Operačný program Efektívna verejná správa

Európska únia
Európsky sociálny fond

Občianske združenie Tobiáš, Solivarská 60, Prešov 080 05

ŠTÚDIA SYSTÉMU VZDELÁVANIA A STAROSTLIVOSTI V RANOM DETSTVE V KOŠICKOM A PREŠOVSKOM KRAJI

kolektív autorov

Tento dokument bol vytvorený v rámci projektu "Zefektívnenie verejných politík s dopadom na predprimárne vzdelávanie sociálne znevýhodnených skupín".

2019

Text neprešiel jazykovou ani grafickou úpravou.

www.reformuj.sk | www.oz-tobias.webnode.sk

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

3. ŠTÚDIA SYSTÉMU VZDELÁVANIA A STAROSTLIVOSTI V RANOM DETSTVE V KOŠICKOM A PREŠOVSKOM KRAJI

Kľúčové výrazy: dieťa (a jeho rodina) ohrozené znevýhodnením, sociálne znevýhodňujúce prostredie, vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve

Úvod

Zaškolenosť detí v predprimárnom vzdelávaní je na Slovensku dlhodobo nízka (v priemere za celú krajinu približne na úrovni 77 % u 4 až 6 ročných) a dosiahnuť 95 % v roku 2020 (podľa napr. *Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 – 2020*) sa zdá byť nereálnym. Zvlášť vo vzťahu k zaškolenosti detí z tzv. sociálne znevýhodňujúceho prostredia je stav alarmujúci. V tejto súvislosti sú najviac ohrozenou skupinou deti a rodiny z marginalizovaných rómskych komunít žijúcich segregovane od majority. Situáciu s dostupnosťou a mierou zaškolenosti vo formálnom vzdelávaní, teda v materských školách sme spracovali v časti *„Dostupnosť a kapacita MŠ v Košickom a Prešovskom kraji“*. Ako kľúčové dôvody nízkej miery zaškolenosti v oboch krajoch a zvlášť v niektorých okresoch sme identifikovali nedostatočnú kapacitu a nejednoznačne definované kritériá prijímania detí do materských škôl. Vo vzťahu k marginalizovaným komunitám zohrávajú významnú rolu ešte geografická dostupnosť, skryté poplatky a v neposladenom rade predsudky a odmietavé postoje na strane majority, s čím súvisí aj nižšia miera ochoty a odhodlania dieťa do MŠ zapísať, resp. sa o to pokúšať. Zásadnou bariérou je pretrvávajúci „rezortizmus“ a nízka miera vzájomnej koordinovanej spolupráce jednotlivých zložiek systému, zvlášť čo sa týka vzdelávania a sociálnych vecí. Ako problém vnímame i nejasnosti s definovaním oprávnených prijímateľov všetkých možných, existujúcich služieb, ktoré vnímame ako súčasť systému vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve. Ďalšou prekážkou, podobne ako v prípade materských škôl, je taktiež obmedzená kapacita najmä tých služieb, ktoré sú definované v rezorte sociálnych vecí a rodiny.

Na medzinárodnej úrovni je dlhodobo diskutovaný model vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve (ďalej *VSRD*). Viaceré prehľadové štúdie[1] dokazujú, že od kvality jednotlivých prvkov tohto modelu závisí miera participácie, aktivity a zapojenia všetkých detí a ich rodín, ale zvlášť najviac ohrozených skupín. Pod ohrozenými skupinami môžeme v najširšom slova význame vnímať deti a ich rodiny s rizikom znevýhodnenia. Podľa Európskej komisie[2] patria do tejto skupiny deti a ich rodiny žijúce v chudobe; deti so znevýhodnením (najmä mentálnym, ale v širšom ponímaní zdravotným); deti migranti, resp. žiadatelia o azyl; deti ohrozené zanedbávaním a zneužívaním; deti z prostredia, kde sa hovorí iným ako jazykom majority; a explicitne sú uvedené aj rómske deti (s. 65).

