

*Emberi jogok a speciális
gyermekotthonokban*

2007



Kiadja a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum
Levelezési cím: 1437 Bp., Pf.: 287.

A tanulmányt készítette:

PÉF:

Andor Erika Alexandra,
Botka Bianka,
Gombos Gábor,
Novák Ádám,
Radó Iván.

Büki Péter
gyermekvédelmi szakértő
Király Edina
szociálpolitikus

Látogatók:

PÉF:

Balogh József,
Borbély Andrea,
Botka Bianka,
Gombos Gábor,
Karácsony Erika,
Kulcsár Ferenc,
Kulcsár Ferencné,
Novák Ádám,
Simon Zsuzsa,
Szóke Zsolt,

Némethyné Császár Anita,
Simor Eszter.

Statisztika és fordítás:

Alapítvány a Pszichiátriai Betegek Emberi Jogaiért:
Boros Márton

Fordítás:

Trautmann Tamás

Nyomdai munkák:
Variopress Nyomda

Támogatás:

Open Society Institute, Budapest

Szerkesztette:

Radó Iván, a PÉF ügyvezető igazgatója

Felelős kiadó:

Novák Ádám, a PÉF elnöke

ISBN: 978-963-06-3578-3

„Hej, tulipán, tulipán
Az életem nem vidám
Édes íze keserű
Ritka vendég a derű

Azt mondta az én anyám
Ez a hely az én hazám
Ide jöttem világra
Remélem, nem hiába

Tiszta szívem szomorú
Mért kell ez a háború
Mért nem élünk csendesen
Békében, szegyetelen

Csalhatatlan nem vagyok
Mondom, amit mondhatok
Nem vagyok se rossz, se jó
Országos városlakó

Itt van az én otthonom
Becsülettel dolgozom
Amit tudok, megteszem
Mégsem jó az életem

Hej, tulipán, tulipán
Ez a hely az én hazám
Ide jöttem világra
Remélem, nem hiába”

Bródy János

Tartalomjegyzék:

| | | |
|-----|---|-----------|
| 1. | A PÉF rövid bemutatása | 4. oldal |
| 2. | Köszönetnyilvánítások | 5. oldal |
| 3. | Általános bevezető | 6. oldal |
| 4. | Módszertan | 6. oldal |
| 5. | A kutatás alapjául szolgáló intézmények | 10. oldal |
| 6. | Együttműködés az otthonok vonatkozásában | 12. oldal |
| 7. | A bekerülés okai és módjai általában | 13. oldal |
| 8. | A felvételre kerülő gyermekek problémái általában | 14. oldal |
| 9. | Szociális háttér | 14. oldal |
| 10. | Intim szféra (a szülőkkkel való zavartalan találkozás lehetősége) | 15. oldal |
| 11. | A magyarországi gyermekvédelem történeti áttekintése | 16. oldal |
| 12. | Nemzetközi kitekintés | 17. oldal |
| 13. | Gyermekjogok és elmeegészség | 21. oldal |
| 14. | Hazai állapotok | 22. oldal |
| 15. | A speciális gyermekotthonokra vonatkozó jogszabályi háttér. Részletek az 1997. évi XXXI., a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényből | 23. oldal |
| 16. | Az oktatási rendszer | 29. oldal |
| 17. | Nevelési Tanácsadó | 30. oldal |
| 18. | Az egészségügyi ellátás | 31. oldal |
| 19. | Szociális szolgáltatások | 32. oldal |
| 20. | A speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi ellátásának anomáliái Magyarországon (Büki Péter) | 34. oldal |
| 21. | Fegyelmezés, büntetés | 39. oldal |
| 22. | Adományok | 39. oldal |
| 23. | Gyermekönkormányzat | 40. oldal |
| 24. | Adatvédelem | 41. oldal |
| 25. | A legfőbb hiányosságok | 41. oldal |
| 26. | Halálesetek | 42. oldal |
| 27. | A PÉF javaslatai | 43. oldal |
| 28. | A gyermekek és a személyzet vágyai, észrevételei az ellátás fejlesztésével kapcsolatban | 44. oldal |
| 29. | Melléklet | 47. oldal |

1. A PÉF rövid bemutatása

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) (Mental Health Interest Forum) 1999-ben alakult non-profit szervezet, mely szövetségi formában működik.

A Fórum unikális szervezet, döntéshozó testülete a felhasználói többség elve alapján működik, tehát az elnökség 7 tagjából legalább 4 fő jelenlegi, vagy volt használója a pszichiátriának. Ilyen „user controlled” formában a világon csak néhány szervezet működik.

Az elnökségben ezen kívül jelen vannak a szakmák képviselői, tehát a szociális munka, a pszichiátria és a hozzátartozói oldal is képviselve van. A felhasználók maguk is független önszervezeteket és régiókat is képviselnek. A Szövetség közhasznú társadalmi szervezatként tevékenykedik.

A Szövetség tagsága érdekvédelemmel, rehabilitációval foglalkozó, illetve a pszichiátria területén reformszellemű irányultsággal tevékenykedő szakemberekből és felhasználókból áll.

A Szövetség a pszichiátria területén elsősorban az esélyegyenlőséggel, az érdekvédelemmel, az emberi jogok tényleges érvényesülésének kérdéseivel foglalkozik. Ebben e körben a PÉF nemcsak Magyarországon, hanem a közép-kelet-európai régióban is tevékenykedik.

A Szövetség tevékenysége során a konszenzus híve, munkájában a Magyar Pszichiátriai Társasággal és számos hazai, illetve nemzetközi szervezettel működik együtt, illetve ezen szervezetek többségének rendes tagja.

A Szövetség a *Nemzeti Egészségügyi Tanács* egyik résztvevő tagja.

A PÉF elnökségi üléseit havonta tartja, ahol megvitatja a korábbi feladatok teljesülését és a soron következő célokat. Munkájában számos munkatárs vesz részt, felhasználói koordinátorok, regionális központi koordinátorok segítik annak a célnak megvalósulását, hogy a Fórum valóban országosan tudja az érdekvédelmet képviselni.

A Szövetség döntően jogi személyiséggel rendelkező tagokat tömörít, de nem kizárt természetes személyek tagsága sem.

A Szövetség tevékenységének első 15 hónapját a SOROS Alapítvány támogatta, a továbbiakban az Open Society Institute és a SOROS Alapítvány (kivonulóban) támogatását élvezi. Külön megjelölt célokra a Holland Királyság Budapesti Nagykövetsége, az Egyesült Királyság Budapesti Nagykövetsége és a Nemzeti Civil Alapprogram is juttatott szövetségünknek támogatást.

A támogatásoknak köszönhetően 2000-2001-ben a PÉF munkatársai meglátogatták Magyarország összes pszichiátriai betegotthonát, és interjúkat készítettek az ott lakó betegekkel, segítőkkel és az intézményvezetőkkel. A betegotthonok felkeresése után tapasztalataikat az *Emberi jogok a pszichiátriai betegek otthonaiban* c. jelentésben tették közzé. 10 regionális PÉF központ alakult betegotthoni keretek között, melyek segítették a folyamatos kapcsolattartást a Budapesttől távol működő intézmények lakói között, rendszeres regionális találkozókön cserélhettek tapasztalatokat a lakóönkormányzatok vezetői.

A 2003-ban megjelent *Az emberi jogok a gyermekpszichiátriában* c. jelentés a kórházi gyermekpszichiátriai osztályok vizsgálatát összegezte.

A PÉF úgy tapasztalta, hogy az a munka, amelyet az emberi jogok területén végez, nem érte el végső céljait, az elmeegészségügy messze nem garantálja a minimális jogok érvényesülését, és a jelek szerint erre még hosszabb időt kell várni. Az EU-csatlakozás önmagában nem jelenti, hogy egy csapásra megoldódnak a problémák.

A hazai jogszabályok még mindig nem felelnek meg minden tekintetben a nemzetközi szabványnak, van olyan alkotmánybíróági határozat, amelyet az alacsonyabb jogalkotói szinteken még mindig nem vettek figyelembe. Nincs általános törvényi tiltás a hálós ágyakra sem, holott már 1999-ben írásos garanciát adott a CPT-nek a magyar kormány azok azonnali kivonásáról, bár 10 év erőfeszítése után mára már kormányrendelet tiltja azok használatát.

A pszichiátriai betegotthonok nagy részében a helyzet a középkort idézi. Az orvos-beteg kapcsolat többnyire minden ellátási formában fölé-alárendeltségi kapcsolatot mutat. Az erős gyógyszergyári lobby sem az esélyegyenlőség elveit támogatja. A gyermekpszichiátria helyzete szomorú.

Tagszervezeteink:

(Alapító) Tagjaink:

- Ébredések Alapítvány
- Fénysugár Egyesület
- Lélek-Hang Egyesület
- Pszichotikus Betegek Egyesülete
- Sotéria Alapítvány
- Szigony Alapítvány
- Varázshegy Egyesület
- Borbély Andrea
- Gordos Erika
- Petó Katalin dr.
- Radó Iván

2. Köszönetnyilvánítások

A PÉF őszinte köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik lehetővé tették, hogy jelen tanulmány elkészülhessen. A speciális gyermekotthonok vezetői, dolgozói, a megkeresett területi gyermekvédelmi szolgálatok vezetői és munkatársai, nem utolsósorban maguk az érintett gyermekek és képviselőik, továbbá a Fővárosi Önkormányzat munkatársa mind nagy segítőkészséggel viszonyultak a munkánkhoz. (Sajnos egy gyermekotthon (Bezerédi Kastélyterápia Alapítvány Speciális Gyermekotthona, Szedres) semmilyen segítséget nem adott, viszont kifejezetten „megtiltotta”, hogy monitorozunk az otthonban. Semmilyen kísérletünk nem járt eredménnyel és semmilyen formában nem kívántak velünk együttműködni, így erről az egy intézményről semmilyen adatunk nincs. Az intézmény több megye ellátási igényeit elégíti ki)...

Külön is szeretnénk megemlékezni néhai

- dr. Gáspár Károlyról, a korábbi ICSSZEM főosztályvezetőjéről, aki a monitorozás kezdetétől a 2006-ban, szolgálati úton bekövetkezett haláláig nagyon sok segítséget nyújtott a PÉF-nek.

Köszönjük segítségét:

- Büki Péternek, a gyermek és ifjúságvédelem elhivatott szakértőjének, **(A speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi ellátásának anomáliái Magyarországon),**
- dr. Hazai Istvánnénak, a Fővárosi Önkormányzat avatott szakértőjének, akinek szavára a csukott ajtók is kinyíltak,
- Boros Mártonnak a statisztika kidolgozásában, a nyelvtani gyomlálásban és a fordításban végzett tevékenységéért,
- Trautmann Tamásnak a fordításért.

A területen évek óta tevékenykedő országos szervezetként sok szakemberrel, segítővel voltunk és vagyunk kapcsolatban. Mindazokat, akik munkánkat segítették, nem tudjuk a rendelkezésre álló helyen feltüntetni, de megnyugtató volt, hogy mennyien vannak.

A néha embert próbáló interjúkra a kérdezettek készségesen vállalkoztak. Nem akadályoztak, sőt a legtöbb helyen minden segítséget megadtak.

Ha a tanulmányban van kritika, az nem az egyes emberekhez, szereplőkhöz szól. Bár a felelősség egyetemleges, mégis az államnak kell gondoskodnia arról, hogy az emberi jogi problémákat a lehető legnagyobb mértékben el lehessen kerülni.

A tanulmányban közölt adatokért, melyeket bizalmasan kezelünk, annyiban vállalhatunk felelősséget, amennyiben azok személyes tapasztalatainkon alapulnak, illetve amennyiben feltételezzük, hogy az egyes adatokat hitelesen és pontosan közölték velünk.

Természetesen, mint minden hasonló anyagnak, ennek is egyetlen célja, hogy az arra hivatottak előtt feltárjuk mindazon tényeket, amelyekből következtetni lehet arra, hogy milyen módon lehet a hatékony változtatásokat megszervezni, továbbá, hogy segítséget nyújtson a területen található emberi jogi problémák megoldásában. A PÉF se nem barát, se nem ellenség: a tények ismerete és a javító szándék vezérli. Ennek jegyében mondunk ismételt köszönetet a segítőknek, és kérjük mindazon illetékesek figyelmét, akik képesek és akarnak segíteni, hogy jó szívvel forgassák a tanulmányt.

3. Általános bevezető

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) 2005-2007 között emberi jogi monitorozást végzett annak feltárására, hogy az emberi jogok - különös tekintettel a gyermekjogokra - hogyan érvényesülnek a magyarországi speciális gyermekotthonokban¹.

Van, ahol tanulási és figyelemzavaros gyerekekkel foglalkoznak. Jellemző még az étkezési zavaros gyerekek (főként lányok), érzelmi válsághelyzetben lévő kamaszok, komolyabb magatartászavart mutató serdülők intézményi kezelése. Viszonylag ritka, de előfordul a korai életkorban kezdődő pszichózis, ahogy sajnos az öngyilkossági kísérletek száma is magas. Minden 4-5. gyerek, kamasz küzd segítséget igénylő érzelmi, magatartási, tanulási és egyéb pszichés problémával.

4. Módszertan

A tényfeltáró munkát a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) munkatársai végezték 2005 és 2007 között. 30 intézményt kerestünk fel, egyetlenegy otthon (Szedres) nem kívánt a PÉF kutatásában részt venni. A projekt céljáról előzetesen szóban tájékoztatást kaptak a meglátogatott intézmények vezetői, és egyeztetett időpontban került sor az otthon felkeresésére. A legtöbb intézményben a személyzet körbevezette a felmérőket, és ezt követően került sor egy félig strukturált interjú elkészítésére, melyet monitorlapon rögzítettünk. Mindhárom monitorlapot az alábbiakban mellékeljük:

Intézményvezető

Általános információk

1. Hány gyermek él az otthonban?
2. Hány fiú és lány lakik az otthonban?
3. Hány éves az otthon legfiatalabb lakója, és hány éves a legidősebb lakó?
4. Mennyi időt töltenek itt a gyermekek?
5. Hány gyerek jut egy szakdolgozóra, műszakonkénti bontásban?
6. Egy főre hány négyzetméter jut az otthonban?
7. Tudják-e a gyerekek, hogy miért és meddig vannak az intézményben?

Az intézmény tárgyi-fizikai állapota, viszonyai

8. Milyen távolságra van a város központjához az otthon?
9. Milyenek a közlekedési feltételek az otthonhoz?
10. Hány gyermek lakik egy szobában?
11. Könyvtár, sportpálya, tornaterem megtalálható az otthonban?
12. Milyen játékaik vannak a gyermekeknek?
13. Milyen tárgyi hiányosságok vannak az intézményben?
14. Az otthon mely társszakmákkal, intézményekkel tart kapcsolatot (csak telefonon vagy akár személyesen is) milyen gyakran, és mely intézményekkel, társszakmákkal?

Finanszírozás

15. Ki a fenntartója az intézménynek?
16. Kap az otthon adományt? Ha igen, ez pénzbeli vagy természetbeli, és kitől?

Személyzet

17. Hány munkatársa van az otthonnak?
18. Mi a munkatársak végzettsége?
19. Mekkora a fluktuáció?
20. Hogyan oldja meg az otthon, ha egy munkatárs szabadságra megy?
21. Küzdenek-e személyi problémákkal (létszámhiány, nem megfelelő szakképzettség)?
22. Hogyan jellemezné a vezető=>beosztott és beosztott=>beosztott kapcsolatot?
23. A munkatársaknak lehetőségük van-e szupervízóra? Ha igen, hányszor és ki tartja?
24. Lehetőségük van a munkatársaknak továbbképzéseken való részvétellel?
25. Milyen időközönként van „team megbeszélés”, melyek azok a dolgok, amelyeket itt meg tudnak beszélni, milyen mélységben?

¹ Az országban 31 speciális gyermekotthon vagy speciális csoporttal rendelkező otthon van. Három megyéhez nem tartozik speciális gyermekotthon.

Bekerülés

26. Honnan érkeznek a gyerekek?
27. Bekerülés oka és módja?
28. Kik utalják be a gyermekeket?
29. Mennyien érkeztek a múlt évben?
30. Milyen problémával érkeznek a gyerekek?
31. Milyen a bekerülő gyermekek szociális háttere?
32. Mi jellemzi a gyermekek családi kapcsolatait?
33. Hogyan történik a felvétel?
34. Milyen tájékoztatást kapnak a gyermekek, mikor megérkeznek? Csak szóbelit, csak írásbelit, vagy mindkettőt? (másolatot kérni a tájékoztatási anyagokból!!)
35. Ki tájékoztatja a gyermeket, hogy miért kell az otthonban lenni és meddig, illetve az otthon házirendjéről, a gyermekek jogairól?

Gyógyszerelés

36. Tudják-e a gyermekek, hogy milyen diagnózisuk van?
37. Hányan kapnak pszichotróp kezelést?
38. Ki és milyen gyakorisággal ellenőrzi, hogy megfelelő-e a beállított terápia, nincs-e szükség változtatásra?
39. Van-e pszichoterápiás kezelés?
40. Alkalmazott terápiák, módszerek?
41. Az össz gyermekszámhoz képest mekkora a pszichés indikációval (is) bírók száma?
42. Tudják-e a gyermekek, hogy milyen gyógyszereket kapnak?
43. Mi történik azzal a gyermekkel, aki elutasítja a gyógyszert?
44. Mi történik veszélyeztető állapot esetén?
45. Milyen dokumentáció van a gyermekekről? Gyógyszerekről, foglalkozásokról, a gyermek viselkedéséről stb.?

Élelmezés, ruházkodás

46. Ki állítja össze az étkezést?
47. Figyelembe veszik pl. ha a gyermek diabetes étrendre szorul?
48. Hányszor kapnak a gyermekek gyümölcsöt egy héten?
49. Napi hányszor kapnak ételt a gyermekek? Ha kevés az étel, étkezés, hogy oldják meg?
50. Hol történik az étkezés? (pl.: külön ebédlője van az otthonnak?)
51. Van a gyermekeknek saját ruhájuk? Ha nincsen, akkor ki tud a gyermekeknek ruhát adni?

Elbocsátás

52. A múlt évben hány gyermeket bocsátottak el az otthonból?
53. Hova mentek a gyermekek az otthonból?
54. Hogyan készítették elő a gyermek elmenetelét az otthonból?
55. Milyen jövőképük van a gyermekeknek?
56. Van utógondozás? Ha igen, hogyan történik?
57. Hogyan történik az utógondozás?
58. Történt-e haláleset?
59. Milyen az ellátást követő életperspektívája a nevelteknek, mik az esélyeiket leginkább befolyásoló tényezők.
60. Az önálló élet segítése - a tanácsadás mint módszer és lehetőség az otthonban.

Vágyak

61. Milyen tárgyi hiányosságok vannak, kiktől várhatnak segítséget?
62. Mit szeretnének a jövőben elérni, vágyaik, álmaik, realitások?

Gyermek

1. Ha személyes problémája van, kivel beszélheti meg?
2. Honnan érkeznek a gyerekek?
3. Sportolási lehetőségek vannak-e az intézményben?
4. Hogyan kell elképzelni egy átlagos napot az otthonban?
5. Házirend
6. Vannak-e programjaik az intézményen kívül (séta, mozi, színház, állatkert, stb.)?
7. Milyen ünnepeket tartanak az intézményben (születésnap, Karácsony, Mikulás, Húsvét, stb.)? Tudnak-e ajándékozni, ha igen, akkor miből?
8. A hozzátartozók látogatják-e a gyerekeket?

9. Milyen időközönként látogatják a gyerekeket?
10. Van-e lehetőség arra, hogy a gyermek egyedül legyen a hozzátartozójával?
11. Tarthatnak a gyermekek maguknál pénzt, mobiltelefont egyéb értéket?
12. Saját játékokat megtarthatják?
13. Tudják a gyermekek, hogy milyen diagnózisuk van?
14. Tudják a gyermekek, hogy milyen gyógyszereket kapnak, a mellékhatásokról kaptak-e felvilágosítást?
15. Hányszor kapnak a gyermekek gyümölcsöt egy héten?
16. Napi hányszor kapnak ételt a gyermekek? Ha kevés az étel, étkezés, hogy oldják meg?
17. Alakulnak-e ki barátságok?
18. A kisebb gyerekek kivel mennek külső programokra?
19. Tv, videó, számítógép használata?
20. Mi hiányzik a legjobban?
21. Mit szeretnének a jövőben elérni, vágyaik, álmaik, realitások?

Nevelő

Személyzet

1. Hány munkatársa van az otthonnak?
2. Mi a munkatársak végzettsége?
3. Mekkora a fluktuáció?
4. Hogyan oldja meg az otthon, ha egy munkatárs szabadságra megy?
5. Küzdenek-e személyi problémákkal (létszámhiány, nem megfelelő szakképzettség)?
6. Hogyan jellemezné a vezető=>beosztott és beosztott=>beosztott kapcsolatot?
7. A munkatársaknak lehetőségük van-e szupervizióra? Ha igen, hányszor és ki tartja?
8. Lehetőségük van-e a munkatársaknak továbbképzéseken való részvételre?
9. Milyen időközönként van „team megbeszélés”, melyek azok a dolgok, amelyeket itt meg tudnak beszélni, milyen mélységben?

Személyzet és gyermek

10. Hogyan érhető el: a pszichológus, gyógypedagógus, szociális munkás, gyermekpszichiáter, addiktológus?
11. Hányszor találkozik a segítő szakember (pszichológus, szociális munkás, orvos stb) a gyermekkel?
12. Ha egy gyermeknek személyes problémája van, kivel beszélheti meg?
13. Hogyan kezelik a kamaszkori problémákat?

Foglalkozások, tanulás

14. Szabadidős és/vagy rekreációs helyiségek vannak-e az intézményben?
15. Hogyan kell elképzelni egy átlagos napot az otthonban?
16. Hogyan tudják megoldani a gyermekek tanulását, és hol tanulnak?
17. Kapcsolatban áll-e az otthon a helyi iskolával?
18. Az iskola oktatási formái, speciális módszerek használata, ha szükséges?
19. Van-e lehetőség önálló tanulásra (tanulószoja)?
20. Milyen képességfejlesztő programok vannak? Hányszor egy héten? Ki tartja ezeket a foglalkozásokat?
21. Vannak-e programjaik az intézményen kívül (séta, mozi, színház, állatkert, stb.) és milyen időközönként? Kik állítják össze ezeket a programokat? Mennyire vonják be a gyerekeket a program megtervezésébe? Ezen programokat miből finanszírozzák?
22. Van önálló életre felkészítő program? Milyen programot biztosítanak a fiataloknak?
23. Pedagógiai szempontok és valós lehetőségek a gyermekcsoportok kialakításában.
24. Vannak-e olyan csoportos foglalkozások, vagy akár egyéniek, ahol a gyerekek elmondhatják a problémáikat, vágyaikat, esetleg sérelmeiket?
25. Felzárkóztató, tehetségfejlesztő programok - igény és esély a gyakorlatban.
26. Milyen ünnepeket tartanak az intézményben (születésnap, Karácsony, Mikulás, Húsvét, stb.)? Tudnak-e ajándékozni, ha igen, akkor miből?

Kapcsolattartás

27. A gyermekek hogyan tarthatják a kapcsolatot hozzátartozóikkal, barátaikkal? (nyilvános telefon, kártyás vagy pénzes, postai úton)
28. A gyerekek hozzátartozói látogatják a gyerekeket?
29. Milyen időközönként látogatják a gyerekeket?
30. Van-e lehetőség arra, hogy a gyermek egyedül legyen a hozzátartozójával?
31. Hogyan jellemezné a munkatársak és a hozzátartozók kapcsolatát?
32. A munkatársak közül ki tartja a kapcsolatot a gyermek hozzátartozójával?
33. Milyen a gyermekek közötti viszony?
34. Milyen a kapcsolat a gyermek és a gondozója között?

35. Milyen lehetőségük van -esetleg, már bevált módszerük- a szülő/k kapcsolattartási készségének javítására, fenntartására, segítésére?

Gyermekek szobái, fürdőszoba, mellékhelyiség (megfigyelés)

36. Hány fürdőszoba van?
37. A mellékhelyiségek fiúknak és lányoknak elkülönítettek-e?
38. Van a gyermekeknek saját tisztálkodási felszerelésük? (törülköző, szappan, fogkefe stb.)
39. Mikor használhatják a fürdőszobát? Van meleg víz?
40. Tarthatnak a gyermekek személyes tárgyakat a szobáikban?
41. Van a gyermekeknek zárható szekrényük? Van hozzá kulcsuk?
42. Tarthatnak a gyermekek maguknál pénzt, mobil telefont egyéb értéket?
43. Saját játékukat megtarthatják?
44. Milyen a gyermekek ápoltsága?

Gyógyszerelés

45. Tudják-e a gyermekek, hogy milyen diagnózisuk van?
46. Hányan kapnak pszichotróp kezelést?
47. Ki és milyen gyakorisággal ellenőrzi, hogy megfelelő-e a beálított terápia, nincs-e szükség változtatásra?
48. Van-e pszichoterápiás kezelés?
49. Alkalmazott terápiák, módszerek?
50. Az össz gyermekszámhoz képest mekkora a pszichés indikációval (is) bírók száma?
51. Tudják-e a gyermekek, hogy milyen gyógyszereket kapnak?
52. Mi történik azzal a gyermekkel, aki elutasítja a gyógyszert?
53. Mi történik veszélyeztető állapot esetén?
54. Milyen dokumentáció van a gyermekekről? Gyógyszerekről, foglalkozásokról, a gyermek viselkedéséről stb?

