

DARVAS ÁGNES – FARKAS ZSOMBOR –
KENDE ÁGNES – VÍGH KATALIN

ROMA GYEREKEK A SZAKELLÁTÁSBAN*

Gyermekjólét és gyermekvédelem Nógrád megyében

A kutatás Nógrád megye gyermekjóléti és gyermekvédelmi alap- és szakellátása helyzetének, a családból történő kiemelés körülményeinek és okainak, valamint a szakellátáson belüli elhelyezés jellegzetességeinek feltárására irányult, különös tekintettel arra: vajon a roma gyerekek kiemelésénél szerepet játszhatnak-e a romák elleni előítéletek? A származáson alapuló, az etnikai kisebbségeket érintő felülreprezentáltság ismert tény Magyarországon és más országokban is. A roma gyerekek helyzetének mélyebb megismerését nehezíti az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága által hosszú ideje ajánlott etnikai kérdésekre is érzékeny nyilvántartás hiánya. A tanulmányban ismertetett kutatási tapasztalatok a helyzet pontosabb ismeretéhez szolgáltatnak adatokat. Bár a kutatás egy konkrét megyére irányult, a leírt helyzet nem a megyei gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátás sajátosságaival, hanem általánosabb, és országosan is jellemző folyamatokkal mutat összefüggést.

Bevezetés

Az alábbi tanulmányban az Európai Roma Jogok Központja (European Roma Rights Centre, ERRC) pályázati kiírásának nyerteseként a Gyerekesély Közhasznú Egyesület által készített kutatás eredményeit mutatjuk be, ami a Nógrád megyei szakellátásba került, szakellátásban élő gyerekek helyzetéről szól.¹ A 2015 őszén megvalósított kutatás Nógrád megye gyermekjóléti és gyermekvédelmi alap- és szakellátásának helyzetéről, a családból történő kiemelés körülményeiről és okairól, valamint a szakellátáson belüli elhelyezés jellegzetességeinek feltárására irányult, különös tekintettel arra: vajon a roma gyerekek kiemelésénél szerepet játszhatnak-e a romák elleni előítéletek?

* A tanulmányban ismertetett kutatást az Európai Roma Jogok Központja (European Roma Rights Centre, ERRC) pályázati kiírása alapján 2015 ősze és 2016 tavasza között valósította meg a Gyerekesély Közhasznú Egyesület kutatócsoportja.

¹ A teljes kutatási beszámoló elérhető a Gyerekesély Egyesület honlapján: www.gyere.net. A kutatás megvalósításában Berki Judit, Bíró Adrienn, Darvas Ágnes, Farkas Zsombor, Hadházy Ágnes, Kende Ágnes, Vígh Katalin vettek részt.

A gyerekek családból történő kiemelése az 1997-es gyermekvédelmi törvény² (Gyvt.) alapján nem tehető meg kizárólag anyagi okok miatt. Ennek ellenére, ha nem is explicit módon jelenik meg a kiemelési határozatokban, hanem sokkal inkább háttértényezőként, a jövedelmi szegénység egyértelműen jellemző szakellátási beutalási ok maradt. A szakellátás egy folyamat 'végállomása'. Az, hogy hány család esetében történik meg a gyermek kiemelése, nem független a jövedelmi és foglalkoztatási helyzetétől, a lakáspolitikától, a gyermekes családokat célzó támogatási rendszerektől (jövedelemtranszferektől, gyerekjóléti és szociális szolgáltatásoktól), a gyermekjóléti alapellátás működésétől (elérhetőségétől és hozzáférhetőségétől, az egyes szolgáltatási típusok kiépültségének jellemzőitől) és még további fontos tényezőktől (csak példaképpen: az egészségügyi és oktatási szolgáltatások feltételeitől, működésétől).

Nógrád megye szinte minden makrostatisztikai adat alapján a legkedvezőtlenbb helyzetben lévő megye, amelyre az ERRC két korábbi, összesen öt megyét és Budapestet érintő kutatása nem terjedt ki. A kevesebb, mint 200 ezer fős megye lakosságának csaknem 20 százaléka roma. A gyermekjólét, gyermekvédelem különböző nyilvántartásainak adatai szerint Nógrád az egyik legrosszabb helyzetű megye az országban. A kedvezőtlen anyagi helyzetre, illetve a kedvezőtlen családi körülményekre (alacsony iskolázottság, hátrányos munkaerőpiaci helyzet, rossz lakásvizonyok) utaló nyilvántartások (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosultság, hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzet) a problémák sűrűsödését jelzik ebben a térségben. Ugyanakkor a gyermekjóléti alapellátás valamilyen fokú beavatkozását valószínűsítő statisztikákban (veszélyeztetettség, védelembé vétel) már sokkal inkább a középmezőnyben találjuk a megyét.

A többpillérű kutatás elemeként a Nógrád megyei gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő összes kiskorú (nem utógondozott, 0–17 éves) gyerekről adatlapot vettünk fel 2015 szeptember–novemberében (az adatfelvétel a 2015 szeptemberében szakellátásban lévő gyerekek teljes körét érintette). Az adatlapok kiegészítéseként minden gyerek esetében rövid interjú készült a gyermekvédelmi gyámokkal az érintett családok és gyerekek helyzetéről. Elemzésünk az adatlapok és a kapcsolódó interjúk alapján kialakított adatbázisokra (gyerekadatbázis, családi adatbázis), valamint a megyei alap- és szakellátás szakembereivel készített strukturált interjúkra épül. Az interjúk során igyekeztünk a megyei gyermekvédelem teljes spektrumát lefedni: az alapellátás rendszeréből védőnőkkel, család-gondozókkal, gyermekjóléti szakemberekkel interjúztunk; a szakellátás területén működő lakásotthon, gyermekotthon, speciális otthon vezetőivel, nevelőszülői hálózatban dolgozó szakemberrel, járási gyámügyi osztályok és a megyei gyermekvédelem más vezetőivel is készült interjúk.³

² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

³ A Nógrád megyei szakembereknek köszönjük mind az adatlapos felvételhez, mind az interjúk kutatáshoz nyújtott nélkülözhetetlen segítségüket.

