

A fogyatékos gyermekek korai diagnosztikája és fejlesztése érdekében az egészségügyi, közoktatási, szociális és gyermekvédelmi intézmények együttműködésének jogszabályi, működési, intézményi feltételei

Írta: Hargitai Enikő és Demcsik Mónika

2009.
TÁMOP 5.2.1.

Tartalom:

Bevezetés:	3.o.
Egészségügyi és közoktatási jogszabályok	
Egészségügyben meglévő feltételek:	4.o.
Egészségügyben hiányzó feltételek:	15.o.
Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban:	16.o.
Közoktatásban meglévő feltételek:	17.o.
Közoktatásban hiányzó feltételek:	27.o.
Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban:	28.o.
Szociális és gyermekvédelmi jogszabályok:	
Szociális ellátásban meglévő feltételek:	32.o.
Szociális ellátásban hiányzó feltételek:	37.o.
Gyermekvédelmi jogszabályok, meglévő feltételek:	38.o.
Gyermekvédelemben hiányzó feltételek:	45.o.
Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban:	45.o.
Pozitív és negatív tényezők a korai fejlesztés szempontjából:	46.o.
A vizsgált szolgáltató rendszerekben meglévő/hiányzó feltételek értelmezése:	49.o.
Összegzés:	56.o.
Javaslatok a korai intervenciós rendszer átalakításához:	57.o.

Bevezetés:

2008. év végére készült el -szintén a TÁMOP 5. 2. 1. keretében - az a tanulmány, amely a sajátos nevelési igényű gyermekek nappali ellátásának lehetőségeit, valamint az ellátás hiányosságait, illetve anomáliáit tárta föl.

A feltárt hiányosságok, és működésbeli problémák egyértelműen arra az álláspontra vezették a tanulmány íróit, hogy a gyakorlatban tapasztaltakhoz hasonlóan, kerüljön áttekintésre az a jogszabályi háttér is, amely a sajátos nevelési igényű gyermekek korai fejlesztését szabályozza, illetve kereteit megadja.

Ennek megfelelően jelen szakmai anyag arra vállalkozott, hogy számba vegye mind a négy jogszabályi terület (egészségügyi, közoktatási, szociális és gyermekvédelmi) ide vonatkozó rendelkezéseit, és kellő összevetés után rávilágítson arra, hogy a törvényi szabályozás keretei között milyen módon tud a gyermek mégiscsak kimaradni, vagy be sem jutni a korai fejlesztés rendszerébe. Számba veszi a meglévő és hiányzó feltételeket, az elvi, és gyakorlati kapcsolódási pontokat, valamint a négy szakterület pozitív és negatív tényezőit a korai fejlesztés szempontjából.

Mindezekre az összevetésekre és eredményekre támaszkodva a tanulmány konkrét javaslatokat kínál, illetve javasol annak érdekében, hogy a korai fejlesztés ténylegesen minden rászoruló gyermek számára alapvető jog legyen, és hozzá is férhessen.

Szerencsére mind az oktatáspolitikai, mind a szociális tárca részéről is egyre inkább megvan ez a törekvés, amely konkrét lépésekben is hamarosan megvalósulni látszik.

A valós problémák feltárása és a rájuk adott javaslatok, illetve koncepciók remélhetőleg hozzá fognak járulni a korai fejlesztés, korai intervenció igazi reformjához.

Egészségügyi és közoktatási jogszabályok

1. Egészségügyben meglévő feltételek

- ✓ *prevenációs programok (drog, alkohol, iskolai védőnő, családtervezés, stb.)*
- ✓ *terhestanácsadás, terhesgondozás, magzati gondozás, terhességi szűrővizsgálatok*
- ✓ *csecsemőgondozás (védőnő, háziorvos)*
- ✓ *PIC, NIC*
- ✓ *sérülten született csecsemők egészségügyi ellátása*
- ✓ *sérülten született csecsemők fokozott figyelemmel kísérése*
- ✓ *kötelező csecsemő-, kisgyermekkorai szűrővizsgálatok a korai felismerés céljából*
- ✓ *elvből meglévő kapcsolódási pontok a közoktatással, gyermekvédelemmel*
- ✓ *otthoni szakápolás igénybevételének lehetősége*
- ✓ *utazási költségtérítés*
- ✓ *gyógyászati segédeszközök*

2. A feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *prevenációs programok (drog, alkohol, iskolai védőnő, családtervezés, stb.)*

1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről

A támogatás és védelem eszközei és módzatai

2. § (1) Az egészség és az emberi élet értékéről, az egészséges életmódról, a felelősségteljes párkapcsolatokról, az emberhez méltó családi életről, az egészségre ártalmatlan születésszabályozási módszerekről szóló oktatás az alap- és középfokú oktatási intézményekben történik.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

Egészségfejlesztés

37. § (1) Az egészségfejlesztés célja az egészségi állapot és az életminőség javítása, valamint az egészség védelme.

(2) Az egészség védelmének elsődleges eszközei a betegségek és sérülések megelőzése, valamint az egészségnevelés.

(3) A megelőzés

a) a kockázati tényezők azonosításán és értékelésén, ezek lakossággal történő megismertetésén, a kockázati tényezők tartós elkerülésére irányuló ösztönzésén,

b) a kockázati és a környezeti károsító tényezők csökkentésén és lehetőség szerinti megszüntetésén,

c) az emberi szervezet kórokozókkal, valamint egyéb egészségkárosító tényezőkkel szembeni ellenálló képességének fokozásán,

d) a betegségek iránti fogékonyság, a kórmegelőző állapotok, a betegségek és a szövődmények korai felismerésén,

38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

a) az emberi szervezet működésének és a természeti, társadalmi, pszichés környezet kölcsönhatásainak törvényeit,

b) az egészséges táplálkozásra, életmódra, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,

c) a személyes testi és lelki higiénés ismereteket,

d) a testmozgás és a sport egészségmegőrző szerepét,

e) a stresszhelyzetek megelőzésének, megoldásának és a konfliktusok kezelésének módszereit,

f) a szexuális kultúrával és a családtervezéssel, a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével kapcsolatos tudnivalókat,

g) a szennyezőanyagok, ezek káros hatásait, és a rázokás elkerülésének módját,

h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,

i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltételeit és lehetőségeit,

j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

(2) Az egészségnevelésnek ki kell terjednie a betegségek, illetve kórmegelőző állapotok megelőzésével és korai felismerésével kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozni kell az egyén lehetőségeit és felelősségét egészsége megőrzésével kapcsolatban.

(3) Minden egészségügyi dolgozó feladata az egészségnevelésben való aktív részvétel, ezért az egészségügyi dolgozók képzése során kiemelt figyelmet kell fordítani az életmódtanácsadásra történő felkészítésre.

(4) Az (1) bekezdésben foglaltakat a pedagógusok képesítési követelményeinek meghatározása során figyelembe kell venni.

✓ *terhestanácsadás, terhesgondozás, magzati gondozás, terhességi szűrővizsgálatok*

**1997. évi LXXXIII. törvény
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
Szülészeti ellátás**

15. § (1) A biztosított a 14. § rendelkezései szerint jogosult a magzat méhen belüli gyógykezelésére, továbbá szülészeti ellátásra és terhességének orvosi indikáció alapján történő megszakítására. A biztosított külön jogszabály rendelkezései szerint jogosult anyatejellátásra.

**33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
a terhesgondozásról**

1. § A terhesgondozás célja az állapotos nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

3. § (1) A védőnői szolgálat a terhesgondozás keretében

d) folyamatosan konzultál a terhesgondozásban részt vevő szülész-nőgyógyász szakorvossal és a háziórvossal;

e) figyelemmel kíséri az állapotos nő szociális, családi és munkahelyi körülményeit, egészségi és pszichés állapotát, szükség esetén - az állapotos nő beleegyezésével -

kezdeményezi ezek megváltoztatását a munkaadónál vagy az érdekképviselői szerveknél;
f) tájékoztatja az állapotos nőt a rá vonatkozó jogosultságokról;

(2) A védőnő a gondozás során tudomására jutott mindazon körülményekről tájékoztatja az állapotos nő kezelőorvosát, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését. Kezdeményezheti az állapotos nő kórházba utalását sürgős esetekben, valamint szociális segélyezését, illetőleg anyaotthonba történő elhelyezését, a születendő gyermek állami gondozásba vételét.

(3) A terhes nő és a magzat védelme érdekében a terhesgondozás során az orvosnak el kell rendelni a rendelet 2. számú mellékletében foglalt szűrővizsgálatokat.

7. § (1) A terhesgondozás keretében kiemelt figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett, illetve szövődményes esetekre.

(2) Veszélyeztetett terhesként kell gondozásba venni a rendelet 5. számú mellékletében foglalt feltételek valamelyikének fennállása esetén az állapotos nőt.

8. § (1) A szakorvos által megítélt veszélyeztetettség vagy szövődmény jellegétől függően kell a terhesgondozás keretében soron kívüli vizsgálatokat végezni, illetve terápiát alkalmazni, illetve az állapotos nőt szükség esetén fekvőbeteg-intézmény terhes-szakambulanciájára vagy terhespatológiai osztályára beutalni, sürgős esetben beutalás nélkül fogadni, illetőleg felvenni.

(2) Egyes nagyjelentőségű, az anya és a magzat egészségét veszélyeztető, különleges diagnosztikai és terápiás igényű, illetve különleges szaktudást igénylő szövődmények esetén a terhes nő gondozása, ellátása kiemelt, megfelelő személyi, diagnosztikai és terápiás ellátottságú, intenzív felnőtt és neonatológiai kezelést is biztosítani képes központokban történik.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni ikerterhesség és minden olyan anyai megbetegedés során, amely koraszülést vagy magzati veszélyeztetettséget okozhat. Ezekben az esetekben az állapotos nőt olyan szülészeti intézménybe kell irányítani, illetőleg szállítani, ahol jól felszerelt perinatális intenzív centrum, neonatológia, illetve koraszülötttrészeg működik.

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:

a) a terhesgondozásban való közreműködés,

1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről

A támogatás és védelem eszközei és módozatai

3. § (2) A terhesgondozás keretében

a) a gyermeket váró nőt tájékoztatják a magzat egészséges fejlődése érdekében

szükséges életmódról, a helyes táplálkozásról, a magzatot károsító hatások (különösen a dohányzás és alkoholfogyasztás) elkerülésének fontosságáról;

b) elvégzik a magzat egészséges fejlődését ellenőrző és a gyermeket váró nő egészségvédelmét biztosító szűrővizsgálatokat;

✓ *csecsemőgondozás (védőnő, háziorvos)*

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:

d) külön jogszabályban foglaltak szerint az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése

(3) A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos által a (2) bekezdésben foglaltakon túl ellátandó feladatok:

a) a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is,

b) az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása,

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet

a területi védőnői ellátásról

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 97. §-ának *b)* pontjában és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének *f)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján - a 8. § (2) bekezdésének *a)*-*c)* pontja vonatkozásában az oktatási miniszterrel egyetértésben - a következőket rendelem el:

3. § A területi védőnő feladata:

d) a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, ennek során

da) a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében folyamatos, célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és a szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,

db) az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,

dd) az *1. számú melléklet* szerinti szűrővizsgálatok elvégzése a módszertani ajánlások alapján és az észlelt eltérésekről a házi gyermekorvos, illetve a háziorvos (a továbbiakban: háziorvos) írásban történő értesítése,

de) a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a házi orvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,

f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása;

6. § (1) A védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik

a) az egészségügyi alapellátás és ezen belül kiemelten a házi orvosi ellátás, továbbá a szakellátás,

b) a közoktatás,

c) a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

3. számú melléklet a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelethez

A családlátogatások gyakorisága

- újszülött, csecsemő

- csecsemő (6 hét-1 éves kor)

hazaadást követő - munkaszüneti nap kivételével 48 órán belül -, majd ezt követően az első 6 hétben legalább hetente, havonta, fokozott gondozást igénylők esetében havonta és szükség szerint,

✓ **PIC, NIC**

✓ **sérülten született csecsemők egészségügyi ellátása**

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

19. § (1) Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rend szerinti szolgáltatásokra jogosult. Ha a biztosított állapota és a gyógyítás szempontjai azt szükségessé teszik, a kezelőorvos a finanszírozási eljárási rendben, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rendben foglaltaktól eltérhet. Az egészségügyi szolgáltató a biztosított kérésére a 23. § f) pontjának figyelembevételével térhet el a finanszírozási eljárási rendben, illetve a vizsgálati és terápiás eljárási rendben foglaltaktól.

(2) Amennyiben az adott ellátás tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter nem határoz meg finanszírozási, illetőleg vizsgálati és terápiás eljárási rendet, a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, a szolgáltatónál

rendelkezésre álló mindazon finanszírozott vizsgálati és terápiás ellátásra jogosult, amely egészségi állapotának lehetséges mértékű helyreállításához szükséges.

✓ *sérülten született csecsemők fokozott figyelemmel kísérése*

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(3) A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos által a (2) bekezdésben foglaltakon túl ellátandó feladatok:

b) az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása,

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet

a területi védőnői ellátásról

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 97. §-ának *b)* pontjában és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének *f)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján - a 8. § (2) bekezdésének *a)*-*c)* pontja vonatkozásában az oktatási miniszterrel egyetértésben - a következőket rendelem el:

3. § A területi védőnő feladata:

d) a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, ennek során

db) az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,

dg) az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának *a)* pontja szerinti fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,

f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása;

g) családgondozás keretében,

ga) a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti

veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,

3. számú melléklet a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelethez

A családlátogatások gyakorisága

- csecsemő (6 hét-1 éves kor)	havonta, fokozott gondozást igénylők esetében havonta és szükség szerint,
- 1-3 éves korú kisdéd	évente legalább 6 alkalommal, fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 6 alkalommal és szükség szerint,
- 3-6 éves korú kisgyermek (ha nem jár közösségbe)	évente legalább 4 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően, fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 4 alkalommal és szükség szerint,
- 3-6 éves korú (ha közösségbe jár)	évente legalább 2 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően, fokozott gondozást igénylők esetében évente 2 alkalommal és szükség szerint,
- oktatási intézménybe nem járó tanköteles korú gyermek	évente legalább 2 alkalommal, illetve szükség szerint.

✓ *kötelező csecsemő-, kisgyermekkorai szűrővizsgálatok a korai felismerés céljából*

**1997. évi LXXXIII. törvény
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól**

I. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

10. § (1) A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az alábbi vizsgálatokra jogosult:

a) az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatokra;

b) a 0-6 éves korosztály

ba) életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra,

bc) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra,

bd) a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra;

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet

a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

1. § E rendelet célja, hogy meghatározza az egyes életkorokban a biztosítottak által térítésmentesen igénybe vehető, az életkori sajátosságokhoz igazodó betegségek

megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat, továbbá a szűrővizsgálatokat végző egészségügyi szolgáltatókat és az igénybevételükkel kapcsolatos eljárás rendjét.

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

I. Fejezet

1. 0-4 napos életkorban:

a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
b) testtömeg, testhossz, fej/mell-körfogát mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,

c) ideggyógyászati vizsgálat,

d) csípőficam szűrése,

e) érzékszervek működésének vizsgálata:

ea) hallás vizsgálata,

eb) látás vizsgálata (vörös visszfény, pupilla-reakció, látásmagatartás),

f) veleszületett anyagcsere-betegségek:

fa) galactosaemia (összgalaktóz-szint és Gal-1-PUT), hypothyreosis, biotinidáz hiány,

fb) tömegspektrográfias vizsgálattal, egy vizsgálati mintából: jávorfaszörp betegség (MSUD), tyrosinaemia I, II, citrullinaemia I (argininosuccinát synthase hiány, ASS), arginosuccinic aciduria (arginosuccinát lyase hiány, ASL), homocystinuria, rövid-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (SCAD), közép-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (MCAD), hosszú-láncú hydroxi-acyl-CoA dehydrogenase hiány (LCHAD), nagyon hosszú-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (VLCAD), Carnitin-palmytoil transferase hiány (CPT-I, II), Carnitin transzport zavara (CT), multiplex acyl-CoA dehydrogenase defectus (glutársav aciduria GA II), beta-ketothiolase (oxothiolase) hiány, glutársav aciduria I (GAI), isovaleriánsav acidemia (IVA), metilmalonsav acidemia (MMA), propionsav acidemia (PA), 3-hydroxi-3-metilglutaryl-(HMG-)-CoA lyase, methylcrotonyl CoA karboxylase hiány (MCC) multiplex carboxylase hiány, phenylketonuria újszülöttkori szűrése.