Szankciók

55. Mi történik azzal a gyerekkel, aki megszegi a házirendet, rendetlenkedik, bántja a társait, vagy egyáltalán tartósan fegyelmezetlen?
56. Alkalmaznak-e ellenük szankciókat?
57. Mit tesz a személyzet szökés esetén?
58. Működik-e gyermekönkormányzat, ha igen, hogyan?

Elbocsátás

59. A múlt évben hány gyermeket bocsátottak el az otthonból?
60. Hova mentek a gyermekek az otthonból?
61. Hogyan készítették elő a gyermek elmenetelét az otthonból?
62. Milyen jövőképük van a gyermekeknek?
63. Van utógondozás? Ha igen, hogyan történik?
64. Hogyan történik az utógondozás?
65. Történt-e haláleset?
66. Milyen az ellátást követő életperspektívája a nevelteknek, mik az esélyeiket leginkább befolyásoló tényezők.
67. Az önálló élet segítése - a tanácsadás mint módszer és lehetőség az otthonban.

Vágyak

68. Milyen tárgyi hiányosságok vannak, kiktől várhatnak segítséget?
69. Mit szeretnének a jövőben elérni, vágyaik, álmaik, realitások?

Kitöltés után bizalmas!

5. A kutatás alapjául szolgáló intézmények

Alsóbélatelep
Alsózsolca
Aszód (nevelő intézet)
Bicske
Budapest Béke
Budapest Korniss Klára
Budapest Kossuth Lajos
Budapest Szilágyi
Budapest Templom u.
Budapest Zirzen Janka
Dunavecse (különleges gyermekotthon)
Esztergom
Győr
Gyula
Hódmezővásárhely
Ikervár
Kalocsa
Kaposvár
Kisújszállás
Megyaszó
Mónosbél
Nagykanizsa
Nagykőrös
Ságújfalu
Sopron
Szedres
Szeged
Székesfehérvár (nem speciális gyermekotthon)
Szolnok
Szombathely
Toponár
Zalaegerszeg

A válaszok értékelésénél a következőket szükséges figyelembe venni: a szedresi intézmény az országban egyedülállóként megtagadta a monitorozást. A helyszíni látogatás alkalmával elkérték a monitorlapot, de sosem töltötték ki. A későbbiekben pedig egyértelműen megtagadták, hogy a PÉF oda belépjen. Még a fenntartó önkormányzatok sem tudtak segíteni. Az intézmény alapítványi keretek között működik, azonban a törvények rájuk is vonatkoznak, valamint a támogatást a fenntartóktól, elsősorban Baranya megyétől, de Tolnáttól is kapják. Több megye gyermekei vannak az intézményben, elsősorban baranyaiak. Szükséges és hasznos lenne ott mindenképpen látogatást tenni és a negatív tapasztalatot valamely hatóság felé jelezni. A továbbiakban még 3 intézményre szükséges kitérni. H. esetében, még a korábbi igazgató alatt voltunk monitorozni, azonban az új igazgató a területi TEGYESZ engedélyét kérte, amit hosszas halogatás után az személyében megtagadott, mondván, hogy ő előbb konzultálna az ombudsmannal. Mivel ezt az utolsó előtti napon jelentette be, addig ugyanis húzta az időt, a nevelői körből néhány (18) kérdés kimaradt. Egy-két esetben egyes monitorlap-fajtákon szereplő interjúkat nem személyesen, hanem az intézmény segítségével vettünk fel.

Még a megküldött monitorlapok ellenére is maradtak megválaszolatlan kérdések, egy-egy esetben 25, 12 illetve 3 kérdés maradt ki, az első két esetben a vezetői és nevelői, az utolsó esetben csak a nevelői kérdések közül.

A speciális gyermekotthonok/részlegek mindegyikét minimum két alkalommal kerestük fel. Az első látogatás során az intézményvezetővel vagy a speciális részleg vezetőjével, illetve helyetteseikkel, a második alkalommal a személyzet egy vagy több tagjával készítettünk interjút. Nyolc helyszínen egy harmadik alkalommal a gyermekekkel is beszélgettünk, szintén egy félig strukturált interjú keretében. A gyerekekkel készítendő interjúhoz előzetesen kértük az intézményvezető/gyám beleegyezését. A kiskorú interjúalanyok figyelmét felhívtuk arra, hogy joguk van akár az egész interjút, akár bizonyos kérdések megválaszolását elutasítani. A gyerekekkel készült interjúkon a személyzet nem mindenhol volt jelen. A gyerekeket tájékoztattuk a bizalmas adatkezelésről.

A speciális csoportok többszöri felkeresése egyúttal lehetővé tette a megfigyelések pontosítását, valamint a véletlenszerű események, egyedi esetek és a szisztematikus problémák elkülönítését.

A monitorozást végző team multidiszciplináris volt. Tagjai között pszichiátriaviselt aktivisták, szociális munkások, pedagógusok, betegjogi képviselők, jogvédők voltak. A munkatársak többsége már részt vett a PÉF korábbi kutatásainak keretében emberi jogi monitorozásban.

A megfigyelési szempontok összeállításánál alapvetően a környezeti, tárgyi és személyi feltételek számbavételekor a 15/1998. (IV. 30.) a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló NM rendeletre támaszkodtunk, a gyermekjogok megvalósulásának vizsgálatok pedig az 1997. évi XXXI. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény rendelkezéseit vettük alapul, különös tekintettel az alábbiakra:

„6§ (5) A gyermeknek joga van emberi méltósága tiszteletben tartásához, a bántalmazással - fizikai, szexuális vagy lelki erőszakkal -, az elhanyagolással és az információs ártalommal szembeni védelemhez. A gyermek nem vehető alá kínzásnak, testi fenyegetésnek és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetésnek, illetve bánásmódnak.

7. § (1) A gyermek szüleitől vagy más hozzátartozóitól csak saját érdekében, törvényben meghatározott esetekben és módon választható el. A gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani.

(2) A gyermeknek joga van - örökbefogadó családban vagy más, családot pótló ellátás formájában - a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodást helyettesítő védelemhez.

(3) A gyermek helyettesítő védelme során tiszteletben kell tartani lelkiismereti és vallásszabadságát, továbbá figyelemmel kell lenni nemzetiségi, etnikai és kulturális hovatartozására.

(4) Ha törvény másként nem rendelkezik, a gyermeknek a szülő felügyeleti joga megszűnése esetén is joga van származása, vér szerinti családja megismeréséhez és - a vér szerinti család beleegyezése mellett - a kapcsolattartáshoz.

8. § (1) A gyermeknek joga van a szabad véleménynyilvánításhoz, és ahhoz, hogy tájékoztatást kapjon jogairól, jogai érvényesítésének lehetőségeiről, továbbá ahhoz, hogy a személyét és vagyonát érintő minden kérdésben közvetlenül vagy más módon meghallgassák, és véleményét korára, egészségi állapotára és fejlettségi szintjére tekintettel figyelembe vegyék.

(2) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy az őt érintő ügyekben az e törvényben meghatározott fórumoknál panasszal éljen.

(3) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy alapvető jogai megsértése esetén bíróságnál és törvényben meghatározott más szerveknél eljárást kezdeményezzen.

9. § (1) Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan

a) állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, - nemzetiségi, etnikai és vallási hovatartozását figyelembe vevő - megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljön,

b) gondozási helyének megváltoztatását, gyermekével vagy testvéreivel való együttes elhelyezését kezdeményezze,

c) felzárkóztató, tehetségfejlesztő programokon és érdeklődésének megfelelő szabadidős foglalkozásokon vegyen részt,

d) vallási vagy lelkiismereti meggyőződését szabadon megválassza, kinyilvánítsa és gyakorolja, valamint hit- és vallásoktatásban vegyen részt,

e) véleményt nyilvánítson a részére biztosított nevelésről, oktatásról, ellátásról, a személyét érintő kérdésekben meghallgassák, tájékoztassák,

f) érdekei képviselőjére gyermekönkormányzat létrehozását kezdeményezze,

g) támogatást kapjon gondozójától, törvényes képviselőjétől családi környezetébe való visszatéréséhez,

h) családi környezetébe való visszatérését kezdeményezze,

i) személyes kapcsolatait ápolhassa,

j) a személyes tulajdon szokásos tárgyaihoz fűződő jogait gyakorolhassa,

k) utógondozásban részesüljön.

(3) A speciális gyermekotthonban vagy gyermekotthon speciális csoportjában elhelyezett gyermeket - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni.

(4) A speciális gyermekotthonban elhelyezett gyermek

a) egészségügyi ellátására, személyisége korrekciójához szükséges terápiára az állapotának megfelelő és a többi gyermek biztonságát védő módon, továbbá

b) gondozása és nevelése során jogait, személyes szabadságát korlátozó intézkedés alkalmazására csak feltétlenül indokolt esetben önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén kerülhet sor.

10. § (1) A gyermek kötelessége különösen, hogy

- a) gondozása és nevelése érdekében szülőjével vagy más törvényes képviselőjével, gondozójával együttműködjön,
- b) képességeinek megfelelően tegyen eleget tanulmányi kötelezettségének,
- c) tartózkodjék az egészségét károsító életmód gyakorlásától és az egészségét károsító szerek használatától.

(2) A gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátást biztosító intézmények házirendje - e törvényben meghatározott keretek között - a gyermek életkorához, egészségi állapotához, fejlettségi szintjéhez igazodva állapítja meg a gyermekek jogai gyakorlásának és kötelességei teljesítésének szabályait.

(3) Az intézmény - a külön jogszabályban meghatározottak szerint elkészített - házirendjét az intézményben mindenki által jól látható helyen ki kell függeszteni, és gondoskodni kell annak megismertetéséről.

(4) Helyettes szülői és nevelőszülői hálózat esetében a jogok gyakorlásának és a kötelességek teljesítésének alapvető szabályait a szervezeti és működési szabályzat tartalmazza.

Gyermekjogok védelme

11/A. § (1) A gyermekjogi képviselő ellátja a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek e törvényben meghatározott jogainak védelmét, és segíti a gyermeket jogai megismerésében és érvényesítésében. A gyermekjogi képviselő kiemelt figyelmet fordít a különleges vagy speciális ellátást igénylő gyermek védelmére.”

Kutatásunk során keletkezett valamennyi dokumentumot az adatvédelem törvényi szabályozásának megfelelően, bizalmasan kezeljük. Mivel a PÉF célja vizsgálatával a rendszerszintű problémák azonosítása, azok kiküszöbölésére szolgáló javaslatok kidolgozása volt, ezért tanulmányunkban sem az interjúalanyokat, sem az intézményeket nem nevesítjük, nem tesszük beazonosíthatóvá.

6. Együttműködés az otthonok vonatkozásában

- Alapellátások
- Alapítványok
- Általános iskolák
- Az összes megyei gyermekotthon
- Bíróság
- Családsegítő
- Drogambulancia
- Értük-Velük Egyesület
- ESZCS Minisztérium
- Eü. intézmények és munkatársaik
- Felnőtt pszichiátria
- FICE
- Főiskolák (pedagógushallgatók)
- Gyámhivatal
- Gyermek- és ifjúságpszichiátria
- Gyermekjóléti szolgálatok
- Gyermekpszichiátriai gondozó
- Gyermekjóléti szakszolgálat
- Gyermekkorházak
- Gyermekorvosok
- Gyógypedagógia
- Határőrség
- Házi orvos
- Helyi önkormányzatok
- Humán szolgáltatók
- Ifjúságvédelem
- Iskolák
- Jegyző
- Jogászok
- Klubház
- Kórházak
- Közigazgatási Hivatal
- Lakóotthonok Országos Egyesülete
- Máltai Szeretetszolgálat és különböző civil szervezetek
- Mentálhigiénés központ
- Mentők
- Minisztérium
- Módszertani gyermekotthon
- Munkásotthon
- NCSSZI
- Nevelési Tanácsadók
- Nevelőintézetek
- Nevelőszülői hálózat
- Nő- és családvédelmi tanácsadó
- OKÉV
- OPNI – Gyermekpszichiátria
- Önkormányzat
- Pártfogói felügyelet
- Polgárőrség
- Rendőrség
- RÉV Szenvédélybeteg-segítő Szolgálat
- Szenvédélybeteg-segítő szolgálat
- Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság
- Tegyesz Szakértői Bizottság
- TEGYESZ
- TKVSZRB-k
- Tököl
- Ügyészség
- Vagyonkezelő Iroda
- Védőnők
- Vezetői munkatársak szükség igény szerint

7. A bekerülés okai és módjai általában

A különböző otthonokban a következő válaszokat kaptuk:

- A gyermekek 70%-a a serdülőkorban kerül be az intézményi ellátásba
- A gyermekvédelmi szakértői bizottság vizsgálata után
- Agresszív megnyilvánulások
- Alkoholprobléma a szülőknél
- Alkoholizálás
- Antiszociális magatartás
- Az alapellátás (gyermekjóléti szolgálat) felterjeszti átmeneti nevelésbe vételre
- Bántalmazás
- Bűncselekmény elkövetése (főleg bolti lopások)
- Bűnöző életmód
- Család életmódja
- Család hiánya, rossz működése, a háttér nem megfelelő
- Csavargás
- Csonka család
- Deviáns viselkedés
- Disszociális magatartás, személyiségzavar
- Drogozás
- Egészségkárosító életvitel
- Elhanyagolás
- Értelmi sérültség
- Gyámhivatali határozat alapján
- Gyermekjóléti szolgálat
- Hajléktalan szülők
- Hátrányos helyzet
- Iskolakerülés
- Jegyző határozata alapján
- Kriminális érintettség
- Magatartás problémák
- Magatartászavar
- Másik otthonból bekerülés
- Munkanélküliség okozta szegénység.
- Nevelőszülő nem megfelelő
- Polietiológiás - gyámhivatali határozat alapján
- Prostitúció
- Pszichés sérülés miatt normál csoportban, illetve nevelőszülőnél nem tudták tartani
- Pszichoaktív gyógyszerfogyasztás
- Rossz anyagi körülmények
- Súlyos beilleszkedési és magatartászavar
- Súlyos pszichés zavarok
- Szakértői bizottság küldi
- Szakértői vélemény
- Személyiségzavar
- Széthúzó család
- Szociális okok
- Szökés
- Szülők alkalmatlansága
- Tanulási problémák
- TEGYESZ
- Teljes veszélyeztetés
- Trauma
- Vagyon és személy elleni bűncselekmények
- Veszélyeztetés a családban
- Viselkedészavar

Súlyos problémát jelent, hogy az elhelyezési döntés után hónapok telnek el úgy, hogy a gyermek nem érkezik meg az intézetbe, ez idő alatt a gyermek helyzete ellehetetlenül.

8. A felvételre kerülő gyermekek problémái általában

A különböző otthonokban a következő válaszokat kaptuk:

- A család illetve az iskola nem tudja az alapellátást biztosítani a gyermek számára
- A normál otthonban élő csoportból kiemelik, hogy a többi "mentsék"
- Agresszivitás
- Alultápláltság
- Antiszociális és/vagy deviáns magatartás
- Beilleszkedési zavar
- Bűncselekmény elkövetése
- Bűnözésre való hajlam
- Családi konfliktusok
- Családi párkapcsolati krízis, vagy a szülők nem megfelelő életvezetése
- Csavargás
- Deviáns viselkedés
- Disszociális magatartás
- Disszociális súlyos magatartászavar
- Drogprobléma
- Értelmileg akadályozott
- Érzelmi disszonancia
- Érzelmi és emocionális zavar
- Fejletlen kommunikáció rész képesség-zavarokkal, beszédfejlődés elmaradása
- Iskolakerülés
- Jellemzően az elhanyagolásból és bántalmazásból eredő testi, lelki, erkölcsi fejlődés retardációjával, és számtalan pszichopatológiai tünettel és betegséggel
- Kriminálizálódás bűncselekmény elkövetése miatt
- Magatartási beilleszkedési zavarok
- Prostitúció
- Pszichés és mentális zavarok
- Pszichés esetek, pl. borderline
- Pszichiátriai problémák
- Pszichotikus vagy neurotikus tünetek
- Rossz szociális háttér
- Súlyos beilleszkedési és magatartászavar, melyet a szülők nem tudnak kezelni, pszichotikus, pszichoaktív
- Súlyos testi sértés
- Szereket szedők
- Szeretethiány
- Szociális háttér nem megfelelő
- Szökés
- Szülők alkalmatlansága
- Tanulásban akadályozott rész képességek zavara
- Tanulásbeli elmaradások
- Vagyon és személy elleni bűncselekmények, jellemző a csoportos bűnelkövetés
- Van olyan gyermek is, aki 16 éves és 2 általános iskolai osztályt végzett; itt tanulnak sokszor olvasni
- Vannak drogokkal illetve pszichoaktív szerekkel élő szenvedélybeteg gyermekeik is
- Viselkedési problémás, senkinek nem kell
- Zömében más-más gyermekvédelmi intézményből jönnek

9. Szociális háttér

A különböző otthonokban a következő válaszokat kaptuk:

- Súlyosan hátrányos szociális helyzetben lévő családokból
- Szülők rendezetlen életmódja, alkoholizálás, munkanélküliség, sivár környezet, börtön
- Rossz, csonka családból, nincs ép család, anyagilag is rossz a háttér
- Többségük alacsony szociális háttérből érkezik. Sok az elvált, alkoholista, pszichés betegségben szenvedő szülő. Többségnél nem megoldott a biztos lakáshelyzet.
- A szülők jelentős részének nincs lakhatási feltétele, hajléktalanok és szenvedélybetegek
- Nagyon rossz
- Változó, minden szférából jönnek. Jól szituált, tehető családból sok gyermek érkezik, kb. 60 % (!)

ilyen családból jön

- Roma családból kerülnek be a gyermekek. Alapvető szociális feltételek hiányoznak, pl. nincs villany
- A falu periferiájáról érkeznek
- Változó, a többségnek rossz a háttére, ám vannak jó anyagi körülmények között élő szülők is
- A gyermekek 70-80%-a roma származású
- Sok esetben nincs is család vagy csonka és jellemző a szülők munkanélkülisége, illetve iskolázatlansága, komfort nélküli ingatlan, az ún. cigánysor
- Nem jó, gyakori a munkanélküli a családban
- Az esetek többségében hiányzik a háttér. Előfordul jó anyagi háttér, de nincs korlátozva a családban a gyermek, ami magatartászavart okoz
- Rossz családi körülmények, válás, szülők között sok a bűnöző
- Nagymértékű szociális deficit, hiányos szocializáció, szegénység, elhanyagolt fizikai és érzelmi állapot, halmozottan hátrányos helyzetben élnek
- Antiszociális
- A legtöbb gyermek nem ismeri a szüleit, viszont van olyan gyermek, aki ismeri a szüleit, ám elutasítja őket
- Vannak jómódú szülők is
- Rossz, szülők is gondozásra szorulnak (kriminalitás, drogfüggőség), szociális háttér nem lehetne bekerülési ok
- A szülők alacsony iskolai végzettségűek, szenvedélybetegek, munkanélküliség
- Szétbomló család, kiegyensúlyozatlanság, alul szocializáltság
- Csonka családból, vagy diszfunkcióval küzdő családból kerülnek ki a gyermekek. Jellemző a szülőkre az elhanyagoló, veszélyeztető magatartás, szenvedélybetegségek, munkanélküliség, ingerszegény környezeti viszonyok
- Vannak vállalkozó szülők gyermekei is, de a többség családja szegény, hátrányos helyzetű, sokszor káros szenvedélyei vannak a szülőknek, gyakori a bántalmazás otthon a családban
- A bekerülő gyermekek családi háttere kedvezőtlen, csak egyharmaduk tud hazalátogatni. A gyermekek közel feléről mondható el, hogy a szabadsága alatt elmegy

10. Intim szféra (a szülőkkal való zavartalan találkozás lehetősége)

A különböző otthonokban a következő válaszokat kaptuk:

- Igen, van egy fogadószoba
- Van lehetőség a hozzátartozóval való együtt létre a szülői váróban, illetve a parkban
- Nem látom ennek esélyét, mert a társalgóban tudnak találkozni, de ott meg sokan vannak egyedül
- Igen, van külön helyiség erre a célra
- Igen, a szobájukban/közös helyiségben
- Bemehet a szülő a hálóba, illetve a nappaliba
- Igen, van egy nevelői szoba erre a célra. Külsős programokat is szervezhetnek a hozzátartozóval
- Igen, ki is mehetnek a városba. Az első időben megmutatják az épületet, ahol lakni fog
- Igen, a tanulószobában, illetve a gyermek szobájában
- Igen, külön látogatói szoba áll rendelkezésre
- Igen, van vendégszoba, ahol a gyerek akár ott is aludhat a szülővel. Barátaikat pedig az aulában fogadhatják, de amennyiben probléma merül fel, akkor leállítják
- Nincs igény arra, hogy a gyermek egyedül legyen a szülővel, mert nem látogatja a szülő
- Nem. 1994-től nem lehetnek egyedül a szülők a gyerekekkel. 1994. Szombathely, az apa megverte a fiát. Ez egy belső megállapodás az otthonban, de azért van egy kapcsolattartó szoba, melyben van egy ágy és egy asztal
- Étkezőben, az otthonon kívül vagy a fiúk szobájában, de van arra is lehetőség, hogy a városban
- A társalgóban vagy a hálóban
- Igen, a nappaliban
- Van erre egy külön látogatói hely, egy szoba biztosított erre a célra. Az otthonban szülő nem tartózkodhat
- Van egy külön látogató szoba, ahol a gyerek négy szemközt lehet hozzátartozójával

11. A magyarországi gyermekvédelem történeti áttekintése

A gyermekekről való gondoskodás rendszerének bemutatásakor fontos a gyermekvédelem fogalmának meghatározása.

„Az általános gyermekvédelemben sorolható azon intézmények (család, önkormányzat, iskola stb.) tevékenysége, amelyek a gyermek szociális, fizikai és mentális fejlődésének feltételeit teremtik meg és segítik elő. A speciális gyermekvédelem fogalma azt az intézményrendszert jelenti, amelynek feladata a gyermek fejlődésének folyamatában bekövetkezett problémák orvoslása, kezelése, korrekciója. A speciális gyermekvédelem tulajdonképpen azonosítható az állami gondoskodás rendszerével, amikor olyan beavatkozás szükségessége merül fel, amely valamilyen módon a szülői felügyeleti jogokat is érinti.” [Gyermek-Család-Társadalom] Az általános gyermekvédelem nagyjából lefedi a gyermekjóléti tevékenységet, míg a speciális gyermekvédelem a veszélyeztetett gyermekek számára létrehozott állami szolgáltatásokat.

Az állami gondoskodás színterei Herczog Mária Gyermekvédelmi kézikönyve alapján:

Elsődleges megelőzés: minden gyermek számára biztosított alapellátások.

Másodlagos megelőzés: célzott segítségnyújtás a veszélyeztetett csoportoknak, melynek célja, hogy a gyermek hozzájusson a szükségleteinek megfelelő ellátáshoz, így megelőzve a gyermek elhanyagolását.

Harmadlagos megelőzés: olyan speciális ellátások, melyek arra irányulnak, hogy a gyermekkel szembeni ártó magatartás megszűnjön.

Az állam által biztosított szolgáltatásokat az alábbi felsorolással írhatjuk le:

1. Minden gyermeknek és családnak járó ellátás
2. Speciális ellátás gyermekeknek, családoknak
3. A gyermekjóléti szolgálat által koordinált gondozás és figyelemmel kísérés
4. Védelemben vétel és kötelezés
5. A gyermek időleges kiemelése a családból önként vagy kötelezéssel
6. A gyermek végleges vagy tartós kiemelése a családból.

A magyar gyermekvédelem gyökerei csaknem ezer évesek, egészen az államalapításig nyúlnak vissza.

A XVIII. században lezajlott társadalmi változások - elsősorban a gyermekhalandóság csökkenése - rákényszerítették az államot, hogy a gyermekek védelmében aktívabb szerepet vállaljon.

Az árvaházak nagy része átmeneti elhelyezést biztosított, míg a gyermeknek nevelőszülőt nem találtak. Az alapítványok és egyletek által gyűjtött adományok az elhelyezést fedezték, de a megfelelő ellátást már nem biztosították.

1870-ben megalakult az ország első gyermekmenhely egyesülete, melyet az évtized folyamán több követett. 1884-ben jött létre a Fehér Kereszt Országos Lelencház Egyesület.

Az 1886. évi XXI. tv. 145. §-a kötelezi a községeket a lelencgyermek orvoslására és eltartására, de egyfelől a községeknek nem volt rá fedezetük, másfelől nem tekintették elsődleges feladatuknak a gyermekekről való gondoskodást.

