



## TÁRKI-TUDOK

Tudásmenedzsment és Oktatókutatás  
Központ Zrt.

# A KORAI INTERVENCIÓS INTÉZMÉNYRENDSZER HAZAI MŰKÖDÉSE

www.tarki-tudok.hu

1112 Budapest, Budaörsi út 45. Telefon: +36 1 3092655 Fax: +36 1 3092677 E-mail: info@tarki-tudok.hu www.tarki-tudok.hu

## Alapinformációk

**A kutatás célja:** A kutatás során törekedtünk a kora-gyermekkori intervenció teljes rendszerének feltárására.

### A kora gyermekkori intervenció fogalma:

A kora gyermekkori intervenció alatt a kutatásban az öt (hat) évnél nem idősebb, sajátos nevelési igényű gyermekekre és családjukra irányuló tevékenységet értettük, amely a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a minősítésen és diagnosztizáláson át magában foglalja a különböző terápiás, illetve a gyógyterápiás fejlesztő és tanácsadó ellátást is. A kora gyermekkori intervenció fogalma alapvetően egy funkcionális orvosi szemléletből nyílt egy tágabb, holisztikusabb szemlélet felé, amely a gyermeket, a családot és a környezetet egyaránt figyelembe veszi.

### Kutatás módszere és az elkészült adatbázisok, produktumok

#### Kvantitatív módszerek

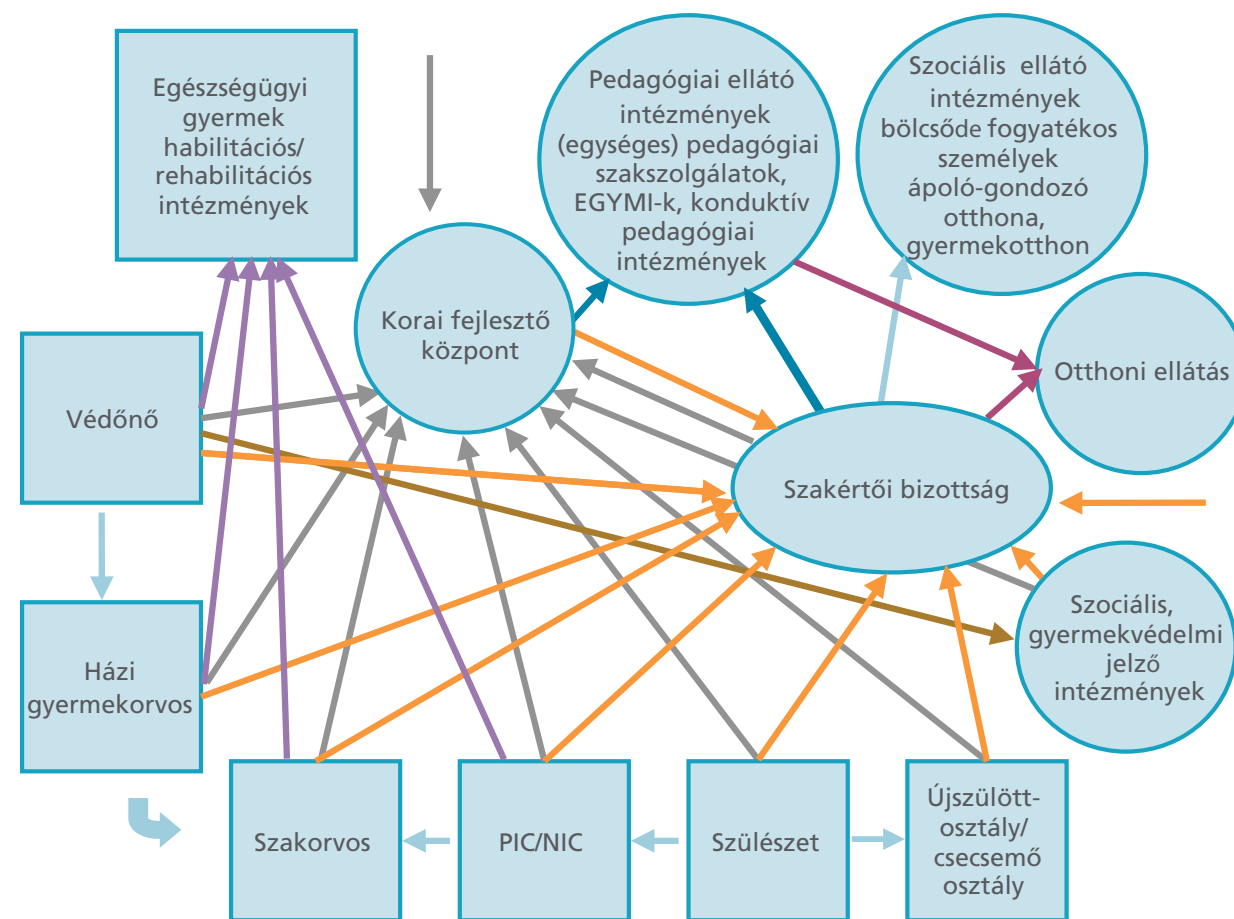
- on-line kérdéses a védőnők körében (a 3000 védőnő körében mintegy 600 értékelhető kérdőív, országos reprezentatív minta)
- postai kérdőív a kora ellátórendszert intézményvezetői körében (mintegy 100 intézményvezető válaszolt a 150 felkeresett intézményből)
- postai kérdőív a sérült gyermekek szülei körében (800 kérdőív plusz 150 on-line)
- másodelemzés (Kir-Stat adatbázisán)