Az ERRC korábbi kutatásai (2007, 2011) rámutattak arra, hogy Magyarországon a roma származású gyerekek – a teljes lakossághoz viszonyított arányukat figyelembe véve – felülreprezentáltak a gyermekvédelmi szakellátási rendszerben. A kutatások megállapították, hogy a leszakadó térségekben több a kiemelés, mint a jobb helyzetű területeken; a roma gyerekek nagy része anyagi okok miatt kerül ki családjából, annak ellenére, hogy a gyermekvédelmi törvény szerint erre nem kerülhetne sor. A kutatások azt is feltárták, hogy a veszélyeztetett családok számára nem áll rendelkezésre megfelelő számú szociális munkás, hiányoznak a preventív programok és szolgáltatások. Mindez különösen jellemző a kisebb vidéki településekre és szegényebb városrészekre, ahol a romák nagyobb számban élnek. A szegénység és a marginalizáció kumulatív hatása, valamint a családokat segítő szolgáltatások hiánya gyakran leküzdhetetlen akadályt jelent az állami gondoskodásba került roma gyerekek hazagondozása előtt (ERRC 2007, 2011).

A probléma más országok gyermekvédelmi gyakorlatában is jelen van. Neil Gilbert és munkatársai 10 ország (USA, Kanada, Anglia, Svédország, Finnország, Norvégia, Dánia, Németország, Belgium, Hollandia) ellátórendszerének elemzése segítségével vizsgálták a gyermekvédelmi ellátásokban tapasztalható trendeket és irányzatokat (Gilbert–Nigel–Marit 2011). Eredményeik alapján az etnikai kisebbségi csoportok felülreprezentáltsága jelentős, az elmúlt két évtizedben fokozatosan növekvő probléma, és a korábban nem érintett országokban is megjelenik. A vizsgált országok közül az USA-ban, Angliában, Kanadában és Németországban jelent kiemelt feladatot. Az Egyesült Államokban az afroamerikai és az őslakos, Kanadában szintén az utóbbi csoporthoz tartozók, Angliában a kevert etnicitású családok gyermekei felülreprezentáltak az ellátórendszerben. A skandináv országokban és Németországban az utóbbi években szignifikáns változás tapasztalható ezen a területen. A munkavállalók szabad áramlásával és a menekültek számának növekedésével párhuzamosan az északi országokban és Németországban egyre inkább jellemző az etnikai sokféleség, és ez a gyermekvédelmi ellátórendszerben az érintett népességhez tartozó gyerekek felülreprezentáltságában is megjelenik (uo.: 250).

A gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer országos jellemzői

A gyerekek és a gyerekes családok helyzetének néhány aspektusa

A *jövedelmi helyzet* alapján a gyerekek és a gyerekes családok a népesség legkedvezőtlenebb anyagi helyzetű, alsó huszadában jelentősen felülreprezentáltak. A szegénység által érintett 0–17 évesek aránya az elmúlt években nem csökkent, a legszegényebb (medián jövedelem 40%-a alatt élő) gyerekek száma és aránya nőtt (Eurostat 2015). A szegénység hátterében álló egyik legmeghatározóbb ok *a gyerekeket nevelő felnőttek alacsony munkaintenzitása* – hosszú évek után, amikor

is mindig az utolsó helyek egyikét foglaltuk el az EU-országok között – az elmúlt években javuló arányokat mutat. A statisztikai adatok alapján öröndetes elmozdulás azonban szinte kizárólag a közmunka 'számlájára' írható, tartós megoldást nem jelent (Gábos–Szivós–Tátrai 2015). A gyerekes családok jövedelmi helyzetét befolyásoló állami támogatások körében a *transzferjövödelmek* szerepe folyamatosan csökken (családi pótlék, gyes, gyet, segélyezés), a kedvezőtlen anyagi helyzetben élőket egyáltalán nem vagy kevésbé elérő támogatási formák révén elérhető anyagi támogatások (adókedvezmény, gyed, lakhatást segítő támogatások stb.) nőnek (Ferge–Darvas 2014).

A szegénység és kirekesztettség arányának megállapításához használt mutatók közül a *súlyos anyagi depriváció* területén tapasztalható javulás a legrosszabb helyzetben élő gyerekeket és gyerekes családokat nem vagy alig érintette (Farkas 2015). A gyerekes családok *lakhatási* mutatói kedvezőtlenek (Koltai 2014). A lakhatás feltételeit és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés szempontjából egyaránt súlyos deprivációt jelentő *szegregátumokban* megközelítőleg 300 ezer ember él, közöttük jelentős számban (60–80 ezer) gyerekek (Domokos 2010, Domokos–Herczeg 2010). A *roma lakosság*, így a *roma gyerekek* is sokszorosan felülreprezentáltak a szegénységben és/vagy kirekesztettségben élők között. A használt indikátortól függően a teljes népességhez viszonyítva háromszor-ötször nagyobb kockázatu csoportot alkotnak (Farkas 2015, Decade... 2015).

A fenti megállapítások az országos helyzetre vonatkoznak. Magyarország *területi egyenlőtlenségei* ismertek, a hátrányos helyzetű régiók leszakadása az elmúlt években sem csökkent. Részletes adatok ilyen közelítésben nem állnak rendelkezésre, a kedvezőtlen helyzetű régiókban, járásokban jellemző folyamatokról célzott, kisebb elemszámú kutatásokból kaphatunk képet. Ezek alapján a hátrányos helyzetű kistérségekben a szegénységben élő gyerekek, gyerekes családok aránya az országos szintet jelentősen meghaladja, mértéke az átlag kétszerese-háromszorosa (Bass 2014).

