

GYARMATI ANDREA – CZIBERE  
IBOLYA – RÁCZ ANDREA

## A GYERMEKVÉDELMI ÉS SZOCIÁLIS SZAKELLÁTÁSBAN ELHELYEZETT FOGYATÉKKAL ÉLŐ VAGY MÁ OKBÓL SPECIÁLIS TÁMOGATÁST IGÉNYLŐ 0–6 ÉVES GYERMEKEK ELLÁTÁSI SAJÁTÓSÁGAI

A tanulmány célja, hogy bemutassa a gyermekvédelmi és a szociális szakellátásban élő, speciális támogatást igénylő 0–6 éves kisgyermek helyzetét, a számukra nyújtott fejlesztő szolgáltatások elérhetőségét, valamint hogy az e célcsoporttal foglalkozó szakemberek milyen fejlesztési igényeket fogalmazzanak meg, hogyan látják az ellátottak családi kapcsolatait és mit gondolnak a családi környezetben történő nevelkedés lehetőségeiről. A kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy a súlyos, halmozott fogyatékkal élő, tartós betegséggel küzdő gyermekek családban történő nevelését illetően a vér szerinti szülő és a nevelőszülő azonos helyzetben van: nincsenek vagy nem elégségesek az elérhető szolgáltatások, hiányoznak a nappali ellátások.

### **Kora gyermekkori intervenció a gyermekvédelemben: a különleges szükségletű szakellátott gyermekek helyzete**

2017 első félévében feltáró kutatást végeztünk<sup>1</sup>, melynek célja az volt, hogy pontos képet kapjunk a gyermekvédelmi és a szociális szakellátásban élő, speciális támogatást igénylő 0–6 éves kisgyermekről az egyes ellátási típusokban, a számukra nyújtott fejlesztő szolgáltatások elérhetőségéről, azok mennyiségéről és minőségéről, a szakemberek kora gyermekkori intervenció ismereteiről, tudásáról<sup>2</sup>, vala-

<sup>1</sup> A kutatás az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság megbízásából. (2017) Projektgazda: Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

<sup>2</sup> A kora gyermekkori intervenció fogalma mellett sokszor találkozni a korai fejlesztés, illetve a korai intervenció terminusokkal is. Az egyes megközelítések eredetéről, történetiségéről lásd Kereki Judit (2017a) művét. Tanulmányunkban egységesen a kora gyermekkori intervenció kifejezést használjuk.

mint az ellátottak családi kapcsolatairól, a kapcsolattartás alakulásáról és a családi környezetben történő nevelkedés lehetőségeiről. A kutatás a nevelőszülőknél, a három év alatti kisgyermeket ellátó különleges gyermekotthonban (korábbi elnevezéssel csecsemőotthon), a fogyatékos személyeket ellátó ápoló-gondozó otthonban, az integrált intézményekben<sup>3</sup> élő fogyatékos, fejlődési rizikóval született, sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, vagy krónikus betegségben szenvedő hat év alatti gyermekekre terjedt ki.<sup>4</sup> Meg kell jegyezni, hogy a célcsoport meghatározása igen nehéz feladat, hiszen az ellátott gyermekek problémái is összetettek és egyszerre különböző ágazatokhoz és szakmai területekhez tartozók.

Módszertana összetett: elemeztük a rendelkezésünkre álló statisztikákat, kérdőíves kutatást végeztünk a négy ellátástípusra, illetve ezzel párhuzamosan egyéni és csoportos interjúk készültek gyermekvédelmi szakértőkkel és a területen dolgozó szakemberekkel.

Magyarországon mindeztidig nem készült külön, célzott kutatás arról, hogy a projekt célcsoportjába tartozó gyermekek ellátásának feltételei ezeken a gondozási-ellátási helyeken mennyire biztosítottak, és arról sincsenek információk, hogy azokhoz a speciális (fejlesztő, terápiás stb.) szolgáltatásokhoz, amelyeket nem az elhelyezést biztosító intézmény nyújt, hol és milyen mértékben, illetve milyen gyakorisággal jutnak hozzá az ellátott gyermekek.<sup>5</sup> Az eredmények ismerete fontos a szakemberek, a fenntartók és az ágazati irányítás számára is, mivel olyan dimenziókra is rákérdeztünk, amelyek a jogszabályokban lefektetett célok elérését vizsgálták.<sup>6</sup> Jelen tanulmányban a kutatás főbb eredményeit mutatjuk be.

### *A kora gyermekkori intervenció*

A kora gyermekkori intervenció magába foglalja a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét, vagyis a szűrést, a probléma-felismerést, a diagnosztizálást, habilitációt, rehabilitációt, terápiákat, gyógypedagógiai tanácsadó és fejlesztő tevé-

<sup>3</sup> Integrált intézmény alatt olyan intézményt értünk, amelynek az Szt. és a Gyvt. hatálya alá tartozó intézményegysége is van.

<sup>4</sup> Az 1997-es Gyermekvédelmi törvény értelmében a *különleges szükséglet* lefedi a 0–3 éves, a fogyatékkal élő, valamint a tartós beteg gyermekek körét. A *speciális szükséglet* a magatartási és pszichés problémákkal küzdőket, illetve a pszichoaktív szerfüggő gyermekeket jelöli. Kutatásunkban a Gyermekvédelmi törvény értelmében célcsoportba tartozó azon tagokkal foglalkozunk, akik fogyatékkal élnek vagy tartós betegek, életkorilag a 0–6 éves korcsoportba tartoznak. Őket a fent nevezett programban együttesen ún. *speciális* támogatást igénylőként határoztuk meg. A tanulmányban előforduló, célcsoport tagokat jelölő terminusokat szinonimaként használtuk, mint pl. fogyatékkal élő vagy más okból speciális támogatást igénylő; fejlődési rizikóval született; sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, stb.

<sup>5</sup> A kora gyermekkori intervenció megközelítésében számos kutatási tapasztalat áll rendelkezésre, lásd pl. Kereki Judit vagy Lannert Judit munkáit.

<sup>6</sup> A Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban Gyvt.), valamint a 15/1998. (IV.30.) NM rendelet szabályozza a nevelőszülőknél és a gyermekotthonban biztosítandó ellátás személyi és tárgyi feltételeit. A fogyatékos személyeket, ezen belül a kiskorúakat ellátó ápoló-gondozó intézményekben biztosítandó személyi és tárgyi feltételeket az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet határozza meg.

kenységeket, és a pénzbeli juttatások rendszerét, illetve preventív tevékenységeket (Kereki, 2015). A kora gyermekkori intervenció célcsoportjába tartoznak a fejlődési rizikóval született, sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, fogyatékos, krónikus beteg, a pszichés fejlődés szempontjából veszélyeztetett, szociálisan hátrányos helyzetű, különleges bánásmódot igénylő gyermekek (ez utóbbin belül: a sajátos nevelési igényű gyerekek, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdők), valamint a kiemelten tehetséges gyerekek csoportja (Kereki, 2015). A célcsoport nagyságát csak becsülni lehet, mivel befolyásolja az is, hogy mennyire tág definíciót használunk. A leginkább elfogadott korosztálynak a 0–6 éves kor közti sérült gyermekek csoportját tekinthetjük. Kereki és Lannert (2009) becslése szerint *mintegy 9-10 ezer hat év alatti korai fejlesztésre szoruló gyermek közül mintegy 5-6000 kap intézményes ellátást, és kb. harminc százalék lehet az ellátatlan gyermekek aránya*. Ugyanakkor nagyok a területi egyenlőtlenségek, a szerzők kutatásuk során azt találták, hogy a gyermekek 50 százalékát Budapesten látják el (miközben a 0–4 éves korcsoportnak csak a 14 százaléka él a fővárosban), a helyzet az észak-magyarországi régióban a legrosszabb.

