

Büki Péter

## Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján<sup>1</sup>

**A** Szociális és Családügyi Minisztérium 2000 elején szakértői bizottságot hozott létre annak érdekében, hogy megvizsgálják, hogy hogyan lehetne az intézményi gondoskodásba vett és speciális szükségletű gyermekekről a korábbinál megfelelőbb módon gondoskodni. A bizottság szakmai-módszertani kérdések megvitatásán túl konkrét módosítási javaslatokat is tett a Gyermekvédelmi törvény egyes szakaszainak megváltoztatására, amelyek közül néhány be is épült a törvény szövegébe. A bizottság, szakmai álláspontja megalapozása érdekében 2000 novemberében felmérést végzett, ami a „legsúlyosabb” esetek számát próbálta feltárni.

### A felmérés okai és előzményei

1999-ben az (akkor még) Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet Szakellátási Osztálya országos felmérést végzett a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében gondozott speciális szükségletű gyermekek és fiatalok számának és problémacsoportjainak megállapítása érdekében.<sup>2</sup> A felmérést megelőzően a területről (nagyszámú) jelzés érkezett a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésének nehézségeiről 1998. január 1. és 1999. október 31. között. Ezt a felmérést többféle kritika érte, így szükségesnek tűnt az adatok pontosítása. Többek között ez indította útjára a 2000. évi felmérést. Továbbá félreértésre adott okot a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdése. (A bekezdést a 2002. évi IX. törvény 43.§-a helyezte hatályon kívül 2003. január 1-jétől.)

Az idézett törvényhely félreértelmezése, valamint a jogalkotói szándék pontos leírásának hiánya miatt alakult ki az a hibás gyakorlat, hogy a megyék (mint fenntartók) kijelölték egy-egy lakásotthonot a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésére, ahová azután mindenféle problémával küszködő gyermekek és fiatalok kerültek. Az ilyen otthonokban nem kapták meg a növények a szükséges terápiás beavatkozást. Némileg leegyszerűsítve: az ilyen „kijelölt” speciális lakásotthonok specialitása abban rejlett, hogy az ott elhelyezett növények már bejárták az adott megye szinte valamennyi ellátóhelyét, s az elhelyezési feltételek és a szükséges szakértelem hiányában végleg sehol sem tűrték meg őket.

### A felmérés célkitűzései

A felmérés célkitűzései az alábbiak voltak:

- kik a gyermekvédelmi szakellátási rendszer intézményeiben a legsúlyosabb speciális szükséglettel élő

gyermekek, és milyen számban vannak jelen országos szinten;

- a gyermekvédelmi jogszabályok megalapozott módosításához információgyűjtés;
- a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdésének „kibontása”, hogy az ott felsorolt „speciális szükségleteket” definiálni tudjuk, illetve meg tudjuk határozni a speciális szükségletű növények hozzávetőleges létszámát;
- a kutatás választ keresett azokra a kérdésekre, amelyek megalapozhatják a létrehozandó speciális gyermekotthonok kialakítását, területi eloszlását, típusait és módszertanát.

### Vizsgált populác

Az ország valamennyi gyermekotthoni csoportjában élő gyermek, ide nem értve a korábbi csecsemőotthonok, az általános iskolák és diákotthonok gyermekotthoni csoportjait, valamint a Szociális törvény hatálya alá tartozó kiskorú fogyatékosok otthonait. Felmérésünk továbbá nem tévedt ki a nevelőszülői hálózatokra sem.

### Az 1999. évi kutatás újraértékelé

1999-ben mintegy 17 000 gyermekvédelmi gondoskodásba részesülő gyermekről kaptunk információkat. Közülük összesen 12 132 (70,36 %-a) volt a speciális szükségletű. Figyelembe véve, hogy 1999-ben egy gyermeket több helyre is besoroltak a kérdőívet kitöltő munkatársak (annak ellenére, hogy éppen az ellenkezőjét kértük), szükségesnek tartottam az adatok pontosítását, amit a szövegválaszok tartalomelemzésével értem el.

A számításokat követően a 12 132 speciális szükségletűnek jelzett gyermekből maradt 2824 fő. Ez a 17 000 fős mint 16,61%-a.