A gyermekjólét-gyermekvédelem szabályozása, a szabályozás aktuális változásai

Az elmúlt években a gyermekjólét és gyermekvédelem szabályozásának területén számos lényeges változás történt. Ezek egy része az alapellátások egyenlőbb hozzáférési esélyeit célozza, másik részük a már szakellátásban élő gyerekek jogainak érvényesítését kívánja szolgálni. Hatékonyságukról, a deklarált célkitűzések elérésének sikeréről vagy korlátairól még nem állnak rendelkezésre adatok, tapasztalatok.

A gyermekjóléti alapellátást érintő jelentősebb jogszabály-módosítások

A gyermekjóléti alapellátásokat aktuálisan leginkább érintő jogszabályváltozás a 2016. január 1-jétől hatályos módosítás, aminek eredményeképpen létrejöttek

a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok, valamint a járásszékhelyek által működtetett Család- és Gyermekjóléti Központok. A Szolgálatok látják el a 1993. évi III. törvényben (Sztv.) meghatározott családsegítői feladatokat, továbbá a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait, melyek célja elsősorban a gyermek saját családjában való nevelkedésének segítése, a tanácsadás, a szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz való hozzájutás segítése, a jelzőrendszer működtetése, a veszélyeztetettség megelőzése, megszüntetése. A Központok esetmenedzsereihez kerültek át a hatósági tevékenységekkel kapcsolatos feladatok, így a védelembé vétel, az ideiglenes hatályú elhelyezés és a nevelésbe vétel kezdeményezése. A családjából kiemelt gyermek hazagondozása érdekében segíti a gyermek és szülő közötti kapcsolattartást, együttműködik a gyermekotthonnal, nevelőszülővel.⁴

A veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszer tagjait, működését a gyermekvédelmi törvény szabályozza. A jelzésre kötelezettek köre az elmúlt évek során egyre bővült, többek között a gyermekjogi képviselő személyével, a javítóintézzel, a munkaügyi hatósággal, egyesületekkel, alapítványokkal, egyházi jogi személyekkel, köznevelési intézményekkel. 2015-től a veszélyeztetettséget észlelő intézmény vagy személy anonim módon tehet jelzést. A gyermekjóléti alapellátás 2016-os átszervezését követően a jelzőrendszer működtetése, a tagok együttműködésének elősegítése, esetmegbeszélők szervezése a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok feladata.⁵

A gyermekvédelmi szakellátás fontosabb jogszabályi változásai

A gyermekjóléti alapellátás intézményeinek fenntartása, szolgáltatásainak biztosítása a települési önkormányzatok feladata, a gyermekvédelmi szakellátás feladatainak megszervezését, intézményeinek fenntartását 2013. január 1-jétől az állam vette át. A gyermekvédelmi szakellátás otthont nyújtó ellátásának, területi gyermekvédelmi szakszolgálatainak és utógondozói ellátásának biztosítása az állam által kijelölt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság feladata.⁶

A 2014. január 1-jétől hatályba lépett jogszabály-módosítások jellemzően az intézményi elhelyezések kiváltására és a gyámi feladatok ellátására vonatkoztak. 2013. december 31-ét követően gyermekvédelmi szakellátásba újonnan bekerülő, továbbá a már ott nevelkedő 12 év alatti gyermekeket fokozatosan nevelőszülői családokban kell elhelyezni. A fokozatosság megvalósítását korcsoportokhoz rendelt határidőkkel írja elő a gyermekvédelmi törvény, így a már szakellátásban nevelkedő 3 év alatti gyermekeket 2014. december 31-ig, a 3 és 6 év közötti gyermekeket 2015. december 31-ig, valamint a 6 és 12 év közötti gyermekeket 2016. december 31-ig kell nevelőszülőnél elhelyezni. A nevelőszülőnél való elhelyezés elsőbbségét csak a testvérpárok, testvérsorok együttes elhelyezése, a gyermek tar-

⁴ Gyvt. 39–40. §

⁵ Gyvt. 17. §, 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 9. §

⁶ Gyvt. 94–95. §, 2012. évi CXII. törvény

tós betegsége, súlyos fogyatékosága, illetve egyéb okok – például férőhelyhiány – írhatják felül. Ezekben az esetekben a jogszabály szerint a fent említett korú gyermekek intézményben való elhelyezése is megengedett.⁷

A szakellátásban nevelkedő gyermekekkel kapcsolatos gyámi feladatokat korábban jellemzően a gyermekotthonok vezetői és a nevelőszülők látták el. 2014. január 1-jétől a gyámi feladatokat a gyámhatóság által kijelölt, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok által javasolt és foglalkoztatott gyermekvédelmi gyámok látják el. Egy gyermekvédelmi gyám egyidejűleg legfeljebb 35 gyermek gyermekvédelmi gyámi, eseti gyámi vagy vagyongazdálkodási eseti gyámi feladatát láthatja el, de egyidejűleg legfeljebb 30 gyermek gyermekvédelmi gyámja lehet.⁸

A jogszabályi változások megítélése a gyermekjóléti-gyermekvédelmi szakemberek körében

A kutatás során megkérdezett, alapellátásban, szakellátásban, valamint gyámhivatalokban dolgozó szakemberek a jogszabály-módosításokkal kapcsolatos véleményeiket, megítélésüket is megfogalmazták, jellemzően a Szolgálatok és Központok kialakításával, valamint a gyermekvédelmi gyámsággal kapcsolatban.

A Szolgálatok és Központok felállítása, a családsegítők és esetmenedzserek feladatainak, kompetenciahatárainak tisztázása nem volt zökkenőmentes.

