

Békés Zoltán – Temesi Balázs

A gyermekvédelmi szakellátás legfontosabb fővárosi sajátosságai

Bevezető

Budapest Főváros Önkormányzata szakmai konferenciát rendezett „A gyermekvédelmi szakellátás fejlesztése Budapesten” címmel, 2012. május 10-én annak érdekében, hogy ösztönözze a fővárosi gyermekvédelem, ezen belül a szakellátás szakmai jövőképek kialakítását, a szakterületre vonatkozó távlati fejlesztési koncepció kidolgozását.

A gyermekvédelmi szakellátás szakmai fejlődésének rendkívül fontos állomása a távlati fejlesztés koncepciójának és programjának kidolgozása. Ennek elsődleges terepe a megye/főváros (sőt, egyes feladatokban a régió), hiszen a szakellátás iránti szükséglet és igény, az ellátási kínálatot nyújtó ellátórendszer és az annak működését alakító feltételek és szakmai tartalom elsősorban területi, és nem helyi szinten szerveződik. Az 1997-ben elfogadott Gyermekvédelmi törvény nyomán történt generális átalakulás azonban – a fenntartói tehervállalási képesség különbségei miatt – sajnálatos módon szükségtelenül éles különbséget teremtett a gyermekvédelmi szakellátás fővárosi és megyei feltételei között. Budapest minden tekintetben, többek között a gyermekvédelmi ellátások tekintetében is jól és egyértelműen elkülöníthető az ország egészétől. A szakellátás fővárosi és megyei hálózataiban másfél évtizeden át zajló, lényegi kérdésekben, mindenekelőtt a szakellátás finanszírozásában eltérő átalakulások miatt a távlati fejlesztési elképzeléseket szolgáló programokat ma differenciáltan kell kidolgozni a főváros és a megyék számára.

A fővárosi gyermekvédelmi szakellátás egészében véve kielégítő feltételekkel működött a Gyermekvédelmi törvény elfogadása óta eltelt szűk 15 évben. A Fővárosi Önkormányzat – követve a több mint fél évszázados fővárosi hagyományt – következetesen biztosította a szakellátás kielégítő finanszírozását. Mivel a törvényalkotó

nem gondoskodott a központi támogatás értékének karbantartásáról, annak értéke a fővárosi hálózatban a tényleges költségek 25 százalékát sem érte el már 2010-ben. A Fővárosi Önkormányzat saját forrásából biztosítja a szükségleteket épp hogy kielégítő működtetés költségeinek több mint 75 százalékát. A fővárosi adatok alapján így tudni lehet, hogy az ellátórendszer szerény feltételekkel, de a törvényalkotó 1997. évi szándékával összhangban lévő, kielégítő minőségű működtetése mellett mibe kerül(ne) a gyermekvédelmi szakellátás napjainkban.

A Fővárosi Önkormányzat nem véletlenül fordított mindig kiemelt figyelmet a gyermekvédelem, ezen belül is a családjukból kényszerűségből kiemelt gyermekekről gondoskodó szakellátási hálózat fejlesztésére. A gyermekvédelmi szakellátás iránti társadalmi szükséglet mindig erősebb volt a fővárosban, mint a legtöbb megyében. A lakosság átlagos anyagi helyzete a fővárosban a legjobb. A legrosszabb helyzetben lévő kiskorúak veszélyeztetett helyzetének számos súlyos formája ugyanakkor olyan tömegben jelenik meg a fővárosban, amely kiemelt figyelmet kapott a főváros mindenkori politikai vezetésétől.

A szakmai fejlődésnek azonban komoly hiányossága volt, hogy sem a fenntartó, sem a szakmai irányítás, sem a szakemberek nem rendelkeztek végig gondolt, részleteiben kidolgozott, széles körben egyeztetett és elfogadott szakmai jövőképpel. Mind a fenntartó, mind a szakmai-módszertani irányítás lényegileg a gyermekvédelmi törvény által sugalmazott szakmai jövőképet használta és használja mindmáig. A törvény nyomában bekövetkezett változások azonban fokozatosan elbizonytalanították ezt a „kvázi-jövőképet”, a változó valósággal összhangot tartó szakmai jövőkép tudatos építése pedig épp csak elkezdődött. A szakmai gondolkodás még az elmúlt másfél évtized

folyamatos megszorításaitól majdnem teljesen mentes fővárosi szakellátási hálózatban is sokáig megrekedt a rövid távú fejlesztési törekvések kere-
te között, és csak 2010-ben készült el az első ezen túllépő fejlesztési koncepció.¹

A jelen írás alapját a fenti konferencia elő-
készítést szolgáló szakmai háttéranyag,² valamint a konferencia egyik szekciójában³ a szerzők által bemutatott információ képezi. Az írás számba ve-
szi a gyermekvédelmi szakellátás legfontosabbnak gondolt fővárosi sajátosságait, kitérve a mai helyzet kialakulásának előzményeire. A konferencián azo-
kat a fővárosi sajátosságokat emeltük ki és mutat-
tuk be, amelyeknek – belátásunk és felfogásunk szerint – a legnagyobb hatása van az egész területi szakellátási hálózat működésére. Bemutattuk a
gyermekvédelmi szakellátást igénylő kamaszkorú fiatalok számának és arányának drasztikus nö-
vekedését az elmúlt 20 évben, a nevelőszülői és gyermekotthoni ellátás-gondozás megoszlását és a kamaszkori beáramlás „kezelésében” való részvé-
telüket, az új bekerülők befogadásának és „kigon-
dozásának” fővárosi sajátosságait, valamint azt az informatikai infrastruktúrát, amely a működtetői és a fejlesztési jellegű fenntartói döntések előkészí-
tését, továbbá a szakmai-módszertani elemző mun-
kát szolgálja. Ezeket a sajátosságokat⁴ mutatjuk be jelen írásunkban is.

Az említett konferencián az elemző-adat-
feldolgozó és kutatómunka rendelkezésére álló in-
formatikai infrastruktúrát is bemutattuk, ehelyütt
azonban nem térünk ki részletesen erre, hanem az
egész írással próbáljuk bizonyítani annak meglé-
tét és hatékony működését. Hangsúlyozni kíván-
juk viszont, hogy a szakellátások megyei szintű
központi nyilvántartása egyrészt még létezik,
másrészt szakmai szempontok szerint működik,
harmadrészt országosan gyakorlatilag egységes
nyilvántartó programot használunk. Az ezt ki-
egészítő, kifejezetten az elemző munkákhoz ki-
alakított statisztikai elemző program segítségével
pedig egyfelől az adott megye időbeli folyamatait,
változásait lehet feldolgozni, másfelől lehetőség
nyílik arra is, hogy a megyéket összehasonlítsuk,
rávilágítva a helyi sajátosságokra és az országos
tendenciáktól való eltérésekre is. A fővárosi szak-
ellátás 1991-re visszanyúló adatbázisa, és az egyes
megyékben a mintegy 10 évnél⁵ feldolgozott adat
olyan komoly tőke, amely nélkül nem is lehet ma
már a gyermekvédelemben tervezni.

Amit azonban a Gyvt. megalkotásakor és életbe
lépésekor a szakemberek még nem láttak: a szak-
ellátás nyilvántartása a számítástechnikában és a
gyermekvédelemben egyaránt járatos szakembe-
reket igényel: ez egy valódi határterület. Mind a
rendszer fejlesztését szolgáló döntés-előkészítés,
mind a szakmai-módszertani elemzés igényli ennek
az infrastruktúrának az erőteljes továbbépítését és
fejlesztését a meglévő szakmai bázison.

Kamaszkori beáramlás a fővárosban

Kamaszkori beáramlásról abban az értelemben
beszélünk, hogy a szakellátásba beutalt kiskorúak
között jelentős arányban találhatók olyanok, akik
már legalább 14 évesek a beutaláskor. A gyermek-
védelmi gondoskodás logikája szerint nem ez az
életkor „kínálkozik” legmegfelelőbbnek a gyer-
mekvédelmi szakellátásra szoruló kiskorú számára
a családjából való kiemelésre, hanem – a családon
belüli veszélyeztetettség alakulásától és kezelésének
lehetőségétől függően – az érintett kiskorú ennél
alacsonyabb életkora. A veszélyeztetett helyzetben
élő kiskorú beutalása akkor történik legalább 14
éves korában, ha korábban nem derült ki a veszé-
lyeztetett helyzet, vagy a szakemberek korábban
alapellátási keretben próbálták megszüntetni a
veszélyeztetettséget, de az erőfeszítések nem jártak
sikerrel. Számos esetben azonban a szakellátásba
kerül olyan nagykorú fiatal is, aki nincs
veszélyeztetett helyzetben a családjában, saját sú-
lyos, kamaszkorban jelentkezett vagy felerősödött
magatartászavarai miatt azonban kezelhetetlenné
válk otthon. Az ilyen esetek többségében a család
együttműködő, segítőkész, de a helyzet keze-
lésében tanácstalan. A közeli szakszerű segítség
hiányában a család maga kezdeményezi, vagy elfo-
gadja a szakellátásba történő beutalást, ami pedig
igen gyakran indokolatlan és eredménytelen is. A
szakellátási szakemberek hajlamosak a kamaszkori
beáramlás e két fő típusa közül az elsőt „megké-
sett”, a másodikat indokolatlan, „diszfunkcionális”
beutalásnak tekinteni.

A kamaszkori beutalás jelentős többlet-
munkával és többletgondokkal terheli a szakel-
látást. Ezek egy része abból fakad, hogy a Gyvt.
megalkotói nem számoltak azzal, hogy az ellátó-
rendszernek jelentős tömegű olyan kiskorú ellátá-
sával-gondozásával kell évről évre megbirkóznia,

akiknek nem családpótló jellegű ellátásra-gondozásra van szükségük. Ezen kiskorúak súlyos szocializációs hiátusainak pótlását és zavaraik kezelését sokkal inkább egy korrekciós-helyreállító jellegű gondozás-nevelés keretében kell megoldani. A Gyvt. több éves késéssel próbálta pótolni ezt a mulasztást az úgynevezett speciális ellátás bevezetésével, máig vitatható eredménnyel. A nagytömegű kamaszkori beáramlás problémáját a speciális ellátás részben azért tudja csekély mértékben csökkenteni, mert a gyermekvédelmi szakértői bizottságok az ilyen korú beutaltak töredékénél állapítanak csak meg speciális ellátás iránti szükségletet. Tünyomó többségük számára pedig az ellátórendszer nem nyújt adekvát ellátási kínálatot.

