

KOALÍCIA ZA SPOLOČNÉ VZDELÁVANIE (INKLUKOALÍCIA)



Členovia komisie

pri Monitorovacom výbore pre OP Ľudské zdroje pre PO 1 Vzdelávanie

Bratislava, 14. október 2018

Vec: Pripomienky k zámeru národného projektu VÚDPaP-u *Dieťa v centre pozornosti*

Koalícia za spoločné vzdelávanie (Inklukoalícia) prostredníctvom svojich členských organizácií a organizácií podporujúcich filozofiu a ciele našej koalície týmto predkladá spoločné pripomienkovanie zámeru NP *Dieťa v centre pozornosti*.

Skôr ako uvedieme konkrétne pripomienky, chceme oceniť, že predložený zámer národného projektu *Dieťa v centre pozornosti* rieši niektoré z existujúcich nedostatkov systému poradenstva a prevencie, medzi ktoré patria absentujúce štandardy činnosti, ktoré spôsobujú veľké rozdiely v kvalite poskytovaných služieb naprieč Slovenskom, ako aj chýbajúce vzdelávanie a supervíziu odborných zamestnancov pôsobiacich v systéme poradenstva a prevencie. Taktiež vybavenie poradenských zariadení základnými diagnostickými a intervenčnými nástrojmi je určite potrebné a tvorí takpovediac úplný základ zvyšovania kvality ich činnosti.

Oceňujeme, že si predkladatelia NP v súlade s odporúčaniami zástupcov Európskej Komisie uvedomili potrebu konkrétnejšieho zapracovania spolupráce s rodičmi a rodinami. Čiastočné rozpoznanie tejto dôležitosti je viditeľné v textácií projektu, menej už však cez konkrétne výstupy projektu.

Zásadné pripomienky:

1. Projekt je príliš naviazaný na plánovanú transformáciu poradenského systému („Prioritou je prebiehajúca transformácia systému PaP“ – s. 13), pričom tá transformácia je len v štádiu veľmi všeobecnej predbežnej informácie o pripravovanej novele školského zákona a výsledok legislatívneho procesu nemožno predvídať. Niektoré plánované aktivity tak nemusia byť relevantné (napr. „vzdelávanie v súvislosti s transformáciou SPaP“ – s. 25) a dosiahnutie viacerých cieľov projektu nezávisí od jeho riešiteľov (napr. „zabezpečiť implementáciu pripravovanej legislatívy“ (s. 42) nemožno; implementovať možno až schválenú legislatívu. No čo ak k legislatívnej transformácii nedôjde alebo bude mať inú podobu než predpokladajú autori projektu?)

Návrhy na zmenu legislatívy bývajú často výsledkom projektov; realizácia legislatívnych zmien prostredníctvom NP je veľmi netradičná a pre riešiteľov riziková. Projekt by mal byť nastavený tak, aby fungoval v súčasných legislatívnych rámcoch a vedel sa pružne prispôbiť ich prípadnej (predpokladanej) zmene. Mal by teda venovať menej pozornosti formálnym otázkam transformácie a viac sa sústrediť na obsah – čo a ako môže poradenský systém robiť pre deti a ako môže podporiť školskú a sociálnu inklúziu.

2. Projekt málo reflektuje špecifický cieľ 1.1.1 (zvyšiť inkluzívnosť...). Zdá sa, že autori si inklúziu zamieňajú s multidisciplinaritou. Multidisciplinárny prístup je bez pochyb veľmi dôležitý a je

KOALÍCIA ZA SPOLOČNÉ VZDELÁVANIE (INKLUKOALÍCIA)



nevyhnutným predpokladom inklúzie. Sám osebe však inklúziu nezaručuje – multidisciplinaritu možno efektívne využívať aj v segregovanom modeli vzdelávania.

Aj keď priamo inklúzii je venovaný iný projekt (Škola otvorená všetkým, MPC), predkladaný zámer by mal viac zdôrazniť *príspevok poradenstva k inklúzii*, a to aj pri vzdelávaní OZ a PZ. Napr. okrem špecializovaného „vzdelávania OZ k diagnostickým nástrojom“ treba do základného vzdelávania zaradiť vzdelávanie k interpretácii diagnostických zistení so zameraním na možnosti inklúzie (diagnostikovať možno aj s cieľom segregovať deti, ako sa to doteraz často robí). Vhodným kontextom vzdelávania k multidisciplinarite nie je z tohto pohľadu „transformácia“, ale inkluzívna koncepcia vzdelávania.

