

# KORAI FEJLESZTÉS

Előrelépés és eredmények

2005–2010





**KORAI FEJLESZTÉS –  
ELŐRELÉPÉS ÉS EREDMÉNYEK  
2005–2010**

**Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók  
Oktatásának Fejlesztéséért**



Az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért független és önigazgató szervezet, amelyet a tagországok és a különböző európai uniós intézmények (a Bizottság és a Parlament) támogatnak.

Az ebben a dokumentumban bármely személy által kifejtett nézetek nem szükségszerűen képviselik az Ügynökség, az Ügynökség egyes tagországai vagy az Európai Bizottság hivatalos álláspontját. A Bizottság nem vállal felelősséget az ebben a dokumentumban közreadott információ bármely formában történő felhasználásáért.

Szerkesztette V. Soriano és M. Kyriazopoulou, mindketten az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért munkatársai

Hálásan köszönjük Filomena Pereira (Oktatási Minisztérium, Portugália), Bojana Globacnik (Oktatási és Sportminisztérium, Szlovénia), Yolanda Jiménez Martínez (Oktatási Minisztérium, Spanyolország), Malgorzata Dońska-Olszko (Oktatási Minisztérium, Lengyelország) és Lenka Svitek (gyakornok, Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért) hozzájárulását a jelentés elkészítéséhez.

E dokumentum részei felhasználhatók vagy belőle kivonat készíthető, ha a forrást a felhasználó világosan megjelöli. A jelentésre vonatkozó referenciát a következőképpen kérjük feltüntetni: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Korai fejlesztés – Előrelépés és eredmények 2005–2010*, Odense, Dánia: European Agency for Development in Special Needs Education.

A jelentést teljesen felhasználható elektronikus formában, 21 nyelven adjuk közre, hogy minél jobb hozzáférést biztosítsunk az abban foglalt információhoz. A jelentés elektronikus változatai elolvashatók az Ügynökség honlapján: [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)

ISBN: 978-87-7110-044-0 (Nyomtatott) ISBN: 978-87-7110-067-9 (Elektronikus)

**© Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért 2010**

Titkárság  
Østre Stationsvej 33  
DK-5000 Odense C Dánia  
Tel: +45 64 41 00 20  
[secretariat@european-agency.org](mailto:secretariat@european-agency.org)

Brüsszeli Iroda  
3 Avenue Palmerston  
BE-1000 Brussels Belgium  
Tel: +32 2 280 33 59  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



Education and Culture DG


**Lifelong Learning Programme**

E dokumentum elkészítését támogatta az Európai Bizottság Oktatási és Kulturális Főigazgatósága: [http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm)



## TARTALOMJEGYZÉK

<b>ELŐSZÓ</b> .....	<b>5</b>
<b>BEVEZETÉS</b> .....	<b>7</b>
<b>1. AZ EGYES ORSZÁGOKRA VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK ÖSSZESÍTÉSE</b> .....	<b>11</b>
1.1 A szolgáltatási lehetőségek terén elért fejlődés és főbb változások.....	11
1.1.1. <i>Az oktatás- és neveléspolitikai intézkedések rendszerének fejlődése</i> .....	12
1.1.2. <i>Hozzáférés a családoknak és a szakértőknek szánt információhoz</i> .....	13
1.1.3. <i>A célcsoportok meghatározása</i> .....	14
1.2 A hozzáférhetőség terén bekövetkezett fejlődés és főbb változások.....	18
1.2.1 <i>A szolgáltatások decentralizációja</i> .....	19
1.2.2 <i>A családok igényeinek és szükségleteinek kielégítése</i> .....	21
1.3 Az elérhetőséggel összefüggő fejlődés és fő változások.....	24
1.3.1 <i>A korai fejlesztési szolgáltatások finanszírozása</i> .....	25
1.4 Interdiszciplináris munkával összefüggő előrelépés és főbb változások.....	27
1.4.1 <i>Együtműködés a családokkal</i> .....	27
1.4.2 <i>Csapatépítés és a csapattagok stabilitása</i> .....	30
1.5 A sokszínűséggel és a koordinációval összefüggő előrelépés és főbb változások .....	33
1.5.1 <i>Koordináció a szektorok között és a szektorokon belül</i> ....	33
1.5.2 <i>Az ellátás koordinációja és a támogatás folyamatossága</i> .....	37
1.5.3 <i>A korai fejlesztés minőségi standardjaira vonatkozó további kiegészítő információ</i> .....	39
<b>2. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK</b> .....	<b>43</b>
2.1 Következtetések .....	43



---

2.2	Ajánlások .....	45
2.2.1	<i>Hogyan érhető el a korai fejlesztést igénylő valamennyi csoport?</i> .....	45
2.2.2	<i>A korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátás és szolgáltatás minőségének és egyforma standardjainak biztosítása.</i> .....	45
2.2.3	<i>A gyermekek és családok jogainak és igényeinek tiszteletben tartása</i> .....	47
2.2.4	<i>Jogszabályalkotás és szakpolitikai intézkedések</i> .....	49
2.2.5	<i>A szektorok közötti és szektorokon belüli koordinációjának javítása</i> .....	49
2.2.6	<i>A szakemberek szerepének fejlesztése</i> .....	50
	<b>A KIVÁLASZTOTT SZAKÉRTŐK LISTÁJA</b> .....	<b>51</b>
	<b>FÜGGELÉK</b> .....	<b>52</b>



## ELŐSZÓ

A most közreadott jelentés azt a fejlődést és fő változásokat tekinti át, amelyek a korai fejlesztés terén 2005 óta európai szinten végbementek. Ez a fejlődés és ezek a változások általános érvényűek, és öt olyan kulcsfontosságú elemmel kapcsolódnak össze (szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, anyagi elérhetőség, interdiszciplináris munkalehetőség és sokszínűség), amelyeket az első ügynökségi tanulmány által a korai fejlesztés terén javasolt modell alapvető tényezőinek tekinthetünk.

A jelen projektmunkát az Ügynökség tagországai a 2003–2004-ben a korai fejlesztés terén elvégzett ügynökségi elemző tevékenység aktualizálása, korszerűsítése céljából kezdeményezték.

Összesen 26 ország – Ausztria, Belgium (francia nyelvterület), Ciprus, a Cseh Köztársaság, Dánia, az Egyesült Királyság (Anglia és Észak-Írország), Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Izland, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Németország, Norvégia, Portugália, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovénia – vett részt a projektben, kifejezetten erre a projektre kijelölt 35 nemzeti szakértő tevékenysége révén. A nemzeti szakértők elérhetőségei e jelentés végén találhatóak.

Az ő hozzájárulásukat, éppen úgy, mint az Ügynökség Képviselő Testülete tagjai és a nemzeti koordinátorok hozzájárulását a projekthez igen nagyra értékeljük.

Az összefoglaló jelentés a projekt fő megállapításait mutatja be és az összes résztvevő ország által elkészített országjelentésekben foglalt információk alapul. Az országjelentések, valamint a korai fejlesztéssel összefüggő egyéb anyagok hozzáférhetők az Ügynökség kifejezetten erre a projektre létrehozott honlapján: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

### **Cor J. W. Meijer**

Igazgató

Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért







## BEVEZETÉS

A jelentés – az országjelentésekben szolgáltatott információkra támaszkodva – összegzi azt a fejlődést és azokat a főbb változásokat, amelyek a korai fejlesztés terén a projekteiben résztvevő országokban 2005 óta végbementek.

A projektet az Ügynökség tagországai kezdeményezték a 2003–2004-ben a korai fejlesztés terén elvégzett, ugyancsak ügynökségi elemzés aktualizálása, korszerűsítése céljából. A 2005-ben megjelent összegző jelentés megtalálható a következő web címen: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Az első ügynökségi projektelemzés rámutatott a korai fejlesztés fontosságára mind oktatáspolitikai, mind szakmai szinten, és olyan korai fejlesztési modellt javasolt, amelyben az egészségügyi, oktatási és szociális szektor közvetlenül részt vállal. Ez a korai fejlesztési modell a fejlesztési folyamatokra koncentrál, valamint arra, hogy a szociális interakció hogyan hat általában a gyermekek fejlődésére, és specifikusan egy-egy gyermek fejlődésére. Ez a megközelítés elmozdulásnak tekinthető a főként csak a gyermekekre összpontosító beavatkozástól egy szélesebb megközelítés felé, amely kiterjed a gyermekekre, a gyermek családjára és az egész környezetre is. Ez egybeesik a fogyatékoság kérdéskörében kidolgozott elméletek szélesebb értelemben vett irányváltásával, nevezetesen az „orvosító” egy „szociális” modell felé történő elmozdulással.

Ennek az egyre inkább előtérbe kerülő modellnek a gondolatmenetével egybecsengően az első ügynökségi elemzés keretében dolgozó szakértők csoportja a korai fejlesztés alábbi munkafeladatdefiníciójában értett egyet és javasolta annak alkalmazását:

*A korai fejlesztés a nagyon fiatal gyermekek és családjuk számára nyújtott szolgáltatások/ellátás összessége, amelyekben kezdeményezésükre a gyermek bizonyos életszakaszában részesülnek, s beletartozik minden olyan lépés vagy akció, amelyre akkor kerül sor, amikor egy gyermek speciális segítséget igényel a következő cél érdekében:*

- *hogyan biztosítsa és előmozdítsa saját személyes fejlődését;*
- *hogyan megerősítse a család saját kompetenciáit, valamint,*
- *hogyan elősegítse a család és a gyermek szociális befogadását.*



Az első projektelemzésben a korai fejlesztés itt említett modelljével összefüggő különböző elemeket sikerült azonosítani, amelyek hatékony végrehajtást igényelnek. Ezek az elemek a következők:

***Szolgáltatási lehetőségek:*** a korai fejlesztés közös célja, hogy minden arra rászoruló gyermekhez és családnak a lehető legkorábbi szakaszban eljusson. Ez általános prioritás valamennyi országban, azért, hogy kiegyenlíthetők legyenek az erőforrások hozzáférhetőségével kapcsolatos regionális különbségek, és hogy biztosítani lehessen a támogatásért folyamodó gyermekek és családok ugyanolyan minőségű támogatáshoz jutását.

***Hozzáférhetőség:*** ez az elem mindenképp előtt azzal függ össze, hogy biztosítani lehessen azt, hogy a támogatási szolgáltatások a célpopuláció valamennyi tagjához eljussanak. A rendelkezésre bocsátott támogatásnak mind helyi, mind közösségi szinten fizikailag a lehető legközelebb kell lennie a családokhoz. Másodszor, a hozzáférhetőség összefügg azzal a szándékkal is, hogy a szolgáltatások család-központúak legyenek. Bármely lépésnek, akciónak a középpontjában a családok igényeinek világos megértése és tiszteletben tartása kell, hogy álljon.

***Anyagi elérhetőség:*** a családoknak nyújtott szolgáltatásokat ingyen vagy minimális térítés ellenében kell nyújtani. A szolgáltatásokat az egészségügyi, szociális vagy oktatási hatóságok, illetve nem-kormányzati szervezetek (beleértve a non-profit szervezeteket is) közösségi alapokon keresztül adják. Ez az ellátás lehet különálló, célzott vagy kiegészítő jellegű szolgáltatás.

***Interdiszciplináris munkalehetőség:*** a fiatal gyermekek és családjuk közvetlen ellátásáért felelős szakemberek különböző szakmai területekről (szakmákból) érkeznek, így az általuk képviselt szolgáltatásnak megfelelően különböző szakmai háttérrel is rendelkeznek. Az interdiszciplináris munka lehetővé teszi a különböző csapattagok közötti jobb információáramlást.

***A szolgáltatások sokszínűsége:*** ez a tulajdonság szorosan összefügg a korai fejlesztésben érintett szakmai területek sokszínűségével, sokféleségével. Három típusú szolgáltatási ág – az egészségügyi, a szociális és az oktatási – bevonása több országban általános jellegzetesség, de egyúttal a fő különbségek egyikét is jelenti.



A bemutatott öt elem alapján az első ügynökségi jelentést készítő szakértők ezek sikeres bevezetése és alkalmazása érdekében bizonyos ajánlások – nem teljes – listájában állapodtak meg.

A jelen projekt aktualizálásával az a célunk, hogy építsünk az első ügynökségi elemzés kimeneteire és ajánlásaira. Arra törekszünk, hogy áttekintést adjunk arról, hogy a fent említett öt kulcs-elem vonatkozásában a résztvevő országokban milyen fejlődés ment végbe, milyen főbb változások következtek be.

A 2009–2010-es projekt-aktualizálás során további országok kerültek bevonásra. A résztvevő országok köre a következő volt: Ausztria, Belgium (francia nyelvterület), Ciprus, a Cseh Köztársaság, Dánia, az Egyesült Királyság (Anglia és Észak-Írország), Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Izland, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Németország, Norvégia, Portugália, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovénia.

Az aktualizálás érdekében, azért, hogy megfelelő országszintű információhoz jussunk a korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások és ellátás terén, a projektben résztvevő szakértőkkel együttműködésben elkészítettünk egy dokumentumot. Ennek első része arra irányult, hogy a legfeljebb hat éves korig terjedő életszakaszban nyújtott, korai fejlesztéssel összefüggő országos szintű szolgáltatásokról és ellátásról gyűjtsünk információt. A dokumentumnak ez a része megfelel az első, korai fejlesztéssel kapcsolatos ügynökségi dokumentum „köldökszínór” elemének, amely az egy gyermeknek születésétől 5–6 éves koráig szükséges korai fejlesztés általános útját követi.

A dokumentum második része bizonyos kérdéseket tett fel a már bevezetett oktatás- és neveléspolitikai intézkedésekkel és alkalmazásukkal, valamint a korai fejlesztés terén azonosított öt kulcs-elemre vonatkozó gyakorlattal kapcsolatban.

A most közreadott jelentés az országjelentések révén az egyes projektszakértők által összegyűjtött információk összegzését adja. Az országjelentések az Ügynökségnek kifejezetten erre a projektre létrehozott honlapján érhetők el: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

A jelentés első fejezete azt az előrelépést és főbb változásokat



foglalja össze, amelyek a résztvevő országokban a korai fejlesztés terén, és különösképpen az öt korábban megjelölt kulcs-elemmel – szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, anyagi elérhetőség, interdiszciplináris munkalehetőség és sokszínűség – összefüggésben végbementek.

A második fejezet bemutatja azokat a főbb megállapításokat és következtetéseket, amelyek az országjelentések és a projekt-megbeszélések során folytatott szakmai viták fő kimeneteit tükrözik, illetve azokat az ajánlásokat és javaslatokat tartalmazza, amelyeket a jelentés készítői az oktatás- és neveléspolitikai és a szakma számára megfogalmaztak.

A függelék áttekintést ad a projektben résztvevő országok korai fejlesztésre vonatkozó jogszabályairól és az alkalmazott szakpolitikákról.



## **1. AZ EGYES ORSZÁGOKRA VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK ÖSSZESÍTÉSE**

E fejezet célja az, hogy áttekintést adjon arról az előrelépésről és főbb változásokról, amelyek 2005 óta európai szinten, részben általában, részben pedig a 2005-ös ügynökségi tanulmányban javasolt korai fejlesztési modell szempontjából fontos öt kulcs-területen – szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, elérhetőség, interdiszciplináris munkalehetőség, sokszínűség – végbementek.

A 2005-ben közösen meghatározott öt kulcs-elem mindegyikének definícióját és a vonatkozó ajánlásokat az aktualizálás, korszerűsítés érdekében elkészített országjelentésekben foglalt információ alapján leírt fejlődés és főbb változások bemutatása követi.

Az ebben a fejezetben használt példák az egyes országjelentések által szolgáltatott információn is alapulnak. Az egyes országok által nyújtott szolgáltatások típusával és nagyságrendjével, illetve illetve az országjelentésekben hivatkozott speciális példákkal kapcsolatban további információ található a projekt bemutatására létrehozott ügynökségi web felületen: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

A további fejezetekben bemutatjuk az elért fejlődés és a főbb változások különböző vonatkozásaival kapcsolatos fontosabb információt.

### **1.1 A szolgáltatási lehetőségek terén elért fejlődés és főbb változások**

A korai fejlesztés általánosan elfogadott célja, hogy a lehető legkorábbi időszakban sikerüljön eljutni minden olyan gyermekhez és családjához, akinek támogatásra, segítségre van szüksége. 2005-ben háromfajta ajánlás fogalmazódott meg, hogy e cél elérhető legyen:

a) Oktatás- és neveléspolitikai intézkedések helyi, regionális és országos szinten, hogy a szükségét szenvedő gyermekek és családjuk korai fejlesztéshez való jogát garantálni lehessen.

b) Álljon rendelkezésre bőséges, világos és pontos információ abban a pillanatban, amikor erre szükség van, mind helyi, mind regionális, mind pedig országos szinten, a családok és a szakértők részére is.



c) Legyenek pontosan meghatározva a célcsoportok, hogy az oktatás- és neveléspolitikai, a szakértőkkel együttműködve, meg tudja határozni a korai fejlesztésre vonatkozó jogosultsági kritériumokat.

### *1.1.1. Az oktatás- és neveléspolitikai intézkedések rendszerének fejlődése*

Az 5–6 éves korig terjedő korosztályhoz tartozó gyermekek és családjuk számára szükséges korai fejlesztési szolgáltatások fejlesztését helyi, regionális és országos szinten elősegítő oktatás- és neveléspolitikai intézkedések, reformok és megoldások komoly mértékben fejlődtek 2005 óta, amikor az ügynökségi projekt keretében szerte Európában a legutolsó adatgyűjtés megtörtént. (A Függelék áttekintést ad a projektben résztvevő országok korai fejlesztési szabályozásáról és az alkalmazott szakpolitikáról).

Az országjelentésekben fellelhető nemzeti különbségek ellenére valamennyi oktatás- és neveléspolitikai kezdeményezés közvetlenül vagy közvetve garantálja az erre rászoruló gyermekek és családok korai fejlesztéshez fűződő jogait. Ezek a jogszabályok az érintett gyermekek és családjuk javára hozott, sokkal szélesebb keretben értelmezhető oktatás- és neveléspolitikai kezdeményezések integráns részei.

