

AZ SNI SAJÁTOS HELYZETE MAGYARORSZÁGON
REFERÁTUM
AZ
OKTATÁSI ÉS GYERMEKESÉLY KERESZTAL
SZÁMÁRA

KÉSZÍTETTE: DR. CSÉPE VALÉRIA

Tartalom

- 1) SNI – Szakmai, statisztikai, finanszírozási vagy jogi kategória?
 - 2) Jogi és finanszírozási kérdések
 - 3) Az SNI, mint szakmai feladat
 - a. Diagnosztikai rendszer
 - b. Fejlesztő módszerek – kiválasztás, gyakorlat, minőségbiztosítás
 - c. Gyermekkövetési rendszer
 - 4) Az SNI ellátási feltételei Magyarországon
 - 5) Összefoglalás
 - 6) NFT2-ben finanszírozásra javasolt feladatok
-

1.) Sajátos Nevelési Igény (SNI) - szakmai vagy jogi kategória?

a.) Az SNI fogalom keletkezése

A magyar jogi szövegekben az SNI kifejezés a fogyatékoság, illetve a „más fogyatékoság” elterjedten használt fogalmainak felváltására született. Az SNI meghatározásában mindenekelőtt az ellátás és finanszírozás, nem pedig a szakmai szempontok domináltak (és dominálnak), jóllehet magyarra átvételében a gyógypedagógia hazai terminológiája a volt a főként meghatározó. A sérülés, fogyatékoság, zavar, nehézség és számos más kifejezés az angol szakterminológia (az angolszász hagyományokban igen erős neuropszichológia jól definiált szakkifejezései) tükörfordításából, sokszor félreértelmezésből egy sajátos szakmai fogalomzavar alakult ki. A meghatározások, és ezek osztályozása nem követte és ma sem követi a nemzetközi nevezéktant, így nincs egyezésben sem a példaként vett angolszász gyakorlattal, sem az EU ajánlásaival (az EU-ban egyébként az oktatás és képzés tartalmával és szervezeti megvalósulásával kapcsolatban nincs harmonizációs kényszer). 2002-t követően megjelenik az ellátási kategóriáknak (illetve az ezzel járó közoktatási feladatoknak) a korábbinál korszerűbb besorolására való törekvés. Az OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) az egyes országok SNI gyakorlatát elemezve olyan négy nagy ellátási, a közoktatás számára egyben igencsak eltérő feladatot jelentő, kategóriát sorol fel, amelyek országonként tovább differenciálódnak, azaz a használt kategóriák száma általában 1 és 14 között változik. A legalább 4 kategóriát használó országok főbb kategóriacsoportjai

- 1) Fizikai képességek zavara
- 2.) Érzékszervi zavarok, károsodások
- 3.) Súlyos tanulási zavarok
- 4.) Az érzelemszabályozás zavarai

A magyar törvényi szabályozás és ennek következményeként (bár a gyakorlat tapasztalatait tekintve inkább előzményeként) az ellátás jellegzetesen hibrid, esetenként szakmailag pontatlan kategóriákat használ. Megtölti tehát az SNI egyes alcsoportjait a diagnosztika korszerű és elavult címkéinek sora, miközben a kategóriái részben követik (vagy követni szeretnék) az OECD finanszírozási modelljeit. Mindezek alapján elmondható tehát, hogy az SNI nem szakmai, hanem finanszírozási kategória, azaz az SNI-be való bekerülés (a konkrét diagnosztikai kategória szerint megnevezve) fenntartói és nem hátránycsökkentési érdek, a diagnosztika jelenlegi nyomorúságos helyzete (lásd később) kedvez az anomáliák kialakulásának.

b.) SNI- összecúszó jogi és szakmai kategória

Az 1993.évi LXXIX közoktatásról szóló törvény kezdettől fogva a jogi és szakmai kategóriák hibrid rendszerét alkalmazza, a 121.§ jellegzetes összecúsztatást hoz létre. Ebből egyenesen következik, hogy a jogi rendelkezések felpuhulnak, a szakmaiak elmosódnak, jöllehet az 1993.évi LXXIX. törvény törekszik az SNI és HHH szétválasztására és egyértelmű definíciójára. Nem törekszik a kettő egyébként átfedő feladatrendszerét és eltérő ellátórendszereket érintő finanszírozási igényeot a törvényi szabályozásban összemosni. Ezért az 1993-as törvény a HHH-t és az SNI-t az adott időszak nemzetközi gyakorlatának megfelelően jól definiálja, jöllehet a törvényhozó nem vállalkozik arra, hogy a használt szakmai terminológiát a hazai és nemzetközi szakértők tágabb csoportjával is megismertesse és megmérse. Így lesz a diszlexia (a törvényben és a 2007-es módosítási tervben is dyslexia) pszichés fejlődési zavar (a BNO-kategória részben más jelentésű magyar fordítása szerint ide tartozik). Pszichológiai szempontból szakmai tévedés, azaz a pszichés és kognitív funkciók összecúsztatása, még akkor is, ha a betegségfókuszú osztályozások (pszichiátria) ezt mind ide sorolják.

