

## 6 A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők

[Csépe Valéria]

Az SNI gyermekek oktatásának színvonala az egész oktatási rendszert minősíti, megoldatlansága pedig az egész közoktatási rendszert sújtja.

A közoktatási rendszer egészén belül különleges ellátási területnek számít a *sajátos nevelési igényű* (SNI) gyermekek és fiatalok oktatása. Jóllehet az SNI gyermekek oktatása – az adott közoktatási rendszer alaptantervében rögzített tudás és kompetencia megszerzésének biztosítása – speciális szakmai feltételekhez kötött, ezeknek a feltételeknek a megléte és működési színvonala az egész oktatási rendszert minősíti, megoldatlansága pedig az egész közoktatási rendszert sújtja.

A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásának kérdése egyszerre speciális és általános kérdés. Speciális abban az értelemben, hogy a korszerű, komplex eljárásokkal végzett diagnózis alapján kialakított fejlesztő célú oktatás magasan képzett szakemberek közreműködését, minőségi és különleges taneszközök biztosítását, ezek rendszerbe foglalt szabályozását igényli. Általános abban az értelemben, hogy az SNI területén a szükséges és elégséges ellátás csak akkor valósulhat meg, ha az oktatás általános feltételei is megfelelők, tehát a szakmai feltételek elérhetővé teszik az iskolai követelmények teljesítését, személyre szabott a gyermekek oktatása, az SNI és az átlagtól más okokból *lefelé eltérő teljesítmény* kategóriái nem csúsznak össze, a feltárásuk, megoldásuk differenciált. Az SNI-kérdések megfelelő kezelése ezért a közoktatási rendszer valamennyi résztvevőjét érinti. *A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásának és nevelésének színvonala, illetve ennek sikerei vagy kudarcai azokat is érintik, akik nem tartoznak a gyermekek e különleges csoportjába.*

Különleges és nem sajátos oktatási, nevelési igényű gyermekekről, illetve a fejlődés másfajta és súlyosabb zavaraiiban szenvedő, rehabilitációs célú fejlesztést igénylő gyermekekről van szó. A magyar szóhasználatban az angol SEN (*special educational need*) kifejezés tükörfordításaként az SNI (sajátos nevelési igény) elnevezés honosodott meg, mégpedig úgy, hogy az *education* megfelelője a *nevelés*, a *special* megfelelője pedig a *sajátos* lett a lehetséges megfelelők közül. Az SNI kifejezés használata ugyan előrelépést jelent a „fogyatékos” kifejezés kiterjedt használatához képest, a nemzetközi szakmai gyakorlattól, illetve a statisztikai, finanszírozási szempontok szerint kialakított, az OECD

Az SNI gyermekeknek nyújtott különleges oktatási szolgáltatás az egész közoktatás általános kérdése.

terminológiájától eltérő hazai gyakorlat mégis változatlanul fenntart egyfajta fogyatékoságszemléletet. Tette ezt explicit módon és hivatalosan az 1993. évi közoktatási törvényben, és teszi ma is rejtőzködve, mégpedig úgy, hogy a *diagnosztikai* kategóriákat sajátos szempontok szerint csoportosítja. Ebből az is következik, hogy az SNI-vel kapcsolatban kialakult hazai szemlélet több területen is gátolja az SNI-kérdések megfelelő kezelését és annak elfogadtatását, hogy az SNI-gyermekeknek nyújtott különleges oktatási szolgáltatás nem az érintettek speciális ügye, hanem az egész közoktatás általános kérdése.

## ■ FOGALMAK ÉS SZAKMAI MODELL

A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő gyermekekre vonatkozó törvényi szabályozás elsőként a maga idejében nagy áttörésnek számító 1993. évi közoktatási törvényben jelent meg. Korszerűnek számított, bár a „fogyatékoság–más fogyatékoság” dichotómia bevezetésével sok évre meghatározta az SNI-kérdésekhez történő általános és nem feltétlenül pozitív viszonyulást. Az első törvényi szabályozás óta eltelt másfél évtizedben a törvény szövege jelentősen finomodott, javult, korszerűsödött, jóllehet bizonyos kérdésekben visszalépett (lásd később a jelenlegi szabályozásról szóló részt). Az ellátási kategóriák, a szükségletek azonosítása, az intézményi specializáció, a szakmai kompetencia széles köre, a finanszírozás szabályozása folyamatosan módosult – részben aszerint, hogy ezekre az érintettek köre, mindenekelőtt pedig az intézményi rendszer és a fenntartók köre miként reagált. Ennek is köszönhető, hogy egy olyan sajátosan hibrid helyzet alakult ki, amely a legjobb szándék mellett sem tud az OECD-országokban előírt színvonalon működni. Ennek okai igen összetettek, ezért a működési anomáliák feltárása olyan komplex megközelítést igényel, amely nem lehet független a közoktatás jelenlegi rendszerének és helyzetének átfogó elemzésétől. *Az SNI első körben és alapvetően szakmai kérdés*, így csak ennek tisztázását követően lehet az ellátás formáit, szakember- és eszközigényét és szükséges intézményi rendszerét megfelelően definiálni, illetve az értelmes és fenntartható finanszírozást szem előtt tartó fejlesztését megalapozni. Csak ennek elemzésére alapozva lehetséges egy olyan transzparens ellátási rendszer fokozatos kialakítása, amely ötvözi a gyakorlat decentralizált működésének folyamatos javítását, fejlesztését, a szükséges információs rendszerek kialakítását, illetve a szakmai feladatteljesítés és finanszírozás ellenőrzésének centralizációját.

Az OECD-országok SNI-ellátásában kétféle, szakmai szempontból azonos gyökerű modell működik: 1. a részletes szükségletprofilra, valamint 2. a diagnosztikai kategóriákra épülő rendszer.

Az OECD-országokban az SNI ellátásában általában kétféle, szakmai szempontból mégis azonos gyökerű modell működik:

1. a részletes szükségletprofilra épülő, fejlesztési területeket megjelölő, eredményértékelő, -követő rendszer;
2. a diagnosztikai kategóriákra épülő, az ellátási protokollt és finanszírozást a diagnosztikához rendelő rendszer.

Az előbbi – jelentős költségigénye miatt – általában a legfejlettebb, magas jövedelmű országokban működik (például Finnország). Ez a rendszer mindezekelőtt azért drága, mert az SNI komplex állapotfelmérése, az egyénre szabott fejlesztés és az eredmények folyamatos követése és korrekciója számos magasan képzett és specializált szakembert igényel a közoktatásban, továbbá az eszköz- és infrastruktúra-szükséglete is igen magas.

Az SNI megállapításához standardizált komplex diagnosztikai rendszerre van szükség, aminek kategóriáihoz hozzá kell rendelni a fejlesztési eljárásokat rögzítő protokollt.

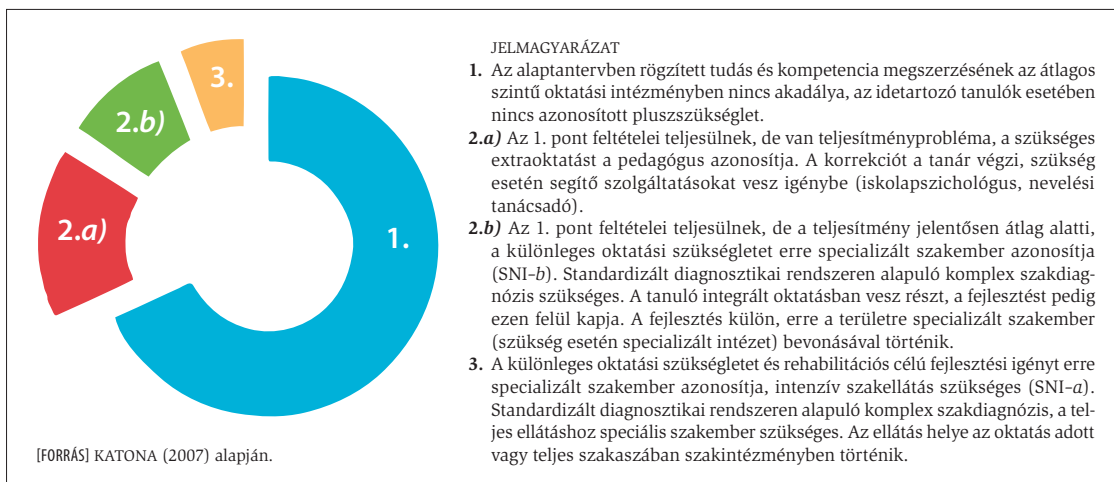
A diagnosztikán alapuló ellátórendszerek működtetésének legfőbb alapfeltétele az, hogy az SNI megállapításához standardizált, komplex diagnosztikai rendszer álljon rendelkezésre, aminek kategóriáihoz hozzá kell rendelni a fejlesztési eljárásokat rögzítő protokollt. A komplex diagnosztikai rendszer szükséges, de nem elégséges feltétele a megfelelő SNI-ellátásnak, hiszen a diagnosztikai kategóriákhoz rendelt fejlesztőeljárásoknak is kifogástalannak kell lenniük szakmai szempontból, a finanszírozási szabályokat pedig a diagnosztikai és fejlesztési protokoll ismeretében lehet kialakítani. Ennek hiányában nem képzelhető el transzparens, működőképes, illetve hosszú távon fenntartható, finanszírozható rendszer. A szükségleten, illetve diagnosztikán alapuló SNI-ellátás a közoktatásban azonos szakmai alapokon nyugszik, nevezetesen: melyek az általános és melyek a különleges – tehát plusz- – oktatási szükségletek az oktatásban részt vevő gyermekek számára.

Adott ország SNI-ellátásának felméréséhez meg kell határozni a kiinduló szakmai modellt, mert csak erre építve adható válasz arra, hogy melyek a különleges oktatási szükségletek, ezeknek mi az ellátási minimuma, milyen az ésszerű finanszírozása. A magyar közoktatásban az SNI jelenleg alkalmazott kategóriáinak ellátásában érintett szakemberek és intézmények köre igen széles. Mivel azonban a feladatrendszerük meghatározásában különböző szempontok érvényesülnek, nem ritkák a feladat-, illetve kompetenciaátfedések.

Az iskolai alulteljesítés és az SNI-körbe tartozó diagnosztikai kategóriák megkülönböztetése alapvető érdeke az érintetteknek, illetve a közoktatás fenntartóinak.

A következőkben ismertetett *szakmai modell akkor működik, ha az alacsony iskolai teljesítmény az SNI-hez köthető teljesítményeltérésektől jól megkülönböztethető*, hiszen megoldásaiknak is különbözniük kell egymástól a közoktatásban. Az iskolai alulteljesítés (például átlagon aluli olvasási teljesítmények) és az SNI-körbe tartozó diagnosztikai kategóriák (például diszlexia) megkülönböztetése alapvető érdeke az érintetteknek, illetve szűkebb és tágabb értelemben vett szakmai és gazdasági érdeke is a közoktatás fenntartóinak. Nem mindegy ugyanis, hogy az iskolai teljesítmények átlagtól való jelentős eltéréseiben milyen tényezők a meghatározók: a gyermekek különböző eredetű és ezért másfajta beavatkozást igénylő extraszükségleteiről van-e szó (halmozottan hátrányos helyzet, kisebbségi lét és/vagy SNI), vagy pedig az iskola működési problémáiról (szervezési, működtetési anomáliák, szakmai hiányosságok stb.). Alapvető annak meghatározása, hogy az iskolai teljesítmények jelentős eltérését kiegyenlíteni hivatott oktatási többlet milyen típusú, ki és hogyan állapítja meg, ki és hol végzi a korrekciót, ennek feltételeit hogyan és mennyiért lehet biztosítani.