Európa szerte a három érintett szektor – egészségügy, szociális szektor, oktatás – kereteiben tett oktatás- és neveléspolitikai kezdeményezések, intézkedések és az alkalmazott gyakorlat továbbra is közvetlenül vagy közvetve a korai fejlesztés folyamatának része. Ebből következően a korai fejlesztéssel kapcsolatos politikára vonatkozó felelősség megoszlik a három érintett minisztérium – Egészségügyi Minisztérium, Szociális vagy Jóléti Minisztérium és Oktatási Minisztérium (vagy, országonként különböző elnevezéssel, az ezeknek megfelelő tárcák) között. Az, hogy a korai fejlesztés különböző fázisaiban a három közül éppen melyik szektor felelős, részben vagy egészében, az erre rászoruló gyermekeknek és családjuknak nyújtott szolgáltatásért és támogatásért, sok tényezőtől függ. Ezek a tényezők magukba foglalják a gyermek és a család éppen felmerülő igényeit és szükségleteit, a gyermek életkorát, a szükséges támogatás rendelkezésre állását, valamint a projektben résztvevő egyes országok korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatásaira és támogatásaira vonatkozó különböző jogi, kötelező előírásokat.



Valamennyi országban a korai fejlesztés folyamatának sikerét és hatékonyságát nagymértékben befolyásoló tényezőnek tekintik a szóban forgó három szektor közötti együttműködést, az egyes szektorok által alkalmazott politika és gyakorlat koordinációját, és a döntéshozatal különböző (helyi, regionális, országos) szintjei közötti minél nagyobb harmóniát. A családok és a gyermekek számára nyújtott támogatás jobb koordinációját célzó oktatás- és neveléspolitikai kezdeményezések közül számosat országos, regionális és helyi szinten hoznak. (A szóban forgó szektorok és támogatások koordinációjára vonatkozó információ megtalálható az 1.5-ös és a 2.2.5-ös fejezet részben).

### *1.1.2. Hozzáférés a családoknak és a szakértőknek szánt információhoz*

Az országjelentések szerint a korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások és ellátás többféle módon jut el a családokhoz: úgy, hogy bevonják őket az egészségügyi, szociális vagy oktatási szolgáltatások körébe, tájékoztató kampányokon keresztül, a szolgáltatást nyújtó szervezetek honlapjai, szóróanyagai és hirdetőanyagai révén, workshop-ok és konferenciák szervezésével, stb.

Azzal kapcsolatban, hogy a családok milyen mértékben férnek hozzá széleskörű, világos és pontos információhoz, a projekt szakértői rámutattak, hogy a mai társadalomban az összes szolgáltató ágazattól gyakran igen nagy mennyiségű információ áll rendelkezésre. A svéd országjelentés világosan megállapítja, hogy a szülőknek sokszor nem az információhoz való hozzáférés jelenti a problémát, hanem az, hogy hogyan találják meg azt a speciális információt, amely a gyermek és a család igényeinek és szükségleteinek függvényében a legfontosabb és a leghasznosabb. A svéd jelentés szerint különösképpen a szegény, bevándorló háttérrel rendelkező vagy elzárt, távoli régiókban élő családok számára jelent gondot a szükséges információhoz való hozzáférés.

Ami a családoknak nyújtott születés előtti ellátást illeti, az országjelentések szerint valamennyi ország nyújt ilyen támogatást és segítséget a szülőknek. Terhességi egészségügyi szolgáltatásban valamennyi gyermeket váró család részesül. Az ilyen szolgáltatások közé tartozik a várandós anyák rendszeres orvosi vizsgálata a terhesség alatt, illetve információ nyújtása és felkészítés a gyermekszülésre.



Végül, s ezt is tartalmazzák az országjelentések, valamennyi, a projektben résztvevő országban az egészségügyi szolgáltatások mind nagy fontosságot tulajdonítanak a gyermek első életévének egyes visszamaradások és rendellenességek feltárása terén. Egy gyermek első éve során nagy hangsúlyt fektetnek a rendszeres orvosi ellenőrzésre és a szükséges védőoltások beadására.

### *1.1.3. A célcsoportok meghatározása*

Az országjelentések szerint szerte Európában az a tendencia, hogy a korai fejlesztés a veszélyeztetett gyermekek szükségleteinek és igényeinek igyekszik megfelelni. A sajátos nevelési igényekkel rendelkező gyermekeket és családjukat annak a helységnek vagy kisebb körzetnek a szolgáltató rendszere méri fel és támogatja, ahol laknak. A fogyatéokra vagy egyéb hasonló helyzetekre vonatkozó kiválasztási kritériumokat országos, tartományi/regionális vagy helyi szinte határozzák meg.

Hollandiában az alkalmazott – egészségügyi, szociális és oktatási – politika világos kritériumokat fogalmaz meg a sajátos igénnyel rendelkező gyermeket azonosítására és csoportosítására. Vannak azonban kivételek, amelyek általában a komplexebb, bonyolultabb esetekre vonatkoznak. Például, amikor egy családban egyszerre több problematikus kérdés merül fel (például nehéz szociális környezet, a szülők sajátos, fogyatékkal összefüggő igényei, nyelvi problémák, pszichológiai nehézségek, durva családi környezet és helyzetek), nehézséget okozhat annak felmérése, melyek a fejlesztési gondokat kiváltó elsődleges és másodlagos okok, mivel a gyermek fejlesztésével összefüggő tényezőket gyakran nehéz elválasztani a környezeti tényezőktől.

Luxemburgban a „segítséget a gyermekeknek és a családoknak” témakörre koncentrálnó jogszabályok keretében világos kritériumokat fogalmaztak meg. Továbbmenve, a családok, nem kormányzati szervezetek (NGO-k), intervenciók projekt-koordinátorok és szolgáltatók között létrehozott formális együttműködés rendszere lényegében biztosítja, hogy a gyermekek és a családok hozzá is jutnak a megfelelő támogató szolgáltatásokhoz.

Az országjelentések teljes körének áttekintése után is azonban megmarad a kérdés, hogyan lehet világosan meghatározni a szükséges szolgáltatásokhoz jutás jogának kritériumait, s hogyan lehet garantálni, hogy a családok valóban hozzájussanak a





megfelelő erőforrásokhoz és támogatáshoz. Előfordul, hogy ugyanannak az országnak különböző régiói között nagy különbségek vannak a napi ellátás és a támogatás nyújtásának színvonalában, aminek oka időnként a megfelelően képzett személyzet, a szükséges megfelelő ismeretek vagy a felmerülő igények világos meghatározásának hiánya.

Ausztriában például egészen nagy különbségek adódhatnak az ország egyes régiói között abban a vonatkozásban, melyek az azonosítási kritériumai annak, hogy egy gyermek fogyatékos vagy fennáll nála a fogyatékoság veszélye.

Lengyelországban a gyermekek csak elsődleges orvosi diagnózisuk alapján részesülnek támogatásban, és nem szükségszerűen arra reagálva, milyen speciális fejlesztési vagy oktatási-nevelési igényeik és szükségleteik vannak.

Szlovéniában a célcsoportokat nem határozzák meg világosan, és a családoknak nyújtott támogatást ezért sokan nem tartják megfelelőnek.

Portugáliában a korai fejlesztés célcsoportja olyan 0 és 6 éves kor közötti gyermekek, akiknek testi funkciói és struktúrája korlátozza részvételüket a korosztályukra jellemző tevékenységekben és korosztályuk szociális környezetében, vagy akik komoly fejlődési lemaradás veszélyeinek vannak kitéve.

Írországban a 2005. évi Fogyatékosági Törvény meghatározza azokat az igényeket és szükségleteket, amelyek az 5 évesnél fiatalabb gyermekek fogyatékoságára vonatkoznak, és egyben azt is meghatározza, milyen támogatással és szolgáltatásokkal kell a rendelkezésre álló erőforrások keretein belül ezeket az igényeket kielégíteni. A sajátos nevelési igényű személyek oktatására és nevelésére vonatkozó 2004. évi törvény (amely a mai napig sem lépett teljes mértékben életbe), az iskolás korú gyermek esetében jelöli ki ugyanezeket az azonosítási és szükséglet-meghatározásai kereteket.

Görögországban számos olyan intézmény, speciális terápiát nyújtó magánkézben levő központ, illetve a szülők és speciális oktatók-képzők szervezete (civil szervezet) működik, amelyek a korai fejlesztés terén programokat fejlesztenek ki és hajtanak végre, vagy saját kezdeményezésükre, vagy az Egészségügyi és Oktatási



Minisztériummal együttműködésben. Ezek a szervezetek mind 0 és 7 éves kor közötti, fogyatékkal élő gyermekekre koncentrálnak. Ezeket a programokat otthoni környezetben történő megvalósításra ajánlják, és a következőkre összpontosítanak:

a) a fogyatéék lehető legkorábbi felmérésére, értékelésére, és b) a szülők támogatására és irányítására, útbaigazítására.

Európa szerte számos, a fogyatékkal élő vagy nagy veszélynek kitett gyermekek azonosítására és elérésére szolgáló eljárás, módszer van érvényben, de ezek sokszor igen nagymértékben különböznek egymástól.

Az Egyesült Királyságban (Angliában) például egy teljes körű országos átvilágító program működik, és számos egyéb szolgáltatási területen is olyan munkaeljárások és gyakorlatok vannak érvényben, amelyek annak biztosítására törekednek, hogy a korai fejlesztésre szoruló gyermekek és családok minél korábban azonosításra kerüljenek és minél gyorsabban további vizsgálatokra utalják őket. Előfordul, hogy az ilyen gyermekeket már életük első napjaiban azonosítják a körzetükben dolgozó védőnői, kórházi vagy klinikai szolgálatok. A házhoz kijáró védőnők, akiknek sajátos, közösségi jellegű szerepe és feladata a gyermekek első két életévében egészségük és fejlődésük nyomon követése, gyakran beutalják a gyermekeket további vizsgálatra és értékelésre, miután ezt megbeszélték a szülőkkel. Minél „idősebb” a gyermek, annál valószínűbb, hogy az első ilyen beutalót a korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltató rendszerbe a kiskorú gyermekekkel foglalkozó és gyermekgondozó területeken dolgozó „mainstream” szakszemélyzet fogja adni.

Izlandon az egészségügyi központok a gyermekeket vagy az Állami Diagnosztikai és Tanácsadó Központhoz, a vakok Országos Központjához, vagy sikete és nagyothallók Országos Központjához utalják be, alaposabb vizsgálatra, ha komolyabb fejlődési rendellenesség gyanúja merül fel. Az Állami Diagnosztikai és Tanácsadó Központ értesíti erről a családról a Fogyatékkal Élők Ügyeinek Regionális Testületét. Az iskolaelőkészítő intézmények, együttműködve a szülőkkel és az ő beleegyezésükkel, a helyi Pedagógiai Pszichológiai Tanácsadó Központhoz adnak beutalót, ha az iskola előtti időszakban fejlődési rendellenesség gyanúja merül fel. A helyi Pedagógiai Pszichológiai Tanácsadó Központ aztán



továbbirányítja a gyermeket az Állami Diagnosztikai és Tanácsadó Központhoz vagy a Gyermek- és Serdülőkori Pszichiátriai Egységhez. A helyi egészségügyi központok valamennyi 2 és fél éves gyermek esetében egy országos átvilágítási program vizsgálatait végzik el, majd ugyanezt a vizsgálatot megismélik a gyermek 4 éves korában.

Máltán a Gyermekfejlődési és -értékelési Egység multidiszciplináris és orvosi felmérést végez és terápiát alkalmaz minden oda beutalt gyermek esetében a születése és 6 éves kora közötti időszakban. Ehhez az egységhez a beutaló a babaklinikáktól, a családi orvosoktól vagy olyan beszédterapeutáktól érkezik, akik általában az első terapeuták, s akik akár 2 éves gyermekekkel is foglalkoznak, ha a beszédkézség megszerzésében időbeli elmaradás mutatkozik. Az említett Egység a kora gyermekkori oktatókon keresztül kapcsolódik az oktatási rendszerhez, akiket az oktatási szolgáltatásokkal foglalkozó Igazgatóság bocsát rendelkezésre. Ezek a (tulajdonképpen) tanárok minden olyan családot meglátogatnak, amelyet korábban a nevezett Egységhez utaltak be, és együtt dolgoznak a gyermekekkel és szüleikkel, hogy a gyermek első éveiben biztosítsák az alapkészségek elsajátítását, mielőtt a formális oktatásba bekerülnek.

Egyes országokban azok a gyermekek és családok élveznek prioritást a korai fejlesztés szolgáltatásainak és ellátásának megszerzése terén, akik a legvesélyeztetettebbek. Lettorszában például a nagyobb veszélynek kitett családok és gyermekek kapnak prioritást (sajátos igények, szociális veszélyek vagy igen alacsony jövedelem, stb.). E veszélyeztetett csoportok egy részét az állam határozza meg, de vannak olyan priorizált csoportok is, amelyeket a helyi önkormányzatok alakítanak ki, függően specifikus körülményektől és helyi prioritásaiktól.

Németországban (Bajorországban) 2007-ben létrehozták a Korai Segítség Országos Központját (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), azzal a céllal, hogy olyan rendszert fejlesszen ki, amely a lehető legkorábbi szakaszban fel tudja kutatni a veszélyeztetett gyermekeket és segíteni tudja ezek családját, amely már a korai szakaszban erősíti a különböző orvosi, kutatási és szociális intézmények közötti hálózat kialakulását és működését, s amely ösztönzi és támogatja a korai fejlesztés terén végzett kutatást.



Görögországban az úgynevezett Amimoni program, amelyet a Pánhellén Szülők Szervezete fejlesztett ki, a látási fogyatékkal élő gyermekeket célozza meg, míg a Polichni program a sokszoros fogyatékkal élő, 0 és 7 éves kor közötti gyermekre összpontosít. A program időtartama a gyermek képességeivel összefüggésben az ő egyéni igényeitől és szükségleteitől függ. Elvárják a szülőktől az aktív részvételt a módszertan alkalmazásában és a program végrehajtása hatékonyságának nyomonkövetésében.

A francia országjelentés egy egész Franciaországban elvégzett felmérés eredményeire utal, amelynek megfigyelései szerint éppen a legkiszolgáltatottabb helyzetben levő családok egy része sokszor nem veszi igénybe a rendszer nyújtotta szolgáltatásokat, sőt, gyakran még megpróbál „kimenekülni” is a rendszerből, amit stigmatizálónak és büntudatérzés-fokozónak tart.


Figyelembe véve a bekövetkezett fejlődést és a felmerülő kihívásokat, a projektszakértők kiemelték, hogy a különböző szakmai területekről érkezett szakembereknek sikerült a szolgáltatások nyújtásának és azonosításának világos kritériumait megfogalmazni, és ez hatékony alapja lehet a gyermekek és családjuk számára nyújtott szolgáltatások és ellátás javításához.

## **1.2 A hozzáférhetőség terén bekövetkezett fejlődés és főbb változások**

Ez a tulajdonság először is azzal függ össze, hogy biztosítsuk a célpopuláció fizikai elérhetőségét és hogy a nyújtott támogatás a lehető legközelebb legyen a családokhoz, helyi és közösségi szinten egyaránt. Másodsor, a hozzáférhetőség összefügg azzal a gondolattal is, hogy családközpontú szolgáltatást és ellátást nyújtsunk. Bármely lépésnek, akciónak a középpontjában a család igényeinek, szükségleteinek világos megértése és tiszteletben tartása kell, hogy álljon. 2005-ben két fajta ajánlás fogalmazódott meg, hogy e tulajdonságok megvalósulását garantálni tudjuk:

a) A korai fejlesztés keretében nyújtott szolgáltatások és ellátás decentralizálása, annak érdekében, hogy jobban megismerhessük a családok szociális környezetét és a földrajzi különbségek ellenére is ugyanolyan szintű szolgáltatást biztosítsunk, illetve, hogy elkerüljük az átfedéseket és a nem lényeges irányokat.

b) A családok és a gyermekek igényeinek, szükségleteinek



---

kielégítése oly módon, hogy a családok mindig megkapják a szükséges információt, megbeszélhessék a szakemberekkel a javasolt beavatkozás igazi jelentőségét és előnyeit, és részt vehessenek a korai fejlesztési tervvel kapcsolatos döntéshozatalban és végrehajtásban.

### *1.2.1 A szolgáltatások decentralizációja*

A korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások szervezettsége és struktúrája különböző az egyes európai országokban, és a tapasztalat szerint egybecseng az adott országban meglévő irányítási, adminisztrációs rendszer centralizált vagy decentralizált megközelítésével. Egyes országokban (ilyenek például Ausztria, Belgium, a Cseh Köztársaság, Dánia, az Egyesült Királyság (Anglia), Finnország, Hollandia, Izland, Németország, Norvégia, Spanyolország, Svájc vagy Svédország) a korai fejlesztéshez kapcsolódó ellátás és szolgáltatások nagy mértékben egy föderális/regionális és/vagy helyi decentralizált modellre épülnek.

Más országokban, mint például az Egyesült Királyságon belül Észak-Írországon, Észtországban, Franciaországban, Görögországban, Írországon, Lettországon, Litvániában, Magyarországon vagy Máltán a centralizált és a decentralizált rendszert kombinálva alkalmazzák úgy, hogy a felelőségeket és a feladatokat igyekeznek megfelelő módon elosztani, teríteni az egyes szintek között.

Az országjelentésekből az tűnik ki, hogy a különbségek ellenére Európában általános tendencia, hogy a korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátást és szolgáltatásokat a lehető legközelebb telepítik és nyújtják a gyermekhez és a családokhoz. A svéd országjelentés szerint az önkormányzatoknak van a legkedvezőbb lehetőségük e feladatok elvégzésére, hiszen ők vannak szoros kapcsolatban mind a gyermekekkel, mind szüleikkel, és ők ismerik legjobban az egyes családok szociális környezetét.

