

PR9 dokumentum

Javaslat(ok) érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) által
használatos protokollok összehangolására

A.I.M. 2011 KONZORCIUM

2012. február

Készült:

**az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. megbízásából
a TÁMOP 3.1.1. „21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció” c. kiemelt
projekt, 4. pillérének: *Sajátos nevelési igényű gyermekek oktatási
szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférését biztosító tevékenységek
támogatása* keretében**

A javaslatcsomag kialakításánál felhasználásra kerültek a projektben keletkezett alábbi tanulmányok is:

Gábos András (TÁRKI): A szociálisan hátrányos helyzet szerepe a kora gyermekkori intervenció integrált szemléletű átalakításában

Kereki Judit: A hazai kora gyermekkori intervenció intézményrendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei

Kereki Judit: Irányelvek, protokollok a hazai gyakorlatban, a gyermekút kialakításának lehetséges keretei

Dr. Klujber Valéria (OGYEI): Tapasztalatok a szakmai protokoll és az ahhoz kapcsolódó finanszírozási protokoll bevezetésével kapcsolatosan

Dr. Németh Tünde: Teljesítményértékelés a hazai egészségügyi szféra gyakorlatában. Konceptió kialakítása és javaslatok kidolgozása a koragyermekkori ellátás intézményrendszere teljesítményértékelési rendszerének és egységes minőségi kereteinek kialakítására, valamint koncepció kialakítása az ellátórendszerben használatos protokollok egységes, átfogó alkalmazására

Dr. Réthy Lajos Attila (OGYEI): A GYEMSZI által összeállított új eljárások, elvek, rövid, általános ismertetése

Dr. Scheiber Dóra (OGYEI): A protokollok összehangolásának-összehangolhatóságának kérdése a gyermekegészségügy területén. A korai ellátás egységes protokolljainak alkalmazhatósága, más ágazatok protokolljaival való összehangolhatósága

Sidlovics Ferenc: A kora gyermekkori ellátáshoz köthető adatkezelési és teljesítményértékelési gyakorlat fejlesztési kérdései a gyermekvédelemben

Szvatkó Anna: A hazai koragyermekkori ellátásban résztvevő pedagógiai szakszolgálatok teljesítményértékelési gyakorlatának áttekintése és bemutatása az intézmények és az intézményrendszer szintjén

Szerkesztette: Kereki Judit

A protokoll fogalma és tartalma a különböző ágazatokban

Az egészségügyi, szociális, oktatási ágazat eltérő protokoll értelmezése és azoknak hiánya megnehezíti a protokollok összehangolhatóságát. Az egészségügyi ágazatban az eddig működő szakmai irányelvek, protokollok a jövőben új értelmezésben használatosak, a részletes eljárásrendek ezután szakmai irányelvekként jelennek meg új formai elvárásokkal (a dokumentum a terápiás és/vagy diagnosztikus algoritmusok mellett rövid összefoglalót, részletes irányelvet és betegtájékoztatót tartalmaz). Jelenleg csak néhány olyan szakmai irányelv van hatályban, amely a fejlődési elakadások felismerését segíti és hozzáférhető az ellátásban résztvevő szakemberek számára. Ugyanakkor a meglévő irányelvek sem felelnek meg az elvárt kritériumoknak. A többségük narratív, megengedő, nem kategorizáltak. Alkalmazásuk hatékonyságának mérésére nincsenek jól kidolgozott indikátorok (pl. a meglévő irányelv a pszichomotoros fejlődés követésére). A gyermek alapellátás területén csak a védőnői területen vannak érvényben levő irányelvek. A házi gyermekorvosi/házi orvosi tevékenységre speciálisan alkalmazandó irányelvek még nem születtek. A csecsemő és gyermekellátás területén érvényes irányelvek jelentős része 2012. végén lejár. A megújítások során alapelv, hogy a gyermekeket ellátók egységes, minden közreműködő számára azonos, de a szakmai kompetenciákat megjelölő irányelvek készüljenek.

Az egészségügy területén külön jogszabály tartalmazza a szakmai irányelv (protokoll) alapján készülő finanszírozási eljárásrendet, amely meghatározza az adott ellátás végzése során a közfinanszírozott tevékenységeket, és amelynek célja az ellátás biztonságosságának, költséghatékonyságának és gazdaságosságának a biztosítása. Jó finanszírozási protokollt azonban csak jó szakmai irányelv mellé lehet rendelni, miközben a jelenlegi szakmai irányelvek 80%-ának minősége megkérdőjelezhető.