Z tohto pre nás vyplýva dôležitá skutočnosť, a síce, že dieťa s rizikovým vývinom, resp. dieťa s rizikom znevýhodnenia, je skupina detí definovaná širšie, ako je tomu v našich národných a to koncepčných, ale aj záväzných dokumentoch a normách. Tento fakt, ako aj neustále pretrvávajúci problém s nízkou mierou medzirezortnej spolupráce a koordinácie spôsobujú priamo i nepriamo mnohé problémy v systéme VSRD. Samotný pojem *„vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve“* nemá ustálenú definíciu a v našom kontexte sa stretávame aj s viac menej synonymami, ako napr. raná starostlivosť, včasná starostlivosť, či včasná intervencia a pod.

V tomto kontexte materskú školu (s primárne definovanou cieľovou skupinou detí vo veku 3 až 6 rokov) a školské zariadenia výchovného poradenstva a prevencie[3] vnímame ako súčasť komplexného systému VSRD. V texte sa snažíme zdôrazniť fakt, že formálne predprimárne vzdelávanie v materských školách nemusí byť, nie je a nemôže byť jediným modelom *„vzdelávania a starostlivosti...“* (ako súčasť VSRD), nespochybňujúc, že určite jedným z nenahraditeľných a významných. Zároveň si myslíme, že nízka miera zaškolenosti detí a to zvlášť z marginalizovaných rómskych komunít, môže súvisieť s nízkou mierou využívania práve služieb v rámci VSRD rodinami s deťmi do troch rokov.

[1] Napr. Miškolci 2015 v Pedagogika... Lazzari a Vanderbroeck 2012... European Commission – Proposal for key principles 2014... European Agency for special and inclusive education 2010...
[2] Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care, 2014.
[3] Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) a Centrum špeciálnopedagogického poradenstva (CŠPP).

Dieťa (a jeho rodina) ohrozené znevýhodnením

Ako sme uviedli v úvode situácie v životných príbehoch, ktoré môžeme považovať za rizikové s negatívnymi dôsledkami pre samotné dieťa i jeho rodinu potrebujeme vnímať v širšom kontexte, ako je tomu zvykom v našej krajine. Potreba definovať najviac ohrozené skupiny obyvateľov má svoje praktické dôvody. Kto teda je, resp. môže byť prijímateľom cielenej podpory, pomoci a kvalitných služieb v systéme VSRD? So zámerom odpovedať na túto otázku sme analyzovali vybrané koncepčné a záväzné dokumenty v troch oblastiach (zdravie, sociálna oblasť, výchova a vzdelávanie). Zamerali sme sa najmä na oblasť sociálnych vecí a rodiny a oblasť výchovy a vzdelávania.

V koncepčnom materiáli z rezortu zdravotníctva[4] je zdôraznená potreba podpory preventívnych programov zameraných na duševné zdravie vo všeobecnosti (s. 6). Jednou z priorít je zvyšovanie úrovne verejného zdravia u sociálne znevýhodnených komunít (s. 21 a 38), ale aj znižovanie negatívnych dopadov zdravotného postihnutia (s. 18). Cestou má byť zvyšovanie medzirezortnej spolupráce a koordinácie, zdôrazňuje sa zvlášť oblasť sociálnych vecí a rodiny. Ako ukážeme nižšie v texte, jedným z kľúčových pojmov je *„zdravotné postihnutie“*. Na tomto mieste musíme zdôrazniť, že SR v roku 2010 ratifikovala Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa vníma ako *„pojem, ktorý sa vyvíja, a že zdravotné postihnutie je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“ (Preambula dohovoru).*
V oblasti sociálnych vecí a rodiny sa v koncepčných materiáloch odkazuje na pojem *„nepriaznivá sociálna situácia“,* ktorá je zapríčinená napr. z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku[5]. Omnoho širšie je *„nepriaznivá sociálna situácia“* definovaná v príslušnom zákone[6]. Pre naše

