

A fogyatékossgal élő személyek felsőoktatáshoz történő hozzáféréseinek biztosítása Skóciában

*Fazekas Ágnes Sarolta**

A tanulmány a fogyatékossgtudomány széles és sokrétű szakterületén belül célirányosan a fogyatékossgal élő személyek felsőoktatáshoz történő hozzáféréseinek kérdésével foglalkozik. Bemutatja a felvetett probléma egy, az általános gyakorlattól eltérő megközelítését, megoldását egy külföldi példa, a skót gyakorlat alapján. A skóciai szakmai konzultáció bemutatása azért fontos, mert paradigmaváltásként is értelmezhető a fogyatékossgal élő személyek felsőoktatáshoz történő hozzáférése biztosításának gyakorlatában. A fő különbség az általános gyakorlathoz képest mindenekelőtt abban jelentkezik, hogy a skót gyakorlat az egyes képzési területeken előírt egészségügyi, orvosi szempontokon alapuló alkalmassági vizsgákat a hozzáférés társadalmi akadályainak tekinti. Azaz a skót törvényi változások bevezetését megelőző szakmai viták során azt a dilemmát boncolgatták, hogy vajon az alkalmassági vizsgák előírása, megkövetelése nem jelent-e hátrányos megkülönböztetést a fogyatékossgal élő személyekre nézve? A tanulmány bemutatja, hogy Skóciában specifikusan milyen előzményei voltak a törvényi változásoknak (mi generálta a törvényi változtatásokat), röviden összefoglalva, hogy miben áll az új törvényi szabályozás. Áttekintést ad arról, hogy a kapcsolódó hazai szakirodalomban milyen hasonló problémafelvetésekre került sor. A skót gyakorlat, amely hosszú társadalmi (szakmai) konzultációk során alakult ki, a felsőoktatáshoz történő hozzáférés biztosításának területén emberi jogi alapú megközelítésnek tekinthető. Ez alapvetően különbözik az országok többségében napjainkban is általánosan követett gyakorlattól, amely ezen a területen a fogyatékossgal élők felsőoktatáshoz történő hozzáférést orvosi, egészségügyi szempontok alapján ítéli meg.

Kulcsszavak: felsőoktatáshoz való hozzáférés, fogyatékossgal élő hallgatók, egészségügyi alkalmasság

Fogyatékossgal élő hallgatók a felsőoktatásban

A fogyatékossgal összefüggő elméleti kérdéseknek napjainkban már rendkívül széles körű és igen sokrétű szakirodalma van. E szakterület önálló, multidiszciplináris tudományterületté nőtte ki magát. Jelen cikk e széles és sokrétű szakterületen belül célirányosan a fogyatékossgal élő személyek felsőoktatáshoz történő hozzáféréseinek kérdésével foglalkozik. Bemutatja a felvetett probléma egy, az általános gyakorlattól eltérő megoldását, megközelítését egy külföldi példa, a skót gyakorlat alapján. A Skóciában e téren követett gyakorlat kevésbé ismert. Olyannyira, hogy néhány, elsősorban skót, angol és ír szakirodalmi közléstől eltekintve, a skót gyakorlatról a nemzetközi (angol és német nyelvű) szakirodalom néhány közlésre szorítkozik, és (ismereteim szerint) hazai szakirodalmi közlés sem található. A témával foglalkozó főbb külföldi szakirodalmi források a következők: Scottish Executive, 2004; Disability Rights Commission, 2007; Stanley et al., 2007; Riddel, 2007; Sin, 2009.

Kérdésként vetődik fel mindezek után, hogy mi indokolja mégis a témával való foglalkozást? A téma felvetését az indokolja, hogy a cikkben bemutatásra kerülő skót gyakorlat a probléma megközelítésében és megoldásában eltérő utat követ az e területen jelenleg általánosan elterjedt és alkalmazott megközelítéstől és gyakorlattól. Önmagában persze ez még nem elegendő indok arra, hogy a témafelvetés valóban érdekes legyen a szakterület számára, hiszen a világ egyes országainak gyakorlatát szemügyre véve bizonyosan nagyon sokféle, egymástól jelentősen különböző gyakorlattal lehet találkozni a fogyatékossgal élő személyek felsőoktatás-

* ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola, PhD-hallgató, fave@t-online.hu

hoz történő hozzáféréseinek biztosítása során. A skót példa azért bír kitüntetett jelentőséggel, mert paradigma-váltásként is értelmezhető. Miben áll ez a paradigmaváltás? Mennyiben követ más utat a skót gyakorlat ezen a területen? A különbség mindenekelőtt abban jelentkezik, hogy a skót gyakorlat a felsőoktatáshoz történő hozzáférés során egyes képzési területeken előírt egészségügyi, orvosi szempontokon alapuló alkalmassági vizsgákat a hozzáférés társadalmi akadályainak tekinti. Azaz a skót törvényi változások bevezetését megelőző szakmai viták, konzultációk során lényegében azt a dilemmát boncolgatták, hogy vajon az alkalmassági vizsgák előírása, megkövetelése nem jelent-e hátrányos megkülönböztetést a fogyatékossgal élő személyekre nézve? A skót gyakorlat, amely hosszú társadalmi (szakmai) konzultációk során alakult ki, a felsőoktatáshoz történő hozzáférés biztosításának területén, emberi jogi alapú megközelítésnek tekinthető (*human rights based approach*). Ez különbözik az országok többségében napjainkban is általánosan követett gyakorlattól, amely ezen a területen a fogyatékossgal élők felsőoktatáshoz történő hozzáféréseit orvosi, egészségügyi szempontok alapján ítéli meg (*medical model of disability*).

A cikk mindezek alapján röviden vázolja azt, hogy a felsőoktatás területén milyen változások idézték elő a probléma felvetődését. Bemutatja, hogy Skóciában specifikusan milyen előzményei voltak a törvényi változásoknak (mi generálta a törvényi változtatásokat), röviden összefoglalva, hogy miben áll az új törvényi szabályozás. A tanulmány mindezek után tárgyalja a skót modellt néhány elméleti (általánosabb és jogi) vonatkozását, végül áttekintést ad arról, hogy hazai szakterületen milyen módon került sor hasonló problémafelvetésekre, de nem kívánja párhuzamba állítani, összehasonlítani a skót és a magyar rendszert. A tárgyalt felvetések, követett gyakorlatok tárgyalása azzal a céllal történt, hogy ezek az új megközelítések szélesebb szakmai körben ismertté váljanak. Nincsen tehát szó arról, hogy az írás ezen megoldások, módszerek, megközelítések, gyakorlatok hazai átvételét javasolná, vagy sugalmazná.