A szolgáltatások, az ellátás hozzáférhetőségét tehát mindenki fontosnak ítéli, figyelembe véve, hogy a modern társadalmak multikulturálisak és a gyermekek idejük nagy részét az óvodai-bölcsődei napi ellátás, illetve iskola előtti ellátás keretei, körülményei között töltik.

Bár az alkalmazott szakpolitikai intézkedések tendenciája az, hogy egyenlő hozzáférést biztosítsanak a korai fejlesztési ellátáshoz



valamennyi állampolgár számára, a gyakorlatban, az egyes országjelentésekben foglaltak alapján, továbbra is vannak különbségek az egyes régiók, illetve a városi és a vidéki területek, körzetek között. Ugyanazon az országon belül is a korai fejlesztés szolgáltatásai egyes körzetekben fejlettebbek és jobban szervezettek lehetnek, mint más körzetekben. A nyújtott szolgáltatásokat különböző helyeken különböző módon szervezik meg, részben reagálva a helyi demográfiai tényezőkre is. A nagyvárosokban többféle korai fejlesztési szolgáltatás létezik, a rendelkezésre álló személyzet nagyobb létszámú és jobban kvalifikált, míg a vidéki és távol eső körzetekben kevesebb a hozzáférhető szolgáltatás, és hiányzik a jól kvalifikált személyzet.

Svájcban például különbség mutatkozik a korai fejlesztés szolgáltatásaiban az egyes kantonok között, Németországban pedig az egyes tartományok között, egyebek mellett az eltérő finanszírozási eljárásoknak köszönhetően. Fontos azt is megemlíteni, hogy Svájcban, a városokban éppen úgy, mint a vidéki körzetekben, vannak olyan korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások, amelyek az otthoni terápiát helyezik tevékenységük középpontjába, és a szolgáltatásoknak pontosan ugyanazt a színvonalát nyújtják valamennyi állampolgár számára.

Litvániában a szolgáltatások minősége a földrajzi elhelyezkedéstől függ; hiányosak a szolgáltatások a vidéki körzetekben.

Portugáliában a korai fejlesztésre 2009-ben hozott törvény lefedi az egész ország területét, és a nyújtott szolgáltatásokat a gyermekhez és családjához lehető legközelebb viszik és ott működtetik. A kapott szolgáltatás minősége több tényezőtől, nevezetesen az ország egyes vidékein rendelkezésre álló speciális erőforrások hozzáférhetőségétől, illetve a tevékenységben résztvevő szakemberek hozzáértésétől függ.

Cipruson a korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátás (diagnózis, értékelés, speciális gyermekorvosi ellátás és klinikai genetika) és a beavatkozással (terápiával, gondozással és oktatással-neveléssel) foglalkozó centrumok elsősorban a fővárosban és a nagyobb városokban található és ott működnek nagyobb szervezettséggel.

Görögországban a központi, főleg állami szintű korai fejlesztési ellátás rendszere mellett működnek egyes tudományos központok, non-profit vagy nem kormányzati szervezetek is, mint például az



athéni „Spyros Doxiadis” diagnosztikai és terápiás egység gyermekek számára. Tagjai – orvosok és oktatási-nevelési szakemberek – klinikai és teoretikus módon is igyekeznek hozzájárulni a gyermek pszichológiai és fejlődési jólétéhez és arra törekcsenek, hogy mindenki számára, akinek szüksége van rá, a legmagasabb minőségű diagnosztikai és terápiás ellátást nyújtsák, tekintet nélkül a szociális vagy pénzücsialis kizáró okokra.

Egyes országokban erőfeszítések történtek arra, hogy elkerüljék vagy kiegyenlítsék a nem egyenlő szociális ellátás hiányosságait. Finnországban például úgy szervezték meg a rendszert, hogy az otthonhoz lehető legközelebb lehessen hozzájutni az ellátáshoz. A vidéki körzetekben a távolságok esetenként igen jelentősek is lehetnek. Ennek ellenére, az országos biztosítási rendszer, amely kormányzati keretekben működik és az adóbevételekből finanszírozzák, kiegyenlíti a nagyobb utazási és orvosi költségeket, anélkül, hogy ez a családoknak extra kiadást jelentene.

Az Egyesült Királyságban (Angliában és Észak-Írország) a „Sure Start” (Biztos kezdet) elnevezésű korai fejlesztési projekt keretében nyújtott kompenzáció azt célozza, hogy úgy egyenlítsék ki a szociális hátrányokat, hogy a szociálisan rendkívül hátrányosnak tekintett földrajzi körzetekre helyezi a hangsúlyt.

Mindezen erőfeszítések ellenére a projektszakértők megállapították, hogy még jelentős előrelépésre és javulásra van szükség, hogy a korai gyermekkorral kapcsolatos közszolgáltatások terén valódi fordulat következzen be, és hogy országos szinten is ugyanolyan minőségű szolgáltatási színvonalat lehessen biztosítani, a meglevő földrajzi különbségek ellenére.

### *1.2.2 A családok igényeinek és szükségleteinek kielégítése*

Az országjelentésekből az szűrhető le, hogy az Európa szerte bevezetett, a korai fejlesztés politikáját meghatározó intézkedések fő törekvése az volt, családközpontú ellátást nyújtson, miközben teljes mértékben és világosan megérti és tiszteletben tartja azt a tényt, hogy a hozott döntés középpontjában a család igényei állnak. Különböző szakpolitikai kezdeményezések, országos, regionális vagy helyi programok és irányelvek születtek, hogy a szülők a lehető legkorábban és azonnal, ahogy a felmerülő igényt azonosították, világos és megfelelő információhoz jussanak, s hogy elősegítsék a szülőkkel való partnerség folyamatát a teljes korai fejlesztési szakasz



alatt, és bevonják őket a korai fejlesztési terv elkészítésébe, továbbfejlesztésébe és végrehajtásába. Emellett számos különböző képzési tanfolyamot ajánlanak a fogyatékkal élő vagy az ilyen veszélynek kitett gyermek szüleinek.

Az Egyesült Királyságban (Angliában) például az „Early Support” (Korai Támogatás) elnevezésű, országosan bevezetett program, amely a korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátást és szolgáltatásokat ösztönzi, aktívan segíti a családokkal fennálló partnerséget, úgy, hogy rendszeres, úgynevezett „team around the child, TAC” (építsünk csapatot a gyermek köré) találkozót szervez a szóban forgó családokkal. Ezeket a megbeszéléseket úgy tervezik meg, hogy a szülőket helyezik a beszélgetés és a gyermek sorsával összefüggő döntéshozatal középpontjába. A program emellett bátorítja, hogy rendszeresen használjanak egy standardizált formátumú Családi Ellátási Tervet („Family Service Plan”), amely lényegében megegyezik egy korai fejlesztésre vonatkozó tervvel.

Írországban a szülők és családok képzéseken vesznek részt, amelyeket a korai fejlesztés területén dolgozó ellátó intézmények képviselői tartanak, hogy a szülők megértsék vagy kezelni tudják gyermekük speciális fogyatékoságát vagy speciális oktatási-nevelési igényeit és szükségleteit. A legtöbb szolgáltatási területen számos különböző képzési program áll a szülők rendelkezésére.

Norvégiában Egyéni Tervet (Individual Plan, IP) készítenek, és egy felelős csoportot állítanak fel. A szülők tagjai ennek a felelős csoportnak. Minden család egy „kontaktszemélyhez” kerül, aki felelős az összes információért és a gyermeket körülvevő interdiszciplináris munka koordinációjáért. Minden esetben, amikor szüksége van rá, az adott család további képzésben, iránymutatásban részesül.

Észtországban a gyermekek és családjuk „főtanácsadót” kap, aki segít nekik a rehabilitációs és az egyéni fejlesztési tervek elkészítésében és végrehajtásában. A szülők közel fele részt vesz a korai gyermekkori intervenciók tervre vonatkozó döntések meghozatalában és végrehajtásában. Annak érdekében, hogy rendelkezésre álljon a szükséges pedagógiai és pszichológiai tanácsadás, az Európai Szociális Alapból finanszírozott, „Developing an Educational Counselling System” (Egy oktatási tanácsadási rendszer fejlesztése) elnevezésű országos programot vezettek be 2008 óta, azzal a céllal, hogy valamennyi régióban lehetővé tegyék a





kora gyermekkori beavatkozást, javítsák a tanácsadási rendszer színvonalát és képzést nyújtsanak az egyes szolgáltatóknak. A program keretében létrehozott tanácsadó központokat az oktatás, a szociális ügyek és az egészségügy területén szükséges együttműködés javítására kívánják a későbbiekben használni, hogy azonosítani tudják a sajátos igényű gyermekek egyes szükségleteit és ellássák őket a megfelelő szolgáltatással és segítséggel. A szülőket iskola előtti gyermekgondozási intézményekben „képezték ki”, különösképpen az alábbi témakörökre összpontosítva: egészség és táplálkozás, a gyermekek viselkedési problémái, gyermekpszichológia, a gyermek fejlődése, a gyermekek tanítása, biztonság, elsősegély-nyújtás, készülés az iskolába járásra, sajátos igények, támogatási szolgáltatások, alkalmazkodás az óvodai környezethez.

Portugáliában a korai fejlesztésre vonatkozó 2009-es törvény kimondja, hogy a korai fejlesztési tervnek kell iránymutatást adni az egyes családoknak. A családoknak elfogadó nyilatkozatot kell adniuk a megbeszélte beavatkozással kapcsolatban.

Németországban (Bajorországban) a gyermekkel kapcsolatos beavatkozások közel 50 százaléka az otthoni környezetben történik: ez lehetőséget ad a szülőknek, hogy könnyen kommunikálhassanak a szakértőkkel, és bármilyen kérdéssel fordulhassanak hozzájuk – számos esetben a szülők akkor is bármilyen információt megkaphatnak, amikor részt vesznek a gyermek-központú foglalkozásokon a korai fejlesztési központban.

Az országjelentésekből kitűnik, hogy különböző formában sokféle ingyenes információ – mint például egyes kampányok, média programok, broszúrák, on-line lehetőségek, konferenciák, műhelymunkák, stb. – jut el a szülőkhöz. Ezek legtöbbször általában egészségügyi, oktatási-nevelési, valamint szociális szolgálatok, illetve önkéntes szervezetek juttatják el hozzájuk. Az ilyen fajta információ szerepe az, hogy tájékoztassa a szülőket a különböző korai fejlesztésre vonatkozó szolgáltatásokról, arról, hogy ezek hogyan szerveződnek meg, mely családoknak szólnak, és hogy biztosítsák, a fogyatékoság ma már nem rejtett, láthatatlan dolog vagy tabutéma.

Az országjelentések szerint azonban, még akkor is, ha a szóban forgó információ szerte Európában hozzáférhető, a családoknak nehézséget jelenthet, hogyan találják meg a megfelelő



kontaktszemélyt, hogyan mérlegeljék a rendelkezésre álló választási lehetőségeket, és hogyan döntsenek arról, melyik a legjobb támogatási forma saját gyermekük számára.

Annak érdekében, hogy a szülők sikeresen megküzdjenek a „túl sok információ” és a „túl sok szolgáltatás és lehetőség” problémájával – túl azon, hogy egyes szülőknek maguknak kell a rendelkezésre álló szolgáltatások koordinációjával foglalkozniuk – Európa szerte különböző koordinációs sémák vannak érvényben, amelyek a fontos és szükséges információ és szolgáltatások összegyűjtését célozzák. A jó gyakorlatok közé tartozik a Cipruson a „Co-ordinating Service for Early Childhood Intervention” (Kora gyermekkori beavatkozás koordinációs szolgáltatási rendszere) keretében bevezetett „Together from the Start” (Kezdetől fogva együtt), valamint az Egyesült Királyságban (Angliában) alkalmazott „Early Support Programme” (Korai támogatási program).

E koordinációs rendszerek célja, hogy a rászoruló gyermekek és családjuk kapcsolatba kerüljön egy korai fejlesztéssel foglalkozó koordinátorral. Ez a koordinátor velük partnerségben tevékenykedik, összehangolja a kapott ellátást és szolgáltatásokat, és a családok számára világos és egyértelmű referenciapontként működik.

Luxemburgban az iskolai oktatásra vonatkozó új törvény, valamint a „Segítség a Gyermekeknek és a Családoknak” (Help for Children and Families) elnevezésű törvény bevezeti a szolgáltatások koordinátori személyét, aki a gyermek és családja körül és számára rendelkezésre álló szolgáltatások horizontális és vertikális koordinátora. A „Segítség a Gyermekeknek és Családoknak” törvény értelmében a szolgáltatási koordináció önmagában is önálló munkatevékenységgé válik (beavatkozási projekt koordinátor), amelyet meghatározott szakmai tapasztalat és képzettség mint feltétel megléte mellett a személyzet szintjén, megfelelő szervezethez pedig strukturális és folyamatszinten végezhetnek.

Dániában a jogi előírások rögzítik a szülők folyamatban való részvételének és egyetértésének fontosságát. A szülők előzetes egyetértésére van például szükség, mielőtt a gyermeket egy oktatási-nevelési pszichológiai tanácsadó szolgálatnál értékelik.

### **1.3 Az elérhetőséggel összefüggő fejlődés és fő változások**

A korai fejlesztés keretében nyújtott ellátás és szolgáltatások



valamennyi rászoruló családhoz és fiatal gyermekhez el kell, hogy jussanak, függetlenül az ő szociális-gazdasági háttérüktől. Az erre vonatkozó, 2005-ben megfogalmazott ajánlás azt tartalmazta, hogy valamennyi család számára költségmentes szolgáltatásokat és ellátást kell biztosítani. Ez azt jelenti, hogy olyan állami, közösségi alapok kell, hogy fedezzék a korai fejlesztéssel összefüggő szolgáltatások valamennyi költségét, amelyeket a szükséges nemzeti minőségi előírásoknak megfelelő állami, közületi szolgáltatásokon, nem-kormányzati és non-profit szervezeteken, stb. keresztül kell a rászorulókhöz eljuttatni.

### *1.3.1 A korai fejlesztési szolgáltatások finanszírozása*

Az Európa szerinti bevezetett szakpolitikai intézkedések és kezdeményezések világosan leszögezik, hogy a korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatásoknak és ellátásnak minden erre rászoruló gyermekhez és családhoz el kell jutnia, függetlenül szociális-gazdasági háttérüktől.

Az országjelentések szerint valamennyi résztvevő országban a korai fejlesztést segítő szolgáltatásokat központi, állami alapokból finanszírozzák, és „alapesetben” az egyes családoknak ezért nem kell fizetniük. Időnként előfordul, hogy a családoktól kisebb összegű hozzájárulást kérnek.

Ausztriában például a legtöbb tartomány ingyenes korai fejlesztési szolgáltatást biztosít, bár egyes tartományokban a szülőknek egy-egy igénybe vett szolgáltatáshoz nagyjából 6–12 euro értékben kell hozzájárulniuk.

Írországban az öt évesnél fiatalabbak esetében nem kell fizetni az Egészségügyi Végrehajtó Szolgálat (*Health Service Executive*) által elvégzett egészségügyi vizsgálatokért és kezelési szolgáltatásokért. A 2005-ben hozott Fogyatékosági Törvény értelmében a fogyatékos megléte esetén az ebből adódó igények és szükségletek felmérését mindenképpen el kell végezni, függetlenül a felmérés során azonosított szolgáltatási vagy ellátási igény költségétől vagy a rendelkezésre álló kapacitásoktól.

Belgiumban (francia nyelvű közösség) a korai fejlesztést segítő szolgáltatásoknak megengedik, hogy legfeljebb 30 euro/hónap erejéig hozzájárulást kérjenek a családoktól – bár a szolgáltatás nyújtása akkor is kötelező, ha a család nem tud fizetni.



A korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások és ellátás állami, közösségi finanszírozásának forrása általában a központi kormányzat és/vagy szövetségi tartományi/regionális és/vagy helyi alapok. A legtöbb esetben a korai fejlesztés finanszírozása a fent említett három adminisztrációs szint, az egészségbiztosítási rendszerek és a non-profit szervezetek finanszírozást generáló tevékenységének kombinációja. A döntéseket általában helyi szinten hozzák arról, hogyan alakítsák a finanszírozást és ebből következőleg mennyi jut a korai fejlesztést célzó szolgáltatásokra.

Az országjelentések szerint a korai fejlesztési szolgáltatások többségét különböző közösségi, országos szintű szolgálatok nyújtják (például egészségügyi, szociális szolgáltatások, napközi és iskola előtti gondozás). Egyes területeken a helyi önkormányzatok és/vagy egészségügyi, szociális vagy oktatási-nevelési szolgáltató rendszerek civil és önkéntes szervezeteket bíznak meg vagy kérnek fel, hogy egy korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatást elvégezzenek.

Emellett egyes civil szervezetek és/vagy független központok, elsősorban azok, amelyek egyes sajátos területeken (például Down szindróma, siketség, beszéd-, nyelvi és kommunikációs nehézségek, autizmus) érdekeltek, szintén nyújtanak különböző szolgáltatásokat, de ezek gyakran önkéntes szervezetként (karitatív módon) működnek és azért kutatnak fel pénzügyi forrásokat, hogy egyes családoknak lehetővé tegyék, hogy szolgáltatásaikat ingyen vehessék igénybe.

Párhuzamosan az állami, közösségi korai fejlesztési szolgáltatókkal és szolgáltatásokkal, működik néhány magánklinika, központ és gyakorló szakember, stb. is ezen a területen. Vannak családok, amelyek különböző okoknál fogva úgy döntenek, hogy az ő szolgálataikat veszik igénybe. Az okok közé tartozik a nagyobb szakértelem, a kapott szolgáltatás jobb minősége, képzettebb személyzet és a lakóhelyhez való közelség, stb. A magánszektorban általában a szülőknek kell fedezni a felmerülő költségeket és/vagy a különböző biztosítási konstrukciókat, amelyek persze megnövelik a szülők által fizetendő összeget. Egyes esetekben, például az Egyesült Királyságban (Angliában) a helyi önkormányzatok időnként adnak ahhoz is anyagi támogatást, hogy a családnak lehetősége legyen magánszolgáltatásokat is igénybe venni, ha ez bizonyul egy megfelelő színvonalú szolgáltatáshoz jutás leghatékonyabb



módjának. Ez azonban nagyon ritkán fordul elő.