A tömeges kamaszkori beutalás olyan többletterhet ró a szakellátásra, amely nem jelentkezik az alacsonyabb életkorban beutaltak ellátása-gondozása során. A fiatalabb életkorban bekerült kiskorúak jelentős számban családban gondozhatók: „kigondozhatók” a rendszerből saját vérszerinti családba (szülőkhöz vagy rokonokhoz), vagy örökbefogadó családba. Az ellátásban maradók pedig nevelőszülői családban helyezhetők el. A Gyvt. nyomán lezajlott szakmai reformok olyan ellátórendszert hoztak létre, amely képes a szükségleteknek megfelelő ellátási kínálatot nyújtani a nagykamaszkor előtt bekerült kiskorúaknak. A rendszerből „kigondozott” kiskorúak esetében pedig a szakellátás mentesül a gyermekek önálló

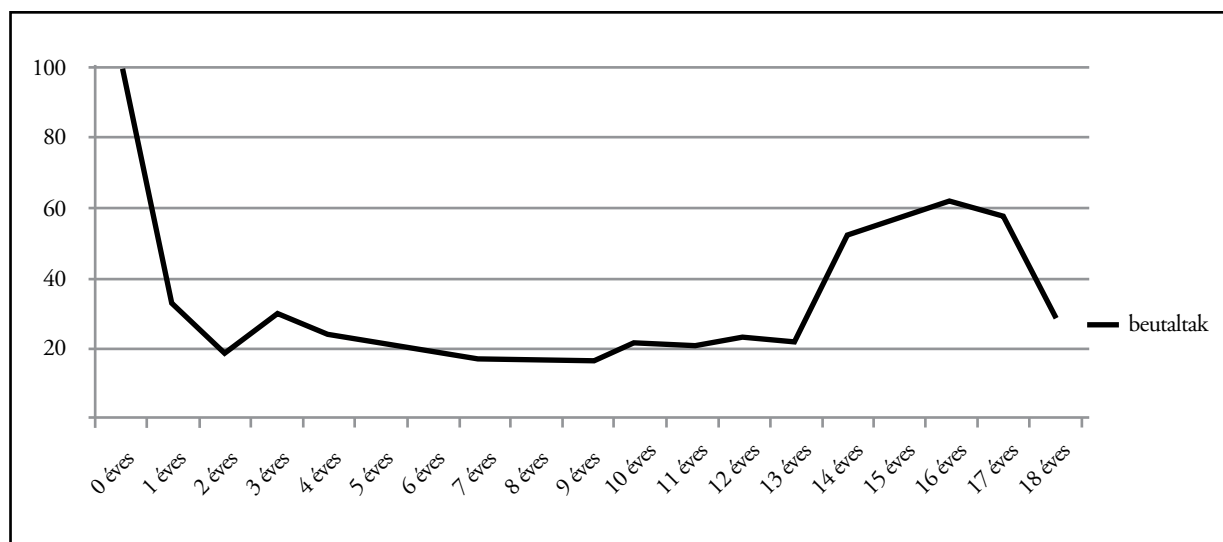
felnőtté válását segítő-támogató kötelezettség alól, mert az a gondozásukat átvevő családra hárul át.

A nagykamaszkorban beutalt kiskorúak jelenléte a szakellátásban csak akkor nem okozna komoly zavarokat az ellátórendszerben, ha sajátos ellátási-gondozási szükségleteikre hangolt külön gondozási kínálat és kapacitás állna rendelkezésre. Mivel ez mindmáig hiányzik, a gyermek- és lakásotthoni hálózatra vár az a feladat minden megyében és a fővárosban, hogy kielégítse ezt az egyre nagyobb ellátási igényt. A kamaszkorban bekerült ellátottak közel fele pedig nagykorúvá válása után is ellátásban marad – utógondozói ellátottként. Az ő esetükben az ellátórendszernek kétségbeejtően rövid idő alatt kell megpróbálni behozni sok-sok év gondozási-nevelési kihagyását-mulasztását, korrigálni szocializációs torzulásokat, meg kell kísérelni az önálló felnőtt élethez, a felnőtt szerepek betöltéséhez szükséges jártasságok, készségek és képességek kialakítását. Ezzel a tömeges kamaszkori beáramlás végképp túlterheli a gyermekvédelmi szakellátást, hiszen olyan szükségletek állandó időzavarban való kielégítését igényli, amelyeket az ellátórendszer még a legkisebb kortól általa gondozott kiskorúak körében is nehezen képes biztosítani.

Ami a konkrét adatokat illeti, 2011-ben 642 fő kiskorút utaltak be a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásba. Az új beutaltak a december 31-én ellátásban részesült 2305 kiskorú 28 százalékát

1. ábra

A 2011-ben beutalt kiskorúak évjárat szerint (fő) – főváros



képezték. Közülük 259 fő (40,3%) legalább 14. életévében,⁶ nagykoraszkorban lett beutalva.

Ez az adat jól szemlélteti azt a tényt, hogy a hazai gyermekvédelmi gyakorlatban a szakellátás igénybevétele a legalább 13-14 éves nagykoraszkor csoportban a legerősebb. Az adat konkrétan csak a fővárosi szakellátást jellemzi, napjainkban azonban jellemző az egész hazai gyermekvédelmi szakellátásra; csak a mértékekben van különbség. Mint az 1. ábra mutatja, csak az 1 évnél fiatalabb, 99 fő csecsemő beáramlása volt magasabb a legalább 14 évesek 52 fő⁷ évjáratí átlagánál. Amíg azonban a legfiatalabb évjárat teljesen érthetően messze a legnépesebb az egész beáramlásban, a nagykorosok 40 százalékot meghaladó túlsúlya egyáltalán nem érthető és elfogadható tény. Az 1. ábra jobb oldalán olyan nemkívánatosnak tekinthető kiemelkedést látunk, amely rendkívül súlyos kihívást jelent a szakellátó rendszer számára, és mind tömegében, mind tartalmában alig vagy egyáltalán nem teljesíthető többletfeladatot ró a gyermekvédelemre. (1. ábra)

Ez a nyomás nem új keletű, már a 90-es, a Gyvt. elfogadását megelőző években is tapasztalható volt a fővárosi szakellátásban, az ezredfordulót követő évtizedben pedig tovább erősödött. Az 1991 és 2000 közötti, valamint a 2001–2010 közötti 10 év átlagadatait a 2011. év adataival együtt mutató 2. ábrában és az 1. táblában (lásd a 7. oldalon!) nyomon tudjuk követni ezt a folya-

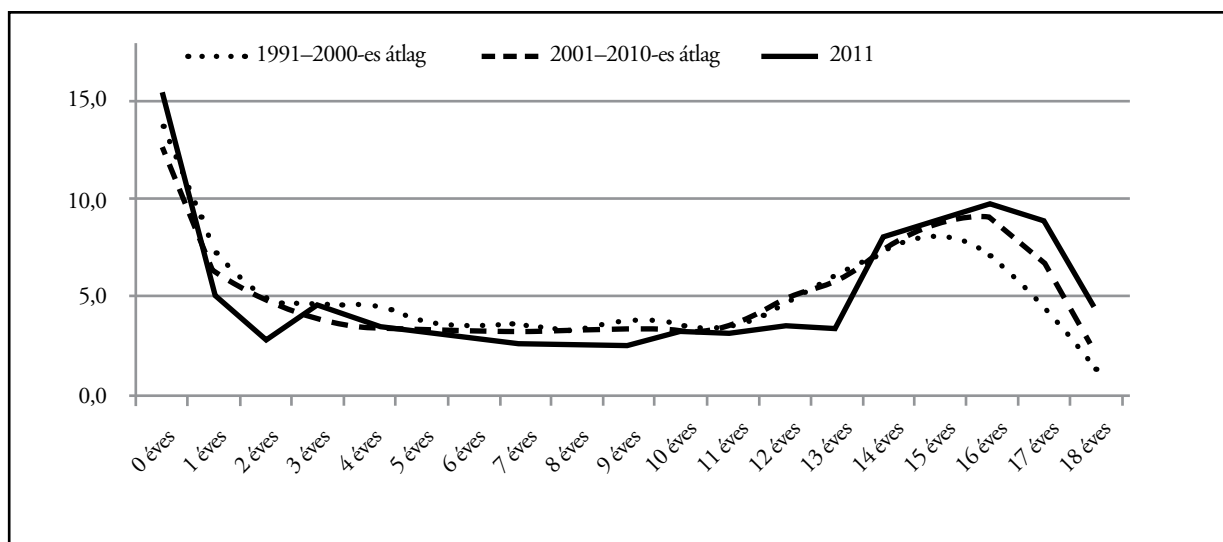
matot. A 90-es éveket mutató vonal azt mutatja, a legalább 14 évesen bekerülők aránya közel 30 százalék (29,3%) volt.⁸

Összehasonlítva az ezredforduló utáni 10 évet mutató vonallal azt látjuk, hogy a kamaszkori beáramlás aránya 35 százalékra nőtt. Azt is látjuk, hogy a mindkét vonal jobb oldalán a kamaszkori beáramlást mutató kiemelkedés csúcsa a 90-es évek esetében a 15 éveseknél (8,2%) volt, és a vonala mindkét irányban meredeken lejtett, azaz csak a 14-16 éveseket érintette komoly mértékben. A 2000-es években pedig az egy százalékpontnyival magasabb (9,2%-os) csúcsot a 16 éveseknél találjuk, miközben az összes többi „nagykoros” (14-18 éves) évjárat, köztük a 15 évesek aránya is jelentősen megnőtt.

A két 10 éves átlag és a 2011. évi adatsor vonalát egymásra vetítve a 2. ábrán világossá válik, hogy a kamaszkori beáramlás nemkívánatos kiemelkedése dinamikusan növekedett az elmúlt 20 év során. A 2011-es adat markáns eltérése az ezredforduló utáni 10 év átlagától arra – az itt külön be nem mutatott, de valóságos tényre – is következtetni enged, hogy a kamaszkori beáramlás kiemelkedése az évezred első tíz évében is folyamatosan nőtt a 90-es évek jellemzőitől a 2011. év szintjéig. Egyértelműen megállapítható tehát, hogy a kamaszkori beáramlás nyomása folyamatosan és növekvő mértékben terhelte a fővárosi gyermekvédelmi szakellátást.

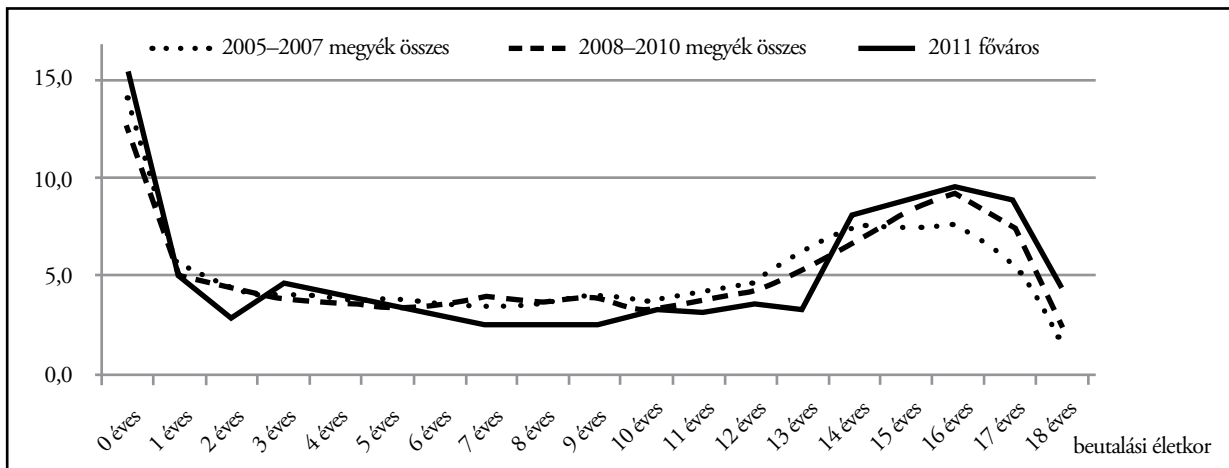
2. ábra

A szakellátásban 1991–2011-ben beutalt kiskorúak megoszlása beutalási életkoruk szerint (%) – főváros



3. ábra

A kiskorúak beáramlása a szakellátásba a megyékben 2005–2010-ben, és a fővárosban 2011-ben



A fővárosi beáramlási adatokat összevetve a 19 megye együttesének hasonló adataival képet kaphatunk arról, hogy a fenti jelenség országosnak tekinthető-e, vagy mennyire bizonyul a gyermekvédelmi szakellátás fővárosi sajátosságának. Érdekes képet látunk akkor, amikor a megyék 2005–2010. évi beáramlási adatait összevetjük a 2011. évi fővárosi adatokkal (lásd a 3. ábrát!).

