

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-1201/2016. számú ügyben
(Kapcsolódó ügy: AJB-4943/2016)**

Előadók: dr. Gyórfy Zsuzsanna
dr. Bene Beáta
dr. Kozicz Ágnes
dr. Kussinszky Anikó
dr. Murányi Fanni

A vizsgálat megindítása

Az ombudsmani jogvédelem szempontjából kulcsfontosságú, hogy a biztosnak a hozzá érkező panaszbeadványoktól függetlenül, az esetleges jogsérelmek megelőzése érdekében lehetősége legyen egy-egy kiemelt alapjogi terület preventív jellegű, átfogó monitorozására. Ezzel az alkotmányos szemponttal összhangban az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdése rögzíti a biztos hivatalból indítható vizsgálati jogosultságát. Eszerint a hivatalbóli eljárásra természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság vizsgálása *vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálata érdekében kerülhet sor*. Az Ajbt. 1. § (2) bekezdése pedig a gyermeki jogok kiemelt és állandó védelmére kötelez.

Korábbi vizsgálati tapasztalatok, valamint a gyermekvédelmi szakemberekkel való konzultációk arra mutatnak, hogy a *kettős szükségletű, azaz a különleges és speciális szükségletet egyidejűleg mutató gyermekek ellátása* a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben jelenleg nem megoldott. A tapasztalatok szerint a létszám- és szakemberhiány miatt ugyanis sem a speciális, sem a különleges ellátást nyújtó intézmények nincsenek felkészülve a kettős szükségletű gyermekek ellátására. A gyermekvédelmi szakellátásban problémát jelent, hogy *nincsenek speciális, kettős szükségletű gyermekek gondozására felkészített nevelőszülők sem*. A gyermekek sokszor férőhely, ellátóhely hiányában nem helyezhetők el az állapotukhoz igazodó, szükségletüknek megfelelő gondozási helyen.

Komoly problémát jelent az is, hogy megoldatlan a gondozott gyermekek pszichiátriai ellátása. A 2009-ben lefolytatott, az ország pszichiátriai és addiktológiai ellátását feltérképező AJB-3536/2009. számú ombudsmani jelentés többek között megállapította, hogy három régióban (Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl és Észak-Magyarország) egyáltalán nem volt gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás. 2014-ben *utóvizsgálatba* kezdtem, hogy feltárjam a jelentés közzétételét követően az elmúlt években ezen a területen tett intézkedéseket, valamint azoknak az alapvető jogok érvényesülésével összefüggő hatását. Figyelemmel arra, hogy a gyermekpszichiátriai és gyermekaddiktológiai ellátás hiányosságai egyaránt érintik az ezen ellátást igénylő családban élő, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekeket, *az utóvizsgálat tapasztalatait e jelentésemben rögzítem.*

A Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény 20. cikk 1. pontjában foglaltak szerint *„Minden olyan gyermeknek, aki ideiglenesen vagy véglegesen meg van fosztva családi környezetétől, vagy aki saját érdekében nem hagyható meg e környezetben, jogosult az állam különleges védelmére és segítségére”*. Az Egyezmény 23. cikk 1. bekezdése szerint *„Az Egyezményben részes államok elismerik, hogy a szellemileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételét lehetővé tevő, teljes és tisztességes életet kell élnie”*. Nem hagyhatóak továbbá figyelmen kívül a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény által meghatározott olyan védendő speciális gyermeki jogok sem, mint a fogyatékossgal élő, a speciális gyermekotthonban elhelyezett gyermek jogai, a szükséglethez igazodó ellátáshoz való jog.

A 2016-os gyermekjogi stratégiához illeszkedve elindított átfogó hivatalbóli ombudsmani vizsgálatom *célja* az volt, hogy feltárja, hogy az Egyezményben foglalt garanciák, illetve a Gyvt. által meghatározott speciális gyermeki jogok miként érvényesülnek az intézmények gyakorlatában.

Mínderre figyelemmel a fővárosi, megyei gyermekvédelmi szakszolgálatok igazgatóit, illetve az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság (a továbbiakban: OGYSZB) vezetőjét arra kértem, hogy *küldjék meg a részemre a gyermekvédelmi szakértői bizottságok 2015-ben kettős szükségletű gyermekekről készített szakvéleményeit.*

Tájékoztatást kértem arról is a megkeresett szervektől, hogy a vizsgált időszakban a kettős szükségletű gyermekek közül hányat tudtak – ideértve a pszichiátriai ellátást is – a szükségletüknek megfelelő, a szükségletükhöz közeli, illetve a szükségletüknek nem megfelelő gondozási helyre elhelyezni. Végül arra kértem a megkeresetteket, hogy szíveskedjenek velem megosztani mindazon észrevételeiket, javaslatukat és az esetleges rendelkezésükre álló olyan adatot, amelyeket vizsgálatom eredményessége szempontjából fontosnak tartanak.

A kapott válaszokra figyelemmel jelöltem ki *a helyszíni vizsgálattal érintett intézményeket*:

- *Szent Miklós Általános Iskola, Diákotthon és Gyermekotthon* (1035 Budapest, Miklós tér 5.),
- *Pilisi Gyermekotthon, Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola Ceglédi Szakmai Egységei* (2700 Cegléd, Harmat u.1. és 2700 Cegléd, Kishíd u. 4. lakásotthonok),
- *Eszterházy György Gyermekotthon, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Készségfejlesztő Szakiskola* (8418 Bakonyoszlop, Kossuth u. 1.),
- *Batthyány Lajos Általános Iskola és Gyermekotthon* (9756 Ikervár, Kossuth u. 2.)
- *Emberi Erőforrások Minisztériuma Kalocsai Gyermekotthon, Általános Iskola és Szakiskola* (6300 Kalocsa, Szent István Király út 16-22.).

Az adatgyűjtésen és a helyszíni vizsgálatokon túl a gyermek- és ifjúságpszichiátriai, valamint addiktológiai betegellátás helyzete tárgyában indított utóvizsgálatom során megkerestem az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyért felelős államtitkárát, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, valamint az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) vezetőjét is.

Az érintett alapvető jogok és alkotmányos követelmények

- a jogállamiság elve és a jogbiztonság követelménye: *„Magyarország független demokratikus jogállam.”* [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés];
- az oktatáshoz való jog: *„Minden magyar állampolgárnak joga van a művelődéshez. Magyarország ezt a jogot a közművelődés kiterjesztésével és általánossá tételével, az ingyenes és kötelező alapfokú, az ingyenes és mindenki számára hozzáférhető középfokú, valamint a képességei alapján mindenki számára hozzáférhető felsőfokú oktatással, továbbá az oktatásban részesülők törvényben meghatározottak szerinti anyagi támogatásával biztosítja.”* [Alaptörvény XI. cikk (1) és (2) bekezdései];
- a fogyatékossgal élő személyek védelme: *„Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”* [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés];
- a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga: *„Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”* [Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés];
- a testi és lelki egészséghez való jog: *„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”* [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés];
- a tisztességes eljáráshoz való jog *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”* [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés].

Az alkalmazott jogszabályok

- a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Egyezmény),
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.),
- a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.),
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD),
- a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (a továbbiakban: Nkt.),

- a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyer.),
- a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti és a gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet),
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet),
- a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (Gysrz.),
- az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet,
- a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet.

A megállapított tényállás

1. A szakszolgálatok adatszolgáltatása

A Fővárosi Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat az alábbiak szerint definiálta a szükségletnek megfelelő, a szükségletközeli és a szükségletnek nem megfelelő gondozási helyeket. *Szükségletnek megfelelő* az a gondozási hely, amely az otthont nyújtó ellátás keretében a különleges és speciális ellátást egyidejűleg biztosítja, a kettős szükséglethez igazodó ellátási gondozási feltételek és szolgáltatások megvalósításával (a gondozási hely működési engedélye alapján és szakmai programja szerint). Szükségletnek megfelelőnek tekinthető az a gondozási hely is, amely megfelel a szakértői bizottság által javasolt adekvát elhelyezési formának, mindkét ellátást integrált vagy szegregált formában – működési engedélye szerint – biztosítja, és a speciális, valamint különleges szükségletű gyermek ún. vezető ellátási igényének megfelel. *Szükségletközeli* az a gondozási hely, amely a megállapított kettős szükséglethez igazodóan, az egyik ellátási igénynek (speciális vagy különleges) megfelelő, adekvát ellátást, gondozási feltételeket és szolgáltatásokat tud biztosítani. Szükségletközeliek azon gondozási helyek is, melyek az egyik szükségletnek megfelelő ellátást tudnak nyújtani, de eltérnek a szakértői bizottság elsődleges javaslatától, azonban a megfelelő elhelyezés megvalósulásáig szükségletközeli ellátást biztosítanak. *Szükségletnek nem megfelelő* az a gondozási hely, amely a kettős ellátási igényhez igazodó gondozási feltételeket és szolgáltatásokat nem tudja biztosítani, az adott elhelyezési formában egyik szükségletnek megfelelő ellátás sem valósul meg.

1.1 Az adatszolgáltatás szerint 2015-ben a fővárosi szakértői bizottság 40 kettős szükségletű (12 lány és 28 fiú) gyermek ügyében végzett komplex szakértői vizsgálatot, és készített szakmai véleményt. A szakértői bizottság 3 gyerek részére kettős szükségletűek ellátását nyújtó gyermekotthonba való helyezést javasolt. A bizottság központi speciális gyermekotthoni elhelyezést 4 gyermek részére kért, megyei, illetve fővárosi speciális gyermekotthoni elhelyezésre ugyancsak 4 esetben tett javaslatot. Speciális lakásotthoni elhelyezést 2 fő részére kért, gyermekotthon speciális csoportba elhelyezését 3 gyermek esetében javasolta. Speciális ellátást integráltan biztosítani tudó gyermekotthoni vagy lakásotthoni elhelyezésre 24 gyermek esetében született javaslat. A 40 gyermekből 29 gyermek szükségletének megfelelő, 11 gyermek pedig szükségletközeli gondozási helyen van. A fővárosban a 2015-ben vizsgált kettős szükségletű gyermekek közül senkit sem helyeztek a szükségletüknek nem megfelelő gondozási helyre.

A Gyvt. 53. § (2) bekezdés c) pontjának 2014. július 1-étől hatályos rendelkezése szerint az otthont nyújtó ellátás keretében a különleges és speciális ellátást együttesen kell biztosítani a különleges és speciális szükségletet egyidejűleg mutató gyermek (a továbbiakban: kettős szükségletű gyermek) számára. A fővárosi szakszolgálat nyilvántartásában a kettős szükségletű gyermekekről 2014. július 1-jétől vannak adatok, azonban a kapott tájékoztatás szerint a kettős szükségletű gyermekek helyzetének nehézségei már jóval korábban megjelentek a gyakorlatban. Az igazgató válaszában külön is megemlítette a kamaszkorban szakellátásba kerülő – enyhe vagy közép súlyos fokban értelmileg akadályozott és gyermekpszichiátriai ellátást is igénylő – gyermekek gyermekvédelmi ellátásának évek óta jelenlévő problémáját.

A szakemberek szerint e gyermekek *beutalására gyakran azért kerül sor, mert családjuk számára helyben nem elérhetőek a gyermek szükségletéhez igazodó adekvát ellátások.* Ők a kamasz kortárs közösségekbe nehezen, vagy egyáltalán nem illeszkednek be, oktatásuk – fogadókész iskola hiányában – ellehetetlenül, egyéni bánásmódot, fokozott egyéni figyelmet biztosító napközbeni ellátás számukra nincsen. A családnak és a gyermeknek is nélkülöznie kell a felkészült különleges – pszichiátriai – szakértelemmel bíró segítők, gondozó helyeket. Mindezek odavezetnek, hogy a gyermekek állapota súlyosbodik, a szülők kifáradnak a sorozatos kudarcok miatt, ezért a gyámhatóság segítségét kéri gyermekük elhelyezéséhez, a családból való kiemeléséhez. A *szakértői bizottság* ezekben az esetekben – a szülői támogatás, erőforrások, az alapellátás és a gyermek lakóhelyén elérhető adekvát szolgáltatások hiányában – *csak nevelésbe vételre tehet javaslatot.* A szakszolgálat elhelyezési ügyintéző munkatársai e javaslatokhoz kötötten kísérik meg a szükséglet szerinti ellátásnak megfelelő gondozási helyet felkutatni és az elhelyezési kényszer okán az elhelyezési javaslatot és egyéni elhelyezési tervet mielőbb elkészíteni és eljuttatni a döntés meghozatala érdekében a gyámhivatalnak. Az újonnan beutalt kettős szükségletű gyermekek igen gyakran krízishelyzetben, fokozottan kiszolgáltatott helyzetben, azonnali intézkedést követően kerülnek a szakellátás látókörébe. A szakszolgálatoknál az elmúlt években *sok erőfeszítés történt a szakértői bizottságok egységes szakmai protokolljának kialakítására* – ideértve a speciális és a kettős szükséglet megállapítását is – egyelőre azonban még a saját helyi gyakorlat, szakértelem és elérhető szakemberek, továbbá az elérhető gondozási helyek befolyásolják a szakmai vélemények elkészítését. Aggodalomra ad okot az is, hogy *késlekedik a szakértői bizottságok egységes nyilvántartási rendszerének bevezetése.*

A Gyvt. 58. §. (3) bekezdése szerint a speciális és különleges ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra, szakképzésre, foglalkoztatásra, valamint ápolására, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá rehabilitációs és rehabilitációs kezelésére is. A szakszolgálat elhelyezési gyakorlatát meghatározza a Gyvt. 58. § (6) bekezdése, amely nevesíti, hogy a kettős szükségletű gyermek gondozását, ellátását, rehabilitációját és rehabilitációját az erre a célra létrehozott *különleges gyermekotthon, gyermekotthon vagy gyermekotthoni csoport* biztosítja. E gondozási helyekre a gyermek akkor helyezhető, ha nevelőszülőnél való elhelyezése nem oldható meg és állapota nem indokolja a fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában való elhelyezését, vagy az elhelyezés férőhely hiányában nem lehetséges.

A fővárosi ellátórendszerben vagy a jogszabályban meghatározott *intézményi elhelyezési forma* (speciális gyermekotthon, speciális lakásotthon és a gyermekotthon speciális csoportja vagy különleges gyermekotthon, különleges lakásotthon és a gyermekotthon különleges csoportja) *hiánya*, vagy a működési engedélyben meghatározott ellátási forma, és ehhez kapcsolódó gondozási feltételek hiánya okán *nincs a szakértői bizottság szakmai véleményére alapuló, javasolható adekvát elhelyezési forma a kettős ellátási igényű gyermekek számára.* E hiány elsősorban a közép súlyos (vagy enyhe fokban) értelmileg akadályozott, egyúttal pszichiátriai gondozást, kezelést igénylő kettős szükségletű serdülőket érinti. Ezekben az esetekben az ellátás – állapotnak és szükségletnek megfelelő gondozási hely hiányában – jellemzően szükségletközeli gondozási helyen valósul meg.

A kettős szükségletű gyermekek elhelyezésére *jelenleg csak gyermekotthoni környezetben van lehetőség*, nevelőszülői ellátás, valamint az Szt. hatálya alá tartozó intézményi férőhely fogadókészség, felkészültség hiányában szóba sem jöhet. A gyermekotthoni elhelyezésekor dominál a speciális és különleges gyermekotthon, lakásotthon vagy a gyermekotthonok speciális, illetve különleges csoportja. A gondozási hely kiválasztásánál az állapotnak és szükségletnek megfelelő ellátáshoz való hozzájutás, mint a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek Gyvt.-ben nevesített joga – a kettős szükségletű gyermekek elhelyezése esetében is – a legfőbb szakmai szempont. A 16 éves életkort betöltött, pszichiátriai betegséggel küszködő fiatalok *a Szt. hatálya alá tartozó intézményekben (pszichiátriai betegek otthona, lakóotthona) való elhelyezése jelenleg nem lehetséges*, még akkor sem, ha a nyilvánvaló és szakmai vélemény is rögzíti, hogy a gyermek ellátására a gyermekvédelmi szakellátás gondozási helyei nem alkalmasak. Bár a Szt. lehetővé teszi a 16-18 éves korú gyermekek befogadását, az intézmények alapító okirata vagy működési engedélye azonban nem terjed ki az ilyen korú gyermekek befogadására. *Az ellátást nyújtók már csak emiatt sem felkészültek e korosztály gondozására, nevelésére, fejlesztésére.*

Az igazgató álláspontja szerint a gyakorlati tapasztalatok alapján a *törvényi szabályozás és a gyakorlati alkalmazás összhangjának megteremtése haladéktalanul szükséges*. A kettős szükségletű gyermekek ellátása kihívást jelent azért is, mert a Szt. hatálya alá tartozó intézményekben nem szabályozták a gyermekjogoknak megfelelően az ellátás keretrendszerét.

A szakemberek úgy látják, hogy a kettős szükségletű gyermekek *nevelőszülői ellátásához* jelenleg – képzés, külön támogatás és speciális szolgáltatások hiányában – *nincsenek meg a feltételek*. Hasonlóan a vér szerinti családokhoz, a nevelőszülői családok számára is elégtelenek a kettős szükségletű gyermekek gondozásához, neveléséhez, iskoláztatásához rendelkezésre álló erőforrások.

Az igazgató álláspontja szerint a szükségletközeli és szükségletnek nem megfelelő gondozási helyen élő kettős szükségletű gyermekek kiemelt védelemhez és gondoskodáshoz való alkotmányos joga *sokszor sérül*. Meglátása szerint a fenti problémákat nem jogszabályi problémák okozzák, hanem *a kialakult működési rutin, a személyi és tárgyi feltételek hiánya valamint a rendszerszintű diszfunkciók*. Külön problémát okoz, hogy az intézmények (ideértve a gyermekotthonokat is) alapító okirata, szakmai programja és az ezeken alapuló működési engedély, jelenleg nem tartalmazza maradéktalanul a kettős szükségletű gyermekek ellátásához megfelelő garanciákat. Az intézményvezetők gyakorta hivatkoznak erre, valamint a feltételek hiányára és az erőforrások szűkösségére.

Az igazgató véleménye szerint a fentiekből következően a kettős szükségletű gyermekek és fiatalok ellátórendszerének fejlesztésekor egyszerre kell gondolkodni a családokban élő és a gyermekvédelmi szakellátásba került gyermekekről. A családhoz közeli szolgáltatások fejlesztése, kiépítése mellett meg kell erősíteni a gyermekvédelmi ellátórendszert a kettős szükségletű gyermekek befogadására való alkalmasság érdekében. Kívánatos fejlesztési irány a férőhelyek differenciálása.

Az igazgató beszámolt arról, hogy a fővárosi adatok szerint évről évre növekszik a kettős szükséglettel érkező, valamint a gondozás során kettős szükségletűvé vált gyermekek létszáma. Ez ugyanakkor nemcsak azt jelenti, hogy a férőhelyek számát kell bővíteni, hanem azt is, hogy a szolgáltatásokat is fejleszteni kell ahhoz, hogy a megfelelő ellátásról gondoskodni lehessen. A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények férőhelyeit az ellátandó gyermekek mindenkori szükségleteivel, érdekével összhangban kell fejleszteni. Mielőbb gondoskodni kell arról, hogy a területen elegendő létszámú és a kettős szükségletű gyermekek ellátására megfelelő felkészültséggel rendelkező szakember legyen.

A *férőhelyek differenciálása* (a gyermekotthonokban, a nevelőszülői hálózatokban és a pszichiátriai otthonokban egyaránt) a racionalizálást és az optimalizálást is megköveteli, aminek eredményeként megfelelően kiépült, területi szinten is kiegyenlített ellátórendszer jöhet létre. A gyermekek egyéni szükségleteinek biztosítása érdekében olyan rendszer létrehozása a cél, amelyben a *gyermek szüksége, legjobb érdeke alapozza meg az elhelyezését*, ez alapján készül a szakértői bizottság szakmai véleménye. Ennek gyakorlati megvalósításához szoros együttműködést kell kialakítani a szakszolgálatok és a fenntartó, valamint az ágazatot irányító szakemberek között.

A fentiek megoldásaként a fővárosi szakszolgálat igazgatója *az alábbi javaslatokat* tette:

- A gyermekvédelmi szakellátás keretein belül, *regionális szinten mielőbb létre kellene hozni, ki kellene jelölni olyan intézményeket, ahol a pszichiátriai betegséggel küzdő gyermekek és fiatalok teljes körű ellátása megvalósítható lenne*.
- Érdemes lenne végiggondolni és szakmailag megalapozni a speciális, illetve különleges gyermekotthon mellett működő, *speciális, illetve különleges nevelőszülői ellátást*. Emellett természetesen a nevelőszülői hálózatok is működtethetnek speciális, illetve különleges nevelőszülőket. Lényeges kérdés, hogy ki helyezhető el nevelőszülői családban, hogy mit kell hozzárendelni a szükségletnek megfelelő ellátás nyújtásához. Megítélése szerint a fővárosban a közeljövőben – célzott toborzással – kiépíthető egy kis létszámú, vizsgálóotthonként működő speciális gyermekotthon mellett *olyan nevelőszülői hálózat*, ahová a szakmai team javaslata és folyamatos támogatása mellett elhelyezhető lenne kettős szükségletű gyermek. Akár mintaként is elindítható egy ilyen program az alacsonyabb életkorú, kettős szükségletű gyermekek elhelyezésére. Olyan gyermekekre gondol, akik értelmileg akadályozottak és súlyos kötődési zavar, depresszív magatartászavar tüneteket mutatnak és jelentős pszichés támogatást, gyógykezelést, esetenként gyógyszeres kezelést igényelnek, integrált ellátásban fejleszthetőek és elhelyezésükre elsődlegesen nevelőszülői ellátás lenne adekvát.

- Végiggondolandó lenne az *utógondozói ellátás*, különös tekintettel azokra a kettős szükségletű fiatalokra, akik 16 év felettiek és nagykorúságuk után pszichiátriai otthonban való elhelyezésük várható. Számukra mielőbb elérhetővé kell tenni a pszichiátriai otthonokat, lakóotthonokat, későbbiekben pedig a támogatott lakhatási formákat. Azon megfontolásból is indokolt ez, mert a fiatal ellátási igénye, illetve az állapotának változása nem pusztán a fiatal életkorának a függvénye. Önmagában ugyanis attól, hogy valaki nagykorúvá válik, még nem szűnik meg a korábban fennálló kettős szükségletének megfelelő ellátási igénye.
- Megfontolandó lenne a nagykorúvá váló és utógondozó otthonra igényt tartó fiatalok esetében is a *kettős szükséglet fenntartása*, hiszen az ellátásban való részvétel a fiatal önkéntességén és együttműködésén alapul. Mindez pozitív hatással lehet a teljes szolgáltatás megítélésére és az abban való részvételre a 18 év alattiak körében is.

Az igazgató álláspontja szerint összességében a kettős szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának fejlesztéséhez kidolgozott feltételek, szakmai tartalom mentén *specializált program megalósítása, az ahhoz kapcsolódó infrastruktúra, szolgáltatásrendszer* fejlesztése haladéktalanul szükséges.

1.2 A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatának Gyermekvédelmi Szakértői Bizottsága 2015-ben *négy* gyermek (három lány és egy fiú) kettős szükségletét állapította meg. Egy lány az EMMI Esztergomi Gyermekotthonában nevelkedik, ahol rendszeres gyermekpszichiátriai kezelése megoldott, különleges szükségletének megfelelő oktatása az intézmény belső iskolájában biztosított.

A másik kettős szükségletű lány gondozási helye a *szigetvári speciális gyermekotthon*. Rendszeres gyermekpszichiátriai ellátása megoldatlan, ugyanis a gyermekotthon ellátottai – ha együttműködőek – *heti egy alkalommal összesen egy óra időtartamban vehetik igénybe a Szigetvári Kórház gyermekpszichiátriai szakrendelését*. A gyermek különleges szükségletének megfelelő oktatása integrált oktatási intézményben biztosított. A gyermekotthonban fejlesztő pedagógus foglalkozik az ott nevelkedő gyermekekkel.

A harmadik kettős szükségletű lány gondozási helye ugyancsak a *szigetvári speciális gyermekotthon*. Rendszeres gyermekpszichiátriai gyógyszeres kezelése megoldott, azonban az eltelt időben mentális állapotromlása miatt értelmileg akadályozottnak diagnosztizálta a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága, ennek következtében beiskolázása megoldhatatlanná vált. Fejlesztő pedagógus foglalkozik a gyermekkel az intézményben.

Egy kettős szükségletű fiú a Bezerédj-Kastélyterápia Alapítvány Szedresi Speciális Gyermekotthon lakója. Gondozási helyén rendszeres gyermekpszichiátriai kezelést kap, különleges szükségletének megfelelő oktatása az intézmény belső iskolájában biztosított.

Az intézményvezető tájékoztatása szerint az országos tendencia Baranya megyében is tapasztalható, hogy a kettős szükségletű gyermekek elhelyezése a szükségletüknek megfelelő férőhely hiányában nem minden esetben biztosított.

1.3 A Bács-Kiskun Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat gyermekvédelmi szakértői bizottsága 2015-ben *nyolc* gyermek (2 lány és 6 fiú) vonatkozásában állapított meg kettős szükségletet. Négy esetben ideiglenes hatályú elhelyezés, illetve ideiglenes gondozási hely kijelölését követően, a gondozási hely meghatározásához készült a szakmai vélemény. Négy esetben gondozási hely megváltoztatásának ügyében készült szakmai vélemény, melyből egy esetben a szakértői bizottság nem javasolta a gondozási hely megváltoztatását.

A különleges szükséglet egy esetben tartós betegség, a többi gyermek esetében fogyatékoság alapján volt megállapítható. Hat esetben pszichiátriai gondozás, pszichés vezetés javasolt a további gondozás-nevelés során. Két gyermek esetében a szakértői bizottság központi speciális gyermekotthoni elhelyezést, javasolt, ezért OGYSZB általi vizsgálatok váltak szükségessé. Az OGYSZB azonban csak az egyik gyermek tekintetében tudott szakvéleményt készíteni, a másik gyermek a gondozási helyéről folyamatosan szökésben volt, így vizsgálata nem volt lehetséges. A megyében a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SZGYF) fenntartásában működik két különleges lakásotthon, egy utógondozói ellátást nyújtó lakásotthon, egy a fiúk, és egy a lányok számára speciális ellátást nyújtó lakásotthon, egy befogadó otthon és két otthont nyújtó ellátást (egy fiú, és egy lány) biztosító lakásotthon.

Ellátási szerződés útján a Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató és az SOS Gyermekfalu Magyarországi Alapítványa működtet nevelőszülői hálózatot, illetve gyermekotthoni, lakásotthoni formában férőhelyeket. A Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató működtet nyolc fő speciális fiú számára lakásotthont a megye területén.

A szakszolgálat nyilvántartásában nincs olyan nevelőszülő, akibe speciális, vagy kettős szükségletű gyermek elhelyezhető lenne, továbbá nem áll rendelkezésre kimondottan a kettős szükségletű gyermekek fogadására kialakított gondozási hely semmilyen ellátási típusban. A kettős szükségletű gyermekek elhelyezését elsősorban speciális lakásotthoni elhelyezéssel oldják meg. A nyolc kettős szükségletű gyermek közül *kettőnek – férőhely hiányában – nem tudtak gondozási helyet biztosítani speciális lakásotthonban.* Egy gyermek központi gyermekotthoni elhelyezésére ugyancsak férőhely hiányában 2016 februárjától nyílt lehetőség, annak ellenére, hogy azt a megyei szakértői bizottság 2015. február 17-én elkészült szakmai véleménye, majd az OGYSZB 2015. április 27-én érkezett szakmai véleménye is indokolta.

Az öt kettős szükségletű gyermek nevelését, gondozását megyén belüli, speciális lakásotthoni elhelyezéssel biztosítják.

A speciális, és a kettős szükségletű gyermekek elhelyezésének kapcsán elmondható, hogy speciális lakásotthoni üres férőhely hiányában a szakmai vélemény szerint javasolt elhelyezés *bizonyos időszakonként* (amely időszak egyre gyakrabban fordul elő) *ún. „várólista” alapján biztosítható*, ugyanúgy, mint a központi gyermekotthoni elhelyezéseknél. A gyermek az aktuális gondozási helyen tartózkodik addig, amíg a szükségletének megfelelő gondozási hely kijelölésére sor nem kerülhet.

