

## **Bálint Miklós**

### **Hiányosságok a szakellátásban – a gyermekek másodlagos veszélyeztetése**

#### **Bevezetés**

2003 októbere óta dolgozom az egyik területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságban, mint szociális munkás.

Bizottságunk gyámhivatali megkeresést követően készít szakvéleményt az ideiglenes hatállyal elhelyezett, vagy nevelésbe vételi eljárással érintett gyermek/fiatal gondozási helyének meghatározásához, egyéni elhelyezési tervének kialakításához. A szakvélemény elkészítéséhez bizottságunk elvégzi a gyermek komplex személyiségvizsgálatát, melynek célja a gyermek egészségi, illetve személyiségállapotának feltárása és a gyermek megfelelő ellátásához javaslatok tétele. Az említett feladat végrehajtásához a bizottság alapesetben három tagból áll: egy fő gyermekorvos, egy fő pszichológus és egy fő szociális munkás. Amennyiben a szakvélemény készítésének célja, hogy a gyermek speciális ellátási igényét megállapítsa vagy kizárja, akkor a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő gyermekpszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal.

Speciális szükségletűnek kell tekinteni a gyermeket, ha

- súlyos pszichés tüneteket és/vagy
- súlyos disszociális tüneteket mutat és/vagy
- pszichoaktív szerekkel küzd

A speciális ellátási igényű gyermek ellátására, az ellátás módjára, formájára is bizottságunk tesz javaslatot. Amennyiben a bizottság speciális ellátási igényt diagnosztizál a gyermeknél, és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (továbbiakban: minisztérium) fenntartásában működő speciális gyermekotthonba történő elhelyezésre tesz javaslatot, akkor a területi gyermekvédelmi szakszolgálat értesíti erről az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságot (OGYSZB), egyben felkéri szakvélemény készítésére, mivel az OGYSZB feladata szakvéleményt adni a gondozási hely meghatározására irányuló eljárás során, ha a gyermek

gondozási helyeként a megyei bizottság a minisztérium speciális gyermekotthonait javasolja. Az OGYSZB szakvéleménye tartalmazza, hogy a gyermek állapota igényli-e a minisztérium gyermekotthonában történő elhelyezését, továbbá az egyéni elhelyezési terv elkészítésére, illetve annak módosítására vonatkozó javaslatot.

### **Esetismertetés**

A 15 éves H. Zs. csecsemőkora óta nevelkedik a gyermekvédelmi szakellátásban. 1992 márciusában került sor ideiglenes hatályú intézeti beutalására, majd 1992 júliusában intézeti nevelésbe vételére. Több gondozási helyen nevelkedett már (beutalásakor a GYIVI Átmeneti Otthonában, 1995 és 1997 között az egyik megyén belüli gyermekotthonban), 1997 szeptembere óta pedig egy különleges gyermekotthon (majd később az intézmény egyik lakásotthonának) neveltje. Intézeti nevelésének megszüntetésére és átmeneti nevelésbe vételére 1999 októberében került sor.

Szakellátásban töltött ideje alatt számos pszichológiai vélemény készült róla magatartásproblémái okainak kiderítése, illetve a szülővel való kapcsolattartás szabályozása céljából.

1997 óta, tehát 6 éves korától részesül többé-kevésbé rendszeres gyermekpszichiátriai kezelésben és ezzel összefüggő gyógyszeres terápiában magatartásproblémák, hipermotilitás miatt.

1997 novemberében feküdt első alkalommal a megyei kórház gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályán hiperkinetikus magatartászavar miatt. További osztályos kezelésére mai napig három alkalommal került sor enyhe mentális retardáció és viselkedészavar, magatartási problémák, hiperaktivitás, figyelemzavar, éjszakai bevizelés, kötődési zavar miatt. Folyamatos gyermekpszichiátriai kontrollja, gyógyszeres kezelése mellett „zárt intézeti elhelyezését” javasolták. Legutóbb 2006 szeptemberében feküdt az említett gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályon. Speciális ellátási igényét vélelmezték, emiatt ismét javasolták „zárt intézeti elhelyezését” (megjegyzendő, hogy ilyen intézmény vagy ellátási forma nem része a gyermekvédelmi szakellátásnak, ez ugyanis a javítóintézetekre jellemző forma, amely

a gyermekvédelmi rendszer részét képezi ugyan [Gyvt. 15. §. (5)], de nem tartozik a személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi szakellátások közé).