Dôležité pripomienky:

- Omyly v niektorých východiskách. Napríklad:
 - „Nevhodné umiestňovanie detí do zariadení špeciálneho školstva“ (s. 13) nespočíva v nedostupnosti aktuálnych nástrojov (aj keď nedostatok nástrojov je realita), ale v chybnom nastavení školstva a chybnom chápaní úloh diagnostiky.
 - K očakávaným prínosom patrí (s.14): „zabezpečenie vhodných diagnostických nástrojov určených k *správnej* diagnostike špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb.“ Správnu diagnostiku nezabezpečujú nástroje ale odborník, ktorý ju vykonáva.

Vybavenie vhodnými nástrojmi je veľmi dôležité, nástroje však nevyriešia úlohy dané investičnou prioritou 1.1 a špecifickým cieľom 1.1.1 prioritnej osi Vzdelávanie.
- Očakávaný prínos „*udržať* podiel ľudí, ktorí predčasne dokončujú školskú dochádzku“ (s. 14) je v rozpore s investičnou prioritou 1.1, ktorá predpokladá *zniženie a zabránenie* predčasného skončenia školskej dochádzky.
- Za významný nedostatok predloženého zámeru NP považujeme, že sa sústreďuje na skvalitnenie práce výhradne štátnych poradenských zariadení a vylučuje ďalších poskytovateľov poradenských služieb. Je treba konštatovať, že za ostatných 10 rokov nedostatky v činnosti a kapacite poradenských zariadení vo viacerých regiónoch a vo viacerých oblastiach suplovali súkromné poradenské zariadenia. Aj v ich prípade samozrejme platia rovnaké výhrady ako v prípade štátnych poradenských zariadení, týkajúce sa najmä veľkých rozdielov v kvalite poskytovaných služieb. Avšak aj medzi nimi sa nájdú zariadenia a organizácie poskytujúce svoje služby na vysoko odbornej úrovni. Ak sa všetka podpora systému poradenstva a prevencie v rámci NP (ale aj v rámci pripravovanej transformácie poradenského systému) zúži na podporu štátnych zariadení, môžeme si s vaničkou vyliat' aj dieťa a zlikvidovať aj to, čo máme v systéme funkčné, overené a etablované. Pripomienka je preto zameraná najmä na návrh rozšíriť cieľovú skupinu projektu aj o neštátne poradenské zariadenia a zároveň naviazať spoluprácu s tými, ktorých know-how by si zaslúžil mainstreaming a nie likvidáciu. Aby sa v rámci národného projektu nemuseli vymýšľať metodiky a postupy aj tam, kde už existujú a sú aj overené.
- Z projektu nie je zrejmé, či sa počíta výhradne so zapojením bežných materských, základných a stredných škôl, alebo aj škôl špeciálnych, v ktorých sa nachádzajú deti a žiaci so zdravotným znevýhodnením, ktoré by nemali byť vylúčené z možnosti profitovať z aktivít a výstupov projektu. Špecificky táto otázka vyvstáva napríklad v oblasti podpory kariérového poradenstva

KOALÍCIA ZA SPOLOČNÉ VZDELÁVANIE (INKLUKOALÍCIA)



(IA3), kde nie je zrejmé, či sa aktivity projektu budú poskytovať aj pre túto cieľovú skupinu a či plánované metodiky a štandardy budú zohľadňovať aj jej potreby. V súčasnosti sa kariérové poradenstvo v špeciálnych školách totiž takmer neposkytuje, poradenské zariadenia sa taktiež orientujú iba na bežné školy.

5. Ak budeme väčšinu podpory pre školy a poradenské zariadenia smerovať cez národné projekty, hrozí, že sa zo systému vytratia inovácie zdola. Víťame preto v tomto projekte naznačený zámer vyhlásiť aj dopytovo orientovanú výzvu, zameranú na rozvoj poradenských služieb. Tá by však opäť nemala byť určená len pre štátne poradenské zariadenia. Otázka je, aká bude jej alokácia a časový horizont jej vyhlásenia.
6. Otázna je efektívnosť niektorých aktivít veľmi extenzívne naplánovaného národného projektu. Bude žiadateľ vedieť zabezpečiť dostatočné odborné kapacity napríklad na vystavenie obsahu a následnú realizáciu vzdelávania v očakávanej kvalite?