A szociális területen a protokoll a gyerekjóléti alap-, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban működő ellátástípusok egymástól megkülönböztethető, elkülöníthető, a szakmában kialakult, elfogadott, egymásra épülő mozzanatait mutatja be. Bizonyos ellátások szinte teljes részletezettségű, protokollok szintjén kidolgozott tartalomleírással bírnak (bölcsőde, a gyermekvédelmi szakellátás néhány területe), több szolgáltatás esetében azonban hiányoznak a protokollok, a szakmai szabályozók. A gyermekvédelmi szakma álláspontja szerint a szakmai szabályozók kidolgozásának módszertana az eltérő keretrendszer miatt eltérő szakmai megközelítést igényel a szociális szolgáltatások standardizációs tevékenységétől. Ennek megfelelően a gyermekvédelmi szakmai szabályozók készítése során nem minimumstandardok készülnek, hanem a szakmai optimum kerül leírásra.

A nevelési-oktatási terület protokolláris rendszerébe a szakemberek szerint elsősorban a tantervhez kapcsolódó tantervi anyagok, a nemzeti alaptantervek, a helyi tantervek, a pedagógiai programok tartoznak, amiket aztán a rendszerben kisebb egységekre bontanak. A pedagógiai protokoll fogalomkörébe beletartozik a diagnosztikus protokoll is. Az utóbbi években megszületett vagy korszerűsített irányelvek közül az érintett korosztály vonatkozásában egyet említhetünk, a *Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvét*.

A korai ellátást tekintve hiányoznak az eljárásrendek. A 0-6 éves korosztályra nézve nincs jól körvonalazott gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálati protokoll. A pedagógiai

szakszolgálatok, amelyek a korai intervencióban részt vesznek, nem rendelkeznek szakmai protokollal. Ezt a hiányt az intézmények úgy próbálják meg áthidalni, hogy saját szervezeti és működési szabályzatukat dolgozzák ki protokolligénnyel. A pedagógiai szakszolgálatok jellemzően nem alkalmaznak a gyermeki fejlődést nyomon követő eljárásokat, mert nincsenek stratégiai anyagok, amelyek a minőségi ellátás kritériumait meghatároznák. Nincsenek olyan eszközök, amelyekkel a minőségi ellátás tesztelhető lenne, hiába van arra jogszabályi kötelezettség, hogy a gyermek fejlesztésének eredményét egy évben legalább egyszer rögzíteni kell, a rögzítés metódusa nem szabályozott. Így a résztvevők egyéni/intézményi szempontok alapján létrejövő, az intézményrendszer szintjein nem összevethető eredményeket produkálnak, még akkor is, ha eleget tesznek a jogszabályi követelménynek. Olyan átláthatatlan intézményi hierarchiában működnek, amelyen belül saját specifikumaik nem láthatók és nem is tudják képviselni azokat.

A közoktatási (és az új köznevelési) törvény által nevesített korai fejlesztésnek, illetve a korai fejlesztő munkának nincs protokollja. A törvény a gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központot nevesíti, mint pedagógiai szakszolgálati intézményt, amely önálló és többcélú intézményként is működhet. Ugyanakkor pontosan nem szabályozza, hogy milyen kritériumoknak kell eleget tenni ahhoz egy intézménynek, hogy korai fejlesztő központnak nevezhesse magát. Sem a korai diagnosztikára nézve, sem az intézményes teamszerveződést tekintve nincs pontosan meghatározva, milyen képzettségű, végzettségű, milyen gyakorlattal rendelkező szakemberek végezhetik a különböző tevékenységeket. Arra sincs egységes protokoll, hogy a különböző fejlesztő, terápiás eljárásokat milyen életkorban és milyen esetekben érdemes és lehet használni. Nem tudjuk, hogy ezek az eljárások mikor milyen hatékonysággal alkalmazhatóak, párhuzamosan végezhetőek-e vagy jól kiegészítik egymást vagy éppen időben egymáshoz képest elcsúsztatva érdemes őket alkalmazni.