Tapasztalataik szerint, amikor a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság a gyermek érdekében állónak a központi speciális gyermekotthoni elhelyezést tartja, jelentős időtartam telik el az országos szakértői bizottság szakmai véleményének megérkezéséig, továbbá a gyermek szükségletének megfelelő központi gyermekotthoni elhelyezésig. A gyermek személyiségállapotából adódóan több esetben *nehézséget okoz a gyermek jelenlétét biztosítani az OGYSZB vizsgálatain.* Ezért a szakszolgálatnál az a gyakorlat alakult ki, hogy a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleményének elkészítésénél állást foglal abban, hogy a gyermek szükségletének megfelelőbb gondozási helyre való elhelyezés megtörténjen a köztes időszakra.

A válaszadás idején a szakszolgálatnál a speciális szükségletűként nyilvántartott gyermekek több mint egyharmada kettős szükségletű volt. A megyében összesen 24 férőhelyen (8 lány, 16 fiú) tudják a speciális szükségletű kiskorúakat elhelyezni. A speciális lakásotthoni elhelyezéssel nem tudnak problémacsoportonként differenciálni. Tapasztalataik szerint magasabb életkorban, egyre súlyosabb pszichés állapotban, speciális szükséglet kritériumait kimerítő vagy több gondozási hely változtatását követően kerül megállapításra a speciális vagy kettős szükséglet.

A központi speciális otthoni férőhely számának növelésére szükség lenne: a speciális lakásotthonok feladatain, ellátásain túlmutat a deviáns, pszichoaktív szereket használó, együttműködésre szinte képtelen gyermekek ellátásának feladata. Olyan férőhelyek kialakítására lenne szükség, ahol problémátípus szerint kerülnek elhelyezésre a gyermekek. Többször okozott nehézséget azoknak a gyermekeknek az esete, akiknek az előzményi iratanyaga, korábbi élettörténete olyan információkat tartalmaz, amely feltételezi a speciális szükségletet, elhelyezést, ellátási igényt, azonban a vizsgálatokon jelenlétét nem sikerül biztosítani, így státuszuk nehezen rendezhető az együttműködés hiányában. A megoldáshoz több esetben a gyermekvédelmi gyám, a gondozási hely, esetmenedzser, a rendőrség közreműködését kérték.

A pszichés gondozást az intézmény részéről a pszichológus biztosítja, azonban ez is csak a gyermek együttműködésével valósulhat meg. *A megyében gyermekpszichiátriai szakrendelés működik, azonban 3-4 hetet kell várni egy vizsgálati időpontra.* Terápiás lehetőség nem biztosított, több esetben előfordult, hogy a gyermekpszichiáter leírta, hogy a gyermek terápiás kapcsolatba nem vonható be. *A megyében gyermekpszichiátria osztály nincs,* a kivizsgálásra sokat kell várni, a legtöbbször gyógyszeres terápia beállítása történik. Az adatszolgáltatók információi és tapasztalatai szerint nagyon kevés a gyermekpszichiáterek száma. Krízishelyzetben előfordult, hogy a gyermekpszichiátriai osztály nem fogadta a gyermeket, őket a megyei kórház gyermekosztályán helyezték el. A kettős, és a speciális szükségletű gyermekek esetében nagyon magas arányban van jelen a droghasználat, ezért fontosnak tartanak gyermekaddiktológiai rendelés igénybe vételi lehetőségének megteremtését.

A speciális és a kettős szükségletű gyermekek esetében az NM rendelet mellékletében szereplő létszámminimum nem elegendő, mivel a speciális lakásotthonokban nincs átfedő munkatárs a nappali műszak ideje alatt, a nevelő mellett, így a nap 24 órájában egy dolgozó van jelen folyamatosan a súlyos magatartási és pszichés tüneteket bitorozó gyermekekkel.

Több esetben előfordult olyan élethelyzet, amikor a speciális ellátási igényű, illetve kettős szükségletű gyermek a többi gyermek, és a szolgálatban lévő munkatárs testi épségét veszélyeztette. E helyzetek megelőzése érdekében szükségesnek tartják további krízishelyek kialakítását a központi gyermekotthonokban. A kettős szükségletű gyermekek esetében a különleges szükségletet – fogyatékoság miatt – a megyében a válaszadás idejéig enyhe mentális retardáció miatt állapították meg. Nehézségként jelentkezhet az, ha középsúlyos fogyatékoság mellett jelenik meg a speciális szükséglet.

Az igazgató véleménye szerint a speciális szükséglettel bíró gyermekekkel foglalkozó munkatársaknak szükségük lenne olyan továbbképzésre, ahol felkészítést kapnak a nevelési feladatok ellátásáról, illetve a krízishelyzetekben jelentkező problémák megoldásáról.

1.4 *A Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* adatszolgáltatása szerint 2015-ben öt *fiúgyermek* estében állapított meg újonnan kettős szükségletet a szakértői bizottság. Közülük hárman speciális lakásotthonba kerültek, egy gyermeket integrált lakásotthonban, egyet pedig különleges lakásotthonban helyeztek el. A különleges lakásotthonba helyezett gyermek esetében a szakértői bizottság speciális lakásotthoni elhelyezést javasolt. Egy speciális lakásotthonba helyezett gyermeknek a gondozási helyéül – a szakvélemény alapján – a gyámhivatal 2015. június 29-től az EMMI Zalaegerszegi Gyermekotthonát jelölte ki. A gyermekotthon 2015. november végén tudta volna fogadni a gyermeket, a fiú azonban a szokása miatt nem került az új gondozási helyre. További kilenc gyermek (egy lány és nyolc fiú) vonatkozásában a nevelésbe vételi eljárás felülvizsgálata során készült szakvélemény állapította meg, illetve tartotta fenn a kettős szükségletet. A felülvizsgálattal érintett gyermekek közül négy gyermeknek a gondozási helye változott meg. Egy gyermek speciális lakásotthonból került különleges gyermekotthonba. Egy gyermeket átlagos szükségletű gyermekekkel nevelő gyermekotthonból helyeztek speciális lakásotthonba. Ez a gyermek korábban nevelőszülőnél és speciális lakásotthonban is élt. Egy fiú különleges lakásotthoni elhelyezése speciális lakásotthonivá változott, majd egy hónap elteltével egy másik speciális lakásotthonba helyezték. A gondozási hely változásával érintett lány 2016 februárjától az EMMI Rákospalotai Speciális Gyermekotthon lakója. A megyében egy kettős szükségletű gyermek 2010 augusztusa óta speciális nevelőszülőnél nevelkedik. A szakértői vélemény szerint a pszichés támogatása, gyermekpszichiátriai kontrollálása folyamatosan megvalósul. Az átanulmányozott szakvélemények 8 gyermek esetében javasoltak pszichiátriai kontrollt, illetve támogatást, 3 gyermek részére drogambulanciás kezelést. Egy szakvélemény drogrehabilitációs terápiát javasolt, egyben megjegyezte, hogy erre az országban rendkívül korlátozott mértékben van lehetőség. Van olyan szakvélemény is, amelyben a szakember leírja, hogy a drogfüggő gyermek édesanyjának is segítségre lenne szüksége.

„Szükség lenne a drogfüggő gyermekek és fiatalok kezelésére szolgáló, több fiatal befogadni képes intézmény létrehozására (legalább regionként!), vagy létező intézmény (Dr. Farkasinszky Teréz Ifjúsági Drogcentrum Rehabilitációs Részlege – Szatymaz) jelentősebb kibővítésére, mert a célzott szaksegítség hiányában ez a probléma önmagában a gyermekvédelmi szakellátás keretében – feltételek hiányában – nem oldható meg!”

Az igazgató tájékoztatása szerint a kettős szükségletű gyermekek mindegyike szükségletközeleli ellátási formában részesül, mivel kizárólag kettős szükségletű gyermekek részére kialakított intézmények nincsenek a megyében. Az intézmény vezetője informált arról is, hogy az SZGYF Gyulán 2x8 fős speciális gyermekotthon, Pusztaszentlászlóan pedig 2x8 fős kettős szükségletű gyermekotthon kialakítását tervezi. Az intézményvezető nem tájékoztatott arról, hogy a megyében miként oldható meg az érintett gyermekek pszichiátriai kontrollja és/vagy támogatása, drogambulanciás kezelése.

1.5 *A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottságának vizsgálata alapján két gyermeket (egy lány és hat fiú) nyilvánítottak kettős szükségletűvé. A lány gondozási helye 2015 szeptemberétől az EMMI Esztergomi Gyermekotthona. Egy fiú a megyén belüli üres speciális férőhelyi csoportra vár.

¹ Részlet a Békés Megyei Gyermekvédelmi Szakértő Bizottság szociális munkás tagja által adott egyik szakvéleményből.

Korábban nevelőszülőnél élt, speciális férőhelyi üresedésig különleges lakásotthonban nevelkedik. A fiú többször követett el bűncselekményt. Egy másik fiú gondozási helye 2015. november 20-ától az EMMI Zalaegerszegi Gyermekotthona. Ebbe a gyermekotthonba még egy fiú vár üres férőhelyre, a befogadás időpontjáról a válaszadás ideig a szakaszolgálat nem kapott tájékoztatást. Az EMMI Kalocsai Gyermekotthonában két fiú vár üres férőhelyre. Az egyikük befogadásának ideje 2016 októbere, a másik gyermek befogadásnak időpontjáról a válaszadás ideig nem kapott értesítést a szakszolgálat. A szakmai vélemény alapján egy fiú gondozási helyéül az EMMI Károlyi István Gyermekotthona (Fót) a javasolt gondozási hely. A gyermek üres férőhelyre vár, a válaszadás ideig a befogadás időpontjáról nem kapott értesítést a szakszolgálat.

1.6 *A Csongrád Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat szakértői bizottsága* 2015-ben 2 *fiúgyermek* esetében állapított meg kettős szükségletet. Egyikük elhelyezését megyei speciális lakásotthonba javasolta a szakértői bizottság. A másik gyermeknek a gondozási helye az OGYSZB javaslata alapján az EMMI Kalocsai Gyermekotthona. Az igazgató tájékoztatása szerint szükségletközeli gondozási helyre tudták a gyermekeket helyezni, ugyanakkor mindkét gyermek pszichiátriai ellátása a gyermekpszichiátria ambulanciáján megvalósult.

Az intézményvezető a szükséglethez igazodó ellátáshoz való jog maximális biztosításával szakmailag is egyetért. Szakmai véleménye szerint a gyermekvédelmi ellátórendszerbe bekerült kettős szükségletű gyermekek esetében lényeges a professzionális segítségnyújtás, ahol a pozitív személyiségi ártalmakat átadó-átvevő szocializációs folyamat mindkét szükséglet kezelésében meghatározott lépésekben és egymásra épülve követik egymást. Az adott gyermek problémaprofiljának feltárása, a szükséges szolgáltatások és szakértelem alkalmazása teszi lehetővé az optimális esélyt nyújtó módszerek alkalmazását. Az elsődleges szakmai cél, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás rendszeréből életigenlő, a destruktivitást elutasító fiatalok kerüljenek ki, akik egy pozitív szociális karakter tulajdonságaival rendelkeznek.

Ha a kettős szükségletű gyermekek esetében nem valósul meg mindkét szükséglet mentális és pszichés támogatása, az adott gyermek személyiségében az értékbizonytalanság és a szocializálatlan viselkedésmódok hatékony feldolgozása törést szenved. Ha professzionális keretek között mindkét szükséglet mentális és pszichés kezelése megvalósul, akkor az adott gyermek az önismereti tudatosságában fejlődni fog, sor kerülhet az ösztönkésztetések szabályozására és hatékony módszerrel segíthető a személyiség spontán kreativitásának helyreállítása.

1.7 *A Fejér Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgatója* arról informált, hogy 2015-ben a megyében *hat gyermek* (öt fiú és egy lány) kettős szükségletét állapította meg a szakértői bizottság.

A lány terápiás megsegítésre folyamatos engedély nélküli távolléte miatt a speciális gyermekotthonban nem volt lehetőség, őt az OGYSZB 2016. március 2-án vizsgálta, a javasolt gondozási hely a válaszadás idején nem volt ismert. Egy 17 éves fiú elhelyezését az OGYSZB az EMMI Zalaegerszegi Gyermekotthonába javasolta, férőhely hiányában várhatóan 2016 áprilisában tudja fogadni az intézmény. A megyei szakértői bizottság véleménye szerint a gyerek folyamatos szökései miatt terápiába való bevonása sikertelen volt, tankötelezettség teljesítése sem valósult meg. Egy fiú 2016. január 19-e óta az EMMI Zalaegerszegi Gyermekotthonának lakója. Egy másik, ugyancsak 17 éves járó gyermek OGYSZB általi vizsgálata tartós szökése miatt nem valósult meg. Egy súlyos pszichés tüneteket mutató, normál intellektusú, azonban sajátos nevelési igényű fiú kettős szükségletét a szakértői bizottság megállapította, de a gyermek normál gondozási helyének (átlagos szükségletű gyermekeket ellátó intézmény) megváltoztatását a gyermek legfőbb érdekei miatt nem javasolta. Egy rendszeres drogfogyasztó, 7 éves kora óta gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermek 2015. szeptember 8-tól előzetes letartóztatását tölti a Budapesti Javítóintézetben.

Az igazgató véleménye szerint mind a normál, mind a *különleges gondozási helyek jelenlegi feltételeit és lehetőségeit meghaladó feladat a kettős szükségletű gyerekek nevelése, gondozása*. Az igazgató a speciális gyermekotthon vonatkozásában nem tudott megalapozott véleményt adni, tekintettel arra, hogy a megyében speciális gyermekotthon nem működik, a központi speciális gyermekotthonok működéséről pedig nem rendelkezik megfelelő információval.

Megítélése szerint a pszichiátriai ellátásra szoruló gyerekek esetében az ellátást az nehezíti, hogy a gyerekpszichiátriai ellátás rendszere nem tudja megfelelően kielégíteni a felmerülő szükségleteket. Gyakorta előfordul, hogy a súlyos pszichés tüneteket mutató gyermeket sürgős, fekvőbeteg-ellátási igény esetén a kórházak gyerekosztályára szállítja a mentő, ahonnan rövid idő múlva el is bocsátják.

Tapasztalataik szerint gyógyszerváltás esetén *egyes gyerekpszichiátriai osztályokon 1-2 nap után elbocsátják a gyermeket* azzal, hogy az otthoni környezetében kell megfigyelni az új gyógyszer hatásait. Ennek számos hátrányát érzik a gyermekekkel foglalkozó szakemberek főként akkor, ha az új gyógyszer mellékhatása az agressziót vagy az öngyilkossági motivációt erősíti. Előfordult, hogy a változatlan tünetekkel elbocsátott gyerekek megfelelő ellátása ügyében másik egészségügyi intézmény gyerekpszichiátriai osztályával vették fel a kapcsolatot, de *a központi egészségügyi intézmény – területiségre hivatkozottan – az ismételt kezelést, vizsgálat indokolatlanságára is hivatkozva ezt megakadályozta.*

A megyei gyermek ideggondozó túlterheltsége nagy, *a gyógyszeres terápiát kiegészítő pszichoterápia sok esetben kapacitáshiány miatt elmarad.* Problémát jelent, hogy a speciális gyermekotthonokba való bejutást hosszú várakozás előzi meg, amely mind a gyermek, mind a gondozási helyek közössége szempontjából rendkívül hátrányos. Szükséges volna a speciális otthoni férőhelyek számának mielőbbi bővítésére. Tapasztalataik szerint a speciális szükségletű gyerekek eredményes nevelése, gondozása az esetek többségében a normál szükségletű gyerekektől elkülönítetten valósítható meg.

A szakszolgálat igazgatója a megyében 2015-ben felmérést végzett a nevelőszülők körében, ismertetve a speciális ellátás tartalmát. Arra keresett választ, hogy ki mutat érdeklődést speciális szükségletű gyerekek ellátása iránt, ki venne részt ilyen tartalmú szakmai felkészítésen. *A 200 nevelőszülői családból mindössze 1 nevelőszülő volt kíváncsi az átfogó, részletes tájékoztatásra, amelyet követően ő is jelezte, nem kíván speciális nevelőszülővé válni.* Mindezzel kapcsolatosan az igazgató megjegyezte, hogy a szakértői bizottság által speciális szükségletűnek nyilvánított gyermekek olyan súlyos magatartási, beilleszkedési vagy pszichés problémákkal küzdenek, vagy pszichoaktív szereket használnak, amelyek kezelésére, megsegítésére megítélése szerint professzionális szaktudású, konstruktív szakemberek napi team munkája és speciális feltételek szükségesek, *amely egy nevelőszülői családban nem biztosítható.* Nincs kiépülve továbbá az a szolgáltatási struktúra sem, amelyet a speciális nevelőszülő igénybe vehetne lakóhelyén vagy annak közelében.

1.8 A Győr-Moson-Sopron Megyei Gyermekvédelmi Igazgatóság és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgatója arról tájékoztattott, hogy 2015-ben a szakértői bizottság *három fiúgyermek* esetében állapított meg kettős szükségletet és további hét gyermek esetében a különleges szükségletet és a speciális szükségletet egyaránt feltüntette a szakmai véleményben, de e gyermekeknél valamelyik szükségletet hangsúlyozták az elhelyezés érdekében. *Egyik esetben sem lehetett olyan gondozási helyet kijelölni a gyermekek számára, amely a gyermekek szükségletei szerinti ellátást biztosította volna.* Az igazgató véleménye szerint a kettős szükségletű fiatalok elhelyezésénél kiemelt szempont, hogy *az intézmény egy nagyobb város első vagy második agglomerációjában helyezkedjen el.* A megfelelő közlekedésnek, valamint infrastruktúrájának nagy jelentősége van a szülők és a gyermekek közötti kapcsolattartás, továbbá a szükséges orvosi ellátások biztosíthatósága miatt. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a nyugodt, városi zajoktól mentes természeti környezet nagymértékben elősegítheti a gondozott gyermekek viselkedési problémáinak korrekcióját és az organikus eredetű fogyatékoságaik regenerációját. A természeti környezet lehetőséget teremthet a gyermekek mezőgazdasági (növénytermesztő, dísznövénykertész, stb.) vagy akár állattenyésztési területen való foglalkoztatására, ezáltal a munkatevékenység, mint mindennapi elfoglaltság az életük szerves részévé válhat, elősegítve ezzel a társadalomba való reintegrációjukat. A fogyatékosággal élő gyermekeknek általában erősek a praktikus készségeik, kifejezetten jól tűrik és igénylik a kötött szabályrendszereket, állandó irányítást és a monotóniát. Ha e képességeikre építik a fejlesztésüket, oktatásukat, akkor sikerélményekhez juttathatják őket. Mindezzel elkerülhetővé válik az agresszív, deviáns viselkedés kialakulása, vagy ha már kialakult, akkor annak a csökkentése.

Az igazgató szerint a tárgyi feltételek tekintetében minél nagyobb területű otthonokra lenne szükség, ahol legfeljebb két gyermek van elhelyezve egy szobában. Így biztosítható lenne a gyermekek számára a magánszféra, lehetőség lenne a deviáns viselkedési módok csökkentése.

Az intézménynek rendelkeznie kellene olyan terápiás helyiségekkel, amelyek lehetőséget nyújtanak a gyermekek idegrendszerének, pszichés működésének helyreállításához, elősegítik a belső feszültség oldódását (pl. művészeti és mozgásterápiák, fényterápia, sószoba, úszómedence, szauna). Az igazgató szerint rendkívül fontos a rendszeresség és a következetesség, mivel ezek meglétével válhat belső igénnyé a rendszeres életvitel, és ezáltal pozitív irányú változás indulhat el, ami a későbbi önálló élet kialakítására felkészíti és alkalmassá teszi a gyermekeket.

A kettős szükségletű gyermekek oktatásánál kiemelt szempont a differenciálás és az egyéni foglalkozás. Ha az intézményben biztosított fejlesztésekkel, terápiás lehetőségekkel, pszichiátriai beteg gyerekek esetében a gyógyszerek rendszeres szedésével a szakemberek a gyermeket el tudják juttatni odáig, hogy képes legyen a képességeinek megfelelő tananyag befogadására, akkor ezt az intézmény belső iskolájában tehesse meg, mivel több éves elmaradásuk és túlkorosságuk okán *normál intézményekben működő tanrendbe ők már nem integrálhatók*. Fontos, hogy ezek a gyermekek 18 éves koruk után is az intézményben maradhassanak. Lelki problémáik rendezésében pedig nagy segítséget nyújthat számukra, ha hitoktatókat is bevonnak az oktatásukba. Lényeges, hogy az intézménynek legyen saját pszichológusa, pszichiátere, mentálhigiénés szakembere, fejlesztőpedagógusa, orvosa, családgyógyozója, valamint képzett pedagógusai, gyermekfelügyelői.

1.9 A Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Igazgatóság és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat vezetőjének adatszolgáltatása szerint a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság 2015-ben tizenöt *fiúgyermek* kettős szükségletét állapította meg. Közülük egy gyermek megyén belüli speciális gyermekotthoni elhelyezése tekinthető szükségletének megfelelőnek. Összesen tizenkét gyermek részesül megyén belüli speciális gyermekotthonban részben megfelelő (szükségletközeli) elhelyezésben.

Esetükben a sajátos nevelési igény enyhe értelmi fogyatékoság okán áll fenn (hat fő), és az eltérő tantervű oktatásuk a speciális gyermekotthon székelyén nem oldható meg. Öt gyermek központi speciális gyermekotthoni elhelyezésre vár (*várakozó listán vannak*), egy gyermek esetében gyermekpszichiátriai, gyermekaddiktológiai ellátás szükségessége is felmerül. Az igazgató tájékoztatása szerint *gyermekaddiktológiai ellátás egyáltalán nem elérhető*. Két gyermeknek a nevelésbe vétele időközben megszűnt, ők visszakerültek a családjukba.

Elhelyezési nehézségek leggyakrabban azokban az esetekben adódnak, amikor a gyermekek speciális ellátási szükséglete gyermekpszichiátriai jellegű problémákra vagy pszichoaktív szerhasználatára, különleges ellátási szükséglete pedig fogyatékoságra (értelmi fogyatékoság, érzékszervi fogyatékoság, mozgásfogyatékoság, halmozott fogyatékoság) vezethető vissza.

A válaszadás idején a megyében *nem volt olyan kettős ellátási szükségletű gyermek, aki középsúlyos értelmi fogyatékoságot is megállapítottak*, a korábbi évek tapasztalatai szerint azoknak a kettős szükségletű gyermekeknek az ellátása, akik esetében a különleges ellátási szükséglet középsúlyos értelmi fogyatékoság okán áll fenn, még a központi speciális gyermekotthonokban sem megoldott (oktatás). Probléma, hogy *a központi speciális gyermekotthonban a várakozási idő általában 1-1,5 évet vesz igénybe, vagyis ez idő alatt a gyermekek nem a szükségletüknek megfelelő ellátásban részesülnek*. A pszichiátriai jellegű vezető tünetekkel rendelkezők és a pszichoaktív szerhasználó gyermekek adekvát kezelésére pedig még a központi speciális gyermekotthonok tárgyi és személyi feltételei sem adottak.

Az igazgató a vizsgált témakörhöz kapcsolódó egyéb szakmai anyagok, adatok, javaslatok, észrevételek vonatkozásában – tekintettel arra, hogy véleménye szerint az abban foglaltak az általam vizsgáltak szempontjából fontos információkat tartalmaznak, továbbá arra, hogy az előadás keretében felvetett problémák és javaslatok változatlanul aktuálisak, érvényesek – csatolta a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság vezetőjének a témában tartott előadásának szövegét. „*A megyében (2014 júniusában) 24 férőhelyen súlyos pszichés és disszociális tüneteket mutató fiúk számára van speciális ellátási lehetőség, speciális lakásotthoni elhelyezés formájában. Ezek a férőhelyek általában be vannak töltve, a felmerülő további szükségletek a fiúk esetében, központi speciális gyermekotthonok igénybevételével, vagy integrált módon történő elhelyezéssel elégíthetők ki (utóbbi esetben csak korlátozott formában, többnyire „kényszermegoldás” jelleggel). A speciális ellátás fejlesztését teszi szükségessé az is, hogy lányok számára megyén belül egyelőre nincs lehetőség speciális elhelyezésre (kivéve az integrált formában történő elhelyezést).*”

További problémát jelent, hogy a speciális ellátásra szorulóknak közül növekszik azok száma, akik különböző, tudatmódosító, illetve kábító hatású szerhasználattal érintettek, de ennek típusa és főképpen a mértéke, még nem éri el azt a „szintet”, hogy a „drogosok” számára létesített speciális intézménybe kerülhessenek (az ilyen típusú ellátásra szakosodott gondozási helyek pedig gyakorlatilag nem is léteznek a gyermekvédelmi szakellátás országos palettáján). A droghasználat általános terjedése miatt egyre égetőbb az igény arra, hogy drogelvonást és méregtelenítést, valamint rehabilitációt egyaránt biztosítani képes központi speciális gyermekotthon is létesüljön (legalább egy országban).

Olyan súlyos esetek, amikor a speciális ellátási igényt vezető tünetként alapozza meg a drogok vagy más pszichoaktív szerek használata (vagyis orvosi segítség mellett alkalmazandó méregtelenítésre és elvonókezelésre is szorul a gyermek, illetve fiatal), szerencsére ritkán fordulnak elő. A jelenlegi jogszabályi környezetben kizárólag ezekben az esetekben javasolható a gyermek számára a „drogspecifikus” speciális ellátás (ami viszont nem, vagy csak nagyon nehezen, illetve korlátozott számú férőhelyen érhető el). Olyankor azonban, ha a szerhasználat a fennálló disszociális, vagy súlyos pszichés tünetek mellett járulékos tünetként van jelen, az ilyen típusú drogproblémákkal küszködők speciális ellátásban részesülnek, a feladat meglévő speciális gyermekotthonokra hárul, ami a megyei speciális otthonokban is folyamatos nehézséget okoz.

Egyre magasabb a száma az ilyen problémákkal küszködő gyermekeknek, illetve fiataloknak, és egyre több problémát okoznak az ellátásukkal kapcsolatos nehézségek, melyekkel – a droghasználói általános terjedése miatt – továbbra is számolni kell. A különböző kábító, bódító hatású szerek használatát gyakran tapasztalják (néhol ez szinte napi szinten okoz problémát) a megye más gondozási helyein is.

Mind ezek felvetik a gondozási helyeken a feltételek és a szakszemélyzet további fejlesztésének, szakmai program alakításának, külső szervezetek (pl. drogambulancia, kábítószer egyeztető fórum) együttműködésbe történő bevonásának szükségességét, munkakapcsolat létrehozását, hogy a szolgáltatásaikat, akár a (speciális) gyermekotthonokba is bevigyék. Jelenleg ezek az intézmények, szervezetek a gyermekek „önkéntességére”, együttműködésére alapozva tudják kezelni a speciális gyermekotthonban, a gyermekvédelem egyéb, otthont nyújtó ellátást biztosító gondozási helyein elhelyezett pszichoaktív szert használó gyermekeket, ami azonban az ő esetükben nem igazán áll fenn. A gondozottak partnerségének hiánya meghatározó a gyermekvédelmi intézmények és más szervezetekkel történő munkakapcsolatának, együttműködésének hatékonyságát tekintve. Ugyanez jellemző az egészségügyi, mentálhigiénés, gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátást biztosító intézményekkel való munkakapcsolatra is. Az oktatási- és képzőintézmények a speciális ellátási igényű gondozottakat nem szívesen fogadják, többnyire magántanulónaként teljesítik tankötelezettségüket, ami azonban nem mindig áll az érdekeikben.

A speciális ellátást minden típusú szükségletre egy megyén belül nem tartjuk kivitelezhetőnek megoldani. A központi speciális gyermekotthonok fenntartását, fejlesztését mindenképpen indokoltnak véljük, mind a férőhelyek vonatkozásában, mind pedig a szakmai tartalom tekintetében; egyrészt a hosszú várólista és a bekerülés időbeli elhúzódása miatt, másrészt pedig a pszichiátriai gondozást is igénylő és – a fentebb már említett – pszichoaktív szerhasználó fiatalok (vezető tünet) ellátása vonatkozásában. Emellett regionális jellegű és megyék közötti együttműködést is kivitelezhetőnek tartunk, pl. minden megye biztosítson valamilyen profilú speciális ellátást, vagy fiúknak, vagy lányoknak, és ez legyen hozzáférhető más megyék számára is, ahol az adott szolgáltatás hiányzik. A drogspecifikus ellátást a gyermekvédelmi szakellátásban érintettek számára a legsúlyosabb esetek vonatkozásában központi jelleggel javasoljuk megoldani. Az alapellátásban viszont minden megyében szükséges volna rehabilitációs intézmény működtetésére a szenvedélybeteg fiatalok számára, ahol indokolt esetben állami gondoskodásban részesülőket is el lehetne helyezni.