#### Kvalitatív módszerek

- interjú a szakemberekkel (mintegy 70 interjú)
- fókuszcsoport szülővel, védőnőkkel és szakemberekkel (15 db)
- dokumentumelemzés (törvények, jogszabályok, képzések, fejlesztési elképzelések)

Végeredmény: 400 oldalas záró tanulmány, 12 háttér tanulmány, adatbázisok

A kora gyermekkori intervenció intézményrendszer szereplőinek legfontosabb kapcsolódási pontjai az intézményrendszerbe való bekerülési lehetőségeket tekintve



Forrás: Kereki Judit

## További kutatás a témában

### Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megvalósításához „TUDOK-AITA 2010” konzorcium

**A kutatás célja:** A 2008-as feltáró kutatást egy regionális kutatás követte, amelynek legfőbb célja az volt, hogy adatokat nyújtson a kora gyermekkori intervenció rendszer működésének értékeléséhez, a fejlesztések hatásának vizsgálatához. Az adatbázisok alapján olyan mutatók képzése volt a cél, amelyek összehasonlíthatóvá teszik a rendszer jelenlegi működési állapotát egy későbbi működési állapottal.

**A kutatás módszere és mintája:** A kora gyermekkori intervenció ellátó intézményekről önkéntes elektronikus kérdőív formájában gyűjtöttünk intézményi szintű adatokat:

- a finanszírozási struktúráról,
- a humán erőforrás ellátottságról és sajátosságairól,
- valamint a kora ellátásban lévő gyerekek számára, jellemzőiről.

A 197 megkeresett intézmény egyharmada, 68 intézmény választott a megkeresésre, 764 gyermeki és 487 szakemberről nyertünk így individuális adatokat. Az intézményekből kikerülő gyerekek egyedi adatai alapján „fejlesztéstörténetük” nyomon követhetővé válik, az állapotváltozásukra ható tényezőket egy modell keretében vizsgáltuk.

### A gyermek állapot az intézményből való kikerüléskor és a javulás mögött meghúzódó tényezők

Empirikus adatokra támaszkodó becsléseink alapján statisztikai eszközökkel is sikerült megfigyelni, hogy a gyermek állapotjavulásával a gyermek bekerülési állapota, az intézménybe kerülés kori életkora, a kezdőterápia heti órászáma, illetve a terápiás folyamatban való szülői részvétel korrelál a legjobban. Ha a gyermek bekerülési állapota súlyos vagy közepesen súlyos, akkor az adatok alapján kisebb az esélye annak, hogy az állapota javuljon, mint enyhé állapotú társainak. Ha egy gyermek egy évvel később kerül ellátásba, mint társai, akkor csökken az esélye az állapotjavulásra. Minél nagyobb a kezdő terápiás folyamatban a heti órászám, annál valószínűbb, hogy a gyermek állapota javul. Annak a gyermeknek, akinek a szülei mindkét (kezdő és utolsó) terápiás folyamatban is részt vettek a foglalkozásokon, jelentősen nagyobb lesz az esélye az állapotjavulásra, mint akinek legfeljebb egy terápiás folyamatban vettek részt a szülők.