Az 1898. évi XXI. törvény kimondta, hogy az elhagyott gyermekek gondozását 7 éves korukig az Országos Betegellátási Alapból kell fedezni, és a belügyminiszter hatáskörébe utalta a lelenceket ellátó intézmények felügyeletét. Három évvel később született meg az 1901. évi VIII. tv. a gyermekek védelméről, mely a talált és a hatóságilag elhagyottnak nyilvánított gyermekek számára állami gyermekmenhelyek létrehozását határozta el, melyeket 15 éves korukig vehettek igénybe a rászorulóknak. Kiegészítő intézményekről is gondoskodott, szanatóriumot és internátusokat hoztak létre. Csecsemők számára biztosították az anyával való együttes elhelyezés lehetőségét is. Nevelőszülői hálózat bevonásával kívánja megvalósítani a gyermekek ellátását, valamint nevesíti a gyermekvédelmi szakemberek képzését is. A törvény deklarálja, hogy a talált és elhagyott gyermeknek joga van az állami gondoskodásra. Cél a gyermekek munkára nevelése, szakmai képzése. 1905-ben létrehozzák az Országos Gyermekvédő Ligát, mely egy pénzügyi alap a gyermekvédelem költségeinek fedezésére. 1907-től nevesítik a züllésnek indult gyermekek felkarolását, 1908-ban megalakítják a fiatalkorúak bíróságát.

A gyermekvédelmi rendszer fő feladata a társadalom védelme volt, főként az antiszociális magatartás visszaszorítását célozta meg.

A két világháború között a szűkös állami forrásokból és az adományokból fenntartott intézményrendszer lényegében változatlan maradt, a gondoskodás fő eleme a nevelőszülői elhelyezés volt.

A második világháború után a Nemzeti Segélyre hárult a több tízezer árva táplálása és gondozása. A háborús károk helyreállítása miatt szűkös anyagi források nem tették lehetővé a gyermekvédelmi intézmények építését, a gyermekek 2/3-át a nevelőszülői hálózat látta el. Elhagyott, romos épületekben folytatódott a gyermekvédelem, a nevelők munkáját önkéntesek is segítették: saját családjukba fogadták be az árván maradt gyermekeket.

Ezt a mindent átható állami felügyelet és a centralizáció nem hagyta érintetlenül a gyermekvédelmet sem. 1948-ban államosították a gyermekmenhelyeket, elnevezésük Állami Gyermekvédő Otthonra változott, a Nemzeti Segélyt beolvasztották a Vöröskeresztbe, a 2111/39/1954-es MT rendelet szerint az állami gondozásba vett gyermekeket elsősorban intézetekben kellett elhelyezni. Átalakult az intézményes gyermekvédelemben részesülők összetétele, az árvák aránya csökkent és növekedésnek indult a bűnelkövetők és elhanyagolt gyermekek aránya. A gyermekvédelem célja elsősorban az állampolgárrá nevelés, és a leendő munkaerő biztosítása. A gyermek nem önmagában érték, hanem felnőve válik értéké, mint dolgozó állampolgár. Változást ezen a területen is az 1968-as év hozott: újra bővíteni kezdték a nevelőszülői hálózatot, megjelentek az első nevelési tanácsadók is. 1974-ben egy oktatási minisztériumi rendelet kimondja a fokozatosság elvét a gyámhatósági intézkedések rendszerében, a gondozásba vételt védő-óvó tevékenységnek kell megelőznie. Bevezetik a rendszeres nevelési segílyt, az életkezdési támogatást, kiterjesztik az utógondozást és megszüntetik a gyermekeket erősen stigmatizáló egyenlőtleneket is. A rengeteg bürokratikus elem azonban nagyon megnehezíti az örökbefogadást: 1974-ben csak 62 esetet regisztráltak.

A nyolcvanas években jöttek létre a családsegítő szolgálatok, melyek működésükben hordozzák a gyermekvédelem és a családvédelem szolgálatába állított új megközelítésű szociális munka lehetőségét.

Ma Magyarország legfontosabb polgárait - a gyermekeket - az alkotmány, a közoktatási törvény, a családjogi törvény, a szociális törvény, az egészségügyi törvény, az esélyegyenlőségi törvény védi, valamint hazánk 1991-ben ratifikálta a gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezményt is.

Ezek mellett az Országgyűlés 1997-ben törvényt fogadott el a gyermekek védelméről. A szabályozás új eleme a helyben nyújtott gyermekjóléti alapellátások megerősítése, mely a veszélyeztetettség megelőzését, a gyermek családon belüli nevelését, fejlődését, jólétét szolgálja. A törvény e célnak rendeli alá a gyermekjóléti szolgálatokat.

Felhasznált irodalom:

Gyermek-család-társadalom Szociális munka gyermekes családokkal kézikönyv

A szociális szakképzés könyvtára Bp., 1996

Pszichopedagógia, Gyermekvédelem-jogi alapismeretek, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 1996

12. Nemzetközi kitekintés

Részletek Mieke Schuurman úrnak, az EURONET Főtitkárának a L'Europe de l'Enfance meeting-en 2005. április 13-án Luxemburgban elmondott beszédéből

Az Európai Alkotmány és a gyermekek jogai:

„Az Alapvető Jogok Chartája (elfogadva 2000. december 7-én) és ezen belül főként a II-84-es szakasz örvendetes lépés a gyermekjogoknak az Európai Unióban történő elismerése területén.

A gyermekek számára legfontosabb az Európai Alkotmány II-84-es szakasza. Ennek a résznek a szövege tartalmazza a „gyermek legjobb érdekeinek” elvét, valamint utalásokat a gyermekek jogaira, beleértve a közreműködéshez való jogukat. Kimondja a következőket:

1. A gyermekeknek joguk van a jólétükhöz szükséges védelemhez és törődéshez. Szabadon kifejtetik véleményüket. Ezt minden őket érintő ügyben koruknak és érettségüknek megfelelően figyelembe kell venni.
2. Minden a gyermekeket érintő intézkedésnél, akár hatóságok, akár privát intézmények végzik, a gyermek érdekeinek figyelembevétele elsőrendű szempont kell legyen.
3. Minden gyermeknek joga van rendszeres személyes kapcsolathoz mindkét szülőjével, kivéve ha ez az érdekeivel ellentétes.

• A diszkrimináció tilalma (II-81) megerősíti a gyermekek jogát ahhoz, hogy az Unió intézményei ne diszkriminálják őket az elfogadásra kerülő törvényekben, illetve irányelvekben. Ennek a szakasznak a két nagy eredménye a kor, illetve fogyatékoság miatti diszkrimináció tilalma. Az utóbbi nincs benne az ECHR 14. szakaszában.

• I-47-es szakasz: a részvételi demokrácia elve. Úgy véljük, ennek a szakasznak két fontos haszna van a gyermekek számára. Egyrészt az őket képviselő szervezetek az EU intézményeivel folytatott széleskörű konzultációban tudják biztosítani az Uniónak a gyermekjogok védelmére vonatkozó céljai teljesítését. Másrészt pedig egymillió gyermek kérheti, hogy a Bizottság javaslatot terjesszen be a jogaikat érintő ügyekben.”

Az ENSZ gyermekvédelmi szabályai szerint (forrás: Mental Disability Rights International):

A fizikai környezetnek összhangban kell lennie a bentlakásos terápia rehabilitációs céljával, megfelelően tekintetbe véve a fiatalnak a magánélet, a környezeti ingerek, a társakkal való kapcsolatok, valamint a sport és a szabadidős tevékenységek iránti igényeit.

ENSZ Konvenció a gyermekek jogairól:

részlet

Elfogadva, aláírásra, ratifikációra és csatlakozásra megnyitva a Közgyűlés 44/25. számú határozata alapján (1989. nov. 20), hatályba lépés 1990. szept. 2., a 49. szakasszal összhangban.

Az Egyezmény nem előzmények nélkül született meg. A Népszövetség 1924-ben, az ENSZ pedig 1959-ben nyilatkozatban ismerte el, hogy a gyermekeknek jogaik vannak, amiket az államoknak fokozott védelemben érdemes részesíteniük. E nyilatkozatok azonban nem voltak jogilag kötelezőek a tagállamokra, a bennük foglaltak inkább csak szándékokat, kívánságokat fejeztek ki. Megsértésük azonban semmilyen nemzetközi jogi következménnyel nem járt.

Mindeközben a világban szinte mindenütt folyamatosan sérültek a gyermekek emberi jogai. A fejlődő világban a magas gyermekhalandóság, az egészségügyi ellátás hozzáférhetetlensége, az alapfokú oktatás hiánya mindennapos jelenség. Sok helyütt a gyermeket a szülők, a család, a törzs tulajdonának tekintették, akik teljes mértékben rendelkeztek a gyermek felett. Háborús konfliktusokban gyakran katonaként alkalmazták őket. A gazdag világ gazdag polgárai is hozzájárultak a gyermekkereskedelem és prostitúció virágzásához.

Míndezek a - sajnos jelen időben is megfogalmazható - tömeges problémák vezették az ENSZ Közgyűlést arra, hogy egy - a részes államok számára - jogilag kötelező érvényű szerződést alkosson.

Az Egyezmény alapelvei

A gyermekjogi egyezmény alapvetően négy fő elv köré szerveződik. Ezek: a diszkrimináció tilalma; a gyermek mindenek felett álló érdeke; a gyermek joga az élethez, életben maradáshoz és fejlődéshez; a gyermek véleményének figyelembe vétele.

• A diszkrimináció tilalmával a 2. cikk foglalkozik:

„1. Az Egyezményben részes államok tiszteletben tartják és biztosítják a joghatóságuk alá tartozó gyermekek számára az Egyezményben lefektetett jogokat minden megkülönböztetés, nevezetesen a gyermeknek vagy szüleinek vagy törvényes képviselőjének faja, színe, neme, nyelve, vallása, politikai vagy más véleménye, nemzeti, nemzetiségi vagy társadalmi származása, vagyoni helyzete, cselekvőképtelensége, születési vagy egyéb helyzete szerinti különbségtétel nélkül.

2. Az Egyezményben részes államok megteszik a megfelelő intézkedéseket arra, hogy a gyermeket hatékonyan megvédjék minden, bármely formában jelentkező megkülönböztetéstől és megtorlástól, amely szülei, törvényes képviselői vagy családtagjai jogi helyzete, tevékenysége, véleménynyilvánítása vagy meggyőződése miatt érbetné őt.”

Az érdekesség kedvéért érdemes megemlíteni, hogy a szöveg angol eredetijében az 1. bekezdés “cselekvőképtelensége” kifejezés helyett a fogyatékoság angol megnevezését tartalmazza.

• A gyermek legfőbb érdekének elvét a 3. cikk fejt ki:

„1. A szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben a gyermek mindenek felett álló érdekét veszik figyelembe elsősorban.”

Nagy kérdés persze, hogy ki dönti el, mi a gyermek mindenek felett álló érdeke? Maradjon-e az esetleges problémákkal küzdő családban, vagy menjen intézetbe? A környezete által nem tolerált magatartása miatt részesüljön-e pszichiátriai kezelésben? Fogyatékosága esetén speciális, intézeti ellátásban részesüljön-e? Számmtalan kérdést lehetne még itt sorolni, amikkel a gyermekvédelmi szakemberek nap mint nap találkoznak, s amelyeknél nem magától értetődő, hogy mi az adott gyermek legfőbb érdeke. A 3. cikk további része elsősorban a szülők, a

törvényes képviselő, ill. a gyermekek ellátására szervezett intézmények felelősségét emeli ki a gyermek mindenek felett álló érdekének érvényesítésében. Túl jól tudjuk azonban, hogy az ilyen paternalisztikus felfogás komoly visszaélésekre adhat alapot. Ezért kiemelkedően fontos, hogy az Egyezmény a gyermek véleményének figyelembe vételét alapelveként fogadja el.

• A gyermek véleményének figyelembe vételével a 12. és 13. cikk foglalkozik:

„1. Az Egyezményben részes államok az ítélőképessége birtokában lévő gyermek számára biztosítják azt a jogot, hogy minden őt érintő kérdésben szabadon nyilváníthassa véleményét, a gyermek véleményét, figyelemmel korára és érettségi fokára, kellően tekintetbe kell venni.

2. Ebből a célból nevezetesen lehetőséget kell adni a gyermeknek arra, hogy bármely olyan bírói vagy közigazgatási eljárásban, amelyben érdekelt, közvetlenül vagy képviselője, illetőleg arra alkalmas szerv útján, a hazai jogszabályokban foglalt eljárási szabályoknak megfelelően meghallgassák.”

Ez a cikk és a mögötte álló alapelv forradalmi változás a gyermekekről való gondolkodás történetében. Hangsúlyossá teszi, hogy a gyermeknek is van – korától és érettségétől függően gyakorolható – önrendelkezése. Megkérdése nélkül nem lehet dönteni sorsáról, akarata ellenére pedig csak nyomós indokkal lehet dönteni.

A gyermeknek joga van a véleménynyilvánítás szabadságára. Ez a jog magában foglalja mindenfajta tájékoztatás és eszme határokra tekintet nélküli kérésének, megismerésének és terjesztésének szabadságát, nyilvánuljon meg az szóban, írásban, nyomtatásban, művészi vagy bármilyen más, a gyermek választásának megfelelő formában.

Ennek a jognak a gyakorlása csak a törvényben kifejezetten megállapított korlátozásoknak vethető alá, amelyek mások jogainak és jó hírvének tiszteletben tartása, illetőleg az állam biztonsága, a közrend, a közegészségügy vagy közkereskedelmi védelme érdekében szükségesek.

Az élethez, életben maradáshoz és fejlődéshez való joggal a 6. cikk foglalkozik:

„1. Az Egyezményben részes államok elismerik, hogy minden gyermeknek veleszületett joga van az életre.

2. Az Egyezményben részes államok a lehetséges legnagyobb mértékben biztosítják a gyermek életben maradását és fejlődését.”

Amennyire magától értetődőnek látszik e cikk tartalma, annyira nehéz, súlyos etikai dilemmákat is felidéző helyzetekhez vezethet. Gondoljunk pl. a fogyatékos gyermekekre. Több országban fogyatékoság esetén a terhesség olyan kései szakaszában is engedélyezett az abortusz, ami a fogyatékoság hiánya esetén csecsemőgyilkosságnak számítana.

16. cikk

1. A gyermeket nem szabad alávetni magánéletével, családjával, lakásával vagy levelezésével kapcsolatban önkényes vagy törvénytelen beavatkozásnak, sem pedig becsülete vagy jó hírneve elleni jogtalan támadásnak.

2. Ilyen beavatkozás vagy támadás ellen a gyermeket megilleti a törvény védelme.

20. cikk

1. Minden olyan gyermek, aki ideiglenesen vagy véglegesen meg van fosztva családi környezetétől, vagy aki saját érdekében nem hagyható meg e környezetben, jogosult az állam különleges védelmére és segítségére.

2. Az Egyezményben részes államok hazai jogszabályainak megfelelően intézkednek helyettesítő védelem iránt az ilyen gyermek számára.

3. Ez a helyettesítő védelem történhet családnál való elhelyezés, az iszlám jog káfolah-ja szerinti gondnokság, örökbefogadás, illetőleg szükség esetén megfelelő gyermekintézményekben való elhelyezés formájában. A megoldás kiválasztásánál kellően figyelembe kell venni a gyermekek nevelésében megkívánt folyamatosság szükségességét, valamint nemzetiségi, vallási, kulturális és nyelvi származását.

23. cikk

1. Az Egyezményben részes államok elismerik, hogy a szellemileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételt lehetővé tevő, teljes és tisztos életet kell élnie.

2. Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékos gyermeknek a különleges gondozáshoz való jogát, és a rendelkezésükre álló forrásoktól függő mértékben, az előírt feltételeknek megfelelő fogyatékos gyermeknek és eltartóinak, kérelemre, a gyermek állapotához és szülei vagy gondviselői helyzetéhez alkalmazkodó segítséget biztosítanak.

24. cikk

1. Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybe vételére irányuló jogától.
2. Az Egyezményben részes államok erőfeszítéseket tesznek a fenti jog teljes körű megvalósításának biztosítására, és alkalmas intézkedéseket tesznek különösen arra, hogy
 - a) csökkentsék a csecsemő- és a gyermekhalandóságot;
 - b) biztosítsák minden gyermek számára a szükséges orvosi ellátást és egészségügyi gondozást, legfontosabbnak tekintve az egészségügyi alapellátás fejlesztését;
 - c) küzdjenek a betegség és a rossz tápláltság ellen, az egészségügyi alapellátás keretében is, különösen a könnyen rendelkezésre bocsátható technikák felhasználásával, valamint tápláló élelmiszerek és ivóvíz szolgáltatásával, figyelembe véve a természeti környezet szennyezésével járó veszélyeket és kockázatokat;
 - d) biztosítsák az anyák terhesség alatti és szülés utáni gondozását;
 - e) tájékoztassák a társadalom valamennyi csoportját és különösen a szülőket és a gyermekeket a gyermek egészségére és táplálására, a szoptatás előnyeire, a környezet higiénéjára és tisztántartására, a balesetek megelőzésére vonatkozó alapvető ismeretekről, továbbá megfelelő segítséget nyújtsanak ezen ismeretek hasznosításához;
 - f) fejlesszék a megelőző egészséggondozást, a szülői tanácsadást, valamint a családtervezési nevelést és szolgáltatásokat.
3. Az Egyezményben részes államok megtesznek minden alkalmas, hatékony intézkedést annak érdekében, hogy megszüntessék a gyermekek egészségére káros hagyományos szokásokat.
4. Az Egyezményben részes államok kötelezik magukat arra, hogy elősegítik és előmozdítják az e cikkben elismert jog teljes megvalósításának fokozatos biztosítására irányuló nemzetközi együttműködést. Ebben a tekintetben különösen figyelembe veszik a fejlődő országok szükségleteit.

25. cikk

Az Egyezményben részes államok elismerik az illetékes hatóságok által gondozásra, védelemre, illetőleg fizikai vagy elméápolásra elhelyezett gyermeknek azt a jogát, hogy időszakosan felül kell vizsgálni az említett kezelést és az elhelyezésével kapcsolatos minden egyéb körülményt.

37. cikk

Az Egyezményben részes államok gondoskodnak arról, hogy

- a) gyermeket ne lehessen sem kínzásnak, sem kegyetlen, embertelen, megalázó büntetésnek vagy bánásmódnak alávetni. Tizennyolc éven aluli személyek által elkövetett bűncselekményekért sem halálbüntetést, sem szabadlábra helyezés lehetőségét kizáró életfogytiglan tartó szabadságvesztést ne legyen szabad alkalmazni;
- b) gyermeket törvénytelenül vagy önkényesen ne fosszanak meg szabadságától. A gyermek őrizetben tartása vagy letartóztatása, vagy vele szemben szabadságvesztés-büntetés kiszabása a törvény értelmében csak végső eszközként legyen alkalmazható a lehető legrövidebb időtartammal;
- c) a szabadságától megfosztott gyermekkel emberségesen és az emberi méltóságnak kijáró tisztelettel, életkorának megfelelő szükségleteinek figyelembevételével bánjanak. Különösképpen el kell különíteni a szabadságától megfosztott gyermeket a felnőttektől, kivéve, ha a gyermek mindenek felett álló érdekében ennek ellenkezője tűnik ajánlatosabbnak; a gyermeknek, rendkívüli körülményektől eltekintve, joga van levelezés és látogatások útján kapcsolatban maradni családjával;
- d) a szabadságától megfosztott gyermeknek joga legyen igen rövid idő alatt jogsegélyt vagy bármely más alkalmas segítséget igénybe venni, valamint joga legyen arra is, hogy szabadságelvonásának törvényességével kapcsolatban bírósághoz vagy más illetékes, független és pártatlan hatósághoz forduljon, és hogy az ügyben sürgősen döntsenek.

13. Gyermekjogok és elmeegészség

Az iparosodott világban minden negyedik gyermek mentális problémával küzd. Egyre több "tanulási zavaros", "viselkedészavaros", "depressziós" gyermek és kamasz él. A "fejlett világ" hajlamos a gyermek családi, iskolai, szociális problémáit medikalizálni, azaz diagnosztizálni és - főként gyógyszerekkel - orvosilag kezelni.

Valóban aggasztó, hogy a kamaszkorúak között a fejlett országok többségében az öngyilkosság a vezető halálokok között szerepel. Kérdés, hogy erre a legmegfelelőbb válasz-e a társadalom részéről, hogy a kamaszok minél nagyobb rétegét antidepresszáns-kezelésben részesíti.

Az élethez, életben maradáshoz, fejlődéshez való jog, valamint a gyermeket megillető önrendelkezés azt a kötelezettséget is az államokra rója, hogy ne egyszerű, de potenciálisan veszélyes megoldásokkal próbálja helyettesíteni a modern élet válságai okozta társadalmi problémákat.

Gyermekek jogai az ENSZ fogyatékos személyek jogairól szóló egyezményében:

Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án konszenzussal elfogadta a fogyatékos személyek jogairól szóló egyezményét. A dokumentum a fogyatékos tág és a szociális modellre épülő fogalmával operál, így érvelhetően a speciális szükségletű gyermekek rosszul definiált csoportja javarészt beleértendő az egyezmény alkotója által szándékolt fogyatékos személyek fogalmába.

A fogyatékos szociális modellje

Hosszú időn keresztül egyszerű válasz volt arra a kérdésre, mi a fogyatékos, az életviteli nehezítettség oka. "Testi, lelki, szellemi nyomorékság" - szólt a gyakran ki sem mondott magyarázat. Ennek korunkbeli leszűrmazottja a fogyatékos orvosi modellje, ami valamilyen testi, lelki vagy intellektuális kórt nevez meg a fogyatékos okozójaként.

Az elmúlt két évtizedben azonban előtérbe került egy másik megközelítés. Eszerint, ha az emberek tudnának jelnnyelven beszélni (vagy legalább sokan, vagy a főbb helyeken), akkor a siketek és némák nem lennének oly mértékben akadályozottak. Ha a közlekedési eszközöket, középületeket, járdákat, aluljárókat kerekesszékekkel könnyen meg lehetne közelíteni, a mozgáskorlátozottak nem kényszerülnének intézetekbe, vagy a négy fal közé. Ha a társadalom törődne az értelmi sérültek rehabilitációjával, értelmes foglalkoztatásával, teljes életet élhetnének. Ha rendelkezésre állna a védett szállások, támogatott munkahelyek, nappali klubok, krízis szolgálatok, otthoni gondozási formák, öngyógyító programok színes hálózata, nagyon sok pszichiátriai diagnózissal élő a társadalom egyenlő tagjaként élhetne.

A fogyatékos szociális modellje a fenti gondolatmenet alkalmazásával arra a következtetésre jut, hogy az akadályozottságot nem önmagában az egyén sajátos állapota okozza, hanem az, hogy a társadalom nem alkalmazkodik a fogyatékkal élők speciális szükségleteihez.

Hogyan kezeli a fogyatékos jogi egyezmény a gyermekek jogait?

Az egyezményt alkotó ad hoc bizottság az ún. „ikerpályás” megközelítést fogadta el. Eszerint az egyezmény minden olyan cikkében, amely különös értelemmel bír fogyatékos gyermekek esetén, külön nevesíti a gyermekeket. Erre a fősodorba emelésre szükség van, hiszen a gyakorlat azt mutatta, hogy a fősodorbéli gyermekjogi munkából többnyire kimaradnak a fogyatékos gyermekek, vagy csak marginálisan jelennek meg benne. Ugyanakkor az egyezményben külön cikk is foglalkozik a fogyatékos gyermekek jogaival. Ezt a kettős megközelítést az indokolja, hogy a fogyatékos személyek között a fogyatékos gyermekek az emberi jogok szempontjából „ugyanolyanok ÉS mások”. A fősodorba emelés biztosítja, hogy a minden fogyatékos személyt megillető jogokat a gyermekek esetében megerősítetten hangsúlyozza. A „másság” egyenlőként való elismerését pedig a külön cikk biztosítja. Ez a cikk a kor alapján történő anti diszkriminációt helyezi kiinduló pontjába. A gyermek legfőbb érdekének elvét és a véleményilvánításhoz, valamint a véleményük figyelembevételéhez való jogukat mondja ki. Ez utóbbiakhoz a gyermeket korának és fogyatékoságának megfelelő segítség illeti meg.

Jelentés

Mr Alvaro Gil-Roblesnek, az Európa Tanács Emberjogi Megbízottjának magyarországi látogatásáról
(2002. június 11-14)
(részlet)

Mentális betegségben szenvedő gyermekek:

22. Meglátogattam a mentális betegségben szenvedő gyermekek TOPHÁZ centrumát Gödön (kb. 30 km-re Budapesttől). 220, 1 és 18 év közötti gyermek él itt (habár úgy éreztem, volt pár határozottan idősebbnek tűnő fiatal is).

Néhányan közülük súlyos betegek. Láttam a személyzet igen komoly pedagógiai erőfeszítéseit, valamint odaadásukat és tapintatukat a gyermekek iránt, akik között olyanok is akadnak, akiket betegségük évek óta ágyhoz köt.

Az 1977-ben épített épületen meglátszik már a kora, a források bizonytalanok, de megfelelőek. Ellenben komoly szükség van a rendelkezésre álló hely növelésére, főként azért, hogy a központ több 3-4 év körüli gyermeket fogadhasson, ugyanis ez a korosztály legalább 6 hónapig kénytelen várni jelenleg a bekerülésre. Az igazgató szerint jelentős hiány van ilyen intézményekből, és még a meglévőknek is további forrásokra volna szükségük, hogy hibátlanul elláthassák feladatukat.