A 6.1. ábra azt mutatja be, hogy miként oszlik meg a közoktatásban részt vevő gyermekek általános és különleges oktatási és nevelési szükséglete, illetve



[6.1. ÁBRA]  
Az oktatási és nevelési  
szükséglet megoszlása

a rehabilitációs célú fejlesztési igény az oktatási és speciális ellátás szempontjából. A modell a közoktatásban részt vevő populációra vonatkozóan határozza meg az általános és a különleges oktatási szükségleteket, mégpedig úgy, hogy alapesetnek veszi a megfelelő szintű közoktatást. Az azonosított külön oktatási szükséglet ellátásának célja az alaptantervben megjelölt tudás és kompetencia megszerzésének minél sikeresebb segítése. Az oktatási tartalom a gyermekek egy jelentős csoportja számára azonos, ugyanabban az osztályban és/vagy iskolában közvetítik, azaz az oktatás integrált, ez a széles ellátás alapesete és a gyermekek alapjoga. Az integrált oktatási tartalmak közvetítésének célcsoportja a tipikusan és az atipikusan fejlődő gyermekek egy jelentős hányada [az ábrán ezek az 1., a 2.a) és a 2.b) csoportok]. A többlet-oktatási, -fejlesztési szükségletek azonosítása és kielégítése jelentős hányadában az őket ellátó intézményekben történik, a külön korrekció, fejlesztés eltérő mértékű, és eltérő szakértelmet igényel.

Úgy tűnhet, hogy a modell kiindulópontja nincs összhangban a jelenlegi gyakorlattal, hiszen abból indul ki, hogy a közoktatás kiegyenlített szakmai szintű és feltételrendszerű oktatási intézményekben folyik, azaz az alaptantervben rögzített tudás és kompetencia megszerzésének feltételrendszere mindenütt egyformán adott, a többlet-oktatási szükséglet megjelenése pedig a *gyermek* képességeire, adottságaira vezethető vissza. A modellt ilyen helyzetben lehet a legegyszerűbben alkalmazni, a többletszükségletek szakmai azonosítása is így a legegyszerűbb. E kötet más anyagaiból azonban az derül ki, hogy a magyar közoktatási rendszerben olyan anomáliák (képesség- és kisebbségi alapon működő szegregáció, erős településszerkezeti és társadalmi-gazdasági hatások, a hátrányok elégtelen kiegyenlítése stb.) léteznek, amelyek miatt a közoktatás szakmai és finanszírozási színvonala egyaránt egyenetlen. Ebből nem az következik, hogy a modell nem jó, hanem az, hogy az 1. csoport (nincs többlet-oktatási szükséglet) nagysága a várhatónál kisebb. A modelltől az is

következik, hogy a magyar közoktatás nemzetközi felmérésekben is kimutatott egyetlen színvonala miatt az elméletileg várhatónál jóval kisebbként jelenik meg az 1. csoport. Ennek következménye, hogy a mérhető teljesítményben lévő eltérések annak jelzései, hogy a várhatónál nagyobb többlet-oktatási szükséglet jelenik meg, ez utóbbi pedig, aszerint, hogy mennyire jól működik a pedagógiai és/vagy a komplex diagnosztika, a 2.a) és a 2.b) csoport között oszlik meg.

A *sajátos nevelési igényű* (SNI) tanulók kimutatott számában meglévő nagy különbségek (megyék, települések, iskolák között) feltehetően annak következtében alakulnak ki, hogy az azonos iskolákban, osztályokban oktató, ám alapvetően eltérő szakmai feltételeket támasztó két csoportot a gyakorlatban nem sikerül megbízhatóan megkülönböztetni. A probléma mindenekelőtt az, hogy míg a 2.a) csoport esetében a többlet-oktatási szükséglet azonosítása és korrekciós segítése pedagógiai feladat, a 2.b) esetében ez szakdiagnózist és specializált fejlesztő szakembert igényel. *Az SNI-diagnosztika szempontjából alapvetően, a fejlesztés szempontjából pedig részben rendezetlen helyzet az SNI túlreprezentációját eredményezi.* A szakmai professzionalizmus zavarai oda vezetnek, hogy az eltérő természetű teljesítményproblémák összeecsúsznak, az SNI és a hozzá hasonló formák megkülönböztetése elmarad, pedig Magyarországon az SNI és nem SNI típusú többlet-oktatási szükségletek szakszerű azonosítása fontosabb, mint a kiegyenlítettebb színvonalú közoktatási rendszert működtető országokban.

A 2. csoportba tartozó gyermekek általános jellemzője, hogy valamennyien ugyanazokban az iskolákban tanulnak, de a segítség típusa, a szükséglet-azonosítás módszere és a korrekciót, fejlesztést végzők köre is más. A 2.a) csoportba tartoznak azok a gyermekek, akiknek az iskolai teljesítményproblémáit észlelve, a *megfelelően képzett pedagógus* azonosítani tudja a többlet-oktatási szükségletet, illetve képes arra, hogy a teljesítményproblémákat kisebb módosítások révén ő maga korrigálja. Ehhez szükség esetén segítő szolgáltatásokat tud igénybe venni az iskolában vagy azon kívül (például nevelési tanácsadók<sup>1)</sup>). Valójában a 2.a) csoport esetében a pedagógus az alapellátást nyújtja, amelynek lényege, hogy az iskola a teljesítményt figyelembe véve, egyénre szabottan foglalkozik a gyermekekkel. Ebben segítségére lehetnek azok a szélesebb körű – normaértékeket alkalmazó – szűrőeljárások, amelyek a pedagógus által kielégíthető többletszükségletek azonosítását hivatottak szolgálni. A pedagógiai diagnosztikai eljárások alkalmasak lehetnek a pedagógus által korrigálható többlet-oktatási szükségletek azonosítására, az SNI bármely formájának gyanúja

Az SNI-tanulók számában lévő nagy különbségek azért alakulhatnak ki, mert a két csoportot nem sikerül megbízhatóan megkülönböztetni, az eltérő természetű teljesítményproblémák összeecsúsznak.

A pedagógiai diagnosztikai eljárások alkalmasak lehetnek a pedagógus által korrigálható többletszükségletek azonosítására, de bármilyen SNI-gyanú esetén nem helyettesíthetik a specialista által végzett komplex diagnózist.

[1] A nevelési tanácsadók hálózata Magyarországon a különleges oktatási és nevelési igényű gyermekek ellátásának egyik jelentős szakmai vívmánya. Ennek a hálózatnak a szakmai profiltisztítása szükséges lehet, de nem a szakmai függetlenség rovására. A nevelési tanácsadók azok a helyek ma, ahol valamennyi szakma képviselteti magát, és különleges feladatai lehetnek a 2.a) és 2.b) csoport ellátásában, illetve a nem létező iskolapszichológiai hálózat megszervezésében, működtetésében. Helyüket szakmailag nem indokolt az *egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények* keretében meghatározni.

esetén azonban nem helyettesíthetik az adott területre specializált szakember által végzett, komplex diagnózist.

A különleges oktatási szükségletek másik két nagy csoportja [a 6.1. ábrán a 2.b) és a 3. csoport] az, amelyben nem elégséges a pedagógiai diagnózis, olyan komplex szakdiagnózis szükséges, amelynek célja a részletes állapotfelmérésen kívül a fejlesztés vagy rehabilitációs célú foglalkozás kijelölése. A 2.b) és a 3. csoport (mindkettő SNI) alapvetően abban különbözik, hogy az extraszükségletek azonosítása és szakellátása mennyire specializált. Ez meghatározza a két csoport többlet-oktatási szükségleteinek ellátásában a fejlesztés helyét, eszközét, szakemberét, és ennél fogva a költségeket is. Mind a 2.b), mind pedig a 3. csoportot az jellemzi, hogy iskolai teljesítményeik háttérben az atipikus fejlődés, illetve a gyermekkori fejlődési és/vagy szerzett zavarok olyan mintázata áll, amely többlet-oktatási szükségletként jelenik meg az iskolában. A különleges oktatási vagy rehabilitációs célú fejlesztéshez egyaránt *szakdiagnózis szükséges*, az extrafejlesztést pedig az adott terület ellátására specializálódott szakember végzi vagy az iskolában (2.b) vagy pedig specializált intézményekben, legalábbis az oktatás egy adott szakaszában (3).

#### ■ SNI A HAZAI TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁSBAN

A 6.1. ábrán bemutatott modell 2.b) csoportja a jelenlegi gyakorlat szerint leginkább a közoktatási törvény (Kt.) 2007. évi módosítása szerinti 121. § (1) bekezdésének 29. b) pontjában megjelölteknek (SNI-*b*) feleltethető meg. A kategóriába sorolás alapja a fenti modell és az EU gyakorlata szerint is a komplex szakdiagnózis, az integrált oktatási tartalom elsajátítása pedig a szokásos iskolai keretben történik. Itt azonban, eltérően a 2.a) csoporttól, nem a pedagógus, hanem a fejlesztőmunkára specializálódott, képzett szakember végzi a fejlesztést, és ennek a munkának speciális eszközigénye is van (például speciális tankönyv). A 3. csoport jellegzetessége, hogy a rehabilitációs célú fejlesztést igénylő szükséglet azonosítását (komplex diagnózis) erre specializált szakemberek végzik, a tantervi követelmények teljesítése pedig különleges eszközöket, infrastruktúrát és speciálisan képzett szakembereket igényel az oktatás részleges vagy teljes időszakában. A 3. csoport rehabilitációs célú fejlesztésének egyik jellegzetessége, hogy egyes esetekben a tantervi követelmények módosítása is szükséges lehet ahhoz, hogy az alap- vagy indokolt esetben a csökkentett tanterv sikeresen teljesíthető legyen. A jelenlegi törvényi szabályozás szerint ide a Kt. 121. § (1) bekezdésének 29.a) pontja szerinti kategóriák (SNI-*a*) tartoznak (törvény által meghatározott ellátási modelljüket lásd később, a 6.2. ábrán).

A diagnosztikai kategóriákkal operáló SNI-*a* és SNI-*b* alapeseteiben a legfontosabb feladat azonban nem csupán a kategóriák pontosítása és a normatív finanszírozás keretekbe szorítása lenne (jóllehet ez lehet rövid távú kényszer).

Korszerű ellátás akkor lehetséges, ha a különleges oktatási szükségletek kielégítésének és a rehabilitációs célú fejlesztésnek a feltételrendszere, konkrét elemeire bontva, a nagyobb csoporton belül diagnosztikai kategóriákhoz rendelhető.

A szakmai diagnosztikai protokollal illesztett ellátási protokollhoz rendelhető hozzá a finanszírozási protokoll.

Korszerű ellátás akkor lehetséges, ha a különleges oktatási szükségletek kielégítésének és a rehabilitációs célú fejlesztésnek a feltételrendszere, konkrét elemeire bontva, a nagyobb csoporton belül diagnosztikai kategóriákhoz rendelhető. Ennek nem a közoktatási törvényben, hanem külön rendeletben lenne a helye. Ezek az elemek mindenekelőtt: a szakemberigény, az eszközellátás és az intézményi keret, mégpedig az oktatás egyes szakaszaihoz hozzárendelve.<sup>2</sup> A jelenlegi szabályozás figyelmen kívül hagyja azt, hogy a többnyire integráltan nevelt és nevelhető SNI-*b* gyermekek<sup>3</sup> esetében is a különleges oktatási szükségletnek – amelynek szakember- és eszközigénye nyilvánvaló – költségei vannak, jóllehet alacsonyabbak, mint az SNI-*a* esetében. Az SNI kategóriáiban kialakult túldiagnosztizálási gyakorlat megoldása tehát nem a támogatás korlátozása, hanem annak árnyalt bevezetése.

Az is igaz persze, hogy finanszírozható ellátás akkor lehetséges, ha a fejlesztés azonosítása megbízható, azaz komplex szakdiagnosztikára épül. A szakdiagnózishoz szükséges vizsgálati eljárásokat az egyes diagnosztikai kategóriákhoz – például autizmuspektrum-zavar (ASZ), diszlexia, diszkalkulia – rendelt szakmai protokollnak kell tartalmaznia. A szakmai diagnosztikai protokollal illesztett ellátási protokollhoz rendelhető hozzá a finanszírozási protokoll (diagnosztikai kategóriához rendelt ellátási költségek a közoktatás adott szakaszában), mégpedig az SNI azonos költségigényű diagnosztikai kategóriái szerint csoportosítva.