Az a tény, hogy a gyermeket utaztatni kell az ellátás helyszínére, növeli az állapotjavulás esélyét. Ez az eredmény feltehetően a család szocio-ökonomiai hátterével is korrelál, illetve azoknak a szakembereknek a vélekedését erősíti, akik szerint az otthonról való kimozdulás, a szociális interakció megnövekedése, a problémák hasonló helyzetben lévő sorstársakkal való megosztása a szülő mentális állapotát előnyösen befolyásolja, amely a gyermek fejlődésmentéire is kedvezően hat. Am olyan intézményes tényezők is érvényesülhetnek benne, mint az intézményben használható szélesebb eszköztárazás és a többféle képzettségű szakember szélesebb terápiás készlete.

### A szakember-ellátottság és hozzáférés területi egyenlőtlenségei

Az egészségügyi ellátás mutatói alapján Észak-Magyarországi és Észak-Alföldi egészségügyi ellátás az a legkedvezőtlenebb. A 2007-2009-es évek átlagában a társadalmi-gazdasági különbségekre is érzékeny cscesemőhalandósági mutató Észak-Magyarországon kiugróan magas értéket mutat (8,8 ezrelék az országos átlag 5,5 ezrelékel szemben). 2008-as adatok szerint az észak-alföldi régióban jut a legtöbb lakos egy házi orvosra és házi gyermekorvosra az országban (1610 fő/házi- és gyermekorvos). A 19 éves kor alatti népesség ellátását végző házi orvosok, házi gyermekorvosok aránya Észak-Magyarországon (60 %) illetve Észak-Alföldön (62 %) a legalacsonyabb. Egy gyermekneurológusra kétszer annyi gyermek jut, mint az országos átlag, valószínűleg ebben az is szerepet játszik, hogy sem Heves megyében, sem Nógrád megyében nem találunk egyetlen gyermekneurológust sem. Ugyanez az országos átlaghoz képesti kétszeres létszám jut egy észak-magyarországi gyermekpszichiáterre, bár ez a foglalkozáscsoport Nyugat-Magyarországon is leterhelt.