[4]Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030.
[5] Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 (s. 5).
[6] Zákon 448/2008 o sociálnych službách, napr. § 2, odsek (2), písmeno a) až i).

potreby sú kľúčovými dva druhy sociálnych služieb, pričom v ich opisoch sú aj jasne uvedené cieľové skupiny oprávnených prijímateľov:

1. *Sociálne služby krízovej intervencie, kam patrí napr. „komunitné centrum". Explicitne určené na poskytovanie služieb osobám v segregovaných komunitách*[7].
2. *Služba včasnej intervencie, ktorá je určená dieťaťu do siedmich rokov jeho veku (a jeho rodine), ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia.*

Z praxe poskytovateľov služieb včasnej intervencie (v ďalšej časti textu bližšie) vyplýva, že právo na poskytnutie týchto služieb sa zakladá na vyjadrení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (najčastejšie pediatra, alebo odborného lekára) o zdravotnom postihnutí dieťaťa. Toto sa spravidla u detí vo veku 0 až 3 roky týka najmä oneskoreného psychomotorického vývinu, resp. tzv. rizikového vývinu v oblasti psychomotorického vývinu.

Paradoxne, najprecíznejšie sú možné situácie v živote dieťaťa ohrozujúce jeho vývin definované v rezorte školstva. Pod špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami[8] rozumieme tri základné kategórie – zdravotné znevýhodnenie (zahŕňa aj zdravotné postihnutie), nadanie a sociálne znevýhodnené prostredie. Každá z týchto kategórií je pritom ďalej vymedzená, v prípade kategórie „zdravotné znevýhodnenie" v súlade s medzinárodnými diagnostickými manuálmi[9].

Musíme však konštatovať, že služby VSRD v širokom ponímaní, a to najmä tie z nich, ktoré sú primárne poskytované deťom vo veku do troch rokov a ich rodinám, sú primárne viazané na rezort sociálnych vecí a rodiny a kategóriu *„zdravotné postihnutie",* prípadne situáciu *„zotrvávania v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby".* V porovnaní s uvedeným je v rezorte školstva cieľová skupina oprávnených prijímateľov odborných služieb vymedzená omnoho širšie, avšak prax

[7] Zákon 448/2008 o sociálnych službách, § 24d a § 2 odsek 2, písmeno h).
[8] Zákon č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní, pozri najmä § 2, písmeno i) až q).
[9] DSM 5 – Diagnostic and StatisticalManual of MentalDisorders; MKCH 10 – Medzinárodná klasifikácia chorôb.

dokazuje, že primárne sa tieto služby poskytujú najmä deťom a ich rodinám vo veku od troch rokov a to najmä v súvislosti so školskou dochádzkou (povinnou, či nepovinnou).