A közoktatási törvény módosításainak 15 éves történetével terjedelmi okokból itt nem foglalkozunk, ez számos tanulmányban elérhető. Bár érzékelhető, hogy a közoktatási törvény 2007. szeptember 1-jétől érvényes módosítását korszerű törekvések jellemzik, kihirdetett szövege magán viseli annak következményét, hogy – a korábbinál jóval korszerűbb diagnosztikai csoportosítás ellenére – az alkalmazott megkülönböztető definíciók szakmailag tarthatatlannak, elavultak. A törvény módosított szövege két nagy kategória (SNI-*a*, SNI-*b*) ellátásáról rendelkezik, és megjelöli az ellátás eltérő finanszírozási és ellátó intézményi hely szerinti kategóriáit (ez utóbbiakat számos törvény és rendelet részletesen szabályozza), illetve rendelkezik arról, hogy miként kell az egyes ellátási kategóriákat újradefiniálni, illetve az érintett gyermekeket újrvizsgálni. (Erről annak ellenére intézkedik, hogy az elmúlt másfél évtizedben egy komplex, egységes, országos szintű diagnosztikai rendszer kialakítása egyáltalán nem történt meg.)

Maga a törvényszöveg ennek ellenére megpróbálja meghatározni, kik azok, akik a közoktatás alapintézményeiben a többiekkel együtt oktathatók, és kik azok, akiknek ellátása külön, specializált intézményben indokolt. A módosítás-

[2] Például vakok, gyengénlátók, siketek és nagyothallók esetében kezdetben más az eszközigény, mint a tanulmányok későbbi szakaszában, míg az értelmi fogyatékosok esetében ez többnyire nincs így.

[3] Érdeemes megjegyezni, hogy az SNI-*b* esetében a Kt. 2007 előtt használt kategóriákban nem csupán a túldiagnosztizálás volt jellemző, hanem az is, hogy sok tanuló nem került, vagy nem időben került, azonosításra.

Az új SNI-a és SNI-b kategorizálás nincs összhangban a nemzetközi szakmai gyakorlattal. Csak az organikus okokra visszavezethető diszlexia ellátása finanszírozott és zajlik külön intézményben. Ilyen megkülönböztetést az OECD-országok sehol sem vezetnek be.

hoz tartozó kiegészítő rendelkezésekből elég nyilvánvalónak látszik, hogy az átfogalmazás háttérében minden bizonnyal az elszabadult finanszírozási terhek csökkentésének szándéka húzódik meg. A szövegben a szakmai szempontból két nagy csoportot alkotó atipikus fejlődési mintázatok, fejlődési és/vagy szerzett gyermekkori zavarok két alapvető kategóriát alkotnak. Ezek megnevezésüket tekintve a korábbi törvényi szövegnél korszerűbbek.<sup>4</sup> Az új SNI-a és SNI-b kategorizálás azonban nincs összhangban a nemzetközi szakmai gyakorlattal. A törvény értelmező rendelkezéseiben a 121. § ugyanis aszerint különbözteti meg a két kategóriát,<sup>5</sup> hogy az atipikus fejlődési mintázat visszavezethető-e „organikus okra”, vagy sem. Erre világos példa a diszlexia. Az organikus okra visszavezethető diszlexia ellátása finanszírozott, a nem organikusé viszont nem, az előbbi külön intézményben zajlik, az utóbbi nem.<sup>6</sup> Ilyen furcsa megkülönböztetést az OECD-országok ismert törvényi szabályozásai sehol sem vezetnek be. Különösen problémás ez a definíció, ha figyelembe vesszük, hogy a hazai diagnosztikai gyakorlat nem nevezhető korszerűnek (például nem használ bemért normaértékekkel ellátott eljárásokat). Problémásnak látszik az is, hogy az atipikus fejlődés, illetve a megismerőrendszer fejlődési és/vagy szerzett zavarainak megállapításakor miként képes feltárni az organikus *versus* nem organikus összefüggéseket: nem ritka, hogy a zavar etiológiája nem ismert, az organikus összefüggést<sup>7</sup> feltárni képes eljárásokhoz történő hozzáférés korlátozott.

A törvény bevezetésekor született hivatalos ismertetőik egyike (lásd 6.2. ábra) szerint a megismerőfunkciók és a viselkedés (szakszerűbb lenne a „viselkedés-, illetve magatartás-szabályozás” kifejezés) rendellenességei organikus és nem organikus okokra vezethetők vissza, s az ellátást e csoportosítás szerint kell meghatározni. A közoktatási törvény 2007. évi módosításának mellékrendeléseiből az is egyértelmű, hogy a két kategóriában az ellátási követelmények mások, következésképpen a finanszírozási követelmények is eltérők.

A 6.2. ábra jól szemlélteti, hogy a jelenlegi hazai ellátási modell miként kezeli a két SNI-kategóriát. Az SNI-a (ez a 6.1. ábrán bemutatott szakmai modell szerint az intenzív szakellátást igénylő 3. csoport) esetében rehabilitációs célú foglalkoztatás szükséges, tehát az ilyen tanuló marad(hat) speciális intézményben, és ennek finanszírozása is fennmarad. Az SNI-b csoport (ez mo-

[4] A szöveg nem keveri össze a pszichés és kognitív funkciókat, azaz elfogadja, hogy az atipikus fejlődés tanulászavar-mintázatai a megismerőfunkciók (figyelem, gondolkodás, nyelv stb.) jellegzetes eltéréseihez köthetők. A „viselkedés zavarai” a szövegben nem túl szerencsés „népi pszichológiai” megfogalmazás, valójában szakmai értelemben a magatartás-szabályozás zavarairól van szó.

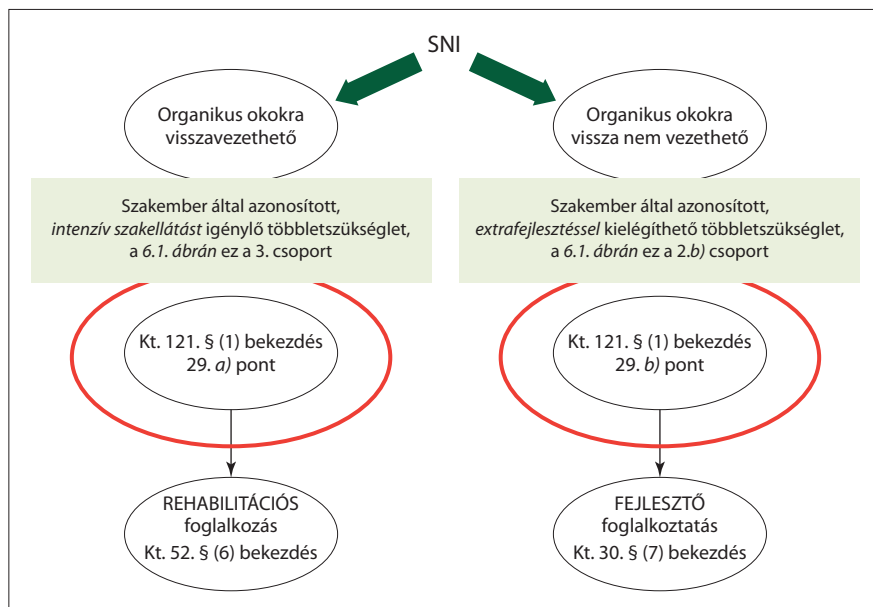
[5] Az SNI szakdiagnózisában érintett szakmák fejlődésének következtében az elnevezések egyébként állandóan változnak, éppen ezért célszerű lehet, hogy a törvényi szöveg a problématerületeket írja le, a diagnosztikai címkéket pedig melléklet, esetleg eljárási utasítás tartalmazza.

[6] Mellékes szempontnak tűnhet, de feltehető, hogy például a diszlexia az SNI-a alcsoportjában azért szerepel (hogy miért organikus *okra* visszavezethetőként, az nehezen érthető), mert ennek a diagnosztikai címkének az alkalmazása eltér a nemzetközi gyakorlattól, azaz nem egy szakértői csoport ma is változatlanul diszlexiát diagnosztizál értelmi fogyatékoság esetén.

[7] A törvény ráadásul okról beszél, s mint jól tudjuk, az ok-okozati összefüggések bizonyítása nehezebb, mint az együttjárások feltérképezése, különösen, ha kevés a korszerű és megbízható eljárás.



[6.2. ÁBRA]  
A sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek ellátása a közoktatási törvény (Kt.) 2007. évi módosítása szerint



dellünk szerint a 2.b), az SNI-a azonos nevű kategóriáitól abban tér el, hogy „nem organikus”) esetében fejlesztőfoglalkozás szükséges, mégpedig kizárólag a normál oktatási intézmények keretében. Ez utóbbi érthető is, problémát csupán az jelent, hogy milyen alapon születik a diagnózis, miért nyilvánvaló, hogy a fejlesztésnek nincs külön módszer-, szakember-, eszköz-, következtetésképpen finanszírozási igénye. A diagnosztika alapja kizárólag a standardizált eszközökből álló komplex rendszer lehetne, a megfelelő finanszírozásé pedig a kategóriánként protokollban rögzített ellátási, fejlesztési minimum költségigénye. Megállapítható tehát, hogy a finanszírozási anomáliákat megszüntetni kívánó, jó szándékú módosítás az SNI kérdését nem oldotta meg, csupán újabb problémát teremtett. Ennek ellenére elmondható, hogy a jelenlegi törvényi szabályozás megfelelő garanciákat nyújt a *sajátos nevelési igényű* gyermekek különleges oktatáshoz való jogainak érvényesítéséhez. A problémák mindegyikét a teljesítés szakmai kérdéseiben jelennek meg.

## ■ DIAGNÓZIS

A helyzetértékelés keretében az itt felvázolt szakmai modellt, a törvényekben, rendeletekben meghatározott szabályozást és a mindennapi gyakorlat dokumentált, dokumentálható mutatóit használjuk. Érdemes mindenekelőtt előrebocsátanunk, hogy az SNI-kérdések törvényi szabályozásának 15 éves története során számos előrelépés született, annak ellenére, hogy a jelenlegi ellátásban,

szabályozásban, finanszírozásban komoly anomáliák fedezhetők fel. Az integrációnak megfelelő feltételek ma még gyakori hiányában ezek a problémák az SNI-re korlátozott megoldási kísérletekkel, az intézmények további decentralizálásával, az eddig kipróbált eszközökkel (pályázat, átszervezés, PR) nem oldhatók meg. Az SNI – és ugyanígy a hátrányos helyzetből, a szegénységből, a kisebbségi létből fakadó hátrányok – problémája az egész közoktatás finanszírozható fejlesztése, modernizálása nélkül nem rendezhető.

### Az SNI legégetőbb kérdései

Az ellátási kategóriák konkrét fejlesztési és rehabilitációs igény szerinti definíciója

1. Az SNI ellátási szempontjainak első kérdése – mint már szó volt róla – az ellátási kategóriák konkrét fejlesztési és rehabilitációs igény szerinti definíciója. A közoktatási törvény 2007. évi módosításának szerencsétlen organikus/nem organikus megkülönböztetése nem csupán szakmailag hibás, de alkalmatlan árnyalt módon kijelölni a fejlesztés és rehabilitáció területeit, azok kapcsolódását az egyes kategóriákhoz, valamint tényleges költségvonzatukat. A közoktatás, konkrétan pedig az iskola szempontjából az SNI-*a* és az SNI-*b* ellátása alapvetően eltér, nem csupán a diagnosztika szakemberigénye szerint, hanem aszerint is, hogy az ellátásnak mi a – szakmai, jogi és finanszírozási oldalról garantált – helye, és mi az egységes protokollban rögzített követelményrendszer. Az SNI-*a* esetében a rehabilitációs célú fejlesztés vezető szakterülete a gyógypedagógia, helyei pedig a szakosodott intézmények különböző szervezeti formái (ezeket a közoktatási törvény 2007. évi módosítása részletesen felsorolja). Az SNI-*b* esetében a fejlesztő célú különfoglalkozások helye részben a beiskolázó intézmény, részben pedig a megváltozott profilú nevelési tanácsadók. Az SNI-*b* különböző diagnosztikai kategóriáiba tartozó gyermekek nagyobb létszáma esetében az integráltan nevelő intézményekben is csak többletsegítséggel végezhető színvonalasan a tanítás.

A közoktatás szempontjából az SNI-*a* és az SNI-*b* ellátása alapvetően eltér.