A HHH és az SNI két külön kategória, az SNI-hez vezető környezeti hátrányok egyébként is külön szabályozódnak. A kettő együtt azonban egy új és tágabb, a szakmai ellátás protokoll-jait befolyásoló kategóriát, a különleges közoktatási szolgáltatásokhoz való jogot érinti.

HHH

- 1993.évi LXXIX törvény/ 14. pont: hátrányos helyzetű gyermek, tanuló az, akit családi körülményei, szociális helyzete miatt *a jegyző védelembe vett*, illetve aki után *rendszeres gyermekvédelmi támogatást folyósítanak* (nincs konkrét tartalom, a besorolás alapja a jegyző tevékenysége, illetve az ellátási besorolás).
- 11/1994 (VI.8.) MKM rendelet 39/D §-ában szempontként megjelenik *a szülő iskolázottsága* (8 általános vagy kevesebb)
- SNI
 - 1993.évi LXXIX törvény / 121.§ 29 pont: sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló az, *aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a felsorolt kategóriákba sorolható* (a besorolás alapja a bizottság szakvéleménye, van konkrét tartalom, ez azonban szakmailag vitatható már a bevezetésekor is). A kategóriák:
 - a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékos-ság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos,
 - b) pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar)

A jogi, ellátási, finanszírozási és szakmai (a fejlődési zavar terminológiája) fogalmak rendszere már az első törvényi szabályozásnál összecúszik és a mai napig változatlan. Egyetlen törvénymódosítás sem csökkenti a hibrid rendszerből adódó félreértéseket, szakmai

kompetenciaütközéseket, sőt időnként ezeket még tovább is növeli. A közoktatási törvény 2007-re tervezett módosítása megpróbálja (2007. május 23-án úgy tűnik, hogy múlt időben) a törvényi szabályozás kereteit módosítani, mindenekelőtt a finanszírozás szempontjait figyelembe véve. A finanszírozás-szempontú módosítások előrehozatala ugyan vitatható, a jelen rendszerhez képest azonban szakmaidefiníciók újrafogalmazásával kívánja a finanszírozás-típusokat jobban árnyalni, a forráshiányos rendszert újraszabályozni. Bár szakmai oldalról azonnal látható, hogy csak a törvény módosítása nem hoz megoldást, úgy tűnik, a kezdeményezések nem a hibrid rendszer hibái, hanem szakmák és fenntartók érdekütközései miatt buknak meg. *Az SNI ma Magyarországon tehát a szakterminológiának részben megalapozott jogi, finanszírozási és statisztikai célú felhasználása.*

b.) Az SNI , mint jogi kategória

Az SNI-t érintő jogi garanciák rendszerének kialakulása szempontjából a nemzetközi joggyakorlat hivatalos mérföldköve a „Gyermekek jogairól szóló egyezmény” (New York, 1989. november 20.). Az egyezményben foglaltakkal szinkronban lévő törvényalkotás eredménye a Magyar Köztársaságban 1991.-ben elfogadott és jogerőre emelkedett LXIV. törvény (3. Cikk 1. pont), amelynek értelmében a „szociális védelem és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben *a gyermek mindenekfelett álló érdekét* veszik figyelembe elsősorban”. A közoktatásról szóló törvény hatályos rendelkezései ezt követően előírják a hátrányos megkülönböztetés tilalmát, illetve a gyermeknek azt a jogát, hogy *képességeiknek, érdeklődésüknek, és adottságaiknak megfelelő nevelésben és oktatásban* kell részesülniük. A közoktatás kérdéseit szabályozó törvények és rendeletek sorában a magyar jogalkotás igazi nagy lépése 1993-as közoktatási törvény. A közoktatási törvény későbbi módosításai árnyaltabban próbálták követni a szakmai szempontokat (megnevezés, szakértői jogkörök, stb.) nemzetközi trendeket, ennek várt hatása azonban csak részben következett be. Sajátos magyar paradoxonnak tekinthető, hogy a jogi szabályozást alig követi a közoktatás valódi, a különböző hátrányokat lefaragni képes, megfelelő színvonalú működése. Valamennyi tudományos eszközrendszer alkalmazó vizsgálat (lásd például az OKA referátumait a hátrányos helyzetről, korai fejlesztésről) azt jelzi, hogy a közoktatás jelenlegi működése nem hogy nem csökkent, hanem inkább újratermeli a társadalmi esélykülönbségeket, így ma Magyarország azok közé az országok közé tartozik, amelyeknek közoktatási rendszere a leginkább növeli az induláskori hátrányokat. Kérdés azonban, hogy mindezt miként lehet törvénymódosítással, illetve az iskolák szintjén támogatott pályázatok formájában (lásd HEFOP programok az NFT1-ben) kikényszeríteni, gyorsítani. A magyar közoktatás szelektivitásának két meghatározó indikátora az, hogy miként képes szakmai és jogi szempontból kezelni a sajátos nevelési igényűek (SNI) és a halmozottan hátrányos helyzetűek (HHH, lásd Havas Gábor OKA referátumát) helyzetét, illetve milyen további eszközei vannak az esélyegyenlőség növelésére.