Systém vzdelávania starostlivosti v ranom detstve

Systém vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve (z anglického *Early Childhood Education and Care*) je pojem, ktorý postupne preberáme aj do našej teórie a praxe a zároveň sa snažíme existujúce služby postupne prispôsobovať a modifikovať (viac či menej) v súlade s odporúčaniami k tomu, akú by mohol mať podobu. Samotný pojem[10] zahŕňa *„všetky opatrenia zabezpečujúce vzdelávanie a starostlivosť o deti bez ohľadu na nastavenie, financovanie, otváracie hodiny alebo obsah programu“* (OECD 2001, s. 7; OECD 2017, s. 171) a to od narodenia po nástup povinnej školskej dochádzky. Žiaľ, podľa spomenutej štúdie OECD z roku 2017 s necelými 7 % detí vo veku do troch rokov využívajúcich niektoré zo služieb v systéme VSRD, sme spolu s Českou republikou na konci tabuľky spomedzi 36 porovnávaných krajín (s. 122, pre ilustráciu – Dánsko 65 %, priemer krajín OECD 33 %).
V nasledujúcom texte sa snažíme spracovať podľa nás kľúčové odporúčania k skvalitňovaniu služieb VSRD identifikované v niektorých medzinárodných štúdiách a aktuálnu situáciu v tejto oblasti, ako aj zámery na najbližšie obdobie vo vybraných koncepčných dokumentoch na národnej úrovni. V závere sa zameriame najmä na dokumenty vzťahujúce sa k deťom s marginalizovaných rómskych komunít. V oblasti výchovy a vzdelávania (v tradičnom ponímaní) sme situáciu v súvislosti s materskými školami spracovali v predchádzajúcej analýze, takže tu sa venujeme už len školským zariadeniam výchovného poradenstva a prevencie. Podľa medzinárodnej štandardnej klasifikácie vzdelávania[11] sa vzdelávanie v ranom veku definuje pre vekovú kategóriu od 0 rokov do momentu nástupu na povinnú školskú dochádzku (s. 26). Základnou charakteristikou pre programy na tejto úrovni je, že *„sú zvyčajne navrhnuté s holistickým prístupom k podpore skorého kognitívneho, fyzického, sociálneho a emocionálneho vývoja detí“* (tamtiež). Organizujú sa zvyčajne mimo rodinného kontextu, dôležitým atribútom je úmyselný vzdelávací prvok. Cieľom týchto programov je

[10]Starting strong. Early Childhood Education and Care, OECD 2001; StartingStrong. Key OECD indicators on Early Childhood Education and Care, OECD 2017.
[11]International standard classification of education , ISCED 2011.

primárne rozvíjať sociálnoemocionálne zručnosti potrebné na účasť v škole a spoločnosti. U nás sa už tradične na tejto úrovni podľa medzinárodnej klasifikácie uvažuje len o materskej škole. Práve preto venujeme pozornosť aj tým službám, ktoré poznáme v oblasti sociálnych vecí a rodiny, a to najmä službám včasnej intervencie a komunitným centrám.

Medzinárodné štúdie VSRD

Výsledky projektu mapujúce stav a pokrok v oblasti služieb VSRD, do ktorého sa zapojilo 26 krajín (žiaľ, SR v tomto projekte nebola zastúpená) sú zhrnuté v dokumente vydanom Európskou agentúrou pre špeciálnu a inkluzívnu edukáciu[12]. Medzi hlavné priority a kľúčové prvky politiky a praxe VSRD autori správy zaradili dostupnosť, organizáciu a riadenie, kvalitu, prístup orientovaný na dieťa, komunikáciu s rodičmi a personál. Analýza ďalej ukázala, ktoré faktory sú kľúčové a zásadné pre efektívny model služieb VSRD - dostupnosť (všetkým a čo najskôr), proximita (k dispozícii všetkým členom cieľovej populácie a čo najbližšie), finančná dostupnosť (zdarma či min. poplatok zo zdrojov v sektoroch zdravia, sociálnych vecí, či školstva), interdisciplinarita (rôzne odbory a spolupráca), rozmanitosť služieb (spojené s rozmanitosťou odborov, a to najmä v troch oblastiach - zdravotníctvo, sociálne zabezpečenie a vzdelávanie). V závere správy autori formulujú konkrétne odporučenia, ktoré sa týkajú 4-och oblastí:

- legislatívne ukotvenie a implementácia so sledovaním koncepčných opatrení,
- role ľudí z praxe, s dôrazom na spôsoby ako sú rodiny informované a programy vzdelávania a prípravy profesionálov v týchto službách s dôrazom na multidisciplinaritu (pritom SR si ako prioritu[13] budovania služieb VSRD zadefinovala práve zvyšovanie kvalifikácie ľudí pracujúcich v tomto systéme),
- potreba spoločného koordinátora pri poskytovaní pomoci zo strany rôznych služieb,
- zlepšovanie koordinácie medzi sektormi a v rámci jednotlivých sektorov.