A felsőoktatás szerkezetének és szerepének változása a 20. században

Napjainkban is tart a felsőoktatás területén az a folyamat, amely a második világháborút követően indult meg a fejlett országokban, s amely a hatvanas években erőteljesen felgyorsult és globális folyamattá vált. Lényege abban összegezhető, hogy a felsőoktatás néhány évtized alatt tömegessé vált, megszűnt elit képzésnek lenni. A felsőoktatás hallgatói létszáma igen gyors növekedésnek indult. Míg korábban, a képzés ún. elit szakaszában, az érintett korcsoportba tartozó fiatalok kevesebb, mint tíz százaléka került be a felsőoktatásba, addig napjainkban ez az arány jelentősen megnőtt. Általánosan elfogadott nézet szerint 35 százalék feletti részvétel esetén lehet tömeges felsőoktatásról beszélni. A két érték közötti arány esetében a képzés elit szakaszából a tömeges képzés szakaszába történő átmenetről beszélnek (Hrubos, 2000). Az említett folyamat beindulása és megerősödése alapvetően három tényezőre vezethető vissza (Schofer-Meyer, 2005). Egyrészt az országok többségében általánossá vált az a meggyőződés, hogy intenzív gazdasági fejlődés elképzelhetetlen a felsőoktatásból kikerülő, magasan képzett szakemberek nélkül. Ezzel párhuzamosan a felsőoktatás igen jelentős anyagi támogatást kapott, olyan forrásokat biztosítottak e terület részére, amelyek lehetővé tették mind az infrastrukturális, mind az oktatói, humán erőforrás háttér jelentős fejlesztését, bővítését. Harmadrészt e nagyarányú, minőségi és mennyiségi fejlődést e területen megalapozta és lehetővé tette a második világháborút követően kibontakozó és felerősödő demokratikus fejlődés, amelynek keretében általánossá vált a társadalom kirekesztő mechanizmusainak a felülvizsgálata. Ez a folyamat a felsőoktatás területén is jelentkezett (Schofer-Meyer, 2005), s fokozatosan kiépült e célkitűzések megvalósítását biztosító jogi környezet, intézményrendszer. A teljesség igénye nélkül, csak a legfontosabb mérföldköveket villanás-szerűen említve, meghatározó jelentőségű

volt e területen az ENSZ által 1948-ban elfogadott „Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata” (*Universal Declaration on Human Rights*), amelynek 26. cikkelye kimondja, hogy „Minden személynek joga van a neveléshez. A nevelésnek, legalábbis az elemi és alapvető oktatást illetően, ingyenesnek kell lennie. Az elemi oktatás kötelező. A technikai és szakoktatást általánossá kell tenni; a felsőbb tanulmányokra való felvételnek mindenki előtt – érdeméhez képest – egyenlő feltételek mellett nyitva kell állnia.” Nemzetek feletti szinten itt említik először a felsősoktatás területén az egyenlő feltételek melletti hozzáférés biztosítását. További fontos mérföldkőnek tekinthető UNESCO által 1960-ban elfogadott „Az oktatásban alkalmazott megkülönböztetés elleni küzdelemről szóló egyezmény (*Convention against Discrimination in Education*)”. Ez az egyezmény, amely már célirányosan az oktatás területével foglalkozik, deklarálja, hogy a felsőoktatási intézményeket az egyének képességei szerint mindenki előtt, mindennemű diszkriminációtól mentesen, meg kell nyitni.

A felsőoktatás tömegessé válásával párhuzamosan értelemszerűen együtt járt a felsőoktatási hallgatói populáció összetételének fokozatos változása is. A hallgatók körében egyre nagyobb számban jelentek meg a fogyatékossgal élő hallgatók. Magyarországon nagyságrendileg ez az arány egy százalék körüli napjainkban (Laki, 2015), de egyes (elsősorban nyugat-európai országokban) ez az arány jelentősen nagyobb. Példaképpen az Egyesült Királyságban 12%, Skóciában 11% a fogyatékossgal élő hallgatók aránya (HESA, 2018). A fogyatékossgal élő hallgatók nagyobb számban történő megjelenése sajátos utat járt be a felsőoktatás tömegessé válása folyamatában. Jóllehet a fogyatékossgal élő hallgatók összes hallgatói létszámhoz viszonyított aránya relatíve alacsony, ennek ellenére a felsőoktatáshoz történő hozzáférésüket és a felsőoktatásban történő részvételüket biztosító jogi szabályozás fokozatosan, a 20. század harmadik harmadától indult meg.

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi részvételével kapcsolatos jogalkotásról – mind a nemzetközi, mind a hazai jogalkotás területén – részletes és sokoldalú áttekintést ad a szakterület egyik alapkönyve (Kálmán & Könczei, 2002, 3.7–3.9 fejezet stb.). Az ENSZ Közgyűlése 1982-ben fogadta el a fogyatékossgal élő személyek egyenjogú társadalmi részvételét elősegítő világprogramot. Az ENSZ által elfogadott világprogram megvalósításának felülvizsgálatára néhány évvel később, 1987-ben került sor. Ezen a találkozón merült fel először egy nemzetközi szintű egyezmény megalkotásának a gondolata, mely részletesen szabályozza a fogyatékossgal élő személyek jogait az élet különböző területein. Az 1990-es évektől kezdődött meg az ENSZ kérései között a „Fogyatékossgal élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény” (*United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD)*) előkészítése, kidolgozása. Az Egyezmény elfogadására 2006. december 5-én került sor. Célirányosan a fogyatékossgal élő személyek jogaival kapcsolatos nemzetközi jogalkotás területén ez az ENSZ Egyezmény tekinthető a legmagasabb szintű szabályozásnak. Az Egyezmény 24. cikkelye tárgyalja az oktatással kapcsolatos jogokat (Lovász, 2007).

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi részvételét elősegítő nemzetközi szabályozás és annak gyakorlatba ültetése a felsőoktatás területén különösen az 1990-es évek elejétől vett komolyabb lendületet (Jameel, 2011). E folyamat és az alapvető emberi jogokkal kapcsolatos szemléletváltás szempontjából meghatározó jelentőségű volt az Amerikai Egyesült Államok törvényalkotása, amely 1990-ben átfogóan törvénybe foglalta a fogyatékossgal élő amerikai polgárok jogait (*Americans with Disabilities Act (ADA)*). Ez a törvény tekinthető az első, a fogyatékossgal élő személyek számára valóban esélyegyenlőséget megvalósító jogszabálynak, amely később modellként szolgált e területen a jogalkotás számára. A törvény szigorúan tiltotta a fogyatékossgal élő személyek diszkriminációját és szegregációját. Kovács Krisztina tanulmányában részletesen elemzi az amerikai szabályozás (ADA) jelentőségét a felsőoktatás területén. A szerző rámutat arra, milyen tényezők játszottak szerepet a törvény megalkotásában. A következőket írja: „A veterán katonák egyetemre törté-

nő bekerülésének természetes velejárója volt a háborúban megsérült, rokkant fiatalok továbbtanulásának felvirágoztatása is. Az Amerikai Oktatási Hivatal egy 1950-es felmérésének megállapítása szerint: „Az amerikai felsőoktatás történetében először jelentek meg tömegével fogyatékos veteránok, fogyatékoság szerint az enyhébb sérültektől a súlyos testi fogyatékosokig. Ezek a veteránok, csakúgy, mint más fogyatékos hallgatók, sok tekintetben különleges szolgáltatásokat igényelnek, amely lehetővé teszi számukra a tanulmányi munkában történő előrehaladást. [...] A felsőoktatásban tanuló fogyatékos hallgatók problematikájával az amerikai szakirodalom már az ötvenes évektől kezd foglalkozni. A polgárjogi mozgalmak és az új oktatási törvények megjelenéséig, vagyis a hatvanas évek elejéig érvényesül az a polémia, hogy vajon egy-egy szakon tanulhat-e egyáltalán fogyatékos diák. Az önrendelkező élet mozgalom leghíresebb alakja, Ed Roberts és súlyosan mozgáskorlátozott társai például nem kis harcok árán nyertek felvételt a Berkely Egyetemre 1962-ben” (Kovács 2011, p. 80.). A szerző kiemeli az 1973-as Rehabilitációs Törvényt (Rehabilitation Act) és annak 504. paragrafusát, amely kifejezetten a felsőoktatással foglalkozik, és amely nagy hatással volt a sérült hallgatók érdekérvényesítésének fejlődésére. Az említett törvény megszólítja a felsőoktatási intézményeket, hogy tegyék meg a szükséges lépéseket a fogyatékosággal élő hallgatók hozzáféréseinek és részvételének biztosítása érdekében. Kovács Krisztina a már idézett cikkében így foglalja össze az ADA jelentőségét a felsőoktatásban: „Az ADA hatására megnövekedett fogyatékos hallgatói létszám paradigmaváltásra készítette a felsőoktatást, s ez szembetűnően megváltoztatta e korszak publikációinak a hangsúlyát. Nem az eddig jellemző problémák (a felvételi eredmények elemzése, vagy a sérült hallgatók teljesítményeinek rangsorolása) kerülnek a közlések fókuszába, hanem a már megalakult és működő, a sérült diákokat segítő szolgáltatások rendszerét érintő kérdések, az oktatási módszerek és az információs technológiák nyújtotta lehetőségek kihasználásai.” (Kovács, 2011, p. 80.). Érdemes megemlíteni, hogy az amerikai törvény hatályba lépését követően nem sokkal, 1993-ban az ENSZ is elfogadott általános állásfoglalást a fogyatékosággal élő emberek jogairól és esélyegyenlőségéről („A fogyatékosággal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai” (Standard Rules)). Két évvel később ezt az állásfoglalást már a MEOSZ (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége) is átvette.