„Kaotikus a helyzet, az anyagok átvétele, meg ilyesmi. Folyamatosan kérdezzük egymást, hogy hova iktassam, meg mit csináljak vele.” (gyermekjóléti alapellátás, munkatárs)

Az alapellátás átalakításának fokozatos megvalósítását hatékonyabbnak gondolták volna. Vannak vélemények, melyek szerint a családjukból kiemelt gyerekek esetében a Szolgálatok és Központok kialakítása, a feladatok szétválasztása, elosztása előnyös lehet, mert így a gyerekekkel még több szakember foglalkozik majd, a felelősség is jobban megoszlik a szakemberek között. Azt remélik, az alapellátás intézményrendszerének megváltoztatása a kiemelések számának csökkenéséhez vezet.

A gyermekvédelmi gyámságra való áttérés nagy terhet rótt a megyei Gyermekvédelmi Központ munkatársaira. Problémának tartják, hogy jogszabályi szinten nincsenek egyértelműen tisztázva a kompetenciahatárok, ezért szakmai műhelyek létrehozását tervezik az érintett szakemberek bevonásával, részvételével. Az előírt 30-as esetszámot magasnak ítélik, kisebb esetszámmal az előírt feladatok teljesíthetőbbek lennének, illetve ezzel elkerülhető lenne, hogy időnként a testvérpárok, testvérsorok gyámi feladatait különböző gyámok lássák el.⁹ A gyámi

⁷ Gyvt. 161/M. §

⁸ Gyvt. 84–85. §, 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 152/A. §

⁹ Azokban az esetekben, ha a testvérpárok, testvérsorok tagjait különböző időpontokban emelik ki a családból.

feladatok a heti 40 órás munkaidőbe nehezen zsúfolhatóak be, különösen azért, mert a gyerekekkel való kapcsolattartás lehetőségét az egész napos iskola¹⁰ erősen korlátozza, a szülőkkel pedig javarészt hétvégén kerül sor a személyes találkozásokra (Ombudsmani jelentés 2014).

A fluktuációt egyfelől a gyámok leterheltségével magyarázzák, másfelől pedig azzal, hogy a gyámok nem kaptak pedagógus besorolást.

„A jogszabály szerint a gyermekvédelmi gyám nem pedagógus státusz. Ellentétben a nevelőszülői tanácsadóval, (akinek a nevében is benne van, hogy a nevelőszülőt segíti!), amely pedagógus státusz.” (gyermekvédelmi szakellátás, vezető)

Korábban a nevelőszülői tanácsadók sokkal gyakrabban tartottak kapcsolatot a családokkal, mint jelenleg a gyermekvédelmi gyámok, akikkel maguk a családgondozók is ritkábban találkoznak. A szakemberek szerint ennek oka szintén a gyámok kapacitáshiánya.

Országos tendenciák a gyermekvédelmi szakellátásban

A szakellátásban nevelkedők száma és életkor szerinti összetétele

Az 1997-es gyermekvédelmi törvény fontos célkitűzése volt a prevenció megerősítése, az alapellátások kiépítésével a szakellátásban elhelyezett gyerekek számának és arányának csökkentése. A statisztikai adatok arra utalnak, hogy a törvény bevezetése utáni években – még nem vagy kevéssé az alapellátás hatékony működésével magyarázhatóan, sokkal inkább talán a törvényben megfogalmazott elvárásokra való figyelemnek köszönhetően – csökkent a szakellátásban részesülő gyerekek száma és aránya. (1997-ben 20 955 gyerek élt szakellátásban, tízezer megfelelő korú lakosra számítva 94,6 ellátott jutott.) A válság éveitől kezdve ezen a területen is romló tendenciát figyelhetünk meg (1. ábra).

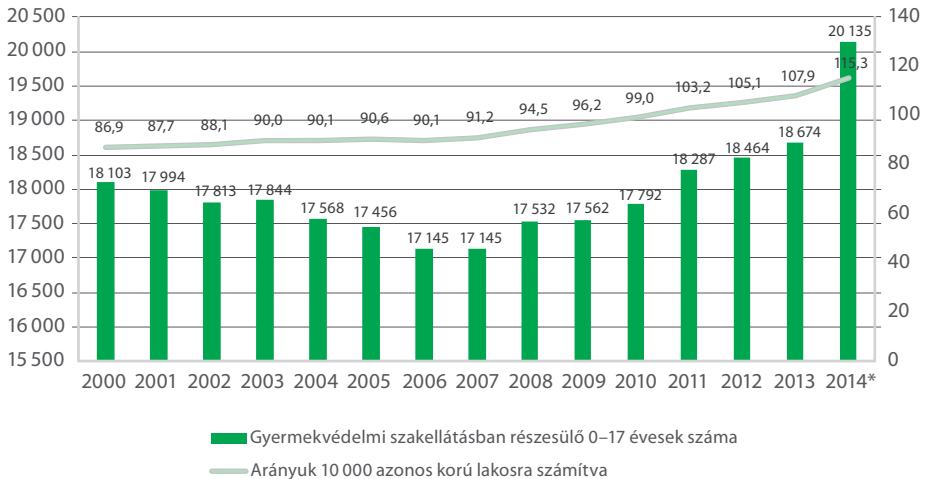
Ma csaknem annyi gyerek él szakellátásban, mint a törvény bevezetését megelőzően, a megfelelő korú népességre számított arány pedig nagyobb, mint 1997-ben vagy az azt megelőző években volt. A rendszerváltás évétől (1990) kezdődően a 2014-es adatok a legkedvezőtlenebbek. (A szakellátásban élő 0–17 évesek aránya – a külföldi állampolgárságú gyerekeket nem számítva – 10 ezer fő azonos korú népességre számítva 115,3 fő volt 2014-ben. 1990-ben a létszámot tekintve jóval több gyerek élt szakellátásban, a népességben belüli arány viszont alacsonyabb, 102,9 fő volt.¹¹)

¹⁰ 2011. évi CXCV. törvény – a nemzeti köznevelésről, 27. § (2); 46. § (1) a)

¹¹ Forrás: KSH STADAT 2.5.14. táblázat. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg002.html