2. 1, 3 és 6 hónapos életkorban:

a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,

b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig,

c) idegrendszer vizsgálata,

d) rejtettheréjűség vizsgálata,

e) a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata,

f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás).

3. 1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente

a) teljes fizikális vizsgálat,

b) idegrendszer vizsgálata,

c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente,

d) pozitív családi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsgálat coeliakia irányában, 1 éves korban,

e) testmagasság, testtömeg (fejkörfogát szükség szerint, mellkaskörfogát mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján,

f) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák vizsgálata, gyanú esetén szakellátásra irányítás,

g) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a beszédfejlődés vizsgálata,

h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc

rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis),
i) vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között évente.

**49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
a területi védőnői ellátásról**

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 97. §-ának *b)* pontjában és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének *f)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján - a 8. § (2) bekezdésének *a)*-*c)* pontja vonatkozásában az oktatási miniszterrel egyetértésben - a következőket rendelem el:

3. § A területi védőnő feladata:

- a)* a növédelem, ezen belül
- aa)* a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás,
 - ab)* az anyaságra való felkészülés segítése,
 - ac)* a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel;
 - b)* a várandós anyák gondozása a külön jogszabályban foglaltak szerint;
 - c)* a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;
 - d)* a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, ennek során
 - da)* a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében folyamatos, célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és a szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,

A területi védőnő által elvégzendő szűrővizsgálatok

- Testi fejlődés (súly, hossz, fej- és mellkőrfogat),
- pszichomotoros, mentális, szociális fejlődés,
- érzékszervek működése (látásélesség, színlátás, hallásvizsgálat),
- BCG-heg ellenőrzése,
- mozgásszervek elváltozásának szűrése (lúdtalp, gerinc-elváltozások),
- pajzsmirigy tapintásos vizsgálata,
- vérnyomásmérés.

2. sz. módszertani levél

A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában (csecsemő- és kisgyermekkor szűrőteszt védőnők, gyermekorvosok számára (Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, 2004., dr. Büki György, dr. Gallai Mária, dr. Paksy László).

✓ *elvben meglévő kapcsolódási pontok a közoktatással, gyermekvédelemmel*

**49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
a területi védőnői ellátásról**

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 97. §-ának *b*) pontjában és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének *f*) pontjában foglalt felhatalmazás alapján - a 8. § (2) bekezdésének *a*)-*c*) pontja vonatkozásában az oktatási miniszterrel egyetértésben - a következőket rendelem el:

3. § A területi védőnő feladata:

- d*) a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, ennek során
- dg*) az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának *a*) pontja szerinti fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,
- e*) az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása a külön jogszabályban foglaltak szerint;
- f*) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása;

6. § (1) A védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik

- a*) az egészségügyi alapellátás és ezen belül kiemelten a háziorvosi ellátás, továbbá a szakellátás,
- b*) a közoktatás,
- c*) a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

1997. évi LXXXIII. törvény

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

I. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

10. § (1) A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az alábbi vizsgálatokra jogosult:

- c*) a 6-18 éves korosztály - ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is - a *b*) pontban foglaltakon túl
- ca*) az iskola- és ifjúság egészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokra;

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:

- c*) az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel,
- (3) A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos által a (2) bekezdésben foglaltakon túl ellátandó feladatok:
 - c*) a gyermekintézményekben történő felvétel előtti orvosi vizsgálat,
 - e*) a gyermekről öt éves életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint

megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.

(4) A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladatai:

(5) A (4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenció munkát.

✓ *otthoni szakápolás igénybevételének lehetősége*

20/1996. (VII. 26.) NM rendelet

az otthoni szakápolási tevékenységről

Az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 103/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet, valamint a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 89/1990. (V. 1.) MT rendelet módosításáról szóló 114/1996. (VII. 23.) Korm. rendelet 7. §-ának (5) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. § (1) Az otthoni szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.

(2) Az otthoni szakápolás keretében a szakképzett ápoló által ellátható feladatokat az *1. számú melléklet* tartalmazza.

(3) Otthoni szakápolási tevékenységet a *2. számú melléklet* szerinti feltételek megléte esetén lehet végezni.

✓ *utazási költségtérítés*

1997. évi LXXXIII. törvény

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

Utazási költségtérítés

22. § (1) A járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottat utazási költségeihez támogatás illeti meg,

(3) A biztosított a gyógyászati segédeszköz próbájával, illetve kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására akkor jogosult, ha a gyógyászati segédeszközt a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, a rendelt gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.

(4) A fogyatékos gyermek korai fejlesztését és gondozását, fejlesztő felkészítését nyújtó intézmény igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségekhez támogatás jár.

✓ *gyógyászati segédeszközök*

1997. évi LXXXIII. törvény

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

2. Cím

Árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatások

21. § (1) A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt

gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben

a) árához

aa) forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében a külön jogszabályban meghatározott hatóság, támogatást állapít meg,

b) azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e feladatra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e feladatra szerződést kötött orvos rendeli, és

c) a rendelés a külön jogszabályban foglalt szakmai szabályok szerint történik, és

d) az adott gyógyászati segédeszköz árához, illetve kölcsönzési díjához a külön jogszabályban meghatározott hatóság a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend szerint támogatást állapít meg, továbbá javítási díjához, illetőleg a gyógyászati ellátás árához külön jogszabály támogatást rendel, és

e) a kiszolgáltatásra, kölcsönzésre vagy javításra az egészségbiztosítóval e feladatra szerződött (a továbbiakban: szerződött) forgalmazónál vagy gyártónál kerül sor.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglaltakon túl akkor is jogosult a külön jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszköz árához nyújtott támogatásra, ha annak kiszolgáltatására egészségügyi ellátás keretében a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.

(3)-(5)

21/A. § (1) A 21. § (1) bekezdésének aa) és d) pontja szerinti hatóság által - a külön jogszabály szerint - kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért a biztosított dobozonként, gyógyászati segédeszközért pedig vényenként a külön jogszabályban meghatározott összegű díjat fizet.

4. Egészségügyben hiányzó feltételek

- *szakember (kistelepüléseken nincs gyermekorvos, egy védőnő több települést is ellát)*
- *vidéken a távolságok miatt a szakorvosi ellátás nem megfelelő*
- *az orvos, védőnő részére csak adminisztratív jelentési kötelezettség áll fenn, a szülőt, terhes anyát nem tudja kötelezni, vagy az intézkedés késői. Nincs megfelelő kontroll, illetve későn érkezik a visszajelzés.*
- *a védőnő számára nincs egyértelmű előírás a korai fejlesztést végző intézménnyel való kapcsolat tartása*
- *a szülő jelzését nem veszik komolyan, későn küldik vizsgálatra*
- *a védőnői szolgálat az ÁNTSZ-hez tartozik, ami nem kapcsolódik szervesen a közoktatáshoz, egészségügyi ellátáshoz, gyermekvédelemhez annak ellenére, hogy alapvető feladata a gyermekellátás (anomália!)*
- *az egészségügy és a közoktatás (korai fejlesztést ellátó intézményrendszer jogszabályi háttérét adja), gyermekvédelem között nincs jogszabályilag lefektetett protokoll. A gyermek korai fejlesztésbe kerülése késik, vagy elmarad (ezért is emelkedik az SNI gyermekek száma az iskolába kerülés időszakában)*
- *gyógyászati segédeszközök igényelhetőségének korlátozása, bekerülési költségei*

- *a pénzbeli ellátások nem veszik figyelembe a fogyatékos gyermeket nevelő családok igényeit*
- *speciális szakemberek képzése*

5. Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban

- *a pénzbeli ellátások nem veszik figyelembe a fogyatékos gyermeket nevelő családok igényeit*

1997. évi LXXXIII. tv a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól:

42/C. § Nem jár a gyermekgondozási díj, ha
e) a gyermeket napközbeni ellátást biztosító intézményben (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet) helyezték el, ide nem értve a rehabilitációs, habilitációs foglalkozást nyújtó intézményi elhelyezést;

Közoktatás

1. Közoktatásban meglévő feltételek

- ✓ *különleges gondozáshoz való jog*
- ✓ *korai fejlesztésbe kerülést megelőző vizsgálat (szakértői bizottságok, országos hatókörű szakértői bizottságok)*
- ✓ *korai fejlesztést biztosító intézményrendszer*
- ✓ *ellátási kötelezettség*
- ✓ *speciális terápiás ellátások*
- ✓ *kontroll vizsgálatok – folyamatos nyomonkövetés*
- ✓ *szabad intézményválasztás*
- ✓ *szülő kötelezettsége*
- ✓ *gyógypedagógiai tanácsadás*
- ✓ *utazási költségtérítés*
- ✓ *szülőképzés lehetősége*
- ✓ *elvi kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel*
- ✓ *gyakorlati kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel*

2. A feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *különleges gondozáshoz való jog*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges gondozást - a gyermek, tanuló életkorától és állapotától függően, a 35. § (2) bekezdésében meghatározott szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint - a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani.

- ✓ *korai fejlesztésbe kerülést megelőző vizsgálat (szakértői bizottságok, országos hatókörű szakértői bizottságok)*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

IV. FEJEZET

A KÖZOKTATÁS RENDSZERE

A közoktatás intézményei

21. § A közoktatás pedagógiai szakszolgálatainak intézményei:

- tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, valamint az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság;
- nevelési tanácsadó,

35. §

(3) A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs tevékenység vagy az országos szakértői és rehabilitációs tevékenység keretében kell

a) a fogyatékoság szűrése, vizsgálata alapján javaslatot tenni a gyermek, tanuló különleges gondozás keretében történő ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatra,

b) vizsgálni a különleges gondozás ellátásához szükséges feltételek meglétét.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

A sajátos nevelési igény vizsgálata, megállapítása

10. § (1) Az országos szakértői és rehabilitációs feladatok:

- a) a hallás-, értelem- és személyiségvizsgálat,
- b) a látás-, értelem- és személyiségvizsgálat,
- c) a mozgás-, értelem- és személyiségvizsgálat,
- d) a beszéd-, értelem- és személyiségvizsgálat.

(2) A fővárosi, megyei tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs feladatok:

- a) az értelmi fogyatékoság megállapítása vagy kizárása,
- b) az autizmus megállapítása vagy kizárása gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakorvosi vizsgálat lefolytatásával,
- c) a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének - organikus okra visszavezethető vagy vissza nem vezethető - tartós és súlyos rendellenességének megállapítása vagy kizárása gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakorvosi vagy gyermekneurológiai szakorvosi vizsgálat lefolytatásával.

(3) A fővárosi, megyei tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs feladatok között ellátható a beszéd-, értelem-, személyiségvizsgálat feladata, amennyiben a megyei önkormányzat a feladat ellátását vállalja. A megyei önkormányzat e döntéséről a fővárosi önkormányzatot értesíti.

(4) Ha a gyermek, tanuló első vizsgálatát végző fővárosi, megyei tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság megítélése szerint a gyermek, tanuló halmozottan fogyatékos, a szülő egyetértésével szükség szerint kezdeményezi a gyermek, tanuló testi, érzékszervi fogyatékoságának megfelelő országos szakértői és rehabilitációs feladatokat ellátó bizottságnál a kiegészítő vizsgálat elvégzését. Amennyiben a kiegészítő vizsgálat szükségességével a szülő nem ért egyet, a 18. § b) pontja szerint államigazgatási eljárást kezdeményezhet.

12. § (1) A szakértői és rehabilitációs bizottságnál a sajátos nevelési igény fennállásának vizsgálata - ha e rendelet másképp nem rendelkezik - a szülő kérésére, illetve egyetértésével indul.

(2) Szakértői vélemény készítését a szülő bármikor kérheti.

(3) Ha a közoktatási intézmény vagy a 8. § (8) bekezdésében, illetve a 9. § (1) bekezdésében felsorolt intézmény, továbbá a családvédelemmel foglalkozó más szerv (a továbbiakban együtt: családvédelmi intézmény) megítélése szerint a gyermek, tanuló szakértői vizsgálata szükséges, behívja a szülőt, és az indok közlésével javasolja a

szakértői vizsgálaton való részvételt. A megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenessége vagy enyhe értelmi fogyatékoság vélelmezése esetén a nevelési-oktatási intézmény a szakértői és rehabilitációs bizottság által történő vizsgálatra csak abban az esetben tehet javaslatot, ha a gyermek, tanuló vizsgálatára a nevelési tanácsadás keretében már sor került. Javaslataival egyidejűleg köteles a szülőt tájékoztatni a vizsgálatok eredményei alapján lehetséges következményekről, a szülőnek a vizsgálatról és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól.

(4) A szülő egyetértése esetén a szakértői vélemény készítésére irányuló - a szülő által aláírt - kérelmet (a továbbiakban: kérelem) a családvédelmi intézmény megküldi a szakértői és rehabilitációs bizottságnak. Az ötödik életévüket 2004. szeptember 1-je után betöltő gyermekek esetében a kérelemhez csatolni kell az e rendelet 5. számú melléklete szerinti orvosi adatlapot, melyet a szülő a gyermek házi orvosától - szükség esetén a (3) bekezdésben jelölt intézmény közreműködésével, az iskola-egészségügyi dokumentációból - szerez be.

✓ *korai fejlesztést biztosító intézményrendszer*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

IV. FEJEZET

A KÖZOKTATÁS RENDSZERE

A közoktatás intézményei

20. § (1) A közoktatás nevelő, valamint nevelő és oktató intézményei:

(2) Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény: a fogyatékoság típusának megfelelően létrehozott óvoda, általános iskola, középiskola, speciális szakiskola, készségfejlesztő speciális szakiskola, előkészítő szakiskola, kollégium.

21. § A közoktatás pedagógiai szakszolgálatának intézményei:

- gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központ;
- tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, valamint az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság;
- konduktív pedagógiai intézmény.

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges gondozást - a gyermek, tanuló életkorától és állapotától függően, a 35. § (2) bekezdésében meghatározott szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint - a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani. A korai fejlesztés és gondozás megvalósítható otthoni ellátás, bölcsődei gondozás, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában nyújtott gondozás, gyermekotthonban nyújtott gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás keretében biztosított fejlesztés és gondozás, konduktív pedagógiai ellátás keretében.

A pedagógiai szakszolgálatok

34. § A szülő és a pedagógus nevelő munkáját és a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti. Pedagógiai szakszolgálat

a) a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás;

c) a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs tevékenység, továbbá az országos szakértői és rehabilitációs tevékenység;

g) a konduktív pedagógiai ellátás;

35. § (1) A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a sajátos nevelési igény megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek korai fejlesztése és gondozása a szülő bevonásával, a szülő részére tanácsadás nyújtása. Ha a gyermek harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe.

(7) A konduktív pedagógiai szakszolgálat feladata a központi idegrendszeri sérültek konduktív nevelése, fejlesztése és gondozása.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

1. § (1) A rendelet hatálya - fenntartótól függetlenül - kiterjed

d) a gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központra (a továbbiakban: gyógypedagógiai szolgáltató központ), a feladatellátás a korai fejlesztés és gondozás, illetve a fejlesztő felkészítés feladataiban részt vevő bölcsődére, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonára, gyermekotthonra, fogyatékosok rehabilitációs intézményére, fogyatékosok nappali intézetére,

h) a konduktív pedagógiai intézetekre [a továbbiakban a c)-h) pont alattiak együtt: pedagógiai szakszolgálat intézményei; az a)-h) pont alattiak együtt: közoktatási intézmény],

j) a gyermekek, tanulók szüleire, gyámjára (a továbbiakban együtt: szülő).