A szakmai konzultáció előzményei Skóciában

A kilencvenes évektől kezdődően folyamatosan nőtt az Egyesült Királyságban, a felsőoktatásba bekapcsolódott fogyatékosággal élő hallgatók száma. Ez a tendencia különösen erősen jelentkezett a pedagógusképzés (tanítóképzés, tanárképzés) gyógypedagógus képzés szakterületeken. A legfrissebb rendelkezésre álló adatok alapján az Egyesült Királyságban, a 2016/17-es tanévben a felsőoktatási intézményekben tanulmányokat folytató hallgatók száma 2 317 880 volt. Az összes hallgató közül 279 115 hallgató volt fogyatékosággal bíró hallgató, ami arányában 12,04%-nak (!) felel meg. (HESA, 2018). A tanulási zavarokkal élő hallgatók aránya közel 40% körül mozog Skóciában (SFC, 2017). A fogyatékosággal élő hallgatók aránya tehát messze nem jelentéktelen a felsőoktatási hallgatói populációban. Az ezredforduló környékén már általános problémaként jelentkezett az, hogy a hatályos jogszabályok szerint az említett képzési irányokban (pedagógusképzés, tanítóképzés, tanárképzés, gyógypedagógus képzés) az előírt alkalmassági vizsgák miatt nagy számban kiszorultak a képzésben történő részvételből a fogyatékosággal élő személyek. A probléma 2004-ben már olyan súllyal jelentkezett, hogy a *Scottish Executive Education Department* széles körű szakmai konzultációt hirdetett meg az ügyben.

A felsőoktatáshoz történő hozzáférést szabályozó előírások Skóciában, 2004-ben

A szakmai konzultáció meghirdetésének időpontjában, 2004-ben Skóciában a vizsgálat tárgyát képező szakterületeken a felsőoktatáshoz történő hozzáférést illetően az 1993. évi szabályozás volt érvényben. A továbbiakban, a dokumentumban (Scottish Executive, 2004) foglaltakat a dokumentum eredeti fejezetcímeinek megtartásával, tartalmilag tömörítve idézem. Az eredeti jogi szöveggel pontosan megegyező fordítások dőlt betűvel szedettek. Skóciában az 1993-ban megalkotott rendelet szabályozta a hallgatóknak a pedagógusképzés kezdeti szakaszába történő („*initial teacher education*”) bekapcsolódását. A rendelet részletesen előírta a jelentkezők felvételi eljárásának a rendjét, beleértve az oktatással, képzéssel és regisztrációval felvételi eljárással kapcsolatos ajánlásokat is. Ez a jogi szabályozás tartalmazta azokat a követelményeket, amelyeknek a tárgykörbe tartozó képzéseknek meg kell felelniük.

A rendelet 3. paragrafusában foglaltak alapján:

„(1) Egy adott személy nem nyerhet felvételt a képzésre,

a) kivéve, ha teljesíti az államtitkár által a Skóciai Általános Tanítóhivatal (General Teaching Council for Scotland (GTCS)) folytatott egyeztetést követően meghatározott felvételi követelményeket;

b) ha a képzést nyújtó érintett intézmény vezetője azon a véleményen van, hogy a pályázót személyes alkalmatlansági okokból nem lehet tanárként alkalmazni;

vagy

c) ha az adott intézmény orvos szakértője nem bizonyosodik meg arról, hogy a pályázó a Skóciai Általános Tanítóhivatal (General Teaching Council for Scotland (GTCS)) által kiadott utasításokkal összhangban egészségügyileg alkalmas a tanításra."

A rendelet 6 (b) (ii) pontja kimondta, hogy:

"Annak érdekében, hogy az érintett intézmény irányító testülete pedagógusként történő regisztrációra ajánljon valakit a Skóciai Általános Tanítóhivatal (General Teaching Council for Scotland (GTCS)) felé, az érintett személynek

a) rendelkeznie kell egy vagy több, az intézmény által biztosított képzés során odaítélt tanári képesítéssel; és

b) bizonyítania kell

(i) az adott intézmény igazgatója felé, hogy ígéretes tanári eredményeket mutat majd fel; és

(ii) az adott intézmény orvosa felé, hogy a Skóciai Általános Tanítóhivatal (General Teaching Council for Scotland (GTCS)) által kiadott utasításokkal összhangban egészségügyileg alkalmas a tanításra" (Scottish Executive Medical Consultation, 2004, p. 2.).

Az orvosi, egészségügyi vizsgálatokkal kapcsolatos gyakorlat

A Scottish Executive Education Department által kezdeményezett konzultáció és széles körű elemzés során megállapították, hogy az orvosi, egészségügyi vizsgálati eljárás megszervezése és ügyintézése nem egységes Skóciában. Ez a hét skót egyetem gyakorlata alapján derült ki (ezek az egyetemek biztosítanak ugyanis alapfokú tanárképzést). Több jelentős különbséget fogalmazott meg az említett vizsgálat. Mindenekelőtt azt, hogy nem mindegyik egyetem alkalmaz orvos szakértőket a rendeletben előírt alkalmasság elbírálása céljából. Példaképpen, egyes egyetemek már az első félév során alkalmassági vizsgálatokat végeznek annak kiszűrésére, hogy al-

kalmassak-e a hallgatók a tanári, tanítói stb. pályára. Jelentős különbségeket tapasztaltak továbbá abban, hogy az egyes vizsgált egyetemeken milyen módon történik az orvosi vizsgálatok költségeinek a fedezése. A felmérések alapján kiderült, hogy egyes egyetemeken az orvosi vizsgálatok költségének egészét, vagy egy részét a hallgatók fizetik, míg más egyetemeken ettől eltérő gyakorlat van érvényben.

Az alkalmassági követelmények célja

A *Scottish Executive Education Department* által kezdeményezett vizsgálat (felmérés) egyik fontos célkitűzése volt annak pontos tisztázása, hogy a létező, előírt orvosi alkalmassági vizsgálatok milyen célt szolgáltak, miért kerültek előírásra? Kezdetben ezeket az orvosi előírásokat főként a gyermekek védelmére vezették be, például képpen a klasszikusan fertőző betegségek, mint például tuberkulózis, HIV stb. kapcsán. A hallgatók tanulmányainak megkezdése előtt, vagy az első félévben végzett orvosi szűrővizsgálatok többnyire csak előrehaladott esetekben bizonyultak hasznosnak. Például a HIV fertőzés esetében a fertőzöttség biztos kimutatása csak a fertőzést követő bizonyos idő elteltével lehetséges, és a tünetek a képzés későbbi időszakában jelentkeznének. Továbbá lehetnek a hallgatók/jelentkezők között olyan pszicho-szociális fogyatékosággal élő személyek is, akik veszélyeztethetik a gyermekeket. Az orvosi alkalmassági vizsgálatok nem igazán hasznosak ezekben az esetekben, mert csak kis bizonyossággal tudják megjósolni a pályázó tanításra való alkalmasságát.

