvisiacimi problémami so spánkom a zvládaním záťažových situácií (Rollings a kol., 2017). Navyše sú negatívne efekty zlého bývania ťažko zvrátiteľné. Zlepšenie domácich podmienok prispelo len k zastaveniu zhoršeného zdravotného stavu, nie k jeho zlepšeniu (Thomson a kol., 2013).

Bývanie výrazne ovplyvňuje aj vzdelávacie výsledky detí. V dôsledku zdravotných problémov súvisiacich s bývaním v nezdravom/vlhkom prostredí vymeškávajú postihnuté deti v rámci Európy v priemere 1 až 4 dni za rok v závislosti od choroby (Gehrt a kol., 2019). V preplnených domácnostiach chýbajú priestory na učenie a písanie domácich úloh s dostatočným osvetlením bez nadmerného ruchu, čo sa prejavuje na schopnosti detí sústrediť sa, čoho častým dôsledkom je predčasne ukončená školská dochádzka a nižší dosiahnutý stupeň vzdelania (Solari a Mare, 2012), ako aj slabšie výsledky v čítaní a počítaní (Goux a Maurin, 2005).

Graf 69: Rozdelenie obyvateľov rómskych komunít podľa druhu osídlenia (%)



Zdroj: ARK 2019

Kvalita a dostupnosť bývania v marginalizovaných rómskych komunitách sa zhoršuje s mierou priestorového vylúčenia. V marginalizovaných rómskych osídleniach vnútri obce žije 90 % obyvateľov v legálnych obydliach (zapísaných do katastra alebo so stavebným povolením) a iba 4 % obyvateľov žije v nebytových priestoroch alebo v nelegálnych obydliach, ktorých kvalita nezodpovedá normám⁴¹⁸. Naproti tomu, v osídleniach mimo obce žije v legálnych obydliach iba mierne viac ako polovica obyvateľov (54 %) a až 26 % žije v obydliach s nedostatočnou kvalitou alebo v nebytových priestoroch (Graf 70).⁴¹⁹

Vznik a rozmach mnohých segregovaných osád mimo obcí bol v minulosti ovplyvnený násilným presídľovaním rómskeho obyvateľstva počas vojnového slovenského štátu, násilnou asimiláciou počas socializmu, ako aj stratou mestského bývania mnohých rómskych rodín po nástupe kapitalizmu a výraznom náraste nezamestnanosti

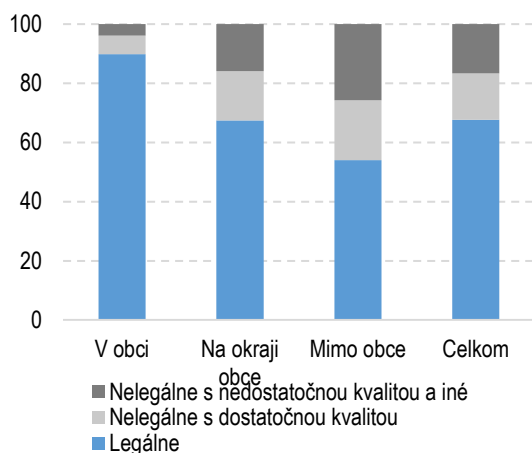
⁴¹⁸ Príčiny nelegálnosti stavby nemusia priamo súvisieť s jej kvalitou. Nelegálne obydlika s technicky dostatočnou kvalitou by teoreticky bolo možné v budúcnosti dodatočne legalizovať.

⁴¹⁹ Údaje z Atlasu rómskych komunít 2013 nakoľko v roku 2019 sa tieto údaje nezbierali.

(Jurová, 2002). Vysporiadanie majetkov skomplikovala reštitúcia, ktorá štátne pozemky pod osadami previedla do súkromného vlastníctva.

Nevysporiadané pozemky komplikujú investície do infraštruktúry. S mierou priestorového vylúčenia sa zhoršuje dostupnosť inžinierskych sietí (Graf 71). Najvyššie pokrytie v rómskych osídleniach má elektrická sieť, najnižšie plynové rozvody. Viaceré osídlenia patria k obciam, kde chýba inžinierska sieť aj v príbytkoch majority, ale významná časť obyvateľov žije v osídleniach s nízkym pokrytím napriek tomu, že v obci je infraštruktúra zabezpečená. Dostupnosť inžinierskej siete v osídlení ešte neznamená, že všetky obydlia ju aj využívajú. Plyn je napríklad relatívne finančne náročný zdroj energie a chudobné domácnosti ho často nahrádzajú tuhým palivom. Vykurovanie a varenie na tuhom palive spôsobuje znečistenie vonkajšieho aj vnútorného ovzdušia, čo prispieva k zvýšenému výskytu respiračných a srdcovo-cievnych chorôb.

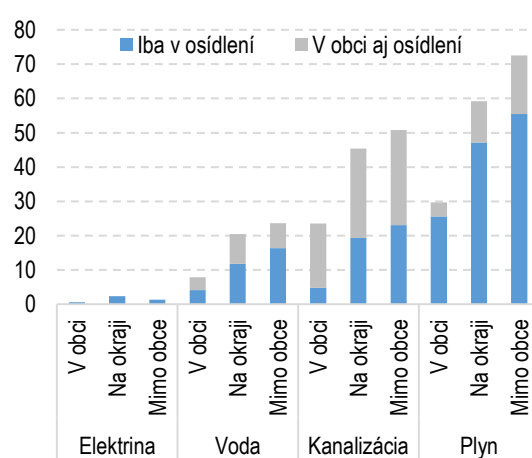
Graf 70: Rozdelenie obyvateľov rómskych komunít naprieč druhmi bývania podľa typu osídlenia (%)



Zdroj: ARK 2013

Poznámka: Príbytky nezapísané v katastri sú rozdelené podľa toho, či stavebne spĺňajú technický charakter stavby, ktorú by bolo možné legalizovať.

Graf 71: Podiel obyvateľov rómskych komunít žijúci v osídlení s menej ako 50 % pokrytím inžin. sietí (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov ARK 2019

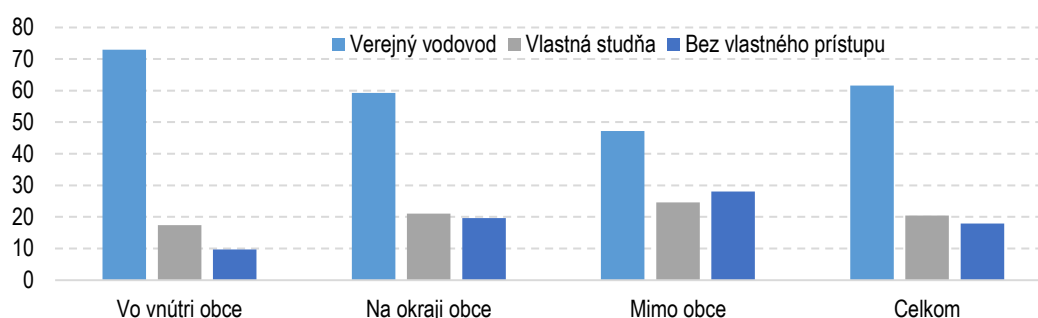
Poznámka: Podiel je rozdelený podľa toho, či prístup ku konkrétnej inžinierskej sieti je nedostupný iba v osídlení alebo aj v obci, ku ktorej osídlenie patrí.

Zvlášť pálčivým problémom v MRK je prístup k pitnej vode. Ten je podľa Valného zhromaždenia OSN považovaný za základné ľudské právo. Ide o kľúčový faktor zachovania verejného zdravia a nevyhnutnú podmienku zdravého životného aj pracovného prostredia. Podľa Atlasu rómskych komunít z roku 2019 nemalo prístup k pitnej vode v priemere viac ako 17 % obyvateľov rómskych osídlení (takmer 46 tisíc ľudí). Situácia je najhoršia v koncentráciách mimo obce, kde k pitnej vode nemá prístup až 28 % obyvateľov (Graf 72). V porovnaní s rokom 2013 sa situácia v osídleniach mierne zlepšila.

Viaceré rómske osídlenia sa nachádzajú v nebezpečnej blízkosti od legálnych skládok odpadu. Slovenská norma platná od roku 2004 hovorí o minimálne 500-metrovej vzdialenosti oficiálnej skládky od ľudských obydlí. Problémom sú skládky, ktoré vznikli pred jej platnosťou. Podľa výpočtov Inštitútu pre environmentálnu politiku minimálne 4 800 ľudí z prostredia MRK žije v rizikovej zóne najbližšej skládky.⁴²⁰ Týka sa to v prvom rade skládky Košice-Myslava, v ktorej okolí je sídlisko Luník IX. Jeho obyvatelia tvoria najväčšiu časť obyvateľov žijúcich v okolí tejto skládky. Ďalším príkladom je skládka v Martine, v tesnej blízkosti od ktorej je situovaná segregovaná osada s vyše 300 obyvateľmi v značnej vzdialenosti od iných mestských častí. Inými skládkami, ktoré sú situované v blízkosti segregovaných rómskych obydlí, sú skládky v Spišskej Novej Vsi, Veľkých Ozorovciach v okrese Trebišov a v Kozárovciach v okrese Levice (Príloha 38). Nelegálnych skládok odpadu v blízkosti rómskych osídlení môže byť v skutočnosti podstatne viac.

⁴²⁰ Výpočty sú založené na údajoch z Atlasu rómskych komunít, a ohrozená rómska populácia zahŕňa iba obyvateľov segregovaných miestnych častí. Rómov žijúcich v rozptyle s majoritnou populáciou nebolo možné identifikovať, lebo žijú integrovane, preto celkové číslo 4 800 ohrozených rómskych obyvateľov je pravdepodobne podhodnotené.

Graf 72: Zdroj vody v rómskych osídleniach (% populácie osídlenia)



Zdroj: ÚHP na základe ARK 2019

Takmer 6 % rómskych osídlení (viac ako 7,5 tisíc osôb) nemá prístup k zberu komunálneho odpadu.⁴²¹ Práve v dôsledku nedostatočného zabezpečenia odvozu komunálneho odpadu často vznikajú v osídleniach nelegálne skládky odpadu. Sú zdokumentované prípady, kedy v dôsledku neplatičstva časti obyvateľov osady boli od tejto verejnej služby odstrihnutí všetci obyvatelia osady (Európska komisia, 2019). V roku 2013 malo obmedzený prístup ku zberu komunálneho odpadu viac ako 13 % obyvateľstva v MRK. Závažne životného prostredia sú jedným z dôvodov horšieho zdravotného stavu a nižšej očakávanej dĺžky života v prostredí MRK (kapitola 10).

9.2. Nájomné bývanie s regulovaným nájomom

Trhové prostredie nedokáže uspokojiť potrebu bývania pre všetky skupiny obyvateľstva a riešenie tejto potreby nie je možné zabezpečiť bez intervencií štátu a iných subjektov na trhu. Jedným z deklarovaných cieľov Koncepcie štátnej bytovej politiky do roku 2020⁴²² je zabezpečiť, aby každá domácnosť mala prístup k adekvátnemu a cenovo dostupnému bývaniu. Medzi kľúčové nástroje pre dosiahnutie tohto cieľa patrí nájomné bývanie s regulovaným nájomom.

Nájomné bývanie s regulovaným nájomom na Slovensku charakterizuje previazanosť na verejné financie a cielenie na skupiny obyvateľstva, ktoré sú znevýhodnené na trhu s bývaním⁴²³. Dva hlavné nástroje podpory ponuky v tejto oblasti sú zväčšené úvery poskytované ŠFRB a dotácie MDV SR (Box 24). Za tento druh bývania zodpovedajú obce. Nájomné v týchto priestoroch je regulované, nemá trhový charakter, ale závisí od obstarávacích nákladov (tzv. nákladové nájomné)⁴²⁴. Oprávnenie kužívaniu majú osoby žijúce v domácnostiach, ktorých mesačný príjem nepresahuje výšku trojnásobku, v určitých prípadoch štvornásobku, životného minima⁴²⁵. Dôležitou súčasťou je aj sociálna práca a poskytovanie sociálnych služieb nájomníkom, u ktorých si to okolnosti vyžadujú.

⁴²¹ Menej ako 50 % obyvateľov osídlenia má k dispozícii kuku/bobor na zber odpadu a zároveň v osídlení nie je zabezpečený veľkokapacitný kontajner (zdroj Atlas rómskych komunít 2019).

⁴²² Koncepcia je rámcový dokument stanovujúci priority a nástroje štátnej bytovej politiky: <https://www.mindop.sk/ministerstvo-1/vystavba-5/bytova-politika/dokumenty/koncepcie>

⁴²³ Zákon č. 443/2010 o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní. Jedná sa o „bývanie obstarané s použitím verejných prostriedkov určené na primerané a ľudsky dôstojné bývanie fyzických osôb, ktoré si nemôžu obstarat' bývanie vlastným pričinením a spĺňajú podmienky podľa tohto zákona“

⁴²⁴ V podmienkach SR upravuje výšku nájmu Opatrenie MF SR z 1. decembra 2011 č. 01/R/2011, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 23. apríla 2008 č. 01/R/2008 o regulácii cien nájmu bytov v znení opatrenia z 25. septembra 2008 č. 02/R/2008. V § 2 ods. 1 sa uvádza maximálna výška ročného nájmu vo výške 5 % z obstarávacej ceny bytu.

⁴²⁵ ak (1) je členom tejto domácnosti osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, (2) ide o domácnosť osamelého rodiča s nezaopatreným dieťaťom, alebo (3) aspoň jeden z členov tejto domácnosti zabezpečuje zdravotnícku starostlivosť, sociálne a všeobecne prospešné spoločenské služby, vzdelávanie, kultúru alebo ochranu obyvateľov obce

Box 24: Nástroje podpory výstavby nájomného bývania s regulovaným nájomom na Slovensku

Štátny fond rozvoja bývania (ŠFRB)⁴²⁶ je dominantným nástrojom podpory bývania určeným na komplexnú podporu obnovy bytového fondu, nájomného a čiastočne aj vlastného bývania. Návrtnú podporu z tohto nástroja môžu čerpať fyzické osoby, obce, VÚC, neziskové organizácie založené obcou, vlastníci bytov a nebytových priestorov, ako aj iné právnické osoby. Obce a neziskové organizácie v najmenej rozvinutých regiónoch sú oslobodené od platenia úrokov, ostatní žiadatelia platia úroky vo výške 1 % počas celej doby splatnosti úveru (maximálne do 2 % ročne po dobu 40 rokov). Pri nájomných bytoch môže byť poskytnutý úver až do výšky 100 % obstarávacej ceny, maximálne však 90 tisíc eur a príjem nájomníkov nesmie v tomto prípade presiahnuť 4-násobok životného minima (5-násobok v prípade, ak je žiadateľom iná právnická osoba).

Dotácie na rozvoj bývania poskytované MDV SR⁴²⁷ sú určené na obstaranie nájomných bytov a prislúchajúcej technickej vybavenosti. Môžu o ne požiadať obce, VÚC a neziskové organizácie založené obcou. Výška dotácie na obstaranie nájomného bytu sa líši v závislosti od typu bytu od 30 % do 75 % obstarávacích nákladov. Je určená maximálna veľkosť bytu ako aj maximálna výška obstarávacích nákladov. Účel nájomného bývania musí žiadateľ v podporenom projekte zachovať po zákonom vymedzenú dobu (s účinnosťou od 1.1.2020 počas celej živostnosti budovy). Zároveň je toto bývanie možné poskytnúť iba domácnostiam, ktorých príjem nepresahuje výšku 3-násobku, resp. 4-násobku životného minima (pri opätovnom uzatvorení nájomnej zmluvy sa posudzuje príjem ku 31.12. predchádzajúceho kalendárneho roka, ktorý by nemal prekročiť hranicu 3,5, resp. 4,5-násobku životného minima).

Dostupnosť nájomného bývania s regulovaným nájomom

Cenová dostupnosť nájomného bývania s regulovaným nájomom aj pre nízko príjmové rodiny pomáha zabezpečiť možnosť stavať časť týchto bytov v nižšom štandarde⁴²⁸ s vymedzením niektorých prvkov v základnom režime. Obstarávacia cena takto postavených bytov je v porovnaní s bytmi bežného štandardu podstatne nižšia (za roky 2017 až 2019 v priemere o 41 %) čím sa v rámci regulácie⁴²⁹ úmerne znižuje aj maximálna výška mesačného nájomného. Priemerný maximálny limit mesačného nájomného v bytoch postavených v období 2017 až 2019 bol 117 eur, čo predstavuje 28 % príjmu štvorčlennej rodiny bez vlastného príjmu odkázanej na pomoc v hmotnej núdzi.⁴³⁰ V prípade jednotlivca je to 61 % mesačného príjmu. Byty nižšieho štandardu v tomto období predstavovali menej ako 9 % bytov postavených s podporou dotácie ministerstva dopravy a výstavby (MDV) (344 bytov z celkového počtu 3 908). Navrhované úpravy príspevku na bývanie (podkapitola 9.5) by cenovú dostupnosť pre zraniteľné skupiny posilnili.

Fyzická dostupnosť nájomného bývania s regulovaným nájomom aj bývania s trhovým nájomom je veľmi nízka. V nájomnom bývaní žilo podľa prieskumu EU SILC 9 % populácie Slovenska v roku 2018. Išlo o druhý najnižší podiel v rámci EÚ (Graf 73). V nájomnom bývaní s regulovaným nájomom žilo iba 1,2 % populácie v porovnaní s priemerom EÚ15 na úrovni 8,5 % a priemerom V3 na úrovni 8,8 %. Prieskum obecného nájomného bývania v okresných mestách Slovenska ukázal, že dostupnosť nájomného bývania s regulovaným nájomom sa medzi mestami výrazne líši. Z väčších miest (nad 40 tisíc obyvateľov) je najnižší počet mestských bytov na 100 obyvateľov v Bratislave (0,3), najviac vo Zvolene (1,4) (Fico a spol., 2019). Nedostatok cenovo dostupného

⁴²⁶ zákon č. 150/2013 Z. z. o Štátnom fonde rozvoja bývania v znení neskorších predpisov

⁴²⁷ Zákon č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov

⁴²⁸ Na Slovensku sa uplatňuje tzv. duálny model sociálneho bývania. V praxi to znamená, že legislatívne sú vymedzené 2 odlišné typy bytov: sociálne byty bežného (do 80m²) a nižšieho (do 60m²) štandardu. Nižší štandard nájomného bývania s regulovaným nájomom musí spĺňať rovnaké kritériá stavebného zákona a zákona o energetickej hospodárnosti budov ako bývanie bežného štandardu.

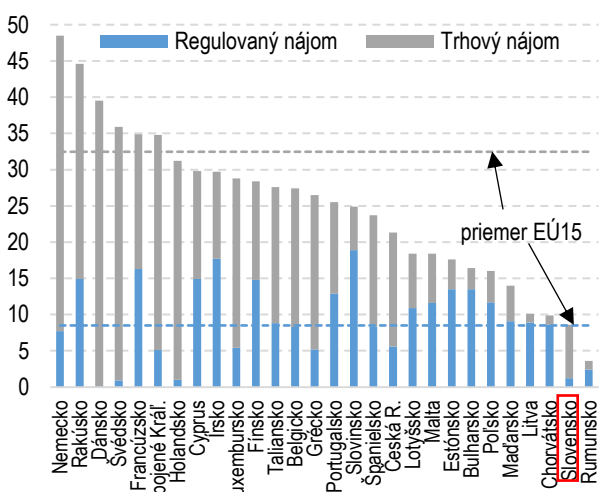
⁴²⁹ Maximálna cena ročného nájomného pri bytoch podporených dotáciou MDV je stanovená ako 5 % obstarávacej ceny: Opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 23. apríla 2008 č. 01/R/2008 o regulácii cien nájmu bytov.

⁴³⁰ Výpočet predpokladá rodinu dvoch rodičov a dve deti, s nárokom na jeden aktívny príspevok, dva príspevky na nezaopatrené dieťa, príspevok na bývanie a dva prídavky na dieťa (spolu 369,10 eur).

nájomného bývania pre ľudí, ktorí si nemôžu dovoliť bývať „vo vlastnom“, prispieva k preplnenosti a znižovaniu kvality bývania (podkapitola 7.1).

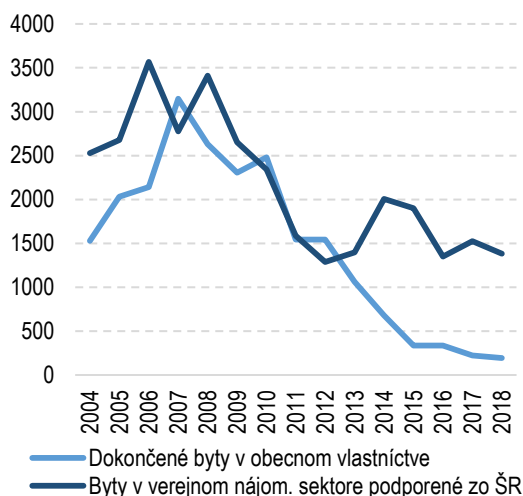
Za posledných desať rokov došlo k výraznému spomaleniu výstavby nových nájomných bytov s regulovaným nájomom. Kým v roku 2007 bolo dokončených vo vlastníctve samosprávy 3 149 bytov (19 % z celkového počtu dokončených bytov), v roku 2018 to bolo už iba 195 bytov (1 %) (Graf 74). Tento pokles však môže do určitej miery odzrkadľovať rastúcu preferenciu samospráv kupovať už hotové byty a ich výstavbu prenechať súkromnému staviteľovi. Tieto byty nie sú v momente dokončenia evidované vo vlastníctve samosprávy. Avšak aj počet bytov podporených štátnou dotáciou časom klesá. V roku 2006 ich bolo podporených 3 569 ale v roku 2018 už iba 1 385 (Graf 74).

Graf 73: Podiel populácie v nájomnom bývaní (% , 2018)



Zdroj: Eurostat (EU SILC)

Graf 74: Vývoj ponuky nájomného bývania s regulovaným nájomom



Zdroj: MDV SR

Samosprávy pri výstavbe nájomných bytov typicky kombinujú podporu z dotácií MDV SR a úvery od ŠFRB. V roku 2019 získali obce dotácie z MDV SR v priemere vo výške 41 % oprávnených nákladov a zvyšnú časť nákladov pokrývali úvery zo ŠFRB. Celkové množstvo využitých dotácií na obstaranie nájomných bytov však značne pokleslo zo 41,5 mil. eur v roku 2008 na 18,1 mil. eur v roku 2019 a výdavky v posledných rokoch výrazne zaostávali za rozpočtovanými zdrojmi (Graf 75). To poukazuje na nedostatočné využívanie týchto nástrojov. Až 75 % z celkového počtu úverov ŠFRB bolo poskytnutých na obnovu existujúceho bytového fondu (Graf 76). Dôvodom je zlý technický stav veľkého počtu bytov, ako aj možnosť čerpať fondy EU za účelom obnovy.

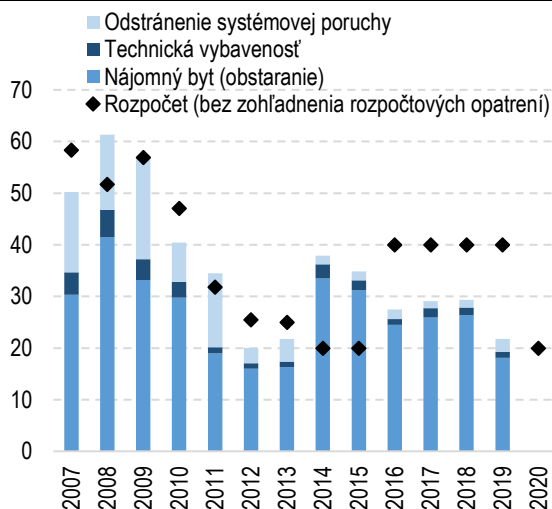
Väčšina starostov miest a obcí deklaruje podporu rozvoja nájomného bývania. Podľa prieskumu Združenia miest a obcí Slovenska (ZMOS) z marca 2019 až 83,9 % zo 413 oslovených starostov a primátorov odpovedalo kladne na otázku, či je potrebná podpora nájomného bývania, pričom 46,6 % je o tom presvedčených. Zároveň takmer 40 % z nich potvrdilo, že obyvatelia v ich obci alebo meste majú záujem o verejné nájomné bývanie a existujú naň poradovníky.⁴³¹

Napriek podpore v plnej výške obstarávacích nákladov, samosprávy môžu čeliť prekážkam pri rozširovaní fondu nájomného bývania s regulovaným nájomom. Medzi najväčšie prekážky identifikované samosprávami patrí nedostatok vhodných pozemkov vo vlastníctve miest a obcí, často aj v dôsledku odpredaja pozemkov v minulosti za účelom financovania prevádzkových nákladov (Szolgayová a kol., 2019). S účinnosťou od 1.1.2020 môžu obce za účelom kúpy pozemkov pre nájomné bývanie využiť zvýhodnené úvery zo ŠFRB. Obce tiež môže odrádzať značná byrokracia spojená s podávaním žiadostí o poskytnutie podpory, ako aj nejasnosti ohľadom správnych postupov pri verejnom obstarávaní nájomných bytov, ktoré v prípade

⁴³¹ <https://reality.etrend.sk/byvanie/prieskum-ukazal-ze-starostovia-a-primatori-podporuju-najomne-byvanie.html>

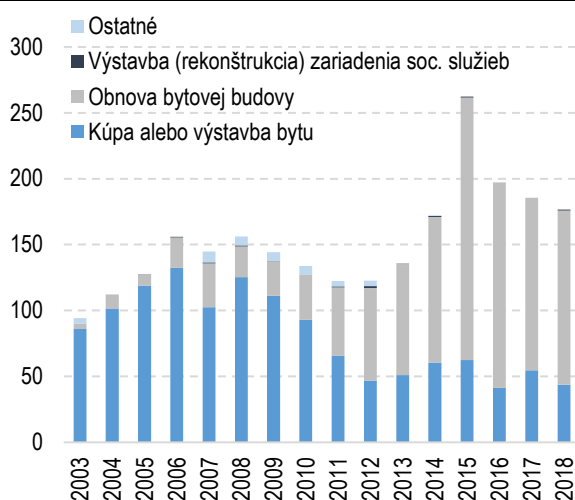
pochybenia vedú k finančným pokutám. Obavy z nesúhlasu obyvateľov, najmä v prípade, ak sú nájomníci sociálne slabšie prípady alebo ľudia z prostredia MRK, môžu tiež vplývať na ochotu predstaviteľov samospráv investovať do nájomného bývania (Smatanová, 2018).⁴³²

Graf 75: Podpora z MDV SR podľa účelu použitia (mil. eur)



Zdroj: MDV SR

Graf 76: Podpora zo ŠFRB podľa účelu použitia (mil. eur)



Zdroj: IFP a ÚHP na základe údajov ŠFRB

Problémy segregácie a diskriminácie

Výstavbu nájomných bytov, hlavne nižšieho štandardu, obce nezriedka realizujú v rezidenčne segregovaných lokalitách, navyše s iba čiastočnou inžinierskou vybavenosťou a lacným technickým riešením. Jedným z dôvodov môže byť aj nedostupnosť vhodných pozemkov vo vnútri obce. Tým však upadá kvalita bývania a rastú náklady s ním spojené. Koncentrácia chudobných domácností v jednej lokalite je často sprevádzaná negatívnymi synergickými efektmi, ako napríklad prehlbovanie chudoby, zlá dostupnosť škôl (kapitola 5), zdravotníckych zariadení (kapitola 10) a iných služieb, chátranie bytov alebo zvýšená miera kriminality. Toto vo výsledku vedie k zvýšeným výdavkom štátu a samospráv na riešenie vzniknutých problémov. Na Slovensku sa táto situácia týka najmä príslušníkov MRK⁴³³ (Brňak, 2017, Škobla, 2018). Ako efektívne preventívne opatrenie proti chátraniu bytov sa ukazuje zriadenie pozície domovníka (Box 25).

Podmienky pridelovania nájomných bytov s regulovaným nájomom môžu v niektorých prípadoch pôsobiť diskriminačne a vytvárať prekážky v prístupe pre určité skupiny. Podmienky a proces pridelenia nájomného bývania s regulovaným nájomom sú, s výnimkou zákonom stanovených pravidiel, v kompetencii samospráv. Tie však niekedy vytvárajú iba ťažko prekonateľné bariéry pre niektorých žiadateľov, ako napríklad zloženie finančnej zábezpeky, trvalý pobyt v obci v určitom minimálnom trvaní, neexistencia záväzkov voči obci (aj tých nesúvisiacich s bývaním), či nastavenie výšky nájmu nad možnosti najzraniteľnejších domácností.

Box 25: Domovníci

Projekt „Terénni domovníci“ bol spustený v roku 2004 ako súčasť dlhodobého úsilia Komunitného Centra Menšín (KCM) vo Veľkom Krtíši o zlepšenie situácie (nielen) bývania miestnych ľudí z MRK – konkrétne išlo o 800 ľudí žijúcich v 132 bytoch. V priebehu 16 rokov došlo vďaka intenzívnej práci k výraznému skvalitneniu bytového fondu, hygienických podmienok, usporiadaniu vlastníckych vzťahov, zmene postojov nájomníkov

⁴³² <https://katarinasmatanova.com/2018/05/06/socialne-byvanie-na-slovensku-prehľad/>

⁴³³ Príkladom je sídlisko Luník IX, ktoré sa v dôsledku krátkozrakých opatrení stalo jedným z najväčších segregovaných sídlisk s vysokou mierou deprivácie v strednej Európe

a neskorších vlastníkov bytov. Zároveň sa podarilo znížiť celkovú výšku zadĺženosti pre nedoplatky z približne 94 tisíc eur na 63 tisíc eur za pohľadávky z pred roku 2009, pričom nové pohľadávky už nevznikajú.

Domovníci v jednotlivých vchodoch obytných domov boli zvolení samotnými nájomcami z vlastných radov. Motiváciou pre ich participáciu bola úľava na nájomnom a možnosť práce na dohodu. Domovníci organizujú pravidelné domové schôdze, asistujú pri starostlivosti a udržiavaní technicky funkčného stavu bytového domu, zabezpečujú čistotu a poriadok v bytovke a okolí a pomáhajú v prevencii trestnej činnosti a sociálno-patologických javov. Komunikujú s nájomníkmi ohľadom otázok týkajúcich sa napr. platenia nájomného, energií, prevencie neplatičstva aj s bytovým podnikom/správcom, policajným zborom, mestskou/obecnou políciou, alebo občianskymi poriadkovými službami. Tieto aktivity vykonávajú 3-krát do týždňa po dobu 5 hodín.

Zároveň sa vytvoril systém podávania týždenných správ, ktoré slúžia na vyhodnocovanie stavu v jednotlivých bytovkách a určujú obsah a intenzitu pravidelných verejných stretnutí bývajúcich. Ak si problém vyžaduje účasť samosprávy, sú súčasťou týchto stretnutí s nájomníkmi a vlastníkami domov.

Zavedenie sociálnej práce a vytvorenie pozície domovníkov zároveň motivuje aj príslušníkov komunity podieľať sa na riešení svojho bývania. Vznikla možnosť splácania dlhov na nájomnom a zlepšila sa situácia v bytových domoch aj v ich okolí. Zlepšenie vzhľadu a hygienického stavu ulíc zároveň prispelo k zamedzeniu vzniku infekčných chorôb. Dodržiavanie domového poriadku a ochrana majetku mesta viedla k zníženiu kriminality na týchto uliciach. Tieto faktory takisto prispeli aj k postupnému zlepšeniu pohľadu majority na minoritu práve ich aktívnou starostlivosťou o prostredie, v ktorom žijú.⁴³⁴

Cieľ zabezpečiť poskytovanie služby domovníka v bytových domoch s prítomnosťou MRK má v pláne MV SR prostredníctvom pripravovanej dopytovo orientovanej výzvy s alokáciou 3 milióny eur.

Zapojenie neziskového sektora

V zahraničí je bežnou praxou prenechanie správy nad nájomným bývaním s regulovaným nájomom (alebo aj jeho vlastníctva) na mimovládne neziskové organizácie (Box 26). Hlavnými dôvodmi sú efektívnejšia správa bytov spojená s nižšou byrokraciou, nižšou mierou korupcie, nezneužívaním bývania na politický boj, či ochota zabezpečovať sociálny mix a inklúziu. Zároveň väčšina týchto organizácií poskytuje v prípade potreby súbežne s bývaním aj komplexné sociálne služby s cieľom dosiahnuť zlepšenie životných podmienok nájomníkov (Svidroňová, 2016; Brňák, 2017).

Relatívne vysoká fluktuácia neziskových organizácií na Slovensku je prekážkou ich účasti v sektore nájomného bývania s regulovaným nájomom. Tá si vyžaduje stabilitu neziskových organizácií, dlhodobý zámer a v prípade vlastníctva aj finančné predpoklady pre dlhodobé investovanie do bytového fondu. Aj z toho dôvodu je v súčasnosti účasť neziskového sektora na nájomnom bývaní podmienená partnerstvom so samosprávou. O štátnu podporu na rozvoj bývania na Slovensku je napríklad oprávnená žiadať iba nezisková organizácia zriadená obcou alebo VÚC, ktorých vklad tvorí najmenej 51 % jej majetku a v správnej rade ich zastupuje nadpolovičný počet členov.⁴³⁵

K rozvoju neziskového sektora s regulovaným nájomom by mohol prispieť sociálny podnik bývania definovaný v zákone o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch. Ide o verejnoprospešný podnik, v ktorom obec alebo VÚC nemusí mať väčšinový podiel. Jeho účelom je prenajímať najmenej 70 % ním vlastnených bytov za zvýhodnené, nákladové nájomné domácnostiam, ktorých mesačný príjem v úhrne neprevyšuje štvornásobok sumy životného minima. Viac ako polovica prípadného zisku musí byť reinvestovaná do podniku na plnenie jeho funkcie. Sociálne podniky bývania by mali získavať väčšiu časť prostriedkov

⁴³⁴ https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/Velky%20Krtis%20final.pdf

⁴³⁵ Zákon č. 443/2010 Z. z

z vlastných, komerčných zdrojov, no zároveň je k dispozícii priama (úvery, granty, dotácie) ale aj nepriama (daňové úľavy) podpora zo strany štátu (Ondrušová a Fico, 2018).

Zatiaľ je priskoro na hodnotenie pôsobnosti sociálnych podnikov bývania. Zákon o sociálnej ekonomike nadobudol účinnosť 1. mája 2018. Zo 89 sociálnych podnikov, ktorým bol udelený štatút k 25.2.2020, bol iba jeden registrovaný sociálny podnik bývania. K tomuto dátumu odbor sociálnej ekonomiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR evidoval jednu žiadosť o priznanie štatútu registrovaného sociálneho podniku bývania.

Box 26: Úloha neziskového sektora v Rakúsku a Holandsku

Rakúsko

V posledných rokoch bola hlavná časť nového nájomného bývania s regulovaným nájomom v Rakúsku vybudovaná neziskovými spoločnosťami pre bytovú výstavbu, ktoré spravujú celkovo cca 650 000 bytov a stavajú ďalších zhruba 15 000 bytov ročne. Podmienky pre výber nájomcov sa líšia, posudzuje sa najmä ich príjem. Celkovo býva v bytoch s regulovaným nájomom zhruba 15 % obyvateľov a ďalších 30 % v bytoch s trhovým nájomom (Zúbková a kol., 2008; Kubala a Peciar, 2019; Petránsky, 2015; Adams, 2019; Svidroňová, 2016).

Vo Viedni vlastní neziskové spoločnosti pre bytovú výstavbu okolo 136 tisíc bytov s regulovaným, nákladovým nájomným. Ďalších približne 220 tisíc bytových jednotiek s regulovaným nájomom vlastní mesto Viedeň. Vo výsledku tak viac než 60 % obyvateľov mesta býva v nájomných bytoch. Viedeň tiež ponúka súkromným developerom spoluprácu, v ktorej im zabezpečí pozemok a výhodný úver. Ako protihodnotu dostane 50 % bytových jednotiek z takto podporeného projektu. Regulované nájomné v mestských bytoch sa pohybuje od 20 % do 25 % príjmu nájomcov.

Bytová politika je v Rakúsku značne decentralizovaná a v kompetencii spolkových krajín. Časť financovania je však riadená na centrálnej úrovni a pozostáva z fixnej časti dane z príjmu fyzických osôb a dane zo zisku spoločností. Tieto príjmy sú prerozdeľované medzi spolkové krajiny. Štátna podpora výstavby nájomných bytov v Rakúsku spočíva v zábezpeke úveru obstarávateľa, čo možno považovať za menej štedrý systém ako na Slovensku, kde sú k dispozícii regulovaný úver aj dotácia (Box 24).

Holandsko

Holandsko sa vyznačuje najvyšším zastúpením nájomného bývania s regulovaným nájomom v EÚ (okolo 30 % z celového bytového fondu) a vysokou kvalitou (nízka miera preplnenosti, dôraz na technické riešenie). Výhradným poskytovateľom nájomného bývania sú neziskové bytové družstvá podliehajúce verejnému dohľadu. Zároveň sú však finančne nezávislé od štátu (na výstavbu ani prevádzku sa v Holandsku neposkytujú štátne dotácie). K ich samostatnému fungovaniu napomáha aj systém verejných záruk pri čerpaní komerčných úverov či rôzne formy podpory (granty a pôžičky) ako aj zabezpečenie pozemkov samosprávami.

Výška nájmu závisí od finančných možností domácnosti.⁴³⁶ Vlastné prostriedky získavajú organizácie aj prostredníctvom výstavby a predaja nových bytov za trhové ceny. Zisky sú následne investované do výstavby a správy nájomného bývania s regulovaným nájomom. Okrem ubytovania sú organizácie s časti zodpovedné aj za zabezpečenie podmienok pre kvalitný život nájomníkov. To zahŕňa starostlivosť o bytový fond, organizovanie a podporu lokálnych akcií, výstavbu športovísk, či prevádzkovanie komunitných centier.⁴³⁷

Podstatným aspektom je aj dobre fungujúca štruktúra organizácií. Dôležitú kontrolnú úlohu zvyčajne zohráva dozorná rada, so zastúpením všetkých zainteresovaných subjektov – členovia organizácie (poskytovateľ),

⁴³⁶ <https://www.iamexpat.nl/housing/netherlands-rentals/social-housing-private-free-sector>

⁴³⁷ <https://www.government.nl/topics/housing/housing-associations>

zástupcovia miestnej samosprávy (verejný, podporný subjekt) a zástupcovia nájomníkov (spotrebitelia). (Kuvíková a kol., 2015).

9.3. Pomoc ľuďom v bytovej núdzi

Sociálne služby krízovej intervencie

Na Slovensku je ubytovanie pre ľudí v bytovej núdzi (Box 27) zabezpečované v rámci sociálnych služieb krízovej intervencie. Jedná sa o zariadenia krízového ubytovania (nocľahárne, útulky, domovy na pol ceste a zariadenia núdzového ubytovania⁴³⁸) v kombinácii s terénnou sociálnou službou krízovej intervencie. Zariadenia krízového ubytovania sa medzi sebou odlišujú s ohľadom na dĺžku pobytu, cieľovú skupinu či rozsah poskytovaných služieb (Príloha 39). Terénna služba krízovej intervencie spočíva v aktivitách zameraných na predchádzanie rizikovému správaniu a situáciám, ich prekonanie alebo riešenie. Terénna práca v lokalitách, v ktorých sa ľudia bez domova pohybujú, dokáže zasiahnuť aj ľudí, ktorí starostlivosť síce potrebujú, ale sami ju aktívne nevyhľadávajú.

Zariadenia krízového ubytovania sú financované z viacerých zdrojov – podiel verejnej podpory klesol z 28,3 % v roku 2014 na 22,8 % v roku 2017. Podmienky čerpania štátnych prostriedkov závisia od orgánu, pod ktorý daná služba patrí (obec, VÚC)⁴³⁹, prevádzkovateľa (verejný, neverejný, za účelom zisku), alebo udelenej zákonnej povinnosti túto službu prevádzkovať. Ich výška v sledovanom období každoročne mierne rastie (2,5 mil. eur v roku 2014, 2,8 mil. eur v roku 2017), no ich podiel na celkových výdavkoch sa znižuje. Takto sa zvyšuje záťaž na poskytovateľov týchto služieb, čím je ohrozená ich kvalita aj rozsah. Zároveň chýba pravidelné zisťovanie súhrnných údajov o financovaní sociálnych služieb krízovej intervencie z rozpočtov obcí, miest a VÚC. Nesledujú sa ani dôvody vedúce k zmenám vo financovaní (MPSVR, 2018, Ondrušová a Fico, 2018).

Klienti zariadení krízového ubytovania v nich zotrávajú dlhodobo. Sčítanie ľudí bez domova v Bratislave v roku 2016 poukázalo na vysokú mieru nemennosti ich situácie bývania⁴⁴⁰. Viac než polovica ľudí bez domova, ktorí v čase sčítania využili služby nocľahární, v nich prespala aj rok predtým. Dlhodobé zotrúvanie v zariadeniach krízového ubytovania vytvára tlak na ich už aj tak obmedzené kapacity. Zároveň je v rozpore so samotnou povahou týchto služieb, ako aj s princípom deinštitucionalizácie, ku ktorému sa Slovenská republika hlási (Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020). Jedným z dôvodov je nedostatok cenovo dostupného, stabilného bývania s regulovaným nájomom (podkapitola 9.2).

V súčasnosti nie je prepájanie služieb krízovej intervencie do uceleného systému legislatívne ukotvené. Pri jednotlivých zložkách krízovej intervencie (terénna sociálna práca, zariadenia krízového ubytovania, sociálne poradenstvo) tak nedochádza ku koncepcnej spolupráci a starostlivosť o klienta stráca na účinnosti.

Komplexný a integrovaný systém krízovej intervencie by pritom mohol znížiť verejné výdavky spojené s bezdomovectvom a významne prispieť ku kvalite života ľudí bez domova. Vyplýva to z analýzy nákladov a prínosov občianskeho združenia Vagus, ktorú pripravil Inštitút environmentálnej politiky na Ministerstve životného prostredia (Dráb a spol. 2019). Analýza ukazuje, že služby krízovej intervencie majú významný ekonomický rozmer u ľudí v produktívnom veku a u tých, u ktorých je možné predísť komplikáciám zdravotného

⁴³⁸ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

⁴³⁹ Kým poskytovanie, resp. zabezpečovanie terénnej služby krízovej intervencie a nepobytočných služieb patrí do pôsobnosti miest a obcí, nocľahárne sú rovnako v pôsobnosti miest a obcí, pričom sa na ich financovaní podieľa aj štát prostredníctvom príspevku, ktorý sa poskytuje tak mestskej samospráve, ako aj neverejným poskytovateľom. Zariadenia dočasného ubytovania, vrátane tých, ktoré sú zriadené neverejnými poskytovateľmi, sú v pôsobnosti regionálnej samosprávy, vyšších územných celkov, ale s výnimkou domovov na polceste môžu byť zriadené aj mestskou samosprávou. V prípade, ak sú zariadenia dočasného ubytovania zriadené mestskou samosprávou, majú nárok na spolufinancovanie z príspevku ministerstva práce. (Ondrušová a Fico, 2018)

⁴⁴⁰ „Porovnanie spôsobu trávenia noci v čase sčítania (v novembri v roku 2016) a pred rokom (v novembri v roku 2015), ukázalo, že takmer 80 % ľudí, ktorí noc sčítania prespali v maríngotke, chatke alebo garáži, strávili takto aj noc pred rokom. Spomedzi tých, ktorí v noc sčítania prespali na ulici, takmer polovica (49 %) trávila noc na ulici aj pred rokom.“ (Csomor, 2016, Ondrušová a Fico, 2018)

stavu. Naopak, k finančnej úspore nedochádza pri ľuďoch, ktorí sú aj za bežných okolností skôr poberateľmi ako prispievateľmi štátneho rozpočtu a v tých prípadoch, kde je proces integrácie dlhodobý a neprináša bezprostrednú úsporu. Vo všetkých prípadoch však intervencie prinášajú dôležité a ťažko vyčísliteľné benefity pre dotknutých ľudí v podobe opory v krízových situáciách, menšej bolesti, dôstojnej smrti, či udržiavani sociálnych kontaktov.

Na Slovensku absentuje evidencia ľudí bez domova a zisťovanie údajov o ich počte a životných podmienkach. Podľa údajov zo sčítania obyvateľstva bolo v roku 2011 na Slovensku 23 483 ľudí bez domova (Box 27). Toto číslo však možno považovať za spodnú hranicu, keďže pri zisťovaní bol použitý koncept sekundárneho bezdomovectva⁴⁴¹ a osoby bez prístrešia prespávajúce vonku na ulici doňho neboli zahrnuté⁴⁴². Monitorovanie situácie na národnej úrovni neexistuje, tým pádom nie je možné určiť dopyt po krízovom ubytovaní a vytvoriť tak zodpovedajúce kapacity. Medzi rokmi 2010 až 2018 vzrástol celkový počet miest v zariadeniach krízového ubytovania z 3 274 na 4 386, no vzhľadom na odhadovaný počet ľudí bez domova je ponuka značne poddimenzovaná (Ročný výkaz o zariadeniach sociálnych služieb 2018, Ondrušová a Fico, 2018).

Za účelom efektívnejšieho plánovania verejných politík smerujúcich k prevencii a ukončovaniu bezdomovectva navrhuje revízia zaviesť systematický a pravidelný zber údajov o ľuďoch bez domova a ľuďoch ohrozených stratou bývania. Tento cieľ by bolo možné dosiahnuť obstaraním a správou softvérového riešenia evidencie klientov pre všetky organizácie, ktoré poskytujú sociálne služby ľuďom bez domova, vrátane služieb poskytovaných terénou formou, v súlade so všetkými požiadavkami dodržiavania ochrany osobných údajov a nízkoprahového charakteru niektorých sociálnych služieb (Ondrušová a Fico, 2018). Výhodou takéhoto prístupu oproti príležitostným sčítaniam ľudí bez domova je možnosť sledovať odliv a príliv ľudí bez domova a dĺžku trvania bezdomovectva, čo by umožnilo skúmať jeho príčiny a vyhodnocovať účinnosť verejných politík. Skúsenosť so spoločným registrom klientov už majú mnohé európske krajiny, vrátane Dánska, Írska, Holandska, či Belgicka (Edgar a spol., 2007). V prípade ľudí ohrozených stratou bývania je potrebné hľadať spôsoby ako ich identifikovať napríklad v spolupráci s verejnými a súkromnými vlastníkami nájomných bytov a ubytovní, detskými domovami, zdravotnými poisťovňami či úradmi práce.