A jogi szabályozásnak tehát világos fogalmakat kell használnia (pl. jeleznie, hogy az OECD-A, -B és -C kategóriák statisztikai kategóriák és nem diagnosztikaiak), ezekhez az igénybe vehető és garantált szolgáltatásokhoz egyértelműen kell hozzárendelnie a jogi eszközöket (ösztönzések és szankciók rendszere). Ilyen szabályozásnak azonban akkor van értelme, ha az állam mindezt a saját ellátórendszerén belül szabályozza, azaz bevonja a közigazgatás rendszerébe. Az SNI jelenlegi, azaz fenntartói körben történő kezelése jelentős részben felelős a kialakult helyzetért, a finanszírozás céltévesztése törvényi eszközökkel nem tűnik korrigálhatónak.

c.) Az SNI statisztikai célú kategóriái és forrásfelosztási modelljei

Az OECD az egyes országok eltérő gyakorlata miatt nehezen összemérhető ellátás felmérésére alakította ki az SNI statisztikai kategóriáit. A gyakran félreértett SNI besorolások tehát nem szakmai (diagnosztikai, fejlesztési) szempontokat tükröznek elsősorban, hanem statisztikai összemérhetőséget. Az SNI miatt kiemelten támogatott diákokról készült statisztikák tehát az oktatáspolitikai informálását és nem az érintettek szakmai ellátásának rendszerét szolgálják első helyen. A magyarországi SNI adatok azonban más célokra is felhasználásra kerülnek, a statisztikai kategóriák pedig az atipikus fejlődés és a fejlődésben akadályozott gyerekek diagnosztikai elnevezéseivel telnek meg. Az OECD finanszírozási modelljei három (azonos az ISCED = International Standard Classification of Education 1997-es kategóriáival), újabban négy kategóriát használnak. *Ezek azonban nem diagnosztikai kategóriák, súlyos tévedés őket a diagnosztikával összemérni.*

Az OECD statisztikai célú (az egyes országokban a finanszírozás kereteinek súlyozásához használt) kategóriái (a kategóriákhoz a statisztikai cél hangsúlyozása miatt az OECD-formátumot használom):

OECD-A: súlyos képességzavarok (disabilities – a magyar kategória erre a fogyatékossgot használja, ezzel kívánva jelezni a tipikus fejlődéstől való súlyos eltérés organikus eredetét, ennek finanszírozása körül nincs a jogalkotók részéről nézetkülönbség)

OECD-B: nehézségek (difficulties – a magyarban nehézség kifejezés szerepel, azaz olyan súlyos fejlődési eltérések, amelyeknek megjelenését ismert szervi vagy környezeti ártalmak nem valószínűsítik).

OECD-C: hátrányok (disadvantages – a magyarban a hátrányos helyzet szerepel, amely általában a szociális és kulturális hátrányokra szűkíti a fogalmat, ennél azonban tágabb a kategória)

Az OECD finanszírozási modellek az utóbbi években egy negyedik kategória bevezetését szorgalmazzák (OECD-D), ez pedig a tehetség gondozás, a kiemelkedő tehetségek emelt finanszírozásának és oktatási feltételeinek megteremtése (Németországban a Bajor Szövetségi Állam a közelmúltban vezette be ezt a rendszert). Magyarországon a finanszírozási modellnek ez a fajta bővítése eddig nem került napirendre.