Gyermekek- és ifjúságpszichiátriai osztályos kezelése mellett a gyermekpszichiátrián történtek az ambuláns kontrollvizsgálatai 1998-tól. Itteni gyógyszeres kezelése a már említett diagnózisok okán történt. Legutóbbi gyermekpszichiátria kontrollvizsgálatára 2006 szeptemberében került sor. Gyógyszeres kezelés mellett határozott és következetes nevelési módszer alkalmazását, kritikátlan megnyilvánulásai azonnali „helyretételét” javasolták.

H. Zs. általános iskolai tanulmányait normál tanterv szerint kezdte meg, majd 1998 szeptemberében vizsgálta meg a szakértői és rehabilitációs bizottság. Intellektusában jelentős elmaradás volt tapasztalható. Az enyhe fokban értelmi sérülteket nevelő általános iskola első osztályába történő beíratását javasolták az 1998/99-es tanévtől. Az a különleges gyermekotthon, ahová korábban őt elhelyezték, rendelkezett is ilyen iskolatípussal. Későbbi (2000, 2002, 2005) kontrollvizsgálatainak eredményei miatt a kijelölt iskolájában való továbbhaladását javallották.

Az eltérő értelmi képességű gyermekkel folyamatos magatartásproblémák voltak, viselkedése kiszámíthatatlan, gyakran agresszív, hangulata hullámzó volt. A vele foglalkozó szakemberek a gyermekpszichiátriai gyógyszeres terápia ellenére sem tapasztaltak hosszabb ideig tartó pozitív változást a gyermek magatartásában. A lakásotthon vezetője 2006 júliusában adott jellemzésében kiemelte ezeket a problémákat az akkor 7. osztályos fiúnál. Megemlítette, hogy Zs. időnként „kukázik”, lopásra kényszeríti fiatalabb társait (fenyegeti is őket).

A gondozási hely pszichológusának 2006. októberi tájékoztatója szerint a fiúval két alkalommal (!) találkozott tanácsadás céljából, terápiás kezelést nem alkalmazott. Véleménye szerint Zs. saját cselekedetének negatív, önkárosító voltaival tisztában van. A másoknak okozott károk felismerésére rávezethető.

A gyermekotthon családgondozója tájékoztatása alapján a gyermek családi kapcsolatai az apa személyére korlátozódtak, aki 2002-től látogatta gyermekét, azonban az utóbbi években nem tartotta fiával a kapcsolatot. Anyjával bekerülése óta nincs kapcsolata a fiatal fiúnak.

H. Zs. átmeneti nevelt gyermek ügyében a városi gyámhivatal 2006 szeptemberében, a gyám kérelmére indította el a gyermek gondozási helyének speciális gyermekotthonba történő megváltoztatásához szükséges eljárást, felkérve bizottságunkat a gyermek vizsgálatainak elvégzésre – speciális ellátási igény megállapítása/kizárása céljából.

A 2006 októberében elvégzett vizsgálatok alapján bizottságunk a következő javaslatot tette:

A pszichiátriai vezető tünet (mint súlyos pszichés tünet, amin belül még súlyos kötődési zavar is diagnosztizálható volt) megléte miatt *speciális ellátási igényű* fiatal fiú gondozási helyének megváltoztatása rendszeres pszichiátriai gondozását biztosítani tudó speciális gyermekotthonba indokolt volna, ha lenne ilyen intézmény a szakellátásban. Jelenleg ez nem elérhető, a minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonok sem képesek biztosítani az ilyen jellegű egészségügyi beavatkozásokat. Ezért a gyermek oda történő elhelyezését jelenleg nem érdemes javasolni, bár kétségtelen, hogy jogszabály nem zárja ki a gyermek ügyének az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság elé történő felterjesztését.

Mindezek miatt a gondozási helyén és az egyéni elhelyezési tervben különös tekintettel javasoljuk figyelembe venni a gyermek számára szakvéleményünkben javasolt beavatkozásokat (egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai téren egyaránt tettünk javaslatokat), és ezek beépítését a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervébe (a jelenlegi –2001-ben készült terv – ilyeneket nem tartalmaz).

### **A probléma definiálása**

A fent ismertetett esetben a gyermekvédelem oldaláról jelentkező problémát mint *ellátási diszfunkciót* nevesítem. Ez nem más, mint a gyermek úgynevezett másodlagos veszélyeztetése. Megítélésem szerint az adott szituációban az ellátási diszfunkció olyan ismétlődő vagy egyszeri cselekvést, szükséges beavatkozás hiányát vagy éppen a rendszerben lévő intézményi hiányosságot („ellátási űr”) jelent, mely a gyermek mindenképp felett álló érdekeivel ellentétes, és egyszersmind jogait is sérti.