Slovensko zatiaľ nemá ucelenú koncepciu riešenia bezdomovectva na národnej úrovni. Takúto stratégiu má tretina krajín OECD, pričom skúsenosti Fínska ukazujú, že integrácia politík na národnej úrovni môže viesť k efektívnejšiemu využívaniu verejných financií (OECD, 2015a). Nastavenie jasnej spolupráce štátu so samosprávami je dôležité aj z toho dôvodu, že väčšina úspor z efektívnej prevencie a riešenia bezdomovectva vzniká predovšetkým na výdavkoch štátu (napr. na zdravotnú starostlivosť a zásahy polície) kým mnohé relevantné politiky (napr. v oblasti sociálnych služieb) sú v originálnej kompetencii samospráv. **Revízia preto navrhuje vypracovať a prijať národnú stratégiu prevencie a riešenia bezdomovectva.**⁴⁴³

Box 27: Kto sú ľudia v bytovej núdzi?

Na Slovensku nie sú bezdomovectvo ani pojem „ľudia bez domova“ legislatívne ukotvené. Vo viacerých európskych krajinách sa k tomuto účelu využíva typológia bezdomovectva a vylúčenia z bývania ETHOS⁴⁴⁴, vypracovaná Európskou federáciou organizácií pracujúcich s ľuďmi bez domova (FEANTSA). Dôvodom jej vzniku bolo umožnenie porovnávania dát o bezdomovectve na európskej úrovni. Jej prínos však spočíva aj v poukázaní na skutočnosť, že osoby prespávajúce na ulici ako najviac viditeľná skupina ľudí bez domova,

⁴⁴¹ Išlo o osoby sčítané v obydlí mimo bytového fondu, hromadnom ubytovacom zariadení dočasného ubytovania (nocľaháreň, domov na pol ceste, útulok, ubytovňa pre ľudí bez domova, zariadenia pre ľudí bez domova), bez prístrešia a vo fiktívnom dome. Osoby bez prístrešia, prespávajúce vonku na ulici, neboli do sčítania zahrnuté.

⁴⁴² Napríklad, kým podľa sčítania obyvateľov z roku 2011 bolo v Bratislave 1 800 ľudí bez domova, podľa sčítania, ktoré realizoval Inštitút pre výskum práce a rodiny v spolupráci s mestom Bratislava a mimovládny organizáciou, ich v roku 2016 bolo minimálne 2 064 (Ondrušová a spol., 2016). Občianske združenie Vagus má pritom vo svojom elektronickom registri klientov za šesť rokov svojej prevádzky viac ako 4 000 klientov (Dráb a spol., 2019).

⁴⁴³ Na MPSVR SR sa začali aktivity smerujúce k prijatiu takejto stratégie. Prvým krokom bolo vypracovanie dokumentu „Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni“ (Ondrušová a Fico 2018), dodnes však ale v tomto smere nebol prijatý žiaden záväzný vládny dokument.

⁴⁴⁴ European Typology of Homelessness and Housing Exclusion: <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>

predstavujú len špičku ľadovca oveľa závažnejšieho a rozsiahlejšieho spoločenského problému. V súčasnosti už existuje široký konsenzus v tom, že termín bezdomovectvo môže zahŕňať viacero životných situácií (Ondrušová a Fico, 2015).

Hlavným zohľadňovaným faktorom v rámci typológie ETHOS je chýbajúci domov. Ten primárne charakterizujú tri oblasti – fyzická (adekvátne bývanie využívané výlučne danou osobou a jej rodinou), sociálna (priestor na súkromie a budovanie vzťahov) a právna (oprávnenie užívať obydlie na základe oficiálneho dokumentu). Ak absentuje jedna, či viaceré z týchto oblastí, dochádza k bezdomovectvu, alebo vylúčeniu z bývania. Rozlišujú sa takisto štyri koncepčné kategórie v závislosti od toho, či je osoba (1) bez prístrešia, (2) bez bývania, žije v (3) neistom, alebo (4) nevyhovujúcom bývaní. Prvé dve kategórie pritom definujú bezdomovectvo, kdežto ďalšie dve je možné označiť za vylúčenie z bývania (Ondrušová a Fico, 2018).

	Koncepčná kategória	Operačná kategória
Bezdomovectvo	Bez prístrešia	1. Ľudia (žijúci) na ulici 2. Ľudia v krízovom ubytovaní za účelom prenocovania
	Bez bývania	3. Ľudia v krátkodobom ubytovaní pre ľudí bez domova 4. Ženy v núdzovom ubytovaní z dôvodu domáceho násillia 5. Ľudia v ubytovaní pre cudzincov 6. Ľudia pred prepustením z inštitucionálnej starostlivosti 7. Ľudia prijímajúci dlhodobú podporu spojenú s bývaním z dôvodu bezdomovectva
Vylúčenie z bývania	Neisté bývanie	8. Ľudia žijúci v neistom obydli 9. Ľudia ohrození vystaňovaním
	Nevyhovujúce bývanie	10. Ľudia žijúci pod hrozbou domáceho násillia 11. Ľudia žijúci v mobilných, neštandardných a provizórnych obydliach 12. Ľudia žijúci v obydli nespôsobilom na bývanie 13. Ľudia žijúci v extrémne preľudnenom obydli

Zdroj: Ondrušová a Fico, 2018

Prestupné bývanie

Prestupné bývanie⁴⁴⁵ predstavuje integráciu nájomného bývania s regulovaným nájomom a sociálnych služieb do viacstupňovej, obojstranne priepustnej sústavy podporovaného bývania založenej na princípe zásluhovosti. Klient/domácnosť sa v tejto schéme splnením vopred stanovených kritérií postupne presúva z nižšieho stupňa bývania na vyšší stupeň (napr. z núdzového bývania do nájomného bývania nižšieho a následne vyššieho štandardu), avšak zostup je takisto prípustný. Vyšší stupeň by mal ponúknuť väčší komfort, dlhšiu nájomnú zmluvu, menej prísny režim (napr. kontroly) ale zároveň prísnejšie podmienky pridelenia. Zámerom je tak motivovať k zlepšovaniu svojej životnej situácie, pričom výstupom by malo byť vlastné, samostatné bývanie. Súčasťou prestupného bývania je sociálna práca a poradenstvo, ktoré pomáhajú klientovi pri riešení jeho osobných problémov (závislosti, depresie a pod.) a budovaní schopností si bývanie udržať. Ich intenzita sa s postupom na vyšší stupeň znižuje (Jesenská a kol., 2018, Ondrušová a Fico, 2018, Smatanová, 2019).

Na Slovensku zatiaľ sociálne služby krízovej intervencie fungujú nezávisle od systému nájomného bývania s regulovaným nájomom a osobitná sociálna práca a poradenstvo so zameraním na klientov nájomného bývania neexistuje. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb krajských miest ukázala, že väčšina z nich (s výnimkou Banskej Bystrice) sa prístupu ľudí bez domova k nájomnému bývaní s regulovaným nájomom a bývaní s podporou nevenovala a obmedzovali sa len na poskytovanie sociálnych služieb krízovej intervencie, prípadne prevádzkovali ubytovne najmä pre rodiny s deťmi (v Nitre či Bratislave) (Ondrušová a Fico, 2018).

Zavedenie princípov prestupného bývania do systému sociálneho bývania má za cieľ dopytovo orientovaná výzva zameraná na obce s prítomnosťou MRK v hodnote 52,9 miliónov eur z prostriedkov

⁴⁴⁵ Označovaný aj ako systém sociálneho bývania s prvkami prestupného bývania.

Európskeho fondu regionálneho rozvoja.⁴⁴⁶ V rámci výzvy sú definované povinné zásady systému prestupného bývania, ktoré žiadatelia musia dodržiavať. K hlavným zásadám patrí prestupnosť – systém musí byť minimálne 2-stupňový, obojsmerný⁴⁴⁷ a žiadateľ je povinný v rámci projektu stavebne realizovať (výstavbou, rekonštrukciou, prestavbou objektov) minimálne jeden stupeň bývania. Vyžaduje sa jasné vymedzenie kritérií výberu domácnosti, vstupu, výstupu a prestupu medzi jednotlivými stupňami. Aby sa predišlo situácii „uviaznutia“ v systéme, obec musí v žiadosti deklarovať, akým spôsobom je tento výstup z neho zabezpečený a aké sú možnosti individuálneho, cenovo bývania v danej lokalite.⁴⁴⁸ Od štandardného prístupu prestupného bývania sa výzva líši v tom, že nezahŕňa najnižší stupeň bývania (nocľahárne, útulky, ubytovne atď.) vzhľadom na podmienky bývania cieľovej skupiny.⁴⁴⁹

Dôležitým aspektom je povinnosť zabezpečiť pre klientov poskytovanie bezplatnej sprievodnej sociálnej služby na každom stupni bývania prostredníctvom funkcie asistenta/asistentky bývania. Jeho/jej úlohou je komplexná práca a pomoc domácnosti s cieľom budovať kapacity potrebné k prestupu na vyšší stupeň a samostatnému bývaniu po úspešnom vystúpení zo systému.⁴⁵⁰ Domácnosti musia so sprievodnou sociálnou službou súhlasiť, v opačnom prípade nemôžu byť zapojení do tohto systému prestupného bývania. Dopyt zo strany obcí bol zatiaľ nízky kvôli problému so zabezpečením možností individuálneho bývania v danej lokalite po výstupe zo systému.⁴⁵¹

„Housing first“

Pre ľudí bez domova žijúcich v mestách predstavuje ďalšiu z možností riešenia ich bytovej situácie stratégia „housing first“ (bývanie ako prvé). Základný rozdiel oproti prestupnému bývaniu spočíva v prístupe k bývaniu a úlohe, ktorú bývanie zohráva v rozvoji jednotlivca. Kým systém prestupného bývania je postavený na myšlienke, že k zaoštaraniu a udržaniu si vlastného bývania je v prvom rade potrebné si osvojiť určité návyky, „housing first“ vychádza z predpokladu, že bývanie nemá slúžiť ako motivácia, ale je základnou potrebou človeka, ktorej naplnenie je kľúčovým predpokladom sociálneho začlenenia. „Housing-first“ nezahŕňa žiadne formy inštitucionálneho alebo segregovaného bývania a ľuďom v bytovej núdzi ponúka okamžitý prístup k stálemu, cenovo dostupnému bývaniu v prirodzenom, spoločensky integrovanom prostredí⁴⁵². Na rozdiel od systému prestupného bývania sa k získaniu bývania nevyžaduje splnenie určitých podmienok (abstinencia, podstúpenie psychologickej liečby a pod.). Klient však musí súhlasiť s vyčlenením časti svojho príjmu na nájom a so spoluprácou so sociálnymi pracovníkmi pri stanovení ďalších cieľov (Škobla a kol., 2016b).

Zahraničné pilotné štúdie stratégie „housing first“ naznačujú lepšie výsledky a efektívnejšie využitie verejných financií v porovnaní s prestupným bývaním v prípade niektorých skupín klientov. Kým v systéme prestupného bývania si spravidla dokáže udržať samostatné bývanie 40-50 % klientov, v prípade „housing first“ je úspešnosť dva krát vyššia (80-90 %) (Pleace, 2013, Tsemberis, 2010). Na nižších stupňoch v rámci prestupného bývania spravidla dlhodobo uviaznu práve najzraniteľnejšie skupiny ľudí, ako sú napríklad ľudia s psychiatrickým

⁴⁴⁶ Jednou z podmienok výzvy je minimálny podiel 30 % bytových jednotiek v každom stupni bývania pre ľudí z prostredia MRK. Výzva tak nerieši prístup k bývaniu pre ľudí bez domova vo väčších mestách, vrátane Bratislavy.

⁴⁴⁷ To znamená, že prestup domácností v systéme musí byť možný obojstranne, t.j. v prípade dodržiavania pravidiel definovaných žiadateľom smerom nahor, v prípade ich nedodržiavania smerom nadol.

⁴⁴⁸ https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsvr_a_eu/oplz/vyzvy/vyzva_byvanie_2018/P11%20Zasady%20a%20odp%20v%20zneni%20Zmeny%20c.%201.pdf

⁴⁴⁹ Hoci podmienky bývania v MRK sú veľmi nepriaznivé, ľudia žijúci v týchto lokalitách nie sú bez domova a preto nemožno očakávať, že by dobrovoľne bývali v ubytovni.

⁴⁵⁰ Práca asistenta bývania súvisí najmä s výberom domácností, mapovaním bytovej situácie cieľovej skupiny. Asistent bývania motivuje domácnosti na zapojenie sa do systému prestupného bývania, vysvetľuje podmienky a kritériá, môže sa aktívne zúčastňovať na stretnutiach pracovnej skupiny/výberovej komisii organizovaných žiadateľom a pod. Okrem iného spolupracuje s relevantnými inštitúciami pri analýze a riešení sociálnej situácie klienta, vytvára a udržiava strategické partnerstvá a korektné vzťahy s jednotlivcami, organizáciami a inštitúciami. Pomáha pri prevádzke domácnosti a hospodárení s peniazmi. Poskytuje podporu pri zapojení sa členov domácnosti do spoločenského a pracovného života, pričom prihliada na individuálne potreby domácností. Svojou činnosťou podporuje rozvoj osobných záujmov členov domácností, snaží sa predchádzať a riešiť krízové situácie. Členov domácností vedie k nezávislosti, sebestačnosti, k samostatnému bývaniu a pod.

⁴⁵¹ https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/2019/os1_mikuska.pdf

⁴⁵² V housing first projektoch sa zvykne uplatňovať pravidlo, že v jednom bytovom komplexe môže byť na tento účel vyčlenených maximálne 20 % bytových jednotiek (Škobla a kol., 2016b)

ochorením alebo ľudia závislí na alkohole alebo iných návykových látkach. Stratégia „housing first“ sa navyše ukazuje ako lacnejšia, pretože ráta s menšou ubytovacou kapacitou a zároveň znižuje využívanie krízových služieb. Odhady z USA naznačujú, že náklady spojené so službami pre klientov žijúcich dlhodobo na ulici alebo v najnižšom stupni bývania (napr. náklady na zdravotnú starostlivosť a policajné zásahy) môžu byť až dvojnásobné oproti nákladom na klienta v systéme „housing first“ (Tsemberis, 2010).

Dôvodom úspechu pilotných projektov „housing first“ môže byť vhodnejšie prostredie pre získanie zručností pre samostatné bývanie a účinnejšia podpora ale aj selektívny výber klientov do skúmanej vzorky.⁴⁵³ Bývanie na nižších stupňoch prestupového bývania je väčšinou zdieľané a jeho zvládnutie si tak vyžaduje iný typ schopností ako samostatné bývanie. Vyriešením akútnej núdze bývania získavajú klienti „housing first“ priestor sledovať ďalšie ciele na ceste k sociálnemu začleneniu. Podpora zo strany sociálnych pracovníkov navyše pokračuje dlhobnejšie, kým v prestupnom bývaní spravidla končí pri dosiahnutí najvyššieho stupňa. Nemožno však vylúčiť ani možnosť, že pozitívne výsledky sú čiastočne zapríčinené aj výberom tých menej problémových klientov (Škobla a kol., 2016b).

Objem pozitívnych skúseností zo zahraničia je dostatočný na to, aby bol podobný prístup otestovaný aj v slovenských podmienkach. Revízia preto navrhuje uskutočniť v budúcom programovom období pilotný projekt, ktorý otestuje „housing first“ ako riešenie problémov ľudí bez domova. Problém selekcie je možné vyriešiť náhodným výberom klientov do skúmanej vzorky a porovnať ich výsledky s ľuďmi bez domova v existujúcom systéme.

Box 28: Príklady projektov „housing first“ v Brne, vo Fínsku a v Bratislave

Brno

Projekt rapid re-housing⁴⁵⁴ bol spustený v roku 2016 za spolupráce neziskových organizácii magistrátu mesta a akademických inštitúcií. Cieľom bolo zabezpečiť náhradné bývanie pre 50 vybraných rodín s deťmi v akútnej bytovej núdzi, finančnými ťažkosťami (dlhy, nezamestnanosť) a skúsenosti s diskrimináciou pri hľadaní si ubytovania. Týmto rodinám boli, aj s možnosťou výberu, poskytnuté nevyužívané sociálne nájomné byty za zvýhodnených podmienok a sociálna práca, intenzívna najmä v prvých mesiacoch bývania. Ďalších 99 rodín s podobnými charakteristikami bolo vybraných ako kontrolná skupina, ktorým byt pridelený nebol.

Evaluácia projektu po prvom roku fungovania priniesla veľmi pozitívne výsledky. Až 96 % (48 z 50) rodín bolo schopných si nájomné bývanie udržať po dobu celého roka (78 % z nich bez dlhov). Tieto rodiny tak strávili v stabilnom bývaní v priemere 4,3-krát viac času než rodiny v kontrolnej skupine (11,8 oproti 2,7 mesiaca). Zároveň mali dvojnásobne nižšie riziko návštevy pohotovosti a 4,5 krát nižšiu šancu vystavenia sa vysokej úrovni stresu. Z hľadiska verejných financií sa podarilo na jednej rodine celkovo ušetriť 31 447 Kč, čo v súde predstavuje viac než 1,5 milióna Kč (58 tis. eur) ušetrených prostriedkov za prvý rok. Na základe týchto výstupov bol následne vypracovaný „Akčný plán“, ktorý počíta s každoročným pridelením 100 bytov rodinám v bytovej núdzi, s cieľom úplne eliminovať bezdomovectvo rodín v Brne do roku 2026 (Ripka a kol., 2018).

Fínsko

Boj proti bezdomovectvu a snahy o jeho redukcii/eliminácii majú vo Fínsku dlhú tradíciu. Od roku 1987 sa k tomuto cieľu zaviazala každá z úradujúcich vlád. Avšak v roku 2008 došlo k zmene stratégie potom, čo prieskumy odhalili, že aj napriek znižovaniu celkového počtu ľudí bez domova, ostáva počet tých dlhodobo bez domova približne rovnaký. Bol vytvorený Fínsky národný program zameraný na redukcii dlhodobého

⁴⁵³ Ak výber do intervenčnej a kontrolnej skupiny nie je robený náhodne ale intervenciu dostávajú menej problémoví klienti, porovnanie ľudí s intervenciou a bez intervencie môže byť skresľujúce.

⁴⁵⁴ Variant housing first zameraný na rýchle zabezpečenie bývania pre klientov s menej komplexnými potrebami, zvyčajne bez dlhodobej skúsenosti s bezdomovectvom, ktorým ale (väčšinou z finančných dôvodov) hrozí riziko straty bývania.

bezdomeovectva, založený na princípe housing first⁴⁵⁵, ktorý nahradil dovedajšiu koncepciu prestupného bývania.

Fínsko je momentálne jedinou krajinou EÚ, ktorej sa darí znižovať počet ľudí bez domova. Kľúčovými faktormi úspešného fungovania systému sú najmä medzisektorová spolupráca, koordinovaný postup a plánovanie s dlhodobými cieľmi, komplexná bytová politika zameraná na zvyšovanie počtu cenovo dostupných bytov (výstavbou alebo kúpou od súkromného sektora), či vytváranie inkluzívneho sociálneho mixu.⁴⁵⁶ Štát poskytuje bankové záruky a dotácie na výstavbu sociálnych bytov, prevažne vo vlastníctve samospráv, ale aj neziskových organizácií. Samosprávy následne umožňujú neziskovým organizáciám využívať mestský bytový fond na zabezpečenie bývania a sociálnych služieb (finančne podporených štátom) pre ľudí bez domova v súlade s princípmi housing first.

Celková suma doposiaľ investovaných verejných prostriedkov je približne 250 mil. eur, avšak odhadované úspory na jednu ubytovanú osobu ročne, v porovnaní so situáciou, ak by zostala aj naďalej bez domova a využívala služby krízového bývania, sa pohybujú okolo 15 tisíc eur. Od zavedenia programu v roku 2008 sa podarilo zredukovať počet ľudí žijúcich dlhodobo bez domova o 35 %. Zároveň sa značne znižuje počet útulkov a nocľahárňí - v Helsinkách z 558 v roku 2008 na 56 v roku 2016 (Y-Foundation, 2017).⁴⁵⁷

Bratislava

Projekt Cverna prebieha v Bratislave od júna 2018, s očakávanou dĺžkou najmenej 2 roky. Organizuje ho Občianske združenie Vagus v spolupráci s Nadáciou Cvernovka, ktorá zabezpečila 3 ubytovacie jednotky v budove bývalých internátov. Na základe pohovorov bolo bývanie spolu so sociálnou prácou a poradenstvom poskytnuté 4 osobám. Doterajšie výsledky sú do veľkej miery pozitívne. Plánuje sa aj vyhotovenie finálnej štúdie, ktorá zdokumentuje celý proces a prínos projektu, pričom by mala slúžiť ako podklad k implementácii podobných projektov v širšom rozsahu a za podpory verejného sektora.⁴⁵⁸

9.4. Svojpomocná výstavba a budovanie infraštruktúry v prostredí MRK

Svojpomocná výstavba

Svojpomocná výstavba príbytku za pomoci mikropôžičky predstavuje alternatívu voči nájomnému bývaníu s regulovaným nájmom pre niektoré druhy rodín žijúcich v marginalizovaných komunitách. Vybraným domácnostiam sú v rámci projektu poskytnuté mikropôžičky na svojpomocnú výstavbu (pod odborným vedením) domov do osobného vlastníctva na vysporiadaných pozemkoch. Podmienkou získania mikropôžičky je preukázanie schopnosti pravidelne šetriť. Záujemca sporením nielen získa prostriedky na finančnú spoluúčasť na výstavbe ale takisto preukáže predpoklad pre následné úspešné splácanie vytvoreného dlhu. Tento nástroj je vhodný pre rodiny, ktoré sú schopné podieľať sa na výstavbe⁴⁵⁹. Inštitúcia poskytujúca mikropôžičky musí splniť všetky podmienky tak, ako ich definuje Národná banka Slovenska. Na Slovensku túto formu pomoci s bývaním doposiaľ realizoval výlučne mimovládny sektor (ETP Slovakia a projekt DOM.ov v spolupráci so Slovenskou sporiteľňou) (Box 29).

⁴⁵⁵ Vo všeobecnosti je fínsky model postavený na 4 hlavných zásadách: (1) samostatné bývanie pre klienta, (2) klient si určuje, čo bude obsahom poskytovaných sociálnych služieb, pričom sa nevyžaduje úplná abstinencia od návykových látok, (3) rovnocenné postavenie klienta voči sociálnym pracovníkom, (4) budovanie sociálnych väzieb a integrácia v rámci komunity

⁴⁵⁶ V Helsinkách sa v novo postavených objektoch uplatňuje nasledovné rozdelenie bytov: 25 % sociálne bývanie, 30 % dotovaná kúpa, 45 % súkromný sektor

⁴⁵⁷ <https://www.theguardian.com/cities/2019/jun/03/its-a-miracle-helsinki-radical-solution-to-homelessness>

⁴⁵⁸ <https://www.vagus.sk/housing-first-cverna/21/o-programe/>, <https://www.dobrenoviny.sk/c/151413/fantasticke-vysledky-vdaka-projektu-housing-cverna-sa-uz-po-par-mesiacoch-ludia-bez-domova-postavili-na-vlastne-nohy>

⁴⁵⁹ Svojpomocná výstavba nie je vhodná napríklad pre osamelé matky s malými deťmi, osoby so zdravotným postihnutím alebo starých ľudí.

Svojpomocná výstavba má potenciál výrazne prospievať nielen samotným klientom, ale celej komunite a obci. Stavebníci za pomoci odborného stavebného dozoru získavajú pracovné návyky a zručnosti uplatniteľné na trhu práce. Svojpomocnou výstavbou získavajú majitelia vzťah k vlastnému domu a motiváciu starať sa o jeho údržbu. Aktívne riešenie svojej bytovej situácie pomáha rúcať stereotypy o neprispôsobivých Rómoch odkázaných na sociálne dávky, zvyšuje sociálny status rodiny a motivuje ostatných členov komunity. Obec získava nových platiteľov dane z nehnuteľnosti a znižuje sa tlak na často nedostatočné kapacity obecných nájomných bytov. Na druhej strane výstavba do vlastníctva vo vylúčených lokalitách umocňuje priestorovú segregáciu a v porovnaní s nájomným bývaním znižuje mobilitu za prácou.

Priemerný rozpočet na jeden dom v rámci projektu Dom.ov je odhadnutý na 30 tisíc eur. Zhruba polovicu z tohto tvoria náklady na kúpu pozemku a materiálu, ktoré si z vlastných úspor a úveru hradí samotný klient. Druhú polovicu tvoria náklad na sprievodné služby, ako sú napríklad práca stavebného učiteľa, stavebného koordinátora a sociálna práca zameraná na finančnú gramotnosť klientov.⁴⁶⁰ Pre porovnanie, priemerné náklady na nájomný byt nižšieho štandardu podporený dotáciou na rozvoj bývania v období 2017 až 2019 tvorili okolo 28 tisíc eur.⁴⁶¹ Pri obstarávaní nájomných bytov je tiež možné využiť svojpomoc budúcich nájomníkov.

Prieskum Ministerstva financií SR z roku 2018 odhadol medzeru vo financovaní svojpomocnej výstavby na úrovni 8,4 až 13,2 milióna eur za obdobie 2019 až 2023. Medzera predstavuje rozdiel medzi dopytom po účasti na svojpomocnej výstavbe odhadnutý ETP na základe dopytu po mikroúveroch (14,4 až 19,2 miliónov eur⁴⁶²) a prostriedkami, ktoré na tento účel vie poskytnúť súkromný sektor (6 miliónov eur).⁴⁶³ Štát sa na financovaní svojpomocnej výstavby doposiaľ výraznejšie nepodieľal.

Finančnú podporu pre svojpomocnú výstavbu pomocou mikropôžičiek má zabezpečiť vyzvanie v rámci prioritnej osi 6 Operačného programu Ľudské zdroje s alokáciou 13,6 miliónov eur.⁴⁶⁴ Oprávneným žiadateľom vyzvania je Slovenská záručná a rozvojová banka Asset management a.s., dnes Slovak investment holding (SIH). Jeho úlohou je výber finančných sprostredkovateľov (bánk), ktoré budú mikropôžičky poskytovať prostredníctvom svojej siete. SIH má tiež spolufinancovať samotné úvery klientom. Hoci zmluva v plnej výške alokácie bola uzavretá v roku 2016, k spusteniu mikropôžičkovej schémy doposiaľ nedošlo. Dôvodom je zdĺhavý proces výberu finančných sprostredkovateľov cez verejné obstarávanie (podmienka Európskej komisie) a potreba zmeny investičnej stratégie SIH tak, aby umožňovala financovanie úverov pre fyzické osoby ako konečných prijímateľov.

Úspech mikropôžičkovej schémy bude závisieť od záujmu zo strany potenciálnych finančných sprostredkovateľov. Vzhľadom na malé objemy transakcií, byrokráciu spojenú s verejným obstarávaním a prístup k stále lacnému financovaniu na trhu nemusí byť spolufinancovanie z verejných zdrojov pre súkromné banky dostatočne atraktívne.

Box 29: Svojpomocná výstavba v Rankovciach

Jedným z úspešných príkladov svojpomocnej výstavby je obec Rankovce v Prešovskom kraji. Pilotný projekt svojpomocnej výstavby organizácii ETP⁴⁶⁵ a následne DOM.ov začal v roku 2013. Od záujemcov-rodín sa vyžaduje preukázať schopnosť nasporiť minimálne 50 eur mesačne po dobu jedného roka. Celý proces je

⁴⁶⁰ V nákladoch sú obsiahnuté všetky náklady za materiál, dodavky a prácu v takom rozsahu aby bol dom užívateľsky schopný (všetky zriaďovacie predmety, povrchové úpravy, zdroj tepla a pod.) Údaje poskytla Katarína Smatanová z projektu Dom.ov.

⁴⁶¹ Porovnateľnosť nájomného bývania svojpomocnej výstavby do vlastníctva je obmedzená vzhľadom na odlišnú formu bývania ako aj skutočnosť, že pri porovnaní nebolo možné zohľadniť faktory ako napríklad rozdiely v priemernej veľkosti (domy v rámci svojpomocnej výstavby sú väčšie ako nájomné byty nižšieho štandardu), použitých materiáloch, kvalite atď. ako aj skutočnosť, že pri v nákladoch na svojpomocnú výstavbu, na rozdiel od nájomných bytov sú zahrnuté náklady na kúpu pozemku a sprievodnú sociálnu prácu s klientmi.

⁴⁶² Táto suma nezahŕňa náklady na podporné opatrenia pre konečných prijímateľov.

⁴⁶³ <https://www.finance.gov.sk/files/archiv/33/Aktualizacia2.pdf>

⁴⁶⁴ Okrem svojpomocnej výstavby má vyzvanie za cieľ podporovať aj iné druhy bývania v prostredí MRK, napríklad nájomné bývanie s regulovaným nájomom určené pre obyvateľov MRK.

⁴⁶⁵ <http://etp.sk/ukoncene-projekty/budujeme-nadej-z-chatrce-do-3e-domu/>

dôsledne monitorovaný, pričom rodina si tak vytvára návyk na splácanie budúcich záväzkov. Po roku si za našetrenú sumu 600 eur môže s pomocou obce zakúpiť pozemok a takisto požiadať o pôžičku od Slovenskej sporiteľne vo výške 9 tisíc eur. Celkové náklady na výstavbu jedného domu sú zhruba 12 až 13 tisíc eur. Ráta sa teda s finančnou spoluúčasťou rodiny, ktorá na získanie pôžičky musí deklarovvať zdroj príjmu z práce aspoň jedného z jej členov. Navyše súhlasí s aktívnou spoluprácou s terénnymi sociálnymi pracovníkmi po dobu splácania pôžičky. Tí okrem iného zabezpečujú aj vzdelávanie v oblasti finančnej gramotnosti. Počet postavených domov v rámci projektu sa postupne zvyšoval (4 v prvej fáze, 10 v druhej a 14 domov v tretej fáze), v súčasnosti sa plánuje výstavba ďalších 20.

Vysporiadanie pozemkov

Nevysporiadané pozemky sú jednou z najväčších prekážok investíciám do infraštruktúry v MRK. Pridelenie prostriedkov a realizácia projektov prioritnej osi 6 Operačného programu Ľudské zdroje je podmienená vysporiadanými majetkovo-právnymi vzťahmi a povoleniami na stavbu.⁴⁶⁶ Problém s evidenciou vlastníctva k pozemkom nachádzajúcich sa v rómskych osídleniach tiež bráni obciam v realizácii akýchkoľvek verejnoprospešných opatrení.

Na pomoc s vysporiadaním pozemkov v MRK boli zamerané dva národné projekty s celkovou alokáciou 5,5 milióna eur v rámci prioritnej osi 5 Operačného programu Ľudské zdroje. Ku koncu roka 2018 bolo z prvého vyzvania vo výške 3,1 milióna eur kontrahovaných viac ako 76 % alokovaných prostriedkov, čerpanie bolo na úrovni 137 tisíc eur. V druhej polovici roka 2019 bolo vyhlásené a uzavreté doplňujúce vyzvanie na dodatočnú podporu pri vysporiadaní pozemkov v MRK.

Vysporiadaniu pozemkov tiež napomáha zavedenie takzvaných jednoduchých pozemkových úprav.⁴⁶⁷ Jednoduché pozemkové úpravy (JPÚ) umožňujú užívateľom pozemkov usporiadať v záujmovom území vlastnícke vzťahy v prípade, keď to pre ich veľkú zložitosť, počet a celkovú rozdrobenosť nie je možné vykonať inými bežnými prostriedkami. V prípade, že sa obydlia MRK nachádzajú na cudzích pozemkoch, tak dochádza k preusporiadaniu vlastníckych práv – vlastníkom týchto pozemkov je ponúknutá náhrada v podobe pozemkov vlastnených obcou alebo štátom v inej lokalite, výmenou za pozemky pod obydliami MRK, ktoré prechádzajú do vlastníctva obce. Obec následne dotknutý pozemok prevedie do vlastníctva obyvateľa obydliá, alebo na základe uzatvorenej nájomnej zmluvy dostane obyvateľ obydliá dotknutý pozemok do nájmu. Výhodou JPÚ je spravidla kratšie trvanie ako pri komplexných pozemkových úpravách (cca 12 až 24 mesiacov), a keďže sa v nich rieši len zadané a nie celé katastrálne územie, je značne zjednodušená požadovaná dokumentácia.⁴⁶⁸

Pozemné komunikácie

Dostupnosť pozemných komunikácií v rómskych osídleniach rieši dopytovo orientovaná výzva pre obce s prítomnosťou MRK vyhlásená v júni 2019 s alokáciou 12,4 miliónov eur. V rámci realizácie projektov bude podporená výstavba a rekonštrukcia pozemných komunikácií pre motorové vozidlá, výstavba a rekonštrukcia chodníkov pre peších a/alebo cyklistov, výstavba a rekonštrukcia lávok pre peších alebo peších a cyklistov, a mostných objektov pre motorové vozidlá, výstavba verejného osvetlenia, ako súčasť vyššie uvedených podporených objektov, a ostatné výstavby a rekonštrukcie pozemných komunikácií súvisiace s podporenou infraštruktúrou. Aby sa zabránilo neoprávnenému využitiu prostriedkov, rekonštrukcia je oprávnená iba v prípade,

⁴⁶⁶ Ako súčasť žiadosti o nenávratný finančný príspevok sa vyžaduje predložiť doklad preukazujúci vlastnícky alebo iný právny vzťah žiadateľa oprávňujúci žiadateľa užívať všetky nehnuteľnosti, ktoré súvisia s realizáciou projektu a oprávnenie žiadateľa na týchto nehnuteľnostiach realizovať stavbu v rozsahu zadefinovanej podmienky poskytnutia príspevku (list vlastníctva, nájomná zmluva uzatvorená na dobu minimálne 5 rokov po ukončení realizácie projektu) alebo iný vhodný doklad preukazujúci vlastnícky alebo iný právny vzťah žiadateľa, oprávňujúci ho užívať všetky nehnuteľnosti/hnuteľné veci, na ktorých má byť projekt realizovaný.

⁴⁶⁷ Táto právna úprava bola zavedená novelou Zákona č. 330/1991 Zb. o pozemkových úpravách, usporiadaní pozemkového vlastníctva, pozemkových úradoch, pozemkovom fonde a o pozemkových spoločenstvách v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1.9.2017.

⁴⁶⁸ https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/Sprivedca%20vysporiadanim%20pozemkov%20v%20obciach%20s%20romskymi%20osidleniami.pdf

ak je predmetom projektu aj výstavba nových pozemných komunikácií, oprava a údržba pozemných komunikácií nie je oprávnená.

Pitná voda

Zlepšiť prístup k pitnej vode v MRK je cieľom dopytovo orientovanej výzvy prioritnej osi 6 Operačného programu Ľudské zdroje, záujem o ňu je však nízky. V porovnaní s ostatnými výzvami prioritnej osi 6 ide o najmenej kontrahovanú výzvu – 2,5 miliónov eur, čo predstavuje 14 % pridelených prostriedkov (Graf 9). Najväčšou prekážkou pri schválení žiadosti o nenávratný finančný príspevok je podmienka vysporiadania majetkovo-právnych vzťahov. V niektorých prípadoch obce pristúpili k riešeniu problému s nedostupnosťou pitnej vody zabezpečením výdajných miest na vodu.

Zámer operačného programu pre koniec programového obdobia (2023) je zlepšiť dodávku vody takmer 27 tisícom obyvateľov rómskych osídlení a zvýšiť podiel osídlení s prístupom k pitnej vode o takmer 7 percentuálnych bodov (zo 74,6 % na 81 %). Pre porovnanie, celkový počet obyvateľov rómskych osídlení bez prístupu k verejnému vodovodu alebo vlastnej studni je podľa Atlasu rómskych komunít z roku 2019 takmer 46 tisíc. Podľa doteraz schválených žiadostí o nenávratný finančný príspevok by projekty mali pomôcť dohromady vyše 16 tisícom osôb z MRK. Podľa Výročnej správy o vykonávaní OP Ľudské zdroje za rok 2018 bol ku 31.12.2018 umožnený lepší prístup k pitnej vode 5 tisícom ľudí z minority.

Zber odpadu

Budovanie systému triedeného zberu a odvozu komunálneho odpadu a realizácie sanačných prác na nelegálnych skládkach, vrátane eliminácie ich nepriaznivých vplyvov je predmetom dopytovo orientovanej výzvy s alokáciou 21,4 miliónov eur. Z alokovaných zdrojov bolo ku 31.12.2018 kontrahovaných 74 %, čerpanie dosiahlo výšku 3,9 milióny eur. Celkovo bolo podporených 136 projektov v 130 mestách a obciach, v ktorých žilo 25 % rómskej populácie.⁴⁶⁹ Podiely osôb z MRK v zapojených obciach sa pohybujú v rozmedzí od 1 % do 86 % celkového počtu obyvateľov obce.

9.5. Príspevok na bývanie

Príspevok na bývanie je poskytovaný v rámci pomoci v hmotnej núdzi na čiastočné pokrytie nákladov spojených s bývaním.⁴⁷⁰ Aktuálna výška nároku na príspevok je 57,20 eur za mesiac pre osamelú osobu a 91,40 eur v prípade viacčlennej domácnosti. Nárok na príspevok majú vlastníci alebo nájomcovia bytu alebo domu, osoby žijúce v zariadeniach, v ktorých sa poskytuje sociálna služba celoročnou pobytovou formou⁴⁷¹, a tiež domácnosti žijúce v byte alebo dome na základe práva doživotného užívania. Vzhľadom na nízku výšku dávky v hmotnej núdzi (podkapitola 8.1) je príspevok na bývanie považovaný za zásadný nástroj bytovej politiky pre zabezpečenie základných potrieb bývania a zabráneniu zadlženosti vo vzťahu k bývaniu (Škobla, 2018; Gerbery, 2009; Kusá, 2009).

Príspevok na bývanie pre viacčlennú domácnosť postačuje na pokrytie nákladov na nájomné v mestských bytoch v polovici miest Slovenska. Vyplýva to z prieskum obecného nájomného bývania v okresných mestách Slovenska. Z väčších miest je najväčší problém v Bratislave, kde príspevok pokrýva menej ako polovicu (48,5 %) priemerného nájmu v mestských bytoch (184 eur) (Fico a spol., 2019).⁴⁷²

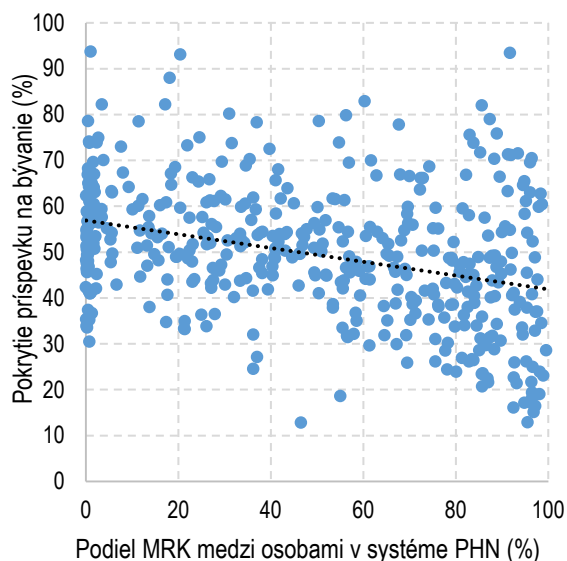
⁴⁶⁹ Starší údaj z Atlasu rómskych komunít 2013.

⁴⁷⁰ Príspevok na bývanie upravuje zákon č. 417/2013 Z. z. Systém pomoci v hmotnej núdzi je opísaný v podkapitole 8.1

⁴⁷¹ Zahŕňa osoby bývajúce v zariadení podporovaného bývania, zariadení pre seniorov, domove sociálnych služieb alebo špecializovanom zariadení s celoročnou pobytovou formou, v útulku, domove na polceste, zariadení núdzového bývania alebo v krízovom stredisku.

⁴⁷² Rozdiely v priemerných nájmoch mestských bytov naprieč mestami je spôsobený okrem iného aj rozdielmi v podieloch starých mestských bytov na celkovom fonde mestského nájomného bývania a v kvalite týchto bytov. Na staré byty sa totiž uplatňuje odlišná regulácia nájomného ako na byty postavené po 1. februári 2001.

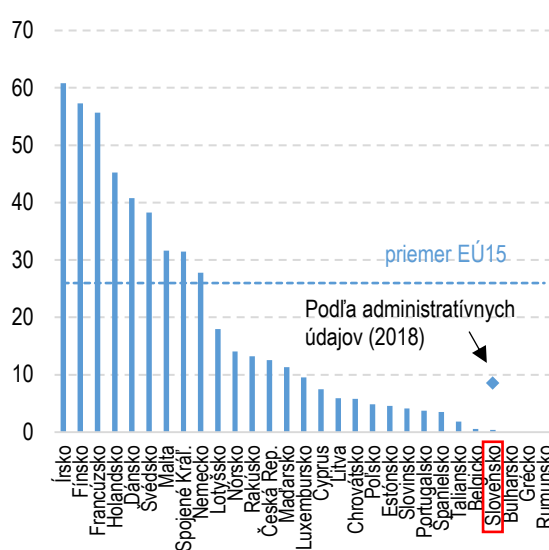
Graf 77: Pokrytie príspevku na bývanie podľa podielu MRK medzi osobami v systéme PHN v obci (2018)



Zdroj: ÚHP na základe údajov MPSVR SR

Poznámka: Pokrytie príspevku je definované ako počet osôb v systéme PHN, ktoré majú nárok na príspevok ako percento všetkých osôb v systéme PHN v obci.

Graf 78: Podiel domácností v spodnom príjmovom kvintile, ktoré dostávajú príspevok na bývanie (2017)



Zdroj: OECD Affordable Housing Database, MPSVaR SR, ŠÚ SR

Viac ako polovica príjemcov pomoci v hmotnej núdzi nemá nárok na príspevok na bývanie z dôvodu nesplnenia zákonom stanovených podmienok. V roku 2018 malo nárok na príspevok v priemere 35 115 domácností, čo tvorilo 48,8 % všetkých príjemcov pomoci v hmotnej núdzi. Pokrytie príspevku na bývanie od roku 2013 nikdy neprekročilo polovicu príjemcov PHN. Medzi hlavné bariéry v prístupe patrí podmienka preukázať zaplatenie nákladov na bývanie za posledných šesť mesiacov a požiadavka legálne vlastneného alebo prenajatého obydľia za účelom trvalého bývania. Toto kritérium je však len ťažko splniteľné pre tých najchudobnejších, ako sú rodiny z MRK žijúce v nelegálnych príbytkoch (podkapitola 9.1), či ľudia bez domova (podkapitola 9.3). **Medzi pokrytím príspevku na bývanie na úrovni obce a podielom ľudí z prostredia MRK na celkovej počte obyvateľov v systéme PHN vidieť silný negatívny vzťah** (Graf 77).

Aj v prípade oprávnených príjemcov príspevku hrozí riziko straty nároku pri nesplácaní dlhov (napr. za komunálny odpad). Navyše pri spolunažívaní viacerých domácností, ktoré sú v hmotnej núdzi, môže byť príspevok vyplatený iba jednej z nich.

Naviazanosť príspevku na bývanie na pomoc v hmotnej núdzi, ako aj reštriktívne podmienky nároku, spôsobujú relatívne nízku dostupnosť tohto druhu pomoci pre nízkopríjmové domácnosti v porovnaní s inými krajinami. Meraná miera pokrytia v spodnom kvintile (spodných 20 %) príjmovej distribúcie je výrazne vyššia podľa administratívnych údajov⁴⁷³ ako vychádza z prieskumu EU SILC, čo môže súvisieť s tým, že príspevok je poskytovaný ako súčasť pomoci v hmotnej núdzi.⁴⁷⁴ Aj tak sa však Slovensko nachádza hlboko pod priemerom krajín EÚ15 (Graf 78).

Nastavenie príspevku na bývanie na Slovensku možno označiť za neštandardné. Podľa prieskumu OECD z roku 2016 patrí Slovensko k iba trom krajinám OECD (spolu so Slovinskom a Rumunskom), ktoré nemajú samostatný príspevok na bývanie oddelený od systému sociálnej pomoci.⁴⁷⁵ Väčšina krajín má viac ako jeden nástroj finančnej pomoci domácnostiam s nákladmi na bývanie. Podmienky nároku a výška príspevku v zahraničí

⁴⁷³ V roku 2018 bol nárok na príspevok na bývanie priznaný priemerné mesačne 35 115 domácnostiam, čo tvorilo okolo 8,5 % domácností v spodnom kvintile, podľa Sčítania obyvateľstva z roku 2011.

⁴⁷⁴ Respondent v prieskume EU SILC nemusí vedieť, že má nárok na príspevok na bývanie, keďže ten je poskytovaný ako súčasť „balíka“ PHN. V krajinách, kde je príspevok na bývanie poskytovaný osobitne od dávok sociálnej pomoci, je chybovosť respondentov pravdepodobne nižšia.

⁴⁷⁵ <https://www.oecd.org/els/family/PH3-2-Key-characteristics-of-housing-allowances.pdf>

tiež typicky závisia od príjmu domácnosti, jej zloženia, ako aj nákladov na bývanie (Box 30). Slovenský príspevok je v porovnaní relatívne málo citlivý na životné podmienky domácností.

Príspevok na bývanie dokáže pri adekvátnej výške a pokrytí menej obmedzovať mobilitu pracovných síl ako nájomné bývanie s regulovaným nájomom. Keďže pomoc je viazaná na jednotlivca, nie na byt, a často zohľadňuje regionálne rozdiely vo výške nájomov, umožňuje prijímateľom sťahovať sa za prácou bez straty nároku na pomoc. **Na druhej strane, pri nedostatočnej ponuke nájomného bývania môžu značnú časť ukrojiť prenajímatelia v podobe vyššieho nájmu.** Odhad podielu príspevku, ktorý sa odrazil na vyššom nájme, sa líši od 16 % v USA (Susin, 2002) až po 50 % v Británii (Gibbons a Manning, 2006) a 78 % vo Francúzsku (Fack, 2006). V prípade nájomného bývania s regulovaným nájomom je možnosť zvýšiť nájom v reakcii na výšku príspevku obmedzená.

Revízia navrhuje, v súlade s medzinárodnou praxou, vyňať príspevok na bývanie zo systému pomoci v hmotnej núdzi a zmeniť kritériá nároku s cieľom rozšíriť jeho dostupnosť pre širšie skupiny obyvateľstva. Zároveň by jeho výška mala zohľadňovať veľkosť a zloženie domácnosti, ako aj reálne náklady spojené s bývaním. Príspevok na bývanie by mal byť sprevádzaný zvýšením ponuky bývania, inak môže dôjsť k umelému rastu cien nájomov/bytov z dôvodu podpory dopytu. Proces prípravy novej právnej úpravy príspevku na bývanie je aktuálne v štádiu prípravy.⁴⁷⁶

Box 30: Príspevok na bývanie v zahraničí

Poskytovanie príspevku na bývanie pre nízkoprijimové domácnosti sa medzi krajinami EÚ líši v objeme podpory a v podmienkach na jeho získanie. Viaceré krajiny, ktoré príspevky využívajú, testujú príjem a majetok poberateľa, zohľadňujú regionálne rozdiely v cenách bývania, ako aj počet osôb v domácnosti.