A nevelőszülők speciális ellátásba történő bevonását azokban az esetekben kifejezetten indokoltnak tartanánk, amikor a gyermek súlyos pszichés problémája súlyos kötődési zavar vagy kora gyermekkori emocionális zavar talaján alakul ki (más típusú speciális problémák kezelésére viszont nem javasoljuk a nevelőszülőket igénybe venni) mert ezek „kezelésére” az intézményes ellátás nem igazán alkalmas. Megyénkben nem működik speciális nevelőszülő. A feladatra való felkészítésük, képzésük nincs igazán megoldva, továbbá érdekeltté is kellene tenni mind a nevelőszülőt, mind pedig a működtetőt abban, hogy ilyen típusú, nagy kihívásokat jelentő feladatra is vállalkozzanak. Ez részben a finanszírozást érinti, hiszen speciális ellátási igényű gyermekből maximum 1-2 fő ellátása várható el a nevelőszülőtől, ami jelenleg anyagilag „nem éri meg” számára. Másfelől a működtetőnek fokozott pszichológiai, gyógypedagógiai (fejlesztőpedagógiai) háttértámogatást is indokolt lenne biztosítani a nevelőszülő és a nevelt gyermek számára, ugyanakkor a nevelőszülői hálózat vonatkozásában a jogszabály jelenleg nem ír elő ilyen kötelezettséget.

A 2014. júniusi adatok szerint, Hajdú-Bihar megyében 18 fő fiú és 12 fő lány esetében áll fenn a kettős szükséglet. Ellátásuk még a központi speciális gyermekotthonban lévők esetében sem teljes körű, mert a pszichiátriai kezelést igénylő problémáikat, vagy középsúlyos fogyatékos gyermekek esetében az értelmi képességüknek megfelelő iskolatípusban való oktatásukat nem tudják maradéktalanul megoldani a speciális gyermekotthonok (sem a megyei, sem a központiak egy része). Kevesebb számban, különleges gyermekotthonban, vagy normál gyermekotthonban, integrált módon nevelkednek az ilyen szükségletű ellátottaink, azonban itt meg a speciális ellátási igényükkel összefüggő szolgáltatásokat nem tudják biztosítani számukra megfelelően.

Megyenként, Debrecenben lehetőség van gyermekpszichiátriai ellátásra, mind ambuláns kezelésre, mind pedig osztályos kezelésre. Tapasztalat, hogy gyermekpszichiátriai szakrendelések, illetve a gyermekpszichiátriai osztály kevésbé probléma érzékeny a gyermekvédelmi szakellátásban lévő gyermekek vonatkozásában. Az együttműködésben gyakori problémát jelent az, amikor a kórház a gyermek, illetve fiatal önkéntességére épít, ugyanakkor tudjuk, hogy a hatósági intézkedéssel érintett gondozottakkal kapcsolatban az önkéntességről korlátozottan lehet beszélni, hiszen őket gyámhivatali határozat kötelezi, a gondozási helyüket pedig ellátási kötelezettség terheli. Ettől eltekintve általánosságban elmondható, hogy a gyermekpszichiátriai szakrendelővel (és a kórházzal is) megfelelő együttműködést alakítottak ki a megyei szakellátást biztosító intézmények.

A jelenleg működő különleges ellátást biztosító gyermekotthonaink közül pillanatnyilag egyik sem lenne alkalmas maradéktalanul megfelelni a kettős szükségletű gyermekek ellátására. Ez az épületek és az elhelyezési feltételek jelentős átalakítását igényelné, és jelenleg a személyi feltételek (pszichológiai, pszichiátriai szolgáltatások, a folyamatos orvosi esetvezetés és egészségügyi szemléletű és tájékozottságú személyzet) sem megfelelőek ehhez. A fogyatékos gyermekek fejlesztésének, oktatásának, képzésének feltételei leginkább Debrecenben, Hajdúszoboszlón és Hajdúböszörményben biztosítottak a megyében, ezért ezekben a városokban működnek különleges gyermekotthonok.

A dolgozók számára mindenképp szupervíziós lehetőség biztosítására volna szükség. Ezen kívül olyan továbbképzésekre, amelyek ismereteik, készségeik, egyéb kompetenciáik fejlesztését célozzák meg a következő témákban. A speciális ellátási igény súlyos pszichés okainak jellemzői, függőségek (drog, alkohol) gyermek- és serdülőkorban, a droghasználat pszichopatológiája, prevenciója, kezelési lehetőségei, gyermek- és serdülőkoros érzelmi zavarok, érzelmek felismerésének zavarai, érzelmek megismerésének lehetőségei (helyzetgyakorlatok, szituációs játékok), továbbá mentális és viselkedészavarok legfontosabb jellemzői, kezelésük, viselkedésterápiában való közreműködés, tanulási zavarok okai, fajtái, hatása a gyermek magatartására, devianciák kezelési lehetőségei.”²

1.10 A Heves Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat szakértői bizottsága a vizsgált időszakban öt (két lány és három fiú) gyermek kettős szükségletét állapította meg. Közülük egy gyermek időközben hazakerült a családjába, egy gyermek pedig központi speciális gyermekotthonban nevelkedik. További két gyermek elhelyezését az OSZGYB központi speciális gyermekotthonba javasolta, de férőhely hiányában jelenleg a várakozó listán vannak, és eddigi gondozási helyükön integráltan nevelkednek. Egy gyermek integráltan gyermekotthonban nevelkedik, ő ez év decemberében nagykorú lesz. Az igazgató szerint a megyében sem speciális gyermekotthon, sem gyermekotthon speciális csoportja nem működik, ezért a speciális vagy kettős szükségletű gyermekek központi speciális gyermekotthonban, vagy „normál” gyermekotthonban, illetve lakásotthonban integráltan vannak elhelyezve. Tapasztalataik alapján a nevelőcsaládok a magasabb életkorú, speciális vagy kettős szükségletű fiatalok nevelését, gondozását nem vállalják, mert sem ők, sem környezetük nincs felkészülve a velük való szakszerű foglalkozásra. Ezek a gyermekek normál szükségletű társaikkal élnek együtt és őket negatív irányba befolyásolják, deviáns cselekedetek (lopás, rongálás, fizikai, verbális agresszió, prostitúció, szerhasználat) felé sodorják.

Korábban az egyházi fenntartású Szegletkő Speciális Gyermekotthon Alsónémediben három férőhelyet biztosított a Heves megyei gyermekek számára. Ez a lehetőség 2014-ben megszűnt, majd 2016 februárjától ismét fogadnak megyéből két főt. A megyéből speciális vagy kettős szükségletű lányokat továbbra is csak a központi speciális gyermekotthonokba, vagy „normál” lakásotthonaikba integráltan tudnak elhelyezni. A megyében jelentősen nehezíti a helyzetet az is, hogy az egészségügyi ellátás a speciális és kettős szükségletű gyermekek tekintetében pszichiátriai szempontból alig érhető el. Gyermekpszichiátriai osztály nem működik, az ambulancián heti egy alkalommal, más megyei kórházban dolgozó gyermekpszichiáterrel látják el a feladatot.

² Részlet a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság vezetőjének a Különleges és kettős szükségletű gyermekek szükségleteinek és gondozási helyük meghatározásának nehézségei című 2014. június 24-én elhangzott előadásából.

Ebből adódóan *túlzsúfolt az ambulancia*, gyakran hosszú a várakozási idő. Az addiktológiai esetek kezelésére a felnőtt gondozóban van korlátozottan lehetőség. A működő egészségügyi mentálhigiénés szakemberekkel a gyermekvédelem együttműködése jónak mondható. Az intézmények munkatársai a munkakörükhöz előírt szakképzettséggel rendelkeznek, de a súlyos beilleszkedési, magatartási problémákkal küzdő, súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsító, súlyos pszichés tüneteket mutató vagy pszichoaktív szerhasználó, fogyatékos vagy tartósan beteg fiatalok nevelése a „normál” gyermekotthoni, lakásotthoni körülmények között meghaladja lehetőségeiket. Számukra *egy komplex, speciális egészségügyi, pszichológiai, gyógypedagógiai képzés, illetve továbbképzés szükséges*, ahol új módszerek, technikák alkalmazását sajátíthatnák el. Ezeknek a kollégáknak a rekreációja, mentális egészségének megőrzése érdekében rendszeres szupervíziós, és egyéb, feltöltődésüket szolgáló programokon való részvételre lenne szükségük.

1.11 *A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága 2015-ben *húszonhat gyermek* (három lány és huszonhárom fiú) vonatkozásában állapított meg kettős szükségletet. Közülük hatan az EMMI fenntartásában lévő központi speciális gyermekotthonban nevelkednek, öten pedig e gyermekotthonok várakozólistáján vannak. Az adatszolgáltatás szerint négy gyermeknek a gondozási helye felel meg szükségleteinek, *három várnak arra, hogy a szükségletüknek megfelelő megyei speciális otthonba kerüljenek*. Öt gyermek felülvizsgálata (tartós) engedély nélküli távolléte miatt nem történt meg. A megyei szakértői bizottság 2015-ben két gyermeket terjesztett fel OGYSZB vizsgálatra, az egyikük szökésben van, a másik vizsgálata a válaszadás idején még nem történt meg. Egy kettős szükségletű gyermek normál lakásotthonban nevelkedik, gondozási helyének megváltoztatását a szakértői bizottság nem tartotta indokoltnak.

Az igazgató tájékoztatása szerint nehézséget okoz a kettős szükségletű gyermekeket olyan gondozási helyre helyezni, ahol a legjobb érdeküket szolgáló szolgáltatások elérhetők. A megyében jelenleg *2x16 fős speciális gyermekotthon működik*. Szolnokon a kettős szükségletű lányok elhelyezése 2015-ben nem okozott gondot, a rendelkezésre álló férőhely elegendő volt. Kisújszálláson a kettős szükségletű fiúk elhelyezése okozott problémát, ezért *három gyermeket nem tudtak a szakértői bizottság véleményének megfelelően elhelyezni*. Gondot okoz, hogy az elmúlt években nőtt azon serdülő fiúk beutalása, akik aktív alkohol és drogfogyasztók, bűncselekmények elkövetésével érintettek.

Problémát jelent a kórházi gyermek-, illetve serdülőpszichiátriai osztályok hiánya is. A gyermekek folyamatos szökései és együttműködési hiánya pszichológiai, pszichiátriai terápiája a nyitott lakásotthonokban, gyermekotthonokban nem megoldott, ugyanakkor a központi speciális gyermekotthonokba is csak *több hónap várakozási idő után* kerülhetnek be a gyermekek.

1.12 *A Komárom-Esztergom Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága 2015-ben *nem készített kettős szükségletű gyermekről szakmai véleményt*. Korábban két gyermek kettős szükségletét állapította meg a szakértői bizottság, mindkettejüket a szükségletüknek megfelelő központi speciális gyermekotthonban helyezték el. Az igazgató tájékoztatása szerint a megyében nincs sem speciális, illetve kettős szükségletnek megfelelő ellátást nyújtó lakásotthon, gyermekotthon, sem pedig nevelőszülő.

1.13 *A Nógrád Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* adatszolgáltatása szerint a szakértői bizottság 2015-ben *három fűgyermek* esetében állapított meg kettős szükségletet. Mindegyiküket speciális gondozási helyre helyezték, egyikük 2016 januárjától az EMMI Zalaegerszegi Gyermekotthonában nevelkedik. Az igazgató tájékoztatása szerint a „Biztos Kiút” Gyermekotthon speciális csoport *engedélyezett nyolc fiú férőhelyén 2015. december 31-én 13 gyermek volt elhelyezve, ebből kettős szükségletű négy fő*. A létszámfelettség abból is adódik, hogy a speciális szükségletű gyermekek részére nincs elegendő férőhely. A megyében a speciális szükségletű lányok elhelyezése nem megoldott, ezért a központi fenntartású intézményben való elhelyezésükig „normál” gondozási helyeken maradnak. *A központi fenntartású intézményekben több hónapos várólista van*. A speciális csoportban a szakember-ellátottság minimális és nincs lehetőség a csoporthoz önálló pszichológus alkalmazására, az odarendelt pszichológus a speciális csoporton túl még öt otthonban lát el feladatokat, pszichológiai megsegítést.

1.14 *A Pest Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága 2015-ben *kilenc gyermek* (egy lány és nyolc fiú) kettős szükségletű gyermek ügyében készített szakvéleményt. Közülük egy, jelenleg 16 éves fiú 6 éves kora óta nevelkedik normál szükségletű gyermekek gondozására felkészített nevelőszülőnél. A 2015. szeptember 14-én kelt szakvélemény szerint a gyermeknek nagyfokú alkalmazkodási zavara van, a drogfogyasztás csak nyomokban mutatkozott nála, de nem kizárható a drogfogyasztó magatartás erősödése. A szakvélemény a gondozási hely megváltoztatását és az OGYSZB általi vizsgálatot javasolt. A rendelkezésemre álló információk szerint vizsgálat és gondozási helyváltozás nem történt. A megyei szakértő bizottság 2015 szeptemberében még további három gyermek esetében javasolt OGYSZB általi vizsgálatot. A rendelkezésre álló iratok szerint a vizsgálatokat a válaszadás ideig nem végezték el. Két gyermek megyei speciális gyermekotthonban, egy gyermek pedig különleges gyermekotthonban – szükségletükhöz közeli gondozási helyen – él. Két gyermek lakásotthoni, valamint egy gyermek gyermekotthoni elhelyezése nem szükséglet szerinti gondozási helynek minősül. Az adatszolgáltatás idején két kettős szükségletű gyermek már nagykorú volt.

Az igazgató megerősítette, hogy nincsen, vagy legfeljebb nagyon korlátozott számban van gondozási hely a kettős szükségletű gyermekek számára, ezek hiányában pedig jellemzően nem a megfelelő gondozási helyre kerülnek a gyermekek. A rendelkezésre álló gondozási helyek nem, vagy csak részben képesek ellátni azt a szakmai feladatot, ami a kettős szükségletű gyermekek állapotának javítása céljából szükségesek lennének. A szükséges ellátásokhoz való hozzáférés gyakran nem megoldható, vagy a szükségesnél ritkábban elérhető. Nincs elegendő gyermekpszichiáter, illetve gyermekpszichiátriai ellátás. Az igazgató álláspontja szerint a gondozási helyeken nevelkedő, nem kettős szükségletű gyermekek számára is megterhelő a jelenlegi gyakorlat.

1.15 *A Somogy Megyei Gyermekvédelmi Központ, Óvoda, Általános Iskola és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága 2015-ben *hat kettős szükségletű gyermek* (1 lány és 5 fiú) vizsgálatát végezte el. Közülük négyen – szükségletüknek megfelelően – a kaposvári Zita Speciális Gyermekotthonban nevelkednek. Egy születésétől kezdve gyermekvédelmi gondoskodásban lévő gyermek nevelését nevelőszülője – mivel a fiú súlyos tanulási és hiperaktív magatartászavarral küzd, továbbá gyermekpszichiátriai kezelésre is szorul – nem tudta tovább vállalni. A gyermek a szükségleteinek megfelelő gyermekotthonban nevelkedik. Egy csecsemőkorától gyermekvédelmi gondoskodásban lévő, ez évben nagykorúvá váló, pszichiátriai kezelésre szoruló, értelmileg akadályozott fiú négy éves korától nevelőszülőnél nevelkedik. A gyermek erősen kötődik a nevelőszülőhöz, az elhelyezés így álláspontjuk szerint megfelelő a számára.

1.16 *A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Gyermekvédelmi Igazgatóság és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* igazgatójának tájékoztatása szerint a szakértői bizottság 2015-ben *három fiúgyermek* kettős szükségletét állapította meg. A megyében a kettős szükségletű gyermekek szükséglet szerinti ellátására a *Tiszadobi Gyermekotthon speciális csoportjában* van lehetőség. Egy gyermek esetében a 2015. november 23-án kelt szakvélemény e speciális csoport elhelyezésre tett javaslatot. Az intézmény őt legkorábban 2018 júliusában tudná fogadni, jelenlegi gondozási helye (egy „normál” lakásotthon) szükségleteinek nem megfelelő.

Egy másik fiú esetében a szakértői bizottság 2015 márciusában speciális nevelőszülői elhelyezést javasolt. Mivel *a megyében nincs speciális ellátási igényű gyermekekre felkészített nevelőszülő*, a szakszolgálat kezdeményezte a szakvélemény kiegészítését. A kiegészítő szakvélemény – alternatív megoldásként – a tiszadobi speciális csoport elhelyezésre tett javaslatot. Az intézmény legkorábban 2018 májusában tudná fogadni a gyermeket. Az agresszív viselkedésű, súlyos tanulási és figyelemzavarral küzdő gyermek jelenlegi gondozási helye („normál” lakásotthon) szükségleteinek nem megfelelő. A harmadik, agresszív magatartású és súlyos kognitív deficittel rendelkező gyermek központi speciális gyermekotthoni elhelyezésére 2015 áprilisában tett javaslatot a megyei szakértői bizottság. Az OGYSZB a megyei szakértői bizottság véleményét nem osztotta, 2015 júniusában nevelőszülői elhelyezésre tett javaslatot. Tekintettel arra, hogy a megyében nem találtak a gyermek nevelésére vállalkozó nevelőszülőt, alternatív gondozási forma megjelölésére volt szükség. Az OGYSZB 2015 decemberében a fiú megyei speciális csoportba való helyezését javasolta. *Férőhely hiányában a gyermek maradt a szükségleteinek nem megfelelő lakásotthonban.*

Az igazgató véleménye szerint a kettős szükségletű gyermekek elhelyezését elősegítené, ha több olyan gondozási hely jönne létre a megyében, amelyek megfelelő körülményeket, feltételeket tudnának nyújtani a speciális és különleges szükségletű gyermekek problémáinak kezelésére. A gyermekek megfelelő ellátását elősegíthetné az is, ha a velük foglalkozó szakemberek olyan speciális tudás birtokába kerülnének, amivel pozitív irányba mozdíthatnák a gyermekek élethelyzetének kezelését. Ennek érdekében javasolja olyan képzések, tanfolyamok indítását, ahol ezeket az ismereteket a gyermekekkel foglalkozó szakemberek megszerezhetnék.

1.17 *A Tolna Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* adatszolgáltatása szerint a megyében *tizenegy* (öt lány és hat fiú) *kettős szükségletű gyermek* van. Közülük hat gyermek szükségletének megfelelő ellátásban részesül, míg *öt gyermek elhelyezése nem a szükségletének megfelelő*. A szükségletnek nem megfelelő elhelyezést egy gyermek esetében a megyei speciális gyermekotthon hiánya okozza, négyen pedig központi speciális gyermekotthoni férőhely üresedésére várnak, a válaszadás idején „normál” vagy különleges szükségletű gyerekeket ellátó lakásotthonban éltek. A szakszolgálat gyakorlatában nagy probléma a kettős szükségletű lányok elhelyezése. Tapasztalataik alapján az Esztergomi Speciális Gyermekotthon, illetve a Rákospalotai Speciális Gyermekotthon férőhelye kevés a megnövekedett igény ellátására. A hosszú várakozási idő alatt súlyosan sérülnek a kettős szükségletű gyermekek környezetében nevelkedő ellátottak is, illetve a gyermekfelügyelő, csoportvezető nevelőkollégák körében rövid idő alatt jelentkezik a kiégési jelenség.

1.18 *A Vas Megyei Gyermekvédelmi Központ, Általános Iskola és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága a vizsgált időszakban *két kettős szükségletű gyermeket* vizsgált. A 2000-ben született lány kilenc éves kora óta a Kőszegi SOS faluban nevelkedett, elmondása szerint hat éves kora óta rendszeresen dohányzik. A 2014. december 15-én kelt megyei szakértői bizottság OGYSZB vizsgálatát javasolta, a gyermek ekkor már három hónapja szökésben volt gondozási helyéről. A lány 2015 októberében került a szükségletének megfelelő gondozási helyre. A 2001-ben született fiú csecsemőkorában került gyermekotthonba, 2004-2008 között családja nevelte. 2008-ban mindkét szülője börtönbe került, ekkor gyámként egyik rokona nevelte. Édesanyja 2009-ben szabadult, ezt követően hazavitte a fiút. 2014-ben a gyermek magatartási problémái a család számára kezelhetetlenné váltak, nevelésbe vételét követően speciális csoportba került, ahonnan rendszeresen megszökött. A megyei szakértői bizottság 2015. június 17-i szakvéleménye OGYSZB vizsgálatot javasolt. A kapott tájékoztatás szerint a gyermek szükségletének megfelelő gondozási helyre került.

1.19 *A Veszprém Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat* szakértői bizottsága 2015-ben *hét gyermek* (egy lány és hat fiú) esetében állapított meg kettős szükségletet. Egy gyermek már a vizsgálat idején központi gyermekotthonban volt, három gyermek esetében a bizottság OGYSZB vizsgálatot és központi speciális gyermekotthoni elhelyezést javasolt. Egyikük központi speciális otthonban, a másik alapítványi fenntartási speciális gyermekotthonban van. A harmadik gyermek feltehetőleg még korábbi gondozási helyén nevelkedik. A megyei szakértői bizottság három kettős szükségletű gyermek részére integrált lakásotthoni elhelyezést javasolt. Közülük az egyik alkalmazkodási zavarral küzdő fiúnak rendszeres gyermekpszichiátriai segítségre van szüksége, a másik droghasználó fiú már bűncselekményt is elkövetett, pártfogói felügyelet alatt áll. A tizenhét éves lány rendszeresen fogyaszt alkoholt, droghasználó, lopás miatt pártfogói felügyelet alatt áll, gyermekpszichiátriai gondozásba vétele javasolt. Az igazgató tájékoztatása szerint *a megye szakellátó rendszerében nincsen sem speciális gyermekotthon, sem gyermekotthoni speciális csoport*. Az adatszolgáltatás idején *a tizennégy kettős szükségletű gyermek közül öt gyermek „normál” lakásotthonokban integráltan nevelkedett*. Központi speciális gyermekotthonban hatan voltak, ketten speciális gyermekotthonban éltek, egy gyermek pedig nevelőszülőnél nevelkedett. A központi speciális gyermekotthonokba kerülés viszonylag sok idő, a várólista hosszú, hónapok, néha közel egy év mire egy gyermek odakerülhet. Más megyében lévő alapítványi fenntartású speciális gyermekotthonban van még lehetőség speciális és kettős szükségletű gyermekek elhelyezésére, de *ez mindig a szabad férőhely kapacitástól függ*.

Tapasztalataik alapján a speciális vagy kettős szükségletű gyermekek a „normál” lakásotthoni környezetbe beilleszkedni nem tudnak. Gyakran veszélyeztetik önmagukat, társaikat és az őket gondozó lakásotthoni dolgozókat is.

A már gyermekvédelmi rendszerben lévő és a várhatóan bekerülő ellátottak igényeit figyelembe véve egyre nagyobb szükség lenne specifikusabb, főleg a speciális szükségletnek a különböző formáit figyelembe vevő nevelési helyszínekre, akár megyei, akár régiós szinten speciális gyermekotthonok kialakítására. Fontosnak tartanak gyermekpszichiátriai férőhelyek kialakítását, bővítését mind a fekvő-, mind a járóbeteg ellátásban.

1.20 *A Zala Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat 2015-ben kilenc (egy lány és nyolc fiú) kettős szükségletű gyermeket vizsgált.* Egy fiú szükségletének megfelelő gondozási helyen, a központi fenntartású Zalaegerszegi Speciális Gyermekotthonban van. Egy másik gyermek kijelölt gondozási helye ugyancsak a Zalaegerszegi Speciális Gyermekotthon volt, a válaszadás idején azonban már javítóintézeti nevelésben részesült. A harmadik fiú kijelölt gondozási helye megyei speciális gyermekotthon volt, de már ő is javítóintézetben van. Három fiú megyei szintű speciális lakásotthoni elhelyezése csak részben felel meg szükségletüknek. Két fiú OGYSZB vizsgálatra vár, gondozási helyük csak részben felel meg szükségletüknek. A kettős szükségletű lány, akinek magatartászavara háttérben halmozott pszichiátriai problémák állnak, intellektuális teljesítménye a debilitás szintjén van, illetve epilepsziás beteg, várakozó listán van az EMMI Esztergomi Gyermekotthonában. Az elhelyezéséig korábbi gondozási helyén, különleges lakásotthonban nevelkedik. A pszichiátriai szakvélemény szerint gondozási helyén kitöréseit nem tudják kontrollálni, kezelni, magatartása kiszámíthatatlan, önmagára és környezetére veszélyeztető.

Az igazgató tájékoztatása szerint a kettős szükségletű gyermekek elhelyezése az országos tendenciákhoz hasonlóan *Zala megyében is folyamatos problémát jelent.* A vizsgált gyermekek esetében a korábbi évhez képest jelentősen nőtt a speciális ellátási szükséglettel rendelkezők száma. 2015-ben tovább emelkedett a magatartási, illetve viselkedési zavarral, pszichés problémákkal küzdő gyermekek száma. Megfigyelhető volt a szükséglet egyre alacsonyabb életkorban való előfordulása is. Azon gyermekek esetében, akiknél a szakértői bizottság a speciális ellátási szükségletet megállapította, továbbra is a súlyos disszociális tüneteket mutató gyermekek száma, e tünetek pszichoaktív szer használatával társulása volt a legmagasabb, de néhány esetben jellemző volt a súlyos pszichés tünetek megjelenése is. A különleges ellátási szükségletet leginkább a gyermekek mentális állapota, illetve különböző mértékű értelmi fogyatékossága alapozta meg.

A fentiekben említett speciális szükségletet megalapozó tünetek és különleges ellátási igény több esetben együttesen jelent meg. A szakértői bizottság által tett elhelyezési javaslatokat a szakszolgálat elhelyezési csoportja a dominánsabb tünet alapján igyekezett megvalósítani.

A kibehelyezések realizálódását sok esetben megnehezítette az intézményekben tapasztalható férőhelyhiány, melynek következménye a hosszú várakozási idő. A kettős szükségletű gyermekek elhelyezése többségében speciális szükségletüket kielégítő gondozási szintéren valósult meg, mellyel a különleges ellátási szükségletének kielégítése háttérbe szorult. Ezen intézményekben a dolgozói létszám, illetve a megfelelő szakképzettség hiánya tapasztalható. Minderre tekintettel a kettős szükségletű gyermekek elhelyezése, illetve ellátása csak részben volt megoldott.

1.21 *Az OGYSZB vezetőjének tájékoztatása szerint a 2015-ben az OGYSZB által készített szakmai vélemények közül negyven esetben állapították meg a Gyvt. 53. § (2) bekezdés c) pontja értelmében a kettős szükséglet, további negyvenkilenc esetben külön-külön állapította meg a bizottság a különleges és a speciális szükségletet. A különleges ellátási szükségletek okaként szinte kizárólag a sajátos nevelési igényt (SNI) jelölte a bizottság, csak egy esetben szerepelt a tartós betegség.*

A megyei, fővárosi és országos szakértői bizottságok szakmai véleményeiben – a tartalmi és formai elemek vonatkozásában – működésében, a vizsgálati gyakorlatok és módszerek tekintetében *jelentős különbségek tapasztalhatók.* Az OGYSZB vezetője ennek okát a szabályozatlanságban és az egymástól eltérő munkafeltételekben látja. *A szabályozatlanság részben a jogszabályi háttér, részben pedig szakmai szabályozók, módszertani útmutatások hiányából adódik.* Indokolt lenne a szakértői bizottságok működési és működtetési feltételeinek (személy, tárgyi), eljárás rendjének szabályozása, vizsgálati protokolljának pontosabb meghatározása és módszertani segítése.