Ďalšie pripomienky:

1. Úvodný obrázok (s. 1) vymenúva kľúčových aktérov systému PaP, pričom mieša kritériá: psychológ a špeciálny pedagóg sú vymedzení príslušným vzdelaním, kariérový poradca a „sieť terapeutov“ zasa typom činnosti. Uniká fakt, že psychológ i špeciálny pedagóg môžu patriť aj medzi terapeutov, prípadne môžu vykonávať prácu kariérového poradcu. Ak by sme išli podľa činností, potom tam má byť diagnostika, poradenstvo, reedukácia a terapia. Ak by sme išli podľa profesií, chýbajú logopéd, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg... Ani v ďalšom texte, hoci sa často hovorí o multidisciplinarite, nie je celkom jasné, ktorých disciplín sa týka. Dostatočne nie je ošetrovaná multidisciplinarita prekračujúca hranice rezortu školstva. Projekt počíta so spoluprácou so sudcami, policajtmí a úradníkmi, no ignoruje lekárov a zdravotníckych pracovníkov, bez ktorých nemožno zabezpečiť starostlivosť o zdravotne znevýhodnené deti.
2. Vo východiskových dokumentoch na národnej úrovni by bolo vhodné uviesť zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Najmä v podpore multidisciplinarity sú pracovníci sociálnych služieb dôležitým článkom (napr. pracovníci špecializovaných zariadení pre autistov, centier včasnej intervencie, rehabilitačných stredísk ale aj komunitných centier či terénnej sociálnej práce, ktorých zámer NP aj spomína).
3. Bude „zhora“ naplánované vzdelávanie odrážať potreby konkrétnej poradne, vychádzajúce z konkrétnej cieľovej skupiny, s ktorou pracuje? Čo sa týka supervízie a nákupu diagnostických a intervenčných nástrojov a pomôcok: Bude „zhora“ naplánovaná realizácia odrážať potreby konkrétnej poradne, vychádzajúce z konkrétnej cieľovej skupiny, s ktorou pracuje? Zohľadnenie tejto pripomienky by znamenalo zásadnú zmenu NP, prípadne transformovanie niektorých podaktivít na dopytovo orientované výzvy.
4. Ako boli stanovené počty účastníkov v rámci cieľových skupín? Čo znamená „pax“ za číslami?
5. O akých „20 identifikovaných rodičovských skupín“ (s. 4), resp. 20 typov znevýhodnenia ide?
6. K časti Očakávaný stav – výsledky na úrovni projektu (s. 15):
 - V druhej odrážke je potrebné vymedziť fungovanie systému PaP so službami od 0 do 25 rokov.

KOALÍCIA ZA SPOLOČNÉ VZDELÁVANIE (INKLUKOALÍCIA)