Végül, az országjelentések szerint sok országban elmozdulás tapasztalható, mind az állami (közösségi), mind a magán korai gyermekkori környezet esetében, az SNI-s gyermekek többségi ellátása irányába. Ezek olyan fontos helyzetek és körülmények, ahol mind több és több családi támogatási erőfeszítés és interdiszciplináris munka fog majd találkozni egymással a jövőben.

#### **1.4 Interdiszciplináris munkával összefüggő előrelépés és főbb változások**

A kora gyermekkori szolgáltatások és ellátás a legkülönbözőbb szakterületekről és eltérő szakmai háttérből érkező szakembert igényel. 2005-ben háromféle ajánlás fogalmazódott meg a minőségi csapatmunka biztosítására:

- a) Együttműködés a családokkal, mint a szakemberek legfőbb partnereivel;
- b) Csapatépítő megközelítés annak érdekében, hogy biztosítani lehessen az egyes szakterületek közös munkáját, mielőtt, illetve mialatt végrehajtják a közösen megállapított feladatokat;
- c) A csapattagok állandósága, hogy kibontakozhasson a csapatépítés folyamata és megfelelő legyen az elért eredmények minősége.

##### *1.4.1 Együttműködés a családokkal*

Az országjelentésekkel összhangban szerte Európában a korai fejlesztési szolgáltatások és ellátás jelenlegi szakpolitikai kezdeményezései arra irányulnak, hogy a tapasztalatra építsenek – a gyermekeknek és családjuknak leginkább megfelelő, költséghatékony, családközpontú és jól alkalmazkodó szolgáltatások megteremtésének az a legmegfelelőbb módja, ha a gyermekek számára tervezett és kifejlesztett szolgáltatások minden szintjén együttműködünk a szülőkkel és bevonjuk őket a folyamatba.

Franciaországban ezt az irányt követik: az új megközelítés a szakembereket a szülők fontos szerepének újraértelmezésére készíti, és annak a ténynek az elfogadására, hogy a szülők saját gyermekükről életfontosságú információval szolgálhatnak a szakemberek számára.



Az országjelentések szerint a szülőkkel való együttműködés kérdése egyre inkább kulcsfontosságúvá válik egész Európában a korai fejlesztést célzó szolgáltatások nyújtása terén.

Észtországban az Oktatási és Kutatási Minisztérium „Együttműködés a szülőkkel és kora gyermekkori beavatkozás az iskola előtti gyermekgondozási intézményekben” címmel végzett egy kutatást 2009. május 15-étől június 15-éig, együttműködésben a Tallini Egyetemmel. Az iskola előtti gyermekgondozó intézmények országos tanterve szerint, amelyet 2008-ban korszerűsítettek, az óvodai pedagógusok a szülőkkel együttműködve mérik fel és értékelik a gyermekek fejlődését, folytatnak fejlesztési interjúkat, illetve, ha szükséges, készítenek egyéni fejlesztési terveket a gyermekek számára. Az óvodák segítséget nyújtanak a sajátos nevelés és a beszédterápia területén. A kutatás szerint a szülők 93 százaléka nagyon meg van elégedve a gyermeke fejlődésének monitoringjával a különböző gyermekgondozási intézményekben. A kutatás azt is jelezte, hogy a szülők közel fele aktívan részt vesz gyermeke egyéni fejlesztési tervének elkészítésében és végrehajtásában.

Németországban (Bajorországban) hosszú és erős tradíciója van a családközpontú megközelítésnek, mint a kora gyermekkori beavatkozás hatékonysága fontos elemének. A szülők aktívan részt vesznek a gyermeküket érintő valamennyi döntés (információ, szülői tréning és tanácsadás, gyermek-központú foglalkozásokon való részvétel, stb.) meghozatalában.

Görögországban a jogi keretszabályozás arra bátorítja a szülőket, hogy már a korai gyermekkortól kezdve részt vegyenek az Egyéni Tanítási Program megalkotásában és kifejlesztésében. Azt is tanácsolják a szülőknek, hogy működjenek együtt az egyes Értékelési Központokkal azon a téren is, milyen iskolai egységbe, környezetbe helyezték el gyermeküket.

Egyes esetekben Magyarországon, különösképpen a civil szervezetekben, rendszeres megbeszéléseket szerveznek a szakemberek és a családok részvételével, és a családokat bevonják az Egyéni Ellátási Terv elkészítésébe és végrehajtásába.

Portugáliában a családok részesei a korai fejlesztés terén készülő Egyéni Terv készítése folyamatának. A családokkal létrejövő interakció minősége nagymértékben az adott szakember tapasztalatától és szakértelmétől függ.



A Cseh Köztársaságban általában véve elismerik, hogy a szakemberek és a családok közötti párbeszéd része a korai fejlesztés folyamatának, és a gyermek fejlesztését célzó ellátás, valamint a család segítésének körülményeit – szoros együttműködésben a szóban forgó családdal – megvitatják és a hozzáigazítják a gyermek igényeihez és szükségleteihez.

Országos szinten támogatják és ösztönzik a különböző szakpolitikai kezdeményezéseket, programokat és gyakorlatot, amelyek a közös szülő/szakember megközelítés, mint a korai fejlesztési szolgáltatások területén való tevékenység részének fejlesztését célozzák.

Az Egyesült Királyságban (Angliában) például a különféle országos programok, mint az Early Support, a National Service Framework for Children, a Young People and Maternity Services és az Aiming High for Disabled Children mind a szülőkkel való partnerséget ösztönzik a rendszeres megbeszélések rendszerén, a Családi Szolgáltatási Terv közös elkészítésén, az egymással megosztott információ elősegítésén, a közös tréningeken és, ahol erre szükség van, egy vezető szakember vagy a szakszemélyzet egy kulcsfontosságú képviselője révén nyújtott rendszeres segítség révén.

Az Egyesült Királyságban (Észak-Írországban) a „Sure Start” (Biztos Kezdet) projekt szorosan együttműködik a családokkal, a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel és a szolgáltatókkal, hogy a szolgáltatás tükrözze a családok bevonását és részvételét az egyes komponensek megtervezésében és kivitelezésében. A szülők egyúttal ott ülnek a menedzsment bizottságokban és különböző mechanizmusok garantálják, hogy rendszeresen ellenőrizhessék az egyes szolgáltatásokat.

Az Írországban a közelmúltban hozott jogszabályok szoros együttműködést írnak elő a gyermekekkel és családjukkal a tervezés és a szolgáltatások fejlesztése terén. Ez a tendencia egyre határozottabb mind az oktatási-nevelési, mind pedig az egészségügyi szektor szolgáltatási és ellátási rendszerében.

Franciaországban az Anyasági és Gyermejköltségi Szolgálatok, valamint a Kisgyermek Orvosi és Szociális Centrumai a korai fejlesztési folyamat részeként közös szülő/gyermek fejlesztési módszereket dolgoztak ki.

Dániában és Svédországban a családok részt vesznek az Egyéni



Terv összeállításában és végrehajtásában. Valamennyi ellátási forma holisztikus megközelítést alkalmaz a gyermek és a család irányába, s prioritás a szakemberek és a család közötti szoros együttműködés. A családok részt vesznek az egyes akciókra és beavatkozási formákra vonatkozó javaslattételi folyamatban, s ennek során iránymutatásban és tanácsadásban részesülnek.

Ezek a programok rendszeres találkozókat tartalmaznak a szakemberek és a családok között, feltételezik a szülők részvételét a gyermekek kezelésében, bevonják őket az értékelési eljárások lebonyolításába, a döntéshozatalba, az Egyéni Terv összeállításába és végrehajtásába, stb.

A szakemberek és a családok közötti együttműködés fejlődése és javulása ellenére a projektszakértők felhívták a figyelmet, hogy a gyermekek korai fejlesztésének folyamatában történő aktív szülői részvétel érdekében még változatlanul sok a tennivaló. További források bevonására és nagyobb időráfordításra van szükség.

#### *1.4.2 Csapatépítés és a csapattagok stabilitása*

A korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatásokban és ellátásban különböző szektorok érintettek, és különböző szakterületekről érkező, különböző szakmai háttérrel rendelkező szakemberek vesznek részt a folyamatban. Az érintett különböző szektorokra vonatkozó különböző szakpolitikai kezdeményezések kerülnek bevezetésre, egy cél elérése érdekében: hogy minőségi korai fejlesztési szolgáltatást nyújtsanak a gyermekeknek és a családoknak.

Az országjelentések szerint az Európaszerte érvényes jelenlegi, a korai fejlesztésre vonatkozó szakpolitikai intézkedések és kezdeményezések mind elismerik az interdiszciplináris munka szükségességét, és azt, hogy a szektorok között és a szektorokon belül is rendkívül fontos a csapatépítés, mint a korai fejlesztés ellátási szintje minőségéért garántáló egyik fontos eszköz. Az a cél, hogy arra biztassuk a szakembereket, hogy új és rugalmas módon „szervezzék meg” magukat a gyermekek és a családok köré.

A németországi (bajorországi) interdiszciplináris korai fejlesztő központokban a különböző szakterületekről érkező szakemberek a közös célokért hosszú évek óta dolgoznak együtt egymással. Az interdiszciplináris munka része a képzési tervnek. Minden hétre jut





egy interdiszciplináris csapatmegbeszélés, ahol a résztvevők megbeszélnek az egyéni eseteket, a korai fejlesztés különböző koncepcióit és információkat cserélnek egymással fontos korai fejlesztési témákról. Annak elismeréseként, hogy milyen fontos szerepet játszik az interdiszciplináris csapatmegközelítés a beavatkozás minőségében, e csapatmegbeszélésekre megfelelően elkülönített költségvetés is rendelkezésre áll.

Portugáliában a korai fejlesztő csapatok az egészségügyi, a szociális biztosítási és az oktatási-nevelési szektor szakembereiből tevődnek össze. A korai fejlesztő csapatok általában interdiszciplináris megközelítést alkalmaznak. Természetesen nem minden korai fejlesztő csapat áll ugyanazon a fejlődési szinten, ami gyakorlati működésük szervezési vonatkozásait vagy minőségét illeti.

Hollandiában az oktatási-nevelési, illetve a szociális szektor együttműködése a korai felismeréssel foglalkozó csapatokban, valamint a veszélyeztetett gyermekek felkutatására az iskolák keretében létrehozott gondozói tanácsadó csapatok mind olyan kezdeményezések, amelyek az interdiszciplináris munka gyakorlati megvalósítását segítik elő.

A gyakorlatban, az országjelentések szerint, az interdiszciplináris munka és a csapatépítés könnyebb és gyakrabban alakul ki egy bizonyos szolgáltatáson belül, mint a különböző szolgáltatások között. A holland országjelentés megállapítja, hogy gyakrabban alakul ki, amikor a csapat tagjai ugyanazon a helyen dolgoznak (például ugyanabban a kórházban, többféle gondoskodást nyújtó központokban), mint amikor különböző helyszínen és szektorokban tevékenykednek. A ciprusi jelentés is megállapítja, hogy gyakran az a helyzet, hogy rendszeres találkozók és megbeszélések vannak ugyanabban a szolgáltatástípusban dolgozó szakemberek között, s e megbeszélések azt célozzák, hogy hogyan hangolják össze a megtett intézkedéseket, és megbeszéljék a bonyolultabb eseteket és az ellenőrzés kérdését. Ezek a megbeszélések lehetnek előre megszervezettek vagy a létrejöhetnek a csapattagok kezdeményezésére.

Ugyanazon az országon belül az interdiszciplináris tevékenységet és a csapatépítést nem csak egyféle módon lehet megszervezni. Az Egyesült Királyságban (Angliában) például egyes helyeken a Portage szolgáltatás rendelkezésre áll a helyi gyermekfejlesztő központokban




dolgozó egészségügyi szakemberek és terapeuták számára, más helyeken viszont nem. A szakemberektől elvárják, hogy – bárhol is működjenek – maguk fejlesszék és alakítsák ki saját interdiszciplináris gyakorlatukat, de ha valaki olyan központban dolgozik, amely korai fejlesztő szolgáltatások fejlesztésével foglalkozik, akkor ez ösztönzőleg hathat stabilabb interdiszciplináris csapatok kialakítására.

Jelenleg Franciaországban az az egyik legnagyobb kihívás, hogy hogyan igazítsanak egy olyan multidiszciplináris és integrált megközelítést a gyermek igényeihez és szükségleteihez, amely különböző nézőpontokat is figyelembe vesz. Előfordul, hogy a szakemberek is eltérő elméleti álláspontot képviselnek. Az interdiszciplináris megközelítés azt is magába foglalja, hogy ütköznek egymással a különböző nézőpontok és az egyes megközelítési módok, illetve azt is, hogy egy diverzifikált, másokkal megosztott fejlődési folyamat alakul ki, amely a szakemberekben fokozatosan tudatosítja a különböző modellek fontosságát és átalakítja saját gondolkodási kereteiket és módszereiket. Egy igazi, több szakterületet átívelő, illetve szakterületek közötti megközelítés nyitott kell, hogy legyen az új gondolatokra és módszerekre, és gazdagítja, a gyermekek javára, a szakemberek egyes megtett lépéseit.

Országoként, és egy-egy országon belül régióként is eltér az interdiszciplináris csapatmegbeszélések megszervezésére és támogatására rendelkezésre bocsátott költségvetés mértéke. A nagyobb szolgáltatóknál nagyobb a valószínűsége annak, hogy megfelelő összeg áll rendelkezésre a csapatmegbeszélések finanszírozására. Az országjelentések legalább is egy része szerint a legtöbb interdiszciplináris csapatmunkát a szóban forgo szakember saját idejének terhére szervezik meg, és elismerik az országjelentések azt is, hogy amíg a finanszírozás szektoronként történik, az interdiszciplináris csapatok munkája nagy valószínűséggel korlátozott marad.

Németországban (Bajorországban) például a korai fejlesztő központoknak külön költségvetésük van az interdiszciplináris csapatok heti megbeszéléseinek finanszírozására.

Az országjelentések szerint a csapattagok alkalmazási feltételeit (mint például az azonos nyelv, idő, világos szerepmegosztás)



---

általában helyi szinten állapítják meg. Ez a gyakorlat persze változhat az egyes résztvevő országok, illetve ugyanazon országon belül az egyes régiók szerint is.

Azzal kapcsolatban, hogy milyen mértékben része az interdiszciplináris munka a képzési tervnek, a projektszakértők rámutattak, hogy eltérés van az egyes országok és a különböző szakterületei között. Az interdiszciplináris munka témája azonban változatlanul csak korlátozottan tekinthető a képzési terv részének. Hollandiában egyes szakterületek (mint például a rehabilitációs orvos, a gyógyászati tanítás, stb.) belefoglalják az interdiszciplináris munkát a tervbe, míg mások (például az orvosi specializációk, a szociális munka, stb.) nem. Spanyolországban az interdiszciplináris munka szerepel egyes posztgraduális korai fejlesztő kurzusok képzési területei között, de nem része az alapképzési vagy a továbbképzési tervnek.

## **1.5 A sokszínűséggel és a koordinációval összefüggő előrelépés és főbb változások**

Ez a tulajdonság a korai fejlesztési szolgáltatásokban részt vállaló egyes szakterületek sokszínűségével, az ellátással és a koordináció szükségességével áll kapcsolatban. 2005-ben kétféle ajánlás fogalmazódott meg, hogy biztosítani lehessen a korai fejlesztés szolgáltatásaiban és ellátásában résztvevő egészségügyi, oktatási-nevelési és szociális szektorok megosszák egymás között a felelősséget:

- a) Szükség van e szektorok közötti megfelelő koordinációra, hogy megfelelő és koordinált operációs intézkedések révén garantálni lehessen valamennyi prevenció szinten a célok valóra váltásának lehetőségét;
- b) Az ellátás megfelelő koordinációja is szükséges, hogy biztosítani lehessen a közösségi erőforrások legmegfelelőbb kihasználását.

### *1.5.1 Koordináció a szektorok között és a szektorokon belül*

Mint korábban említettük, a korai fejlesztési szolgáltatásokban különböző szektorok (egészségügy, szociális, oktatási-nevelési, egyéb szektorok) és különböző szakterületek vesznek részt, és nyilvánvaló igény mutatkozik a koordinációra az egyes szektorok között és azokon belül is, hogy teljesíteni lehessen valamennyi prevenció támogatási célt, és hogy biztosítani lehessen a



gyermekek és a családok számára nyújtott szolgáltatások hatékonyságát és minőségét.

Alább felsoroljuk a résztvevő országokban az egészségügyi, a szociális, az oktatási-nevelési és egyéb szektorok által nyújtott korai fejlesztő szolgáltatások főbb típusait. (Az egy-egy országban rendelkezésre álló szolgáltatások számát és jellegzetességeit részletesen az Ügynökség honlapján közzétett egyéni ország-jelentések tartalmazzák).

Az egészségügyi szektor (szolgálatok) által nyújtott fő szolgáltatások a következők:

- Anyasági és gyermekjóléti orvosi szolgáltatások (amelyek pre- és posztnatális ellátást nyújtanak);
- Egészségügyi központok és klinikák (amelyek diagnosztikai és orvosi kezelési szolgáltatást nyújtanak);
- Családi konzultációs szolgáltatások vagy támogatási szolgáltatások a gyermek és a családok részére;
- Mentális egészségügyi egységek és rehabilitációs egységek;
- Korai fejlesztő központok és szolgáltatások.

A szociális szektor (szolgálatok) a következő főbb szolgáltatásokat nyújtják:

- Gyermekvédő szolgáltatások és gyermekfejlesztő központok vagy szolgálatok;
- Családi tanácsadó és támogató központok vagy szolgáltatások;
- Napközi ellátó szolgáltatások, bölcsődék vagy közös játszó csoportok;
- Az integrációt célzó támogatási szolgáltatások a napközi ellátó intézményekben;
- Korai fejlesztő központok vagy szolgáltatások;
- Csecsemőotthonok és súlyos fogyatékkal élő gyermek számára létrehozott intézmények.