Valamennyi statisztikai célú kategória összemosódott és összemosódik a gyógypedagógia, a pszichiátria és a neuropszichológia terminológiájával, miközben egy újfajta, ebben a formában egyetlen országban sem létező nevezéktan születik meg. Így alakult ki az időközben szerencsére helyére kerülő fogyatékossg-fogalom és eltűnt a 'más fogyatékossg', így folyt össze és vált szakmai viták tárgyává, hogy mi a nehézség, mi a zavar, mi a sérülés, mik a pszichés funkciók és mik a kognitívok, SNI-e a HHH, finanszírozandó e normatíva szintjén a kulturális eltérésekből következő másfajta fejlődési út. Finanszírozási szempontból különleges eszköz- és szakemberigénye van minden atipikusan fejlődő gyermeknek, ezért a közoktatás általános infrastruktúra- és szakemberigényén felüli oktatási és nevelési szükséglet áll fenn, ez pedig speciális (azaz különleges és nem sajátos!) oktatást igényel (Magyarországon ezt a gyógypedagógia szinonimájának tekintik, holott nem feltétlenül az mindenütt).

d.) Az SNI-fogalom szakmai tartalma

Mint fentebb már szó volt róla, az SNI statisztikai, finanszírozási és jogi kategória, ezért szakmailag meghatározni nem lehet. Nem azért nem lehet, mert az SNI helyes fordításban nem azt jelenti, hogy sajátos nevelési igény, hanem azt, hogy *különleges oktatási-nevelési szükséglet*, hanem azért mert a tipikustól eltérő fejlődési utak szakmai tartalmának meghatározása a komplex differenciáldiagnosztikán át vezet. Az atipikus fejlődés gyógypedagógiai, pszichológiai, neuropszichológiai és pszichiátriai és/vagy neurológiai diagnosztika kategória, meghatározása több, jelentősen egymásra épülő, az egyes szakmák kompetenciájába tartozó egységes eljárásból (teszt, vizsgálat, megfigyelés) kialakított rendszer

(assessment). Az SNI finanszírozási, statisztikai, jogi kategóriái keretül szolgálnak az eltérő fejlődés besorolásához, ezeket az EU szinte valamennyi országában a nemzeti protokollokban rögzített standardizált (gyakran erre létrehozott intézetben fejlesztett, karbantartott norma-értékekkel rendelkező) eljárásokkal végzik. A diagnosztika ebből a szempontból szakmai „tölteléke” a finanszírozási modellnek, nem töltelék viszont a gyermek és az iskola szempontjából.

2.) Jogi és finanszírozási kérdések

A fenti pontokból kiderülhetett, hogy a magyar törvényi szabályozás minden szempontból hibrid rendszert használ. Állami garanciákat vállal az esélyegyenlőség érvényesítésére, finanszírozási modelljeiben azonban elveszik a statisztikai és szakmai kategóriák között, a fenn tartónak átadott jogokkal pedig kiengedi kezéből az SNI szabályozását. Jogilag megnyugtatóan az SNI kérdését akkor lehet megoldani, ha ennek feltételrendszere és minőségbiztosítása az érintet ellátórendszerek szabályozott feladata lesz. Tévedés azt hinni, hogy a szociális, az egészségügyi és a közoktatási rendszer az SNI „rá tartozó” részét önállóan meg tudja oldani. A jogi megoldás akkor ígér sikereket, ha az SNI gyermekkövető rendszerben szigorú szakmai és közigazgatási keretben folyik. Erre példa több országban is látható (Finnország, Hollandia, Norvégia). Ebben az esetben diagnózis nem az emelt norma megszerzésének eszköze, hanem a fejlesztés és a megfelelő szakember (és intézmény) kijelölésének eszköze. A finanszírozásnak Magyarországon is a fejlesztéshez szükséges infrastruktúra- és humánerrőforrás-szükséglet, illetve ezek forrásainak államilag garantált kielégítésére illetve megteremtésére kellene irányulnia. A forrást közvetlenül a szolgáltatást igénybevevő gyermeket ellátó iskolához (igényelt eszközök és foglalkoztatott szakemberek ellenőrzött biztosítása), vagy intézményhez (állami, vagy állami feladatot ellátó magánintézmény) kellene eljuttatni. Ebben a rendszerben lesz kialakítható a független szakértői és hatósági feladatokat is ellátó ellenőrző rendszer. Egy ilyen rendszernek azonban komoly szervezeti és finanszírozási következményei vannak. Államigazgatási körben garantált ellátás akkor lehetséges, ha biztosított a szűrést, diagnosztikát és fejlesztést ellátó intézmények munkaeszközzel történő ellátása. Jelenleg ez a diagnosztikára, illetve annak felülvizsgálatára kötelezett, forráshiányos intézményekre hárul, övék az eszközök megszerzésének, vagy kialakításának terhe és felelőssége is.