Az 3. ábra azt sugallja, hogy a megyék együttesében a kamaszkori beáramlás nyomása 2005–2007-ben⁹ érte el azt a szintet, amely az 1990-es években jellemezte a fővárosi szakellátást, 2008–2010-ben pedig megközelítette¹⁰ az ezredfordulót követő fővárosi állapotot.

A beutaltak három korosztályának (a 6 éven aluliak, a 6–13 évesek és a legalább 14 évesek) aránya ennek megfelelően a 90-es évektől napjainkig átalakult. A Gyvt. megalkotói által elgondolt új ellátási modell (családpótló jellegű ellátás-gondozás széles korhatárú, családszerű életkörülményeket nyújtó nevelőszülői családokban vagy gyermek- és lakásotthoni közösségekben) számára már akkor is gondot okozhatott volna, hogy minden 10 beutalt közül 3 fő

már legalább 14 évesen került a rendszerbe. A törvényt megalkotó szakemberekben azonban sem a kamaszkori beáramlás ilyen mértéke, sem az nem tudatosodott, hogy ez a körülmény nagyon súlyos terhet hárít a feladatra fel nem készített ellátórendszerre. (1. táblázat)

A tömeges kamaszkori beáramlás jelentősen befolyásolja az ellátottak életkori összetételét is. A 4. ábra mutatja, hogy az ugyanazon évjárához tartozó kiskorú ellátottak száma egyre nő az életkor növekedésével, a 13 évesektől meredeken nő egészen a csúcsot jelentő 17 éves korig (287 fő). Onnan még meredekebb „szakadék” „vezet” a 18 éves új utógondozói ellátottak számához, és a vonal további szakasza lankásan jelzi az utógondozói ellátásból való lassú lemorzsolódást. (4. ábra)

Ez úgy tükröződik az ellátottak korcsoportos megoszlását mutató 2. táblában, hogy a nagy-kamasz korú ellátottak (996 fő) képezik az összes ellátott 34, ezen belül a kiskorúak 43 százalékát. Az utógondozói ellátottakkal (587 fő) együtt az összes ellátott 55 százalékát alkotják. A 10–13 évesek korcsoportjával (530 fő) együtt a kiskorú ellátottak kétharmadát (66%) képezik. (2. táblázat)

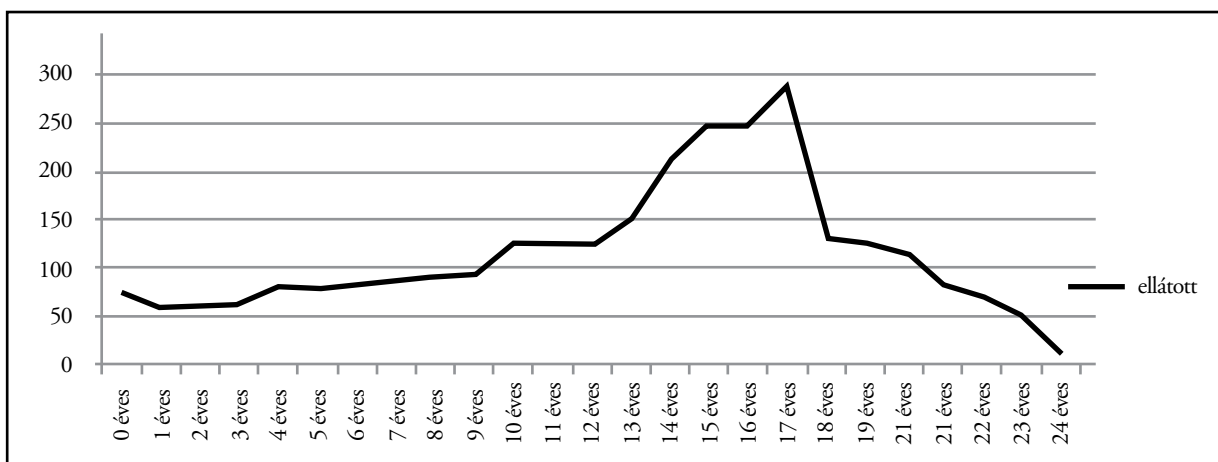
1. táblázat

A kiskorúak beutalásának változása 1991–2011-ben korosztályok szerint (%) – főváros

Korosztály	1991-2000	2001-2010	2011
0-5 éves	39	35	35
6-13 éves	32	30	25
14-18 éves	29	35	40
Összesen	100	100	100

4. ábra

A 2011. december 31-én ellátottak száma évjáratok szerint (fő) – főváros



A fentiekre alapozva azt állítjuk, hogy a kamaszkori beáramlás ilyen komoly mértéke a fővárosi gyermekvédelmi szakellátás egyik fontos, tartós sajátossága volt a megelőző két évtizedben, legalábbis 2005 előtt. Mára azonban ez a korábban jelentős különbség a főváros és a megyék között eltűnőben van, egyes megyék adata már 2010-ben is jelentősen meghaladta a fővárosét.

A legalább 14 évesen bekerülők az ezredforduló idejétől kezdve egyre rosszabb személyiségállapotban, kifejtett magatartás-zavarokkal, és kifejezetten azokra való hivatkozással kerültek a rendszerbe. A beutalási okok elemzése jól tükrözi ezt. A beutaló határozatokban

a Tegyesz munkatársai által talált és rögzített hivatkozások egyszerű gyakorisága azt mutatja, hogy a beutalt saját magatartászavaraira (csavargás, iskolakerülés, agresszivitás, bűnözés, kábítószer-használat, öngyilkossági kísérlet, tiltott határátlépés stb.) való hivatkozások aránya (19 százalék) 10-szer nagyobb a legalább 14 éves bekerülők (40 százalék) beutaló határozataiban, mint a náluk fiatalabbakéban (4 százalék). A kissé homályos tartalmú, de a beutaló határozatokban gyakori és a rögzítők körében közkedvelt konkrét hivatkozás („megromlott családi kapcsolatok”) is több mint háromszor olyan gyakran található a nagykorúak, mint a fiatalabbak bekerülési okai között. (3. táblázat)

2. táblázat

Az ellátottak száma 2011. december 31-én nemük és korcsoportjuk szerint (fő, %) – főváros

Korosztály	Fiú	Lány	Együtt	Fiú	Lány	Együtt
	fő			%		
0-2 éves	103	90	193	6,7	6,6	6,7
3-5 éves	116	111	227	7,6	8,2	7,8
6-9 éves	198	161	359	12,9	11,8	12,4
10-13 éves	263	267	530	17,2	19,6	18,3
14-17 éves	528	468	996	34,4	34,4	34,4
Kiskorúak	1 208	1 097	2 305	78,8	80,7	79,7
18 éves	64	67	131	4,2	4,9	4,5
19-21 éves	185	138	323	12,1	10,2	11,2
22-25 éves	76	57	133	5,0	4,2	4,6
Utógondozói ellátás	325	262	587	21,2	19,3	20,3
Összesen	1 533	1 359	2 892	100,0	100,0	100,0

3. táblázat**A beutalási okok típusainak gyakorisága 2011-ben korosztályok szerint (%) – főváros**

A beutalási okokra való hivatkozások típusai	0-13 évesek	14-18 évesek	Együtt
Bántalmazásra-veszélyeztetésre utaló hivatkozások	20	8	15
Elégtelen ellátásra-gondozásra utaló hivatkozások	35	23	30
A beutalt devianciáira utaló hivatkozások	4	40	19
„Megromlott családi kapcsolatok”	5	16	9
A szülő-gondviselő devianciáira utaló hivatkozások	10	4	6
A család anyagi helyzetéről szóló hivatkozások	23	6	16
Egyéb körülményekre való hivatkozások	3	3	3
Összesen	100	100	100

Hasonló képet kapunk, ha nem a rögzített hivatkozások gyakoriságát nézzük, hanem magukat a bekerülőket csoportosítjuk az egy-egy beutaló határozatban talált hivatkozások közül a legsúlyosabb, „vezetőnek” tekinthető ok szerint. A beutalás indokoltságát minden kétséget kizáróan megalapozó „vezető” okokra való hivatkozást 451 fő, a beutaltak 70 százaléka esetében találtunk a határozatokban: 141 fő (22%) határozatában bántalmazásra-veszélyeztetésre való hivatkozás szerepelt,¹¹ további 310 fő (48%) esetében pedig az elégtelen ellátást-gondozást jelentő hivatkozások szolgáltatták a „vezető” okot. E két első okcsoport a 14 éven aluliak 82, a 13 éven felüliek 52 százalékát foglalta magába. Jelentős különbség tehát,

hogy a nagykorúak között a határozatok szövege 48 százalékban hagy kétséget a beutaltak veszélyeztetett családi helyzete tekintetében, a náluk fiatalabbaké azonban csak 18 százalékban.¹² A nagykorú beutaltak 30 százalékánál saját magatartás-zavaraikra való hivatkozás képezte a „vezető” okot,¹³ a fiatalabb korosztályban tízszer kevesebb ilyen eset volt. Azokkal az esetekkel együtt, amelyekben a megromlott családi kapcsolatokra való hivatkozás képezte a „vezető” okot, nagyobb súlyú hivatkozás hiányában, a nagykorú beutaltak 42, a másik korosztály 5 százaléka alkotta a beutaltak olyan körét, amelyben semmi nem utalt a beutaltak veszélyeztetettségére, csak magatartási és kapcsolati zavaraira. (4. táblázat)

4. táblázat**A beutalt kiskorúak megoszlása a „vezető” beutalási okok típusai szerint 2011-ben a beutaltak két korosztályában (fő, %) – főváros**

Beutalási ok csoportok	0-13 évesek	14-18 évesek	Együtt	0-13 évesek	14-18 évesek	Együtt
	fő			%		
Bántalmazás-veszélyeztetés	109	32	141	28	12	22
Csak az ellátás-gondozás elégtelensége	207	103	310	54	40	48
Csak a beutalt magatartászavarai	12	77	89	3	30	14
Csak „megromlott családi kapcsolatok”	8	30	38	2	12	6
Csak a szülők magatartászavarai	10	6	16	3	2	2
Csak anyagi helyzetre való hivatkozás	37	6	43	10	2	7
Egyéb hivatkozások	0	5	5	0	2	1
Összesen	383	259	642	100	100	100

A kamaszkori beáramlás tartalmának a fenti adatokkal jellemezhető képe világosan jelzi, hogy a gyermekvédelmi szakellátás iránti szükségletek két, jól elkülöníthető típusával kell a fővárosi – és ma már számos megyei – ellátórendszernek számolnia aszerint, hogy a beutaltak milyen életkorban kerülnek a rendszerbe.