(2) E rendelet alkalmazásában gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény a fogyatékoság típusának megfelelően létrehozott óvoda, általános iskola, középiskola, szakiskola, kollégium, továbbá a speciális szakiskola és készségfejlesztő speciális szakiskola, illetve óvodai csoport, iskolai tagozat, osztály, csoport.

(3) Az e rendeletben meghatározott feltételekkel a gyógytestnevelés, a logopédiai ellátás és a konduktív pedagógiai ellátás pedagógiai szakszolgálatok megszervezhetők a nevelési-oktatási intézmény alapfeladatának keretében.

✓ *ellátási kötelezettség*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

IV. FEJEZET

A KÖZOKTATÁS RENDSZERE

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30.

(5) Ha a gyermeket a kijelölt nevelési-oktatási intézmény nem tudja felvenni, a szakértői véleményt adó intézmény megkísérel másik, a sajátos neveléshez és oktatáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező nevelési-oktatási intézményt találni. Ha így sem oldható meg a gyermek, a tanuló elhelyezése, a szakértői véleményt adó

intézmény meghatározza, hogy a gyermek, a tanuló milyen módon kapcsolódhat be a nevelésbe és az oktatásba, és a gyermeket, a tanulót előjegyzésbe veszi mindaddig, ameddig felvételét nem sikerül megoldani.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

8. §(9) Ha a korai fejlesztést és gondozást otthoni ellátás keretében szervezik meg, a szakértői és rehabilitációs bizottság gondoskodik a szükséges szakemberről, utazó gyógypedagógus stb. alkalmazásával, illetőleg a gyermek lakóhelyéhez, tartózkodási helyéhez legközelebb lévő közoktatási intézményben vagy a korai fejlesztés és gondozás feladatában részt vevő intézményben foglalkoztatott szakember megbízásával, vagy ezekben az intézményekben szervezett foglalkoztatására történő beutalással.

✓ *speciális terápiás ellátások*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges gondozást - a gyermek, tanuló életkorától és állapotától függően, a 35. § (2) bekezdésében meghatározott szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint - a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani. A korai fejlesztés és gondozás megvalósítható otthoni ellátás, bölcsődei gondozás, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában nyújtott gondozás, gyermekotthonban nyújtott gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás keretében biztosított fejlesztés és gondozás, konduktív pedagógiai ellátás keretében.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

1. számú melléklet a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelethez

A pedagógiai szakszolgálat feladatait ellátó intézményekben kötelezően foglalkoztatottak létszáma

Gyógypedagógiai szolgáltató központ

Pedagógusok

Gyógypedagógus, pszichológus

Logopédus, konduktor, terapeuta öt-tíz fogyatékos gyermekre, a fogyatékoság mértékétől függően

Gyógytornász

✓ *kontroll vizsgálatok, folyamatos nyomonkövetés*

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

8. §

(8) Ha a korai fejlesztés és gondozás gyógypedagógiai szolgáltató központban, konduktív pedagógiai intézetben, bölcsődében, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában (a továbbiakban a feladatellátásban közreműködő intézmények együtt: korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézmény) valósul meg és a gyermek intézményt változtat, illetőleg az otthoni ellátás helyett korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézményben helyezik el, a szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleményét, az előző fejlesztési évre, továbbá, ha a változás fejlesztési év közben történik az adott fejlesztési évre készített egyéni fejlesztési tervet, és az értékelési lapot a fogadó intézménynek meg kell küldeni. A fogadó intézménynek a szakértői véleményt, az egyéni fejlesztési tervet és az értékelési lapot intézményváltás esetén a küldő intézmény, az otthoni ellátás megszűnése esetén a szakértői és rehabilitációs bizottság küldi meg.

(10) A szakértői és rehabilitációs bizottság az egyéni fejlesztési tervet megvizsgálja, és szükség szerint kezdeményezi az átdolgozását. A szakértői és rehabilitációs bizottság az értékelési lap megállapításai vagy a gyermek vizsgálata, felülvizsgálata alapján szükség szerint módosítja a szakvéleménynek a korai fejlesztés és gondozás megszervezésével kapcsolatos előírásait.

(11) A szakértői és rehabilitációs bizottság a gyermek állapotát abban az évben, amelyben ötödik életévét eléri, január-május hónapban felülvizsgálja annak meghatározása céljából, hogy a gyermeknek óvodai nevelésben vagy fejlesztő felkészítésben kell-e részt vennie. A szakértői és rehabilitációs bizottságnak - évente legfeljebb egy alkalommal - el kell végezni a gyermek felülvizsgálatát, amennyiben azt a szülő vagy a korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézmény kezdeményezi.

(12) A szakértői és rehabilitációs bizottság hivatalból folytatja le a gyermek felülvizsgálatát, amennyiben fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában helyezték el, továbbá, ha azt az egyéni fejlesztési terv és az értékelő lap alapján indokoltnak látja. A szakértői és rehabilitációs bizottság - egyeztetett időpontban - minden évben felkeresi a működési területén lévő fogyatékosok ápoló, gondozó otthonát, és megvizsgálja az előző vizsgálat ideje után felvett gyermekeket.

(13) Az előzetes egyeztetést a vizsgálat tervezett időpontja előtt legalább harminc nappal kezdeményezi a szakértői és rehabilitációs bizottság. A kezdeményezésben meg kell keresni az ápoló, gondozó otthont annak érdekében, hogy a gyermek vizsgálatához szükséges szülői - vizsgálatot kezdeményező - hozzájárulást szerezzék be. Hozzájárulás hiányában a gyermek vizsgálatát a szakértői bizottság nem végezheti el.

(14) A szakértői és rehabilitációs bizottság a felülvizsgálat eredményeképpen a szakértői véleményét szükség szerint módosítja, vagy a felülvizsgálat tényét jegyzőkönyvben rögzíti.

✓ *szabad intézményválasztás*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

IV. FEJEZET

A KÖZOKTATÁS RENDSZERE

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30. §

(3) A gyógypedagógiai nevelésben-oktatásban, a konduktív nevelésben-oktatásban

részt vevő nevelési-oktatási intézménynek rendelkeznie kell azokkal a személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs ellátáshoz szükségesek. A nevelési-oktatási intézményt a szülő választja ki a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye alapján.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

14. §(3) A szakértői és rehabilitációs bizottság tájékoztatja a szülőt azokról a lehetőségekről, amelyek alapján gyermeke a korai fejlesztésben és gondozásban részt vehet, tankötelezettségének, illetve a fejlesztő felkészítésének eleget tehet. A kijelölt intézményt a szülő választja ki a szakértői és rehabilitációs bizottság által javasolt intézmények közül.

✓ *szülő kötelezettsége*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog, a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény

30. §

(4) A gyermek, tanuló érdekében a jegyző kötelezheti a szülőt, hogy gyermekével jelenjen meg szakértői vizsgálaton, illetve a szakértői vélemény alapján gyermekét a megfelelő nevelési-oktatási intézménybe írassa be [a továbbiakban a (3) bekezdés szerint kiválasztott, illetve a (4) bekezdés szerint a jegyző által kijelölt nevelési-oktatási intézmény: kijelölt nevelési-oktatási intézmény, kijelölt óvoda, kijelölt iskola].

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

A sajátos nevelési igény vizsgálata, megállapítása

12. § (1) A szakértői és rehabilitációs bizottságnál a sajátos nevelési igény fennállásának vizsgálata - ha e rendelet másképp nem rendelkezik - a szülő kérésére, illetve egyetértésével indul.

(2) Szakértői vélemény készítését a szülő bármikor kérheti.

(3) Ha a közoktatási intézmény vagy a 8. § (8) bekezdésében, illetve a 9. § (1) bekezdésében felsorolt intézmény, továbbá a családvédelemmel foglalkozó más szerv (a továbbiakban együtt: családvédelmi intézmény) megítélése szerint a gyermek, tanuló szakértői vizsgálata szükséges, behívja a szülőt, és az indok közlésével javasolja a szakértői vizsgálaton való részvételt. A megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenessége vagy enyhe értelmi fogyatékoság vélelmezése esetén a nevelési-oktatási intézmény a szakértői és rehabilitációs bizottság által történő vizsgálatra csak abban az esetben tehet javaslatot, ha a gyermek, tanuló vizsgálatára a nevelési tanácsadás keretében már sor került. Javaslatával egyidejűleg köteles a szülőt tájékoztatni a vizsgálatok eredményei alapján lehetséges következményekről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól.

(4) A szülő egyetértése esetén a szakértői vélemény készítésére irányuló - a szülő által aláírt - kérelmet (a továbbiakban: kérelem) a családvédelmi intézmény megküldi a szakértői és rehabilitációs bizottságnak. Az ötödik életévüket 2004. szeptember 1-je után

betöltő gyermekek esetében a kérelemhez csatolni kell az e rendelet 5. számú melléklete szerinti orvosi adatlapot, melyet a szülő a gyermek háziorvosától - szükség esetén a (3) bekezdésben jelölt intézmény közreműködésével, az iskola-egészségügyi dokumentációból - szerez be.

18. § A gyermek, tanuló érdekében a közoktatási törvény 30. §-ának (4) és (6) bekezdése alapján államigazgatási eljárás megindítását kezdeményezi

a) a családvédelmi intézmény, ha a szülő a szakértői vizsgálat szükségességével nem ért egyet, illetve a kérelmet nem írja alá,

b) a szakértői és rehabilitációs bizottság, ha a szülő gyermekével a szakértői vizsgálaton ismételt felhívás ellenére nem jelenik meg, vagy a szakértői vizsgálatban nem működik közre, illetve a szakértői véleményben foglaltakkal vagy annak továbbításával nem ért egyet,

c) a kijelölt nevelési-oktatási intézmény vezetője, ha a gyermeket szakértői vélemény alapján a kijelölt nevelési-oktatási intézménybe nem íratják be, nem viszik el.

19. § (1) Az eljárásra az a jegyző illetékes, akinek a működési területén a gyermek, a tanuló szüleinek lakóhelye van.

(2) Ha a szülői felügyeletet együtt gyakorló szülők lakóhelye különböző önkormányzatok illetékességi területén található, az a jegyző az illetékes, akinek a területén a szülő és a gyermek, a tanuló lakóhelye van. Ha a gyermek, a tanuló lakóhelye egyik szülőjével sem azonos, az a jegyző az illetékes, amelynek területén a gyermek, a tanuló lakóhelye található.

(3) Ha az illetékesség az (1) és (2) bekezdés alapján nem állapítható meg, a jegyző illetékességét a szülő, illetőleg a gyermek, a tanuló tartózkodási helye alapítja meg.

(4) Ha a gyermeket, a tanulót a kijelölt nevelési-oktatási intézménybe felvették, a jegyző illetékességét a kijelölt nevelési-oktatási intézmény székhelye szerint kell megállapítani.

(5) Ha a gyermeket, tanulót a gyámhivatal átmeneti vagy tartós nevelésbe vette, a jegyző illetékességét a gyermek tartózkodási helye határozza meg.

✓ *gyógypedagógiai tanácsadás*

1993. évi LXXIX. törvény

a közoktatásról

A pedagógiai szakszolgálatok

34. § A szülő és a pedagógus nevelő munkáját és a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti. Pedagógiai szakszolgálat

a) a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás;

35. § (1) A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a sajátos nevelési igény megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek korai fejlesztése és gondozása a szülő bevonásával, a szülő részére tanácsadás nyújtása. Ha a gyermek harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

nem rendelkezik a gyógypedagógiai tanácsadásról

✓ *utazási költségtérítés*

**1993. évi LXXIX. törvény
a közoktatásról**

A magántanulóra, a fejlesztő felkészítést teljesítőre és a pedagógiai szakszolgáltatást igénybe vevőre vonatkozó külön rendelkezések

120. §

(2) Meg kell téríteni

a) a pedagógiai szakszolgálatot nyújtó intézmény, a korai fejlesztést és gondozást nyújtó, a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését és oktatását végző, valamint a fejlesztő felkészítést biztosító intézmény eléréséhez szükséges helyközi utazás költségeit, a gyermeknek, tanulóknak és kísérőjének, továbbá

(3) A szülőt a (2) bekezdés a) pontjában meghatározott térítés az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével felmerülő utazási költségek megtérítésére vonatkozó rendelkezések szerint, a szolgáltatást nyújtó intézmény igazolása alapján illeti meg, melyet a társadalombiztosítási igazgatóság, illetőleg a társadalombiztosítási kifizetőhely fizet ki.

(5) A szülőt a pedagógiai szakszolgáltatáson, gondozói tanfolyamon való megjelenés, illetve részvétel napján átlagkeresete illeti meg.

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról

25. § A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók részére a pedagógiai szakszolgálat, illetve a nevelési-oktatási intézmény igénybevételével összefüggő utazási költség megtérítéséhez szükséges igazolást központilag kiadott nyomtatvány felhasználásával kell kiállítani. Az utazás szükségességét és úti célját a szakértői és rehabilitációs bizottság állapítja meg a bizottság által kiadott beutalón. Az igénybevétellel összefüggő utazás tényét az ellátást nyújtó intézmény igazolja. Az ellátást nyújtó intézmény a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló és kísérője részére a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezmény igénybevételére jogosító, központilag kiadott igazolást és utazásnyilvántartó-lapot ad ki, amelyekről - az átadás időpontját és az átvevő aláírását tartalmazó - nyilvántartást vezet.

✓ *szülőképzés lehetősége*

**1993. évi LXXIX. törvény
a közoktatásról**

A magántanulóra, a fejlesztő felkészítést teljesítőre és a pedagógiai szakszolgáltatást igénybe vevőre vonatkozó külön rendelkezések

120. §

(2) Meg kell téríteni

b) az a) pontban felsorolt gyermek, tanuló szülője részére szervezett gondozói tanfolyam költségeit;

(4) A gondozói tanfolyam költségeit a vizsgálatot végző, illetőleg a tanfolyamot szervező közoktatási intézmény fizeti ki. A kifizetéshez szükséges fedezetet az országos közalapítványból kell biztosítani.

(5) A szülőt a pedagógiai szakszolgáltatáson, gondozói tanfolyamon való megjelenés, illetve részvétel napján átlagkeresete illeti meg.

**14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet
a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról**

nem rendelkezik

✓ *elvi kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel*

**14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet
a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról**

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 97. §-ának *b)* pontjában, valamint a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: közoktatási törvény) 94. §-a (1) bekezdésének *b)*, *d)* és *f)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján - a népjóléti miniszterrel egyetértésben - a következőket rendelem el:

1. § (1) A rendelet hatálya - fenntartótól függetlenül - kiterjed

d) a gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központra (a továbbiakban: gyógypedagógiai szolgáltató központ), a feladatellátás a korai fejlesztés és gondozás, illetve a fejlesztő felkészítés feladataiban részt vevő bölcsődére, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonára, gyermekotthonra, fogyatékosok rehabilitációs intézményére, fogyatékosok nappali intézetére,

✓ *gyakorlati kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel*

**14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet
a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról
A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK, TANULÓK ELLÁTÁSA
*A korai fejlesztés és gondozás***

8. §

(8) Ha a korai fejlesztés és gondozás gyógypedagógiai szolgáltató központban, konduktív pedagógiai intézetben, bölcsődében, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában (a továbbiakban a feladatellátásban közreműködő intézmények együtt: korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézmény) valósul meg és a gyermek intézményt változtat, illetőleg az otthoni ellátás helyett korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézményben helyezik el, a szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleményét, az előző fejlesztési évre, továbbá, ha a változás fejlesztési év közben történik az adott fejlesztési évre készített egyéni fejlesztési tervet, és az értékelési lapot a fogadó intézménynek meg kell küldeni. A fogadó intézménynek a szakértői véleményt, az egyéni fejlesztési tervet és az értékelési lapot intézményváltás esetén a küldő intézmény, az otthoni ellátás megszűnése esetén a szakértői és rehabilitációs bizottság küldi meg.