Az eset kapcsán kétfajta ellátási diszfunkció is érzékelhető:

1. a gyermek jelenlegi gondozási helyén megjelenő ellátási diszfunkció,
2. a gyermek szükségleteihez igazodó intézménytípus hiánya.

#### *A gyermek jelenlegi gondozási helyén megjelenő ellátási diszfunkció*

Mindenképpen említést érdemel, hogy már ezen a szinten is megjelenik a diszfunkció valamilyen formája. A folyamatban itt tapasztalhatjuk azt, amit fentebb a fogalom meghatározásánál úgy emlegettem, mint „ismétlődő cselekvést, szükséges beavatkozások hiányát”.

A gyermekotthon számos feladata közül az egyik, hogy a gondozott gyermek számára alaptevékenységként biztosítja az otthont nyújtó ellátást az általa készített egyéni gondozási-nevelési terv szerint. Az otthont nyújtó ellátás során a gyermek helyzetét folyamatosan figyelemmel kell kísérni, és évente felül kell vizsgálni. Mint a bizottságunk által 2006 októberében készült szakvélemény javaslatának indoklasi részében szerepel, Zs. egyéni gondozási-nevelési terve 2001-ben készült, amiből levonható az a következtetés, hogy a szükség szerint, vagy legalább a törvény által előírt éves felülvizsgálatok alkalmával sem történt meg a korrekció a gyermekkel kapcsolatos feladatok megtervezésében. Ez maga után vonja azt, hogy a gyermekről 2001 és 2006 között készült egészségügyi, pedagógiai vélemények, javaslatok (úgy, mint gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztály által javallott beavatkozások, pszichológiai megállapítások), a szakemberek által előírt beavatkozások nem épültek be az egyéni gondozási-nevelési tervbe – így végső soron nem kerültek megvalósításra sem. Ezek után nem meglepő, hogy a pszichológus mindössze két alkalommal találkozott az amúgy pszichés problémával (is) küzdő gyermekkel az eltelt idő alatt. Így kérdés, hogy a gyermek ellátásában érintett szakemberek mitől vártak pozitív változást a fiú állapotában (magatartás, kötődés stb.), hiszen ha elviekben minden gyermekotthoni munkatárs a gyermek egyéni gondozási-nevelési terve alapján (valamint a jóval tágabb intézményi szakmai program szerint) foglalkozik a gyermekkel, és az nem naprakész, aktuális ismérvek alapján fogalmaz meg feladatokat, tűz ki célokat, akkor megfelelő eredmények sem várhatóak. Semmiképpen nem lehet elegendő a gyermeket újra és újra különböző vizsgálatoknak alávetni, ha közben a korábbi vizsgálatok alapján javasolt kezelések rendre elmaradnak, óhatatlanul állapotromlást idézve elő ezzel. De nemcsak a gondozási hely és az ott működő gyám tehet azért, hogy az

ellátási diszfunkció kialakulását megelőzze, hanem a területi gyermekvédelmi szakszolgáltató is, akinek jogszabályban előírt feladata, hogy szakmailag folyamatosan segítse és ellenőrizze a gyermek gyámjának, gondozójának nevelői, gondozói, illetve gyámi tevékenységét, és ami nagyon fontos: a gyermek egyéni elhelyezési tervének teljesülését és az egyéni gondozási-nevelési tervben foglaltaknak végrehajtását.

A szolgáltatókon kívül a hatósági oldal is segítheti a gyermek megfelelő ellátását –hozzájárulva ezzel az ellátási diszfunkció kialakulásának elkerüléséhez –, ha az éves felülvizsgálati eljárások lebonyolítása során, az ahhoz kapcsolódó határozatokat meghozó gyámhivatal megköveteli a fenti hiányosságok kiküszöbölését, illetve felhívja erre az érintettek figyelmét. Jelen esetben ezek a feladatok és intézkedések nem valósultak meg.

Ezen a szinten az alábbi jogszabályokat érintő hiányosságok/sérelmek jelennek meg:

„A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges” (A Magyar Köztársaság Alkotmánya, 67.§. (1) bek.).

„Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeknek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljön” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (1) bek. a) pont).

„A gyám elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, nevelését, és gondoskodik a gyermek teljes körű ellátásáról” (1997. évi XXXI. tv. 86.§. (1) bek.).