Diagnosztikai igényükben is eltérnek az SNI-*a* és SNI-*b* követelményei, hiszen az érzékszervek épségét érintő fejlődési eltéréseknek, a mozgás korlátozottságának komplex vizsgálatában az orvosi szakma a vezető, ennek alapvizsgálatai egészülnek ki olyan szakmák módszereivel, mint a gyógypedagógia, a konduktív és augmentatív (kiegészítő, támogató) pedagógia, ezeknek nagyobb súlya a rehabilitációs célú fejlesztésben jelenik meg. Az általános mentális képességek, mindenekelőtt pedig az értelmi fogyatékoság kategóriáinak szakszerű megállapításában a szakmák szerepe eltér egymástól. Az IQ mérése (2008. februártól standardizált tesztljárással, a WISC-IV segítségével lehetséges) alapesetben pszichológusi kompetencia, az értelmi fogyatékoság eltérő szintjeire vonatkozó, az IQ és az alkalmazkodóképesség mutatóiból együtt kialakított diagnózis (RADVÁNYI, 2007) viszont a területre szakosodott gyógypedagógus, legszerencsésebb módon pedig gyógypedagógiai pszichológus tevékenységéhez köthető (hivatalosan ilyen szakpszichológus-képzés nem létezik), ezen szakmák kompetenciája. Az SNI-*a* egyes eseteiben – például autizmus-

spektrum-zavar (ASZ), Asperger-szindróma, figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) – megnő a pszichiátriai és neuropszichológiai diagnózis súlya, a gyógypedagógia ezekben az esetekben magában a diagnózisban kevésbé kompetens, a fejlesztésben, rehabilitációban viszont annál inkább.

Az SNI-*b* diagnosztikája a legösszetettebb, ehhez számos szakma kompetenciájára van szükség. A kognitív képességek mintázatának feltárása első helyen pszichológusi feladat, a diagnózisnak azonban gyógypedagógiai és orvosi összetevőjének is kell lennie, a pedagógiai diagnosztika pedig ahhoz szükséges, hogy a fejlesztési hely, tehát az iskola számára felmérje azokat a tényezőket (például oktathatóság), amelyekre a pedagógus támaszkodhat. Az SNI-*b* esetben azonban a diagnózis sohasem pedagógusi feladat, mint ahogy az SNI-*a* esetében sem. Amint már szó volt róla, a pedagógiai diagnosztika nem léphet túl a pedagógus kompetenciakörében korrigálható teljesítményeltérések megállapításán, bizonytalan helyzet esetére a komplex diagnosztika alapellátási módszerei (szűrő, prevenció stb.) alkalmazhatók, az ezt végzők feladata pedig a szakellátásba irányítás.

2. Az SNI hazai helyzetéről akkor kapunk megbízható képet, ha azt vizsgáljuk, milyen az ellátó szakmák szakmai felkészültsége, a különleges oktatási szükségletek azonosítását és kielégítését milyen szakmai programhoz köthetően, milyen módszerekkel, mennyire egységes és kötelező érvényű protokollok alapján végzik, és mindennek adottak-e feltételei. Az ellátó szakmák szempontjából célszerű az SNI-*a* esetében azt vizsgálni, hogy a szakellátó intézmények miként felelnek meg a szakmai, szervezési, minőségbiztosítási és finanszírozhatósági követelményeknek. Az SNI-*b* esetében ennek feltételeit a közoktatás valamennyi intézményében el kell végezni, hiszen az oktatás és fejlesztés a pedagógiai és a fejlesztő szakember együttműködésében valósul meg, az általános és különleges oktatási szükségletek kielégítése egyetlen helyen, az iskolában történik.

Az SNI szakmailag megalapozott, korszerű, egységes, ellenőrizhető és finanszírozható ellátórendszerének a működését legalább három területen lehet biztosítani, és itt kellene elsőként vizsgálni

- a) az *ellátó szakmák* felkészültségét és feladatrendszerét,
- b) az *ellátó intézmények rendszerét* és működését,
- c) az *állami és fenntartói kötelezettségek* szabályozását és ellenőrzését.

#### ■ **Ellátó szakmák**

3. Az SNI-kérdéseket hatékonyan kezelő OECD-országokban – szakmai konszenzus alapján kialakított – komplex program áll rendelkezésre. Ez *valamennyi érintett szakma esetében* egységes rendszerbe és ehhez rendelt protokollok sorába foglalja az SNI-diagnosztika, továbbá a fejlesztés és rehabilitáció módszereit, valamint a megfelelő szakmai színvonal elérésének képzési, továbbképzési feltételeit. Ma Magyarországon a szakdiagnózisokért felelős szakemberek, bármely intézménytípusban dolgozzanak is, beméretlen, normaértékek nél-

Magyarországon a szakdiagnózisért felelős szakemberek béméretlen, normaértékek nélküli eljárásokkal, nemritkán rossz minőségű magyar adaptációkkal dolgoznak. Hiányzik az egységes protokollban rögzített, standardizált alapeljárásokból álló, kötelezően előírt országos diagnosztikai rendszer.

Nincs egységes, országos érvényű diagnosztikai protokoll.

A diagnózisalkotási jogosítványoknak a jelenleginél szigorúbb képzési és továbbképzési feltételekhez kell kötődniük. Az SNI-re vonatkozó korszerű ismereteket a tanító- és tanárképzés alapfokú szintjének kellene tartalmaznia.

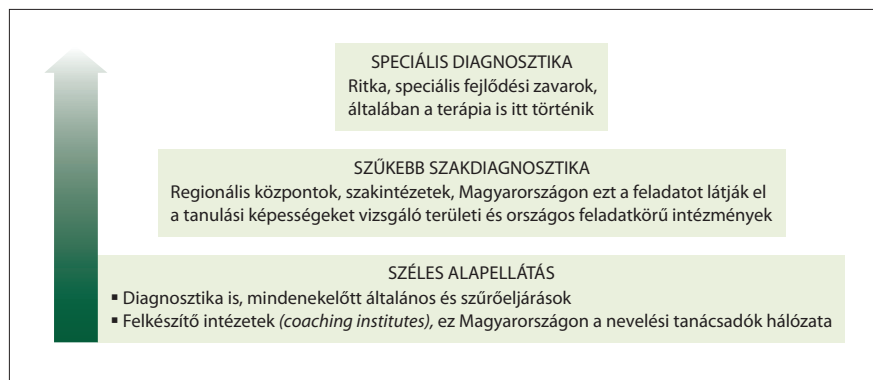
küli eljárásokkal, esetleg külföldről beszerzett, a szerzői jogokat sértő teszt-másolatokkal, nemritkán rossz minőségű magyar adaptációkkal dolgoznak. Ez vonatkozik a szűrőeszközökre (a nevelési tanácsadóknak) és a szakdiagnosztikai eljárásokra (szakértői bizottságokban) egyaránt. A jelenlegi magyar gyakorlat az EU-25 országaiban szinte egyedülálló (kivételek Portugália) abban, hogy hiányzik a diagnosztikai kategóriákhoz rendelt, egységes protokollban rögzített, kötelezően használandó, standardizált alapeljárásokból álló országos diagnosztikai rendszer. Ez érinti az értelmi képességek<sup>8</sup> vagy a pervazív fejlődési zavarok megállapításakor az SNI-*a* csoportot, de érinti a megnevezésében azonos „organikus – nem organikus” SNI-*a* alcsoportot és az SNI-*b* teljes körét. Léteznek ugyan a különböző szakmákban törekvések arra, hogy az egyes diagnosztikai kategóriákhoz protokollt rendeljenek, ennek azonban minőségi szelekció és standardizálás nélkül túl sok szakmai értelme nincs.

4. Megállapítható tehát, hogy *mivel Magyarországon nincs egységes diagnosztikai rendszer, egységes, országos érvényű diagnosztikai protokoll sem létezik*. Vannak ugyan a meglévő, a gyakorlott diagnoszták kezében jól működő eljárások, az ezekből készített protokollok azonban csak átmenetiek lehetnek. A diagnózist végző szakemberek képzése, továbbképzése egyes szakmákban folyamatos, azonban kidolgozatlan, hogy a korszerű diagnosztika megjelenésével milyen szakmailag megfelelő továbbképzések szükségesek, ezeknek hol legyen a helye, a jelenlegi decentralizált – minőségében nem mindig ellenőrzött és az érintettek által nehezen finanszírozható – tanfolyamok formájában történjen-e. Sajnos a diagnosztikai munka területén nem ritka a feladatátfedés, a kompetenciátüllépés vagy -ütközés, a feladatmegosztás pedig nemritkán esetleges, illetve nem teljes. Az ellátó szakmák és intézménytípusok feladatátfedései, gyakori kompetenciaharcai és érdekütközései akkor lehetnének elkerülhetők, ha az ellátás szintjei egyértelműen szabályozottak lennének. Az alap-, szak- és speciális ellátás modelljét a 6.3. ábra mutatja be.

5. Az SNI-területekre és feladatokra jelenleg érvényes diagnózisalkotási jogosítványoknak a jelenleginél szigorúbb képzési és továbbképzési feltételekhez kell kötődniük. Ez természetszerűen középtávú munkát, szervezést igénylő feladat. Az iskolában dolgozó pedagógusoknak készségszinten ismerniük kell az alapvető pedagógiai diagnosztikai eljárásokat. Emellett korszerű ismeretekkel kellene rendelkezniük az SNI típusairól, felismeréséről és a vele kapcsolatban szükséges teendőkről. A tanító- és tanárképzés alapfokú szintjének – szakmailag meghatározó elemként – kellene tartalmaznia az SNI-re vonatko-

[8] Remélhető, hogy az iskoláskorú korosztályra (6–16 éves kor) alkalmazható WISC-IV 2008 februárjától hivatalosan forgalmazott standardizált magyar változatának bevezetése, illetve az ehhez kötött tanfolyamoknak köszönhetően a megfelelő teszt kultúra elterjedése változtat a helyzeten. Mivel az értelmi fogyatékoság mértékének megállapítása már az iskoláskor előtt is komoly kérdés, sürgősen fontos lenne az óvodai változat bevezetése és használata is.

[6.3. ÁBRA]  
A sajátos nevelési igény (SNI) nemzetközileg szokásos szakdiagnosztikai modellje



zó korszerű ismereteket. Ezek alapján valamennyi pedagógusnak az elméleti és gyakorlati képzés során együtt kellene megszereznie az SNI-re vonatkozó általános és szakmódszertani tudást. Így készülhetnek fel a pedagógusok az SNI-vel kapcsolatos különleges feladatokra, és így válhatnak alkalmassá arra, hogy a kompetenciájukat meghaladó kérdésekben az alapszintű diagnosztikai ellátást biztosító intézménybe irányítsák a gyermeket.<sup>9</sup>

A komplex diagnózist megalkotó, speciálisan képzett orvosok, gyógypedagógusok, pszichológusok szakképzését és továbbképzését törvényi keretek között kell megszervezni, fenntartani és ellenőrizni.

6. A komplex diagnózist megalkotó, speciálisan képzett orvosra, gyógypedagógusra, pszichológusra vonatkozó végzettségi és gyakorlottsági követelményeket a speciális szakképzésnek és továbbképzésnek kell biztosítania, ennek megszervezése, fenntartása és ellenőrzése törvényi garanciákat kíván. A jelenlegi decentralizált, helyi „továbbképző” tanfolyamok tartalma és minősége is egyenetlen. Nem ismert, hogy a továbbképzés széttagoltsága milyen mértékben terheli a pályázati forrásokat, illetve az ezeken részt vevők pénztárcáját. Ma az SNI ellátásában a legfelkészültebben és legszervezettebben részt vevő szakma a gyógypedagógia, jóllehet a korszerűsítés ezen a területen is kívánatos lenne. Az SNI-diagnosztikában, a fejlesztő és rehabilitációs célú ellátásban hiányszakmának számít a pszichológia, számos szakterületen kevés (neuropszichológia) vagy alig van (iskolapszichológia) az SNI ellátására specializált szakember. Ugyanez vonatkozik az érintett orvosi szakmákra is. A helyzetet nehezíti, hogy a pszichológusok jogállását, a pszichológusi szakma gyakorlását nem szabályozza törvény (kivételet az egészségügy klinikai pszichológusokra vonatkozó rendeletei jelentenek), a minőségbiztosításhoz elengedhetetlen szakmai kamara sem létezik. Ez ugyan nemcsak a közoktatást érinti, de számos más kérdésben (például az SNI-a diagnosztikája és rehabilitációs célú ellátása) is igaz, hogy a megoldás nem egyedül az oktatási tárca szabályozási feladatköre.