Vegyes rendelkezések

26. § (1) A szakértői és rehabilitációs bizottság adhat szakértői véleményt

- a) a bölcsődei ellátásban hatéves korig való részvételhez, sajátos nevelési igényű gyermek részére,*
- b) az értelmi fogyatékosok otthonába történő felvételhez,*
- c) a súlyos és középsúlyos értelmi fogyatékos, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, az autista és a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermek ápolása vagy gondozása céljából igénybe vehető fizetés nélküli szabadságra való jogosultság megállapításához,*
- d) magasabb összegű családi pótlék megállapításához a szakértői és rehabilitációs bizottság orvosa súlyos és középsúlyos értelmi fogyatékoság esetén igazolást ad ki.*

(2) A szakértői és rehabilitációs bizottság az (1) bekezdés *a)-b)* pontjában említett intézménybe történő felvétellel kapcsolatos javaslatát a korai fejlesztéssel és gondozással, illetve a fejlesztő felkészítéssel összefüggésben készített szakértői véleményébe építi be.

3. Közoktatásban hiányzó feltételek

- *protokollok hiánya az egészségüggyel, gyermekvédelemmel való kapcsolódásra*
- *napközbeni ellátás (az egészséges gyermek a bölcsődében, óvodában, iskolában automatikusan igénybe veheti a napközbeni ellátást, míg a fogyatékos csecsemő, kisgyermek számára az nem biztosított)*
- *az egészségügyben történt vizsgálatok alapján automatikusan nem kerülhet a gyermek korai fejlesztésbe*
- *speciális szakemberképzés*
- *szakemberek kapacitásának hiánya mind a vizsgálatban, mind a fejlesztésben*
- *a speciális terápiák elérhetősége vidéken nem megfelelő, illetve az intézmény nem tudja finanszírozni a szakembert*
- *nem tolható ki a korai fejlesztés életkori határa*
- *az átmenet a korai fejlesztésből az óvodai, iskolai ellátásba nem kontrollált, nincs harmonizáció*
- *a finanszírozás nem teszi lehetővé a gyermek állapotához igazodó fejlesztő órák számának növelését*
- *a gyógypedagógiai tanácsadás nem finanszírozott tevékenység, de intézményi kötelezettség*
- *a fejlesztés nem folyamatos, a tanév rendjéhez igazodik*

4. A hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban

➤ *nem tolható ki a korai fejlesztés életkori határa*

**14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet
a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról**

8. §

(11) A szakértői és rehabilitációs bizottság a gyermek állapotát abban az évben, amelyben ötödik életévét eléri, január-május hónapban felülvizsgálja annak meghatározása céljából, hogy a gyermeknek óvodai nevelésben vagy fejlesztő felkészítésben kell-e részt vennie. A szakértői és rehabilitációs bizottságnak - évente legfeljebb egy alkalommal - el kell végezni a gyermek felülvizsgálatát, amennyiben azt a szülő vagy a korai fejlesztés és gondozás feladataiban részt vevő intézmény kezdeményezi.

➤ *a finanszírozás nem teszi lehetővé a gyermek állapotához igazodó fejlesztő órák számának növelését*

**14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet
a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról**

A korai fejlesztés és gondozás

8. § (1) A korai fejlesztés és gondozás, egyéni foglalkozás, illetőleg - legfeljebb három-öt gyermekből álló - csoportfoglalkozás keretében valósítható meg.

(2) A korai fejlesztés és gondozás keretében

a) egyéni foglalkozás esetén a gyermek

- nulla-három éves kora között legalább heti két órát,

- három-öt éves kora között legalább heti négy órát,

b) csoportfoglalkozás esetén a gyermek

- nulla-három éves kora között legalább heti négy órát,

- három-öt éves kora között legalább heti hat órát

kell biztosítani.

(3) Ha a korai fejlesztés és gondozás otthoni ellátás keretében valósul meg, a (2) bekezdésben meghatározott időkeretet - a szülő egyetértésével és a gondozásba történő bevonásával - a fejlesztési év átlagában kell teljesíteni.

**2008. évi CII. törvény
a Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről**

3. számú melléklet a 2008. évi CII. törvényhez

A helyi önkormányzatok normatív hozzájárulásai

16.2.2. Korai fejlesztés, gondozás

FAJLAGOS ÖSSZEG: 239 000 forint/fő/év a 2009/2010. tanévre

- 2009. költségvetési évben időarányosan 4 hónapra,

- 2010. költségvetési évben időarányosan 8 hónapra.

A hozzájárulást igénybe veheti a helyi önkormányzat a rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján otthoni ellátásban, vagy közoktatási, illetve nem közoktatási intézményben - bölcsőde, fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, gyermekotthon, szociális és gyermekvédelmi bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény - szervezett

korai fejlesztésben és gondozásban részt vevő gyermek után, ha a feladat ellátásáról a Közokt. tv.-ben, valamint a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet 8. §-ában foglalt követelményeknek megfelelően gondoskodik. E hozzájárulás mellett a közoktatási célú hozzájárulások közül - a 17. jogcím kivételével - más nem igényelhető.

Kiegészítő szabályok:

10.

h) A 16.2.2. és 16.2.3. pont szerinti hozzájárulás a 2009. naptári évben az ezen ellátásokat igénybe vevő hetente ellátott gyermek/tanuló létszámból számított 12 havi - havonkénti - átlaglétszámok éves összesítése és tizzel elosztott létszáma után igényelhető. A heti ellátotti létszám megállapításakor egy gyermek csak egyszer vehető figyelembe, függetlenül attól, hogy a hét egy vagy több napján, illetve egyéni, illetve csoportos foglalkozás keretében biztosították számára a Közokt. tv.-ben, valamint a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet 8. és 9. §-ában foglalt követelményeknek megfelelő időkeretekben az ellátást. Az elszámolás az előbbieket szerint számított tényleges átlaglétszám alapján - 8/12-ed súllyal a 2008. évi Kvtv.-ben, 4/12-ed súllyal pedig az e törvényben meghatározott fajlagos mérték figyelembevételével - történik. A súlyozásnál az *f)* pont képletének kerekítési szabályát kell alkalmazni.

IV. A TÖBBCÉLÚ KISTÉRSÉGI TÁRSULÁSOK TÁMOGATÁSA

2.2. A többcélú kistérségi társulások közoktatási feladatainak támogatása

2.2.2. Közoktatási szakszolgálati feladat

Nevelési tanácsadás; gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás; fejlesztő felkészítés; logopédiai ellátás; gyógytestnevelés

FAJLAGOS ÖSSZEG: 11 000 forint/fő/év

- 2009. évben időarányosan 4 hónapra,
- 2010. évben időarányosan 8 hónapra.

A többcélú kistérségi társulás alaptámogatást a Közokt. tv. 34. §-ának *a)-b)*, *d)-f)* és *h)* pontjai szerinti pedagógiai szakszolgálati feladatok közül legalább kettő ellátásának megszervezése esetén azon ellátottak után veheti igénybe, akiket a társulás - az e célra vezetett nyilvántartás szerint - a nevelési évek/tanévek során legalább az alábbi gyakorisággal részesít ellátásban:

- logopédiai ellátás, gyógytestnevelés esetén legalább heti egy alkalommal,
- nevelési tanácsadás keretében nyújtott terápiás gondozás esetén 2009. évben legalább hat alkalommal,
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás esetén a 2008/2009. tanévben legalább egy alkalommal,
- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás, fejlesztő felkészítés esetén a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet 8-9. §-ában meghatározott időkeretben.

A többcélú kistérségi társulás a nevelési tanácsadás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás, fejlesztő felkészítés, logopédiai ellátás, gyógytestnevelés szakszolgálati feladatok esetében az alaptámogatás kétszeresét veheti igénybe azon ellátottak után, akik számára a szolgáltatást lakóhelyükön, vagy abban a közoktatási intézményben biztosítja, ahol tanulói jogviszonnyal rendelkeznek.

Kiegészítő szabályok:

2. A közoktatási intézményi és szakszolgálati feladatok ellátásához kapcsolódó támogatásokkal összefüggő szabályok

2.9. A közoktatási szakszolgálati feladatok közül a logopédiai ellátás, gyógytestnevelés, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás, és fejlesztő felkészítés esetében az ellátottak után igényelt támogatás elszámolása a következők szerint történik: az ellátottak

- 2009. január 1-je és 2009. augusztus 31-e közötti száma: az ezen időszakban a felösszesített heti ellátotti létszám osztva a 2009. év ellátási heteinek számával,
- 2009. szeptember 1-je és 2009. december 31-e közötti száma: az ezen időszakban a felösszesített heti ellátotti létszám osztva a 2009. év ellátási heteinek számával.

Ellátási hétnek

- 2009. január 1-jétől 2009. június 30-áig tartó időszakra vonatkozó tanítási heteket, továbbá
- 2009. szeptember 1-jétől 2009. december 31-éig tartó időszakra vonatkozó tanítási heteket tekintjük.

Az ellátotti létszámban egy héten egy gyermek, tanuló csak egyszer vehető figyelembe.

➤ *a gyógypedagógiai tanácsadás nem finanszírozott tevékenység, de intézményi kötelezettség*

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

35. § (1) A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a sajátos nevelési igény megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek korai fejlesztése és gondozása a szülő bevonásával, a szülő részére tanácsadás nyújtása. Ha a gyermek harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe.

2008. évi CII. törvény a Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről 3. számú melléklet a 2008. évi CII. törvényhez *A helyi önkormányzatok normatív hozzájárulásai* **16.2.2. Korai fejlesztés, gondozás**

FAJLAGOS ÖSSZEG: 239 000 forint/fő/év a 2009/2010. tanévre

- 2009. költségvetési évben időarányosan 4 hónapra,
- 2010. költségvetési évben időarányosan 8 hónapra.

A hozzájárulást igénybe veheti a helyi önkormányzat a rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján otthoni ellátásban, vagy közoktatási, illetve nem közoktatási intézményben - bölcsőde, fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, gyermekotthon, szociális és gyermekvédelmi bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény - szervezett korai fejlesztésben és gondozásban részt vevő gyermek után, ha a feladat ellátásáról a Közokt. tv.-ben, valamint a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet 8. §-ában foglalt követelményeknek megfelelően gondoskodik. E hozzájárulás mellett a közoktatási célú

hozzájárulások közül - a 17. jogcím kivételével - más nem igényelhető.

Kiegészítő szabályok:

10.

h) A 16.2.2. és 16.2.3. pont szerinti hozzájárulás a 2009. naptári évben az ezen ellátásokat igénybe vevő hetente ellátott gyermek/tanuló létszámából számított 12 havi - havonkénti - átlaglétsszámok éves összesítése és tizzel elosztott létszáma után igényelhető. A heti ellátotti létszám megállapításakor egy gyermek csak egyszer vehető figyelembe, függetlenül attól, hogy a hét egy vagy több napján, illetve egyéni, illetve csoportos foglalkozás keretében biztosították számára a Közokt. tv.-ben, valamint a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet 8. és 9. §-ában foglalt követelményeknek megfelelő időkeretekben az ellátást. Az elszámolás az előbbieik szerint számított tényleges átlaglétsszám alapján - 8/12-ed súllyal a 2008. évi Kvtv.-ben, 4/12-ed súllyal pedig az e törvényben meghatározott fajlagos mérték figyelembevételével - történik. A súlyozásnál az *f*) pont képletének kerekítési szabályát kell alkalmazni.

➤ *a fejlesztés nem folyamatos, a tanév rendjéhez igazodik*

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

A pedagógiai szakszolgálat intézményeinek

működési rendje

4. § (1) A pedagógiai szakszolgálat intézménye folyamatosan tevékenykedik. Feladatainak ellátásához - az iskolai tanév rendjéhez igazodó - munkatervet készít. A pedagógiai szakszolgálat intézményében július első munkanapjától a tanév első tanítási napjáig legalább heti egy fogadónap szervezésével biztosítani kell a pedagógiai szakszolgálat igénybevételét. A fogadónap időpontját a helyben szokásos módon közzé kell tenni.

Szociális és gyermekvédelmi jogszabályok

1. Szociális ellátásban meglévő feltételek

- ✓ *pénzbeli ellátások – ápolási díj*
- ✓ *természetben nyújtott ellátások*
- ✓ *szociális szolgáltatások*
- ✓ *korai fejlesztés*
- ✓ *családtámogatási ellátások – magasabb összegű családi pótlék, meghosszabbított GYES*
- ✓ *elvi kapcsolódási pontok a közoktatással, egészségüggyel, gyermekvédelemmel*
- ✓ *differenciált családtámogatási rendszer az esélyegyenlőség megteremtése érdekében*

2. A feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *pénzbeli ellátások*

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

40. § Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

41. § (1) Ápolási díjra jogosult - a jegyes kivételével - a hozzátartozó [Ptk. 685. § b) pontja], ha állandó és tartós gondozásra szoruló

a) súlyosan fogyatékos, vagy

b) tartósan beteg 18 év alatti

személy gondozását, ápolását végzi.

(2) Az ápolási díjat - a 43/B. § (1) bekezdésében foglaltak kivételével - az ápolást végző személy lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat, 2007. január 1-jétől annak jegyzője állapítja meg.

(3) Az (1) bekezdés alkalmazása során

a) súlyosan fogyatékos személy az, akinek

aa) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó - halló - életmód folytatására képes,

ab) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

ac) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

ad) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy

helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul;

42. § (1) Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha

a) az ápolat személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, illetőleg óvodai, gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, vagy közoktatási intézmény tanulója, illetőleg felsőoktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója kivéve, ha

aa) a közoktatási intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát nem haladja meg, vagy

ab) az óvoda, a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevételének, illetőleg a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg, vagy

ac) az óvoda, a közoktatási, illetőleg a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,

✓ természetben nyújtott ellátások

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Közgyógyellátás

49. § (1) A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal (a továbbiakban: igazolvány) rendelkező személy - külön jogszabályban meghatározottak szerint - térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

a) járóbeteg-ellátás keretében rendelhető gyógyszerekre - ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket is - gyógyszerkerete erejéig,

b) egyes, külön jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra [az *a)*-*c)* pont szerintiék a továbbiakban együtt: gyógyító ellátás].

(3) A (2) bekezdés *b)*-*c)* pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig vehető igénybe térítésmentesen az ellátás.

(4) A gyógyszerkeret

a) a rendszeres gyógyszeres szükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből, és

b) az akut megbetegedésből eredő gyógyszeres szükséglet támogatását szolgáló eseti keretből

tevédik össze.

50. § (1) Közgyógyellátásra jogosult

h) az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

✓ **szociális szolgáltatások**

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Szociális szolgáltatások

57. § (1) Szociális alapszolgáltatások

- e)* a családsegítés,
- h)* a támogató szolgáltatás,
- j)* a nappali ellátás.

(2) A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást

Támogató szolgáltatás

65/C. § (1) A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

(2)

(3) A támogató szolgáltatás feladata a fogyatékoság jellegének megfelelően különösen

- a)* az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása (speciális személyi szállítás, szállító szolgálat működtetése),

- b)* az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,

- c)* információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a tanácsadást követően a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,

- d)* a jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,

- e)* segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatkészségének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önsegítő csoportokban való részvételükhöz,

- f)* egyes szociális alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan,

- g)* segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,

- h)* a fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételeinek elősegítése.

(4) A támogató szolgáltatás igénybevétele során szociálisan rászorultnak minősül a súlyosan fogyatékos személy.

(5) A (4) bekezdés alkalmazásában súlyosan fogyatékos a külön jogszabály szerinti fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy.

(6) A súlyos fogyatékoságot igazolni lehet

- a)* az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozattal vagy más okirattal,

- b)* az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménnyel.

(7) Ha a szakvélemény a következő felülvizsgálat (ellenőrző vizsgálat) időpontját, illetve az állapot fennállásának várható idejét tartalmazza, a jogosultság eddig az időpontig áll fenn.