Krajina	Počet poberateľov (domácností)	% HDP	Kto môže poberať?	Výška príspevku	Obmedzenia
Rakúsko	177 tis., 4,7 % (2014)	0,1	Mení sa v závislosti od spolkovéj krajiny. V štyroch regiónoch je stanovený minimálny príjem.	Rozdiel približne 25 % príjmu domácností a "rozumných" nákladov na bývanie (110 až 220 eur)	Výška plateného nájomného (závisí od regiónu, počtu osôb v domácnosti a bytu) Veľkosť príjmu v závislosti od počtu detí v domácnosti (od 12 tis. do 20 tis. eur ročne).
Grécko	105 tis., 2,6 % (2009)	0,07	Zamestnanec s určitým obdobím poistenia, nikto z domácností nevlastní nehnuteľnosť	V závislosti od počtu detí (od 115 do 215 eur)	
Maďarsko	412 tis., 10,3 % (2014)	0,06	V závislosti od municipality. Do roku 2015: príjem nepresiahol 250 %, minimálneho dôchodku. Nevlastní nehnuteľnosť.	V závislosti od príjmu domácností do 92 eur	Výška príjmu
Holandsko	1,26 mil, 16,8 % (2016)	0,4	Nájomníci s príjmom nižším ako stanovená hranica (22,1 tis. eur), obmedzené vlastníctvo majetku (24,5 tis. eur)	V závislosti od kvality bývania (veľkosť a zariadenie) a jeho umiestnenia	Výška príjmu a majetku
Taliansko	n.a.	0,02	Domácnosti s príjmom nižším ako dvojnásobok minimálneho dôchodku	V závislosti od výšky nájomného a príjmu. Max však 500 eur	Výška príjmu

⁴⁷⁶ V tejto súvislosti bola vypracovaná Analýza minimálnych výdavkov na bývanie a záťaže výdavkami na bývanie z hľadiska príjmu domácnosti Inštitútom pre výskum práce a rodiny. Analýza bola MPSVR SR predložená v septembri 2019. Za účelom hľadania konsenzu ohľadom nastavenia novej právnej úpravy príspevku na bývanie bola zriadená pracovná skupina. Tá posúdi návrh zákona, ktorý v súčasnosti pripravuje MPSVR SR.

Švédsko	186 tis., 4,2 % (2015)	0,12	Nájomníci ako aj vlastníci. Domácnosti s deťmi, ak platia za nájom nad stanovenú hranicu. Domácnosti bez detí v závislosti od príjmu	V závislosti od príjmu, výšky nájmu a počtu detí (max približne 130 eur) Do 417 libier (470 eur) týždenne v závislosti od počtu spální, zdravotného stavu a polohy Závisí od lokality, počtu detí a právneho vzťahu k bývaniu. Priemerný príspevok v roku 2017 bol 3 493 Kč (137 eur).	Výška príjmu a nájmného
Veľká Británia	4,68 mil., 17,3 % (2016)	1,8	Nízkopríjmový platca nájmného. Úspory nižšie ako 16 tis. libier (18 tis eur) Domácnosti, ktorých náklady na bývanie presahujú 30% z celkového príjmu (35% v prípade hl. mesta), pričom súčin ich príjmu a koeficientu 0,3 (0,35) nepresahuje výšku normatívnych nákladov na bývanie pre dané sídlo		Výška príjmu a úspor
Česko	203 tis., 4,6 % (2018)	0,14			Výška výdavkov na bývanie vzhľadom k celkovému príjmu

Zdroj: Kubala a Peciar, 2019, ÚHP na základe údajov MPSV ČR, Český statistický úřad a ECB

Česká republika

Príspevok na bývanie v ČR je prístupný pre všetky domácnosti, ktorých náklady na bývanie⁴⁷⁷ presahujú 30 % z celkového príjmu (35% v prípade Prahy). Výška príspevku je v porovnaní s tou na Slovensku výrazne štedrejšia. Je flexibilná a pri jej určovaní sa zohľadňuje viacero faktorov, ako počet členov domácnosti, regionálne rozdiely v cenách nájmu, veľkosť sídla, v ktorom domácnosť býva, či vzťah žiadateľa k bývaniu (nájomný alebo vlastnícky). Maximálna suma pre jednotlivca v niektorých prípadoch môže byť aj trojnásobne vyššia ako na Slovensku.

Okrem príspevku na bývanie je v ČR k dispozícii aj tzv. doplatok na bývanie, ktorý je súčasťou pomoci v hmotnej núdzi. Služi na doplnenie príjmov domácností, ktoré by aj napriek poberaniu príspevku na bývanie mali po uhradení výdavkov na bývanie nižší príjem ako je životné minimum. Tieto dve dávky sú dostatočne vysoké na pokrytie nájmného pre rodiny s nízkymi príjmami v nájomných bytoch, ale aj v komerčných ubytovniach.

Problémovým sa však v tomto smere ukázalo byť konanie niektorých majiteľov ubytovní, ktorí umelo navýšili ceny nájmného s vedomím, že rozdiel klienti pokryjú zvýšeným čerpaním príspevku. V niektorých prípadoch ceny dokonca prevyšovali trhové nájmné v bytoch. Táto prax bola široko kritizovaná a často označovaná ako "obchod s chudobou" (Škobla a kol., 2016b).

⁴⁷⁷ Okrem nájmného aj poplatky za energie, odvoz odpadu a iné.

10. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti

- Ľudia z prostredia MRK a ľudia v systéme pomoci v hmotnej núdzi zaznamenávajú výrazne nižšiu očakávanú dĺžku života a vyššiu dožičenskú úmrtnosť, ako je priemer celkovej populácie. V prostredí MRK s vekom rýchlejšie rastie podiel osôb, ktorým sa poskytuje kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.
- Napriek horšiemu zdravotnému stavu spotreba zdravotnej starostlivosti medzi ľuďmi z prostredia MRK je výrazne podpriemerná, predovšetkým v mladších vekových skupinách. To naznačuje nižšiu dostupnosť a využívanie preventívnej zdravotnej starostlivosti, čo potvrdzujú aj prieskumy a údaje o zaočkovanosti detí.
- Medzi prekážky dostupnosti patrí finančná spoluúčasť pacientov na financovaní zdravotnej starostlivosti. Na rozdiel od väčšiny ostatných krajín OECD na Slovensku úplne absentujú opatrenia na zmiernenie finančnej záťaže v dôsledku nízkeho príjmu. Fyzická dostupnosť zdravotníckych zariadení (zvlášť gynekologických ambulancií) je tiež problémová v obciach s početnou populáciou MRK. Vážnou bariérou je tiež úplatkárstvo a diskriminácia Rómov v zdravotníckych zariadeniach.
- Viaceré rozvojové krajiny úspešne podporujú dopyt po preventívnej starostlivosti v prostredí generáčnej chudoby prostredníctvom podmienených finančných transferov, ktoré kompenzujú náklady spojené s návštevou lekára. Ide o dôležitú súčasť investície do zdravia chudobných obyvateľov, ktorá sa vracia v podobe nižšej chorobnosti a výskytu akútnych zdravotných problémov.
- Revízia navrhuje opatrenia zamerané na zníženie finančných bariér prístupu k zdravotnej starostlivosti a zlepšenie pripravenosti zdravotného personálu pre prácu s príslušníkmi MRK. V kapitole 11 je navrhnuté opatrenie pre zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti osvetových aktivít a zdravotnej mediácie v prostredí MRK.

10.1. Zdravotný stav sociálne znevýhodnených ľudí

Očakávaná dĺžka života pri narodení je podstatne nižšia v skupinách čeliacich nepriaznivej sociálnej situácii ako vo zvyšku populácie, čo naznačuje výrazné rozdiely v priemernom zdravotnom stave. Kým priemerná očakávaná dĺžka života v roku 2015 bola v celkovej populácii 76 rokov, ľudia v systéme PHN sa dožívali v priemere o sedem rokov menej (Tabuľka 29). Aj po zohľadnení PHN, príslušnosť k MRK je spojená s nižšou očakávanou mierou dožitia. Ľudia v systéme PHN žijúci v MRK sa dožívajú v priemere iba 68 rokov, čo je menej ako priemerná miera dožitia celkovej populácie Slovenska v roku 1960⁴⁷⁸ a zhruba na úrovni populácie dnešnej Kambodže, Bolívie alebo Východného Timoru.⁴⁷⁹ **Zlý zdravotný stav sociálne znevýhodnených skupín prispieva k ich sociálnemu vylúčeniu v iných oblastiach, pretože znižuje šance uspieť vo vzdelávaní či na trhu práce.**

Tabuľka 29: Očakávaná dĺžka dožitia pri narodení, 2015

	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	67,7	69,7	69,3
mimo PHN	70,3	76,7	76,5
Celkom	69,6	76,4	76,0

Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR, ARK a centrálného registra poistencov.

Poznámka: Mierna odchýlka odhadu miery dožitia celkovej populácie od údajov ŠÚ je spôsobená odstránením ľudí žijúcich v zahraničí na základe údajov o existencii zdravotného poistenia z centrálného registra poistencov. Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Medzery v ukazovateľoch zdravia medzi majoritou a sociálne znevýhodnenými skupinami začínajú hneď pri narodení. Úmrtnosť dočiat v domácnostiach, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, a dočiat v prostredí MRK, je viac ako trojnásobná oproti zvyšku populácie (Tabuľka 30). Za obdobie 2006-2015

⁴⁷⁸ Najstaršie dostupné údaje o očakávanej dĺžke života pri narodení pre celú populáciu Slovenska sú pre rok 1960 na úrovni 70,3 rokov.

⁴⁷⁹ Podľa údajov populačného oddelenia Spojených národov bola očakávaná dĺžka života pri narodení v období 2010 až 2015 v Kambodži 67,6 rokov a v Bolívii a Východnom Timore 67,7 rokov.

zomieralo ročne v priemere 13,3 dojčiat v domácnostiach v systéme PHN a 12,3 dojčiat v prostredí MRK na tisíc živonarodených detí. V populácii, ktorá nie je v systéme PHN a nie je z prostredia MRK, to bolo v priemere 3,9 úmrtí. Uvedené údaje naznačujú, že vysoká dojčenská úmrtnosť je viac problémom chudoby ako etnicity. Aj tak je dojčenská úmrtnosť spomedzi rodín v systéme PHN v priemere o 0,5 úmrtí vyššia v prostredí MRK ako mimo neho.

Tabuľka 30: Dojčenská úmrtnosť (na 1000 živonarodených detí), priemer rokov 2006 – 2015

	MRK	mimo MRK	Celkom
PHN	13,6	13,1	13,3
mimo PHN	10,8	3,9	4,3
Celkom	12,3	4,6	5,5

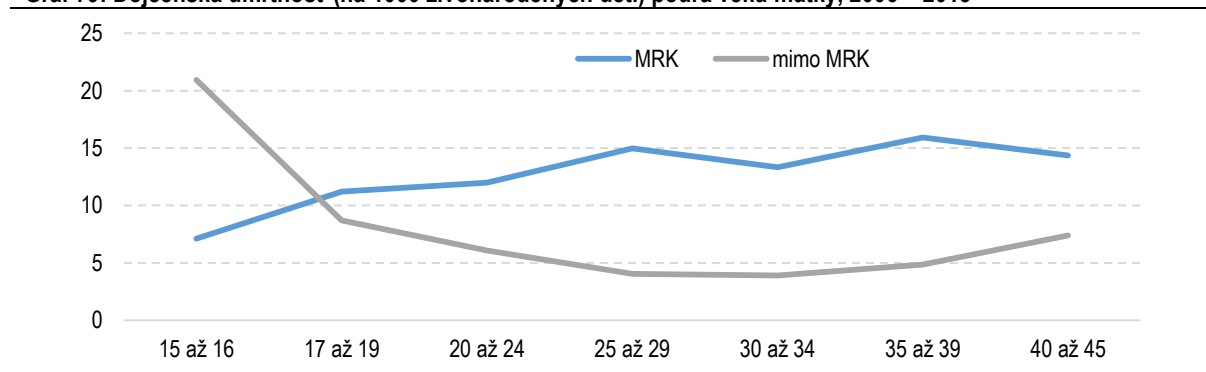
Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK a PHN.

Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR, ARK a centrálného registra poistencov.

Vysoká dojčenská úmrtnosť môže byť spôsobená zhoršeným prístupom k informáciám a zdravotnej starostlivosti (Šprocha, 2014), ako aj podmienkami života v chudobe. Rómky napríklad zaznamenávajú nižší prírastok hmotnosti v tehotenstve spojený s nepravidłnou a nekvalitnou stravou (Hijová & Madarasová-Gecková, 2012). Riziko pre novorodencov predstavuje aj vysoký výskyt infekčných chorôb v prostredí MRK, najmä pre nízky štandard hygieny, bývania a environmentálne nevhodné prostredie (kapitola 9 a Šupinová, a spol., 2015).

Dojčenská úmrtnosť je ovplyvnená vekom matky pri pôrode. V prostredí MRK začína rásť v oveľa skoršom veku matky ako mimo MRK, čo znamená, že skoré materstvo môže byť adaptívne. Dojčenská úmrtnosť s vekom matky štandardne najprv klesá a neskôr narastá, ale v MRK rastie počas väčšiny plodného veku (Graf 79).⁴⁸⁰ Kým v prostredí mimo MRK je dojčenská úmrtnosť najnižšia vo veku matky od 25 do 34 rokov, v prostredí MRK je to oveľa skôr, už vo veku 15 až 16 rokov.⁴⁸¹ Podobný trend vidieť aj pri porovnaní Afro- Amerických a bielych žien v USA. Stúpajúca dojčenská úmrtnosť s vekom matky platí aj po zohľadnení jej vzdelania, počtu predošlých detí, a rizikových faktorov, ako viac spolu narodených detí a fajčenie počas tehotenstva (Cohen, 2016). Pravdepodobným dôvodom je zhoršujúci sa zdravotný stav žien počas plodného veku v prostredí chudoby, čo potvrdzuje aj výskum porovnávajúci alostatické zaťaženie (opotrebovanie tela v dôsledku vystavenia chronickému stresu) bielych a Afro- Amerických žien (Geronimus a spol., 2006). Vysokú mieru dojčenskej úmrtnosti v prostredí MRK preto nemožno pripisovať skoršiemu materstvu rómskych žien (podkapitola 10.2). To môže byť dokonca príkladom spoločenskej adaptácie na život v extrémnej chudobe.

Graf 79: Dojčenská úmrtnosť (na 1000 živonarodených detí) podľa veku matky, 2006 – 2015



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR, ARK a MV SR

Značné rozdiely v dojčenskej úmrtnosti v MRK existujú na regionálnej úrovni. Najvyššia dojčenská úmrtnosť je v Košickom kraji (v priemere 14,8 úmrtí dojčiat na 1 000 živonarodených detí z MRK), najnižšia v Trnavskom kraji (v priemere 5,5 úmrtí dojčiat na 1 000 živonarodených detí z MRK). Najvyššia dojčenská úmrtnosť

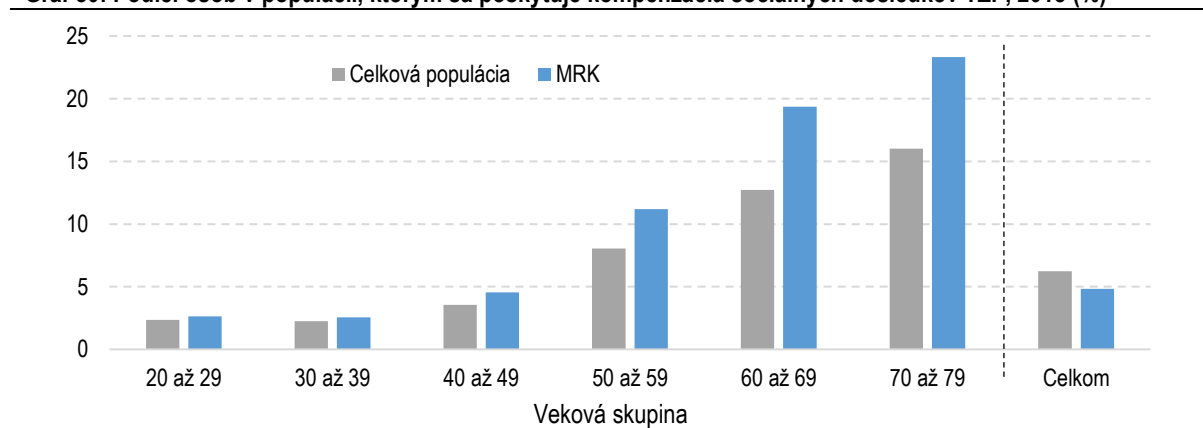
⁴⁸⁰ Dojčenská úmrtnosť vo veku matky pod 15 rokov je vysoká v oboch skupinách. Pôrody v tak nízkom veku však tvoria menej ako 0,3 % pôrodov v oboch skupinách.

⁴⁸¹ V tejto vekovej kategórii bolo zaznamenaných za uvedené obdobie 4,2 % pôrodov v prostredí MRK.

v MRK je v okrese Trebišov, kde medzi rokmi 2006 a 2015 dosahovala v priemere viac ako 27 úmrtí dojsiat na 1 000 živonarodených detí, čo je zhruba na úrovni dnešnej Guatemaly alebo Alžírsku.⁴⁸²

Ľudia z MRK nielen kratšie žijú, ale život častejšie prežijú v horšom zdravotnom stave. Medzi najdôležitejšie faktory patria nevhodné pracovné a životné podmienky spojené s chudobou (Gavurová & Šoltés, 2013), časté onkologické ochorenia, užívanie návykových látok a s nimi súvisiace choroby a nezdravé stravovanie (Šoltés a kol., 2014). Nedostatočný prístup k pitnej vode a centrálnej kanalizácii v segregovaných oblastiach (kapitola 9) pomáha rozšíreniu infekčných ochorení, ako osýpky a hepatitída A (Európska komisia, 2014), i respiračných ochorení – 60 až 70 % novozistených výskytov tuberkulózy u mladistvých pochádza z MRK (Solovič a kol., 2011). K horšiemu zdravotnému stavu ľudí z prostredia MRK tiež prispieva ich väčšie vystavenie záťažiam životného prostredia ako je napríklad blízkosť k skládkam odpadu (legálnym aj nelegálnym) a kúrenie tuhým palivom (kapitola 9).

Graf 80: Podiel osôb v populácii, ktorým sa poskytuje kompenzácia sociálnych dôsledkov ŤZP, 2018 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov ÚPSVR, ARK a MV SR

O horšom zdravotnom stave v prostredí MRK svedčí aj skutočnosť, že s vekom rýchlejšie rastie podiel osôb, ktorým sa poskytuje kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (ŤZP).⁴⁸³ Kým vo vekovej skupine pod 30 rokov je podiel poberateľov tohto druhu sociálnej pomoci podobný v prostredí MRK ako v celkovej populácii, vo vekovej skupine 60 až 69 ročných je už tento podiel v prostredí MRK o vyše polovicu vyšší (Graf 80). V celej populácii MRK je pritom podiel poberateľov nižší, ako je priemer Slovenska. Dôvodom je odlišná veková štruktúra (vyšší podiel mladých ľudí v prostredí MRK).

10.2. Využívanie zdravotnej starostlivosti v prostredí MRK

Napriek horšiemu priemernému zdravotnému stavu a skoro univerzálnej miere pokrytia zdravotným poistením⁴⁸⁴ je využívanie zdravotnej starostlivosti medzi ľuďmi z prostredia MRK o 36 % nižšie ako v celkovej populácii. V roku 2016 tvorili priemerné výdavky verejného zdravotného poistenia (VZP) na jedného človeka z prostredia MRK 508 eur, kým na človeka z prostredia mimo MRK to bolo 793 eur. Tento rozdiel do veľkej miery odráža relatívne mladšiu vekovú štruktúru ľudí z prostredia MRK – stredná hodnota veku v prostredí MRK je 22 rokov, vo zvyšku populácie je to 39 rokov. Aj po zohľadnení rozdielnej vekovej štruktúry zostáva medzera výdavkov na úrovni 4 %.

Nepomer vo využívaní zdravotnej starostlivosti je najväčší v mladších vekových skupinách, čo naznačuje nedostatočnú spotrebu preventívnej zdravotnej starostlivosti (Graf 81). Vo vekovej skupine 5 až 19 rokov sú výdavky na mužov z prostredia MRK o 38 % nižšie ako na mužov vo zvyšku populácie. To môže negatívne vplyvať na zdravotný stav (a výdavky) v neskorších rokoch, ako aj na mieru dožitia. Nadpriemerná spotreba zdravotnej

⁴⁸² Podľa údajov populačného oddelenia Spojených národov bola dojčenská úmrtnosť v období 2010 až 2015 v Guatemale na úrovni 27 úmrtí na 1 000 živonarodených detí a v Alžírsku na úrovni 28 úmrtí.

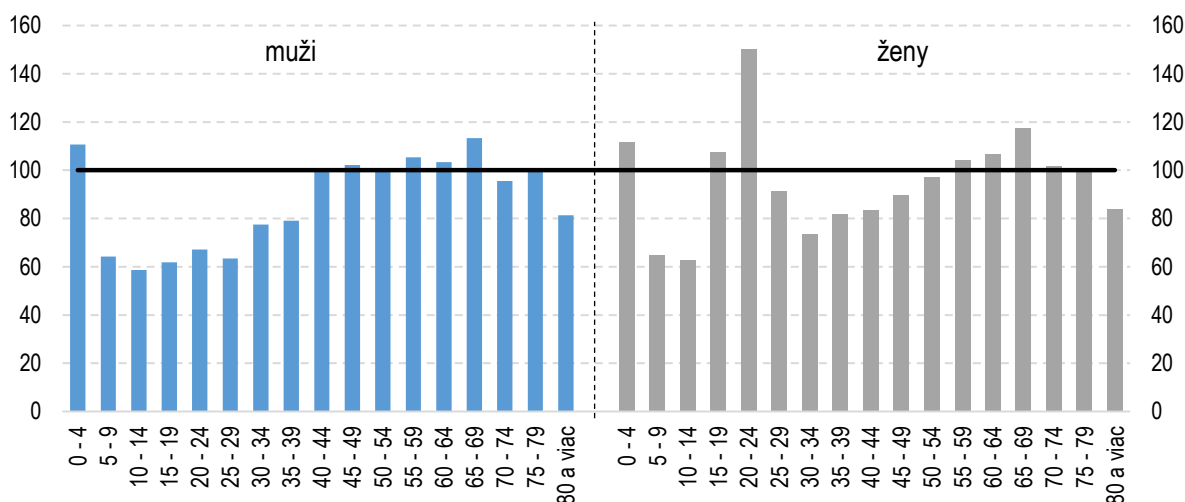
⁴⁸³ Systém kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je popísaný v podkapitole 8.4.

⁴⁸⁴ Napríklad podľa prieskumu EU MIDIS II má 95 % Rómov na Slovensku zdravotné poistenie (FRA, 2016).

starostlivosti v prostredí MRK vo vekovej skupine do 4 rokov môže byť dôsledkom rovnakých faktorov, ako relatívne vysoká dojčenská úmrtnosť. Zdravotné problémy po narodení zvyšujú výdavky na zdravotnú starostlivosť o novorodencov a v niektorých prípadoch sa končia smrťou.

Vekový profil žien je ovplyvnený využívaním zdravotníckych zariadení pri pôrode. Ženy z MRK mávajú viac detí a v skoršom veku. Kým priemerný vek prvoroďčiek v roku 2017 bol v populácii mimo MRK 28,6 rokov, v prostredí MRK to bolo iba 20,9 rokov.⁴⁸⁵ Tento rozdiel spôsobuje, že vo vekovej skupine od 15 do 24 rokov je spotreba zdravotnej starostlivosti medzi ženami z MRK dočasne vyššia ako priemer celkovej populácie žien (Graf 81).

Graf 81: Priemerné výdavky VZP na hlavu podľa veku – MRK ako % slovenského priemeru, 2016



Poznámka: Box 3 pre definíciu MRK.

Zdroj: IFP na základe údajov MZ SR, ARK

Odlíšny prístup k zdravotnej starostlivosti ľudí z prostredia MRK potvrdzujú aj prieskumy. Menej ako polovica obyvateľov segregovaných alebo oddelených osídlení vyhľadávajú zdravotnú pomoc pri každom zdravotnom probléme, kým v majoritnej populácii žijúcej v ich blízkosti sa tak zachová skoro 60 % respondentov (UNDP, 2012). Navyše aj medzi tými, ktorí doktora navštívia, oveľa väčší podiel ľudí z prostredia MRK si nekúpi všetky predpísané lieky v porovnaní s príslušníkmi majority. Rómovia taktiež málo spotrebúvajú preventívnu starostlivosť – takmer polovica vôbec nie je očkovaná v porovnaní s 1 % celej populácie (Európska komisia, 2014). Napriek tomu, že očkovanie je bezplatné a povinné, medzi rómskymi deťmi sa zaočkovanosť pohybuje od 48 % do 67 % v závislosti od typu očkovania, kým v celkovej populácii sa zaočkovanosť pohybuje v rozmedzí 98 % až 99 % (Popper a spol., 2009).

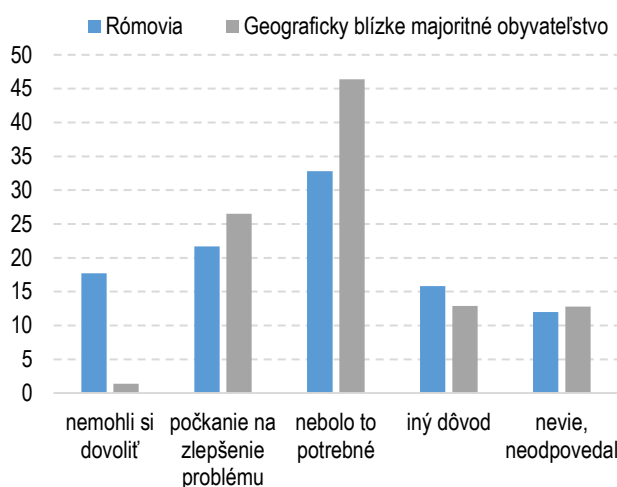
10.3. Prekážky v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a diskriminácia

Prístup k zdravotnej starostlivosti pre chudobných ľudí obmedzujú vysoké dopravné náklady a doplatky (Gavurová, Šoltés, & Šoltés, 2014). Až 18 % rómskych respondentov v prieskume UNDP, ktorí nevyhľadali zdravotnú starostlivosť, keď ju potrebovali, uviedli ako dôvod finančnú nedostupnosť, v porovnaní s 1 % v majoritnej populácii žijúcej v ich blízkosti (Graf 82).

Finančná spoluúčasť pacientov na financovaní zdravotnej starostlivosti predstavuje v priemere 2,3 % spotreby domácností, čo je pod priemerom krajín EÚ (3,1 %) (OECD, 2019). Najväčšiu časť (71 %) spoluúčasti tvoria doplatky na lieky a zdravotné pomôcky. Druhou najväčšou kategóriou sú ambulantné služby. Z pohľadu špecializácií platia Slováci z vlastného vrecka najviac (po odrátaní platieb za lekárenskú ZS) u zubárov, za kúpeľnú zdravotnú starostlivosť a na gynekológii (Revízia výdavkov na zdravotníctvo II).

⁴⁸⁵ ÚHP na základe údajov ÚPSVR, ARK a MV SR.

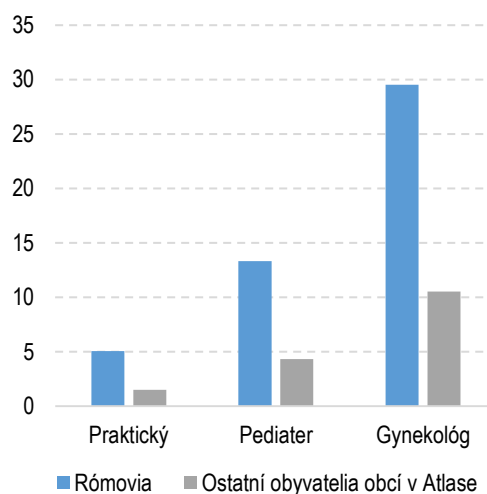
Graf 82: Dôvody nevyhľadania lekárskeho vyšetrenia 6 a viac ročných so zdravotnými problémami (%)



Zdroj: UNDP

Otázka: Čo bolo hlavným dôvodom, že ste nevyhľadali lekárske ošetrovanie, nebolo Vám poskytnuté vyšetrenie či liečba?

Graf 83: Podiel populácie žijúcej v obci vzdalenej 10 a viac km od najbližšej lekárskej ambulancie (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov z ARK 2019

Na rozdiel od väčšiny ostatných krajín OECD na Slovensku úplne absentujú opatrenia na zmiernenie finančnej záťaže v dôsledku nízkeho príjmu (Paris, 2016). Pritom pre chudobných ľudí môže byť finančná záťaž mnohonásobne vyššia, ako je celoštátny priemer. Slovenská legislatíva ochraňuje akurát dôchodcov, deti do 6 rokov veku a zdravotne postihnutých pred vysokými doplatkami za lieky. Časť doplatku, ktorá prekračuje zákonom stanovený limit, sa pre tieto skupiny dodatočne prepláca.⁴⁸⁶ **Revízia preto navrhuje zaradiť ľudí s príjmom pod hranicou životného minima medzi chránené skupiny.**

Medzi dôvody nízkej spotreby zdravotnej starostlivosti v rómskych komunitách patrí aj vzdialenosť zdravotných zariadení od miesta bydliska. V obciach s príslušnosťou rómskych komunit je podiel Rómov žijúcich 10 a viac kilometrov od najbližšej ambulancie viac ako trojnásobný oproti majoritnej populácii. Najväčší problém je s dostupnosťou gynekologických ambulancií – takmer tretina obyvateľiek rómskych komunit musí cestovať 10 a viac kilometrov (Graf 83).⁴⁸⁷

Prístup ku kvalitnej a včasnej zdravotnej starostlivosti pre chudobných ľudí môže tiež obmedzovať korupcia v zdravotníctve. Podľa prieskumov pre Transparency International je zdravotníctvo dlhodobo na prvom mieste vo vnímanej miere rozšírenia úplatkárstva (Focus, 2015). V najnovšom prieskume z roku 2015 až 64 % respondentov uviedlo, že úplatkárstvo v zdravotníctve existuje a je veľmi rozšírené a 22 % respondentov priznalo, že v priebehu posledných dvoch rokov dalo úplatok pri návšteve zdravotníckeho zariadenia. Korupcia je prekážkou v dostupnosti pre všetkých, ale zvlášť pre chudobných ľudí, ktorí si nemôžu dovoliť poskytnúť úplatok, a ktorých menší sociálny kapitál im neumožňuje vybavenie prednostného prístupu „po známosti“.

Slovenská republika čelí viacerým žalobám pre priamu a nepriamu diskrimináciu Rómov v oblasti zdravotníctva, ktorá vedie k nižšej kvalite poskytovanej starostlivosti. Poradňa pre občianske a ľudské práva zdokumentovala viacero prípadov diskriminácie v zdravotníckych zariadeniach ako napríklad segregáciu rómskych žien v pôrodniciach aj prípady fyzického násillia a dehonestujúceho správania sa zdravotného personálu voči Rómkam pri pôrode (Európska komisia, 2019).

⁴⁸⁶ Pre vrátenie doplatkov podľa zákona nie je potrebné sa nikde registrovať, do 90 dní od konca štvrťroka by pacienti mali prísť peniaze na účet alebo ako poukážka poštou (pokiaľ suma presiahne 3 eura, inak sa zaráta do ďalšieho štvrťroka).

⁴⁸⁷ Do tohto porovnania bola zahrnutá celá rómska populácia z Atlasu rómskych komunit (2019), nie iba obyvatelia MRK.

Zlé skúsenosti Rómov v zdravotníckych zariadeniach môžu byť spôsobené aj nedostatkom zdravotného personálu so znalosťou rómskeho jazyka a špecifik rómskej komunity. **Revízia preto navrhuje vytvoriť študijný program ďalšieho vzdelávania v tematickej oblasti práce s MRK pre vybrané zdravotnícke povolania.**

10.4. Opatrenia na podporu dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti

Podpora dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti zo strany štátu je založená na princípe trestania namiesto pozitívnej motivácie. Tehotné ženy napríklad prichádzajú o nárok na príspevok pri narodení dieťaťa v rámci podpory rodiny, ako aj ochranný príspevok v rámci pomoci v hmotnej núdzi, ak sa od štvrtého mesiaca tehotenstva do pôrodu nezúčastňujú raz za mesiac na preventívnych prehliadkach u gynekológa. Vzhľadom na nedostupnosť gynekologických ambulancií vo vidieckych oblastiach a najmä v obciach s vysokým zastúpením Rómov (Graf 83) sa môže toto opatrenie v časti sociálne znevýhodnenej populácie míňať svojim účinkom. Podobné opatrenie, keď pacient stráca nárok na bezplatnú starostlivosť u zubára, ak neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku, takisto najväčšie postihuje sociálne najslabších pacientov.⁴⁸⁸

Viacere krajiny úspešne uplatňujú opatrenia podmienených finančných transferov, ktoré predstavujú efektívnu súčasť investície do zdravia chudobných obyvateľov. Finančná pomoc je mierená na sociálne slabšie rodiny a jej výška je nastavená tak, aby kompenzovala peňažné aj nepeňažné náklady spojené s návštevou lekára. Pomoc je podmienená pravidelnou účasťou na preventívnych prehliadkach a riadnou zaočkovanosťou detí. Finančná podpora je niekde kombinovaná so zdravotnou mediáciou, ktorá odbúrava informačné a kultúrne bariéry, ktorým čelia znevýhodnené skupiny (zdravotnej mediácii sa na Slovensku venuje príspevková organizácia Ministerstva Zdravotníctva Zdravé regióny, viac v kapitole 11). Tento model sa vo viacerých krajinách ukázal ako efektívny spôsob podpory dopytu po preventívnej zdravotnej starostlivosti (Rawlings a Rubio, 2005). Konečný vplyv na ukazovatele zdravia však závisí do veľkej miery od kapacít a kvality na ponukovej strane zdravotnej starostlivosti (Evans a spol. 2016). **Revízia navrhuje pilotne otestovať finančné transfery pre ľudí z prostredia MRK podmienené účasťou na preventívnych opatreniach, so špeciálnym zameraním na tehotné ženy a deti.**

⁴⁸⁸ Podľa ARK 2013 takmer 10 % rómskych obyvateľov je od najbližšej stomatologickej ambulancie vzdialených viac než 10 kilometrov. V porovnaní s majoritou ide o takmer trojnásobok. V aktuálnom ARK (2019) sa tento údaj nesleduje. Podobne je to aj v prípade dostupnosti lekární, k roku 2013 viac ako 7 % rómskej populácie bolo od lekárne vzdialených viac než 10 kilometrov, na rozdiel od majority, kde tento podiel predstavoval 2 %.

11. Podporné programy pre obce s prítomnosťou MRK

- Obce s prítomnosťou MRK majú prístup k viacerým podporným programom zameraným na zlepšenie prístupu ľudí z prostredia MRK k sociálnej a právnej pomoci, poradenstvu, verejným službám, zdravotnej starostlivosti, ako aj preventívnym aktivitám v oblasti zdravia či kriminality. Tieto programy sa ukazujú ako kľúčový nástroj sociálnej inklúzie a vo všeobecnosti sú klientmi, pracovníkmi aj samosprávami hodnotené pozitívne. Podporné programy však nepokrývajú všetky obce s prítomnosťou MRK, keďže ich úspešná realizácia závisí na spolupráci a angažovanosti samospráv.
- Neefektívnosť v riadení niektorých podporných programov je spôsobená ich rozdelením do dvoch národných projektov. Významným nedostatkom je tiež chýbajúca koordinácia jednotlivých programov a znížené možnosti pozitívnych synergii s tým spojené.
- Podporné programy sú závislé od financovania z eurofondov, keďže obce nemajú dostatok vlastných zdrojov na ich financovanie v rámci originálnych kompetencií. To vytvára riziko pre ich dlhodobú udržateľnosť v dnešnom rozsahu a kvalite.
- Revízia navrhuje opatrenia na podporu kontinuálneho vzdelávania pracovníkov podporných programov, účinnejšiu koordináciu jednotlivých programov ako aj spoluprácu s predstaviteľmi iných zainteresovaných inštitúcií, a zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti podporných programov pomocou ich financovania zo štátneho rozpočtu.

11.1. Rozsah a dopad podporných programov

Terénna sociálna práca

Terénna sociálna práca (TSP) je jedna z metód sociálnej práce zameraná na prevenciu sociálneho vylúčenia a jeho prehĺbovania, vykonávaná v prirodzenom prostredí človeka. Jej cieľom je motivácia a aktivizácia jednotlivcov a rodín na riešenie problémov prostredníctvom spoločnej aktivity s pomocou a podporou terénneho sociálneho pracovníka. Osobitosťou TSP je, že aktívne vyhľadáva a pracuje s ľuďmi, ktorí z rôznych dôvodov nemajú prístup, alebo nevyužívajú sociálnu pomoc a verejné služby v plnom rozsahu a prepadávajú cez sieť sociálnej pomoci určenú na zachytenie a podporu tých najzraniteľnejších. Vytvorenie a udržanie spojenia a určitej dôvery medzi marginalizovanou osobou a majoritou (napr. na úrade, v škole alebo v nemocnici) je základnou podmienkou na realizáciu akýchkoľvek ďalších intervencií, ktoré by mohli pomôcť danej osobe pri riešení svojej životnej situácie.

Vzhľadom na rôznorodosť problémov, ktorým čelia jednotliví klienti a rodiny, sa TSP vyznačuje tiež svojím prierezovým nastavením. Pracovníci TSP sa snažia flexibilne reagovať na konkrétnu situáciu danej lokality, pričom v niektorej môže byť kladený dôraz na školskú dochádzku, v inej na vymáhanie občianskych práv a inde na zamestnanosť.

Na Slovensku je TSP poskytovaná verejným sektorom od roku 2005⁴⁸⁹ a dnes je rozdelená do dvoch národných projektov financovaných z EŠIF realizovaných v rámci zdieľanej zodpovednosti medzi prijímateľmi nenávratnej finančnej pomoci a samosprávami. Jedným prijímateľom je Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR (IA MPSVR) a druhým Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity (ÚSVRK). Prijímatelia poskytujú koordináciu a metodickú podporu, zatiaľ čo samosprávy sú priamymi zamestnávateľmi terénnych sociálnych pracovníkov (model zdieľanej zodpovednosti). TSP je tak poskytovaná so súhlasom a spoluprácou samotných obcí.

Prioritnou cieľovou skupinou TSP na Slovensku sú ľudia z prostredia MRK. Avšak program IA MPSVR sa venuje aj pomoci ľuďom z ďalších cieľových skupín (napr. ľuďom bez domova) vykazujúcim rovnaké alebo podobné charakteristiky (vysoký stupeň vylúčenia, nedôvera voči úradom a pod.). ÚSVRK realizuje TSP v obciach,

⁴⁸⁹ Pred tým bola TSP realizovaná v menšom rozsahu hlavne mimovládnyimi organizáciami.

ktoré boli vybraté na základe „zjednodušeného indexu podrozvinutosti“ ako obce, ktoré si vyžadujú zvýšenú mieru intervencie v porovnaní s ostatnými obcami s prítomnosťou MRK.⁴⁹⁰

Celkové výdavky na TSP v roku 2018 predstavovali 12,4 miliónov eur financovaných v plnej miere zo zdrojov EŠIF (Operačný program Ľudské zdroje) a spolufinancovania. Z toho na TSP realizovanú IA MPSVR išlo 6,3 miliónov eur⁴⁹¹ a na TSP realizovanú ÚSVRK išlo 6,1 miliónov eur.⁴⁹² Program TSP aktuálne prebieha v 376 obciach na Slovensku, z toho IA MPSVR realizuje TSP v 229 obciach a ÚSVRK v 147 obciach. Program sa uskutočňuje prostredníctvom 497 terénnych sociálnych pracovníkov a 509 terénnych pracovníkov, pričom 278 TSP a 253 TP je zamestnaných v projekte IA MPSVR SR a 219 TSP a 256 TP v projekte ÚSVRK.

Stále však existujú obce, kde napriek veľmi zlej situácii TSP chýba. V rámci kontextovej evaluácie TSP, ktorú v roku 2018 realizovala IA MPSVR, bol vytvorený index potrebnosti TSP pre jednotlivé rómske osídlenia na základe údajov o miere vylúčenia MRK, kvalite bývania a miestnej infraštruktúry a výšky registrovanej nezamestnanosti (Filčák a spol., 2019). Z 203 osídlení s najvyššou hodnotou indexu (viac ako 10) je 78 (39 %) takých, kde táto služba stále chýba.⁴⁹³ Ide prevažne o malé obce, kde v prostredí MRK žije menej ako 100 ľudí. Pre doplnenie kapacít v týchto obciach by bolo potrebné vytvoriť odhadom okolo 102 pracovných miest pre terénnych sociálnych pracovníkov a 47 pracovných miest pre terénnych pracovníkov (Príloha 40). **Revízia navrhuje navýšiť financovanie programu TSP tak, aby umožnilo jeho rozšírenie na všetky obce s indexom potrebnosti TSP vyšším ako 10 v závislosti od ich záujmu.**

Aj v obciach, kde TSP funguje, je častou sťažnosťou pracovníkov veľké množstvo klientov a úkonov a nedostatok času na systematickú prácu s klientom s cieľom posilňovania jeho samostatnosti a sebadôvery. Vo viacerých lokalitách je tak práca terénnych pracovníkov zredukovaná na „hasenie požiarov“ – jednorazový problémovo-orientovaný prístup zameraný na vyrovnanie sa s konkrétnou problémovou situáciou (napr. komunikácia s exekútormi vo veci dlhov, komunikácia s inými inštitúciami ako napríklad lekármi alebo ÚPSVR) (Škobla a spol., 2019).

Kvalitatívne hodnotenie dopadu TSP zistilo pozitívny dopad jednotlivých okruhov intervencií na situáciu klientov a komunity. Rozhovory s terénnymi sociálnymi pracovníkmi aj predstaviteľmi inštitúcií, ktoré majú priame napojenie na jednotlivé okruhy intervencií TSP (školy, úrady práce, polícia atď.), naznačujú významný dopad TSP na zlepšovanie školskej dochádzky, riešenie dlhových problémov, zvyšovanie zamestnanosti a zlepšovanie prístupu k zdravotnej starostlivosti (najmä v obciach kde nepôsobia Zdravé regióny) (Škobla a spol., 2019).

Výrazný posun pri výkone TSP v porovnaní s predchádzajúcim programovým obdobím je vidieť v oblasti vzdelávania. Kým v minulosti systém školení a kontinuálneho vzdelávania terénnych sociálnych pracovníkov a terénnych pracovníkov neexistoval, v aktuálnom programovom období už prebiehajú školenia na rôzne témy (napr. rodová rovnosť, exekúcie, legislatíva v sociálnej oblasti, metódy a techniky sociálnej práce, kultúra chudoby atď.) (Škobla a spol., 2019). Kvalifikačným predpokladom na pozíciu terénneho sociálneho pracovníka je ukončenie vysokoškolského vzdelania II. stupňa. Terénnym pracovníkom postačuje neúplné stredoškolské vzdelanie resp. nižšie stredné odborné vzdelanie. Pre ďalší kariérny rast terénnych pracovníkov by bolo vhodné podporiť ich snahu zvýšiť si kvalifikáciu aj prostredníctvom ďalšieho štúdia na strednej a vysokej škole a umožniť im postúpiť na pozíciu terénneho sociálneho pracovníka.

Revízia preto navrhuje zaviesť štipendijnú schému, ktorá by podporovala terénnych pracovníkov v štúdiu. Keďže nízke dosiahnuté vzdelanie je často prekážkou pre ľudí z MRK získať zamestnanie vyžadujúce

⁴⁹⁰ https://www.minv.sk/?spravy_rk&sprava=aktualny-zoznam-obci-zapojenych-do-narodneho-projektu-take-away

⁴⁹¹ Celková alokácia na Národný projekt Terénna sociálna práca je 29 340 353 eur na obdobie od októbra 2015 do septembra 2019 (<https://www.tsp.gov.sk/>).

⁴⁹² Celková alokácia na Národný projekt Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít je 26 511 131 eur na obdobie od januára 2016 do decembra 2019 (<https://www.minv.sk/?NP-TSP>).

⁴⁹³ <https://www.tsp.gov.sk/wp-content/uploads/2016/02/Formy-podpory-1.pdf>

vyššiu kvalifikáciu, toto opatrenie by postupom času mohlo pomôcť zvýšiť zastúpenie ľudí z MRK medzi terénnymi sociálnymi pracovníkmi.

Kvantitatívne hodnotenie dopadov TSP je metodologicky problematické vzhľadom na charakteristiky tohto druhu intervencie. V prvom rade ide o spomínané prierezové nastavenie TSP. Na rozdiel od iných nástrojov, TSP je zameraná na široké spektrum oblastí a priority sa v každej lokalite líšia podľa jej konkrétnych potrieb. Použitie jedného výsledkového ukazovateľa na hodnotenie dopadov TSP naprieč rôznymi lokalitami je preto problematické. Potrebu odbornej diskusie na túto tému potvrdila aj kontextová evaluácia IA MPSVR (Filčák a spol., 2019).

Druhým zásadným problémom kvantitatívneho hodnotenia TSP je skutočnosť, že jej úspech v dosahovaní pozitívnej zmeny závisí od prístupu k nadväzujúcim službám a ich kvality v danej oblasti. Podstatou TSP je zlepšenie prístupu k existujúcim nástrojom a službám sociálnej pomoci. Hoci sa TSP ukazuje ako nenahraditeľná súčasť riešenia integrácie marginalizovaných osôb do spoločnosti, celkový vplyv intervencií v konečnom dôsledku závisí od prítomnosti a kvality jednotlivých služieb a opatrení v danej lokalite.

Zdravé komunity

Najdôležitejším nástrojom na Slovensku, ktorý je explicitne zameraný na sociálnu inklúziu v oblasti zdravia, je národný projekt Zdravé komunity. Projekt realizuje štátna príspevková organizácia Zdravé regióny zriadená ministerstvom zdravotníctva v decembri 2016. Ide o formu terénnej sociálnej práce, ktorá je však, na rozdiel od programu TSP, zameraná užšie na zlepšenie podmienok pre zdravie vylúčených skupín, predovšetkým MRK. Pomocou asistentov a asistentiek osvetu zdravia, ktorí pracujú v teréne s cieľovou skupinou, organizácia realizuje v prostredí MRK osvetové aktivity, zdravotnú mediáciu (napr. komunikácia medzi ľuďmi z prostredia MRK a zdravotníckymi zariadeniami) a ďalšiu podporu zdravia (napr. psychosociálnu alebo v oblasti materiálnych podmienok). Hlavným cieľom týchto aktivít je vylepšenie podmienok pre zdravie prostredníctvom zníženia bariér v prístupe k zdravotnej starostlivosti, zvýšenia zdravotnej gramotnosti, zlepšenia správania súvisiaceho so zdravím (predovšetkým zníženie rizikovosti životného štýlu) a vylepšovania so zdravím súvisiacej základnej infraštruktúry.