Mivel a kora gyermekkori intervenció a célcsoport heterogenitásából következően ágazatközi együttműködést feltételez, ezért mindazon egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi, illetve egyéb intézmények beletartoznak az intézményi körébe, amelyek a fogantatástól kezdve a gyermek iskolába kerüléséig kapcsolatba kerülnek a speciális támogatást igénylő gyermekekkel és családjukkal (Kereki, 2017b). A gyermekjóléti, gyermekvédelmi rendszerben ez a következőket jelenti: gyermekjóléti szolgáltatások, gyermekek napközbeni ellátása, Biztos Kezdet Gyerekházak, gyermekek átmeneti otthona, továbbá a gyermekvédelmi szakellátásban a családból kiemelt gyermekeknek biztosított otthont nyújtó ellátások (nevelőszülő, gyermekotthon), területi gyermekvédelmi szakszolgálat. Otthont nyújtó ellátás keretében biztosítani kell az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek számára a családi környezetbe történő visszahelyezést előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő család gondozást, ha pedig ez nem lehetséges, az örökbefogadás elősegítését. A Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (továbbiakban TEGYESZ) feladata, hogy javaslatot tegyen a gyermek ideiglenes gondozási helyére és a gyermek sorsának rendeződéséig a számára otthont nyújtó ellátást biztosító gondozási helyre.

A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma a KSH Statad adatai szerint 2017-ben összesen 23 365 fő, ezen belül a három év alatti gyermekek száma 2442 fő volt, amely a 2010–2017-es időszakot vizsgálva folyamatos emelkedő tendenciát mutat (KSH, 2017).

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által gyűjtött, a TEGYESZ-ek által szolgáltatott adatok szerint 2016 augusztusában a gyermekvédelmi szakellátásban élő, 2011–2016 között született gyermekek közül 4112 fő (88,4 százalék) nevelőszülőnél, 480 fő (10,3 százalék) gyermekotthonban, 61 fő (1,3 százalék) ápolást-gondozást nyújtó intézményben került elhelyezésre (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2016).

A TEGYESZ-ek 2017. március 30-ai adatai szerint összesen 20 807 gyermek volt szakellátásban. 13 756 fő, azaz 66 százalékuk nevelőszülőnél, 6682 fő (32 százalék) gyermekotthonban, 369 gyermek (kevesebb, mint két százalék) pedig egyéb otthonban (jellemzően ápolást-gondozást nyújtó otthonban). Közülük a legtöbben már elmúltak 12 évesek, számuk 10 481, 5798-an 6–11 évesek, 2615-en 3–5 évesek, illetve 1913 gyermek 0–2 éves. Korcsoport szerint a gyermekotthonokban túlnyomó többségben 12 év feletti gyermekek élnek, a hat év alatti gyermekek legnagyobb része nevelőszülőknél került elhelyezésre. *A nyilvántartás szerint az összes szakellátásban lévő gyermek közül 7769 különleges szükségletű (37 százalék)* (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2016). A különleges szükséglet szerinti adatok *korcsoportos bontásban* nem állnak rendelkezésre, így a TEGYESZ adatokból nem kaphatunk fókuszált képet a kutatásunkban vizsgált célcsoportról. A *megyék közül* a különleges szükségletű gyermekek száma Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Budapesten és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a legmagasabb. Gondozási hely szerint a legnagyobb arányban (67 százalék) ezek a gyermekek is – hasonlóan a normál szükségletű társaikhoz – nevelőszülőknél vannak elhelyezve, 28 százalékuk gyermekotthonban, öt százalékuk pedig egyéb otthonban él (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2016).

*A szükséglet alapján* a legnagyobb arányban (32 százalék) az életkoruk miatt számítanak különleges szükségletűnek a gyermekek, 27 százalékuk értelmi fogyatékosága miatt, 18 százalékuk egyéb pszichés fejlődési zavar miatt, 12 százalékuk pedig tartós betegség miatt. A többi szükséglet összesen 11 százalékot tesz ki (életkora mellett SNI: egy százalék, halmozottan fogyatékos: három százalék, mozgásszervi fogyatékos: egy százalék, érzékszervi fogyatékos: egy százalék, beszéd fogyatékos: két százalék, autizmus spektrum zavar egy százalék alatt, tartós betegség mellett SNI: három százalék) (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2016). (Lásd 1. sz. táblázat)

Magyarországon a kora gyermekkori intervenciós ellátásra szoruló gyermekek több mint harmada nem kapja meg a szükséges ellátást, szolgáltatást. Ennek több oka is azonosítható: nincs egységes rendszer, a szülők és a szakemberek is információhiánnyal küzdenek, és bár sok adat keletkezik a különböző adminisztratív és adatgyűjtési rendszerekben, de ezek nem hasznosulnak, kevés a szakember, a tudásuk is egyenetlen, illetve sok esetben nem illeszkedik a speciális szükségletekhez, valamint jellemzőek a hozzáférési problémák (területileg, anyagilag) is (Kereki-Lannert, 2009).

A szakirodalom alapján a legjelentősebb problémát a tartós betegséggel, fogyatékosággal élő három év alatti gyermekek nevelőszülői elhelyezése jelenti. A nevelőszülők ritkán vállalják súlyos fogyatékosággal, tartós betegséggel, egészségkárosodással élő kisgyermekek nevelését, mert nem rendelkeznek az ellátásukhoz, gondozásukhoz szükséges tárgyi eszközökkel és olyan speciális szaktudással sem, amely szükséges lenne a különleges igények biztonságos és szakszerű kielégítéséhez. További problémát okoz a fejlesztésekhez, terápiákhoz való területi hozzáférés nehézsége (Kézenfogva Alapítvány, 2016).

1. táblázat: Szükséglettypusok szerinti megoszlás az ellátórendszerben (fő)

Szükséglet	Nevelőszülő	Gyermekotthon	Ápolástgondozást nyújtó otthon	Összesen
Életkora miatt	2462	2021	280	4763
Életkora mellett SNI és/vagy tartós betegség is	110	64	24	198
Értelmi fogyatékos	2140	946	1014	4100
Halmazottan fogyatékos	249	116	51	416
Mozgásszervi fogyatékos	61	44	15	120
Érzékszervi fogyatékos	70	33	22	125
Beszéd fogyatékos	122	62	59	243
Autizmus spektrum zavarral küzd	38	21	13	72
Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzd	1421	877	443	2741
Tartós betegség miatt	934	623	169	1726
Tartós betegség mellett SNI is fennáll	261	124	68	453

*Forrás:* Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2016.

*Megjegyzés:* a kategóriák között lehetnek átfedések

## 1. A kérdőíves kutatás főbb eredményei

Első lépésként online kérdőíves adatfelvétel keretében mértük fel a jelenlegi helyzetet, abból a célból, hogy pontos képet alkossunk a gyermekvédelmi és szociális szakellátásban élő, kora gyermekkori intervencióban érintett, hat év alatti korosztály létszámáról, ellátás-típusonkénti megoszlásáról, a számukra nyújtott fejlesztő szolgáltatások mennyiségéről, minőségéről, a velük kapcsolatban álló szakemberek kora gyermekkori intervenció ismereteiről, tudásáról. Az ellátottak gondozási helye/ellátási helye szerint három kérdőív került kidolgozásra a következők szerint:

1. A nevelőszülői hálózatban ellátott, a célcsoportba tartozó gyermekekre vonatkozóan.
2. A három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthon/gyermekotthoni csoport (korábbi elnevezéssel csecsemőotthon, csecsemőotthoni csoport), illetve integrált intézmény három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthoni egységében ellátott, a célcsoportba tartozó gyermekekre vonatkozóan.