A tanárképzés integrálása az egyetemi rendszerbe

Skóciában a probléma egységes megközelítését nehezítette két további körülmény is. Egyrészt az a tény, hogy a tanárképzést nem sokkal korábban integrálták a felsőoktatás rendszerébe, s egyelőre még nem teljesen kristályosodtak ki az új belső működési szabályok minden érintett oktatási intézményben. Ennél lényegesen súlyosabb problémaként lépett azonban elő az a tény, hogy számos egyetem új megközelítést vezetett be a hallgatókkal való közös munkában a képzés első éveitől kezdve. Nem volt ritka, hogy a karok közös elsőéves és néha másodéves programokat kínáltak, mielőtt lehetővé tennék a diákok számára, hogy a harmadik és negyedik évfolyamon végzett tanulmányokra szakosodjanak. Ilyen helyzetben lehetetlen volt megállapítani a felvételi (hozzáférési eljárás) során, hogy az általános képzési programban részt vevő diákok közül végül is kik azok, akik a tanári képzési irányt választják, szemben például a szociális munkával. Az a követelmény, hogy a harmadik évre való bejutás a tanárképzésben résztvevő diákok számára az orvosi vizsgálat elvégzésétől függhet, akadályt jelenthet a tanári pálya választásában. Tekintettel arra, hogy a szakmához való hozzáférés szélesebb körű biztosítása kiemelten fontos, ez egy hátráltató követelménynek tűnt. A felsőoktatási intézmények egy része már a 90-es évek közepétől foglalkoztatott fogyatékosügyi koordinátorokat, akik támogatták a fogyatékosággal élő hallgatókat, hogy sikeresen részt tudjanak venni a kiválasztott képzésben. A fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tiltó 1995. évi módosított törvényt (*Disability Discrimination Act (DDA)*) kiterjesztették az oktatásra. A hallgatók felsőoktatáshoz történő hozzáférését és felsőoktatásban való részvételt biztosító támogatási rendszerek (többek között szolgáltatások) kialakítását követelték meg a felsőoktatási intézményektől. A koordinátorok már a szabályozás bevezetése előtt sem a fogyatékoság "orvosi modelljét" ("medical model of disability") követve (nem annak szellemében) dolgoztak, hanem a hallgatóval együttműködve, közösen alakították ki a hallgató szükségleteinek megfelelő körülményeket. A fogyatékosággal élő hallgatók támogatása lényegében a társadalmi modell (*social model*) szellemében történt. Felmérték a hallgatók igényeit és törekedtek lehetőség szerint akadálymentes oktatási környezet kialakítására. Az ilyen, nem orvosi megközelítés lehetővé tette a felmerülő problémák feltérképezését (például a különböző fogyatékosággal élő (leendő)

hallgatók szükségleteinek megfelelő infrastrukturális környezet meghatározását), és megpróbált megoldásokat találni rájuk.

Nagy horderejű a *Scottish Executive Education Department* állásfoglalása, miszerint: „A felvetett problémák rámutatnak arra, hogy a tanárképzési programokat megkezdő hallgatók egészségügyi vizsgálatra kötelezése diszkriminatív.” (Medical Standards Consultation, 2004, p. 5.). A lényeg ebben az esetben úgy foglалható össze, hogy diszkriminatívnak tekintették (a szóban forgó képzési szakterületeken) az egészségügyi, orvosi alkalmassági vizsgák felvételi eljárás során történő előírását, megkövetelését. A *Scottish Executive Education Department* által készített összegzés szerint „...az oktatási ágazatban és a tágabb értelemben vett gyermekekre irányuló szolgáltatási ágazatban számos szakember dolgozik együtt a gyermekekkel; pl. iskolai asszisztensek, óvónők, speciális igényeket kiszolgáló szakemberek, szociális munkások, pszichológusok és logopédusok stb. Ezen szakemberek egyike esetében sem elvart az orvosi vizsgálaton való megfelelés a képzésük vagy oktatásuk megkezdésekor, illetve onnan történő kilépéskor a regisztráció vagy az azzal egyenértékű munkakezdés során” (Scottish Executive Medical Standards Consultation, 2004, p. 5.). Mindezek alapján a *Scottish Executive Education Department* arra a következtetésre jutott, hogy „...Azt gondoljuk ezért, hogy ezek az orvosi előírások diszkriminatívak, mivel semelyik más szakma nem követel meg hasonlót az oktatás/képzés és/vagy regisztráció során” (Scottish Executive Medical Standards Consultation, 2004, p. 5.).

A munkáltatók szerepe és felelőssége

A szakmai konzultációk során külön hangsúllyal említették a képzésből kikerülő végzett hallgatók munka világában történő elhelyezkedésének körülményeit, az ezzel kapcsolatos jogszabályozási rendszert. A konzultáció eredményeit a dokumentum a következőképpen összegezte:

„15. A fogyatékossgal élők megkülönböztetéséről szóló 1995. évi módosított törvény (DDA)¹ világosan kimondja, hogy a munkáltató felelőssége, hogy mindent megtegyen a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatási akadályainak leküzdésére; függetlenül attól, hogy ezek a fogyatékossgal akkor fordulnak elő, amikor egy személy pályázik egy adott álláshelyre vagy a tisztségviselés ideje alatt áll elő. A munkáltatók felelőssége, hogy tisztában legyenek a DDA-val kapcsolatos kötelezettségeikkel, és az egyedi esetek során ezekkel a kötelezettségekkel összhangban járjanak el.

16. Tekintettel arra, hogy a Skóciai Általános Tanítóhivatalnak (*General Teaching Council for Scotland (GTCS)*) nem felelőssége annak biztosítása, hogy a munkáltatók megfeleljenek a DDA előírásainak, visszas, hogy a nyilvántartásba való felvétel, amely az adott személy tanári szakmai alkalmasságához tartozik, az orvosi / fizikai állapottól függjön. Azt javasoljuk, hogy ha szükségesnek ítélik, hogy a tanárok orvosi vizsgálatnak vessék alá magukat, akkor helyénvalóbb lenne, ha ez inkább foglalkoztatási kérdés, mintsem regisztrációs kérdés lenne” (Scottish Executive Medical Standards Consultation, 2004, p. 5.).

Mindezek alapján a minisztérium javaslatai a következő voltak:

„19. Meg kell szüntetni az ilyen képzésekre való felvételhez szükséges orvosi vizsgálatok kötelező előírását; és meg kell szüntetni azt, hogy az általános orvosi vizsgálatok a Skóciai Általános Tanítóhivatalba (*General Teaching Council for Scotland (GTCS)*) történő regisztráció feltételei legyenek” (Medical Standards Consultation, 2004, p. 6.).

1. A fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tiltó 1995. évi módosított törvény a Disability Discrimination Act (DDA)

A szakterületi konzultáció eredményei

A Scottish Executive Education Department széleskörű szakmai egyeztetést tartott a vizsgálat (felmérés) alapján tett javaslatokkal kapcsolatban. Nem elemezve a feltett kérdéseket és nem értékelve a konzultáció eredményeként kapott válaszokat, az alábbi 1. táblázat tartalmazza a feltett kérdéseket és a kapott válaszokat.