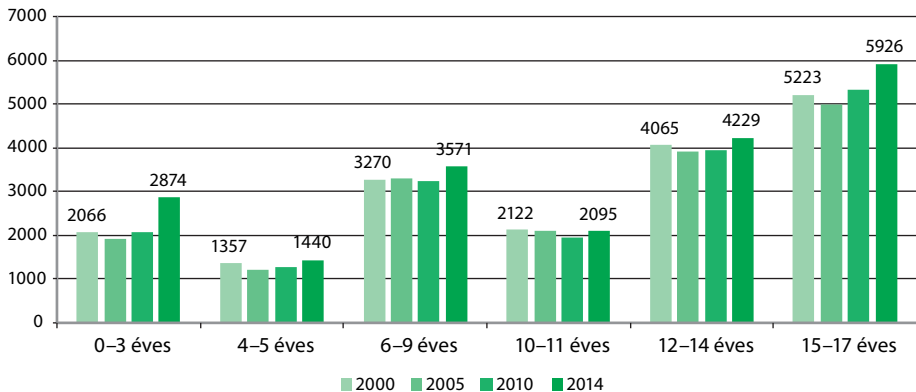
A szakellátásban élő gyerekek körében a legnépesebb korcsoport a 15–17 éveseké. A legidősebb és a legfiatalabb (0–3 éves) gyerekek száma egyaránt jelentősen nőtt 2010 óta (2. ábra).

1. ábra: Szakellátásban részesülő 0–17 évesek száma és aránya, 2000–2014 (fő)



Forrás: KSH STADAT 2.5.13. és 2.5.14. táblázat. (* 2014-ben 875 fő külföldi gyerek élt a szakellátásban). http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg001.html és http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg002.html

2. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő 0–17 évesek száma korcsoportok szerint, 2000, 2005, 2010, 2014 (fő)



Forrás: KSH STADAT 2.5.13. táblázat. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg001.html

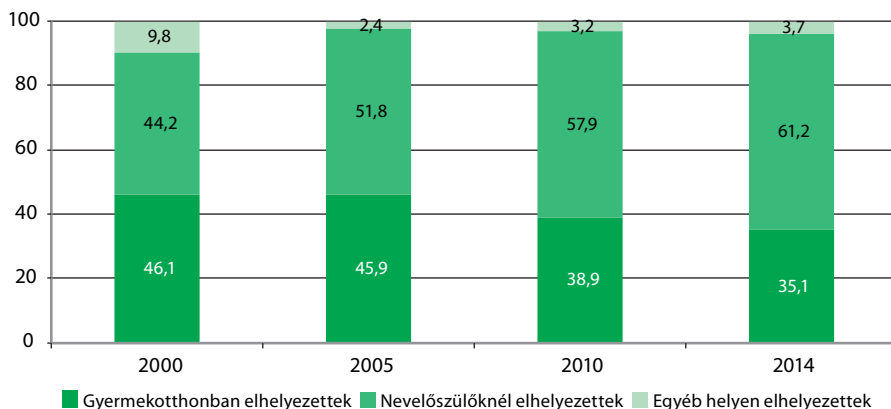
A korcsoport szerinti összetételt vizsgálva kiugró adat a 0–3 évesek arányának jelentős növekedése. (Hogy milyen tényezők állnak ennek háttérében, az

egy másik kutatás témája kell, hogy legyen). A 2010 utáni kedvezőtlen tendencia a gyerekes családok helyzetével kapcsolatos állami szerepvállalás, annak több jogszabályban is megjelenő célkitűzése – a családok védelme-segítése, a családi nevelés feltételeinek biztosítása – megvalósításának kudarcára utal. Ez a tendencia, ami az érintett korcsoport gyereknépességén belüli arányának csökkenése mellett ment végbe, a gyermekvédelem deklarált célkitűzéseivel egyértelműen ellentétes.

Szakellátáson belüli elhelyezés

A 2000-es években a szakellátáson belüli elhelyezést tekintve lényegesen növekedett a nevelőszülői elhelyezések aránya. A gyermekotthoni férőhelyek folyamatos csökkenése mellett egyre több gyerek került családi alapú ellátásba (3. ábra).

3. ábra: A szakellátáson belüli elhelyezés arányainak alakulása, 2000, 2005, 2010, 2014 (%)

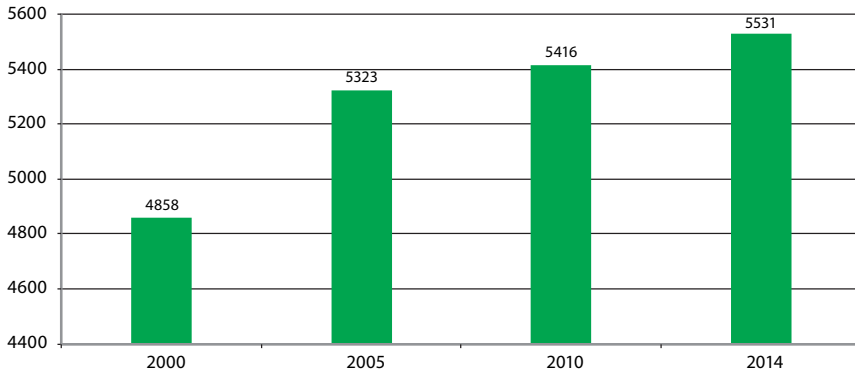


Forrás: KSH Tájékoztatói adatbázis. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haDetails.jsp?query=kshquery&lang=hu>

A szakellátáson belüli elhelyezés típusai közül egyértelműen preferált a nevelőszülői elhelyezés. Ennek jogosságát nemzetközi és hazai szakirodalmak sora támasztja alá, a nemzetközi ajánlások is a nevelőcsaládban való elhelyezést tekintik az alternatív gondozás leghatékonyabb, a gyerek szükségleteihez legjobban igazodó formának. A nemzetközi módszertani anyagok és ajánlások az alternatív gondozás keretében prioritást élvező formaként jelölik a családi és a közösségi alapú elhelyezési módokat (UNICEF 2012: 91). A családi alapú elhelyezés mellett az előnyben részesített közösségi alapú megoldások közé sorolják a kis létszámú, családiás környezetben és szomszédságban megvalósított lakásotthoni formákat. Ezek a hazai ellátórendszer fejlesztésében egy rövid ideig kiemelt prioritást kaptak, az utóbbi években azonban a fejlesztések elmaradtak, a lakásotthoni férőhelyek száma nem változatlan, néhány megyében egyértelműen csökken. Az időso-

ros statisztikai adatokból az is látható, hogy a nevelőszülők száma hosszú évek óta nem változik számottevően (4. ábra).