23. Ezeket az intézményeket sürgősen el kell látni a szükséges anyagi és emberi erőforrásokkal, valamint a szükségleteiknek megfelelő anyagi támogatással.

Utánkövetéses vizsgálat Magyarországról (2002-2005)

(részlet)

Értékelés az Európa Tanács Emberjogi Megbízottja által tett javaslatok megvalósításában elért eredményekről

A kormány és az országgyűlés figyelmébe

4. Pszichiátriai intézménybe történő beutalás

53. Ezen beutalások ügyében a Megbízott javasolta, hogy a törvényhozás és a szakma garantálja hatékony, folyamatos ellenőrzést minden, pszichiátriai intézménybe történő beutalásra vonatkozó döntés kapcsán. A jelentés említést tett arról is, hogy néhány pszichiátriai osztályon hálós ágyakat használnak.

14. Hazai állapotok

- Hazánkban e pillanatban még 7 fekvőbeteg gyermekpszichiátriai osztály működik. Ezek közül 3 Budapesten. Mire e tanulmány elkészül, ezek közül legalább egyet már bezárnak, azt, amelyik az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet területén működik, meglehetősen szakmai tapasztalatokkal. A megmaradt két pesti intézmény közül az egyik alapítványi támogatású.
- Hazánkban a jelen tanulmány alapján vizsgált speciális gyermekotthonok száma: 31. Ez a szám nem állandó, mert például Berettyóújfaluban van ilyen intézmény, de csak a későbbiekben fog speciális ellátást igénylő gyermekeket fogadni. A vizsgált intézmények túlnyomó többsége készségesen működött együtt velünk a háromkörös monitorozásban. Voltak szokásos „magyaros” jelenségek, amikor egy-egy helyi hivatalnok akadályozta munkánkat, mégis elmondható, hogy az adatok alkalmasak arra, hogy ezekből általános következtetések legyenek levonhatók. Sajnálatos, hogy egy alapítványi működtetésű otthon (Szedres) teljességgel elutasította a monitorozást, az illetékesekre kell bízunk annak feltárását, hogy erre miért és hogyan kerülhetett sor. Bár mindent elkövettünk, a szedresi intézménybe tehát nem jutottunk be.
- Kriminológiai, szociológiai, pszichiátriai és pedagógiai más szakértelmet kívánna annak mély feltárása, hogy a gyermek- és fiatalkorúak pszichiátriai „karrierje” mennyiben lenne elkerülhető, és milyen tényezők vezetnek addig, amíg egy gyermek speciális gyermekotthonba kerül. Az sem közömbös, hogy ez a pszichiátriai kórtörténet kezelhető, szintentartható, esetleg egy felnőttkori és/vagy örökös pszichiátriai betegséget - stigmát - üt-e rájuk. Az azonban elgondolkodtató, hogy a szegénységnek vélhetően legalább akkora szerepe van ebben, mint pl. a családi háttérnek, vagy éppen annak hiányának.

Hazánkban a gyermekszegénységgel kapcsolatban néhány adatot nem árt ismerni:

- a létminimum környékén élő családok gyermekeinek mindössze 4%-a képes diplomát szerezni,

- kb. 2,2 millió gyermek közül 430 ezren (19,5%) nagyon szegények és további 750 ezer gyermeket (34,5%) érint még valamilyen módon a szegénység. Ezek a számok összeadva azt mutatják, hogy összesen mintegy 54% érintett közvetlenül a szegénység kapcsán. Ez minden összehasonlításban ijesztő szám, és ez ellen mindenképpen tennie kell az országnak.

Nehéz kérdés annak eldöntése, hogy az ilyen speciális intézmények miképpen hatnak az ott kezelt gyermekekre. A rendpártiság természetesen sokaknak jelenthet valami olyan megszokást, ami megkönnyítheti a beilleszkedésüket. Ugyanakkor a „drill”, az óhatatlanul esetenként nehezen vagy egyáltalán nem megszokható fegyelem sokakban éppen ellenállást vált ki. A lehetséges „büntetések”, szankciók bizonyos gyermekekre éppen hogy nem hatnak nevelőleg, másokban kifejezett dacot, ellenállást váltanak ki. Nyilván vannak olyanok is, akiket az ilyen módszerekkel „jó útra”, a szabályok és a társadalom normáinak betartására lehet készíteni.

15. A speciális gyermekotthonokra vonatkozó jogszabályi háttér

Részletek az 1997. évi XXXI., a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényből

A gyermekek átmeneti gondozása:

45. § (1) A gyermekek átmeneti gondozása keretében a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) kell gondoskodni.

(2) A gyermekek átmeneti gondozását - a szülői felügyeletet gyakorló szülő vagy más törvényes képviselő (a továbbiakban együtt: szülő) kérelmére vagy beleegyezésével - ideiglenes jelleggel, teljes körű ellátással kell biztosítani, ha a szülő egészségügyi körülménye, életvezetési problémája, indokolt távolléte vagy más akadályoztatása miatt a gyermek nevelését a családban nem tudja megoldani. A fogyatékos gyermek számára a sajátos szükségleteihez igazodó ellátást kell biztosítani.

Helyettes szülő:

49. § (1) A helyettes szülő a családban élő gyermek átmeneti gondozását - a működtető által készített egyéni gondozási-nevelési terv alapján - saját háztartásában biztosítja.

(2) Helyettes szülő az a huszonegyedik életévét betöltött, cselekvőképes, büntetlen előéletű személy lehet, aki
a) személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a gyermek átmeneti gondozására, és vállalja, hogy a szükséges ideig a nála elhelyezendő gyermeket gondozza, neveli, feltéve, hogy vele szemben nem áll fenn a 15. § (8) bekezdésében meghatározott kizáró ok, és

b) a külön jogszabályban meghatározott tanfolyamon eredménnyel részt vett.

(3) A helyettes szülő egyidejűleg - saját gyermekeit is beszámítva - legfeljebb 5 gyermek gondozását végezheti.

(4) A helyettes szülőket a működtető

a) külön jogszabályban meghatározott szakmai követelmények figyelembevételével kiválasztja, felkéri, felkészíti, nyilvántartásba veszi, és

b) tevékenységükben folyamatos szakmai tanácsadással segíti, továbbá

c) folyamatosan ellenőrzi a nevelési díj és a külön ellátmány felhasználásában, a szakmai tevékenységük ellátásában.

(5) A helyettes szülőt a gyermek ellátására az 56. § szerinti nevelési díj és külön ellátmány illeti meg.

(6) Különösen indokolt esetben a helyettes szülő kérelmére vagy beleegyezésével a (3) bekezdésben meghatározott gyermeklétszámtól - a gyermek érdekében - el lehet térni.

(7) A helyettes szülő tevékenységét az e törvényben meghatározott helyettes szülői jogviszonyban végzi.

Családok átmeneti otthona:

51. § (1) Az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.

(2) A családok átmeneti otthona legalább tizenkettő, de legfeljebb negyven felnőtt és gyermek együttes ellátását biztosítja. A családok átmeneti otthona működtethető telephelyenként legfeljebb tizenkét férőhelyes lakásban vagy családi házban. A telephelyek összférőhelyszáma nem haladhatja meg a székely szerinti intézmény összes férőhelyeinek kétszeresét.

(3) A családok átmeneti otthona a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során

a) befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá védelmet kereső szülőt és gyermekét,

- b) befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyákat, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét,
- c) biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását és befogadja otthontalanná vált szüleit,
- d) segítséget nyújt a szülőnek gyermeke teljes körű ellátásához, gondozásához, neveléséhez,
- e) biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást,
- f) a szülőknél az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt,
- g) közreműködik - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.

52. § A szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.

Otthont nyújtó ellátás

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

- a) a 45. § (1) bekezdése szerinti teljes körű ellátást,
 - b) a családi környezetébe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő családgondozást, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadásának elősegítését
 - c) a családjába történő visszailleszkedéshez, önálló életének megkezdéséhez szükséges utógondozást.
- (2) Az otthont nyújtó ellátás során a fogyatékos, beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő, valamint a kora miatt sajátos szükséglettel bíró gyermek számára speciális ellátást kell biztosítani.
- (3) A speciális ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra, szakképzésre, foglalkoztatásra, valamint ápolására, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá rehabilitációs és rehabilitációs kezelésére is.
- (4) Az utógondozói ellátás keretében kell lakhatást és szükség szerint további ellátást biztosítani azon átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőtteknek, akinek utógondozói ellátását a gyámhivatal elrendelte.
- (5) A gyermeket akkor is megilleti az otthont nyújtó ellátás, ha
- a) iskolai nevelése és oktatása diákotthon, kollégium,
 - b) gondozása fogyatékosokat ápoló-gondozó intézmény (a továbbiakban: más bentlakásos intézmény) igénybevételevel oldható meg.
- (6) Az otthont nyújtó ellátást
- a) a nevelőszülő a fenntartó támogatásával, ha ez nem lehetséges,
 - b) a gyermekotthon, vagy
 - c) más bentlakásos intézmény a területi gyermekvédelmi szakszolgálat közreműködésével biztosítja.

Nevelőszülők

54. § (1) Nevelőszülő az a nagykorú, cselekvőképes, büntetlen előéletű, a külön jogszabályban meghatározott felkészítő tanfolyamon eredménnyel részt vett személy lehet, aki személyisége és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezett gyermek kiegyensúlyozott fejlődésének biztosítására, és a családjába történő visszakerülésének támogatására.

(2) Nem lehet nevelőszülő az, aki az e törvényben meghatározott feltételeknek nem felel meg, továbbá, akinek a szülői felügyeleti jogát a bíróság megszüntette, és az sem, akinek szülői felügyeleti joga szünetel, kivéve, ha a szünetelés oka az, hogy a gyermek a különélő másik szülő felügyelete alatt áll.

(3) Hivatásos nevelőszülő az a nevelőszülő, aki a külön jogszabályban meghatározott képesítési előírásoknak megfelel.

(4) Speciális hivatásos nevelőszülő az a hivatásos nevelőszülő, aki a képesítési előírásoknak megfelel, és alkalmas a nála elhelyezett beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő, szenvedélybeteg, illetve egyéb körülmény miatt sajátos ellátást igénylő gyermek kiegyensúlyozott nevelésének biztosítására és családjába történő visszakerülésének elősegítésére.

(5) A nevelőszülő - saját gyermekeit is beszámítva - legfeljebb 5 gyermeket nevelhet.

(6) A hivatásos nevelőszülő - saját gyermekeit is beszámítva - legalább 3, legfeljebb 8 gyermeket nevelhet.

(7) A speciális hivatásos nevelőszülő - saját gyermekeit is beszámítva - legfeljebb 5 gyermeket nevelhet.

(8) A nevelőszülőnél, a hivatásos nevelőszülőnél, a speciális hivatásos nevelőszülőnél (a továbbiakban: nevelőszülő) elhelyezendő gyermekek számának meghatározásakor figyelembe kell venni a gyermek fogyatékoságát, személyiségzavarát vagy az egyéb különleges nevelést indokoló körülményt.

(9) Különösen indokolt esetben a nevelőszülő kérelmére vagy beleegyezésével az (5)-(7) bekezdésben meghatározott gyermeklétszámtól - a gyermek érdekében - el lehet térni.

55. § (1) A nevelőszülő - jogszabályban meghatározott módon készített egyéni gondozási-nevelési terv alapján - a saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermeknek, valamint a fiatal felnőttnek.

(2) A nevelőszülő a gyámhivatal kirendelése alapján ellátja a gyámi feladatokat.

(3) A nevelőszülő a gyámhivatal határozata alapján biztosítja az általa nevelt gyermek kapcsolatát a kapcsolattartásra feljogosított szülőjével és közeli hozzátartozóival.

(4) A nevelőszülő tevékenységét a fenntartó szakmai tanácsadással, családgondozással és utógondozással segíti.

(5) A nevelőszülő tevékenységét a külön jogszabályban meghatározott nevelőszülői jogviszonyban végzi.

56. § (1) A nevelőszülőt az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek, valamint a volt gondozott fiatal felnőtt ellátására nevelési díj illeti meg. A nevelési díj legalacsonyabb összege - gyermekenként - az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 120%-a.

(2) A nevelési díj az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 140%-a, ha a nevelt gyermek

a) a 132. § (1) bekezdésben meghatározott szerv által készített szakvélemény szerint súlyos beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarban szenved,

b) tartósan beteg, illetőleg fogyatékos.

(3) A nevelőszülő a nevelési díj mellett külön ellátmányban is részesül a gyermek ruházatára, tankönyvére, tanszerére és a tanulmányai végzéséhez szükséges egyéb eszközökre, a gyermek költőpénzére, valamint a lakásfenntartás költségeinek kiegészítésére. Az ellátmány éves összege nem lehet kevesebb - gyermekenként - az éves nevelési díj 25%-ánál.

(4) A (3) bekezdésben meghatározott külön ellátmányt elsősorban pénzben biztosítják, és a nevelési díjjal együtt havonta folyósítják.

(5) A nevelőszülő az (1)-(3) bekezdésben meghatározott juttatásokat kizárólag a gyermek megfelelő ellátására fordíthatja.

Gyermekotthon

57. § (1) A gyermekotthon otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára.

(2) A gyermekotthon szükség esetén befogadja az (1) bekezdésben meghatározott gyermek saját gyermekét, valamint az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttet, illetve annak gyermekét.

(3) A gyermekotthon ellátja a sajátos ellátást igénylő, gyermekvédelmi gondoskodás alatt nem álló 3. évét be nem töltött - egészségügyi okok miatt - rászoruló gyermek átmeneti gondozását, valamint befogadhatja a gyermek otthontalanná vált szüleit, a szociális válsághelyzetben levő várandós anyákat.

(4) A gyermekotthon az (1)-(3) bekezdésben foglaltak érdekében

a) befogadja az átmeneti gondozást igénylő gyermeket, és a gyermek helyzetének rendezése érdekében kezdeményezi a szükséges intézkedéseket;

b) gondoskodik az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek felvételéről, erről tájékoztatja a gyámhivatalt és a területi gyermekvédelmi szakszolgálatot;

c) befogadja az utógondozói ellátásban részesülő - a létfenntartását önállóan biztosítani nem képes vagy nappali tagozaton tanulmányokat folytató, vagy szociális (ápolást, gondozást, illetve rehabilitációt nyújtó) intézménybe felvételre váró - fiatal felnőttet;

d) biztosítja az általa elkészített egyéni gondozási-nevelési terv szerint az otthont nyújtó ellátást, továbbá - a gyámhivatal kirendelése alapján - a gyámi feladatok ellátását és az ellátás rendszeres felülvizsgálatának előkészítését, és ennek megfelelően

da) elősegíti a gyermek és családja kapcsolattartását, a gyermek családjához történő visszatérését, ennek érdekében együttműködik a családdal, a családdal foglalkozó gyermekjóléti szolgálattal, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatlal és a gyámhivatallal,

db) tájékoztatja a gyámhivatalt a gyermek és a szülő kapcsolattartásának alakulásáról,

dc) felkészíti a gyermeket a családi életre és önálló életvezetésre, valamint előmozdítja, hogy a gyermek tanulmányai sikeres befejezésével, szakma elsajátításával, illetve előtakarékossággal készüljön az önálló életre,

dd) utógondozást biztosít a volt gondozott gyermeknek, illetve fiatal felnőttnek.

(5) A gyermekotthon nevelőszülői hálózatot működtethet és elvégezheti az ehhez kapcsolódó felkészítést, családgondozást, valamint szakmai tanácsadást, nevelőszülői támogatást nyújthat.

(6) A gyermekotthon a területi szükségletekhez, valamint a külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályokhoz igazodóan alakítja ki szervezetét, nevelési, gondozási rendszerét. Az intézmény gondozási, nevelési alapidokumentuma a nevelés célját, alapelveit és módszereit tartalmazó szakmai program.

(7) A gyermekotthon alaptevékenységével összhangban szolgáltatást végezhet a lakosság számára (pl. gyermeküdültetés, gyermekek napközbeni ellátása, gyermekek átmeneti gondozása), a gyermekotthon szolgáltatása azonban nem veszélyeztetheti alapfeladatainak ellátását.

58. § (1) **A speciális gyermekotthon, vagy a gyermekotthon speciális csoportja** az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett, tartósan beteg, illetőleg fogyatékos, beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő, szenvedélybeteg, illetve kora miatt különleges ellátást igénylő gyermeknek nyújt gondoskodást, szocializációt és reszocializációt, valamint rehabilitációt és rehabilitációt.

(2) A speciális gyermekotthon a gyámhivatal felkérésére bentlakásos ellátás keretében végezheti a gyermekek személyiségvizsgálatát is.

59. § (1) A gyermekotthon legalább 12, de legfeljebb 40 - önálló lakóegységben elhelyezett - gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja.

(2) A lakásotthon olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családi körülmények között.

(3) A beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő gyermekek speciális gyermekotthona - korukra, egészségi állapotukra és fejlettségükre tekintettel - legfeljebb 15 gyermek otthont nyújtó ellátását, gondozását, rehabilitációját és rehabilitációját biztosítja.

(4) Ha a gyermekotthon kizárólag a fiatal felnőttek teljes körű utógondozói ellátását biztosítja, a gyermekotthon utógondozó otthonként működik.

Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás

60. § A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás (a továbbiakban: gyermekvédelmi szakszolgáltatás) feladata az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek gondozási helye meghatározása érdekében

a) a gyermek személyiségvizsgálata, a gyermekre vonatkozó szakvélemény és elhelyezési javaslat elkészítése a gyámhivatal megkeresésére,

b) a gyermek egyéni elhelyezési tervének elkészítése a gyámhivatal megkeresésére,

c) az ideiglenes elhelyezési feladatot is ellátó nevelőszülő és gyermekotthon kijelölése.

61. § A gyermekvédelmi szakszolgáltatás feladata a nevelőszülői hálózat szervezése, fenntartása és működtetése érdekében

a) a nevelőszülői alkalmasság vizsgálata, a nevelőszülő kiválasztása a külön jogszabályban rögzített szakmai követelmények figyelembevételével,

b) a nevelőszülő felkészítése - képzéssel és továbbképzéssel - feladatai ellátására és folyamatos segítése szakmai tanácsadással.

62. § (1) A gyermekvédelmi szakszolgáltatás feladata a gyermek örökbefogadásának, illetve az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek örökbefogadhatóvá nyilvánításának és örökbe adásának szakmai előkészítése, az örökbefogadási eljárások lebonyolítása érdekében

a) nyilvántartás vezetése a gyámhivatal határozata alapján örökbefogadhatónak nyilvánított átmeneti nevelésbe, illetve az örökbefogadható tartós nevelésbe vett gyermekről, valamint a szülő, az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerv vagy személy, a gyermekjóléti szolgálat, családvédelemmel foglalkozó más szerv bejelentése alapján az örökbefogadható gyermekről,

b) az örökbe fogadni szándékozó személy tájékoztatása és felkészítése az örökbefogadásra,

c) az örökbe fogadni szándékozó egészségügyi és lélektani alkalmasságának vizsgálata a külön jogszabályban rögzített szakmai követelmények figyelembevételével és róla - a gyámhivatal határozata alapján - nyilvántartás vezetése,

d) az eseti gondnoki jogkörben a szükséges intézkedések megtétele az átmeneti vagy a tartós nevelésbe vett gyermek esetén.

(2) A gyermekvédelmi szakszolgálat feladata a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyamatos tájékoztatása az (1) bekezdés a) és c) pontja alapján vezetett nyilvántartásokról.

63. § A gyermekvédelmi szakszolgáltatás - a gyermekotthon e törvényben meghatározott feladatára tekintettel - az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek gyámja (hivatásos gyámja), gondozója egyéni program szerinti gondozási, nevelési tevékenységének segítése és szakmai ellenőrzése érdekében

a) elkészíti a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervét,

- b) a gyámhivatal megkeresésére, ennek hiányában félévenként hivatalból tájékoztatja a gyámhivatalt a gondozással-neveléssel kapcsolatos feladatok ellátásáról, a gyermek és a szülő kapcsolattartásának alakulásáról, illetve a szülőnek a gyermeket gondozó intézménnyel vagy személlyel való együttműködéséről,
- c) jelzi a gyámhivatalnak, ha a gyám (a hivatásos gyám) jogkörének korlátozása, tisztségéből való felmentése vagy felfüggesztése indokolt,
- d) szervezi az elhelyezési terv végrehajtását, és ennek érdekében - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - családgondozást végez a vér szerinti család gyermekneveléséhez szükséges körülményei megteremtéséhez, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához,
- e) családgondozást, utógondozást végez - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - a gyermek családjába való visszailleszkedéséhez, illetve önálló életvitelének elősegítéséhez, ha a gyermek gondozási helye nem gyermekotthon.

64. § A gyermekvédelmi szakszolgáltatás az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és tartós nevelésbe vett gyermek gyámsága érdekében

- a) eseti gondnoki jogkörben ellátja a gyermek képviselőt, ha a gyám a gyermeket nem képviselheti, illetve, ha - különleges szakértelmet igénylő ügyben - a gyám nem tudja a gyermek képviselőt ellátni,
- b) eseti gondnoki jogkörben ellátja a vagyonkezelői gondnoki feladatokat, ha a gyámhivatal nem hatalmazta fel a gyámot a gyermek vagyonának kezelésére,
- c) a Csjt. 98. §-ának (4) bekezdése alapján hivatásos gyámi jogkörben ellátja az egyes gyermek gyámságával kapcsolatos feladatokat.

65. § A gyermekvédelmi szakszolgáltatás a szaktanácsadás keretében

- a) szakmai, módszertani segítséget nyújt a személyes gondoskodásra irányuló szakfeladatok ellátásához,
- b) javaslatot készít a szakellátás fejlesztésére és elősegíti a tudományos kutatómunka gyakorlati alkalmazását.

Területi gyermekvédelmi szakszolgálat

66. § (1) A megyei és a fővárosi önkormányzat a 60-65. §-okban meghatározott gyermekvédelmi szakszolgáltatást gyermekvédő intézet vagy más, szakszolgáltatást nyújtó intézmény működtetésével biztosítja (a továbbiakban: területi gyermekvédelmi szakszolgálat).

(2) A területi gyermekvédelmi szakszolgálat különösen

- a) eseti gondnoki, vagyonkezelő gondnoki, hivatásos gyámi hálózatot működtet,
- b) ellátja a szaktanácsadással kapcsolatos feladatokat, valamint
- c) a megyei, fővárosi önkormányzat döntése alapján a gyermekek átmeneti gondozását és ideiglenes hatályú elhelyezését biztosító otthont működtet.

Nevelési felügyelet

81/A. § (1) Ha az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek egészségi vagy pszichés állapota következtében saját vagy mások életét, egészségét közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak teljes körű ellátásának azonnali, zárt körülmények közötti felügyeletével hárítható el, a speciális gyermekotthon vezetője a gyermeket személyes szabadságában korlátozhatja.

(2) Az (1) bekezdés szerinti korlátozás keretében a gyermek a speciális gyermekotthon területét nem hagyhatja el, illetve köteles a gyermekotthon vezetője által kijelölt helyiségekben tartózkodni. A korlátozás elrendeléséről a speciális gyermekotthon vezetője haladéktalanul, de legkésőbb harminchat órán belül értesíti a gyermekjogi képviselőt, a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottságot, valamint a gyámhivatalt.

(3) A gyámhivatal értesítésével egyidejűleg a speciális gyermekotthon vezetője kezdeményezi az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek nevelési felügyeletének elrendelését, ha előreláthatólag a személyes szabadság korlátozása negyvennyolc órát meghaladóan szükséges. A gyámhivatali határozat meghozataláig elsősorban a gyermek kivizsgálására, a veszélyeztető magatartás megszüntetésére, illetve a gyors állapotromlás megelőzésére kell törekedni.