Nappali ellátás

65/F. § (1) A nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő,

c) harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését.

(2) Rendkívül indokolt esetben nappali ellátás olyan fogyatékos személyek részére is biztosítható, akire nézve szülője vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy ápolási díjban részesül.

(3) A fenntartó a 92/B. § (1) bekezdésének c) pontja szerinti szakmai programban meghatározhatja, hogy az intézmény az (1) bekezdésben meghatározottak közül melyik ellátotti csoportokat látja el. Ez a rendelkezés nem érinti a 86. § (2) bekezdésének b)-d) pontja szerinti önkormányzatok ellátási kötelezettségét.

(4) A gyermekek napközbeni ellátása keretében biztosított, Gyvt. szerinti gyermekétkeztetés szabályait kell alkalmazni a nappali intézményben ellátott fogyatékos gyermekek ellátása során nyújtott étkeztetésre.

69. § (1) A fogyatékos személyek otthonába az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.

(2) Enyhe értelmi fogyatékos kiskorú csak kivételes esetben helyezhető el a fogyatékos személyek otthonában.

70. § (1) A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten kell megszervezni a kiskorúak és a felnőttek, valamint az enyhe értelmi fogyatékos személyek és a középsúlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékos személyek ellátását.

(2) A fogyatékos kiskorúak esetében az ápolással, gondozással párhuzamosan - a külön jogszabályban foglaltak szerint - biztosítani kell a korai fejlesztést és gondozást, ötéves kortól a fejlesztő felkészítést, valamint az iskolai tanulmányok folytatásának segítését.

(3) A nagykorú fogyatékos személy intézményi ellátását úgy kell megszervezni, hogy számára az állapotának megfelelő önállóság, döntési lehetőség biztosított legyen. A fogyatékos személy részére biztosítani kell - a fogyatékoságának megfelelő - szinten tartó, képességfejlesztő foglalkoztatást, továbbá sport- és szabadidős tevékenység végzését is.

(4) A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten rehabilitációs részleg is működtethető, feltéve, hogy az a külön jogszabályban meghatározott tárgyi és személyi feltételeknek egyébként megfelel.

(5) A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek otthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat elvégzése.

✓ *korai fejlesztés*

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Szociális szolgáltatások

70. § (1) A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten kell megszervezni a kiskorúak és a felnőttek, valamint az enyhe értelmi fogyatékos személyek és a középsúlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékos személyek ellátását.

(2) A fogyatékos kiskorúak esetében az ápolással, gondozással párhuzamosan - a külön

jogszabályban foglaltak szerint - biztosítani kell a korai fejlesztést és gondozást, ötéves kortól a fejlesztő felkészítést, valamint az iskolai tanulmányok folytatásának segítségét.

✓ *családtámogatási ellátások – magasabb összegű családi pótlék, meghosszabbított GYES*

1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról

8. §

(2) A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után vagy személy részére járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását a külön jogszabályban előírtak szerint igazolták.

20. § (1) Gyermekgondozási segélyre jogosult a szülő - ideértve a kiskorú szülőt a 7. § (5) bekezdésében meghatározott esetben -, a nevelőszülő, a gyám a saját háztartásában nevelt

c) tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek 10. életévének betöltéséig.

5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról

1. § (1) A magasabb összegű családi pótlék igényléséhez - függetlenül attól, hogy a családi pótlékra való igény bejelentésével egyidejűleg, vagy már folyósított családi pótlék esetén kerül benyújtásra - igazolást kell csatolni arról, hogy a tizennyolc évesnél fiatalabb gyermek az *1. számú mellékletben* felsorolt betegségek, illetőleg fogyatékoságok valamelyikében szenved.

(2) A betegség vagy fogyatékoság fennállásáról, illetve annak hiányáról szóló igazolást - a *2. számú melléklet* szerinti rendben - gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban együtt: szakorvos) adja ki.

(3) Ha a (2) bekezdés szerinti szakorvos az igénylő lakóhelye, tartózkodási helye szerinti megyében nem található, akkor az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat területileg illetékes megyei intézete által kijelölt szakorvos is jogosult a betegség vagy fogyatékoság fennállásáról, illetve annak hiányáról szóló igazolás kiadására.

(4) A gyermek kezelése során az alapellátás illetékes orvosa, illetve a gyermeket ellátó szakorvos felhívja a figyelmet a magasabb összegű családi pótlék igénylésének lehetőségére.

223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról

9. § (2) A magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságot megállapító határozattal egyidejűleg a magasabb összegű családi pótlékban részesülőnek -, illetve annak, aki után magasabb összegű családi pótlék megállapításra került - a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló jogszabály szerinti utazási kedvezményre való jogosultságot igazoló hatósági igazolványt is ki kell állítani.

(3) A hatósági igazolványnak tartalmaznia kell a magasabb összegű családi pótlékban részesülő személynek -, illetve annak, aki után magasabb összegű családi pótlék került megállapításra - a nevét, a lakcímét, a magasabb összegű családi pótlék megállapításának tényét, a (2) bekezdésben meghatározott jogosultság fennállásának tényét, továbbá a hatósági igazolvány hatályosságának időtartamát. A hatósági igazolvány a külön

jogszabály szerinti igazolásban, szakvéleményben, illetve szakhatósági állásfoglalásban meghatározott felülvizsgálat időpontjáig, de legfeljebb 5 évig hatályos.

(4) A Cst. 7. § (1) bekezdése *a)* pontjának *ab)* alpontja értelmezésében tankötelesnek minősül az a gyermek is, aki tankötelezettségét a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 30. §-ának (6) bekezdése értelmében sajátos nevelési igénye miatt nem tudja teljesíteni, ezért képzési kötelezettség alá esik

✓ *elvi kapcsolódási pontok a közoktatással, egészségüggyel, gyermekvédelemmel*

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

59. § (1) Az alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

c) fogyatékos személy ellátása esetén a gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal és a fogyatékos személyek segítő, érdekvédelmi szervezeteivel,

✓ *differenciált családtámogatási rendszer az esélyegyenlőség megteremtése érdekében*

1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról

3. §(4) A többgyermekes, a gyermeket egyedül nevelő, továbbá a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő családokra nehezülő terhek ellensúlyozása céljából, továbbá esélyegyenlőségük elősegítése érdekében a családtámogatási rendszer egyes elemei differenciáltak.

3. Szociális ellátásban hiányzó feltételek

- ✓ *nappali ellátás egyenlő esélyű hozzáférhetősége*
- ✓ *szociális ellátások és a fogyatékosokkal járó többletkiadások kiegyenlítése*
- ✓ *fogyatékos gyermeket nevelő családokat segítő szolgáltatások hiánya*

4. Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *fogyatékos gyermeket nevelő családokat segítő szolgáltatások hiánya*

**1993. évi III. törvény
a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról**

86. §(3) A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások 2009. január 1-jétől nem kötelező önkormányzati feladatok.

Gyermekvédelem

1. Gyermekvédelemben meglévő feltételek

- ✓ *gyermeki jogok*
- ✓ *pénzbeli és természetbeni ellátások*
- ✓ *napközbeni ellátás*
- ✓ *korai fejlesztés*
- ✓ *védelembé vétel*
- ✓ *elvből meglévő kapcsolódási pontok közoktatással, egészségüggyel, szociális szférával*
- ✓ *prevenció*
- ✓ *otthont nyújtó ellátás*
- ✓ *tájékoztatás*
- ✓ *állami gondoskodás*

2. A feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *gyermeki jogok*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

6. § (1) A gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez.

(2) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez.

(3) A fogyatékos, tartósan beteg gyermeknek joga van a fejlődését és személyisége kibontakozását segítő különleges ellátáshoz.

(4) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön.

- ✓ *pénzbeli és természetbeni ellátások*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

19. § (1) A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság megállapításának célja annak igazolása, hogy a gyermek szociális helyzete alapján jogosult

a) a 148. § (5) bekezdésének a) és b) pontjában meghatározott gyermekétkeztetés normatív kedvezményének,

b) a 20/A. §-ban meghatározott pénzbeli támogatásnak,
c) a külön jogszabályban meghatározott egyéb kedvezményeknek
az igénybevételére.

(2) A települési önkormányzat jegyzője megállapítja a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát, amennyiben a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg

a) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének (a továbbiakban: az öregségi nyugdíj legkisebb összege) a 140%-át,

aa) ha a gyermeket egyedülálló szülő, illetve más törvényes képviselő gondozza, vagy

ab) ha a gyermek tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos, vagy

✓ *napközbeni ellátás*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

41. § (1) A gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói munkavégzésük, munkaerőpiaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvételük, betegségük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni. A napközbeni ellátás keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg a szülő munkarendjéhez igazodik.

(2) A gyermekek napközbeni ellátását különösen az olyan gyermek számára kell biztosítani,

a) akinek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szüksége,

42. § (1) A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évet betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében.

(2) A bölcsőde az (1) bekezdésben foglaltakon túl végezheti a fogyatékos gyermekek korai rehabilitációs és rehabilitációs célú nevelését és gondozását is. A bölcsődei ellátás keretében a Kt. szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a fogyatékos gyermek legfeljebb hatéves koráig fejlődését biztosító korai fejlesztésben és gondozásban, vagy fejlesztő felkészítésben vehet részt.

43. §(1) A gyermekek napközbeni ellátásának minősül a bölcsődei és óvodai ellátásban nem részesülő, továbbá az iskolai oktatásban részesülő gyermeknek az iskola nyitvatartási idején kívüli, valamint az iskolai napközit vagy tanulószobai ellátást igénybe nem vevő gyermek családi napköziben történő, nem közoktatási célú ellátása.

(2) A családi napközi a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást. A fogyatékos gyermekek számára sajátos szükségleteikhez igazodó ellátást kell nyújtani.

44. § (1) A házi gyermekfelügyelet keretében a gyermekek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosíthatja, ha a gyermek állandó vagy időszakos ellátása nappali intézményben nem biztosítható (pl. betegség miatt) és a szülő a gyermek napközbeni ellátását nem vagy csak részben tudja megoldani.

(2) A házi gyermekfelügyelet keretében végzett napközbeni ellátás időtartama a szülő

munkarendjéhez igazodik.

(3) A házi gyermekfelügyelet során a gyermek életkorához, egészségi állapotához igazodó gondozást, felügyeletet kell biztosítani.

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

36. § (1) Bölcsődébe a gyermek húszhetes korától harmadik életévének, fogyatékos gyermek az ötödik életévének betöltéséig, illetve annak az évnek a december 31-éig vehető fel, amelyben a gyermek a harmadik életévét, a fogyatékos gyermek az ötödik életévét betölti.

(2) Ha a gyermek a harmadik életévét betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre és óvodai jelentkezését a bölcsőde orvosa nem javasolja, bölcsődében gondozható negyedik életévének betöltését követő augusztus 31-ig.

(3) A gyermek bölcsődébe történő felvételét a szülő hozzájárulásával

- a) a körzeti védőnő,
- b) a házi gyermekorvos vagy a háziorvos,
- c) a szociális, illetve családgondozó,
- d) a gyermekjóléti szolgálat,
- e) a gyámhatóság

is kezdeményezheti.

(4) A bölcsődébe történő felvételt fogyatékos gyermek esetén a (3) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek rehabilitációját segítő szakember és a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Kt.) 30. §-ának (3) bekezdésében, valamint 34. §-ának a) pontjában szabályozott szerv (a továbbiakban: szakértői bizottság) is kezdeményezheti, ha a bölcsődében a gyermek korai fejlesztése megszervezhető.

38. § (1) Hetes bölcsődébe azt a gyermeket lehet felvenni, akinek egészsége, testi vagy szellemi fejlődése a család szociális helyzete, illetve otthoni körülményei miatt otthonában hétközben nem biztosítható.

49. § (1) Családi napközibe húszhetestől tizennégy éves korig vehető fel gyermek.

(2) A családi napköziben a saját, napközbeni ellátást másutt igénybe nem vevő, tizennégy évesnél fiatalabb gyermeket is figyelembe véve legfeljebb öt gyermek gondozható.

(3) Ha a családi napköziben egy fogyatékos gyermeket is gondoznak, akkor a gondozható gyermekek száma 4 fő, amennyiben valamennyi gyermek fogyatékos, úgy 3 fő.

(4) A családi napköziben a (2)-(3) bekezdésben meghatározott létszámon túl még két gyermek, ha fogyatékos gyerekről van szó még egy gyermek gondozása engedélyezhető, ha az ellátást végzőnek a kiegészítő feladatokra állandó segítsége van. A kiegészítőnek akkor kell elvégeznie a 47. § (1) bekezdés d) pontja szerinti tanfolyamot, ha a szolgáltatást nyújtó helyettesítését is ellátja.

51. § (1) Az alapellátás keretében gyermekek napközbeni ellátásaként házi gyermekfelügyelet biztosítható a 20 hetes kortól az általános iskolai tanulmányokat folytató, tanköteles korú gyermek ellátásában akadályozott szülő kérelmére

- a) a fogyatékosága vagy súlyos betegsége miatt egyéb napközbeni ellátásban nem

részesíthető,

b) a nappali intézményben elhelyezett, de a nappali intézmény nyitvatartási idején túl felügyelet nélkül maradó,

c) napközbeni ellátást igénybe vevő, de átmeneti kóros állapota miatt hosszabb ideig otthoni gondozásra szoruló gyermek számára.

(2) Különösen indokolt a házi gyermekfelügyelet biztosítása

a) az egyedülálló szülő gyermeknevelésben való átmeneti akadályoztatása esetén,

b) iker gyermekek gondozásának, nevelésének segítésére,

c) a váltott műszakban dolgozó, egyedülálló szülő gyermekének a kora reggeli, illetve késő esti órákban.

(3) A tankötelezettségét - szakorvosi javaslat, vagy az illetékes tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján - magántanulóként teljesítő, továbbá a súlyos fogyatékosága miatt képzési kötelezettséget teljesítő, tanköteles korú gyermek számára a szülő kérésének megfelelő időszakra házi gyermekfelügyeletet kell biztosítani.

✓ *korai fejlesztés*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

42. § (1) A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évet betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében.

(2) A bölcsőde az (1) bekezdésben foglaltakon túl végezheti a fogyatékos gyermekek korai rehabilitációs és rehabilitációs célú nevelését és gondozását is. A bölcsődei ellátás keretében a Kt. szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a fogyatékos gyermek legfeljebb hatéves koráig fejlődését biztosító korai fejlesztésben és gondozásban, vagy fejlesztő felkészítésben vehet részt.

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

40. § (1) A bölcsődei ellátás keretében a gyermek életkorának és egészségi állapotának megfelelően biztosítani kell

ae) a fogyatékos gyermek egyéni fejlesztésének feltételeit,

41. § (1) A fogyatékos gyermek rehabilitációs céllal a korai fejlesztés feltételeivel rendelkező bölcsődébe abban az esetben vehető fel és gondozható, ha

a) a Kt. szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményében erre javaslatot tesz, és

b) a bölcsődei gondozás során nem veszélyezteti sem maga, sem társai testi épségét.

(2) A fogyatékos gyermek a bölcsődei korai fejlesztésben, gondozásban vagy fejlesztő felkészítésben legfeljebb a hatodik életévének betöltését követő augusztus 31-éig vehet részt. A gyermek képességeiről ötödik életévének betöltésekor a szakértői bizottságnak szakvéleményben kell ismételtlen nyilatkoznia.

(3) Fogyatékos gyermeket bölcsődébe próbaidővel lehet felvenni, melynek legrövidebb

időtartama egy hónap.

(4) A próbaidő letelte után a gyermekkel közvetlenül foglalkozó szakmai csoport (orvos, gyógypedagógus, gondozónő) együttes véleménye figyelembevételével kell dönteni a gyermek további gondozásáról. Elutasítás esetén a gyermeket további korai fejlesztése érdekében a 36. § (4) bekezdése szerinti szakértői bizottsághoz kell irányítani.