Korösszetételes sajátosságok az ellátási helyek típusa szerint

A fővárosi szakellátó rendszert jellemző legszembe-szökőbb, sok évtizedes különbség, hogy a fővárosban a nevelőszülői hálózatok mindig közel kétszer kisebb aránnyal vettek részt az ellátórendszerben, mint a megyékben. Ott az ellátottak 40-50 százaléka élt nevelőszülőknél, a fővárosban csak 20-30 százalékuk. Ez nem jelenti azt, hogy a fővárosi gyermekvédelem alakítói kisebb jelentőséget tulajdonítanak a nevelőszülői ellátásnak, mint mások. Az oka mindössze annyi, hogy a megyék leg többjénél sokkal előnyösebb anyagi-szociális helyzetben lévő fővárosi lakosság körében a nevelőszülői hálózatok bővítését szolgáló átlagon felüli erőfeszítések mindig sokkal kevésbé voltak eredményesek, mint egyebütt; emellett pedig a fővárosban élők életkörülményei (lakásméret) a nevelőszülőiségre egyébként vállalkozók esetében is sokszor gátjai a nevelőszülővé válásnak. A kínálat szűkösebb volta, és a szakmai igényesség folytán a Fővárosi Tegyesz szakemberei már régen kialakították a nevelőszülők toborzásának, kiválasztásának és kiképzésének magas szakmai színvonalú rendszerét, amelyet megyék szerte rendszeresen igénybe vesznek a szakszolgálatok, és a hazai gyermekvédelemben közreműködő egyházi és más civil szervezetek is. A civil szféra viszonylag jelentős fővárosi térhódítása ellenére sem sikerült komolyan megváltoztatni a nevelőszülői és a gyermek- és lakásotthoni ellátás arányát a fővárosban. Nem ezen múlik tehát, hogy a fővárosi ellátórendszerben sokkal kisebb a nevelőszülői ellátás aránya, mint a megyékben.¹⁶

Részben emiatt, továbbá a sokkal nagyobb ellátási kapacitás miatt a fővárosi hálózatban ugyanakkor mindig sokkal könnyebb volt az ellátási szükségletekhez igazodó differenciált gyermekotthoni hálózatot kialakítani és működtetni, mint akár a legnagyobb megyékben. Ez a különbség nemcsak

hátrányt jelent a fővárosi szakellátás számára. Éppen a kamaszkori beáramlás fent bemutatott nyomásának kezelésében a fővárosi ellátórendszernek igen komoly segítséget nyújt a kiemelkedően nagy, differenciált gyermek- és lakásotthoni kapacitás. Szakmai közhelynek számít az a megállapítás, hogy a nevelőszülői hálózatok nagyon kevés szerepet játszhatnak a tömeges kamaszkori beáramlás fogadásában és kezelésében. Ennek egyik oka az a korábban tett megállapítás, mely szerint a legalább 14 évesen szakellátásba kerülők elsöprő többségének nem családpótló jellegű, hanem más tartalmú ellátásra-gondozásra van szüksége, amelyhez sem a beutaltak eredeti családja, sem az esetleges nevelőszülői család nem számíthat szakszerű segítségnyújtásra sem az oktatási-nevelési, sem az egészségügyi stb. ellátórendszerben. A másik ok, hogy a nevelőszülői ellátás működési feltételei ma nem kielégítőek ahhoz, hogy ilyen nehéz feladattal legyen terhelhető. Azt lehet tehát kíváncsúnak tekinteni, hogy a szakellátás lehetőleg teljes mértékben kerülje el a nevelőszülői hálózatok igénybevételét a kamaszkorban bekerülő kiskorúak ellátásában-gondozásában, ezt a feladatot teljes egészében bízva a gyermek- és lakásotthoni hálózatra és a szakellátási kínálat egyéb elemeire.

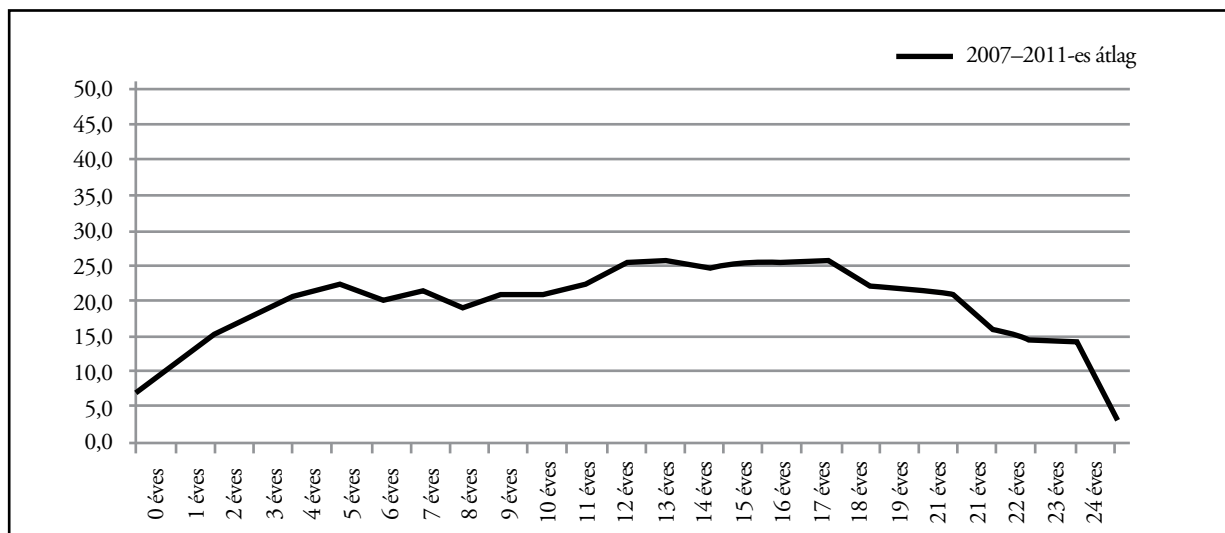
Amint azt a korábbi grafikonokon már láttuk, a gyermekvédelmi szakellátásba kerülők vagy ott ellátottak pillanatnyi korösszetétele egészen más, mint a népességi statisztikából ismert normális korfa, amely a csecsemőknél a legszélesebb: itt élesen látszik az idősebb, különösen a kamasz korosztályok erősebb jelenléte.

A nevelőszülői vagy gyermekotthoni ellátási forma viszont markánsabban befolyásolja az ellátottak korösszetételét, mint az esetleg várható lenne a nem szakmai megítélés számára. A fenti gondolatmenet követve a szakember számára ez egyáltalán nem meglepő. Több megye és a főváros adatait is vizsgálva, amelyekben különböző a nevelőszülői és az intézményes elhelyezés aránya, érdekes eredményre jutunk. Három adatsort mutatunk: a fővárosban a nevelőszülőknél levők és az otthonokban levők aránya 28:72, Fejér megyében 50:50; Pest megyében 78:22.¹⁷

Az összehasonlítás arra a legfontosabb kérdésre kíván választ adni, hogy megjelenik-e ellátási kényszer a területi szakellátó rendszerben, azaz kénytelen-e a területi ellátórendszer ráterhelni a nagykorú beáramlás nyomását a területen működő nevelőszülői hálózatokra, vagy meg tudja óvni azokat ettől a teherrel.

5. ábra

A Tegyesz nevelőszülői hálózatainak korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő)

**1. A Főváros**

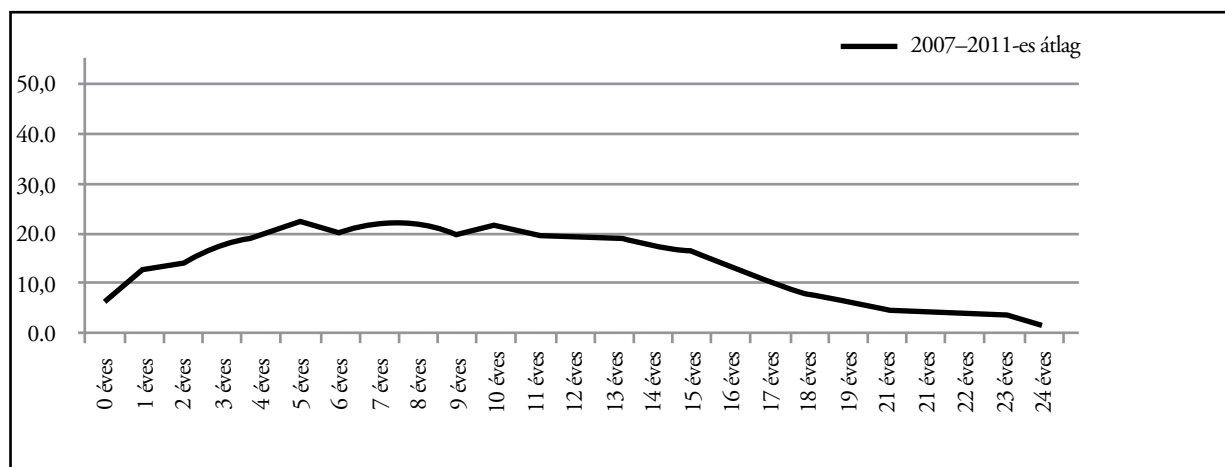
A szakmai megfontolások figyelembevételével feltöltött nevelőszülői hálózat korösszetétele inkább hasonlít a családra, ahol minden életkor egyenletesebben megtalálható; emellett fokozatosan lépnek be a születő, és fokozatosan hagyják el az önálló életet kezdő korosztályok (az utoljára érkezett mindig a legfiatalabb). A fővárosban – ahol nincs elhelyezési kényszer a nevelőszülői hálózatban – mindez igaz a Fővárosi Tegyesz által működtetett saját és a civil hálózatokra is. (5. ábra¹⁸)

A civil hálózatok esetében az idősebb korosztályok még hiányoznak, mert ezek a hálózatok még nem működnek elég ideje ahhoz, hogy az idősebb korosztályok is megjelenhessenek a családokban – nem nőttek még fel. (6. ábra)

A gyermekotthonokba ezzel szemben inkább a nevelőszülői családba már kevésbé helyezhető idősebb gyermekek kerülnek, a korösszetétel jelentősen eltolódik a nagy beáramlási aránnyal rendelkező kamasz korosztályok felé, akik nagykorúságuk után kevésbé veszik igénybe az utógondozói ellátást – mihamarabb el akarják hagyni a rendszert. (7. ábra)

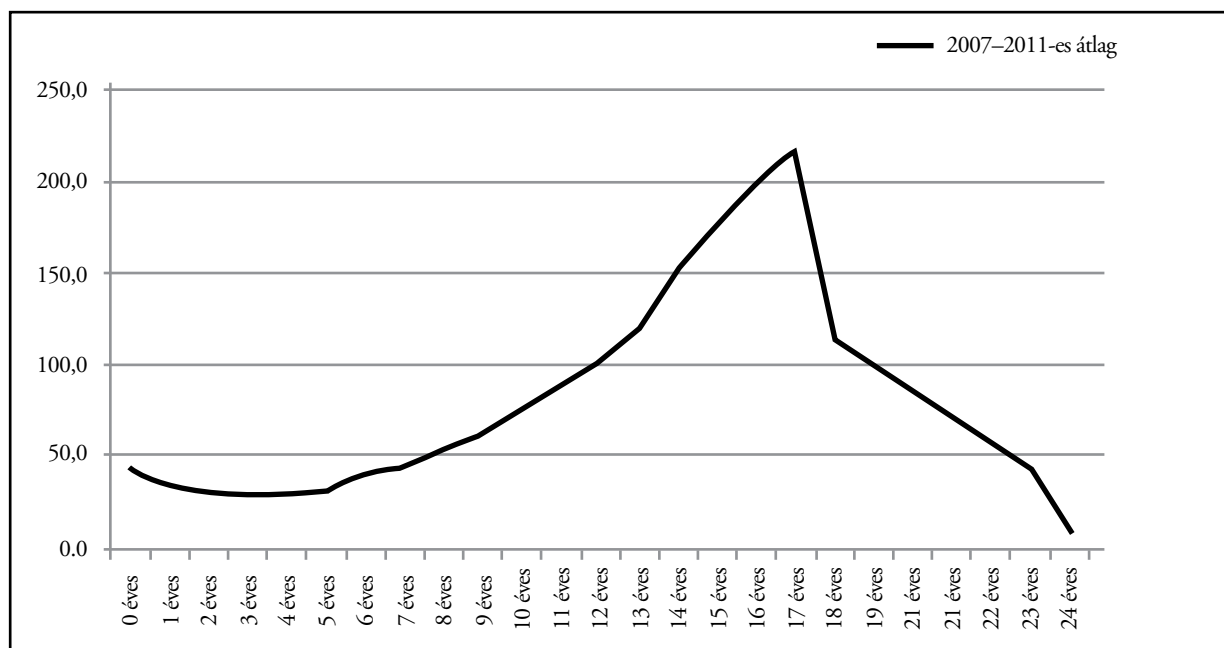
6. ábra

A civil nevelőszülői hálózatok korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő)