1. Javaslat

A rendszer hatékonyabb működéséhez a szakmai megítélés alapján jelenleg leginkább hiányzó szakmai irányelvek (protokollok) kidolgozása szükséges, amelyek nemcsak a tevékenységek szabályozását, de az ellátók, szolgáltatók szakmai védelmét is biztosítják. A szakmai irányelvek (protokollok) kialakításánál figyelembe kell venni, hogy azok evidenciákon alapuljanak, konkrét útmutatást adjanak az alternatívák közötti döntési pontokban, lényegre törőek, algoritmizálhatóak legyenek, és vegyék figyelembe a jelenlegi hazai viszonyokat.

2. Javaslat

Minden szakmai irányelv, protokoll mellé a közfinanszírozást biztosítandó, finanszírozási protokollnak kellene készülnie, amely egyrészt kijelöli, hogy a szakmai irányelv (protokoll) által vázolt alternatív diagnosztikai és terápiás utak közül melyiket finanszírozza a biztosító, másrészt javaslatot tesz a szakmai irányelvek (protokollok) választott útjának finanszírozhatóságához szükséges jogszabályok harmonizálására. A finanszírozási protokollnak tartalmaznia kell a szakmai anyagok (hazai és nemzetközi irányelvek/protokollok) felsorolását,

definíciókat, a meghatározó eljárások kódjainak felsorolását, a vonatkozó finanszírozást meghatározó jogszabályokat, a finanszírozási sarokpontokat és az eljárás algoritmikus ábrázolását.

3. Javaslat

Az egészségügy területén a korábbi protokollok, irányelvek összehangolásának kérdése több kérdéskörben felmerül és szükségszerű. Nem csak a szakterületeken belüli konszenzus kialakítása, de az egészségügy egyes szakterületei közötti, valamint az egészségügy és más társszakmák közötti összehangolt együttműködés is alapvető feltétele a tevékenység végrehajtásának. A tevékenységet segíti a nemzetközi ajánlások figyelembe vétele illetve a hazai jó gyakorlatok összegyűjtése.

4. Javaslat

Azok az egészségügy területén kialakításra kerülő új szakmai irányelvek, amelyek a korai ellátáshoz kapcsolódnak, nem csak az egészségügyi ellátás területén lehetnek relevánsak. Célszerű lenne, ha a kezelési variációk és az evidenciák bemutatása mellett a terápiás és diagnosztikus algoritmust tartalmazó tevékenységek rendezett listáját tartalmazó irányelveket más ágazatok szakemberei is alkalmazhatnák, adott esetben ezek az irányelvek közös együttműködés keretében kerülhetnének kidolgozásra.

5. Javaslat

Az oktatás területén fontos teendő lenne a pedagógiai szakszolgálatok, köztük különösen a korai fejlesztést, gondozást végzők intézményi kereteinek átrajzolása. Amennyiben ez sikeresen megtörténik, vagyis létre tudnak jönni olyan szakmai kisközösségek, amelyek elmélyült team-munkára képesek az ehhez biztosított szakmai-szervezeti függetlenséggel, akkor megnyílik az út a korai ellátás egészségügyi és szociális területeken működő helyi társszakmái felé az egyedi ellátásokban való rugalmas keretű közös munkára.

Mindehhez a következő teendőkre van szükség:

- Meg kell határozni a protokoll-fejlesztő eljárásrendet, benne az egyes szakszolgálatok képviselőinek a protokoll-fejlesztési csoportban való képviselési garanciáját.
- Ki kell jelölni, hogy a hatékonyság és a minőség ezen a szakmaterületen milyen tartalmakban jelentkezhethet, kerülve a merev kategóriákat.
- Szükséges a prevenció, a szűrés, a jelzés, a korai diagnosztika, az adott gyermek (család) számára legalkalmasabb kezelés, a lehetséges rehabilitáció

és a gondozás lépéseinek tartalmi és szervezésüknek sajátosságai alapján a hálózatos működési elvre alapozott rendszerek kialakítása.

- Időszerű lenne a pedagógiai szakszolgálatok mindegyikében az adatszolgáltatás minőségi elvek alapján való megreformálása és az adatok rendszerszintű- és egyéni követhetőségének kialakítása.
- Szükséges lenne egy olyan módszertani központ létrehozása, amely a korai életszakaszban (azaz a várandósságtól az iskolába lépésig) a kisgyermek és szülei részére nyújtott szolgáltatásokhoz kapcsolódó módszertani fejlesztéseket végezne, az érintett korosztály ellátásának, gondozásának, nevelésének minden szegmensében pedagógiai-pszichológiai kutatásokat folytatna, javaslatokat tenne, állásfoglalásokat alakítana ki.