42. § (1) A fogyatékos gyermek bölcsődei elhelyezése történhet

- a) egészséges gyermekekkel közös csoportban,
- b) speciális bölcsődei csoportban.

(2) A speciális csoportban elhelyezett gyermekek állapotától függően kell meghatározni az egy gondozó által ellátható gyermeklétszámot, ez azonban gondozónként három gyermeknél több nem lehet

✓ *védelembe vétel*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

68. § (1) Ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembe veszi.

✓ *elvben meglévő kapcsolódási pontok közoktatással, egészségüggyel, szociális szférával*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látják el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptervekenység keretében

- a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,
- b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,
- c) a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,

40. §(2) A gyermekjóléti szolgálat - összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal - szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez.

✓ *prevenció*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

39. § (1) A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek

felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

(2) A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében

a) a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítése,

b) a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezése,

c) a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése,

✓ *otthont nyújtó ellátás*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

53. § (1) Otthont nyújtó ellátás keretében biztosítani kell az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára

a) a 45. § (1) bekezdése szerinti teljes körű ellátást,

b) a családi környezetébe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő családgondozást, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadásának elősegítését,

c) a családjába történő visszailleszkedéshez, önálló életének megkezdéséhez szükséges utógondozást.

(2) Az otthont nyújtó ellátás keretében

a) különleges ellátást kell biztosítani

aa) a tartósan beteg, illetve fogyatékos,

ab) a kora miatt sajátos szükségletekkel bíró három év alatti gyermek számára;

57. § (1) A gyermekotthon

a) otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára,

(2) A gyermekotthon befogadja

c) a tartós betegsége, illetve fogyatékosága miatt ellátást igénylő, első életévét be nem töltött gyermeket,

✓ *tájékoztatás*

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

A gyermekjóléti szolgáltatás feladatai

8. § (1) A gyermeket, illetve szülőjét tájékoztatni kell mindazokról a jogokról, támogatásokról és ellátásokról, amelyek összefüggésben állnak a gyermek testi, lelki

egészségének biztosításával, családban történő nevelkedésének elősegítésével.

(2) A jogokról, támogatásokról és ellátásokról történő tájékoztatást úgy kell szervezni, hogy arról a gyermek - fejlettségétől függően - önállóan, törvényes képviselője nélkül is tudomást szerezhessen.

✓ *állami gondoskodás*

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

127. § (1) A különleges gyermekotthon, a gyermekotthon különleges csoportja a szakellátás keretében

a) a kora miatt sajátos szükségletekkel bíró 3 év alatti,

b) a tartósan beteg, illetve fogyatékos

gondozott gyermek számára kötelezően ellátandó alapfeladatként a gyermek állapotához, illetve korához igazodó különleges ellátást biztosít.

(2) A különleges gyermekotthon vállalhatja a 6 éven aluli, fogyatékos és részterületen fejlődési elmaradást mutató gyermekek korai fejlesztését, gondozását, a képzési kötelezett gyermekek gondozását, fejlesztő felkészítését, amennyiben ennek tárgyi és személyi feltételeivel rendelkezik.

128/A. § (1) A különleges gyermekotthon vagy a gyermekotthon különleges csoportja feladatkörébe tartozik a tartósan beteg vagy fogyatékos gyermekről való gondoskodás, rehabilitáció és rehabilitáció is, ha a gyermek állapota nem indokolja az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek otthonában való elhelyezését, vagy az elhelyezése férőhely hiányában nem lehetséges.

(2) A különleges ellátást igénylő tartósan beteg vagy fogyatékos gyermekek közül egy csoportban legfeljebb

a) 8 tartósan beteg, vagy

b) 8 középsúlyosan, súlyosan fogyatékos vagy

c) 10 enyhén fogyatékos

gyermek helyezhető el.

(3) A különleges ellátást nem igénylő gyermekek 12 fős csoportjában legfeljebb 4 fogyatékos gyermek helyezhető el.

(4) A (3) bekezdésben meghatározott csoport létszámát csökkenteni kell

a) 1 fővel, ha 1 vagy 2 fő,

b) 2 fővel, ha 3 vagy 4 fő

fogyatékos gyermeket helyeznek el a csoportban.

(5) A különleges ellátást igénylő gyermekek elhelyezésére szolgáló lakótérre a 124. § (4) bekezdésében foglaltak, a munkatársak számára biztosítandó önálló helyiségre a 124. § (7) bekezdésében foglaltak, illetve a több csoport elhelyezésére szolgáló gyermekotthonra a 124. § (6) bekezdésében foglaltak az irányadók

3. Gyermekvédelemben hiányzó feltételek

- ✓ *a fogyatékos gyermek napközbeni ellátása lakóhelyen, vagy annak közelében csak a nagyvárosokban, vagy azok vonzáskörzetében érhető el*
- ✓ *gyermekvédelmi szakértői bizottságnak nincs jogosultsága korai fejlesztésre utalásra*
- ✓ *a gyermeki jogok fogyatékos gyermek esetén nehezen érvényesíthetők*
- ✓ *szűkös személyi és tárgyi feltételek, alulfinanszírozási problémák miatt a fogyatékos gyermek – főként az otthon nevelkedő középsúlyos, súlyos fogyatékos – későn kerül a gyermekvédelem látókörébe*

4. Hiányzó feltételek megjelenése a jogszabályokban

- ✓ *gyermekvédelmi szakértői bizottság jogosultsága korai fejlesztésre utalásra*

1997. évi XXXI. törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

82. § (1) A gyámhivatal az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és tartós nevelésbe vétel iránti eljárással érintett gyermek gondozási helyét - a gyermek és az átmeneti nevelésbe vett gyermek szülőjének meghallgatása után - a (6) bekezdésben meghatározott megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság, valamint a 132. § (1) bekezdésében meghatározott szerv vagy személy szakvéleményének segítségével határozza meg.

(7) A megyei, fővárosi, illetve az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság legalább három tagból, a speciális szükségletű gyermekek vizsgálata esetén legalább öt tagból áll. A szakértői bizottság állandó tagja egy fő gyermekorvos, egy fő gyermekszakpszichológus és egy fő szociális munkás. A speciális szükségletű gyermekek esetében a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő pszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal. A gyermekvédelmi szakértői bizottság felkérésére munkájába bevonható a gyermek egészségi, mentális és általános személyiségállapota szerinti eseti szakértő is.

- ✓ *a gyermeki jogok fogyatékos gyermek esetén nehezen érvényesíthetők*

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

6. § (1) A gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez.

(3) A fogyatékos, tartósan beteg gyermeknek joga van a fejlődését és személyisége kibontakozását segítő különleges ellátáshoz.

Pozitív és negatív tényezők a korai fejlesztés szempontjából

Pozitív tényezők	Negatív tényezők
Egészségügy	
<i>prevenációs programok (drog, alkohol, iskolai védőnő, családtervezés, stb.)</i>	<i>szakember (kistelepüléseken nincs gyermekorvos, egy védőnő több települést is ellát)</i>
<i>terhestanácsadás, terhesgondozás, magzati gondozás, terhességi szűrővizsgálatok</i>	<i>vidéken a távolságok miatt a szakorvosi ellátás nem megfelelő</i>
<i>sérülten született csecsemők fokozott figyelemmel kísérése</i>	<i>az orvos, védőnő részére csak adminisztratív jelentési kötelezettség áll fenn, a szülőt, terhes anyát nem tudja kötelezni, vagy az intézkedés késői. Nincs megfelelő kontroll, illetve későn érkezik a visszajelzés.</i>
<i>PIC, NIC</i>	<i>a védőnő számára nincs egyértelmű előírás a korai fejlesztést végző intézménnyel való kapcsolat tartása</i>
<i>sérülten született csecsemők egészségügyi ellátása</i>	<i>a szülő jelzését nem veszik komolyan, későn küldik vizsgálatra</i>
<i>csecsemőgondozás (védőnő, háziorvos)</i>	<i>a védőnői szolgálat az ÁNTSZ-hez tartozik, ami nem kapcsolódik szervesen a közoktatáshoz, egészségügyi ellátáshoz, gyermekvédelemhez annak ellenére, hogy alapvető feladata a gyermekellátás</i>
<i>kötelező csecsemő-, kisgyermekkorai szűrővizsgálatok a korai felismerés céljából</i>	<i>az egészségügy és a közoktatás (korai fejlesztést ellátó intézményrendszer jogszabályi háttérét adja), gyermekvédelem között nincs jogszabályilag lefektetett protokoll. A gyermek korai fejlesztésbe kerülése késik, vagy elmarad (ezért is emelkedik az SNI gyermekek száma az iskolába kerülés időszakában)</i>
<i>elvben meglévő kapcsolódási pontok a közoktatással, gyermekvédelemmel</i>	<i>gyógyászati segédeszközök igényelhetőségének korlátozása, bekerülési költségei</i>
<i>otthoni szakápolás igénybevételének lehetősége</i>	<i>a pénzügyi ellátások nem veszik figyelembe a fogyatékos gyermeket nevelő családok igényei</i>
<i>utazási költségtérítés</i>	
<i>gyógyászati segédeszközök</i>	

Közoktatás	
<i>különleges gondozáshoz való jog</i>	<i>protokollok hiánya az egészségüggyel, gyermekvédelemmel való kapcsolódásra</i>
<i>korai fejlesztésbe kerülést megelőző vizsgálat (szakértői bizottságok, országos hatókörű szakértői bizottságok)</i>	<i>napközbeni ellátás (az egészséges gyermek a bölcsődében, óvodában, iskolában automatikusan igénybe veheti a napközbeni ellátást, míg a fogyatékos csecsemő, kisgyermek számára az nem biztosított)</i>
<i>korai fejlesztést biztosító intézményrendszer</i>	<i>az egészségügyben történt vizsgálatok alapján automatikusan nem kerülhet a gyermek korai fejlesztésbe</i>
<i>ellátási kötelezettség</i>	<i>speciális szakemberképzés</i>
<i>speciális terápiás ellátások</i>	<i>szakemberek kapacitásának hiánya mind a vizsgálatban, mind a fejlesztésben</i>
<i>kontroll vizsgálatok – folyamatos nyomonkövetés</i>	<i>a speciális terápiák elérhetősége vidéken nem megfelelő, illetve az intézmény nem tudja finanszírozni a szakembert</i>
<i>szabad intézményválasztás</i>	<i>nem tolható ki a korai fejlesztés életkori határa</i>
<i>szülő kötelezettsége</i>	<i>az átmenet a korai fejlesztésből az óvodai, iskolai ellátásba nem kontrollált, nincs harmonizáció</i>
<i>gyógypedagógiai tanácsadás</i>	
<i>utazási költségtérítés</i>	
<i>szülőképzés lehetősége</i>	
<i>elvi kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel</i>	
<i>gyakorlati kapcsolódási pontok az egészségüggyel, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel</i>	
Szociális ellátás	
<i>pénzbeli ellátások – ápolási díj</i>	<i>nappali ellátás egyenlő esélyű hozzáférhetősége</i>
<i>természetben nyújtott ellátások</i>	<i>szociális ellátások és a fogyatékossgal járó többletkiadások kiegyenlítése</i>
<i>szociális szolgáltatások</i>	<i>fogyatékos gyermeket nevelő családokat segítő szolgáltatások hiánya</i>
<i>korai fejlesztés</i>	
<i>családtámogatási ellátások – magasabb összegű családi pótlék, meghosszabbított GYES</i>	

<i>elvi kapcsolódási pontok a közoktatással, egészségüggyel, gyermekvédelemmel</i>	
<i>differentiált családtámogatási rendszer az esélyegyenlőség megteremtése érdekében</i>	
Gyermekvédelem	
<i>elvből meglévő kapcsolódási pontok közoktatással, egészségüggyel, szociális szférával</i>	<i>a fogyatékos gyermek napközbeni ellátása lakóhelyen, vagy annak közelében csak a nagyvárosokban, vagy azok vonzáskörzetében érhető el</i>
<i>pénzbeli és természetbeni ellátások</i>	<i>gyermekvédelmi szakértői bizottságnak nincs jogosultsága korai fejlesztésre utalásra</i>
<i>napközbeni ellátás</i>	<i>a gyermeki jogok fogyatékos gyermek esetén nehezen érvényesíthetők</i>
<i>korai fejlesztés</i>	<i>szűkös személyi és tárgyi feltételek, alulfinanszírozási problémák miatt a fogyatékos gyermek – főként az otthon nevelkedő középsúlyos, súlyos fogyatékos – később kerül a gyermekvédelem látókörébe</i>
<i>védelembe vétel</i>	
<i>gyermeki jogok</i>	
<i>prevenció</i>	
<i>otthont nyújtó ellátás</i>	
<i>tájékoztatás</i>	
<i>állami gondoskodás</i>	

A vizsgált szolgáltató rendszerekben meglévő/hiányzó feltételek értelmezése

A jelenleg érvényben lévő jogszabály- és intézményrendszer igen sok feltétellel rendelkezik a korai fejlesztésre szoruló gyermekek és családjaik preventív, rehabilitáló/habilitáló és utógondozó/nyomonkövető ellátásának biztosításához. A probléma gyökere, hogy a gyermekekkel és az őket nevelő családokkal kapcsolatba kerülő szervek, szervezetek számára nincs egységes szerkezetbe foglalt jogszabály. Nincsenek egységes, egymásba fonódó protokollok a rendszerbe való bekerülésre, az ellátás biztosítására. A gyermekkel kapcsolatba kerülő négy ágazat (egészségügy, közoktatás, szociális, gyermekvédelmi) bármely életkori szakaszban kapcsolatba kerülhet a gyermekkel és mindegyik megtapasztalhatja gyermek szolgáltatási igényeit. A rendszerek viszont nem egymásba fonódva, hanem egymás mellett működnek, ami azt eredményezi, hogy a gyermek nem egy pályán mozog, hanem párhuzamosan – esetleg egymástól függetlenül – több pályán is.

Áttekintve a négy vizsgált szolgáltató rendszert láthatjuk, hogy milyen lényeges elemek kapcsolódhatnak össze ahhoz, hogy a gyermek és családja ne vesszen el a szolgáltatók között és minden neki járó pénzbeli, természetbeni, egészségügyi, oktatási, stb. ellátást igénybe tudjon venni. A jogszabályok és az igények azonban nincsenek összehangolva, ami anomáliákat eredményez.

A feltételek vizsgálata során tapasztalt párhuzamok, lehetséges kapcsolódási pontok, mint kiemelt területek az alábbiak szerint kerültek értelmezésre.

Prevenció

Az egészségügyben és a gyermekvédelmi rendszerben egyértelmű preventív cselekvésekre van lehetőség annak érdekében, hogy a születendő gyermek egészséges körülmények között fogadjon meg, biztonságos legyen a terhesség, a szülés és a csecsemőkor időszaka. A leendő szülők már az oktatási rendszerben tájékoztatásban, preventív programokban vehetnek részt az egészségügy szereplőinek közreműködésével. A védőnői hálózat biztosítja a születendő magzatra, a terhes anyára vonatkozó szűrővizsgálatokat, amelyekkel a jelenleg szűrhető fejlődési rendellenességek kimutathatók. Folyamatosan figyelemmel kísérik az anya életmódját, a magzat fejlődését. A születés utáni szűrések lehetővé teszik a csecsemőkori károsodások kizárását, korai felismerését.

A szakemberhiány és egyéb tényezők miatt a preventív programok nem épülnek be az intézmények és az állampolgárok mindennapjaiba. Az évi egy – két preventív szolgáltató előadás, program nem teszi lehetővé a valódi megelőzést. Az egészségügy nem tudja nyomon követni a várandós anyát, így igen nagy számú a terhesgondozásban nem részesülők száma.

A koraszülések, szülészeti komplikációk következményeiről nem kapnak az anyák (leendő anyák) megfelelő tájékoztatást, ennek következtében nem is tulajdonítanak annak nagy jelentőséget.