A közigazgatási feladatkörbe átkerülés jogi feltételeinek és megvalósíthatóságának felmérése háttér tanulmányt igényel.

3.) Az SNI, mint szakmai feladat

Jelenleg az SNI statisztikai kategóriába sorolt fogyatékoságok és atipikus fejlődési mintázatok megnevezése hibrid, kevésbé elegánsan fogalmazva kaotikus rendszert alkot. Az 1993-as közoktatási törvény jogerőre emelkedése óta eltelt mintegy 15 év alatt minden szakma igyekezett a saját terminológiáját a közoktatási törvényben nevesíttetni. Ennek oka elsősorban nem valamifajta szakmai sovinizmus, hanem elsősorban az attól való félelem, hogy a gyermek (pontosabban a fenntartó) az emelt normatívát nem kapja meg. Márpedig az alapellátás problémái (az önkormányzati törvény többek között ezért a helyzetért is hibáztatható) arra kényszerítették a közoktatás résztvevőit, hogy minél magasabb normatívát jelentő diagnosztikai minősítést kapjanak az általuk ellátott gyermekek.

A ma használt diagnosztikai kategóriák egy része szakmailag pontatlan, más része pedig elavult, nem használt. Ezen nem segítenek azok az úgynevezett protokollok, amelyek a HEFOP keretében az egyes tárcák kereteiből készültek (beszédzavarokról legalább két tárca készítettetett ilyet).

a.) Diagnosztikai rendszer

Ma Magyarországon egységes, a diagnosztikai munkát végző szervezetek (Szakértői Bizottságok) számára egységesen előírt, életkori normaértékekkel rendelkező tesztrendszer, illetve egységes diagnosztikai protokoll nincs. Egyetemet, főiskolát végzett szakemberek csak sokéves tréning után képesek pontosan és jól diagnosztizálni. Standardizált eljárások a felülvizsgálatot végző bizottságoknak sem állnak rendelkezésére. Az NFT1-ben készült, a fejlődési zavarok leírását és az ismert tesztek (egyik sem standardizált) felsorolását összegző dokumentumok szakmai szempontból semmiképp sem nem nevezhetők protokollnak. A szűrésekre használt eljárások (Nevelési Tanácsadók) ugyanúgy nélkülözik a diagnosztika alapvető, a nemzetközi szakmai standardoknak megfelelő eszközeit. Az ellátásra kötelezett intézményeik vizsgálómódszereik egy részét maguk alakítják ki (a tesztek egy része a pszichometria alapvető szakmai előírásait sem teljesíti). A problémákat jogi szempontból továbbszínezi, hogy a külföldről behozott, másolt, adaptált eljárások egy része nem rendelkezik engedéllyel, a szerzői jogok rendszeresen sérülnek. Rendszeresen találkozni lehet ugyanarról a gyerekről egymással jelentősen ütköző diagnózisokkal. Az SNI-besorolások időnként finanszírozás-érzékeny növekedése ugyancsak azt jelzi, hogy a diagnosztika eszközei hiányosak, az általános eszközellátottság lesújtó.

A diagnosztikai eljárások közül nem csupán szakmai, hanem jogi szempontból is aggályos, hogy az intelligencia mérésére használatos eszközök nem standardizáltak (NFT1 keretből a WISC-IV adaptálására került sor, feltehetően normaértékei még 2007-ben lesznek). Ez annál is inkább problematikus, mert az enyhén értelmi fogyatékosok integrált nevelése komoly szakmai vitákat gerjeszt. Nem véletlen, hiszen nem csupán oktatási, hanem mérési problémáról is szó van, azaz határértékek alapján akkor lehet megalapozott döntéseket hozni, ha a mérőeszköz pontos és megbízható.

A jelenlegi diagnosztikai rendszer felülvizsgálatra szorul, az ellátó rendszerek feladatrendszerének tisztázását követően szükséges az alapvető, nemzetközileg bevált eljárások adaptálása, standardizálása. Ehhez független szakértő (előnyösen nem hazai) szakember által készített olyan háttér tanulmány szükséges, amely a fogyatékoság, illetve valamennyi különleges oktatási szükséglettel járó fejlődési zavar diagnosztikájához alapvetően szükséges eljárást áttekinti. Az áttekintést követően a legfontosabb teszteket, tesztrendszereket magyarra adaptálni és standardizálni kell. Pszichológiai és neuropszichológiai tesztek hazai bevezetésének munkálatait csak az adott nyelven magas szintű szakmai munkára alkalmas hazai szakember vezethet. A tesztrendszer bevezetését megelőzően szakmailag (nem csupán a feljogosított intézmény szintjén) szabályozni kell az eredmények interpretálásra feljogosított szakemberek (gyógy pedagógia, pszichológia, stb.) és az ellátható feladatok körét (pl. pszichológia esetében azt, hogy pszichológiai tesztet csak pszichológus értelmezhet, tekintettel arra, hogy ma Magyarországon a pszichológusok szakmai jogállását csak az egészségügy szabályozza).