3. Fogyatékos személyeket ellátó ápolást-gondozást nyújtó intézmény, integrált intézmény ápolást-gondozást nyújtó intézményi egységében ellátott, a célcsoportba tartozó gyermekekre (nem csak a szakellátásban élő gyermekekre) vonatkozóan.

A kérdőívet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság segítségével a három ellátási típus összes intézményének (41 intézmény) és nevelőszülői hálózatának (38 hálózat) címlistájára küldtük ki. A visszaküldött kérdőívek aránya (válaszadói hajlandóság) mindegyik típus esetén magas volt: nevelőszülői hálózatok esetén 87 százalék; három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthon/gyermekotthoni csoport, illetve integrált intézmény három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthoni egysége: 88 százalék, ápolást-gondozást nyújtó intézmény: 80 százalék.

A kérdőívekben elsősorban létszámadatokat kértünk összesített formában, illetve néhány kérdést tettünk fel a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, a foglalkoztatottakra és az infrastruktúrára vonatkozóan. A célunk a fontosabb hiányosságok, működési nehézségek teljes körű azonosítása volt.

A kérdőívvel a *nevelőszülői hálózatok* 87 százalékát (33 intézmény) sikerült elérnünk. A hálózatok 63 százaléka állami fenntartású, 29 százaléka egyházi, 8 százaléka civil. A hat éven aluli fogyatékos gyermeket nevelő 563 nevelőszülői család közel fele: 46 százaléka községekben él, amelyből következik, hogy számukra a fejlesztések, terápiák – ahogy a korábbiakban utaltunk is rá – nehezen, hosszabb utazással érhetőek csak el. A megkérdezett hálózatvezetők 54 százaléka mondta azt, hogy a nevelőszülők átlagosan fél és egy órát utaznak a fejlesztésre. Ez a tény eleve megnehezíti, esetenként lehetetlenné teszi számukra a fogyatékos gyermek vállalását. Az állami fenntartó által működtetett hálózathoz tartozó nevelőszülők közül egy hálózatban átlagosan kilenc, míg az egyházi/civil fenntartású hálózatokban négy nevelőszülő él községben, ami rávilágít a fenntartó típusa szerinti hozzáférési különbségekre is.

*Három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthon/gyermekotthoni csoport*, illetve integrált intézmény három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthoni egysége<sup>7</sup> esetén 14 kitöltött kérdőívet küldtek vissza az intézmények, csupán két intézménytől nem kaptunk adatot. Az intézmények 2/3-a három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthon/gyermekotthoni csoport, 1/3-a integrált intézmény, a fenntartójuk minden esetben az állam. Az intézmények többsége megyeszékhelyen található, a települések jól megközelíthető részén.

A 20 ápolást-gondozást nyújtó intézmény közül (összesen 25 intézmény) a mintánkban 11 volt integrált intézmény ápolást-gondozást nyújtó intézményi egysége, 9 pedig ápolást-gondozást nyújtó intézmény. Mindegyikük fenntartója az

<sup>7</sup> A leíró adatokban a két ellátástípust együtt kezeljük.

állam. Az intézmények 2/3-a telephelyi peremterületen helyezkedik el, mindössze nyolc van jól megközelíthető, frekvenciánál helyén a településnek.

A nevelőszülői hálózatokban a fenntartó szerinti különbségek mellett méretbeli különbségeket is találtunk. Az egyes hálózatok nagysága között jelentősek a különbségek, a jogviszonyban álló nevelőszülők száma öt és 460 között szóródik. A 33 hálózatban összesen 4471 nevelőszülőt foglalkoztatnak. Közülük 556 nevelő hat év alatti célcsoportba tartozó gyermeket (12 százalék). 147 nevelőszülőnél több ilyen gyermek is elhelyezésre került. A 0–6 éves fogyatékos gyermekek száma a nevelőszülői hálózatokban összesen 692 fő. Közülük 302 lány (44 százalék) és 390 fiú (56 százalék). Korcsoport szerint a legtöbben két évesek. A három éven aluli különleges gyermeket ellátó intézményekben lévő 0–6 éves gyermekek száma összesen 158, közülük 81 lány (51 százalék). Itt a 0–6 hónapos gyermekek vannak a legtöbben. Az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben a 0–6 éves fogyatékos gyermekek száma ennél is kevesebb, összesen 127 fő, közülük felülreprezentáltak az egy, a négy és az öt évesek, az egy év alattiak viszont az átlagnál kevesebben vannak. Ebben az intézménytípusban a legalacsonyabb (1/3-os) a lányok aránya.

2. táblázat: Ellátotti létszámok intézménytípusok szerinti megoszlása (fő)

Ellátottak adatai	Nevelőszülői hálózat	Gyermekotthon, integrált intézmény együtt	Ápolást-gondozást nyújtó intézmény
Engedélyezett férőhelyek száma összesen	15061	368	2265
Teljes ellátotti létszám	12799	334	2112
Célcsoportba tartozó gyermekek száma	692	158	124
Célcsoportba tartozó gyermekek aránya a teljes ellátotti létszámhoz viszonyítva (százalék)	5,4%	47%	6%

### *Az intézményekbe kerülés körülményei*

Az intézményekbe kerülés körülményei kapcsán arra kérdeztünk rá, hogy jellemzően honnan érkeznek az ellátott gyermekek az adott ellátási típusba és ennek milyen jellemző okai vannak, mint pl. a gyermek állapotának romlása, ellátási körülmények nehézsége vagy a szükséges fejlesztések és terápiák hiánya.

A bekerülés leggyakoribb oka – vér szerinti családból való bekerülés esetén minden ellátástípusban – a szülők életvitele, szülői elhanyagolás, tehát nem a gyermek állapota. A nevelőszülői hálózatokban a legtöbben közvetlenül a vér szerinti családból kerültek be a jelenlegi gondozási helyre, másodsorban közvetlenül a kórházból. Nevelőszülői ellátásból intézménybe való kerülés legfőbb oka viszont

a gyermek állapotának romlása. A másik nevelőszülőttől való átkerülés esetében pedig a legjellemzőbb az ellátási körülmények nehézsége az adott nevelőszülői családban. A három év alatti különleges ellátási igényű gyermekeket ellátó intézményekbe 60 százalékban a gyermekek a kórházból érkeznek. Az ápolást-gondozást nyújtó intézményekbe pedig elsősorban a vér szerinti családból kerülnek a gyermekek.

Nevelőszülői hálózatokban a célcsoportba tartozó gyermekek aránya az engedélyezett férőhelyszámhoz viszonyítva szignifikáns összefüggést mutat. Míg az állami fenntartó esetén 5,7 százalék, az egyházi/civil fenntartó esetén három százalék a fogyatékos gyermekek aránya az engedélyezett férőhelyszámon belül, azaz az egyházi/civil fenntartói hálózatba tartozó nevelőszülők kevésbé vállalnak célcsoportba tartozó gyermeket.