Munkahipotézisként tekintsük a továbbiakban alsó küszöbnek a 16,61%-ot az 1999. évi felmérésben. Felső küszöbnek pedig fogadjuk el a jelzett 12 132 fő speciális szükségletű gyermeket, azaz a mintavétel 71,36%-át. Ebben az esetben átlag számítással  $43,5\% \left( \frac{16,61\% + 70,36\%}{2} = 43,5\% \right)$  a „valóban” speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben.

Megítélésem szerint ez az eredmény még mindig túl magas, ezért további számításokat kell végezni, immár felhasználva a 2000. évi kutatás eredményeit is.

## A 2000. évi felmérés elemzése

### Az országos átlag

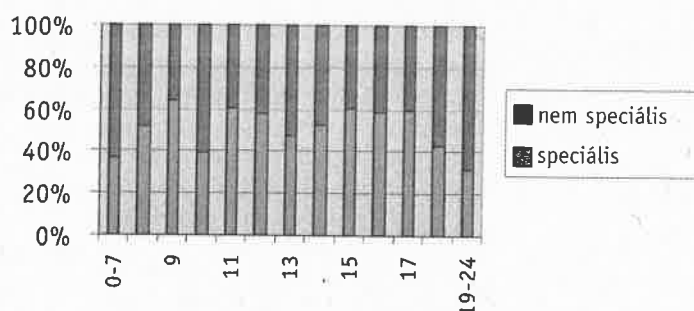
A feldolgozható kérdőívek alapján 2000. november 1-jén 404 csoportból 4195 gyermekről és fiatal felnőttől kaptunk információt. Közülük 2400 fiú (57,2%) és 1795 lány (42,8%). Az utógondozói ellátottak aránya átlagosnak mondható: országosan 15%.

A 404 gyermekotthoni csoportból összesen 1925 speciális szükségletű gyermeket és fiatal felnőttet jeleztek, közülük 1180 volt fiú, 745 pedig leány.

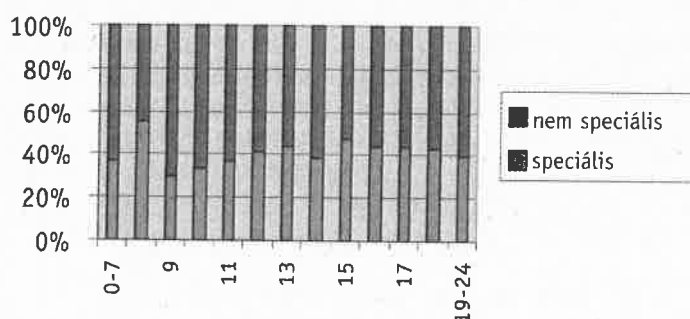
A 404 gyermekotthoni csoportot és az ott gondozott gyermekeket és fiatalokat országos szinten kezelhetjük a továbbiakban reprezentatív mintaként. Az elemzést azonban nem végezhetjük el a megyékre és a fővárosra vonatkozóan, mert több megyéből csupán néhány feldolgozható kérdőívet kaptam vissza, ami alapján az adott megye speciális szükségletű növendékeire messzemenő következtetéseket levonni módszertanilag hibás lenne.

A következő két ábra nemenként és koronként mutatja a 404 csoportban előforduló speciális szükségletű gyermekek és fiatalok arányát.

### Fiúk a 2000. évi kutatás alapján

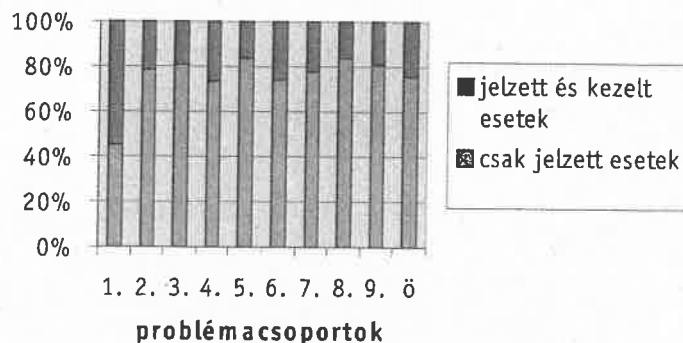


### Lányok a 2000. évi kutatás alapján



Mint az látható, a fiúk esetében a speciális szükségletűnek jelöltek 35-60% között, míg a lányok esetében ez az arány sosem éri el a 60%-ot.