Az oktatási-nevelési szektor (szolgálatok) által nyújtott főbb szolgáltatások:



- Bölcsőde vagy óvoda a mainstream vagy a speciális iskolákban;
- Magán- és önkéntes iskola előtti, kötelező bölcsődei vagy óvodai szolgáltatások;
- Pedagógiai pszichológiai tanácsadó központok vagy szolgálatok és gyermekfejlesztő központok;
- Korai fejlesztő központok vagy szolgálatok;
- Támogató szolgáltatások (szenzoros korlátozottsággal, komplex fogyatékkal, stb. élő gyermekek számára);
- Tanulási segítséget vagy támogatást nyújtó tanárok és sajátos igényűekkel foglalkozó asszisztensek;
- Otthoni tanítási rendszerek és támogatási szolgáltatások az iskolai integrációhoz.

Az egyéb szektorok (szolgálatok) mint például az NGO-k által nyújtott főbb szolgáltatások:

- Támogatás a mainstream iskolák korai évfolyamaiban és gyermeksegítő központokban;
- Korai fejlesztő szolgáltatások és projektek;
- Koordinatív szolgáltatások vagy sajátos nevelési igényűekkel foglalkozó koordinátorok;
- Gyermek- és családsegítő szolgáltatások.

Az országjelentések szerint a korai fejlesztésre vonatkozó jelenlegi szakpolitikák és intézkedések olyan tendenciákra utalnak mindegyik országban, amelyek a szektorok közötti és a szektorokon belüli jó koordinációs mechanizmusokat bátorítják és helyezik előtérbe, ahol valamennyi érintett partner (beleértve a családokat és az NGO-kat is) szerepét és felelősségi körét világosan meghatározzák.

Portugáliában például a korai fejlesztésre vonatkozó jogszabályok mindegyik érintett minisztérium (oktatási, egészségügyi és társadalombiztosítási) kompetenciáit meghatározzák. A korai fejlesztés a szektorok közötti kooperációra támaszkodik, beleértve az NGO-kat is.

Cipruson és Görögországban a korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátó-



rendszer támogatja és elősegíti a gyermek és a család köré szerveződő szolgáltatások és interdiszciplináris munka koordinációját.

Spanyolországban Madrid déli régiójában a szektorok közötti koordináció témájában elindított pilot projekt olyan kezdeményezés, amely bevonja a folyamatba a gyermek és a család körüli valamennyi érintett szolgáltatást, azzal a céllal, hogy elősegítse az interdiszciplináris munkát.

Dániában a 2006-os Konszolidációs Törvény a Szociális Szolgáltatásokról meghatározza a különböző szintek szolgáltatásainak céljait és hatókörét. E törvény keretében 98 helyi önkormányzatot köteleztek arra, hogy 2007. január 1-jei hatállyal dolgozzon ki egy egységes gyermekpolitikát, annak érdekében, hogy biztosítani lehessen az általános és a preventív munka koherenciáját, és a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló célzott beavatkozásokat. A törvény nem részletezi a követendő politika konkrét tartalmát vagy formáit; kötelezi azonban a szóban forgó önkormányzatot a sajátos nevelési igényű gyermekekre és fiatalokra vonatkozó eseti munka standardizált eljárási rendjének kidolgozására. A minimális elvárás az, hogy ennek az eljárási rendnek tartalmaznia kell a korai beavatkozásra, a családok és hálózatok rendszerszerű bevonására, a beavatkozások utógondozására és értékelésére vonatkozó célokat, lépéseket és eljárásokat.

Az erőfeszítések és a tagadhatatlan előrelépés ellenére sok országjelentés felhívja a figyelmet azokra a kihívásokra, amelyeket a szektorok közötti és a szektorokon belüli koordináció a gyakorlatban támaszt, és azokra az ebből adódó következményekre, amelyek korai fejlesztési szolgáltatások hatékony nyújtásával kapcsolatban előállnak.

Szlovéniában például nem vezettek be speciális intézkedéseket a szektorok közötti koordináció biztosítására és a különböző szolgáltatások közötti átfedés megelőzésére vagy megakadályozására. Az egyes különböző szolgáltatások szerepe és felelősségi köre nincs megfelelően meghatározva, s ezért sok a szakmailag nem lefedett terület.

Svédországban a családok gyakran megemlítik a korai fejlesztési szolgáltatások nyújtásának nem kielégítő koordinációját, amikor arra kérik őket, értékeljék a beavatkozási eljárásokat és kimeneteket. Ez a helyi, decentralizált korai fejlesztési modell következménye, amely



azt igényli a szülőktől, hogy ők legyenek az aktív kulcsszereplői a gyermekük számára nyújtott szolgáltatások és ellátás koordinációjának.

Írországban az egészségügyi és az oktatási szektor egymástól bizonyos fokig eltérő hagyományok alapján fejlődött, és a koordinációt célzó újabb erőfeszítések ellenére még ma is szükség van az egyes szolgálatok és szolgáltatások nagyobb koordinációjára, hogy a gyermekek és a családok számára szükséges hatékony és minőségi szolgáltatásokat általában véve biztosítani lehessen.

Egy másik kérdés, amelyet a projektszakértők kiemeltek, a különböző szolgáltatók közötti felelősségi körök átfedéseire vonatkozik. Még azokban az esetekben is, amikor a különböző szolgáltatások felelőssége eléggé világos, az értelmezésük bizonyos komoly problémát jelenthet. A gyermekek és a családok könnyen két szektor között „a földre kerülhetnek”, ami aztán nagy nyomás alá helyezi a szülőket, hogy a különböző szolgáltatóktól megszerezzék a számukra (gyermekük számára) szükséges szolgáltatást és ellátást.

A szektorközi és a szektoron belüli koordináció terén bekövetkezett javulás, előrelépés és erőfeszítések ellenére a legtöbb projektszakértő elismerte, hogy a gyermeket és a családot körülvevő valamennyi szereplő közötti valódi koordináció hosszú folyamat, és még sok a tennivaló mind szakpolitikai, mind tényleges tevékenységi szinten.

### *1.5.2 Az ellátás koordinációja és a támogatás folyamatossága*

Az országjelentések szerint a korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátás rendszerének és megvalósításának koordinációja kulcskérdés a gyermeke és a családok számára meglévő beavatkozási folyamat hatékonysága szempontjából.

Figyelembe véve, hogy az egyes ellátási formák közötti átmenetet úgy kell tekinteni, mint egy folyamatot, és valamennyi érintett partner bevonásával kell megtervezni, a jelentések szerint a résztvevő országok számos szakpolitikai intézkedést, kezdeményezést, programot és akciót támogatnak, hogy a szükséges támogatás folyamatosságát biztosítsák, amikor a gyermeke az egyik ellátási formából egy másikba kerülnek át.

Dániában az információt egy olyan standardizált formanyomtatványon továbbítják a napközi gondozó intézménytől az



iskolához, amelyet a helyi önkormányzat alakított ki, és amelyet a napközi ellátó intézmény oktatói, szakemberei töltenek ki. Ebben információt adnak a gyermek nyelvi és szociális kompetenciáinak értékeléséről, fizikai kondíciójáról és általános állapotáról. A napközi gondozó intézmény felel azért, hogy eljuttassa a nyomtatványt az iskolához és a szabadidő-intézményekhez. A szülőket is bevonják, és ők is aláírják a nyomtatványt, mielőtt azt az intézmény továbbítaná.

Svédországban és Portugáliában a szülőkkel és az érintett szakemberekkel együttműködésben elkészített egyéni terv célja egyebek mellett az, hogy biztosítsa a folyamatosságot a különböző szolgáltatókkal való kapcsolatokban.

Írországban az úgynevezett Szolgáltatási Nyilatkozat, amelyet a 2005-ös Fogytékossági Törvény alapján az érintett személyről készítenek, s amelyet évente aktualizálnak, már előre kijelöli, melyik szolgáltatást melyik helyszínen fogják nyújtani. A Szolgáltatási Nyilatkozat módosulhat akkor is, ha a körülmények megváltoznak. Az egyik szolgáltatás köréből a másikba történő átmenetet és váltást a szakszemélyzet kulcsterületként ismeri el, és különböző intézkedések vannak érvényben – mint például a standardok folyamatos fejlesztése –, amelyek a gyermekek és családjuk számára az egyik szolgáltatási körből a másikba történő zökkenőmentes átmenetet hivatottak elősegíteni.

Luxemburgban a korai fejlesztést nyújtó szolgáltatók együttműködnek az iskolai szolgáltatókkal, hogy biztosítsák, hogy az igényelt támogatási szolgáltatást azonnal felajánlhassák a gyermeknek, amint kilép a korai fejlesztési szolgáltató körből és belép a kötelező iskolai oktatásba.

Németországban (Bajorországban) az interdiszciplináris korai fejlesztő központok felelnek az egyéb szolgáltatásokba és különösen az iskolába történő átmenet sikeréért. Ennek érdekében a szakemberek és a szülők között folyamatos információcsere zajlik, hogy rendelkezésre álljon a magas minőségű szolgáltatás az új környezetben is.

Azzal kapcsolatban, hogy a korai fejlesztő szolgáltatásokból érkező gyermekek milyen mértékben kapnak prioritizált helyeket az óvodai és iskola előtti környezetben, az európai helyzet az egyes országokban eltérő.





Egyes országokban, például Litvániában vagy Luxemburgban hivatalosan nem élveznek prioritást a korai fejlesztő szolgáltatásokból érkező gyermekek, amikor belépnek az óvodai vagy iskola előtti környezetben. Más országokban, mint Cipruson, Görögországban, Izlandon, Lengyelországban, Lettországon, Magyarországon, Norvégiában, Spanyolországban, Svédországban vagy Szlovéniában a prioritizálás hivatalos kereteket ölt. Ismét más esetekben, például az Egyesült Királyságban (Angliában és Észak-Írországon), Finnországban, Franciaországban, Németországban vagy Svájcban a prioritás nyújtása vagy „nem nyújtása” nem merül fel, hiszen a jelenleg érvényes szabályozás szerint bizonyos kor elérésével minden gyermeknek joga van bekerülni az óvodai vagy iskola előtti szolgáltatási környezetbe; ezért tehát nincs szükség külön prioritizálásra.

Portugáliában a sajátos nevelési igényűekre vonatkozó törvény prioritási regisztrációt ír elő az SNI-tanulók javára, amikor belépnek az iskolai vagy iskola előtti ellátási rendszerbe.

A vonatkozó szakpolitikai intézkedések és bevezetett programok, valamint a kétségtelen előrelépés és főbb fejlesztések ellenére a projektszakértők rámutattak, hogy további munkára van szükség az ellátás koordinációja területén, hogy biztosítani lehessen a szükséges támogatást, amikor a gyermekek egyik ellátó rendszerből a másikban lépnek át.

### *1.5.3 A korai fejlesztés minőségi standardjaira vonatkozó további kiegészítő információ*

Európszerte különböző mértékben érvényesülnek az állami és a magán korai fejlesztési szolgáltatásokra vonatkozó, a minőségi standardokat világosan meghatározó szakpolitikai intézkedések.

Az egyes országjelentésekből az tűnik ki, hogy egyes országokban, mint például Belgiumban (francia nyelvű közösség), a Cseh Köztársaságban, az Egyesült Királyságban (Angliában és Észak-Írországon), Franciaországban, Izlandon, Írországon, Lettországon, Máltán, Németországban, Norvégiában, Svájcban vagy Svédországban speciális szakpolitikai intézkedések és irányelvek határozzák meg a korai fejlesztési szolgáltatások azon minőségi standardjait, amelyeknek mind az állami, mind a magán szektornak is meg kell felelnie.



Svédországban a Nemzeti Oktatási Tanács és a Nemzeti Egészségügyi és Jóléti Tanács az illetékes intézmény, amely értékeli és ellenőrzi a minőségi standardok betartását.

Más országokban, mint például Magyarországon, Lengyelországban vagy Szlovéniában nincsenek érvényben a korai fejlesztő szolgáltatások területén speciális, központilag meghatározott minőségi standardok.

A korai fejlesztési szolgáltatások várólistáinak és időzítésének az állami és magán szektor közötti eltéréseivel kapcsolatban a projektszakértők azt javasolják, hogy számos kezdeményezésre, illetve további erőfeszítésekre van szükség a két szektor egyforma minőséget képviselő szolgáltatási szintje biztosításához. Izlandon például növelték az állami szektor költségvetését, hogy csökkenteni tudják a várólistákon szereplő gyermekek számát.

Az eddigi erőfeszítések ellenére, az országjelentések szerint, még továbbiakra van szükség, hogy sikerüljön elérni mindkét szektor szolgáltatásai minőségének azonosságát. Egyes esetekben a jelek szerint különbség mutatkozik a várólistás gyermekek számában, mint például Cipruson vagy Norvégiában, és a várakozási idő rövidebb a magánszektorban, mint a korai fejlesztési szolgáltatásokat nyújtó állami szektorban.

A projektszakértők leírták, hogy az állami korai fejlesztő szolgáltatásokban tapasztalható hosszú várólisták oka az, hogy a rendelkezésre álló szolgáltatások száma nem elégséges a tényleges igényvel összehasonlítva.

Franciaországban a várólisták terén meglévő különbségek annak tudhatók be, hogy a családi igényekhez képest jóval kevesebb a rendelkezésre álló helyek száma. Ez független attól, milyen módon finanszírozzák az egyes szolgáltató helyeket, legyenek azok az állami vagy magán szektor keretében.

Belgiumban (francia nyelvű közösség) bizonyos helyeken vannak várólisták, mégpedig mind az állami, mind a magán szektorban. Görögországban, a multikulturális háttérből érkező gyermekek számának ugrásszerű növekedése miatt, az utóbbi időben mind az állami, mind a magán szektorban várólisták alakultak ki. Svédországban a kérdés nem elsősorban az, vajon a magán és az állami korai fejlesztő szolgáltatások minősége megegyezik-e, hanem,



hogy a szolgáltatásokért felelős önkormányzatok és a regionális (megyei) tanácsok ugyanazt a fajta szolgáltatást, ugyanazt a minőséget nyújtják-e, és hogy betartják-e a vonatkozó törvényeket, szakpolitikai előírásokat és szabályokat.

Végül, az országjelentésekben foglalt információ alapján megállapítható, hogy 2004 óta számos erőfeszítés történt és sikerült előrelépni minden résztvevő országban a gyermekek és családjuk számára a kora gyermekkori beavatkozást célzó támogatás fejlesztése terén. Számos szakpolitikai intézkedés, kezdeményezés valósult meg, programok és akciók indultak el helyi, regionális és országos szinten is, hogy fokozzák az erre rászoruló gyermekek és családjuk számára nyújtott korai fejlesztő szolgáltatások mennyiségét és minőségét. A kétségtelen javulás ellenére tovább kell fokozni ezeket az erőfeszítéseket, hogy biztosítani lehessen, hogy az erre rászoruló valamennyi gyermek és család minőségi korai fejlesztő szolgáltatáshoz jusson és hogy jogait teljes mértékben tiszteletben tartsuk.





## 2. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK

A 2009-es országjelentések alapján megállapítható, hogy valamennyi országban történtek bizonyos erőfeszítések, és minden szinten érzékelhető a fejlődés, de még további munkára van szükség. 2005-höz képest pozitív változások következtek be az előző elemzésben bemutatott mind az öt kulcstényező (szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, anyagi elérhetőség, interdiszciplináris munka, valamint a sokszínűség és koordináció) tekintetében. Ez az öt kulcselem szorosan összefügg egymással, és nem értelmezhető egyik sem a többiektől elkülönítve.

Az Ügynökség által 2005-ben elvégzett elemzés eredményei külön kiemelték azt az elvet, hogy „a korai fejlesztés szorosan összefügg minden fiatal gyermek és családja azon jogával, hogy megkapják mindazt a támogatást és ellátást, amire szükségük van. A korai fejlesztés azt célozza, hogy minden érintett gyermek, család és szolgáltató rendszer valóban hozzájusson ehhez a támogatáshoz és részesüljön a szükséges ellátásban. Hozzásegít egy olyan befogadó és összetartó társadalom felépítéséhez, amely tudatában van azoknak a jogoknak, amelyek megilletik ezeket a gyermekeket és családjukat” (3. oldal).

### 2.1 Következtetések

A jelen elemzés következtetései világosan jelzik, hogy a 2005-ben megfogalmazott elv három egyértelmű prioritást vesz figyelembe, amelyeket **négy** konkrét ajánlás egészít ki. A prioritások a következőkre vonatkoznak:

- Arra az igényre és elvárásra, hogy a korai fejlesztésre szoruló valamennyi csoportot elérjék: ez a prioritás összefügg az összes résztvevő országban érvényes, a korai fejlesztésre vonatkozó célokkal és prioritásokkal, vagyis, hogy minden támogatásra szoruló gyermeket és családhoz a lehető legkorábban sikerüljön eljutni.

- Arra az igényre és elvárásra, hogy biztosítani lehessen az ellátás minőségét és egyforma standardjait: ez azt jelenti, hogy olyan világosan megfogalmazott minőségi standardokra van szükség a korai fejlesztés és ellátás terén, amelyeket mindenki teljesít. Továbbá, a minőségi standardok biztosítását és értékelését célzó mechanizmusokat állandóan fejlesztik, javítják a korai fejlesztésre



vonatkozó ellátórendszerek hatékonyságát, és az egész országban, a földrajzi különbségek ellenére, biztosítják, hogy a nyújtott szolgáltatások minősége egyforma legyen.

- Arra az igényre és elvárásra, hogy tartsák tiszteletben a gyermekek és családjuk jogait és igényeit-szükségleteit: ehhez olyan családközpontú, hajlékonyan alkalmazkodó ellátó és támogató rendszereket kell létrehozni, amelyek a gyermekek és családjuk érdekében tevékenykedik, s a gyermek korai fejlesztési ellátásának tervezésébe és fejlesztésébe minden szinten bevonja a szülőket is.