4. ábra: A nevelőszülők számának alakulása, 2000, 2005, 2010, 2014 (fő)

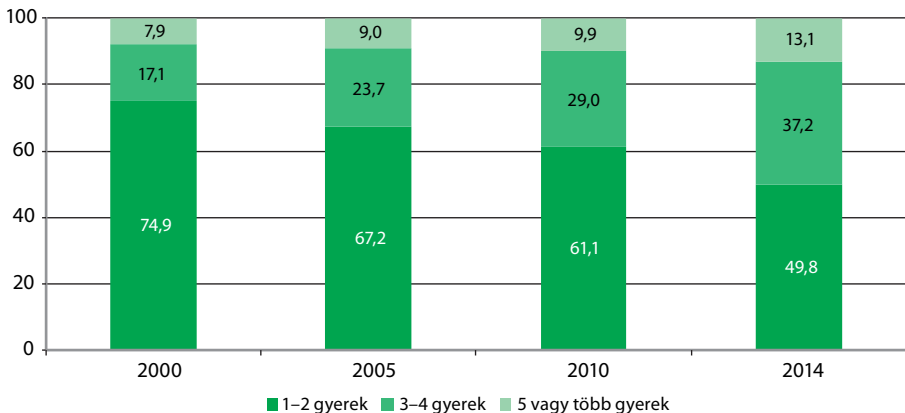


Forrás: Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig (KSH 2012: 2. tábla) és KSH OSAP 2014-es adatok.

A nevelőszülők néhány jellemzője

A nevelőszülői jogviszony foglalkoztatási jogviszonnyá alakításának hatásait még nem ismerjük (a 2015-ös adatok fognak erről többet mondani). A jelzett stagnálás, illetve minimális növekedés miatt a nevelőcsaládoknál elhelyezett gyerekek száma csak úgy növelhető, hogy egyre több gyerek nevelkedik egy-egy családban. Ez a tendencia már a 2010-es évek statisztikai adatai alapján is látható (5. ábra).

5. ábra: A nevelőszülők megoszlása a nevelt gyerekek száma szerint, 2000, 2005, 2010, 2014 (%)



Forrás: Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig (KSH 2012: 2. tábla) és KSH OSAP 2014-es adatok.

A nevelőszülői családok szociális helyzete, lakáskörülményei nem feltétlenül vannak összhangban a család folyamatos bővülésével. Egy 2009-ben végzett kutatás adatai alapján a nevelőszülők csaknem fele hátrányos helyzetű régiók kistépelülésein él. Az ország legfejletlenebb régióiban, kistépelüléseken él a nevelőszülők 35 százaléka¹² (Babusik 2010). Ezeknek a településeknek az infrastruktúrája, közintézményekkel és közszolgáltatásokkal való ellátottsága ismerten kedvezőtlen. A 2009-es kutatás eredményei alapján úgy látszik, hogy a család anyagi helyzete, deprivációs szintje tekintetében a nevelőszülőknél lévő gyerekek nagyobb hasonlóságot mutatnak a magyarországi átlagos helyzetű gyerek népességgel, mint a szegénységben élőkkel. A nevelőszülők iskolázottsága, munkaerőpiaci helyzete, a gyerekek iskolai pályafutásának adatai és jövőképük alapján viszont sokkal inkább a szegénységben élő gyerek népességgel mutatkoznak hasonlóságok.

Az alapellátás (itt nem részletezett) és a szakellátás néhány, a fentiekben áttekintett adata és tendenciája alapján az utóbbi években ellentétes irányú folyamatok jellemzők. Míg a gyerekek „problémáira” utaló nyilvántartások (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosultság, hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet, veszélyeztetettség) alapján az állami beavatkozás iránti szükséglet csökkenni látszik, addig az ellátórendszer másik oldalán (szakellátás) az utóbbi időszakban megnövekedett a „kereslet”. Különösen nagy figyelmet érdemel a legkisebbek egyre növekvő számban való bekerülése a szakellátásba. Eközben az alapellátás családon kívüli nevelkedést biztosító, területileg feltűnően egyenlőtlen férőhelyei (családok átmeneti otthonai, gyermekek átmeneti otthonai) is telítettek (és ott is jelentős a 0–3 évesek aránya). A szakellátáson belüli elmentmondás a nevelőszülőknél élő gyerekek számának dinamikus növekedése, miközben a nevelőszülők számában közel sem tapasztalható ilyen intenzitású fejlődés. Az alapellátás meghatározó szolgáltatásának (gyermekjóléti szolgálat) működése lényegében változatlan mutatószámokkal írható le az elmúlt csaknem két évtizedben, de valószínűleg az esetforgalom belső összetétele nem független a gyerekekkel, gyerekes családokkal kapcsolatos folyamatoktól. Alapvető változást a 2016-os év hoz majd az alapellátást érintő, január 1-jén életbe lépett új szabályozással, szervezeti felépítéssel. Mindezekkel a folyamatokkal párhuzamosan a gyermekjóléti-gyermekvédelmi szektorra irányuló központi költségvetési források szűkülnek, nagyobb beruházások és fejlesztések nem történnek.