Sérülten született csecsemők ellátása

Szintén az egészségügyben biztosított elsőként a sérülten született csecsemők ellátása. Jogszabály írja elő az orvosi és a védőnői teendőket, a fokozott, folyamatos figyelemmel kísérést. A PIC, NIC központokban többnyire nem csak orvosi ellátásban, hanem fejlesztésben is részesülhetnek a kisdedek. Ellátásukba ezen a ponton már bekapcsolódik a szociális szféra: az orvos javaslata alapján vehető igénybe a felemelt családi pótlék és az utazási költségtérítés. Az estek egy részében már ezen a ponton bekapcsolódik a közoktatás – jó esetben – szakértői bizottság is vizsgálja a gyermeket és korai fejlesztést biztosít számára. Az egészségügy és a közoktatás közötti kapcsolat azonban nem megfelelő. A sérültem született gyermeket az egészségügy gondozza, de nem irányítja a szakértői bizottságokhoz időben, ahol már a születés után korai fejlesztésben részesülhetne. A koraszülött csecsemők egészségügyi gondozása általában 3 éves korig tart. Amennyiben addig nem látható probléma (pl: orvosi, neurológiai szempontból pillanatnyilag negatív), egészségesként bocsátja el a gyermeket az orvos. Gyógypedagógiai szempontból viszont előfordulhat, hogy megsegítésre lenne szüksége.

Korai fejlesztés

A korai fejlesztésbe kerülés feltétele a szakértői bizottsági vizsgálat közoktatási feladat. Ugyanakkor a diagnosztikai vizsgálatban a bizottság orvosa is részt vesz. Tehát ezen a ponton van kapcsolódás az egészségüggyel. Ez viszont nem teszi törvényszerűen lehetővé/kötelezővé magával az egészségügyi rendszerrel való kapcsolódást.

A korai fejlesztést általában közoktatási intézmény biztosítja, de a jogszabály a szociális és gyermekvédelmi rendszerben is működtet korai fejlesztést biztosító intézményeket. A problémát a két rendszer közötti jogszabályi eltérés okozza: eszerint a szociális és gyermekvédelmi intézmények közoktatási feladatot látnak el. A két rendszer között vannak eltérések, ami a „két pad közül a pad alá” helyzetet idézhet elő. A jogszabály szerint a korai fejlesztést nem csak gyógypedagógus, konduktor, terapeuta végezheti, hanem bölcsődei gondozó, pedagógiai asszisztens, stb. is. A sérült gyermek ellátásához, fejlesztéséhez szükséges speciális tudást nem kéri számon egyik jogszabály sem.

Mivel a korai fejlesztés közoktatási feladat, a jogszabály szerint tanítási években gondolkozik. Tehát: a korai fejlesztésre szoruló gyermek nem kap folyamatos fejlesztést, mivel a tanév rendje szerint őszi, téli, tavaszi, nyári szünetek vannak. Az év 12 hónapjából tehát csak 9 hónap áll rendelkezésre a fejlesztés számára.

Korai fejlesztésbe kerülés

A sérülten született, vagy 0-5 éves kor között szerzett sérülés következtében sajátos nevelési igényűvé vált gyermek korai fejlesztése kizárólag szakértői bizottsági vizsgálat után lehetséges. Ugyanakkor a sérült gyermek elsőként az egészségügyben, vagy a gyermekvédelmi rendszerben jelenik meg. A szakértői bizottságok a korai fejlesztést saját vizsgálatuk alapján állapítják meg. Az egészségügyben, gyermekvédelemben (TEGYESZ) diagnosztizált gyermeket is behívják, újra vizsgálják. Az egészségügy maximálisan kompetens szakemberekkel rendelkezik a sérülés megállapításához. A gyermekvédelem pedig

gyermekvédelmi szakértői bizottságokat működtet, ahol az elhelyezés szempontjából vizsgálják a gyermeket olyan szakemberek, akiknek kompetenciája megközelíti a TKVSZRB-ben vizsgálatot végzőkét (gyógypedagógus, pszichológus végzi a vizsgálatokat mindkét helyen). Nyilvánvaló tehát, hogy ezen a ponton egy többszörös párhuzamosság található, amely a gyermek fejlesztésének megkezdését időben akadályozhatja.

Ellátási kötelezettség

A korai fejlesztés ellátására a szakértői bizottságok jelölik ki az intézményeket, illetve maguk a szakértői bizottságok felelősek az ellátás megszervezéséért. Ez a területi méretek miatt szakmai kérdőjeleket vet fel. A megyei bizottságok ugyanis nem rendelkeznek olyan mennyiségű humán erőforrással, ami biztosíthatná egy egész megye területén a megfelelő ellátást, annak ellenőrzését. A jelenlegi jogszabályok szerint egyre szélesebb intézményi körben valósulhat meg a korai fejlesztés (kistérségi egységes pedagógiai szakszolgálatok ösztönző normatív támogatása miatt), ez azonban még inkább gerjeszti a szakmai kérdéseket. A finanszírozás egyre alacsonyabb volta miatt ugyanis a szakember ellátás nem megfelelő (korai fejlesztést nem csak gyógypedagógus, konduktor, vagy terapeuta láthat el). Az intézmények ennek megfelelően a gazdaságilag kedvezőbb megoldást választják.

Speciális terápiás ellátások

A korai fejlesztésbe került gyermekek számára szakértői bizottságok, illetve az egészségügy szakemberei speciális terápiás ellátásokat írhatnak, írnak elő. Ennek megvalósíthatósága viszont a szakember ellátottság hiánya és a földrajzi távolságok miatt igen nehezen valósítható meg. Ez főként a vidéki kisvárosokat és azok vonzáskörzetét érintik. A szakemberképzésben meglévő hiányosságok, a szűkös anyagi források, a hiányzó tárgyi és személyi feltételek (uszoda, konduktor, gyógytornász, stb.) nem teszik lehetővé, hogy a vidéken élő gyermekek a nekik előírt fejlesztéshez hozzájussanak. Azok a szülők, akik súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermeket nevelnek, nem rendelkeznek gépkocsival, meg akarnak maradni munkaerő piacon, nem tudják biztosítani gyermekük számára a heti kétszeri 30-100 km-es utazást. Az utazó szakember hálózat hiányosan működik a humán erőforrások és az anyagi lehetőségek szűkössége miatt. Problémát jelent továbbá, hogy a speciális igényű gyermekek (pl. autista) mindennapos fejlesztése vidéken egyáltalán nem megoldható. Megyei szinten a nagyobb városokban pl. működnek autista csoportok, elérhetők a speciálisan képzett szakemberek, de a hozzájuk való bekerülés a földrajzi távolság, az intézmény ellátási körzethatárának szűkössége miatt szinte lehetetlen egy kisebb városban, községben élő gyermek számára.

Szabad intézményválasztás

A közoktatásban érvénybe levő jogszabályok szerint a szülő a szakértői bizottság által felkínált intézmények közül azt választja, amelyiket szeretné. Ez a korai fejlesztésben hasonló helyzetet idéz elő, mint ami az alapfokú oktatásban látható, vagyis a választás pusztán az anyagi helyzettől függ. A jelenlegi költségvetési jogszabályok alapján ugyanis a gyermek ellátása a normatív támogatásból nem finanszírozható. A korai fejlesztést biztosító intézmény fenntartójának mindenképpen hozzá kell járulnia a költségekhez. Ezzel nincs is probléma

addig, ameddig a gyermek kijelölt, vagy választott intézménye a lakóhelye szerinti kistérségi társuláshoz tartozik. Ebben az esetben a szakszolgálati feladatellátást kistérségi szinten biztosítják, amihez minden település hozzájárul. Azonban előfordul, hogy a gyermek lakóhelye közelebb van egy másik kistérséghez, a szülő szeretné ott igénybe venni az ellátást. Ezt csak abban az esetben vállalja fel az intézmény, ha a gyermek ellátásához hozzájárul a lakóhelyi önkormányzat. Az ilyen jellegű megoldások igen ritkák, vagy egyáltalán nem találkozunk velük. Tehát a szabad intézményválasztás joga sérül. A helyzet még inkább bonyolódik, ha a gyermek speciális intézményi ellátást igényelne, vagy olyan speciális terápiás igénye van, ami helyben nem érhető el, illetve az adott intézmény azt számára szakemberhiány, vagy a tárgyi feltételek hiánya miatt nem tudja biztosítani.

Sérülten született csecsemő fokozott figyelemmel kísérése

Az egészségügy területén érvényben lévő jogszabályok szerint a gyermek háziorvosára, védőnőjére hárul a feladat: fokozottan figyelemmel kísérni a sérülten született csecsemőket, kisgyermeket. A szakemberhiány és az ágazatok közötti protokolláris hiányok miatt azonban ez sem érvényesül teljes egészében. Ma is gyakori eset, hogy ellátás nélkül nő fel gyermek addig, ameddig a tanköteles kort el nem éri. Ez gyakran tapasztalható az apró falvakban (ahol egy védőnőre több település ellátása jut), valamint a leszakadó társadalmi rétegekben. Az utóbbi egy évben egy adott településen három olyan gyermekről is tudunk, akiről csak a tanköteles korba lépéskor „derült ki”, hogy egészségügyi ellátáson kívül semmilyen fejlesztésben nem részesültek (egy Down-szindrómás, két végtag deformitással született gyermek). Ezek a gyermekek a fokozott figyelemmel kísérés körébe esnek, mégsem kerültek be a korai fejlesztésbe.

Szülőképzés lehetősége

A szülőképzés lehetősége csak egy ponton kerül említésre, miszerint annak költségét meg kell téríteni, illetve az azon való részvétel napján a szülőt átlagkereset illeti meg. Normatív támogatás a szülők képzésére nincs. Annak finanszírozása az Országos Közalapítvány feladata. A szülő részvétele azon nem kötelező, tehát azok a családok, amelyeknek a legnagyobb szüksége lenne rá, nem fognak ehhez hozzájutni. Mindehhez hozzá tartozik a tájékoztatás hiányossága is. A szakértői bizottságok, egészségügyi intézmények részéről ugyanis az esetek többségében nem történik meg a szülők megfelelő tájékoztatása az adott fogyatékoságról, annak hétköznapi velejáróiról, következményeiről. Azok a szülők, akik megfelelő motivációval, érdeklődéssel és infrastrukturális háttérrel rendelkeznek, önképzéssel – szakkönyvek, internet, civil szervezetek, személyes kapcsolatok útján – megfelelő vagy nem megfelelő információkhoz jutnak. Ez azonban sok esetben a szakemberek kikerülésével történik.

Gyógypedagógiai tanácsadás

A gyógypedagógiai tanácsadás a korai fejlesztés szerves része kellene legyen, hiszen az adott életkorban a gyermekkel a szülő tölti a legtöbb időt, folyamatosan kerül olyan helyzetekbe, amikor segítségre szorul gyermeke ellátásában, nevelésében, fejlesztésében. A korai fejlesztésben részt vevő intézmények egy része (manapság egyre többen) azonban nem közalkalmazotti jogviszonyban lévő szakemberekkel látja el a feladatot. (A közalkalmazott a kötelező óráin felül elláthatja a tanácsadást). A megbízásos jogviszonyok azonban kizárólag a fejlesztő órákra szólnak, tanácsadásra nem. Ennek következtében a szakszolgálatok ezen kötelezettsége elsikkad, nem érvényesül. Mindez a finanszírozás problémájából fakad, ugyanis a szakszolgálatok a korai fejlesztésen belül csak a gyermek után részesülnek normatív támogatásban, a státusz után nem. Olcsóbb tehát megbízással ellátni ezeket a feladatokat. Problémát jelent még az is, hogy a gyermek ellátása, konkrétan fejlesztése számítható be a normatíva igénylésekor. A tanácsadás nem számítható be a fejlesztésbe, tehát nem finanszírozott. Amennyiben a szakember a fejlesztő óra időtartamát tölti tanácsadással, a gyermektől veszi el az időt. Ezt a kollégák nagy része nem teszi meg, inkább ingyen dolgozik.

Napközbeni ellátás

A gyermekvédelmi rendszer minden gyermek számára alanyi jogon biztosítja a napközbeni ellátást. Az egészséges gyermek ezt igénybe tudja venni bölcsődében, hetes bölcsődében, óvodában, iskolai napközi otthonba, családi napköziben, házi gyermekfelügyeletben. A sérült csecsemő, kisgyermek, gyermek számára jogszabályban bölcsőde, hetes bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet biztosítaná a napközbeni ellátást.

A napközbeni ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés fogyatékos gyermek esetében már egészen korai életkorban sérül, mivel az Egészségbiztosítási törvény szerint nem jár gyermekgondozási díj, ha a gyermeket napközbeni ellátást nyújtó intézményben helyezték el. Ide sorolja a jogszabály a házi gyermekfelügyeletet is, amely a sérült gyermeket nevelő szülő számára az első ilyen jellegű segítség lehet. Ha azokra az esetekre gondolunk, amikor a szülő egyedül neveli a gyermekét, kénytelen igénybe venni valamilyen napközbeni ellátást már a gyermek egy éves kora alatt is (orvoshoz kell mennie, kimerült, hivatalos ügyei vannak, stb). Ezekben az esetekben mind a szülő, mind a gyermek egyenlő esélye sérül.

A későbbi életkorban sem biztosított az egyenlő esélyű hozzáférés, hiszen a települések többségén (sok esetben 40-50 km-es körzetben sem) a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek számára semmilyen napközbeni ellátás nem biztosított. Ehhez hozzá tartozik még, hogy a települési önkormányzatok nem is érzik magukénak a feladatot, kötelezettségüket ezen a téren jogszabály nem írja elő egyértelműen. nyilván ehhez hozzá járul az ellátás alulfinanszírozottsága is, ugyanis pl. családi napközi működtetése esetén fogyatékos gyermek ellátására nem biztosított magasabb normatív támogatás.

Pénzbeli és természetbeni ellátások

Az esélyegyenlőség megteremtése érdekében a családtámogatási rendszer differenciáltan kezeli a fogyatékos gyermeket és családját. A differenciálás azonban a gyakorlatban nem minden esetben elégíti ki az igényeket. A magasabb összegű családi pótlék, a meghosszabbított GYES megfelelő differenciáló tényező lehet, de semmiképpen nem pótolja a munkaerő piacon való részvétel hiányát. Ezek a támogatások összességében nem érik el azt a szintet, amit egy egészséges gyermeket nevelő, munkahellyel rendelkező család biztosítani tud megélhetéséhez, egzisztenciájának kialakításához, megtartásához. Fogyatékos gyermek esetén ugyan szintén joga van a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményekhez, de azok egy részét nem tudja igénybe venni (lásd iskolakezdési támogatás, étkezési kedvezmény, tankönyvtámogatás). Holott a fogyatékos gyermek étkeztetése az esetek többségében többbe kerül, mint az egészségesé (speciális étrend), otthoni fejlesztése speciális eszközöket igényel, amelyek nem számítanak gyógyászati segédeszköznek, tehát a TB nem támogatja azok megvásárlását.

Az esetek egy részében az anya a gyermek egész életén át otthon marad, nem tud visszahelyezkedni a munkaerő piacra. Munkája a gyermeke gondozása. Béré a GYES, az ápolási díj. Nem közalkalmazott, nem egy cég foglalkoztatottja, tehát nem jogosult plusz juttatásokra, kedvezményekre. Pedig közfeladatot lát el. Nem az államtól várja el a gyermek ellátását (nem adja állami gondoskodásba, szociális intézménybe). A gyermek és a szülő egyenlő esélye – a szándék ellenére – nem érvényesül.