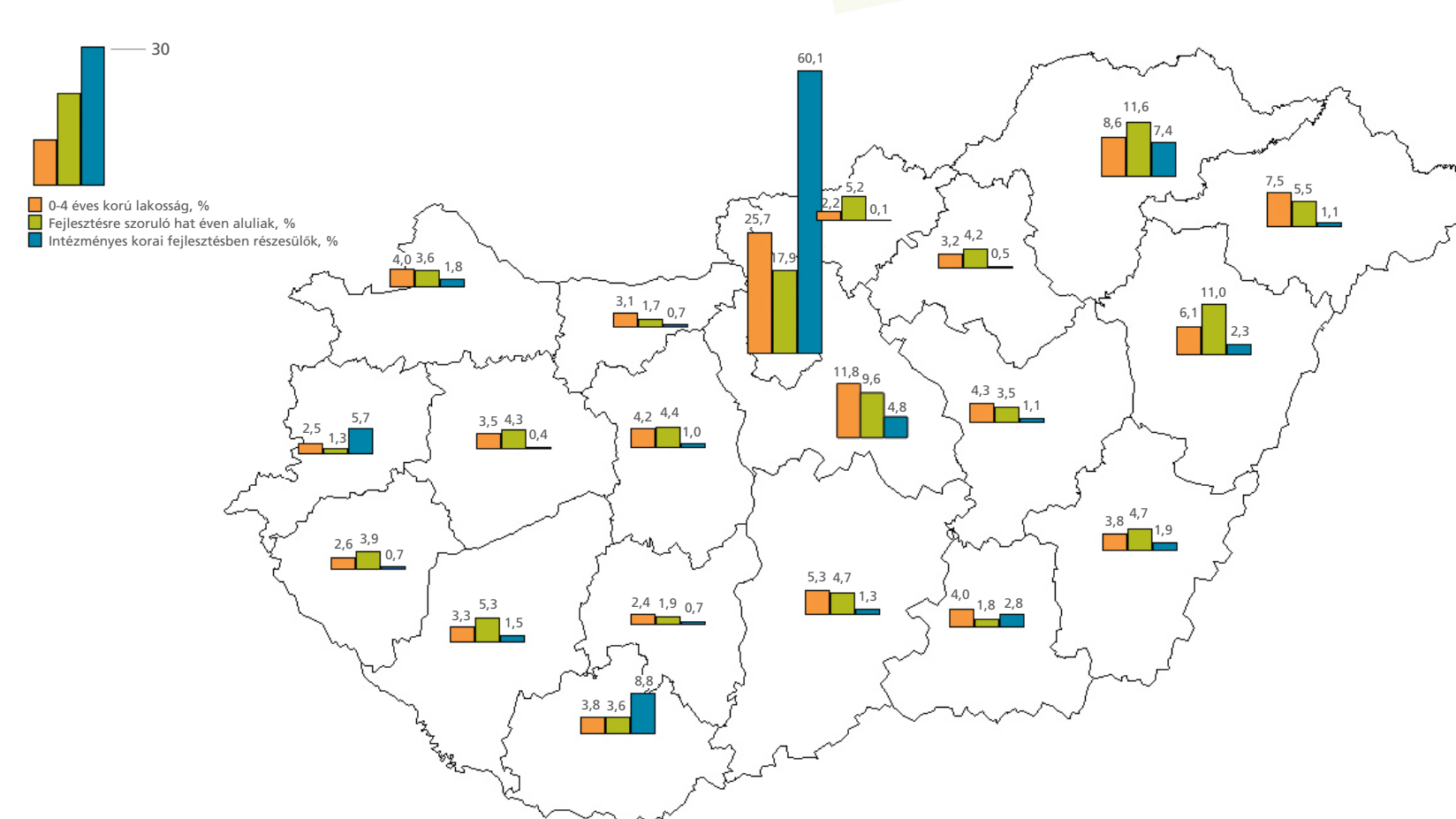
## Eredmények

### Az ellátásban nagyfokú egyenlőtlenségek tapasztalhatók

#### Területi egyenlőtlenségek

A kora gyermekkori intervenció rendszerben megjelenő gyermekek több mint 50 százalékát Budapesten látják el (miközben itt a 0-4 éves népességnek csak 14%-a lakik). A legnagyobb ellátási gondokat az észak-magyarországi régió mutatja, amelynek megyei szinten minden mutatásban alatta vannak az országos átlagnak. Az is jól látható (lásd térkép), hogy a Budapest környékén lévő megyékben, egy nagy körben a kora ellátás kínálata alig látszik, ami minden bizonnyal Budapest elszivó hatásának tudható be. Az ország határainál lévő megyék központjaiban találni érzékeltetőbb kínálatot (Csongrád, Baranya, Vas megye).

A védőnők szerint ellátásra szoruló hat éven aluliak, a kora ellátó intézményekben fejlesztőterápiás szolgáltatásban részesülő gyermekek és a 0-4 éves népesség aránya megyénként, 2007 (%)



Forrás: Népszámlálási adatok, KSH, Intézményi és Védőnői adatbázis, TÁRKI-TUDOK – FSZK

#### Kapacitásproblémák

A hazai perinatális (neonatalis) intenzív centrumokban nappali műszakonként egy ópóra átlagosan négy beteg jut: az intézményekben a legjobb arány 1:3, de az osztályok egyharmadában 1:5 arány a jellemző, miközben Európa fejlettebb részein ez az arány 1:1.

A szakember ellátottság a szakértői bizottságoknál is gondot okoz. Ez folyamatos leterheltséget jelent, és ami még komoly probléma, meghosszabbítja a vizsgálatra való várakozás idejét. A kora ellátó intézmények között volt olyan intézmény, ahol az adott időszakban egyetlen gyermek sem részesült kora ellátásban, de van olyan is, ahol egy szakemberre 28 gyermek jut.