7. ábra

A gyermek- és lakásotthonok korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő)

**2. Fejér megye**

Fejér megye ugyanazokat a sajátosságokat mutatja, mint a főváros, bár az elhelyezési helytípusok arányai jelentősen különböznek a fővárosétól – tehát még ilyen arányok mellett sem jelentkeznek anomáliák a nevelőszülői hálózatban. (8. ábra)

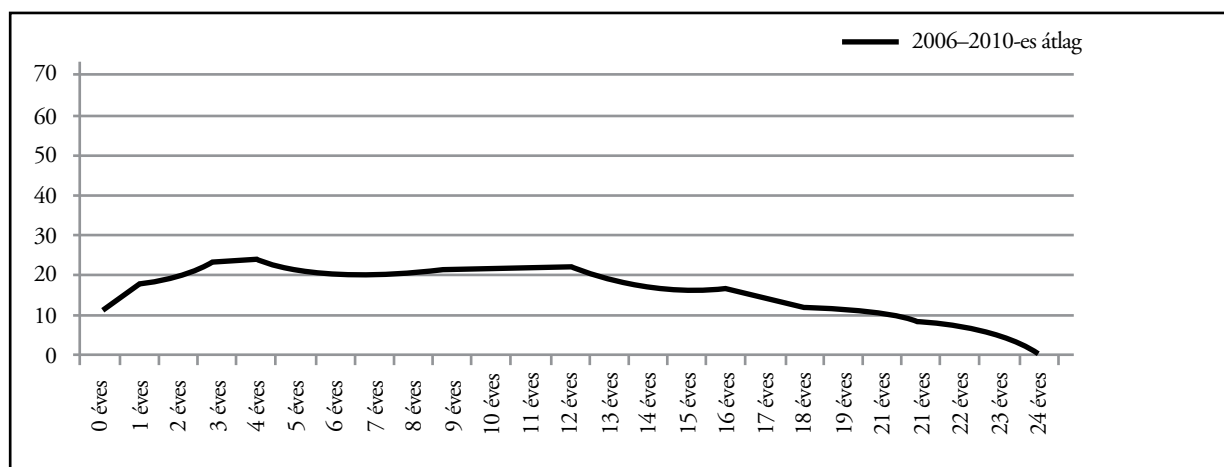
Ennek megfelelően, mint a 9. ábra mutatja, a gyermek- és lakásotthonokra hárul a kamaszkori beáramlás terhe. (9. ábra)

3. Pest megye

Pest Megye esete az előzőekkel ellentétes példát mutat a korábban majdnem teljesen leépített és lakásotthonokkal csak kis részben pótolta gyermekotthoni hálózat nagyon kis kapacitása miatt. A megyei fenntartású nevelőszülői hálózatban megjelenik a kamasz korosztályok túlsúlya. Jól látszik ugyan nem akarunk bocsátkozni, de ez a nevelőcsaládok szempontjából veszélyes is lehet. (10. ábra)

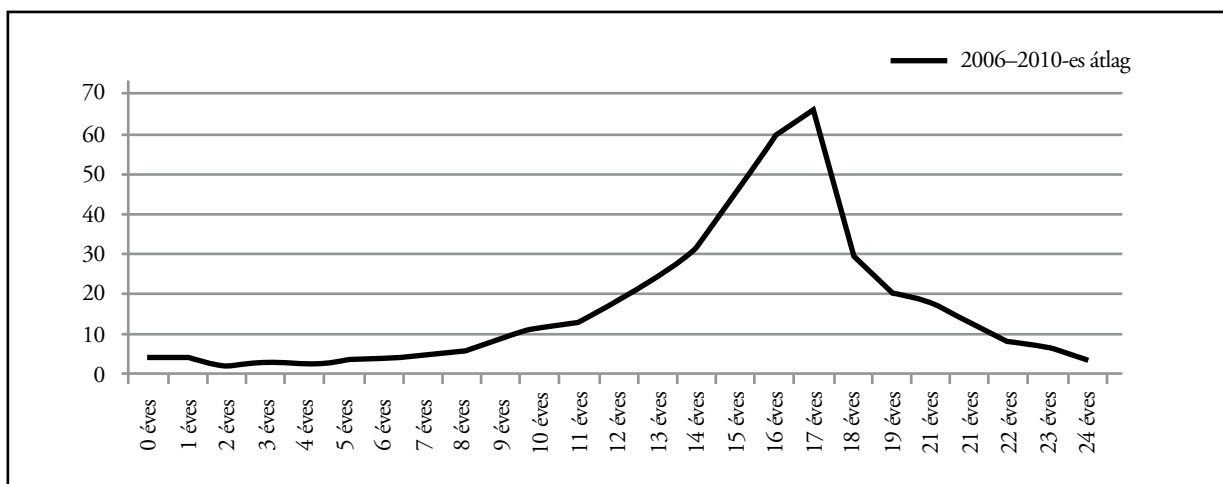
8. ábra

A 2006–2010. év végén nevelőszülőnél ellátottak átlagos korösszetétele Fejér megyében (fő)

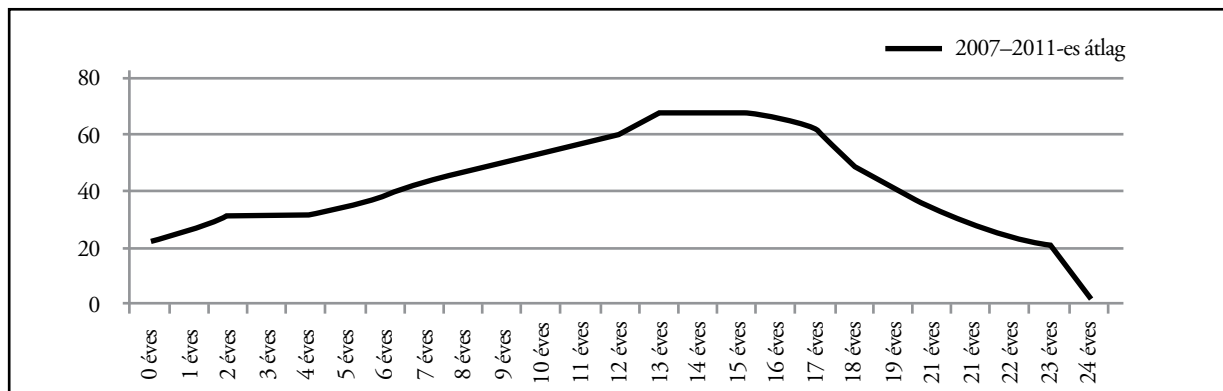


9. ábra²⁰

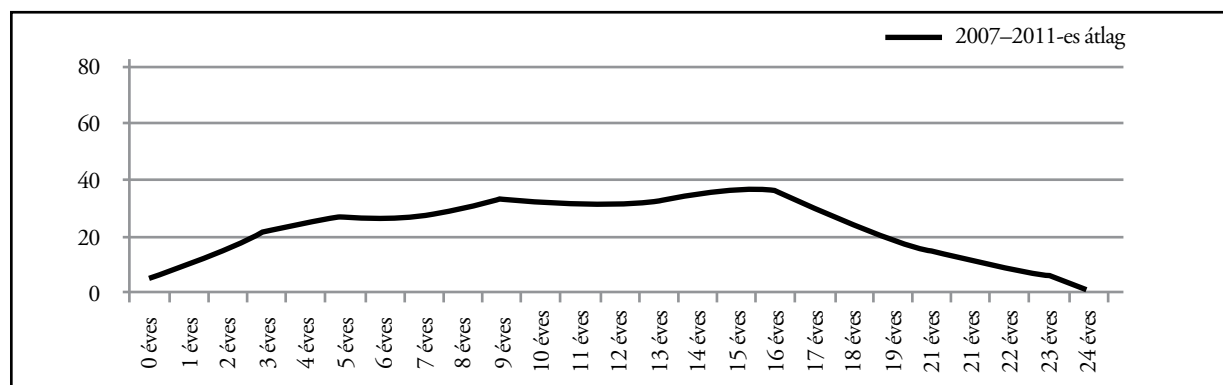
A 2006–2010. év végén nem nevelőszülőnél ellátottak átlagos korösszetétele Fejér megyében (fő)

**10. ábra**

A Tegyesz nevelőszülői hálózatainak korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő) – Pest megye

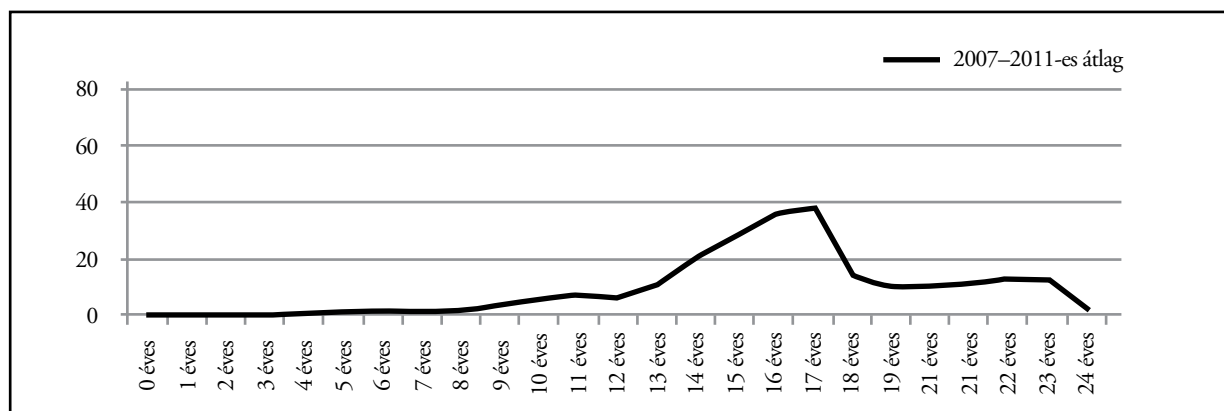
**11. ábra**

A civil nevelőszülői hálózatok korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő) – Pest megye



12. ábra

A gyermek- és lakásotthonok korösszetétele a 2007–2011-es december 31-i átlaglétszám alapján (fő) – Pest megye



A civil nevelőszülői hálózatokra nem nehezedik ellátási kényszer, így náluk megmarad a fővárosi és a Fejér megyei nevelőszülői ábráknál megismerthez hasonló korösszetételei forma. (11. ábra)

Amint azt a tanulmány elején is mondtuk: nem minden problémás gyermeknek van család-pótló ellátásra szüksége, vannak, akik másmilyen segítségre szorulnak. Ha ezeket a problémás eseteket bármilyen megfontolásból a családokra toljuk vissza (csak éppen másik, nevelőszülői családokra), akkor nem a megoldás felé léptünk. (12. ábra)

Befogadás és kigondozás a fővárosban

Nagyon fontos fővárosi sajátosságnak tartjuk azt a mechanizmust, amely az elsőpró többségükben ideiglenes hatállyal beutalt kiskorúak befogadását és kigondozását jellemzi a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban. Ennek lényege az, hogy az ideiglenes hatállyal beutalt kiskorúakat²¹ – ritka kivételektől eltekintve – minden esetben a fő befogadó helyek: a 3 éven aluliakat az őket ellátó különleges gyermekotthon, a legalább 3 éveseket pedig a Tegyesz befogadó otthonai fogadják be.