Tájékoztatás

A korai fejlesztésre szoruló gyermek családjának már a gyermek születése előtt szüksége lenne a megfelelő tájékoztatásra. Ennek a tájékoztatásnak magába kellene foglalnia a pszichés támogatás lehetőségét is, illetve tartalmaznia kellene egy indirekt, preventív mentálhigiénés támogatást. A tájékoztatás első körben az egészségügy területén kell jelentkezzen (terhesgondozás: szakorvos, védőnő), másodlagosan a gyermekvédelmi, családvédelmi szolgáltatóknál. Sajnálatos módon ez a tájékoztatás elmarad, vagy késik. A szülők sok esetben nem tudják milyen következményekkel járhat a koraszülés, a szülés körüli komplikáció, a magzati ártalom, stb. Még nagyobb probléma, hogy nem kapnak megfelelő tájékoztatást arról, hogy milyen jogaik vannak, milyen szolgáltatásokat vehetnek igénybe sérülten született gyermekük megfelelő fejlődése, fejlesztése érdekében. A leghiányosabb terület a korai fejlesztés, a korai fejlesztésbe kerülés. Minden fogyatékoság érintett ezen a téren, de leginkább az enyhének tűnő sérülés az, ami problémát jelent. A csecsemők egy részénél ugyanis a korai életszakaszban nem tapasztalható eltérés, vagy csak igen kismértékű. Mire a szülő számára világossá válik az eltérő fejlődésmenet, már hónapok telhetnek el. Ez azonban nagymértékű kiesést jelenthet a gyermek fejlődése/fejlesztése szempontjából.

Szülő kötelezettsége

A jogszabályok szerint a szülő kötelezhető a gyermek jogait érvényesítő szolgáltatások igénybe vételére. A gyermek joga viszont csak akkor érvényesül, ha a szülő elérhető. Sok esetben fordul elő, hogy a család költözése, állandó lakóhelyének hiánya miatt ez a jog nem

érvényesíthető. A gyermek ebben az esetben elveszhet a rendszerben, fejlesztése nem, vagy csak igen későn kezdődik meg. A védőnői szolgálat, a házi orvos javaslata, beutalója sem von maga után kötelezettség vállalást, tehát a szülő (amennyiben nem akarja, vagy nem tudja) nem jelenik meg a gyermekkel a szakorvosi vizsgálaton, a nevelési tanácsadóban, a szakértői bizottságnál. A korai fejlesztésre szoruló gyermek diagnosztizálása, fejlesztése késik, elmarad, mert a szülői kötelezettségek számonkérhetősége nem azonnali.

Szakember ellátottság

A közoktatás gyógypedagógiai ágazatában évek óta szakemberhiány van. A képzésből – annak ellenére, hogy a gyógypedagógia nagy hagyományokkal bír Magyarországon -, hiányzik a speciálisan korai fejlesztésre képzett gyógypedagógus. Nagymértékű hiány tapasztalható vidéken a speciálisnak mondható szakos gyógypedagógusból: hallássérültek, látássérültek, mozgássérültek, értelmileg akadályozottak pedagógiája szakos szakember. Ez annak is köszönhető, hogy az ellátandó gyermekek száma csekély, nincsenek speciális intézmények, ahol teljes munkaidőben foglalkoztatható egy-egy szakember. Kevés a több fogyatékosági típus ellátására képesített gyógypedagógus, így a speciális ellátást biztosító kollégák egy-egy centrum köré csoportosulnak.

A hiány nem csak a közoktatásban jelentkezik. Érvényes az egészségügyre is. Itt első sorban a házi gyermekorvosok, védőnők hiánya érinti a korai fejlesztést. A falvak többségében nincs gyermekorvos, aki speciális tudással rendelkezik a gyermekbetegségek diagnosztizálására, a fejlődésbeli eltérések megállapítására.

Elvi és gyakorlati kapcsolódások

Mind a négy vizsgált terület jogszabályi vonatkozása tartalmaz kapcsolódási pontokat a másik három területtel. A problémát az okozza, hogy ezek többnyire csak elvben meglévő kapcsolatok, kidolgozott protokollok nincsenek, a gyakorlatban nem érvényesülnek a jogszabályi meghatározások. A gyermek vizsgálatra kerülésének útja még mindig nem egyértelműsíthető. A gyermekvédelmi rendszer és a közoktatás, egészségügy között a korai fejlesztés időszakában nem egyértelmű és nem törvényszerű a kapcsolat. A gyermekvédelem sok esetben csak saját szempontjai szerint vizsgálja a gyermeket, ami szintén késleltetheti a korai fejlesztésbe való bekerülést. Ugyanakkor a korai fejlesztés és az egészségügy nem tud a gyermekvédelemre koncentrálni úgy, mint egy óvoda, általános iskola. Hiányoznak a gyakorlati kapcsolódási protokollok.

Összegzés

A korai fejlesztéssel foglalkozó szakemberek mind az irányítói, mind a szolgáltatói szinten évek óta foglalkoznak a korai fejlesztés megújításával. Kutatások, tanulmányok készültek a témában. Konkrét, a korai fejlesztés egészét érintő intézkedések azonban eddig még nem születtek. Vizsgálva a 0-5 éves korú korai fejlesztésre szoruló gyermekek ellátását érintő négy ágazat jogszabályi és gyakorlati hátterét, nem is csodálkozhatunk ezen. Igen nehéz ugyanis mind a négy területet úgy összehangolni, hogy a gyermek és családja a középpontban maradjon.

Nem véletlen, hogy a gyermeket a családjával együtt kell középpontba helyezni, ugyanis tudjuk, hogy az egészséges gyermek egészséges családban nevelődik a legoptimálisabban. Az egészség kifejezés alatt pedig első sorban lelki egészséget kell érteni. A fogyatékos gyermek neveléséhez ugyanúgy egészséges családi környezet szükséges. Vagyis nagyon fontos megfogalmazni, hogy a korai fejlesztés, korai intervenció nem a gyermekekre kell koncentrálni, hanem a gyermekekre és az őt körülvevő befogadó közegre. Ezt a közeget, környezetet kitágíthatjuk a gyermeket befogadó szűkebb és tágabb társadalmi körre, az egyes intézményekre, amelyekben a gyermek szüleivel, családjával jelen lehet. Ennek következtében tekinthetjük úgy, hogy a korai fejlesztés/korai intervenció a társadalom egészét érinti. Miért állíthatjuk ezt? Egy sérülten született csecsemő befogadó egészségügyi környezetben kezdi meg életét (reméljük!), de még nem bizonyos, hogy befogadó családban is. Ahhoz, hogy a szülők is elfogadják, befogadják gyermeküket, fel kell készülniük minden – a gyermek nevelésével járó – problémára, öröme, teherre, stb. A szülők elfogadó szemlélete befolyásolja a tágabb családot, a tágabb család a szűkebb társadalmi közeget, és így tovább. Ugyanez érvényes fordítva is, tehát a kör kezdeti és végpontja is a család, amely a sérült gyermeket neveli. Miért hangsúlyozott a család szerepe? Ugyanazért, mint amiért az egészséges gyermek esetében: a gyermeknek joga van egészséges környezetben, a családjában nevelkedni. A fogyatékos gyermeket nevelő család azonban sokkal sérülékenyebb, a gyermek családban való nevelkedése is sokkal veszélyeztetettebb.

A javaslatok összeállításának szempontjai között első helyen szerepelt a gyermek komplex helyzetben való vizsgálata. Komplexitás alatt pedig a gyermek és környezetének igényei értendők.

Javaslatok a korai intervenciós rendszer átalakításához

1. Szülőképzés, család kompetenciájának erősítése

A gyermeket a családdal, a családban levő helyzetével együtt kell szemlélni. A család a gondozás, nevelés időszakában ugyanúgy fejleszt, mint a speciális napközbeni ellátásban dolgozók. Éppen ezért növelni kell a család kompetenciáját. Nagy hangsúlyt kell helyezni a szülőképzésekre, amennyiben a szülő otthon neveli gyermekét. Szülőképzés családhoz kötött normatív finanszírozása átgondolandó. Így talán azok a szülők is részt vesznek rajta, akik érdektelenség, szociokulturális helyzet, stb. miatt nem veszik azt igénybe. Átgondolandó a szülőképzés kötelezővé tétele egyes ellátások igényelhetőségéhez kapcsolatosan.

Mivel a szülők mentálhigiénés jóléte alapfeltétele a gyermek optimális fejlődésének, a szülőképzések egyik eleme mindenképpen az ő pszichés támogatásuk kell legyen.

2. Gyógypedagógiai tanácsadás

A fogyatékos gyermeket nevelő szülő számára a gyermek fejlesztését biztosító intézmény köteles legyen tanácsadást nyújtani. A tanácsadás nem számít bele a gyermeknek járó fejlesztő foglalkozásokba és külön normatíva legyen igényelhető rá.

3. Anyagi biztonság, megbecsülés erősítése

Az ápolási díjra jogosult személy közfeladatot lát el 24 órában teljesít szolgáltatást fogyatékos gyermeke mellett. A közalkalmazotti bértábla szerinti minimálbér kellene alapul szolgáljon díjának megállapításához, amennyiben nem tud igénybe venni semmilyen segítő szolgáltatást. Természetesen a jogosultság megállapítása szigorú szabályokhoz kötött és annak igénybevétele esetén a szülőnek számonkérhető és ellenőrizhető kötelezettségei lennének.

4. Napközbeni ellátás biztosítása minden gyermek számára

Az otthoni ellátás keretében korai gondozott gyermekek számára a napközbeni ellátás hiányos, nincs egyenlő esélyű hozzáférés.

A házi gyermekfelügyelet és a családi napközi minden településen megoldást jelenthetne az ott élő kis létszámú gyermek számára, de ezeket a települési önkormányzatok – részben forráshiány miatt – nem támogatják. A házi gyermekfelügyelet mellé normatív támogatást kell rendelni, hogy valóban be tudja tölteni szerepét a fogyatékos gyermek ellátásában. A családi napközi számára pedig fogyatékos gyermek ellátása esetén magasabb összegű állami támogatást kell biztosítani.

Szükséges lenne a FECSKE szolgáltatást a napközbeni ellátások sorába emelni, természetesen normatív finanszírozással. Ez a három ellátási forma biztosíthatná a fogyatékos gyermekek és felnőttek napközbeni ellátását azokban az esetekben is, amikor más szolgáltatás nem érhető el.

5. Preventív ellátás, nyomonkövetés

Minden kis súllyal, oxigénhiánnyal, komplikált, korai szüléssel, valamint magzati veszélyeztetettséggel született csecsemő kerüljön be a korai fejlesztésbe. Egy, két, három éves korban kötelező orvosi, gyógypedagógiai, pszichológiai vizsgálaton vegyen részt, amely eldönti a fejlesztés szükségességét, vagy elveti azt. Ezek a gyermekek veszélyeztetettek lehetnek továbbra is, tehát a tanköteles kor kezdetén mindenképpen szükséges egy kontroll, amely a részképességekre, a neurológiai fejlettségre koncentrálna (tanulási zavar előreléte, megelőzése).

6. Preventív szolgáltatások

A prevenciót szolgáló programok (családtervezés, terhesség, szülés, gyermekgondozás) szélesebb körre való kiterjesztése, mindennapossá tétele (a kampányjelleg megszüntetése) szükséges. Az általános- és középiskolákban szükséges kibővíteni a témával foglalkozó tananyagrészeket. Az iskolavédőnői tevékenységet nem szűkíteni, hanem bővíteni kellene. A terhesgondozás során nagyobb hangsúlyt szükséges fordítani a prevencióra, tájékoztatásra, a szülői szerepre való felkészítésre. Ebbe bevonhatók más szakemberek, nem csak az egészségügy területéről (gyermekvédelmi szakemberek, pedagógusok, gyógypedagógusok, stb.).

7. Szakemberképzés kibővítése

A gyógypedagógus képzésben törekedni kellene arra, hogy a szórvány ellátás biztosításához megfelelően képzett szakemberek álljanak rendelkezésre. Képezzenek olyan gyógypedagógusokat, akik a halmozottan fogyatékosok ellátását komplexen tudják biztosítani.

A képzésben kapjon nagyobb szerepet a kora fejlesztő koordinátori, tájékoztató feladata is. Fontos, hogy ne válasszuk szét ezeket a feladatokat, hiszen a gyakorlati fejlesztő tevékenység egészen más információkhoz juttat bennünket, mint az adminisztratív. Ahogy a gyógypedagógus lehet szakértő, gyakorlatvezető, terapeuta, stb., lehessen egyben koordinátor, mentor is.

8. Jelentési kötelezettség, a gyermek útjának biztosítása a rendszerben

Jelenleg a szűrést végző intézmények kizárólag az egészségügyből kerülnek ki. Az ellátást biztosító intézményrendszer felé nincs jelentési kötelezettségük. A gyermek korai fejlesztésbe való kerülése esetleges. Jogszabályban rögzített kötelezettség szükséges ahhoz, hogy minden szolgáltató diagnosztikai központba (szakértői bizottsághoz) juttassa a gyermeket. Ezzel együtt megalkotható a szülő kötelezettségét biztosító jogszabályi háttér (hasonlóan a tanköteles korú gyermekek szüleire vonatkozóan), amely az egészségügyi ellátásban való részvételt a fokozott figyelmet igénylő gyermekek esetén azonnalivá teheti.

9. Diagnosztikus és terápiás protokollok

A diagnózis felállításához egységes vizsgálati eljárások kidolgozása, adaptálása szükséges. Ezeket minden diagnosztikus központ számára biztosítani kell a szakemberek képzésével együtt.

A terápiás protokollok azok számonkérési, minőségellenőrzési módszerével együtt kell készülnenek. Természetesen a szakemberképzést és a finanszírozást ezekhez a követelményekhez kell igazítani.

10. Folyamatos fejlesztés biztosítása

A korai fejlesztés ne a tanév rendjéhez igazodjon. Annak biztosítása ugyanúgy egész évre szóljon, mint a napközbeni ellátás. Természetesen ehhez kell igazítani a finanszírozási rendszert és a szakember létszámot is.

11. Életkori határ kitágítása

A korai fejlesztés életkori határát szükséges meghosszabbítani, valamint gyakorlativá kell tenni a fogadó intézménybe való átmenet gyógypedagógiai kísérését, segítségét. Ehhez szakmai protokoll kidolgozása szükséges.

Az életkori határt 7 éves korig, illetve a tankötelezettség megkezdéséig szükséges kitágítani. Így a gyermek – aki egyébként valószínűleg sajátos nevelési igényű marad – nem kerül egy köztes intézménybe a korai fejlesztés és a beiskolázás közötti időszakban. Mindennek a bevezetése szükségessé tenné, hogy a korai fejlesztés ne csak a bölcsődében, hanem az óvodában is megvalósulhasson. Így a gyermek számára biztosított lehet kortársi közösségbe kerülni. Ez a megoldás biztosítaná a gyermek számára a korai fejlesztésben járó óraszám megmaradását is. (Jelenleg az óvodába kerüléssel a fejlesztés óraszama felére, harmadára csökken.)

12. Jogszabályi, ágazati irányítási harmonizáció

Javasolt a jogszabályok rendszerének átgondolása, illetve egy olyan keretjogszabály, amely „biankó” - szerűen feltölthető az egyes ágazati szabályozókkal.

Szükségszerű lenne egy felelős minisztérium meghatározása, amely a fogyatékos személyt születéstől a halálig „kíséri”. Ebbe értendő a korai fejlesztés, korai intervenció is. A kijelölt minisztérium jogosult és felelős lenne a fogyatékos személy ellátásához kapcsolható minden területért: egészségügy, szociális ellátások, gyermekvédelem, közoktatás. Természetesen olyan szakértői bázissal láthatná csak el ezt a feladatot, amelyben minden terület képviselteti magát.

13. Korai intervenciók központok létrehozása

A korai intervenciók központok diagnosztikai, preventív, tájékoztató, tanácsadó, koordináló szereppel bírnának. Szerepet töltené be a gyermek ellátásának komplex megszervezésében, jogainak érvényre juttatásában (bármely Magyarországi településen élő fogyatékos gyermek számára hozzáférhetővé tenni a szükséges szolgáltatásokat). Nem rendelnénk melléjük terápiás ellátást még intézményegységként sem.

A korai intervenciók központok létrehozása elképzelhető regionális, vagy megyei szinten. Regionális központok esetén mindenképpen decentrumokkal lehet jól működővé tenni az ellátást, amennyiben ezek a központok végzik a diagnosztikát. A régiók mérete és a

közlekedési lehetőségek hiánya miatt ugyanis nem biztosított a megfelelő hozzáférési lehetőség.