<sup>9)</sup> Ez tipikusan az alapdiagnosztikai eszköztárral rendelkező ellátó intézmény, például a nevelési tanácsadó lehet.

7. A diagnózisra, elhelyezésre vonatkozó vélt vagy valós hibák, tévedések szakmai felülvizsgálatának már ma is létezik szakmai (és jogi) fellebbezési fóruma. Ennek ellenére a *mindennapi diagnosztikai munkában a minőségbiztosítás valójában nem vagy alig működik*, jóllehet a szándék szintjén, leírva szinte mindenütt megtalálható. Valódi, nemcsak szakmailag, hanem a fenntartótól is független – a kompetencia területeit, eljárásokat és szankciókat rögzítő –, egységes és kötelező szakmai ellenőrzési rendszer nem működik.<sup>10</sup>

Protokollban rögzített, a diagnosztikai kategóriák megállapításához standardizált vizsgálati eljárásokat kötelezően hozzárendelő *egységes diagnosztikai rendszerben aligha fordulhatna elő, hogy az egyes SNI-kategóriák nagysága, eloszlása aszerint nőjön vagy csökkenjen, hogy miként változik az adott címkéhez kötött plusznormatíva*. Márpedig a közoktatási törvény 2007. évi módosításának egyik nyilvánvaló célja az volt, hogy az SNI-b esetében kiáramló normatív támogatások további növekedését megállítsa. A fenntartónak és az iskolának a finanszírozási források megszerzésére irányuló viselkedése valójában természetesnek mondható, különösen abban az esetben, ha az érintettek komoly finanszírozási és/vagy gyermeklétszám-problémával küzdenek. Ezt a szabályozónak kellene előzetesen felmérnie és figyelembe vennie.

A diagnózisért felelős szervezetet érdekei a fenntartóhoz kötik.

Az SNI pénzszerző címkévé válását többek között a korszerű diagnosztikai rendszer hiánya tette és teszi lehetővé – az, hogy a diagnózisért felelős szervezet érdekei a fenntartóhoz kötik, és hogy az SNI-re szánt költségvetési kiadások útja ellenőrizhetetlen. A közoktatási törvény (Kt.) 2007. évi módosításában a 121. § (1) bekezdés 29. b) pontjában felsorolt kategóriák felülvizsgálatának elrendelése például csak annak a jelzése, hogy a szabályozó jelenleg a legkisebb ellenállás irányába akar és tud mozdulni, hiszen a hatályos (önkormányzati) törvények értelmében az SNI címén igényelt, szándék szerint a gyermekek fejlesztésre fordítandó összegek felhasználását nem vizsgálhatja.

A közoktatási törvény SNI-szabályozási törekvéseinek elmúlt másfél évtizede azt a benyomást kelti, mintha a szabályozó nem számolna az emelt normatíva megszerzésére irányuló, amúgy érthető, ám eredményében az érintett gyermekek érdekeit sértő viselkedéssel. A diagnosztikai és szakmai ellenőrzési rendszer hiányában elkerülhetetlenül gyakori újraszabályozás elbizonytalanítja a fenntartót és az iskolát is, ennek következményeként pedig az ésszerű feladatcentralizálási javaslatokkal szemben is félelmek alakulnak ki, szakmai köntösben megjelenő ellenállás nyilvánul meg. Pedig mind a diagnosztikában, mind pedig a különleges oktatási szükségletet kielégítő és rehabilitációs célú fejlesztésben hiányzik a centralizált szakmai felügyeleti-felülvizsgálati rendszer. Ennek hiányában a jelenlegi helyzet konzerválódik, még abban az esetben is, ha néhány év (minimálisan négy-hat év) alatt kialakul az SNI országos, komplex diagnosztikai rendszere.

Mind a diagnosztikában, mind pedig a különleges oktatási szükségletet kielégítő és rehabilitációs célú fejlesztésben hiányzik a centralizált szakmai felügyeleti és felülvizsgálati rendszer.

[10] Az ellenőrzési rendszernek a diagnosztika és fejlesztési módszerek szakmai protokolljára kellene épülnie, a minőség és eredmény értékelésének pedig objektív vizsgálatok alapján kellene történnie.

### ■ Ellátórendszerek

8. A hatékonyan és finanszírozhatóan működő ellátórendszerekben a szakmai feladatokhoz transzparens intézményi rendszer kapcsolódik. Az ilyen rendszerekben az iskolában vagy azt megelőzően<sup>11</sup> diagnosztizált *sajátos nevelési igényű* (SNI) gyermekek a szélesebb alap-, szak- és speciális diagnosztikai ellátásban kapják a fejlesztési területeket és módszereket is pontosan megjelölő, komplex szakdiagnózist, a diagnosztikai munka szervesen kapcsolódik az iskolák (SNI-*b*) és a speciális ellátó intézmények (SNI-*a*) fejlesztő, illetve rehabilitációs tevékenységéhez. Ma Magyarországon az ellátó intézmények kialakultak, ezek működését a közoktatási törvény és több rendelet szabályozza. A szűrés, diagnosztika, fejlesztés és rehabilitáció intézményeinek kapcsolatrendszerét helyi kialakítású, a felhasználó által gyakran nehezen követhető hálózat fogja össze (például bonyolult kapcsolati és finanszírozási rendszerű kistérségi társulások). A szintek nehezen átlátható módon épülnek egymásra, a helyi és országos feladatkörű intézmények viszonya nem mindig egyértelmű, a finanszírozás területén pedig komoly problémák, érdekütközések feszülnek.

Mind a diagnosztikai, mind pedig a fejlesztő és rehabilitációs feladatokat ellátó rendszerben szükséges lenne a szakmai feladatok pontos feltérképezése, az önkormányzati és az állami feladatok harmonizációja. Ismétlésnek tűnhet, mégis érdemes újra megállapítani, hogy az SNI-*b*-központú, alapesetként az iskolában történő fejlesztésnek egyrészt nem egységesek a módszertani előírásai, másrészt pedig a feltételeit biztosítani hivatott támogatás felhasználása nem ellenőrzött, nem ellenőrizhető. Jelenleg nincs törvényi lehetőség arra, hogy a finanszírozó ellenőrizze, eljut-e a fejlesztésre szánt összeg (normatíva) az iskolához és a gyermekhez. Ennek oka az önkormányzatokhoz rászorultsági alapon, különböző címkeken eljuttatott támogatások tételes ellenőrzését ellehetetlenítő önkormányzati törvény.

Jelenleg nincs törvényi lehetőség arra, hogy a finanszírozó ellenőrizze, eljut-e a fejlesztésre szánt összeg (normatíva) az iskolához és a gyermekhez.

9. Az ellátási szintek világos rendszerének hiányában és az eltérő finanszírozási módok megléte miatt a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása (elsősorban a címkeszerzővé vált SNI-*b* kategória esetében) nem működik megfelelően. A legegyszerűbbnek tűnő megoldás a folyamatos felülvizsgálat, a gyermekek át- és visszahelyezése, a többletfinanszírozás lefaragása. Szakmailag azonban nem kétséges, hogy a valódi SNI-*b* fejlesztő oktatása jól kalkulálható többletköltségekkel jár, és ennek fedezetét a feladatot végző intézményhez kell eljuttatni, ideális esetben úgy, hogy a ráfordítások felhasználásáért – szakmailag és gazdaságilag egyaránt – a *regionális intézmények* felelnek. Regionális ösz-

[11] Az SNI-*a* kategóriába tartozó gyerekek esetében a fejlődési eltérés, fogyatékoság több diagnosztikai kategóriában már igen korán, gyakran már születéskor diagnosztizálható. Más esetekben (például a beszédfejlődés súlyos zavara, amely a magyar terminológiában a beszéd fogyatékoság nevet viseli) a fejlődési zavar később, mindenesetre jóval az iskoláskor előtt feltűnik, és megfelelő ellátás esetén korrekt diagnózist és ellátást is kap.

Az intézményi decentralizáció nagy vívmány a gyakorlati munkát ellátó rendszerben, de a szakmai ellenőrzés csak centralizáltan lehetséges – régiósinten, és kereteinek megalkotásáért az illetékes szaktárcák felelnek.

szehangolás hiányában tovább fog működni a jelenlegi, nehezen finanszírozható rendszer, amelynek legkívánatosabbnak minősített tulajdonsága, hogy decentralizált. Az intézményi decentralizáció valóban nagy vívmány a gyakorlati munkát ellátó rendszerben, a diagnosztikai, fejlesztési és finanszírozási protokollok alapján történő szakmai ellenőrzés azonban csak centralizáltan lehetséges – régiósinten, de kereteinek megalkotásáért az illetékes szaktárcák felelnek. A decentralizált feladatok változatlanul megoldhatók pályázati keretek között (bár ennek anomáliái sem ritkák), egységes, szakmailag értelmes és hosszú távon is finanszírozható rendszerek kialakítása mégis kizárólag centralizáltan lehetséges.

Mi történik ma a hazai ellátórendszerekben? A szakmai feladatokat ellátó intézmények nem alkotnak regionálisan egységes és összehangolt ellátó hálózatot (bár az első Nemzeti Fejlesztési Terv pályázati keretéből néhány ilyen létrejött). Működésük az igénybe vevő gyermek, szülő, sőt gyakran a problémát felfedező iskola számára sem átlátható, az igénybe vehető szolgáltatások nem eléggé ismertek. Egységes, összehangolt működés és megfelelő diagnosztikai rendszer hiányában az intenzív szakmai ellátási igény többszöröse jelenik meg, ez különösen igaz a nevelési tanácsadókra (SZAKÁCS, 2007). Az *alapellátás* (diagnosztikában a nevelési tanácsadó, fejlesztésben az iskola), a *szakellátás* (diagnosztikában a szakértői bizottság, ellátásban valamilyen gyógypedagógiai intézmény) és a *speciális ellátás* (különleges fejlődési zavarok – például az autizmuspektrum-zavar, az Asperger-szindróma, a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar – diagnosztikájára és terápiájára szakosodott, erősen az orvosi szakmákra támaszkodó intézmény) munkájának összehangolása nem várható maguktól az intézetektől és fenntartóiktól. *Ez csak megfelelő, centralizált információs rendszerre építve lehetséges, külön fejlesztésekben nem valósítható meg.* A kész rendszer működtetésére a regionális (esetleg nagytérségi) központok lennének alkalmasak. Ezen a szinten van remény az intézmények szakmai munkájának összehangolására, egységes információs rendszer működtetésére, szakmai kontrollra és a célzott pénzfelhasználás ellenőrzésére.

A regionális központok kialakításához az SNI-finanszírozás korszerűbb modelljének kidolgozására lenne szükség. A szélesebb, szakmailag csoportosított diagnosztikai kategóriák esetében tételesen megállapítható a diagnosztika és a terápia költsége, ehhez kellene a normatívákat igazítani, valamint felhasználásukat ellenőrizni. A feladatok *ellátása* egy ilyen rendszerben is decentralizált marad, és ez szükséges is a rugalmas és minőségi működéshez. Nem tartható viszont sem szakmai, sem finanszírozási szempontból az a helyzet, hogy egy országos diagnosztikai rendszer helyi kezdeményezések alapján, a különböző szakmák lobbierdekeinek megfelelően, a legkülönfélébb módszerek összerakásával jöjjön létre. Akkor színvonalas és költséghatékony az intézmények ellátása korszerű eszközzel, az eszközök normaértékeinek karbantartása, a kiképzés a diagnosztikai eljárások használatára és a továbbképzés, ha van országos felelőse, mégpedig önálló, független intézmény formá-

Az alapellátás, a szakellátás és a speciális ellátás összehangolása nem várható maguktól az intézetektől és fenntartóiktól.



jában. Egy független országos szakdiagnosztikai szolgáltató központ kialakításával megoldható lenne a diagnosztikai eszközökkel való ellátás, a minőségi szakmai továbbképzés,<sup>12</sup> valamint a minőségbiztosítás is.