81/B. § (1) A gyámhivatal hivatalból vagy kérelemre

- a) a speciális gyermekotthonban elhelyezett átmeneti vagy tartós nevelésbe vett,
- b) a 77. § (1) és a 80. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott átmeneti vagy tartós nevelésbe vételi eljárással érintett speciális szükségletű gyermek nevelési felügyeletét rendeli el, ha a gyermek egészségi vagy pszichés állapotának zavara következtében olyan magatartást tanúsít, amely - saját vagy mások életére, testi épségére - jelentős veszélyt jelenthet, illetve közvetlen és súlyos veszélyt jelent, feltéve, hogy ez csak zárt körülmények között biztosított teljes körű ellátással, kivizsgálással és terápiával hárítható el.
- (2) A nevelési felügyelet időtartama nem haladhatja meg a két hónapot.
- (3) A gyámhivatal a nevelési felügyelet céljának elősegítése érdekében elrendelheti, hogy az (1) bekezdésben meghatározott gyermek

- a) a speciális gyermekotthon meghatározott helyiségeiben tartózkodják,
b) meghatározott ideig hozzátartozóival a kapcsolattartását csak korlátozott módon gyakorolhatja,
c) a gyám (hivatásos gyám) egyetértésével meghatározott gyógykezelésnek vagy gyógyító eljárásnak vesse alá magát.
- (4) A gyámhivatal a határozathozatal előtt - a gyermek állapotát figyelembe véve - meghallgatja a gyermeket, törvényes képviselőjét, a gyermekjogi képviselőt, a gyámi tanácsadót, a speciális gyermekotthon vezetőjét, valamint beszerzi a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság véleményét. A meghallgatást szükség esetén a gyámhivatal hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani.
- (5) A gyámhivatal a nevelési felügyelet kérdésében a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság véleményétől csak kivételesen indokolt esetben térhet el.
- (6) A gyámhivatal a gyermek nevelési felügyeletéről 8 napon belül határoz. A határozat a bírósági felülvizsgálatra tekintet nélkül azonnal végrehajtható.
- (7) A gyámhivatal a nevelési felügyeletet szükség szerint, de legalább havonta felülvizsgálja a megyei, fővárosi szakértői bizottság véleménye alapján.
- 81/C. §** (1) A gyámhivatal nevelési felügyeletet elrendelő vagy azt felülvizsgáló határozata ellen fellebbezésnek helye nincs. A gyámhivatal a határozatát - annak közlésétől számított három napon belül - felülvizsgálat végett a bíróságnak megküldi.
- (2) A bíróság nemperes eljárásban, a határozat megküldésétől számított tizenöt napon belül határoz a nevelési felügyelet fenntartásáról vagy megszüntetéséről.
- (3) Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) szabályait megfelelően kell alkalmazni.
- (4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a gyermek megfelelő képviseletét. A gyermek képviseletére a gyermekjogi képviselő is jogosult. Ha a gyermeknek az eljárás során nincs képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.
- (5) A bírósági eljárásban hozott érdemi határozat ellen fellebbezésnek helye nincs.
- 81/D. §** A nevelési felügyelet megszűnik a bíróság erre irányuló döntése alapján, a meghatározott idő elteltével, továbbá hivatalból vagy - a gyermek, a gyermekjogi képviselő, a gyermekotthon vezetője általi - kérelemre. A nevelési felügyelet megszüntetése iránti eljárás során minden esetben ki kell kérni a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság véleményét.

A gyermek gondozási helyének meghatározása

- 82. §** (1) A gyámhivatal az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és tartós nevelésbe vétel iránti eljárással érintett gyermek gondozási helyét - a gyermek és az átmeneti nevelésbe vett gyermek szülőjének meghallgatása után - a (6) bekezdésben meghatározott megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság, valamint a 132. § (1) bekezdésében meghatározott szerv vagy személy szakvéleményének segítségével határozza meg.
- (2) Az elhelyezés során - a (3) bekezdésben meghatározott szempontok figyelembevételével - a gyermeket elsősorban örökbefogadó szülőnél, nevelőszülőnél, vagy ha ez nem lehetséges, gyermekotthonban, illetve az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosok és pszichiátriai betegek otthonában kell elhelyezni.
- (3) Az elhelyezés során figyelemmel kell lenni a gyermek
- a) életkorára, egészségi állapotára, neveltségi szintjére, ezt nem is értem, rossz érzés, aki kevésbé nevelt, kevésbé jó intézménybe vagy kevésbé nevelt nevelőszülőhöz kerül?
- b) testvéreivel való együttes elhelyezésre,
- c) nevelésének megkívánt folyamatosságára,
- d) vallási és lelkiismereti meggyőződésére,
- e) korábbi lakóhelyétől és nevelési-oktatási intézményétől való távolságra,
- f) érdekében a 141. § (1) bekezdésének a) és b) pontja alapján vezetett nyilvántartásokra

A gyermek képviselete

- 87. §** (1) A gyám joga és kötelessége, hogy a gyermeket személyi és - ha erre a nevelőszülőt a gyámhivatal felhatalmazta - vagyoni ügyeiben képviselje.
- (5) A gyámhivatal a (4) bekezdésben foglalt eseti gondnokot elsősorban a területi gyermekvédelmi szakszolgálatnak, illetve - ha a gyermekotthont vagy nevelőszülői hálózatot nem állami szerv tartja fenn, illetve működteti - a működtetőnek ezzel a munkakörrel megbízott munkatársai közül jelöli ki.
- (6) A gyám nem képviselheti a gyermeket a nevelési felügyelettel kapcsolatos eljárásban. A gyermek képviselőjeként a gyámhivatal a gyermekjogi képviselőt rendeli ki.

Utógondozói ellátás

- 93. §** (1) A gyámhivatal a fiatal felnőtt kérelmére, - illetve a gyermek nagykorúságának elérése előtt a gyám (hivatásos gyám) javaslatának figyelembevételével - elrendeli az utógondozói ellátást, ha a gyermek, illetve a fiatal felnőtt átmeneti vagy tartós nevelésbe vétele nagykorúvá válásával szűnt meg, és

- a) létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, vagy
- b) a nappali oktatás munkarendje szerint, vagy felsőfokú iskola nappali tagozatán tanulmányokat folytat, vagy
- c) szociális bentlakásos intézménybe felvételét várja.

16. Az oktatási rendszer

A gyermek és serdülőkorban kialakuló pszichés probléma megjelenik az oktatási rendszerben. Becslések szerint az iskolás gyerekek 20-25%-a „nehezen kezelhetőnek” számít. Ők azok akik képtelenek együtt haladni az osztállyal, egy részük kiesik az állami oktatásból. Az iskolai kudarcok igen fiatal korban elindíthatják a gyermeket a társadalom periferiája felé. Az iskola fontos funkciója az ún. „rejtett tanterv” megvalósítása és a szocializáció. Ezek megvalósítása nehézségekbe ütközik problémás fiatalok esetén. „Ráadásul napjaink iskolája csak igen korlátozott mértékben képes a „problémás gyermekek” viselkedési és tanulásbeli zavarainak enyhítésére, sőt inkább felerősíti azokat.” [Szilágyi, 2004]

A problémás gyermekeket és fiatalokat felvállaló iskolákat befogadó iskolának nevezik. Általában a non-profit szféra üzemeltetésében működnek. Ezek az iskolák szakmához, érettségihez juttatják a hozzájuk járó diákokat, ezzel esélyt adnak számukra a munka világába történő bekerüléshez és a társadalmi reintegrációhoz. Ugyanakkor a valamilyen szempontból problémás gyerekek begyűjtése azzal a hátránnyal jár, hogy nem valósul meg az integrált oktatás és nevelés.

A következőkben bemutatjuk, hogy az oktatási rendszer milyen szolgáltatásokat biztosít nehézségekkel küzdő tanulóinak.

Két intézménytípust különböztethetünk meg, a Nevelési Tanácsadó szakellátás, az iskolapszichológusi hálózat pedig az alapellátás része az oktatásügyön belül. A két intézmény együttműködése nem csupán a gyerekek ellátásában mutatkozik meg, hanem a team munka, tapasztalatcsere, közös továbbképzés terén is.

A munkamegosztásra jellemző, hogy míg a terápiás munka a Nevelési Tanácsadóban zajlik, a prevenció terepe az iskola. Mindkét intézménytípus komplex módon az egészséges személyiségfejlődést kívánja elősegíteni.

Iskolapszichológus

Az iskolapszichológusi munka a következő területeket öleli fel:

„A nevelési intézményekben a pszichológiai munka alapfunkciója az elsődleges prevenció. Ez nemcsak a problémák megelőzését, hanem az optimális fejlődépszichológiai összetevőinek biztosítását is jelenti.” [Kósáné, 1999] Fontos feladata a gyerekek személyiségfejlődésben mutatkozó zavarok korai felismerése, és megfelelő szakemberhez irányítása. Kutatók szerint az iskolapszichológusi munka középpontjában az iskolás kor előtti és a kisiskolás életszakasznak kell lennie, és ezen belül is különösen fontos az iskolakezdés. Ez egybecseng a Nevelési Tanácsadónál is megfigyelt jelenséggel, hogy a középiskolás korúak nem elsődleges célcsoportja az oktatási rendszeren belüli terápiának és prevenciónak. Az iskolapszichológus feladata még a bármilyen szempontból problémásnak, nehezen nevelhetőnek nyilvánított gyerekek számára szolgáltatásokat nyújtani. Külön hangsúlyt kap ez irányú munkája során a stigmatizáció elleni küzdelem. Szükség esetén közvetít más szakellátó intézmények felé a gyerek érdekében.

Az oktatási rendszerben a pedagógus szerepe bizonyul döntő jelentőségűnek, hiszen elsősorban ő az, aki az iskolában észleli a problémát, és az ő jelzésére, az ő irányításával jut el a gyermek az ellátórendszer más elemeihez. Az iskolapszichológus ezt a hiányosságot részben pótolhatja, de nem minden iskola rendelkezik pszichológussal, illetve ahol van, ott sem ismerhet minden gyereket személyesen.

Az oktatási rendszer és a gyermekpszichiátria együttműködését az egészségügy szereplői nem tartják megfelelőnek. „A pedagógusok kevésbé ismerik a gyermekpszichiátria módszereit, lehetőségeit és sok előítélet él bennük. Ez gyakran vezet a gyermekpszichiáter által kezelt, vizsgált gyermek megbélyegzéséhez az iskolában,... A pedagógusok ismerethiányából, attitűdjéből következően nem jut el minden arra rászoruló gyermek szakemberhez, vagy gyakran csak későn szánják rá magukat, hogy gyermekpszichiátriai vizsgálatot, kezelést javasoljanak.” [Gyenge, 1998]

Nem csak a rendszerek közötti kommunikáció hiányos, hanem az oktatási rendszeren belül is nehézséget jelenthet, hogy „...még ma is általános, hogy középiskolákban a krízisjelző viselkedésekről, tünetekről nem vesznek tudomást, bagatellizálják, elhallgatják, esetleg negatívan minősítik azokat.” [Gyenge, 1998]

Ez egyfelől magyarázhatja, hogy miért jelenik meg ez a korosztály kisebb arányban a fent vizsgált segítő intézménynél, másrészt elővetíti, hogy a problémával küzdő gyerekek megfelelő segítség hiányában könnyen kieshetnek az oktatási rendszerből.

Iskolai szociális munka

Nem az oktatási rendszer része, mivel azonban az oktatási rendszerben jelenik meg, ebben a fejezetben tárgyaljuk meg. „Szociális célkitűzésük, hogy segítsék a gyerekeket koruknak megfelelő kompetencia kialakításában, s hogy az iskolát a gyerekek szükségleteire érzékenyebbé tegyék” [Germain, 1996] Az iskolai szociális munkás három köztes területen működik: az iskola és a gyermek, a család és az iskola, az iskola és a helyi közösség határmezsgyéjén. Feladata az elsődleges prevenció felé fordulni, jelenleg leginkább a másod- és harmadlagos prevenció szintjein működik. Az iskolára is hatást gyakorol, mivel képes az iskola működésének nem kívánt és gyakran káros következményeit felismerni, és erre figyelmeztetni az iskolát is. Magyarországon kevés iskolában működik szociális munkás, ezek többsége pedig az ún. befogadó iskolák közül kerül ki.

Mégis fontosnak tartjuk számba venni, milyen segítséget tud(na) nyújtani pszichés problémával küzdő fiatalok esetén. A pszichiátriai betegségek kialakulásában és tüneteik felerősödésében a sérülékenység-stressz modell értelmében a stressz fontos jelentőséggel bír. A kamaszkorral járó fejlődési stressz megküzdésén túl az iskola- és pályaválasztás által okozott stressz is a fiatalok nyakába zúdul. Ehhez társulhatnak még az életesemények okozta stresszorok, melyek kimeríthetik a fiatal megküzdési stratégiáit. Elsődleges szerep a stresszkezelés és megküzdés stratégiáinak elsajátíttatása, mely nemcsak a betegség kordában tartását célozza, hanem kiváló prevenció stratégia is lehet. A korai figyelmeztető tünetek monitorozása is megoldható feladat lenne iskolán belül, hiszen a nap jelentős részét töltik ott a tanulók. Az iskola megtartó erejét növelhetné a tanárok és osztálytársak számára nyújtott pszichoedukációval, melyre képzett szakembert hívhatna. Döntő jelentőségű lehet egy pszichés problémával küzdő fiatal életében, hogy milyen szolgáltatásokat ér el, ezért fontos szerep a létező szolgáltatások feltérképezése és a fiatal animálása ezek igénybe vételére. A család betegséggel való megküzdését is segíti, oly módon, hogy a fiatal meglévő képességeit hangsúlyozva átcímkezi a fiatal problémáját, megóva attól, hogy a család (és saját maga is) a beteg szerep felvételét preferálja. A fiatal iskolai integrációját megőrizve a továbbtanulási és elhelyezkedési esélyeit növeli, lehetővé téve a teljes társadalmi részvételt számára. Az oktatásból kikerülve a fiatal célja az elhelyezkedés, így a foglalkoztatási és munkaügyi rendszer részévé válik.

Összegzés

Az oktatási rendszer szolgáltatásainak elemzésekor kitűnik, hogy a rendszer meglévő intézményei nem preferálják a kamasz- és fiatalkori pszichés problémák által okozott nehézségek megoldását. Intézményrendszerükön kívül helyezik a problémás fiatalot, aki így gyakorlatilag kiesik a közoktatásból. Az ún. befogadó iskolák vállalják fel őket, arányaiban azonban kevesek jutnak el ebbe a speciális szolgáltatási formába, mert nincs államilag kiépítve. A civil szervezetek hívják életre ezeket az iskolákat, általában a problémás fiatalok egy csoportjára specializálódva, pl. szenvedélybeteg. Általános tapasztalat, hogy ezek az iskolák is limitálják, hogy hány pszichés problémával élő diák járhat egy osztályba, így gyakran évet kell kihagyni, hogy bekerülhessen a fiatal.

17. Nevelési Tanácsadó

A Nevelési Tanácsadó speciális feladatai:

- differenciált beiskolázást elősegítő szakvélemény készítése,
- gyámhatóság kérésére szakvélemény adása.

A Nevelési Tanácsadó munkája során kapcsolatot tart a gyermek-egészségügyi hálózattal, a gyermekpszichiátriával, valamint a felnőtt ideggondozóval és pszichológiai intézményekkel.

A Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 2003/2004 nem nevesít iskolapszichológust, a Nevelési Tanácsadókra vonatkozóan viszont közöl néhány adatot.

A nevelési tanácsadó mint intézménytípus a középiskolás korúak számára kevésbé elérhető, hisz az összes megjelent mindössze hét és fél százaléka kerül ki ebből a korcsoportból. (1. táblázat) Úgy tűnik, ez az intézménytípus az óvoda és az alapfokú oktatás számára tud megfelelő kiegészítő szolgáltatásokat nyújtani, vagy ez a két oktatási forma fogékonyabb a gyerekek nehézségeinek felismerésére.

Önként igénybe vevők: 38343 fő (felnőtt: 19491 fő). Az ellátásban megjelenők kb. 40 százaléka volt csupán önkéntes, ami nehézség lehet, hiszen nagyobb erőfeszítésbe kerülhet az együttműködési hajlandóság kialakítása.

Leggyakrabban a tanulással összefüggő a jelentkezés, vagy nehézséget okoz, vagy tehetséges a gyermek, a magatartászavar és a komplex ártalom áll a második helyen. (2. táblázat) Mindez jelzi, hogy az iskola igyekszik kapun kívülre helyezni a problémákat. Ahol részt vállalnak a problémák megoldásában ott iskolapszichológust és/vagy

iskolai szociális munkást alkalmaznak. Elenyésző a száma azoknak az oktatási intézményeknek ahol fellelhető a két munkakör közül valamelyik.

Az alábbiakban bemutatunk egy olyan módszert, melyet egy Nevelési Tanácsadóban fejlesztettek ki, és sikeresen alkalmazták serdülőknél.

Pintér Ilona pályaválasztási problémaként fogalmazza meg a pszichoszociális eredetű zavarok által veszélyeztetett fiatalok számára a fejlődési stressz által okozott krízishelyzetet. „A pályaválasztási célra orientált pszichoterápiás tanácsadási folyamat lényege, hogy a pályaválasztási döntésképtelenségben megnyilvánuló, illetve a mögötte levő sokféle probléma pályakeresésbe fordítható át.” [Pintér, 2000] Ezáltal olyan szolgáltatást tud nyújtani, mely nem stigmatizálja betegeket a hozzá forduló serdülőket. „A tapasztalatok szerint a fejlődési stressz tünetei sokszor háttérproblémaként jelentkeznek a különböző létnehezőségekkel küzdő serdülőknél. A problémaként hozott életnehezőségek közül leggyakoribbak a beilleszkedési, magatartási, kommunikációs, tanulási, teljesítménybeli, döntési, életvezetési problémák, érzelmi zavarok, neurotikus tünetek, aszociális és antiszociális magatartási jellemzők.” [Pintér, 2000] Hozzáállásával átcímkezi a problémát, ezzel elősegíti, hogy ne alakuljon ki a fiatalban (és környezetében) a beteg szerep, valamint célirányosan kínál lehetőséget az életfeladat sikeres megoldásához. Így a következő életszakaszba lépve nem okoz nehézséget mint meg nem oldott vagy sikertelenül teljesített feladat.

A módszer elemei:

- problémafeltárás, életútinterjú, a szülői pályafejlődés vizsgálata,
- pszichoterápiás jellegű szaktanácsadási vizsgálat,
- önismereti kiscsoport.

A módszer sikeresen alkalmazható fiatalok egy csoportjára, a nehézségekkel küzdő serdülők azonban nagyrészt kiszorulnak a Nevelési Tanácsadó szolgáltatásaiból, illetve el sem érik azokat. Hátránya még, hogy azokat nem éri el, akik már a beteg szerepre szocializálódtak, illetve akik pályaválasztás után munkavégzés során betegedtek meg. Azok számára sem ideális a szolgáltatás, akiknek hosszabb komplex rehabilitációra van szükségük. Ez a módszer egy helyi kezdeményezés, nem a Nevelési Tanácsadóknál bevett szolgáltatás. További feladat a szolgáltatás helyét megtalálni a nehézségekkel küzdő fiatalok ellátásában, és más szolgáltatásokkal kombinálva mindenki számára elérhetővé tenni.

Felhasznált irodalom:

Germain, C. B.: Ökológiai szemlélet az iskolai szociális munkában. In.: Szociális munka az iskolában. Szerk: Budai István Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp, 1996

Gyenge Eszter: Iskolai mentálhigiéné a gyermekpszichiáter szemszögéből. In.: Iskolai mentálhigiéné Szerk: Kézdi Balázs Pannónia könyvek, 1998

Kósáné Ormai Vera: Pszichológus az iskolában. Okker, 1999

Pintér Ilona: A komplex prevenciók segítése egyik lehetősége serdülőellátásban. In.: 30 év a Fővárosi Nevelési Tanácsadóknál. Fővárosi Pedagógiai Intézet 2000

Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 2003/2004 OM Bp. 2004

Szilágyi Gyula: Megbukott az iskola? Osiris kiadó, Bp, 2004

18. Az egészségügyi ellátás

Járóbeteg-ellátás

A pszichiátriai gondozó, mint ellátási forma területi egységként működik, lefedi az egész országot. A gondozottak megoszlása alapján láthatjuk, hogy a nők aránya közel kétharmad az összes ellátottn belül. (65,33 % 2003-ban). A fiatalok aránya valamivel több, mint 2%. (1. ábra, 3. táblázat) A fiatalok aránya a pszichiátriai betegek között valójában ennél magasabb, ők a gyermek- és serdülőrendeléseken, valamint az oktatási rendszerhez tartozó Nevelési Tanácsadóknál jelennek meg (2. ábra, 4. táblázat). Az utóbbi időben ugrásszerűen megnőtt a számuk, szakemberek a század egyik legnagyobb egészségügyi problémájának az ő ellátásukat tartják.

Az országban 36 gyermek- és ifjúsági pszichiátriai gondozó működik, eloszlásuk területi egyenlőtlenségeket mutat. A két típusú gondozóban közel 22 ezer 19 év alatti gondozottat tartanak nyilván. Az ő problémáik zömmel megjelennek az előzőekben tárgyalt oktatási rendszerszolgáltatásaiban.

Fekvőbeteg-ellátás

A gondozóintézeti adatokon túl érdemes a fekvőbeteg-ellátás statisztikáit is megvizsgálni. Az összes működő kórházi ágy kb. 12%-a az elmeorvoshoz tartozik. Ennél nagyobb arány egyedül a belgyógyászat és társszakmáinak kategóriájához tartozik. Az ágykihasználtság átlagon felüli, csak a tartós ápolás és a rehabilitáció előzi meg. Az átlagos ápolás időtartalma több mint két és félszerese a fekvőbeteg-szakellátás átlagának. Ezzel harmadik a sorban a tartós ápolás és az utókezelő után.

A fekvőbeteg-ellátásnál fiatal használók esetén az ápolási időtartam emelendő ki. Láthatjuk, hogy az aktív osztályokon átlagosan két hét, a krónikus osztályokon pedig másfél hónap az átlagos ápolási idő. (5. táblázat) Már a két hét is elég lehet, hogy tanulmányaiból, a munkavégzésből kizökkenjen a fiatal, a krónikus kezelés esetén pedig biztosak lehetünk benne, hogy támogatás kell a zökkenőmentes visszatéréshez. A helyzetet tovább nehezíti, hogy jellemző a „forgó ajtó modell” a pszichiátriai ellátásra, azaz a kórházba többször visszakérül a beteg.

19. Szociális szolgáltatások

A speciális szükségletű gyermek és fiatal a szociális ellátórendszeren belül megjelenhet a gyermekjóléti szolgálatoknál és a családsegítőknél.

Utógondozás:

...„1974-ben egy Oktatási Minisztériumi rendelet kimondja a fokozatosság elvét a gyámhatósági intézkedések rendszerében, a gondozásba vételt védő-óvó tevékenységnek kell megelőznie. Bevezetik a rendszeres nevelési segílyt, az életkezdesi támogatást, kiterjesztik az utógondozást”...

Az 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról előírja, hogy:

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

...

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

(4) Az utógondozói ellátás keretében kell lakhatást és szükség szerint további ellátást biztosítani azon átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőttnek, akinek utógondozói ellátását a gyámhivatal elrendelte.

93. § (1) A gyámhivatal a fiatal felnőtt kérelmére - illetve a gyermek nagykorúságának elérése előtt a gyám (hivatásos gyám) javaslatának figyelembevételével - elrendeli az utógondozói ellátást, ha a gyermek, illetve a fiatal felnőtt átmeneti vagy tartós nevelésbe vétele nagykorúvá válásával szűnt meg, és

a) létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, vagy

b) a nappali oktatás munkarendje szerint, vagy felsőfokú iskola nappali tagozatán tanulmányokat folytat, vagy

c) szociális bentlakásos intézménybe felvételét várja.

Mindezek ellenére több helyen egyáltalán nem működik utógondozás.

A különböző otthonokban a következő információkat kaptuk:

- Utógondozó végzi a szakmai programban leírtaknak megfelelően.
- A speciális részlegben nincs utógondozás, ám figyelemmel kísérik a gyermek életútját. Igény szerinti tanácsadás és esetenként anyagi segítség történik.
- Utógondozás ugyan van, és élnek is vele, de nem mindig tudják kihozni magukból a legjobbat.
- Külön “team”, csapat van az utógondozásra (utó- és családgondozás), 4 fős szakdolgozói létszámmal.
- Van utógondozotti ellátás is, ezt kérelmezni kell. Most szeretnének elindítani ún. családi utógondozást, ebben látják több esetben a jó megoldást.
- Nincs utógondozás, a törvény a speciális csoport tagjainak nem ad erre lehetőséget. Viszont éppen nekik lenne szükségük rá. A normál csoportban 24 éves korukig maradhatnak bizonyos feltételekkel (pl. tanul, szakmát szerez). Ilyen esetben a speciális részlegből megpróbálják áttenni a normál csoportba.
- 1 fő 24 éves van, egyébként 14 éves kor után vagy haza, vagy egy másik otthonba kerülnek. Egyébként majd terveznek utógondozó létesítést, de jelenleg nincs rá pénz. 5 gyerek van, aki középiskolás.
- Utógondozó-házukban
- 1 utógondozottuk volt régebben. Máshova került később utógondozásra, az bevált a gyermeknél a nagyon szigorú feltételek miatt.
- Most keresik az utógondozót, 2 utógondozott lehet 24 éves korig.

- Nincs
- Rendszeres kapcsolattartás, segítségnyújtás.
- Utógondozói ellátás formájában.
- Van, de csak kivételes esetben, gyámügyi engedéllyel. Lényegében nincs utógondozás.
- Igen, van.
- Igen, jelenleg is van 2 utógondozott. 1 fő majd megy Pécsre, ahol egy program segítségével garzonlakásokat építenek, melyen ő is dolgozik, és utána majd bérlője lehet. Van olyan is, aki innen jár iskolába.
- Van utógondozás. Az utógondozó segítés a munka- és lakáskeresésben, otthonteremtési támogatás megszervezésében.
- Két utógondozója van az otthonnak és ezen belül 3 formája: 1. tanköteles korú gyerek (a családba, szülőhöz visszatér, 1 év még az utógondozás), 2. A gyereketthonban lett nagykorú (nappali tagozaton tanul tovább; önálló háztartásra, ellátásra nem képes; szociális intézménybe való felvételére vár), 3. olyan fiatal, aki nem kéri az utógondozást (csak nagykorúaknál). Ők megkapják az otthonteremtési támogatást, lakást vesznek és megkezdik önálló életüket az otthonon kívül.
- Van utógondozás, de feltételhez kötik, pl. munkája legyen a fiatalnak.
- Nagykőrösön működik két külön utógondozó otthon, 10-10 fiú és lány számára.
- Nincs, de a megyében van.
- Igen, külön utógondozói otthon keretén belül.
- Van utógondozás az anyaintézménynél.
- 18-24 éves korukig a lakásotthonban biztosított az utógondozás. A lakásotthonban önellátóak, gazdálkodnak és az utógondozójuk segíti őket.
- Nem kötelező, náluk meg lehet tagadni. Hiábavalónak tartja a nevelő. Helyileg itt amúgy sem lehet, csak a Nyár utcai intézményben.
- Utógondozói ellátás van, a törvényi feltételek alapján.