Az NFT2-ben mindenképpen szükséges és egyben az egyik legégetőbb feladat a diagnosztika áldatlan helyzetének megoldása (lehetőség szerint több tárca, de legalább az oktatási és egészségügyi bevonásával). A két-három év alatt megoldható felzárkóztatással Magyarország, ha késéssel is, de változtathat az SNI statisztikai kategóriáiba sorolt fogyatékoságok és képességzavarok diagnosztikájának elmaradott és jogilag is támadható rendszerén.

A diagnosztika eszközeinek kialakítása, karbantartása, a módszertani képzések és továbbképzések szervezése, kivitelezése akkor sikeres, ha a szűrésért, diagnózisért, után- és felülvizsgálatért felelős intézményhálózattól független, szolgáltatói viszonyban álló, azaz állami feladatot ellátó, ezért államilag finanszírozott intézmény feladata (ez csaknem minden EU-országban létezik). Az ilyen intézmény a minőségbiztosítási rendszer egyik meghatározó résztvevője.

b.) Fejlesztő módszerek – kiválasztás, gyakorlat, minőségbiztosítás

A fejlesztő módszerek egy része adott szakmák (pl. logopédia) jól bevált gyakorlata szerint folyik. A tanulási zavarok egyes kategóriáiban azonban számos, gyakran ellenőrizhetetlen, esetleg szakmailag megkérdőjelezhető módszer van használatban. Szükséges lenne a fejlesztő módszerek áttekintésére, rendszerezésére, elemzésére, a leggyakrabban használtak hatásvizsgálatára. A fejlesztésben résztvevő szakemberek köre, minősítése minimálisan elemzést, ideálisan felülvizsgálatot igényelne. A módszerek hatásvizsgálata, a fejlesztők szakmai feladatainak áttekintése nélkül a minőségbiztosítás rendszere sem dolgozható ki.

c.) Gyermekkövetési rendszer

A fogyatékoság és a képességzavarok rendszere, illetve a különleges oktatási-nevelési szükségletnek megfelelő ellátásban részesülő gyermekek követése a szakmai felülvizsgálatok formájában törvényileg szabályozott. A gyerekekérésének és fejlődésének követése a rendszeren belül nem megoldott, illetve az az EU-ban gyakori modell sem érvényesül, hogy a gyermekoktatási formát vált. Nem érnek semmiképpen össze a két nagy ellátórendszerben elérhető adatok sem, azaz a születéstől az óvodáig az egészségügy, majd a közoktatás rendszere, sajnos gyakran ott sem (pl. fogyatékoságok esetén) ahol mindkettő érintett. Jelenleg a védőnői hálózatban meglévő, a szakértői bizottság számára szülővel felvett anamnézisével megbízhatóbb adatokhoz nem lehet hozzáférni (elemzést lásd Herczog Mária OKA-referátumában).

A hazai SNI-szabályozásba jelenleg nem fér bele a beteg gyerekek különleges oktatáshoz való jogának kérdése (Finnországban ez SNI-kategória). Ez igen kritikus olyan esetekben, amikor a gyermek tartósan kórházban (pl. leukémia), vagy gyerekközösségtől elszakadva (közösségben nem oktathatónak minősített), otthon van. Ezeknek a kérdéseknek a szabályozása, mindenekelőtt pedig ellátása tárcaközi feladat-összehangolást igényel.

A gyermekkövetési rendszerből alapvetően hiányzik a rendszerszemlélet. Ez különösen szembetűnő a HHH statisztikai kategóriában, ahol az esteleges környezeti ártalmak miatt a szociális, egészségügyi és SNI-típusú problémák együtt vannak jelen.

Az NFT2 közoktatási és esélyegyenlőségi feladatpreferenciáinak kialakítása tárcaközi összehangolt munkát igényel. A fenti feladatok nem terhelhetők egyedül az oktatási ellátórendszerre.