Celkové výdavky na Zdravé regióny v roku 2018 tvorili 3,2 miliónov eur financovaných v plnej miere zo zdrojov EŠIF (Operačný program Ľudské zdroje) a spolufinancovania.⁴⁹⁴ K 31.12.2018 zamestnávali Zdravé regióny 253 asistentov osvetu zdravia a 25 koordinátorov, z toho viac ako 86 % bolo z prostredia MRK.⁴⁹⁵ Pôsobili v 271 zapojených lokalitách.

Organizácia Zdravé regióny v roku 2018 spolupracovala so 611 lekármi, ktorí jej aktivity hodnotia veľmi pozitívne. Prieskum medzi spolupracujúcimi lekármi prvého kontaktu (pediatri a všeobecní lekári pre dospelých) ukázal, že 78 % pediatrov a 80 % všeobecných lekárov spolupracuje s asistentmi osvetu zdravia (AOZ) viackrát do týždňa a 99 % pediatrov a 98 % všeobecných lekárov si želá aj naďalej pokračovať v spolupráci v príslušných lokalitách. Z prieskumu tiež vyplýva, že 33% všeobecných lekárov pre dospelých a 29% pediatrov eviduje lokality, v ktorých bude potrebné pôsobenie AOZ zaviesť a tiež vyjadrili potrebu zvýšenia počtu AOZ vo väčších a problematických komunitách.⁴⁹⁶ Komplexné hodnotenie aktivít Zdravých regiónov aktuálne prebieha.

Revízia navrhuje rozšíriť program Zdravé komunity tak, aby dosiahol úplné pokrytie MRK v rámci podpory zdravia, zdravotnej osvetu a mediácie. Za týmto účelom by bolo potrebných zamestnať ďalších približne 50 asistentov a 10 koordinátorov osvetu zdravia.

⁴⁹⁴ Celková zmluvne dohodnutá čiastka na financovanie národného projektu Zdravé komunity 2A zo zdrojov EŠIF je 11 295 855 eur do 31.12.2019 a celková zmluvne dohodnutá čiastka na financovanie národného projektu Zdravé komunity 3A zo zdrojov EŠIF je 303 557 eur do 30.06.2020.

⁴⁹⁵ <https://zdraveregionny.eu/wp-content/uploads/2019/05/Vyrocná-správa-ZR-2018.pdf>

⁴⁹⁶ <https://zdraveregionny.eu/wp-content/uploads/2019/05/Vyrocná-správa-ZR-2018.pdf>

Miestne občianske poriadkové služby (MOPS)

Dôležitú súčasť komunitnej policajnej práce (community policing) v prostredí MRK zohrávajú miestne občianske poriadkové služby (MOPS). Príslušníci MOPS sú vyberaní prevažne priamo z komunity a hoci nie sú príslušníkmi Policajného zboru, spolupracujú s policajnými špecialistami pre prácu s rómskymi komunitami. Ich činnosť je zameraná na ochranu verejného poriadku, súkromného a verejného majetku, detí a mládeže pred negatívnymi javmi, životného prostredia a plynulosti a bezpečnosti cestnej premávky. Konkrétnu podobu pracovných činností, ktoré MOPS vykonávajú, určuje zamestnávateľ (obec). Môžu zahŕňať činnosti ako napríklad odprevádzanie detí do školy, organizácia spoločenských akcií, upozorňovanie príslušných orgánov na protispoločenskú alebo trestnú činnosť (napr. vandalizmus), nahlasovanie nelegálnych skládok a kontrola pohybu a miesta stretávania maloletých detí a mládeže vo večerných hodinách.

MOPS na Slovensku systematicky fungujú od minulého programového obdobia (2007-2013) na základe dopytovo orientovaných výziev.⁴⁹⁷ Čerpanie za rok 2018 predstavovalo 5,3 miliónov eur financovaných v plnej miere zo zdrojov EŠIF (Operačný program Ľudské zdroje) a spolufinancovania. K 31.12.2018 evidoval Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity zazmluvnené projekty MOPS v 151 obciach, v ktorých žije takmer 134 tisíc Rómov, čo predstavuje tretinu populácie MRK v rámci Atlasu rómskych komunít.

Hoci program MOPS nebol podrobený kvantitatívnej evaluácii, výskum z USA naznačuje, že poriadkové hliadky majú mierny ale konzistentný dopad na zníženie trestnej činnosti. Systematické zhodnotenie 18 kvázi-experimentálnych kontrolovaných experimentov ukázalo zníženie kriminality oproti kontrolnej skupine o 16 až 26 %, avšak z nízkeho základu, keďže štúdie boli robené v susedstvách, kde býva prevažne stredná trieda (Bennett a spol., 2006). Informácie z terénu na Slovensku naznačujú, že program je hodnotený pozitívne, o čom svedčí aj vysoký záujem zo strany obcí s príslušnosťou MRK. V rámci prvej výzvy z roku 2017 bolo do konca roka 2018 zazmluvnených až 99 % z celkovej alokácie, čo je najviac spomedzi všetkých výziev v rámci prioritných osí 5 a 6 Operačného programu Ľudské zdroje (podkapitola 3.5). Z dôvodu vysokého záujmu bola v roku 2018 vyhlásená nová výzva, ktorá v súčasnosti prebieha. Počet zapojených obcí sa zvýši zo 151 na 249. **Revízia navrhuje navýšiť financovanie programu MOPS tak, aby umožnilo jeho rozšírenie na všetky obce s početnou prítomnosťou MRK v závislosti od ich záujmu.**

Kariérenmu rastu príslušníkov MOPS bráni skutočnosť, že často, napriek dlhoročnej a relevantnej praxi, mnohí nemajú dokončenú základnú školu. Nemôžu tak pokračovať v štúdiu na policajnej akadémii s cieľom získať potrebnú kvalifikáciu pre prácu v policajnom zbore. K riešeniu tohto problému by mohla pomôcť podpora druhošancového vzdelávania (podkapitola 5.3).

Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie

Sociálne služby krízovej intervencie (SSKI) sú určené na pomoc v situáciách, keď človek nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie svojich životných potrieb; keď je ohrozené jeho začlenenie do spoločnosti pre ohrozujúce životné návyky, závislosti alebo škodlivé činnosti; pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav; pre ohrozenie správaním niekoho iného; alebo pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.⁴⁹⁸

V súvislosti s MRK sa revízia zameriava na tri vybrané SSKI podporované v rámci národného projektu Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni a národného projektu Komunitné centrá v mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít. Sú nimi komunitné centrum (KC), nízkoprahové denné centrum (NDC) a nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (NSSDR). Medzi poskytované služby v týchto zariadeniach patrí sociálne poradenstvo, právna pomoc, preventívna aktivita, záujmová činnosť, pomoc pri príprave na školské vyučovanie a podpora neformálneho

⁴⁹⁷ Dopusiaľ boli na MOPS vyhlásené dve výzvy v rokoch 2017 a 2018. Celková alokácia prostriedkov z EŠIF za obe výzvy dohromady predstavuje sumu 41,8 milióna eur.

⁴⁹⁸ Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

vzdelávania detí, mládeže a dospelých. Uvedené národné projekty rozširujú zameranie na širší okruh sociálnych služieb krízovej intervencie oproti predchádzajúcemu programovému obdobiu, kedy bola podpora sústredená na komunitné centrá.

Celkové výdavky na uvedené dva národné projekty v roku 2018 predstavovali 5,7 miliónov eur financovaných v plnej miere zo zdrojov EŠIF (Operačný program Ľudské zdroje) a spolufinancovania. Národný projekt Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni (3,9 milióny eur v roku 2018)⁴⁹⁹ uskutočňuje Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR (IA MPSVR) a zahŕňa podporu všetkých troch uvedených SSKI. Národný projekt Komunitné centrá v mestách a obciach s prítomnosťou MRK (1,8 milióna eur v roku 2018)⁵⁰⁰ realizuje Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity (ÚSVRK) a sústreďuje sa na podporu komunitných centier.

KC/NDC/NSSDR sú podporované v 159 lokalitách na Slovensku za pomoci 454 zamestnancov. Z toho IA MPSVR podporuje KC/NDC/NSSDR v 92 lokalitách za pomoci 257 zamestnancov a ÚSVRK v 67 lokalitách za pomoci 197 zamestnancov (Tabuľka 31).

Tabuľka 31: Počet pracovníkov v rámci podporených SSKI

	NP Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni			NP Komunitné centrá v mestách a obciach s príslušnosťou MRK			Spolu
	Odborný garant	Odborný pracovník	Pracovník	Odborný garant	Odborný pracovník	Pracovník	
Komunitné centrum	73	66	75	66	64	67	411
Nizkoprahové denné centrum	8	7	8				22
Nizkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	7	5	8				21

Zdroj: ÚHP na základe údajov MPSVR a ÚSVRK

Národný projekt Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni výrazne zvýšil dostupnosť SSKI a prispel k profesionalizácii výkonu poskytovateľov. Projekt však zároveň nedokázal realizovať ambíciu systematického vzdelávania zamestnancov a zamestnankyň s cieľom zvyšovať kvalitu poskytovaných služieb. Vyplýva to z vplyvovej evaluácie národného projektu, ktorý bol uskutočnený v roku 2018 použitím kvantitatívnych a kvalitatívnych dotazníkov a štruktúrovaných rozhovorov medzi klientmi, pracovníkmi SSKI, ako aj predstaviteľmi miest a obcí (Repková a spol., 2019). Samotní klienti vyjadrili v dotazníku vysokú mieru (80 % až 90 %) spokojnosti s poskytovanými službami v oblasti zamestnanosti, riešenia finančnej situácie a bývania. Zástupcovia samosprávy zas v rozhovoroch vyjadrili spravidla integrujúci pozitívny účinok poskytovaných služieb na celkovú sociálnu politiku mesta/obce vrátane zníženia prejavov sociálnej patológie a búrania predsudkov širšej verejnosti ku klientele krízovej intervencie.

11.2. Riadenie podporných programov a problém udržateľnosti

Neefektívnosť v riadení niektorých podporných programov je spôsobená ich rozdelením do dvoch národných projektov. Týka sa to terénnej sociálnej práce a podpory vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie, ktorých realizácia je rozdelená medzi Ministerstvo vnútra (Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity) a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (Implementačná agentúra MPSVR). Hoci projekty sú geograficky rozdelené tak, aby v teréne nedochádzalo k duplicite činností, neefektívnosť spočíva v dvojitej administratívnej, obmedzených úsporách z rozsahu, obmedzeného zdieľania informácií a skúseností medzi projektami, a duplicitnými aktivitami na regionálnej úrovni (Škobla a spol., 2019). Aj keď vyčlenenie najmenej

⁴⁹⁹ Celková alokácia na Národný projekt Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni je 20 915 000 eur na obdobie od októbra 2015 do septembra 2019 (<https://www.ia.gov.sk/npkiku/o-projekte/zakladne-informacie-2/>).

⁵⁰⁰ Celková alokácia na Národný projekt Komunitné centrá v mestách a obciach s prítomnosťou MRK je 18 688 726 eur na obdobie od januára 2016 do decembra 2019 (<https://www.minv.sk/?NP-KC-1>).

rozvinutých obcí pod osobitný program s cieľom zjednodušiť prístup k podporným programom mal svoje opodstatnenie, do budúcnosti by bolo vhodné odstrániť toto rozdzvojenie a integrovať tieto činnosti pod jeden zodpovedný orgán.

Pracovnoprávny vzťah zamestnancov programu TSP so samosprávou často vedie k snahe samospráv zadávať pracovníkom TSP pracovné úlohy, ktoré sú nad rámec a niekedy v protiklade k ich náplni práce.

Terénni sociálni pracovníci a terénni pracovníci sú zamestnancami obce, zatiaľ čo financovanie, koordináciu, školenia a metodické usmernenie zabezpečujú prijímatelia nenávratnej finančnej pomoci (ÚSVRK a IA MPSVR). Vedenie samosprávy a zamestnanci mestských či obecných úradov pritom často nerozumejú špecifickému postaveniu TSP a jej prínos vnímajú predovšetkým ako odľahčenie pri plnení obecnej agendy vo vzťahu k MRK. Ak musia TSP/TP vykonávať inú agendu, ktorá je v rozpore s obsahovými a etickými štandardmi terénnej sociálnej práce, má to priamy dopad na kvalitu ich práce. V ohrození je tak vzťah dôvery medzi TSP/TP a klientom a v konečnom dôsledku aj kvalita a efekt poskytovaných intervencií (Škobla a spol., 2019).

Alternatívu voči modelu zdieľanej zodpovednosti predstavuje centralizovaný model výkonu a riadenia, ktorý je uplatňovaný v prípade Zdravých regiónov. Asistenti osvetly zdravia sú zamestnancami príspevkovej organizácie Zdravé regióny a teda nie sú v žiadnom pracovnoprávnom vzťahu so samosprávami, kde pôsobia. Týmto spôsobom sú chránení od tlaku samospráv na náplň ich práce.

Významným nedostatkom v riadení podporných programov je ich chýbajúca vzájomná koordinácia. Potenciál pozitívnych synergii tak nie je realizovaný. Interakcie medzi pracovníkmi jednotlivých programov a ich kvalita závisia na osobných vzťahoch a nie sú systematizované. To vytvára priestor pre zmätok ak napríklad existujú nejasnosti ohľadom nastavenia práce a klienti alebo iní zainteresovaní (napr. policajní špecialisti) nemajú jasno v tom, ktorú službu osloviť pri riešení problému. Napríklad komunitné centrá a terénna sociálna práca majú obsahové zameranie svojho výkonu nastavené veľmi podobne, čo prispieva k viacerým nedorozumeniam a chybám na lokálnej úrovni.

V prípade regionálnych koordinátorov projektu TSP a projektu Zdravé komunity boli zdokumentované pomerne nepresné a stereotypné predstavy a predsudky o opačnom projekte a minimálna spolupráca napriek podobnej úlohe. Dokonca aj medzi dvoma národnými projektami TSP sú formálnejšie kontakty a vzájomná oboznámenosť o jednotlivých činnostiach a aktivitách pomerne zriedkavé. Príklady pozitívnej spolupráce medzi podpornými programami a intervenciami ukázali, že koordinácia aktivít, vzájomná diskusia o intervenciách, výmena informácií a nastavenie spoločného postupu v prípade zložitejších intervencií výrazne vedie k adresnejšej a efektívnejšej pomoci klientom (Škobla a spol., 2019).

Podporné programy sú v súčasnosti závislé od financovania z eurofondov. Za sociálne služby sú podľa zákona zodpovedné samosprávy v zmysle originálnych kompetencií. Mestá a obce sú však vo väčšine prípadov schopné realizovať tieto programy iba v obdobiach ich externého projektového financovania. Napríklad náklady na TSP presahujú 5 % z príjmov bežného rozpočtu samosprávy v troch štvrtinách obcí, v ktorých je táto služba nutná a 73 % obcí, kde je TSP vhodná (Filčák a spol., 2019). Aj 5 % navýšenie rozpočtu alokovaného na potreby sociálnych služieb a následne pokrytie nákladov spojených s výkonom TSP pritom možno považovať za hranicu, ktorá je v realite ťažko realizovateľná. Pritom skoro v polovici obcí v oboch kategóriách predstavujú náklady na TSP viac ako 10 % príjmov bežného rozpočtu.

Táto závislosť od eurofondov predstavuje veľké riziko pre dlhodobú udržateľnosť podporných programov v súčasnom rozsahu a kvalite. Projektové financovanie podporných programov je nesystémovým riešením, ktoré je závislé na alokáciách v každom novom programovom období, projektovom cykle a na negociáciách s Európskou komisiou. Skúsenosti z minulého aj súčasného programového obdobia zvýrazňujú potrebu financovania podporných programov zo štátneho rozpočtu minimálne v období medzi skončením jedného programového obdobia a zazmluvnením nových zdrojov v novom programovom období. Výpadok zdrojov a následný odchod časti pracovníkov na iné pozície totiž môže mať devastačné dopady na tieto aktivity, keďže

ich kvalita často závisí od pevnosti vzťahov a dôvery vybudovaných počas dlhodobej práce s konkrétnymi jednotlivcami a rodinami z vylúčenej komunity.

Jeden úspešný model pre udržateľnosť aktivít predstavuje na Slovensku organizácia Zdravé regióny. Ako štátna príspevková organizácia má od jej zriaďovateľa (Ministerstvo zdravotníctva SR) zabezpečené financovanie aj v prechodnom období. Napríklad v roku 2017 poskytlo Ministerstvo zdravotníctva Zdravým regiónom dočasne finančné prostriedky na zabezpečenie predmetu základnej činnosti do zazmluvnenia Národného projektu Zdravé komunity 2A z Operačného programu Ľudské zdroje.

Princíp adicionality ako aj dlhodobá udržateľnosť a rozvoj podporných programov hovoria v prospech financovania etablovaných programov zo štátneho rozpočtu. Princíp adicionality vychádza z toho, že prostriedky vynakladané zo spoločného rozpočtu EÚ majú iba dopĺňať verejné výdavky vynakladané na národnej úrovni, nie ich nahrádzať. V praxi to znamená, že projekty, ktoré boli testované pomocou financovania z eurofondov a osvedčili sa, by mali byť zahrnuté pod štátny rozpočet.

Financovanie zo štátneho rozpočtu je tiež spôsobom ako zabezpečiť kontinuitu programov v obciach, ktoré z rôznych dôvodov nespĺňajú striktné kritériá nárokovateľnosti v rámci financovania z eurofondov. Ak sa napríklad obec dostane do nútenej správy, stráca nárok na účasť na dopytovo orientovaných výzvach aj v prípade, ak nejaký program (napr. MOPS) úspešne realizuje už niekoľko rokov. Financovanie zo štátneho rozpočtu tiež umožňuje dlhodobjšie plánovanie, zamestnávanie pracovníkov na trvalý pracovný pomer a zabezpečenie ich kontinuálneho vzdelávania a kariérneho rastu.

Revízia navrhuje rozšíriť centrálny model riadenia, ktorý je aplikovaný na Zdravé regióny, na ostatné podporné programy, ktoré sa v predošlých a v aktuálnom programovom období ukázali ako úspešné.⁵⁰¹ Úlohou riadenia každého podporného programu by mala byť poverená jedna organizácia spadajúca pod príslušný rezort. Terénna sociálna práca ako aj realizácia sociálnych služieb krízovej intervencie by mali prejsť pod rezort práce a sociálnych vecí a miestne občianske poriadkové služby pod rezort vnútra. Riadiace organizácie by okrem administratívneho a účtovného vedenia programov poskytovali aj metodickú podporu, dohľad a monitorovanie. Pracovníci v rámci programov by sa stali zamestnancami týchto organizácií, nie obcí, čo by posilnilo ich nezávislosť od miestnej politiky a zameranie na potreby klientov.

Revízia tiež navrhuje postupný presun financovania uvedených podporných programov pod štátny rozpočet. Projektové financovanie podporných programov z eurofondov je zabezpečené do roku 2020 s výhľadom možného začlenenia do nasledujúceho programového obdobia (2021-2027). V takom prípade je v krátkodobom horizonte potrebné zabezpečiť hlavne preklenujúce financovanie zo štátneho rozpočtu v medziprojektovom období tak, aby programy pokračovali bez prerušenia. V závislosti od objemu alokácií na nové programové obdobie je možné uvažovať o prechodnej kombinácii zdrojov EŠIF a štátneho rozpočtu tak, aby rozsah podporných programov zostal minimálne na dnešnej úrovni. Po roku 2027 by podporné programy mali byť financované v plnej miere zo štátneho rozpočtu, prípade v kombinácii so spolufinancovaním zo zdrojov samospráv.

Lepšiu koordináciu podporných programov navrhuje revízia zabezpečiť zriadením pracovných tímov na regionálnej úrovni. Tie by okrem predstaviteľov jednotlivých programov mohli zahŕňať aj predstaviteľov iných zainteresovaných inštitúcií, ako sú napríklad policajní špecialisti pre prácu s rómskymi komunitami, asistenti učiteľa, pracovníci úradov práce, samosprávy, či mimovládnych organizácií pôsobiach v regióne. Pravidelne organizované stretnutia by mohli pomôcť transformovať prevažne osobné väzby medzi aktérmi na profesijné väzby, vytvoriť presnejšie vymedzenie hraníc, kompetencií a zodpovednosti medzi programami a zlepšiť pozíciu rómskych pracovníkov programov v interakciách s prevažne nerómskymi pracovníkmi štátnych inštitúcií.

⁵⁰¹ Centrálné riadený a implementovaný model patrí medzi dva najperspektívnejšie modely zabezpečenia udržateľnosti a kvality TSP aj podľa kontextovej evaluácie terénnej sociálnej práce (Filčák a spol., 2019).

12. Použitá literatúra

- Abbott, L. a kol. (2011). Key players in inclusion: are we meeting the professional needs of learning support assistants for pupils with complex needs?, *European Journal of Special Needs Education*, 26 (2), 215-231
- Adams, C. (2019) Vienna ranked best city in the world to live in for 10th year running, The Independent. <https://www.independent.co.uk/travel/news-and-advice/vienna-best-city-live-quality-life-ranking-mercer-australia-europe-a8820396.html>
- [American Academy of Pediatrics \(2008\)](#). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *PEDIATRICS* (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/5/1052.full.pdf>
- Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (2019). *Obsah a kvalita služby včasnej intervencie podľa súčasných trendov*. <https://asociaciavi.sk/obsah-a-kvalita-sluzby-vcasnej-intervencie-podla-aktualnych-trendov/>
- Australian National Audit Office (2017), Jobactive: design and monitoring, https://www.anao.gov.au/sites/default/files/ANAO_Report_2017-18_04.pdf
- Bahna, M. (2018), Ľudí trpiacich dlhotrvajúcim zdravotným problémom je u nás menej, ako tvrdia štatistiky, *Denník N* <https://dennikn.sk/1145558/ludi-trpiacich-dlhotrvajucim-zdravotnym-problemom-je-u-nas-menej-nez-tvrda-statistiky/>
- Bainbridge J., M. K. Meyers a J. Waldfogel (2003), Child care policy reform and the employment of single mothers, *Social Science Quarterly*, 84(4), 771-791
- Ball, J. (2011), *Mother Tongue-Based Bilingual or Multilingual Education in the Early Years*. Paris: UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000212270>
- Bauernschuster S. a M. Schlotter (2015), Public child care and mothers' labor supply: evidence from two quasi-experiments, *Journal of Public Economics*, 123(C), 1-16
- Bednárík, M., Krok, M., Salomonsová L., a Slobodníková, S. (2018). *Počúvajte potreby včasnej intervencie. Analýza nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti so sluchovým postihnutím*. Bratislava: IJ, ISP, IVP a UHP. https://www.nadacnyfondtelekom.sk/wp-content/uploads/2018/10/Analiza_nakladov_a_prinosov_terennej_vcasnej_intervencie.pdf
- Bennett T., K. Holloway, a D. P. Farrington (2006). Does Neighborhood Watch Reduce Crime? A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Experimental Criminology* (2), 437–58
- Berglund, J. (2017)., *Education Policy – A Swedish Success Story? Integration of Newly Arrived Students Into the Swedish School System*. Berlin: Friedrich Ebert Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/13259.pdf>
- Bernhard S. a Wolff J., (2008), Contracting out placement services in Germany. Is assignment to private providers effective for needy job-seekers?, IAB Discussion Paper, 5/2008. <http://doku.iab.de/discussionpapers-/2008/dp0508.pdf>
- Blatchford, P., Basset P., Brown P., Martin C., Russell, A. amd Webster R. (2009). *Deployment and Impact of Support Staff in Schools*. London: University of London. <http://maximisingtas.co.uk/assets/content/diss1w123r.pdf>
- Bordone V., B. Arpino a A. Aassve (2017), Patterns of grandparental child care across Europe: the role of the policy context and working mothers' need, *Ageing and Society*, 37(4), 845-873

Brňak, M. (2017) Sociálne bývanie na Slovensku, *Prohuman*, 1-20. <https://prohuman.sk/socialna-praca/socialne-byvanie-na-slovensku>

Burniaux J. M., T. T. Dang, D. Fore, M. F. Forster, M. Mira d'Ercole a H. Oxley (1998), Income distribution and poverty in selected OECD countries, *OECD Economics Department Working Paper*, No. 189: https://www.oecd-ilibrary.org/economics/income-distribution-and-poverty-in-selected-oecd-countries_730801800603

Cangár, M., Krupa S., Matej V., Tichá E. a Záhorcová, V. (2016). *Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. http://www.rpsp.sk/joomla/images/publikacie/vcasna_intervencia.pdf

Card, D., Kluve, J. & Weber, A. (2015). What Works? A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations. *NBER Working Papers* 21431, National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w21431>

Cascio E. U. (2009), Maternal labor supply and the introduction of kinderkartens into American public schools, *Journal of Human Resources*, 44(1), 140-170

Cederberg, M., Hartsmar, N. and Lingarde, S. (2009). *Thematic report: Socioeconomic Disadvantage*. Malmö University. <http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/7982/ThematicSOCfinal.pdf?sequence=1>

Cimera, R. (2011). Supported versus sheltered employment: Cumulative costs, hours worked, and wages earned. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 35. 85-92. 10.3233/JVR-2011-0556. https://www.researchgate.net/profile/Robert_Cimera/publication/260782022_Supported_versus_sheltered_employment_Cumulative_costs_hours_worked_and_wages_earned/links/00b4953231da881061000000/Supported-versus-sheltered-employment-Cumulative-costs-hours-worked-and-wages-earned.pdf

Cohen, P. N. (2016), Maternal Age and Infant Mortality for White, Black, and Mexican Mothers in the United States, *Sociological Science*, 3, 32-38

Coley, R. L., Leventhal, T., Lynch, A. D., & Kull, M. (2013). Poor quality housing is tied to children's emotional and behavioral problems. Policy Research Brief, MacArthur foundation Sept.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of marriage and family*, 64(2), 361-373

Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-704

Cook, V. (2008), *Second Language Learning and Language Teaching*. London: Hodder Education.

Courtade G. and Browder M. D. (2016). *Aligning IEPs to State Standards For Students with Moderate-to-Severe Disabilities*. Wisconsin: Attainment Company. <https://www.attainmentcompany.com/dcat/samples/Align-IEPs-Sample.pdf>

CVEK (2018), *Monitorovacia správa občianskej spoločnosti o implementácii národnej stratégie integrácie Rómov na Slovensku*, <http://cvek.sk/monitorovacia-sprava-obcianskej-spolocnosti-o-implementacii-narodnej-strategie-integracie-romov-na-slovensku/>

Del Boca D., S. Pasqua a C. Pronzato (2008), Market work and motherhood decisions in contexts, *IZA Discussion Paper Series*, No. 3303: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/35007/1/559459408.pdf>

Dessemontet, R. S., & Bless, G. (2013). The impact of including children with intellectual disability in general education classrooms on the academic achievement of their low-, average-, and highachieving peers. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(1), 23–30

Dobrova-Krol, a kol. (2019). *Early Childhood Intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: A situation analysis based on the Developmental Systems Model*. Luxembourg: Euryaid.

<https://www.euryaid.eu/wp-content/uploads/2019/12/2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf>

Downes, P., E. Nairs-Wirth, V. Rusinaite (2017), *Structural indicators for inclusive systems in and around schools*, NESET II report, Publications office of the European Union, Luxembourg

http://nesetweb.eu/NESETII_Structural_Indicators.pdf

Dráb J., J. Mikudová, V. Antalová a M. Bendíková (2019), *Práca s ľuďmi bez domova prináša ovocie celej spoločnosti*, Inštitút environmentálnej politiky, <https://www.minzp.sk/iep/publikacie/ekonomicke-analyzy/praca-ludmi-bez-domova-prinasa-ovocie-celej-spolocnosti.html>

Duncan, I.D. and B. Duncan (1975), Residential Distribution and Occupational Stratification, in C. Peach et al. (eds.), *Urban Racial Segregation*, Longman, London.

Durlak, J.A.; Weissberg, R.P.; Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 45 (3–4)

Duval, E. R., Garfinkel, S. N., Swain, J. E., Evans, G. W., Blackburn, E. K., Angstadt, M., Sripada, S. Ch. a Liberzon, I. (2017). Childhood poverty is associated with altered hippocampal function and visuospatial memory in adulthood. *Developmental cognitive neuroscience*, 23, 39-44

Eardley, T. (2003). *Outsourcing Employment Services: What Have We Learned From The Job Network*.

https://www.researchgate.net/publication/228928956_Outourcing_Employment_Services_What_Have_We_Learned_From_The_Job_Network

Edgar, B., M. Harrison, P. Watson a V. Busch-Geertsema (2007), Measurement of Homelessness at European Union Level: https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/study_homelessness_en.pdf

Emanuelsson, I. (2001) Reactive versus proactive support coordinator roles: an international comparison, *European Journal of Special Needs Education*, 16 (2), 133-142

European Commission/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014. *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe. 2014 Edition*. Eurydice and Eurostat Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. file:///C:/Users/micha/Downloads/gp_daily_WEB_EC0114484ENC_002.pdf.en.pdf

Európska agentúra pre rozvoj vzdelávania osôb so špeciálnymi vzdelávacími potrebami (2013). *Európske modely úspešnej praxe v odbornom vzdelávaní a príprave – Účasť žiakov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami/zdravotným postihnutím na odbornom vzdelávaní a príprave*. Odense, Dánsko: EASNIE.

https://www.european-agency.org/sites/default/files/european-patterns-of-successful-practice-in-vet_VET-Report_SK.pdf

Európska agentúra pre rozvoj vzdelávania osôb so špeciálnymi vzdelávacími potrebami (2014). *Vocational Education and Training – Summary of Country Information*. Odense, Denmark: EASNIE. <https://www.european-agency.org/sites/default/files/VET%20Summary%20of%20Country%20information%202014.pdf>

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2003). *Special Needs Education in Europe*. Odense, Denmark: EASNIE. https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-in-europe_sne_europe_en.pdf

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2011) *Mapping the Implementation of Policy for Inclusive Education: An exploration of challenges and opportunities for developing indicators*. Odense, Denmark: EASNIE. https://www.european-agency.org/sites/default/files/mipie-report_0.pdf

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2011) *Participation in Inclusive Education – A Framework for Developing Indicators*, Odense, Denmark: EASNIE. https://www.european-agency.org/sites/default/files/participation-in-inclusive-education-a-framework-for-developing-indicators_Participation-in-Inclusive-Education.pdf

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2016). *Financing of Inclusive Education: Mapping Country Systems for Inclusive Education*. (S. Ebersold, ed.). Odense, Denmark

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2017). *Inclusive Early Childhood Education: New Insights and Tools – Final Summary Report*. (M. Kyriazopoulou, P. Bartolo, E. Björck-Åkesson, C. Giné and F. Bellour, eds.). Odense, Denmark

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2018). *Evidence of the Link Between Inclusive Education and Social Inclusion: A Review of the Literature*. (S. Symeonidou, ed.). Odense, Denmark.
https://www.european-agency.org/sites/default/files/Evidence%20%E2%80%93%20A%20Review%20of%20the%20Literature_0.pdf

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2018a). *European Agency Statistics on Inclusive Education: 2016 Dataset Cross-Country Report*. (J. Ramberg, A. Lénárt, and A. Watkins, eds.). Odense, Denmark. Dostupné na: <https://www.european-agency.org/data/cross-country-reports>

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (2019). *Changing Role of Specialist Provision in Supporting Inclusive Education: Mapping Specialist Provision Approaches in European Countries*. (S. Ebersold, M. Kyriazopoulou, A. Kefallinou and E. Rebollo Píriz, eds.). Odense, Denmark

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie (1999). *Financing of Special Needs Education*. Odense, Denmark: EASNIE. https://www.european-agency.org/sites/default/files/financing-of-special-needs-education_Financing-EN.pdf

Európska agentúra pre špeciálne potreby a inkluzívne vzdelávanie. *Základné informácie*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/AgencyFlyer2017-SK_A4_electronic.pdf

Európska komisia (2013). "PES Approaches for Sustainable Activation of People with Disabilities." PES to PES Dialogue. The European Commission Mutual Learning Programme for Public Employment Services.
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10932&langId=en>

Európska komisia (2014), *Roma Health Report*. Brusel: Európska komisia.
https://eige.europa.eu/resources/2014_roma_health_report_en.pdf

Európska komisia (2016). *Study on the Diversity within the Teaching Profession with Particular Focus on Migrant and/or Minority Background*. European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture Education and Training, Brussels,
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/repository/education/library/study/2016/teacher-diversity_en.pdf

Európska komisia (2016): Disability and Labour Market Integration. Analytical Paper.
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16601&langId=en>

Európska komisia /EACEA/Eurydice, (2018b). *Compulsory Education in Europe – 2018/19*. Eurydice Facts and Figures. Publications office of the European Union, Luxembourg. https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/eurydice/files/compulsory_education_2018_19.pdf

Európska komisia, (2019), Country report, Non-Discrimination, Slovakia 2018, <https://www.poradna-prava.sk/sk/dokumenty/sprava-o-uplatnovani-antidiskriminacnej-legislativy-na-slovensku/>

Európska komisia/EACEA/Eurydice (2017), *Compulsory education in Europe – 2017/18*, Eurydice facts and figures, Publications office of the European Union, Luxembourg http://eurydice.indire.it/wp-content/uploads/2017/02/Early_Childhood_Education_and_Care_.pdf

Európska komisia/EUR/Eurydice (2016), *Structural Indicators on Early Childhood Education and Care in Europe – 2016*. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f0dc0d44-d581-11e7-a5b9-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF>

Európska komisia/EUR/Eurydice (2018a), *Structural Indicators for Monitoring Education and Training Systems in Europe – 2018*. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/eurydice/files/structural_indicators_2018.pdf

Evans, D. K., B. Holtemeyer a K. Kosec (2016), *Cash Transfers and Health*, *Policy Research Working Paper 7882*, Svetová banka, Washington DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/535371478531675550/Cash-transfers-and-health-evidence-from-Tanzania>

Fico, M. D. Ondrušová a D. Škobla (2019), *Prieskum nájomného bývania a mestských ubytovní v okresných mestách SR*, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny,
https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2019/Fico/prieskum_najomneho_byvania_fico_ondrusova_skobla_2019.pdf

Filadelfiová, J. (2012), *Obráz rómskej ženy*, OZ Quo Vadis,
https://docs.wixstatic.com/ugd/5f2ca1_99da834d21f14edb8a96a4df37e3f7c5.pdf

Filčák, R., Z. Polačková a D. Dokupilová (2019), *Kontextová evaluácia terénnej sociálnej práce*, Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR, Bratislava: <https://www.tsp.gov.sk/wp-content/uploads/2019/08/KONTEXTOVÁ-EVALUÁCIA-TERÉNNEJ-SOCIÁLNEJ-PRÁCE-Zhrnutie-záverečnej-správy.pdf>

Finn, D., (2011), *Subcontracting in public employment services: review of research findings and literature on recent trends and business models*, Brussels, European Commission, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6964&langId=en>

Focus (2015), *Percepčia korupcie na Slovensku*, <http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2015/05/FOCUS-Percepčia-korupcie-na-Slovensku-feb.2015.pdf>

FRA (2016), *Druhý prieskum Európskej Únie týkajúci sa menšín a diskriminácie, Rómovia – vybrané výsledky*, http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_sk.pdf

FRA (2018), *A persistent concern: anti-Gypsyism as a barrier to Roma inclusion*, <https://fra.europa.eu/en/publication/2018/roma-inclusion>

Freeman, S. F. N., & Alkin, M. C. (2000). *Academic and Social Attainments of Children with Mental Retardation in General Education and Special Education Settings*. *Remedial and Special Education*, 21(1), 3–26

Fričová, M., Matej, V. a Tichá E. (2018). *Správa o stave včasnej intervencie na Slovensku*. Bratislava: APPVI.
https://asociaciavi.sk/wp-content/uploads/2019/02/Spr%C3%A1va_o_stave_v%C4%8Dasnej_intervencie_na_Slovensku_2018.pdf

Gatti, R., S. Karacsony, I. Sandor, K. Anan, C. Ferré and C. de Paz Nieves (2016), *Being Fair, Faring Better, Promoting Equality of Opportunity for Marginalized Roma*, Svetová banka, Washington, DC
<http://documents.worldbank.org/curated/en/292771468196732276/Being-fair-faring-better-promoting-equality-of-opportunity-for-marginalized-Roma>

Gavurová, B. & Šoltés, V. (2013), *Efektívnosť slovenského zdravotníctva - analýza komparačných aspektov a identifikácia rozvojových možností*, Košice: TU Košice.

Gavurová, B., Šoltés, V., & Šoltés, M. (2014), *Meranie zdravia a zdravotných rizík vo vybraných rómskych osadách na Slovensku - fakty a reflexie. Nerovnosť a chudoba v Európskej únii a na Slovensku II.*, s. 188 - 201.

Gažovičová, T. (2012), *The Romani Language in the Slovak Educational System*. *Human Affairs* 22(4), 510-23

Gehrt, D., Hafner, M., Hocking, L., Gkousis, E., Smith, P., & Pollard, J. (2019). *Poor indoor climate, its impact on child health, and the wider societal costs*

Gelbach J. (2002), Public schooling for young children and maternal labor supply, *American Economic Review*, 92(1), 307-322

Gerbery, D. a R. Džambazovič (2011), *Inovatívne orientácie v sociálnej politike: Perspektíva sociálnej inklúzie*, Univerzita Komenského, Bratislava

Geronimus A., T. M. Hicken, D. Keene, a J. Bound (2006), "Weathering" and Age Patterns of Allostatic Load Scores among Blacks and Whites in the United States", *American Journal of Public Health*, 96 (5), 826-833

Geva, A., S. Hidas and G. Machlica (2018), *The benefits of social inclusion of Roma in the Slovak Republic*, Technical background paper, forthcoming.

Gibb, K. a kol. (2007). Pathways to Inclusion: Moving from special school to mainstream, *Educational Psychology in Practice*, 23(2):109-127

Godvinová, D. Vedúce v kuchyniach sa idú zbláznit'. Obedy v školách nie sú zadarmo, rodičia nerozumejú poplatkom. Denník N.

Goux, D., & Maurin, E. (2005). The effect of overcrowded housing on children's performance at school. *Journal of Public Economics*, 89(5-6), 797-819

Hagara, E., Š. Kišš a L. Ódor (2019), Rozpočet 2.0: Ako posunúť Slovensko do prvej ligy vo verejných financiách, http://www.nbs.sk/img/Documents/Publikacie/rozpocet20/Rozpocet_20_Seminar_FV.pdf?fbclid=IwAR3dcYuH-HnAgDE6E76wajPEM7XM2PN-ZTks7r7jhX2yc-SDo_V4aJ2SDzdQ

Hanson, J. L., Chandra, A., Wolfe, B. L., a Pollak, S. D. (2011). Association between income and the hippocampus. *PLoS one*, 6(5), e18712

Hapalová, M. (2019). *Vylúčenie častí detí so zdravotným znevýhodnením zo vzdelávania*. Bratislava: To dá rozum.

Hasluck C., Elias P. a Green A. (2003), The Wider Labour Market Impact of Employment Zones, Institute for Employment Research, University of Warwick, https://www.researchgate.net/publication/265143256_The_-_Wider_Labour_Market_Impact_of_Employment_Zones

Heckl, E. a I. Pecher (2008), Practices of providing reasonable accommodation for persons with disabilities in the workplace, Austrian Institute for SME Research: file:///C:/Users/thellebrandt/Downloads/material%20for%20publication_accessible.pdf

Hidas S. a V. Horváthová (2018), Women still can't have it all, *Ekonomická analýza*, Inštitút finančnej politiky: https://www.finance.gov.sk/files/archiv/priloha-stranky/19961/63/Women_employment_20180511_final.pdf

Hidas S., Z. Lafférsová a G. Machlica (2018), Inklúzia Rómov je celospoločenskou výzvou, *Komentár Inštitútu finančnej politiky*: https://www.finance.gov.sk/files/archiv/priloha-stranky/17297/35/2018_18_Inkluzia_final.pdf

Hidas, S., Val'ková, K. & Harvan, P. (2016). Veľ'a práce na úradoch práce: Efektivita a účinnosť služieb zamestnanosti, *Ekonomická analýza* 40, Inštitút finančnej politiky. <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11228>

Hijová, E. & Madarasová-Gecková, A., (2012). Stravovacie zvyklosti a výživa Rómov. *Lekársky Obzor*, Issue 61, pp. 358-362.

Holenová, R. (2015). *Architektonické bariéry vo vysokoškolskom prostredí a opatrenia na predchádzanie ich vzniku*. Bratislava: UK. https://uniba.sk/fileadmin/ruk/cezap/Architektonicke_bariery_voVSprostredi.pdf

Hurrass, J., Heinzow, B., Aurbach, U., Bergmann, K. C., Bufo, A., Buzina, W., ... & Heinz, W. (2017). Medical diagnostics for indoor mold exposure. *International journal of hygiene and environmental health*, 220(2), 305-328

- IFP (2014a) Odvodová úľava zlepšila vyhliadky dlhodobo nezamestnaným, *Komentár*, Inštitút finančnej politiky, Bratislava: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/verejne-financie/regulacny-komplex-pravnych-norie-metodickych-postupov-z-oblasti-rozpocetoveho-procesu/rozpocetova-klasifikacia/uplne-znenie-metodickeho-ustmerenia-ministerstva-financii-slovenskej-republiky-k-c-mf/010175/2004-42-zo-dna-3.html>
- IFP (2014b), Bez práce nie sú koláče, *Komentár*, Inštitút finančnej politiky, Bratislava <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=9887>
- IMF (2018), Pursuing Women's Economic Empowerment, Washington, D.C., <https://www.imf.org/en/Publications/Policy-Papers/Issues/2018/05/31/pp053118pursuing-womens-economic-empowerment>
- IVP (2017), PISA 2015: Povomane vybraných charakteristík vzdelávacích systémov, *Komentár* 02/2017, Inštitút vzdelávacej politiky <https://www.minedu.sk/data/att/11679.pdf>
- Jesenská, V., Liptáková, L., Feješ Dananaiová, B. (2018) Zásady a odporúčania sociálneho bývania s prvkami prestupného bývania, Ministerstvo Vnútra SR 3-14. https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsa_eu/oplz/vyzvy/vyzva_byvanie_2018/Priloha%20c.%2011%20-%20Zasady%20a%20odporucania.pdf
- Johnson, S. B., Riis, J. L., a Noble, K. G. (2016). State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics*, 137(4), e20153075
- Jurová, A. (2002), Historický vývoj rómskych osád na Slovensku a problematika vlastníckych vzťahov k pôde („nelegálne osady“), *Človek a spoločnosť*: <http://www.clovekaspolocnost.sk/jquery/pdf.php?gui=4C1CAWW8VEC76AVNLD191A7C>
- Kamenárová, R., E. Španová, H. Ľos Ivoríková, M. Mošatová (2018), *Križom krážom: Metodická príručka – slovenčina A1*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Karvonen, A. M., Hyvärinen, A., Korppi, M., Haverinen-Shaughnessy, U., Renz, H., Pfefferle, P. I., ... & Pekkanen, J. (2015). Moisture damage and asthma: a birth cohort study. *Pediatrics*, 135(3), e598-e606.
- Kešelová a spol. (2018): Kvalita služieb zamestnanosti: Individualizované služby zamestnanosti a vybrané skupiny uchádzačov o zamestnanie. https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Keselova/kvalita_sluzieb_zamestnanosti_keselova_2018.pdf
- Kešelová, D. et al. (2017). *Správa z prieskumu – Podmienky štúdia a prístupnosť akademického prostredia pre študentov so špecifickými potrebami*. Bratislava: UK.
- Kim, P., Evans, G. W., Angstadt, M., Ho, S. S., Sripada, C. S., Swain, J. E., Liberzon, I. a Phan, K. L. (2013). Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(46), 18442-18447
- Kiššová, K. (2017) Slovenčinu chcú učiť ako cudzí jazyk, nová mapa ukazuje, kde sa mieša s rómčinou, *Denník N* <https://dennikn.sk/898985/slovencinu-mozu-ucit-ako-cudzi-jazyk-nova-mapa-ukazuje-kde-sa-miesa-s-romcinou/>
- Kregel, J. Ed. D. a Dean, D.H. (2002) *Sheltered vs. Supported Employment : A Direct Comparison of Long-Term Earnings Outcomes for Individuals with Cognitive Disabilities*. https://pdfs.semanticscholar.org/aba8/400531ca8e78475bdf4db97a54d6cf76015.pdf?_ga=2.170159968.1940455536.1562077099-978996208.1562077099

- Kubala, J., Peciar, V. (2019) V nájme ďalej zájdeš: Podpora bývania na Slovensku, Inštitút finančnej politiky, <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/ekonomicke-analyzy/53-najme-dalej-zajdes-podpora-byvania-slovensku.html>
- Kubala, J., Peciar, V. (2019) V nájme ďalej zájdeš: Podpora bývania na Slovensku, Inštitút finančnej politiky: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/ekonomicke-analyzy/53-najme-dalej-zajdes-podpora-byvania-slovensku.html>
- Kureková, L. M. (2014), Review of profiling systems, categorization of jobseekers and calculation of unit costs in employment services – implications and applications for Slovakia, CELSI Research Report No. 8: https://celsi.sk/media/research_reports/celsi_rr_8_final.pdf
- Kureková, L. M., A. Salner, M. Farenzenová (2013), *Implementácia aktivačných prác na Slovensku hodnotenie a odporúčania pre verejnú politiku*, Slovak governance institute, Bratislava http://stary-web.governance.sk/assets/files/publikacie/AKTIVACNE_PRACE_SGI_SK_ZHRNUTIE.pdf
- Kusá, Z. (2013), *Tieňová správa o chudobe a sociálnom vylúčení*, Slovenská sieť proti chudobe: http://www.sociologia.sav.sk/cms/uploaded/1858_attach_tienova_sprava_2013_full.pdf
- Kuvíková, H., Gondášová, L., Svidroňová, M. (2015) Poskytovanie služieb bývania mimovládny neziskovým sektorom, Banská Bystrica: Ekonomická fakulta Univerzity Mateja Bela, 1-12. https://www.academia.edu/25636031/Poskytovanie_sluzieb_byvania_mimovladnym_neziskovym_sektorom_Providing_Housing_Services_through_Non-governmental_Non-profit_Sector
- Lajčáková, J., E. Gallová-Kriglerová, J. Kadlečíková, Z. Balážová a A. Chudžíková (2017), *Riešenie nezamestnanosti Rómov*, Centrum pre výskum etnicity a kultúry <http://cvek.sk/riesenie-nezamestnanosti-romov-od-mytu-k-praxi-a-spat/>
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., Nishino, T. a Barch, D. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: the mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA pediatrics*, 167(12), 1135-1142
- Lynn A. Karolly et. All (2005). *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*. RAND Corporation. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2005/RAND_MG341.pdf
- [Maughan, E. \(2003\)](#). The Impact of School Nursing on School Performance: A Research Synthesis. *The Journal of school nursing*, Vol 19, Issue 3
- Messing, V. (2014), Methodological puzzles of surveying Roma/Gypsy populations, *Ethnicities*, 14(6), 811-829
- Misra J., S. Moller a M. J. Budig (2007), Work-family policies and poverty for partnered and single women in Europe and America, *Gender and Society*, 21(6), 804-827
- Mizza, D. (2014), The First Language (L1) or Mother Tongue Model Vs. The Second Language (L2) Model of Literacy Instruction. *Journal of Education and Human Development* 3(3), 101-9
- MPSVR (2019) Súhrnná správa o stave rodovej rovnosti na Slovensku za rok 2018 – Rodová rovnosť na trhu práce, https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2019/06/SSRR_2018-final.pdf
- MŠVVŠ SR (2016, 2017, 2018). *Správa o hospodárení*. <https://www.minedu.sk/sprava-o-hospodareni/>
- MŠVVŠ SR (2017), *Analýza zaškolenosti detí v materských školách – rok 2017*, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, Bratislava <https://www.minedu.sk/analiza-zaskolenosti-deti-v-materskych-skolach/>
- Musset, P. and L. Mytna Kurekova (2018). *Working it out: Career Guidance and Employer Engagement*. OECD Education Working Papers, No. 175, OECD Publishing, Paris

Národná asociácia včasnej intervencie (2016). *Odporúčania v oblasti včasnej intervencie: Sprievodca pre odborníkov*. Portugalsko: Coimbra. <https://indd.adobe.com/view/ce456704-8e75-46a4-a7e6-700b024ed409>

Národná banka Slovenska (2015), Vybrané aspekty bývania v európskych krajinách, *Makroekonomické otázky*, https://www.nbs.sk/img/Documents/PUBLIK_NBS_FSR/Biatec/Rok2015/09-2015/biatec_09_2015_03Car.pdf

NCSE (2012). *Curriculum and curriculum access issues for students with special educational needs in post-primary settings: An international review*. https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/Access_to_the_Curriculum_19_10_12-2.pdf

NCSE (2013). *Continuum of Education Provision for Children with Special Educational Needs*. https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/Report_13_Continuum_07_08_13.pdf

NCSE (2014). *Special Needs Assistants Scheme*. <https://ncse.ie/wp-content/uploads/2015/01/NCSE-SNA-Scheme-Information-Pamphlet.FINAL.webaccessibleversion.16.01.151.pdf>

NCSE (2016). *CHANGING SCHOOLS Moving Between Special and Mainstream Settings*. <https://ncse.ie/wp-content/uploads/2016/01/2-NCSE-2016-Changing-Schools-2-final-web-27.01.16.pdf>

Nisbett, R. E., Aronson, J., Blair, C., Dickens, W., Flynn, J., Halpern, D. F., a Turkheimer, E. (2012). Intelligence: new findings and theoretical developments. *American psychologist*, 67(2), 130

Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., ... a Schork, N. J. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature neuroscience*, 18(5), 773.