Hogyan történik az utógondozás?

- Nyomonkövetés formájában (rendszeres kapcsolattartás).
- Az intézmény részéről utánkövetés van. A gyermeket megkérdezik, hogy mit szeretne és ez alapján lépnek tovább.
- Az utógondozói ellátást egy erre szakosodott kolléga végzi (adminisztráció, jogi képviselő, stb.), háta mögött az intézmény szakapparátusával (jövőkép, pályaorientáció, tanulás, szakma, munka, párkapcsolat, stb.). 18. éves kora után egy utógondozotti csoportban kap elhelyezést egy apartmanban, ahol felnőtt segítségével önállóan szervezheti életét.
- Családgondozó tartja a kapcsolatot.
- A család és utógondozó egyszemélyben végzi ezt a feladatot. Van, akivel napi probléma van.
- Nincs.
- Nem tudja.
- Visszajárnak, illetve az utógondozó otthonban élnek. 15-20 évig is van nyomonkövetés.
- Utógondozás rosszul van szabályozva, 18, illetve 24 éves korig kitolható, majd elengedik a gyermekek kezét. Jobban kellene védeni a gyerekeket.
- Most nincs utógondozott, de ha lenne, akkor a legmesszebbmenőkig támogatjuk az utógondozó munkatársait és a gyermekeket.
- Utógondozói ellátásként.
- Van, de csak kivételes esetben, gyámügyi engedéllyel. Lényegében nincs utógondozás.
- Gyámhivatali kijelölés alapján, félévi jelentési kötelezettséggel.
- Utógondozó napi szinten a fiatal felnőttek rendelkezésre áll.
- Külön utógondozón keresztül segítséget nyújt.
- A nagykorúvá váltak köréből kerülnek ki az utógondozottak. Az intézmény javaslatát a TEGYESZ hagyja jóvá. Az otthon szakemberekkel konzultál a javaslatról.
- Három családgondozó segítségével.
- Az utógondozást az intézmény utógondozója végzi.

Családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatások

„39. § (1) A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.” [1997. évi 31 tv]

2003-as adat szerint az országban 1553 gyermekjóléti szolgálat működött, mintegy 3000 alkalmazottal, akiknek harmada csupán félállásban dolgozott. 931 egyszemélyes szolgálatként üzemelt. [ÁSZ jelentés] Tehát átlagosan kb. 370 eset jutott egy dolgozóra. Beilleszkedési- és magatartászavar az összes ellátott esetnek közel 16 %-ában fordult elő. (6. táblázat) Ezek egy része biztosan jelez pszichés problémát. Természetesen a többi esetben is lehet a

háttérben pszichiátriai betegség. Látható hiányosság, hogy például az egyszemélyes szolgálatnál nem mindig megoldott az esetmegbeszélés, ami nehézséget okozhat a megfelelő ellátásban. Pszichés problémák esetén pótolhatná ezt az űrt, a pszichiátriai betegek ellátórendszerének kiépülése, hiszen egyfelől rendelkezésre állna a pszichiátriai közösségi koordinátor, másfelől a nappali intézmény stábjába is. Őket természetesen nemcsak a konzultációba, hanem az ellátásba is be lehet vonni.

A családsegítő szolgáltatás a törvény értelmében a település minden lakosára kiterjed, így a 18 év alattiakra is, bizonyos megkötésekkel.

„65/A § (2) Kiskorú személyre az általános segítő szolgáltatás akkor terjedhet ki, ha

a) a kiskorú családtagjának ellátása az általános segítő szolgáltatás keretében indult,

b) a kiskorú érdekei - a gyermekjóléti szolgáltatás igénybevétele nélkül - e szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatók.” [1993. évi III. tv.]

20. A speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi ellátásának anomáliái Magyarországon (Büki Péter)

Kit tekintünk speciális szükségletű gyermeknek?

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény csupán az 53. §-ában határozza meg, kik a speciális szükségletű gyermekek. Ez azért jelent problémát, mert közismert, hogy az 53.§ a törvény VII. fejezetén belül, a gyermekvédelmi szakellátásoknál található.

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

b) speciális ellátást kell biztosítani

ba) a súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató (a továbbiakban együtt: súlyos pszichés tüneteket mutató) gyermek,

*bb) a súlyos beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális magatartást tanúsító gyermekkori elkövető (a továbbiakban: súlyos disszociális tüneteket mutató) [a *ba*) és a *bb*) pont a továbbiakban együtt: súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató gyermek],*

bc) az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szerekkel küzdő (a továbbiakban: pszichoaktív szerekkel küzdő) gyermek számára.

A törvény tehát ipso iure csak a gyermekvédelmi szakellátások területén ismeri el a speciális szükséglet létét, s csak ekkor rendel a gyermek számára többletjogokat.

Ez a gyermekjóléti alapellátások körében nagy problémát okoz, különösen azért, mert a társszakmák „hálózata” sincs kiépülve.

Ki állapítja meg a speciális szükségletet?

A speciális szükséglet megállapítására sajnos nem független szervezetet hozott létre 2002-ben a jogalkotó, hanem a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságokat a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokhoz rendelte [Gyvt. 66. §(3) f) pont].

Mára világosan látszik, hogy az egész szociális és gyermekvédelmi ellátó- és szolgáltatórendszerre egységes és a foglalkoztatás-rehabilitációba integrált szakértői bizottság létrehozása lenne indokolt. Ennek szervezeti kereteit a megújuló OOSZI adhatná.

Míndez akkor érné el a maga teljességét, érte ezalatt a teljes mértékben a gyermek szükségletire való adekvát beavatkozásokat (oktatás, rehabilitáció, (re)szocializáció stb.), ha az egységes szakértői szolgáltatáshoz a voucher-rendszer is hozzákapcsolódna.

A jelenlegi - azaz megyei, a TeGYeSZ-en belül működő - gyermekvédelmi szakértői bizottságok gyakorta kerülhetnek érdekek ütközésébe. Ha megállapítják a szakellátásba kerülő, vagy már ott élő gyermek speciális szükségletét, akkor a gyermeknek többletjogot adnak, amit sok esetben nem képes biztosítani a fenntartó (az esetek többségében a megyei önkormányzat) a kapacitáshiány miatt. Ha tehát megállapítják a speciális szükséglet tényét, és a megye nem tudja megfelelő (speciális) férőhelyen gondozni a gyermeket, akkor a megye jogsértő magatartása rögtön megállapítható.

Emiatt is fordulhat az elő, hogy a gyermekekkel közvetlenül dolgozó szakemberek által meghatározott speciális szükséglet és a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságok által megállapított speciális szükséglet eltérő.

Mire jogosítja fel a gyermeket az a tény, hogy speciális szükségletűvé minősítették?

A Gyermekvédelmi törvény értelmében

9. § (1) Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan

[...]

(3) A speciális gyermekotthonban vagy gyermekotthon speciális csoportjában elhelyezett gyermeket - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni.

(4) A speciális gyermekotthonban elhelyezett gyermek

a) egészségügyi ellátására, személyisége korrekációjához szükséges terápiára az állapotának megfelelő és a többi gyermek biztonságát védő módon, továbbá

b) gondozása és nevelése során jogait, személyes szabadságát korlátozó intézkedés alkalmazására csak feltétlenül indokolt esetben önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén

kerülhet sor.

Ahogy látható, a Gyvtv. 9.§ (3) bekezdésében két intézmény található: a speciális gyermekotthon és a gyermekotthon speciális csoportja.

Ugyanezen § (4) bekezdésében már csak a speciális gyermekotthon szerepel. Tehát ha szigorúan vesszük a rendelkezéseket, akkor arra a speciális szükségletű gyermekekre, akit gyermekotthon speciális csoportjában helyeznek el, nem érvényesek a 9.§ (4) bekezdésében foglaltak.

Ugyanakkor a jogalkotó sehol sem tesz különbséget (értve itt a fokozatossági, szakmai differenciálási szempontokat stb.) speciális gyermekotthon és gyermekotthon speciális csoportja között. Pedig szolgáltatásszervezés (szakemberek „összegyűjtése”) egy nagy intézményhez könnyebb, mint több apróhoz, különösen a hiányszakmákban (pl. gyermekpszichiáter).

Magyarán ezzel a fogalmazással sérül az egyenlő esélyű hozzáférés elve. Ez akkor válik érdekessé, amikor egy megye csak gyermekotthon speciális csoportjait tudja működtetni/fenntartani.

Mi a különbség a speciális gyermekotthon és a gyermekotthon speciális csoportja között?

A jogalkotó egyszer különbséget tesz e két forma között, mintha két egymástól különböző ellátási formáról lenne szó, máskor viszont mintegy egymás alternatívájaként jelennek meg. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a fenntartó dönt, milyen formában kíván gondoskodni a speciális szükségletű gyermekekről.

A többi különbséget fentebb már említettük.

A lakásotthon a gyermekotthon egyik típusa. Ebből következik, hogy több helyen az országban nem 40 férőhelyes speciális gyermekotthonokat létesítettek, hanem kis létszámú speciális lakásotthonokat.

A speciális lakásotthoni elhelyezéssel kapcsolatban az a probléma merül fel - s ezt a PÉF adatgyűjtése is igazolja -, hogy kevés a gyermekek rendelkezésére álló szakember, így végső soron csorbul a speciális szükségletű gyermek Gyvtv. 9.§-ában megfogalmazott joga. A jogsértés ebben az esetben a szükségletnek nem megfelelő gondozás-nevelés (ami nem az ott dolgozó szakemberek hibája!), ami hosszú távon további problémákat eredményezhet.

Ha ugyanis prevenció beavatkozásnak tekintjük a speciális ellátást, akkor annak kevésbé hatékony volta, illetve teljes mértékben való alkalmatlansága a gyermek egész életére kiható szociális alkalmazkodóképességbeli problémához vezethet. Ilyen alkalmazkodóképességbeli probléma a gyermek aluliskolázottságából eredően munkaerőpiacra történő nehézkes beilleszkedése, illetve be nem illeszkedése.

A speciális szükségletű gyermekek „integrált” elhelyezése

A 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 126. § (3) bekezdése érdekes fordulatot rejt.

126. § (3) A speciális gyermekotthon vagy a gyermekotthon speciális csoportja feladatkörébe tartozik a gyermekről való gondoskodás, szocializáció, reszocializáció, habilitáció és rehabilitáció is, ha a speciális gondozás más gondozási helyen nem biztosítható, illetve ha a gyermeknek a speciális gondozást nem igénylő gondozott gyermekektől való külön elhelyezése szükséges, és állapota nem indokolja a szociális bentlakásos intézményben való elhelyezését, vagy elhelyezése férőhely hiányában nem lehetséges.

A bekezdés azt sugallja, hogy lehetnek olyan speciális szükségletű gyermekek, akiknek elhelyezése nem (speciális) hivatásos nevelőszülőnél történik, hanem „normál” gyermekotthoni csoportban, „integrált” elhelyezési módon.

Ez a megoldás kézenfekvő azoknak a fenntartóknak, ahol a rendelkezésre álló speciális gyermekotthoni férőhely csekély.

Az integrált elhelyezés szakmailag akár jó is lehet, ha

- a fenntartó/működtető biztosítja a gyermekközösség, a speciális szükségletű gyermek és az őket gondozó-nevelő munkatársak számára a szakmai megerősítést;

- ez a megoldás a fokozatosság elvére épít, és nem arra, hogy „jelenleg nincs hová tenni a gyermeket”.

Miután a többletjog csak a szakellátásban élő, már említett problémákkal küszködő gyermekeket illeti meg, így ezen a téren még deklaráció szinten sem valósul meg a prevenció elve. Magyarán az otthonukban, a családjukban élő speciális szükségletű gyermekek nem jutnak hozzá az ellátáshoz, mert csak akkor lesznek speciális szükségletűnek tekinthetők, ha már valamilyen ürüggyel (gyámhatósági határozat) ki kellett őket emelni a családjukból.

Igaz, erre lehetne mondani, hogy ott vannak a gyermek-ideggondozói, gyermekpszichiátriai rendelők, illetve a nevelési tanácsadók, amelyek kiegészítik a kompetencia hiánnyal küszködő gyermekjóléti alapellátást.

Csak hogy az közismert, hogy a fent említett szolgáltatók országos lefedettsége nem valósul meg.

Az pedig a Gyermekvédelmi törvénnyel ellentétes szellemiségű gyakorlati megoldás lenne, hogy valaki csupán csak azért kerüljön szakellátásba, mert szükségleteit nem elégítik ki adekvát módon.

Jó-e a gyermeknek, ha speciális szükségletű?

Volentics Anna írja, hogy „nemcsak a fogyatékos, beteg gyermeknek kell megkapnia a megértő figyelmet, a segítő gondoskodást, hanem annak is, aki viselkedésfejlődése terén botladozik, téved, hiszen az is 'csak' az egyik fejlődési terület, s a fejlődés gyermekenként eltérő ütemű és minőségű lehet.”² Így válik a viselkedészavar gyermeki joggá, azaz a segítő gondoskodásra való jogosultságra.

Ebben a megközelítésben jó, ha a gyermekről szakértő kimondja, hogy speciális szükségletű.

Ha azonban a „segítő gondoskodást” a gyermek nem kapja meg, pusztán azt, hogy speciális szükségletű, akkor szociológiából jól ismert megbélyegzési folyamatnak lehetünk tanúi. Ez a gyermek ugyanis a rendszerben „nem kívánt gyermekké válik”, s a terápiája abban merül ki, hogy gondozási helye gyakran változik, s ezzel problémája eszkalálódik.

Ez a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek kompetenciakérdését feszegeti. Másrészt pedig azt, hogy szakmai-módszertani szempontból és (szakmai-)etikai elfogadható megoldásnak tekinthető-e az, hogy egy gyermeket nem juttatunk hozzá ahhoz, amire leginkább szüksége lenne, illetve folyamatos szakmai kudarchelyzetet okozunk szakemberek sokaságának.

A feltüntetett adatok, összesítések mind a monitorozási munkánkából származó információk. Az adatok az összes otthonra egyszerre vonatkoznak.

Személyi feltételek

Ebben a részben az intézményben dolgozókat vizsgáltuk. Legfontosabb tényezőnek tartjuk, hogy az otthonban dolgozók között nagy arányban legyenek szakképzettek, mert a gyerekek minőségi ellátáshoz elengedhetetlenül szükséges a jól képzett munkaerő. Különös tekintettel arra, hogy ezekben az otthonokban speciális igényű gyerekeknek nyújtanak szolgáltatásokat.

Mivel ez a munkakör igen megterhelő a szakemberek számára, így vizsgáltuk, hogy működik-e az intézményben team és szupervízió, melyek lehetőségeket biztosítanak a dolgozók számára, hogy a problémás eseteket közösen megbeszéljék, illetve a kiégést megelőzzék.

Megkérdeztük a dolgozókat arról, hogy hány gyerek jut egy munkatársra, milyen kapcsolatot tartanak fent társintézményekkel, végül beszélgettünk hiányosságokról is.

Az otthonok vezetői és munkatársai a legtöbb esetben azt nyilatkozták, hogy az intézményben dolgozók száma megfelel a törvényben előírtaknak, azonban a nyári szabadság kiadása komoly gondokat okoz az intézmények 40%-nál. Ebben az esetben átszervezésre van szükség vagy csak egymás rovására kaphatják meg pihenőnapjaikat a munkatársak. Ez a hiányosság ronthatja az ellátás színvonalát, hiszen a gyermekcsoportok összevonásával egyre kevesebb figyelmet kapnak a gyermekek.

A megkérdezett otthonok közül 4-ben nyilatkozták az ott dolgozók, hogy folyamatos létszámhiánnyal küzdenek, és 7-ben nagy szükségük lenne pszichológusra és gyógypedagógusra. Tehát a gyermekotthonok ugyan eleget tesznek a jogszabályban elvártaknak, de a speciális csoportban elhelyezett gyermekek magasabb igényeinek nehezen tudnak megfelelni. A vizsgált otthonok közül 15% mondta azt, hogy nagy a fluktuáció a munkatársaik körében, 45%-nál évente átlagosan 1-2 fő megy el, a többi intézményben egyáltalán nem jellemző. Néhány helyen a vidéki otthonok közül, azt nyilatkozták, hogy ennek oka, a környéken jelentkező munkahelyek hiánya. A munkatársak vágyaikban megfogalmazták, hogy szükség lenne több munkatársra, a jobb szakmai munka érdekében.

² Volentics Anna: Nehezen nevelhető, inadaptált gyermekek a közoktatás és a gyermekvédelem intézményeiben. In Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. 2000. 605–606. pp.

Pszichológusok hiányát és részállású alkalmazását gyakran kiemelték a válaszadó intézményvezetők, és nevelők is. Pszichoterápiás kezelésre a válaszok szerint nincs lehetőség az otthonok 40 %-ában. Emellett egészségügyi szakemberek szükségességét is jelezték több helyen, melyet a gyermekek gyógyszeres terápiái indokolnának. Csak öt olyan otthont találtunk, ahol nem részesült egy gyermek sem gyógyszeres kezelésben, de találkoztunk olyan intézménnyel is, ahol a gyermekek 50%-a rendszeres pszichiátriai kontroll alatt állt.

A speciális gyermekvédelmet kiegészítő gyermekpszichiátriai ellátórendszer fejletlensége - a kórházi ellátás és a gyermekpszichiáterek hiánya - csak fokozza a speciális igényű gyermekek ellátásának nehézségeit, ezt kérdőívünk is igazolták. Több otthonban találtunk olyan gyakorlatot, mely szerint azt a gyermeket, aki krízishelyzetbe kerül, (veszélyeztető az állapota) gyermekpszichiátriai szakvizsgálóval nem rendelkező orvos látja el, és több napig felnőtt pszichiátriai osztályon helyezik el, ennek következtében növekszik a kiszolgáltatottság lehetősége.

A munkatársak és vezetők egyaránt megfogalmazták, hogy szükségük lenne az intézményben állandóan jelenlévő pszichológusra.

A speciális nevelési igényű gyermekek ellátása önmagában is nagyobb megterhelést okoz az otthonban alkalmazott szakembereknek, és a gyakori létszámlhiány fokozza a nevelők terhelését, mely kiegészítéshez vezethet. Ennek megelőzésében nagy szerepet kaphatna az egyéni vagy csoportos szupervízió, ám ez a gyermekotthonok felében vizsgálatunk ideje alatt nem állt rendelkezésre a munkatársak számára. Ennek okaként az intézmények az alulfinanszírozottságot, és a megfelelő szakember hiányát jelölték meg. Szupervízió az intézmények 50%-ban egyáltalán nincsen, 25%-ban évente-kétevente egy alkalom, az összes többi otthonban van legalább havi rendszerességgel. Ezzel szemben a kérdőívekből az derült ki, hogy a dolgozóknak igényük van szupervízióra.

Az otthonok 30%-ban tartanak heti rendszerességgel teammegbeszéléseket, 10%-ban kéthetente, 40%-ban havonta, a többi intézményben nem vagy csak alkalmoszerűen tartanak.

A szakmai továbbképzéseken kivétel nélkül minden gyermekotthon alkalmazottai rendszeresen részt vesznek, pályázati támogatásból, vagy az intézményi költségvetésből is fordítanak erre a célra pénzeszközöket. Minden intézmény megoldja, sőt anyagilag támogatja a továbbképzéseken való részvételt. Sok munkatárs pedig szakirányú képzésen vesz részt.

A lakásotthonokban elhelyezett speciális csoportokkal dolgozó nevelők többsége említette, hogy csoportonként egy nevelő a szerteágazó napi feladatok miatt egyedül nem képes a lakásotthonnak megfelelő szakmai színvonalát biztosítani. Az egyéni, speciális igényeknek nem tud megfelelni.

Amikor azt vizsgáltuk, hogy egy munkatársra hány gyerek jut egy adott műszakban, nagyon változatos képet kaptunk. Általános tendencia, hogy éjszakai műszakban kevesebb munkatárs dolgozik, nappal több szakdolgozó tud foglalkozni a gyerekekkel. A gyakorlat így is differenciált képet mutat, van olyan otthon, ahol 1 munkatárs jut akár 10-15 gyermekre, de olyan is előfordult, hogy 1 szakdolgozó 2 gyermekkel foglalkozik napközben. Átlagosan az a jellemző, hogy 6-8 lakóra jut 2 munkatárs.

A legtöbb intézményben korrekt, jó kapcsolattal jellemezték a munkatársak az egymás közti viszonyukat.

Tárgyi feltételek

A tárgyi és környezeti feltételek biztosítása több szempontból is lényeges, egyrészt a vonatkozó törvények is minimumfeltételeket szabnak, másrészt az is fontos, hogy a szakmai és társadalmi oldalon mennyit tesznek azért, hogy a kiszolgáltatott helyzetbe került speciális igényű gyermekeknek emberhez méltó körülményeket biztosítson az ellátórendszer. Ez mindenképpen egyfajta tudatosságot követel a szakmapolitikusoktól és a szociális szakmától is.

Környezeti feltételeknél elengedhetetlenül szükséges megvizsgálni, hogy az adott település mely részén található az intézmény, hiszen ha túl messze van a központtól, abban az esetben mind a gyerekek iskolai integrációja kérdésessé válik, másrészt az intézményen kívüli programok megszervezése nehezebb, és nem utolsósorban a hozzátartozók kapcsolattartásai lehetőségei is körülményesebbé válnak, az pedig fontos, hogy a gyerekeknek ne keljen izoláltan élniük. Lényeges szempontnak tekintettük a szép környezet biztosítását is.

A tárgyi feltételeknél a mellékhelyiségek számát, megfelelő tisztaságát vizsgáltuk, hogy a gyerekek az alapvető higiénés szükségleteiket kielégíthessék. Emellett fontos szempont volt, hogy a szobák és egyéb közösségi helyiségek tiszták, rendezettek és otthonosak legyenek, hiszen a gyerekek ezekben az intézményekben életvitelszerűen élnek, így biztosítani kell számukra a kényelmet és biztonságot. Hangsúlyt fektettünk arra, hogy az intézmények ne legyenek túlszűfoltak, így legyen a gyerekek számára biztosítva a nyugodt mindennapi élet és a személyes autonómia. Vizsgáltuk még azt is, hogy gyermekek személyes tárgyait maguknál tarthatják-e és az otthonok adnak-e lehetőségeket azok megőrzésére, biztonságos elhelyezésére, például saját szekrényben.

A vizsgált intézmények 65 %-a több kilométerre található a település központjától, a többi pár száz méterre, vagy pont a városközpontban. Általánosságban megállapítható, hogy tömegközlekedéssel könnyen megközelíthetőek az intézmények. Természetesen így nehezen megoldható a gyerekek számára az intézményen kívüli programok megszervezése, és a helyi iskolákba történő integráció.

A speciális csoportokban elhelyezett gyermekeket körülvevő tárgyi feltételekre - ide értve az épületek külső, belső állapotát, szobák berendezését, közös helyiségek felszereltségét - tekintve színes képet látunk.

Az épületek között található felújítás alatt álló kúria, volt jezsuita rendház, leromlott kertes kétszintes lakóház, földszintes lakóblokk, panzió, sorház. Látogatásaink idején, egy szobában maximum négy gyermek lakott, egyetlen intézményben találtunk ennél nagyobb létszámú szobákat. Minden intézetben biztosították a törvényben előírt négyzetmétereket. 2 esetben nincsen szekrényük a gyermekeknek, néhány esetben van, de az nem zárható, a legtöbb helyen viszont zárható szekrényt kapnak.

Minden esetben megtarthatják a gyerekek a saját játékukat, mobiltelefonjukat, és szabadon rendelkezhetnek zsebpénzükkel.

Az intézmények 50%-ában csoportonként egy-egy fürdőszoba és illemhely található, a másik felében pedig 2-2 vagy annál több. Egy olyan intézményt találtunk, ahol lányoknak és fiúknak közös WC-t és fürdőszobát kell használniuk. Minden intézményben saját tisztálkodási szereik vannak a gyerekeknek. Két vizsgált otthonban naponta egyszer, másik két esetben reggel és este, az összes többi intézményben bármikor lehet használni a fürdőszobát.

Az intézmények többségében van kialakítva ebédlő. Mindenhol napi öt alkalommal kapnak ételt a gyerekek, néhány helyen az iskolai menzán ebédelnek. Minden intézmény figyelembe veszi és szükség szerint biztosítani tudja a diétás étrendet. A legtöbb helyen élelmezésvezető állítja össze a heti menüt. Gyakran előfordul, hogy a munkatársak a gyerekekkel közösen döntenek el, hogy mi legyen az ételük, és nem ritkán be is vonják őket az elkészítésbe. Gyümölcsöt a lakók mindenhol átlagosan heti 3-4 alkalommal kapnak.