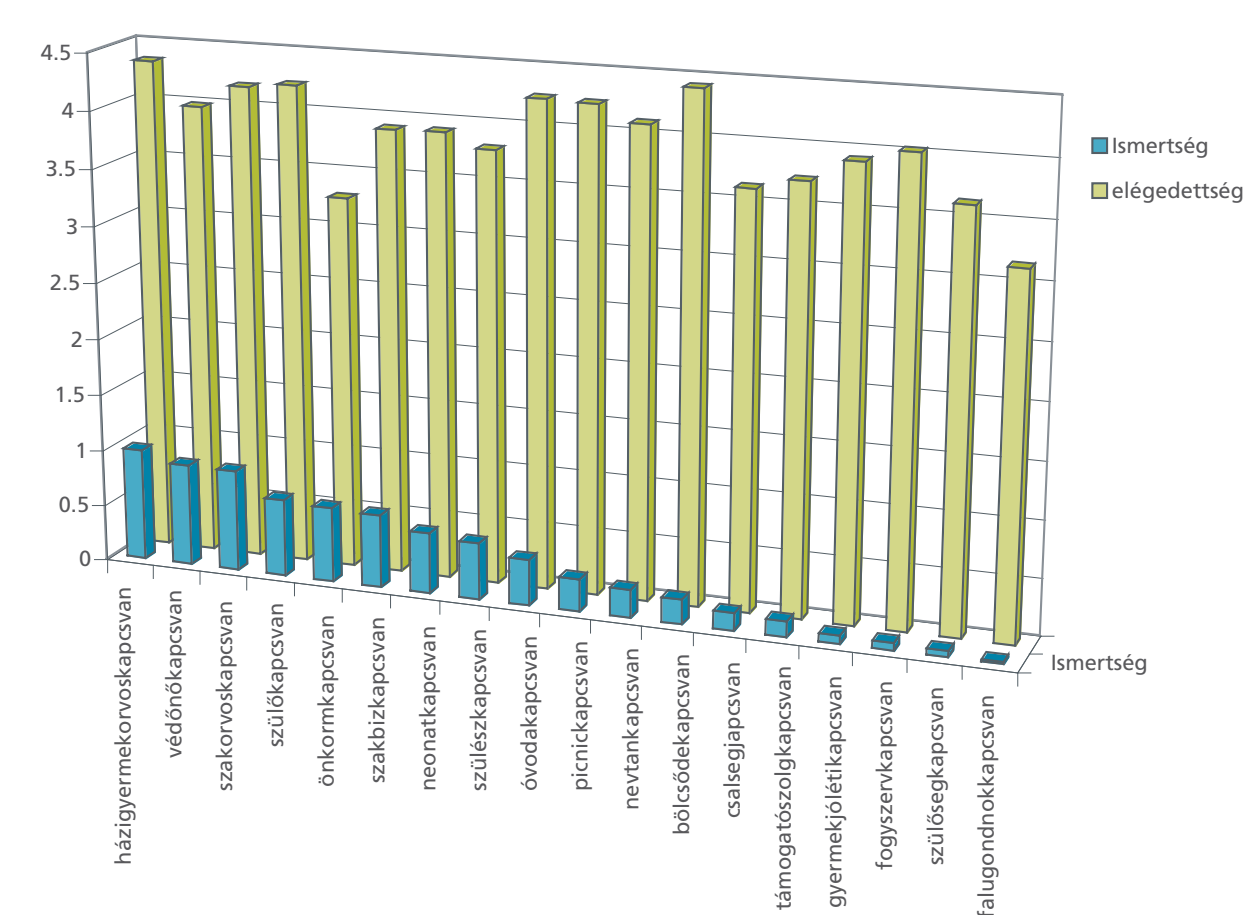
### A rendszer nem elég átlátható

A különböző szereplők közötti kommunikáció és kooperáció nem mindig megoldott, gyakori a szerepeltörés is, szűrő vagy diagnosztizáló szereplő is végez fejlesztő, terápiás ellátást, vagy fejlesztő, terápiás szakember is diagnosztizál. Így egyszerre jellemző a túlkínálat és a fehér foltok. Kirívóan nagy az ellátottságbeli különbség Budapest és a vidék között. Ez gyakran azt is eredményezi, hogy a vidéki átláthatóbb kínálat transzparenssebb teszi a kliens útját, míg a főváros hatalmas kínálata a rendszerben való kiigazodást elhomályosítja.

Az ágazati szerepeket áttekinthetően kitűnik, hogy a minősítés és diagnosztizálás szempontjából három ágazat (közoktatás, egészségügy, igazgatás) érintett, míg az ellátó ágazatok között a három felsorolton túl a szociális szféra is szerepel. Nem ritka, hogy az egyik ágazat adja a minősítést, míg egy másik nyújtja a szolgáltatást. Ráadásul alapvetően két különféle szolgáltatási rendszerről van szó: a kora fejlesztést és/vagy rehabilitációt végző intézmények és a szociális szolgáltatások rendszeréről. A kliens számára egyik rendszerben sem könnyű a kiigazodás. Habár a szakértői- és rehabilitációs bizottságok irányításával az intézményrendszer koherens (bár bonyolult) rendszert alkot, de az egészségügy és oktatásügy közötti koordinációs és felelősségmegosztási problémák meglehetősen csökkentik annak transzparenciáját. Szintén gond, hogy a szociális ellátások szétaprózottan jelennek meg. Alacsonyabb szintű, nehezen megtalálható jogszabályok szabályozzák őket, így igénybe vételük a kliens informáltságon alapul, és meglehetősen esetlegesnek tűnik.