FELTETT KÉRDÉSEK KAPOTT VÁLASZOK		
1. Egyetért-e azzal, hogy az orvosi előírások szerinti követelmények kezdeti bevezetése során fennálló körülmények olyan mértékben megváltoztak, hogy helyénvaló felülvizsgálni jelenlegi érvényességüket?		
Egyetértett	Nem értett egyet	Egyéb
79%	17%	4%
2. Egyetért-e azzal, hogy megakadályozni valakit abban, hogy vagy tanári alapképzést folytasson; vagy tanárként történő regisztrációra ajánlják; megtámadható a hátrányos megkülönböztetés elleni jogszabályok alapján?		
Egyetértett	Nem értett egyet	Egyéb
86%	11%	3%
3. Egyetért-e azzal, hogy a tanításra való orvosi alkalmasság inkább foglalkoztatási kérdés, mint regisztrációs kérdés?		
Egyetértett	Nem értett egyet	Egyéb
70%	26%	4%
4. Ha a jelenlegi egészségügyi előírásokat elhagynák úgy, ahogy javasoljuk, szükségesnek tartja-e, hogy a helyi hatóságoknak, mint munkáltatók alternatív, kötelező vagy nem kötelező jellegű rendelkezéseket hozzanak?		
Egyetértett	Nem értett egyet	Egyéb
54%	38%	8%
5. Egyetért-e azzal, hogy amennyiben a skót egyetemekre belépő és onnan kilépő hallgatókra vonatkozó orvosi előírások megszüntetésére jutottunk, ugyanúgy helyénvaló, hogy más EU-országokból érkező állampolgárokkal kapcsolatos megfelelő rendelkezéseket is törölni kell?		
Egyetértett	Nem értett egyet	Egyéb
92%	8%	0%

1. táblázat. A konzultáció során feltett kérdések és kapott válaszok. Forrás: Scottish Executive, Consultation on Medical Standards – Conclusions (Annex B, 2004, p. 1–3.)

Törvényi változtatások, tapasztalatok

A Scottish Executive Education Department által végzett előzetes elemzések, vizsgálatok, valamint a széles körű szakmai egyeztetés, konzultáció eredményeinek alapján az említett képzési szakterületeken megszüntették az orvosi (egészségügyi) felvételi követelményeket és a munkaadók felelősségi körébe (kompetenciájába) helyezték az alkalmassági vizsgálatok elvégzését, annak megítélését, hogy az adott konkrét munkakör betöltésére az illető személy alkalmas-e vagy sem. (Scottish Executive, Consultation on Medical Standards – Conclusions (An-

nex B), 2004, p. 1–3). A szakirodalomban a legutóbbi időkig nem található olyan közlés, amely beszámolt volna a bevezetett gyakorlatból adódó problémákról. „Skóciában nem létezik az orvosi, egészségügyi (fitness to practice) alkalmassági követelmény, a kompetencia és eljárási szabályozás (framework of competence and conduct) keretrendszeréleléséges a lakosság védelméhez.” (DRC, 2007, p. 6.).

A kapcsolódó hazai jogi szabályozás rövid áttekintése

Mielőtt a témakörrel kapcsolatos hazai szakirodalom tárgyalására kerülne sor, célszerű röviden áttekinteni a hazai jogi szabályozást ezen a területen. Fontos kérdésként merül fel a fogyatékossgal élő hallgatók esetében, hogy a felsőoktatáshoz történő hozzáférést biztosító jogszabályok konkrétan milyen követelményeket, kritériumokat fogalmaznak meg. A 2011. évi CCIV. törvény szövege nem említi azt, hogy a fogyatékossgal megéléte bármilyen vonatkozásban hozzáférést korlátozó (szűkítő) lenne. A 2011. évi CCIV. törvény 40.§ (2) c. bekezdése feltételes formában kimondja, hogy „[...] alapképzésre és osztatlan képzésre történő felvétel feltétele lehet egészségügyi-, szakmai-, pályaalkalmassági vizsgálat.” A 102.§ 4) pontja egy meghatározott területen (a pedagógusképzés területén) egyértelműen alkalmassági vizsgát követel meg: „[...]a pedagóguspályára jelentkezőknek a felvételi eljárás keretében alkalmassági vizsgán kell részt venniük.” A törvényt értelmező fejezet tartalmazza a vonatkozó fogalmak értelmezését is: "108. § (2) „Egészségügyi alkalmassági vizsgálat: orvosi vizsgálat, amelynek célja annak megállapítása, hogy az egyén testi adottságai és egészségi állapota alapján képes-e felkészülni a választott tevékenység ellátására, ennek során nem kerül-e veszélybe egészsége. [...] 108. § (29) pályaalkalmassági vizsgálat: olyan képességvizsgálat, amelynek keretei között megállapítják, hogy a jelentkező rendelkezik-e azokkal az egyéni képességekkel, tulajdonságokkal, amelyek alkalmassá teszik a képzésben való részvételre, a megszerzett szakképzett-ségnek megfelelő tevékenység ellátására.” Ebből következően a fogyatékossgal megéléte (jöllehet a törvény erre vonatkozóan nem tesz explicit kijelentést) ténylegesen mégis csak hozzáférést, a szabad szakválasztást korlátozó tényezőként értelmezhető.

A fogyatékossgal élő jelentkezők számára tehát vannak olyan szakok, szakterületek, amelyek esetében a felvétel feltételeként a felsőoktatási intézmények előírhatnak alkalmassági követelményeket, és vannak olyan szakok, ahol nem írnak elő alkalmassági követelményeket a felvétel során. A felsőoktatási intézményekbe történő felvételi eljárásról szóló 423/2012. (XII. 29.) Kormányrendelet 1. melléklete tartalmazza azokat az alapképzési szakokat és osztatlan mesterképzési szakokat, amelyek esetében a felsőoktatási intézmények egészségügyi, pályaalkalmassági követelményeket írhatnak elő, illetve gyakorlati, szakmai vizsgát szervezhetnek (423/2012. (XII. 29.) Kormányrendelet 1. melléklete). A Tempus Közalapítvány összefoglaló online felületes tájékoztatásában az alábbiakat fogalmazza meg: „A felvételi vizsgák tartalmazhatnak olyan elemeket is, amelyeket bizonyos fogyatékossgal esetén a jelentkező nem tud teljesíteni, és amelyeket nem lehet adaptálni a speciális igényeknek megfelelően. [...] A jelentkezőnek tisztában kell lennie azzal, hogy a fogyatékossga nem jelent-e olyan nagyfokú nehezítő tényezőt az adott szak elvégzésében, amely miatt kudarcok érhetik, esetleg nem tudja tanulmányait befejezni” (Tempus, 2016, p. 1.) A megfogalmazottak a problémát a fogyatékos személy (fogyatékossgából következő) problémájának tekintik. Az elmondottakat példázza tovább a minden őszi és tavaszi félév kezdete előtt kiadott Felvételi Tájékoztató, amely tartalmazza a felvételi eljárás rendjét, a sajátos képzéseket, és a kizáró (hozzáférést szűkítő) okokat. A tanító- és óvodapedagógus alapképzési szakokra jelentkezőknek például énekzenei, testi, egészségi és beszédalkalmassági vizsgát kell tenniük. Az egészségi alkalmassági vizsga során – a súlyosság mérlegelése alapján – kizáró ok lehet az alapvető motoros (testi) képességeket érintő, vagy érzék-

szervi, pszichés fejlődési zavar. Konkrét kizáró okként határozzák meg a diszlexiát, diszgráfiát, diszkalkuliát (Felvételi Tájékoztató, 2017).