Minden intézményben kapnak saját ruhát a gyerekek, változó pénzüsszeget költenek erre a célra.

3 intézményt találtunk, ahol egyáltalán nincs külön szoba arra a célra, hogy a hozzátartozók együtt töltsenek időt a gyermekkel. 10 esetben közösségi helyiségben, vagy hálóban tudnak együtt lenni, így nagy valószínűséggel nem biztosított a nyugodt együttlét. A többi esetben külön kapcsolattartói szoba van erre a célra kialakítva.

A speciális ellátást végző otthonok tárgyi feltételeiben nagy eltéréseket lehet tapasztalni.

A jogszabályi előírásoknak megfelelő biztonsági elkülönítőt egy gyermekotthonban használtak, elsősorban szenvedélybetegek esetében. Ahol létrehozták, ott nem használják azokat, több intézményben pedig csak tervezik a kialakítását, vagy épp zajlik az építése. A munkatársak körében tájékozatlanságot, bizonytalanságot tapasztaltunk az elkülönítő alkalmazásával kapcsolatban.

Négy olyan otthont találtunk, amelyben nem volt könyvtár, ebből kettőben azt nyilatkozták, hogy az iskola vagy a település könyvtárát használják a gyerekek.

Az intézmények 40%-ban nincsen tornaterem. Öt olyan intézményben jártunk, ahol semmiféle sportolási lehetőség nincs az otthon területén, hanem néhol közeli iskolában, valahol pedig több kilométeres távolságban tudják ezt megoldani.

A gyermekotthonok egyharmada nem rendelkezett saját sportpályával, mely bármikor használható lenne, ehelyett csak az iskolában vagy közterületen sportolhatnak a gyerekek. Konditerem létrehozását számos intézményben szükségesnek tartották, tervezték.

3 olyan intézményben jártunk, ahol kézműves foglalkozáshoz alkalmas szoba áll a gyerekek rendelkezésére, kettőben pedig informatikai szoba van.

Mindegyik intézmény biztosít társas és sportos játékokat a gyerekek számára, a legtöbb helyen van számítógép, és nem ritka az internetes hozzáférés sem.

A tárgyi feltételekre irányuló kérdésünkre csak az otthonok egyharmadában nem neveztek meg hiányosságokat, jónak minősítették azokat. Ugyanakkor találtunk végtelenségig lepusztított lakóotthont is, mely azonnali teljes külső-belső felújításra és bútorcserére szorult.

Ahol mégis hiányoltak eszközöket, ott legtöbb helyen az informatikai fejlesztést tartották legszükségesebbnek, valamint a szabadidős tevékenységek végzéséhez igényelnének eszközöket. Több helyen a bútorok gyakoribb cseréjét és a fürdőszobák felújítását tartanák kívánatosnak.

Több szakember elmondta, hogy az épületek elrendezése nem felel meg a speciális igényeknek, ez nehezíti a gyermekek ellátását, szükség esetén elkülönítését, valamint egészségügyi/orvosi szoba kialakítását is célszerűnek látnák.

21. Fegyelmezés, büntetés

A különböző intézmények válaszai:

A fegyelmezési módok:

- A szükséges fegyelem megtartása érdekében alkalmanként nem ellenük, hanem értük alkalmazunk szankciókat
- Kimenőmegvonást, az intézmény elhagyásának tilalmát alkalmazzák
- Elmarasztalást csekély mértékben alkalmazunk
- Közösségi szankciók vannak, ez csoportfeladat. A csoportban élő gyermekek döntenek el, hogy milyen szankciót alkalmazzanak a házirendet megszegővel szemben. Erről jegyzőkönyv készül. A szankció általában kimenőmegvonás, különböző munkák (kert rendbetétele, istállótakarítás, egyéb „közhasznú“ munka)
- Kimenőmegvonást alkalmaznak, ám elsősorban nem ez a nevelési cél
- Kimarad egy-két programból, amit egyébként szeret csinálni. Ha szökik az iskolából vagy az otthonból, kimenőmegvonás. Amennyiben nagyobb értéket lop, akkor a gyámhatóság engedélyével a családi pótlékból vonják le
- Nincs
- Szükség esetén igen
- Igazából nincs. Rövid távon lehet apró szankciót alkalmazni (pl. a nevelő szigorúbb a gyermekkel, ajándék megvonása)
- Zsebpénztmegvonást, kimenőmegvonást, számítógéptől eltűnt alkalmazzák
- Igen
- Nincs
- Csak kimenőmegvonást
- Nincs (kedvezménymegvonás)
- "A lelki beszélgetések feleslegesek" – mondta egy igazgatónő
- Kimenőmegvonás, ám ez nem hatásos (elszöknek a gyermekek)
- Jutalomprogramból kimarad
- Csak a kimenőmegvonással tudnak büntetni
- Ha kárt okoz, levonják a pénzből. Kimenőmegvonás, bár úgymint megszöknek
- Kimenő korlátozása
- Az internet használatával jutalmaznak és elvonásával büntetnek

Fizikai büntetést (verést) egyik otthonban sem alkalmaznak.

22. Adományok

- Alapítványoktól, magánszemélyektől
- Magánszemélytől, cégtől
- Van alapítványa az intézménynek
- Tejipar, csokoládégyár adományozott
- Néha, főként cégektől ruhanemű, játékok
- Aranyág támogatta
- Nemzetközi Hölgy Klubtól kaptak adományt
- Pénzbeli támogatás, ruhák, sporteszközök, televízió
- Nagyon ritkán természetbeli adományt kapnak
- Magánszemélyektől általában természetbeli (pl. karácsony alkalmából szaloncukor)
- Hazai és külföldi civil szervezetektől is kapnak adományt
- Németországi kapcsolatból kap az intézmény pénzbeli és természetbeli adományt (pl. csereüdültetés, élelmiszer)
- Ünnepek előtt aktívabbak a különböző cégek és szervezetek, főként természetbeli adományok. Nemrégiben újult meg az alapítványuk.
- Alapítványként pályázati formában
- A környékbeli kereskedőktől, magánszemélyektől kapnak (ez természetbeli adomány, pl. élelmiszer, édesség, játékok). Pénzt nem fogadhatnak el. A Máltai Szeretetszolgálat is ad.
- SÁGA (húsfeldolgozó), helyi vállalkozó, egyház (a természetbeli adományok kiegészítik a napi 400.- étkezési normát)
- Adományt nem kapnak, más nem támogatja őket, pályázatokra már többször nemleges választ kaptak, az igazgatónő pozitív diszkriminációnak nevezte ezt a helyzetet
- Azelőtt volt, de egyre kevesebb, sőt az intézmény szomszédai aláírást gyűjtenek, hogy szűnjön meg a speciális csoport, mert a fiatalok bejárnak a telkekre, zavarják, zaklatják a lakókat

- A helyi papírboltos sokszor adakozik (pénzt, illetve természetbeli adományt ad), helyi kiskereskedők és az intézmény dolgozói is adakoznak. A nagy vállalatoktól viszont nem kaptak adományt eddig, annak ellenére, hogy levélben az igazgatónő próbál kérni segítséget tőlük
- Magánszemélyektől, cégektől, mindkét formában, holland testvérintézetük van, és van alapítványa is az intézménynek, évente jótékonyági bált szerveznek
- Alapítványoktól pénzbeli és természetbeli, támogatóktól pénzbeli
- A jelenleg használatos számítógépet kapták adományként
- Ritkán előfordul, de nem szorúlnak rá, mert a TEGYESZ mindent biztosít. Beosztják a pénzt
- Nagyon ritkán, egyszer egy német ffi. mikrohullámú sütőt adományozott. Nagy a munkanélküliség a városban
- Igen, az otthon kap támogatást (pénzadomány, természetbeli egyaránt). Pályáznak is. Szerencsésnek mondható, hogy a támogatók gyakran programokat kínálnak a gyerekeknek és lelki támogatást is nyújtanak. Pl. Waldorfos fiatal lány kórust szervezett, aminek nagy sikere volt (10 fővel készülnek koncertet adni Bécsben). Gyakran jönnek cserkészek is
- Igen, az otthon kap támogatást. Régi, rendszeres támogatóik is vannak. (Lions Klub, Fásy mulató, Nyomda, stb.) Ezekből a támogatásokból vett az intézmény pl. televíziót, és szervezte meg a nyári bűnmegelőzési tábor
- Sajnos egyre ritkábban, az otthonnak van egy alapítványa, az Útravaló Alapítvány, amely segít, kedvezményt ad az egyik pék a készítményeiből. A város testvérvárosi kapcsolatban van egy német várossal, melynek polgármestere karácsony előtt mindig játékokat küld
- Ritkán kapunk, főleg cégektől, illetve magánvállalkozóktól élelmiszert
- Természetbeli adományokat, elsősorban magánszemélyektől, Vöröskeresztől, Honvédségtől
- Alkalmi adományokat kapnak: pl. könyv, üdítő, fogkrém. A Cigány Kisebbségi Önkormányzattal és a Roma Vállalkozók Egyesületével sikertelenül próbálták felvenni a kapcsolatot.

23. Gyermekönkormányzat

A gyermekönkormányzatok működéséről a következő válaszokat kaptuk:

- Igen. Havi egy alkalommal a gyermekönkormányzat megvitatja a segítő pedagógus jelenlétében azokat a problémákat, amelyekben úgy érzik, hogy a jogukat ezen a fórumon szükséges védeni. A gyermekönkormányzat üléseiről jegyzőkönyv készül, amelyre az igazgató 15 napon belül reagál, és megteszi a szükséges intézkedéseket. Amennyiben ez a gyerekek számára elégtelennek bizonyul, úgy a havi rendszerességgel az intézménybe látogató gyermekjogi képviselőnél tehetnek panaszt, illetve gondjaikkal fordulhatnak a gyámi gondozói tanácsadó szolgálat munkatársaikhoz is.
- Igen, működik. Havonta tartanak megbeszélést, a speciális részleget 1 gyermek képviseli.
- Működik a gyermekönkormányzat, de gyér.
- Igen működik, az önkormányzat vezetőjét a gyerekek választják. Minden évben szavaznak a legjobb nevelőre. Ha valamilyen igazságtalanság történik, akkor az elnök eljárhat az ügyben. Kamaszkori problémákat is a diákönkormányzaton keresztül beszélik és oldják meg.
- Igen, működik. Évente van választás, egy gyermek képviseli a speciális részleget. A fegyelmi bizottságban és a jutalmazásban is részt vesznek, javaslatot tesznek.
- Működik, nevelő segítségével, dönthetnek, beleszólhatnak bizonyos dolgokba, pl. szabadidős program, élelmiszer.
- Igen, kéthetente ülésezik.
- Igen, összeülnek, minden házból 1 képviselő van.
- Papíron működött, de a valóságban nem. Otthongyűlést tartanak, ez hatékonyabb, mert a kérdésekkel, kérésekkel egyenesen az igazgatóhoz fordulhatnak. A Balatonra megy nemsokára 2 gyermek, diák-önkormányzati találkozóra. Van az intézményben gyermekönkormányzat, ám a szökések miatt a speciális részlegen nincs érdeklődés.
- Igen, működik. Minden lakásotthonból 1 képviselő van.
- Igen, hetente egyszer van összejövetel, pl. a látogatás idejét sikerült meghosszabbítani.
- Működött.
- Folyamatosan próbálkozunk, de a tartalmas működés az állandóság hiánya miatt akadályozott.
- Nincs.
- Igen, jól működik.
- Igen működik, heti rendszerességgel, bizonyos dolgokba beleszólhatnak, dönthetnek.
- Igen, működik. A speciális csoportnak is van egy képviselője. A gyermekönkormányzat többnyire rendezvényeket szervez. Ha pl. panasz van az ételre, akkor azt csoportszinten rendezik. Nem szokott panasz lenni. Nagy igényük van ruhákra.
- Működik.
- Igen, működési szabályzatuk is van, van egy gyermektitkár, most pl. a farsangszervezés az ő feladatuk,

a közös ünnepek megszervezése is rájuk tartozik. Vezetői megbeszéléseken is részt vehetnek, ha a téma őket is érinti. Véleményt nyilváníthatnak pl. a zsebpénz felhasználásával, ruházkodással, ételekkel kapcsolatban. 1 képviselője van a speciális csoportnak is.

- Igen. Kreatív programok szervezése, pályázatok.
- Igen, de megbukott.
- Igen, az őket érintő ügyekben dönthetnek, pl. kirándulás, tisztségviselők személye.
- A GYIVI-ben van, itt nincs külön.
- Igen, tisztségviselők megválasztásával és rendszeres összejövetelekkel, véleményezési joggal.
- Az anyaintézetben működik, a speciális részlegről is van két delegált.
- Csak formálisan.
- Működött, de a résztvevő gyerekek már nincsenek itt, így újjá kell szervezni.
- Igen, az alapszabályának megfelelően.

24. Adatvédelem

Az adatvédelmi törvény és az egészségügyi adatokról szóló törvény pontos szabályokban rögzíti azt a kötelezettséget, hogy a beteg adatait bizalmasan kezeljék. Az orvosi titoktartás fontos kérdése, hogy kinek adható felvilágosítás a beteg állapotáról.

Az Egészségügyi törvény szerint a beteg megjelölheti azt a személyt, akit értesíteni kell állapotáról, kórházi elhelyezéséről. A jogszabály alapján a betegnek joga van arra is, hogy megjelölje azt a személyt, akit tájékoztatni lehet állapotát, kezelését illetően, így más személy nem jogosult információt szerezni még a kezelés tényéről sem. Követelmény, hogy a dokumentációhoz illetéktelen személyek ne férjenek hozzá, azokat jól zárható helyen kell tárolni.

A PÉF a monitorlapokat és a tanulmánnyal kapcsolatos dokumentációt bizalmasan és zártan kezeli.

Ugyancsak alapelve, hogy a tanulmányokban az intézmények nevesítését kerüljük, kizárólag a rendszerszintű problémákra fókuszálunk. Ettől az elvtől csak abban az esetben térünk el, ha valamely intézmény mereven és indoklás nélkül elzárkózik az együttműködéstől, hiszen ebben az esetben az illetékesek figyelmét szükséges felhívni, arra, hogy az ilyen intézmény felügyeletét fokozottan gyakorolják.

25. A legfőbb hiányosságok

- Megdöbbenet tapasztaltuk, hogy az egyik budapesti otthonban nincsen nemek szerint elkülönített wc (mosdó). Általában minden olyan felszereléssel és tárgyakkal el vagyunk látva, amelyek a mindennapi élethez, illetve a szükséges foglalkozásokhoz nélkülözhetetlenek. További bővítésük elsősorban a fejlesztő játékok irányába pályázati források függvénye.
- A sportszobát szeretnék felszerelni sporteszközökkel.
- További sporteszközök beszerzésére lenne szükség, nagyobb választékot szeretnének. Adományokat régebben kaptak cégektől, jelenleg a cégek elzárkóznak az adományozástól, már így nem várhatnak segítséget. Pályázat révén sikerült a kondicionáló helyiséget felszerelni. Pályázni is nehezen tudnak, rendszeresen elutasítják a pályázataikat.
- Felszerelés rossz a lakásotthonban, szekrények, sporteszközök hiányoznak.
- A fürdők felújítása elengedhetetlen, ezzel a lányok életminősége javulna. Több számítógép, új bútorok, ágyak, 10-15 bicikli és egyéb sporteszközök kellenének.
- Vannak, nincs segítség, legfeljebb karácsonykor.
- A speciális csoport földszinti részlegének felújítása fontos lenne. Pályázati és fenntartói támogatást igényel. A csoport más részlege már fel van újítva.
- Nagyjából mindenük van. Segítene a nevelésben, ha lehetőségük lenne tárgyi jutalmakkal motiválni a gyermekeket.
- 1 lakásotthon van jelenleg. Többre lenne szükség. 5-6 lehetett volna, de a fenntartó nem engedte, nem adott rá pénzt. Az otthon saját erejéből alakít ki lakóegységeket. A pályázati lehetőségei az otthonnak korlátozva vannak a minisztérium részéről 5 éven keresztül.
- Pszichotesztek.
- Jók a munkakörülmények, az udvarhoz sporteszközök kellenének és kosárlabdapálya.
- A gyakori rongálás miatt új bútorok kellenének. Jó lenne számítógép is, mert csak az irodában van, így a gyerekek számára nehezen hozzáférhető (nevelői szobában van). Szükség lenne az épület külső-belső tatarozására (belső tavalyi évben volt).
- Bútorok, képességfejlesztő eszközök, kerékpárok, A megyei Közgyűléstől várnanak több támogatást.
- Fenntartótól és az elavult épületrendszer korszerűtlen berendezése.

- Jó lenne egy kisbusz. Igazgató nagyon eredményes a támogatók felkutatásában, ezért jól felszereltek. A fenntartóval is jó a kapcsolat és nagyon rátermett műszaki személyzetük van.
- Az épület alkalmatlan (földszintes otthon kéne). Csak a nevében speciális, kellenének játékok, Sportszerek.
- Szabadidős tevékenységek, számítógép.
- Tornaterem, konditerem, relaxációs szoba, sportszerek. Plusz segítséget még az önkormányzattól sem kapnak, csak éppen ami az ellátáshoz kell. Időnként egyházak, szekták, legutóbb pedig egy német hölgy hozott néhány ruhaneműt.
- 1-2 státusz még kellene. Fénymásoló, számítógép. Csak az önkormányzatra számíthatnak.
- Műszaki eszközök.
- Tornaterem hiányzik. Az igazgató lovakat (egy már van) szeretne tartani az intézmény területén, és a munkára nevelés eszközeit beszerezni.
- A minimális mozgásteret maximálisan kihasználják. A szabályozás kötöttebb lesz a jövőben, kevesebb lesz az intézmény szabadsága. Ezen kellene változtatni.
- Az épület kialakítása rossz, eredetileg nyugdíjasotthonnak épült. A speciális részlegen élők és az intézmény többi lakója nem tudnak elkülönülni.
- Az építkezés elhúzódása tárgyi hiányosság, emiatt most szűkösön vannak, de ez hamarosan megoldódik (2005. december 31.).
- Sportpályát kellene rendbe hozni és két db. fürdőszobát. Nagy álmom, hogy saját úszómedencéje legyen az intézménynek. Egy szülői látogatószoba szükséges lenne, ahol a látogató szülő aludhat. Több számítógépre, kondicionáló teremre lenne szükség. Segítséget a fenntartótól, külföldi segítőtől és a pályázatoktól várnak.
- Számítógép.
- Szakmai tanműhelyre lenne szükség, égetőkemencét szeretnének a kerámiák kiégetéséhez.
- Magánszemélyektől várják a segítséget, pl. az égetőkemencét egy holland házaspár szerzi be nekik a jövőben.
- Fenntartótól, szponzortól kéne segítség.
- Segítséget csak a fenntartótól várhatnak, egyébként januártól a megyei Közgyűlés az intézmény kérésére meg fogja szüntetni a speciális csoportot, mert nem tudják biztosítani a feltételeket a fenntartáshoz,
- Értelmi szintet fejlesztő eszközök hiányoznak. Helyiség probléma is van (kondicionáló terem hiányzik). A jövőben szeretnének egy kézműves helyiséget építeni,
- Ha vannak, akkor megpróbálják megoldani adományokból, pályázatokból. Minimális pénzből gazdálkodik az intézmény,
- Pszichológiai tesztek, fenntartó pályázatok,
- Jó lenne újabb számítógép vagy gépek. Héttévi programokhoz kisbusz. Terápiás programokhoz pszichológus, illetve gyógypedagógus munkatárs (jelenleg nincs pszichológus),
- Legyenek új bútorok, műszaki berendezések, konyhai eszközök. Teljes felújításra lenne szükség,
- Jó szakembergárda, jó projektek (terápiás lehetőségek), jó képzési lehetőségek,
- Kellene felszerelt pszichológiai. műhely. Szép környezet, akkor más lenne. Sok kirándulás, hogy kitombolhassák magukat a gyerekek és jó kapcsolatok alakulhassanak ki közöttük. Szükség lenne egy komplett rendelőre szakasszisztenssel.
- Leginkább az étkeztetésre felhasználható pénzüsszegeket kellene tetemes mértékben megemelni. Szeretnének olyan pénzeszközöket is elkülöníteni, amelyek különböző terápiás táborokra lehetnének felhasználhatók.
- Foglalkoztatásokhoz helyiségek berendezése, barkácszhelyiség, szövés, üvegház, konditerem.
- Internet hozzáférés.

26. Halálesetek

- Nem volt.
- Egy haláleset történt, a gyermek "begyógyoszerzett" és meghalt.
- 1999-ben a Rábába fulladt egy gyermek.
- Haláleset utójára a 90-es években történt, nem az intézményben. A gyerek elszökött (keszthelyi volt) Pestre, ott befogadta egy roma család, akik aztán egy idő után kitétték. Próbált visszamenni hozzájuk, de nem fogadták be, felakasztotta magát. Egy másik eset, szintén a 90-es években történt, két fogyatékos gyerek szökött meg, a vasúti sínek mentén kóboroltak, a vonat az egyik gyermeket elütötte.
- 6 évvel ezelőtt.
- Igen, gázöngyújtó-utántöltővel történt balesetben halt meg egy fiú. Társai a mai napig gondozzák a sírját.
- A 90-es években egy szervi szívbeteg gyermek, aki már több műtéten esett át, a műtét után meghalt. Öngyilkosság nem volt.
- Elmondása szerint nem történt, ugyanakkor amikor jöttünk le az első emeleti lépcső feljárónál,

korlátnál végig plafonig érő vasrács van, illetve a korlátok között lefelé, szintén egy vasháló van, mivel volt már, hogy valaki levetette magát onnan! Céljuk, hogy megszüntessék a vasrácsot, beépítve a korlátot, felhúzni egy falat, de sajnos nincs rá pénz.

27. A PÉF javaslatai

Elsősorban a problémás kamaszok önszerveződésének támogatása

Szerte a világban jól működnek kortárs segítő csoportok, segélytelefonok, önszervező csoportok. A gyermekjóléti szolgálatok egy része már helyet ad ilyen kezdeményezéseknek. Jobban kell építeni a már működő csoportok, civil szervezetek felhalmozott tapasztalataira, be kell vonni a pszichiátriai önszervező csoportok aktivistáit. A minimális működéshez szükséges finanszírozást biztosítani kell.

Gyermekek számára érthető nyelven megírt tájékoztatók jól látható helyen való kifüggesztése a betegjogokról, s arról, hogyan érvényesíthetők azokat

A koruk miatt cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes gyerekeknek is joguk van megismerni azokat a jogokat, amik őket az egészségügyi ellátás során megilletik. Azt is tudniuk kell, hogy ezen jogukat hogyan érvényesíthetik. Látássérült, olvasni nem tudó gyerekek számára alternatív formában is biztosítani kell ezen információkat.

Írásos protokoll és képzés a veszélyeztetett állapot megelőzésére illetve kezelésére

Bármilyen ritka is a veszélyeztetett állapot kialakulása, alapvetően fontos, hogy világos, határozott, megnyugtató módon tudja azt, megadott protokoll alapján, kezelni az erre kiképzett személyzet. Megengedhetetlennek tartjuk – összhangban a Kínzás Elleni Bizottság ajánlásaival és az ENSZ gyermeki jogi egyezményével –, hogy a gyerekeket, kamaszokat ilyenkor felnőtt osztályra szállítsák át.

A betegjogi képviselők érdemi bevonása

A betegjogi képviselők képzésében, továbbképzésében érzékenyítő tréninget kell biztosítani a gyermekpszichiátrián kezelt páciensek helyzetét illetően. A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum szívesen részt vállal egy ilyen képzés lebonyolításában.

A pszichés problémákkal élő gyerekekkel és családjikkal foglalkozó szakemberek külső szupervíziójának biztosítása

A „kiégés” veszélye minden segítő szakmában realitás. Gyermekekkel foglalkozók esetén, akiknek döntéseiktől, munkájuk sikeres vagy éppen sikertelen voltától a felnövő gyerek jövője komoly mértékben függhet, ez a veszély még fokozottabb. A helyes döntések meghozatalában, a terheltség megosztásában, a burn-out megelőzésében komoly szerepe kell legyen a külső, finanszírozott szupervízióknak.

Szemléletváltás

Nem kifejezetten a speciális gyermekotthonokra, hanem számos magyar intézményre, ahol kényszerhelyzetben élőket látnak el, jellemző az eltérő mértékben katonás rezsim és a szabályok és/vagy a drill szükségtelen erőltetése. Nem látjuk szükségesnek kifejezteni milyen károkat képes okozni ez a felfogás, itt mégiscsak „lelekkel” foglalkoznak és éppen ezen a szinten lenne talán sok esetben megállítható az a karrier, ami a gyermeket később ráviszi a felnőtt pszichiátriát használók útjára.