Ugyanis a jelenleg hatályos jogszabályok csupán a bizottságok működésével kapcsolatos feladatokat szabályozzák, a szakértői vélemények tartalmi elemeit és formáját nem rögzíti jogszabály, de még erre vonatkozó módszertani ajánlás sem áll a bizottságok rendelkezésére. Tájékoztatása szerint a TÁMOP 5.4.1-12/3 kiemelt projekt keretében egy olyan standardizált vizsgálati módszertan került kidolgozásra, amely egységessé teszi a gyermekvédelmi szakértői bizottságok munkáját. Megítélése szerint ennek *módszertani ajánlásként való alkalmazásával* megvalósulna, hogy a gyermekek vizsgálata az ország minden területén ugyanazon eljárásrend szerint, egyforma minőségben történjen olyan egységes szempontrendszer mentén, amely képes a gyermekek valós egyéni szükségleteit mérni.

Több esetben jelent nehézséget a gyermek személyiségállapotának, szükségletének leginkább megfelelő gondozási hely megtalálása, ezért bizonyos esetekben az OGYSZB az elhelyezési javaslata módosítására kényszerült. Ennek elsődleges okai a megyei, illetve országos ellátórendszer hiátusai voltak. Ezek a problémák leginkább a pszichiátriai ellátást, terápiát igénylő, valamint a kettős szükségletű, illetve a speciális nevelőszülői ellátásra javasolt gyermekek esetében jelentkeztek.

A 2015-ös évben vizsgált gyermekek közül az OGYSZB – figyelembe véve a vizsgálatkor fennálló személyiségállapotukat, a különleges és speciális tüneteiket – *ellátási szükségleteiket olyan jellegűnek találta, amely a jelenlegi gyermekvédelmi ellátórendszer lehetőségein túlmutat, kettős szükségletűket ellátni képes gyermekotthoni, egészségügyi, pszichiátriai, vagy ehhez leginkább hasonló ellátást tenne szükségessé.* Ezek a gyermekek jellemzően több különleges szükséglettel – elsősorban pszichiátriai kórképekkel – rendelkeznek, állapotuk miatt szoros pszichiátriai és egészségügyi kontrollt, illetve kezelést igényelnének. A speciális és a kettős szükségletű gyermekek és fiatalok problémái összetettek, tünetaik gyakran változnak. Emiatt a terápiás profilok kialakításában *a vezető tünet a meghatározó.* Az elhelyezés során törekedni kell arra, hogy azonos problémával rendelkező gyermekeket helyezzenek el egy csoportban. A bizottság vezetője javasolja a jelenlegi szabályozás problémaprofiljainak megváltoztatását, további differenciálását. Ennek eredményeként célzott lehet az eltérő szükségletek kielégítése, adekvát ellátási lehetőségek tervezhetők az otthont nyújtó ellátásokon belül.

A kettős szükségletű gyermek ellátási igénye számos tünet együttes fennállását jelentheti, sokféle variációban. Nem reális elvárás, hogy mindegyiknek egyformán megfelelni képes ellátórendszer jöhessen létre. Ugyanakkor *javasolt kiemelten kezelni* a gyermekpszichiátriai betegséggel, illetve a felnőttkori pszichiátriai betegségek gyermekkori megnyilvánulási formáival – specifikus személyiségzavarok gyermekkori formáival, impulzív, Borderline, hisztrionikus személyiségzavarral, valamint a specifikus személyiségzavarok gyermekkori formáival pl. disszociális (antiszociális) személyiségzavarra – küzdő gyermekeket, számukra adekvát ellátási forma kialakítását. Ilyen lehetne például pszichiátriai probléma miatt tartósan beteg gyermekek különleges gyermekotthona. A pszichiátriai betegségek esetében szükség van folyamatos orvosi esetvezetésre, illetve egészségügyi szemléletű, tájékozottságú személyzetre is. Amennyiben ez utóbbi ellátási forma létrejöttével a szakellátás keretében országos befogadási lehetőség adódna, akkor azoknál a gyermekeknél, akik esetében a pszichiátriai probléma miatt megállapított tartós betegség okán magasabb összegű családi pótlék folyósítható, nem volna szükség arra, hogy a fennálló súlyos pszichés tünet miatt speciális ellátási igényt is meg kelljen állapítani. Vagyis az ő esetükben elkerülhető lenne a kettős szükségletű megnevezés, hiszen ők a tartós betegségük okán különleges ellátásra jogosultak.

A bizottság vezetőjének véleménye szerint ennek megfelelően a Gyvt. 53. § (2) bekezdését ki lehetne egészíteni azzal, hogy *„Amennyiben 53. § 2. ba) agy bb) bekezdésben felsoroltak közül ugyanarra a tünetcsoportra vagy állapotra vonatkozóan a gyermek különleges ellátási igénye és a gyermek speciális ellátási igénye is megállapításra kerülhetne, abban az esetben a gyermek számára a különleges ellátást kell biztosítani.”*

Álláspontja szerint a fentiek azzal is indokolhatóak, hogy diagnosztikai szempontból is aggályos, ha ugyanazon diagnózis (súlyos pszichés tünet) okán kettős ellátási igény is megállapításra kerül, ami így elkerülhetővé válna. Jelenleg a speciális ellátási igényt is diagnosztizálni kell(ene) minden olyan gyermek esetében, aki után gyermekpszichiátriai szakorvos által kiadott igazolás alapján tartós betegsége miatt magasabb összegű családi pótlék folyósítható, hiszen az ilyen típusú tartós betegség egyben a súlyos pszichés tünet kategóriájába is beletartozik.

Jelenleg ez a problémakör *súlyos zavarokat okoz* mind a szakértői bizottságok vonatkozásában az ellátási igénnyel összefüggő megállapításaik során, mind pedig a gyermekek megfelelő elhelyezésében és ellátásában. Az ellátási igény egyértelművé tétele az eddiginél világosabb eligazodást adna a gyermekek elhelyezéséhez, szükségleteiknek megfelelő ellátásához és a számukra adekvát gondozási hely kiválasztásához is. Javasolta, hogy a kettős szükséglet kategóriájába a pszichiátriai ok miatt tartósan beteg gyermekek ne tartozzanak bele, viszont a kategória bevezetésének az egyéb okok miatt speciális és különleges ellátásra egyaránt jogosult gyermekek esetében volna létjogosultsága.

A fővárosi TEGYESZ igazgatójának véleményével megegyezően az OGYSZB vezetője is leírta, hogy *önmagában attól, hogy valaki nagykorúvá válik, még nem szűnik meg a korábban fennálló speciális vagy különleges ellátási igénye*. A jelenlegi jogszabályi környezetben azonban *ilyen típusú utógondozói ellátásban már nem részesülhet*, ezért a Gyvt. 53. § (4) bekezdésében foglaltakat javasolja kiterjeszteni mind a speciális, mind pedig a különleges utógondozói ellátásra is. Például oly módon, hogy *„Speciális, illetve különleges utógondozói ellátást kell biztosítani azon nevelésből kikerült fiatal felnőtteknek, akinek speciális vagy különleges ellátási szükséglete a szakértői bizottság véleménye szerint továbbra is fennáll, és akinek kérelmére a speciális utógondozói ellátását a gyámhivatal elrendelte.”*

Véleménye szerint a megfelelő intézménytípusok létrehozása a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek speciális ellátási igényével összefüggő tényezők alapján lenne célszerű. E szerint szükség lenne meghatározott és konkrét ismervek alapján (problématípusok szerint, nem szerint, kor szerint, terület – megye – régió tekintetében) *országos szinten felmérni a speciális ellátási szükségletű gyermekek számosságát*. Ennek ismeretében lehetne a helyi, régiós, illetve országos igényeknek megfelelő intézménytípusokat létrehozni. A különböző szintű (megyei, regionális, központi) intézményeknek akkor van, illetve lenne létjogosultsága, ha a tiszta „profilon túl” *differenciált ellátást is biztosítana a gyermek szükségletének mértéke, illetve súlyossági foka szerint*. Ezeknek az adatoknak a felhasználásával kívánatos lenne meghatározni (amennyiben országos szintű lenne az adatszolgáltatás) a speciális gyermekotthonokhoz hozzárendelendő (a speciális ellátási igénnyel kapcsolatos, azonban a problématípus szerint meghatározott) személyi-tárgyi feltételeket, ami indokoltá teszi a tárgykörrel összefüggő jogszabályok módosítását.

Mindez egyben felveti a *szakmai standardok kidolgozásának szükségességét*, amely hozzájárulna ahhoz is, hogy a gyermekvédelmi szakemberek kompetenciahatárai tisztázódjanak, valamint egyértelművé váljanak a különböző területen dolgozók jogai, kötelességei, ellenőrzésük és számon kérhetőségek, valamint mulasztásuk esetén a felelősségre vonásuk lehetőségei.

Végül az OGYSZB vezetője kiemelte, hogy a speciális és kettős szükségletű gyerekek jelentős részénél *komoly nehézséget okoz az oktatás*. Problémaként jelenik meg, hogy többségük már régóta nem jár iskolába, vagy ha igen, osztályfokozatuk általában nem tükrözi valódi tudásukat. Tudásszintjük valójában több évfolyammal alacsonyabb, mint az osztályfokozatuk. A gyermekek iskolarendszerű oktatását belső iskolák kialakításával vagy külső iskola tagintézményeként vagy belső iskolai képzés szervezésével kellene biztosítani. A magántanulói státuszokból adódó strukturálatlan napirend, a szegregált élethelyzet – kortárscsoportokból, osztályközösségekből való kizárás – jelentősen ront élethelyzetükön, valamint kiszámíthatatlanná és sodródóvá teszi az életüket.

2. A gyermek- és ifjúságpszichiátriai, valamint addiktológiai betegellátás helyzete

A nemzetközi és hazai epidemiológiai vizsgálatok azt mutatják, hogy a 4-17 éves korú gyermekek között a mentális kórállapotok átlagos prevalenciája (előfordulási gyakorisága) 15,8%, azaz *a népbetegség szintjét éri el* (Simmelweis Terv). Ide vonatkozó adat az is, hogy míg a 2010-ben az összes halálozás 1,9%-a volt öngyilkosság, addig a 15-24 éves korosztálynál ez 21,4% volt, fiúknál 25,4%, lányoknál 11,6% (KSH). Rossz előjel továbbá az is, hogy emelkedő tendenciát mutat a gyermek és serdülőkorúak alkoholizálása (LEGOP). Nagy valószínűséggel alátámasztható az is, hogy egyre fiatalabb életkor felé tolódott az első illegális szer kipróbálása is (ESPAD 2011).³

³ Simmelweis Terv, 2011. „A gyermekek mentális egészsége: helyi szintű ágazatközi együttműködés az oktatási, szociális és egészségügyi ágazat között” – Dr. Bicsák Krisztina főosztályvezető, EMMI Népegészségügyi Főosztály, előadása - 2013: http://www.oefi.hu/rendezv/20130214/6_Dr_Bicsak_Krisztina.pdf (utolsó letöltés 2016.07.05.)

2.1 Az OTH-tól a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai helyzet változatlanágáról kaptam adatokat. Baranya megyében 2012. július 1-je óta egyetlen egészségügyi szolgáltató sem rendelkezett egészségügyi tevékenységre jogosító működési engedéllyel gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakmára, aktív fekvőbeteg-ellátás formára vonatkozóan, de ez az ellátásforma valójában már 2011. július 1-je óta szünetelt. Az ezt megelőző időszakban a Pécsi Tudományegyetem (PTE) rendelkezett aktív fekvőbeteg-ellátási formában 6 ágy kapacitással, amely kapacitás a PTE által bejelentett személyi feltételek hiánya miatt szünetelt. Az OTH 2014. év végi tájékoztatása szerint ugyanakkor a gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg osztály kialakítása akkoriban megkezdődött, a Klinikai Központtól várták a kezdeményezését e szakma kialakításához szükséges kapacitás átcsoportosításnak. A Közép-Dunántúl és Észak-Magyarország régiókat illetően az OTH ebben az időszakban nem rendelkezett arra vonatkozó információval, hogy kezdeményezés indulna a gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás kialakítására, melynek oka továbbra is nagy valószínűséggel a teljesítendő személyi feltételek hiánya volt. A Szakmai Kollégium Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tagozatának OTH által ismert akkori véleménye szerint a gyermek- és ifjúságpszichiátria komoly nehézségekkel küzdött és küzd azóta is a kubarurális ellátottság és a személyi erőforrások terén. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) főigazgatójának szintén ez időből származó tájékoztatása szerint a szakmakódok rendezése az elmúlt évek során sem történt meg, a 18 év alatti pszichiátriai és addiktológiai betegek ellátása nem kizárólag a Gyermek- és Ifjúságpszichiátria, hanem a Pszichiátria szakmai főcsoport alá tartozó szakmákon belül is történhet.

2015 márciusában egy fővárosi kórház pszichiátriai zárt részlegén tett látogatáskor munkatársaim arról szereztek tudomást, hogy az ÁEEK főigazgatója a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító, 16 év feletti pszichiátriai betegek kórházi ellátásával kapcsolatban – 2015. január 12-i keltezéssel – arról tájékoztatta az Országos Mentőszolgálatot és számos kórházat is, hogy *e betegek kórházi ellátása 2015. január 1-jétől az illetékes felnőtt pszichiátriai osztályon történik. Az AJB-410/2015. számú jelentésemben megfogalmaztam, hogy elfogadhatatlan az olyan szakértői megállapodás, fenntartói utasítás, amely a hatályos jogi szabályozással ellentétes, a gyermek ellátásának engedélyezése felnőtt pszichiátriai osztályon pedig a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszasszűrésről idéz elő.* A szakárca közigazgatási államtitkára az ajánlással kapcsolatban adott válaszában egyetértett azszal, hogy *a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító 16. életévüket betöltött kiskorú betegek ellátását a gyermek- és ifjúságpszichiátria körében kell megoldani. Az érintett korosztály jogszabályban megfogalmazott ellátásának érdekében gyermek és ifjúsági mentálhigiénés regionális koordinációs központok kialakítását tervezzük.* Ennek keretében történne meg az akut felvételes gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályok, illetve részlegek kialakítása. A helyzet rendezésére a tájékoztatás szerint a Heim Pál Gyermekkorház Madarász utcai telephelyén elkülönített részt alakítanak ki a 16-18 évesek számára, illetve átmeneti megoldásként az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet is vállalja az ilyen korú betegek külön elhelyezését. *A megtett intézkedés irányával magam is egyetérttem, ugyanakkor a jelentésem is alá kívánja húzni a helyzet mielőbbi végleges, megnyugtató rendezésének jelentőségét.*

2016. júniusi, szombathelyi látogatásom alkalmával a gyermek- és ifjúságpszichiátriai gondozó és szakrendelés főorvosa elmondta, hogy ők maguk – pusztán szakmai meggyőződésük alapján – *több gyereket utalnának fekvőbeteg-ellátásba, ha nem Budapestre kellene a gyerekeket felküldeni.* Ez jelentősen korlátozza a gyermek kapcsolattartáshoz való jogának gyakorlását, hiszen hiába adott lehetőség az, hogy a 14 év alatti gyermek mellett tartózkodhat kórházi ellátása során hozzátartozója, még *a látogatás is nehezen vagy egyáltalán nem megoldható a legtöbb család számára ilyen távolságból.* A főorvos beszámolt továbbá arról, hogy nem tudja megmondani a fekvőbeteg ellátásba utalt gyermekek pontos nagyságrendjét. Ugyanis a súlyos állapotú pszichiátriai, addiktológiai ellátást igénylő beteg gyermekeket *a gyermekosztály kényszerül felvenni,* mivel például Szombathelyről Budapestre kellene felküldeni a gyermeket, ha fekvőbeteg ellátást igénylő krízisállapotban van, és rengeteg gyermeket utóbb a gyermekosztály utal, illetve küld fel Budapestre, hiszen Vas megye a budapesti Vadaskert Alapítvány ellátási területéhez tartozik. Ez is jelentős statisztikai torzulást eredményez, valamint azt, hogy a 18 év alatti pszichiátriai és addiktológiai betegek ellátása nem kizárólag a Gyermek- és Ifjúságpszichiátria szakmai főcsoport alá tartozó szakmákon belül kerül ellátásra, ahogyan az már fentebb említésre került az OEP tájékoztatásában is.

2.2 A helyzet monitorozása során megkerestem a szaktárcát is, hogy ismertesse a rendelkezésére álló statisztikák, információk alapján a gyermek és ifjúságpszichiátriai, valamint addiktológiai betegellátás helyzetét. Kértem továbbá a szakmai álláspontjának ismertetését, illetve arról is tájékoztatását vártam, hogy miként kívánják elősegíteni, hogy a gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakmát művelő, az ország 0-18 éves korú lakosságát ellátni képes, megfelelő számú orvos álljon rendelkezésre.

2015 végén beérkezett válaszáat az egészségügyért felelős államtitkár az ÁEEK és az OTH megkeresését követően, valamint a Szakmai Kollégium illetékes tagozatának szakmai véleménye kikérése után, mindezek ismeretében készítette el. Ebben pedig a következőkben vázolta fel a gyermek- és ifjúságpszichiátriai, valamint addiktológiai betegellátás jelenlegi helyzetét. *„Gyermek- és ifjúságpszichiátriai aktív fekvőbeteg szakellátás jelenleg 7 helyen elérhető az országban, melyből 3 intézmény Budapesten található: a Semmelweis Egyetem, a Heim Pál Gyermekkórház, illetve a Vadaskert Alapítvány. Vidéken 4 fekvőbeteg ellátó működik: Szegeden (Szegedi Tudományegyetem), Pécsen (Pécsi Tudományegyetem, 2015. november 1-jétől érvényes működési engedéllyel biztosít 15 ágyon ellátást), Debrecenben (Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet) és Gyulán (Pándy Kálmán Kórház).”*

A szolgáltatók elhelyezkedése alapján ez egyenlőtlen hozzáférést jelent, hiszen az észak-magyarországi és az észak-dunántúli egészségügyi térségben nincs aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény.

Gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs szakellátást az alábbi öt intézmény végzi: Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak (Budapest), Heim Pál Gyermekkórház (Budapest), Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Szeged), Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet (Debrecen), Petz Aladár Megyei Oktatókórház (Győr). *Ezen osztályok elérhetősége sem egyformán biztosított ugyanakkor az ország különböző területein élők számára.*

Az államtitkár válaszában kitért arra, hogy a WHO ajánlására az egyes országokban a gyermek- és ifjúságpszichiátriai (a továbbiakban: GYIP) ellátás optimális szintjét a felnőtt pszichiátriai ellátások 20%-ában határozták meg, az ágazati intézkedések fejlesztési tervei ennek az aránynak az elérését is célozzák. Álláspontja szerint figyelembe kell venni ugyanakkor, hogy a pszichiátriai ellátás egyre inkább a járóbeteg-ellátás felé terelődik, hiszen a betegek számára ez jelenti a kedvezőbb ellátási formát és a nemzetközi elvárásoknak is ez felel meg jobban. A járóbeteg-ellátás emellett tehermentesíti is a nagyobb költségigényű fekvőbeteg ellátást, amelyet most a 70 százalékos országos ágykihasználtság jellemez. A legmagasabb ágykihasználtsággal jelenleg a fővárosi szolgáltatók rendelkeznek (Semmelweis Egyetem, Heim Pál Gyermekkórház).

A GYIP járóbeteg-szakellátás vonatkozásában elmondható, hogy minden megyében elérhető GYIP szakrendelés, ugyanakkor a gondozás már nem. A legnagyobb problémát a szaktárca szerint is a *humán erőforrás hiánya* jelenti. Több szolgáltatótól érkezett jelzés, hogy a járóbeteg-ellátását szüneteltetni kényszerül szakorvoshiányra hivatkozva, például Heves megyében. Az államtitkár tájékoztatása szerint a betegek a szüneteltetés ellenére is eljutnak a megfelelő ellátóhoz, a válasz szerint terveik között szerepel a minimumfeltételek újragondolása a Szakmai Kollégium illetékes tagozatának bevonásával.

A gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció szakmakódra nappali ellátás formájában két szolgáltató (Heim Pál és a Bethesda Gyermekkórház) rendelkezik működési engedéllyel, amelyből az egyik jelenleg szünetelteti az ellátást. A gyermek- és ifjúságaddiktológiai fekvőbeteg-szakellátásra működési engedély az OTH nyilvántartása szerint nem került kiadásra. A gyermek- és ifjúságaddiktológiai ellátás intézményi rendszere a szaktárca véleménye szerint is hiányos, az ellátás Magyarországon a teljes vertikum mentén nem megoldott, mivel az addiktológiai betegek száma az ifjúsági korosztályban növekvő tendenciát mutat és jelenleg (2015. novemberi adat) nincs egyetlen szolgáltató sem, ahol az addiktológiai ellátás teljes spektruma megvalósulhatna. A Heim Pál Gyermekkórházban van Toxikológiai Osztály (amely országos ellátást végez), de nincs aktív gyermek- és ifjúságaddiktológiai osztály és addiktológiai rehabilitáció sem. Emellett nincs megnyugtatóan megoldva a gyermek- és ifjúságaddiktológiai járóbeteg-gondozás sem. A serdülő korosztály aktív fekvőbeteg addiktológiai/pszichiátriai ellátása jelenleg gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályokon, gyermekgyógyászati osztályokon, illetve felnőtt pszichiátriai/addiktológiai osztályokon történik.

A kapott tájékoztatás szerint a Minimumrendelet 2013. december 3-i módosítása szerint a *gyermek- és ifjúsági korosztály pszichiátriai/addiktológiai fekvőbeteg ellátására nincs lehetőség felnőtt pszichiátriai/addiktológiai osztályokon.*

A fenti szabályozással, amely szerint 18 év alatti pszichiátriai betegségben szenvedő gyermek csak gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg osztályon helyezhető el, *szakmailag az OTH is teljes mértékben egyetértett az országos tisztifőorvos megkeresésemre adott válasza alapján* – illetve azt a rendelkezést más jogszabályokban leírt követelmények is erősítik. Az ellátásban ugyanakkor főleg a 14-18 éves korú pszichiátriai betegek elhelyezésének és ellátásának gondja a rendelkezést követően jelentősen súlyosbodott. A minisztérium tájékoztatása szerint további feladatot jelent a 14-18 éves korosztály megfelelőbb elhelyezése. A *jövő és a tervek kapcsán* ágazati stratégiai cél az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) keretén belül a gyermekek és serdülők mentális egészségi állapotának fejlesztése a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai szakellátások minőségének és az azokhoz való hozzáférés javítása által. Az addiktológiai és pszichiátriai állapotok egyensúlyban tartásával a szociális reintegráció, az oktatásba, illetve a munkába való belépés, visszatérés esélye jelentősen megnő majd a szaktárca reményei szerint. Az *EFOP célkitűzése*, hogy a Semmelweis Terv és az Egészséges Magyarország 2014-2020 egészségügyi ágazati stratégia célkitűzéseivel összhangban a hiányzó gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakellátó központok kialakításával hozzájáruljon a gyermek- és serdülőkorúak pszichiátriai és addiktológiai ellátórendszerének fejlesztéséhez. A különböző szakterületeken működő szolgáltatások által nyújtott ellátások egymásra épülésével, a szolgáltatások szakmai tartalmának és területi lefedettségének összehangolásával, az egyes ellátástípusok közötti, intézményi határokon átívelő, átlátható betegutakkal, valamint a kliensek úttvesztésének megelőzésével, kezelésben tartásával és követésével érhető el jelentős minőségi javulás ezen ellátások vonatkozásában a minisztérium álláspontja szerint. Az államtitkár beszámolt arról, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátria tagozatának kezdeményezésére differenciált gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs, illetve gyermek- és ifjúságaddiktológiai szorzók kerültek kialakításra 2015 nyarán.⁴ Az új krónikus szorzókra az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet szerinti többletkapacitás-befogadási eljárás keretében lehet pályázniuk a minimumfeltételeket teljesítő egészségügyi szolgáltatóknak.

2.3 Kérdés volt, hogy *milyen intézkedések történtek a pszichiátriai ellátás országos korszerűsítésére, fejlesztésére, kiépítésére, valamint a szakemberhiány mérséklésére az elmúlt években*. 2011-ben az Új Széchenyi Terv (ÚSZT) „Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése” című pályázat keretében első és második prioritási szakterületként megjelölve pszichiátriai és addiktológiai rehabilitációs fejlesztések megvalósítására nyílt lehetőség fekvő- és járóbeteg-ellátásban, valamint gondozóintézetekben. A keretösszegeből kb. 8 milliárd Ft szolgált a tájékoztatás szerint e területek fejlesztését. A 2010-2014-es időszakban több olyan intézkedés is született, amely az egészségügyi szakemberek megtartását, munkájuk anyagi megbecsülését, jövedelmi helyzetük javítását célozta. Az egészségügyi ágazatban 2012-ben megindított bérfejlesztési folyamatban a pszichiátriai szakterületen dolgozó orvosok, egészségügyi szakdolgozók és szakpszichológusok is egyaránt részesültek. 2012-ben a szakorvos és szakpszichológus képzés felülvizsgálata is megtörtént. A képzési reform eredményeként az addiktológia ráépített képzésének bemeneti feltételei bővültek: a pszichiátria, belgyógyászat, háziorvostan, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia, tüdőgyógyászat mellett gyermek- és ifjúságpszichiátria, aneszteziológia és intenzív terápia, valamint oxyológia és sürgősségi orvostan szakképesítéssel is megszerezhetővé vált. A szakpszichológus képzés teljes reformjára is sor került 2012-ben: a korábbi két alap-szakképesítés helyett jelenleg négy alap- és további két ráépített szakpszichológiai képzésben vehetnek részt a pszichológia szakos/pszichológus diplomával rendelkezők. 2012-től folyamatosan meghirdetésre kerültek államilag finanszírozott központi gyakornoki és rezidensi helyek a szakpszichológus képzésben résztvevők számára (2012-ben 26, 2013-2014-ben 20-20, 2015-ben 24 fő belépését biztosítva). A pszichiátria, valamint a gyermek- és ifjúságpszichiátria képzésben résztvevőknek lehetőségük volt jelentkezni a Rezidens Támogatási Program Markusovszky Lajos Ösztöndíjára, amelynek keretében havi 100.000 Ft ösztöndíj fejében azt kellett vállalniuk, hogy a szakvizsgájuk megszerzését követően addig végeznek egészségügyi tevékenységet a közfinanszírozott egészségügyi ellátás keretében, ameddig az ösztöndíjat kapták.

⁴ A krónikus szorzók a Magyar Közlöny 106. számában az egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében kerültek kihirdetésre

2015. július 1-jétől a szakorvosképzés támogatási rendszerének átfogó reformja keretében a szakorvosképzésben bevezették az állami költségvetésből történő foglalkoztatást, ezáltal levéve a rezidensek foglalkoztatásának költségterhét az intézmények oldaláról. Emellett új támogatási formaként került bevezetésre az ún. Fiatal Szakorvosok Támogatása, amelynek lényege, hogy a szakvizsga megszerzését követő legfeljebb öt évig bruttó 151.000 Ft támogatásban részesülnek azon fiatal szakorvosok, akik Magyarországon, közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál teljes munkaidős foglalkoztatás keretében alkalmazottként végeznek egészségügyi tevékenységet.

A korábbi pszichiátriai szakápoló ráépülő szakképzés a szakmai szervezetek javaslata alapján kiegészítették a gyógyfoglalkoztató szakképzéssel, így a hatályos Országos Képzési Jegyzékben szereplő megszerezhető szakképesítés-ráépülés a *pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató*. A képzés tartalmában és követelményeiben is megújult, igazodva a hazai és nemzetközi elvárásokhoz és igényekhez. Az ÁEEK által szervezett képzések közül 2012-2014-ben eddig 100 fő pszichiátriai szakápoló, illetve pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató képzése zajlott.

A *pszichiátriai ellátást érintő fejlesztés kapcsán a válaszból kiderült, hogy az EFOP keretében a szaktárca tervei szerint az alábbi, pszichiátriát érintő fejlesztési konstrukciók kerülnek kialakításra: Gyermek és Ifjúságpszichiátriai, Addiktológiai és Mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése*. A projekt alapvető célja a 18 év alatti lakosság mentális egészségi állapotának javítása, az érintett populáció ellátáshoz való jutásában esélyegyenlőség biztosítása, azaz a jelenlegi esélyegyenlőtlenségek felszámolása, az egészségügyi ellátórendszer korszerű és költséghatékony működtetése mellett.

Ennek érdekében sor kerül a működéshez szükséges struktúra és a jogszabályban megfogalmazott minimumfeltételek biztosítása mellett olyan regionális koordinációs központok kialakítására, amelyek hatékony kommunikációt biztosítanak a jellemzően multiszektorális ellátás színterei (elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció) között. A koordinációs központok révén biztosítható továbbá a minisztérium tájékoztatása szerint a tiszta beteg beutalási rend és betegutak, valamint a progresszív ellátás elvének gyakorlati megvalósulása.