[12]Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2010. Raná péče – hlavní koncepční závěry. Taktiež Raná péče – Pokrok a vývoj 2005–2010, Odense, Dánsko: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání.
[13] Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Slovak Republic 2012

V podobnom duchu sú formulované kritériá kvality služieb VSRD v štúdiu Európskej komisie[14]. Ide o týchto 5 oblastí:

- prístup k službám VSRD zabezpečený všetkým rodinám a ich deťom, ktoré to potrebujú so zámerom podporovať účasť, posilňovať sociálne začlenenie a zohľadňovať rozmanitosť,
- personálna otázka s prioritami zamestnávať kvalitných profesionálov s možnosťou kontinuálneho vzdelávania a kvalitnými pracovnými podmienkami s dôrazom na profesionálne vedenie, reflexiu, tímovú prácu a spoluprácu s rodičmi,
- kurikulum a obsahové zameranie poskytovaných služieb s dôrazom na edukačné ciele, primerané hodnoty a holistický prístup, zároveň podporujúce spoluprácu (deti, rodičia, profesionáli),
- monitoring a evalvácia na všetkých úrovniach (lokálna, regionálna a národná), ktoré sú v súlade s najlepším záujmom dieťaťa,
- riadenie a zabezpečenie služieb VSRD s jasne definovanými rolami a zodpovednosťou jednotlivých poskytovateľov týchto služieb a legislatívou a financovaním, ktoré podporujú udržateľnosť a kontinuitu.

Slovenská republika – vzdelávanie

V roku 2012 bola na Slovensku v rámci rezortu školstva preložená publikácia[15], v ktorej sme definovali prioritu v oblasti podpory kvality služieb VSRD v nadväznosti na súbor nástrojov kvality definovaných OECD v projekte *Starting Strong III.* Z piatich nástrojov:

- stanovenie cieľov kvality a predpisov,
- vytvorenie a implementácia vzdelávacieho programu a štandardov,
- zvýšenie kvalifikácií, zlepšenie odbornej prípravy a pracovných podmienok,
- zapojenie rodín a spoločenstiev,
- výskum, monitorovanie a hodnotenie

[14]Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care, 2014.
[15]Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Slovak Republic 2012.

sa Slovenská republika rozhodla pre zvyšovanie podporu kvalifikácie, odbornej prípravy a pracovných podmienok personálu v službách VSRD. Zaujímavosťou je, že v danej publikácii sa síce odkazuje na rôzny typy služieb v systéme VSRD, ale z kontextu a na mnohých miestach aj explicitne vyplýva, že primárne ide najmä o predprimárne vzdelávanie v materských školách. Otázne je, či je toto naozaj skutočná priorita v kontexte odporúčaní k medzirezortnej spolupráci a dostupnosti, a pretrvávajúcim problémom práve v týchto faktoroch.

Pojem vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve (VSRD) sa objavil aj v *Národnom programe rozvoja výchovy a vzdelávania*[16], avšak v zúženom ponímaní (a v súlade s naším tradičným „rezortizmom“) orientovanom výhradne na prostredie materskej školy a vekovú kategóriu detí od 4-och rokov do nástupu povinnej školskej dochádzky. Ako jedno z kľúčových opatrení na zvýšenie zastúpenia detí žijúcich v extrémnej chudobe a marginalizovaných komunitách sa uvádza na viacerých miestach zavedenie povinnej dochádzky do materskej školy minimálne rok pred nástupom na základnú školu (s. 39 a 48), ale aj napr. zavedenie právneho nároku na predprimárne vzdelávanie od 3-och rokov pre každé dieťa (s. 48). Ako zdôrazníme nižšie, tieto zámery sa objavujú v mnohých ďalších koncepčných dokumentoch. Povinné predprimárne vzdelávanie však so sebou nesie mnohé riziká a nezodpovedané otázky (bližšie... ČR, RECI+, Miškolci...).V systéme nesmieme opomenúť školské zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, pretože v týchto sa podľa § 130, odseku (1) „*vykonáva najmä psychologická, pedagogická, špeciálnopedagogická vrátane logopedickej a liečebnopedagogickej činnosti a sociálna činnosť zameraná na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie. Osobitnú starostlivosť venujú deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Poradenské služby poskytujú aj zákonným zástupcom detí a pedagogickým zamestnancom*“. Z čoho logicky vyplýva, že cieľovou skupinou sú deti od narodenia a v tomto zmysle CPPPaP a CŠPP sú a mali by byť platným