A következő ábrán megfigyelhető, hogy a speciális szükségletű gyermekek hány százaléka részesült kezelésben, s ez a kezelt arány hogyan alakult az egyes problémacsoportoknál.



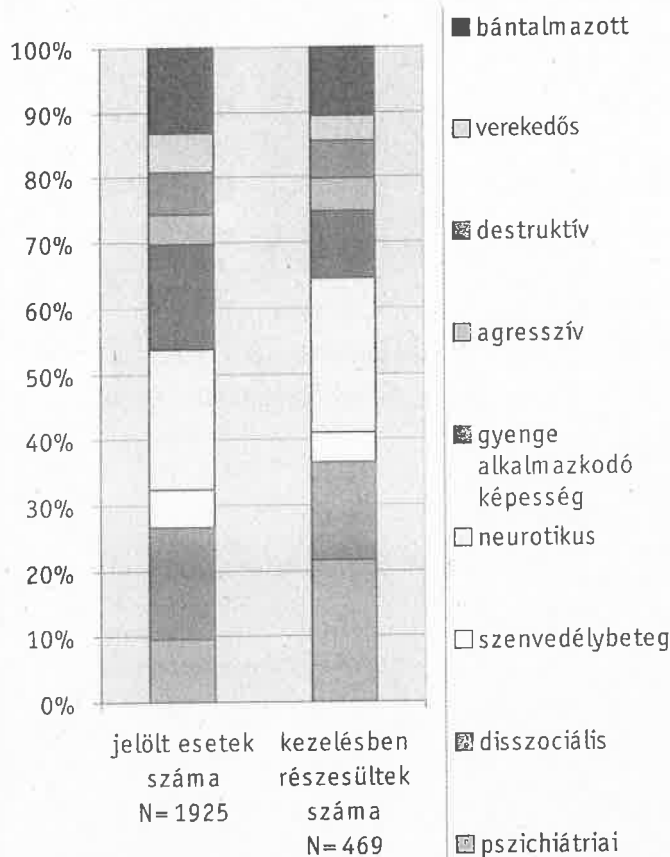
A problémacsoportokat jelölő tengelyen szereplő számok: 1. pszichiátriai beteg; 2. disszociális; 3. szenvedélybeteg; 4. neurotikus; 5. gyenge alkalmazkodóképességű; 6. agresszív; 7. destruktív; 8. verekedős; 9. bántalmazott.

A kezelésben részesült gyermekek arányát bemutató ábra nem csupán az adatok legitimitásáról ad képet, hanem a kérdések egzaktságáról is. Ez nem a kérdőívet minősíti, hanem abból ered, hogy „a gyermek- és ifjúságvédelemnek nincs önálló szaknyelve. Létezik azonban szakszókincse, amelyre jellemző, hogy különböző diszciplínákból ered. A szakkifejezések közös tulajdonsága, hogy a fogalmak jelentéstartama idővel is, és aszerint is módosul, ahogy egyik szakmából a másikba „átszármaznak”. A gyermekvédelemben dolgozók fogalomhasználata alapképzett-ségük és munkakörük, a munkában eltöltött idő vagy életkoruk által meghatározott, ezért nem egységes.” Ezt erősítette meg az alsóbélatelepi II. Rákóczi Ferenc Gyermekotthon és Általános Iskola gyermekotthoni konzulens pszichiátere, Dr. Hörcsik Edit a kitöltött kérdőívhez mellékelte levelében: „A megnevezett problémacsoportok a problémákat különféle szinteken közelítik meg: betegségi diagnózis, rendőrségi tünet, függőség, káros szenvedély, viselkedés, szorongás, agresszió, megint viselkedés, megint agresszió, végül egy lehetséges szociális kiváltó ok (bántalmazás) szintjén. Számomra nem derül ki, hogy a heterogén megközelítési lehetőségek közül melyik a fontos, és milyen logika alapján. (...) Vagyis kérdésem, hogy a problémacsoportokat mely szakma szempontjából vizsgáljuk? (...)”