6. Javaslat

A kora gyermekkori intervencióban körvonalazott legfontosabb problématerületek és az intézmények részéről leggyakrabban felmerülő igények alapján elengedhetetlenül szükséges:

- a gyógypedagógiai és pszichológiai szűrési eljárások rendszerének megújítása, egységesítése
 - a korai diagnosztikai rendszer egységesítése
 - a iskoláskor előtti korosztályra nézve egy jól körvonalazott gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálati protokoll
 - a pedagógiai szakszolgálati munka tevékenységeinek szabályozására központi szakmai protokollok
 - a szakszolgálatok közötti együttműködés, információcsere szabályozása
 - a korai fejlesztés, a korai fejlesztő munka protokollja, amely tartalmazza, hogy milyen életkorban, milyen állapot mellett, milyen fejlesztő, terápiás eljárás alkalmazható, milyen képzettségű, végzettségű, milyen gyakorlattal rendelkező szakember(ek) részvételével, milyen gyakorisággal és időtartamban, milyen infrastrukturális, tárgyi feltételek mellett
 - a *gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központ* ellátási centrumként való működésének szakmai kritériumai
 - a 0-3 éves korosztályt is ellátási körébe vonó *nevelési tanácsadás protokollja*
- Ezen belül:*
- a terápiás gondozás és a vizsgálatok arányának határozott beállítása
 - az integrált típusú módszertanok felé való nyitás szorgalmazása
 - a kísérés mint ellátási forma beemelése a szakmai munkába
 - folyamat- és fejlesztődiagnosztikai szempontok a mentálhigiénés prevenció egyidejű képviselésével
- *A logopédiai ellátás* protokolljal
 - szűrési protokoll kialakítása,
 - az adminisztráció szabályozása,
 - a szülői jogok érvényesülésének kérdése a korai szűréseknél.

7. Javaslat

Minden ellátási területen elengedhetetlenül fontos a megfelelő tájékoztatási protokoll kidolgozása, különös tekintettel a koraszülött, sérült, a fejlődési rendellenességgel született illetve az állapotuk alapján eltérő fejlődésűnek, eltérő viselkedésűnek diagnosztizált gyermekek szüleinek tájékoztatására.

A meglévő protokollok összehangolhatóságának feltételei

Nemcsak a protokoll fogalmának, tartalmának különböző értelmezése jelent nehézséget az egységesítés irányába tett lépések meghatározásánál, hanem az is, hogy az érintett ágazatok (szociális, egészségügyi, oktatási) eltérő fogalmakkal dolgoznak, illetve ugyanazokat a fogalmakat eltérően értelmezik. (Az egészségügy és a szociális rendszer pl. nem ismeri a sajátos nevelési igény fogalmát.) Ugyancsak különbség van abban, kiket tekint a három ágazat a kora gyermekkori ellátás célcsoportjának. Az egészségügy rendszerében 0-7 éves korra irányul a fókusz, a szociális rendszerben 6 éves korig gondolkodnak a korai ellátásról, míg az oktatás területén a 0-5 éves korú gyermekek esetében beszélünk korai fejlesztésről.

8. Javaslat

A szakmai kapcsolódások alapvető meghatározója a különböző ágazatokhoz tartozó gyermekellátások fogalmi egységesítése. Alapvető szükség van annak pontos meghatározására, hogy mit is nevezünk kora gyermekkori intervenciónak, illetve annak a tevékenységnek, amelyet a speciális ellátási szükségletű gyerekek és családjaik kapnak. Számos olyan fogalom, mint a sajátos nevelési igény, speciális ellátási szükséglet, fogyatékos, eltérő fejlődés, hátrányos helyzet, veszélyeztetettség, stb. minden szereplő által tudott és elfogadott értelmezése szintén szükséges ahhoz, hogy azok a különböző szolgáltatások standardjaiban, protokolljaiban egységes szemléletű, garantált minőségű gyakorlat irányába mutassanak.

a. A kora gyermekkori intervenció fogalmának meghatározásánál a különböző társszakmák megközelítésének azonosságait és különbségeit figyelembe véve, a kora gyermekkori intervenciót olyan speciális szolgáltatások összességének tekinthetjük, amely a várandósságtól a gyermek iskolába lépéséig tartó időszakban a gyermekre és családjára irányul annak érdekében, hogy biztosítsa a gyermek személyes fejlődését, megerősítse a család kompetenciáit valamint elősegítse a gyermek és a család szociális inklúzióját.