*Fogyatékoság szerint* a legtöbben azok vannak a nevelőszülői hálózatokban, akik az egészséges fejlődéshez képest elmaradást mutatnak. Második a gyakorisági sorban a tartós betegség, harmadik pedig a mentális, pszichés sérülés. Az érzékszervi fogyatékos, mozgásszervi fogyatékos gyermekek vannak a legkevesebben. Az esetek 76 százalékában a gyermek fogyatékoságát a nevelőszülőhöz kerülés után diagnosztizálják, a gyermekek több mint felénél (51 százalék) a fogyatékoságot először a nevelőszülő észlelte. Ezek az adatok rávilágítanak az észlelő- és jelzőrendszer működésbeli hiányosságaira is, hiszen a nevelésbe vételt megelőzően már születéstől kezdve számos szakembernek, mint pl. a védőnőnek, házi gyermekorvosnak, vagy a család- és gyermekjóléti szolgálat családgondozójának rálátása lehet a gyermek és családja problémáira és támogatási szükségletére. A két intézményi ellátástípusban szintén fogyatékoság szerint azok a gyermekek vannak a legtöbben, akik az egészséges fejlődéshez képest elmaradást mutatnak, ugyanakkor azt is mutatják az adatok, hogy a legsúlyosabb állapotú gyermekek az ápolást-gondozást nyújtó intézményekbe kerülnek (ebben az intézménytípusban a legtöbb a kategóriák közti átfedés). (Lásd 3. sz. táblázat)

A gyermekek fogyatékoságát jellemzően inkább az intézménybe kerülés után diagnosztizálják. Mivel a gyermekek a három év alatti különleges ellátási igényű gyermekeket ellátó intézményekbe jellemzően a kórházból kerülnek be, ebből következően a fogyatékoságukat is leggyakrabban a kórház orvosa észleli. Ugyanez igaz az ápoló-gondozó otthonokra is, bár ott a vér szerinti családból való bekerülés a gyakoribb.



3. táblázat: Fogyatékoság típusa intézménytípusok szerint (fő)

Fogyatékoság szerint	Nevelőszülői hálózat	Gyermekotthon, integrált intézmény együtt	Ápolást-gondozást nyújtó intézmény
Mozgásszervi fogyatékos	30	9	53
Érzékszervi fogyatékos	30	7	26
közülük a gyengénlátók száma	12	4	12
nagyothallók száma	9	2	8
vakok száma	1	0	5
siketek száma	3	1	1
siketvakok száma	0	0	0
Értelmi fogyatékosok száma	88	15	81
Beszéd fogyatékosok száma	34	3	71
Halmazottan fogyatékosok száma	21	11	38
Súlyos és halmazottan fogyatékosok száma	12	4	85
Autizmus spektrum zavarral küzdők száma	16	1	4
Mentálisan, pszichésen sérültek száma	100	25	47
Egészséges fejlődéshez képest elmaradást mutat	331	71	90
Tartós betegsége van	117	40	47
Fogyatékos és tartós beteg	23	32	87

*Megjegyzés:* A fogyatékoság kategóriái között lehetnek átfedések.

### *Foglalkoztatottsági helyzet az intézményekben – a szakemberhiány jellemzői*

A kérdőív a foglalkoztatotti helyzet feltárása kapcsán csak az egyes munkakörök esetében felmerülő hiányosságokra tért ki. *A legnagyobb munkaerőhiány az ápoló-gondozó otthonokban van, ahol az állások 12 százaléka betöltetlen.* Ugyanez az arány a nevelőszülői hálózatokban 10 százalék, míg a három év alatti különleges szükségletű gyermekeket ellátó intézményekben 9,5 százalék. Az ajánlott munkakörök közül a nevelőszülői hálózatokban szám szerint a gyermekgondozók, míg arányaiban a *gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok hiányoznak leginkább.* A három év alatti különleges ellátási igényű gyermekeket ellátó intézményekben a jogszabályi előírásokhoz képest számosságában leginkább *pszichológus és gyógypedagógus hiányzik az intézményekből.* A szakirányú szakképesítés nélkül szakmai

munkakörben foglalkoztatottak száma magas (15 százalék). Az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben a kötelező munkakörök közül számszerűen legtöbb munkakör az ápoló-gondozók, illetve a „súlyos fogyatékos személyeket ellátó csoport: pedagógusok” munkakör esetén betöltetlen. Ez utóbbi esetén arányaiban is itt a legnagyobb a probléma (43 százalék).

### *Infrastrukturális ellátottság, szolgáltatásokhoz történő hozzáférés, egyéni fejlesztési lehetőségek*

A hálózatvezetők szerint az infrastrukturális ellátottság terén a legtöbb nevelőszülőt érintő probléma a fejlesztő eszközök hiánya (közel 40 százalék). De nagyon fontos lenne még a személygépkocsi, illetve a gyermek ellátásához szükséges eszközök beszerzése is. A válaszadók szerint a három év alatti különleges szükségletű gyermekeket ellátó intézményekben elsősorban a gyermekek számára lenne szükséges nagyobb lakóteret biztosítani, az ápolást-gondozást biztosító intézményekben szintén ez a legnagyobb probléma, illetve fontos lenne a bútorzatok cseréje is.

*A nevelőszülői hálózatokban* a célcsoportba tartozó gyermekek 42 százaléka (271 gyermek) részesül fejlesztésben a számára előírt teljes óraszámban, ugyanennyi gyermek kapja meg az összes olyan fejlesztést, amit számára előírtak. 11 százalékuk (70 fő) csak részben kap fejlesztést, 28 gyermek (4 százalék) pedig nem kapja meg a számára javasolt óraszámú fejlesztést. Azoknál a gyermekeknél, akik nem kapják meg a fejlesztést, a legfőbb ok a Pedagógiai Szakszolgálat szakemberhiánya. Szintén a szakemberhiánnyal függ össze, hogy a Pedagógiai Szakszolgálat vizsgálata a kezdeményezéshez képest csak 194 gyermek esetén történt meg három hónapon belül, további 118 esetben 3–6 hónap között. A nevelőszülői hálózatok jellemzően nem tudnak terápiát biztosítani a pedagógiai szakszolgálat által nyújtottan túl, 38 esetben viszont vásárolnak olyan terápiát, amelyet a szakszolgálat nem tud biztosítani. A terápiavásárlás nem mutatott statisztikai összefüggést a fenntartó típusával.

*A három év alatti különleges szükségletű gyermekeket ellátó intézményekben* a gyermekek 45 százaléka (76 fő) kapja meg a számukra előírt teljes óraszámban a fejlesztést, kicsivel többen, az ellátottak 47 százaléka (81 gyermek) az összes olyan fejlesztést megkapja, amely a fejlesztési tervben szerepel. Viszont négy százalékuk (hét gyermek) csak részben kap fejlesztést, míg három százalék (hat gyermek) nem kapja meg a számára előírt fejlesztéseket – ennek oka részben a Szakszolgálat szakemberhiánya, részben a gyermek állapotromlása. Mindössze egy esetben került sor nem biztosított, de szükséges terápia vásárlására: a gondozási hely gyógypedagógusa biztosítani tudja a leginkább szükséges terápiákat.

*Az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben* ellátottak 46 százaléka (111 gyermek) részesül fejlesztésben a számára előírt teljes óraszámban. 42 százalékuk (102 gyermek) kapja meg az összes olyan fejlesztést, ami a fejlesztési tervben szerepel, 26-an csak részben (11 százalék). Mindössze egy gyermek nem kapja meg a szá-

mára előírt fejlesztést. Az intézményeknek nem kell olyan terápiát vásárolniuk, amit a szakszolgálat ne tudna biztosítani.

A nevelőszülői hálózatokban a fejlesztéseket a szakszolgálat 58 százalékban egyéni formában, 22 százalékban egyéni és csoportos formában, míg 20 százalékban csak csoportos módon oldja meg. Három év alatti különleges gyermeket ellátó intézményekben nagyrészt egyéni formában oldják meg (68 százalék), 22 százalékban pedig egyéni és csoportos formában is. Csak csoportos formában nem történik fejlesztés. Az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben a fejlesztések nagyrészt (65 százalék) egyéni formában történnek. 27 százalékban egyéni és csoportos formában egyaránt, 8 százalékban pedig csak csoportos formában.