#### Elégedettség a kora ellátással kapcsolatban

A különböző szereplővel való kapcsolat az elégedettség a szülők körében (öt fokú skálán)



Forrás: Szülői adatbázis, TÁRKI-TUDOK – FSZK

### Egészségügyi szakember ellátottság, 2008

	100 ezer lakosra jutó szülész-nőgyógyászok aránya	Egy házi gyermekorvosra jutó 0-4 évesek száma	Egy gyermekneurológusra jutó 0-4 évesek száma	Egy gyermekpszichiáterre jutó 0-4 évesek száma	Egy területi védőnőre jutó 0-4 évesek száma
Közép-Magyarország	16,5	278	3048	2286	168
Közép-Dunántúl	9,6	314	7364	5155	131
Nyugat-Dunántúl	12,8	328	4057	6376	114
Dél-Dunántúl	16,7	297	6195	3336	106
Észak-Magyarország	12,2	371	10030	6687	111
Észak-Alföld	10,7	367	7778	4321	128
Dél-Alföld	13,7	280	5429	2844	116
Országos	13,6	310	4835	3405	130

Forrás: ESKI REA, Kereki J.

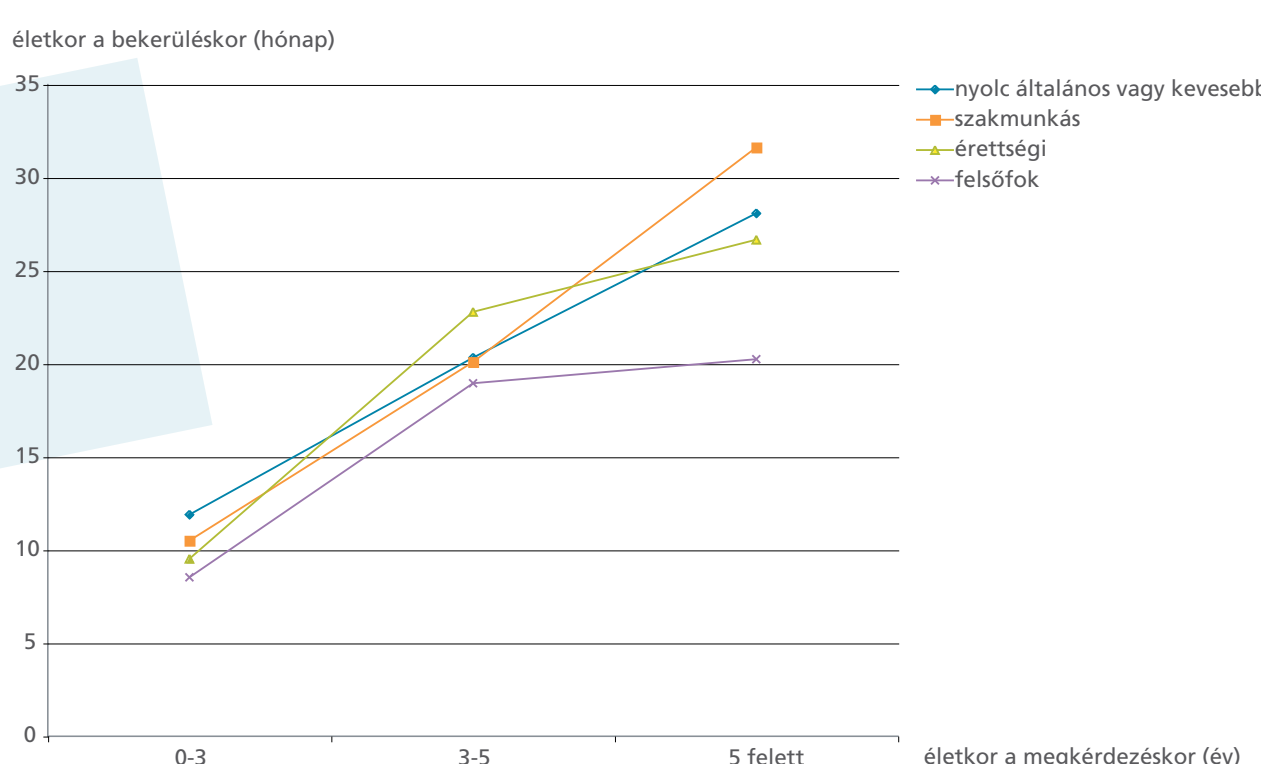
A különböző régiókban nem egyenletes az egyes speciális (gyógyterápiás) képzettségű szakemberek elérhetősége sem. Dél-Alföldön, Dél-Dunántúlon és Közép-Magyarországon a legszélesebb a szakemberválaszték. Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön a legkedvezőtlenebb a rendelkezésre álló speciális szakemberek elérhetősége, ezekben a régiókban kiemelkedően magas a „szakmai irányítás mellett nem pedagógiai munkakörben dolgozó” kora ellátó szakemberek aránya (bölcsődei gondozó és/vagy gyógyterápiás asszisztens), ami nem ad kellő garanciát a minőségi szakellátás biztosítására.