NUCEM (2018). *Pokyny pre školských koordinátorov k papierovej forme testovania žiakov 9. ročníka ZŠ*. https://www.nucem.sk/dl/818/Pokyny_pre_koordinatorov_T9_2018_final.pdf

Nusslock, R., & Miller, G. E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: a neuroimmune network hypothesis. *Biological psychiatry*, 80(1), 23-32

Ó Duibhir, P., N. Ní Chuai, L. Ní Thuairisg, C. Ó Brocháin (2015), *Education Provision through Minority Languages: Review of International Research*. Dublin: Department of Education and Skills. https://www.education.ie/en/Press-Events/Events/Gaeltacht-Education-Policy-Proposals/Education-Provision-through-Minority-Languages_Review-of-International-Research_May-2015.pdf

OECD (2007), *No More Failures – Ten Steps to Equity in Education*, OECD, Paris <https://www.oecd.org/education/school/45179151.pdf>

OECD (2010) *Equal opportunities? The labour market intergration of the children of immigrants*, OECD, Paris https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/equal-opportunities_9789264086395-en

OECD (2015). *LEARNING SUPPORT STAFF: A LITERATURE REVIEW*. OECD Education Working Paper no.125. OECD Publishing, Paris. <https://dx.doi.org/10.1787/5jrnzm39w45l-en>

OECD (2015): *OECD Employment Outlook 2015*. OECD Publishing, Paris <http://ifuturo.org/documentacion/Employment%20outlook%202015.pdf>

OECD (2015a), *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*, OECD Publishing, Paris https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/integrating-the-delivery-of-social-services-for-vulnerable-groups_9789264233775-en#page1

OECD (2016), *Low performing students: why they fall behind and how to help them succeed*, OECD Publishing, Paris. https://www.oecd-ilibrary.org/education/low-performing-students_9789264250246-en

OECD (2016). *PISA 2015 Results (Volume 1)*. Table B1.6 - Results (tables): Socio-economic status, student performance and students' attitudes towards science.

OECD (2017), *Educational Opportunity for All: Overcoming Inequality throughout the Life Course*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264287457-en>

OECD (2018a), *Engaging Young Children: Lessons from Research about Quality in Early Childhood Education and Care, Starting Strong*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085145-en>

[OECD \(2018b\), PISA 2015 Results in Focus](https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf), OECD, Paris <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf>

OECD (2019), *Health at a Glance 2019*. Paríž: OECD. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en

Olivetti C., a B. Petrongolo (2017), The economic consequences of family policies: lessons from a century of legislation in high-income countries, *NBER Working Paper Series*, No. 23051: <http://www.nber.org/papers/w23051>

Ondrušová a spol. (2018) Rozvoj spolupráce agentúr podporovaného zamestnávania so zamestnávateľmi a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny pri poskytovaní služieb podporovaného zamestnávania: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Ondrusova/rozvoj_spoluprace_agentur_2018.pdf

Ondrušová D., D. Gerbery, M. Fico, J. Filadelfiová a G. Csomor (2016), *Záverčná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016*, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Ondrusova/zaverecna_sprava_scitanie_ondrusova_2016.pdf

Ondrušová, D., Fico, M. (2018) Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 68-93. https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Ondrusova/podkladovy_material_koncepcie_ondrusova_2018.pdf

OSN (2018) Facts and Figures: Economic Empowerment, UN Women, <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#notes>

Páleník, M. (2018), Legislatívne zmeny v zdaňovaní príjmu z práce a ich vplyvy na nízko príjmové skupiny, Medzinárodná vedecká konferencia Horizonty podnikateľského prostredia IV.

Paris, V. (2016), Health care coverage in OECD countries in 2012. *OECD Health Working Papers*, No. 88. Paríž: OECD. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-care-coverage-in-oecd-countries-in-2012_5jlz3kbf7pzv-en

Peetsma, T. a kol. (2001). Inclusion in Education: Comparing pupils' development in special and regular education. *Educational Review*, 53(2), 125–135

Perić, T. (2012), The housing situation of Roma communities: Regional Roma survey 2011, *Roma Inclusion Working Papers*, Bratislava: United Nations Development Programme: <https://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/library/roma/the-housing-situation-of-roma-communities.html>

Petránsky, Ľ (2015) Ako vyzerá sociálne bývanie vo Viedni, ASB. <https://www.asb.sk/architektura/bytove-domy/ako-vyzera-socialne-byvanie-vo-viedni>

Petráš, J. (2018), Kto chce zať, musí siať: Analýza čistých efektov opatrenia REPAS, Inštitút sociálnej politiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/analyticke-komentare/kto_chce_zat_musi_siat.pdf

Petráš, J. (2019), Dočasná práca ako šanca pre znevýhodnených: Analýza čistej účinnosti opatrenia 50j, Inštitút sociálnej politiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/analyticke-komentare/docasna-praca-ako-sanca-znevychodnenych.html>

Pinto, A. I. a kol. (2012). Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model. *Infants and Young Children*. 25 (4), 310-322

Pleace, N. (2013), Consumer choice in housing-first, *European Journal of Homelessness*, 7(2): https://www.feantsa.org/download/np_response6502075727440568644.pdf

Podmanická Z., a spol. (2015), Rodinné správanie populácie Slovenska, *Demografia a sociálna štatistika*: ftp://193.87.31.84/0212900/Statistika_v_svislostiach-Rodinne_spravanie_populacie_Slovenska.pdf

Popper, M., P. Szeghy, a Š. Šarkozy, (2009), *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*, Bratislava: Partners for Democratic Change Slovakia. <http://www.gitanos.org/upload/13/60/Eslovaquia-corrected.pdf>

Posner, J.K.; Vandell, D.L. (1994). Low-Income Children's After-School Care: Are there Beneficial Effects of After-School Programs?, *Child Development*. 65 (2): 440–456

Rawlings, L. B. a G. M. Rubio (2005), Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs, *The World Bank Research Observer*, 20:1, str. 29 až 56. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18119>

RECI (2017), *Special Report on Roma Inclusion in Early Childhood Education and Care*, http://osf.sk/wp-content/uploads/2017/07/RECI_Slovak-Republic-report_ENG-06-18-2017.pdf

Repková K., M. Bobáková a M. Čierna (2019), *Správa z vplyvovej evaluácie národného projektu Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni*, Implementačná agentúra MPSVR SR: https://www.ia.gov.sk/npkiku/wp-content/uploads/2019/06/IA_Dopadová-zpráva-z-evaluace_17.pdf

Rieser, R. (2008). *Implementing Inclusive Education*. UK: Commonwealth Secretariat. www.worldofinclusion.com/res/internat/Commonwealth_Guide.doc

Ripka, Š., Černá, E., Kubala, P. (2018) Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu. Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing), Ostrava: Operační program Zaměstnanost, 8-76. https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf

ROCEPO (2015), Prieskum o postavení žiaka zo SZP v ZŠ. https://mpc-edu.sk/sites/default/files/rocepo-dokumenty/na-pomoc-pedagogom/mpc_2012_rc2.pdf

Rollings, K. A., Wells, N. M., Evans, G. W., Bednarz, A., & Yang, Y. (2017). Housing and neighborhood physical quality: Children's mental health and motivation. *Journal of Environmental Psychology*, 50, 17-23

Saville-Troike, M. (2012), *Introducing Second Language Acquisition*. New York: Cambridge University Press.

Scholl, L. a kol. (2004). Youth with Disabilities in Work-based Learning Programs: Factors that Influence Success, *The Journal for Vocational Special Needs Education*, 26 (2), 4-16.

Solari, C. D., & Mare, R. D. (2012). Housing crowding effects on children's wellbeing. *Social science research*, 41(2), 464-476

Solovič, I., P. Juriš, P. Lauková, G. Petrová, A. Kováč a J. Švecová (2011), *Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej populácie na Slovensku*, s.l.: Verejné zdravotníctvo.

Stafford B. with others (2007), *New Deal for Disabled People: Third synthesis report – key findings from the evaluation*, Research Report No. 430, Department for Work and Pensions, London,

https://www.researchgate.net/publication/303548553_New_Deal_for_Disabled_People_Third_synthesis_report_-_key_findings_from_the_evaluation

Svidroňová M., M. (2016) Neziskový sektor a sociálne bývanie, Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Habilitačná práca, 56-145.

<https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=67B569DE93B0833F174A60AEA79E&seo=CRZP-detail-kniha>

Szolgayová, E. a kol. (2019) Podpora nájomného bývania,

https://www.zmos.sk/download_file_f.php?id=1254271

Šedovič M. a M. Plavčan (2019), Flexibilné hodiny pre prácu aj rodiny, Inštitút sociálnej politiky

Škobla D., T. Hrustič a O. Poduška (2019), *Evaluácia dopadu terénnej sociálnej práce 2018*, Implementačná agentúra MPSVR SR: <https://www.tsp.gov.sk/wp-content/uploads/2016/02/Evaluacia-dopadu-terennej-socialnej-prace-2018.pdf>

Škobla, D. (2018) Systém podpory bývania a príspevok na bývanie. Identifikácia optimálneho modelu na základe skúseností best practice v medzinárodnej perspektíve, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 13-25. https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Skobla/system_podpory_byvania_maj.pdf

Škobla, D., Csomor, G., Filadelfiová, J. (2016a) Zmeny v systéme pomoci v hmotnej núdzi a prieskum dopadov zmien v poskytovaní príspevku na bývanie v rámci pomoci v hmotnej núdzi, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Škobla, D., Csomor, G., Ondrušová, D. (2016b) Uplatniteľnosť systému prestupného bývania a „housing-first“ v podmienkach SR, Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. [https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/kniznica/FINALuplatnitelnost_systemu_prestupneho_byvania_housing_first_VU_20161%20\(1\).pdf](https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/kniznica/FINALuplatnitelnost_systemu_prestupneho_byvania_housing_first_VU_20161%20(1).pdf)

Šoltés, V., Šoltés, M., & Gavurová, B. (2014), Vývoj mortality v regiónoch s vysokou koncentráciou rómskeho obyvateľstva. *Nerovnosť a chudoba v Európskej Únii a na Slovensku*, s. 202-214.

Šprocha B., B. Vaňo a B. Bleha (2014), Prognóza vývoja rodín a domácností do roku 2030: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza_rodin.pdf

Šprocha, B. (2014), *Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja*, Bratislava: Výskumné demografické centrum, Infostat. <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Romovia.pdf>

ŠPU (2019). Štátne vzdelávacie programy pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a intelektovým nadaním. <http://www.statpedu.sk/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-s/>

ŠPU (2020). *Žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia*.

Štátna školská inšpekcia (2016). *Správa o stave vytvárania predpokladov na zabezpečenie inkluzívneho vzdelávania pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v základných školách v školskom roku 2016/17*. https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SPRAVY/2017/UZP_Inkluzia_ZS_2016_2017.pdf

Štátna školská inšpekcia (2016a). *Správa o stave poskytovania odbornej činnosti v školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie v školskom roku 2016/2017 v Slovenskej republike*. https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SPRAVY/2017/152_TI_CSPP_CPPP_2016_17_SR_2.pdf

Štátna školská inšpekcia (2016b). *Správa o stave a úrovni uplatňovania princípu rovného prístupu k vzdelávaniu pri prijímaní žiakov do špeciálnej základnej školy v školskom roku 2016/2017 v Slovenskej republike*.

https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SPRAVY/2017/151_TI_SZS_2016_17_SR_1.pdf

Štátna školská inšpekcia (2017a), *Správa o výsledku spätnej väzby od riaditeľov škôl, v ktorých sa v školskom roku 2016/17 realizoval výchovno-vzdelávací proces v nultom ročníku*

https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/Vyhodnotenie_0_rocnik_2017_final%281%29.pdf

Štátna školská inšpekcia (2017b). *Správa o stave poskytovania odbornej činnosti v školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie v školskom roku 2017/2018 v Slovenskej republike.*

https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SVVP_ZVPaP_152_153.pdf

Štátna školská inšpekcia (2018a). *Výchova a vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materských školách v školskom roku 2018/2019 v SR.*

https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SPRAVY/2019/UZP_SVVP_MS_18_19.pdf

Štátna školská inšpekcia (2018b). *Správa o stave a úrovni procesu a podmienok organizovania vzdelávania na získanie nižšieho stredného vzdelania.*

https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/UZP_KURZ_ZS_SOS.pdf

Šupinová, M., Hegyi, L. & Klement, C. (2015), Zdravotný stav Rómov na Slovensku. *Hygiena*, pp. 116-119.

Taylor, S. (2017). Contested Knowledge: A Critical Review of the Concept of Differentiation in Teaching and Learning, *Warwick Journal of Education - Transforming Teaching*, Vol 1, 55 – 68

Telljohann S. K. a kol. (2004). Effect of Full-Time versus Part-Time School Nurses on Attendance of Elementary Students with Asthma. *The Journal of school nursing*, 20 (6), 331-4

Thomson, H., Thomas, S., Sellström, E., & Petticrew, M. (2013). Housing Improvements for Health and Associated Socio-Economic Outcomes: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 9(1), 1-348

To dá rozum (2019). *Dáta. Vysoké školstvo*. <https://analyza.todarozum.sk/data/19081607260001hyi1/>

Tsemberis, S. (2010), Housing first: ending homelessness, promoting recovery and reducing costs, In: Gould Ellen, I. and O'Flaherty, B. (Eds.) *How to House the Homeless*, pp.37-56. (New York: Russell Sage Foundation)

ÚHP (2017), *Revízia výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky: záverečná správa*

<http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11158>

ÚHP a IVP (2017), *Revízia výdavkov na vzdelávanie: záverečná správa*

<http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11158>

UNDP (2012), *Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010*,

https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010_na-web.pdf

Unger, A. (2013). Children's health in slum settings. *Archives of disease in childhood*, 98(10), 799-805

UNICEF (2008), *The child care transition*, https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc8_eng.pdf

UPSVAR (2018). *Ročné výkazy V05 MPSVR SR o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v detskom domove a v detskom domove pre maloletých bez sprievodu*

ÚSVPRK (2018), *Metodický výklad k používaniu etnických kategórií pri nastavení štátnych integračných politík*, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Bratislava

http://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/Metodicky%20vyklad%20k%20pouzivaniu%20etnickych%20kategorii%20pri%20nastavovani%20statnych%20integracnych%20politik.pdf

ÚSVPRK (2019). *Atlas rómskych komunít*. <https://www.minv.sk/?atlas-romskych-komunit-2019>

ÚSVPRK (2020). *Národný projekt inklúzie v materských školách*. <https://www.minv.sk/?pre-materske-skoly>

- Van Huisen, T. a J. Plantenga (2018) Do Children Benefit from Universal Early Childhood Education and Care? Meta-Analysis of Evidence from Natural Experiments, *Economics of Education Review*, vol. 66, 206-222
- Varsik, S. (2019), Držim ti miesto: Analýza kapacít materských škôl pre 5-ročné deti, Inštitút vzdelávacej politiky: <https://www.minedu.sk/data/att/15248.pdf>
- Verejný ochranca práv (2016). *Správa o výsledkoch prieskumu bezbariérového prístupu do budov škôl a bezbariérovosti v nich*. <https://www.vop.gov.sk/files/Sprava%20bezbarierovost%20skoly.pdf>
- Webster, R. (2010). *Double standards and first principles: framing teaching assistant support for pupils with special educational needs*, *European Journal of Special Needs Education*, 25 (4), 319-336
- Wells, N. M., Evans, G. W., & Cheek, K. A. (2016). Environmental psychology. *Environmental health: From global to local*, 203.
- Wise, P. H. (2016). Child poverty and the promise of human capacity: childhood as a foundation for healthy aging. *Academic pediatrics*, 16(3), S37-S45
- Wolfe, I. and McKee, M. (2013). *European child health services and systems. Lessons without borders*. UK: Open University Press. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-child-health-services-and-systems.-lessons-without-borders-2013>
- Y-Foundation (2017), *A Home of Your Own: Housing First and ending homelessness in Finland*: https://ysaatio.fi/assets/files/2018/01/A_Home_of_Your_Own_lowres_spreads.pdf
- Zúbková, M. , Brazdovičova, S. (2008) *Chápanie sociálneho bývania a jeho praktické uplatnenie vo vybranej krajine EÚ*, Bratislava: STU BA, *Nehnutelnosti a bývanie* 2008/2, 1-10. https://www.stuba.sk/buxus/docs/stu/ustavy/ustav_manazmentu/NAB2008_2/clanok1.pdf

13. Prílohy

Príloha 1: Zoznam skratiek

3D	DESEGREGÁCIA, DESTIGMATIZÁCIA, DEGETOIZÁCIA	OP LŽ	OPERAČNÝ PROGRAM ĽUDSKÉ ZDROJE
AOTP	Aktívne opatrenia trhu práce	OS	Očakávaná skutočnosť (v rámci výdavkov rozpočtu)
APPVI	Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie	OSN	Organizácia spojených národov
APTP	Aktívne politiky trhu práce	OZP	Osoby so zdravotným postihnutím
APZ	Agentúra podporného zamestnávania	PA	Pedagogický asistent
ARK	Atlas rómskych komunít	PAP	Poruchy aktivity a pozornosti
AUT	Autizmus	PAS	Poruchy autistického spektra
CPPPAP	Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie	PHN	Pomoc v hmotnej núdzi
CSPR	Centrum sociálnej a právnej rehabilitácie	PIC	Poradensko-informačné centrum
CŠPP	Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva	PO	Prioritná os (v rámci OP LŽ)
CVEK	Centrum pre výskum etnicity a kultúry	PSVI	Poskytovatelia služieb včasnej intervencie
CVTI	Centrum vedecko-technických informácií	PSVZČ	Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť
EASNIE	European Agency for Special Needs and Inclusive Education	PŠD	Povinná školská dochádzka
EP	Elokované pracovisko	PU	Poruchy učenia
ESF	Európsky sociálny fond	PUŠD	Predčasne ukončená školská dochádzka
ESKO	Efektívnymi službami k občanovi	RFO	Register fyzických osôb
EŠIF	Európske štrukturálne a investičné fondy	RIS	Rezortný informačný systém
FRA	Fundamental rights agency (Agentúra pre základné práva)	RSZP	Rehabilitačné stredisko pre zrakovo postihnutých (v Levoči)
GPO	Gynekologicko-pôrodnické oddelenia	S	Skutočnosť (v rámci výdavkov rozpočtu)
HN	Hmotná núdza	SILC	Survey of income and living conditions (štatistické zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach)
IA MPSVR	Implementačná agentúra MPSVR	SLU	Sluchové postihnutie
ID	Invalidný dôchodok	SOŠ	Stredná odborná škola
IPR	Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu	SSKI	Sociálne služby krízovej intervencie
IROP	Integrovaný regionálny operačný program	SZP	Sociálne znevýhodnené prostredie
ISCED	International standard classification of education (Medzinárodná štandardná klasifikácia vzdelania)	ŠKD	Školský klub detí
ISP	Inštitút sociálnej politiky	ŠMŠ	Špeciálna materská škola
IVP	Inštitút vzdelávacej politiky	ŠPU	Štátny pedagogický ústav
KC	Komunitné centrum	ŠŠI	Štátna školská inšpekcia
KEGA	Kultúrna a edukačná grantová agentúra	ŠT	Špeciálna trieda
LFS	Labour Force Survey (Výberové zisťovanie pracovných síl)	ŠVP	Štátny vzdelávací program
MDAV	Ministerstvo dopravy a výstavby	ŠVVP	Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
MEN	Mentálne postihnutie	ŠZŠ	Špeciálna základná škola
MF SR	Ministerstvo financií	TEL	Telesné postihnutie
MISSOC	Mutual Information System on Social Protection (Vzájomný informačný systém o sociálnej ochrane EU)	TSP	Terénna sociálna práca / Terénny sociálny pracovník
MOPS	Mestská občianska poriadková služba	ŤZP	Ťažké zdravotné postihnutie
MP	Mentálne postihnutie	ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze

MPARV	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka	ÚKPOSZP	Úrad Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
MPSVR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny	UNDP	United nations development programme (Rozvojový program Spojených národov)
MRK	Marginalizované rómske komunity	UoZ	Uchádzač o zamestnanie
MS	Ministerstvo spravodlivosti	ÚPSVR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
MŠ	Materská škola	ÚSVRK	Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity
MŠVVŠ	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu	VEGA	Vedecká grantová agentúra
MV	Ministerstvo vnútra	VŠ	Vysoká škola
MZ	Ministerstvo zdravotníctva	VÚC	Vyšší územný celok
N	Návrh (v rámci výdavkov rozpočtu)	VZN	Všeobecne záväzné nariadenie
NDC	Nížkoprahové denné centrum	VZP	Verejné zdravotné poistenie
NKS	Narušená komunikačná schopnosť	ZP	Zdravotné postihnutie
NP	Národný projekt	ZRA	Zrakové postihnutie
NSSDR	Nížkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	ZŠ	Základná škola
OP FEAD	Operačný program potravinovej a základnej materiálnej pomoci 2014 – 2020	ZZ	Zdravotne znevýhodnený

Príloha 2: Výsledky podľa príslušnosti k MRK a pohlavia

Tabuľka P 1: Výsledky podľa príslušnosti k MRK a pohlavia

	MRK		mimo MRK	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Vzdelávanie				
Miera zaškolenosti detí vo veku 3 až 5 rokov v školskom roku 2018/19 (%)	32,6	31,2	80,4	79,8
Podiel 6-ročných žiakov, ktorí sú v 0. ročníku v š.r. 2018/19 (%)	43,0	46,6	1,8	2,0
Podiel žiakov, ktorí opakovali ročník v š. r. 2018/19 (%)	12,8	14,0	1,5	1,8
Podiel žiakov, ktorí sú v špeciálnom školstve v š. r. 2018/19 (%)	18,2	20,2	3,0	4,5
Podiel žiakov s ukončenou PŠD v š. r. 2017/18 nepokračujúcich vo vzdelávaní (%)	13,0	13,8	6,1	4,9
Podiel 16-ročných detí vo vzdelávacom systéme v š. r. 2018/19 (%)	52,1	50,4	77,7	79,1
Podiel 19 až 23-ročných ľudí, ktorí sú alebo v minulosti boli zapísaní na VŠ v SR (%)	8,5	4,9	56,4	40,0
Trh práce				
Účasť UoZ na vybratých nástrojoch AOTP okrem aktivačných prác v roku 2017 (%)	9,2	13,0	23,6	21,1
Zdravie				
Priemerný vek, v ktorom ľudia s ŤZP začali poberať kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP	45,2	39,6	58,1	52,6

Príloha 3: Investovať sa oplatí: analýza nákladov a prínosov včasnej intervencie pre deti s poruchami autistického spektra

Analýza⁵⁰² Inštitútu sociálnej politiky (ISP) ukázala, že v prípade detí s poruchami autistického spektra (PAS) prínosy včasnej intervencie prevyšujú náklady na jej poskytnutie. Prínosy kvalitných a intenzívnych programov včasnej intervencie pre tieto deti sa prejavia nielen vo zvýšenej kvalite ich života, ale aj v úspore verejných zdrojov v oblasti vzdelávania a sociálnych služieb a v lepšom uplatnení na trhu práce. Náklady na terapie v potrebnej forme a intenzite na Slovensku nie sú hradené v rámci systému sociálnych služieb ani prostredníctvom zdravotného poistenia. V prepočte na jedno dieťa predstavujú tieto náklady približne 50 tis. eur. Analýza potvrdzuje, že napriek pomerne vysokým počiatočným nákladom je možné očakávať vnútornú mieru výnosnosti (IRR) až vo výške 7,4 až 14,2 %. Medzinárodné organizácie odporúčajú realizovať verejné investície s návratnosťou vyššou ako 3,5 – 5 %. Návratnosť podpory včasnej intenzívnej intervencie odhaduje ISP v horizonte 11 až 25 rokov v závislosti od cieľovej skupiny a intenzity terapie. Okrem detí s PAS dokáže včasná intervencia pomôcť deťom s iným zdravotným znevýhodnením ale aj tým, ktoré pochádzajú z málo podnetného prostredia. Intenzívnejšia a kvalitnejšia terapia vo všeobecnosti vedie k skoršej návratnosti investovaných prostriedkov.

Súčasný systém financovania služby včasnej intervencie neumožňuje poskytovať služby včasnej intervencie v potrebnej forme a intenzite. Financovanie nie je postačujúce na poskytovanie intenzívnejších služieb a terapií, ktoré podľa skúseností zo zahraničia prinášajú najlepšie výsledky. Napríklad, predpokladané ročné náklady na intenzívnu včasnú intervenciu (min. 25 hodín týždenne) formou aplikovanej behaviorálnej analýzy pre deti s poruchami autistického spektra (PAS) predstavujú približne 22 200 eur. Pri súčasných výdavkoch by tak bolo možné zabezpečiť terapiu pre maximálne 64 detí, čo predstavuje menej ako 1 % z predpokladanej populácie detí s autizmom vo veku 0-7 rokov.⁵⁰³ Takisto na Slovensku chýbajú odborníci vyškolení v niektorých moderných metódach včasnej intervencie, ktoré sú špecificky zamerané na jednotlivé odchýlky vo vývine⁵⁰⁴.

Príloha 4: Počet poskytovateľov a prijímateľov služby včasnej intervencie (2015-18)

Tabuľka P 2: Počet poskytovateľov a prijímateľov služby včasnej intervencie (2015-18)

	Počet služieb (k 31.12.)			Počet prijímateľov (k 31.12.)		
	Verejní poskytovatelia	Neverejní poskytovatelia	Spolu	Verejní poskytovatelia	Neverejní poskytovatelia	Spolu
2015	1	5	6	2	173	175
2016	6	10	16	29	391	420
2017	9	12	21	129	568	697
2018	13	17	30	230	989	1219

Zdroj: V(MPSVR SR) 10-01 a V(MPSVR SR) 07-01

⁵⁰² Zdroj: interný materiál ISP

⁵⁰³ Na základe zahraničných údajov môžeme predpokladať, že sa ročne na Slovensku narodí 580 až 850 detí s PAS. Interný materiál ISP, Elsabbagh et al. 2012; Fombonne, 2011; ADDM 2012; Mattila et al. 2011; Saemundsen et al. 2013; Baird et al. 2011, uvedené na stránke Autism Europe: <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>, Centers for Disease Control and Prevention (Baio, 2014) vrátane nultých a prípravných ročníkov

⁵⁰⁴ Napr. hoci je v odbornej literatúre aplikovaná behaviorálna analýza (ABA) terapiou číslo 1 pre deti s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami, na Slovensku nemáme takmer žiadnych certifikovaných behaviorálnych analytikov. (Zdroj: dokument „Hodnota za peniaze“ pre zámer národného projektu „Každé dieťa sa počíta“, rozhovory s odborníkmi na autizmus).

Príloha 5: Prijmy poskytovateľov služieb včasnej intervencie

Tabuľka P 3: Prijmy poskytovateľov služby včasnej intervencie, 2018

	Celkom k 31. 12. 2018 (mil. eur)	bežné transfery zo štátneho rozpočtu	kapitálové transfery zo štátneho rozpočtu	z toho			
				z rozpočtu obcí	z rozpočtu VÚC	zo zaplatenej dohodnutej ceny sociálnej služby	sponzorské dary, verejné zbierky
Neverejní	1,0	67 185	0	26 100	614 532	9 055	279 516
Verejní	0,4	0	0	0	382 019	1 220	3 100
Spolu	1,4	67 185	0	26 100	996 551	10 275	282 616

Zdroj: Výkazy V(MPSVR SR) 7-01 a V(MPSVR SR) 10-01

Príloha 6: Vplyv dotácií na zaškolenosti 5 ročných detí v prostredí MRK

V prostredí MRK je zaujímavé pozorovať, že zaškolenosť predškolákov (5 ročných detí) je vyššia medzi deťmi, ktoré sú v systéme PHN ako detí, ktoré sú mimo (Graf 10 v hlavnom texte). Toto je prekvapivé vzhľadom na predpoklad, že s hĺbkou chudoby rastú aj prekážky v dostupnosti predprimárneho vzdelania, čo potvrdzuje tak porovnanie detí v systéme PHN a mimo PHN v majoritnej populácii ako aj porovnanie majority a MRK. Najjednoduchším vysvetlením tohto javu je, že negatívny vplyv podmienok chudoby na zaškolenosť prevažuje pozitívna motivácia, ktorú poskytujú dotované obedy pre deti v materských školách, ktoré sú v systéme PHN.

Dopad viacerých vplyvov na dichotomickú závislú premennú (napríklad, či 5 ročné dieťa chodí, alebo nechodí do materskej školy) je možné analyzovať pomocou probit regresného modelu. Predpovedanú hodnotu, ktorá sa nachádza v rozmedzí 0 až 1, je možné interpretovať ako pravdepodobnosť, že dieťa navštevuje materskú školu. Priemerná predpovedaná hodnota naprieč celou populáciou je totožná s mierou zaškolenosti (podielom populácie, ktorá navštevuje materskú školu). Model umožňuje simulovať zaškolenosť detí v prostredí MRK v prípade, že by sa podarilo zmeniť niektoré faktory, ktoré na ňu vplyvajú, ako napríklad zavedenie plošných dotácií na stravu pre všetky deti.

Probit model bol použitý na populácii 6 629 detí z MRK vo veku 5 rokov,⁵⁰⁵ ktorú je možné identifikovať v administratívnych údajoch (Tabuľka P 4). Model 1 má iba jednu vysvetľujúcu premennú, konkrétne údaj, či dieťa je alebo nie je v systéme pomoci v hmotnej núdzi.⁵⁰⁶ Táto premenná je dobrá proxy pre to, či dieťa dostáva v MŠ dotované obedy.⁵⁰⁷ Pozitívny koeficient na tejto premennej potvrdzuje, že PHN má pozitívny vplyv na pravdepodobnosť, že dieťa navštevuje MŠ.

Model 2 zahŕňa ďalšie faktory, ktoré vplyvajú na zaškolenosť. Podľa očakávaní, pravdepodobnosť, že dieťa z MRK navštevuje MŠ klesá v obciach, ktoré nemajú MŠ, ako aj v obciach, ktoré majú nízke kapacity (merané podielom nevybavených žiadostí na celkovom počte detí v MŠ v obci). Naopak, zamestnanosť matky a otca⁵⁰⁸ ako aj ich príjem z práce má pozitívny vplyv na pravdepodobnosť, že dieťa navštevuje MŠ (s tým, že matkin status na pracovnom trhu má podstatne a štatisticky významne vyšší vplyv ako status otca). Prítomnosť súrodca mladšieho ako 5 rokov má negatívny vplyv na zaškolenosť.

Model 2 tiež ukazuje silnú závislosť medzi pozorovaniami – po zohľadnení ostatných premenných je pravdepodobnosť, že predškolák navštevuje základnú školu vyššia v obciach s vyššou zaškolenosťou ostatných

⁵⁰⁵ Obmedzenie analýzy na predškolákov je možné zdôvodniť skutočnosťou, že táto skupina má prednosť pri prístupe k preprimárnemu vzdelávaniu pred mladšími deťmi. Materské školy majú preto menší priestor na vylúčovanie rómskych predškolákov z prístupu k predprimárnemu vzdelávaniu ako v prípade mladších rómskych detí. Tieto diskriminačné praktiky nie je možné v modeli zohľadniť.

⁵⁰⁶ Box 3 pre definíciu PHN.

⁵⁰⁷ Dotované obedy dostávajú aj deti mimo systému pomoci v hmotnej núdzi ak žijú v rodine, ktorej príjem nedosahuje hranicu životného minima. Skutočný dopad dotácií na zaškolenosť preto môže byť ešte o niečo vyšší ako naznačujú koeficienty na PHN dummy v tabuľke.

⁵⁰⁸ Rodič je považovaný za zamestnaného ak bol zamestnaný aspoň 6 mesiacov v roku 2017.

5 ročných detí v MRK. Tento efekt môže odrážať prítomnosť spoločenských noriem, ktoré sa naprieč obcami/komunitami môžu líšiť, ako aj vplyv faktorov vplyvajúcich na zaškolenosť na úrovni obce, ktoré model explicitne nezahŕňa.

Model 3 zahŕňa aj dve premenné, ktoré sú interakciou PHN a zamestnanosti rodičov. Tento model ukazuje, že silný pozitívny vplyv PHN na zaškolenosť existuje iba v prípade tých detí, ktorých rodičia sú obaja bez práce (hodnota interakčných termínov je v tomto prípade 0). Deti, ktorých matka a/alebo otec má zamestnanie zaznamenávajú podstatne nižší vplyv PHN na zaškolenosť (v ich prípade je vplyv daný súčtom koeficientov na PHN dummy a na interakčné termíny⁵⁰⁹). Tieto deti však tvoria menej ako štvrtinu (23 %) 5 ročných detí v systéme PHN.

Koeficient na PHN je v modeli 2 viac ako dvojnásobne a v modeli 3 skoro trojnásobne vyšší oproti modelu 1, čo naznačuje, že prístup k dotovanej strave má podstatne vyšší vplyv na zaškolenosť ako by sa zdalo na základe jednoduchého porovnania zaškolenosti predškolákov v systéme PHN a ostatných predškolákov (model 3 ukazuje, že toto platí hlavne pre deti v systéme PHN, ktorých rodičia sú bez práce). Toto je konzistentné s uvedenou hypotézou, že negatívny vplyv podmienok chudoby na zaškolenosť⁵¹⁰ prevažuje pozitívna motivácia, ktorú poskytujú dotované obedy pre deti v materských školách, ktoré sú v systéme PHN.

Tabuľka P 4: Probit model pravdepodobnosti navštevovania MŠ 5 ročnými deťmi v prostredí MRK

Premenná	Model 1		Model 2		Model 3	
	Koeficient	Št. chyba	Koeficient	Št. chyba	Koeficient	Št. chyba
V systéme PHN (dummy)	0,16***	0,03	0,36***	0,04	0,45***	0,04
Obec bez MŠ (dummy)			-0,47***	0,10	-0,46***	0,10
Nevybavené žiadosti ako % detí v MŠ			-0,15**	0,07	-0,15**	0,07
Matka zamestnaná (dummy)			0,57***	0,10	0,72***	0,12
Otec zamestnaný (dummy)			0,22***	0,05	0,40***	0,07
Matka príjem			0,09***	0,02	0,08***	0,02
Otec príjem			0,07***	0,01	0,05***	0,01
Súrodenec mladší ako 5 rokov			-0,07*	0,04	-0,08**	0,04
Zaškolenosť ostatných v obci			2,05***	0,07	2,05***	0,07
PHN*matka zam. (interakcia)					-0,43***	0,17
PHN*otec zam. (interakcia)					-0,34***	0,09
Konštanta	-0,18***	0,02	-1,32***	0,05	-1,36***	0,05
Počet pozorovaní	6 629		6 629		6 629	
Pseudo R ²	0,003		0,218		0,221	

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK a Sociálnej poisťovne

Poznámka: *** označuje štatistickú významnosť na úrovni 1 %, ** na úrovni 5 % a * na úrovni 10 %.

Model umožňuje simulovať vplyv plošného dotovania obedov predškolákov na zaškolenosť. Za predpokladu, že koeficient na PHN dummy zachytáva motivačný efekt dotácií, a že iné neuvedené faktory neskresľujú porovnanie možno predpokladať, že plošné zavedenie dotácií⁵¹¹ by mohlo zvýšiť zaškolenosť 5 ročných detí v MRK z dnešných 48 % na 55 % podľa modelu 2 a 57 % podľa modelu 3.

Skutočný efekt môže byť ešte väčší, keďže z dôvodu nedostupnosti dát nebolo možné do modelu zahrnúť vzdialenosť obydla od materskej školy. Dá sa predpokladať, že deti z MRK žijúce v segregovaných osadách

⁵⁰⁹ Napríklad v prípade dieťaťa v systéme PHN, ktorého matka je bez práce a otec pracuje je koeficient na PHN určený takto: $1 \times 0,4513 + 1 \times 0 \times -0,4311 + 1 \times 1 \times -0,3376 = 0,1137$.

⁵¹⁰ Deti v systéme PHN sa vo väčšej miere nachádzajú v obciach bez MŠ, alebo s obmedzenými kapacitami, a vo väčšej miere pochádzajú z rodín, kde rodičia nepracujú alebo majú nízky príjem.

⁵¹¹ Plošné zavedenie dotácií je modelované simuláciou modelu 2 a modelu 3 pri nastavení hodnoty dummy premennej „v systéme PHN“ na úroveň 1 pre všetky pozorovania. Hodnoty ostatných premenných zostávajú nezmenené.

mimo obce s obmedzenou alebo neexistujúcou verejnou dopravou sú vo väčšej miere zastúpené medzi deťmi v systéme PHN ako medzi deťmi mimo PHN.

Skutočný efekt tiež závisí od vývoja na ponukovej strane predprimárneho vzdelávania. Ak uvedené premenné v modeli (prítomnosť MŠ v obci a nevybavené žiadosti ako % detí v MŠ) nedokonale zohľadňujú reálne kapacitné obmedzenia, v niektorých obciach vplyv dotácií pri nezmenených kapacitách by mohol byť nižší, ako naznačuje simulácia. Ak sa však podarí pomocou prostriedkov z eurofondov výrazne navýšiť počet kapacít v MŠ (podkapitola 5.1), skreslenie výsledkov simulácie by nemuselo byť výrazné.

Dlhodobý efekt plošných dotácií zohľadňuje aj to, že silnejšia individuálna motivácia navštevovať MŠ by časom mohla zmeniť spoločenské normy týkajúce sa navštevovania MŠ v prostredí MRK. Za predpokladu, že tento efekt je vyjadrený v pozitívnom koeficiente na „zaškolenosť ostatných detí“ by plošné zavedenie dotácií mohlo z dlhodobého hľadiska zvýšiť zaškolenosť 5 ročných detí v MRK až na 72 % (podľa modelu 3).⁵¹²

⁵¹² Tento odhad bol urobený iteračnou metódou. Model 3 bol najprv simulovaný pri originálnej hodnote zaškolenosti ostatných detí v obci. Následne bola hodnota zaškolenosti ostatných detí v obci odhadnutá nanovo podľa výsledkov simulácie, a táto hodnota bola použitá pri novej iterácii simulácie modelu. Opakované iterácie viedli ku konvergencii odhadu celkovej zaškolenosti v MRK na úrovni 72 %.

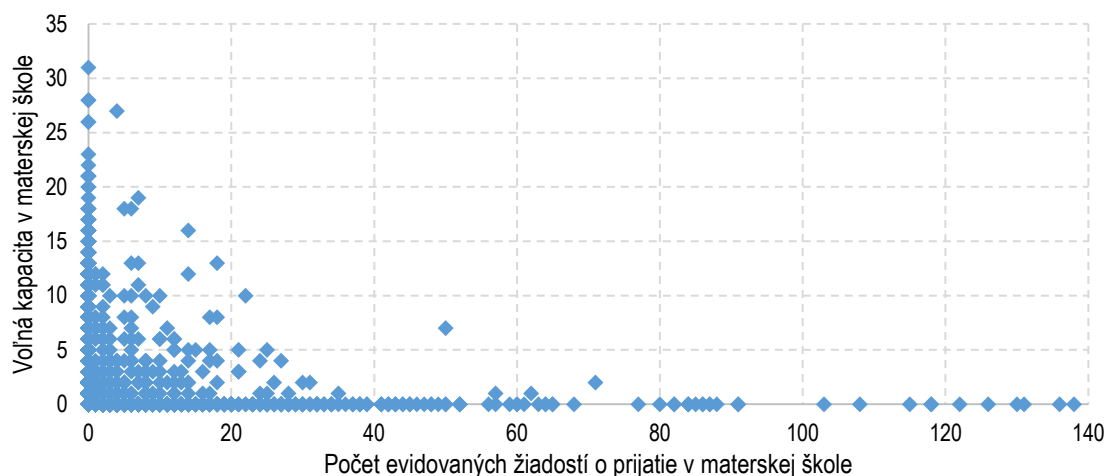
Príloha 7: Ponuka akreditovaných programov kontinuálneho vzdelávania pre učiteľov MŠ a ZŠ zameraná na vzdelávanie detí so ZZ alebo zo SZP v roku 2018

Zameranie programu	Názov programu	Cieľové skupiny	Počet účastníkov v roku 2018	Z toho učители MŠ
Zdravotné znevýhodnenie	Ako pracovať s deťmi s poruchami reči predškolského veku v materských školách	MŠ	30	30
	Multisenzorické prostredie (Snoezelen) v praxi pedagogického a odborného zamestnanca	MŠ, 1. stupeň ZŠ	0	
	Rozvoj spôsobilosti konverzovať s deťmi a žiakmi s poruchami sluchu	MŠ, 1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Špecifiká edukácie žiakov s poruchou autistického spektra v základnej a strednej škole	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Špecifiká edukácie žiakov so stredným stupňom mentálneho postihnutia	1. stupeň ZŠ	0	
	Základy komunikácie s deťmi a žiakmi s poruchami sluchu	MŠ, 1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Poruchy emocionality, správania a učenia u žiakov	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
Sociálne znevýhodnené prostredie	Aplikácia metód aktívneho učenia sa detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia s dôrazom na rozvíjanie psychomotorických schopností a zručností	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	108	
	Inovačné vzdelávanie pedagogických zamestnancov škôl v oblasti inkluzívneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunít	MŠ	0	
	Interkultúrne vzdelávanie v základnej škole so žiakmi z rómskych komunít	1. stupeň ZŠ	0	
	Poznávaním žiakov z marginalizovaných komunít k vytváraniu priaznivého edukačného prostredia a odbúravaniu predsudkov	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	24	
	Učiteľ - tvorca učebných zdrojov pre žiakov z marginalizovaných rómskych komunít, 1067/2013	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	15	
Inklúzia a vzdelávanie detí so ŠVVP všeobecne	Ako úspešne vzdelávať žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v bežnej triede základnej školy metódou združovania predstáv pre primárne vzdelávanie	1. stupeň ZŠ	0	
	Autokorektívne učebné pomôcky vo výchove a vzdelávaní detí predškolského veku	MŠ	0	
	Inklúzia - alebo škola pre všetkých (od vízie a filozofie, k transformácii a procesom evalvácie)	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Inkluzívna škola v procese tvorby, reflexie a akceptácie	MŠ, 1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Inkluzívna trieda v procese tvorby, reflexie a akceptáci	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Kooperatívne učenie a vyučovanie v kontexte tvorby inkluzívneho prostredia školy	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	29	
	Možnosti vizualizácie a jej implementácie do procesu učenia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami	1. stupeň ZŠ	0	
	Pedagogická diagnostika v praxi materskej školy	MŠ	0	
	Spolupráca pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov v systéme inkluzívnej podpory detí a žiakov	MŠ, 1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	1199	398
	Súčasť systematického plánovania rozvoja školy v kontexte tvorby inkluzívneho prostredia	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Tvorba individuálnych vzdelávacích programov	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	116	
	Východiská k tvorbe individuálnych výchovnovzdelávacích programov pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	
	Využitie informačno-komunikačných technológií a interaktívnej tabule pre tvorbu vzdelávacích materiálov pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ	0	

Zdroj: Interné údaje Metodicko-pedagogické centrum Bratislava (2019)

Príloha 8: Kapacity materských škôl

Graf P 1: Voľná kapacita a počet žiadostí o prijatie v jednotlivých materských školách, 2018



Zdroj: IVP na základe údajov CVTI SR

Jedným z dôvodov nízkej zaškolenosti detí sú aj nedostatočné kapacity materských škôl. Voľná kapacita v už prevádzkovaných MŠ sa na úrovni Slovenskej republiky pohybuje medzi 7-15 tisíc miestami. Prepočet vychádza z údajov o celkových priestorových kapacitách MŠ určených na základe rozhodnutí regionálneho zdravotníctva (hygienická kapacita)⁵¹³ a zohľadňuje tiež maximálny počet detí na triedu, v závislosti od vekovej štruktúry detí v triede, stanovený v školskom zákone.⁵¹⁴ Horná hranica prepočtu zohľadňuje možnosť navýšiť počet detí v triede o tri z dôvodu záujmu zákonných zástupcov, dolná hranica s touto možnosťou nepočíta.⁵¹⁵

Napriek dostupným kapacitám v školskom roku 2018/2019 evidovali materské školy 12 502 žiadostí o prijatie dieťaťa, ktorým nebolo možné vyhovieť z kapacitných dôvodov. Tento stav je spôsobený neideálnou distribúciou voľných miest na úrovni obcí. Väčšina MŠ, ktoré evidovali žiadosti o prijatie, nemala voľnú kapacitu a naopak väčšina MŠ, ktoré mali voľnú kapacitu, žiadosti o prijatie neevidovali (Graf P 1). Existujú aj MŠ, ktoré majú voľnú kapacitu⁵¹⁶ a zároveň evidujú nevybavené žiadosti o prijatie. Táto nezrovnalosť môže byť spôsobená napríklad chybami, ku ktorým mohlo dôjsť pri zbere údajov o priestorových kapacitách alebo pri zbere údajov o počte nevybavených žiadostí. Môžu vyplývať aj z charakteru priestoru MŠ⁵¹⁷ alebo z implementačných problémov týkajúcich sa napr. dostatočného počtu detí pre vytvorenie ďalšej triedy, resp. zamestnania ďalšieho pedagogického zamestnanca a iných. Tieto skutočnosti nebolo možné vo výpočtoch zohľadniť.⁵¹⁸

⁵¹³ Podľa údajov CVTI SR (2018) v súlade s Vyhláškou MZ SR č. 527/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež, § 3 ods. 2. Existuje 133 MŠ, ktoré majú elokované pracoviská/triedy a ktoré vyplňajú jeden sumárny výkaz za „kmeňovú školu“ aj elokované pracovisko/triedu. Tým pádom sa nedá rozlíšiť priestorová kapacita, počet tried ani počet detí „kmeňovej školy“ od elokovaného pracoviska/triedy. Dolná hranica voľných kapacit predpokladá nulovú voľnú kapacitu v týchto 133 MŠ. Horná hranica pracuje s celkovou „hygienickou kapacitou“ deklarovanou sumárne pre kmeňovú školu a elokované pracovisko. V niektorých prípadoch je možné „hygienickú kapacitu“ znížiť na základe maximálneho počtu detí na triedy stanovenom v školskom zákone. Dolná hranica počíta s takouto úpravou, horná hranica nie.