■ Az állami és önkormányzati kötelezettségek szabályozása és ellenőrzése

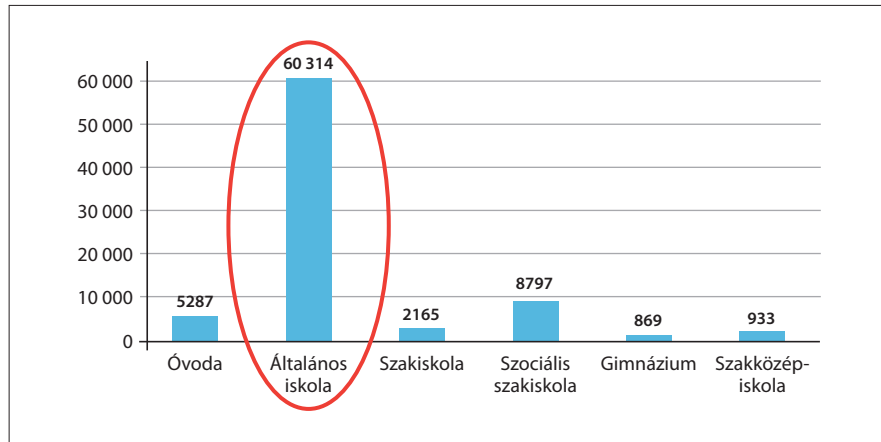
10. A közoktatásban a tipikusan fejlődő gyermekekkel együtt tanuló SNI-b gyermekek esetében az önkormányzathoz eljutó normatív támogatás felhasználása nem ellenőrizhető, tehát amennyiben a fejlesztés többletköltségeinek biztosításához az állam mégis forrást rendel, a célirányos felhasználáshoz finanszírozási konstrukciót kell létrehozni. A jelenlegi rendszerben az SNI-b kategóriában a fenntartók és az iskolák járadékvadász (normatívaszerző) viselkedése miatt magasra duzzadt létszám nem finanszírozható tovább, a normatívák egyszerű lefaragása azonban a rászoruló gyermekektől von meg forrásokat. Az SNI-b kategóriába ép intelligenciájú, de általános vagy specifikus tanulási zavarral küzdő gyermekek tartoznak, akik külön fejlesztő szakembert, eszközt, gyakran több informatikai segítséget, információtechnikán alapuló eszközöket stb. igényelnek. Ezeknek bér- és költségvonzata határozza meg, hogy mibe kerül egy SNI-b tanuló ellátása 6–18 éves korában, ha a közoktatás alapintézményeiben tanul, és mibe kerülnek az SNI-a egyes kategóriába tartozók, amennyiben speciális intézményekben tanulnak (a tanulmányok teljes időszakában vagy csak első szakaszában, amit az együttnevelésükre alkalmas iskolában folytatott tanulmányok követnek, mint például a vakok esetében, a megfelelő eszközhasználat elsajátítása után, lásd JANKÓ-BREZOVAY, 2007).

A költségeket alapvetően meghatározza, hogy hány gyermek tartozik egy SNI-kategóriába, az oktatásuk és nevelésük milyen valós költséggel lehetséges, illetve az ehhez kapcsolt normatíva hová jut, azt hogyan használják fel. Az országos statisztikák általában azonos, a helyiek (városi, térségi, megyei) pedig nagyon eltérő számot jelölnek meg még a régi SNI-kategóriák szerint is (lásd 6.4. ábra). Ez általában a közoktatásban részt vevő gyermekek maximum 10 százaléka, vannak olyan szakértői bizottságok, ahol például a diszlexiások száma 30 százaléknál feletti. Ez szakmailag elfogadhatatlan (bővebben lásd a diszlexiáról szóló keretes írásban). Megbízható diagnosztikai eljárások nélkül azonban nehéz megállapítani, különösen az SNI-b esetében, hogy a különleges oktatási segítséget igénylő gyermekek e csoportjában (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, általános tanulási zavar) a létszám túl- vagy alulreprezentált-e. Ezért a szakmai feladatokon túl az állami és önkormányzati feladatok összehangolása, a finanszírozás világos feltétel-, igénybevételi és ellenőrzési rendszerének megalkotása szükséges.

Az SNI-b kategóriában a fenntartók és az iskolák járadékvadász (normatívaszerző) viselkedése miatt magasra duzzadt létszám nem finanszírozható tovább, a normatívák egyszerű lefaragása azonban a rászoruló gyermekektől von meg forrásokat.

[12] Jelenleg ezt olyan tanfolyamok hivatottak pótolni, amelyeknek szakmai szintje időnként kétséges, az előadók egy részének felkészültsége pedig sokszor közepes vagy annál alacsonyabb. Külön problémát jelenthet az is, hogy ezeknek a továbbképzéseknek a költsége is tetemes, különösen, ha figyelembe vesszük, hogy hányféle tanfolyamból lehet felépíteni az SNI-vel kapcsolatos szolid alaptudást.

[6.4. ÁBRA]  
Az SNI (a közoktatási törvény 2007. évi módosítása előtti kategóriák) megoszlása iskolatípusok szerint



[MEGJEGYZÉS] SNI-a: az 1. osztályban, sőt az óvodában is már általában látható, SNI-b: többnyire csak később látható. 10 százalék esetén: 60-80 ezer 1-8. osztályos.

[FORRÁS] KÓPATAKINÉ ÉS SZERZŐTÁRSAI (2006).

A szükséges fejlesztés akkor valósulhat meg, ha az erre szánt összegek felhasználása ellenőrizhető, más célra történő felhasználása pedig szankcionálható.

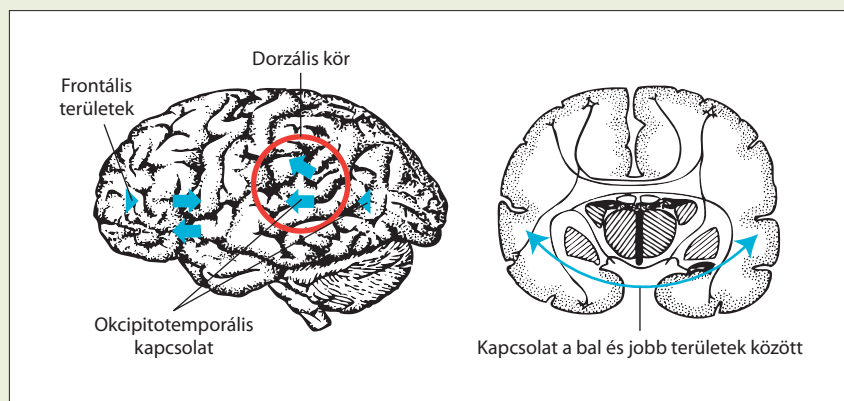
Az SNI jelenlegi helyzete arra utal, hogy a kialakult szabályozási mechanizmusok nem működnek, megfelelő szakmai kontroll hiányában a fejlesztés kijelölését szolgáló diagnosztikai kategóriák címkeszerző statisztikai kategóriákká váltak, az SNI-re szánt összegeket ismeretlen (nem hasznontalan, csak éppen nem a gyermekek fejlesztését célzó) célokra fordítják. Adott csoportok kivonása a finanszírozási körből nem oldja meg a kérdést. A szükséges fejlesztés akkor valósulhat meg, ha az erre szánt összegek felhasználása ellenőrizhető, más célra történő felhasználása pedig szankcionálható. Itt is beleütközünk azonban abba, hogy megbízható diagnosztikai rendszer, az ellátórendszer egészének szakmai professzionalizmusa nélkül, csak közgazdasági és jogi eszközökkel a kérdés nem oldható meg. Ezt az egész közoktatást érintő kérdést legjobban a hitekkel és tévhitekkel övezett olvasási problémák és a diszlexia témájában lehet szemléltetni. Ennek bemutatását tartalmazza a keretes írás.

Az SNI hazai helyzetének elemzéséből látható, hogy ma az ellátórendszer szerkezete, szintjeinek egymásra épülése bonyolult és nehezen követhető. Az ellátási hierarchia működése esetleges, a rendszer egységes információs rendszer hiányában átláthatatlan. Ezek a problémák kizárólag jogi szabályozással nem oldhatók meg. A közoktatási törvény azonban (az említett kivételekkel) viszonylag korszerű keretet kínál. A megoldandó feladatok mindenekelőtt szakmaiak (diagnosztika, terápia, protokoll, szakmai ellenőrzés stb.), szervezésiek (ellátási szintek, kompetencterületek, intézmények hálózata, ellenőrzés stb.), s csak ezekhez rendelve lehet megfelelő finanszírozási rendszert kialakítani. Ennek fényében érdemes megvizsgálni, hogy a jól működő rendszer kialakítása hol ütközik a jelenleg hatályos törvényekbe és rendeletekbe.

## AZ OLVASÁS ZAVARAI

Az átlagtól lefelé lényegesen eltérő komplex olvasási teljesítmény megjelenése számos okra vezethető vissza, mégpedig azért, mert az értő olvasás igen összetett kognitív teljesítmény. Már az olvasási rutinok kialakulása is igen összetett fejlődés eredménye, azaz az olvasás két útja, a dekódolást működtető fonológiai és a szófelismerő rendszer kialakulását igénylő rendszer összehangolt működése a megismerőfunkciók (beszédészlelés, hallási figyelem, vizuális percepció, mentális szótár stb.) rendszerének számos alrendszerére és ezek éréseire, fejlődésére támaszkodik (bővebben lásd CSÉPE, 2006). Mint a 6.5. ábrán is látható, az olvasás igen összetett készség, és újonnan kialakuló, illetve szerveződő agyi funkciókra támaszkodik.

[6.5. ÁBRA]  
Agyi funkciók



A gyakorlott olvasás komplex, újjászerveződő agyi funkciók működéséhez kötött, ezek fejlődési eltérései szoros összefüggést mutatnak a diszlexiával. A diszlexia úgynevezett „organikus” eredete gyermekeknél csak súlyos és bizonyított sérüléseknél mutatható ki. Önmagában a születés körüli incidensek (például koraszülöttség) nem elegendő diagnosztikai feltételei az „organikus okra visszavezethető” kategória használatának. Az olvasás rendellenességeit önálló diagnosztikai kategóriaként megjelenítő diszlexia jellegzetes kognitív mintázatot mutat, ez pedig megfelelő diagnosztikai eljárásokkal megkülönböztethető a gyenge olvasás egyéb formáitól. Röviden összefoglalva a jellemzőket, az is felismerhető, hogy melyek a komplex szakdiagnózis, és melyek a pedagógiai diagnosztika területei.

### A GYENGE OLVASÁS TARTOMÁNYA

Nem diszlexia, kognitív profilja nem azonos

Faktorai:

- társadalmi-gazdasági státusz (SES)
- társadalmi-kulturális jellemzők
- gyenge iskola
- gyenge oktatás
- alkalmatlan módszer

### DISZLEXIA

- Heterogén, alcsoportok jellegzetes kognitív profillal
- Az agyi funkciók jellegzetes mássága jellemzi
- Multigénes öröklődést mutató alcsoport

A kérdések tehát az SNI-re is általánosíthatóan a következők: Mi az organikus/nem organikus? Ezt ki és miként állapítja meg megbízhatóan? Ki diagnosztizál és mivel, azaz vannak-e korszerű, megbízható, normaértékkel ellátott módszereink? Valóban a diszlexiások fejlesztését finanszírozzuk-e megfelelő diagnosztika és a finanszírozás ellenőrizhetősége nélkül? Eljut-e a finanszírozott fejlesztés a valódi diszlexiásokhoz? Az oktatásuk külön intézményhez kötött-e, azaz a szegregációt támogatjuk-e, avagy az integrációt? Esetleg a diagnosztikát és a fejlesztést kell speciális intézethez kötni? Hogyan oldjuk meg a *sajátos nevelési igény* és a *halmozottan hátrányos helyzet* átfedéséből származó problémákat? A szövegértő olvasás problémáinak intervenciójával tudjuk-e finanszírozni a teljesítményeloszlás alsó tartományának felhúzását a közoktatás egészében? Szükséges-e a gyenge olvasás normatív finanszírozása, ha

- nincs megbízható diagnosztika, azaz „gyenge olvasás = diszlexia”;
- az iskola, illetve a tanítási mód és módszer hatása nem tisztázott;
- az alacsony társadalmi-gazdasági státus hatásait felerősítő iskolarendszer széles körben elfogadott;
- szakmailag is lebecsüljük a PISA (*Programme for International Students Assessment*) 2006. évi eredményeit, mégpedig más – módszerükben eltérő – nemzetközi felmérésekre hivatkozva: például TIMSS (*Trends in International Mathematics and Science Study*).