A problémakörrel kapcsolatos hazai szakirodalom vázlatos áttekintése

Jóllehet a hazai szakirodalomban nem elemezték az itt bemutatott skót gyakorlatot, a szakterület hazai szakemberei azonban érzékelték a problémát, és azt több szakmai publikációban tárgyalták. Érthető módon a hazai szakirodalomban a tanulási zavarokkal (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, stb.) élő fogyatékos személyekkel kapcsolatban merült fel a probléma, hiszen Magyarországon is az ilyen fogyatékossgal élő hallgatók részaránya a legnagyobb, közel 60% az összes fogyatékossgal élő hallgatók között (OH, 2017). Az alábbiak nagyon rövid, vázlatos áttekintését adják annak, hogy a probléma miként vetődött fel Magyarországon.

A Felsőoktatási Tanácsadó Testület által kiadott „*Tanácsadás az esélyegyenlőségért*” 2002-ben megjelent konferenciakötetben Soósné Dr. Faragó Magdolna cikke nagyon röviden tárgyalja a fogyatékossgal élő személyek alkalmasságának vizsgálatát és így nyilatkozik: „*Véleményem szerint a felsőoktatásban ma megszokott nézet az alkalmassági vizsga – illetve közvetve a szakmai gyakorlat – meghatározó szerepéről a fogyatékosok esetén, mélyégesen átgondolatlan, antihumánus. Nem fogadható el, hogy az alkalmassági vizsga döntse el, hogy bármely érzékszervi vagy testi fogyatékos jelentkező bármely szakon is ne tehessen felvételi vizsgát. Azt pedig végképp nem tartanám helyesnek, ha az intézmények maguk határozhatnák meg, s a tárca pedig közzétenné (ahogy ezt eredetileg tervbe vették), hogy mely szakok felvételét nem ajánlják a fogyatékosoknak. Legyen esélyük legalább megpróbálni azon a területen továbbtanulni, ami iránt érdeklődnek, amiben önmagukat fejleszteni szeretnék! A felsőoktatási intézmények ma már amúgy sem garantálják hallgatóik elhelyezkedését, sőt, többségük még azt sem tekinti feladatának, hogy a végzős hallgatók munkába állását elősegítse*” (Soósné Dr. Faragó, 2002, p. 43.). Soósné Dr. Faragó Magdolna a cikkében már felveti azt a megközelítést, hogy a vakság, mint fogyatékossg nem kell, hogy feltétlenül teljes kizárást jelentsen a példa szerint a pedagógusképzésből).

Gyarmathy Éva és Czenner Júlia több, mint egy évtizeddel később megjelent tanulmányában a diszlexiás személyek oktatáshoz történő hozzáféréssel kapcsolatos problémákat fejtegeti. A kérdésnek pedagógiai-pszichológiai oldalával, és ezeknek az oktatásra és kultúrára gyakorolt hatásával foglalkoznak. Mindezt néhány személy egyéni példáján keresztül mutatják be, leírva küzdelmüket, sikereiket és kudarcaikat tanulmányaik és a szakmai munkájuk során. A következőket írják: „*Elhivatott és sikeres fiatal óvónők küzdenek azért, hogy a hivatásukat végezhesék. Vajon miért nem felelnének meg a diszlexiájukkal, tanulási zavarukkal együtt a gyerekeknek? Nem tudnák felolvasni a meséket? Rossz helyesírásra tanítanak az óvodásokat? Nem alkalmasak az óvodások idegen nyelv-tanítására?*” (Gyarmathy & Czenner, 2014a, p. 44.).

Az említett szerzőpáros tizennyolc felsőoktatási intézmény körében végzett felmérést (kértek tájékoztatást) a tanulási zavarokkal élő hallgatók felsőoktatáshoz történő hozzáféréssel és felsőoktatásban való részvételével kapcsolatosan. A megkérdezett tanító, óvodapedagógus, gyógypedagógus, valamint honvédtiszti képzéseket indított felsőoktatási intézmények majdnem felében megerősítették, hogy alkalmaznak alkalmassági vizsgát és a tanulási zavarokat (diszlexia, diszkalkulia, diszgráfia, stb.) kizáró okként határozzák meg. A szerzők következőképpen foglalják össze a tapasztalataikat: „*Az informálódás során a lehető legkülönbözőbb hozzáállást tapasztaltuk, mind pozitív, mind negatív irányban. Voltak olyan intézmények, ahol teljes mértékben magától értetődő volt az, hogy az egyenlő bánásmódot biztosítani kell azoknak is, akiknél a tanulási nehézségeket felsőoktatási tanulmányaik során diagnosztizálták. Találkoztunk olyan intézménnyel is, ahol esetlegesen még az okirat-hamisítás vagy a szándékos félrevezetés vádja is érheti azt, aki mentességet szeretne kérni a megfelelő dokumentumokra hivatkozva.*

Bizonyos intézmények esetén a kitartás célravezető, itt javasolt, hogy minden kérelmezést írásban eszközöljenek, mert az intézménytől kapott válasz bizonyító erejű lehet esetleges további eljárás során.” (Gyarmati & Czenner, 2014b, p. 1.). A cikk utat mutat a probléma lehetséges feloldása irányában. A szerzők a következőket írják: „A jövő útja a tudásmegosztás, a csapatmunka, az open up education és az akadálymentesítés. Még az Európai Unió is kifejezetten támogatja ezeket a tendenciákat. Számos nagy hírű egyetem megnyitotta az online tanulás útját. Egyetemi diploma szerezhető önálló tanulással. Az oktatás számára igyekszik ingyenessé tenni az Európai Unió azokat az anyagokat, amelyek a szerzői jogdíjak miatt kevésbé elérhetők. Így egyre nagyobb tere nyílik az önálló és közösségi tanulásnak is. A legnagyobb szabású változtatás azonban a szemléleti váltás, az akadálymentesítés. Ez a fogalom egyelőre az oktatást inkább csak afféle perifériásan érintő jelenségként lebeg a köztudatban. Mintha csak arról szólna, hogy tolokocsival is bejusson az iskolába a tanuló, vagy mondjuk a siket diákok is tanulhassanak az egyetemen. Pedig az akadálymentesítés ennél sokkal többet jelenthet, sőt a jövőben alapszemléletté válik majd. A lényege, hogy olyan környezetet kell teremteni, amely széles rétegek számára teszi lehetővé a képességeinek és érdeklődésének megfelelő szintű tanulást és teljesítményeket. Remélhetőleg ennek a szemléletnek a következtében a most még külön jelzővel akadálymentesnek nevezett megoldások a jövőben szokásos elvárásként jelennek meg. Jelenleg az akadálymentesítés csupán mint a jó példa kerül előtérbe.” (Gyarmathy & Czenner 2014b, p. 1).