A kiemelt projekt 7,5 milliárd Ft-os tervezett keretösszegéből 1,5 milliárd Ft szolgálja a *közép-magyarországi ellátás fejlesztését*, melynek megvalósulására a Heim Pál Gyermekkórház, a Bethesda Gyermekkórház, valamint a Semmelweis Egyetem részvételével kerülhet sor.

A *pszichiátriai és addiktológiai aktív fekvőbeteg-ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése és a biztonsági pszichiátriai részleg kialakítása elnevezésű* kiemelt projekt keretében sor kerül egy magas biztonsági fokozatú pszichiátriai egység kialakítására. Ennek az egységnek a célja a pszichiátriai osztályok szokásos kezelésekre nem reagáló, agresszív betegektől való tehermentesítése, továbbá a violens magatartású betegek azonnali elkülönítését, gyors és szakszerű diagnózis felállítását, és adekvát kezelését biztosító szigorú biztonsági standardoknak megfelelően felszerelt pszichiátriai osztályok kialakítása érdekében.

Emellett sor kerül az aktív pszichiátriai, illetve addiktológiai osztályok *infrastrukturális fejlesztésére*, melynek révén lehetővé válik az infrastrukturális feltételek és az ellátás színvonalát érintő egyenlőtlenségek kiegyenlítése, a kiemelkedően kedvezőtlen infrastrukturális körülmények között működő osztályok feltételeinek, komfortfokozatának javítása, ahol szükséges a *terápiás foglalkoztató helyiségek kialakítása*. A magas biztonsági fokozatú pszichiátriai egység kialakítására a *Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben* kerül sor, az aktív pszichiátriai, addiktológiai osztályok infrastrukturális fejlesztése az ország aktív pszichiátriai, addiktológiai osztállyal rendelkező egészségügyi intézményeiben valósul meg. A kiemelt projekt 5 milliárd Ft-os tervezett keretösszegéből 810 millió Ft szolgálja a *közép-magyarországi pszichiátriai ellátás feltételeinek javítását*.

A *pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése kapcsán a szaktárca arról számolt be, hogy a 2014-2020-as időszak fejlesztési tervei között szintén szerepel a pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése*, melynek révén megvalósulhat az érintett szakellátások minőségének és az azokhoz való hozzáférés javítása, ezáltal a lakosság mentális egészségi állapotának fejlesztése. A konstrukció a gondozóhálózat országos fejlesztésével hozzájárul a hazai pszichiátriai és addiktológiai ellátórendszer megerősítéséhez, komplex fejlesztéséhez.

Ennek keretében lehetővé válhat a pszichiátriai és addiktológiai betegek lakossághoz közeli egészségügyi ellátásához való hozzáféréseinek javítása, a pszichiátriai és addiktológiai fekvőbetegszakellátás lehetséges lerövidítése, kiváltása, a gondozóintézeti gondozás ellátási minőségének és hatékonyságának javítása, a gondozóintézetek humán erőforrás kapacitásainak fejlesztése. A fejlesztés tervezett keretösszege 4 milliárd Ft, megvalósítására a konvergencia régiókban kerülhet sor.⁵ Terveik szerint 2016. január 1-jén lép hatályba a Kopp Mária Lelki Egészség Stratégia, amelynek fő célja a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai szakellátás és az ambuláns, valamint fekvőbeteg intézeti gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás fejlesztése.⁶ Az államtitkár válasza tartalmaz még említést a *norvég pályázat újraindításának folyamatáról*, amelynek keretében javaslatot tettek a hiányzó mentális egészségügyi szolgáltatások fejlesztésének megvalósítása érdekében a járóbeteg gyermek- és ifjúságaddiktológiai ellátás fejlesztésére.

3. A helyszíni vizsgálattal érintett intézmények

3.1 Szent Miklós Általános Iskola, Diákotthon és Gyermekotthon (1035 Budapest, Miklós tér 5.)

(A helyszíni vizsgálat időpontja: 2016. április 25.)

Az intézmény fenntartója a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (a továbbiakban: KLIK), működtetője a Fővárosi Önkormányzat Gyógypedagógiai Intézmények Gazdasági Szervezete. 2015 szeptemberéig az intézményhez tartozott a Szentendrei út 18-19. szám alatt található két lakásotthoni egység is, ahol a gyermekkorú ellátottak mellett az utógondozott fiatal felnőttek is éltek (14 fő). A lakásotthoni egységek fenntartását 2015 szeptemberében átvette a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SZGYF). A korábbi fenntartó kérelmére Budapest Főváros Kormányhivatala Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya, mint a működést engedélyező hatóság a BP/0502/00612-2/2016. számú, 2016. március 11-én kelt határozatával *az engedélyes szolgáltatói nyilvántartásból törölte a lakásotthoni telephelyeket*. A kapott tájékoztatás szerint a fenntartóváltásról előzetesen nem kaptak értesítést, az új fenntartó nem adott tájékoztatást arról, hogy mik a tervei a lakásotthonokkal. Minderre figyelemmel az utógondozott fiatalok közül három, önálló életvitelre alkalmatlan gondozottat bentlakásos intézményben helyeztek el, van olyan gyermek, aki hazakerült vér szerinti családjába, a többiek pedig a gyermekotthonban helyezték el. Az intézményvezető *arról nem kapott információt, hogy a gyermekotthon fenntartói jogát mikor veszi át az SZGYF*.

Az igazgatónő elmondta, hogy a működtető mindig pontosan utalja az ellátmányt és a fejlesztésekre kért összegeket is többnyire megkapják. 2014. július 1-jétől *a gyermekotthon 6 kettős szükségletű gyermeket gondozott*. A helyszínen kapott tájékoztatás szerint a vizsgálat idején két kettős szükségletű gyermek volt a gyermekotthon létszámában. Egy 11 éves fiú a szakvélemény és a gyámhatósági határozat szerint különleges szükségletű. A rendelkezésemre bocsátott iratanyagban a gyermek kettős szükségletének megállapítása azonban nem lehetséges. A nevelésbe vett gyermeket a közelmúltban vitte be a gyermekjóléti szolgálat családgyámogatója a gyermekotthonba. Az iratanyag szerint a gyermek halmozottan hátrányos helyzetű, középfokú értelmi fogyatékos, valamint gyermekkori autizmusból szenved. A gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleménye szerint a gyermek nem vizsgálható, az idegen felnőtt közeledését inadekvát reakciókkal fogadja, nehezen vonható kontaktusba. A fiú nem szobatiszta, illetve rendkívül agresszív. A gyermekotthon szakmai vezetője elmondta a családgyámogatónak, hogy a gyermek állapotára és magatartására tekintettel nem tudják garantálni, hogy a fiút az otthonban nem fogja bántalmazás érni. Az igazgató a gyámhivatalnak írt *nyilatkozata szerint a gyermek felügyeletét és elhelyezését a gyermek saját és a gyermekotthonban elhelyezett többi gyermek érdekében nem vállalja*. A gyermeket így a családgyámogató nem hagyta az intézményben.

⁵ Konvergencia régió: Azok a régiók, ahol az egy főre jutó GDP kevesebb az EU-25 átlagának 75 százalékánál. Ezek a régiók az Európai Unió regionális politikájának első fő célkitűzése („A legelmaradottabb régiók támogatása és fejlesztése”) alá tartoznak. A Közép-magyarországi régió kivételével Magyarország összes régiója e kategóriába tartozik. (Területi Kohéziós Kézikönyv)

⁶ A jelzett hatálybalépésnek nincs fellelhető nyoma 2016 júniusában.

Az illetékes gyámhivatal a gyermek törvényes képviselőjét ellátó gyermekvédelmi gyámot felhívta, hogy nyújtson be kérelmet a gyermek ápoló-gondozó intézménybe való befogadására. *A szakmai vezető megítélése szerint a különleges szükségletű gyermeket ellátó gyermekotthon a kettős szükségletű gyermekek gondozására nem alkalmas, így az intézménybe helyezett kettős szükségletű gyermekek nem a szükségletüknek megfelelő gondozási helyen vannak.* Véleménye szerint a legnagyobb problémát az okozza, hogy a gyermekotthonban élő enyhe, közép súlyos értelmi fogyatékossgal rendelkező gyermekek nagyon nehezen viselik a súlyos magatartászavarral, pszichés problémákkal küzdő kettős szükségletű gyermekek agresszív viselkedését. *A szakdolgozók – akik közül több gyermekfelügyelőnek dajka, vagy kisgyermekgondozó képesítése van – sincsenek felkészítve a kettős szükségletű gyermekek gondozására, nevelésére.*

A szakmai vezető elmondta, hogy mintegy egy éve a gyermekotthonban a gyermekfelügyelők között igen nagy a fluktuáció. A státuszokat nagyon nehéz betölteni, kevés a jelentkező, közülük is többen alkalmatlanok a feladat ellátására. *A helyszíni vizsgálat idején két gyermekfelügyelő hiányzott az NM rendeletben meghatározott szakmai létszámból.* A nevelők több éve dolgoznak az intézményben, a gyermekotthonnak van főállású pszichológusa, fejlesztőpedagógusa. Megbízási szerződéssel heti 4 órában pszichiátert is foglalkoztatnak. A szakdolgozók többsége nő, mindössze egy férfi kollégájuk van. A gyermekotthon a tanítás utáni időre, hétvégekre, tanítási szünetekre sok szabadidős programot szervez (különböző szakkörök, zenetanulás, úszás, kirándulás, nyaralás), amibe a kettős szükségletű gyermekeket nem tudják bevonni, emiatt sokszor le kell mondani a programokat. Amióta kettős szükségletű gyermekek is helyezhetők az intézménybe, több jól működő csoport „hullott szét”. *Az igazgató és a szakmai vezető véleménye szerint a különleges és a kettős szükségletű gyermekek érdekeiket egyaránt az szolgálja, ha a kettős szükségletű gyermekek részére lenne külön intézmény, ahol megfelelően felkészített szakemberek foglalkoznának a gyermekkel és elérhető lennének a gyermekek szükségleteinek megfelelő speciális szolgáltatások is (gyermekpszichiátria, drogambulancia stb.)* A gyermekotthonban a Fővárosi Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya 2015. november 5-én folytatott ellenőrzést. Az ellenőrzésen a fenntartó képviselője részt vett, külön fenntartói ellenőrzés azonban az elmúlt két évben nem volt. A másodfokú gyámhivatal az ellenőrzés jegyzőkönyvét helyszíni vizsgálatom lezárásáig nem küldte meg ez intézménynek. Az intézményben elhelyezett kettős szükségletű fiú 2016 augusztusában tölti be a 16. életévét. A nagyon erős fizikumú gyermeket rendkívül agresszív magatartása miatt kellett a családból kiemelni, két kisebb testvérét ugyanis rendszeresen bántalmazta. 2016. január 4-étől él a gyermekotthonban. A helyszíni vizsgálat idején még ideiglenes hatályú elhelyezett volt, a nevelésbe vételi eljárás azért húzódik el, mert *nem találnak a szükségleteinek megfelelő gondozási helyet.* A Fővárosi Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat 2016. március 18-án kelt levelében *az SZGYF segítségét kérte a kettős szükségletű gyermek állapotának megfelelő gondozási hely kijelölésében.* A szakmai vezető elmondása szerint a tanköteles gyermeket iskolája a rendkívül agresszív magatartása miatt nem fogadja. Mivel az ideiglenes hatállyal beutalt gyermeknek a szülei a törvényes képviselői, jelenleg ők kérhetnék, hogy gyermekük magántanulóként teljesítse a tankötelezettségét. A kapott tájékoztatás szerint a szülők egyre ritkábban élnek kapcsolattartási jogukkal, úgy vélik, hogy *a gyermekükkel kapcsolatos problémák további megoldása a gyermekvédelmi szakellátórendszer feladata.* A fiút gyakorlatilag nem lehet magára hagyni, vagy egy gyermekfelügyelő, vagy nevelő van vele. Annak érdekében, hogy a tanulásban se maradjon le, heti kétszer – kedden és pénteken – gyógypedagógus foglalkozik vele. A fiú társait fenyegeti, illetve fizikailag is bántalmazza őket, volt olyan eset, amikor az egyik gyermekfelügyelő ujját is eltörte. A helyszíni ellenőrzés tapasztalatai és az ott felmerült kérdések alapján tájékoztatást kértem a gyermek oktatását ellátó *Száraznád Általános Iskola, Szakiskola, Speciális Szakiskola, és Fejlesztő Nevelés – Oktatás Végző Iskola igazgatójától az érintett gyermek iskolába járásával, tankötelezettségének teljesítésével, tanulmányaiiban való iskolai felkészítéssel kapcsolatos tapasztalatokról.* Az igazgató tájékoztatása szerint a 2000-ben született gyermek 2003-tól sajátos nevelési igényű, iskolájukban pedig 2007 óta tanul. A legutolsó, 2013 januárjában kelt felülvizsgálati szakértői vélemény – amelyet a tankötelezettség további teljesítéséhez adtak ki – értelmében a tanulónál közép súlyos értelmi fogyatékossgot állapított meg, amely alapján különleges bánásmódot igénylő SNI tanuló, aki fogyatékossgai típusának megfelelő nevelési-oktatási intézményben, osztályban, csoportban, tagozaton külön nevelhető, illetve oktatható.

Rögzítette a szakvélemény azt is, hogy a tanuló a tankötelezettségét kizárólagosan iskolába járással teljesítheti. A tanuló továbbá rehabilitációs foglalkoztatásra jogosult heti 3 óraszámban.

Az iskolai problémák 2015 szeptemberétől fokozódtak, ezt megelőző nyarat *a gyermek pszichiátrián töltötte*, mert családját bántalmazta. A gyermeknek *a tanulmányi munkája nem értékelhető*, még az értelmileg akadályozottak számára előírt követelményszintet sem teljesíti, feladathelyzetbe nem hozható, ha megpróbálják munkára bírni, kezdődik a verekedés, köpködés. Az iskolában folyamatosan mellette kell lennie egy embernek, mert *ön- és közveszélyes*. Az iskolába három ember hozza és viszi, állapota leromlott, az osztályba ágyat kellett bevinni, hogy ne a földön feküdjön. Egy alkalommal az üvegajtót kezdte csapkodni, ekkor mentőt hívtak, majd kérték a gyermekotthon vezetőjét, hogy a tanuló egy ideig szüneteltesse az iskolába járást. A gyermek ismételten jár iskolába, de az igazgató gyógypedagógusként kifejtett álláspontja szerint a tanuló állapota egészségügyi kompetencia, sem a tanulási tevékenységben, sem szabadidőben nem tud együttműködni a csoporttal, s ez egyben felveti a többi tanuló tanuláshoz való jogának sérülését is. *A helyszíni bejárás tapasztalatai között kiemelendő, hogy a gyermekotthonban működő öt gyermekotthoni csoport berendezése, felszerelése, dekorációja rendkívül otthonos, barátságos*. A gyermekek kétágyas szobákban élnek, minden gyermeknek van íróasztala. A lakószobákat a gyermekek egyéni ízlésük, kívánságuk szerint dekorálhatják, tarthatnak kisállatokat is. A nappali-étkezőben van TV, számítógép, könyvek, társasjátékok, a falakat a gyermekekről készült képekkel díszítették, sok a növény. A szobákban és a közös helyiségekben – ideértve a fürdő és mellékhelyiségeket is – mindenhol tisztaság és rend volt, mindamellett, hogy a lakóegységek mindennapos használata (így például kint voltak a törölközők, fogkefék, a szobákban az összehajtott ruhák) érzékelhető volt. A 2011. szeptember 26-án kelt és 2013 augusztusában átdolgozott szakmai program olyan jogszabályi hivatkozásokat is tartalmaz, amelyek már nem hatályosak. A szakmai program feltünteteti továbbá a családgyógyászati feladatait, azonban jogszabályváltozás miatt 2014. január 1-jétől a gyermekotthonokban a családgyógyászati státusz megszűnt, a feladatot a gyermekvédelmi gyámok látják el. A Gyvt. 2014. január 1-jétől hatályba lépett módosítása már nem használja az „átmeneti nevelésbe vett”, illetve a „tartós nevelt” gyermek terminológiát. A szakmai program nem tartalmazza a kettős szükségletű gyermekek részére kialakított nevelési célokat. A helyszínen kapott tájékoztatás szerint a szakmai program átdolgozása jelenleg is folyamatban van.

3.2 Pilisi Gyermekotthon, Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola Ceglédi Szakmai Egységei (Cegléd, Harmat u.1. Kishíd u. 4. lakásotthonok) (A helyszíni vizsgálat időpontja: 2016. május 5.)

A lakásotthonok 2015 szeptemberéig a KLIK fenntartásában álló Losonczy István Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Kollégium és Gyermekotthonhoz (székhely: 2700 Cegléd, Buzogány utca 23.) tartoztak. A lakásotthonok jelenleg a Pilisi Gyermekotthon, Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskolához tartoznak, fenntartójuk az SZGYF. Munkatársaim a helyszíni vizsgálatot a lakásotthonok korábbi székhelyén kezdték meg, beszéltek az intézmény több vezető beosztású munkatársával, az egyik lakásotthonban élő kettős szükségletű gyermek osztályfőnökével. Meghallgattak több a lakásotthonban élő, de az iskolában tanuló gyermeket. Munkatársaim kérésére az intézmény az ombudsmani vizsgálatról telefonon értesítette a lakásotthon betegállományban lévő vezetőjét. A lakásotthon vezetője elmondta, hogy a gyermekotthon igazgatója azt mondta neki, hogy a helyszíni vizsgálatra csak előzetes időpont egyeztetést követően kerülhet sor. *A gyermekotthon vezetője munkatársaim számára a helyszíni bejárást csak a fenntartóval való konzultációt követően, a kora délutáni órákban tette lehetővé.*

Az iskola vezetői elmondták, hogy addig, amíg a lakásotthonok a KLIK fenntartásában voltak *az ellátmány, a ruhapénz, a gyermekek zsebpénze akadozva, késve érkezett* és előfordult az is, hogy több részletben kapták meg az ellátmányt. *Az épületeket nem újították fel*, sokszor a szükséges állagmegóvás is elmaradt. A felszereléseket, bútorokat adományokból pótolták.⁷ A vezetőik elmondása szerint mióta a lakásotthonok az SZGYF fenntartásába állnak – bár a lakásotthonok vezetőjének személyében változás nem történt – az iskola és a lakásotthonok között a korábban sem konfliktusmentes együttműködés tovább romlott.

⁷ Lásd AJB-2316/2016. számú jelentés.

A vizsgálat idején a Harmat utcai lakásotthonban *egy 13 éves kettős szükségletű* (középsúlyos értelmi fogyatékossgal élő és pszichés tüneteket mutató) *gyermek nevelkedett*. A kislány születésétől kezdve gyermekvédelmi gondoskodásban él, 8 éves koráig nevelőszülőnél volt. A gyermeknek az iskolában rendszeres dühkitörései vannak, kezelhetetlen, többször volt öngyilkossági kísérlete is. Osztályfőnöke 2016. január 8-án kelt jelzése szerint a gyermek a téli szünetet követő második napon erőteljes fizikai bántalmazást felvető tünetekkel jelent meg az iskolában, elmondása szerint a lakásotthonban társai bántalmazták. Az osztályfőnök 2016. március 16-án ismét jelezte, hogy a gyermek begipszelt kézzel, külsérelmi nyomokkal érkezett, ugyancsak lakótársa bántalmazta. Tankötelezettségét a gyermek 2016. március 1-jétől magántanulóként teljesíti. Az iskola és a gondozó intézmény megállapodása szerint tanítási napokon 8-10 óra között az iskolában van, ezt követően visszaviszik a lakásotthonba.

A *lakásotthonok helyszíni bejárásán* munkatársaimmal részt vett a pilisi gyermekotthon igazgatója, illetve a lakásotthonok szakmai vezetője és nevelői. A 2x8 fős – különleges szükségletű gyermekeket, valamint utógondozásban részesülő fiatal felnőtteket ellátó – lakásotthonok közül a Harmat utcai lakásotthonban 1 fő nevelő, 4 és ½ fő gyermekfelügyelő dolgozik. *A gyermekfelügyelők közül ketten képzés nélküliek, ők a képzés megszerzésére 3 évre felmentést kaptak. A ½ álláshelyet betöltő gyermekfelügyelőnek óvodai dajka végzettsége van.* A Kishíd utcai lakásotthon létszámába tartozik a szakmai egységvezető, 1 fő nevelő és 4 fő gyermekfelügyelő. A két lakásotthonban közalkalmazotti státuszban dolgozik egy félállású pszichológus és egy félállású fejlesztő pedagógus. A munkatársak időbeosztása úgy alakul, hogy az éjszakai gyermekfelügyelők elviszik a gyermekeket az iskolába. A kettős szükségletű gyermek a Harmat utcai lakásotthonban él, mióta magántanuló napi két órát tölthet az iskolában, ezt követően visszaviszik a lakásotthonba.

A kettős szükségletű gyermek a lakásotthonban is tör-zúz, előfordult, hogy gyújtogatott. Amikor rohamra van, hihetetlen erővel rendelkezik, a szakdolgozók és társai ilyenkor „lefogják”. A meghallgatott gyermekek szerint a kislány dühkitörése idején az egyik fiú lefogja, illetve hideg vízzel lezuhanyozza. A szakemberek elmondása szerint a kettős szükségletű lányon kívül *még két olyan gyermek él a lakásotthonban, akiket a szakértői bizottság ugyan nem nyilvánított kettős szükségletűnek, tüneteik alapján azonban azok.* Egyiküket 2016 augusztusától fogadja a zalaegerszegi központi speciális gyermekotthon, a másik gyermek esetében a gondozási hely megváltoztatását kérték.

A szakemberek véleménye szerint számukra a lakásotthoni elhelyezés nem megfelelő, ugyanis ellátásukhoz az engedélyezett szakmai létszám nem elegendő, szükség lenne gyógypedagógusra, nagyobb óraszámú dolgozó pszichológusra. Problémát jelent, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba évről évre sérültebb gyermekek kerülnek be. Optimális megoldás az lenne a véleményük szerint, ha a kettős szükségletű gyermek ellátását olyan intézmény biztosítaná, ahol ápolók is dolgoznának.

A lakásotthonok szakmai programját és házirendjét átdolgozták, a fenntartó jóváhagyására várnak. Az átdolgozott szakmai program nem tartalmazza a kettős szükségletű gyermekek részére kialakított nevelési célokat. A szakmai program rögzíti, hogy *„kivételes esetben előfordul, hogy a körültekintő és alapos gondozási hely kiválasztása ellenére olyan egyéb speciális szükségletekkel rendelkező gyermek érkezik hozzánk, akinek megfelelő ellátása más profilú intézményben lenne célravezető”.* Különös tekintettel az ellátotti körre üdvözlendő, hogy készült egy rövidített, képekkel illusztrált, a gyermekek számára érthető nyelven fogalmazott rövidített házirend is.

A Pest Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya a lakásotthonokban 2015. november 11-én tartott helyszíni ellenőrzést. Ekkor a lakásotthonokban nem volt betöltve a fejlesztőpedagógusi, a pszichológusi, valamint a gyermekvédelmi ügyintézői státusz.

A helyszíni bejárás tapasztalatai közül kiemelendő, hogy a Kishíd utcai lakásotthon egy utcafronti földszintes, kívülről málló vakolatú lakóingatlan, melynek 3 utcaszinti szobájában 8 gyermek él, melyből két szobát a szobák közötti ajtó miatt egy szekrényosorral is elválasztották. A lakásotthon barátságosan berendezett, a lakószobák, a nappali és az étkező pedig az otthon dolgozói és a gyermekek által szépen díszített. A szükséges mosdóhelyiségek rendelkezésre állnak. A lakóingatlanhoz nagyméretű rendezett udvar és melléképület tartozik, ez utóbbiban található többek között egy nagyobb helyiség, amely sportolásra alkalmas, illetve itt alakították ki a kapcsolattartó helyiséget, ahol szükség esetén a fejlesztést is tartják.

A *Harmat utcai lakásotthon* 4 szintből álló épület, ahol a legalsó szinten – többek között – kamra, irodai helyiség, raktár (pl. játékok) található, a földszinten van a nappali és konyha egy zuhanyzó helyiséggel, az emeleteken pedig a gyermekek lakószobái, a nevelői szoba, illetve a másik fürdőszoba. A lépcsőfeljárót most újították fel. Az egyik szobában emeletes ágyat állítottak be, így tudták elhelyezni 8 férőhelyen a 9 gyermeket, közülük 8 gyermek folyamatosan több gyógyszert szed. Az épület az ott dolgozók szerint nem alkalmas a különleges szükségletű gyermek ellátására, különösen nem akkor, mikor az egyedül lévő gyermekfelügyelő vacsorát készít, és az emeleteken a gyerekek közötti sürgős beavatkozásra van szükség, mert pl. egyikük éppen rohamot kapott. A gyermekjogi képviselő elérhetőségeiről szóló tájékoztatót a földszinti kamra helyiségben rakták ki.

3.3 Eszterházy György Gyermekotthon, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Készségfejlesztő Szakiskola (8418 Bakonyoszló, Kossuth u. 1.) (A helyszíni vizsgálat időpontja: 2016. május 18.)

A 40 fős gyermekotthon és a 2x8 fős lakásotthon fenntartója 2013-tól az SZGYF, az ellátmány, a gyermekek családi pótléka mindig időben érkezik. A dologi kiadásokra fordítható összeg azonban évről évre csökken, 2015 végén fordult elő először, hogy az intézménynek kifizetetlen számlája volt.

A gyermekotthonban az engedélyezett *férőhelyek a helyszíni vizsgálat idején 95%-ban betöltöttek voltak*. A gyermekotthoni csoportokban az NM rendelet által előírt szakmai létszámminimum biztosított, a szakdolgozók képesítése – egy újonnan felvett gyermekfelügyelő kivételével – megfelel az NM rendelet előírásainak. A gyermekotthonban főállású pszichológus és fejlesztőpedagógus dolgozik, a lakásotthonokban a pszichológus megbízási szerződéssel dolgozik, a félállású fejlesztőpedagógus közalkalmazott. A vizsgálatot végző munkatársaimat fogadó igazgatóhelyettes elmondta, hogy *a minimális dolgozói létszámmal egyre nehezebben tudják ellátni a feladatot*. A fluktuáció ugyan nem jellemző, de ha valaki táppénzre megy, illetve szabadságon van, vagy felmondási idejét tölti, akkor nagyon nehéz a megfelelő helyettesítést megoldani.

A szakdolgozók továbbképzésére *2015-ben már nem volt keret*, a képzésre kötelezett munkatárs esetében *a fenntartótól kértek engedélyt* a továbbképzés finanszírozására. Szupervíziót a pszichológusok tartanak, *külső szupervízor alkalmazására az utóbbi években – anyagi okok miatt – nem volt lehetőség*. Korábban 4 magántanuló volt, de a közelmúltban további 4 gyermek magántanulóvá nyilvánítását kezdeményezte az iskola. A magántanulókkal a fejlesztő pedagógusok foglalkoznak. A magántanulók egész napos felügyeletéről gondoskodni kell, ami a létszámminimummal nehezen megoldható. A *gyermekvédelmi gyámokkal jó az intézmény kapcsolata*, személyes megjelenésük rendszeres, telefonon pedig a hétvégén is elérhetőek. A *gyermekjogi képviselő* a gondozott gyermekeket szokta felkeresni.

Az intézményben a vizsgálat idején *két kettős szükségletű gyermek élt*, de az igazgatóhelyettes megítélése szerint még 6 olyan gyermek van, akinél valószínűsíthető a kettős szükséglet. Az ő szakértői bizottsági vizsgálatukat az intézmény kéri, de – a gyermekek szükségletének megfelelő gondozási hely hiányában – sincs lehetőség gondozási hely váltására. A helyszíni vizsgálat idején az intézmény igazgatója éppen Budapesten volt OGYSZB vizsgálaton az egyik 13 éves lánnyal, akinél rendszeresek az ön- és közveszélyes dühkitörések. A gyermek gyámja *a vizsgálathoz készített tájékoztatóban* megírta, hogy a lány dühkitörései sűrűsödnek. 2016. február 4-én mentőt kellett hívni hozzá, és a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórházba szállították, ahol a nyugtatók ellenére is őrjöngött, ezért másnap Budapestre, a Vadaskert Kórház és Szakambulanciára (a továbbiakban: Vadaskert) vitték. A veszprémi kórház közveszélyes magatartása miatt a jövőben a gyermek kezelését csak belgyógyászati betegségek esetén vállalja. A Vadaskertben töltött 10 nap alatt többször volt indokolt a gyermek fizikai rögzítése, az orvosok gyógyszerelését is felülvizsgálták, beállították.