Ehhez hasonló gyakorlat érvényesült több megyében is a legutóbbi időig.²² A legtöbb megyében azonban fokozatosan felszámolták a befogadó otthonokat, és közvetlenül a szabad férőhellyel rendelkező gondozási helyekre irányították-irányítják az új beutaltakat. Ezt a gyakorlatot rendszerint azzal a hivatkozással indokolják, hogy ezáltal egy

helyváltoztatás traumáját megtakarítjuk a családból való kiemelés megrázkódtatását éppen átélni kénytelen kiskorúnak.

Ez a gyermekvédelmi gondolkodásmód teljesen helyénvaló a szakellátásba közvetlenül átmeneti vagy tartós nevelésbe vétellel bekerülő kiskorúak esetében. Teljesen értelmetlen lenne „parkoltatni” őket a befogadó otthonban néhány napig-hétig, mielőtt a beutaló határozatban már kijelölt gondozási helyükre kerülnének. Mind a beutaló gyámhivatalnak, mind a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság munkájában részt vevő szakellátási szakembereknek lehetőségük volt mérlegelni a kiskorú kiemelését a családjából, valamint ellátási szükségletei ismeretében állást foglalni a gyermekeknek legmegfelelőbb gondozási helyről.

Az ideiglenes hatállyal történő beutalás esetében nem ilyen kedvező a gondoskodásra szoruló kiskorú szükségleteivel összhangban lévő szakellátás biztosítása. A segítő döntésben közreműködők itt már szembesülnek a gyermekvédelmi rendszert terhelő anomáliákkal, amelyek erősen torzíthatják az ellátandó gyermek szükségleteinek és érdekeinek kezelését. Az ideiglenes hatályú beutalások felülvizsgálata során igen fontos biztosítani a beutalt gyermekek legjobb érdekét maradéktalanul érvényesíteni képes szakszerűséget. A Gyermekvédelmi Törvény megalkotói ezt is szem előtt tartották a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatások szabályozásával. Erősen szükséges olyan mechanizmus működtetése, amely biztosítja, hogy a beutaltak érdekeinek és szükségleteinek gondos tisztázásában kompetens intézményeknek és

szakembereknek módjuk legyen maximális hatékonysággal részt venni a szakszerű vizsgálatban és a rá épülő közös döntésben a gyermek további sorsáról. Csak egy ilyen, komolyan vett és rendeltetészerűen működtetett mechanizmus akadályozhatja meg, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás mai hazai rendszerébe sajnálatosan beépített, komoly anomáliákat szülő érdektorzulások háttérbe szorítsák a gondjainkra bízott gyermekek és fiatalok legjobb érdekét a döntésekben és a kezelésben.

Sajnos, számos helyen ez a mechanizmus nagyon hátrányos körülmények között, hivatali elemekre tagoltan, azok szerves együttműködésének lehetősége nélkül, gyakran teljesen formálisan működik. A döntés-előkészítés első lépése, hogy a férőhely-nyilvántartással foglalkozó Tegyesz-munkatárs telefonon történő érdeklődésre eldönti, a beutalt kiskorút melyik, szabad férőhellyel rendelkező gondozási helyre kell szállítani. A legtöbb megyében az is elemi gondot okoz, hogy az elégtelen működési feltételek miatt az ellátórendszer nem tud a szükségleteket differenciáltan kielégíteni képes ellátási kínálatot nyújtani. Ezek a megyék különösen érdekeltek lehetnek abban, hogy minél pontosabban kiderüljön az ideiglenes hatályú beutalások felülvizsgálata során, kik azok a beutaltak, akik viszonylag rövid időn belül kigondozhatók a szakellátásból. A sorait gyorsan rendezni képes szülői család vagy szélesebb rokonság vagy az örökbefogadó család a gyermek érdekével összhangban veheti át a gondoskodás terhét a gyermekvédelmi szakellátástól. Nemcsak a beutalt gyermeknek, hanem nekünk is fontos, hogy az ilyen kigondozás lehetősége semmiképpen ne kerülje el a figyelmünket. Azoknak az eseteknek a felderítése is fontos, amelyekben a közös szakszerű felülvizsgálat utólag indokolatlannak találja a családból való kiemelését.

Az állandó gondozási helyek terhelése az ideiglenes hatályú beutaltak befogadásával aggályos. Túlnyomó többségük nem rendelkezik e beutalások szakszerű felülvizsgálatában való konstruktív közreműködésükhöz szükséges különleges szakértelemmel és kapacitással. Ez nem véletlenül a Tegyesz szakértői bizottságának a dolga, mivel a szükséges szakértelem csak ott áll garantáltan rendelkezésre. A tőle 40-60-100 km-re lévő gondozási helyre befogadott kiskorú beutalásának felülvizsgálatában azonban a szakértői bizottság szerepe formális marad. Ehelyett a befogadó gondozási helytől származó szakmai állásfoglalás befolyásolja leginkább a beutalt kiskorú további sorsát. Az is probléma, hogy az állandó gondozási helyeknek

vannak saját érdekeik az ellátottak megtartásával vagy kikerülésével kapcsolatban, amelyek komolyan ütközhetnek is az ellátottak érdekeivel. A mai ellátórendszerben nem fordítódik figyelem ezekre a sajátos érdekütközésekre. A gyermekvédelmi szakemberek sokszor kényszerülnek arra, hogy szakmai lelkiismeretükre hallgatva biztosítsák a gyermekek érdekének érvényesülését akár saját intézményük érdekének súlyos sérelme árán is. Nagyon gyakran azonban már nincs ilyen választásuk, mert az intézmény működés-képtelenné válását kockáztatják.

Az ideiglenes hatállyal beutaltak külön erre a célra rendszeresített befogadó otthonban történő befogadása kiküszöböli ezt az anomáliát. Ennek az intézménytípusnak fontos sajátossága ugyanis, hogy a bonyolult érdekkonfliktusoktól terhes ellátórendszer egyetlen olyan intézménye, amelynek egyszerűen nincsenek olyan sajátos érdekei, amelyek ellentmondásba és összeütközésbe kerülhetnének a befogadott kiskorúak érdekeivel. Ezért elvárható a befogadó otthontól, hogy mielőbb kiderítse, van-e jó esélye a beutalt kiskorúnak a viszonylag rövid idejű kigondozására, konstruktívan közreműködjön az ellátási szükséglet megállapításában, a megfelelő gondozási hely kijelölésében és az oda való átgondozásban. A befogadó otthon hatékony eleme lehet a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatásokat, az alapellátást és az illetékes gyámhivatalt stb. felölelő mechanizmusnak. Egy ilyen szakmai mechanizmus kielégítő működtetése még a legmostohább feltételekkel rendelkező területi ellátórendszerben is biztosítható.

Az ideiglenes hatállyal beutalt kiskorúak hatékony befogadási és kigondozási mechanizmusának kiépítése óriási jelentőséggel bír az egész területi ellátórendszer működése szempontjából. Ennek fő oka az, hogy az ideiglenes hatályú beutalásoknak országosan elsöprő túlsúlya van a beutalási gyakorlatban, amely a törvényalkotó szándékától nyilvánvalóan teljesen eltérő szempontokat követ ennek az eszköznek a használatában.

Mint az 5. tábla mutatja, 2011-ben 518 fő, az összes beutalt 81 százaléka (80,7%) került ideiglenes hatállyal, és 124 fő (19,3%) nevelésbe vétellel a fővárosi szakellátásba. A nevelésbe vételek aránya hosszú évek óta 2011-ben volt a legmagasabb, megközelítve a beutalások ötödrészét. A korábbi években az ideiglenes hatályú beutalások aránya közelítette a 84 százalékat.²³ A megyékben a nevelésbe vételek aránya néhány százalékkal elmarad a fővárosi aránytól. (5. táblázat)

5. táblázat**A gondozási forma változása a 2011-ben beutalt kiskorúak körében (fő) – főváros**

Beutaláskori → Gondozási forma Utolsó ²⁴ ↓	IH	AT	TN	Σ
Ideiglenes hatállyal beutalt (IH)	242			242
Átmeneti nevelt (AT)	272	122		394
Tartós nevelt (TN)	4		2	6
Összesen	518	122	2	642
Összesen %	80,7	19,0	0,3	100,0

6. táblázat**A gondozási forma változása a 2011-ben beutalt kiskorúak körében a kikerülés szerint (fő) – főváros**

Beutaláskori → Gondozási forma Utolsó ²⁴ ↓	Összesen				Ebből							
					Kikerült 2011-ben				Kikerült 2011-ben			
	IH	AT	TN	Σ	IH	AT	TN	Σ	IH	AT	TN	Σ
Ideiglenes hatállyal beutalt (IH)	242			242	154			154	88			88
Átmeneti nevelt (AT)	272	122		394	20	17		37	252	105		357
Tartós nevelt (TN)	4		2	6				0	4		2	6
Összesen	518	122	2	642	174	17	0	191	344	105	2	451

7. táblázat**A 2011-ben ideiglenes hatállyal beutaltak megoszlása a befogadó hely szerint (fő, %) – főváros**

A befogadó hely típusa	fő	%
Tegyesz befogadó otthonok	339	65,5
Csecsemőotthon	141	27,2
Nevelőszülők	11	2,1
Gyermek- és lakásotthonok	27	5,2
Összesen	518	100,0

Az 518 fő ideiglenes hatályú beutalásának felülvizsgálata következtében az illetékes gyámhivatalok 276 főt (53,3%) nevelésbe vettek, 242 fő (46,7%) gondozási formája nem változott. Az adatok jelzik, hogy a befogadók hatalmas tömegű munkát végeztek a felülvizsgálat során.