„A gyámhivatal az átmeneti nevelésbe vétel éves – a 3 éven aluli gyermek esetében féléves – felülvizsgálata során tájékoztatást kér a gyámtól, a gyermekjóléti szolgáltatótól, a gyermekvédelmi szakszolgáltatótól, a nevelőszülői hálózat működtetőjétől, illetve a gyermekotthontól, továbbá szükség esetén a megyei (fővárosi), illetve országos gyermekvédelmi szakértői bizottságtól” (149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 109. § (1) bek.).

„A gyámhivatal a gyermekvédelmi szakszolgálat, a gyám és a gyermekjóléti szolgálat javaslata, esetleg a megyei (fővárosi), illetve országos gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleménye alapján fenntartja az eredeti, vagy elfogadja a módosított egyéni elhelyezési tervet” (149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 109. § (3) bek. b) pont).

„A teljes körű ellátás keretében a gondozott gyermek számára testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, életkorának, egészségi állapotának, és egyéb szükségleteinek megfelelő nevelést, gondozást kell nyújtani” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 75.§. (2) bek. b) pont).

„Az ellátást nyújtó gondoskodik arról, hogy a gondozott gyermek hozzájusson a megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz, valamint az előírt gyógyszerekhez és gyógyászati segédeszközökhöz, a terápiához, amely személyisége korrekciójához, az őt ért lelki sérülések gyógyításához szükséges” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 84.§. (4) bek. a), aa), ab) pont).

„A szakszolgálat gyámi gondozói tanácsadója a gyermeki jogok érvényesülése érdekében szakmailag folyamatosan segíti és ellenőrzi a gondozott gyermek gyámjának, gondozójának nevelői, gondozói, illetve gyámi tevékenységét, az egyéni gondozási-nevelési tervben foglaltaknak végrehajtását” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 150.§. (1) bek.).

#### *A gyermek szükségleteihez igazodó intézménytípus hiánya*

A probléma tekintetében az ellátási diszfunkció e másik válfaja a releváns, ugyanis egy jogszabály által előírt intézménytípus hiányára hívja fel a figyelmet, mindamellett, hogy a fenti diszfunkció elemei is megtalálhatóak itt. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló, többször módosított 1997. évi XXXI. tv. 101. §. (3). bekezdése az illetékes miniszter feladatai közé sorolja, hogy „gondoskodik az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekekkel küzdő [...] gyermekek ellátásának feltételeiről, feltéve, ha – az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye alapján – gondozásuk máshol nem biztosítható, vagy ha külön elhelyezése szükséges. Ennek érdekében speciális gyermekotthonokat tart fenn.”

Bizottságunk ugyan megfogalmazta a gyermek esetében kívánatos és szükségszerű beavatkozásokat (gondozási hely megváltoztatása, egyéb terápiás irányvonalak), azonban a pszichiátriai vezető tünet (mint súlyos pszichés tünet, amin belül még súlyos kötődési zavar is diagnosztizálható volt) megléte miatt *speciális ellátási igényű* fiatal fiú gondozási helyének megváltoztatása kivitelezhetetlennek tűnt több okból is:

- a) jelenleg a megyében egyetlen speciális gyermekotthon sem működik (értelem szerint sem problématípus alapján felállított profil szerint, sem pedig egyébként),
- b) nincs a gyermekvédelmi szakellátásban olyan Minisztérium által működtetett speciális gyermekotthon, amely tiszta profillal (tehát problématípushoz igazodóan!) súlyos pszichés tünetekkel küzdő gyermek fogadására alkalmas lenne (igaz ugyanez elmondható a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek kapcsán is),
- c) a jelenlegi, minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonok sem személyi, sem tárgyi feltételeikben nincsenek felkészülve a rendszeres pszichiátriai gondozást igénylő gyermekek fogadására, illetve ellátására.

Amennyiben bizottságunk javaslatának megfelelően a TEGYESZ megpróbálkozna H. Zs.-nek a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonban történő elhelyezésével, és ehhez szakvéleményt kérne az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságtól, akkor ennek több kimenetele is lehet, amelyekből a vázolt probléma szempontjából (tehát feltételezve, hogy az OGYSZB is olyan súlyosnak ítéli Zs. pszichés tüneteit, hogy szükségesnek látja minisztériumi speciális gyermekotthoni elhelyezését) az alábbiakat emelem ki:

- Az OGYSZB is megállapítja Zs. speciális ellátási igényét és *javasolja* a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthoni elhelyezését; ekkor egyből megismétlődne az ellátási diszfunkció első részében vázolt eset, hiszen, mint a c) pontban már utaltam rá: a jelenlegi, minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonok sem személyi, sem tárgyi feltételeikben nincsenek felkészülve a rendszeres pszichiátriai gondozást igénylő gyermekek fogadására, így a már korábban tárgyalt mulasztásoknak/gyermeki jogok sérüléseinek tanúi lehetnénk (a gyermek csak „papíron” lenne a számára megfelelő gondozási helyen).