A Gyarmathy Éva és Czenner Júlia cikkében foglaltak azért igen fontosak jelen vizsgálat szempontjából, mert a szerzők direkt és indirekt módon már felvetik azt a gondolatot, hogy bizonyos területeken (esetükben elsősorban a tanulási zavarokkal küzdő egyénekről [diszlexiás, diszkalkuliás, diszgráfiás, stb.] egyénekről van szó) megkérdőjelezhető az alkalmassági vizsgák előírásának követelménye. Véleményük szerint ezek az alkalmassági vizsgák, mint „előszűrők” a felvételi eljárásban, adott esetben inkább kizáró körülményként jelentkezhetnek (vagyis diszkriminációt jelentenek), holott az illető egyének alkalmasak lehetnek a tanítói, pedagógiai, gyógypedagógiai stb. pályákra. E cikkben megfogalmazott alapprobléma tehát itt már felvetésre kerül. Ugyanakkor a szerzők a felsőoktatáshoz történő hozzáférést de facto szűkítő alkalmassági vizsgák előírását bizonyos képzési területeken ugyan jogi szempontból kritizálják, de nem említik, nem hivatkoznak arra, hogy a nemzetközi szakirodalomban a probléma megítélése már más paradigma alapján, azaz a fogyatékossgal emberi jogi modelljén (*human rights based approach*) alapul. A szóban forgó cikkek csak egy kvázi szűk területet érintenek, elsősorban a tanulási zavarokkal kapcsolatosak, nem pedig a fogyatékossgal területére átfogóan (*cross-disability approach*) vetik fel a problémát. A szerzőpáros lényegét látóan emeli ki a következőket: „Az „akadályhozás” az a törvényi eljárás, amikor a törvényekkel nemhogy csökkentenénk, de még növeljük is az akadályokat mind az egyéni, mind a társadalmi teljesítmények terén. A legtöbb esetben a diszkrimináció súlyos és jellemzően negatív következményekkel jár. Különösen így van ez, ha „csípőből” és nem szakmai megalapozottsággal járnak el az intézmények.” Megoldásként a következőket javasolják: „Akadályhozás helyett ideje akár törvénymentes, de mindenképpen akadálymentes oktatást kialakítani, amely az egyéni jellemzőbeli eltéréseket és a szociokulturális kisebbségi helyzetet nem a diszkrimináció eszközével kezeli” (Gyarmathy & Czenner, 2014b, p. 1.).

A fogyatékossgal élő hallgatók felsőoktatáshoz történő hozzáféréseivel, az alkalmassági vizsgákkal, illetve a hallgatók (potenciális hallgatók) alkalmasságával kapcsolatban Kovács Krisztina (Kovács, 2013) és Lányiné Engelmayer Ágnes (Lányiné, 2013), továbbá Imre Anna és Kállai Gabriella (Imre & Kállai, 2014) is, valamint Sági Matild és Nikitscher Péter (Sági & Nikitscher, 2014) is végzett vizsgálatokat. Jóllehet jelen ismertetésnek nem tárgya, ezen vizsgálatok eredményeinek, tanulságainak ismertetése, de érdemes összevetni az említett szakirodalmi közleményekben foglaltakat a skót kérdésfelvetésekkel és a konzultációk során kapott eredményekkel.

Összegzés

Érdemes zárógondolatként idézni Chin Hoong Sin: „*Medicalising disability? Regulation and practice around fitness assessment of disabled students and professionals in nursing, social work and teaching professions in Great Britain*” című cikkében tett egyik igen fontos, általános megállapítását, mely szerint: „A skót kormány megállapította, hogy az orvosi szűrés már nem hasznos az egészségügyi kockázatok kezelésének eszközeként, és nincs összhangban a fogyatékoság egyenlőségének előmozdításával, mivel az egészségügyi kritériumok 'orvosi modellje' nem egyeztethető össze a DDA társadalmi modelljével.” (a szerző a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tiltó 1995. évi módosított törvényre utal (*Disability Discrimination Act [DDA]*) (Sin, 2009, p. 1523.). Fontos még kiemelni, hogy a német és angol nyelvű szakirodalomban a legutóbbi időkig nem található olyan közlés, amely beszámolt volna a bevezetett gyakorlatból adódó problémákról.

Elméleti szempontból nyilvánvalóan annak a kérdésnek van kiemelt jelentősége, hogy valójában diszkriminatívnek tekinthetők-e az előírt alkalmassági vizsgák, követelmények? Akik emellett az álláspont mellett érveltek, azok egyértelműen hátrányos megkülönböztetésként értelmezték a fogyatékosággal élő hallgatókra (leendő hallgatókra) nézve ezeket az előírásokat. A témával foglalkozó néhány mértékadó elméleti munkában egyértelműen megállapításra kerül, hogy diszkriminációról abban az esetben lehet beszélni, ha ésszerűtlen különbségtételről van szó bizonyos jogok gyakorlásával összefüggésben. Ezt a lényegi meghatározottságot több elméleti mű hangsúlyozza (Tomuschat, 1981; Eide & Opshal, 1990). Az „*ésszerűtlen különbségtétel*” fogalma persze indefinit fogalom, hiszen igen nehéz a konkrét esetekben egzakt módon meghatározni, hogy mi is értenő ez alatt. Vagyis nehéz megválaszolni az alapkérdést, nevezetesen azt, hogy az itt vizsgált esetben valóban diszkriminatívnek tekintendők-e (tekinthetők-e) a vitatott előírások, vagy sem? Annyi megalapozottan állítható, hogy a törvényalkotókat egészen bizonyosan nem az a cél vezette, hogy ezen a módon okozzanak hátrányt a fogyatékosággal élő személyeknek. Egyszerű különbségtételről van itt inkább vélhetően szó. „*A diszkrimináció és az egyszerű különbségtétel közötti eltérés talán leglényegesebb, s az Európai Emberi Jogi Bíróság által is megerősített ismérve, hogy az utóbbinak mindig van objektív, jogos indokolható és igazolható okai. Diszkriminációnál a megítélés alapjául szolgáló szempont ezzel szemben irreleváns – azaz teljesen lényegtelen az adott kérdés, feladat, teljesítmény stb. szempontjából –, szubjektív és a racionalitás szintjén teljességgel indokolhatatlan. Másik lényegi jellemző, hogy diszkrimináció esetében az elérni kívánt cél és a különbségtétel adott módja között nincs ésszerű egyensúly és arány*” (Kálmán & Könczei, 2002, p. 142.).

A skót gyakorlatot illetően érdemes még egy, a témával kapcsolatos szakirodalomban egyetlen esetben sem említett, ugyanakkor mégis igen fontos tény megemlíteni. Nevezetesen azt, hogy a skót gyakorlat valójában nem oldotta meg a problémát, csupán a probléma felmerülésének a helyét változtatta meg. Hiszen egyszerűen arról van szó, hogy a pályaalkalmasság megítélésével kapcsolatos problémát, felelősséget áthelyezte az oktatási intézményektől a munkaadókhöz. Szó sincsen tehát a probléma valós megoldásáról, a munkaadóknál pontosan ugyanaz a probléma jelentkezett, mint ami a felsőoktatási intézményekben generálódott korábban. E kérdéskör részletes tárgyalása azonban nem tárgya e cikknek, amelynek elsődleges célja a probléma felvetése, a szakmai diskurzus világába való beemelése volt.

Irodalom

1. Association for Higher Education and Disability (AHEAD) (2012). *Opening Access to Teacher Education and Practice for Students with Disabilities*. Dublin: AHEAD Educational Press Retrieved from: https://www.ahead.ie/userfiles/files/Ahead_conference_01_06.pdf (2018. 02. 05.)