¹² Ebben a 33 leghátrányosabb helyzetű kistérségben élt a kutatás idején Magyarország teljes népességének 10 százaléka.

A gyermekjóléti-gyermekvédelmi rendszer és a szakellátásban élő gyerekek helyzete Nógrád megyében

Nógrád megye lakónépessége mintegy 194 ezer fő.¹³ A megye hat járása, a Balassagyarmati, a Bátorterenyei, a Pásztói, a Rétsági, a Salgótarjáni és a Szécsényi járás 131 települést – 6 várost és 125 községet – foglal magában. A települések 40 százaléka – a 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet alapján – társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett. Nógrád megye a fejlesztések területén is jelentős elmaradásban van a többi megyéhez képest, erre utalnak az elmúlt évek EU-s támogatási adatai. Az egy főre jutó vásárlóerő terén a megyék sorában Nógrád a hatodik legrosszabb helyzetű. A megye területfejlesztési koncepciója szerint:

„Nógrád minden mutató tekintetében utolsó helyen áll 2011-ben a megyék rangsorában. (...) Mára egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy megfelelő és hatékony beavatkozás nélkül Nógrád megye végképp periferikus helyzetbe kerül, és leszakadása visszafordíthatatlanná válik. (...) A társadalmi térképek azt jelzik, hogy Nógrád megye társadalmi tere két jól elkülönülő részre oszlik. A Rétsági és a Balassagyarmati kistérség által alkotott nyugati rész társadalmát a Budapesti agglomerációéhoz és Észak-Dunántúléhoz hasonló társadalmi mutatók jellemzik, míg a Szécsényi, Salgótarjáni, Bátorterenyei, Pásztói kistérség által alkotott keleti felét jellemző társadalmi indikátorok Észak-Magyarország hátrányos helyzetű térségeiéhez hasonlóak.” (Területfejlesztési koncepció 2013: 36)

A megye népességének csaknem ötöde roma (Területfejlesztési program 2013). A 2011-es Népszámlálás adatai¹⁴ szerint ennél jóval alacsonyabb (8%) az érintett lakosság aránya, Hablicsek László számításai alapján viszont kicsit magasabb (Hablicsek 2007). A 2013-as kompetenciamérések telephelyi adataival számoló becslés szerint a Nógrád megyei általános iskolások több mint harmada (34%) roma (az ország megyéi között ez a legmagasabb érték; a második Borsod-Abaúj-Zemplén megye 33%-os aránnyal).¹⁵ Egyes falvakban a lakosság 80–100 százaléka cigány, ugyanakkor a megye más településein egyáltalán nem vagy alig élnek romák. A megyében megközelítőleg 27 ezer 0–24 éves gyerek és fiatal él. A szakellátásban élő (0–24 éves) gyerekek és fiatalok száma évek óta 300 fő körüli.

¹³ Forrás: KSH STADAT 6.1.1. táblázat. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd003b.html

¹⁴ Forrás: 2011. évi Népszámlálás, Területi Adatok, Nógrád megye (KSH 2013: 23, 1.6.1. tábla). http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_03_13_2011.pdf

¹⁵ Papp Z. Attila (2015) számításai. Lásd pl.: <http://valasz.hu/itthon/roma-nepessegrobbanas-a-hvg-meglepo-terkepet-kozol-111229>

A gyermekjóléti alap-és szakellátás intézményrendszere Nógrád megyében

A gyermekjólét, gyermekvédelem különböző nyilvántartásainak adatai alapján Nógrád a legkedvezőtlenebb helyzetű megyék közé tartozik. Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megye után Nógrád megyében jellemző leginkább a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet, valamint a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság.¹⁶ Nógrád megyében a jogszabály által előírt gyermekjóléti alapellátás intézményei, szolgáltatásai – kivéve a bölcsődei szolgáltatást Salgótarján városában – biztosítottak. A gyermekjóléti alapellátás intézményei a legnagyobb számban a Salgótarjáni járásban vannak jelen, legkevésbé fejlett e tekintetben a Szécsényi járás. A prevenció fontos területeként definiált alapellátási forma, az átmeneti gondozás intézményeit (családok átmeneti otthona, gyermekek átmeneti otthona, helyettes szülői ellátás) az érvényben lévő szabályozásnak megfelelően lakosság száma alapján csak a megyeszékhely lenne köteles működtetni. Ezzel magyarázható, hogy bár szükséglet lenne a szolgáltatásokra, az átmeneti gondozás intézményei a megyében elvétve és területileg koncentráltan vannak jelen. A megyében összesen négy családok átmeneti otthona (a Balassagyarmati és a Pásztói járásban egy-egy, a salgótarjániiban kettő) és egyetlen gyermekek átmeneti otthona (Salgótarjáni járás) található, helyettes szülői ellátás nincs a megyében.

A szakellátás intézményei elsősorban megyei szinten értelmezhetőek. Mind az intézményes, mind a nevelőszülői elhelyezés – függetlenül a szolgáltatás telephelyétől – az egész megye számára nyújt szolgáltatásokat. Az intézményi ellátási formák (lakásotthonok, gyermekotthonok) a Szécsényi járás kivételével mindenhol megtalálhatók. A szolgáltatás helye azonban fontos a szülő-gyerek közötti kapcsolattartás biztosítása, elősegítése, valamint a gyerek családközei elhelyezése szempontjából (ami a gyermekvédelmi törvény egyik alapelve).