Nevelőszülői hálózatokban a kapcsolattartás a gyermekkel a legtöbb esetben személyesen történik, de csak havonta. A gyermekek 33 százalékának (230 gyermek) esetében semmilyen kapcsolattartás nincs(!), aminek a legfőbb oka – a vezetők szerint – a szülői érdektelenség. A megkérdezettek 47 százaléka szerint a gyámok jellemzően kéthetente vagy gyakrabban látogatják a gyermeket, ugyanaz az arány a három év alatti különleges gyermeket ellátó intézményekben 61 százalék, ápolást-gondozást nyújtó intézményben viszont csak 35 százalék. A három év alatti különleges szükségletű gyermekeket ellátó intézményekben, illetve az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben a kapcsolattartás leggyakrabban szintén személyes látogatást jelent – legalább heti vagy havi rendszerességgel. Ahol nincs kapcsolattartás, annak a legfőbb oka – a megkérdezettek szerint – szintén főleg az érdektelenség.

Nevelőszülő hálózatokban 2016-ban 25 gyermek került másik nevelőszülőhöz. Az örökbefogadás stációi szerint kijárlás 50 esetben történt, 29 esetben volt barátkozás, 16 esetben történt gondozásba kihelyezés, 36 gyermeket örökbe fogadtak. 37 gyermek távozott a vér szerinti családjába, hazagondozásra 42 esetben volt javaslat, 7 gyermeket családba fogadtak. 8 gyermek távozott különleges gyermekotthonba, 4 pedig ápolást-gondozást nyújtó otthonba. A megkérdezett hálózatvezetők szerint ezeknél a gyermekeknél kikerülés után legkevésbé az valószínűsíthető, hogy családban fognak majd élni. Nagykorúvá válásuk után valószínűbb az önálló élet, vagy az intézményes ellátásba kerülés. Három év alatti különleges gyermeket ellátó intézményekben 2016-ban 110 esetben történt javaslat nevelőszülőhöz történő elhelyezésre, 105 gyermek távozott nevelőszülőhöz. Kijárlás 21 esetben történt, 15 esetben volt barátkozás, szintén 15 esetben történt gondozásba kihelyezés, 22 gyermeket pedig végül örökbe fogadtak. Hazagondozásra 25 esetben volt javaslat, 33 gyermek távozott a vér szerinti családjába, 9 gyermeket családba fogadtak. 11 gyermek távozott különleges gyermekotthonba, 12 pedig ápolást-gondozást nyújtó otthonba. A hosszú távú kilátásokat a megkérdezettek jónak ítélik, a legtöbben azt válaszolták, hogy nagy valószínűséggel ezek a gyermekek önálló életet fognak tudni élni. Ápolást-gondozást nyújtó intézményekből családba való távozásra kicsi az esélyük a gyermekeknek: 2016-ban nevelőszülőnél mindössze két gyermeket helyeztek el, illetve két gyermek távo-

zott vér szerinti családba. A megkérdezettek véleménye szerint ezek a gyermekek többségükben nagykorúságuk után is az intézményrendszerben maradnak majd.

## 2. Az interjúk kutatás eredményei

### *Egyéni szakértői interjúk*

A kutatás keretében nagyon fontos azonosítani, hogy a gyermekvédelmi és szociális szakellátás mely szegmenseiben van szükség korrekcióra, hiányzó feltételek pótlására a hat év alatti gyermekeket érintő korai intervencióval kapcsolatban. Éppen ezért fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a gyermekotthoni, ápológondozó otthoni, nevelőszülői elhelyezés esetén hozzájutnak-e a gyermekek az egyéni szükségleteikhez igazodó fejlesztésekhez. Mindezen problémák feltárására öt egyéni és öt csoportos interjú készült. A szakemberek kiválasztása szakértői mintavétellel valósult meg, ebben a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság szakértői voltak segítségünkre.

Mind az egyéni, mind a csoportos interjúk célja az volt, hogy feltárjuk – a döntéshozók és a szakemberek véleménye alapján – a célcsoporttal foglalkozó nevelőszülői és intézményes ellátásban dolgozók színvonalasabb feladatellátásának biztosításához szükséges infrastrukturális feltételeket, HR kapacitásokat, a rendelkezésre álló vagy éppen hiányzó szakmai módszerek körét, azonosítva a fejlesztési igényeket és a hiányterületeket.

Az egyéni szakértői interjúkban leginkább az szerettük volna feltárni, hogy milyen területeken szükséges a különleges ellátási igényű 0–6 éves gyermekeket ellátó intézmények kapacitásainak bővítése, és ez milyen infrastrukturális és humán erőforrás feltételek biztosításával segíthető elő. Kíváncsiak voltunk a különböző háttérrel rendelkező szakértők esetében arra is, hogy a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek milyen szakmai segítségekre, továbbképzésekre lenne szükségük, illetve, hogy a gyermekek családban való nevelkedése hosszabb távon hogyan lenne megoldható. Három döntéshozatalban érintett szereplővel (EMMI, SZGYF), egy fogyatékkal élők támogatásával foglalkozó civil szervezet képviselőjével, illetve egy gyógypedagógiai képzésben oktató szakemberrel készítettünk interjút.

A gyermekvédelem irányításában dolgozó döntéshozó szakértő elmondása szerint a 0–6 éves célcsoportba tartozó (esetleg speciális helyzetű) gyermekek számára ugyanazok a gondozási helyek állnak rendelkezésre, mint az idősebb életkorú, illetve nem fogyatékos gyermekek számára: elsősorban a nevelőszülői ellátás, vagy ha erre nincs lehetőség, a gyermekotthoni vagy az ápolást-gondozást nyújtó intézmények. A hat éven aluli fogyatékos gyermekek esetében is arra törekszik a gyermekvédelem, hogy nevelőszülőnél kerüljenek elhelyezésre. Ez komoly nehézségekbe ütközik, ha a gyermek súlyos fogyatékos vagy halmozottan

fogyatékos, vagy emellett olyan tartós betegséggel küzd, amely speciális ellátást, szaktudást igényelne a nevelőszülőktől.

*Az elérhető alapszolgáltatások* hiánya és az információhiány ugyanúgy érinti a vér szerinti szülőt és a nevelőszülőt, vagyis a speciális helyzetű gyermekek családban tartása, illetve nevelőszülői családba történő elhelyezése ugyanazokkal a problémákkal terhelt. A szakembereknek a szociális ellátórendszerrel és a fogyatékoságügyről való tudásának a hiánya ugyanúgy tapasztalható a családsegítés és a gyermekjóléti alapellátás területén dolgozó szakembereknél, mint a gyermekvédelmi szakellátásban (pl. a nevelőszülői tanácsadóknál). A minőségi és mennyiségi humánerőforrás-igényeket nem képes a rendszer biztosítani sem az életkori különbségek, sem a gyermekek állapotához igazodóan.

*Az intézmények felszereltségének színvonala* is úgy tűnik, hogy inkább múlik azon, hogy az intézmény vezetője mennyire képes külső forrásokat teremteni ehhez, semmint a fenntartón. Az egyházi, de még inkább a civil szervezetek által működtetett támogatások képesek helyi szinten a legjobb célzottságot biztosítani, és a legrugalmasabban reagálni a felmerülő igényekre. A civil fenntartók a legrosszabbul finanszírozott szervezetek, és jelentősebb változások esetén ezek képesek erőforrásaikat a legkevésbé átcsoportosítani.

A gyermekvédelmi gyámság rendszerével szemben komoly kritikákat fogalmaztak meg a szakemberek, problémásnak, és egyesek akár szükségtelennek is tartják azt.