Ezt a három prioritást négy konkrét ajánlás egészíti ki:

- Jogszábaály-alkotás és szakpolitikai intézkedések: az országjelentések kiemelik, hogy 2004/2005 óta számos törvény, jogszábaály, rendelet és hasonló szakpolitikai intézkedés történt (lásd a Mellékletben). A kialakult helyzet a korai fejlesztéssel foglalkozó szakpolitikusok és döntéshozók részéről nyilvánvaló elkötelezettségre és részvételi igényre utal. Több munkára van azonban szükség, hogy biztosítani lehessen a korai fejlesztés leghatékonyabb végrehajtását. A hozott szakpolitikai intézkedések végrehajtása és monitoringja legalább olyan fontos, mint maga az intézkedés.

- A szakemberek szerepe: az országjelentések arra is rámutattak, hogy a bevont szakemberek minden szinten kulcsszerepet játszanak:

- Milyen módon jut el az információ a családokhoz;
- Milyen képző programokat hajtanak végre, hogy egy több szakterületet magában foglaló csapatban tudjanak dolgozni, hogy ugyanazokat a kritériumokat és célokat alkalmazzák, és hogy hatékonyan tudjanak együttműködni a családokkal.

- Egyes országjelentések felhívták a figyelmet arra az igényre, hogy legyen egy koordinátor vagy kulcshelyzetben levő munkatárs, akinek a különböző szolgáltatások összehangolása a feladata. Ez garantálná az egyes szolgáltatások, szakemberek és családok közötti együttműködést. Ilyen rendszert már működtetnek egyes országokban és a kapott eredmények megfeleltek a várakozásnak.

- A szektorok közötti és szektorokon belüli koordináció javítása: ezt az ajánlást a projektelemzés emelte ki, s elsősorban a szektorokon belül történő együttműködés és koordináció szükségességére vonatkozott.



## 2.2 Ajánlások

Az alább felsorolt ajánlások azon az elven alapulnak, hogy a korai fejlesztéshez minden erre rászoruló gyermeknek és családjának joga van. Az ajánlások figyelembe vették, és építettek az országjelentésekben foglalt információkra, valamint a 2005-ben készült első ügynökségi projekt öt kulcstényezőjének és ajánlásainak korszerűsítése során lefolytatott viták és következtetések fő kimeneteire. Kapcsolódnak a következtetésekben megfogalmazott három általános prioritásokhoz és a **négy** ajánláshoz.

### 2.2.1 *Hogyan érhető el a korai fejlesztést igénylő valamennyi csoport?*

Ez a következtetés a korai fejlesztés közös céljával függ össze, illetve azzal a valamennyi résztvevő országban megfogalmazott prioritással, hogy a lehető legkorábban elérjék valamennyi erre rászoruló gyermeket és családot.

A projektszakértők három ajánlást fogalmaztak meg annak érdekében, hogy biztosítani lehessen minden, korai fejlesztést igénylő gyermek és család elérhetőségét:

1. A szakpolitikának és a tanácsadó rendszernek úgy kell működnie, hogy a korai fejlesztéssel összefüggő szolgáltatások – az igény azonosítását követően – a lehető legkorábban és a lehető leggyorsabban minden gyermekhez és családhoz eljussanak.
2. A korai fejlesztési szolgáltatásokat és ellátást úgy kell ütemezni, hogy azok feleljenek meg a gyermekek és családjuk igényeinek, és nem fordítva. A korai fejlesztési folyamat minden lépésénél a gyermekeknek és családjuknak kell a középpontban lenniük. Tiszteletben kell tartani a családok kívánságait, beleértve a különböző választási lehetőségeket is.
3. Kiemelt prioritásként kell kezelni, a szakemberek közötti információcserét és -megosztást, illetve, hogy a családok is megfelelő információhoz jussanak. A szolgáltatók felelőssége hogy biztosítsa, valamennyi család hozzájuthasson a megfelelő információhoz, különösen ahhoz, amelyre speciálisan szüksége van.

### 2.2.2 *A korai fejlesztéssel kapcsolatos ellátás és szolgáltatás minőségének és egyforma standardjainak biztosítása.*

Ez a következtetés a korai fejlesztés szolgáltatásai standardjainak



világos meghatározását célzó szakpolitikai intézkedések és irányelvek szükségességére utal. Egyben összefügg a korai fejlesztési szolgáltatások minőségét és hatékonyságát mérő és értékelő megfelelő mechanizmusok kialakításának igényével is.

A szakértők hat ajánlást tettek a korai fejlesztés ellátórendszere minőségének és egyforma színvonalának biztosítására:

1. A szakpolitikusoknak meg kellene fontolnia egy azonos értékelési paramétereket tartalmazó rendszer kifejlesztését, amelyet az egészségügyi, az oktatási és a szociális szolgáltatások terén egyformán lehetne alkalmazni, és egyben azzal a kérdéssel is kellene foglalkozniuk, mit célszerű értékelni, illetve hogyan lehet legjobban bevonni azokat a családokat a minőségértékelésbe, akik ezeket a szolgáltatásokat igénybe veszik (például standardizált kérdőívek alkalmazása révén).

2. A szakpolitikusoknak arra is hatékony eszközökkel kellene rendelkeznie, hogy hogyan értékeljék a korai fejlesztési szolgáltatásokkal kapcsolatos igényeket, keresletet, illetve, hogy hogyan ellenőrizzék, vajon a nyújtott szolgáltatás megfelel-e az igényeknek, hiszen így tudják megtervezni a szolgáltatás színvonalának javítását. Országos szinten érvényes, rendszeres és rendszerszerű, megbízható adatgyűjtés és monitoring kialakítására van szükség.

3. A szakpolitikusoknak biztosítani kell a gyermek születésétől felnőttkoráig a minőségi tapasztalatszerzés folyamatosságát. Ennek a folyamatosságnak kell garantálnia az igényelt támogatás minőségét, amikor egy gyermek egyik ellátórendszerből a másikba lép át.

4. Monitoring rendszer (például indikátorok körének) kifejlesztésére is szükség van, hogy fel lehessen mérni az öt kulcstényező – szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, anyagi elérhetőség, interdiszciplináris munka és sokszínűség-koordináció – bevezetésének és végrehajtásának fejlődését, illetve a korai fejlesztő szolgáltatások fejlődését.

5. Prioritást kell, hogy kapjon a szakmai kompetenciák fejlesztése, beleértve a következőket: kvalifikációk és folyamatos szakmai oktatás és képzés; a gyakorló pedagógusok számára fejlődés utak kijelölése; a családok és a szakemberek ismereteket egymással





megosztó tanulási kultúrája; s végül törekvés egymás megértésére az egyes hivatásokon és szakterületeken belül.

6. A különböző rendszer-szinteken belül tudatosítani kell az interdiszciplináris munkára való igényt és az ezzel a munkával járó előnyöket (ilyen típusú tevékenység például a lobbizás az adott rendszer szintjén, a gyakorlatból vett példák átültetése más körülmények közé).

A szakértők emellett kiemelték annak jelentőségét is, hogy a minőség és a fejlődés mérésére megfelelő módszerek és megközelítések bevezetése szükséges:

- Meg kell teremteni a jó példák forgatókönyveinek terjesztését és másokkal történő megosztását;
- Jobban kell összpontosítani a figyelmet a gyermekek és családjuk javuló kimeneteire, illetve az ezzel kapcsolatos jelek, bizonyítékok összegyűjtésére, és elő kell segíteni a vonatkozó hozzáállás és gyakorlat megváltoztatását;
- Ki kell fejleszteni a minőségbiztosítás mérőeszközeit és mechanizmusait;
- Ösztönözni kell az eredmények elterjesztésének rendszerszerű megközelítését.

### *2.2.3 A gyermekek és családok jogainak és igényeinek tiszteletben tartása*

Ez a következtetés azzal az igénnyel függ össze, hogy olyan családközpontú és alkalmazkodó szolgáltatásokat kell létrehozni, amelyek a gyermekek és családjuk érdekében tevékenykednek, és amelyek a szülőket a korai fejlesztés tervezésének és fejlesztésének minden szintjén bevonják a folyamatba.

A szakértők hét ajánlást tettek annak biztosítására, hogy tiszteletben tartsák a gyermekek és a családok jogait és igényeit a korai fejlesztési folyamatban:

1. Tiszteletben tartva a sokszínűséget, ösztönözve a család bevonását és elismerve, hogy a családok a legkitűnőbb információs, ismeret – és szakértelemforrások gyermekek fejlődésének, a szakpolitikának és a tanácsadásnak egyúttal tudatában kell lennie egyes családok kapacitáskorlátainak is, hogy reálisan el tudják dönteni, melyek gyermekekük legfőbb érdekei.



2. A szakpolitikának és a tanácsadásnak azt is biztosítania kell, hogy nagyobb kockázatot hordozó helyzetekben, amikor a szakemberek és a család eltérő véleményen van azzal kapcsolatban, mi szolgálja legjobban a gyermek érdekeit, mindig a gyermek jogai az előbbre valók.

3. A családok számára nagyon fontos, hogy a velük dolgozó szakemberekkel fennálló kapcsolatuk folyamatos legyen. Azokban az esetekben, amikor ezeket a kapcsolatokat a családok nagyra értékelik, a szakpolitikásoknak és folyamat szakmai irányítóinak minden meg kell tenniük, hogy lehetővé váljon az, hogy a kulcsszerepet játszó egyes szakemberek a lehető leghosszabb ideig együtt tudjanak dolgozni egy adott családdal.

4. A korai fejlesztés területén dolgozó szakemberek alkalmazási feltételeinek és körülményeinek tükröznie kell, milyen fontos a családokkal való kapcsolatokban az egyes szakterületek között megvalósuló közös munka és a partnerség. Időt és kapacitást kell beépíteniük, hogy lehetővé tegyék az egyes szakembereknek, hogy kulcsfontosságú munkatárssá vagy korai fejlesztési koordinátorrá váljanak, s lehetővé tegyék nekik a részvételt a gyermekkel és a családdal zajló megbeszéléseken és a közös tervezési folyamatban.

5. Mind a szakpolitikának, mind a tanácsadási tevékenységnek hangsúlyoznia kell, hogy a partnerség és a családokkal való együttműködés a korai fejlesztés központi eleme. A partnerség jellegének megértését viszont ki kell arra is terjeszteni, hogy az magába foglalja a családok bevonása értékének felismerését mind a szakemberek képzése, mind a javulást elősegítő szolgáltatások és tervezés állandó újraértékelése terén.

6. A szakpolitikának és a tanácsadásnak fel kell ismernie a családok segítségének és a velük való együttműködés megteremtésének holisztikus jellegét, és a korai fejlesztés politikájának korszerűsítését a gyermekgondozási politikával, a foglalkoztatáspolitikával, a lakáspolitikával, stb. kell mindig összekapcsolnia.

7. A szakpolitika és a tanácsadás hatókörének túl kell lépnie azon, hogy csak a szülőket támogatja, s ki kell terjednie egész családok, beleértve a nagyszülőket, a testvéreket, sőt, ahol lehetséges, a szélesebb értelemben vett egyéb családtagokat érintő támogatásra is.



#### 2.2.4 *Jogszabályalkotás és szakpolitikai intézkedések*

Az országjelentések kiemelik, hogy a szakpolitikai intézkedéseknek a 2005-ben felvetett mind az öt kulcsfontosságú elemet figyelembe kell venniük, és az alábbi öt, jogszabályalkotással és szakpolitikai intézkedésekkel kapcsolatos javaslatot tették:

1. Szükség van az egyes szolgáltatási területek hatékony koordinációjára, ahol az egyes szerepek és felelősségek világosan meg vannak határozva;
2. El kell érni az ellátás egyforma, jól meghatározott korai fejlesztési minőségi standardoknak megfelelő minőségét;
3. További intézkedésekre van szükség az egyenlőtlen vagy diszkriminatív helyzetek elkerülésére vagy – szükség szerint – kiegyenlítésére;
4. A családokat teljes mértékben be kell vonni valamennyi korai fejlesztési folyamatba;
5. Megfelelően meg kell szervezni az egyes szolgáltatások közötti átmenet rendszerét, hogy így biztosítani lehessen a szükséges támogatás folyamatosságát, amikor a gyermekek az egyik ellátási rendszerből a másikba kerülnek.

#### 2.2.5 *A szektorok közötti és szektorokon belüli koordinációjának javítása*

A szakértők két javaslatot tettek a korai fejlesztési szolgáltatások és ellátás koordinációjának javítására:

1. A korai fejlesztés gyakran „ügynökségközi” (azaz „szervezetek közötti”), de minden esetben interdiszciplináris tevékenységi terület. A szakpolitikusoknak fel kell ismerniük ezt, mégpedig azáltal, hogy a szakpolitikát és a tanácsadást együttesen fejleszti az egészségügyi, az oktatási és a szociális ügyekért felelős minisztérium, és hogy valamennyi, regionális és helyi szolgáltatást tartalmazó tanácsadó publikáció nem csak egy ilyen minisztérium vagy kormányzati hivatal terméke legyen, ne csak annak a logóját viselje. Az integrált munka terméke csak így tud majd „leszivárogni” a regionális és helyi szintekre.
2. Mind a szakpolitikának, mind a tanácsadásnak hangsúlyoznia kell, milyen kritikus jelentőségű a koordináció, a kulcsterületek munkája és a közös tervezés a gyermek és a családok egyik rendszerből a



másikba történő átmenetének fontos állomásain.

### 2.2.6 A szakemberek szerepének fejlesztése

Ez a következtetés azzal függ össze, milyen kulcsszerepet játszanak a korai fejlesztési folyamat különböző szintjein az egyes szakemberek. A szakemberek képzési lehetőségeinek javítására a szakértők az alábbi javaslatot tették:

A korai fejlesztésben résztvevők szakemberek számára sokkal több képzési lehetőséget kell teremteni. E képzések egy része specifikus jellegű képzés, és bizonyos sajátos feltételekkel, körülményekkel függ össze. Ugyanilyen fontos a többségi intézmények szakszemélyzetének általános képzése, illetve a korai fejlesztési szolgáltatások terén dolgozó nem szakszemélyzet képzése is a következő területeken:

- a) Interdiszciplináris munka;
- b) Együttműködés a családokkal;
- c) Kezdő képzési és a folyamatos további szakmai fejlődést célzó lehetőségek.

Az öt kulcsfontosságú elem – szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, anyagi elérhetőség, interdiszciplináris munkalehetőség, a sokféleség koordinációja – és a sikeres bevezetésüket és végrehajtásukat célzó, az első ügynökségi projektben tett ajánlások szolgáltatták az alapot a projekt aktualizálásához, korszerűsítéséhez.

E korszerűsített, aktualizált tanulmány keretein belül újraértékelésre kerültek a 2005-ös ajánlások, hogy eldönthessük, figyelembe vettük-e őket az egyes szolgáltatások továbbfejlesztésénél, illetve, hogy megállapítsuk, történt-e azóta előrelépés. Fontos szem előtt tartani, hogy az öt kulcsfontosságú elem és az azokra vonatkozó ajánlások betartása képes biztosítani, hogy az ebben az elemzésben foglalt alábbi három prioritásnak megfelelően a fő célt elértük: azaz, hogy minden gyermeknek és családjának joga van ahhoz a támogatáshoz, amelyre szüksége van:

- Jussunk el valamennyi, korai fejlesztésre szoruló lakossági csoporthoz;
- Biztosítsuk az ellátás minőségét és egyenlő standardjait;
- Tartsuk tiszteletben a gyermekek és családjuk jogait és szükségleteit.



## A KIVÁLASZTOTT SZAKÉRTŐK LISTÁJA

<b>Ausztria</b>	Manfred PRETIS
<b>Belgium (Francia nyelvi közösség)</b>	Maryse HENDRIX
<b>Ciprus</b>	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
<b>Cseh Köztársaság</b>	Jindřiška DRLÍKOVÁ (HARAMULOVÁ) Zdenka SLOVÁKOVÁ
<b>Dánia</b>	Inge SVENDSEN
<b>Egyesült Királyság (Anglia)</b>	Sue ELLIS Elizabeth ANDREWS
<b>Egyesült Királyság (Észak-Írország)</b>	Joan HENDERSON
<b>Észtország</b>	Tiina PETERSON
<b>Finnország</b>	Liisa HEINÄMÄKI
<b>Franciaország</b>	Paul FERNANDEZ
<b>Görögország</b>	Theodoros KARAMPALIS
<b>Hollandia</b>	Susan MCKENNEY
<b>Izland</b>	Hrund LOGADOTTIR
<b>Írország</b>	Thomas WALSH
<b>Lengyelország</b>	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO Ewa GRZYBOWSKA
<b>Lettország</b>	Gundega DEMIDOVA
<b>Litvánia</b>	Stefania ALISAUSKIENE
<b>Luxemburg</b>	Jacques SCHLOESSER Michèle RACKÉ
<b>Magyarország</b>	CZEIZEL Barbara
<b>Málta</b>	Rose Marie PRIVITELLI Marvin VELLA
<b>Németország</b>	Franz PETERANDER
<b>Norvégia</b>	Lise HELGEVOLD
<b>Portugália</b>	Graça BREIA Filomena PEREIRA
<b>Spanyolország</b>	Yolanda JIMÉNEZ Elisa RUIZ VEERMAN
<b>Svájc</b>	Silvia SCHNYDER
<b>Svédország</b>	Lena ALMQVIST
<b>Szlovénia</b>	Bojana GLOBAČNIK Nevenka ZAVRL



## FÜGGELÉK

A táblázat áttekinti a résztvevő országok korai fejlesztésre vonatkozó jogszabályait és szakpolitikai változásait.