- Az OGYSZB is megállapítja Zs. speciális ellátási igényét, de mivel pontosan tudják, hogy a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonban nincs biztosítva a pszichiátriai ellátás, *nem javasolja* ottani elhelyezését, hanem megyén (lakóhelye szerinti ellátási területen) belüli elhelyezését tartaná indokoltnak; így az ellátási diszfunkció mindkét formája ismét felszínre kerülne:
  - pillanatnyilag a megyében egyetlen speciális gyermekotthon sem működik (tehát nincsen a szükségleteihez igazodó intézménytípus!),
  - ezért a gyermeknek a jelenlegi gondozási helyén kell maradnia, amely egyrészt nem az ellátási igénynek adekvát gondozási hely, illetve a gyermekotthon sem személyi, sem tárgyi feltételeiben nem alkalmas speciális szükségletű gyermek teljes körű ellátásra

Ezen a szinten az alábbi gyermeki jogok sérülnek:

„A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges” (A Magyar Köztársaság Alkotmánya, 67.§. (1) bek.).

„Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeknek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljön” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (1) bek. a) pont).

„A speciális gyermekotthonban vagy gyermekotthon speciális csoportjában elhelyezett gyermeket – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (3) bek.).

„Az otthont nyújtó ellátás keretében speciális ellátást kell biztosítani a súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek számára” (1997. évi XXXI. tv. 53.§. (2) bek. b), ba) pontja)

„A speciális ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra [...] ápolásra, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá rehabilitációs kezelésére is” (1997. évi XXXI. tv. 53.§ (3) bek.).

„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 igénybevételére irányuló jogától” (1991. évi LXIV. tv. 24. cikk. 1. pont).

„A teljes körű ellátás keretében a gondozott gyermek számára testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, életkorának, egészségi állapotának, és egyéb szükségleteinek megfelelő nevelést, gondozást kell nyújtani” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 75.§. (2) bek. b) pont).

„A gondozott gyermek elhelyezéséről az (1) bekezdésben meghatározott problématípusok szerint elkülönítetten kell gondoskodni” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 126.§. (4) bek.).

### **Az eset szakmai továbbgondolásának lehetőségei**

Az ismertetett eset kapcsán fellelhető hiányosságok sajnos nem egyediek, hasonlóakat évente számos alkalommal tapasztalunk a vizsgálataink során. Ráadásul nem „megyei” sajátosságról van szó, más megyékben működő szakértői bizottságok esetfeltárásai során szerzett ismeretek alapján kijelenthető, hogy országos jellegű a probléma. Pár gondolatot szeretnék szentelni az ennek kapcsán felmerülő és egyszersmind szükségszerű szakmai lépéseknek, irányoknak. Ezeket a teljesség igénye nélkül vázolom, mivel a téma külön tanulmány készítését indokolná.

Mindenekelőtt utalnék két olyan munkára, mely mindenképpen nagyon értékes olvasmány jelen írás továbbgondolásához. Az első tanulmány Büki Péter: *Alapelvek és alapjogok a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának megszervezésében* (Kapocs, 2002. október), mely írásom első feléhez nyújt további elvi állásfoglalásokat. A második Szikulai István: *A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai*

*stratégia lépései* c. írása (Kapocs, 2004. október), ami a jelen gondolkörhöz ad részletesebb segítséget. Utóbbi tanulmány átfogó képet nyújt a gyermekvédelemben (mint egy lehetséges szuverén szakmában) egyre sürgetőbben jelentkező szakmai problémákról. Éppen átfogó jellegének köszönhetően magam nem vállalkozom az általam bemutatott eset ilyen részletességgel történő „szakmai stratégiai továbbvitelére”, azonban megjelölök egy-két olyan irányt, melyeket átgondolandónak tartok.