A szóban forgó egységes gyermek- és ifjúságvédelmi terminológia kialakítása, illetve annak elősegítése nem lehet célja ennek a tanulmánynak. Céлом csupán az, hogy felhívjam a figyelmet erre a problémára is.

Az adatok elemzése során feltűnt, hogy a speciális szükségletű gyermekek többségét nem kezelték sem az adatgyűjtés előtt, sem pedig az adatgyűjtés idején. Ugyanakkor az is feltűnő, hogy a kezelésre, speciális gondoskodásra többnyire az adatgyűjtést megelőző időszakban került sor.

A következő ábra a problémacsoportok „átsúlyozódását” mutatja be akkor, ha a jelölt esetektől (N) különválasztjuk a jelölt és kezelt eseteket (n):



Az ábrán látható, hogy a pszichiátriai beteg gyermekek és a súlyosan neurotikus gyermekek ellátottsága, kezeltségi aránya a legjobb a felmérés szerint. Ez azért is feltűnő, mert a gyermekek pszichiátriai ellátása – köztudottan – országsszerte megoldatlan. Ugyanakkor arra is rámutat ez a két adat, hogy ezekben a problémacsoportokban ugyan volt szubjektívnek minősíthető besorolás, a kezeléseik aránya ennek ellenére magas, illetve ezeknél a problémacsoportoknál a legesekélyebb a szubjektív besorolás. A többi problémacsoportnál is van eltérés, ám ez a bántalmazott gyermekek esetét leszámítva elhanyagolható. A kezeléseik kis mértéke a jelölt probléma arányához viszonyítva arra hívja fel a figyelmet, hogy a többi tünetnél nő a szubjektív mértéke, amit befolyásol a már említett terminológiai képlekenység. Sok esetben – ilyenek például a bűncselekmény elkövetése, a szökés, a csavargás stb. – maga a probléma tény. Kezelésükre (talán) azért nem került sor, mert a pedagógia (és a jog) ezekben az esetekben a jelentkező problémát normaszegésként könyveli el, s ennek megfelelően reagál rá: szankcionálja. A gyakorisági, visszaesési adatok arra hívhatnák fel a figyelmet, hogy a szankció önmagában nem hatékony.

A bántalmazott gyermekek esetében a kezeléseik elmaradása több okra vezethető vissza – amire később térek ki. Ugyanakkor vélelmezhető, hogy sok esetben nem derül fény a bántalmazásra – különösen a szexuális abúzusra –, így számolni kell azzal, hogy a felmérés e tekintetben alulreprezentált.

Az a tény, hogy igen sok gyermek és fiatal felnőtt esetében jeleztek speciális szükségletet annak ellenére, hogy sem-

miféle kezelésben nem részesültek (azaz diagnózis hiányában), arra enged következtetni, hogy a 2000. évi kutatásban is megjelent a szubjektivitás. A szubjektivitáson a diagnózis nélküli (kezelés feltüntetése nélküli) besorolást értem. Mindezt csak azzal a megszorítással fogadhatjuk el, hogy tudomásul vesszük az adathiányból származó hibaszázalékot is, azaz azt, hogy a csoportvezető a létező – vagy a már megszűnt – kezelésekről nem közölt adatot.

A pedagógus vagy gyógypedagógus végzettségű csoportvezető nevelő pedagógiai diagnózist, pedagógiai szakvéleményt készíthet. A kérdőívben kérdezett problémák túlnyomó többségére azonban nem terjed ki a pedagógus kompetencia.

Ugyanakkor, ha nem is kezelték a gyermeket, attól még lehet diagnózisa, bár ennek valószínűsége csekély.

Az 1925 speciális szükségletű gyermek és fiatal felnőtt a 4195 fős mintának a 45,8%-a (felsőküszöb), ami megegyezik az 1999. évi felmérés pontosított arányával. Ezért szükségesnek találtam ezt az adatot pontosítani, amit a következő lépések alapján végeztem el.

Az 1925 speciális szükségletű gyermek és fiatal felnőtt közül az adatgyűjtést megelőző időszakban 469-et kezelték valamilyen módon. A kezelt növendékek aránya az összes problémacsoporton belüli százalékok számtani közepét véve (lásd a 3. ábrát) 35,35%, az 1925 fős jelzett problémákkal küzdő gyermekek számához képest – számtani átlaggal számítva – 24,53%. A továbbiakban a 24,53%-kal számoltam, mivel a számtani közép viszonyla magas értékét az egyetlen kiugró (54,8%-os) arányszám növelte meg.

