

Töredék gondolatok speciális ügyben

„Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybe vételére való jogától.”
(Egyezmény a gyermek jogairól 24. cikk 1. bek.)

A cikkelyt olvasva elsősorban a harmadik világ országaiban élő gyerekekre gondolunk, hiszen nagyságrendjét tekintve ezekben az országokban a legkritikusabb a gyermekek helyzete. Az Egyezmény ezen cikkelye nemcsak általában, minden gyermeket megillető jogként értelmezve, de a speciális szükségletű gyermekek vonatkozásában is különös figyelmet érdemel(ne). A Gyvt. gyermeki jogok fejezete, 6. §-a 3. bekezdése a fogyatékos és a tartósan beteg gyermekek vonatkozásában tesz említést a különleges ellátáshoz való jogról. A speciális szükségletet nem nevesíti ugyan, de készek vagyunk a 4. bekezdést a speciális szükségletű gondozottjainkra értelmezni:

„A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön.”

Hogy ez mennyire problematikus terület és milyen alkotmányos jogok sérelméhez vezethet, ha a speciális ellátás kiépítésére szabott határidők – feltehetően pénzügyi okokból – többször kitolódnak, ha a gyerekek speciális szükségleteire adandó szakmai választ elodázzuk, arra az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa megállapításaival többször felhívta a figyelmet.

A gyermekvédelmi szakellátás egyik legvitatottabb kérdése a speciális szükségletű gyermekek körének, csoportjainak meghatározása, valamint az őket ellátó intézmények, intézményrendszer kialakítása.

A hosszas szakmai vita után kialakított speciális szükségletű gyerekek csoportjai: – a súlyos pszichés illetve a súlyos disszociális tüneteket mutató, valamint a pszichoaktív szerekkel érintett gyerekek – ezek csak gyűjtőfogalomnak használhatók, hiszen minden csoporton belül számos alcsoport, problématípus különíthető még el.

A jogalkotás tág kereteket hagyott arra, hogy a megyei/fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottságok, illetve az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság megtöltsék tartalommal az egyes kategóriákat. Az elvárása mind a jogalkotásnak, mind a szakmának az volt, hogy kizárólag a gyermek legjobb érdekére figyelemmel, szakmai szempontok alapján kerüljön sor a speciális szükséglet megállapítására.

„Szabad kezét” kaptak a bizottságok abban is, hogy kimondhassák a speciális szükséglet kielégítésének lehetséges színterét mint integrált; gyermekotthon speciális csoportjában történő; speciális gyermekotthonban megvalósuló; minisztériumi fenntartású speciális gyermekotthonban való elhelyezés; valamint a speciális hivatásos nevelőszülőnél történő ellátás. Ez utóbbi tűnik a legkevésbé reális lehetőségnek, bár különös esetekben szükséges lehet. Egyébként speciális hivatásos nevelőszülői képzésre nem került még sor, sőt a képzés ún. központi oktatási programja sem készült el. Így igazából ilyen működési engedély aggálymentesen ki sem adható.

A lehetséges gondozási hely-típusokkal kapcsolatban hiányolható az az átfogó szakmai vita, aminek eredményeként kimondható lenne, hogy melyik, milyen típusú speciális szükséglet kielégítésére alkalmas.

Talán ennek is betudható, hogy a szakellátást fenntartó megyei/fővárosi önkormányzatok nem törekedtek önálló speciális gyermekotthonok létrehozására,