⁵¹⁴ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 28 ods. 9, 10 a 12

⁵¹⁵ Prepočet nezohľadňuje možnosť riaditeľov MŠ znižovať počet detí v triede o dve za každé začlenené dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), ktorej uplatňovanie v praxi sa nedá predvídať. Nezohľadňuje sa tiež povinnosť maximálne dvoch začlenených detí na triedu, pretože výskyt a distribúciu detí so ŠVVP nemožno presne stanoviť (školský zákon, § 28 ods. 12). Nezohľadňuje sa ani ustanovenie o maximálnom počte detí v triedach tvorených výlučne deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP), ktorý je stanovený na 16 detí na triedu (vyhláška č. 322/2008 Z. z. o materských školách). Podľa súčasne platnej definície je dieťaťom zo SZP iba dieťa, ktorému boli diagnostikované ŠVVP vyplývajúce z jeho vývinu v SZP. Analýza údajov ukazuje, že v súčasnosti neexistuje MŠ, v ktorej by sa vzdelávali iba deti zo SZP. Pri ostatných MŠ, v ktorých sa vzdelávajú aj deti, ktoré nepochádzajú zo SZP predpokladáme, že sa možnosť vytvárania menších tried pre deti zo SZP nebude uplatňovať.

⁵¹⁶ Počíta sa s dolnou hranicou voľných kapacit.

⁵¹⁷ Napr. ak má MŠ 2 triedy a celkovú priestorovú kapacitu 40, implicitne sa predpokladá kapacita na triedu 20. Je však možné, že jedna trieda má kapacitu 10 a druhá 30, avšak školský zákon stanovuje maximálny počet detí v typickej triede na 21. Tým pádom môže byť do školy prijatých iba $10 + 21 = 31$ detí.

⁵¹⁸ Voľná kapacita špeciálnych materských škôl sa pohybuje v rozmedzí 59-65 detí. Počet nevybavených žiadostí bol 48.

Zo 130 miliónov eur alokovaných v programovom období 2014-2020 EŠIF na rozširovanie kapacít MŠ bolo k decembru 2018 zazmluvnených 68 % prostriedkov (približne 89 miliónov), vďaka ktorým bude vybudovaných 11 147 miest (Tabuľka P 5).⁵¹⁹ V Operačnom programe Ľudské zdroje, kde je vyčlenených 50 miliónov eur, bola zazmluvnená tvorba 4 216 nových miest v MŠ a v Integrovanom regionálnom operačnom programe, kde je vyčlenených takmer 80 miliónov eur, bolo zazmluvnených vytvorenie 6 931 miest v MŠ. Odhadovaný počet ďalších miest, ktoré by mohli byť potenciálne vytvorené zo zostávajúcich prostriedkov EŠIF je 5 619.

Aj po využití zostávajúcich prostriedkov EŠIF na rozširovanie kapacít MŠ existuje riziko, že po zavedení povinnej predškolskej výchovy pre deti, ktoré majú rok pred nástupom na povinnú školskú dochádzku, kapacity materských škôl nebudú postačujúce.⁵²⁰ Zaškolenosť 5-ročných detí v MŠ je v roku 2018 na úrovni 84 %, čo predstavuje 9 601 nezaškolených detí.⁵²¹ Prepočty ohľadom doterajšieho čerpania EŠIF naznačujú, že zo zazmluvnených miest by mohla byť práve nezaškolenými 5-ročnými obsadená približne tretina (spolu 3 314 miest, Tabuľka P 5).⁵²² Po vybudovaní všetkých aktuálne zazmluvnených kapacít a zohľadnení voľných kapacít sa najvyšší počet nezaškolených 5-ročných detí očakáva v Trebišove (161 detí), Bratislave-Petržalke (107 detí), Richnave (91 detí), Bratislave-Ružinove (85 detí), Michalovciach (82 detí) a Podhoranoch (67 detí).⁵²³

Tabuľka P 5 : Počet potenciálnych miest v materských školách zo zostávajúcich prostriedkov EŠIF

	OP Ľudské zdroje (MV SR)	Integrovaný regionálny operačný program (MPaRV SR)	Spolu
Alokácia (v mil. eur)	50,0	79,8	129,8
Zazmluvnené/schválené prostriedky (v mil. eur)	27,2	61,4	88,6
Počet plánovaných novovytvorených miest zo zazmluvnených prostriedkov	4 216	6 931	11 147
z toho počet miest, ktoré budú môcť byť obsadené práve 5-ročnými	1 139	2 253	3 314 ⁵²⁴
Odhadovaný počet ďalších potenciálnych miest	3 539	2 080	5 619
z toho počet potenciálnych miest, ktoré budú môcť byť obsadené práve 5-ročnými	1 052	618	1 670

Zdroj: IVP na základe údajov MPaRV SR a MV SR

Poznámka: Zdroje z OP Ľudské zdroje sú určené výlučne obciam s početnou príslušnosťou MRK. Zdroje z Integrovaného regionálneho operačného programu sú dostupné aj pre obce bez MRK.

Ak sa zohľadnia aj potenciálne miesta z ešte nezazmluvnených prostriedkov EŠIF a dolná hranica voľnej kapacity v MŠ (viď vyššie), tak zostane 3 172 nezaškolených 5-ročných detí, čo predstavuje zaškolenosť na úrovni 94,6 % (Tabuľka P 6). V prípade zohľadnenia potenciálnych miest z ešte nezazmluvnených prostriedkov EŠIF a hornej hranice voľnej kapacity ide o 1 828 nezaškolených 5-ročných, čo predstavuje mieru zaškolenosti na úrovni 96,9 %.⁵²⁵

⁵¹⁹ Z týchto 11 147 miest bolo podľa odhadov IVP ku septembru 2018 1 371 miest (12 %) využívaných.

⁵²⁰ Prepočet vychádza z predpokladu, že zavedenie povinnej predškolskej dochádzky pre 5-ročné deti by vzhľadom na celkovo nízku mieru zaškolenosti detí a vysoký počet nevybavených žiadostí nemalo viesť k „nahrádzaniu“ mladších detí predškolkami.

⁵²¹ Pre počet detí v MŠ sa zohľadňujú údaje z Rezortného informačného systému (RIS), ktoré obsahujú dátumy narodenia detí (a teda vek k 31.8.) a trvalý pobyt dieťaťa na úrovni obce. Pre počet detí v populácii sa zohľadňujú údaje z Registra fyzických osôb (RFO), odkiaľ sa dá čerpať vek k 31.8. a zároveň trvalý pobyt občanov.

⁵²² Doterajšie čerpanie ukazuje, že žiadatelia vytvárali aj vyšší počet nových miest, než je len počet nezaškolených 5-ročných v obci (napr. pre mladšie, príp. staršie nezaškolené deti, mohli zohľadňovať demografický vývoj a i.).

⁵²³ Z týchto obcí, resp. mestských častí, má iba Bratislava-Petržalka zatiaľ zazmluvnenú tvorbu nových miest prostredníctvom IROP-u. Aj napriek tejto pomoci sa však dá očakávať 107 nezaškolených 5-ročných detí.

⁵²⁴ Súčet miest, ktoré teoreticky budú môcť byť obsadené práve 5-ročnými z OP LZ a IROP-u nie je totožný so stĺpcom „Spolu“, pretože v niektorých obciach sa vytvorili miesta z oboch OP.

⁵²⁵ Počet nezaškolených detí je pravdepodobne nadhodnotený o tie deti, ktoré žijú v obciach, ktoré nemajú MŠ a ani nebudujú MŠ. V týchto obciach sa automaticky predpokladá, že v súčasnosti nezaškolené deti budú nezaškolené aj po všetkých intervenciách. Je však pravdepodobné, že aspoň niektoré z týchto detí budú môcť dochádzať do najbližších MŠ s voľnou kapacitou. Celkovo sa jedná o 266 obcí so 607 nezaškolenými 5-ročnými. V týchto prípadoch vieme zohľadniť migráciu detí do najbližších troch obcí s MŠ. Po zohľadnení migrácie

Aj po zohľadnení voľných kapacít a zazmluvnených prostriedkov existuje 958 obcí, v ktorých je potrebné dobudovať miesta pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných bez toho, aby boli „nahradené“ mladšie deti. Z nich 267 nemá vybudovanú MŠ a zvyšných 691 nemá voľnú kapacitu v MŠ.

Tabuľka P 6: Odhad miery zaškolenosti 5-ročných detí po zohľadnení navýšenia kapacít (interval v závislosti od odhadu voľných kapacít v MŠ)

Počet chýbajúcich miest pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných po zohľadnení voľných kapacít	5 122 - 7 180
Počet chýbajúcich miest pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných po vybudovaní všetkých aktuálne zazmluvnených kapacít z európskych fondov a zohľadnení voľných kapacít	3 499 - 4 843
Počet chýbajúcich miest pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných po vybudovaní všetkých aktuálne zazmluvnených kapacít, zohľadnení voľných kapacít a zohľadnení potenciálnych miest	1 828 - 3 172
Podiel 5-ročných detí, ktoré by po vybudovaní všetkých aktuálne zazmluvnených kapacít, zohľadnení voľných kapacít a zohľadnení potenciálnych miest, mali miesto v MŠ (%)	94,61 - 96,89

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov CVTI SR (2018), MPRV SR (2018), RIS MŠVVŠ SR (2018) a MV SR (2018)

detí z obcí bez MŠ do najbližších troch obcí s MŠ sa podarí zaškoliť ďalších 368 detí, čím sa horná hranica zaškolenosti môže zvýšiť na 97,52 %.

Príloha 9: Prijmy a výdavky obcí na predprimárne vzdelávanie

Tabuľka P 7: Lineárna regresia výdavkov na predškolské vzdelávanie (štandardizované koeficienty)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Príjem	0,941***										
Prepočítaný počet detí		0,945***	0,942***	0,577***	0,588***	0,401***	0,406***	0,412***	0,574***	0,568***	0,574***
Prepoč. počet tried v celoden. forme vých. a vzdel.				0,379***	0,365***	0,189***	0,256***	0,250***	0,361***	0,331***	0,338***
Prepoč. počet tried v poldenn. forme vých. a vzdel.				0,044***	0,040***	0,020*	0,030**	0,029**	0,040***	0,037***	0,037***
Prepoč. počet detí so zdravot. zn. v MŠ					0,000			0,005	0,002	0,000	0,002
Prepoč. počet detí zo SZP v MŠ					-0,007			-0,003	-0,008	-0,009	-0,010
Počet detí z MRK v MŠ					-0,010			-0,011	-0,008	-0,008	-0,009
Interakcia MRK-SZP					0,037***			0,020	0,035***	0,034***	0,036***
Prepočítaný počet zamestnancov						0,379***					
Prepoč. počet pedag. zam.							0,186***	0,186***			
Prepoč. počet nepedagog. zam.							0,146***	0,144***			
Prepoč. počet asistentov učiteľa							0,013*	0,013			
Prepoč. počet začínajúcich ped. zam.									-0,037***		
Prepoč. počet samostatných ped. zam.									0,041***		
Prepoč. počet ped. zam. s atestáciou									0,013		
Prepoč. počet zam. v 1. až 6. platovej triede										0,047***	
Prepoč. počet zam. v 7. až 12. plat. triede										0,041***	
Prepoč. počet zam. s 0-5 rokmi pedagog. praxe											0,003
Prepoč. počet zam. s 6-10 rokmi pedagog. praxe											-0,020**
Prepoč. počet zam. s 11-20 rokmi pedagog. praxe											0,027***
Prepoč. počet zam. s 21-30 rokmi pedagog. praxe											0,012
Prepoč. počet zam. s 31-40 rokmi pedagog. praxe											0,054***
Prepoč. počet zam. s viac ako 40 rokmi pedagog. praxe											0,019**
Okres			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N	1 407	1 407	1 407	1 407	1 407	1 407	1 406	1 406	1 407	1 407	1 407
Upravené R ²	0,886	0,893	0,899	0,909	0,909	0,920	0,921	0,921	0,911	0,911	0,912

* $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Koeficienty sú štandardizované, aby mohli byť medzi sebou porovnávané. Závislá premenná sú výdavky na predprimárne vzdelávanie v roku 2017. Zohľadnené obce, ktoré zriaďujú materské školy a zároveň v nich nie sú materské školy iného zriaďovateľa. Vylúčené obce, pri ktorých boli výdavky na dieťa vyššie ako 5 000 EUR alebo nižšie ako 1 000 EUR.

Tabuľka P 8 Prijmy a výdavky na dieťa, 2017

Počet detí	Prijem na dieťa	Počet obcí/MŠ	Počet detí v MŠ	Priemer	Výdavky na dieťa				Podiel obcí/MŠ, kt. majú nižšie výdavky na dieťa ako 90 % príjmov na dieťa
					Rozdiel v príjmoch a výdavkoch	Medián	75. percentil	90. percentil	
< 10 detí	3 896,3	78	670	2 896,0	1 000,30	2 937,6	3 456,3	4 137,4	75,6
11-15 detí	3 265,4	160	2 179	2 554,2	711,20	2 503,4	3 010,1	3 341,1	70,6
16-20 detí	2 784,2	283	5 219	2 247,0	537,20	2 203,4	2 555,0	2 890,4	71,0
21-25 detí	2 405,6	225	5 014	2 007,3	398,30	1 969,3	2 278,2	2 551,7	67,1
26-31 detí	2 271,6	74	2 153	2 124,4	147,20	2 010,2	2 378,4	2 742,6	51,4
32-34 detí	2 271,6	65	2 129	2 137,4	134,20	2 066,7	2 330,8	2 606,7	44,6
35-37 detí	2 271,6	68	2 466	2 083,7	187,90	2 086,4	2 309,3	2 797,8	48,5
38-41 detí	2 271,6	75	2 981	2 042,6	229,00	1 971,6	2 210,2	2 525,5	61,3
42-44 detí	2 271,6	52	2 203	1 903,3	368,30	1 923,6	2 085,4	2 343,4	73,1
45-48 detí	2 271,6	69	3 199	1 906,0	365,60	1 846,5	2 032,8	2 485,0	75,4
49-57 detí	2 271,6	64	3 387	2 019,9	251,70	1 960,5	2 173,9	2 390,3	59,4
58-66 detí	2 271,6	65	4 022	1 925,3	346,30	1 883,2	2 121,3	2 261,1	69,2
67-85 detí	2 271,6	63	4 719	1 916,2	355,40	1 886,9	2 080,8	2 358,0	66,7
> 85 detí	2 271,6	66	7 236	1 926,4	345,20	1 857,5	2 110,1	2 335,1	72,7
Spolu	2 599,2	1 407	47 577	2 164,8	434,4	2 045,8	2 421,1	2 920,0	66,3

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov CVTI SR (2016, 2017), MF SR (2017) a RIS MŠVVŠ SR (2016, 2017)

Zahrňa iba obce, ktoré zriaďujú MŠ a zároveň v nich nie sú MŠ iného zriaďovateľa. Prijmy na dieťa vypočítané na základe počtu detí, z ktorého sa počítal príjem. Výdavky na dieťa sú vypočítané na základe reálneho prepočítaného počtu detí v MŠ. Vylúčené obce, pri ktorých sú výdavky na dieťa vyššie ako 5 000 EUR alebo nižšie ako 1 000 EUR.

Medián je hodnota, pod ktorou sa nachádza 50 % pozorovaní. 75. percentil je hodnota, pod ktorou sa nachádza 75 % pozorovaní. 90. percentil je hodnota, pod ktorou sa nachádza 90 % pozorovaní.

Tabuľka P 9 : Štruktúra rozdielov medzi príjmami a výdavkami na deti v MŠ

Prijmy na dieťa sú oproti výdavkom na dieťa:				
Vyššie o	Počet obcí	Počet MŠ	Počet detí v MŠ	Rozdiel medzi príjmami a výdavkami (EUR)
50 a viac percent	259	341	13 941	13 005 262,05
50 až 40 percent	134	148	6 190	4 603 961,01
40 až 30 percent	206	217	9 974	6 020 432,75
30 až 20 percent	287	463	29 164	13 095 735,67
20 až 10 percent	280	440	26 644	7 597 258,54
10 až 0 percent	270	466	25 810	2 844 231,14
Spolu	1 436	2 075	111 723	47 166 881
Nižšie o				
0 až 10 percent	203	467	28 102	-2 757 746,58
10 až 20 percent	69	72	2 618	-1 048 222,64
20 až 30 percent	37	38	1 349	-1 037 191,88
30 a viac percent	13	14	544	-759 854,21
Spolu	322	591	32 613	-5 603 315,31
SPOLU	1 758	2 668	144 337	41 563 865,85

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov CVTI SR (2016, 2017), MF SR (2017) a RIS MŠVVŠ SR (2016, 2017)

Počet detí a MŠ je prepočítaný počet na kalendárny rok 2017. Vylúčené obce, pri ktorých sú výdavky na dieťa vyššie ako 5 000 EUR alebo nižšie ako 1 000 EUR.

Príloha 10: Národné projekty zamerané na inklúziu vo vzdelávaní

Metodicko-pedagogické centrum ako priamo riadená organizácia MŠVVŠ a Úrad splnomocnenca SR pre rómske komunity v rámci rezortu MV SR v súčasnosti realizujú národné projekty zamerané na zvyšovanie inkluzívnosti vzdelávania spolu v hodnote vyše 109 miliónov eur. Aktivity projektov primárne sústredia na personálu podporu škôl – zamestnávanie pedagogických asistentov (PA) a vytváranie inkluzívnych tímov odborných zamestnancov (OZ) v zložení špeciálny a sociálny pedagóg a školský psychológ, ako aj na obsahovú, metodickú a vzdelávaciu podporu škôl – tvorba metodík, systémov včasnej diagnostiky (depistáž a screening) a stimulačných programov v MŠ, tvorba vzdelávacích plánov, celodenných výchovno-vzdelávacích programov a programov neformálneho vzdelávania, podpora spolupráce s rodičmi či vzdelávanie učiteľov. Ide o projekty Zavádzanie inkluzívnych prístupov edukácie (ZIPE) a Pomáhajúce profesie v edukácii (jún 2019 až december 2022), do ktorých sa môže zapojiť spolu 610 MŠ, ZŠ a SŠ. Celková alokácia je viac ako 96 miliónov eur⁵²⁶. Úrad splnomocnenca SR pre rómske komunity v rámci rezortu MV SR realizuje Projekt inklúzie v materských školách (PRIM), špecificky určený 150 obciam identifikovaným na základe odsúhlasenej metodológie zjednodušeného indexu pásma segregácie, resp. podrozvinutosti (najmä obce s vysokým zastúpením MRK). Celková alokácia je viac ako 13 miliónov eur⁵²⁷. V rokoch 2011-2019 realizoval Metodicko-pedagogické centrum ďalšie štyri projekty (MRK, MRK 2, PRINED a ŠOV) spolu za 62,2 milióna eur. Zapojených bolo 310 materských škôl a 430 základných škôl.

Financovanie kľúčových opatrení na zvýšenie inklúzie prostredníctvom národných projektov môže predstavovať pre celoplošné zvyšovanie podpory detí a žiakov zo SZP a so ZZ vo výchovno-vzdelávacom procese významné riziká. NP sú nevyhnutne obmedzené z hľadiska času, ako aj počtu zasiahnutých subjektov. Napríklad v rámci projektu PRINED sa napríklad mohlo o podporu uchádzať 50 MŠ a 100 ZŠ vo všetkých krajoch okrem Bratislavského. V týchto krajoch tak bolo v daných školských rokoch zasiahnutých menej ako 5,5 % štátnych ZŠ a menej ako 2 % štátnych MŠ.⁵²⁸ Napriek navyšovaniu počtu zasiahnutých škôl v nadväzujúcich projektoch závisí podpora žiakov zo SZP a so ZZ aj od možností a ochoty riaditeľov škôl zapojiť sa do projektov, pričom projekty predstavujú zvýšenú administratívnu záťaž.

Hoci realizované opatrenia nasledujú princípy inkluzívneho vzdelávania a medzinárodnú dobrú prax, prostredníctvom NP nie je aktuálne možné poskytnúť nárokovateľnú a stabilnú podporu pre všetkých žiakov, ktorí ju potrebujú. Rovnako je potrebné zlepšiť procesy evalvácie NP. Aktuálne evalvačné správy síce naznačujú zlepšenia v sledovaných indikátoroch, metodológia viacerých z analýz však neumožňuje výsledky realizovaných aktivít dostatočne vyhodnotiť.

Príloha 11: Index odlišnosti a segregácia vo vzdelávaní

Index odlišnosti (dissimilarity index) (Duncan a Duncan, 1975) meria vyváženosť s akou sú dve skupiny rozdelené medzi jednotky (napr. triedy), ktoré tvoria súčasť väčšieho celku (napr. ročníka školy). Index odlišnosti má rozsah od 0 v prípade, že podiely skupín sú rovnaké naprieč jednotkami (žiadne vyčleňovanie), až po 1 v prípade, že dve skupiny sú úplne oddelené do odlišných jednotiek v rámci celku (úplné vyčleňovanie). Hodnotu indexu odlišnosti možno voľne chápať ako podiel populácie jednej zo skupín, ktorý by musel prestúpiť do inej jednotky aby sa dosiahlo rovnomerné rozdelenie skupín naprieč jednotkami.

Index odlišnosti je určený nasledovným vzorcom:

$$\frac{1}{2} \sum_{i=1}^N \left| \frac{a_i}{A} - \frac{b_i}{B} \right|$$

⁵²⁶ Informácie o NP PRINED dostupné na: <http://prined.mpc-edu.sk/>; informácie o NP ŠOV dostupné na: <http://npsov.mpc-edu.sk/>; informácie o NP ZIPE dostupné v Partnerskej dohode na: https://www.partnerskadohoda.gov.sk/data/files/3071_oplz_2019_06_28_np_pomahajuce-profesie-v-edukacii-deti-a-ziakov.pdf; informácie o NP ZIPE dostupné v partnerskej dohode na: https://www.partnerskadohoda.gov.sk/data/files/3071_oplz_2019_06_28_np_pomahajuce-profesie-v-edukacii-deti-a-ziakov.pdf.

⁵²⁷ Informácie o NP PRIM dostupné na <https://www.minv.sk/?narodny-projekt-prim-projekt-inkluzie-v-materskych-skolach>.

⁵²⁸ Výpočty podľa CVTI (2013, 2014)

Kde (porovnávajúc napríklad rómsku a nerómsku populáciu):

a_i = populácia skupiny A v jednotke i , napr. v triede.

A = populácia skupiny A v celku, za ktorý počítame index odlišnosti, napr. ročník školy.

b_i = populácia skupiny B v jednotke i .

B = populácia skupiny B v celku, za ktorý počítame index odlišnosti.

Priestorové vyčleňovanie v základnom školstve je merané najprv vnútri bežných škôl, kde jednotkou je trieda a celkom je ročník, a index odlišnosti vyjadruje, ako sú žiaci z MRK a žiaci z prostredia mimo MRK rozdelení naprieč triedami v rámci konkrétneho ročníka v konkrétnej škole. Za týmto účelom je vzorka obmedzená na školy, ktoré mali v školskom roku 2017/18 aspoň dve bežné triedy v danom ročníku (aby vyčleňovanie bolo teoreticky možné), ďalej školy, ktoré navštevovali žiaci z prostredia MRK aj z prostredia mimo MRK tak, aby každá skupina predstavovala najmenej 10 % a najviac 90 % zo žiakov v danom ročníku, a ktoré mali aspoň 5 žiakov z prostredia MRK v danom ročníku.⁵²⁹

Neskôr je priestorové vyčleňovanie merané tiež na úrovni obce, kde jednotkou je škola a celkom je obec, a index odlišnosti vyjadruje ako sú uvedené dve skupiny žiakov rozdelené naprieč školami v rámci jednej obce. Keďže záujem je o meranie vyčleňovania v rámci bežného prúdu, žiaci navštevujúci špeciálne triedy bežných základných škôl sú vyradení a porovnávaný je len bežný vzdelávací prúd. Vzorka je obmedzená na obce, kde pôsobia aspoň dve bežné základné školy a kde je populácia žiakov v bežnom prúde zmiešaná – najmenej 10 % a najviac 90 % žiakov v obci z každej skupiny. Elokované pracoviská základných škôl sú analyzované ako samostatné jednotky, keďže často sú priestorovo oddelené a môžu teda v princípe prispievať k priestorovému vyčleňovaniu detí z MRK v základnom školstve.

V oboch prípadoch sa populácia žiakov delí na žiakov z MRK a žiakov z prostredia mimo MRK (podľa definície v Box 3). Rómski žiaci žijúci v rozptyle medzi majoritou, ktorých sa nepodarilo identifikovať v administratívnych dátach sú zaradení do skupiny „mimo MRK“, čo znamená, že index odlišnosti nemožno chápať jednoducho ako index vyčleňovania na etnickom princípe. Deliaci čiara prechádza naprieč rómskou menšinou a delí Rómov z obcí s koncentrovanými osídleniami rómskej populácie od všetkých ostatných obyvateľov bez ohľadu na ich etnicitu.

To tiež znamená, že triedy alebo školy, ktoré sa javia ako zmiešané na základe tohto delenia môžu byť v skutočnosti čisto rómske. Ak rómski žiaci žijúci v rozptyle vo väčšej miere navštevujú školy, kde je veľa žiakov z prostredia MRK, uvedené hodnoty indexu odlišnosti budú podhodnocovať mieru etnického vyčleňovania.

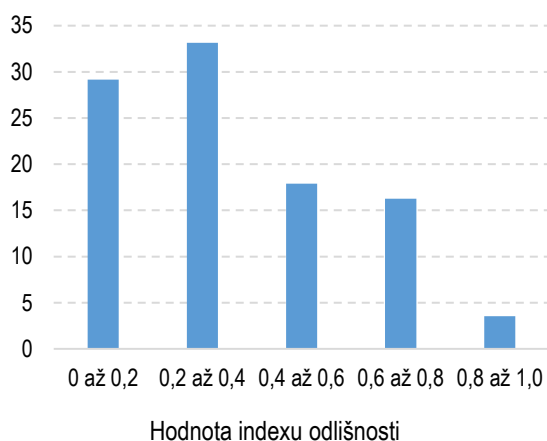
V rámci bežného prúdu bola priemerná hodnota indexu odlišnosti v prvom ročníku zmiešaných základných škôl 0,35. Zmiešaných škôl bolo v školskom roku 2017/18 191 a navštevovalo ich 16 % prvákov. Spomedzi prvákov z prostredia MRK zaradených do bežného prúdu to bola približne polovica žiakov. Hodnota indexu znamená, že pre dosiahnutie rovnovážneho rozdelenia prvákov vnútri takýchto zmiešaných základných škôl, viac ako tretina prvákov z MRK by (v priemere) musela zmeniť triedu.

Zhruba 30 % prvákov z MRK zaradených do bežného prúdu navštevuje školu, ktorá má hodnotu indexu odlišnosti nižšiu ako 0,2 a pätina navštevuje školu s hodnotou vyššou ako 0,6 (Graf P 2). Spomedzi okresov pozitívne vyčnievajú Košice IV, Medzilaborce, Nové Mesto nad Váhom, Malacky, Levoča, Liptovský Mikuláš a Zvolen ako tie s relatívne vyváženým rozdelením žiakov z MRK a ostatných v rámci prvého ročníka miestnych škôl (priemerná hodnota indexu pod 0,1). Naopak zastúpenie prvákov v okresoch Stará Ľubovňa, Trnava, Prešov a Sabinov je relatívne vysoko nevyvážené vnútri škôl na základe príslušnosti k MRK (priemerná hodnota indexu nad 0,5).

⁵²⁹ Výsledky sú veľmi podobné aj pri užšom rozsahu povoleného podielu žiakov z MRK (napríklad najmenej 25 % a najviac 75 %). Pri obmedzujúcejších podmienkach pre výber škôl však klesá podiel žiakov z MRK, ktorí sú obsiahnutí vo vzorke.

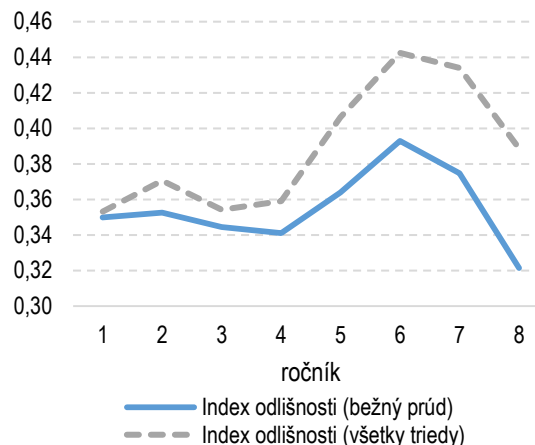
Index odlišnosti rastie medzi prvým a druhým stupňom základných škôl. Kým v prvom ročníku je priemerná hodnota indexu odlišnosti na úrovni 0,35, v šiestom je to už 0,39 (Graf P 3). Najvyšší nárast je možné pozorovať medzi štvrtým a šiestym ročníkom. Medzi šiestym a ôsmym ročníkom hodnota indexu klesá, čo môže byť spôsobené tým, že najslabší žiaci z prostredia MRK sa z dôvodu viacnásobného opakovania ročníka do ôsmeho ročníka nedostanú (podkapitola 5.2). Podiel žiakov v šiestom ročníku v rámci bežného prúdu, ktorí sú z prostredia MRK bol v školskom roku 2017/18 na úrovni 10,1 % ale v ôsmom ročníku to bolo už iba 7,6 % (Graf P 3).

Graf P 2: Percento prvákov z MRK v zmiešaných školách podľa indexu odlišnosti v š.r. 2017/18



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK

Graf P 3: Priemerná hodnota indexu odlišnosti podľa ročníka základnej školy v š.r. 2017/18



Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, ARK
Poznámka: 9. ročník bol vynechaný z porovnania lebo počet škôl, ktoré spĺňajú kritéria výberu do vzorky v 9. ročníku je malý.

Vzdelávanie žiakov z MRK v špeciálnych triedach zvyšuje meranú mieru vyčleňovania, hlavne vo vyšších ročníkoch. V prvom ročníku je hodnota indexu v rámci všetkých tried vrátane špeciálnych veľmi podobná tej v rámci bežného prúdu, keďže špeciálne triedy v prvom ročníku nie sú veľmi početné. Ich dopad na vyčleňovanie narastá na druhom stupni, čo možno sledovať v roztvárajúcej sa medzere medzi modrou a prerušovanou šedou čiarou (Graf P 3).

Prvý ročník základných škôl, ktoré majú nultý ročník, má v priemere vyššiu mieru vyčleňovania ako prvý ročník v školách, ktoré nultý ročník nemajú. V rámci bežného prúdu zmiešaných základných škôl je priemerný index odlišnosti v prvom ročníku v školskom roku 2017/18 v prípade škôl, ktoré nemali v predošlom školskom roku nultý ročník, na úrovni 0,23. Školy s nultým ročníkom mali priemernú hodnotu indexu v prvom ročníku na úrovni 0,39.

Miera vyčleňovania medzi bežnými školami na úrovni obce je v priemere vyššia ako miera vyčleňovania vnútri škôl. V 66 obciach na Slovensku, ktoré spĺňajú podmienky zaradenia do vzorky je priemerná hodnota indexu na úrovni 0,44. Zo všetkých žiakov bežného prúdu v školskom roku 2017/18 bolo v týchto obciach vyučovaných 13 %.⁵³⁰ Spomedzi žiakov bežného prúdu z prostredia MRK to bolo približne 29 %. Hodnota indexu znamená, že ak by sme chceli dosiahnuť rovnovážne rozdelenie žiakov medzi bežné základné školy v rámci týchto obcí, skoro polovica žiakov z MRK by (v priemere) musela byť preradená do inej školy.

⁵³⁰ Toto nezahŕňa žiakov prvých štyroch ročníkov osem ročných gymnázií.

Príloha 12: Vplyv dotácií na školskú dochádzku v základných školách

Keďže prístup k dotovaným obedom je podmienený fyzickou prítomnosťou žiaka v škole dá sa predpokladať, že nárok na dotované obedy môže mať pozitívny dopad na školskú dochádzku. Údaje o vymeškaných hodinách sú dostupné iba na úrovni školy. Pre účely tejto analýzy je preto porovnávaný počet vymeškaných hodín na žiaka v školách s plošnou dotáciou a školách bez plošnej dotácie.

Za školy s plošnou dotáciou boli označené tie, ktoré dostávali plošnú dotáciu každý zo štyroch mesiacov od septembra 2017 do decembra 2017.⁵³¹ Za školy bez plošnej dotácie boli označené tie, ktoré nedostávali plošnú dotáciu ani jeden mesiac v uvedenom období.

Jednoduché porovnanie dochádzky ukazuje, že priemerný počet⁵³² vymeškaných hodín na žiaka je podstatne vyšší v školách s plošnou dotáciou (174 hodín za rok) ako v školách bez plošnej dotácie (96 hodín za rok). Takéto porovnanie však skresľuje fakt, že školy s plošnou dotáciou vo väčšej miere navštevujú deti zo sociálnym a zdravotným znevýhodnením, ktoré môžu mať nižšiu dochádzku z dôvodov, ktoré nemajú nič spoločné s dotáciami (napríklad nedostatku ošatenia, nižšej angažovanosti rodičov alebo vyššej chorobnosti).

Jednoduchá OLS regresná analýza potvrdzuje, že po zohľadnení rozdielov v zložení školy, majú školy s plošnou dotáciou významne lepšiu dochádzku ako školy bez plošnej dotácie (Tabuľka P 10). Model 1 predstavuje jednoduché porovnanie. Pozitívny koeficient na dummy premennej označujúcej školy s plošnou dotáciou ukazuje, že tieto školy majú v priemere o 78 vymeškaných hodín na žiaka viac ako školy bez plošných dotácií. Model 2 zahŕňa podiel žiakov v škole, ktorí sú v systéme pomoci v hmotnej núdzi, z prostredia MRK, a vzdelávaní v špeciálnom školstve (špeciálna trieda alebo škola). Tieto tri premenné majú silný pozitívny vplyv na počet vymeškaných hodín na žiaka. Po zohľadnení týchto faktorov sa koeficient na dummy premennú označujúcu školy s plošnou dotáciou mení na významne negatívny. Škola s plošnou dotáciou má v priemere o 31 vymeškaných hodín na žiaka menej ako škola s podobným zložením bez plošnej dotácie.

Simulácia modelu 2 naznačuje, že pri rozšírení plošných dotácií na všetky školy by priemerný počet vymeškaných hodín na žiaka klesol z dnešných 98 hodín za rok na 74 hodín za rok.

Tabuľka P 10: OLS model vymeškaných hodín na žiaka v ZŠ

Premenná	Model 1		Model 2	
	Koeficient	Štand. chyba	Koeficient	Štand. chyba
Plošná dotácia (dummy)	77,92***	5,40	-31,16***	5,36
Podiel žiakov v systéme PHN			145,26***	7,87
Podiel žiakov z MRK			23,19***	5,77
Podiel žiakov v špeciálnom školstve			20,45***	5,73
Konštanta	95,61***	0,87	80,48***	0,82
Počet pozorovaní	2 009		2 009	
R ²	0,094		0,435	

Zdroj: ÚHP na základe údajov RIS MŠVVŠ, CVTI SR, MV a ARK

Poznámka: Pozorovania v regresii boli vážené počtom žiakov v škole. *** označuje štatistickú významnosť na úrovni 1 %, ** na úrovni 5 % a * na úrovni 10 %.

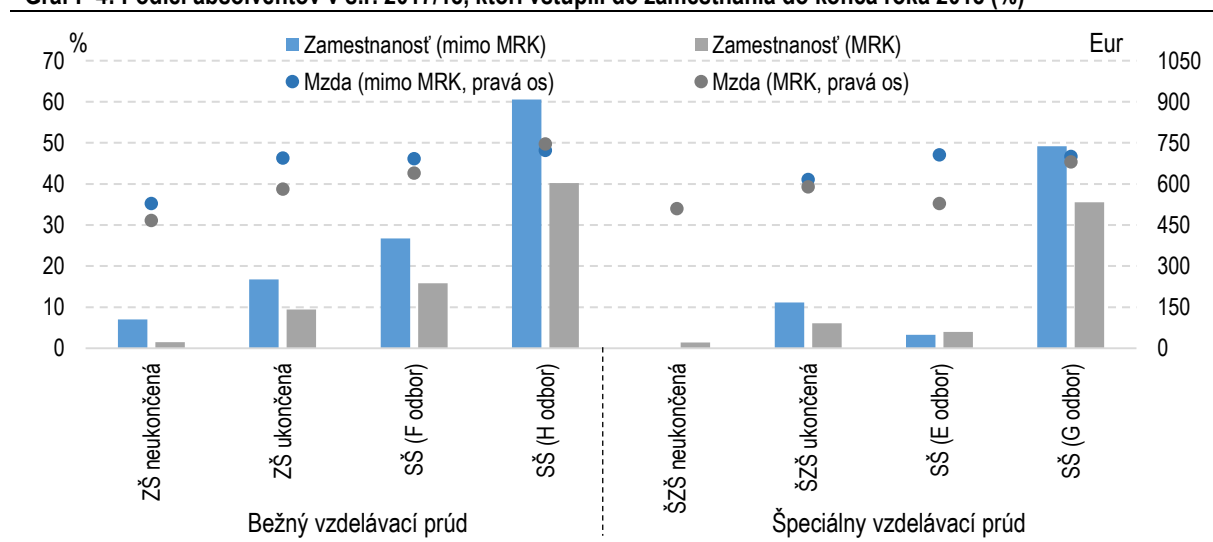
⁵³¹ Nárok na plošnú dotáciu sa prehodnocuje každý mesiac podľa toho, či škola preukáže, že viac ako polovica žiakov je v danom mesiaci v systéme pomoci v hmotnej núdzi.

⁵³² Ide o vážený priemer, ktorý zohľadňuje veľkosť školy.

Príloha 13: Zamestnanosť absolventov podľa výšky dosiahnutého vzdelania

Absolventi z prostredia MRK vstupujúci na trh práce majú horšie šance nájsť si zamestnanie ako absolventi z prostredia mimo MRK s rovnakým dosiahnutým vzdelaním. Kým napríklad v školskom roku 2017/18 okolo 60 % absolventov⁵³³ H odborov⁵³⁴ stredných odborných škôl z prostredia mimo MRK si od ukončenia štúdia do konca roka 2018 našlo zamestnanie⁵³⁵, medzi absolventmi z MRK to bolo iba 40 % (Graf P 4). Dá sa predpokladať, že slabé vyhliadky na trhu práce znižujú motiváciu pokračovať vo vzdelávaní po ukončení povinnej školskej dochádzky.

Graf P 4: Podiel absolventov v š.r. 2017/18, ktorí vstúpili do zamestnania do konca roka 2018 (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov Sociálnej poisťovne, RIS MŠVVŠ, ÚPSVR, MV, ARK

Poznámka: ŠZŠ označuje absolventov špeciálnych škôl aj špeciálnych tried. Viac informácií o národnej klasifikácii vzdelania na <http://www.minedu.sk/data/files/3772.pdf>.

Vplyv viacerých faktorov na pravdepodobnosť, že absolvent si po ukončení štúdia v školskom roku 2017/18 našiel prácu do konca roka 2018 je možné odhadnúť pomocou probit regresného modelu, podobne ako pri analýze zaškolenosti predškolákov (Príloha 6). Popri dosiahnutému vzdelaniu vstupuje do modelu ako vysvetľujúca premenná príslušnosť k MRK, príslušnosť k rodine, ktorá poberá pomoc v hmotnej núdzi (PHN), dummy premenná pre pohlavie (žena), dummy premenná identifikujúca absolventov, ktorí sú rodičmi (rodič), dummy premenné označujúce či matka a otec absolventa majú prácu, a mesačná mzda matky a otca (Tabuľka P 11).

Model 1 skúma vplyv dosiahnutého vzdelania absolventov bežného vzdelávacieho prúdu. Výška dosiahnutého vzdelania do modelu vstupuje ako polychotomická vysvetľujúca premenná s úrovňou vzdelania „bez ukončenej základnej školy“ ako základ, oproti ktorému sú porovnávané ostatné úrovne dosiahnutého vzdelania. Výsledky ukazujú, že aj po zohľadnení ostatných vysvetľujúcich premenných pravdepodobnosť nájdenia zamestnania rastie s úrovňou dosiahnutého vzdelania. Koeficienty na všetkých úrovniach sú štatisticky významne pozitívne. Wald test ukazuje, že rozdiely medzi týmito koeficientmi sú tiež štatisticky významné, čo znamená, že napríklad absolventi s ukončeným vzdelaním v F odboroch majú štatisticky významne vyššiu pravdepodobnosť nájdenia práce ako absolventi s ukončenou základnou školou.

Model 2 porovnáva pravdepodobnosť nájdenia zamestnania medzi absolventmi jednotlivých F odborov a absolventmi s ukončenou základnou školou. Základom v polychotomickej závislej premennej je úroveň vzdelania

⁵³³ Absolventi sú kategorizovaní podľa najvyššieho ukončeného stupňa vzdelania bez ohľadu na to, či pokračovali na vyššom stupni vzdelania ale neukončili ho.

⁵³⁴ H odbory sú vzdelávacie programy na stredných odborných školách, pri ktorých žiaci získajú výučný list bez maturity. <http://www.minedu.sk/data/files/3772.pdf>

⁵³⁵ Za vstup do zamestnania sa počíta začatie pracovného pomeru ako zamestnanec, dohodár (okrem dohody o brigádnickej práci študenta) alebo začatie SZČ. Z analýzy boli vyradené pracovné pomery, ktoré v dátach Sociálnej poisťovne uvádzajú maximálny vymeriavací základ (mzdu) nižší ako polovica minimálnej mzdy za rok 2018 (240 eur).

„ukončená základná škola“ a koeficienty na jednotlivých F odboroch ukazujú, či absolventi daného odboru majú vyššiu alebo nižšiu šancu na uplatnenie oproti základu. Výsledky ukazujú, že po zohľadnení vplyvu ostatných vysvetľujúcich premenných, koeficienty na odboroch strojárka výroba, praktická žena, potravinárska výroba a lesná výroba nie sú štatisticky odlišné od nuly, čo znamená, že absolventi týchto odborov nemajú vyššiu šancu na uplatnenie oproti absolventom s ukončenou základnou školou.

Koeficient na MRK je významne negatívny v oboch modeloch, čo naznačuje, že aj po zohľadnení ostatných premenných, vrátane dosiahnutého vzdelania, má príslušnosť k MRK negatívny dopad na šance nájsť si zamestnanie po ukončení vzdelávania.

Tabuľka P 11: Probit model pravdepodobnosti nájdenia zamestnania

Premenná	Model 1		Model 2	
	Koeficient	Štand. chyba	Koeficient	Štand. chyba
Dosiahnuté vzdel. (základ: bez ukončenej ZŠ):				
Ukončená ZŠ	0,529***	0,068		
F odbor	0,993***	0,076		
H odbor	1,580***	0,067		
F odbor (základ: ukončená ZŠ):				
spracúvanie dreva			0,728***	0,180
poľnohospodárska výroba			0,496***	0,155
technické služby v autoservise			0,441**	0,181
stavebná výroba			0,353***	0,088
výroba konfekcie			0,339***	0,111
strojárka výroba			0,059	0,137
praktická žena			0,027	0,165
potravinárska výroba			-0,234	0,231
lesná výroba			-0,265	0,248
Ostatné vysvetľujúce premenné:				
MRK	-0,279***	0,049	-0,262***	0,063
PHN	-0,166***	0,049	-0,116*	0,063
žena	-0,124***	0,042	-0,077	0,066
rodič	-0,306**	0,135	-0,176	0,160
matka zamestnaná	0,335***	0,058	0,398***	0,081
otec zamestnaný	0,274***	0,049	0,336***	0,067
matka mzda	0,021***	0,007	0,018*	0,011
otec mzda	-0,003	0,005	-0,007	0,007
Počet pozorovaní		6 663		3 432
Pseudo-R ²		0,273		0,078

Zdroj: ÚHP na základe údajov Sociálnej poisťovne, RIS MŠVVŠ, CVTI SR, MV a ARK
 Poznámka: *** označuje štatistickú signifikantnosť na úrovni 1 %, ** na úrovni 5 % a * na úrovni 10 %.