Az 1925 jelzett speciális szükségletű gyermek 24,4%-a 469 fő. Ez a 469 fő a 4195 fős mintavétel 11,2%-a.

Ez a 11,2% körülbelül megegyezik az 1999. évi felmérés alsó küszöbével (16,6%). Tehát a 11,2% a 2000. évi felmérés alsó küszöbe, míg a kitöltő munkatársak által jelölt 45,8% speciális szükségletű gyermek és fiatal a felmérés felső küszöbét jelenti. A speciális szükségletű gyermekek és fiatal felnőttek arányát az alsó és a felső küszöb számtani közepeként számoltam, ami 28,45%. Durván tehát a szakellátási rendszerben gondozott speciális szükségletű gyermekek arányát 28-30%-ra tehetjük.

Ez a bizonytalanság a már említett terminológiai tisztázatlanságból, valamint a speciális ellátás, illetve az ellátást igénylők szükségleteinek nem megfelelő ismeretéből, az egyes problémák fel nem tárásából/tárhathóságából (pl. bántalmazás, szenvedélybetegség) és a szükségletek kielégítésének nem megfelelő szabályozásából ered.

Mindezek mellett, ha csupán a valamilyen módon kezelt gyermekeket és fiatalokat tekintjük speciális szükségletűnek, akkor a problémaprofil igen erőteljesen megváltozik. Az összes speciális szükségletűnek jelzett gyermek esetében négy nagy problémát érzékelhetünk: a disszociális gyermekekét, a súlyosan neurotikusokét, a gyenge alkalmazkodó képességűekét és az intézménybe kerülés előtt bántalmazott gyermekekét. Ha csak a kezelésben részesülteket tekintjük speciális szükségletűeknek, akkor ez a problémaprofil összetételében egy elemmel változik: bekerülnek a pszichiátriai beteg gyermekek is. Ugyanakkor megváltoznak – és ez a jelentősebb – a problémaprofil

belüli arányszámok. Kiemelkedő a pszichiátriai beteg és a súlyosan neurotikus gyermekek aránya (20-20% fölötti értékkel), a disszociális tüneteket mutató gyermekek aránya alig változott, viszont majdnem 6%-ot csökkent a gyenge alkalmazkodóképességűek aránya és 3%-ot csökkent a bántalmazott gyermekek aránya. A bántalmazott gyermekek adatait külön kezeltem, mivel a problémára való tekintettel ebben az esetben megengedtük, hogy egy gyermeket két problémacsoportban is feltüntessenek, ha az egyik a bántalmazottság. A bántalmazott gyermekek esetében a numerikus adatok csökkentésére csak azért került sor, hogy kiküszöböljem a kettős jelölésből eredő dupla előfordulást.

#### Következtetések

A speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben 28-30%-ra tehető. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy valamennyien speciális gyermekotthoni ellátásra szorulnak. Célszerű lenne, ha a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság a nem túl súlyos problémával küszködő gyermekek számára ambuláns ellátást nyújtana, továbbá esetmegbeszélő csoportokkal segítené a gyermekotthoni nevelők és a nevelőszülők munkáját. (Sajnálatos módon a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról szóló 2002. évi IX. törvény erről nem rendelkezik.)

A speciális gyermekotthonok mellett szükséges alternatív ellátási formaként a speciális hivatásos nevelőszülői hálózat kiépítése. A nevelőszülők főként a neurotikus tüneteket hordozó, affektív problémákkal küszködő gyermekek ellátásában nyújthatnak segítséget.

A Gyermekvédelmi törvény speciális szükségletű gyermekek ellátásával foglalkozó részeinek módosítását előkészítő bizottság azt a javaslatot tette, hogy csak bizonyos problémákkal küszködő gyermekek kerüljenek országos hatáskörű speciális otthonokba.