hanem speciális csoportok kialakításával, illetve az integrált elhelyezés működési engedélybe való beépítésével kívánnak eleget tenni fenntartói kötelezettségeiknek. A speciális gyermekotthoni csoportoknak egy intézmény azonos épületében, vagy azonos telephelyén való kialakítását nyugodtan tekinthetjük integrált elhelyezésnek – különösen, ha ez az emelet folyosójának két oldalát jelenti –, ahol kevésbé érvényesíthetők a speciális szabályok, elvárások. Ugyancsak diszfunkcionális megoldás a speciális lakásotthon, ha azt egy többemeletes bérház egyik lakásában alakították ki. Ha pusztán a férőhelyszámokat nézzük, a speciális szükséglet kielégítésének lehetősége többé-kevésbé adott, ugyanakkor talán minden vizsgálat nélkül állíthatjuk, hogy a **legnagyobb szakmai felkészültség, és áldozathozatal mellett sem várható el a speciális szükséglet tényleges kielégítése a jelenlegi férőhelystruktúra mellett.** Nem mintha a „legnagyobb szakmai felkészültség” minden speciális ellátó helyen magától értetődően rendelkezésre állna. A speciális szükségletek egyes csoportjaira, problématípusaira célirányosan felkészített szakemberekre volna szükség. Jelenleg az ilyen ismeretek célzott elsajátítására, a speciális módszertan fejlesztésére szervezett képzéseket nem ismerünk, mint ahogyan ennek elvárását előíró szabályozást sem. A gondozó helyek szakmai igényességétől és a gyermekekkel foglalkozók elhivatottságától függ, hogy milyen felkészültséggel fogadják a speciális eseteket.

Meggyőződésünk, hogy a súlyos pszichés tüneteket mutató gyerekek egyes csoportjait leszámítva, a nevelőszülő nem alkalmas speciális szükségletű gyermek ellátására, és a lakásotthon, valamint a speciális csoport is csak igen korlátozottan nyújthat hatékony ellátást.

Hatékonyan működni csak a **speciális feladatok ellátására épített, külön erre a feladatra toborzott és felkészített szakmai**

gárdával rendelkező speciális gyermekotthon lehet döntően képes.

Sarkalatos kérdés azonban a speciális szükséglet ellátása kapcsán, hogy sikerül-e ténylegesen egészségügyi, pszichiátriai hátteret biztosítani a gyermekintézmény mellé. Eltenkező esetben sötétben való tapogatózás, vagy csupán gyermekmegőrzés történhet, az is gyenge hatásfokkal. A jelenlegi gyakorlat szerint az egészségügyi, pszichiátriai segítség leginkább a gyógyszeres kezelésben nyilván meg, pszichoterápiáról a legritkábban beszélhetünk. Irreális lenne viszont, ha a speciális gondozóhelyektől várnánk el, hogy többféle pszichoterápiás szolgáltatást nyújtsanak függően attól, hogy a szakértői bizottsági vélemény mit javasol, illetve az egyéni gondozási-nevelési tervbe mi kerül előírásra. (Jó lenne persze, ha az egyéni gondozási-nevelési tervekből ténylegesen kiolvasható volna a konkrét terápiás előírás.) A gyermekvédelemnek az egészségüggyel való több évtizedes esélytelen együttműködési kísérletei után meg kellene teremtenie „saját” pszichoterápiás központját, legalább régióként egyet. Lehet, hogy fejcsoválást vált ki a „saját kis egészségügy” gondolata, de egyfelől pszichoterápiát nemcsak az egészségügy keretében nyújthatunk, bár kétségkívül költségkímélőbb megoldás, ha az Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozná. Másfelől, ha komolyan vesszük, hogy a speciális szükségletű gyerekeknek a szükséglet megállapítását követően haladéktalanul részesülniük kell speciális ellátásban, akkor nem várakozhatunk tovább. Az pedig, hogy például Hollandiában a gyermekvédelem irányításában és finanszírozásában négy ágazati minisztérium – köztük az egészségügy is – érzi magát kompetensnek és együttes irányításukkal működnek, sajnos számunkra úgysem bír semmilyen jelentőséggel. Ezért kellene korszerűtlen megoldásként, de mégiscsak megoldásként – figyelmen kívül hagyva az integráció és a normalizáció fontos elveit – a „saját pszichoterápiás központ”.

A statisztikai adatok szerint a speciális szükségletű gyerekek mindhárom csoportjára a késői, magasabb életkorban történő szakellátásba kerülés a jellemző, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy a **szakellátásra az alapellátás hiányzó szolgáltatásai helyett látzatmegoldásként kerül sor.**

Különösen igaz ez a súlyos pszichés tüne-

teket mutató, zömében 14-15 éves korban kiemelt gyermekekre, akik a megfelelő egészségügyi háttér híján az utógondozói ellátás végső időpontjáig várják egészségügyi szociális intézményi elhelyezésüket. Az ő esetükben jól látható, hogy a hiányzó napközbeni ellátás (házi gyerefelügyelet) megléte esetén megakadályozható lett volna a család eróziója.