A szakértők véleménye az ápolást-gondozást végző otthonokban elhelyezett fogyatékos gyermekek helyzetével kapcsolatban megoszlott. Az egyik álláspont szerint erre az elhelyezési típusra is szükség van, de gyermek-központúbbá kellene tenni az ott biztosított ellátásokat és körülményeket, egyformán jó színvonalú ellátást kell biztosítani mindegyik intézménytípusban, a másik vélemény szerint viszont a gyermekeket nem lenne szabad ezekben az otthonokban elhelyezni, mert minden gyermeknek joga van gyermekeknek fenntartott intézményrendszerben élni.

### *Csoportos szakértői interjúk*

Az 5 csoportos interjú keretében minden egyes csoportba állami és nem állami intézmények képviselői is meghívásra kerültek, illetve a nevelőszülői csoport kivételével gyermekvédelmi gyám is részt vett a beszélgetéseken. Mindegyik csoport 5-8 fős volt. Három csoport a fővárosban került összehívásra, kettő pedig Debrecenben az alábbiak szerint:

1. csoport: ápolást-gondozást nyújtó intézmények vezetői, szakemberei (helyszín: Budapest)
2. csoport: integrált intézmények teljes körben (hat intézmény képviselői) (helyszín: Budapest)
3. csoport: nevelőszülői csoport Hajdú-Bihar megyében működő szakemberekkel (helyszín: Debrecen)

4. csoport: nevelőszülői ellátásban érintett hálózatvezetők, nevelőszülői tanácsadók (keleti országrész: BAZ, SZSZB és HB megye képviselői) (helyszín: Debrecen)
5. Három éven aluli gyermekek ellátását biztosító különleges gyermekotthon vezetői, szakemberei és gyermekvédelmi gyámok (helyszín: Budapest)

A következőkben az egyes területek mentén ismertetjük a főbb eredményeket.

### *Nevelőszülői hálózatok*

A nevelőszülői hálózatok munkatársaival készült interjúk<sup>8</sup> alapján azt mondhatjuk, hogy a hálózatok működését jelentősen befolyásolja, hogy állami vagy egyházi fenntartásúak-e. Szakemberhiány mindkét rendszerben tapasztalható, de a megkérdezett képviselők az állami fenntartású intézményeken belül jeleztek inkább rendkívül súlyos helyzeteket. Kritikus szintű szakemberhiányról számoltak be, pszichológusok, gyógytornászok, gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok, logopédusok, konduktorok, mozgásterapeuták hiányoznak az ellátórendszerből, amely jelentősen befolyásolja a 0–6 éves célcsoportba tartozó, speciális helyzetű gyermekek ellátásának színvonalát.

Ugyancsak nehezíti a magas szintű szakmai munkát az adminisztrációs munkatársak alacsony száma és túlterheltsége. Az interjúalanyok elmondása szerint a gyermekek helyzetében bekövetkezett gyakori változások rendkívül nagy adminisztrációs terheléssel járnak, amelynek következtében a meglévő foglalkoztatotti létszám a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, az információnyújtást és tájékoztatást csak az elvártnál alacsonyabb hatékonysággal és színvonalon képes végezni.

Ugyancsak problémás, hogy az ellátásban (mind az alapellátásban, mind a gyermekvédelmi szakellátásban) dolgozó fejlesztő szakemberek rendkívül leterheltek, a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek ellátására gyakran csupán minimális energia jut. Mivel a nevelőszülői ellátásban a gyógypedagógus/fejlesztő pedagógus, valamint a pszichológus nem szerepel a kötelezően biztosítandó szakmai létszámban, így – különösen az állami fenntartók esetében – a nevelőszülői hálózat mellé nincs ilyen szakember rendelve. Emiatt a szakszolgáltatónál vagy a gyermekotthoni rendszerben dolgozó segítő szakembereknél próbálják szolgáltatáshoz juttatni a nevelőszülőnél élő gyermekeket, de a kapacitások nem elegendők. Ugyanez igaz az alapellátásra, a pedagógiai szakszolgáltatokra is, ahol szintén súlyos kapacitáshiány tapasztalható.

A nevelőszülői hálózaton belül rendkívül hiányoznak a gyógypedagógiai végzettségű szakemberek, illetve rendkívül fontos szükségletként említették a résztvevők, hogy fontos lenne, ha a nevelőszülői hálózaton belül is elérhetőek lennének

<sup>8</sup> Hat nevelőszülői hálózat képviselőjével, illetve négy fő nevelőszülővel készült csoportos interjú. A hálózatok képviselőinek kiválasztása során törekedtünk arra, hogy mind a fenntartók, mind pedig a földrajzi térségek szerint is képviseltessek magukat az intézmények az észak-alföldi régióból.

bizonyos fejlesztő, elsősorban mozgásterápiás, gyógytornász szolgáltatások, amelyek jelentősen megkönnyítenék a nevelőszülők helyzetét is. Ez annál is inkább fontos lenne, mert elkerülhetővé válna, hogy a nevelőszülők kényszerből saját maguk alkalmazzanak olyan, elsősorban mozgásfejlesztő terápiákat, amelyeket csak szakemberek végezhetnének.

Jelentős probléma, hogy a gyermekek túl könnyen kerülnek gyermekpszichiátriai ellátásba, és kapnak ezzel együtt gyógyszeres kezeléseket a hiányzó szakpszichológusi ellátás, és a rendszerben dolgozók leterheltsége miatt.

A gyermekvédelmi szakellátásba ideiglenes hatályú elhelyezéssel bekerülő 0–6 éves gyermekek esetében nehézséget jelent, hogy a rendszer nem képes az egészségi állapotukról pontos diagnózist adni a nevelőszülők számára, ezért gyakran előfordul, hogy a nevelőszülők csak a későbbiekben szembesülnek azokkal a nehézségekkel, amelyek egy beteg gyermek gondozásával járnak. Ez gyakran eredményezi, hogy a továbbiakban nem vállalják a gyermek gondozását, ami a gyermek gondozási helyének megváltoztatását eredményezi.

A 0–6 éves speciális helyzetű gyermekeket befogadó nevelőszülőknek jó a kapcsolatuk a gyermekvédelmi gyámokkal, de gyakran nem tekintik kompetensnek a személyüket, illetve egyöntetűen nem jól működőnek jellemezték a rendszert, amely lassítja, hátráltatja a munkájukat, olykor pedig a szülői munkájuk korlátozásaként élik meg a gyermekvédelmi gyámok beavatkozásait.

A speciális helyzetű gyermekeket befogadó nevelőszülők jóval több figyelmet, több képzést, tájékoztatást, személyes felkészítést igényelnének, motivációjuk erősítését, a félelmeik kezelését, ahhoz, hogy az ilyen helyzetű gyermekek biztonsággal nevelkedhessenek a segítségükkel.

### *Három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthonok*

Három éven aluli gyermeket ellátó különleges gyermekotthonok képviselőjében hét intézmény vezetője vett részt a csoportos interjú az ország különböző régióiban működő gyermekotthonokból, amelyek méretükben és szervezeti felépítésükben is sok különbözőséget mutatnak. Jellemzően kisebb létszámban fogadnak különleges ellátási igényű gyermekeket, többségében 8-17 fős kapacitással dolgoznak. Két nagyobb intézmény is képviselte magát. Ezeknél (az összes ellátási formát tekintve) 40, illetve 70 fő fölötti létszám befogadására van lehetőség. Az ellátás az esetek többségében anya és gyermeke együttes elhelyezésével történik, itt az infrastrukturális körülmények színvonalában vannak számottevő eltérések: van, ahol egy-egy családnak szinte teljesen különálló élettér áll rendelkezésére, máshol inkább kollégiumszerű az elhelyezés, a főzés és a tisztálkodás közös használatú helyiségekben történik. Az ellátott gyermekek életkorát tekintve is nagy a szórás, egyes gyermekotthonokban csak a 0–3 éves korosztályt fogadják (tartós betegség vagy fogyatékoság esetén 0–6 éves korig), máshol az ellátás kiegészül lakásotthoni csoporttal, ahol akár 24 éves korú, utógondozói ellátásban részesülő ellátottak is lehetnek.