[16]Národnýprogram rozvoja výchovy a vzdelávania. Kvalitné a dostupné vzdelanie pre Slovensko. NPRVV 2018 – 2027.

a aktívnym prvkom v systéme VSRD. V Košickom kraji existuje 7 štátnych a 2 súkromné CPPPaP. V Prešovskom kraji je to 12 štátnych a 3 súkromné. CŠPP je v Košickom kraji 9 štátnych a 7 súkromných, v Prešovskom kraji je to 14 štátnych a 12 súkromných[17].

Slovenská republika – sociálne veci

V oblasti sociálnych vecí ako prvé uvádzame vybrané informácie z dokumentu *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020.* Dostávame sa tak k zdrojom, v ktorých sú zdôrazňované zistenia, odporúčania k systému služieb VSRD vo vzťahu práve k marginalizovaným rómskym komunitám. Budovanie kapacít poskytovateľov týchto služieb práve vo vzťahu k danej cieľovej skupine je vnímané ako nevyhnutné a to najmä v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji (s. 13, 14). Zo SWOT analýzy situácie v sociálnych službách vyplývajú napr. tieto slabé stránky:

- nejednotný informačný systém v orgánoch štátnej správy bez prístupových práv pracovníkov riešiacich krízovú intervenciu,
- osobám, ktoré zotrvávajú v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, sú sociálne služby poskytované vo veľmi obmedzenej forme, čo je častokrát spôsobené aj zlou sociálnou a technickou infraštruktúrou v daných lokalitách (s. 25).

Pre dosiahnutie priority podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby je podľa autorov dokumentu *„potrebné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, s úradom splnomocnenca vlády pre rómske komunity, regionálnej a lokálnej samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb k rozvoju a poskytovaniu sociálnych služieb za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov, využiť potenciál cirkví a náboženských spoločenstiev motivovať obyvateľov*

[17]Údaje sú spracované podľa prehľadov zariadení zverejnených na stránke Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie.

marginalizovaných rómskych komunít k sociálnej inklúzii" (s. 31). Žiaľ, ani tu nenájdeme ambíciu prekonávať už viackrát spomínaný „rezortizmus" a v celom koncepčnom materiáli nie je explicitne zdôraznená spolupráca medzi rôznymi poskytovateľmi služieb VSRD, zvlášť koordinované postupy v oblasti sociálnych vecí, vzdelávania a zdravia.

Čo sa týka riadenia a kompetencií v rezorte sociálnych vecí, v súlade s *Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb*, vyššie územné celky musia vytvárať koncepcie rozvoja sociálnych služieb a obce majú povinnosť vytvárať komunitné plány rozvoja sociálnych služieb.
Podľa zákona 448/2008 o sociálnych službách a zvlášť novinkách zavedených v roku 2014 sa kľúčovými službami javia dva druhy:

- sociálne služby krízovej intervencie a to najmä tzv. komunitné centrá,
- sociálne služby na podporu rodiny s deťmi a to najmä služba včasnej intervencie.