A speciális férőhelyek ilyenén módon való létrehozása, illetve struktúrája nagy mértékben meghatározza a szakszolgálatok elhelyezési javaslatait a szóba jöhető gondozási helyek kijelölésére, de indirekt módon befolyással lehet a szakértői bizottságok munkájára is.

Tekintettel arra, hogy számos megye nem hozott létre speciális férőhelyeket, a minisztériumi fenntartású intézmények az eredeti céllal szemben vélelmezhetően nemcsak a legsúlyosabb eseteket kénytelenek fogadni, hanem az ellátást nem biztosító régiókból fogadnak több gyermeket. Így az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság egységes gyakorlata sem kristályosodhatott ki, hiszen a szakmai szempontokon túl egyéb körülményeket is mérlegelnie kell javaslatok elkészítésekor.

A nem kellő számú adekvát speciális férőhely idézheti elő azt a gyermekek szempontjából elfogadhatatlan helyzetet, hogy a megállapított speciális szükséglet mellett, a gyermekek várakozó listára kerülnek.

Ne felejtjük el – 10 évvel a törvény után! –, hogy miközben magyarázatokkal szolgálunk az anomáliákra, olyan gyermekek várakoznak, akik nem ritkán súlyosan veszélyeztetik önmagukat és környezetüket.

Az elmúlt évek bekerülési adatai alapján nem jelezhető előre, hogy hosszú távon milyen típusú és számú speciális férőhelyre lenne szükség. Akár egy éven belül is kiszámíthatatlan, hogy éppen mely csoportba tartozó gyermekek vannak többen. Ezért a speciális szükségletű férőhelyek kihasználtsága tekintetében semmiféle gazdaságossági szempont nem fogadható el, ha valóban minden gyermek szükségleteit azonnal megfelelően szeretnénk kielégíteni. A megoldás kizárólag az lehet, **ha az aktuálisan be nem töltött férőhelyek is finanszírozhatók lennének 50-70%-ban.** Ismerve a fenntartók – nem minden esetben indokolatlan – tartózkodását a speciális gyermekotthonok létesítéséről, végig kellene gondolni **régiókénti** kialakításukat, mert így látszik racionálisnak.

A nevelési felügyelettel kapcsolatban bizonyára sok vitát kell még a szakmának lefolytatnia, mert ma még kevésbé dönthető el, **hogy a gyermeknek azt az állapotát, ami a nevelési felügyelet elrendeléséhez vezethet, azt ténylegesen az ő állapota, vagy a nem adekvát elhelyezés váltja-e ki.** Talán ez az egyik oka annak, hogy bár hatályos, de valójában nem alkalmazzák ezt a jogintézményt. A másik lehetséges ok jóval prózaibb: a nevelési felügyeletet csak speciális gyermekotthonban lehet foganatosítani. Miatán több megyében nincsen speciális gyermekotthon, a nevelési felügyelet elrendelésének kezdeményezése is esélytelen.

A mai tapasztalatok alapján sikeresnek azok a speciális gyermekotthoni modellek látszanak – fenntartótól függetlenül –, amelyeket egy meghatározott profillal, erre a feladatra létrehívott szakmai stábbal működtetnek. Ezek az otthonok jól elkülönültek a különféle, elsősorban nagyvárosi veszélyforrásoktól és ingerektől, amelyek akadályai lehetnek a gyógyító folyamatba való bevonásnak, bevonódásnak. Különösen igaz ez a pszichoaktív szerektől függő gondozottak esetében.

Az ily módon létrejött intézmények eltérő szemlélet- és megközelítésmódjaikkal, különböző szakmai koncepciójukkal csírái lehetnek egy, a változatos szükségletekre választ adó speciális ellátást nyújtó intézményhálózatnak.

A sajnálatos csak az, hogy az ebben a lapszámban bemutatkozó intézmények gyakorlatilag a teljes hazai kínálatot jelentik.

Molnár László – dr. Radoszav Miklós