## ■ JAVASLATOK

1. Az SNI-vel kapcsolatos problémák egy középtávú terv keretében oldhatók meg, a legfontosabb kérdésekben azonban szükség lenne a munka minél hamarabbi megkezdésére. A megoldási javaslatok három témakört érintenek: *a)* a szükséges intézményi változásokat, *b)* a szakmai megoldásokat, illetve *c)* olyan hosszú távra szóló javaslatokat és kiemelt feladatokat, amelyek szervesen kapcsolódnak a közoktatásnak a jelen kötetben tárgyalt más területeihez.

### Intézményi megoldások

2. Középtávon célszerűnek látszik az SNI-diagnosztika, valamint a fejlesztő és rehabilitációs célú munkában részt vevő intézmények hasonló minta alapján szervezett, régiószintű hálózatának kialakítása, mindenekelőtt a rendszer-szemléletű működés megvalósítása. Ennek egyik alapeleme az alap-, szak- és speciális diagnosztikai tevékenység kötelező működési rendszerének kialakítása, hasonlóan, mint az egészségügyben az alap-, szak- és speciális ellátás szintjeinek szakmailag szabályozott egymásra épülése.

Ehhez át kell tekinteni, hogy megvalósítható-e az egységes rendszerbe szervezett SNI-ellátás az önkormányzati közoktatási kötelezettség és finanszírozás jelenlegi rendszerében. Segíthetne, ha a finanszírozási kötelezettség megállapítása egységes lenne az önkormányzat szintjén (például az alapellátásra fordítandó összeg kötelezően mekkora része az önkormányzat költségvetésének), az

Át kell tekinteni: megvalósítható-e az egységes rendszerbe szervezett SNI-ellátás az önkormányzati közoktatási kötelezettség és finanszírozás jelenlegi rendszerében.

állami finanszírozás pedig az egységes ellátási alapszabvány hiányzó részére vonatkozna. Az integrált oktatást a gyermekek egy nagy csoportjában – lásd a 6.1. ábra 1., 2.a) és 2.b) csoportjait – alapesetnek tekintő közoktatási rendszerben mindenképpen szükség van

- a különleges oktatási, nevelési igénnyel jelen lévő gyermekek megfelelő teljesítményét biztosító ellátás javítására,
- a finanszírozás költségtételeinek egyértelműen megállapítására,
- a folyósítás transzparens és ellenőrizhető rendszerének kidolgozására.

Ehhez elengedhetetlenek az ellátás jelenlegi teljes feltételrendszerének (humán erőforrás, eszköz, infrastruktúra stb.) SNI-kategóriánkénti és kategóriákon belüli (például vakok, siketek, értelmi fogyatékosok) feltárása, állapotfelmérése.

Kategóriánként és kategóriákon belül szükséges az ellátási tételek rögzítése a diagnosztikai kategóriához rendelt protokollokban, valamint a protokollokba tartozó ellátások átlagos költségének megállapítása (speciális szakember munkadíja, integrált/inkluzív oktatásban részt vevő pedagógus kiegészítő díjazása, eltérő felhasználási körű eszközök beszerzése, kölcsönzése, infrastruktúra, egyéb, például az utazó szakemberek utazási költségei). Ennek alapján érdemes az állam által vállalható finanszírozási tételeket megállapítani, mégpedig életkor szerint. (A vakok esetében például egyes drága eszközök csak a tanulmányok elején szükségesek – JANKÓ-BREZOVAY, 2007.)

Szükséges az ellátási tételek rögzítése a diagnosztikai kategóriához rendelt protokollokban, átlagos költségeik és az állam által vállalható finanszírozási tételek megállapítása.

Az SNI-b eddiginél hatékonyabb ellátásához az intézmények pedagógusainak, de legalább egy „mentorpedagógusnak” szakmai képzést kell nyújtani.

3. Mielőbb ki kell alakítani az integráltan oktatott gyermekek emelt normatívájának célirányosabb finanszírozási rendszerét (az emelt normatíva megfelelő részét közvetlenül a rehabilitációt végző intézményekhez kell utalni, lásd Mihalovics Jenő hasonló javaslatát az OKA SNI-háttéranyagában, 2007). Szükséges lenne ezenkívül az utazó szakemberek költségtérítésének racionális megállapítására az utazási távolságok és más tényezők figyelembevételével. Az SNI-b eddiginél hatékonyabb ellátásához az intézmények pedagógusainak, de legalább egy „mentorpedagógusnak” szakmai képzést kell nyújtani.

4. Mindezek megvalósulásához szükségesnek látszik az alap- és szakellátás egységes kontrolljának, valamint a számonkérhetőség, az ellenőrizhetőség rendszerének a kialakítása. Míg a gyakorlati munka decentralizált, a minőségbiztosítás alapösszetevőjét jelentő szakmai és pénzügyi ellenőrzés centralizált. Szükséges mindehhez az eltérő szervezeti formák (nevelési tanácsadók, pedagógiai szakszolgálatok, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények stb.) diagnosztikai és ellátó tevékenységének egységes, átlátható, megfelelő információs rendszerrel segített rendszerbe szervezése, amit a feladatátfedések és kompetenciaütközések felmérésének kell megelőznie. Fel kell tární, hogy miként alakíthatók ki olyan regionális (EU-régiók) központok, amelyek az SNI-ellátásban a minőségbiztosításért, a szakmai munka ellenőrzéséért, az eszköz- és pénzügyi feltételrendszer biztosításáért, a költségvetési forrásoknak a végfelhasználóhoz való eljutásáért és hasznosulásáért felel. A regionális központok munkájának segítésére, a diagnosztikai eszköztár létrehozására, fej-

Fel kell tární, hogy miként alakíthatók ki olyan regionális központok, amelyek a minőségbiztosításért, a szakmai munka ellenőrzéséért, az eszköz- és pénzügyi feltételrendszer biztosításáért, a költségvetési forrásoknak a végfelhasználóhoz való eljutásáért és hasznosulásáért felel.

Független országos diagnosztikai szolgáltató központ létrehozása indokolt.

lesztésére, folyamatos karbantartására indokolt egy olyan független országos központ (országos diagnosztikai szolgáltató központ) létrehozása, amelynek feladata a korszerű eszközök bevezetése, standardizálása, a diagnosztikai protokollokban rögzített eszközök normaértékeinek karbantartása, magas szintű szakmai továbbképzések biztosítása.

Miként tehető a fenntartótól függetlenné a szakértői bizottságok szakellátó és speciális diagnosztikai tevékenysége – az alapellátás decentralizált működését érintetlenül hagyva?

5. Az alapellátás decentralizált működését érintetlenül hagyva, érdemes megvizsgálni, hogy a szakértői bizottságok szakellátó és speciális diagnosztikai tevékenysége miként tehető a fenntartótól függetlenné. Ehhez meg kell megvizsgálni a tevékenység államigazgatási körbe való bevonását, fel kell mérni a személyi, szakmai, infrastrukturális, továbbá finansziális feltételeket. A szakértői bizottságok tevékenységének államigazgatási körbe vonása három problémát is megoldana: 1. függetlenség a diagnózis finanszírozási következményei által érintett önkormányzatoktól és közoktatási intézményektől, 2. egységes feltételrendszer és 3. a minőségbiztosítás érvényesülése.

### Szakmai megoldások

6. Az SNI gyermekek ellátásában a feladatokat, a szakértelmet és az intézményeket egységes rendszerben össze kell kapcsolni más ellátórendszerekkel (az egészségüggyel, a szociális és családjüggyel és mindenekelőtt a gyermekvédelemmel). Ebben a rendszerben az állapotfelmérés és a diagnosztika helye az *alapellátásban* legfőképpen a nevelési tanácsadó lehet. A diagnosztikai eszközellátottságot javítani kell, a törvényi szabályozási munkának pedig rövid időn belül be kellene fejeződnie ahhoz, hogy ez a hálózat munkáját megfelelően tudja végezni (lásd SZAKÁCS, 2007). Az alapellátás egyik feladata a szűrési célokra létrehozott diagnosztika alkalmazása, a csak pedagógiai fejlesztést igénylő gyermekek visszautalása – tanácsokkal ellátva – a pedagógusokhoz. Ugyancsak a nevelési tanácsadók feladata lenne az SNI-b gyermekek fejlesztése, ehhez azonban a feltételeket (megbízható diagnosztikai eszközökkel történő ellátás, ellenőrzött fejlesztés, protokollok) biztosítani kell. Az első szint széles merítésű: a nevelési tanácsadókra vonatkozó statisztikák szerint (SZAKÁCS, 2007) a gyermekek 20-25 százalékát érinti. A második szintet a diagnosztikai *szakellátó intézmények* jelentik, ezek munkájához komplex diagnosztikai eszközök szükségesek, amelyek ma hiányoznak. Kialakítandók az egységes, szakmai konszenzuson nyugvó protokollok és a világos kompetenciaterületek. Meg kell vizsgálni, hogy a nevelési tanácsadók és a szakértői bizottságok egy részéből miként lehet korszerű SNI-szakellátást kialakítani. Az SNI-szakellátásban a diagnózist speciálisan képzett szakértők tudják elvégezni. Ma számos erre alkalmas alapítványi, az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatban álló intézmény működik. Elemezni kell, hogy ezek a létező intézmények megfelelő állami finanszírozással miként képesek ellátni a speciális differenciáldiagnosztikát (autizmuspektrum-zavar, ADHD stb.).

Az állapotfelmérés és a diagnosztika helye az alapellátásban főképpen a nevelési tanácsadó. A diagnosztikai szakellátó intézmények munkájához komplex diagnosztikai eszközök szükségesek, az SNI-szakellátásban a diagnózist speciálisan képzett szakértők tudják elvégezni.

A hierarchikus rendszerben adott szinten csak korlátozott diagnózis lehetséges, korszerű, a szűréstől a speciális diagnosztikáig terjedő rendszerhez nemzeti konzorciumra van szükség.

Az SNI-diagnosztika korszerűsítése különösen az SNI-b esetében nélkülözhetetlen ahhoz, hogy megértsük a tanulói kudarcok mögött meghúzódó okokat.

Szükséges egy olyan integrált információs rendszer kiépítése, amely az állapotfelmérést, a diagnózist, a gyermek érdekében végzett tevékenységek, fejlesztések tartalmát gyermekkövető rendszerben dokumentálja.

A rendszer a szokványosnál gyorsabban és lassabban fejlődő gyermekek ellátásáról egyaránt gondoskodikna.

7. A kialakítandó rendszerszemléletű SNI-ellátásban az alap-, szak- és speciális ellátás hierarchikus intézményrendszerében adott szinten csak korlátozott érvényű diagnózis lenne adható, a speciális kategóriák a szakellátás körébe tartoznának. Bármely kérdést vizsgáljunk is az SNI jelenlegi helyzetével kapcsolatban, kiderül, hogy egy korszerű és komplex, a szűréstől a speciális diagnosztikáig terjedő diagnosztikai rendszer megalkotásához egy *nemzeti konzorcium* létrehozása szükséges. Ez részt vehetne indulásától kezdve a komplex diagnosztikai és a szakmailag ellenőrizhető ellátási rendszer kialakításának munkáiban.

8. Az SNI-diagnosztika korszerűsítése különösen az SNI-b esetében nélkülözhetetlen ahhoz, hogy megértsük a tanulói kudarcok mögött meghúzódó okokat. Különösen kritikus terület az olvasásé, ahol a különböző eredetű problémák összezsúsznak, a diszlexia kategória felhígulása elfedi a gyenge szövegértés mögött álló, igen összetett okokat. Értő szakmai elemzés szükséges annak az átpolitizált vitának a feloldásához, amely az olvasási problémákat hol a diszlexiához, hol a hátrányos helyzethez, hol a pedagógiai munka színvonalához, hol pedig az olvasókönyvek és olvasástanítási módszerek minőségéhez kapcsolja. A probléma megoldásához nagymértékben hozzájárulhatna az Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal által javasolt *nemzeti olvasási panel* létrehozása.