A feltáró kutatást követően az EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. TÁMOP 3.1.1. programjára által a 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció (TÁMOP-3.1.1-08/1-2008-0002) kiemelt projekt támogatási szerződése alapján a 4. számú „A sajátos nevelési igényű gyermekek esélyegyenlőségének biztosítását segítő szolgáltatások” pillér Korai intervenció hálózati program kidolgozása alprojekt keretében került sor. A kutatást vezette: Kereki Judit Kutatási asszisztens: Juhász Judit Háttér tanulmányok szerzői: Gáti Annamária, Horn Dániel, Kereki Judit, Lannert Judit, Micsi Judit, Sinka Edit. Interjúkat készítette: Juhász Judit, Kereki Judit, Lannert Judit, McGrath Gabriella, Micsi Judit Konzultánsok: Horn Dániel, Dr. Kórhgyi Ivett

#### Családi háttér szerinti egyenlőtlenségek

Az iskolázottabb szülők gyermekei korábban kerülnek az ellátásba, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűeké. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a rendszer a szolgáltatások bővülésével, a PIC/NIC centrumok megjelenésével és a diagnosztika fejlődésével valamit korrigál ezen az egyenlőtlenségen. Az öt éves kor feletti gyermekek esetében jóval nagyobb különbséget találunk a kora ellátásba kerülés idejét tekintve, mint a fiatalabbak közt. A fiatal gyermekeknl szinte nincs különbség az első terápiás, fejlesztő ellátás ideje és az anya iskolázottsága között, míg az idősebbeknél jól láthatóan van.

Az első fejlesztő, terápiás ellátás ideje életkor és anya iskolázottsága szerint (gyermek életkorcsoportok szerint hány hónapos korában kapta az első fejlesztést)



Forrás: Szülői adatbázis, TÁRKI-TUDOK-FSZK

### Késői jelzés, elavult diagnosztikai eljárások

A válaszadó szülők több mint 17%-a nem volt elégedett a várandósság alatti jelzéssel, tájékoztatással, és a megkérdézettek több mint 40%-a saját bevallása alapján vagy nem kapott megfelelő jelzést az egészségügytől, vagy nem időben kapta ezt. Az esetek alig több mint felében (59%) készítette a kórház diagnosztikát a komplikációkkal járó szüléseknél. A kórházi diagnosztikák 7,5%-a nem került rá a kórházi zárójelentésre.

A szakértői bizottsági vezetővel készített interjúk alapján megállapítható, hogy a szakértői és rehabilitációs bizottságok által használt diagnosztikus eljárások korszerűtlenek, gyakorlatilag egyik sincs engedélyezve. A 28 szakértői bizottság munkája során összesen több, mint 80-féle vizsgálati eljárást, tesztet, fejlődési skálát alkalmazott a kutatás idején. Gyakorlatilag elmondható, hogy a szakértői bizottságok munkájában, a kora vizsgálati eljárások lebonyolításában nem lelhető fel egy egységes protokoll.

A kora ellátó intézmények vezetői összesen 56-féle általuk használt diagnosztikus eljárásról tettek említést, amelyek döntően a komplex gyógyterápiás-pszichológiai diagnosztika eszköztárába tartoznak.

## Nemzetközi kitekintés

### A kora intervenció Európában

Európában a kora intervenció rendszerét tekintve a német nyelvű és a skandináv országok rendelkeznek legrégebbi tapasztalattal. Svájcban 1968-ban, a bajoroknál 1974-ben nyílt meg az első kora intervenció központ. Szinte sehol sem homogén a kora intervenció rendszere, legtöbb helyen tipikusan – ahogy nálunk is – az egészségügyi, oktatási és szociális tárca osztozik a feladatokat. Ugyanúgy, mint nálunk, az európai országok zömében is az egyik legnagyobb kihívást a különböző tárcák közötti koordináció és együttműködés jelenti.