A továbbiakban az 518 fő egyharmada (33,6%), 174 fő kikerült a rendszerből az év folyamán. Közülük 154 főnek az ideiglenes hatályú beutalása szűnt meg, 20 fő pedig átmeneti nevelésbe vételét követően került ki. (Az átmeneti nevelésbe vétellel beutalt 122 fő 14 százaléka, 17 fő is kikerült a rendszerből.) (6. táblázat)

Az ideiglenes hatállyal beutaltak 93 százalékát, 480 főt a fő befogadó helyek (Tegyesz befogadó otthonok: 339 fő, 65,5%, csecsemőotthon: 141 fő, 27,2%), további 7 százaléukat az állandó gondozási

helyek (nevelőszülők: 11 fő, 2,1%, gyermek- és lakásotthonok: 27 fő, 5,2%) fogadták be. (7. táblázat)

A fő befogadó helyekről a befogadott 480 fő 70 százaléka, 335 fő távozott az év folyamán: 177 fő (37%) állandó gondozási helyre került, 158 fő (33%) pedig kikerült a fővárosi szakellátásból; 145 fő (30%) pedig a befogadó helyen maradt az év végéig. A más gondozási helyre kerülés és a helyben maradás arányai tekintetében jelentős különbség tapasztalható a Tegyesz befogadó otthonai és a csecsemőotthon között: a Tegyeszből a befogadott (legalább 3 éves) IH-sok közel fele (46%) került elhelyezésre, túlnyomó többségük gyermek- és lakásotthonokba, a csecsemőotthonból azonban csak minden hetedik befogadott (3 éven aluli) IH-st helyeztek el, érthetően főleg nevelőszülőhöz. (8. táblázat)

8. táblázat**A 2011-ben a fő befogadó helyeken befogadott ideiglenes hatállyal beutaltak mozgásai (fő, %) – főváros**

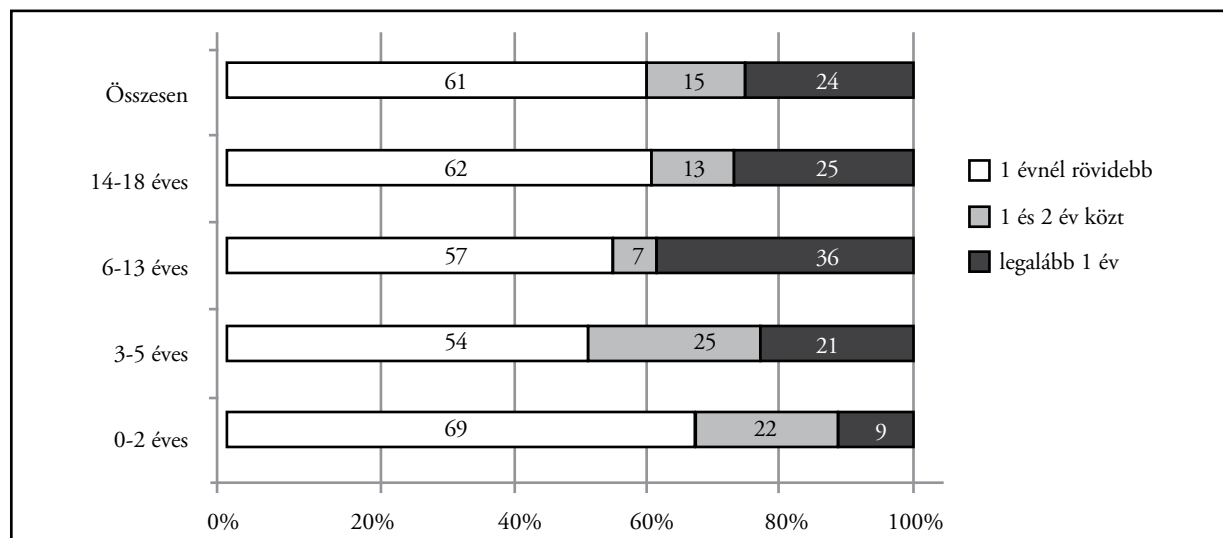
A befogadottak mozgásai	Tegyesz befogadó otthon	Csecsemő-otthon	Együtt	Tegyesz befogadó otthon	Csecsemő-otthon	Együtt
	fő			%		
Befogadott ideiglenes hatállyal beutaltak	339	141	480	100,0	100,0	100,0
Ebből: összes távozás a befogadó helyről	274	61	335	80,8	43,3	69,8
Elhelyezés gondozási helyre	157	20	177	46,3	14,2	36,9
Nevelőszülők	8	17	25	2,4	12,1	5,2
Gyermek- és lakásotthonok	149	3	152	44,0	2,1	31,7
Kikerülés a rendszerből	117	41	158	34,5	29,1	32,9
A befogadó helyen maradt	65	80	145	19,2	56,7	30,2

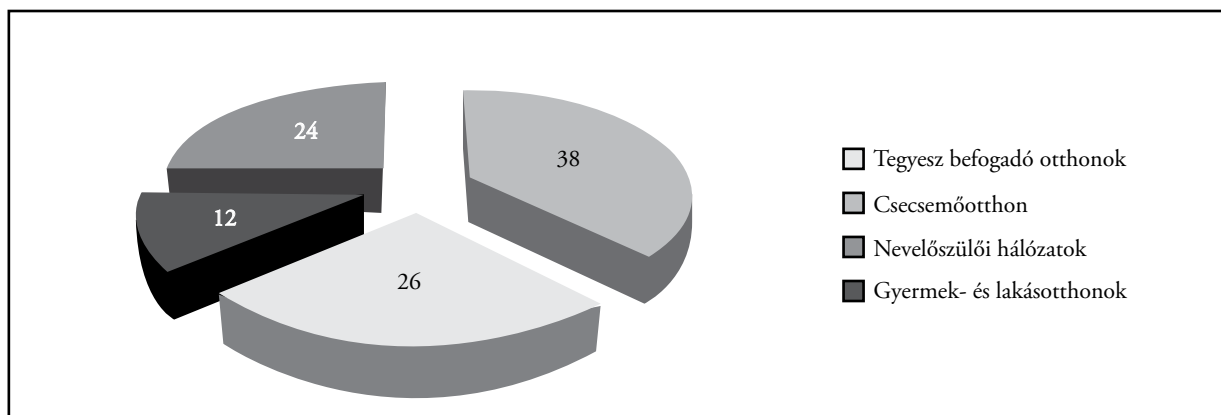
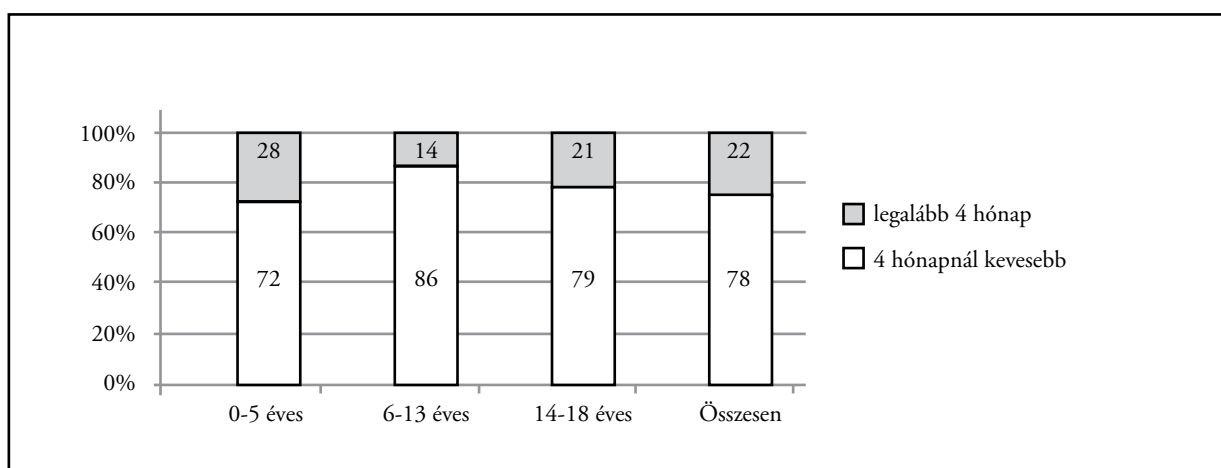
A Tegyesz befogadó otthonaiban 65 fő, az érintettek 20 százaléka, a csecsemőotthonban pedig 80 fő (57%) volt még helyben az év végén. Ennek oka részben az, hogy 2010-ben és 2011-ben az új évezred első tíz éves átlagához képest kiugróan magas beáramlás terhelte a fő befogadó helyeket, és ez valamelyest csökkentette az elhelyezés-ki-gondozás formális mutatóit. A csecsemőotthon esetében pedig az is szerepet játszott, hogy a csecsemőotthon egyúttal állandó gondozási hely is.

A szakellátás kiáramlási adatai következtetni engednek a befogadás fővárosi mechanizmusának kigondozási hatékonyságára. A kiskorúan kikerülők 61 százaléka 1 évnél, 76 százalékuk 2 évnél rövidebb ellátás után került ki az ellátásból. (13. ábra)

A 14. ábra mutatja, hogy a fő befogadó helyek bocsátották ki 2011-ben a kiskorúan kikerültek közel kétharmadát (64%): a Tegyesz befogadó otthonaiból távozott 38, a csecsemőotthonból pedig 26 százalékuk. További 24 százalékuk gyermek- és lakásotthonokból, 12 százalékuk pedig nevelőszülői hálózatokból került ki. (14. ábra)

Közvetve a fő befogadó helyek kibocsátó szerepéről árul el részleteket a 15. ábra azzal a ténnyel, hogy a 2011-ben kiskorúan kikerültek körében az egy évnél rövidebb ellátás 4 hónapig sem tartott az esetek 78 százalékában. Ezen esetek elsöprő többségében a kibocsátás nyilvánvalóan a fő befogadó helyekről történt. (15. ábra)

13. ábra**A 2011-ben kiskorúan kikerültek ellátásban töltött évei (%)**

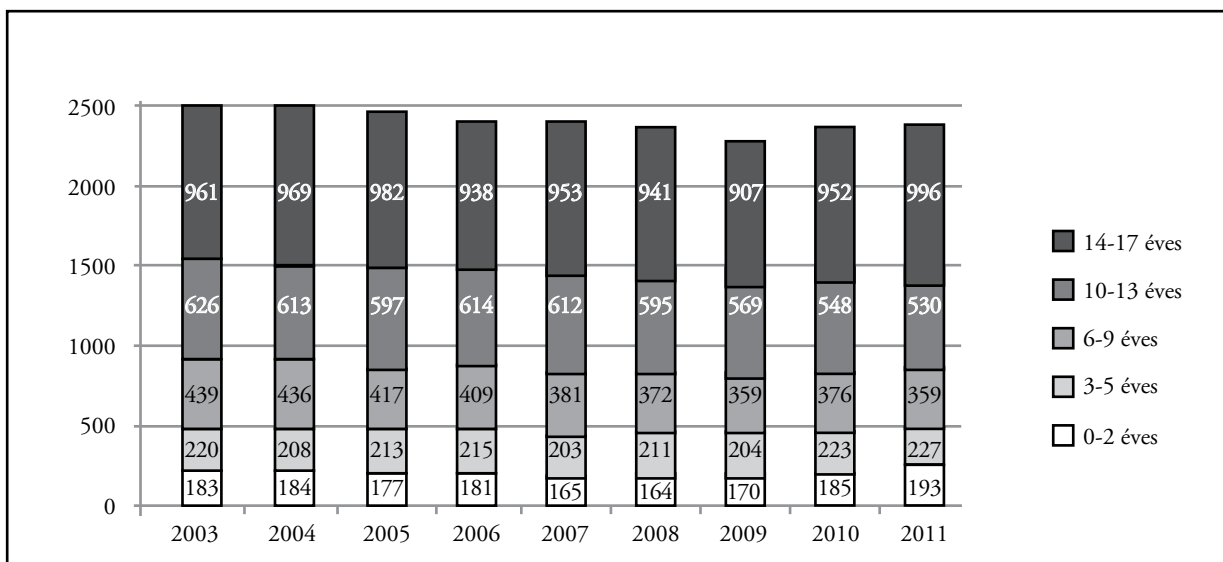
14. ábra**A 2011-ben kiskorúan kikerültek kibocsátó helyei****15. ábra****A 2011-ben egy évnél rövidebb ellátásból kikerült kiskorúak ellátási ideje (%)**

A befogadás és kigondozás fővárosi mechanizmusának hatékonysága mérhető az ellátotti létszámok alakulásán is. Az ellátottak december 31-i létszámát mutatja a 16. ábra az ezredforduló után rekordévnak számító 2003-tól 2011-ig. (16. ábra)

Az ábra tanúsága szerint 2009-ig folyamatosan csökkent a kiskorú ellátottak december 31-i létszáma. Ezt a folyamatot 2010-ben megtörte az elmúlt 15 évben rekordnak számító 692 fős és a 2004-2009-es évek szintjét szintén erősen meghaladó 2011-es beáramlás hatása. 2010 előtt tehát a fővárosi befogadási-kigondozási mechanizmus hatékonysága megakadályozta a kiskorú

ellátottak számának növekedését, sőt, annak 220 fős, 10 százalékos csökkenéséhez vezetett 6 év alatt. 2005 és 2010 között ez a csökkenés 102 fő, bő 4 százalék (4,3%).