Ország	2004 előtt	2004–2005 után
Ausztria	<p><b>a) Országos szint</b> 1967, Familienlastenausgleichsgesetz (Családi terhek kiegyenlítése: pénzügyi kompenzáció a <b>gyermek</b>ek után (ha megfelelnek az 50%-os fogyatékoság feltételének)</p> <p><b>b) Tartományi és országos szint</b> (1993-at követően), különböző jogszabályok és rendelkezések a „gondoskodási járulékról”: a nagyon kis gyermekekkel kapcsolatos „szükséges” gondozás szintjének bonyolult kérdése és „addicionális” gondozás a fogyatékosok miatt</p> <p><b>c) Tartományi szint (a korai fejlesztést ezen a szinten szabályozzák, 3 példa a 9-ből)</b> 1985 óta Stájerországban a korai fejlesztés elismert szolgáltatásnak számít a fogyatékosok élők vagy a fogyatékos veszélyének kitett gyermekek számára 1990/1991 Fiaalkorúak Ellátása Törvény: a korai fejlesztést mint az ellátással összefüggő szolgáltatást határozza meg 1993-as Rendelkezés a korai fejlesztésről: például az alapvető szakmai képző standardok meghatározása 2. Felső-Ausztria</p>	<p><b>a) Országos szint</b> 2009-es törvény a fogyatékosok élők egyenlőségéről: megtiltja a fogyatékosok élők diszkriminálását 2009, Stájerország, a gondozás finanszírozására vonatkozó törvénymódosítás: foglalkozik a súlyosan fogyatékos gyermekek gondozásának helyzetével, az ő helyzetüket is figyelembe kell venni (több kiskorú gyermek jut gondozási lehetőséghez)</p> <p><b>c) Tartományi szint</b> (Új) stájerországi szolgáltatás a fogyatékosok élőkre vonatkozó törvényhez (beleértve a korai fejlesztést is); a normatív költségek modelljének bevezetése; a független szakértői értékelő csapatok (I)HB) 2004-es bevezetése 2005, A Fiaalkorúak Ellátása Törvény módosítása: a korai fejlesztés alapvető minőségi követelményeinek meghatározása a fiaalkorúak ellátása keretében; a korai fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>Különböző szabályok és heterogén gyakorlat</p> <p>3. Bécs</p> <p>1986-os törvény a fogyatékkal élő személyekről: a korai fejlesztést, mint olyan támogatási formát tekinti, amely a gyermeket az iskolai életre készíti fel</p> <p>1990-es törvény a fiatalok ellátásáról: általános alaptörvény a korai fejlesztésről</p>	<p>ingyenesek a szülők számára</p> <p>2. Felső-Ausztria</p> <p>2005. új törvény a Fogyatékkal Élők Egyenlő Esélyeiről: a korai fejlesztés a gyermek iskolába kerüléséig rendelkezésre áll; a döntéshozatali folyamat a kerületi szinten történik; a korai fejlesztésre vonatkozó alapvető szakmai képzési követelmények meghatározásra kerülnek</p> <p>3. Bécs</p> <p>(Új) 2009-es Egyenlő Esélyekkel kapcsolatos Törvény: a korai fejlesztést belefoglalják a gyermeknek nyújtott szolgáltatások taxatív felsorolásába</p>
<b>Belgium (Francia nyelvi közösség)</b>	<p>1939 koordinált <b>törvények a családtámogatásokról</b></p> <p>1970: <b>Törvény a speciális tanításról</b> beleértve az iskola előtti időszakot is (3–6 éves kor között)</p> <p>1995 <b>Vallon rendelet a fogyatékkal élő személyek társadalmi integrálásáról</b></p> <p>1995: <b>Jogszabály a korai fejlesztési szolgáltatásokhoz szükséges jóváhagyás és támogatások szervezeti kereteiről</b> (korszerűsítve 2004-ben) A korai fejlesztéssel foglalkozó szolgáltatóknak kell koordinálniuk mindenfajta segítséget a gyermek körül (napi gondozás, szociális szolgáltatások, iskola előtti, orvosi szolgáltatás, stb.)</p>	<p>Két kísérleti szakaszban indított pilot projekt, az általános elterjesztést megelőzően):</p> <p>1. 2010 Új rendelkezések és egy pilot program a szakemberek segítése érdekében, hogy megfelelően és pontosan tudják elmagyarázni a szülőknek egy gyermek fogyatékoságát, és tájékoztatni tudják őket a rendelkezésre álló ellátásról.</p> <p>A hangsúly azon van, hogy szakemberként hogyan hozzák a szülők tudomására a fogyatékoságot, s ha a szülők esetleg tagadni</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>1999 (korszerűsítve 2009-ben): <b>jogszabály a technikai segítségnyújtásról</b> (speciális eszközök a vak és a siket gyermekeknek, tolószékek és egyéb különféle, mozgás segítő eszközök és berendezések a fizikai fogyatékkal rendelkező gyermekeknek).</p>	<p>fogják ezt vagy nem fogják tudni, hogyan viszonyuljanak hozzá. Ilyen esetben a közlés gyakran késik, ami késlelteti a beavatkozást is.</p> <p>2. Egy ápoló nővérekéből és óvodai nővérekéből álló mobil csapat létrehozása, akik a fogyatékre specializálódnak, s akik a többségi óvodákban és bölcsődékben dolgozó, egy vagy több fogyatékkal élő gyermek gondozását végző személyzet munkáját segítik</p> <p>A napközi gondozó központok és bölcsődék különböző okokból elutasítják, hogy fogyatékkal élő kicsikkel foglalkozzanak. Mi azonban tudjuk, hogy a fogyatékkal élő gyermekek befogadása a többségi csoportokba minden gyermek számára kedvező eredményekkel jár. A projekt értékelésére évente egyszer kerül sor.</p>
<b>Ciprus</b>	<p>1989 <b>Törvény a mentális fogyatékkal élők jogairól</b></p> <p>1999 Törvény, 2001-es Határozat és 2001-es Adminisztratív <b>Törvény a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásáról-neveléséről és képzéséről</b>. A sajátos nevelési igényű gyermekek korai felismerésére szolgáló eljárások bevezetése</p> <p>2000/2004 <b>Törvény a fogyatékkal élő személyek kedvezőbb helyzetbe hozásáról</b></p> <p>2001 A Minisztertanács döntése a korai fejlesztésre</p>	<p>2009 A 2000–2004-es, a fogyatékkal élő személyekről szóló törvény végrehajtásaként Fogyatékkal Élő Személyek Társadalmi Integrációjával foglalkozó minisztérium létrehozása</p>





Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	létrehozandó Koordinációs Szolgálatról 2001 <b>Rendelkezések a sajátos igényű gyermekek korai felismeréséről</b> 2001 <b>Rendelkezések a sajátos igényű gyermekek oktatásáról-neveléséről és képzéséről</b>	
<b>Cseh Köztársaság</b>	1997 A korai fejlesztésnek mint a szociális szolgáltatások egyikének szerepeltetése az új <b>Szociális Szolgáltatásokról szóló Törvény</b> Végrehajtási Utasításában <b>Népegészségügyi Törvény</b> , amely tartalmazza a preventív egészségügyet, a fogyatékos korai felismerését, az egészségügyi ellátást beleértve a speciális ellátást, a balneológiát, a rehabilitációt, a szülői tanácsadást. Speciális gyermekintézmények és gondozóközpontok (0–3 éves kor között) <b>Egészségbiztosítási Törvény</b> – a korai beavatkozás területén, különösképpen az egészséggondozásra és -szolgáltatásokra, felelősségi körökre vonatkozó ingyenességgel kapcsolatban <b>Iskolatörvény</b> és módosításai – demokratizálódási folyamat. Új tanácsadó, támogató és irányító intézmény alapítása (Speciális Pedagógiai Központok), amelyek fogyatékkal/sajátos igénnyel rendelkező (3–6 év közötti) gyermekekkel és szüleikkel foglalkoznak. 2002 <b>A korai fejlesztésre vonatkozó minőségi előírások</b> mint a fogyatékkal élő gyermekek és családjuk	2004 <b>Oktatási Törvény</b> – a dokumentum új filozófiát képvisel, amely az emberi jogokon, a választás szabadságán, a mainstream oktatáson, a támogatási ellátáson, a tanácsadáson, az iskolaérettségen és iskolai előmenetelen, a tanácsadó központok korai fejlesztésben betöltött szerepén alapszik. A <b>Szociális Szolgáltatások Törvény</b> a korai fejlesztést mint a fogyatékkal élő gyermek szülei számára nyújtott preventív és komplex szociális szolgáltatások rendszerét határozza meg 0–7 éves kor között. A korai fejlesztésre vonatkozó támogatások bevezetése és végrehajtása a veszélyeztetett (2/3–6 éves korú) gyermekek és családjuk számára az oktatási-nevelési szektorban. Pilot projekt – <b>Gondozó Központ az egészségileg veszélyeztetett gyermekek számára</b> (Hosszan tartó és komplex gondozás a fejlődésben lemaradt gyermekek számára) az egészségügyi szektor keretein belül.



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>számára nyújtott szociális szolgáltatás kidolgozása és bemutatása a Munkaügyi és Szociális Minisztérium által.</p> <p>2003 Az átfogó rehabilitációra vonatkozó előírások kormányzati szintű elfogadása. A korai fejlesztés része ennek a dokumentumnak.</p> <p>A korai fejlesztés terén a megosztott felelősséggel és az egyes szektorok részvételével foglalkozó folyamatos kormányzati konzultáció.</p> <p><b>A Népegészségügyi Törvény módosításai</b> – az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége, az egészségügyi szolgáltatók felelőssége, halasztott gondozás.</p> <p><b>Az Egészségbiztosítási Törvény módosításai</b> – finanszírozás, fenntartás és a páciensek/betegek hozzájárása az egészséggondozáshoz, a betegek jogai.</p>	<p>2004, 2008 <b>A Korai fejlesztés kormányzati stratégiájának elfogadása</b>, különös hangsúllyal a hátrányos szociális háttérből érkező veszélyeztetett gyermekekre.</p> <p>2009 <b>A Korai fejlesztés kormányzati stratégiája akciótervének</b> elfogadása és végrehajtásának megkezdése, különös hangsúllyal a hátrányos szociális háttérből érkező veszélyeztetett gyermekekre</p>
Dánia	<p><b>Oktatási Törvény</b></p> <p>1998 <b>Szociális Szolgáltatások Törvény</b></p>	<p>2004 <b>Törvény a gyermekek pedagógiai tanulási tervéről</b>: 2007. január 1-jétől kezdődően minden önkormányzat számára kötelező, hogy kidolgozzon egy gyermekekre vonatkozó általános rendszert, amelynek révén biztosítja a koherenciát az általános és a preventív tevékenység között, illetve a sajátos igényű gyermekekkel kapcsolatos koncentrált beavatkozások lehetőségét.</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
<b>Egyesült Királyság (Anglia)</b>	<p>1995 <b>A fogyatékek diszkriminációjáról szóló törvény</b>, amelyet a 2001-es, <b>a sajátos nevelési igényekről és a fogyatékről szóló törvény</b> módosított: a törvény előírja, hogy az öt évesnél fiatalabb gyermekek számára létrehozott Early Years (Korai évek) környezetben nem szabad a fogyatékkal élő gyermekeket a többiekhez képest hátrányosan kezelni, és hogy „a körülményeknek megfelelő kiigazításokat” kell tenni, hogy a gyermekeket be tudják fogadni a mainstream környezetbe vagy tevékenységekbe.</p> <p>2001 <b>SNI Gyakorlati „viselkedési kódex”</b></p> <p>2002 <b>SNI Gyakorlati „Viselkedési Kódex” Wales számára:</b> útmutatást ad az SNI- és a fogyatékkal élő gyermekek pótlólagos támogatásának ellátására a többségi vagy általános környezetben is az öt évesnél fiatalabbakkal foglalkozó iskolákban. Azt a feltételezést tükrözi az oktatási törvényből, hogy a gyermekek normális esetben többségi környezetben tanulnak.</p> <p>2003 <b>„Együtt az elejétől fogva”:</b> az Oktatási és Képzési Minisztérium és az Egészségügyi Minisztérium közös útmutatója a három évesnél fiatalabb gyermekek számára rendelkezésre álló korai fejlesztési szolgáltatások nyújtásáról, a családokkal partnerségben.</p>	<p>2004 <b>Törvény a gyermekekről:</b> minden szinten ösztönzi az egészségügyi, az oktatási-nevelési és a szociális gondoskodási szolgálatok közötti integrált együttműködést</p> <p>2005 <b>Országos Szolgáltatási Keret a Gyermekekkel és az anyasággal összefüggő szolgáltatások számára</b></p> <p>2006 <b>Országos Szolgáltatási Keret a gyermekekkel, a fiatalokkal és az anyasággal összefüggő szolgáltatások számára Wales-ben:</b> megállapítja az országos szinteket a gyermekek és fiatalok számára nyújtott szolgáltatásokra, beleértve az öt évesnél fiatalabb SNI- és fogyatékkal élő gyermekek esetében történő korai fejlesztés szolgáltatásait is. Előírja és támogatja a kulcsszerepet betöltő szociális munkások fejlesztését.</p> <p>(Kötelező előírás Angliában 2008 után) <b>Korai Évek Megalapozása Szakasz:</b> Szabályozási és minőségi keret a gyermekek születése és azon iskolai év között, amikor öt évesek lesznek, a tanulásuk, fejlődésük és gondozásuk ellátásáról. Támogatja az SNI- és a fogyatékkal élő gyermekek befogadását és személyre szóló tanulását.</p> <p>(Angliában a 04/2003-as, Wales-ben a 09/2009-es számú jogszabály részeként) <b>Korai</b></p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
		<p><b>Támogatás program</b> (Early Support Programme): folyamatos országos program az <b>Együtt az elejétől fogva</b> (Together from the Start) program helyi bevezetésének és végrehajtásának támogatására, és az Európai Ügynökség szolgáltatási modelljének az öt év alatti gyermekek korai fejlesztési szolgáltatás alapján történő fejlesztésére.</p> <p>2004 <b>„Elhárítjuk a teljesítmény útjában álló akadályokat”</b> (Removing Barriers to Achievement): támogatta az öt év alatti SNI- és fogyatékkal élő gyermekek befogadását a Korai Évek (Early Years) környezetbe, beleértve az iskolákat is, valamint bejelentette a Befogadás Fejlesztése Programot (Inclusion Development Programme) a korai évek ellátóinak támogatására, illetve azoknak az iskoláknak a támogatására, amelyek a beszéd-, nyelvi és kommunikációs nehézségekkel, valamint az autista, a viselkedési, szociális és érzelmi nehézségekkel küzdő gyermekek igényeit elégítik ki.</p> <p>2007 <b>„A magasba törünk” program fogyatékkal élő gyermekeknek</b> (Aiming High for Disabled Children): országos programot jelentett be a bármilyen korú SNI- és fogyatékkal élő gyermekek számára nyújtott</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
		rövid szünetekhez kapcsolódó és gyermekgondozási ellátást, beleértve az öt évnél fiatalabb gyermekeket is.
<b>Egyesült Királyság (Észak-Írország)</b>	1995 <b>A fogyatékek diszkriminációjáról szóló törvény</b> amelyet a SENDO bevezetése után az országos társadalombiztosításban alkalmaztak az oktatási-nevelési szolgáltatásokra 1996 <b>Oktatási Utasítás</b> , amely fontos új jogokat vezetett be a szülők számára	2005 <b>A sajátos nevelési igényekre és a fogyatékre vonatkozó utasítás</b> , amely megerősíti az SNI-gyermekek jogait, hogy megkaphassák a többségi rendszerben nyújtott ellátást.
<b>Észtország</b>	1992 <b>Oktatási Törvény</b> 1999 <b>Törvény az Iskola Előtti Gyermekgondozó Intézményekről</b> , amely a nagyon fiatal SNI-gyermekek befogadását célozza a többségi óvodai környezetben	2008 ESF program „ <b>Oktatási-nevelési tanácsadó rendszer kifejlesztése</b> ” címmel, amely valamennyi régióban a korai fejlesztés biztosítását célozza 2008 Állami program „ <b>Óvodai helyet minden gyermeknek</b> ” címmel
<b>Finnország</b>	1972 <b>Közegészségügyi Törvény</b> , valamint 1991 <b>Határozat az Orvosi Rehabilitációról</b> 1973 <b>Törvény a gyermekek napi gondozásáról</b> 1977 <b>Törvény az értelmi fogyatékosok számára nyújtott speciális szolgáltatásokról</b> 1982 <b>Szociális ellátási törvény</b> 1987 <b>A Fogyatékosok szociális ellátásáról, a nekik nyújtott szolgáltatásokról és segítségről szóló</b>	2005 <b>Törvény a közeli hozzátartozókat gondozók támogatásáról</b> 2009 az 1987-es törvény ( <b>Szolgáltatások a fogyatékkal élő személyek számára</b> ) kiegészítése: személyes segítő igénybe vétele és személyes szolgáltatási terv készítése a fogyatékkal élők számára