4.) Az SNI ellátási feltételei Magyarországon

a.) Diagnosztika-fejlesztés-ellenőrzés-követés

A jelenlegi finanszírozási rendszer egyszerre tűnik forráshiányosnak és pazarlónak. Az OECD statisztikai kategóriái és finanszírozási modelljei benyomultak a szakmai feladatok ellátásába és szétfeszítik azt. Ettől leginkább a diagnosztika és fejlesztés rendszere, azok egymásra épülésének egysége szenved. Emiatt újragondolandó az egész ellátási hálózat, amelynek elemeit az alapellátás, a szakellátás és speciális ellátás kelljen, hogy alkossa. Az alapellátás a célszerűen és szakszerűen átalakított Nevelési Tanácsadók (ezek akár az úgynevezett „coaching institute” mintáját követhetik) feladata lehetne. Az iskolába fejlesztési tanácsokkal és szakember segítséggel ellátva visszautalt gyerekekért ők felelnének, a komplex szakértelmet és diagnosztikai eszközöket igénylő esetek diagnosztikája a szakellátásé lehet (ezek a mai Szakértői Bizottságok). Az általuk diagnosztizált gyerekek fejlesztése megfelelő intézményhez (gyógypedagógiai intézmények), illetve ellátáshoz (integrált osztály kéttanítós és extraszakembert alkalmazó modellben) kötött kellene, hogy legyen. A szakmai ellátási piramis (diagnosztika, fejlesztés, egészségügyi ellátás) tetején néhány olyan országos beutalású intézmény lehetne, amely sajátos zavarok ellátására akkreditáció alapján jogosult. Az alap- a szak- és speciális ellátás, valamint szakmai ellenőrzés és minőségbiztosítása független (regionális intézmények) feladata lehet csak. A rendszer kialakítása gondos

előkészítést (nemzetközi szakértők bevonásával), EU-finanszírozást és többéves tárcák közötti összehangolt munkát igényel. Kérdés, hogy a jelenlegi, számos ellenérdekeltséggel terhelt rendszerben megvalósítható-e, illetve a szilárd alapok megépíthető-e.

b.) SNI integráció

A diagnosztikai-fejlesztő-elelnőrző-követő rendszer kialakítása előtt kerültek kialakításra az NFT 1 keretből az integrált oktatás HEFOP-programjai. A Sulinova interneten is elérhető gyűjteménye arról tanúskodik, hogy az érintett intézmények rengeteg, rendkívül pozitív csengésű SNI-tervet készítettek (egyeseknél még a takarítónők kompetenciáját is felsorolják), illetve számos helyi és központi programot létrehozó szempontrendszer alakítottak ki.

A program célja az volt, hogy nőjön azoknak a tanulóknak az aránya, akiket a többségi óvodákban nevelnek, általános középiskolákban oktatnak. Kiemelt cél volt a befogadó iskolahálózat kialakítása, megszilárdítása, az SNI kategóriába sorolt tanulók fejlesztése, úgynevezett nyitott közoktatási intézmények kialakítása.

A SNI-integráció meghatározó pedagógiai modellje a Sulinova programjaiban együttnevelés. Az együttnevelés kérdése azonban nem kizárólag oktatási kategória, és maga a modell sem az egyetlen lehetséges. A HEFOP programok kiemelt 2.1 intézkedéseinek kerete (7. 7 milliárd Ft az A és B komponensre) programokat és szolgáltatásokat kínált a pályázóknak. A Magyarország célba ér programban a Sulinova Kht vezetésével folyt programként a 2.1 (hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlősége program) is.

A pályázatokhoz kapcsolódó központi intézkedések elsősorban pedagógus alap- és továbbképzések, akkreditált pedagógiai programok fejlesztését, kidolgozását, program-adatbankok létrehozását tüzték ki célul. Jelenleg az interneten számtalan jó hangzású integrációs program érhető el. Sajnos az integrálandóknak (SNI) a fejlesztését differenciáltabban megalapozó diagnosztikai eljárásai közül a nemzetközi standardok szerinti adaptálása csak egyetlenegynek esetében valósult meg az „Új módszerek kidolgozása az idő előtti iskolaelhagyás megelőzésére és a lemorzsolódás kockázatának korai felismerésére” programban. Ez nevezetesen a WISC-IV túlfinszírozottnak nem nevezhető adaptálása és standardizálása. Miközben a WISC-IV adaptálása az elmúlt évtizedek legnagyobb előrelépése a diagnosztikában, kérdés hogy ez miként kapcsolódik a fenti elnevezésű program eredeti célkitűzéseéhez.