Vannak olyan országok, ahol a kora intervencióról átfogó törvény, vagy szabályozás született, ilyenek tipikusan a dél-európai országok, mint Portugália vagy Spanyolország. Franciaországban vagy az Egyesült Királyságban a medikalizált szemlélet tűnik uralkodónak. A kora intervenció központok leginkább a német ajkú országokra jellemzőek (bár ilyenek a skandinávoktól eltekintve mindenütt találhatóak valamilyen formában), mint ahogy az ilyen típusú szervezeteknek itt van a legrégebbi múltjuk Európában. A skandináv országok esetén viszont alapvetően az önkormányzatok feladata a kora intervenció. Ezekre az országokra, legyen az Finn-, Svédország vagy Norvégia, egyaránt jellemző a személyre szabott megközelítés, a kliensek személyes felkeresése, nyomon követése (védőnői vagy ifjúsági referens, szociális munkás), valamint az a törekvés, hogy egy külön kifejlesztett kora intervenció rendszer helyett a főáramlatba csatornáznak be mindenkit.

## Javaslatok

### A kora gyermekkori intervenció rendszer fejlesztésére tett néhány ajánlás és javaslat

- **A kora intervenció központi ügyé emelése** → Diagnosztikai módszertani központ felállítás
- Egységes gyermekstratégia létrehozása → Folyamatdiagnosztika használata
- Kiemelt program indítása Korai intervenció rendszerének fejlesztése néven → **A kora ellátást nyújtó intézményrendszer korszerűsítése**
- A kora gyermekkori intervenciók ellátására szoruló gyermekek ellátásának koordinációját és szakmai kontrollját végző intézmény vagy testület létrehozása → Az intézménystruktúra hatékony és a területi szempontokat is figyelembe vevő hálózatos átalakítása
- **A szabályozás egyszerűsítése és hatékonyabb tétele** → A kora ellátásra szoruló gyermekek nappali ellátását biztosító intézményhálózat fejlesztése, speciális bölcsődehálózat szélesítése
- Egy keret-jellegű jogszabály megalkotása → Humán erőforrás bővítése státusz bővítéssel és képzéssel
- 0-18 éves sérült gyermekekre és fiatalokra vonatkozó rendelkezésekből → **A szülők segítése és informálása**
- Egyértelmű, elemezhető és hozzáférhető adatbázisok kialakítása → Első diagnózis kiadásakor átfogó információs kiadvány átnyújtása a terápia és kora fejlesztés lehetőségeiről
- A kora intervenció területén további feltáró kutatások végzése, a meglévő adatbázisok további másodelemzése, az eredmények széleskörű terjesztése → Tájékoztató brossúra elérése a házi gyermekorvosi rendelőkben és védőnői gondozásban
- **A szűrés- és jelzőrendszer erősítése, a diagnosztika korszerűsítése** → Szakértői vizsgálat protokolljának konzultációval való kiegészítése
- Hazai szűrővizsgálatok egységesítése → Tematikus honlap indítása a szülők számára
- Korszerű, a védőnők által is használható szűrőeljárások bevezetése → Szülőknek szóló képzések, tréningek biztosítása

A kora intervenció rendszerét feltáró kutatás a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Fogyatékosügyi és Rehabilitációs Főosztályának megrendelésére, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány megbízásából 2008-ban folyt.

A kutatást vezette: Kereki Judit és Lannert Judit Kutatási asszisztens: Juhász Judit Háttér tanulmányok szerzői: Dr. Fogarasi András, Földes Petra, Horn Dániel, Juhász Judit, Kereki Judit, Lannert Judit, Narancsik Ágnes, Németh Szilvia, Papp Z. Attila, Pető Ildikó, Sinka Edit. Közreműködők: Csabai Edit, Csécsenyő Nagy Zsuzsa, Csupor Zsoltné, Dr. Kórhgyi Ivett, Jellinek Szilvia, Korenyák Zsófia, Magyarne Várbíró Zita, Szabó Olga, Velkey Ábel valamint a TÁRKI Adatfeldolgozó osztályának munkatársai Tanácsadó Testület tagjai: Csibi Enikő, Domonkos Ágnes, Dr. Fogarasi András, Dr. Jávora András, Dr. Pulay Gyula