A különleges ellátást nyújtó otthonokba való bekerülés oka a megkérdezett szakemberek szerint alapvetően két nagyobb csoportba osztható. Jelentős hányadot képviselnek azok az esetek, amikor a gyermek alacsony életkora teszi szükségessé a különleges ellátást, a másik – nagyobb – csoportba pedig a születési állapotbetegséggel élő, vagy a korai gyermekévekben diagnosztizált tartós betegséggel vagy értelmi fogyatékossgal élő gyermekek tartoznak.

A megkérdezett szakemberek szerint a különleges ellátást nyújtó gyermekotthonokban a működés többnyire kielégítő, de egyrészt sok területen fejlesztésre szorul, másrészt a kielégítő működéshez számos esetben nem elég a rendszer által biztosított források és eszközök törvényi keretek mentén történő alkalmazása, jelentős mértékben múlik a működés zavartalansága az intézményekben dolgozó szakembereken, vezetőkön, az ő szakmai elhivatottságukon, munkakörüikön sok esetben messze túlmutató áldozatkészségükön.

A csoportos interjúból kirajzolódó általános nehézségeket és fejlesztési szükségleteket tekintve legfontosabbnak a szakemberhiány emelhető ki, illetve fontos lenne a gyermekközpontú feladatellátás mellett a szülőt (vagy a lehetséges nevelőszülőt) is támogató család-központú gondolkodás megiszilárdítása.

### *Integrált intézmények*

A szociális és a gyermekvédelmi törvény<sup>9</sup> hatálya alá tartozó ellátásokat egyaránt nyújtó integrált intézményeket vizsgáló fókuszcsoporthoz tartozó interjú az ország hat különböző régiójában működő intézmények vezetői, illetve egy gyermekvédelmi gyámi feladatkörben dolgozó szakember vett részt. Az intézmények mindegyike több telephelyen működik, jellemzően korábban különállóként létező egységek összevonásával jöttek létre, az új szervezeti struktúra elődintézménye több esetben is egészségügyi gyermekotthonként működött. A szolgáltatási paletta a jelenlegi struktúrában széles, a legtöbb intézményben háromnál több ellátási forma működik, például 0–3 éveseket ellátó különleges gyermekotthoni ellátás, gyermekotthon, lakásotthon, különleges lakásotthon, fogyatékos személyeket befogadó otthon, pszichiátriai és mentálhigiénés tagintézmény.

A vizsgált intézmények a férőhelyek számát tekintve 80–140 fősek, a vizsgált célcsoport tekintetében többnyire középsúlyos vagy súlyos, halmozottan fogyatékos gyermekek gondozását végzik. Az Szt. és a Gyvt. hatálya alá tartozó kliensek száma nagyjából kiegyenlített. A vizsgált célcsoporthoz tartozó ellátottak kor szerint a 0–18 éves korcsoportba tartoznak, de a legtöbb intézményben van utógondozói ellátott is.

A fogyatékkal élő kiskorúak bekerülése a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság véleménye alapján történik. Az ellátott gyermekek túlnyomó többsége gyermekvédelmi gondoskodás alatt áll, az intézményve-

<sup>9</sup> 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, illetve 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról



zetők beszámolója szerint nagyjából fele-fele arányban kerülnek be közvetlenül megszületésük után a kórházból, illetve később – a szülő kérésére.

Több szakember is beszámolt arról a tapasztalatról, hogy az utóbbi időben megnövekedett a nevelőszülőktől bekerülő gyermekek száma. Ezzel együtt az is tendencia, hogy egyre később kerülnek be a gyermekek a rendszerbe, a szakemberek véleménye szerint azért, mert a szülők, nevelőszülők a rendelkezésre álló szolgáltatásokra támaszkodva megkísérlik a gyermek családon belüli ellátását, gondozását, de végül a súlyosbodó problémák miatt – jellemzően a gyermek 6–8 éves korában, ritkábban a nagykorúság idején – mégis az intézményi elhelyezés mellett döntenek.

Az integrált intézmények működésének infrastrukturális körülményei fejlesztésre szorulnak, itt elsősorban az ingatlanok belső tereinek az ellátási feladathoz alkalmazkodó átalakítása, illetőleg általánosságban az állagmegóvó, állagjavító intézkedések szükségessége merült fel. A finanszírozási hiányosságok az eszköz-ellátottság tekintetében is megmutatkoznak, az interjúalanyok egybehangzó tapasztalata, hogy a rendszerszintű (kölségvetési) források nem biztosítanak megfelelő háttérrel a tárgyi eszközök beszerzéséhez és elhasználódás miatt szükséges cseréjéhez. Ugyanígy szintén csak a civil szféra, illetve a piaci szereplők és a lakosság támogatásával tudják az intézmények a minimálisan túlmutatató tárgyi fejlesztéseket megoldani, illetve a szolgáltatási palettát a kötelező alapszolgáltatások mellett alternatív programokkal és módszerekkel kiegészíteni.

Megjegyzendő azonban, hogy az általánosan rossz és romló pénzügyi és szakember-ellátottságot érintő folyamatok mellett kedvező tendencia az intézmények javuló, egyre inkább segítő alapú, értékteremtő viszonya a civil és a versenyszférához.

A humánerőforrás-hiány rendkívül kritikus probléma a megkérdezett szakemberek mindegyike szerint. Elsősorban a betöltetlen álláshelyek jelentenek problémát, illetve ebből adódóan a foglalkoztatottak képzése és az ellátandó feladatok közötti összehangolatlanosság. A probléma maradéktalan orvoslására a szakma presztízsének javítása, a hatékony bérrendezés és a munkafeltételek újragondolása lenne szükséges, illetve a területen szociális végzettséggel dolgozó munkavállalók képzésének kiegészítése a hatékony működéshez elengedhetetlenül szükséges egészségügyi ismeretekkel.

### *Ápolást-gondozást biztosító intézmények*

Az ápolást-gondozást biztosító intézményekben<sup>10</sup> gyermekek és felnőttek egyaránt kapnak elhelyezést. A vizsgált ellátóhelyek változatos létszámmal működnek, többségükre a 100 főt meghaladó kapacitás jellemző, két intézményben

<sup>10</sup> A fókuszcsoporthoz interjú keretében az ország hét különböző régiójában működő, állami és egyházi fenntartású intézmények vezető szakemberei, illetve egy fő gyermekvédelmi gyámi feladatkört ellátó szakember válaszolt az általuk nyújtott ellátás jellemzőit érintő kérdésekre.

a 200-at is meghaladja az ellátottak száma, és csak egy intézmény működik 100 alatti (85 fős) létszámmal. Ez a szám azonban az összes ellátott számát mutatja, a gondozott gyermekek létszáma az intézmények mindegyikében ennek csak kisebb hányadát teszi ki. A kiskorúak száma 30-60 körüli, ebből a 0-6 évesek legmagasabb létszáma 20 fő, de van olyan intézmény is, ahol ebből a korosztályból mindössze 4 fő gondozott van. A kiskorú ellátottak középsúlyos, illetve túlnyomórészt súlyos, halmozottan sérült értelmi fogyatékos státuszúak, többségük gyermekvédelmi gondoskodás alatt áll.