Príloha 14: Deti so zdravotným znevýhodnením v materských školách v bežnom a špeciálnom prúde

Tabuľka P 12: Počet detí s jednotlivými druhmi ZZ v predškolskom veku v bežnom a špeciálnom prúde

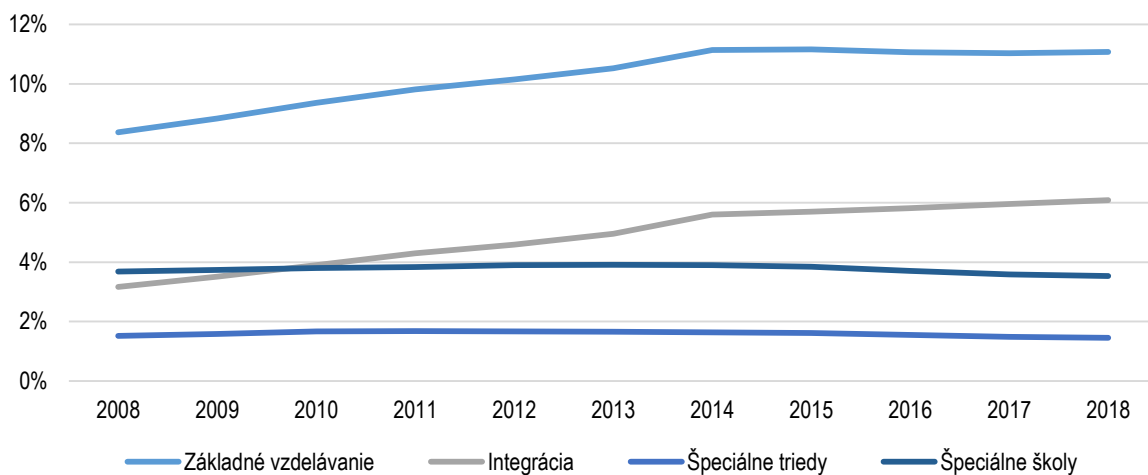
	Bežné materské školy	Špeciálne materské školy	SPOLU	Podiel (%)
Syndróm autizmu (AUT)	44	9	53	4
Mentálne (MEN)	284	262	546	42
Sluchové (SLU)	20	19	39	3
Zrakové (ZRA)	12	1	13	1
Narušená komunikačná schopnosť (NKS)	422	69	491	37
Telesné (TEL)	30	9	39	3
Chorí a zdravotne oslabení (CH)	17	0	17	1
Poruchy správania (PS)	5	0	5	0
Poruchy aktivity a pozornosti (PAP)	58	4	62	5
Poruchy učenia (PU)	26	0	26	2
Viacnásobné postihnutie (VP)	14	5	19	1
SPOLU	932	378	1310	100
Podiel (%)	71	29	100	

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát RIS MŠVVŠ SR (2017, 2018).

V populácii detí s mentálnym postihnutím sú započítané deti s mentálnym postihnutím vrátane mentálneho postihnutia v kombinácii s iným zdravotným znevýhodneniami. V populácii detí s autizmom sú započítané iba deti s autizmom bez mentálneho postihnutia.

Príloha 15: Vývoj podielu žiakov so zdravotným znevýhodnením v základných školách

Graf P 5: Vývoj podielu žiakov so ZZ v základných školách, 2008-2018



Kategória základné vzdelávanie zahŕňa žiakov so ZZ v bežných a špeciálnych ZŠ. Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI.

Príloha 16: Vývoj počtu žiakov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia

Tabuľka P 13: Vývoj počtu žiakov s jednotlivými druhmi ZZ, 2012-2018

	2012	2018	Spolu	%
Vývinové poruchy aktivity a pozornosti	636	4539	3903	614
Vývinové poruchy učenia	12811	15014	2203	17
Narušená komunikačná schopnosť	1895	3649	1754	93
S autizmom	204	743	539	265
Viacnásobne postihnutí	106	450	345	326
Mentálne postihnutí variant B v kombinácii s iným ZZ	211	526	315	149
Mentálne postihnutí variant B	2488	2777	289	12
Chorí a zdravotne oslabení	84	361	276	328
Mentálne postihnutí variant A v kombinácii s iným ZZ	749	1006	256	34
Sluchovo postihnutí	571	673	102	18
Zrakovo postihnutí	375	394	19	5
Mentálne postihnutí variant C	1596	1479	-117	-7
Mentálne postihnutí variant C v kombinácii s iným ZZ	584	389	-195	-33
Telesne postihnutí	1100	714	-386	-35
Poruchy správania	1748	930	-819	-47
Mentálne postihnutí variant A	20674	18226	-2448	-12
SPOLU	45834	51869	6035	13

Zdroj: Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2011, 2012 a 2017, 2018). Do roku 2012 sa nezberali údaje o žiakoch s vývinovými poruchami aktivity a pozornosti, o žiakoch chorých a zdravotne oslabených a o žiakoch s viacnásobným postihnutím.

Príloha 17: Žiaci so zdravotným znevýhodnením prestupujúci z bežných do špeciálnych škôl

Tabuľka P 14: Počet žiakov so ZZ prestupujúcich z bežných do špeciálnych škôl, 2008=2018

	Spolu	1. stupeň	2. stupeň	Podiel na populácii žiakov ZŠ (%)
2008	1348	974	374	28
2009	1106	840	266	23
2010	1294	928	366	28
2011	1237	928	309	27
2012	1078	802	276	23
2013	1141	878	263	25
2014	1004	787	217	22
2015	1047	805	242	23
2016	866	674	192	19
2017	968	760	208	21
2018	853	688	165	18

Zdroj: Vlastné prepočty na základe dát CVTI (2008-2018)

Príloha 18: Index odlišnosti⁵³⁶ vo vzťahu k žiakom so ZZ

Pre dosiahnutie rovnovážneho rozdelenia žiakov so ZZ v rámci piateho ročníka základných škôl by bolo potrebné 26 % z nich preradiť do inej triedy v ročníku. Viac ako 40 % žiakov so ZZ sa vzdeláva v školách, v ktorých hodnota indexu nepresiahne 0,20. 17 % žiakov so ZZ sa vzdeláva v školách v ktorých hodnota indexu je vyššia ako 0,60. Školy, ktoré majú žiakov v špeciálnych triedach v 5. ročníku majú v priemere mierne vyššiu hodnotu indexu (0,31 oproti 0,25). Hodnota indexu zároveň klesá s vyššími ročníkmi. Najvyššia priemerná hodnota indexu je v Košickom kraji (0,28) a najnižšia v Žilinskom kraji (0,21).⁵³⁷

Pre dosiahnutie rovnovážneho rozdelenia žiakov so zdravotným znevýhodnením medzi bežnými základnými školami v rámci obcí⁵³⁸ by sme museli v priemere preradiť 16 % žiakov so ZZ. Medzi obcami sú však pomerne veľké rozdiely, hodnota indexu sa totiž pohybuje medzi 0,01 a 0,43. V niektorých obciach by pre rovnovážne rozdelenie bolo potrebné preradiť skoro polovicu žiakov. Najvyššia priemerná hodnota indexu je v Bratislavskom kraji (0,22) a najnižšia v Žilinskom kraji (0,13). Z analýzy nevyplýva, že by sa index výrazne líšil medzi mestami a obcami.

⁵³⁶ Pre bližšie informácie k indexu Príloha 11.

⁵³⁷ Do analýzy boli zahrnuté ZŠ s minimálne dvoma bežnými triedami s aspoň tromi žiakmi so ZZ v ročníku, v ktorých podiel žiakov so ZZ v ročníku je medzi 3 % a 97 %. V piatom ročníku bolo do analýzy zahrnutých 443 ZŠ s 2 528 žiakmi so ZZ.

⁵³⁸ Jedná sa o obce, ktoré spĺňajú podmienku zaradenia do analýzy, t. j. obce, v ktorých sa nachádzajú aspoň dve bežné základné školy a podiel žiakov so ZZ v obci je medzi 5 % a 95 %. Spolu sa jedná o 133 obcí so 166 ZŠ s 13 400 žiakmi so ZZ.

Príloha 19: Dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením podľa vzdelávacieho prúdu a druhu zdravotného znevýhodnenia

Tabuľka P 15: Dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so ZZ podľa vzdelávacieho prúdu a druhu zdravotného znevýhodnenia, 2018

	Integrácia			Špeciálne triedy			Špeciálne školy			SPOLU	
	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Počet žiakov	Dodatočné náklady
Kategória 2	22 844	35 031 636	70%	5 512	8 453 250	17%	8 688	6 543 071	13%	37 044	50 027 957
Kategória 3	3 500	7 259 483	56%	930	1 928 257	15%	2 817	3 681 139	29%	7 247	12 868 879
Kategória 4	183	513 450	53%	18	50 503	5%	195	410 450	42%	396	974 403
Kategória 5	952	3 694 309	39%	140	541 987	6%	1 578	5 144 110	55%	2 670	9 380 406
Kategória 6	152	1 277 750	4%	98	825 623	3%	2 883	26 483 084	93%	3 133	28 586 457
SPOLU	27 631	47 776 627	47%	6 698	11 799 621	12%	16 161	42 261 854	41%	50 490	101 838 102

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzberu (2017, 2018)

Príloha 20: Priemerné dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením v bežných a špeciálnych základných školách

Tabuľka P 16: Priemerné dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so ZZ v bežných a špeciálnych základných školách, 2018

	Bežná ZŠ			Špeciálna ZŠ		
	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Priemer na žiaka	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Priemer na žiaka
Kategória 2	28 356	43 484 886	1 534	8 688	14 032 476	1 615
Kategória 3	4 430	9 187 740	2 074	2 817	6 109 793	2 169
Kategória 4	201	563 953	2 806	195	578 260	2 965
Kategória 5	1 092	4 236 296	3 879	1 578	6 504 697	4 122
Kategória 6	250	2 103 373	8 413	2 883	28 968 346	10 048
SPOLU	34 328	59 576 248	1 736	16 161	56 193 572	3 477

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzberu (2017, 2018)

Príloha 21: Navýšené normatívy na žiaka so zdravotným znevýhodnením v základnej a špeciálnej základnej škole

Tabuľka P 17: Priemerné dodatočné zdroje z navýšených normatívov na žiaka so ZZ v základnej a špeciálnej základnej škole, 2018

	Základné školy - integrácia a špeciálne triedy			Špeciálne základné školy			Rozdiel medzi dodatočnými zdrojmi ŠZŠ a ZŠ na žiaka
	Počet žiakov	Dodatočné zdroje na žiaka*	Celkové dodatočné zdroje	Počet žiakov	Dodatočné zdroje na žiaka	Celkové dodatočné zdroje	
Kategória 2	28 356	1 534	43 484 886	8 688	1 615	6 543 071	81
Kategória 3	4 430	2 074	9 187 740	2 817	2 168	3 681 139	94
Kategória 4	201	2 806	563 953	195	2 970	410 450	165
Kategória 5	1 092	3 881	4 236 296	1 578	4 121	5 144 110	240
Kategória 6	250	8 425	2 103 373	2 883	10 048	26 483 084	1 623
SPOLU	34 328	1 735	59 576 248	16 161	2 615	42 261 854	880

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzber (2017, 2018)

Príloha 22: Odborní zamestnanci na základných školách so žiakmi so zdravotným znevýhodnením

Tabuľka P 18: Odborní zamestnanci na bežných základných školách s viac ako 20 integrovanými žiakmi so ZZ, 2018 (%)

Počet žiakov školy	Podiel škôl s viac ako 20 integrovanými žiakmi	Podiel škôl spĺňajúcich podmienku prítomnosti OZ	Veľkosť úväzku OZ
do 50 žiakov	0	0	0
51 - 150	5	50	31
151 - 250	15	83	48
251 - 350	21	83	41
351 - 450	21	83	52
451 - 550	15	89	85
551 a viac	23	89	95
SPOLU	31	84	63

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzber (2018), CVTI (2018) a Štvrťročný výkaz o práci v školstve (2018).

Príloha 23: Žiadané a pridelené úväzky na pedagogických asistentov podľa druhu školy, 2018

Tabuľka P 19: Žiadané a pridelené úväzky na pedagogických asistentov podľa druhu školy, 2018 (%)

	Podiel žiadajúcich škôl	Podiel zo všetkých žiadaných úväzkov	Podiel z pridelených úväzkov	Podiel aspoň čiastočne uspokojených žiadostí	Podiel pridelených úväzkov zo žiadaných úväzkov	Podiel 100% uspokojených žiadostí
Bežné ZŠ	58	85	74	84	34	24
Špeciálne ZŠ	82	15	26	98	67	31

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzber (2018), aplikácie ASIST MŠVVŠ SR (máj 2018) a pridelených úväzkov na PA MŠVVŠ SR (2018).

Príloha 24: Požiadavky na pedagogických asistentov podľa druhu zdravotného znevýhodnenia, 2018

Tabuľka P 20: Požiadavky na pedagogických asistentov podľa druhu ZZ, 2018

	Počet žiakov, na ktorých sa požadoval PA	Podiel zo všetkých požiadaviek v rámci daného druhu ZZ	Podiel zo všetkých žiakov s daným ZZ, na ktorých sa požadoval PA (%)
MEN	6817	41	28
PU	3340	20	23
PAP	2391	14	52
AUT	1708	10	100
NKS	1130	7	32
TEL	481	3	67
SLU	293	2	44
CHaZO	248	1	66
ZRA	152	1	39
SPOLU	16 560	100	32

Zdroj: Vlastné prepočty IVP podľa dát z aplikácie ASIST (máj 2018) a podľa dát CVTI (september 2018). Medzi mentálne postihnutými žiakmi sú zahnutí žiaci s ľahkým, stredným a ťažkým mentálnym postihnutím, vrátane kombinovaných postihnutí. Na žiakov s poruchami správania sa pedagogickí asistenti nežiadajú.

Príloha 25: Vývoj počtu žiakov so zdravotným znevýhodnením a požiadaviek na pedagogických asistentov

Tabuľka P 21: Vývoj počtu žiakov so ZZ a požiadaviek na pedagogických asistentov, 2012-2019

	2012	2019	Nárast v %
Celkový počet ZZ	44 395	51 869	17
Počet žiakov so ZZ, na ktorých sa žiada AU	7 410	16 583	124
Počet žiadaných AU	1 338	5 845	337
Počet pridelených AU	622	2 621	321
Objem pridelených finančných zdrojov	4 475 969	29 061 020	549

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe údajov MŠVVŠ SR

Príloha 26: Vyhodnotenie žiadostí o pedagogických asistentov na školách

Tabuľka P 22: Vyhodnotenie žiadostí o PA na školách, ktoré žiadali o PA iba pre žiakov s jedným druhom ZZ, 2018

	Žiadani PA		Pridelení PA		Podiel pridelených			Počet škôl bez pridelených prostriedkov na PA	
	Počet žiakov	Počet škôl	Počet PA	Počet škôl	Počet PA	Školy (%)	PA (%)		Počet žiadaných PA na žiaka
VPU	103	34	56,7	17	14,8	50	26	0,6	17
PAP	98	64	77,64	32	24,6	50	32	0,8	32
MEN variant A	71	29	32,5	20	17,4	69	53	0,5	9
MEN B	8	2	3	2	2,0	100	67	0,4	0
NKS	72	37	40,2	14	14,0	38	35	0,6	23
Slabozrakí	11	10	9,28	9	8,0	90	86	0,8	1
Nedoslýchaví	11	10	10,2	5	5,2	50	51	0,9	5
TP chodiaci	12	11	10,65	9	7,6	82	71	0,9	2
Nevidiaci	4	4	4	4	3,4	100	84	1,0	0
TP nechodiaci	15	14	14,2	11	10,2	79	72	0,9	3
MEN variant C	3	2	2	2	2,0	100	100	0,7	0
VP variant A	15	13	14,28	11	9,8	85	68	1,0	2
AUT bez MP	60	48	56,6	24	21,2	50	37	0,9	24
VP variant C	42	9	17	8	9,0	89	53	0,4	1
AUT s MP	39	9	18,2	7	9,5	78	52	0,5	2
ChaZO	12	5	6,65	4	3,5	80	53	0,6	1
SPOLU	576	301	373,1	179	162,1	59	43	0,6	122

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe údajov aplikácie ASIST (máj 2018) a MŠVVŠ SR (2018).

Príloha 27: Zmeny v počtoch žiakov s jednotlivými druhmi ZZ v bežných a špeciálnych školách

Tabuľka P 23: Zmeny v počtoch žiakov s jednotlivými druhmi ZZ v bežných a špeciálnych školách, 2012-2018

	Rozdiel medzi rokmi 2012 a 2018		Spolu
	ZŠ	ŠZŠ	
Vývinové poruchy aktivity a pozornosti	3903	0	3903
Vývinové poruchy učenia	2063	140	2203
Narušená komunikačná schopnosť	1428	326	1754
S autizmom	539	0	539
Viacnásobne postihnutí	345	0	345
Chorí a zdravotne oslabení	276	0	276
Mentálne postihnutí variant B	112	177	289
Sluchovo postihnutí	105	-3	102
Zrakovo postihnutí	32	-13	19
Mentálne postihnutí variant A v kombinácii s iným ZZ	11	245	256
Mentálne postihnutí variant C	3	-121	-117
Mentálne postihnutí variant C v kombinácii s iným ZZ	-11	-184	-195
Mentálne postihnutí variant B v kombinácii s iným ZZ	-14	329	315
Telesne postihnutí	-357	-29	-386
Mentálne postihnutí variant A	-629	-1819	-2448
Poruchy správania	-710	-109	-819
SPOLU	7097	-1062	6035

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI.

Príloha 28: Systém pridelovania prostriedkov na asistentov – príklad dobrej praxe z Írska

Systém pridelovania prostriedkov na asistentov – príklad dobrej praxe z Írska

Príkladom transparentného systému pridelovania asistentov žiakom so ZZ je Írsko. Školy žiadajú o asistentov prostredníctvom siete **miestnych manažérov špeciálnych potrieb (SENO)**.⁵³⁹ Žiadosť sa podáva na základe lekárskeho správy resp. posúdení iných odborníkov, podľa ktorých sa žiakom stanovujú značné zdravotné potreby alebo značné poškodenie fyzických alebo sensorických funkcií. Diagnostika prebieha v centrách tzv. Národných vzdelávaco-psychologických služieb (NEPS).⁵⁴⁰ Školy však môžu o asistenta žiadať aj v prípade, že správanie žiaka predstavuje nebezpečenstvo pre jeho spolužiakov či pre neho samého. Súčasťou žiadosti o pridelenie asistenta je vypracovaná stratégia o tom, ako chce škola prácu asistenta využívať. Podporuje sa tiež postupné oslabovanie pozície asistentov – v rámci nižšieho stredného vzdelania (u nás 2. stupeň ZŠ) by sa žiak mal stať nezávislým od podpory asistenta pokiaľ nejde o žiaka s telesným postihnutím alebo pokiaľ sa chronické potreby vyplývajúce zo ZZ s vekom výrazne nemenia. Na tomto stupni vzdelávania sa považujú za vhodnejší nástroj podpory kombinácia diferencovaného a dodatočného vyučovania.⁵⁴¹

O množstve vzdelávacej podpory (počte hodín) rozhoduje **Národná rada pre špeciálne potreby (NCSE)** na základe rozsahu a frekvencie potrieb a s ohľadom na spôsob, akým tieto potreby v školskom prostredí vznikajú. Rozhodovanie o množstve podpory tak nie je priamo v kompetencii odborníkov, ktorí posudzujú potreby dieťaťa. Hoci sa odborné správy považujú za neoddeliteľnú súčasť procesu určovania rozsahu potreby, ich autori nemajú príležitosť pozorovať žiaka v triede, nepoznajú situáciu na škole a nemajú informácie o jej zdrojoch. Asistent sa prideluje **na tri roky na dobu určitú** a jeho pôsobenie sa každoročne prehodnocuje. Po troch rokoch sa vyžaduje komplexné prehodnotenie potreby podpory asistentom ako takej. Na webových stránkach národnej rady sú dostupné publikácie informujúce o princípoch pridelovania asistentov, príručky pre školy a rodičov a štatistiky pridelených asistentov podľa škôl a počtu hodín.⁵⁴²

Rodičia aj škola majú možnosť sa v určených prípadoch odvolať. V prípade, ak bol žiakovi asistent pridelený, no podľa rodiča nedostáva jeho dieťa dostatočnú podporu, odvolaním sa zaoberá riaditeľ školy alebo školská rada. V prípade, ak žiakovi nebol asistent pridelený vôbec prípadne mu bol pridelený nedostatočný počet hodín, odvolaním sa zaoberá manažér špeciálnych vzdelávacích potrieb (SENO) a v druhej inštancii poradná odvolacia komisia.⁵⁴³

⁵³⁹ Každý manažér špeciálnych potrieb je zodpovedný za bežné a špeciálne školy v jeho oblasti. Komunikuje s rodičmi a zabezpečuje, aby dieťa so špeciálnymi potrebami dostalo podporu, na ktorú má nárok. <http://ncse.ie/for-parents>

⁵⁴⁰ Národné vzdelávaco-psychologické služby (NEPS) <https://www.education.ie/en/Schools-Colleges/Services/National-Educational-Psychological-Service-NEPS-/Model-of-Service.html>

⁵⁴¹ https://www.education.ie/en/Circulars-and-Forms/Active-Circulars/cl0030_2014.pdf a <http://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/ChildrenWithSpecialEdNeeds1.pdf>

⁵⁴² <https://ncse.ie/>

⁵⁴³ <https://ncse.ie/wp-content/uploads/2015/01/NCSE-SNA-Scheme-Information-Pamphlet.FINALwebaccessibleversion.16.01.151.pdf>

Príloha 29: Podiel žiakov s ukončenou povinnou školskou dochádzkou nepokračujúcich vo vzdelávaní podľa ZZ (2018/19)

Tabuľka P 24: Podiel žiakov s ukončenou povinnou školskou dochádzkou nepokračujúcich vo vzdelávaní podľa ZZ (2018/19)

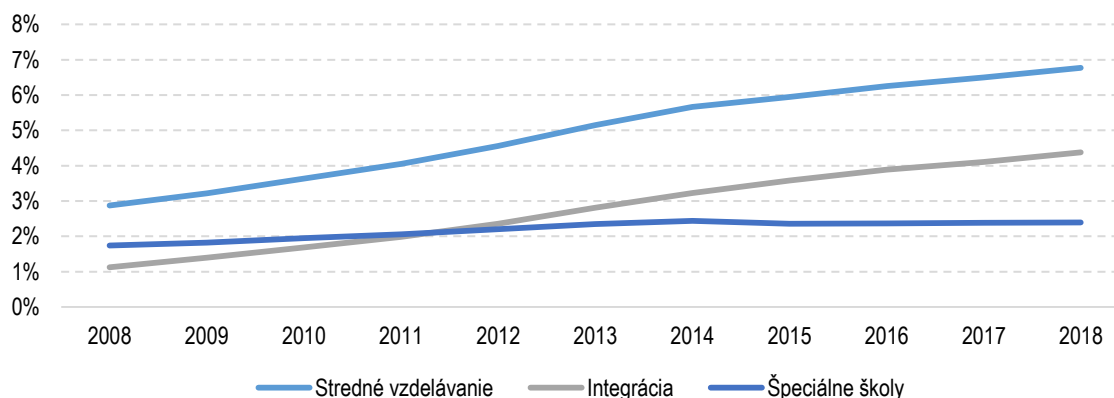
	AUT	CH	MEN	NKS	PAP	PS	SLU	TEL	VP	VPU	ZRA	Spolu
Žiaci v integrácii	0,00	1,98	61,02	1,98	3,95	0,56	0,85	0,85	6,78	20,90	1,13	100,00
Žiaci v ŠT	0,26	0,00	98,69	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,52	0,26	0,00	100,00
Žiaci v špec. školách	0,00	0,00	97,08	0,15	0,00	1,17	0,44	0,58	0,00	0,15	0,44	100,00

Zdroj: prepočty IVP na základe údajov RIS MŠVVŠ SR (2016-2019).

Metodika výpočtov v tabuľke je odlišná od medzinárodne vykazovaných údajov. Údaje v tejto časti preto nie sú porovnateľné s medzinárodne vykazovanými údajmi. Jedná sa o podiel žiakov s ukončenou povinnou školskou dochádzkou nepokračujúcich vo vzdelávaní na základných alebo stredných školách. Mentálne postihnutia zahŕňajú kombinácie mentálneho postihnutia s iným zdravotným znevýhodnením. S výnimkou všetkých mentálne postihnutých a žiakov s vývojovými poruchami učenia v integrácii je vo všetkých kategóriách zdravotného znevýhodnenia menej ako 30 žiakov.

Príloha 30: Vývoj podielu žiakov so zdravotným znevýhodnením v stredných školách, 2008-2018

Graf P 6: Vývoj podielu žiakov so ZZ v základných školách, 2008-2018



Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát CVTI (2008-2018).

Poznámka: Stredné vzdelávanie zahŕňa žiakov v integrácii a v špeciálnych školách.

Príloha 31: Vývoj počtu žiakov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia v stredných školách, 2012-2018

Tabuľka P 25: Vývoj počtu žiakov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia v stredných školách, 2012-2018

	2012	Rozdiel 2012 a 2018		Nárast v %
		2018	Spolu	
Vývinové poruchy učenia	5277	7744	2467	47%
Vývinové poruchy aktivity a pozornosti	0	896	896	100%
Mentálne postihnutí	4292	4477	185	4%
Autizmus	48	201	153	319%
Zrakovo postihnutí	184	195	11	6%
Sluchovo postihnutí	388	293	-95	-24%
Poruchy správania	594	376	-218	-37%
Telesne postihnutí	807	532	-275	-34%
SPOLU	11590	14714	3124	27%

Poznámka: Do roku 2012 sa nezberali údaje o žiakoch s vývinovými poruchami aktivity. Zdroj: Vlastné prepočty IVP podľa dát CVTI (2011, 2012 a 2017, 2018).

Príloha 32: Dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením v bežných stredných školách, 2018

Tabuľka P 26: Dodatočné náklady na vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením v bežných stredných školách, 2018

	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Priemer na žiaka	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Priemer na žiaka	Počet žiakov	Dodatočné náklady	Podiel dodatočných nákladov v rámci kategórie	Priemer na žiaka
Kategória 1	283	477 996	51%	1 691	83	316 095	78%	3 793	7 495	14 454 839	87%	1 929
Kategória 2	129	289 111	31%	2 235	11	72 392	18%	6 581	490	1 605 642	10%	3 275
Kategória 3	58	178 450	19%	3 059	2	18 989	5%	9 495	138	645 330	4%	4 688
SPOLU	470	945 557	100%	2 010	96	407 476	100%	4 230	8 123	16 705 811	100%	2 057

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzberu (2017, 2018).

Príloha 33: Priemerné dodatočné zdroje z navýšených normatívov na žiaka so zdravotným znevýhodnením v stredných školách, 2018

Tabuľka P 27: Priemerné dodatočné zdroje z navýšených normatívov na žiaka so zdravotným znevýhodnením v stredných školách, 2018

	Bežné stredné školy			Špeciálne stredné školy			Rozdiel medzi dodatočnými zdrojmi ŠZŠ a ZŠ na žiaka	V %
	Počet žiakov	Dodatočné zdroje na žiaka	Celkové dodatočné zdroje	Počet žiakov	Dodatočné zdroje na žiaka	Celkové dodatočné zdroje		
Gymnázia	470	2 010	945 557	574	1 116	640 576	-894	-44%
Stredné odborné školy	8 123	2 057	16 705 811	405	1 778	720 254	-279	-14%
Konzervatóriá/Praktické školy	96	4 230	407 476	4 704	2 162	10 169 871	105	2%
SPOLU	8 689	2 078	18 058 845	5 683	2 029	11 530 702		

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe dát Eduzber (2017, 2018).

Príloha 34: Študenti so zdravotným znevýhodnením na verejných vysokých školách, 2018

Tabuľka P 28: Študenti so zdravotným znevýhodnením na verejných vysokých školách, 2018

	Počet študentov	Počet študentov so ZZ	Podiel študentov so ZZ
Katolícka univerzita v Ružomberku	3 424	102	3,0%
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne	1 952	29	1,5%
Univerzita Komenského v Bratislave	20 306	278	1,4%
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach	1 678	22	1,3%
Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre	6 028	78	1,3%
Trnavská univerzita v Trnave	4 396	49	1,1%
Vysoká škola múzických umení v Bratislave	915	10	1,1%
Technická univerzita vo Zvolene	2 406	25	1,0%
Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici	6 655	62	0,9%
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	6 500	58	0,9%
Technická univerzita v Košiciach	8 590	73	0,8%
Univerzita J. Selyeho	1 754	14	0,8%
Ekonomická univerzita v Bratislave	6 925	48	0,7%
Vysoká škola výtvarných umení v Bratislave	579	4	0,7%
Slovenská technická univerzita v Bratislave	10 348	63	0,6%
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre	6 888	39	0,6%
Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave	5 203	28	0,5%
Prešovská univerzita v Prešove	7 990	41	0,5%
Žilinská univerzita v Žiline	7 179	30	0,4%
Akadémia umení v Banskej Bystrici	516	1	0,2%
SPOLU	110 232	1 054	0,96%

Počet študentov so špecifickými potrebami je uvedený k 31.12.2017.

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe údajov z rozpočtu vysokých škôl (2018).

Príloha 35: Prehľad o výške podpory pre študentov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia

Tabuľka P 29: Prehľad o výške podpory pre študentov s jednotlivými druhmi zdravotného znevýhodnenia

	Výška stanovenej podpory				
	2015	2016	2017	2018	
Nevidiaci a slabozrakí (A1)	2 500	68	108	91	88
Nepočujúci a nedoslýchaví (B2)	5 400	24	45	41	51
Telesné postihnutie dolných končatín (C1)	1 800	94	135	131	136
Telesné postihnutie horných končatín (C2)	4 000	38	77	83	75
Autizmus, iné pervazívne vývinové poruchy a poruchy učenia (D)	700	64	114	151	209
Chronická a psychická ochorenie, zdravotné oslabenie (eur)	325	308	453	451	495
SPOLU		596	932	948	1054

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe údajov z rozpočtu vysokých škôl (2015-2018).

Tabuľka P 30: Objem požadovaných a pridelených zdrojov na študentov so zdravotným znevýhodnením

	2015	2016	2017	2018
Žiadané zdroje	765 700	1 291 025	1 268 975	1 347 375
Pridelené zdroje	550 000	700 000	700 000	700 000
Podiel uspokojených požiadaviek	72%	54%	55%	52%

Zdroj: Vlastné prepočty IVP na základe údajov z rozpočtu vysokých škôl.

Príloha 36: Vplyv návrhu zmeny systému pomoci v hmotnej núdzi na pascu inaktivity

V súčasnom systéme sociálnych dávok sa dlhodobo nezamestnaným osobám výrazne viac oplatí pracovať oproti poberaniu sociálnej pomoci. Motivácia pracovať je meraná tzv. pascou inaktivity, ktorá meria podiel hrubého príjmu, ktorý človek stráca na daniach a znížených sociálnych dávkach pri nástupe do zamestnania.⁵⁴⁴ Čím vyššia je hodnota tohto ukazovateľa, tým menšia je finančná motivácia prechodu z nezamestnanosti do zamestnania.

Pre domácnosti s deťmi je motivácia pracovať oproti bezdetným domácnostiam oveľa vyššia – daň z participácie je nižšia (Graf P 7). Zmeny s účinnosťou od januára 2020 (napr. zvýšenie minimálnej mzdy) spôsobili iba mierne zmeny v tomto nastavení. Ak sa v domácnosti dlhodobo nezamestnaných rodičov s deťmi zamestná jeden rodič za minimálnu mzdu, pasca inaktivity je negatívna.⁵⁴⁵ To znamená, že po vstupe do zamestnania domácnosť krátkodobo dostane vyššie dávky ako predtým v dôsledku rôznych stimulov (osobitný príspevok, rozšírený aktivačný príspevok) ako aj daňových nástrojov (podkapitola 8.3). V bezdetných domácnostiach je pasca inaktivity pozitívna ale stále veľmi nízka aj v medzinárodnom porovnaní (Graf 53 podkapitola 8.1).⁵⁴⁶

Návrh zmeny systému pomoci v hmotnej núdzi spočíva vo zvýšení celkových nárokov na PHN a rozšírení príspevku na nezaopatrené dieťa na všetky deti do ukončenia povinnej školskej dochádzky (Box 20) a rozšírení nároku na osobitný príspevok na rodičov, ktorí stratili nárok na PHN z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok (podkapitola 7.2). Po realizácii tohto návrhu by práca ostala naďalej výrazne výhodnejšia v porovnaní s poberaním sociálnej pomoci. V prípade osamelých rodičov sa dokonca výrazne posilní motivácia v dôsledku širšej dostupnosti

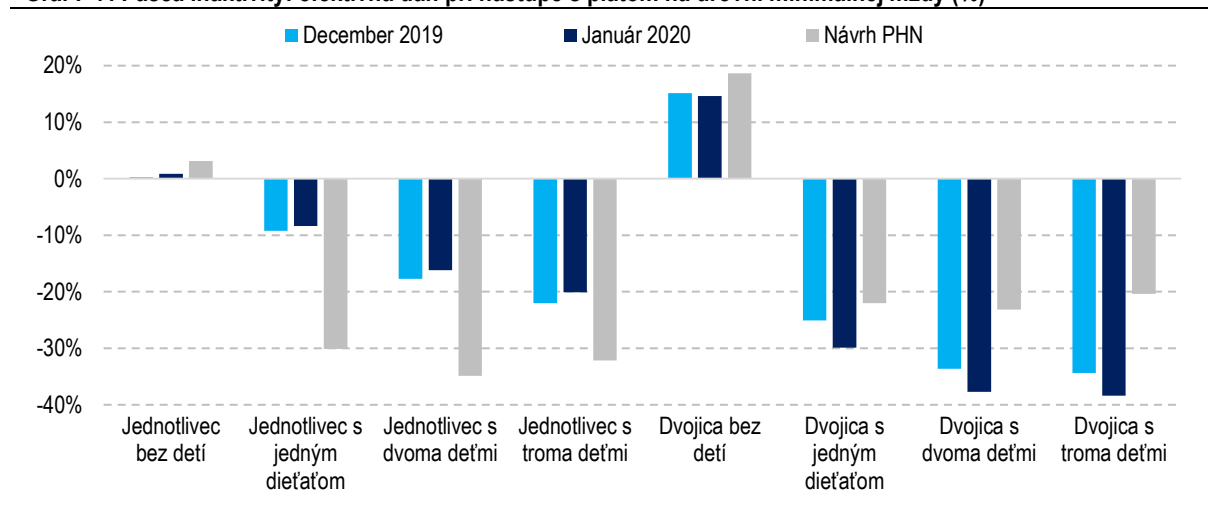
⁵⁴⁴ Výpočet pasce inaktivity zahŕňa všetky dostupné dávky a daňové úľavy pre modelové domácnosti (pomoc v hmotnej núdzi s osobitným príspevkom, rodičovský príspevok, prídavky na deti, stravné, daňový bonus) okrem príspevku na dochádzku, ktorý v prípade že je príslušným úradom práce poskytnutý výhodnosť práce ešte výrazne zvýši.

⁵⁴⁵ Výpočet predpokladá bydlisko v najmenej rozvinutom okrese, nepracujúceho partnera, dlhodobú nezamestnanosť predchádzajúcu zamestnaniu sa (dobu evidencie nad 12 mesiacov) a aspoň jedno dieťa v domácnosti do 3 rokov (tretinu detí vo veku do 3 r., tretinu v MŠ a tretinu v ZŠ v prípade mnohopočetných domácností).

⁵⁴⁶ Rozdiely vo veľkosti pasce inaktivity oproti výpočtom OECD (Graf 53) je možné vysvetliť okrem iného aj tým, že OECD počíta s nezamestnanosťou pred vstupom do zamestnania v dĺžke 2 mesiacov, čím uchádzačovi v systéme PHN nevzniká nárok na osobitný príspevok po vstupe do zamestnania. OECD tiež a nezohľadňuje všetky dostupné benefity v prípade zamestnania sa ani vek detí relevantný pre ich nárokovateľnosť.

osobitného príspevku. Ich čistý zisk z práce za minimálnu mzdu oproti poberaniu dávok tvorí viac ako 130 % hrubej mzdy. V prípade dvojíc s deťmi návrh zvyšuje pascu inaktivity, tá však zostáva výrazne negatívna.

Graf P 7: Pasca inaktivity: efektívna daň pri nástupe s platom na úrovni minimálnej mzdy (%)



Zdroj: ÚHP na základe údajov zo mzdovej kalkulačky Inštitútu zamestnanosti (<https://www.iz.sk/kalkulacka>)

Príloha 37: Dopad rodičovského príspevku na finančnú situáciu chudobných rodín s deťmi

Tabuľka P 31 ukazuje príklady chudobných rodín bez práce, pri ktorých rodičovský príspevok iba veľmi mierne prevyšuje sumu nárokov na pomoc v hmotnej núdzi, a rodina získaním nároku na príspevok prichádza o nárok na PHN. Spodný riadok ukazuje hranicu poplatku za účasť dieťaťa v materskej škole, pri prevýšení ktorej dochádza k nižšiemu príjmu domácnosti (po zaplatení poplatku za materskú školu) v systéme s rodičovským príspevkom ako v prípade, keby rodičovský príspevok neexistoval.

- Rodina 1: Dvaja rodičia s jedným dieťaťom do 1 roku a dvomi deťmi v MŠ, s nárokom na jeden aktivačný príspevok, bez nároku na príspevok na bývanie
- Rodina 2: Dvaja rodičia s jedným dvojročným dieťaťom a jedným dieťaťom v MŠ, bez nároku na aktivačný príspevok
- Rodina 3: Jeden rodič s jedným dieťaťom do 1 roku, jedným dieťaťom v MŠ a dvomi deťmi v ZŠ s nárokom na príspevok na bývanie
- Rodina 4: Dvaja rodičia s jedným dvojročným dieťaťom, jedným dieťaťom v MŠ a jedným dieťaťom v ZŠ, s nárokom na jeden aktivačný príspevok, bez nároku na príspevok na bývanie

Tabuľka P 32 sa zameriava na možnosti zvýšenia príjmu pre rodinu dvoch rodičov s jedným dieťaťom vo veku 1 až 3 roky. Rodičia sú dlhodobo nezamestnaní, nezúčastňujú sa aktivačných činností a majú nárok na príspevok na bývanie. Súčet nárokov na PHN dosahuje 264,0 eur, čo znamená, že v systéme s rodičovským príspevkom strácajú nárok na PHN. Ich celkový rodinný príjem je v systéme s rodičovským príspevkom 294,95 eur (stĺpec 1), čo je o 6 eur viac ako v systéme bez RP (stĺpec 3). V prípade zamestnania jedného z rodičov na čiastočný úväzok za 302 eur za mesiac (52 % mesačnej minimálnej mzdy a 261,19 eur v čistom) by rodinný príjem v systéme s RP dosiahol 556,14 eur (stĺpec 2). Bez straty nároku na PHN by však v takej situácii pracujúci rodič dostal nárok na osobitný príspevok, čo by rodinný príjem zvýšilo až na 681,38 eur. S rodičovským príspevkom však túto možnosť rodina stráca.

Tabuľka P 31: Dopad rodičovského príspevku na chudobné rodiny s deťmi v MŠ (eur)

	Rodina 1	Rodina 2	Rodina 3	Rodina 4
Dávka v HN	172,60	172,60	126,20	172,60
Ochranný príspevok	14,60	0,00	14,60	0,00
Aktivačný príspevok	67,90	0,00	0,00	67,90
Príspevok na nezaopatrené dieťa	0,00	0,00	37,20	18,60
Príspevok na bývanie	0,00	91,40	91,40	0,00
a. PHN celkom	255,10	264,00	269,40	259,10
b. Školský obed	22,00	11,00	33,00	22,00
c. Prídavok na dieťa	74,85	49,90	99,80	74,85
d. Rodičovský príspevok	270,00	270,00	270,00	270,00
e. Príjem bez rodičovského príspevku (a+b+c)	351,95	324,90	402,20	355,95
f. Príjem s rodičovským príspevkom (b+c+d)	366,85	330,90	402,80	366,85
Hranica poplatku za MŠ, nad ktorou dochádza k strate ((f-e)/počet detí v MŠ)	7,45	6,00	0,60	10,90

Zdroj: ÚHP
Tabuľka P 32: Dopad rodičovského príspevku na možnosti zvýšiť príjem pomocou aktivačného a osobitného príspevku (rodina dvoch rodičov a dvoch detí vo veku 1 až 2 roky)

	Príjem s RP nezamestnaný	Príjem s RP + zamestnanie	Príjem bez RP nezamestnaný	Príjem bez RP + zamestnanie
Dávka v HN	172,60	172,60	172,60	172,60
Ochranný príspevok	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivačný príspevok (AP)	0,00	135,70	0,00	135,70
Príspevok na nezaopatrené dieťa	0,00	0,00	0,00	0,00
Príspevok na bývanie	91,40	91,40	91,40	91,40
Súčet nárokov na PHN	264,00	399,70	264,00	399,70
Súčet nárokov na PHN po zohľadnení príjmu z práce ⁵⁴⁷	264,00	269,11	264,00	269,11
a. Súčet nárokov na PHN po zohľadnení príjmu a RP	0,00	0,00	264,00	269,11
b. Osobitný príspevok (OP)	0,00	0,00	0,00	126,14
c. Prídavok na dieťa	24,95	24,95	24,95	24,95
d. Rodičovský príspevok (RP)	270,00	270,00	0,00	0,00
e. Čistý príjem z práce	0,00	261,19	0,00	261,19
Rodinný príjem (a+b+c+d+e)	294,95	556,14	288,95	681,38

Zdroj: ÚHP

⁵⁴⁷ Pri poskytovaní pomoci v hmotnej núdzi sa započítavajú príjmy členov domácnosti. Príjem sa odčítava od súčtu nárokov na PHN. Za príjem sa okrem iného nepočíta 50 % príjmu zo závislej činnosti, na základe ktorej sa človeku poskytuje osobitný príspevok.

Príloha 38: Prehľad najnebezpečnejších skládok podľa Inštitútu environmentálnej politiky

Tabuľka P 33: Prehľad najnebezpečnejších skládok podľa Inštitútu environmentálnej politiky

Obec	Rok vzniku	Školy a zdravotnícke zariadenia		Obyvatelia		Rómske obyvateľstvo	Poľahčujúce faktory		
		Do 1000 metrov	Do 500 metrov	Do 300 metrov	Do 100 metrov	Do 500 metrov	Les	Vietor	Typ skládky
Košice-Myslava	2002	6	3705	1583	28	3671	✓	X	N
Čadca	2009	1	1311	545	228		X	X	O
Zemianske Kostolany	1998	1	630	294	0		X	X	I
Spišská Nová Ves	1996	0	866	0	0	745	X	X	O
Košice-Šaca	2009	0	393	193	108		X	✓	O, N
Martin	1994	0	331	331	142	331	X	✓	O
Banská Bystrica	1988	0	531	225	13		X	X	I
Maršová	1986	0	184	0	0		X	X	O
Bajtava	1993	0	270	58	0		✓	X	O
Veľké Ozorovce	2010	0	315	73	0	73	X	✓	O
Námestovo	2010	0	368	47	0		✓	X	O
Mokrý Háj	2009	0	205	96	0		X	X	O
Podbrezová	2012	6	148	0	0		✓	X	O
Stará Ľubovňa	2007	0	210	0	0		X	✓	O
Podtureň	2000	1	366	0	0		✓	X	O
Kozárovce	2012	0	77	77	0	77	X	X	I
Strážske	2009	1	96	7	0		X	✓	O, N
Myslina	2001	0	94	0	0		X	✓	O
Michal nad Žitavou	2009	0	78	0	0		X	X	I
Lučenec	1995	0	59	9	0		✓	✓	O
Blatnica	1993	0	63	9	0		X	✓	I

Príloha 39: Zariadenia krízového bývania

Druh zariadenia	Dĺžka pobytu	Cieľová skupina	Ďalšie poskytované služby
Nocľaháreň	Iba prenocovanie	Osoby, ktoré nemajú zabezpečené ubytovanie alebo nemôžu doterajšie bývanie užívať	<ul style="list-style-type: none"> sociálne poradenstvo nevyhnutné ošatenie a obuv podmienky na: <ul style="list-style-type: none"> prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.
Útulok	Celodenne, na určitý čas	Osoby, ktoré nemajú zabezpečené ubytovanie alebo nemôžu doterajšie bývanie užívať ⁵⁴⁸	<ul style="list-style-type: none"> sociálne poradenstvo pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov nevyhnutné ošatenie a obuv podmienky na: <ul style="list-style-type: none"> prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, záujmovú činnosť.
Zariadenie núdzového bývania	Celodenne, na určitý čas	Osoby ohrozené domácim násilím	<ul style="list-style-type: none"> sociálne poradenstvo pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov podmienky na: <ul style="list-style-type: none"> prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, záujmovú činnosť.
Domov na polceste	Celodenne, na určitý čas	Osoby, ktoré nemajú zabezpečené ubytovanie po skončení poskytovania sociálnej služby v inom zariadení, po skončení náhradnej starostlivosti alebo po skončení ochrannnej výchovy ⁵⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> sociálne poradenstvo pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov rozvoj pracovných zručností pomoc pri pracovnom uplatnení podmienky na: <ul style="list-style-type: none"> prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, záujmovú činnosť.

Zdroj: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

⁵⁴⁸ Poskytovateľ sociálnej služby v útulku poskytuje túto sociálnu službu oddelene pre jednotlivcov a oddelene pre rodiny s deťmi alebo jednotlivcov s deťmi.

⁵⁴⁹ Sociálnu službu v domove na polceste nemožno poskytovať v priestoroch alebo v areáli detského domova.