A Sulinova Kht kiadványa (7/211/B/pros) szerint egyébként 2007-2008-ban folyik a „Minden gyermek számára egyenlő esélyt biztosító, korszerű képességvizsgáló teszt standardizálási folyamata”. Szerencsés lenne, ha ennek a korszerű képességvizsgáló tesztnek a munkálatait az érintet szakmák szélesebb köre is ismerné, bővebben publikus információ azonban nem elérhető.

5.) Összefoglalás

- (a) Az SNI jelenlegi, azaz fenntartói körben történő kezelése jelentős részben felelős az ebbe a statisztikai kategóriába sorolt fogyatékoságok és képességzavarok ellátási anomáliáiért, a finanszírozás céltévesztéséért. A diagnosztika, ellátás törvényi eszközökkel nem szabályozható, a jogi és finanszírozási kérdések törvényalkotási és -módosítási eszközökkel csak részben korrigálhatók.
- (b) Az OECD statisztikai kategóriái finanszírozási modellek kialakítását szolgálják, éppen ezért nem diagnosztikai kategóriák.
- (c) Az SNI ma Magyarországon a vegyes szakterminológia, a jogi szabályozás, a finanszírozási modell és a statisztikai célú felhasználás hibrid fogalom-együttese.
- (d) Az SNI-be sorolt diagnosztikai kategóriák nem az emelt norma megszerzését szolgálják, hanem a fejlesztést és szakember-kijelölést.

- (e) A finanszírozásnak a fejlesztéshez szükséges infrastruktúra- és humán-erőforrás-szükséglet, illetve ezek forrásainak államilag garantált kielégítésére illetve megteremtésére kell irányulnia.
- (f) A forrást közvetlenül a gyermeket ellátó iskolához eljuttató rendszerben lesz kialakítható a független szakértői és hatósági feladatokat is ellátó ellenőrző rendszer.
- (g) Államigazgatási körben garantált ellátás akkor lehetséges, ha biztosított a szűrést, diagnosztikát és fejlesztést ellátó intézmények munkaeszközzel történő ellátása. Jelenleg ez a diagnosztikára, illetve annak felülvizsgálatára kötelezett, forráshiányos intézményekre hárul.

6.) NFT2-ben finanszírozásra javasolt feladatok

- (a) Szükséges a diagnosztika áldatlan helyzetének megoldása (lehetőség szerint több tárca, de legalább az oktatási és egészségügyi bevonásával). Erre az NFT2-ben mindenképpen forrást kellene biztosítani. A két-három év alatt megoldható felzárkóztatással Magyarország, ha késéssel is, de változtathat az SNI statisztikai kategóriáiba sorolt fogyatékosok és képességzavarok diagnosztikájának elmaradott és jogilag is támadható rendszerén.
- (b) A hazai SNI-szabályozás jogi és finanszírozási helyzete, intézményi háttere felülvizsgálandó. Megvizsgálandó az ellátás közigazgatási feladatrendszerbe történő bevonásának lehetősége.
- (c) A jelenlegi törvényben a tartósan beteg gyerekek különleges oktatáshoz való joga alig érvényesül. Ezeknek a kérdéseknek a szabályozása, mindenekelőtt pedig ellátása tárcaközi feladat-összehangolást igényel.
- (d) A gyermekkövetési rendszer nem működik, alapvetően hiányzik a rendszerszemlélet. Ez különösen szembeűnő a HHH statisztikai kategóriában, ahol az esteleges környezeti ártalmak miatt a szociális, egészségügyi és SNI-típusú problémák együtt vannak jelen.
- (e) A gyermekkövetési rendszerből hiányzik a kisgyermekkor (védőnői adatok), az óvodáskor és iskoláskor fejlődéskövető rendszere. Az érintett ellátó rendszerek között nincs érintkezés.
- (f) A védőnői adatszolgáltatás modern rendszerének kialakításával (lásd az OKA 2007. május 15-i javaslatát) a diagnosztikában, fejlesztésben dolgozók a szülői anamnéziséhez objektívebb adatokra támaszkodhatnak.
- (g) Az NFT2 közoktatási és esélyegyenlőségi feladatpreferenciáinak kialakítása tárcaközi összehangolt munkát igényel. A fenti feladatok nem terhelhetők egyedül az oktatási ellátórendszerre.
- (h) A fogyatékosok és képességzavarok alap- szak- és speciális ellátásának teljes rendszere felülvizsgálandó, és új világos szerkezetű, követhető intézményi rendszerré alakítandó, szervezendő. A rendszer kialakítása gondos előkészítést (nemzetközi szakértők bevonásával), NFT-finanszírozást, és többéves, tárcák közötti összehangolt munkát igényel.

Budapest, 2007. május 23.