A speciális gyermekotthonok létesítését követően várható egy „roham”, egyfajta eltúlzott igény a speciális otthonban való elhelyezés iránt (erre utaló jeleket már tapasztaltam azokban a megyékben, ahol létesült speciális gyermekotthon). Ez úgy is értelmezhető, hogy jelenleg a gyermekvédelmi szakellátórendszer „piacáról” hiányzik a speciális szükségletű gyermekek ellátása. A hiány pedig túlzott keresletet indukál. Vélhetően a speciális gyermekotthoni hálózat kiépülésével, a képzések továbbképzések és a szupervízió hatására csökkenni fog ez a túlzott kereslet. Azaz a speciális gyermekotthoni elhelyezésre a „valóban” speciális szükségletű gyermekeket fogják beutalásra javasolni. A gyermekvédelmi szakértői bizottság segíti majd – reményeim szerint – a rendszerbe kerülő gyermekek közül kiszűrni a speciális szükségletűeket. Megítélésem szerint ennek hatására a „kereslet-kínálat” rövidesen eléri az egyensúlyi állapotot.

Az egyensúlyi állapot létrejöttét lehet segíteni. A gyermekpszichiátriai és addiktológiai ellátás fejlesztése érdekében tárcaközi egyeztetésekre és minden bizonnyal jogszabály módosításokra lesz majd szükség. Úgyszintén tárcaközi együttműködést és jogszabály módosítást igényel a spe-

ciális szükségletű gyermekek és fiatalok oktatásának megszervezése is. Elkerülhetetlen lesz felruházni a létesítendő speciális gyermekotthonokat és az ügynevezett speciális bizottságokat konzultatív, szupervízori hatáskörrel is a gyermekotthonok és a nevelőszülők munkájának megsegítése érdekében.

Az országos hatáskörű gyermekotthonok klientúrájának meghatározásakor a jelenleg az SZCSM különleges gyermekotthonaiban gondozott gyermekek létszámát kell figyelembe venni, valamint a javítóintézeti nevelésre ítélt gyermekek közül a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülőket.



**2000. november 1-jén a javítóintézeti nevelésre ítélt fiatalkorúak közül a gyermekvédelmi gondoskodásban részesültek száma az előzetesek száma nélkül**

	javítóintézeti nevelésre ítéltetek száma (N)		javítóintézeti nevelésre ítélt gyermekvédelmi gondozottak száma (n)		n aránya N-hez %-ban kifejezve
Aszód (fiú)	175	92,6%	33	82,5%	18,65%
Rákospalota (lány)	14	7,4%	7	17,5%	50,00%
összesen	189	100%	40	100%	21,16%

**A SZCSM intézményeibe utalt speciális szükségletű gyermekek száma 2000. november 1-jén**

	létszám
Esztergom	78
Kalocsa	69
Zalaegerszeg	19
összesen	166

A minisztérium közvetlen intézményei esetében ismert a „túljelentkezés”, ám ennek mértékét nem ismerem, a területről csupán az igen kirívó esetekről kapok jelzést. A ténylegesen benntartózkodók aránya a gyermekvédelmi szakellátásban élőkhez viszonyítva: a 166 ellátott a 22 040<sup>4</sup> fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek a 0,75%-a. Nem ismerve azonban a tényleges szükségleteket, ezen adatot nem tekinthetem valósnak. Vagyis a rendelkezésre álló adatok alapján nem írható körül az országos hatáskörű gyermekotthonokban ellátandó populáció.

Mindezeket figyelembe véve, más úton kell a gondozottak körét meghatározni. A továbbiakban a 2000. évi kutatás adatain túl felhasználom a Legfőbb Ügyészség és az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet adatait is. Az adatszolgáltatók alapján két problémacsoport körvonalozódik. Az egyik a gyermek- és fiatalkorú bűnelkövetők csoportja, a másik pedig a pszichiátriai beteg gyermekek és fiatalok.

Megítélésem szerint a pszichiátriai beteg gyermekek szinte mindegyike országos hatáskörre tarthat igényt, mivel országszerte nem biztosított a gyermekek pszichiátriai ellátása. A speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben – ide nem értve a módosítást követően a különleges ellátást igénylőket – maximálisan 30%-ra tehető.

Ez a 30% magában foglalja mind a megyei/regionális hatáskörben ellátandó gyermekeket, mind pedig az országos hatáskörben (majdan) ellátandó gyermekeket, továbbá csupán az ambuláns ellátásra szoruló, gyermekotthonban vagy nevelőszülőnél élő gyermekeket. A kérdőív adataiból kiindulva az alábbi számítás szerint lehet meghatározni ez utóbbi körbe sorolandó gyermeket.