Príloha 40: Metodické poznámky k výpočtu dopadov opatrení na verejné výdavky

Hodnota

Úloha	Potenciál (mil. eur)	Výpočet
1 Podporiť poskytovanie ranej starostlivosti deťom vo veku 0 až 3 roky žijúcim v prostredí MRK	4,9	Informácie z projektu Omama: osobné náklady na jedno dieťa na rok sú 1000 eur. Počet detí žijúcich v segregovaných rómskych osadách vo veku 0 až 3 roky je 7 535. K tomu je pripočítaný paušál na nepriame výdavky (15 % celkových osobných výdavkov, 1,1 miliónov eur) a výdavky na riadenie projektu (11 % celkových nákladov, 1,1 miliónov eur). Maximálne výdavky predpokladajú 50 % účasť. Reálne výdavky budú závisieť od miery záujmu, keďže sa predpokladá, že participácia by bola dobrovoľná.
2.1 Dobudovanie kapacít potrebných pre zavedenie povinného predprimárneho vzdelávania od 5 rokov a právneho nároku na miesto v MŠ pre 3- a 4-ročné deti	34,4	Po zohľadnení aktuálnych voľných kapacít a zazmluvnených miest z EŠIF je pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných detí potrebné dobudovať 1 828 – 3 172 miest a pre uspokojenie dopytu zákonných zástupcov po miestach pre mladšie deti vytvoriť ďalších 8 826 – 9 606. Okrem toho sa v rámci právneho nároku počíta s tým, že zákonní zástupcovia znevýhodnených detí budú mať približne polovičný záujem o miesta v MŠ oproti celkovej populácii. V súlade s doterajšími priemernými výdavkami na vytvorenie jedného miesta v MŠ podľa údajov ministerstva vnútra SR ide spolu o sumu 84,0 až 101,3 miliónov eur, z toho 30,6 až 38,1 na znevýhodnené deti (potenciál výdavkov na inklúziu je vyjadrený ako stredná hodnota medzi minimom a maximom výdavkov na znevýhodnené deti). Jedná sa o prostriedky na spolufinancovanie doterajších EŠIF-ov (IROP a OP LZ) alokovaných na budovanie kapacít MŠ v prípade ich plného vyčerpania a o dodatočné prostriedky na kapacity MŠ pre dosiahnutie plnej zaškolenosti 5-ročných a právneho nároku pre 3-4-ročných. Nezahŕňa samotné financovanie z EŠIF-ov (ku októbru 2018 nezazmluvnených 41,24 mil. eur).
2.2 Finančná podpora formou rozvojového projektu pre debarierizáciu materských škôl	0,6	Výdavky sú určené po vzore rozvojového projektu pre debarierizáciu základných škôl.
3 Zabezpečiť autobusové spojenie medzi segregovanými osidleniami a materskými a základnými školami	0,4	Celkový počet kilometrov zo 49 rómskych osídlení mimo obce do najbližších obcí je 173 km. Na základe prieskumu trhu stojí 1 km cesty prenajatým autobusom 1,45 - 4,26 eura. Pri ceste tam a späť počas 190 dní školského roka a maximálnej kapacity jedného autobusu 30 miest, predstavujú náklady na prenájom autobusov pre všetky deti vo veku do 15-rokov (4 263 detí) 213-tisíc až 625-tisíc eur ročne (cena za km * počet km * počet autobusov).
4.1 Poskytovanie finančných prostriedkov zriaďovateľom na pedagogických asistentov, pomocných vychovávateľov a odborných zamestnancov v materských školách vo výške 50 % ich tarifného platu	32,3	V rámci navrhovaného opatrenia by v prípade záujmu štát každoročne prispieval na 50 % z tarifného platu pedagogických asistentov (5 313 eur), pomocných vychovávateľov (4 845 eur) a odborných zamestnancov (7 070 eur) zriaďovateľom MŠ. Asistenti pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP)/pomocní vychovávateľa: ak má MŠ 5 až 10 detí zo SZP (192 MŠ) má bez ohľadu na počet tried nárok na jeden úväzok PA/PV a ak má viac ako 10 detí zo SZP (67 MŠ) v dvoch a viacerých triedach, má nárok na dva úväzky PA/PV. Ak by si nárok uplatnili všetky MŠ, išlo by spolu o 326 úväzkov PA/PV spolu v sume 1 579 435 eur (dolná hranica na základe osobných nákladov na pomocných vychovávateľov) až 1 814 477 eur (horná hranica na základe osobných nákladov na pedagogických asistentov). Asistenti pre žiakov so zdravotným znevýhodnením (ZZ)/pomocní vychovávateľa: ak má MŠ 1 alebo viac detí so ZZ v jednej triede, počíta sa s nárokom na jedného úväzok PA (225 MŠ) a ak má MŠ 2 a viac detí so ZZ v dvoch a viacerých triedach počíta sa s nárokom na úväzok dvoch PA (446 MŠ). Ak by si nárok uplatnili všetky MŠ, išlo by spolu o 1 117 úväzkov PA/PV spolu v sume 5 411 744 eur (dolná hranica) až 5 888 168 eur (horná hranica). Odborní zamestnanci: Ak má MŠ menej ako dve triedy (1 159 MŠ), má nárok na polovicu úväzku odborného zamestnanca, ak má MŠ dve až štyri triedy (1 076 MŠ), má nárok na jeden úväzok odborného zamestnanca a ak má viac ako štyri triedy (766 MŠ), má nárok

		na dva úväzky odborných zamestnancov Ak by si nárok uplatnili všetky MŠ, išlo by spolu o 3 188 úväzkov odborných zamestnancov spolu v sume 22 534 102 eur.
4.2	Poskytovanie plného financovania na rómsky a maďarsky hovoriacich pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov	7,6 Výpočet je robený na obciach, v ktorých v Atlase rómskych komunit z roku 2019 bola ako hlavný jazyk rómskej populácie uvedená rómčina alebo maďarčina. Výpočet predpokladá, že počet financovaných asistentov v obci je určený ako nižšia hodnota z nasledovných: (1) počet MŠ v obci, alebo (2) (počet detí z MRK vo veku 3 až 5 rokov)/5, a zaokrúhlené nadol. Celkový počet nárokov na financovanie asistenta tak činí 567. Podľa štandardnej stupnice jednotkových nákladov pedagogických asistentov v rámci Národného projektu Škola otvorená všetkým predstavuje cena práce jedného asistenta 1 115 eur mesačne. Reálne výdavky budú závisieť od počtu zriaďovateľov, ktorí uplatnia svoj nárok ako aj od ponuky vhodných kandidátov na trhu práce. Výpočet predpokladá, že eventuálne sa zapoja všetci zriaďovatelia, ktorí majú nárok.
4.3	Uskutočnenie pilotnej štipendijnej schémy pre mladých ľudí so znalosťou rómskeho jazyka na dokončenie si potrebného vzdelania pre prácu pedagogického asistenta, pomocného vychovávateľa alebo učiteľa v materskej škole	0,7 Pilot predpokladá ročne podporených 5 učiteľov, 5 asistentov a 5 pomocných vychovávateľov na každý z troch krajov (BB, PO a KE). Doba štúdia je 1 rok pre pomocných vychovávateľov, a 5 rokov pre učiteľov a asistentov. Výška štipendia je stanovená na úroveň čistej minimálnej mzdy v roku 2019 (430,35 eur) po dobu 10 mesiacov školského roka.
5	Posilniť ponuku vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov v materských školách pre prácu s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia a so zdravotným znevýhodnením	2,1 Počíta sa dĺžkou tvorby kurzu jeden rok pri nákladoch 20 eur/hodinu tvorcov a lektorov kurzov (v súlade s výškou odmien v realizovaných národných projektoch). Cieľová skupina 11 099 učiteľov bola identifikovaná zo všetkých učiteľov MŠ na základe podielu učiteľov (66 %), ktorí identifikovali potrebu ďalšieho vzdelávania v oblasti vzdelávania žiakov so špeciálnymi potrebami (To dá rozum, 2019). Učitelia budú vzdelávaní v skupinách po 10 v rozsahu 50 hodín ročne podľa štandardnej dĺžky trvania obdobných kurzov. Celkové náklady predstavujú sumu 460 tisíc eur prvý rok na tvorbu kurzov a 1,6 milióna eur ročne v ďalších šiestich rokoch na vzdelávanie učiteľov. Predpokladá sa, že jeden učiteľ absolvuje jeden program za jeden rok.
6.1	Financovanie odborných zamestnancov na bežných základných školách	32,9 Výpočet predpokladá, že každá škola bez ohľadu na počet žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo na počet žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia dostane nenormatívne účelovo viazané prostriedky na vyčíslený úväzok školského psychológa a ďalšieho odborného zamestnanca podľa veľkosti školy. Veľkosť úväzkov je nanormovaná v súlade s materiálom Model objektivizácie počtu odborných zamestnancov, str. 2. (https://www.minedu.sk/data/att/11075.pdf). Spolu ide o 1 897 úväzkov. Výdavky predpokladajú priemernú mzdu v roku 2018 v hodnote 1 070,2 eur na mesiac na odborného zamestnanca (*1,352 koeficient na osobné náklady * 12 mesiacov).
6.2	Navýšený normatív na vzdelávanie žiakov so SZP podľa rozšírenej definície	21,7 Navýšený normatív je napočítaný ako minimálna suma nevyhnutná na zaplatenie jedného úväzku pedagogického asistenta/odborného asistenta pri aspoň 50 žiakoch zo SZP. Predpokladá sa s ročnými osobnými nákladmi na pedagogického asistenta vo výške 13 044 eur, čo sa premietne do navýšeného normatívu o 261 eur na žiaka oproti výške normatívu na bežného žiaka a s ročnými osobnými nákladmi na odborného zamestnanca vo výške 17 363 eur, čo sa premietne do navýšeného normatívu o 347 eur na žiaka oproti výške normatívu na bežného žiaka. Predpokladaný normatív je vypočítaný ako priemer týchto dvoch hodnôt (304 eur). V súlade s rozšírenou definíciou by počet žiakov zo SZP mohol stúpnuť na 71 344 žiakov. ⁵⁵⁰

⁵⁵⁰ Vo výpočte je zohľadnený príjem rodičov (prijímateľa PHN) a bydlisko vo vylúčenej lokalite. Vzdelanie a nezamestnanosť rodičov, ani odlišný materinský jazyk žiaka z dôvodu nedostupnosti údajov zohľadnené nie sú. Revízia však navrhuje začať tieto údaje zbierať (dáta a metodika opatrenia 2, 3 a 4).

6.3	9,7	<p>Umožnenie bežným školám so školským klubom detí (ŠKD), ktoré navštevujú deti so ZZ, žiadať v rámci predkladania žiadostí na osobné náklady na úväzky pedagogických asistentov o extra úväzky na pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov pre ŠKD</p> <p>Predpokladá sa, že z 2 621 úväzkov pedagogických asistentov zafinancovaných z nenormatívnych finančných prostriedkov približne polovica pôsobí na prvom stupni, a že ŠKD využíva približne 69 % žiakov prvého stupňa základných škôl a 97 % žiakov prvého stupňa špeciálnych základných škôl. Za predpokladu, že by žiaci so ZZ vykazovali rovnaký záujem o návštevu ŠKD ako celková populácia by školy mohli dostať pridelených maximálne 887 úväzkov na pedagogických asistentov/pomocných vychovávateľov pre ŠKD. Spolu ide o výdavky v hodnote 8 595 030 (dolná hranica na základe osobných nákladov na pomocných vychovávateľov) až 10 814 304 eur (horná hranica na základe osobných nákladov na pedagogických asistentov).</p>
6.4	5,7	<p>Samostatné zbieranie požiadaviek na pedagogických asistentov v stredných školách a vyčlenenie samostatného objemu nenormatívnych zdrojov na ich osobné náklady</p> <p>Ak predpokladáme, že s vekom sa pri niektorých druhoch ZZ nezávislosť žiakov so ZZ zvyšuje, a teda, že dopyt po pedagogických asistentoch by v prípade žiakov v stredných školách mohol byť o polovicu nižší ako v prípade žiakov v základných školách, počítame s požiadavkami stredných škôl na 940 pedagogických asistentov. Preto, aby boli požiadavky stredných škôl na začiatku uspokojené aspoň na 50 % (analogicky ako v priemere za roky 2012-18 v základných školách) počíta sa s vyčlenením zdrojov na osobné náklady 470 pedagogických asistentov, čo spolu predstavuje sumu 5 730 850 eur ročne.</p>
6.5	4,7	<p>Rozvojový projekt s pravidelnou finančnou alokáciou na podporu mentoringu a tútoringu slaboprospievajúcich žiakov na druhom stupni bežných základných škôl a na stredných školách</p> <p>V roku 2018 bol počet žiakov ohrozených predčasným ukončením školskej dochádzky na základných školách 1 450 žiakov.⁵⁵¹ Za rizikóvu skupinu študentov na stredných školách sa považuje 788 študentov stredných škôl, ktorí opakovali prvý ročník. Priemerné náklady na ročný mentoring a tútoring jedného žiaka v riziku predčasne ukončenej školskej dochádzky sú 4 158 eur.⁵⁵² Celkové náklady na vytvorenie rozvojového projektu, v rámci ktorého by sa základné a stredné školy mohli uchádzať o prostriedky na mentoring a tútoring pre všetkých ohrozených žiakov PÚŠD predstavujú sumu 4 652 385 eur ročne pri predpokladanej 50 % účasti slaboprospievajúcich žiakov. V závislosti od miery úspešnosti projektu a v závislosti od implementácie ďalších opatrení identifikovaných v revízii by výdavky v ďalších rokoch mali klesať, keďže bude klesať aj počet žiakov, ktorí budú ohrození predčasným ukončením školskej dochádzky. Naopak v prvom roku môžu byť v prípade vyššej ako 50 % účasti výdavky vyššie.</p>
7.1	-2,6	<p>Reformovaný príspevok pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia</p> <p>Predpokladaný počet žiakov zo SZP podľa rozšírenej definície je 71 344 a predpokladaná výška príspevku je 50 eur za rok. Celkové výdavky predstavujú 3,6, čo je o 2,6 milióny eur menej ako výdavky na príspevok v roku 2018.</p>
7.2	2,7	<p>Povinné odpúšťanie poplatkov za školský klub detí žiakom zo SZP</p> <p>Ako kompenzáciu za výpadok v príjmoch zriaďovateľov sa analogicky po vzore materských škôl navrhuje zaviesť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na výchovu a vzdelávanie v ŠKD pre zriaďovateľov ŠKD. Výška príspevku sa navrhuje stanoviť v sume 84 eur na žiaka ročne (7,5 % životného minima na jedno nezaopatrené dieťa*12 mesiacov kalendárneho roka). Pri predpokladanom počte 31 708 žiakov zo SZP na prvom stupni ZŠ (po zavedení novej definície) ide o celkové výdavky v hodnote 2 663 472 eur ročne.</p>

⁵⁵¹ Vypočítané ako počet žiakov základnej školy, ktorí v školskom roku 2017/2018 do konca júna 2018 dovърšili 16. rok veku alebo vyšší (teda počas školského roka 2017/2018 si splnili povinnosť povinnej desaťročnej školskej dochádzky) a nepokračovali v štúdiu v školskom roku 2018/2019.

⁵⁵² Náklady boli vyčíslené podľa aktuálne realizovaného mentoringového a tútoringového projektu podporovaného z európskych prostriedkov. Dostupné na: <http://www.minv.sk/?aktualne-vyzvy-na-predkladanie-ziadosti-o-nenavratny-financny-prispevok&sprava=vyzva-zamerana-na-poskytovanie-mentorskej-a-tutorskej-podpory-pre-ziakov-z-mrk-s-dorazom-na-uspesne-ukoncenie-zs-a-plynuly-prechod-na-ss-oplz-po5-2017-2>

7.3	Navýšenie stredoškolského štipendia tak, aby najnižšia hodnota bola na úrovni aktivačného príspevku v rámci pomoci v hmotnej núdzi	4,1	Najnižšia hodnota štipendia by vzrástla z 23,99 eur na 67,90 eur za mesiac, najvyššia zo 47,98 eur na 135,80 eur. Výpočet predpokladá rovnaký počet štipendií ako v školskom roku 2018/2019 (58 960 mesačných platieb). Počet žiakov v systéme PHN pritom z roka na rok klesá, ale na druhej strane možno očakávať nárast záujmu o pokračovanie v štúdiu z dôvodu vyššej finančnej motivácie.
8.1	Grantový program pre vysoké školy pripravujúce budúcich učiteľov na transformáciu študijných programov smerom k väčšej inkluzívnosti	1,5	Počíta sa so sumou 500 000 eur na jeden transformačný projekt ⁵⁵³ , pričom v akademickom roku 2018/19 bolo na Slovensku 26 fakúlt, ktoré poskytovali študijné programy pripravujúce budúcich učiteľov. Za predpokladu, že by z grantovej výzvy boli podporené tri najlepšie projekty, ide spolu o výdavky vo výške 1,5 milióna eur.
8.2	Vytvorenie nového kurzu zameraného na medzigeneračnú chudobu a jej vplyvu na vzdelávanie a vytvorenie šiestich nových kurzov vzdelávania zameraných na vzdelávanie detí so špecifickými druhmi zdravotného znevýhodnenia, ktoré momentálne nie sú dostupné	4,0	Počíta sa dĺžkou tvorby kurzu jeden rok pri nákladoch 20 eur/hodinu tvorcov a lektorov kurzov (v súlade s výškou odmien v realizovaných národných projektoch). Cieľová skupina 24 873 učiteľov bola identifikovaná zo všetkých učiteľov ZŠ na základe podielu učiteľov (69 %), ktorí identifikovali potrebu ďalšieho vzdelávania v oblasti vzdelávania žiakov so špeciálnymi potrebami (To dá rozum, 2019). Učitelia budú vzdelávaní v skupinách po 10 v rozsahu 50 hodín ročne podľa štandardnej dĺžky trvania obdobných kurzov. Celkové náklady predstavujú sumu 307 - tisíc eur prvý rok na tvorbu kurzov a 3,7 milióna eur ročne v ďalších štyroch rokoch na vzdelávanie učiteľov. Predpokladá sa, že jeden učiteľ absolvuje jeden program za jeden rok.
8.3	Vytvorenie vzdelávacieho programu zameraného na problematiku segregácie vo vzdelávaní pre riaditeľov MŠ a ZŠ, starostov obcí ako zriaďovateľov škôl a úradníkov okresných úradov	1,5	Počíta sa dĺžkou tvorby kurzu jeden rok pri nákladoch 20 eur/hodinu tvorcov a lektorov kurzov (v súlade s výškou odmien v realizovaných národných projektoch). Cieľovú skupinu tvorí 9 315 ľudí (2 087 riaditeľov ZŠ, 3 001 riaditeľov MŠ, 1 560 zriaďovateľov ZŠ, 2 272 zriaďovateľov MŠ a 395 zamestnancov okresných úradov). Vzdelávanie bude prebiehať v skupinách po 10 v rozsahu 50 hodín ročne podľa štandardnej dĺžky trvania obdobných kurzov. Počíta sa s tvorbou spoločného základného modulu kurzu pre všetky cieľové skupiny (riaditelia, zriaďovatelia a zamestnanci okresných úradov) a špecifického modulu pre každú cieľovú skupinu. Celkové náklady predstavujú sumu 153 - tisíc eur prvý rok na tvorbu kurzov a 1,4 milióna eur v ďalšom roku na samotné vzdelávanie.
8.4	Rozšírenie ponuky programov vzdelávania o programy zamerané na nadobúdanie kompetencií vo výučbe slovenského jazyka ako druhého jazyka	0,6	Počíta sa dĺžkou tvorby kurzu jeden rok pri nákladoch 20 eur/hodinu tvorcov a lektorov kurzov (v súlade s výškou odmien v realizovaných národných projektoch). Cieľová skupina 2 062 učiteľov predstavuje všetkých učiteľov na prvom stupni v školách, ktoré sa nachádzajú v obciach, kde Rómovia hovoriaci po rómsky tvoria viac ako 20 % populácie obce. Učitelia budú vzdelávaní v skupinách po 10 v rozsahu 100 hodín ročne podľa štandardnej dĺžky trvania obdobných kurzov. Celkové náklady predstavujú sumu 77 tisíc eur prvý rok na tvorbu kurzov a 618 tisíc eur v ďalšom roku na vzdelávanie učiteľov.
9	Zaviesť flexibilnú výšku normatívu pre druhošancové vzdelávanie	0,9	Oproti súčasnému systému, v rámci ktorého bolo na žiaka alokovaných 10 % normatívu, sa navrhuje zaviesť flexibilnú výšku normatívu (10 až 100 %). Konkrétna výška normatívu bude závisieť od rozsahu rámcového učebného plánu, ktorý podľa potrieb študenta stanovuje riaditeľ školy. Dodatočné výdavky, ktoré zavedenie flexibilnej výšky normatívu prinesie, sú vypočítané ako rozdiel medzi násobkom priemerného počtu žiakov participujúcich na druhošancovom vzdelávaní v jednotlivých typoch škôl (ZŠ, GYM a SOŠ) za posledných päť rokov (2014-2018) a výškou flexibilného normatívu (počíta sa so stredovou hodnotou 50 %) a násobkom priemerného počtu žiakov

⁵⁵³ Napočítané v súlade aktuálne vyhlásenou výzvou OPLZ, ktorá sa zameriava najmä na skvalitnenie praktickej prípravy budúcich učiteľov študujúcich na vysokých školách. Alokácia tejto výzvy je celkovo 15 000 000,00 €, pričom obmedzenie na jeden projekt je v rozmedzí 100 000 – 500 000 eur. Dostupné na: <https://www.itsms2014.sk/vyzva?id=344eaa93-7846-4629-bc31-88f0a2d8415e>

participujúcich na druhošancovom vzdelávaní v jednotlivých typoch škôl (ZŠ, GYM a SOŠ) za posledných päť rokov (2014-2018) a výškou pôvodného normatívu (10 %).

10	Zvýšiť objem zdrojov na debarierizáciu základných a stredných škôl	0,6	Počíta sa s navýšením zdrojov pre základné školy (z 300 tisíc na 600 tisíc eur) a vytvorením samostatného rozvojového projektu pre stredné školy (300 tisíc eur).
11	Pilotne overiť úpravu školských obvodov na desegregačnom princípe	0,8	Výdavky na pilot sú namodelované na prípad väčšej obce/menšieho mesta s tromi základnými školami. Predpokladá sa, že žiaci z MRKsú v súlade so stanovenými školskými obvody koncentrovaní do jednej z troch škôl, pričom zvyšné dve školy majú voľné kapacity na začlenenie týchto žiakov. Cieľom pilotu je otestovať dobrovoľnú zmenu školských obvodov tak, aby od stanoveného školského roku žiaci zo SZP začali navštevovať ostatné dve školy a škola, v ktorej sa žiaci zo SZP pôvodne koncentrovali, prestala prijímať žiakov do prvého ročníka. Počíta sa s výdavkami na päť rokov (pol roka príprava projektu, štyri roky realizácie na prvom stupni ZŠ, pol roka spracovanie výstupovprojektu), a to na primerané úväzky supervízora desegregácie, pedagogických asistentov a odborných zamestnancov a terénnych sociálnych pracovníkov. Príprava na proces desegregácie bude zahŕňať tvorbu komunikačnej stratégie a poskytnutie vzdelávacích kurzov pre zriaďovateľa, úradníkov, riaditeľov škôl, pedagogických a odborných zamestnancov. Súčasťou podory desegregačného procesu bude tiež pokrytie výdavkov na bezplatnú dopravu a školský klub detí pre všetkých žiakov prvého stupňa na zapojených školách. Počíta sa tiež s výskumným komponentom, výsledkom ktorého bude vytvorenie metodického materiálu pre tvorbu desegregácie.
12.1	Povinná každoročná rediagnostika žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na prvom stupni bežných a špeciálnych základných škôl	0,1	Výdavky na povinnú rediagnostiku sú napočítané ako násobok priemerného počtu žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na prvom stupni bežných a špeciálnych základných škôl v roku 2018 (1 636 žiakov) a výdavku štátnej CŠPP na diagnostiku žiaka s ľahkým mentálnym postihnutím (40 eur, z toho normatívny príspevok 30,2 eur na klienta avýkonový príspevok za diagnostiku ľahkého mentálneho postihnutia 9,8 eur).
12.2	Pilotný projekt transformácie špeciálnej základnej školy na bežnú základnú školu alebo zdrojové centrum	0,5	Výdavky na pilot sú namodelované na postupné dobrovoľné zrušenie špeciálnej školy, ktorá vzdeláva výlučne alebo prevažne žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Počíta sa s výdavkami na päť rokov (pol roka príprava projektu, štyri roky realizácie na prvom stupni ZŠ, pol roka spracovanie výstupovprojektu), a to na primerané úväzky supervízora desegregácie, pedagogických asistentov a terénnych sociálnych pracovníkov. Príprava na proces bude zahŕňať tvorbu komunikačnej stratégie a poskytnutie vzdelávacích kurzov pre zriaďovateľov, úradníkov, riaditeľov škôl, pedagogických a odborných zamestnancov. Súčasťou podpory procesu bude tiež pokrytie výdavkov na bezplatnú dopravu pre žiakov pôvodne navštevujúcich špeciálu školu. Počíta sa tiež s výskumným komponentom, výsledkom ktorého bude vytvorenie metodického materiálu pre tento typ transformačného procesu.
12.3	Pilotný projekt zrušenia špeciálnych tried v 16 základných školách	1,2	Výdavky na pilot sú namodelované na postupné dobrovoľné zrušenie špeciálnych tried a následné začlenenie žiakov do bežných tried v ôsmich základných školách (po jednej školy z každého kraja). Počíta sa s výdavkami na šesť rokov (pol roka príprava projektu, päť rokov realizácie na druhom stupni ZŠ, pol roka uzavretie projektu), a to na primerané úväzky pedagogických asistentov. Príprava na proces zrušenia špeciálnych tried bude zahŕňať tvorbu komunikačnej stratégie a poskytnutie vzdelávacích kurzov pre zriaďovateľov, úradníkov, riaditeľov škôl, pedagogických a odborných zamestnancov. Súčasťou podory procesu bude tiež pokrytie výdavkov na bezplatný školský klub detí pre všetkých žiakov prvého stupňa na zapojených školách. Počíta sa tiež s výskumným komponentom, výsledkom ktorého bude vytvorenie metodického materiálu pre tento typ transformačného procesu.

13	Zabezpečiť individuálnu prácu so znevýhodnenými skupinami na trhu práce	3,3	Analytická štúdia z dielne Inštitútu pre výskum práce a rodiny vypracovaná na základe požiadavky MPSVR SR navrhuje systém financovania činnosti APZ skladajúci sa z dvoch typov transferov - transferov za poskytovanie individualizovaného poradenstva pre ťažko uplatniteľných UoZ (najviac po dobu 15 mesiacov) a transferov za umiestnenie UoZ na trhu práce (najviac po dobu 6 mesiacov, súhrne oba transfery však najviac 15 mesiacov na jedného UoZ). Odhadované náklady tvoria 161 eur mesačne na jedného UoZ za poskytovanie individualizovaného poradenstva a výška mesačného príspevku za jedného úspešne umiestneného UoZ je navrhovaná na úrovni 50 % vymeriavacieho základu mzdy umiestnenej osoby. Celkové ročné náklady na obidva typy transferov sú odhadované na 3 282 000 eur. ⁵⁵⁴
14	Zabezpečiť debarierizáciu úradov práce	0,6	Výpočet zahŕňa všetky úrady práce (spolu 9), ktoré na základe monitoringu komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím z roku 2016 nemali bezbariérový prístup a z toho všetky pracoviská, ktoré dodnes takýto prístup nemajú (spolu 14). Pri úradoch práce, ktoré v monitoringu vykazovali bezbariérový prístup, nebolo zisťované, či je tomu tak na všetkých pracoviskách, preto môže byť skutočný počet pracovísk bez bezbariérového prístupu ešte vyšší. Výpočet vychádza z potreby úprav v štyroch kategóriách (parkovacie miesto, bezbariérový vchod, bezbariérový interiér a výťah). V každej kategórii boli necenené tri úrovne potreby úprav (najnižšia, stredná a najvyššia) a z nich vypočítaná priemerná cena. Pre menšie úpravy, ako napríklad postavenie vstupnej rampy bez ďalších úprav, boli v priemeroch kladené vyššie váhy. Súčet položiek v každej kategórii tvorí cenu priemernej debarierizácie jedného pracoviska Úradu práce. Priemerná rekonštrukcia jedného pracoviska úradu práce by tak stála 39 tisíc eur.
15.1	Naviazanie maximálnej výšky nárokov v systéme PHN pre rodiny s deťmi (po vyňatí príspevku na bývanie) spolu s prídavkom na dieťa na ekvivalent životného minima jednotlivca bez detí zohľadňujúc veľkosť a zloženie domácnosti použitím OECD ekvivalenčnej škály	22,0	Výpočet predpokladá rovnaký počet a štruktúru domácností v systéme PHN ako v roku 2018. Výška jednotlivých zložiek PHN a životného minima je za rok 2020. Pre každú domácnosť je vypočítaný rozdiel medzi maximálnym nárokom na PHN (bez príspevku na bývanie) a ekvivalentom ŽM pre jednotlivca bez detí (použitím OECD ekvivalenčnej škály). Toto je suma, o ktorú by sa domácnosti príjem zvýšil bez ohľadu na to, či a do akej miery sa jej aktuálne suma nárokov kráti v dôsledku iných príjmov. ⁵⁵⁵ Príjem sa dorovnáva výlučne prostredníctvom dávky a príspevku na nezaopatrené dieťa, pri ktorom je zohľadnené rozšírenie príspevku na deti v predškolskom veku (pri deťoch vo veku 3 až 5 rokov sa predpokladá zaškolenosť na úrovni 41 % (podkapitola 5.1)). Nároky na ostatné zložky PHN (aktivačný príspevok, ochranný príspevok) zostávajú nezmenené. Výpočet nezohľadňuje fakt, že príspevok na nezaopatrené dieťa pre školopovinné deti je podmienený riadnou školskou dochádzkou, a teda, že nie každá rodina s dieťaťom v systéme PHN má naň nárok. Tento efekt by mierne znížil odhadované dodatočné výdavky. Výpočet tiež nezohľadňuje úsporu z dôvodu zrušenia príspevku na bývanie v rámci PHN – táto úspora vstupuje do výpočtu výdavkov na nový príspevok na bývanie (hodnotové opatrenie 21). Hoci príspevok na nezaopatrené dieťa a dávka v hmotnej núdzi sú v návrhu zvýšené, vyňatie príspevku na bývanie z PHN znamená, že celková maximálna suma nárokov zostáva podobná ako pred zmenou. Avšak keďže dávka a príspevok na nezaopatrené dieťa sú dostupnejšie ako príspevok na bývanie (podkapitola 9.5), dá sa očakávať, že zmena štruktúry PHN by viedla k miernemu navýšeniu počtu prijímateľov a spolu posudzovaných osôb. Tento efekt nie je vo výpočte zohľadnený, v skutočnosti by však bol pravdepodobne nízky. ⁵⁵⁶

⁵⁵⁴ Maximálne ročné náklady na poskytovanie individualizovaného poradenstva APZ pri 100 zamestnancoch APZ, z ktorých každý pracuje mesačne s 10 klientmi počas 12 mesiacov, sú odhadované na 1 932 000 eur. Pri predpoklade, že APZ umiestnia na trhu práce ročne 900 UoZ zo ZP, pričom priemerná výška príspevku za ich umiestnenie bude 1 500 eur (súhrne za celých 6 mesiacov), ročné náklady na financovanie transferov za umiestnenie UoZ zo ZP na trhu práce by tvorili 1 350 000 eur.

⁵⁵⁵ V prípade nezaopatrených detí, ktoré ukončili povinnú školskú dochádzku bol ekvivalent ŽM jednotlivca bez detí znížený o navrhovanú hodnotu príspevku na nezaopatrené dieťa, nakoľko na tieto deti nevzniká nárok na tento príspevok v rámci PHN.

⁵⁵⁶ Rozsah tohto efektu závisí od počtu domácností s vlastným príjmom, ktorý je vyšší ako suma nárokov bez príspevku na bývanie v aktuálnom systéme (a tým pádom nemajú na PHN nárok) ale nižší ako suma nárokov v navrhovanom nastavení s vyššou dávkou v hmotnej núdzi a vyšším príspevkom na nezaopatrené dieťa (získali by nárok na PHN). V skutočnosti je podiel príjemcov PHN s vlastným príjmom nízky. V roku

15.2	Zavedenie tretej úrovne aktivačného príspevku na úrovni 101,80 eur	0,5	Výpočet predpokladá stanovenie aktivačného príspevku na úroveň 101,80 eur, čo je na pol ceste medzi hornou (135,70 eur) a dolnou (67,90 eur) úrovňou aktivačného príspevku v súčasnosti. Reálne výdavky budú závisieť od miery zvýšeného záujmu o aktiváciu prostredníctvom vzdelávania a zvyšovania si kvalifikácie. Výpočet predpokladá 50 % nárast v priemernom mesačnom počte príjemcov oproti roku 2019 (zo 491 na 737).
15.3	Ponechanie nároku na osobitný príspevok pre dlhodobu nezamestnaných alebo neaktívnych rodičov, ktorí stratili nárok na pomoc v hmotnej núdzi z dôvodu získania nároku na rodičovský príspevok, a ktorí sa následne zamestnajú	0,3	V roku 2016 bolo odhadom 2 890 rodičov, ktorí stratili nárok na PHN z dôvodu získania nároku na RP. Z nich 2 188 (76 %) spĺňali kritérium dlhodobej nezamestnanosti alebo inaktivity počas dvojiročného obdobia od straty nároku na PHN. Spomedzi tejto skupiny 519 (24 %) počas obdobia dvoch rokov od straty nároku na PHN nastúpili do zamestnania. V roku 2018 bolo odhadom 1 737 rodičov, ktorí stratili nárok na PHN z dôvodu získania nároku na RP. Výpočet predpokladá, že podiel dlhodobo nezamestnaných alebo neaktívnych zostal na úrovni 76 % a spomedzi tejto skupiny sa podiel nastupujúci do zamestnania v dôsledku nároku na OP zvýši o 50 % na 36 %. Výpočet tiež predpokladá, že zotrvanie poberateľov osobitného príspevku v zamestnaní sa bude vyvíjať podobne ako v nedávnej minulosti (Graf 52, podkapitola 8.1). Výpočet zohľadňuje predĺženie maximálnej novej doby poberania osobitného príspevku na 18 mesiacov s účinnosťou od apríla 2019.
16	Zvýšiť dostupnosť príspevku pri narodení dieťaťa	0,8	V roku 2017 sa podľa jednotkových údajov ÚPSVR narodilo 3 159 detí, ktorých rodičia nezískali nárok na príspevok pri narodení dieťaťa v období šiestich mesiacov od narodenia. Výška príspevku je 829,86 eur ak ide o dieťa narodené z prvého pôrodu až tretieho pôrodu, ktoré sa dožilo najmenej 28 dní (spolu 1 537 nepokrytých detí v roku 2017) a 151,37 eur ak ide o dieťa narodené zo štvrtého pôrodu a ďalšieho pôrodu alebo ak ide o dieťa z prvého pôrodu až tretieho pôrodu, ktoré sa nedožilo 28 dní (spolu 1 622 nepokrytých detí v roku 2017).
17	Znížiť spoluúčasť osoby s ťažkým zdravotným postihnutím pri jednorazových peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia	0,2	Na základe ročného objemu jednorazových príspevkov vyplatených osobám s príjmom pod hranicu životného minima je odvodená suma, ktorou by sa pokrytie nákladov zvýšilo v súlade s Tabuľka 28 (od 90 do 98 % zo stanovenej ceny, resp. maximálnej výšky ceny podľa typu peňažného príspevku.)
18.1	Pilotne otestovať individualizovanú pomoc pre osoby, ktoré prešli osobným bankrotom	0,5	Konkrétna suma bude závisieť od konkrétnej podoby projektu, veľkosť intervenčnej skupiny, a druhu intervencií.
18.2	Pilotne otestovať komplexnú podporu osamelých rodičov na trhu práce	0,5	Konkrétna suma bude závisieť od konkrétnej podoby projektu, veľkosť intervenčnej skupiny, a druhu intervencií.
19	Zvýšiť ochranu pred doplatkami za lieky na základe príjmu	1,3	Priemerný ročný poplatok podľa veku vynásobený počtom ľudí v systéme PHN v jednotlivých vekových kohortách. Keďže počet ľudí s príjmom pod ŽM je mierne viac ako v systéme PHN, počet bol nafúknutý použitím koeficientu získaného na základe údajov o dotáciách pre školy, kde vidieť počet detí, ktoré má na dotácie nárok z titulu PHN a z titulu príjmu pod hranicou ŽM. Ročné poplatky sú za rok 2017, počty ľudí v systéme PHN ako aj koeficient sú na základe údajov z roku 2018.
20	Pilotne overiť podmienené transfery pri preventívnych prehliadkach	0,1	Predpokladá 16 prehliadok pre deti od narodenia do dovŕšenia 15 roku (podľa VŠZP) a 4 prehliadky pre tehotné ženy. Výška transferu bola stanovená na 10 eur za jednu prehliadku. Presné výdavky budú závisieť od výberu lokalít pre pilotný projekt a vekovej štruktúry miestnej populácie MRK. Výpočet bol robený za predpokladu, že ročne bude podporených 10 000 obyvateľov MRK, rovnomerne

2018 predstavovali výdavky na PHN vyše 85 % celkových nárokov na PHN, čo naznačuje, že iba malému podielu príjemcov sa PHN krátila v dôsledku vlastného príjmu. Navyše domácnosti, ktoré v aktuálnom nastavení nemajú nárok na PHN ale v navrhovanom nastavení by nárok získali, by z dôvodu krátenia PHN dostávali iba časť z celkových nárokov. Dopad na celkové výdavky by bol preto nízky.

			rozdelených od 4 mesiaca pred narodením až po ľudí, ktorí dovŕšili 15 rok veku. Priemerný počet prehládok za rok tak vychádza na 1,3 na osobu. ⁵⁵⁷
21	Upraviť podmienky poskytovania príspevku na bývanie	48,7	Konkrétny návrh príspevku na bývanie si vyžaduje detailnejšiu analýzu ako poskytuje táto revízia. Výpočet bol urobený na základe zjednodušeného scenára, pri ktorom miera pokrytia domácností v spodnom kvintile príjmovej distribúcie stúpne z 8,5 % v roku 2018 na 15 % (okolo 62 tisíc domácností a mierne pod priemerom EÚ na úrovni 18 %). Priemerná výška príspevku bola stanovená na 100 eur za mesiac. Pre porovnanie priemerný príspevok na bývanie v ČR v roku 2017 bol okolo 136 eur (Český statistický úrad) a priemerný nárok na príspevok na bývanie v rámci PHN v roku 2018 bol na Slovensku 71 eur. Celkové výdavky na príspevok by v tomto scenári predstavovali 74,2 miliónov eur ročne. Z tejto sumy je odpočítaná odhadovaná úspora z dôvodu zrušenia príspevku na bývanie v rámci PHN (25,5 miliónov eur). Tá bola vypočítaná ako suma nárokov na príspevok na bývanie v rámci PHN vynásobená pomerom celkových výdavkov na PHN k celkovým nárokom na PHN v roku 2018 (85,2 %).
22	Pilotne overiť prístup „housing first“ ako riešenie bezdomovectva	2,9	Veľkosť testovanej skupiny je stanovená na 50 domácností s intervenciou a minimálne 50 domácností bez intervencie. Dĺžka projektu po zabezpečení potrebného počtu bytových jednotiek je predpokladaná na 3 roky z toho 6 mesiacov je predpokladaná príprava (výber vzorky, školenie terénnych pracovníkov atď.), 2 roky sa predpokladá podpora bývania zúčastnených rodín a 6 mesiacov je určených na hodnotenie projektu. Do výpočtu vstupujú mzdové náklady na 8 terénnych sociálnych pracovníkov (406 596 eur za 30 mesiacov), jedného koordinátora (63 530 eur za 30 mesiacov), 1 právnik (62 105 eur za 24 mesiacov) a 1 psychológa (30 631 eur za 24 mesiacov). Na nepriame náklady je vyčlenených 15 % z mzdových nákladov (84 429 eur), rovnako ako pri terénnej sociálnej práci. Náklady zohľadňujú finančnú pomoc pre zúčastnené rodiny v hodnote príspevku na bývanie počas prvých 6 mesiacov ⁵⁵⁸ (26 760 eur) a garančný fond, ktorý v prípade potreby umožní zníženie nájomného pre zúčastnené rodiny počas 2 rokov trvania intervencie, najviac však o 1,5 % obstarávacej ceny (spolu 69 468 eur). Výdavky tiež zahŕňajú vzdelávanie a odbornú prípravu terénnych sociálnych pracovníkov (25 tisíc eur), evidenciu a prípravu účastníkov programu (45 tisíc eur) a uskutočnenie a odborné vyhodnotenie navrhovaného experimentu (40 tisíc eur). Pre uskutočnenie projektu bude tiež potrebné obstaráť 50 nájomných bytových jednotiek. Výpočet predpokladá financovanie pomocou dotácie MDV na rozvoj bývania v hodnote 90 % priemernej obstarávacej ceny nájomného bytu podporeného dotáciou v roku 2019 (spolu 2,1 milióny eur). Výpočet nezohľadňuje potenciálne úspory, ktoré by vďaka projektu mohli vzniknúť v iných oblastiach (zdravotná starostlivosť, zásahy polície, služby krízovej intervencie).
23	Zabezpečiť podporu terénnych pracovníkov v ďalšom štúdiu	0,3	Pilot predpokladá, že ročne do schémy vstúpi 10 terénnych pracovníkov, čím po 7 rokoch dosiahne celkový počet zapojených TP 70, čo je cca 15 % všetkých TP. Doba štúdia na získanie vysokoškolského vzdelania druhého stupňa pre terénnych pracovníkov s neúplným stredoškolským vzdelaním je spolu 7 rokov. Výška štipendia je stanovená na úroveň čistej minimálnej mzdy v roku 2019 (430,35 eur za mesiac).
24	Rozšíriť program terénnej sociálnej práce o obce, v ktorých chýba	2,0	Z kontextovej evaluácie TSP vyplýva, že v 78 obciach s indexom potrebnosti terénnej sociálnej práce nad 10 (z celkového počtu 203 obcí) táto služba stále neexistuje. V Atlase rómskych komunít z roku 2019 sa nachádza 71 z týchto obcí. Pre doplnenie kapacít v týchto obciach by bolo potrebné vytvoriť 102 pracovných miest pre terénnych sociálnych pracovníkov (TSP) a 47 pracovných miest pre terénnych pracovníkov (TP). ⁵⁵⁹ Celkové mesačné náklady na ich zamestnanie by predstavovali 168 588,81 eur. Výpočet zahŕňa

⁵⁵⁷ V prípade, že by bol projekt rozšírený na všetkých obyvateľov MRK v tejto vekovej kategórii, maximálne výdavky, za predpokladu 100 % účasti by predstavovali 1,3 milióny eur.

⁵⁵⁸ Náhrada príspevku na bývanie pre účastníkov projektu, ktorí naň nemajú nárok je dočasná. Po zdokladovaní, že domácnosť uhrádza nájomné a náklady za služby spojené s bývaním, ak je to dohodnuté v nájomnej zmluve, účastníci projektu, ktorí sú v systéme pomoci v hmotnej núdzi získajú nárok na príspevok na bývanie.

⁵⁵⁹ Počty potrebných miest vychádzajú z jednoduchého hypotetického modelu v rámci ešte nepublikovanej štúdie uskutočniteľnosti TSP, ktorý predpokladá 1 TSP pre obce so 100 alebo menej obyvateľmi MRK, 1 TSP a 1 TP v obciach od 101 do 200 obyvateľov MRK, 2 TSP a 1 TP v obciach s 201 až 350 obyvateľov MRK, 2 TSP a 2 TP v obciach s 351 až 600 obyvateľov MRK, 3 TSP a 2 TP v obciach s 601 až 1000 obyvateľov MRK a 3 TSP a 3 TP v obciach s viac ako 1000 obyvateľmi MRK.

			celkovú cenu práce a povinný príspevok zamestnávateľa na stravu zamestnanca (približne 76,6 eur mesačne). Základná hrubá mzda sa predpokladá vo výške 866,50 eur pre TSP (ôsma platová tarifa) a 593 eur pre TP (tretia platová tarifa). Reálne výdavky budú závisieť od záujmu dotknutých obcí, keďže bez ich súhlasu nie je možné TSP realizovať.
25	Rozšíriť program Zdravých komunít o obce, v ktorých chýba	0,7	Pre úplné pokrytie MRK v rámci podpory zdravia, zdravotnej osvetly a mediácie by bolo podľa organizácie Zdravé regióny potrebné zamestnať ďalších približne 50 asistentov a 10 koordinátorov osvetly zdravia. Dodatočné výdavky by predstavovali okolo 0,7 miliónov eur ročne pre obdobie rokov 2020 – 2022. ⁵⁶⁰ Výpočet tohto scenára predpokladá priemerný počet približne 600 až 700 ľudí z prostredia MRK na jedného asistenta osvetly zdravia a 8 až 10 asistentov na jedného koordinátora. ⁵⁶¹ Prícom v súčasnosti 09/2019 sú priemerné mesačné náklady na jedného asistenta osvetly zdravia, definované celkovou cenou práce na úrovni 701,74 eur, a na koordinátora asistentov osvetly zdravia vo výške 1 325,87 eur. Reálne výdavky budú závisieť od záujmu dotknutých obcí, keďže bez ich súhlasu nie je možné program Zdravé komunity realizovať.
26	Rozšíriť program mestských občianskych poriadkových služieb o obce, v ktorých chýba	4,5	Výpočet vychádza z aktuálnych pravidiel výzvy pre obce v rámci OP LZ. Tie hovoria, že aktivity MOPS môžu byť vykonávané iba v obciach, v ktorých je minimálne 80 osôb MRK. V závislosti od počtu osôb MRK sú maximálne limity stanovené na 4, 8 alebo 12 zamestnancov MOPS na plný úväzok. ⁵⁶² Minimálny počet sú dve osoby. Výpočet predpokladá úplné pokrytie oprávnených obcí (629) s minimálnym počtom MOPS na obec. Jednotková cena za pracovné miesto v MOPS bola za rok 2018 stanovená na 647,76 eur za mesiac, čo zodpovedá minimálnej mzde. Odčítané je čerpanie za rok 2018 v hodnote 5,3 miliónov eur. V praxi pokrytie obcí v rámci MOPS nezávisí iba od dostupných finančných zdrojov ale tiež od ochoty a schopnosti samospráv zapojiť sa do programu.

Úspora

Čís.	Úloha	Úspora (mil. eur)	Výpočet
1	Zrušiť nultý ročník základných škôl	5,0	Rozdiel medzi normatívom na žiaka nultého ročníka a normatívu na bežného žiaka tej istej základnej školy
2	Znížiť zastúpenie žiakov z MRK medzi žiakmi s ľahkým mentálnym postihnutím	8,1	Úspory vyplývajú z nižších normatívov na žiakov v bežnom vzdelávacom prúde. Výpočet predpokladá zníženie miery diagnostikovania ľahkého mentálneho postihnutia v MRK na úroveň populácie žiakov v systéme pomoci v hmotnej núdzi mimo MRK.
3	Podmieniť podporu aktivačných prác rozvojom zručností účastníkov	0,6	Celkové výdavky na príspevok v roku 2018 tvorili 2,3 milióna eur. Táto suma zahŕňa iba náklady na AOTP koľaj aktivačných prác. Dodatočné náklady obcí, ktoré neboli pokryté príspevkom v rámci AOTP koľaje nie sú zahrnuté. Výška úspory bude závisieť od toho koľko obcí bude podľa nových pravidiel spĺňať podmienky nároku. Výpočet predpokladá zníženie výdavkov o 25 %.

⁵⁶⁰ Konkrétne 658 626 eur v roku 2020, 691 014 eur v roku 2021 a 723 402 eur v roku 2022. Náklady zohľadňujú predpokladaný rast minimálnej mzdy.

⁵⁶¹ Predbežné odhady na základe neúplných dát zo stanovenia zdravotných potrieb v cieľových MRK Národného projektu Zdravé komunity, realizovaného pre potreby národného projektu Lekárskou fakultou UPJŠ v Košiciach (finálne údaje budú k dispozícii v decembri 2019)

⁵⁶² V obciach s počtom obyvateľov MRK od 80 do 599 je maximum stanovené na 4 pracovníkov MOPS, v obciach s počtom obyvateľov MRK od 600 do 1 199 je maximum stanovené na 8 pracovníkov MOPS, v obciach s počtom obyvateľov MRK 1 200 a viac je maximum stanovené na 12 pracovníkov MOPS.