- Významnú oblasť uvedenú v piatej odrážke sme nikde nenašli detailnejšie rozpracovanú, ani v očakávanej IA2. Preto sa s obavou pýtame, akými diagnostickými nástrojmi budú vybavení a ako budú metodologicky vedení odborníci pre prácu s obzvlášť špecifickou skupinou detí s ťažkým zdravotným postihnutím (ako príklad uvádzame zmyslové postihnutia a viacnásobné postihnutia).
 - Navrhujeme, aby bol očakávaný stav doplnený aj o výstupy pre rodičov (napr. programy pre rodičov zabezpečujúce aj dlhodobú udržateľnosť aktívneho rodičovstva, navrhovaného v IA1 cez vzdelávanie „rodičovských multiplikátorov“ a jeho všeobecne načrtnuté overovanie v IA3 – pilier Aktívny rodič).
 - Odporúčame, aby celoplošný zber dát (deviata odrážka) reflektoval problémy detí/žiakov v kontexte rodiny ako celku, obzvlášť v ranom veku.
7. Delenie na hlavnú a aplikačné aktivity je otázne, keďže ciele hlavnej aktivity sa splnia až splnením cieľov aplikačných aktivít. Evalvácia patrí skôr do IA3. Pripomienky k merateľným ukazovateľom hlavnej aktivity:
- Špecifikom hlavnej aktivity sú „intelektuálne vstupy“. Merateľným ukazovateľom tejto aktivity (s. 23) by teda mali byť vytvorené štandardy a vzdelávacie programy, nie počet absolventov vzdelávania (to patrí do IA 1).
 - Vo fáze tvorby intelektuálnych vstupov sa očakáva, že budú definovaní priami aktéri a ďalší kľúčoví spoluaktéri SPaP, vrátane ich rolí a úloh vo vzťahu k dieťaťu. Pýtame sa, ako bude definícia reflektovať potreby rodín, ktoré sa dožadujú komplexnosti prístupu vo vzťahu k ich dieťaťu a rodine, dostatočne včas, v dostatočnej intenzite a frekvencií.
 - V rámci intelektuálnych vstupov majú byť vytvorené aj materiály, metodiky a pomôcky pre rodičov, ktoré budú podporovať záujem o výchovu a vzdelávanie ich dieťaťa a motivovať k spolupráci rodiny, školy a odborníkov. Pýtame sa, ako budú tieto materiály reflektovať potreby rodín, ktoré opakovane upozorňujú, že úspešnosť stimulácie a podpory dieťaťa závisí od schopnosti rodiča implementovať žiadané intervencie odborníkov v prirodzenom prostredí dieťaťa, tzn. v ranom veku doma a neskôr v prostredí MŠ a ZŠ.
8. V definovaných dopadoch hlavnej aktivity sa píše, že „dieťa bude v centre pozornosti kľúčových odborníkov v súlade s princípmi inklúzie a multidisciplinárneho prístupu“ (s. 23). Pýtame sa, ktorí „kľúčoví odborníci“ to budú? Upozorňujeme na to, že v zámere NP ide len o optiku riešenia problematiky cez rezort školstva. Budú rodiny detí so zdravotným znevýhodnením musieť i naďalej sami koordinovať odporúčania „kľúčových odborníkov“ z iných rezortov? Kto im pomôže zorientovať sa v tom, ako ich všetky zaviesť a zosúladiť? (V ranom veku považujeme pre prácu s rodinou a dieťaťom za vhodný model transdisciplinárneho tímu, ktorý bude zahŕňať všetkých odborníkov podľa individuálnych potrieb dieťaťa a rodiny a nie nastavenia tímu s kľúčovým pracovníkom.)
9. Otázny je merateľný ukazovateľ IA2 „počet podporených škôl“ (s. 16 a 40) – okrem multidisciplinárnych tímov v školách budú azda podporené aj poradenské zariadenia.
10. Termín „metodologická platforma“ (s. 10, 11, 15, 16, 22, 25, 26, 36, 37, 38, 39, 51, 53, 57) je na označenie internetovej platformy SPaP nevhodný.

KOALÍCIA ZA SPOLOČNÉ VZDELÁVANIE (INKLUKOALÍCIA)



11. Implementačná aktivita 3 má významným spôsobom prispieť ku „kvalitnému centralizovane poskytovanému poradenstvu“ (s. 40). Predpokladáme, že ide o zlú štylizáciu – poradenstvo nemôže byť poskytované „centralizovane“, musí byť dostupné čo najbližšie k tým, ktorí ho potrebujú. Autori mali asi na mysli zámer, aby deti mali na jednom mieste (v CPP, v školách) k dispozícii celý tím odborníkov a nemuseli ich vyhľadávať v rôznych zariadeniach.
12. Text na s. 43 hovorí o piatich pilieroch IA3, opísaných je ich šesť.
13. V rámci NP sa plánujú regionálne projektové centrá, ktoré „budú vykonávať odborné, edukačné, výskumné a metodické aktivity v spolupráci s krajskými CPPPaP a vybranými CŠPP“ (s. 45). Na základe akých kritérií budú vybrané tieto CŠPP?
14. Akým spôsobom budú sprístupnené metodiky, diagnostické nástroje a intervenčné programy tým CŠPP, ktoré nebudú priamo zapojené do NP?
15. Označenie „regionálny koordinátor“ v IA3 (s. 46) je zavádzajúce, keďže má byť jeden pre celú SR. V ostatných aktivitách sú regionálni koordinátori v ôsmich regiónoch.
16. Podporná aktivita nemá mať číslo (budí to dojem, že podporných aktivít je viac).