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p><b>Törvény</b> (általános előírások a bármely fogyatékkal élő, bármely korú személyek ellátásával kapcsolatban)</p> <p>2001 <b>Rendelet a hat éves korig ingyenes iskola előtti tanításról a napközi ellátó központokban és iskolákban</b></p>	
Franciaország	<p>1975 <b>A fogyatékos személyek javára szolgáló irányelveket meghatározó Törvény</b></p> <p>1989 <b>Törvény az egészség, a család és a gyermek védelméről és támogatásáról</b></p>	<p>2005 <b>Törvény a fogyatékos személyek egyenlő jogairól és lehetőségeiről, a társadalomban való részvételéről és állampolgárságáról</b></p> <p>2007 <b>Határozat a napközi gondozó központok és szolgáltatások hálózatának létrehozásáról</b></p> <p>2008 <b>Miniszteri Jelentés a napközi gondozó központok fejlesztéséről és a korai gyermekkor kérdéseiről</b></p> <p>2009 <b>A célokkal és az irányítással foglalkozó megállapodás aláírása a Kormány és az Országos Társadalombiztosítási Testület között, amely meghatározza a gyermekgondozásra vonatkozó szülői jogok érvényesítéséhez szükséges igényeket és pénzügyi támogatást.</b></p>
Görögország	<p>1981 <b>Törvény a gyermekek és szüleik számára speciális gondozó egységek létrehozásáról</b></p> <p>1985 <b>Oktatási Törvény</b>, amely meghatározza a sajátos igényű nevelés-oktatás kereteit</p>	<p>2008 3699/2008 számú <b>Törvény a sajátos nevelésről és a fogyatékkal élő vagy sajátos nevelési igényű emberek oktatásáról és neveléséről</b></p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	2000 <b>Törvény a sajátos nevelésről és oktatásról</b> , az Oktatási Minisztérium létrehozott egy Diagnosztikai, Értékelési és Támogatási Központot a nagyobb városokban valamennyi 3 éves kornál idősebb gyermek számára	
<b>Hollandia</b>	<b>Általános törvény a speciális egészségügyi költségekről</b> (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) <b>A családokat támogató különböző szervezeteknek nyújtott támogatást</b> lehetővé tevő törvény (Wet Financiering Volksverzekeringen) <b>Egészségbiztosítási alaptörvény</b> , amely magába foglalja a rendszeres gyermek-tanácsadó irodák finanszírozását	2004 <b>Fiatalok gondozása törvény</b> , 0–18 éves korosztály 2004 A gyermekgondozási szektor struktúráját szabályozó <b>Alaptörvény a gyermekgondozási ellátásról</b>
<b>Izland</b>	1992 <b>Törvény a fogyatékkal élő emberekről</b> 1993 <b>Törvény a helyi hatóságok szociális szolgáltatásairól</b>	2007 <b>Parlamenti Határozat a gyermekek és fiatalok helyzetének javítását célzó négy éves Akciótervről</b> 2008 <b>Új Oktatási Törvény</b> : törvény az iskola előtti ellátásról és a tankötelezettségről, mindkét törvény azt célozza, hogy biztosítsák a gyermek jólétét és alkalmazkodását, amikor az iskola előtti rendszerből a kötelező iskolai rendszerbe kerül. 2008 <b>Törvény a vakok, látáskorlátozottak és siketnéma személyek számára létrehozott Szolgáltató és Ismeretközpontról</b>

Ország	2004 előtt	2004–2005 után
<p><b>Írország</b></p>	<p>1998 <b>Oktatási Törvény</b></p> <p>1999 „Előterben a gyermekek – A gyermekek védelmével és jólétével kapcsolatos nemzeti irányelvek” című szakpolitikai dokumentum</p> <p>2000 „Our Children, Their Lives” „A mi gyermekeink, az ő életük” című Országos Gyermekestratégia</p> <p>2000–2004 között <b>Törvények az egyenlő helyzetről és jogokról</b></p>	<p>2004 <b>Törvény a sajátos nevelési igényű személyek oktatásáról és neveléséről</b></p> <p>2005 <b>Törvény a fogyatékról.</b></p> <p>A 2004-es és 2005-ös törvények azt célozzák, hogy hatékony koordináció alakuljon ki az egészségügyi és az oktatási szektorok között és e szektorokon belül is</p>
<p><b>Lengyelország</b></p>	<p>1999 <b>Kormányzati irányelvek a korai fejlesztésről</b></p> <p>1999 <b>Kormányhatározat a korai fejlesztésről</b></p>	<p>2005–2007 <b>„Korai multi-specializált, koordinált és folyamatos segítség a fogyatékkal élő gyermekeknek és családjuknak”</b> program</p> <p>2009 <b>a korai fejlesztés hatékonyságát mérő monitoring rendszer</b> kidolgozása az Oktatási Minisztériumban</p>
<p><b>Lettország</b></p>	<p>1997 <b>Törvény az orvosi kezelésről</b>, a 2004-ben hozott, az egészségügyi ellátás szervezésével és finanszírozásával foglalkozó rendelettel együtt ez a törvény az egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférés és anyagi elérhetőség kérdését szabályozza</p> <p>1998 <b>A gyermekek jogainak védelméről szóló törvény</b> (amely jelentős módosulásokon ment keresztül 2004-ben), ingyenes oktatás és egészségügyi ellátás minden gyermek számára, valamint további támogatások és szolgáltatások</p>	<p>2004 <b>„Lettország a gyermekekért”</b> állami program és Állami Koncepció a családpolitikáról, amelyek közvetlenül foglalkoznak a korai fejlesztéssel kapcsolatos elvekkel</p> <p>2007 <b>Lett Nemzeti Fejlesztési Terv</b>, amelybe belekerültek a korai fejlesztésbe már korábban beágyazott elvek is</p> <p>2007 <b>„Az oktatás fejlesztésének stratégiai</b></p>





Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>a sajátos igénnyel rendelkező gyermekek számára</p> <p>1998 <b>Oktatási törvény</b>, amely foglalkozik az oktatási-nevelési ellátás és szolgáltatások hozzáférhetőségével, közelségével, sokszínűségével és minőségével</p> <p>1999 <b>Általános oktatási törvény</b>, az állami és helyi pedagógiai orvosi bizottságok kompetenciáira vonatkozó 2001-es Szabályozással együtt</p> <p>2001 Szabályozás az iskola előtti és iskolai környezetben folyó sajátos neveléshez és oktatáshoz való hozzáférésről (a specializált oktatási-nevelési szolgáltatások célcsoportjainak meghatározása)</p> <p>2002 <b>Törvény a szociális szolgáltatásokról és a szociális segítségről</b>, amely a szociális szolgáltatások hozzáférhetőségével, közelségével és interdiszciplináris koordinációjával foglalkozik</p> <p>2002 <b>Az állami szociális juttatásokkal foglalkozó törvény</b>, amely pénzügyi segítségek ad a gyermekes családoknak</p>	<p><b>irányelvei</b>” című dokumentum, amely az iskola előtti oktatás és nevelés fejlesztését hangsúlyozza</p>
Litvánia	<p>1996 <b>Törvény a gyermekek jogainak védelméről</b></p> <p>1998 <b>Törvény a sajátos nevelésről és oktatásról</b></p> <p>2000 <b>A korai fejlesztésre vonatkozó Szabályok</b> elfogadása</p>	<p>2009 Az Oktatási Minisztérium a 2008–2010-es Kormányprogramnak megfelelően elkészítette és elfogadtatta „<i>A gyermekek születésétől iskolakezdésig tartó időszaka élet- és oktatási-nevelési feltételeinek javítása</i>” modell leírása című hivatalos dokumentumot</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
Luxemburg		2008 A „ <b>Segítség a gyermekeknek és a családoknak</b> ” törvény újjászervezi a szociális és oktatási-nevelési támogató szolgáltatásokat és létrehozza az „Országos Gyermekhivatalt” 2009 <b>Oktatási törvény</b> , amely létrehozta a helyi és regionális befogadó bizottságokat
Magyarország	1993 <b>Törvény a Szociális Ellátásról</b> (és egyéb rendelkezések) 1993 <b>Oktatási Törvény</b> 1997 <b>Egészségügygel foglalkozó Törvények</b> (és egyéb rendelkezések)	2006 <b>Törvény az egyenlő jogokról</b>
Málta		2006 <b>A korai gyermekkori oktatással-neveléssel és gondozással foglalkozó Nemzeti Politika</b> 2006 „ <b>A gyermekek napi gondozási körülményeinek és létesítményeinek országos feltételei</b> ” című dokumentum megjelenése
Németország	1974 <b>Szövetségi törvény</b> (Bundessozialhilfegesetz – BSHG), amely feljogosítja a szövetségi tartományokat (Bundesländer), <b>hogy korai fejlesztő központokat hozzanak létre a fogyatékkal élő és a veszélyeztetett fogyatékos gyermekek és családjuk segítésére</b>	2005 <b>Korai képzési programok</b> (Frühe Bildung) <b>életbe léptetése</b> a gyermekek veszélyeztetettsége kialakulásának megelőzésére 2005 <b>Törvény Bajorországban az integratív</b>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>1974 Az első interdiszciplináris, regionális és családorientált korai fejlesztő központ létesítése Bajorországban</p> <p>2001 <b>Speciális szövetségi törvény</b> (Sozialgesetzbuch IX) <b>a sajátos igényű gyermekek korai felismeréséről és az Interdiszciplináris korai fejlesztésről</b></p>	<p><b>óvodákról</b> (BayKiBiG)</p> <p>2007 <b>„Országos Korai Segítség Központ”</b> létrehozása, amely kifejleszti a veszélyeztetett gyermekek felkutatásának rendszerét, támogatja a családokat, erősíti a korai évekkkel foglalkozó különböző orvosi, oktatási-nevelési és szociális intézmények közötti hálózatépítést, és segíti a korai fejlesztéssel kapcsolatos kutató tevékenységet.</p> <p>2008 <b>Szövetségi Törvény</b> a 0–3 éves kor közötti gyermekek számára minél több óvoda nyitásáról</p>
Norvégia	<p><b>Óvodai törvény</b></p> <p>§ 13 Prioritás a felvételnél: A fogyatékkal élő gyermekeket prioritás illeti meg az óvodai felvételnél. Szakértői felmérésnek kell értékelni, a gyermek rendelkezik-e fogyatékkal.</p> <p>§ 4.12; 4.4, 2. és 4. paragrafus, a prioritáshoz való jog az óvodai felvételnél: Az adott közösség felelős azért, hogy a prioritási joggal rendelkező gyermekek beilleszkedjenek az óvodai környezetbe.</p> <p><b>Törvény az egészségügyi szolgáltatásokról az önkormányzatoknál</b></p> <p>§ 2-2 A gyermekek egészséghez való joga: A gyermekeknek joguk van az alapvető egészségügyi</p>	



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>gondozáshoz az adott önkormányzatnál, egészségügyi szolgáltatások formájában, mégpedig annál az önkormányzatnál, ahol élnek vagy ahol átmenetileg laknak. A szülőket kötelezik arra, hogy anyagilag is hozzájáruljanak a gyermek egészségügyi szolgáltatásban részesítéséhez.</p> <p><b>Törvény a szociális szolgáltatásokról</b> (4. Fejezet: Szociális szolgáltatások)</p> <p>§ 4-1 Információ, szolgáltatás nyújtása, tanácsadás: az egyes szociális szolgáltatók felelősek az olyan információ nyújtásáért, a tanácsadásért és az egyéb iránymutatásért, amelyek segítenek megoldani vagy megelőzni egyes szociális problémákat. Ha ezek a szociális szolgáltatók nem nyújtanak ilyen fajta segítséget, nekik kell biztosítani, amennyiben erre lehetőség van, hogy mások viszont segítséget nyújtsanak vagy tanácsadást végezzenek.</p> <p>§ 4-2. Szolgáltatások. A szociális szolgáltatások az alábbiakat foglalják magukba:</p> <p>a) praktikus segítség és képzés, beleértve a felhasználó által ellenőrzött személyes segítséget is, azok számára, akik – betegség, fogyaték, előrehaladott kor vagy más okok miatt – sajátos szükségletekkel és igényekkel rendelkeznek,</p> <p>b) különféle könnyítő intézkedések olyan egyének és családok számára, akik különösen megterhelő gondozási tevékenységet végeznek,</p>	



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>c) a támogatással kapcsolatos kontaktszemélyek és -szervezetek megadása olyan egyének és családok számára, akik fogyatékos, előrehaladott kor vagy szociális problémák miatt erre rászorulnak,</p> <p>d) hely biztosítása olyan intézményben vagy bentlakásos, 24 órás felügyeletet nyújtó szolgáltatás keretében azok számára, akik – fogyatékos, előrehaladott kor vagy egyéb okok miatt – erre rászorulnak,</p> <p>e) olyan személyek anyagi támogatása, akik különösen megterhelő gondozási tevékenységet végeznek.</p> <p><b>A gyermekjóléti szolgáltatásokra vonatkozó törvény</b> (4. Fejezet: Speciális intézkedések) § 4-1.</p> <p>§ 4-4. Segítő intézkedések a gyermekek és a családok számára: A Gyermekjóléti Szolgálat segít abban, hogy a gyermekek jó életkörülmények közé kerüljenek és tanácsadó és segítő intézkedéseket hoz és hajt végre. A Gyermekjóléti Szolgálat biztosítja, amikor az otthoni körülmények vagy egyéb okok miatt erre szükség van, hogy a szükséges szolgáltatásokat a gyermek és a család megkapja (például kinevez egy támogatási kontaktszemélyt, biztosítja, hogy a gyermek beilleszkedhet az óvodai környezetbe, amikor családlátogatást tesz, meghozza az otthoni segítséghez szükséges intézkedéseket, s általában a szülők és a gyermekek, illetve más szülők számára is a hozott támogató intézkedések közép-</p>	



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>pontjában áll). Ugyanígy, a Gyermekjóléti Szolgálatok minden eszközzel igyekeznek a gyermek szabadidős tevékenységét ösztönző intézkedéseket is életbe léptetni, vagy biztosítani, hogy a gyermek kapjon továbbtanulási vagy munkavégzési ajánlatokat, vagy legyen meg az a lehetősége, hogy otthonától távol folytathassa életét. Ezek a szolgálatok emellett ki is nevezhetnek egy gyermeksegítő személyt, aki felügyeli az adott otthoni környezetet.</p>	
<b>Portugália</b>	<p>1986 <b>Törvény az átfogó oktatási rendszerről</b> 1997 <b>A családok számára nyújtott pénzügyi támogatások rendszerét megteremtő rendelet</b> 1997 <b>Jogi szabályozás, amely pénzügyi támogatást nyújt a korai fejlesztési projektekhez</b> 1999 <b>Közös Végrehajtási Szabályozás</b> (Egészségügyi Minisztérium, Oktatási Minisztérium és Szociális Minisztérium), amely meghatározza a korai fejlesztéssel kapcsolatos irányelveket</p>	<p>2008 a korai fejlesztés szervezeti vonatkozásait meghatározó, a <b>Sajátos Igényű Oktatásról és Nevelésről szóló törvény</b> 2009 <b>A korai fejlesztés Országos Rendszerét létrehozó Törvény</b>, amely a korai fejlesztést az Egészségügyi Minisztérium, az Oktatási Minisztérium és a Szociális Minisztérium közös felelősségébe utalja</p>
<b>Spanyolország</b>	<p>1982 <b>Fogyatékkal élő emberek szociális integrációjáról szóló Törvény</b> 1995 <b>Királyi dekrétum a sajátos nevelési igényű tanulók tanításának és nevelésének megszervezéséről</b> 1997–2002 <b>A fogyatékról szóló I. Madridi akcióterv</b>, amely a gyermekek fejlődési rendellenességei valóságos</p>	<p>2005, <b>Madrid Közössége a fogyatékról szóló II. Akciótervébe</b> bevette a korai fejlesztésre vonatkozó ellátást 2006 <b>a fogyatékkal élő személyekre vonatkozó befogadó nevelést és a függést a szociális rendszerben szabályozó</b> törvények, beleértve a 0–3 éves korú gyermekek speciális</p>



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
	<p>előfordulásának felbecsülését célozta</p> <p>2000 a „<b>Korai fejlesztés fehér könyv</b>” megjelenése, amely lefektette a jövőbeli korai fejlesztés alapelveit</p> <p>2002 <b>Az oktatás minőségéről szóló Oktatási Törvény</b> visszaállította a 0–3 éves kor közötti időszakot mint szociális-oktatási-nevelési időszakot</p> <p>2003 <b>Törvény az egyenlő esélyekről és a diszkriminációellenességről</b>, amelynek új kitételei elsősorban a szolgáltatási lehetőségek kérdéseire vonatkoztak</p>	<p>kérdéseit</p> <p>2006 az <b>országos szintű oktatási törvény</b> határozottan elkötelezte magát a befogadó nevelés, illetve az iskola előtti (0–3 éves kor között) ingyenes központok számának növelése mellett, regionális szinten a „Plan Educa3” (2009) révén,</p>
Svájc	<b>Kantonális jogszabályalkotás</b>	<b>Kantonális jogszabályalkotás</b> Kidolgozás alatt áll a „kantonok közötti megállapodás a sajátos igényű nevelés-oktatás terén megvalósuló együttműködésről, amely kötelezi a kantonokat, hogy a korai fejlesztést az SNI alá sorolják, s amely költségmentes az egyes családok számára”
Svédország	1995 <b>Iskolatörvény</b> 1982(-tól) <b>Egészségügyi és Orvosi Ellátási Törvény, a fogyatékkal élőkre vonatkozó szociális ellátás, szolgáltatások és segítség törvénye</b> 2001 <b>Szociális Ellátási Törvény</b>	



Ország	2004 előtt	2004–2005 után
<b>Szlovénia</b>	Szlovéniában nincs külön jogszabály a korai fejlesztésre. Az egészségügyi szolgáltatás és az egészségügyi megelőzés az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe tartozik.	2008/2010 során előkészület történt mind a fogyatékkal élő emberek egyenlő jogaira, illetve az SNI-gyermekek egyenlő feltételeire vonatkozó törvény kidolgozására.





Ez a jelentés annak az elemzésnek az összegzése, amelyet – tagországi képviselőinek kérésére – az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelésű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért a korai fejlesztés témakörében készített.

A jelen projektmunka az Ügynökség által 2003–2004-ben a korai fejlesztés területén elvégzett elemzés aktualizálása.

A projekt aktualizálásával, korszerűsítésével az volt a szándék, hogy az első ügynökségi elemzés fő kimeneteire és ajánlásaira épüljön. Arra az előrelépésre és fő változásokra összpontosított, amelyek a projektben résztvevő országokban a korai fejlesztés terén 2005 óta végbementek. Ez az előrelépés és ezek a változások általános érvényűek, és öt olyan, kulcsfontosságú elemmel kapcsolódnak össze (szolgáltatási lehetőségek, hozzáférhetőség, elérhetőség, interdiszciplináris munkalehetőség és sokszínűség), amelyeket az első ügynökségi tanulmány által a korai fejlesztés terén javasolt modell alapvető tényezőinek tekinthetünk.

A korai fejlesztésre vonatkozó legfontosabb fejlesztési irányokkal kapcsolatos országadatokat összegyűjtésében és elemzésében 26 ország nemzeti szakértői vettek részt.

A jelentés fő üzenete az, hogy ugyan valamennyi ország tett bizonyos erőfeszítéseket, és minden szinten kétségtelenül történt is bizonyos előrelépés, további munkára van szükség ahhoz, hogy a fő célt biztosan el lehessen érni – azaz, hogy minden gyermeknek és családjának joga van arra, hogy hozzájusson a számára szükséges támogatáshoz.