1. Olyan egységes szakmai normák megalkotása, amelyeket a gyermekvédelem területén dolgozók (legyen az gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelmi szakellátás) minden tagja „magáénak tudna vallani”. Ez felveti a szakmai standardok kidolgozásának szükségességét (megemlítendő, hogy egy szakmai protokollrendszer megalkotása folyamatban van). Mindezek hozzájárulnának ahhoz, hogy a gyermekvédelmi szakemberek kompetenciahatárai tisztázódjanak, világosabbá váljanak a különböző területen dolgozók jogai, kötelességei, ellenőrzésük és számonkérhetőségük, valamint mulasztásuk esetén a felelősségre vonásuk lehetőségei.
2. A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek speciális ellátási igényével összefüggő tényezők feltérképezése, majd ez alapján a megfelelő intézménytípusok létrehozása. Ez azt jelenti, hogy szükség lenne országos szinten felmérni a speciális ellátási igényű gyermekek számosságát meghatározott és konkrét ismérvek alapján: problémátípusok szerint, nem szerint, kor szerint, terület-megye-régió tekintetében. Az előbbieket ismeretében lehetne a helyi és országos igényeknek megfelelő intézménytípusokat létrehozni.

2000-ben már történt ilyen felmérés, amit az akkori Szociális és Családügyi Minisztérium által erre a célra létrehozott szakértői bizottság végzett. Ennek eredményeiről bővebben Büki Péter: *Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján* címet viselő tanulmányban olvashatunk (Kapocs, 2002. június). Mivel a vizsgálat óta eltelt 7 év, mindenképpen indokolt volna a megismétlése.

A megyékben működő szakértői bizottságok munkaközösségének van ilyen jellegű kezdeményezése. Ez abból áll, hogy a tavalyi év június 30-i állapotot tekintve elkészült egy

statisztikai adatsor a speciális szükségletű gyermekek számosságára, velük kapcsolatos javaslatokra vonatkozóan, valamint az ellátási igény fennállási okaira és jellemzőire tekintettel. A felmérés érinti azt is, hogy milyen ellátási formában részesülnek a különböző vezető tünetekkel rendelkező speciális ellátási igényű fiúk és lányok, és emellett milyen járulékos tüneteket diagnosztizáltak még náluk. Az adatok alapján kiderül továbbá, hogy hol jelentkeznek (milyen tünetek fennállása esetén) a szakellátásban hiányosságok. Egyelőre az adatok sajnos nem teljes körűek, mert nem minden megye produkálta megfelelően azokat, valamint a folyamatos frissítésük jelenleg nincs megoldva.

1. Az előbbi ponttal szorosan összefügg, hogy az elvégzett kutatás eredményei alapján kellene meghatározni a speciális gyermekotthonokhoz hozzárendelendő (a speciális ellátási igénnyel kapcsolatos és kívánatos, azonban a problématípus szerint meghatározott) személyi-tárgyi feltételeket, ami indokoltá teszi a tárgykörrel összefüggő jogszabályok vonatkozó passzusainak módosítását.
2. Ezeken túlmenően a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók szakmai képzése, továbbképzése is fejlesztésre szorul a folyamatosan felmerülő újabb és újabb kihívások vonalán.
3. Hiánypótlásul szolgálna, ha a speciális gyermekotthonok részére módszertani útmutató készülne, ami nagyban segítené a szakmai programok kialakítását, valamint a gyakorlati tevékenységet.

Sajnos, ameddig a fentebbi szempontok kimunkálása zajlik, és a gyermekvédelem eljut a kidolgozástól az alkalmazásig, addig továbbra is elő fognak fordulni a jelen tanulmányban ismertetetthez hasonló esetek. Azonban a gyermekkel dolgozó felnőtteknek, szakembereknek (annak ellenére, hogy nincs kidolgozott szakmai protokoll, nincs önálló etikai szabályrendszer, stb. – bár a pontosság és tényszerűség kedvéért megemlítenő, hogy a FICE elkészítette a gyermekotthoni etikai kódex kéziratát, elfogadása és közzététele folyamatban van) a munkájuk során minden körülmények között a hatályos jogszabályoknak, érvényben lévő szakmai elvárásoknak megfelelően, és ami talán a legfontosabb, *a gyermek mindenek felett álló érdekét* szem előtt tartva kell cselekedniük, védeni azt, és biztosítani a

szükségeiknek leginkább megfelelő ellátásokat. Ha ez feltételek hiányában nem tud mindenben optimálisan megvalósulni, akkor az ellátást biztosítók és az abban közreműködők feladata, hogy lehetőségeikhez képest tegyenek meg minden tőlük elvárhatót a gyermek teljes körű ellátása során.