A lány gyermekotthonba való visszakerülését követően sem változott a helyzet, 2016. március 13-án ismét mentőt kellett hívni hozzá. A Vadaskert kezelőorvosa a gyámot telefonon arról tájékoztatta, hogy *a gyermek pszichiátriai osztályos kezelésétől állapotában érdemi javulás nem várható, megítélése szerint a jelen helyzet nem pszichiátriai, hanem gyermekvédelmi probléma, amelyet a kórház nem tud megoldani*.

A gyermek részére a Vadaskertben beállított gyógyszereket – arra hivatkozva, hogy ilyen mennyiségű gyógyszer 12,5 éves gyermeknek nem adható – a Veszprémi Gyermek- és Ifjúsági Pszichiátriai Szakrendelés Gondozó gyermekpszichiátere nem volt hajlandó felírni.

A gyermek 2016. április 22-26-ig, 2016. április 27-29-ig, illetve 2016. május 6-tól pedig folyamatosan vagy a Heim Pál Gyermekkórházban, vagy a Vadaskertben tartózkodott.

A gyermekotthonnak nagy erőfeszítésébe kerül a 14 év feletti, már büntethető gyermektársak megfékezése, a lánytól való távoltartása, ugyanis a többiek bántalmazták őt. Tekintettel arra, hogy a gyermekotthon ápolószeméllyel nem rendelkezik és fizikai rögzítést sem alkalmazhat, semmilyen eszköze nincs a gyermek pszichés állapotának kézben tartására, a lány ön- és közveszélyes magatartásának, dührohamainak fékezésére, vagyis *nem képes a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátás biztosítására.*

Az igazgatóhelyettes szerint *a legnagyobb problémát azok a gyermekek okozzák, akiknek kettős szükséglete – akár a szakértői bizottság megállapítása, akár orvosi vélemény alapján – pszichiátriai betegségeiből adódik.* Tekintettel arra, hogy a pszichiátriai beteg gyermekeket nem lehet egyedül hagyni, felügyeletükre a meglévő létszám nem elegendő. A kettős szükségletű gyermekeknek párhuzamos felügyeletre lenne szükségük, ami a jelenlegi létszám mellett nem megoldható.

Beszámoltak arról is, hogy vannak olyan gyermekek, akik nem viselik el, ha szobatársuk van. *Az egyszemélyi elhelyezést az intézmény 70-80 %-os telítettsége mellett meg tudta oldani, a jelenlegi létszám mellett azonban ez már nehezen kivitelezhető. Nehézséget okoz a gyermekek pszichiátriai ellátása is.* A Veszprémi Kórház Felnőtt Pszichiátriai osztálya ambulánsan látja el a gyermekeket, Győrben van ifjúságpszichiátriai osztály, de ott veszprémi illetőségű gyermekeket nem fogadnak. Amíg az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet működött, a gyermek addig volt kórházban (szükség esetén akár hónapokig), amíg beállították a számára megfelelő gyógyszer típust és gyógyszeradagot. A gyermekeket jelenleg kezelő Vadaskert Kórházban csak egy hétig maradhat a gyermek, holott a tapasztalatok szerint *ennyi idő alatt nem lehet a gyógyszerkezést megfelelően beállítani,* ezért gyakori, hogy a gyermek a kórházból való visszaérkezését követően hamarosan ismét „dühöngő állapotba” kerül.

Az igazgatóhelyettes elmondása szerint magatartási problémákkal küzdő, drogfogyasztással érintett gyermekek számára a hatalmas parkkal körülvett, nyugodt, vidéki környezetben lévő gyermekotthon terápiás hatású. *Az igazgatóhelyettes szakmai véleménye szerint a kettős szükségletű gyermek megfelelő ellátáshoz mentálhigiénés szakemberre, főállású ápolónőre és elkülönítő helyiségre lenne szükség. Ohyan gondozási hely felelne meg számukra, ami zöldövezetben, de olyan város közelében van, ahol pszichiátriai kezelést nyújtó orvos, kórház mielőbb elérhető.*

A Veszprém Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya a gyermekotthonban 2016. február 15-én tartott helyszíni ellenőrzést. A gyermekotthon *szakmai programja* kifejezetten kettős szükségletű gyermekekre vonatkozó feladatokat nem tartalmaz. A szakmai program a különleges ellátásból eredő speciális feladatokat nevesíti és tartalmazza, hogy szükség esetén lehetőség van pszichiátriai ellátás biztosítására.

Az intézményben *belső iskola működik,* amely alaptévékenységként az alapító okiratban foglaltak szerinti a különleges bánásmódot igénylő, a több tanulóval együtt nem foglalkoztatható sajátos nevelési igényű tanulók általános iskolai, speciális szakiskolai és készségfejlesztő szakiskolai nevelését-oktatását látja el maximum 74 férőhelyen. Az általános iskolában – a kastély melletti újjépítésű kőépületben – kizárólag eltérő tantervű képzés folyik integráltan a tanulásban és értelmileg akadályozott tanulók részére, valamint itt biztosított a súlyos, halmozottan sérült gyerekek számára a felkészítő csoport elhelyezése is. Az iskolában biztosított a logopédiai és gyógytestnevelési ellátás elérése is. Az intézményhez 2006-ban új tornatermet építettek. A tanulók továbbá egyéni fejlesztő foglalkozáson vesznek részt képességeik és készségeik fejlesztése érdekében.

Az igazgatóhelyettes hangsúlyozta, hogy fontosnak tartja nevelt gyermekeik számára a belső iskola fenntartását, mert véleménye szerint így biztosítható gyermekeik tanítása, a külső iskolába járó tanulóknak ugyanis visszatérően számos problémával kell szembesülniük.

A helyszíni bejárás tapasztalatai közül kiemelendő, hogy a gyermekotthonnak helyet adó kastélyépületet tágas zöld udvar veszi körül, ahol lovas és kutyás terápiás foglalkozások is vannak. Az udvaron azonban a gyermekek szabadidőtöltését elősegítő udvari, játszótéri játékok anyagi okokból nem találhatóak. *A gyermekotthonban 4 csoport működik.* A lakóegységek tágasak, barátságosak, mindegyike rendelkezik a szükséges helyiségekkel, a gyermekek számára biztosítottak a lakhatás körülményei. A lakóegységeken belül néhány lakószobához önálló vizesblokk is tartozik a jogszabályban előírt vizesblokkon kívül.

A szobák rendezettek, a gyermekek által egyedileg dekoráltak. A lakóegységeken belül a gyermekeket úgy próbálták elhelyezni a lakószobákban, hogy a kettős szükségletű, illetve a szakvéleményben ki nem mondott, de a gyermekotthon véleménye szerint kettős szükségletű gyermekek más gyermekeket – lehetőség szerint – ne zavarjanak. A vélt kettős szükségletű lány szobájában csak matrac és a szükséges ágynemű található a gyermek testi épségének megóvása érdekében, miután a gyermek dühkitörési rohamai alkalmával minden összetör. E csoport lakóegységében az ablakokon rács van. A csoport nevelője elmondta azt is, hogy a kettős szükségletű fiúgyermek dühkitöréseinek helyét – a gipszkarton falban keletkezett lyukakat – dekorációval, poszterekkel fedik el. Elhangzott az is a helyszíni bejárás alkalmával, hogy a dühkitörések időtartama alatt a kisebb gyermekeket a helyiségekből való kimenekítéssel próbálják megóvni, a nagyobbak részt vesznek a dühöngő gyermek lecsillapításához szükséges „lefogásban”.

A szakellátott gyermekek hétköznap a tízórait és az ebédet az iskola konyhájáról kapják, az intézmény belső iskolájában tanulók is ott fogyasztják el. A reggelit, uzsonnát, vacsorát, illetve a hétféle étkezést pedig a csoportok készítik, ilyenkor igyekeznek a gyermekek kívánságát is figyelembe venni.

3.4 Batthyány Lajos Általános Iskola és Gyermekotthon (9756 Ikervár, Kossuth u. 2.) (A helyszíni vizsgálat időpontja: 2016. május 25.)

A 40 fős gyermekotthon (2x12 fős normál és 2x8 fős speciális csoport) fenntartója 2013-tól az SZGYF, az ellátmány, a gyermekek családi pótléka mindig időben érkezik.

A helyszíni vizsgálat idején 27 gyermek és 4 utógondozott fiatal felnőtt élt az intézményben, közülük tizenketten speciális, ketten pedig kettős szükségletűek. A szakvélemények szerint a kettős szükségletet mindkettőjüknél súlyos magatartás zavarok és tanulási nehézség okozza. A gyermekvédelmi szakértői bizottság mindkettőjük esetében gyermek- és ifjúságpszichiátriai gondozást javasolt. Az egyik kettős szükségletű, ez évben nagykorúvá váló fiú az intézmény szakmai vezetőjének elmondása szerint drogfüggő, politoxikomán. A drog megszerzéséért mindenre képes, több rendőrségi eljárás van folyamatban ellene. A másik 15. életévében járó kettős szükségletű fiú magatartásproblémáit a gyermekotthon jól tudja kezelni. Az intézménynek nagyon jó a kapcsolata a szombathelyi kórház gyermekpszichiátriai osztályával, mindkét kettős szükségletű fiút itt kezelik. Az addiktológus konzultáns végzettséggel is rendelkező szakmai vezető a drogfüggő fiúnak felajánlotta a ráckeresztúri Drogterápiás Otthoni elhelyezés lehetőségét, ezzel azonban idáig nem élt. Mivel a Drogterápiás Otthonban csak önként jelentkezőket fogadnak, a fiúnak kell meghoznia a döntést arról, hogy le akar-e szokni a szerhasználatról.

Miután az engedélyezett létszámnál kevesebben vannak az intézményben (gyakorlatilag 3 lakásotthoni csoport működik) a szakmai létszám elegendő. Éjszakánként (hétköznap 22 órától, hétvégeken 20 órától) 5 férfi gyermekfelügyelő van szolgálatban, az intézménynek van biztonsági őr is. Jelenleg saját pszichológusa a gyermekotthonnak nincs, a gyermekvédelmi szakszolgáltatástól jár ki egy pszichológus időszakonként az intézménybe.

A helyszíni vizsgálat idején a 4. lakásotthoni csoport helyén már folyamatban volt egy ún. „közösségi tér” kialakítása. Céljuk élménypedagógiai foglalkozások tartása, motivációs pontrendszer, egyéni és csoportos jutalmazási formák kidolgozása, esetmegbeszélések tartása. Az intézményben már jelenleg is dolgozó két rekreációs végzettségű munkatárs feladata a részletek kidolgozása. Ők jelenleg a gyermekek szabadidős programjait szervezik, azokat heti tervben rögzítik.

A szakdolgozók azokon a továbbképzéseken vehetnek részt, amelyek a pontszerzéshez szükségesek, anyagi erőforrás hiányában egyéb, a dolgozók érdeklődéséhez igazodó továbbképzésekre nem tudnak elmenni. A vezetők szupervízióon való részvétele tervezett, a munkatársaknak a szakszolgálat pszichológusa tart szupervíziót. Az otthonnak a gyermekvédelmi gyámokkal és a gyermekjogi képviselővel jó a kapcsolata. A gyermekotthon teljes külső területén kamerarendszer működik, a központi épület emeleti szárnyát – ahol az irodák és az iskola van – kulcsra zárva tartják, az elmondás szerint azért, hogy az elkészülő tanulók ne zavarják a megkezdett tanulást.

A szakmai vezető tapasztalatai szerint egyre több drogfogyasztó gyermek kerül be a gyermekvédelmi szakellátórendszerbe.

A drogfogyasztó, valamint a kettős szükségletű gyermekek ellátására a gyermekvédelmi intézmények azonban sem tárgyi, sem pedig személyi feltételeikben nincsenek felkészülve, ezért számukra külön intézményt kellene kialakítani.

A helyszíni bejárás tapasztalatai közül kiemelendő, hogy a 3 gyermekcsoport számára egy épületen belül három, a gyermekotthon udvaráról elkülönítetten megközelíthető lakrészt alakítottak ki, azonos elrendezéssel. Minden csoportban a földszinten található a konyha, étkező, illetve a nappali, nevelői szoba, raktár, az emeleten pedig négy lakószoba és a vizesblokkok. A lakószobákban a tárgyi felszerelések biztosítottak voltak, a gyerekek próbálták egyéniségük szerint berendezni szobájukat. Az egyik kettős szükségletű gyermek a szobájában kisállatokat tartott, míg az udvaron élő kutyának is ő volt a gazdája. Mindegyik csoportban láthatóak az agresszióból keletkező sérülések a tárgyi eszközökön, így többek között ajtókon, villanybojleren. Az egyik lakószoba ajtajának a közepén ajtó szélességű lyuk tátongott, azt egy az ajtón átkötött lepedővel próbálták elfedni. Az egyik speciális csoportban a fürdőhelyiség leromlott állapota miatt nem volt használható.

A gyermekotthonhoz hatalmas méretű zöldfüves kert tartozik, egy részében sportpályát alakítottak ki, illetve a lepusztult korábbi játszótér maradványai (összedőlt fajtékok) is láthatóak voltak. Az udvar nagy részét a tag-intézményvezető elmondása szerint az ellátott gyermekek tartják rendben, a helyszíni vizsgálat idején kis területtől eltekintve az udvar kaszálatlan volt.

A gyermekotthoni csoportok lakrészének felkeresésekor délben a gyermekek már befejezték a belső iskolában a tanulást, mivel napi 4 órájuk van és éppen ebédeltek, ebédre csoportonként tarhonyás hús, rakott zöldség vagy kifőtt tészta volt, amely utóbbira választásuk szerint mákot, diót, vagy lekvárt tehetett. Leves, illetve gyümölcs vagy desszert nem volt a főétel mellé.

A helyszínen kapott tájékoztatás szerint a gyermekotthonból gyakran szöknek a gyermekek. Az intézményben működik iskola, a gyermekotthon alapító okirata szerint annak típusa „*közös igazgatású többcélú gyermekvédelmi intézmény*”, általános iskola 1-8. osztálya számára maximum 20 fő tanuló létszámmal. *A költségvetési szerv alaptervékenysége szerint különleges bánásmódot igénylő, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő, szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján sajátos nevelési igényű – enyhe fokban értelmi fogyatékos, egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő – tanulók nappali rendszeri általános iskolai integrált nevelése-oktatása 1-8. évfolyamon.*

Az iskolában egy pedagógus tanít főállásban és egy pedagógus heti két órában vállalkozási szerződés alapján. Az iskolának egy tanterme van, illetve egy külön szoba, ahol a főállású pedagógus az egyénileg fejlesztendő gyermekkel tud foglalkozni. Az iskolába 13 tanuló jár. A pedagógus elmondása szerint a gyermekotthonban ellátott gyerekeknek jobb a belső iskola, mivel itt a többségi iskolához képest nincs kiközösítés, illetve a fejlesztés is a gyermek szükségleteihez igazodik. Véleménye szerint a kettős szükségletű gyermekek tanítása csak egyénileg végezhető, hagyományos iskolai keretek között nincs lehetőség rá, mivel e gyermekek egy teljes pedagógus figyelmét igénylik.

3.5 Emberi Erőforrások Minisztériuma Kalocsai Gyermekotthon, Általános Iskola és Szakiskola (6300 Kalocsa, Szent István Király út 16-22.) (A helyszíni vizsgálat időpontja: 2016. 06. 14.)

A 48 fős központi, utógondozó feladatokat is ellátó speciális gyermekotthon irányítója az EMMI, fenntartója az SZGYF. Az intézmény országos ellátási területű, működési engedélye határozatlan idejű. A helyszíni vizsgálat idején az intézmény nyilvántartásában 52 gyermek, a legutolsó statisztikai adatok szerint 49 gyermek volt. A 49 gyermek közül 28 fő kettős szükségletű, a speciális ellátási igényt 2 fő esetben pszichoaktív szerhasználat, 8 fő esetben pszichés tünet, 18 fő esetben a disszociális tünet alapozza meg. A 21 fő, csak speciális ellátási igényű gyermek közül egy fő pszichoaktív szerhasználó, 4 fő pszichés, 16 fő disszociális tüneteket mutat. Az összlétszámból 5 fő javítóintézeti nevelését töltötte, egy gyermek pedig fiatakorúak börtönében volt. A helyszíni vizsgálat idején utógondozott nem volt az intézményben.

Az igazgató és a szakmai vezető elmondása szerint az utóbbi időben jellemzően 16 éven felüliek kerülnek a gyermekotthonba, a gondozott gyermekek kb. 1/3-a mindhárom speciális ellátási igényt megalapozó tünetet hordozza. Az intézmény elsősorban a disszociális tüneteket mutató (súlyos magatartási problémás) gyermekek nevelésre van felkészülve. A gyermekotthonban két pszichológus és két ápolónő dolgozik, házi gyermekorvossal és fogorvossal szerződésük van.

A gyermekotthon megbízási szerződéssel gyermekpszichiátert is alkalmaz, aki hetente egyszer tartózkodik az intézményben, szükség esetén azonban bármikor elérhető. A kalocsai kórházban csak felnőtt pszichiátriai osztály van, a bajai kórház látja el a gyermeket, Szegeden és Kecskeméten nem fogadják őket. A droghasználó, elsősorban biofüvet és szintetikus szerrel átitatott nikotinos cigarettát szívó gyermekek száma 4-5 éve folyamatosan emelkedik. Drogambulancia elérhető közelben nincs, a gyermekeket az ápolónők, illetve a házi orvos látja el, a prevenciók előadásokra civil és egyházi szervezeteket kérnek fel, az igazgató pedig a 2016/2017-es tanévben addiktológiai képzést kezd. *A szerbasználó és a pszichés problémákkal küzdő gyermekek ellátására az intézmény nincs felkészülve, a megoldásokat jelenleg maguk keresik. Az intézmény vezetője és szakmai vezetője elmondta, hogy nagyon hiányolják munkájuk során, e téren a módszertani ajánlásokat, tananyagot.*

A vezetők a tanulók beiskolázásával kapcsolatosan elmondták, hogy *a beérkező gyerekek iskolai végzettségéről nem áll rendelkezésre azonnal irat*, ezért a gyermek elmondása, valamint az előzményi iratok alapján lehet következtetni a tanuló osztályfokára a szükséges iratok megérkezéséig. Utaltak rá, hogy a gyerekek tényleges tudása sokszor nem felel az igazoltan elvégzett osztályfokokhoz tartozó tudást.

A helyszíni vizsgálat idején az NM rendeletben meghatározott szakmai létszámból egy nevelő hiányzott, egy próbaidejét töltő nevelőnek pedig éppen a helyszíni vizsgálat napján mondtak fel. *Nevelői státuszra egyáltalán nincs, vagy kevés a jelentkező*, közülük is többen alkalmatlanok a speciális igényű gyermekekkel való foglalkozásra. A szakmai vezető tapasztalatai szerint a leginkább felkészültek a nevelőtanári szakon végzett pedagógusok, vagy a szociális munkások.

Nagy szükség, illetve igény lenne szakmai képzésekre, továbbképzésekre. Legutóbb két évvel ezelőtt volt lehetőség arra, hogy a munkatársak többsége részt vegyen egy uniós forrásból támogatott képzésen, amely nagyon hasznos volt. A vezetők példaként említették, hogy a munkájukat segítő, a református egyház által szervezett *drogprevenciók képzésre anyagi erőforrás hiányában nem tudnak elmenni.*

Több olyan gyermekfelügyelő van, aki *munka mellett szívesen tanulna tovább, őket nevelőként lehetne tovább foglalkoztatni, beiskolázásukat azonban a fenntartó nem támogatja.* Külső szupervízor által tartott szupervízióra ugyancsak anyagi erőforrások hiányában nincs lehetőség. A helyszíni vizsgálat idején 34 gyermek volt az intézmény várólistáján, az átlagos várakozási idő 1 év. A gyermekvédelmi gyámok és a gyermekjogi képviselő látogatása az intézményben rendszeres. Az intézmény 2015. január 5-én kelt szakmai programja a gondozási nevelési célok között tesz említést a kettős szükségletű gyermekekről, továbbá rögzíti, hogy egy csoportban legfeljebb két kettős szükségletű gyermek helyezhető el. A szakmai programon az EMMI hivatalos jóváhagyása nem található. A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya a gyermekotthonban 2016. április 27-én tartott helyszíni ellenőrzést. *A helyszíni bejárás tapasztalatai közül kiemelendő, hogy az intézményben 48 férőhelyes, 4 + 6 tan- és szaktermes belső iskola működik, amelynek keretében sajátos nevelési igényű, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenességével küzdő (diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás, mutizmus, hyperkinézis vagy kóros aktivitászavar) és/vagy az enyhe értelmi fogyatékos csoportba tartozóknak nyújtanak nevelésoktatást. Az iskolában 11 fős tanári kar tanítja az intézményben lakó gyermekeket. Az intézmény vezetője problémaként fogalmazta meg, hogy a tanulók nem érik el az osztályfokuknak megfelelő tantárgyi elvárásokat. Az iskolában 8 osztály van, az alsó tagozat valamennyi osztályában összevonva tanítanak a tanulókat, de jelenleg nincs ilyen osztályfokozatú gyermekük. A felső tagozaton eltérő tantervet használnak az 5-6. évfolyam összevont, illetve a 7-8. összevont évfolyamú osztályokban, valamint normál tanrend szerint tanítanak az 5-6. összevont, a 7. és 8. évfolyamokon. Továbbá 9-10. évfolyamon a túlkorosokat tanítják, ebből jelenleg csak 9. évfolyamos tanulójuk van, ahol 9. évfolyam előkészítő tananyag szerint tanítanak, továbbá van kihelyezett osztályuk is, ahol a benti atrocitást szenvedett tanulók számára szerveznek munkaterápiás oktatást.*

Az iskolában tanító pedagógus a napi gyakorlattal kapcsolatosan elmondta, hogy a *kettős szükségletű gyermekek ellátása kihívás elé állítja a belső iskolát is*, hiszen e tanulók esetén ideálisnak az egyéni foglalkozást tartja. E gyermekek esetében, amikor probléma adódik a tanítási órán, elsődleges feladat a gyermek megnyugtatása, majd kiemelése a csoportból, és a gyermek pedagógus felügyelete alá helyezése. Erre azonban csak úgy kerülhet sor, hogy *ad-hoc jelleggel átszervezik a tanulók óráit*, hiszen erre nincs külön emberük.

Személyes véleménye szerint ezek az események megnehezítik nemcsak a pedagógusok munkáját, hanem az osztályban tanulók mindennapjait és egyben hátráltatja azon tanulók tanítását, akik taníthatók. Beszámolt arról is, hogy a kötött létszám miatt nincs lehetőség a tanulók számára szükséges egyéni fejlesztések megvalósítására, hiányoznak fejlesztő játékok, illetve különös gondot okoz, hogy a belső iskolába járó gyermekek számára adottságaikra figyelemmel nincsenek megfelelő tankönyvek. Mivel ők a normál tankönyvekből nehezen taníthatóak – mire az intézménybe kerülnek jellemzően elmarad tudásuk az osztályfokuktól – sok esetben az egyéni fejlődésnek megfelelően a pedagógusok állítják össze a feladatokat.

Az intézmény 6 gyermekcsoportnak ad otthont, mindegyikben azonos a lakótér elrendezése, amelyet az épület adottsága és korábbi funkciója (zárda) meghatároz. Így az egyes csoportoknál a folyosóról nyílik a közös nappali, amelyből két irányba két lakószoba található, ahol a két lakószoba között elosztva lakik 6-8 fő gyermek. A nappalik és a lakószobák berendezése leromlott, lyukas közepű „fotelek”, alvásra alkalmatlan fekvőhelyek is voltak. Szintén a folyosóról megközelíthető a konyha és a csoportokhoz tartozó vizesblokkok, ez utóbbiaknak a teljes felújítása megtörtént.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése alapján a biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

Az Ajbt. 1. § (2) bekezdés a) pontja szerint a biztos – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a gyermekek jogainak védelmére.

Az Ajbt. 18. § (2) bekezdés a) pontja szerint az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó szerv közszolgáltatást végző szervnek minősül. A Gyvt. 95. §-a alapján az otthont nyújtó ellátás biztosítása állami feladatnak minősül. Ebből következően pedig *a gyermekvédelmi szakellátás intézményei közszolgáltatást végeznek*, így tevékenységük vizsgálatára kiterjed a hatásköröm.

II. A vizsgált alapjogok és elvek tekintetében

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmanintézmény megalakulása óta az alapjogi biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege az Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amelyek ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi éllal azt mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket*.

Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében, az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdésében, az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdésében, illetve Alaptörvény XX. cikk (1)-(2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, az Alkotmány 67. § (1) bekezdésének, 70/A. § (4) bekezdésének, 70/D. § (1)-(2) bekezdésének, valamint az 70/F. § (1)-(2) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, a gyermekek jogainak védelme, a testi és lelki egészséghez, illetve az oktatáshoz való jog tekintetében nem hoz olyan koncepcionális változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírói gyakorlat elvetését, vagy jelentős tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírói döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.

A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *tisztességes hatósági eljáráshoz való jogot*. Ezen túl az Alaptörvény XV. Cikk (4)-(5) bekezdései rögzítik az esélyegyenlőség előmozdításának követelményét, miszerint „Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése szerint *Magyarország független, demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság több határozatában rámutatott, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. Az Alkotmánybíróság a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában kimondta, hogy az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírói gyakorlat továbbra is relevánsnak tekintendő. Az Alkotmánybíróság szerint a jogbiztonság az állam kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is *világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára*.

Az irányadó alkotmánybírói tézis szerint a jogállamiság elvéből folyó követelmény a *közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége*: a közhatalommal rendelkező szervek a jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az alapjogok valódi érvényesülését képes kiüresíteni, megbénítani (azaz komolyan befolyásolni) a szabályozás vagy a jogalkalmazás hibáiból, zavarából adódó kiszámíthatatlanság, az eljárásra vonatkozó garanciális szabályok félre tétele, figyelmen kívül hagyása. Mindebből az is következik, hogy jogállamot csak jogállami eszközökkel lehet szolgálni, az egyes jogsértésekre csak jogállami módon, a jogszabályi rendelkezések, az eljárási garanciák maradéktalan betartása mellett, az arra feljogosított szerveknek kell választ adnia.

2. Az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdése alapján minden *magyar állampolgárnak joga van a művelődéshez, Magyarország ezt a jogot a közművelődés kiterjesztésével és általánosá tételel, az ingyenes és kötelező alapfokú, az ingyenes és mindenki számára hozzáférhető középfokú, valamint a képességei alapján mindenki számára hozzáférhető felsőfokú oktatással, továbbá az oktatásban részesülők törvényben meghatározottak szerinti anyagi támogatásával biztosítja*. Az Alaptörvény a személyiség kibontakoztatásának, a tájékozott és felelős polgárrá válásnak az egyik alapvető feltételeként *valamennyi magyar állampolgár jogát elismeri a műveltség megszerzésére törekvéshez*. E jog érvényesítése szükségszerűen állami cselekvést igényel: az állam az elengedhetetlenül fontos ismeretek megszerzését, a gyermekek megfelelő fejlődését a kötelező – és ezzel összhangban – bárki számára ingyenesen hozzáférhető *alapfokú oktatással* biztosítja.

Az Nkt. rögzíti a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók körét és jogait. A kiemelt figyelem *azt jelenti, hogy az e körbe tartozók sajátos tulajdonságuk, helyzetük, állapotuk miatt az átlagostól eltérő foglalkozást, figyelmet, speciális szakértelmet, eszközöket és felszerelést igényelnek. E csoport al csoportjába tartoznak azok a gyermekek és tanulók, akik számára egyben különleges bánásmódot is szükséges biztosítani.* Ide tartoznak a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók, akik a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzdenek.

3. Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése tartalmazza a diszkrimináció tilalmát, mely szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékosággal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékosággal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése alapján Magyarország az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket tesz. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, testi fogyatékoság) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

A *hátrányos megkülönböztetés tilalma* és az *esélyegyenlőség előmozdítása* az állam számára eltérő jellegű, de szorosan összekapcsolódó feladatot jelent. A jogegyenlőség megteremtése, az egyenlő méltóságú személyként kezelés biztosítása elsődleges állami kötelezettség, míg az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít. Lehetőséget, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk miatti sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam itt köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően és súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására.

A speciális, objektíve hátrányos helyzetben lévő jogalanyok számára ugyanis csak az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó állami kötelezettségvállalás, többletjogok biztosítása teremthet lehetőséget az egyenlő esélyekre. Így tehát a fogyatékosággal élő személyek valódi esélyegyenlőségének megteremtése elsősorban hosszú távú, fokozatos, illetve folyamatos és következetes feladatként írható le a jogalkotás és a jogalkalmazás valamennyi szereplője számára.

4. *A gyermek megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való jogát az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdése rögzíti.* A gyermeket főszabályként minden olyan alapvető jog megillet, mint bármely más embert, de ahhoz, hogy a jogok teljességével képes legyen élni, biztosítani kell számára az életkorának megfelelő minden feltételt a felnőtté váláshoz. Erre tekintettel kifejezetten a gyermekek jogaként rögzíti a törvény a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemre és gondoskodásra való jogot.

E védelemre és gondoskodásra a gyermek mindenkivel szemben igényt tarthat. Ennek megfelelően a gyermek szülei, családja, az állam és a társadalom valamennyi tagja is köteles a gyermek jogait tiszteletben tartani, és a társadalom fennmaradásának zálogaként *biztosítani számára a megfelelő fejlődéséhez szükséges feltételeket*. A gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga az állam köteletségét alapozza meg *a gyermek személyiségfejlődése intézményes védelmére*. A gyermek, mint az alapjogok alanya oldalán az életkorból adódó hátrányokat az állam oldaláról az az intézményvédelmi kötelezettség egyenlíti ki, hogy *aktívan kell cselekednie a gyermekek alapvető jogainak előmozdítása, érvényesülése és védelme érdekében*.

5. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján *mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, amelynek érvényesülését Magyarország – mások mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő.* Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás olyan intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le.

Az Alkotmánybíróság a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatában kifejtett értelmezésekor abból indult ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése az egészséghez való jognak az alanyi oldalát, a XX. cikk (2) bekezdése pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmányban elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben állt a korábbi az élet és emberi méltóság jogával: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely *az emberi méltósághoz való jogból következik.* Az Alkotmánybíróság gyakorlatában eszerint *“az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jognak az alanyi oldalát tartalommal.* Az Alkotmánybíróság ennek alapján fenntarthatónak tartotta az egészséghez való jog korábbi alkotmánybírói értelmezését.

Az Alkotmánybíróság több határozatában *értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát* és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem *alkotmányi követelményként értelmezendő:* az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az alkotmánybírói gyakorlat utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége *annyit feltétlenül jelent,* hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételi lehetőségét: *vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.*

Az Alkotmánybíróság ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismervekkkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, *ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna.* Az Alkotmánybíróság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát *önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen,* az az Alkotmányban foglalt *állami kötelezettségként fogalmazódik meg,* amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészségvédelmi kötelezettség, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az államcél minőség felé mutat.

Figyelemmel arra, hogy az Alaptörvény szövege e vonatkozásban tételes eltérést nem tartalmaz, pusztán a megnevezésből hiányzik a „legmagasabb szintű” jelző, ezért a következők mellett fenti alkotmánybírói megállapításokat jelen kérdés vizsgálata során is figyelembe vettem.

Az alapjogi biztos gyakorlatában már számos jelentés felhívta arra a figyelmet, hogy az elsősorban a jogalkalmazási gyakorlatra fókuszáló ombudsmani jogvédelemnek az egészséghez való jog biztosításával összefüggő állami kötelezettségek kapcsán *az alkotmánybíróiságitól eltérő, további alapjogi követelmények megfogalmazására van lehetőségére.*

Előfordulhat ugyanis, hogy az Alkotmánybíróság alacsonyabb mércéje miatt valamely jogszabályi rendelkezést, illetve jogi-szervezeti megoldást az egészséghez való jog érvényesülése szempontjából nem minősít alkotmányellenesnek. Mindez ugyanakkor nem zárja ki annak a lehetőséget, hogy *e norma gyakorlati alkalmazásával, hatásával és következményeivel kapcsolatban a biztos az egészséghez való joggal, illetve az alanyi jellegű részjogosítványával, az egészségügyi ellátáshoz való jogosultsággal összefüggő viszásságot állapítson meg.* A sajátos ombudsmani jogvédelem eltérő mércéje szerint abban az esetben, ha az egészségügyi intézményrendszeren belül, például a pszichiátriai, addiktológiai ellátás területén meghatározott helyeken, megyékben, régiókban speciális szakellátások megszűnnek, érdemben elérhetetlenné válnak és ez az állapot elviselhetetlenül hosszú időn keresztül stabilizálódik.

Az egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okozhat az a helyzet, ha az intézményrendszer átalakítása hatására vagy megfelelő fejlesztésének hiányában – pusztán a teherbíró képességre hivatkozva, az anyagi, célszerűségi megfontolások miatt – potenciálisan vagy ténylegesen jelentős számú beteg kerülhet veszélybe.

6. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a *hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, *tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék*, illetve a törvényben meghatározottak szerint *indokolják*. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság szerint az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni.

7. Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítania kell a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Jelen esetben a *kettős szükségletű, azaz a különleges és speciális szükségletet egyidejűleg mutató gyermekek ellátásával*, illetve *gyermekpszichiátriai és gyermekaddiktológiai ellátással* összefüggő komplex területen a magyar jogi szabályozásnak és gyakorlatnak meg kell felelnie mind a Gyermekjogi Egyezmény, mind pedig a CRPD által felállított, illetve a Gyermekjogi Bizottság és a CRPD Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény, illetve a CRPD rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása, valamint az Egyezmény, illetve a CRPD rendelkezéseivel ellentétes gyakorlat felszámolása, megváltoztatása érdekében.

7.1 A Gyermekjogi Egyezmény preambuluma rögzíti, hogy *a gyermeknek, figyelemmel fizikai és szellemi érettségének hiányára, különös védelemre és gondoszásra van szüksége, nevezetesen megfelelő jogi védelemre, születése előtt és születése után egyaránt*. Az Egyezmény 1991-től a magyar belső jog részévé vált, részes államként Magyarország kötelezettséget vállalt a gyermekkel foglalkozó és védelmét biztosító intézmények létesítésére, valamint ezen intézményekben a jogszabályoknak megfelelő szakmai létszám, szakértelem, biztonság, az egészséges környezetet biztosítására. Az Egyezmény minden gyermekekkel kapcsolatba kerülő intézményt és hatóságot a gyermek legjobb érdekének megfelelő eljárásra, döntésre kötelez. Az Egyezmény 18. cikke értelmében a részes államok kötelezettsége elismerni, hogy a felelősség a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért elsősorban a szülőkre hárul. Így *segítséget kell nyújtaniuk a gyermek szüleinek a gyermek nevelésével kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához, gondoskodniuk kell a gyermekjóléti intézmények, szolgálatok létrehozásáról*.

Az Egyezmény 24. cikke elismeri a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát. A részes államoknak erőfeszítéseket kell tenniük annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva e szolgáltatásoknak az igénybevételére irányuló jogától. Az Egyezmény 9. cikk 1. pontja szerint a részes államok gondoskodnak arról, hogy a gyermeket szüleitől, ezek akarata ellenére, ne válasszák el, kivéve, ha az illetékes hatóságok, bírói felülvizsgálat lehetőségének fenntartásával és az erre vonatkozó törvényeknek és eljárásoknak megfelelően úgy döntenek, hogy ez az elválasztás a gyermek mindenek felett álló érdekében szükséges. Ilyen értelmű döntés szükséges lehet bizonyos különleges esetekben, például akkor, ha a szülők durván kezelik vagy elhanyagolják gyermeküket, illetőleg ha külön élnek és dönteni kell a gyermek elhelyezéséről.

Utalnom kell arra is, hogy a szülői gondoskodást mellőző gyermekek védelme érdekében fogadta el az *Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése 1698. (2005) számú ajánlását* az intézetben élő gyermekek jogairól. Az ajánlás feladatként határozza meg az intézetben nyújtott oktatás, ellátás minőségének javítását, a nem megfelelő intézetek bezárását, illetve hogy a gyermeket úgy kell a családnál elhelyezni, hogy az jobb alternatívát jelentsen számára, mint az intézeti nevelés.

A 67. ülészakán (2014. szeptember 1-19.) elfogadott, Magyarországról szóló harmadik, negyedik és ötödik összevont időszakos jelentésre vonatkozó *záró észrevételei* között a Gyermekjogi Bizottság javasolta, hogy a részes államként Magyarország:

- biztosítson rendszeres képzést a nevelőszülők számára – ideértve a különleges szükségletű gyermekek gondozásához szükséges készségekről szóló oktatást;
- tegyen intézkedéseket tanácsadással, más támogatási formákkal a pszichotróp gyógyszerek gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekeken való alkalmazásának visszaszorításáért;
- gondoskodjon a gyermekeknek a „problémás” gyermekekre specializálódott otthonokban történő elhelyezésének ellenőrzéséről és felügyeletéről, valamint biztosítsa, hogy ezek az elhelyezések csak végső esetben és a lehető legrövidebb ideig jelentsenek megoldást.
- tegyen intézkedéseket, hogy az egészségügyi létesítmények és szakemberek – köztük a gyermekgyógyászatban és a szakellátásban dolgozók – országszerte elérhetőek legyenek.

7.2 A CRPD preambuluma szerint a részes államok elismerik, hogy bárkinek a fogyatékosság alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése. A részes államok kötelezettséget vállaltak, hogy *meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést az Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében; megtesznek minden megfelelő intézkedést. Ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében; kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg. A CRPD 7. cikk 1. és 2. pontja értelmében a részes államok minden szükséges intézkedést meghoznak, hogy a fogyatékossággal élő gyermekek számára más gyermekekkel azonos alapon biztosítsák valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes körű gyakorlását. Minden, a fogyatékossággal élő gyermekekkel kapcsolatos intézkedés során elsődlegesen a gyermek legfőbb érdekeit kell figyelembe venni.*

III. Az ügy érdemében

Jelentésemben a beérkezett válaszok, az annak keretében rendelkezésekre bocsátott információk, illetve a munkatársaim által lefolytatott helyszíni vizsgálatok és interjúk alapján – az irányadó jogi szabályozást is áttekintve a kettős szükségletű gyermekek ellátását, valamint a gyermekpszichiátriai, gyermekaddiktológiai ellátás működése, hozzáférhetősége kapcsán a következőket állapítottam meg.

1) A szociális törvény hatálya alá tartozó intézményekben való elhelyezés kapcsán

A jogi szabályozás tekintetében a kiindulópontot az Szt. 94. § (1) bekezdés d) pontja jelenti, amely szerint a nevelésbe vett gyermek esetében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését a *gyámhatóság határozata* alapozza meg. Az Szt. 71. §-a határozza meg ezt követően a pszichiátriai betegek otthonába felvehető körét. E szerint pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes. A 71. § (2) bekezdése szerint azon ellátást igénylő, akinek a kezelőorvos által meghatározott alapbetegsége időskori vagy egyéb szellemi leépülés, súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavar, vagy szenvedélybetegség csak abban az esetben vehető fel a pszichiátriai betegek otthonába, ha az intézmény az alapbetegségével összefüggésben is szolgáltatást képes nyújtani számára.

Az Szt. 72. § (1) bekezdése szerint rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja. Rehabilitációs intézmény a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek, a fogyatékos személyek, a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye. Az Szt. 73. § (1) bekezdése csak a pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében határoz meg életkori korlátokat. Ezen intézményekbe ugyanis azt a 18. életévét betöltött pszichiátriai beteget, illetve 16. életévét betöltött szenvedélybeteget kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul és utógondozására nincs más mód.

Az Szt. 85/A. § (1) bekezdése szerint a lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő, a külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt – ideértve az autista személyeket is –, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít. Az Szt. 85/A. § (4) bekezdés d) pontja alapján a rehabilitációs célú lakóotthonba az a személy helyezhető el, aki lakóotthonba kerülése időpontjában a tizenhatodik életévét már betöltötte, de a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még nem.

Megállapítható, hogy a hivatkozott törvényi szabályozás (Szt. 73. § (1) bekezdése és az Szt. 85/A. § (4) bekezdése) nem zárja ki a 18. életévét be nem töltött személyek pszichiátriai betegek otthonába, illetve rehabilitációs célú lakóotthonába való felvételét. Mindezek alapján megállapítom, hogy a jogbiztonság követelményével és az érintett gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz fűződő jogával összefüggésben visszásságot okoz az a jogi helyzet, ha ezen intézmények alapító okirata, illetve működési engedélye nem terjed ki, a 18. életévüket be nem töltöttek befogadására és így őket – az Szt. szabályait figyelmen kívül hagyva – egyszerűen eleve kizárja az ellátotti körből.

Amint azt már a fentebb hivatkozott, AJB-410/2015. számú jelentésben megfogalmaztam, a gyermek ellátásának engedélyezése az intézményen belül a *felőtt pszichiátriai osztályon* a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot idéz elő.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a hatályos jogi szabályozásban az Szt. 73. § (1) bekezdésében, valamint az Szt. 85/A. § (4) bekezdés d) pontjában meghatározott, alapjogi és szakmai szempontokkal alá nem támasztott alsó korhatár meghúzása, ezzel a 18. életévüket be nem töltöttek kizárása – különös tekintettel arra, hogy a felőtt korúakkal való együttes elhelyezésre férőhelyhiány miatt, mintegy kényszerelhelyezésként kerül sor – a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz.

2) Az intézmények által kidolgozandó szakmai programok tartalma vonatkozásában

A jogi szabályozásból kiindulva, az NM rendelet 4/A. § (1) bekezdése rögzíti a gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltató, intézmény *szakmai programjának tartalmi elemeit*.

E szerint a szakmai programnak – egyebek mellett – tartalmaznia kell az ellátandó célcsoport és az ellátandó terület jellemzőit, a feladatellátás szakmai tartalmát, módját, a biztosított szolgáltatások formáit, körét, rendszerességét, valamint a szolgáltatási típusnak megfelelően a gondozási, nevelési, fejlesztési feladatok jellegét, tartalmát, módját.

A helyszíni vizsgálatok során a bekért dokumentumok igazolták a Fővárosi TEGYESZ igazgatójának azon tapasztalatát, hogy a kettős szükségletű gyermekeket is gondozó, nevelő intézmények alapító okirata, szakmai programja és az ezeken alapuló működési engedély nem, vagy nem maradéktalanul tartalmazza a kettős szükségletű gyermekek ellátáshoz a megfelelő garanciákat.

Megállapítható, hogy a helyszíni vizsgálattal érintett, különleges ellátást nyújtó intézmények szakmai programja csak a különleges ellátást igénylő gyermekek, a speciális ellátást nyújtó intézmények – a Kalocsai Gyermekotthon kivételével – pedig a speciális ellátási szükségletek megfelelő gondozási, nevelési, fejlesztési feladatok jellegét, tartalmát, módját tartalmazza. Figyelemmel arra, hogy a kettős szükségletű gyermekek egyidejűleg kell a különleges és a speciális igényeiből igazodó ellátást nyújtani, a szakmai programok hiányosságának következményeként nem érvényesülnek az Egyezményben, a CRPD rendelkezéseiben, illetve mindezek nyomán a Gyvt.-ben deklarált – az érintett fogyatékossgal élő, és egyúttal speciális ellátást is igénylő gyermekek – jogai, ami visszásságot okoz a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz fűződő jogával összefüggésben.

3) Az intézmények szakmai létszáma és a dolgozók képezésének tekintetében

A gyermekjóléti és gyermekvédelmi személyes gondoskodás formáinak szakmai létszám irányszámait és létszámminimum normáit az NM rendelet 1. számú melléklete tartalmazza. E szerint mind a különleges, mind a speciális ellátást nyújtó gyermekotthonban az intézményvezető irányítása alatt *gyermekcsoportonként 5 fő dolgozik*. A *speciális ellátást nyújtó intézményekben* csoportonként 2 nevelő, 1 gyermekvédelmi asszisztens és 2 gyermekfelügyelő, a különleges gyermekotthoni csoportokban 1 nevelő, 1 gyermekvédelmi asszisztens és 3 gyermekfelügyelő a minimumlétszám. A *speciális gyermekotthonokban* 3 csoportonként (egy csoportban maximum 8 gyermek helyezhető) kell egy pszichológust és egy gyógy- vagy fejlesztőpedagógust alkalmazni, orvos alkalmazásáról a fenntartó dönt.

A *különleges gyermekotthonban* gyermekotthononként (40, illetve 48 gyermek) kell 1 fő pszichológust és egy fő gyógy-vagy fejlesztő pedagógust alkalmazni.

A gyermekjóléti és gyermekvédelmi személyes gondoskodás egyes formáiban dolgozók képesítési előírásairól az NM rendelet 2. számú mellékletének 2. része rendelkezik. Képesítési előírások tekintetében a jogszabály nem tesz különbséget az intézménytípusok között. Ebből következően ugyanolyan képzettséggel dolgozhatnak a szakemberek az átlagos és a kettős szükségletű gyermekeket is ellátó különleges és speciális szakellátási intézményekben.

Nevelő lehet pedagógus (ideértve az óvodapedagógust és tanítót is), felsőfokú szociális alapvégzettségű személy, pszichológus, mentálhigiénés szakember, teológus, hittanár.

A gyermekvédelmi asszisztensi munkakör betöltéséhez a következő OKJ-s végzettség szükséges: gyermekotthoni asszisztens, gyermek-és ifjúsági felügyelő I, gyógypedagógiai asszisztens, mentálhigiénés asszisztens, pedagógiai asszisztens, vagy szociális asszisztens. A gyermekfelügyelő státusz betöltését ugyancsak OKJ-s végzettséghez köti az NM rendelet. E szerint gyermekfelügyelő lehet OKJ-s végzettségű gyermek-és ifjúságfelügyelő I., II., dajka, óvodai dajka, gyógypedagógiai asszisztens, gyermekotthoni asszisztens, vagy kisgyermekgondozó, nevelő.

Az adatszolgáltatók tájékoztatása és a helyszíni vizsgálatok tapasztalatai alapján az NM rendelet szerint biztosított *létszámminimum nem elegendő a kettős szükségletű gyermekeket is gondozó intézményekben*. A tapasztalatok teljesen egybehangzóak abban, hogy a nagyon súlyos, tartós pszichés problémákkal küzdő, agresszív magatartású gyermekeket ön- és közveszélyes magatartásuk miatt gyakorlatilag egy pillanatra sem lehet magukra hagyni. *Álláspontom szerint a 12 év feletti kettős szükségletű gyermekek gondozásához, neveléséhez a jelenleg megengedett dajka, óvodai dajka, illetve a kisgyermekgondozó, óvodapedagógus, tanító végzettség nem megfelelő.*

Figyelemmel arra, hogy az NM rendelet 1. számú melléklete a szakmai létszámminimumra vonatkozó irányszámokat adja csak meg, a létszám növelésére a fenntartónak a gondozott gyermekek legjobb érdekének érvényesülése érdekében lehetősége van. *Álláspontom szerint a kettős szükségletű gyermeket is gondozó intézményekben indokolt annak vizsgálata, hogy az NM rendelet szerinti létszámminimummal és szakemberekkel a feladat a gyermeki jogok sérelme nélkül ellátható-e.*

A válaszok és a helyszíni vizsgálatokon kapott információk szerint a kettős szükségletű gyermekeket ellátó intézményekben szükség lenne ápolókra, mentálhigiénés szakemberekre, orvosra és szükséges a szakdolgozók komplex, speciális, egészségügyi pszichológia, gyógypedagógiai képzése, továbbképzése, új módszerek, technikák elsajátítása. A gyermekkel foglalkozók rekreációja, mentális egészségének megőrzése érdekében pedig rendszeres szupervízióra lenne szükség.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a gondozott gyermekek állapotához igazodó szakemberek alkalmazásának hiánya, a szakmai létszám és a gyermekek életkorának megfelelő szakdolgozói képzés hiánya visszásítást okoz a gyermekotthonban élő minden gondozott gyermek testi és lelki egészségéhez, valamint védelemhez és gondoskodáshoz fűződő jogával összefüggésben.

Fel kell hívnom továbbá arra is a figyelmet, hogy a szakdolgozók folyamatos képzésének, továbbképzésének, valamint szupervíziójának hiánya és ennek következtében kialakult kiégés és rossz munkakörülmények oda vezetnek, hogy az állam nem tesz megfelelően eleget az intézményekben dolgozó szakdolgozók egészséges, biztonságos munkavégzéshez való jogának biztosításával kapcsolatos feladatainak.

Az AJB-705/2016. számú jelentésemben az emberi erőforrások miniszterének javasoltam, hogy az NM rendelet módosításával biztosítsa, hogy a speciális gyermekotthonban foglalkoztatható munkatársak végzettsége alkalmazkodjon a speciális ellátási szükségletű ellátottak életkorához.

A szaktarca szociális ügyekért és társadalmi felzárkóztatásért felelős államtitkára válaszában arról tájékoztatott, hogy az NM rendeletben a gyermekfelügyelők képesítési előírását 2016. július 1-jétől módosítani fogják. Az államtitkár javaslatával – miszerint a módosítás ne érintse a korábban jogszerűen felvett gyermekfelügyelőket, így nekik ne kelljen tartani az elbocsátástól, az ő esetükben a garanciát a gyakorlatban eltöltött idő és a rendszeres továbbképzés jelentse – végül egyetértettem. Kértem ugyanakkor, hogy a rendeletmódosítást terjesszék ki a nevelői munkakörre is, 10-12 éven felüli gyermekekkel, fiatalokkal való foglalkozást nem alapozhat meg az óvodapedagógus vagy tanító végzettség. *Minderre figyelemmel a szakképzés előírása tekintetében újabb ajánlást nem teszek.*

4) A gyermekotthonok tárgyi feltételei, a gyermekek egészséges étkeztetése kapcsán

Az elhelyezési feltételeket az NM rendelet 124. § (4)-(7) bekezdései határozzák meg. Eszerint – többek között – a csoport számára hálószobákból, közös nappali szobából, konyha/étkezőből, valamint fürdőszobából és nemenkénti illemhelyekből álló önálló lakóteret kell biztosítani, amit *a mindennapi életvitelhez szükséges bútorokkal, berendezési tárgyakkal, eszközökkel kell felszerelni*. A munkatársaim által lefolytatott helyszíni vizsgálatok feltárták azt, hogy *Bakonyoszlopon* a gyermekotthonnak helyet adó kastélyépületet tágas zöld udvar veszi körül, az udvaron azonban a gyermekek szabadidőtöltését elősegítő udvari, játszótéri játékok anyagi okokból nem találhatóak. *Ikerváron* az egyik lakószoba ajtaján tátongott hatalmas lyuk, illetve az egyik speciális csoportban a fürdőhelyiség, annak leromlott állapota miatt nem volt használható, valamint Bakonyoszlophoz hasonlóan az udvar szabadidős használatra (eltekintve az egyetlen focipályától) nem igazán alkalmas, és a korábbi játszótéri játékok összedőlt maradványai pedig kifejezetten balesetveszélyesek. *Cegléden* pedig külön gondot okoz a Harmat utcai lakóotthon épületének szerkezete, amely négy szinten helyezkedik el, és így az állandó felügyeletet igénylő kettős szükségletű és a többi gyermek nyugodt, zavartalan nevelése egy alkalmazott jelenlétével eleve nem biztosítható. A *kalocsai* intézmény gyermekotthoni csoportjaiban a mindennapi életvitelhez szükséges bútorok, berendezési tárgyak és eszközök ugyan vannak, azok állapota azonban rendkívül elhasznált, leromlott.

Az előzőekre figyelemmel álláspontom szerint a fentiekben részletezettek szerint a vizsgált négy gyermekotthon tárgyi feltételei nem megfelelőek a gyermekvédelmi gondoskodásban élők megfelelő szintű ellátására, a szabadidő értelmes eltöltésére, ezáltal visszásságot okoznak az érintett gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggésben, egyúttal sértik a Gyermekjogi Egyezményben vállalt kötelezettséget is.

Szeretném felhívni a figyelmet arra, amelyet már több jelentésben – így különösen az AJB 797/2011., AJB 688/2012. számú, AJB-2316/2016. számú jelentésekben – hangsúlyoztam, hogy kiemelten fontos a gyermekek életkorának megfelelő egészséges táplálkozás biztosítása a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében. A 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 7. §-a meghatározza a naponta biztosítandó élelmiszereket, élelmiszercsoportokat, illetve korlátozásokat és tilalmakat.

Mindezek alapján egész napos étkeztetés esetén egy főre biztosítandó legalább négy adag zöldség – ide nem értve a burgonyát – vagy gyümölcs, ezekből legalább egy adag nyers formában, három adag gabona alapú ételiszter, melyből legalább egy adagnak teljes kiőrlésűnek kell lennie. Tíz étkezési nap alatt összesen, egész napos étkeztetés esetén egy főre 5 liter tej vagy ennek megfelelő mennyiségű kalciumtartalmú tejterméket ír elő. Az ikervári helyszíni vizsgálat időpontjában az egyik gyermekotthoni csoportban a gyermekek ebédre kifőtt tésztát kaptak, amelyre mákot, diót vagy lekvárt tehettek, és amely mellé sem leves, sem gyümölcs vagy desszert nem volt.

Vizsgálatom nem tért ki a gyermekotthonok étkeztetésének vizsgálatára, nem tekintette át a meghatározott időszak intézményi étlapjait. *Mindezek alapján itt csak a hivatkozott ebédrel összefüggésben szeretném újra felhívni a figyelmet arra, miszerint serdülőkorban lévő gyermekek esetében különösen fontos, hogy az elfogyasztott élelmiszerek minősége és mennyisége megfeleljen az egészséges táplálkozás követelményeinek.*

5) A gyermekvédelmi szakértői bizottságokra vonatkozó eljárásrend hiánya kapcsán

Az OGYSZB feladatait az NM rendelet 129/A. §-a határozza meg. Eszerint az OGYSZB a nevelésbe vételi eljárás, illetve a gondozási hely megváltoztatására irányuló eljárás során akkor készít szakmai véleményt, ha megyei, illetve fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság a gyermeknek a gondozási helyeként, illetve a gondozási hely megváltoztatását javasoló szerv vagy személy a gyermeknek a gondozási helyeként központi speciális gyermekotthont javasol. Az OGYSZB vizsgálja továbbá felül a megyei, illetve fővárosi szakértői bizottság a gyermeknek a gondozási helyének meghatározása tárgyában született szakmai véleményét, ha azt az érdemi határozat elleni fellebbezési eljárásban kérték.

Végül pedig akkor is az OGYSZB szakmai véleményét kell kikérni, ha a gyámhivatal nem ért egyet a gyermek személyiségállapotához, illetve a megállapított ellátási szükségletéhez igazodó gondozási hely vonatkozásában a megyei, illetve fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság elhelyezési javaslatával és egyéni elhelyezési tervvel sem.

A Gyvt. 82. §-a a fővárosi, megyei és az országos szakértői bizottságok működtetőire, tagjainak összetételére, véleményére, annak felülvizsgálatára, a bizottságok beszámolási kötelezettségére vonatkozó szabályokat tartalmazza. *Sem a Gyvt. sem az NM rendelet nem határozza meg a szakértői vélemények tartalmi elemeit és formáját.* A gyermekvédelmi szakszolgálatok által rendelkezésemre bocsátott szakvélemények teljesen alátámasztották az OGYSZB vezetőjének azon tájékoztatását, miszerint a szakvélemények – a tartalmi és formai elemek vonatkozásában –, a vizsgálati gyakorlatok és módszerek tekintetében jelentős különbségek tapasztalhatók. Ennek okát az OGYSZB vezetője a szabályozatlanságban, valamint az eltérő munkafeltételekben látja.

Álláspontom szerint a jogállamiságból fakadó jogbiztonság követelményével, továbbá az érintett, részben fogyatékossgal is élő gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz fűződő jogával összefüggésben egyaránt visszaáságot okoz az a helyzet, hogy a gyermekvédelmi szakértői bizottságok nem egységes eljárási rend és szempontrendszer szerint végzik a gyermekek vizsgálatát és készítik el a szakvéleményt.