A Legfőbb Ügyészség statisztikája<sup>5</sup> alapján (1996-2000 közötti időszakra vonatkozó adatok szerint) a gyermekko-

rú bűnelkövetők száma 3689 és 4287 között mozgott. Ebből gyermekvédelmi intézményekben élők aránya 8% körül mozog (sajnos a Legfőbb Ügyészség adatközlésében nem tesz különbséget a nevelőszülő és a nagyszülő által nevelt gyermek között, ezért lehet a hozzávetőleges 8%-kal dolgozni).

A fiatalkorú bűnelkövetők száma – a tárgyalat időszakban – 13 544 főről csökkent 11 081 főre. Közülük a gyermekvédelmi rendszerben élők aránya 13-15% között mozgott.

A 2000. évben gyermek- és fiatalkorú bűnelkövető összesen 15 045 fő volt. Tekintsük ezt 100%-nak. A nevelőszülőnél, illetve nagyszülőnél vagy gyermekotthonban élő gyermek- és fiatalkorú bűnelkövetők száma 1900 volt, ami a 15 045 12,6%-a. Mivel nem tudjuk biztosan, hányan vannak a nevelőszülőknél élő elkövetők, ezért a nevelőszülőknél, illetve nagyszülőknél nevelkedő elkövetők számát felére csökkentettem. Az így kapott számot hozzáadva a gyermekotthonban élő elkövetők számához, összesen 1659 főt kaptam, ami a 15 045 fő 11,02%-a. Az egyszerűség kedvéért a továbbiakban számoljuk 10%-kal, ez mintegy 1504 fő (gyermek- és fiatalkorú).



Ez az 1504 gyermek- és fiatalkorú bűnelkövető a 22 040 fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek 6,82%-a.

Amint arról már esett szó, a pszichiátriai kezelt gyermekek és fiatalok aránya a 0-19 éves populációban 0,76%. (Mindennal bizonyos számolni kell egy nehezen meghatározható latenciával, mivel a statisztika csupán a pszichiátriai gondozókban nyilvántartásba vett gyermekeket veszi figyelembe.) Latencia nélkül ez a 22 040 gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermek és az utógondozói ellátottak közül mintegy 170 gyermeket és fiatalt érintene.

Össességében a bűnelkövető gyermekek és fiatalok, valamint a pszichiátriai beteg gyermekek létszáma 1670-re tehető. Ez a 22 040 fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek 7,59%-a. Ezt – mivel nem számoltam latenciával, valamint nem tudtam számolni pontos adatok hiányában a szenvedélybeteg gyermekekkel – szükségesnek tartom 10%-os felsőértékre kerekíteni.



Ez a 10% a legsúlyosabb eseteket foglalja össze. Ők minden bizonnyal speciális gyermekotthonban gondozhatók csupán, s ebből a 10%-ból kerülnek majd ki az országos hatáskörű intézményekben gondozottak.

Mindezeket figyelembe véve elengedhetetlen az országos hatáskörű gyermekotthonok számának (és férőhelyszámának) növelése. Működésükhöz létre kell hozni a megfelelő egészségügyi – különösen pszichiátriai, addiktológiai – háttér intézményrendszert. Ennek kialakítását az Egészségügyi Minisztériummal közösen, tárcaközi egyeztetéssel lehet megoldani, csakúgy, mint a speciális otthonokba (legyen az akár megyei, akár országos hatáskörű) beutalt gyermekek oktatását, iskoláztatását.

## Tájékoztató

Számos szakmában lehetőség van arra, hogy diploma és kellő gyakorlat megszerzése után, az alkalmazott tudomány egy-egy részterületének mélyebb ismeretéből származóan a terület szakemberei. A különböző szakmákban megszerezhető szakvizsga legtöbbször alapfeltétele bizonyos munkakörök betöltésének (pl. orvoslás, közigazgatás stb.)

A szociális szakvizsga a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, felsőoktatásban szerzett diplomával rendelkező szakembereket érinti. Az érintettek döntő többségének nem kell szakvizsgát tenni, számukra ez csak egy lehetőség.