A gyermekekkel foglalkozó szakmák egyik legnagyobb kihívása, hogy miképpen képes olyan ágazatokon átívelő együttműködések kialakítani, amely a gyermekek szükségleteinek megfelelő ellátása érdekében, összekapcsolja a szolgáltatások, ellátások erőforrásait,

szakmai lehetőségeit. A jövő szolgáltatásrendszerének alapvető meghatározója, hogy a gyermeki jogok védelme, a hatékonyság, és a fenntarthatóság érdekében képes-e szakítani az ágazati elszigeteltséggel. Az Európa Tanács ajánlása kiáll a szakmák közötti közös felelősségért, a közös szakmai együttműködés szükségességét fogalmazza meg, melynek értelmében olyan ellátórendszert kell kialakítani, amely képes a problémák észlelésére, azonosítására, értékelésére és a megfelelő, lehetőleg korai beavatkozásra, valamint az utógondozásra. Az ajánlás szerint a rendszer csak akkor lehet működőképes, ha több szakma tudását egyesíti, és világosan meghatározza az érintett szervezetek, hatóságok szerepét és felelősségét.

A koragyermekkorai ellátások fejlesztése, annak igen erőteljes ágazatközi kapcsolódásai miatt, egy-egy szakterület elszigetelt innováció eredményeként nem értelmezhető. A 0-6 éves gyermekekre irányuló szolgáltatások szinergiái, egymásra épülése az oktatási, egészségügyi és szociális- gyermekvédelmi ágazatoktól szorosan összehangolt fejlesztési és szakmapolitikai lépéseket feltételez.

9. Javaslat

A kora gyermekkorai intervencióban az érintett ágazatok (egészségügyi, oktatási, szociális) együttes fellépése szükséges a gyermekellátások fejlesztési prioritássá emeléséhez. A gyermekekkel foglalkozó szolgáltatások, kiemelten a koragyermekkorai ellátások minőségének és hozzáférhetőségének fejlesztését olyan befektetésként kell értelmeznünk, amely a jövő társadalmát fenntarthatóbbá, működőképesebbé teszi. Ennek megvalósításához hatékonyabb ágazatközi koordináció szükséges.

- a. **A kora gyermekkor középontba állító horizontális koordináció megerősítését a felelős egyértelmű kijelölésével kell biztosítani.**
- b. **Az aktuális operatív feladatok mellett szükséges lenne egy új, ágazatok közötti célmeghatározást végezni az iskoláskor előtti gyermekek ügyeiben és beazonosítani az egyes ágazatok közvetlen céljai feletti makroszintű célrendszert.**
- c. **Szükség van az iskoláskor előtti gyermekek és családjaik ellátásával foglalkozó különböző ágazatok égisze alatt folyó fejlesztési programok összehangolására, amelyet az ágazati horizontális koordinációért felelős szereplő feladataként lehetne kijelölni. Ilyen terület a személyes adatok kezelése, ágazati információs rendszerek fejlesztése, szakmai, minőségügyi szabályozók összehangolása, módszertani támogatórendszerek fejlesztése, képzések, továbbképzések fejlesztése. Az említett tartalmakon túl szükséges lenne áttekintetni a különböző fejlesztések tevékenységeit, hogy kiszűrjük a párhuzamosságokat, harmonizáljuk az egyes beavatkozási területeket és beazonosítsuk a hiányterületeket. Ennek rendjét a lehető legrövidebb idő alatt ki kellene dolgozni.**

10. Javaslat

Az összehangolt működés a szabályozás harmonizációjában is meg kell, hogy jelenjen. Egységes szemlélet érvényesítésére van szükség az ágazati jogszabályok kora gyermekkori intervenciót érintő rendelkezéseinek kialakításánál. Fontos, hogy a különböző szakterületek képviselői közösen és egységes szemléletben határozzák meg azokat a szempontokat, amelyeknek a különböző ágazati szabályozásban meg kellene jelenniük. A kora gyermekkori intervenciónak, mint egységes rendszernek a kezelése és ennek a szemléletnek a szabályozásban való tükröződése, a jogszabályok harmonizációja tudja csak elősegíteni egy kliensközpontú ellátórendszer kialakulását.