6) Az intézményi háttér hiányosságainak kihatása a szakértői vélemények kialakítására

Az adatszolgáltatás alapján megállapítható, hogy a vizsgált időszakban – Budapest, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Tolna megye kivételével – a szakértői bizottságok 10 fő alatti gyermek esetében állapítottak meg kettős szükségletet. Több válaszadó tájékoztatott arról, hogy *a megyében egyáltalán nincs speciális gyermekotthon, illetve gyermekotthonban lévő speciális csoport, speciális lakásotthon, ahol a kettős szükségletű gyermekek – ha a vezető tünetük a speciális ellátási igény – elhelyezhetőek lennének.* Ugyancsak többen említették a speciális igényű, illetve kettős szükségletű gyermekek ellátására kiképzett nevelőszülők hiányát.

A Gyvt. 72. §-a a családból való kiemeléskor *a gyermek elhelyezésére vonatkozóan sorrendet állít fel:* a gyermeket elsődlegesen a nevelésére alkalmas, azt vállaló különélő szülőnél, más hozzátartozónál, illetve személynél kell elhelyezni. E lehetőség hiányában a tizenkettedik életévét be nem töltött gyermeket minden esetben a legközelebbi ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek ellátását is biztosító nevelőszülőnél kell elhelyezni. Ez alól kivétel, ha a gyermek egészségi vagy személyiségállapota, ön- és közveszélyes magatartása ezt nem teszi lehetővé vagy más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása. A tizenkettedik életévét betöltött gyermek, vagy ha azt a gyermek egészségi vagy személyiségállapota, ön- és közveszélyes magatartása indokolja, vagy ha más okból szükséges, gyermekotthonban, gyermekotthon speciális csoportjában, speciális lakásotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában helyezhető el.

Megállapítható, hogy a feladatra kiképzett és a kettős szükségletű gyermekek gondozását, nevelését vállaló nevelőszülők, a kettős szükségletű gyermekek igényeiből igazodó szolgáltatások hiányában a kettős szükségletű gyermekek nevelőszülői elhelyezésére akkor sincs lehetőség, ha egészségi- és személyiségállapotuk azt nem zárná ki.

Figyelemmel arra, hogy az adatszolgáltatók egy része nem, vagy nem egyértelmű választ adott azon kérdésekre, hogy álláspontjuk szerint a kettős szükségletű gyermekek közül hányan nevelkednek szükségletüknek megfelelő, szükségletközeli vagy szükségletüknek nem megfelelő gondozási helyen, így *e tekintetben megállapítás tételére nincs lehetőségem.*

Az adatszolgáltatás adatai szerint a megyei szakértői bizottságok 2015-ben országosan összesen 171 gyermeket nyilvánítottak kettős szükségletűnek, ebből összesen 38 lány, míg 133 fő fiú volt. *A megyei gyermekvédelmi szakszolgálatok közül többen (Hajdú-Bihar, Heves, Nógrád és Tolna megye) is külön problémaként hozták fel,* miszerint a lányok számára egyáltalán nincsen kettős szükségletüknek megfelelő intézményi férőhely, a megyében nincsen a lányok számára elhelyezést biztosító speciális gyermekotthon vagy gyermekotthon speciális csoportja. 2015-ben csak fiúról mondta ki a bizottság a kettős szükségletet, míg erre lány esetében egyáltalán nem került sor Hajdú-Bihar (15 fiú), valamint Nógrád megyében (3 fiú). Heves megyéből és Nógrád megyéből pedig arra hívták fel a figyelmet, hogy a lányokat csak a központi speciális gyermekotthonban tudják elhelyezni.

Az adatszolgáltatók közül többen említették, hogy több olyan gyermek van, *aki férőhely hiányában nem tudja elfoglalni a számára kijelölt, szükségletének megfelelő gondozási helyet a megyei ellátórendszerben vagy központi speciális otthonban.* Ezek a gyermekek a férőhely felszabadulásáig vagy a szükségletüknek nem megfelelő, jobb esetben a szükségletüközeli közeli gondozási helyen vannak.

A közölt adatok szerint a várakozási idő alatt, illetve az OGYSZB vizsgálat elkerülése céljából gyakoriak a szökések. A szökésben lévő gyermek pedig oktatásban nem részesül, egészségi és pszichés állapotának megfelelő ellátást nem kap. A gyermek kettős szükségletének megállapítása szakvéleményen alapul, amelynek vizsgálatára, felülbírálatára az Ajbt. alapján nincsen hatásköröm. A rendelkezésemre álló adatok, információk és a helyszíni vizsgálatok tapasztalatai alapján ugyanakkor *nem zárható ki, hogy a szakértői bizottságok a megyei főröhelyek hiányában, illetve a központi speciális gyermekotthonokba való hosszú várakozási idő miatt rendszer szinten akkor sem állapítják meg a kettős szükségletet, ha az szakmailag indokolt. A kettős szükséglet megállapítása esetén pedig a fent vázoltak miatt „kényszerelhelyezés” történik, vagyis a kettős szükségletű gyermekek sok esetben integráltan nevelkednek az átlagos ellátási szükségletű társaikkal. Mindez súlyosan sérti az Egyezmény rendelkezéseit, egyben szembe megy a magyar gyermekvédelmi jog és a hatályos Gyvt. egyik meghatározó, a gyermek legjobb érdekét szolgáló eljárás alapjával. A kialakult helyzet visszásságot okoz az érintett gyermekek egészséghez, valamint a kiemelt védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggésben. A feltárt tényállás alapján megállapítom továbbá, hogy a kettős szükségletű lányok számára az ország egyes megyéiben nem áll rendelkezésre a szükségletüknek megfelelő intézményi háttér, amely visszásságot okoz az érintett gyermek egészséghez, valamint a kiemelt védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggésben.*

7) A gyermekotthonokban nevelkedő kettős szükségletű gyermekek oktatása kapcsán

A nevelésbe vett gyermek jogaként rögzíti a Gyvt. 9. § (1) bekezdés a) pontja, hogy az életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, – nemzetiségi, etnikai és vallási hovatartozását figyelembe vevő – megfelelő nevelésben, oktatásban és érdekei érvényesítésére megfelelő törvényes képviselőben kell részesíteni. A Gyvt. 53. § (3) bekezdése értelmében továbbá az otthont nyújtó ellátáson belül a speciális és különleges ellátás kiterjed többek között a *gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra, szakképzésre* is. Mindezekkel összhangban az NM rendelet 84. § (4) bekezdés ad) pontja kimondja, hogy *az ellátást nyújtó gondoskodik arról, hogy a gondozott gyermek hozzájusson a korának és képességeinek megfelelő oktatáshoz, szakképzéshez, továbbá a tanulmányi lemaradásai megszüntetéséhez szükséges segítséghez, illetve azokhoz a feltételekhez, amelyek biztosítják tehetsége, képességei megfelelő kibontakoztatását.* Az NM rendelet 84. § (4) bekezdés b) pontja alapján szintén az ellátást nyújtó tart kapcsolatot a gondozott gyermek oktatását, szakképzését végző nevelési-oktatási intézménnyel. A Gyvt. 53. § (2) bekezdés c) pontja értelmében *kettős szükségletű gyerekekről* akkor beszélhetünk, ha egyrészt különleges ellátásra is jogosult, vagyis tartósan beteg, fogyatékos, vagy három év alatti, másrészt, ha egyben speciális ellátásra is jogosult, vagyis súlyos pszichés tüneteket mutat, vagy *súlyos magatartási és beilleszkedési zavarokat* vagy súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsít, vagy alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szert használ.

A gyermekotthonban nevelkedő kettős szükségletű gyermekek az oktatási ágazat fogalmai szerint jellemzően a *kiemelt figyelmet igénylő gyermekek* körébe tartoznak, akik sajátos tulajdonságuk, helyzetük, állapotuk miatt az átlagostól eltérő foglalkozást, figyelmet, speciális szakértelmet, eszközöket és felszerelést igényelnek. E csoporton belül továbbá a különleges bánásmódot igénylő sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók körét alkotják, mivel ők a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján *mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzdenek.*

A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulóknak jogát az Nkt. 47. § (1) bekezdése külön is meghatározza, miszerint e gyermekek és tanulók különleges bánásmód keretében állapotuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesülnek attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. *A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani.*

A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatását alapvetően *két formában biztosítja* az Nkt. 47. § (3) bekezdése aszerint, hogy e tanulók a többi tanulóval együtt, azaz integráltan, vagy a többi tanulóól külön, az e célra létrehozott intézményben, osztályban veheti igénybe.

A sajátos nevelési igényű gyermek neveléséhez és oktatásához szükséges feltételekről az Nkt. 47. § (4) bekezdése rendelkezik, meghatározva mindkét esetben az alapvető követelményeket, amelyek biztosítani tudják a gyermek szakértői véleményben rögzített sajátos nevelési igényhez kapcsolódó pedagógiai ellátást.

Így a gyermek, tanuló *külön neveléséhez és oktatásához* a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta, konduktor, konduktor-tanító, konduktor-óvodapedagógus, konduktor (tanító) vagy konduktor (óvodapedagógus) foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és egyéb segédlet szükséges. *Az egyéni előrehaladású képzéshez, integrált* óvodai neveléshez, iskolai nevelés-oktatáshoz, fejlesztő neveléshez, fejlesztő nevelés-oktatáshoz, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta, konduktor, konduktor-tanító, konduktor-óvodapedagógus, konduktor (tanító), konduktor (óvodapedagógus), a foglalkozásokhoz speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök kellenek.

A gyermekvédelmi értelemben kettős szükségletű tanulók oktatását a gyermekotthonok vagy *saját intézményegységükben, belső iskolájukban, vagy a gyermekotthontól független (azaz külső) iskolákban* biztosítják. A megkeresett szervek válasza és a helyszíni vizsgálatok tapasztalata szerint mindkét megoldás problémákhoz vezethet. A szakértői vélemény szerint kijelölt *külső iskolákban* nem állnak fenn a tanulók állapotának megfelelő oktatáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek, ezért az iskolák arra törekednek, hogy a tanulók minél rövidebb időn keresztül vegyenek részt az iskola életében. Mind a budapesti Miklós téri Gyermekotthonban, mind a Ceglédi Gyermekotthonban nevelkedő, de külső iskolába járó tanulók esete a felszínre hozta az ezt a problémát: e gyermekek iskolában való tartózkodása alatt magatartásuk ön- és közveszélyes, ezért egyénileg folyamatos pedagógusi figyelmet igényelnének, amire az iskoláknak nincsen létszámuk. Az érintett intézményvezetők továbbá felvetették a vizsgálatok során szempontként a többi tanuló tanuláshoz való joga ellehetetlenítésének kérdését is, sőt sajátos nevelési igényű, és kettős szükségletű gyermekek esetében felmerült a *magántanulói jogviszony létrehozásának esetleges szükségessége* is.

A Fővárosi TEGYESZ igazgatója arra hívta fel a figyelmemet, hogy e gyermekek a kamasz kortárs közösségbe nehezen, vagy egyáltalán nem illeszkednek be, oktatásuk – fogadóképes iskola hiányában – ellehetetlenül, *egyéni bánásmódot, fokozott egyéni figyelmet biztosító napközbeni ellátás számukra nincsen*. Az OGYSZB vezetője hangsúlyozta ugyanakkor, hogy a magántanulói státuszokból adódó strukturálatlan napirend, a szegregált élethelyzet – kortárscsoportokból, osztályközösségekből való kizárás – jelentősen ront élethelyzetükön, valamint sodródóvá teszi életüket.

A vizsgálattal érintett gyermekotthonok más részében a kettős szükségletű tanulók a belső iskolában tesznek eleget tankötelezettségüknek. A gyermekotthonok tapasztalata szerint e megoldás jobb a gyermekeknek, hiszen nem érik atrocitások tanuló társaiktól. A vizsgálat során azonban kérdésként merült fel, hogy a belső iskolák rendelkeznek-e a tanulók oktatásához szükséges feltételekkel Ikerváron, ahol valamennyi gyermeket csupán egy lelkes pedagógus tanítja egy tanteremben és ehhez mindössze heti két órában áll rendelkezésre további egy pedagógus.

A szakemberek megfogalmazták, hogy a kettős szükségletű gyermekek jelentős részénél *komoly nehézséget okoz a sajátos nevelési igényükhöz igazodó oktatás*. Alapvető probléma, hogy többségük már kimaradt, vagy nem jár iskolába, vagy ha igen, elvégzett osztályfokozatuk általában nem tükrözi valódi tudásukat, tudásszintjük valójában több évfolyammal alacsonyabb, mint az osztályfokozatuk.

A feltárt tényállás alapján megállapítom, hogy a gyermekotthonban nevelkedő tanulók esetén a sajátos nevelési igényükhöz nem igazodó oktatási forma meghatározása (integrált vagy nem integrált iskolába járás), az oktatás megszervezése akut problémákkal terhelt, az iskolákban a tanulók személyes és folyamatos felügyeletét és oktatásban való előrehaladásukat biztosító szakemberek, vagy tárgyi eszközök – pl. fejlesztő eszközök – hiányoznak.

Mindesz a kialakult helyzet pedig a tanulók oktatáshoz való jogával, valamint a fogyatékkal élő gyermekek jogainak kiemelt védelmével összefüggő állami kötelezettségekkel kapcsolatban visszásságot idéz elő.

8) A súlyos pszichés tüneteket mutató, addiktológiai ellátást igénylő gyermekek helyzete

A megkeresésekre adott válaszok, valamint a helyszíni bejárások tapasztalatai alapján egyértelműen megállapítható, hogy *azon gyermekek gondozásáról, neveléséről tud a gyermekvédelmi szakellátórendszer a legkevésbé gondoskodni, akikenél kettős szükséglet megállapítását a speciális ellátás tekintetében súlyos pszichés tünet indokolja* (súlyos személyiségfejlődési, érzelmi élet- és impulzuskontroll-zavarok, súlyos pszichotikus vagy neurotikus tünetek). A súlyos pszichés tünetek mellett a különleges ellátási igényt többnyire enyhe vagy középsúlyos értelmi fogyatékoság alapozza meg. A pszichés tüneteket mutató, egyúttal értelmileg sérült, fogyatékosággal élő gyermekek oktatása sem megoldott.

Megállapítható, hogy sem a különleges, sem a speciális – ideértve a központi speciális gyermekotthonokat is – ellátást nyújtó intézmények tárgyi és személyi feltételeik tekintetében nincsenek felkészülve azon gyermekek ellátására, akiknek speciális szükségletét súlyos pszichés állapotuk indokolja, illetve kettős szükségletük megállapításánál a vezető tünet súlyos pszichés állapot. A gyermekvédelmi ellátórendszer hasonló problémákkal küzd a pszichoaktív szerhasználó, illetve addiktológiai kezelést igénylő gyermekek tekintetében is.

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai betegellátás helyzetének utóvizsgálata során kapott adatok alapján megállapítható az is, hogy *Magyarországon a fővárosban, valamint négy megyében, összesen 7 fekvőbeteg-ellátó intézmény működik*. Ehhez a hét ellátóhoz van rendelve az ország teljes területe, amely *rendkívül egyenlőtlen hozzáférést* jelent. Az észak-magyarországi és az észak-dunántúli egészségügyi térségben egyszerűen nincs aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény. A gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakellátást az egész országban *5 intézmény* biztosítja, amelyek a fővárosban, Csongrád megyében, Hajdú-Bihar megyében, Győr-Moson-Sopron megyében találhatóak. A hozzáférés tehát ezen ellátási forma tekintetében is *rendkívül egyenlőtlen*, az osztályok földrajzi elérhetősége nem egyformán biztosított az ország különböző területein élők számára.

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakellátásában minden megyében elérhető szakrendelés, azonban a gondozás már nem. *Kilenc megyében egyáltalán nincs gondozás*, de Bács-Kiskun megyében, Pest megyében és Zala megyében, valamint a fővárosban is csupán 1-1 gondozó üzemel.

A gyermek és ifjúsági addiktológiai ellátás intézményi rendszere *rendkívül hiányos*, az ellátás Magyarországon *a teljes vertikum mentén nem megoldott*, nincs egyetlen szolgáltató sem, ahol az addiktológiai ellátás teljes spektruma megvalósulhatna, pedig az addiktológiai betegek száma az ifjúsági korosztályban egyre növekvő tendenciát mutat.

A Heim Pál Gyermekkorház Toxikológiai Osztálya országos ellátást végez, azonban nincs aktív gyermek és ifjúsági addiktológiai osztálya és addiktológiai rehabilitáció sem. Jelenleg emellett a gyermek és ifjúsági addiktológiai járóbeteg-gondozás *síncsen megnyugtatóan megoldva*.

*Mindebből következően súlyos ellátási hiányt jelent, hogy Magyarországon több megyéni terület maradt gyermekpszichiáter nélkül és gyakorlatilag megoldatlan a gyermekaddiktológiai szakellátás.*⁸

Az Egyezményvel összhangban a Gyvt. 2. §-a az alapelvek között rögzíti *a gyermek legfőbb érdekét figyelembe vevő eljárási kötelezettséget*. A gyermekek ügyében eljáró szervezeteknek és személyeknek tevékenységük során együtt kell működniük a családdal és – jogszabályban meghatározottak szerint – elő kell segíteniük a gyermek családban történő nevelkedését. A gyermek családban történő nevelkedését segítő ellátást a gyermek és családja helyzetéhez, szükségleteihez igazodóan kell nyújtani. Ha az értelmileg akadályozott és egyúttal pszichiátriai ellátást is igénylő – többnyire kamaszkorú gyermeket – azért kell kiemelni a családból, mert a család számára helyben nem érhető el a gyermek szükségleteihez igazodó adekvát ellátások (oktatás, pszichiátriai kezelés, addiktológiai ellátás), akkor álláspontom szerint súlyosan sérül a gyermekvédelem egyik legfőbb alapelve, mi szerint a gyermek legjobb érdeke a vér szerinti családjában való nevelkedés.

Összességében az egészségvédelmi kötelezettség keretében az államnak meg kell szerveznie az egészségügyi ellátást. Következésképpen a fent részletezett, súlyos területi egyenlőtlenségeket eredményező hiányosságok alkalmasak arra, hogy az érintett gyermekek tekintetében az egészséghez való joggal összefüggő visszátérítést idézzenek elő.

⁸ Az összefoglaló adatokat a jelentés 1. számú melléklete tartalmazza.

A vázolt, rendszerszintű hiányosságok a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő kettős szükségletű – különös tekintettel a súlyos pszichés tüneteket is mutató, valamint addiktológiai kezelésre szoruló – gyermekek védelemhez és gondoskodásához fűződő jogával összefüggésben is visszásságot okoznak.

8) A speciális utógondozói ellátás biztosításának jelentősége kapcsán

Az adatszolgáltatók válaszukban utaltak a speciális, különleges, illetve kettős szükségletű gyermekek utógondozásának megoldatlanságával kapcsolatos súlyos problémákra. Tényként rögzíthető, hogy önmagában a 18. életév betöltésével a korábban megállapított szükséglet és az annak megfelelő ellátási igény nem változik meg. Ennek nyomán egyetértek a fővárosi szakszolgálat igazgatójának azon javaslatával, miszerint azon 16. életévüket betöltött gyermekek számára, akiknél nagykorúságuk után pszichiátriai otthonban való elhelyezésük várható, *mielőbb elérhetővé kell tenni a pszichiátriai otthonokat, lakóotthonokat, későbbiekben pedig támogatott lakhatási formákat.* Figyelemmel azonban arra, hogy ezen intézményekbe való bekerülésre általában huzamosabb ideig várni kell, a bekerülésig indokolt számukra a speciális, illetve különleges utógondozói ellátás biztosítása. *Álláspontom szerint a speciális utógondozás lehetősége biztosításának hiányában nem érvényesülhet a kiszolgáltatót helyzetben lévő 18. életévüket betöltött különleges, speciális illetve kettős szükségletű fiatal felnőttek egészséghez fűződő joga.*

Összegzés

Vizsgálatom igazolta, hogy a kettős szükségletű gyermekek ellátására, a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények sem tárgyi, sem személyi feltételeikben nincsenek felkészülve. A gyermek és ifjúsági pszichiátriai, valamint addiktológiai ellátás hiányosságai a családban és a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekeket egyaránt érintik. Megállapítható volt az is, hogy továbbra sincsenek a speciális/kettős szükségletű gyermekek gondozására felkészített nevelőszülők. Bebizonyosodott az is, hogy a gyermekek sokszor férőhely, ellátóhely hiányában a szükségletüknek nem megfelelő gondozási helyen élnek, aminek következtében személyiségállapotuk folyamatosan romlik.

A Gyvt. 2014. július 1-jétől hatályos módosítása meghatározta a kettős szükségletet, egyúttal deklarálta, hogy számukra a különleges és speciális ellátást együttesen kell biztosítani. Az ehhez szükséges ellátórendszer kialakításáról a jogalkotó azonban nem gondoskodott. Jogszabályi rendelkezés alapján a kettős szükségletű gyermekek a meglévő ellátórendszerbe helyezhetők, ezen intézmények férőhelybővítése, a tárgyi és személyi feltételek az új feladatellátáshoz való igazítása elmaradt. Ebből következően a szakértői bizottságok is kényszerpályán mozognak, az elhelyezési javaslat sokszor nem a gyermek szükségleteihez, hanem a rendelkezésre álló férőhelyekhez igazodik.

A válaszadók, valamint a helyszíni vizsgálattal érintett intézmények vezetői közül többen hangsúlyozták az ellátórendszer fejlesztésének szükségességét. Javasolták regionális szinten pszichiátriai beteg, illetve pszichoaktív szerhasználó gyermekek részére olyan intézmény kialakítását, amelyek alkalmasak a kettős szükségletű gyermekek mindkét szükségletének támogatására. Megoldásra vár a kettős szükségletű gyermekek oktatásának problémája, a mindkét szükségletnek megfelelő szolgáltatások elérhetősége, a tárgyi és személyi feltételek javítása is. Elodázhatatlan a speciális/kettős szükségletű gyermekek nevelésére, gondozására alkalmas nevelőszülők képzése.

Álláspontom szerint a kettős szükségletű – különös tekintettel a súlyos pszichés problémákkal küzdő és pszichoaktív szereket használó, esetlegesen már függő, addiktológiai kezelést igénylő – gyermekek ellátása nem csupán a gyermekvédelmi szakellátás feladata. Problémájuk kezelése *csak a gyermekvédelmi, az egészségügyi és az oktatásügyi szakemberek együttműködésével lehetséges.* Mindebből következően a kettős szükségletű gyermekek esetében a gyermek legjobb érdekét képviselő eljárás elve csak szakmaközi együttműködéssel érvényesülhet.

Intézkedéseim

A jelentésemben a feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásság megszüntetése és jövőbeli bekövetkezésének megelőzése érdekében

- 1) az Ajbt. 37. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy fontolja meg

- a) a gyermekvédelmi szakértői bizottságok szakértői véleménye tartalmi és formai elemeinek jogszabályban való rögzítésének lehetőségét;
 - b) a Gyvt. 53. § (4) bekezdése kiterjesztésének lehetőségét a különleges, a speciális, valamint a kettős szükségletű gyermekek utógondozói ellátásra;
- 2) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, valamint a nemzetgazdasági minisztert, hogy a jelentésben rögzített szakmai javaslatok figyelembe vételével – széleskörű szakmai konzultációt követően – fontolják meg olyan intézmények létrehozásának, illetve kialakításának lehetőségét, amelyek alkalmasak a pszichiátriai beteg, illetve pszichoaktív szerhasználó gyermekek (ideértve a kettős szükségletű gyermekek mindkét szükségletének támogatását is) gondozására, nevelésére, oktatására;
- 3) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy valamennyi rendelkezésére álló eszközzel segítse elő, hogy a jelentésben hivatkozott földrajzi területeken, és az egyes speciális betegcsoportok tekintetében tapasztalható jelenlegi ellátatlanság megszűnjön, egyúttal biztosítottá váljék az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés;
- 4) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy
- a) vizsgálja meg, hogy a kettős szükségletű gyermekeket is gondozó intézményben a hatályos NM rendeletben meghatározott szakembereken kívül milyen szakemberek alkalmazása (ápoló, mentálhigiénés szakember, orvos stb.) lenne indokolt;
 - b) az intézkedéseim 2. pontjában megfogalmazottak teljesülését követően fontolja meg az Szt. olyan irányú módosítását, annak érdekében, hogy a törvény hatálya alá tartozó intézményekbe, (pszichiátriai betegek otthonába, illetve rehabilitációs célú lakóotthonába) 18. életévét be nem töltött gyermeket ne lehessen elhelyezni;
 - c) valamint a kettős szükségletű gyermekeket ellátó intézményben dolgozók rendszeres szupervíziójának előírását és a komplex – az ellátotti kör igényeinek megfelelő – továbbképzését;
- 5) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem* a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, valamint a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ főigazgatóit, hogy
- a) a fenntartásukban lévő minden, kettős szükségletű gyermeket is gondozó intézmény esetében vizsgálják felül, hogy az NM rendeletben meghatározott szakmai létszámminimum a feladat ellátáshoz elegendő-e;
 - b) gondoskodjanak arról, hogy a kettős szükségletű gyermekeket ellátó intézmények szakmai programja tartalmazzon a gondozott gyermekek speciális és a különleges igényének egyaránt megfelelő gondozási, nevelési, fejlesztési feladatok jellegét, tartalmát, módját;
 - c) biztosítsák a gyermekotthonokban, illetve a belső iskolákban (Kalocsa, Cegléd, Ikervár) a gyermekek neveléséhez, oktatásához szükséges elhasználandó tárgyi eszközök (a jelentésben foglaltak szerint ágyak, társalgó berendezése, vizesblokkok, fejlesztő játékok) felújítását vagy cseréjét, valamint a gyermekek egészséges étkezését;
 - d) oktatási szakértők bevonásával vizsgálják meg, hogy az ikervári gyermekotthon belső iskolájában a fenn állnak-e azok a feltételek, melyek biztosítják a sajátos nevelési igényű tanulók számára a szükséglet szerinti tanulás lehetőségét, és a vizsgálat eredményének megfelelően tegyék meg a szükséges intézkedéseket;
- 6) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem* a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ főigazgatóját, hogy hívja fel a szakértői bizottságok figyelmét, miszerint a bizottságok kiemelt figyelmet fordítsanak a gyermekotthonban nevelkedő sajátos nevelési igényű gyermekek tanulási képességével összefüggő vizsgálatok lefolytatása során a tanuló sajátos nevelési igényére és az annak megfelelő iskola kijelölésére.

Budapest, 2016. szeptember

Székely László sk.

Melléklet:

A GYIP járóbeteg-szakellátásra, fekvőbeteg-ellátásra, rehabilitációs szakellátásra, valamint GYIA (Gyermek- és Ifjúság addiktológia) rehabilitációs nappali ellátásra, aktív osztályra, rehabilitációs szakellátásra, gondozásra vonatkozó megyei bontású adatok:

Megyék	GYIP Gon- dozás	GYIP - Nem orvosi szak- feladatot ellátó szak- ellátás	GYIP – Szak- rende- lések	GYIP – fekvő- beteg ellátás	GYIP – rehabili- tációs szakellátá s	GYIA rehab. nappali	GYIA fekvő- beteg ellátás	GYIA gon- dozás	Ösz- sze- sen
Bács-Kiskun	1	0	3	0	0	0	0	0	4
Baranya	0	5	7	1	0	0	0	0	13
Békés	0	0	2	1	0	0	0	0	3
Borsod- Abaúj- Zemplén	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Budapest	1	0	24	3	2	1	0	0	31
Csongrád	3	1	4	1	1	0	0	0	10
Fejér	3	0	3	0	0	0	0	0	6
Győr- Moson- Sopron	0	0	3	0	1	0	0	0	4
Hajdú-Bihar	0	0	6	1	1	0	0	0	8
Heves	2	0	3	0	0	0	0	0	5
Jász- Nagykun- Szolnok	0	0	4	0	0	0	0	0	4
Komárom- Esztergom	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Nógrád	2	0	3	0	0	0	0	0	5
Pest	1	0	4	0	0	0	0	0	5
Somogy	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Szabolcs- Szatmár- Bereg	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Tolna	2	0	3	0	0	0	0	0	5