Az ápolást-gondozást nyújtó intézmények vezetőinek tapasztalatait rendszerezve kijelenthető, hogy a 2013-as törvényi változások – melyek értelmében ekkortól a fogyatékkal élők ápolás-gondozási intézményben történő ellátásához szükséges szakmai tartamú szolgáltatásokat (gyógypedagógiai, fejlesztő stb. szolgáltatások) az intézmények nem saját működési kereteiken belül biztosítják. Ezen feladat ellátása átkerült a pedagógiai szakszolgálatokhoz a szakemberekkel együtt – a szakemberek szerint ezek a változások az intézmények működésében, a nyújtott ellátás színvonalában, szakmai tartalom és elérhetőség tekintetében egyaránt komoly nehézségeket okoznak, több területen visszalépést jelentenek.

Az intézmények infrastrukturális körülményei az otthonul szolgáló ingatlanokat tekintve kielégítő, de – kivált a férőhelyek és a foglalkoztató helyiségek száma és felszereltsége fejlesztésre szorul. A szakember-ellátottság terén szinte minden intézmény kritikus nehézségekkel küzd létszámban és képzettség terén egyaránt. Ugyanígy problémás a gondozottak szállítása, a logisztikai feladatok ellátása is, elsősorban az eszközhiány miatt.

Az együttműködések minősége nagyban függ a részrendszerekben dolgozók informális kapcsolataitól, ami jelentős bizonytalanságot eredményez a működésben, ennek csökkentése érdekében a folyamatok szabályozásának újragondolása, mindenekelőtt a bürokratikus és adminisztratív terhek csökkentése lenne kívánatos. Szükségesnek látszik a szolgáltatások újraszervezése (ápoló-gondozó intézményekhez rendelése) mellett a szakmai dolgozók bérének rendezése is.

A legfontosabb fejlesztési irány a súlyos fogyatékkal élő gyermeket nevelő családok technikai, gyakorlati és érzelmi felkészítése, hatékony és adaptív támogatása annak érdekében, hogy a fogyatékkal élő gyermekeknek – csupán az ellátási nehézségek miatt megvalósuló – családból történő kiemelése minél nagyobb számban elkerülhető legyen.

## Összegzés

A súlyos, halmozott fogyatékossgal élő, tartós betegséggel küzdő gyermek családban történő nevelését illetően a vér szerinti szülő és a nevelőszülő azonos helyzetben van: nincsenek vagy nem elégségesek az elérhető szolgáltatások, hiányoznak a nappali ellátások. A szülőket, nevelőszülőket segítő szakemberek szakmai tudása és információi e tekintetben kiegészítésre szorulnak. Tehát elsősorban az alapszolgáltatásokat kell megerősíteni, a szolgáltatásokat helybe hozni annak érdekében, hogy a speciális helyzetű gyermekek a családban, illetve a nevelőszülői családban maradhassanak, és ne legyen szükség intézményes elhelyezésükre.

A vér szerinti családból a speciális helyzetű gyermekek két úton kerülhetnek az intézményes ellátásba:

1. A vér szerinti családjukban valamilyen okból veszélyeztetett vagy elhanyagolt gyermekek veszélyeztetettségük, ellátatlanságuk okán kerülnek a szakellátásba, köztük lehetnek és vannak olyan gyermekek, akik súlyosan vagy halmozottan fogyatékosok, tartós betegséggel küzdenek. Továbbá, ha a szülő jogi értelemben lemond a gyermekéről, tehát szülői felügyeleti joga megszűnt, akkor a kiskorú a gyermekvédelmi szakellátásba kerül. A szakellátásba bekerülő gyermekek elhelyezésére a megyei/fővárosi szakértői bizottság szakmai véleménye alapján tesz javaslatot a területi gyermekvédelmi szakszolgálat, ami a gyermek állapotának, szükségletének megfelelően lehet nevelőszülő, különleges gyermekotthon vagy ápolást-gondozást nyújtó Szt. hatálya alá tartozó intézmény is.
2. Ha a szülő csupán a gyermek gondozásáról, neveléséről mond le, mert már nem tudja ellátni gyermekét, és az ő kérésére kerül intézménybe, az nem érinti a szülői felügyeleti jogát, a gyermek nem lesz szakellátott, így fogyatékoságára tekintettel ő csak ápolást-gondozást nyújtó intézménybe tud kerülni.

Súlyos anomália, hogy egyes esetekben – az ápolást-gondozást nyújtó intézményekben jellemző hosszú várólista miatt – a szülők azért kérik gyermekük gyermekvédelmi szakellátásba vételét, mert abban reménykednek, hogy így hamarabb jutnak intézményi férőhelyhez. Minden eszközt meg kell ragadni ennek a helyzetnek a megszüntetésére.

Kutatási eredményeink jelzik, hogy a gyermekek túl könnyen kerülnek gyermekpszichiátriai ellátásba és kapnak gyógyszeres kezeléseket. Mindennek háttere a hiányzó szakpszichológusi ellátásban és a rendszerben dolgozó szakemberek leterheltségében keresendő.

A gyermekvédelmi szakellátásban lévő 0–6 éves súlyos vagy halmozottan fogyatékos, tartós betegséggel küzdő kisgyermekek intézményi elhelyezése jelenleg kétféle intézményben is történhet: 0–3 éveseket ellátó különleges gyermekotthonban, illetve Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosok ápoló-gondozó otthonában. Ezzel kapcsolatban két probléma merül fel. Egyrészt a párhuzamos rendszerek

működtetése nem lehet hatékony, működési anomáliákat okozhat, adott esetben a speciális támogatást igénylő hat év alatti gyermekek ellátásának szükségességét a „csecsemőotthonok” megléte indokoltságának alátámasztásához is használják. Másrészt szakmailag elfogadhatatlan és nem indokolható, hogy a gyermekvédelmi intézményekben jobb feltételeket ír elő a jogszabály (mind a tárgyi, mind a személyi feltételek tekintetében), mint a fogyatékosok ápoló-gondozó otthonában. Ezért cél kellene, hogy legyen az egységes intézményi feltételrendszer kialakítása (akár a gyermekvédelmi, akár a szociális ellátórendszerben találjuk meg a helyét) annak érdekében, hogy azonos állapotú, azonos ellátási szükségletű gyermek ugyanolyan egységesen jó színvonalú ellátásban részesüljön, akár él a szülő szülői felügyeleti joga, és csak a gondozását-nevelését nem tudja vállalni, akár gyermekvédelmi szakellátott a gyermek, mert vér szerinti családjában valamilyen okból veszélyeztetve volt. Ne legyen párhuzamosság, különös tekintettel az ellátórendszer kapacitáshiányára, hiszen ily módon a forrásokat nem lehet koncentrálni, és szakembereket sem lehet megfelelő számban találni.

## Irodalom

- Kereki, J. (2015): A koragyerekkori intervenció rendszere – utak és kapcsolódások *Gyermeknevelés*, 3(2) 55–76.
- Kereki, J. (2017a): *Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Kereki, J. (2017b): Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 44(2) 93–113.
- Kereki, J. – Lannert, J. (2009): *A korai intervenció rendszer hazai működése, kutatási zárótanulmány*. [http://www.t-tudok.hu/file/korint/korint\\_2009.pdf](http://www.t-tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf), letöltve: 2017. június 10.
- Kézenfogva Alapítvány (2016): *Otthont mindenkinek! program – Zárótanulmány*. [http://kezenfogva.hu/files/kezenfogva/otthont\\_mindenkinek\\_zarotanutmany.pdf](http://kezenfogva.hu/files/kezenfogva/otthont_mindenkinek_zarotanutmany.pdf), letöltve: 2018. augusztus 26.
- KSH (2017): *Stadat: 2.5.9.2. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő fiatalok 2010–2017*. [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fsg013.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg013.html), letöltve: 2018. augusztus 26.
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (2016): *Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat statisztikai adatai*. Budapest.