Komunitné centrá (ďalej KC) sú bližšie definované v § 24d. Svoje služby orientujú na osoby v nepriaznivej sociálnej situácii, akou je podľa § 2 písmena h) zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Podľa centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb by malo byť na Slovensku spolu 355 Komunitných centier. Tých, ktoré spĺňajú predpísané požiadavky a sú zaradené do tejto databázy. Nemusí však byť úplná a nie je isté, či všetky komunitné centrá v tejto databáze sú aj funkčné. V každom prípade podľa registra by malo byť v Košickom kraji 84 komunitných centier (z toho priamo v meste Košice 15). Z týchto 84 je 21 ako neverejný poskytovateľ a 63 zriadilo a riadi obec alebo mesto. Čo sa týka formy poskytovaných služieb, terénne pracuje 34 z nich a ambulantne 50. V Prešovskom kraji je spolu komunitných centier 109 (priamo v meste Prešov 6), z toho ako neverejný poskytovateľ 26, obec/mesto 83, terénne služby poskytuje 49 a ambulantné 60. K tomuto prehľadu však musíme dodať, že nie všetky komunitné centrá poskytujú rovnaké služby a kvalita služieb je tiež rôznorodá. Okrem toho počty zamestnancov v komunitných centrách sú alarmujúco nízke. Z evalvačnej správy „Národného projektu Komunitné centrá" vyplýva, že zo zapojených 162 subjektov bolo

identifikovaných 32 % v Prešovskom a 25 % Košickom kraji (s. 14). Vyše 93 % zo všetkých zapojených KC pracuje pri tom s marginalizovanými komunitami a to najmä s deťmi a mládežou (s. 22). Z dotazníkového zisťovania vyplýva, že najviac realizovanými činnosťami v zapojených KC sa objavujú (s. 25 a 63):

- pomoc pri príprave na školskú dochádzku a školské vyučovanie,
- preventívne aktivity,
- základné sociálne poradenstvo,
- záujmová činnosť.

Do projektu neboli zapojené všetky existujúce KC na Slovensku, napriek tomu si vzhľadom na počet zapojených môžeme urobiť predstavu o vybraných ukazovateľoch ich činnosti, ako aj odporúčaniach pre ďalšiu činnosť KC.

Ďalším z dvoch kľúčových druhov sociálnych služieb je tzv. včasná intervencia. Táto služba ako jedna zo sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi je primárne určená pre deti so zdravotným postihnutím (podľa § 33 práve deťom, ktorých vývoj je ohrozený zdravotným postihnutím). S definovaním tejto kategórie však existujú problémy, ktoré sme opísali vyššie v texte. Zo zoznamu poskytovateľov služieb včasnej intervencie[18] vyplýva, že na Slovensku je momentálne 29 poskytovateľov týchto služieb. Z toho 6 v Prešovskom kraji (2 na území mesta Prešov, po jednom v Kežmarku, Snine, Humennom a Starej Ľubovni). V Košickom kraji sú 3 poskytovatelia, 2 priamo v Košiciach a 1 v Michalovciach.

Nízka dostupnosť (služieb) napriek zvyšujúcemu sa počtu poskytovateľov a potreba koordinácie a tranzície služieb sú kľúčovými bariérami identifikovanými v rámci skúmania situácie Asociáciou poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (s. 3). Pozitívom je fakt, že autori/ky správy vnímajú včasnú intervenciu v širšom slova význame, ako súbor možných intervencií a opatrení pre dieťa s rizikovým vývinom do 7 rokov jeho veku a/alebo jeho rodinu, reflektujúci ich potreby. Dokonca vo všetkých troch rezortoch, zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí. V rámci rezortu školstva uvádzajú intervencie CŠPP (preventívne,

[18] Správa aj s ďalšími informáciami je prístupná na stránke asociácie - http://asociaciavi.sk/home_test/.

diagnostické, rehabilitačné, stimulačné a poradenské) ako súčasť včasnej intervencie (s. 10). Žiaľ, tiež len vo vzťahu k predprimárnemu a primárnemu vzdelávaniu. Vo výsledkoch prieskumu (s. 29) sa konštatuje, že síce koncept včasnej intervencie je viac či menej ukotvený vo všetkých troch rezortoch (zdravie, sociálne veci, vzdelávanie), v každom má však svoje špecifiká a tým sa situácia komplikuje:

- terminologická nejednotnosť,
- cieľová skupina nejednotne vymedzená,
- rôzne inštitucionálne ukotvenie včasnej intervencie,
- rôzna miera spolupráce odborníkov v tíme.