Megállapítások

1. Magasabb/speciális nevelési igény, a magasabb állami normatív támogatás mellett sem teljesül
2. Gyermekek nem kapnak megfelelő tájékoztatást

Ajánlások

- Nevelői létszám emelése a lakóotthonokban
- Gyermekpszichológusok alkalmazása
- Gyermekpszichiátriai ellátások fejlesztése
- Kiegyensúlyozás - külső szupervízió támogatása
- Nevelőszülők képzésének fejlesztése (különösen sok panasz van rájuk)
- Oktatási intézményekkel szorosabb együttműködés
- Biztonsági elkülönítő használata? A biztonsági elkülönítő, már elképzelésként is eléggé bizarr. Amennyiben valaki megfélemlít magáról és kezelhetetlenné válik, akkor vagy egyszerűen a viselkedése nem tolerálható, ez esetben az eltanácsolás, a rendőrség értesítése lehet okszerű, ha pedig pszichotikus állapot lépne fel, amúgy is kötelező a

gyógyintézeti ellátás. Mivel ez (sajnos) eleve felnőtt osztályon történik, semmi nem indokolja az elkülönítő használatát, hacsak nem a létszámihiány, vagy a felkészületlenség, ez azonban egyáltalán nem szakmai érv vagy szükségszerűség.

- Felvételtkor írásos tájékoztatás - Gyermek jogai és kötelességei, házirend szerződéses elfogadása
- Az utógondozotti férőhelyek bővítése, és kiegészítése szociális bérlakásprogrammal
- Sportpályák (sportfelszerelések, sportszobák) fejlesztése, az otthonok közti sportrendezvények szervezése
- A szenvedélybeteg gyermekek részére az önálló ellátás bővítése (a jelenlegi felkészültség nem elégséges).

28. A gyermekek és a személyzet vágyai, észrevételei az ellátórendszer javításával kapcsolatban

Személyzet

- Hatékonyabban és eredményesebben szeretnénk ezt a tevékenységet végezni.
- Szeretnénk, ha a gyermekek megállnák a helyüket az életben.
- Fialoknak lakás szerzése, üvegház, kertészet kialakítása, klub-kamaraterem kialakítása, kisállattartás szervezése, uszoda fedetté alakítása, füves pálya létesítése.
- A nevelés feltételrendszerének kialakítása szerepel a vágyak között, és az ellátórendszer kibővítése 30-32 éves korig.
- Vidéken jó lenne gyermekotthon a drogosoknak, hogy a városi környezetből ki lehessen emelni őket. Ez most nem valósul meg, a drogos baráti kör nagyon közel van.
- Belső iskola fejlesztése, a gyermekotthon bővítése, több hazagondozás.
- Az álmok között szerepel, hogy a gyermekek felé összpontosuljanak az erők.
- Olyan kiléptető rendszert létrehozni, ahol az értelmi fogyatékos gyermekek 24 éves kor után is védő környezetben maradhatnak.
- Differenciáltabb gyermekvédelmi rendszerre és önálló szociális gyermekotthonra lenne szükség.. Vidéken jó lenne elhelyezési lehetőség, hogy a városi környezetből ki lehessen emelni a gyermekeket.
- Négy házat (a harmadik 2005. december 31-re megépül), egy utógondozói házat, valamint saját pszichológust, család- és utógondozót szeretnénk.
- A 14 és 18 év közötti nagyfokú pszichés zavarban szenvedő gyermekeknek legyen külön intézménye, szakszerű ellátása. Szeretnénk, ha a jövőben is legalább a mostani anyagi feltételek biztosítva lennének.
- Jó lenne érdeklődő, lelkes kollégákkal dolgozni. A nevelői munkát alkalmassági feltételekhez kötné. Kellene sok pénz. Jó lenne, ha a külső intézmények elfogadóbbak lennének.
- Évente 3 hónap szabadságot szeretnénk a dolgozók.
- Normatívák emelésével, megfelelő finanszírozással nyugodt körülmények között biztos munkahelyen dolgozni.
- Minden gyermeknek külön számítógépe legyen, amit az oktatásban is tudnak használni.
- A vezetőnő szerint a speciális intézetet úgy lehetne megvalósítani, ha zárt lenne, belső iskolával, megfelelő, rátermett személyzettel. Így sajnos a gyerekek egymás negatív hatását erősítik.
- Azt szeretnénk elérni, hogy "hallgassanak ránk a gyermekek". A gyermekek 18 éves korukban megkapják az évek alatt összegyűjtött pénzüket és 1-2 hét alatt elköltik!
- 4 új speciális csoport, 2 új lakóotthon, megyei helyett minisztériumi fenntartás (több pénz), több fizetés, pszichiáter, pszichoterápia alkalmazása.
- Közösségi helyiség kialakítása, fejlesztő helyiségek korszerűsítése, sporteszközök pótlása, újak beszerzése, főépület+lakóépületek rekonstrukciója.
- A gyerekeknek iskolai végzettséget, az otthonnak nyugodt, kellemes légkört.
- Ha nyerne a lottón 200 milliót, akkor csinálna a gyerekeknek szép környezetben otthont, hogy ott élhessenek vele egészségben, szeretetben.
- A fenntartó részéről megfelelő támogatást, nagyon fontos lenne a megbecsülés. A munkatársak csak kényszerből jönnek ide, mert nincs munkahely.
- Minden gyermek találja meg azt a helyet, ahol ő segítséget kaphat. A speci legyen zárt intézet, mert segíteni csak azon lehet, aki jelen van. A főtí szakértői bizottság elhelyezési határozattal kapcsolatos lehetetlen időbeosztását sérelmezi a speci. vezetője. Az elvárásnak (páros szerdán fiúk, páratlan szerdán lányok), hogy a amíg a vizsgálat időpontja elérkezik, tartsák a házban a gyermeket (aki valószínű épp a csavargás okán került hozzájuk és mielőbb meg is szökik, mert nem zárt az intézet) nem lehet megfelelni. A magatartászavaros gyermekekről az egészségügynek kellene gondoskodnia. A pszichiátriai diagnózis mellett azt várnák a pszichiátertől illetve pszichológustól, hogy abban nyújtson segítséget, milyen bánásmódot igényel a gyermek. Adjon felhasználható módszereket a felnőtt kezébe, mert ilyen irányú információt sehol nem kapnak és ezt a speci vezetője nagyon hiányolja. Ezt nagyon fontosnak tartja. Az intézetben van lehetőség fiatal anyák és gyermekük elhelyezésére. Legutóbb egy évet töltött itt egy mama (néhány hétig a gyermekével közösen), akik kerültek itt elhelyezésre, mert a baba édesapja Sopronban élt. Az édesapa, illetve az új család és az anyuka között elmérgesedett a viszony, végül megszűnt a kapcsolat. Az anyát gyermeknevelésre alkalmatlannak találták, a gyermeket néhány hét múltán (4-6 hét)

nevelőszülőknél helyezték el. A gyermeket a kijelölt időpontokban a kijelölt helyen nem látogatta, ezért a gyermek örökbeadható lett. Az édesanya nagykorúvá vált és eltűnt.

- Jó lenne a kirándulásokhoz egy kisbusz.
- Más kondícióval kerüljenek be a gyerekek, nem kéne átvenni a szülők felelősségét, jobb anyagi kondíciókat az intézménynek, regenerálódás legyen, s ez legyen megfogalmazva törvényileg is.
- Ha több, jobban kiképzett munkatárssal dolgozhatnánk, akkor az általunk kidolgozott módszerekkel eredményesebbek lehetnénk.
- Speciális csoportba főállású pszichológust, rendszeres személyiségfejlesztő terápiát, különböző csoportterápiákat.
- Még 3 nevelési egység kialakítása fontos lenne. Normát sugárzó terápiás intézmény. Családot mindenkinek. Kertészet-, személyzet-, továbbképzés fejlesztése, módszertani intézmény.
- Szeretnénk a szakmai eredményeinket megtartani, esetlegesen továbbfejlesztési, módszertani tapasztalatainkat bővíteni.
- A gyermekek a tanulásban érjenek el jobb eredményeket.
- Amit elérni kívánnak, hogy minden a gondoskodásukra bízott gyermek megtalálja önmagát és ne csússzon vissza. Úgy jöjjön vissza valaki, hogy elmondhassa: ő a feleségem, a gyermekem, van munkahelyem és ez az autóm, Miki bácsi.
- Egységesség elérése.
- Jó lenne több pénz, hogy jusson személyes kívánságokra, illetve többet mehessenek különböző programokra. Jó családi kapcsolatokat kívánna még a gyerekeknek, mert az ellátás jó, mindenük megvan, de nem tudják becsülni (hiányzik nekik a család). Jó lenne valamiféle fegyelmezési eszköz, hogy a gyerekek ne szökhessenek el. Jó lenne, ha nem veszélyeztetnék az egy szem női éjszakást. Ne fertőzzön a kábszeres, hanem időben kerüljön a Szőlő utcába, Aszódra vagy Tökölre. Nagyobb rugalmasságot, nyitottabb, alkotóbb légkört szeretnének a hivatali ill. szakmai környezetben. Sok úttörő kezdeményezésük van (pl. lovarda, bócsai lakóotthon, családi utógondozás), s ezeket a kezdeményezéseket a jelenlegi hivatali-szakmai környezetben nehéz megvalósítani.
- Főállású pszichiáterre lenne szükség, aki mindennap találkozik a gyerekekkel, ez nagyban segítené a nevelők munkáját.
- Néhány év elteltével a 10 főből legalább 2 úgy térjen vissza látogatóba, hogy be tudott illeszkedni az életbe, van lakása, barátja. Minden kicsi eredménynek örülni kell. Sok dicséretet, ösztönzést kapnak a gyermekek.
- Nincs.
- Olyan kiléptető rendszert létrehozni, ahol maradhatnak az értelmi fogyatékos gyermekek 24 éves kor után védő környezetben.
- Olyan eszközt szeretnének a nevelők (pl. jutalmazás), aminek a megvonása fontos lenne a gyermek számára. Jelenleg nem tudják a gyermeket „fogni”, nincs a kezükben semmilyen eszköz erre.
- Jó lenne egy tanya, ahol a gyerekek dolgoznának.
- Több élményt adni nekik. A természet felé nyitni. Biokertészet nyitása, szelektív hulladékgyűjtés. A munkatársaknak jobb fizetés és a szupervízió biztosítása.
- Hogy fennmaradjon az intézmény, hogy a továbbiakban is segíthessünk azokon a gyerekeken, akik ide kerülnek beutalásra.
- Táblát, filctollat, eszközök bővítését, pénzt. Az intézet az öngyilkosjelöltek pályája.
- Több szakember, legyen állandó pszichológus, aki itt él, szupervízió, minimum 6 fő dolgozó létszám.
- Visszajelzést a gyerekek sorsáról, akik kikerülnek, ne menjenek "félre". A nevelő az anyagiakkal is elégedett.
- A speciális csoport rendelkezne egy külön, zárt épülettel. Itt a következőket lehetne megvalósítani: oktatás, terápiák, munkára való képzés és védett munkahely létrehozása.
- Így, hogy külön lennének a csoport tagjai, nem lennének negatív befolyással a többi gyerekre.
- Nagyon gyorsan "jogok" helyett "jogok és kötelezettségek"-ről kellene beszélni. Jogorvoslat kellene a személyzetnek is.
- 2007-ben az egyik épület kiürítése és önálló lakóegységeket szeretnénk létrehozni, pályázati forrást találni ezekhez-
- Az otthon rekonstrukciója, több foglalkoztató helyiség.
- Számítógépek hasznosak lennének, nyomtató, tankönyvek a fiataloknak. A dolgozóknak védőruha, nyári szabadidő, a fiataloknak további terápiás lehetőségek.
- Minden gyerekek jó szülőket kívánna, akik hazavihetnék és szeretni tudnák őket. Ezeknek a gyerekeknek a szülői szeretet és ölelés hiányzik a leginkább.
- Ha megállnák a helyüket a gyerekek az életben. Ha a nevelők munkája eredményes lenne, ha elismernék munkájukat. Jó lenne, ha több gyerek lenne az otthonban.
- Teljes intézmény átszervezése.
- Több és változatosabb továbbképzési lehetőség.
- Néhány fővel nagyobb létszámot a szabadságolás egyszerűbb lebonyolítása érdekében.
- Kellene egy zártabb átmeneti otthon a kriminalizálódott gyermekeknek. Szeretnénk, ha valóban biztosítva lenne minden feltétel (tárgyi, anyagi, szakemberi) a speciális szükségletű gyermekek számára.

- Az intézményvezető segítőkész kéréseik teljesítésében. Az akadályt számára is az anyagi lehetőségek jelentik. A személyzet létszámát legalább 1 fővel növelni kellene, így este 20 órától 2 felnőtt lenne a gyerekekkel. Felfokozott állapotnál zártnak kellene lenni, így kevesebb lenne a szökés. Megoldást jelentene, ha helyben tanulnának.
- Biztosítsák a speciális ellátás feltételeit, mert így csak vegetálás. Rendes, kidolgozott módszertan legyen és természetesen elegendő pénz.
- Nem gondolkoztak még ezen.

Gyermekek

- Szakmát tanulni, pénzt keresni, sikeresnek lenni.
- Általánosságban ez nem megfogható. Van, akinek reálisak a vágyai, elképzelései arányosak szorgalmával, tehetségével, lehetőségeivel, de az ellenkező végre is van példa. – Szakmaszerzés, érettségi, munka, jó párkapcsolat, lakás.
- Álma, hogy saját lakása legyen, de tudja, hogy ennek kicsi a valószínűsége. Próbál dolgozni, jelenleg is munkát keres.
- Nagy ház, kocsis és, hogy le tudjanak vizsgázni, jogosítvány, egy jó állás, boldogság.
- Olivér vágya egy motorkerékpár, motorversenyző szeretne lenni. István: A testvéreivel szeretne együtt lenni (Istvánnak több testvére van). Vágya, hogy később árufeltöltő legyen a PROFI-ban .
- Bettina a szakiskolát szeretné elvégezni, 2006 szeptemberében kezdte. 5 év múlva végez, érettségi bizonyítványt kap és vendéglátóipari szakképesítést.
- Haza akarok kerülni, iskolát elvégezni, hogy legyen szakmám, dolgozni.
- Az általános iskola elvégzése, normális családi élet, egy normális pasi.

Mi hiányzik a gyermekeknek legjobban

- Legjobban természetesen a gondoskodó szülői ház, és a szülői szeretet hiányzik a gyerekeinknek.
- Jelenleg semmi nem hiányzik.
- Nagy ház, kocsis és, hogy le tudjanak vizsgázni, jogosítvány, egy jó állás, boldogság.
- Az anyuka.
- A szülők, főleg anyuka (a szülők nem élnek együtt).
- A családiasabb légkör.
- A szülők, a testvérek.
- Az otthon.

29. Melléklet

1. táblázat: A Nevelési Tanácsadót igénybe vevők száma

Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 2003/2004

| 0-7 év között | 7-14 év között | 14-18 év között | Egyéb | Összesen |
|---------------|----------------|-----------------|-------|----------|
| 40403 | 41646 | 6648 | 385 | 89228 |

2. táblázat: A Nevelési Tanácsadóba jelentkezés oka

Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 2003/2004

| Jelentkezés oka | Tanulási nehézség | Magatartás-zavar | Szervi tünet | Komplex ártalom | Tehetség, képesség | Egyéb szakvélemény | egyéb |
|-----------------|-------------------|------------------|--------------|-----------------|--------------------|--------------------|-------|
| Fő | 23331 | 12656 | 3460 | 12707 | 18736 | 8293 | 10045 |

3. táblázat: A pszichiátriai gondozókban nyilvántartott betegek száma nem és korcsoport szerint 2003-ban

| Kor/év | 0-19 | 20-34 | 35-54 | 55-64 | 65-x | Összesen |
|----------|------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Férfi | 1656 | 10513 | 19773 | 8662 | 6496 | 47430 |
| Nő | 1282 | 12257 | 39798 | 18160 | 17889 | 89386 |
| Összesen | 2938 | 22770 | 59571 | 26822 | 24385 | 136816 |

4. táblázat: Gyermek- és ifjúsági pszichiátriai gondozókban nyilvántartott betegek száma nem és korcsoport szerint 2003-ban

| 0-4 év | | 5-9 év | | 10-14 év | | 15-19 év | | Összesen |
|--------|------|--------|------|----------|------|----------|------|----------|
| fiú | lány | fiú | lány | fiú | lány | fiú | lány | |
| 918 | 715 | 3075 | 2050 | 4061 | 2540 | 2649 | 2609 | 18617 |

5. táblázat: Fekvőbeteg-ellátás 2003-ban

| Elmegyógyászat | Elbocsátott betegek száma (ezer fő) | Ágykihasználás | Ápolási idő tartama (nap) |
|------------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------|
| Aktív ellátás | 92.8 | 88.03% | 14.1 |
| Krónikus ellátás | 39.0 | 87.18% | 42.77 |

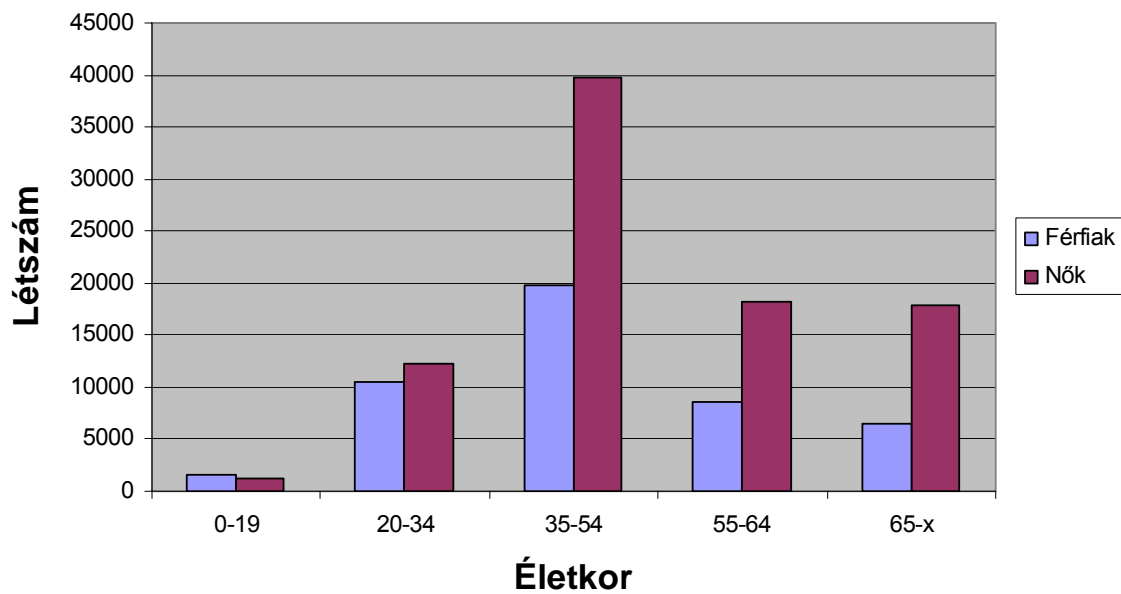
Az adatok forrása: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2003 KSH

6. táblázat: A gyermekjóléti szolgálatoknál kezelt problémák 2003-ban

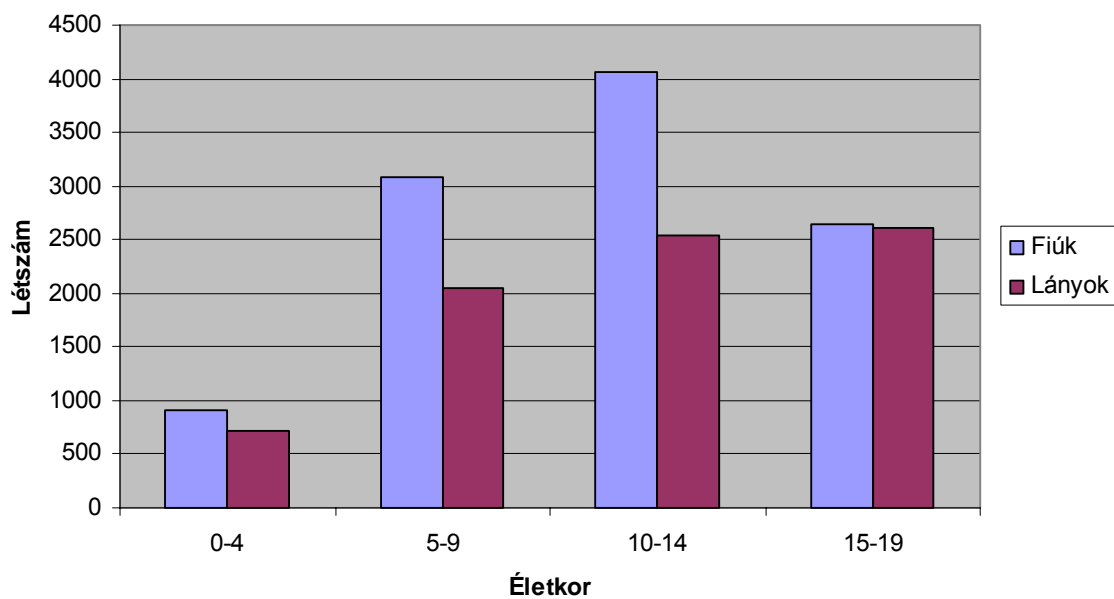
| | |
|-----------------------------|---------|
| Probléma típusa | Fő |
| Anyagi | 148203 |
| Gyermeknevelési | 195890 |
| Beilleszkedési | 60892 |
| Magatartászavar | 114102 |
| Családi konfliktus | 127740 |
| Életviteli | 164498 |
| Szülői elhanyagolás | 65446 |
| Családon belüli bántalmazás | 17684 |
| Fogyatékoság, retardáció | 24106 |
| Szenvedélybetegség | 43464 |
| Összesen: | 1110228 |

Felhasznált irodalom: Szociális Statisztikai Évkönyv 2003 KSH

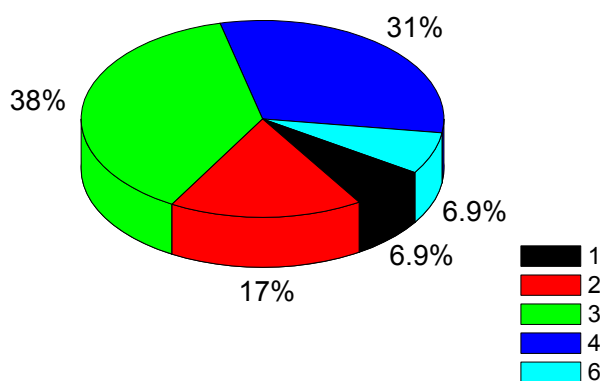
A betegek kor és nem szerinti eloszlása



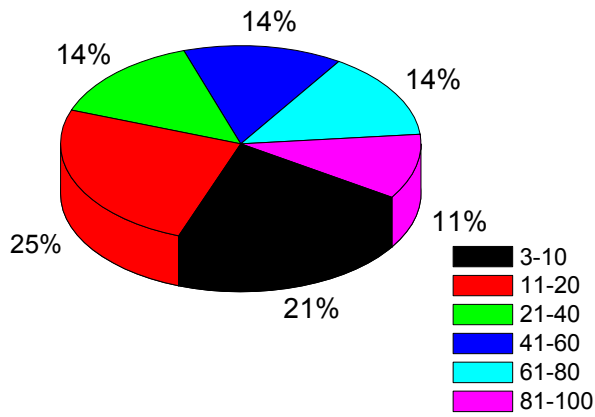
A kezelt gyermekek kor és nem szerinti eloszlása



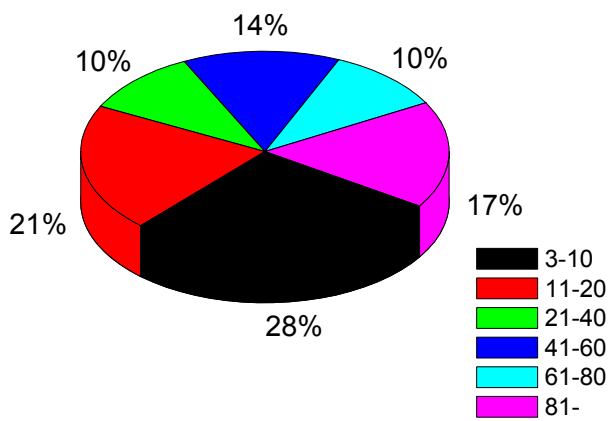
Az otthonok megoszlása a szobák maximális létszáma szerint



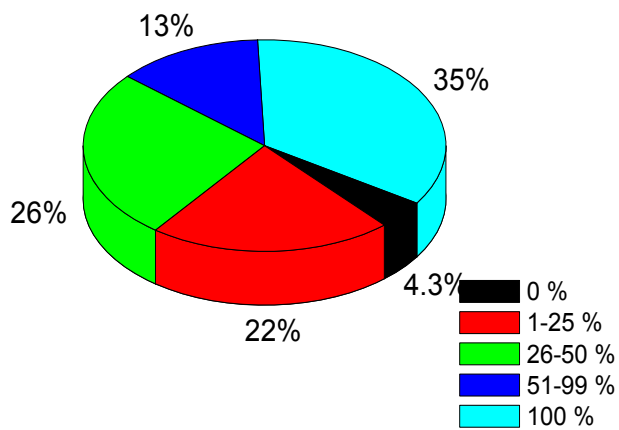
Otthonok megoszlása a gyermekek létszáma szerint



Az otthonok megoszlása a személyzet létszáma szerint



Az otthonok megoszlása a pszichés indikációval bíró gyermekek aránya szerint



A 31 otthonban 602 fiú és 401 lány, összesen 1003 személy tartózkodik.