11. Javaslat

Az ellátások minden gyermek és család számára egyenlő elérhetőségét biztosító finanszírozási rendszer kialakítására van szükség. A normatív finanszírozási rendszert úgy kell átalakítani, hogy az a jelenleginél hatékonyabban garantálja az ellátásokhoz való egyenlő hozzáférést. Az átalakítás az ágazati, igazgatási és költségvetési jogszabályok összehangolását igényli.

- a. A kora gyermekkori intervenciók tevékenység finanszírozásának nem az intézményhez kellene kötődnie, hanem az ellátásban részesülő gyermekhez. Célravezető lenne, ha a gyermek szükségleteihez igazítva az ellátási formát, egy szolgáltatási csomagot kínálnának fel neki illetve a családnak, ehhez kalkulálva az egyedi ellátási költségeket. Az összeget a család kapná kézhez pl. egy utalvány formájában, s a javasolt helyszíneken az ellátásokat, terápiákat ennek segítségével vehetnék igénybe, illetve a juttatásokat is ez a csomag tartalmazná.
- b. Fontos továbbá világos stratégiát kialakítani az állami intézményes ellátórendszer és a magánjellegű ellátások közötti viszony rendezésére – mind a szakmai standardok, mind pedig a finanszírozási támogatásokhoz való hozzájutás tekintetében. Az ellátórendszer információhiányossága miatt a jelzőrendszer sok esetben nem az állami ellátásokba irányítja a családokat, hanem azokhoz a magánellátásokhoz, melyekért fizetniük kell. A teljesítményértékelés és az intézmények szakmai beszámolási kötelezettsége szükséges, hogy a magánellátásokra is kiterjedjen.

12. Javaslat

A gyakorlatban erősíteni szükséges a gyermek legjobb érdekének, szükségleteinek megfelelő ellátásának szakmákon átívelő voltát a szakmaközi együttműködések fejlesztésével, az ágazati elszigeteltség falainak lebontásával. A számos együttműködési kötelezettséget csak akkor lehet megtölteni tartalommal, ha a szakmai fejlesztések középpontjában a kompetenciák körvonalainak tisztázása,

egymás szakmai lehetőségeinek ismerete áll. A szakemberképzés jövőbeli feladata ezeknek a szakmai együttműködéseknek a megalapozása.

13. Javaslat

A szakemberek közötti együttműködés alapvető kérdése a szakmai információk hatékony és eredményes áramlása, az ágazatok közötti kommunikáció minősége. Ennek javítása érdekében egységes adatvédelmi keretbe kell foglalni a gyermekekkel kapcsolatos információk célhoz kötött áramlását a gyors és hatékony szakmaközi kommunikáció megvalósulása érdekében. Az ágazatok kezelt adatainak összehasonlításával kimutathatók azok a szakmai kapcsolódási pontok, amelyek beazonosításával protokollok szintjén javítani lehetne a szakemberek együttműködését, kompetenciahatárainak beazonosítását.

Az ágazati informatikai fejlesztések során, az adatvédelmi szempontok figyelembevételével meg kell vizsgálni az ágazati adatbázisokat kapcsolódási lehetőségeiket a gyermekellátásokban dolgozó szakemberek hatékonyabb feladatellátása érdekében. Számos olyan ágazati adat van elszigetelten a birtokunkban, amely a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátása, veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében, annak naprakész ismeretével hatékonyabbá tudja tenni az ellátórendszert a szakemberek szintjén. Ezeknek az adatoknak a beazonosítását, rendszerezését, a felhasználói szintek meghatározását az ágazatok együttes szakmafejlesztési célkitűzései fókuszába kellene helyezni.

14. Javaslat

A szakmai kapacitások tervezésénél figyelemmel kellene lenni az adott földrajzi terület korai beavatkozást nyújtó szakembereinek rendelkezésre álló erőforrásaira, annak érdekében, hogy azok fejlesztése során az ágazatok együttesen tudjanak célzott beavatkozásokat megvalósítani a gyermekekre irányuló szolgáltatások hozzáférhetőségének javítása érdekében.