Miškolci 2015 (s. 249) vo svojej prehľadovej štúdii zdôrazňuje potrebu „zabezpečiť účasť všetkých, resp. rómskych detí na rôznych formách predškolskej prípravy či vzdelávania“. Podobne *Vančíková, Havírová Balážová, Kosová, Vaněk, Rafael 2017*[19] v tejto súvislosti taktiež upozorňujú, že prístup k flexibilnejším službám v ranom detstve môžu zvýšiť šance zapojenia rómskych detí do programov VSRD (s. 39). V *„Aktualizovaných akčných plánoch Stratégie Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020, na roky 2016-2018“* [20]sa okrem iného v oblasti vzdelávania ako prvý uvádza čiastkový cieľ: *„Zabezpečiť účasť všetkých detí z MRK vo variabilných programoch ranej starostlivosti a v predprimárnom vzdelávaní“* (s. 6, 7). Uvedieme ešte jedno z kľúčových odporúčaní z prehľadovej štúdie *Lazzari a Vanderbroeck 2012*[21] v prehľade literatúry k téme účasti detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia a ich rodín na službách v rámci systému vzdelávania a starostlivosti v detstve zdôrazňujú potrebu systematickejšieho a integrovanejšieho prístupu k službám VSRD na miestnej, regionálnej a vnútroštátnej úrovni. Úzka medzirezortná spolupráca je nevyhnutná. Žiaľ, práve tento aspekt je v Slovenskej republike skôr výzvou do budúcnosti, ako reálnou praxou.

[19] Vančíková K., Havíroví Balážová Z., Kosová I., Vaněk B., Rafael V. 2017 Inklúzia Rómov od raného detstva+. Správa o inklúzii Rómov vo vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve. Roma Early Childhood Inclusion, RECI.
[20] Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity.
[21] Literature Review of the Participation of Disadvantaged Children and Families in ECEC Services in Europe

ZDROJE

Aktualizovaný zoznam adries CPPPaP a CŠPP. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. http://www.vudpap.sk/adresar-cpppap/

European Commission. 2014. Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Report of theWorking Group on Early Childhood Education and Careunder the auspices of the European Commission.

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2010. Raná péče – hlavní koncepční závěry.

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. 2010. Raná péče – Pokrok a vývoj 2005–2010, Odense, Dánsko: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. ISBN: 978-87-7110-057-0

Fričová M., Matej V., Tichá E. 2018. Správa o stave včasnej intervencie na Slovensku. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie. https://asociaciavi.sk/

International standard classification of educaton , ISCED 2011. UNESCO Institut for Statistics. ISBN 978-92-9189-123-8

Miškolci, J. 2015. Hľadanie expertného konsenzu o najúčinnejších politikách na inklúziu rómskych detí vo vzdelávaní na Slovensku. Pedagogika, roč. 6, číslo 4.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania. Kvalitné a dostupné vzdelanie pre Slovensko. NPRVV 2018 – 2027. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky.

Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Slovak Republic 2012. OECD 2012. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky pre slovenský preklad.

Rosinský R., Matulayová T., Rusnáková J. 2015 Evaluačná správa Národný projekt Komunitné centrá. Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

Startingstrong. EarlyChildhoodEducation and Care, OECD 2001. https://read.oecd-ilibrary.org/education/starting-strong_9789264192829-en#page201

StartingStrong. Key OECD indicators on EarlyChildhoodEducation and Care, OECD 2017. https://read.oecd-ilibrary.org/education/starting-strong-2017_9789264276116-en#page172

Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Zákon 448/2008 o sociálnych službách. https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20190101

Zákon č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní. https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20190102