### Hosszú távra szóló és kiemelt fejlesztési feladatok

9. Az SNI-ellátásban az érintett szakemberek és a felhasználók (gyermekek, szülők) számára is nehezen követhető a rendszer működése, az ellátás útjainak kijelölésében a szakmai szempontok kevésbé érvényesülnek, mint az önkormányzatiak (lásd például a jegyzők szerepét az SNI kérdéseiben). Szükséges tehát egy olyan integrált információs rendszer kiépítése, amely az állapotfelmérést, a diagnózist, a gyermek érdekében végzett tevékenységek, fejlesztések tartalmát úgynevezett gyermekkövető rendszerben dokumentálja. Ez az információs rendszer a korai fejlesztés munkáját támogató védőnői adatbázisrendszer (lásd az 1. fejezetet) folytatásaként épülhetne fel. A gyermekkövető információs rendszer elemei: az állapotfelmérés, a fejlődéskövetés, a szűrés, a diagnózis és az ellátás szakmai mutatói, a fejlesztésre, terápiára és rehabilitációra vonatkozó változók (tartalom, időtartam, változás stb.), ez egészülne ki a szakmai ellenőrzéssel. Természetesen ennek szakmai, adatvédelmi és más (például finanszírozási) feltételei alapos és körültekintő elemzést érdemelnek.

10. A „tipikustól eltérő fejlődés” kategóriájának megfelelő használatával (jelenleg csak a rendellenesség korrekcióját emeli ki a szakmai szabályozás és a finanszírozás) törvényben kellene rögzíteni, hogy a rendszer egyaránt gondoskodik a szokványosnál gyorsabban, illetve a szokványosnál lassabban fejlődő gyermekek ellátásáról. Az utóbbi lehetővé tenné a tehetséges gyermekek

többlet-oktatási szükségleteire irányuló pedagógiai tevékenység feltételrendszerének kialakítását és finanszírozását. Ehhez tovább kellene fejleszteni a már ma is létező tehetséggondozást, a feladatot rendszerszerűen kell ellátni, és a többletköltségeket úgy kell kezelni, mint ahogy a legtöbb OECD-országban a különleges oktatási és nevelési szükségleteket kezelik.

11. Szükségesnek tartjuk egy, a teljes intézményi ellátásra vonatkozó – a szakmai egyeztetést követően kötelezően érvényes – döntési modell kidolgozását, összehangolt ellátási és követési protokoll kialakítását és lebontását a régiók szerinti különbségek (gazdasági fejlettség, településszerkezet, nemzetiségi összetétel) és a családi helyzet (halmozottan hátrányos helyzet, mélyszegénység stb.) figyelembevételével. A sajátos nevelési igényű és más, a tipikustól eltérően fejlődő (például halmozottan hátrányos helyzet) gyermekek komplex (oktatási, egészségügyi és szociális) ellátása a tevékenységek régiók szintjén történő összehangolását, az önkormányzatok munkájának segítségét, a szakmai feltételrendszer megteremtését igényli, és valódi minőségbiztosítást. Meg kell vizsgálni, hogy a jelenlegi erősen decentralizált rendszerek működése mellett miként hozhatók létre a centralizált protokollok, ellenőrzési és információs rendszerek. A finanszírozási anomáliák felszámolásához esetleg át kell alakítani az önkormányzati törvény oktatásfinanszírozásra vonatkozó részeit.

Vizsgálni kell: erősen decentralizált rendszerek mellett miként hozhatók létre a centralizált protokollok, ellenőrzési és információs rendszerek. A finanszírozási anomáliák felszámolásához esetleg át kell alakítani az önkormányzati törvény oktatásfinanszírozásra vonatkozó részeit.

12. Fontosnak tartjuk a szakmai feladatoknak valamennyi területre és valamennyi érintett szakmára kiterjedő áttekintését. Ezen belül szükséges a szakmai feladatok korszerűsítése (értelmi fogyatékosok), illetve finomítása (mozgássérültek, mozgásukban akadályozottak, vakok és gyengénlátók, siketek és nagyothallók, pervazív fejlődési zavarokban szenvedők, beleértve az autizmus-spektrum-zavart). Ehhez is elengedhetetlen a korszerű, a hatályos törvényeknek (például adatvédelemnek) megfelelő, gyermekkövető információs rendszer kiépítése.

## ■ KAPCSOLÓDÁS MÁS PROGRAMOKHOZ

A program akkor lesz sikeres, ha az SNI a közoktatás minden fontos területén elkülönítetten szerepel. A *tanárképzésben* ma csak egyes szakmai modulokban jelenik meg az SNI, mégpedig erősen specifikálva (inkluzív oktatást végző tanár). Az integrációt alapesetnek tekintő pedagógusok képzésében az SNI-vel kapcsolatos ismeretek megszerzését az egész képzési rendszerben végig kell vinni, különösen a pedagógia/pszichológia modulokban, ami interdiszciplináris együttműködést igényel. Az SNI-helyzet rendezése akkor teljes, ha



specifikus kérdései kapcsolódnak a *gyermekszegénység*, *gyermekesély*, *gyermekegészségügy* és *gyermekvédelem* programokhoz is. Az SNI kérdése nem korlátozható a közoktatás területére, az SNI-t a képzés teljes spektrumában és a munka világában is kezelni kell. Akkor lehet sikeres a sajátos nevelési igényű gyermekekkel kapcsolatos teendők ellátása, ha az *élet hosszigtartó tanulás* programoknak is részévé válik.

## ■ ÜTEMEZÉS

A *diagnosztikai rendszer* kialakítása központi vagy tárcaszintű finanszírozást igényel, és legalább öt-hat évig tart. Az intézmények munkájának rendszerbe szervezése, aminek előfeltétele az önkormányzat fenntartói tevékenységének áttekintése és kiegészítő szabályozása, három év alatt megvalósíthatónak látszik. A szakmai ellenőrzés rendszerének, a centralizált funkcióknak, továbbá a gyermekkövető rendszernek, az intézményekre vonatkozó információs rendszernek a kialakítása középtávú terv keretében tűnik megvalósíthatónak. Az *atipikus fejlődés* teljes spektrumának (fejlődési elmaradás és gyors fejlődésűek, a kiemelkedő képességűeket is beleértve) figyelembevétele és finanszírozási modelljének kidolgozása az integrált oktatás keretében további törvényi szabályozást igényelhet. Az SNI-ellátás legégetőbb kérdése jelenleg a korszerű és komplex diagnosztikai rendszer hiánya, a fejlesztő módszerek ezekhez történő hozzárendelésének és hatásvizsgálatának hiánya, továbbá a szakmai ellenőrzés megoldatlansága. Ennek és a korszerűsített rendszer finanszírozási modelljének kidolgozásához egy tervező team létrehozását látjuk szükségesnek. Így alakítható ki az SNI teljes spektrumára (rendellenesség és tehetség) vonatkozó középtávú terv. Legsürgősebb a kötelezően használandó, protokollokban rögzített országos diagnosztikai rendszer és a központosított szakmai ellenőrzés kialakítása, valamint a jelenlegi, ellenőrizetlen finanszírozási utak felülvizsgálata, szükség szerinti átalakítása.

## ■ HASZNOK ÉS KÖLTSÉGEK

A sajátos nevelési igényű gyermekek ellátását és teljesítményét az egész rendszeren át végigkísérő országokban az iskolai teljesítmények jelentősen átlag fölött alakulnak. (Ez ugyanúgy igaz a nem diagnosztizáló Finnországban, mint a diagnosztizáló Hollandiában, lásd a 2006. évi PISA-felvételt.) Az SNI-gyermekeket a fejlődési eltérés komplexitásának és súlyának megfelelően ellátó országokban alacsonyabb a lemorzsolódás, a másság elfogadására nevelés – a jelen lévő atipikus fejlődésűekkel való együttélésnek köszönhetően is – az óvodai, iskolai szocializáció része.

A sajátos nevelési igényt és az egyszerűen csak gyenge teljesítményt a diagnosztika szintjén differenciáltan kezelő országokban *nincs régiókénti és nemzetiség szerinti eltérés* a diagnosztikai kategóriákban. A gyenge teljesítmény okainak feltárása a közoktatás egészének érdeke: az ennek javítására irányuló intézkedésekkel szoros összefüggést mutat a PISA 2006. évi eredményeinek javulása (például Németország, Lengyelország). Világos kategóriákkal, transzparens, a gyermeket követő és a szakember számára követhető rendszerben kevesebb az anomália, ritkábban sérül a különleges oktatáshoz és neveléshez, rehabilitációs fejlesztéshez való jog.

### ■ ÉRDEKELTSÉG, ÉRDEKSÉRELEM

Az SNI-helyzet rendezésében mindenekelőtt azok érdekeltek, akiket a diagnosztika jelenlegi bizonytalanságai miatt sajátos nevelési igényűnek minősítenek, miközben alacsony iskolai teljesítményük nem SNI természetű. Érdekeltek a megalapozottan SNI-nek minősített, de megfelelő ellátásban nem részesülő gyermekek, valamint a fejlesztésre ma saját forrásokat felhasználó szülők. Érdekeltek a finanszírozásból részben kiszorított vagy legalábbis állandó finanszírozási gondokkal küzdő, komoly szakmai munkát és speciális ellátást végző alapítványi intézmények. Érdekeltek az egész közoktatási rendszer abban, hogy világosan lehessen látni, az iskolai teljesítés problémái mely esetekben vezethetők vissza a gyermekek képességeire, és melyekben szociális tényezőkre (hátrányos helyzetre, mélyszegénységre, a szülők alacsony társadalmi-kulturális szintjére stb.), és milyen mértékben van szó magának az iskolai oktatásnak a kudarcáról vagy éppen az alkalmazott módszerek, tankönyvek nem megfelelő színvonaláról.

Ellenérdekeltek azok, akik a jelenlegi helyzetben a különtámogatást más célokra használják – esetleg megszorultságból, ám következmények nélkül –, legyenek azok önkormányzatok, iskolák vagy más szereplők; a közoktatási rendszer mindazon képviselői, akik számára a fogyatékoskérdések újragondolása, szabályozása, a kompetencia-előírások szigorítása problémás lehet; mindazok, akiket a diagnosztikai és közoktatási ellátórendszerekben a minőségbiztosítás szigorú rendszerének bevezetése hátrányosan érinthet, esetleg egzisztenciális ellehetetlenülésükhöz vezet. Ellenérdekeltek azok, akik számára az ellátás, a módszerfejlesztés, a finanszírozás anomáliái kiskapukat nyitnak, akik a jelenlegi, megfelelő szakmai kontroll nélkül decentralizált rendszer fenntartásában érdekeltek, és azok a pályázatokon sikeres személyek és intézmények, akik a jelenlegi rendszerben is viszonylag jól elboldogulnak. Ellenérdekeltek a sajátos nevelési igényű gyermek integrált nevelésében azok a tipikusan fejlődő gyermekek és szüleik, akiknek az oktatási feltételei romlanak, ha az integráció a megfelelő feltételek biztosítása nélkül valósul meg.

## Hivatkozások

- CSÉPE VALÉRIA (2006): *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- KATONA NÓRA (2007): *Iskolapszichológiai hálózat, integrált oktatás és fejlesztés*. Az OKA számára készült háttéranyag az SNI-témához.
- JANKÓ-BREZOVAY PÁLNÉ (2007): *A vakok és gyengénlátók ellátása a közoktatásban és az integrált oktatás feltételrendszere*. Az OKA számára készült háttéranyag az SNI-témához.
- KŐPATAKINÉ MÉSZÁROS MÁRIA–MAYER JÓZSEF–SINGER PÉTER (2006): Élethosszig tanulni, de hogyan? Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban. *Új Pedagógia Szemle*, 10. sz.
- A közoktatási törvény 2007. évi módosítása, letölthető: [http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/kozokt\\_tv\\_modosito\\_lxxxvii\\_070823.pdf](http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/kozokt_tv_modosito_lxxxvii_070823.pdf).
- A közoktatásról szóló többször módosított 1993. LXXIX. törvény, letölthető: [http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/kozokt\\_tv\\_070823.pdf](http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/kozokt_tv_070823.pdf).
- MIHALOVICS JENŐ (2007): *A siketek és nagyothallók ellátása a közoktatásban és az integrált oktatás feltételrendszere*. Az OKA számára készült háttéranyag az SNI-témához.
- RADVÁNYI KATALIN (2007): *Sajátos nevelési igényű tanulók – értelmi fogyatékossgal élő személyek*. Az OKA számára készült háttéranyag az SNI-témához.
- SZAKÁCS KATALIN (2007): *A nevelési tanácsadók helyzete*. Az OKA számára készült háttéranyag az SNI-témához.