A szakvizsgára kötelezetteket, illetve a szakvizsgához kötött munkaköröket az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 6. § (6) és a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 3. § (2) határozza meg:

Vezető családgondozói, intézményvezetők, gondozási központvezetők, módszertani osztályvezetők beosztást

- az öt vagy annál több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató családsegítő szolgálatnál,
- a tíz vagy ennél több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató gondozási központnál,
- az ötven férőhely feletti bentlakásos szociális intézménynél,
- a módszertani feladatok ellátására kijelölt szociális intézménynél csak az a meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy tölthet be, aki szociális szakvizsgát tett.

Magasabb vezetői, vezetői beosztást

- az öt vagy annál több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató gyermekjóléti szolgálatnál,
- a bölcsődei igazgatóságoknál és a bölcsődék egyesített intézményeinél,
- a tizenkét férőhely feletti átmeneti ellátást nyújtó intézményeknél,
- a tíz vagy ennél több nevelőszülő munkáját irányító területi gyermekvédelmi szolgálatnál,
- a tizenkét férőhely feletti gyermekotthonnál, illetve speciális gyermekotthonnál csak az a meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy tölthet be, aki szociális szakvizsgát tett.

A szakvizsga letétele nem csak a szociális és gyermekvédelmi tevékenység ellátásához szükséges elméleti és gyakorlati ismeretek megerősítését, elmélyítését, felfrissítését, a legújabb ismeretek-

### Felhasznált irodalom

- Kivonat a Szociális és Családügyi Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya számára készített zárótanulmányból.
- Domszky András — Negrea Vidia — Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermek, Ifjúság. 9. évf. 2000/1. sz. 40. o.; Büki Péter — Negrea Vidia: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermek, Ifjúság. 9. évf. 2000/2. sz. 36-37. o.
- Domszky András: Gyermek- és ifjúságvédelem (Jegyzet) Államigazgatási Főiskola, Budapest, 1999. 18. o.
- Tájékoztató a család-, gyermek- és ifjúságvédelemről, 2000. év. Szociális és Családügyi Minisztérium Budapest, 2001.
- Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalok bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről 2000. év. Kiadja a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya.

## a szociális szakvizsgáról

kel történő kiegészítését biztosítja, hanem a szakmai presztízs-növekedését is.

A szakvizsga letétele anyagi előnyökkel is járhat, mert a közalkalmazotti törvény lehetőséget biztosít arra, hogy a szakvizsgázott munkatársak magasabb fizetési kategóriába kerüljenek. (F fizetési kategóriából G-be, H fizetési osztályból I-be.)

Ezen túlmenően 2005. december 31-től a korábban felsorolt vezetői és magasabb vezetői beosztásokat csak szakvizsgázott személyek tölthetik be.

A szociális szakvizsga alapfeltétele a felsőoktatásban szerzett diploma és az ötéves szakmai gyakorlat. A rendelet különbséget tesz a jelentkezők között a tekintetben, rendelkeznek-e szociális alapidplomával (általános szociális munkás, szociálpedagógus, szociális szervező, főiskolai illetve szociális munkás, szociálpolitikus egyetemi) vagy nem.

A szociális alapidplomával rendelkezők 5 éves szakmai gyakorlatának elfogadható minden olyan korábbi munka, amely az alapvégzettséggel összefüggésbe hozható, míg az egyéb végzettséggel rendelkezőknek 5 évig egybefüggően ún. képesítéshez kötött tevékenységet kell folytatniuk.

A képesítéshez kötött tevékenységet a 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet 1. § definiálja pontosan, de tulajdonképpen a szociális és gyermekvédelmi törvény végrehajtási rendeleteiben meghatározott személyes gondoskodást végző személyek tartoznak ebbe a körbe.

1. §. (2) a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendeletben, valamint a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendeletben meghatározott képesítési előírásokhoz kötött tevékenységet főállásban munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban, illetőleg hivatásos nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban [150/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet 15. §] vagy szociális vállalkozás [188/1999. (XII. 16.) Korm. Rendelet 18. §; 281/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. §] keretében (a továbbiakban együtt: képesítéshez kötött tevékenység) végez, és ... (Folytatás a 39. oldalon)