2. Disability Rights Commission (2007). *Maintaining Standards: Promoting Equality*. London: Disability Rights Commission.
3. ENSZ (1948). *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*. Párizs: Egyesült Nemzetek Szövetsége. Retrieved from: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/hng.pdf (2018. 02. 05.)
4. Gyarmathy, É. & Czenner J. (2014a). Diszlexia és Diszkrimináció. *Iskolakultúra*, 3, 41–50. Retrieved from: http://epa.oszk.hu/00000/00011/00183/pdf/EPA00011_iskolakultura_2014_3_041-050.pdf (2018. 02. 05.)
5. Gyarmathy, É. & Czenner J. (2014b). *Akadályozás és egyetemes tervezés*. Taní-taní Online. Nyitott pedagógiai blog. Retrieved from: http://tani-tani.info/akadalyhozas_es_egyetemes (2018. 02. 05.)
6. Higher Education Statistics Agency (HESA) (2018). *Higher education statistics for the United Kingdom 2016/2017*. HESA: 95 Promenade, Cheltenham, GL50 1HZ. Retrieved from: <https://www.hesa.ac.uk/news/11-01-2018/sfr247-higher-education-student-statistics/numbers> (2018. 02. 05.)
7. Hrubos I. (2000). A felsőoktatás főbb modelljei és azok módosulásai a huszadik század második felében. *INFO-Társadalomtudomány* 49, 7–14.
8. Imre A. & Kállai G. (2014). Az osztatlan tanárképzésre jelentkezők alkalmassági intézményi tapasztalatai az interjúk tükrében. *Iskolakultúra*, 1, 99–116. Retrieved from: http://www.matarka.hu/klikk.php?cikkmutat=2022416&mutat=http://epa.oszk.hu/00000/00011/00181/pdf/EPA00011_iskolakultura_2014_1_099-116.pdf (2018. 02. 05.)
9. Jameel S. S. (2011). Disability in the Context of Higher Education: Issues and Concerns in India. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 7, 1–22.
10. Kovács K. (2011). A fogyatékossgal élő hallgatók helyzete a hazai és néhány külföldi ország felsőoktatási intézményeiben. *Pedagógusképzés*, 3–4, 77–92.
11. Kovács K. (2013). *A fogyatékossgal élő hallgatók szakmai alkalmasságának megítélése – a szakirány választás tapasztalatai a Bárczin*. Vitaanyag. Budapest: ELTE BGGYK.
12. Kálmán Zs. & Könczei Gy. (2002). *A Talgetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris Kiadó.
13. Laki I. (2015). A felsőoktatás hallgatói – a fogyatékossgal élő hallgatók felsőfokú tanulmányai. In Karlovitz, J. T. (szerk.): *II. IRI Társadalomtudományi Konferencia Sturovo*. Retrieved from: www.irisro.org/tarstud2015aprilis/66Lakilldiko.pdf (2018. 02. 05.)
14. Lányiné Engelmayer Á. (2013). *Speciális szükségletű (fogyatékossgal élő) fiatalok felsőoktatásba történő felvétele és alkalmasságuk megítélése. Elvi, filozófiai, szakmai szempontok*. Budapest: ELTE BGGYK. Retrieved from: http://www.barczi.elte.hu/media/ea/e5/c3da523bfd8c7eaf2670e008217270f15031e9f76540afdae1b849f962a6/L%C3%A1nyin%C3%A9_-_Fogyat%C3%A9kosok_a_fels%C5%91oktat%C3%A1sban.doc (2018. 02. 05.)
15. Lovász L. (2007). Az Egyesült Nemzetek Szervezetének fogyatékosügyi politikája (1945–2006). *Kapocs*, 2, 1–14. Retrieved from: http://epa.oszk.hu/02900/02943/00029/pdf/EPA02943_kapocs_2007_2_06.pdf (2018. 02. 05.)
16. Oktatási Hivatal (OH) 2017. Fogyatékossgal élő hallgatók száma a felsőoktatásban. Statisztikai adatok. (kért adatok).
17. Riddell S., Weedon, E., Fuller, M., Healey, M., Kelly, K. Georgeson, J., Hurst, A. & Peelo, M. (2007). *Discourses of Disability, the Idea of Fitness to Practise and the Negotiation of Identity*. Contribution to symposium on Lifelong Learning and Social Justice: macro, micro and meso perspectives. London: British Educational Research Association Conference. Retrieved from: http://www.docs.hss.ed.ac.uk/education/creid/NewsEvents/09iii_BERAseminar07_paper_sr.pdf (2018. 02. 05.)
18. Sági M. & Nikitscher P. (2014). Mit tapasztaltak a bizottságok a tanári alkalmassági vizsgán? *Iskolakultúra*, 1, 82–98.

19. Scottish Executive (2004). *Medical Standards Consultation*. Victoria Quay Edinburgh: Scottish Executive Education Department. Retrived from: <http://www.gov.scot/Publications/2004/02/18853> (2018. 02. 05.)
20. Scottish Executive (2004). *Medical Standards Consultation Conclusion and Next Steps*. Victoria Quay Edinburgh: Scottish Executive Education Department. Retrived from: <http://www.gov.scot/Publications/2004/08/19824> (2018. 02. 05.)
21. Scottish Funding Council (SFC) (2017). *Report on Widening Access 2015-16*. Edinburgh: Scottish Funding Council. Retrived from: <http://www.sfc.ac.uk/publications-statistics/statistical-publications/statistical-publications-2017/SFCST082017.aspx> (2018. 02. 05.)
22. Schofer, E. & Meyer, J. W. (2005). *The World-Wide Expansion of Higher Education in the Twentieth Century*. Stanford, CA: Center on Democracy, Development, and The Rule of LawStanford Institute on International Studies. Retrieved from: https://cddrl.fsi.stanford.edu/sites/default/files/Schofer-Meyer_No32.pdf (2018. 02. 05.)
23. Sin, C. H. (2009). Medicalising disability? Regulation and practice around fitness assessment of disabled students and professionals in nursing, social work and teaching professions in Great Britain. *Disability and Rehabilitation*, 18, 1520–1528.
24. Soósné Dr. Faragó M. (2002). A felsőoktatás lehetőségei a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének előmozdításában. In Rajnai, N. (szerk.) (2002). *Tanácsadás az esélyegyenlőségért* (pp. 36–49). Budapest: Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. Retrieved from: http://www.feta.hu/sites/default/files/Tanacsadas_az_eselyegyenlosegert.pdf (2018. 02. 05.)
25. Stanley N., Ridley, J., Harris J., Manthorpe J. & Hurst, A. (2007). *Disclosing Disability: Disabled students and practitioners in social work, nursing and teaching*. University of Central Lancashire and the Social Care Workforce Research Unit, King's College London: Disability Rights Commission.
26. Tempus Közalapítvány (2016). *Fogyatékossgal élő hallgatók felsőoktatásba kerülése*. Online tájékoztató anyag. Budapest. Retrived from: <http://www.tka.hu/nemzetkozi/6411/fogyatekossgal-elo-hallgatok-felsooktatasa-kerulese#szakv%C3%A1laszt%C3%A1s> (2018. 02. 05.)
27. UNESCO (1960). Az oktatásban alkalmazott megkülönböztetés elleni küzdelemről szóló egyezmény (Convention against Discrimination in Education) Párizs: Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete. Retrieved from: http://portal.unesco.org/en/ev.phpURL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html (2018. 02. 05.)

Access to Higher Education for persons with disabilities in Scotland

Within the broad field of disability studies, this paper specifically focuses on the enablers and barriers, students with disabilities face in access to higher education. The paper showcases the Scottish consultation regarding fitness to practice and access to higher education which is substantially different from many practices. The consultation has a special significance because it can be interpreted as a paradigm shift in the practice of providing access for people with disabilities to higher education. The main difference in the Scottish consultation that fitness to practice has been considered as a social barrier in access to higher education. The investigation of fitness to practice focused on the disability equality duties, questioning if it does discriminate against people with disabilities. This paper presents the main elements of the Scottish consultation, including the antecedent of the statutory changes (what has generated the legislative changes) and briefly summarizes the changes of the legislation. The paper includes a brief overview of the Hungarian literature where similar dilemmas have been raised. As a conclusion, the Scottish approach to access to higher education essentially can be interpreted which follows the human-rights based approach to disability, and fundamentally different from the practice commonly used today in most countries, where determination of fitness to practice is essentially based on medical, health-based information (medical model of disability).

Keywords: access to higher education, students with disabilities, fitness to practice