Ez annál is jelentősebb fejlemény, mert a hasonló befogadási eljárást fokozatosan felszámoló megyei ellátórendszerekben ezen idő alatt átlagosan több mint 3 százalékkal nőtt a kiskorú ellátottak létszáma. Ez alól csak azok a megyék kivétel, amelyek a legutóbbi évekig megőrizték és rendeltetésszerűen működtették az ideiglenes hatállyal beutaltak befogadásának és kigondozásának a fővárosihoz hasonló mechanizmusát.

16. ábra***Az ellátottak száma december 31-én korcsoportok szerint, 2003–2011 (fő) – főváros*****Összefoglalás**

A fővárosi gyermekvédelmi szakellátás legfontosabbnak ítélt sajátosságai közül hármat mutatunk be írásunkban. Az első a szakellátás iránti társadalmi szükséglet, pontosabban fogalmazva a szakellátás igénybevételének jellemzője: az országosan kiemelkedő mértékű, tartós és növekvő kamaszkori beáramlás, amely igen súlyos terhet ró a hazai gyermekvédelemre. A második a nevelőszülői, illetve a gyermek- és lakóotthoni ellátás fővárosi aránya és szerepük a kamaszkori beáramlás nyomásának fogadásában és levezetésében. A harmadik pedig az országosan elsöprő arányban ideiglenes hatállyal beutalt kiskorúak befogadásának és kigondozásának (ma már majdnem egyedüli) fővárosi mechanizmusa, amelynek – a szerzők állítása szerint – komoly szerepe van a szakellátás indokolatlan igénybevételének csökkentésében.

A bemutatott jellemzők áttekintése egyúttal bepillantást enged a hazai gyermekvédelmi szakellátás legfontosabb problémáiba is. Jelen tanulmány azt kívánta a szakmai korrektség messzemenő betartására törekedve biztosítani, hogy az olvasónak módja legyen minél megalapozottabb következtetést levonni a szakellátás fentebb elemzett fővárosi sajátosságaiból a napjainkban aktuális fejlesztési feladatokra vonatkozóan.

A szerzők véleménye szerint a szakellátás jelenlegi fővárosi feltételei elfogadhatók a kamaszkori beáramlás súlyos terhének szakmailag megfelelő kezeléséhez. Az ellátórendszer biztosítja, hogy a nevelőszülői ellátás mentesüljön ettől a terhektől. Az ideiglenes hatállyal beutaltak befogadási, elhelyezési és kigondozási gyakorlata pedig mentesíti a rendszert a szükségtelen igénybevételtől.

A szerzők úgy látják, hogy a hazai gyermekvédelemnek továbbra is számítani kell a kamaszkori beáramlás növekvő nyomásának terhére. Hatékony fogadási és kezelési stratégia nélkül a szakellátás összeomlása fenyeget.

A szerzők mély meggyőződése szerint a hazai gyermekvédelmi szakellátásban kiemelkedően fontos szerepet játszó nevelőszülői ellátást – jelenlegi működési feltételei mellett – messzemenően kívánatos megővni a kamaszkori beáramlás nyomásának terhétől. Ellenkező esetben feltétlenül szükséges a nevelőszülői ellátás működési feltételeinek radikális fejlesztése.

Végezetül, a szerzők meggyőződése, hogy az ideiglenes hatállyal beutalt kiskorúak befogadása és lehetőség szerinti kigondozásuk nagyobb szakmai figyelmet és megértést érdemel, mint amekkorát a hazai szakellátásban érvényesülő közfelfogás hajlandó szentelni nekik.

Jegyzetek

- 1 Javaslat a fővárosi gyermekvédelmi szakellátás koncepciójához. Készült a Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat Módszertani és Elemző Szolgálatában, 2010, kézirat, 38. oldal.
- 2 A konferencián bemutatott és a jelen írásban is közölt statisztikai információ fő forrása a Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat által a Gyvt. előírásai szerint az ellátottakról vezetett Nyilvántartás adatbázis, amelynek adatait a szerzők dolgozták fel az erre a célra készített statisztikai elemző-adatfeldolgozó szoftver segítségével. Ez a 2001-ben készült szoftver illeszkedik a tegyesz-nyilvántartások vezetéséhez ma már minden megyében használatban lévő számítógépes programhoz. A Fővárosi Módszertani Tegyesz kezdettől fogva használja ezt a szoftvert az elemző-adatfeldolgozó munkákban, és számos megyében is hasonlóan használják. A háttéranyag további nagyon fontos részét képezték azok a statisztikai elemzések, amelyek a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatások helyzetére és a hozzájuk kapcsolódó módszertani szükségletek felmérésére a Békés Zoltán és Kiss Máté részvételével folyó kutatás keretében készültek. Az írásban közölt adatok ebből a két forrásból származnak, a szerzők feldolgozásában.
- 3 A konferencia-szekció címe „A gyermekvédelmi szakellátás fővárosi sajátosságai a számok tükrében” volt.
- 4 Sajnos, a fővárosi sajátosságokra vonatkozó összehasonlító elemzés nem támaszkodhat korábbi hasonló elemzések tapasztalatára, ilyen elemzés most először készült. Elvben a fővárosi gyermekvédelmi szakellátás egy a húsz területi szakellátási rendszer közül, amelyben az azonosságok és hasonlóságok dominálnak, és amelyet csak a fővárosi státuszából fakadó néhány külön feladat különböztet meg a megyék szakellátásától. A legnagyobb hiány az, hogy a szakterület nem rendelkezik kielégítő és mértékadó szakmai információval arról, hogy az 1997-ben elfogadott Gyermekvédelmi törvény nyomán létrejött ellátórendszer milyen külső társadalmi-gazdasági, politikai és közigazgatási feltételek közt, milyen társterületi illeszkedésekkel működik, milyen belső működési sajátosságokkal rendelkezik, milyen belső érdekviszonyok jellemzik, az alapvető feladataival kapcsolatos kezeletlen érdekütközések milyen anomáliákat szülnek stb.
- 5 A megyei adatbázisok legalább 2006-tól működnek.
- 6 1993 és 1997 között született. Az elemzésben szereplő gyermekeket és fiatalokat a születési év és a beutalás éve közti különbség alapján soroljuk korcsoportokba, mert az országos statisztikai adatgyűjtés ezt az adatot használja. Az adatok forrása a Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat által vezetett ellátotti Nyilvántartás adatbázisa.
- 7 259 fő 14-18 éves/5 évjárat=51,8, azaz 52 fős évjárat átlag.
- 8 Azért adunk a 2. ábrától kezdve százalékos adatokat, mert a beáramlás abszolút számai jelentős mértékben változtak az eltelt 21 év alatt a fővárosban is, a megyék együttes adataival való összehasonlítás pedig csak az összes azonos területi beutalt számához viszonyított százalékos arány alapján végezhető el.
- 9 Ennek a hipotetikus állításnak az ellenőrzésével még adósak vagyunk, mind a 90-es, mind a 2001-2004. éves megyei beáramlási adatok kiszámításával, továbbá a megyék közötti különbségek elemzésével.
- 10 Van olyan megye, amelyben a kamaszkori beáramlás aránya 2010-ben már jelentősen meg is haladta a fővárosit. Fejér megyében például már 50 százalék felett volt.
- 11 A bántalmazásra-veszélyeztetésre való hivatkozást minden esetben „vezető” okként kezeltük, ezért minden ilyen esetet az 1. csoportba soroltunk.
- 12 Természetesen nem azt állítjuk, hogy az összes beutalás 30 százalékában (a nagy-kamaszok 48, a kisebbek 18 százalékában) indokolatlan volt a beutalás, hanem pusztán azt, hogy a határozatok szövege kétséget hagy efelől.
- 13 Tehát az ebbe, a 3. csoportba sorolt esetekben nem találtunk az első két okcsoportban kiemelt hivatkozást.
- 14 Az alábbiakban bemutatott, az elemzők által létesített 7 különböző okcsoport kizárja egymást, tehát minden beutalt csak ezek egyikébe sorolható. A magasabb sorszámú csoportba sorolt beutaltak határozatában nem találtunk az alacsonyabb sorszámú csoportokat meghatározó hivatkozást.
- 15 Az ide sorolt esetek többsége a családszerkezet olyan elemeire való hivatkozást jelent, amelyek közvetve növelhetik ugyan a gyermek veszélyeztetett helyzetét, közvetlenül azonban nem idézhetik elő azt. Ilyenek: „a szülő egyedülálló”, „a szülő élettársal él”, „a szülő elvált” stb. Ide soroltuk továbbá a családi helyzet „rendezetlenségéről” szóló homályos hivatkozásokat is.
- 16 A Fővárosi Módszertani Tegyesz vezetői 50:50 százalék körülire becsülték a nevelőszülői és a gyermekotthoni ellátás optimális arányát korábbi írásukban: Dr. Radoszav Miklós - Molnár László: Örökbe vagy nevelőszülőkhöz? (széjjegyzet). Kapocs, IV. évf. 3. szám, 2005. június, 31. oldal.
- 17 Fejér és Pest megye kiválasztását éppen az indokolta, hogy a nevelőszülői-gyermekotthoni arány előbbiben 50:50, Pest megyében pedig – a fővárosi aránnyal ellentétesen – 78:22 volt. Fejér megyében nem álltak rendelkezésünkre a 2011. évi adatok, de az eltérés csekély, mert a 2006-2010-es adatokat (2010-ben a november 30-i létszámadatot) közöljük.
- 18 Az 5-12. ábrákban közölt 5 éves átlaglétsszámok arányaikban teljesen hasonló éves létszámadatokat takarnak, tehát az 5 éves átlag jól jellemzi azokat az ellátási formákat, amelyekre vonatkozik.
- 19 A 7. ábra léptéke az 5. és a 6. ábra léptékének ötszöröse, a nevelőszülői hálózatok két csoportjának együttes grafikonja is elférne a 7. ábra legalsó ötödét jelentő 0 és 50 fő közti sorban.
- 20 A 2010. év végi adat dátuma 2010.11.30.
- 21 A nevelésbe vétellel beutalt kiskorúakat – a törvényi előírásnak és az országos gyakorlatnak megfelelően – a beutaló gyámhivatal által kijelölt gondozási hely fogadja be a fővárosban is.
- 22 A 3 éven aluli beutaltak befogadásában tudomásunk szerint országosan egységes gyakorlat érvényesül, a fejezetben elemzett problémák a legalább 3 éves korban beutalt kiskorúak befogadására, elhelyezésére és kigondozására vonatkoznak.
- 23 2006-2010 átlagában az ideiglenes hatállyal beutaltak aránya 83,5% volt.
- 24 Az ideiglenes hatályú beutalás felülvizsgálata után a kikerüléskor, illetve (ellátásban maradó esetében) az év végén.