A szakellátásba kerülő gyermekek többségénél megjelennek a gyermekjóléti alapellátás prevenciók szolgáltatásai, valamint a védelemben vétel mint megelőző intézkedés. Nógrád megye adatai ebből a szempontból más megyékhez képest kedvezőbb helyzetet mutatnak. A szakellátásból való kiemelés megelőzi valamilyen szakmai próbálkozás a gyerek, illetve a család helyzetének javítására. A szakellátásba kerülő gyermekek száma az utóbbi években nő (*1. táblázat*). Különösen igaz ez a három év alatti és egyéb okok miatt különleges szükségletű gyermekek számát tekintve. Az ő szükségletüknek megfelelő, családi alapú, nevelőszülői gondozási hely nincs a megyében, intézményes elhelyezésükre egy nem általános jellegű lakásotthonban van mód. A nevelőszülői családban elhelyezett gyermekek száma nőtt az elmúlt években (vö. 1. táblázat), arányuk a megyei szakellátásban lévő gyermekek között 2014-ben érte el az 50 százalékot. A szakemberek szerint további jelentősebb bővítésre nincs reális esély.

¹⁶ A részletes adatokat a Kutatási zárótanulmány tartalmazza: www.gyere.net ?ott nem találok

1. táblázat: A gyermekvédelmi szakellátás néhány adata a 2010–2014-es a Nógrád megyei TEGYESZ adatszolgáltatás alapján

	2010	2011	2012	2013	2014	változás 2010–2014 (index 2000 = 100)
Dec. 31-én szakellátásban élő kiskorúak száma	247	251	261	267	286	116
Közülük a 0–2 éves korú gyerekek száma	21	30	36	34	32	152
A szakellátásban élők közül különleges szükségletű gyerekek száma	105	107	113	104	139	132
A szakellátásban élők közül speciális szükségletű gyerekek száma	22	23	17	17	18	82
Nevelőszülőknél élő gyerekek száma	95	98	100	110	139	146

Forrás: Jelentés a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok helyzetéről adatlap, KSH-adatgyűjtés, Nógrád megye.

A megyei szakellátásban élő gyerekek jellemzői az adatlapos vizsgálat alapján

Kutatásunk egyik elemeként adatlapokat vettünk fel a Nógrád megyei gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő, összes 0–17 év közötti gyerekről. Az adatlapokat a megyei TEGYESZ munkatársai és a gondozottak „esetfelelőseiként” működő gyermekvédelmi gyámok töltötték ki (zárt és nyitott kérdésekre válaszolva), illetve – az adatlapok átvételekor – rövid interjút készítettünk velük. Az adatfelvétel célja az volt, hogy a megyei rendszerben lévő kiskorúakról teljes körű, részletes képet kapjunk azoktól a szakemberektől, akik ismerik a gyerekek bekerülésének körülményeit, rendszeren belüli útjukat és hazagondozási esélyeiket. Összesen 308 gyerek (és 177 család) szakellátással kapcsolatos jellemzőit elemeztük az anonim adatlapok alapján, több szempont szerint; különös tekintettel a cigány és nem cigány gyerekek közötti – feltételezett – különbségek feltárására (rendszeren belüli helyzetüket, bekerülési körülményeiket tekintve). Azt, hogy melyik gyerek roma vagy nem roma, a gyermekvédelmi gyámok megítélése alapján tudtuk meg a rövid interjú során. A 2015. szeptemberi állapotot tükröző vizsgálat eredményeit részletesen elemeztük a kutatási beszámolóban. Itt – a terjedelmi korlátok miatt – csak felvázoljuk a főbb tapasztalatokat, illetve röviden összefoglaljuk az elemzés fontosabb területeit.

Adataink szerint – az országos arányok alapján¹⁷ – kiugróan magas szegénységi kockázatú cigány és sokgyerekes családok (gyerekei) erősen felülreprezentáltak

¹⁷ Lásd erről: KSH STADAT 2.2.2.1. táblázat. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zaa007.html

a megyei szakellátásban. A 0–17 éves gondozottak közel 80 százaléka roma, amit önmagában nem magyaráz sem a cigány népesség magas aránya, sem az érintett falvak roma (és nem roma) lakóinak jelentős részét érintő mélyszegénység. Az érintett családok kétharmadára jellemző a vizsgált, egymással szorosan összefüggő „szociális problémák” legalább egyike; ötödük „halmozottan deprivált”. A családok életkörülményei nem javulnak, a hazagondozási esélyek kicsik; a gyermekvédelmi gyámok a gyerekek mindössze tizedénél javasolták a nevelésbe vétel megszüntetését. Ezzel együtt a szakellátásba utalás magasan vezető indoka a gyerekek elhanyagolása, veszélyeztetése, a „szülői alkalmatlanság” (ritkább tényező – mások mellett – a szociális és lakáshelyzet). A gyerekek több mint kétharmadának rendszeres a kapcsolata a szülővel (rokonnal), ami előfeltétele, de közel sem garanciája a hazakerülésnek (ahhoz szükség lenne a kiemelést kiváltó állapot kedvező változásához; ilyet alig néhány családnál tapasztaltak a gyámok).

Adatlapos vizsgálatunk alapján a cigány és nem cigány gyerekek szakellátáson belüli elhelyezése, gondozása és kikerülési esélyei között nincsenek jelentős különbségek. Nem mutatható ki, hogy az etnikai származás befolyásolná mindezt. A családgondozás, a kiemelés, a szakellátásba kerülés során azonban lehetnek olyan körülmények és mechanizmusok, amelyek a cigány gyerekek rendszeren belüli, súlyos felülreprezentáltságához vezetnek (ezt erősíti, hogy a családból történő kiemelések jelentős része a megye néhány településére koncentrálódik).

A szakellátásban nevelkedő 0–17 évesek és családjuk jellemzői

A megyei gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyerekek átlagos életkora 10,5 év volt 2015. szeptemberben. A gondozottak ötödét (22%), illetve negyedét (25%) (együtt közel felét) adják a 12–14 évesek és a 15–17 évesek; a gyerekek harmada (37%) legfeljebb nyolcéves. A gyermekvédelmi gyámok megítélése szerint az ellátottak kétharmada (67%) roma, további tizede (11%) „félíg cigány” (az egyik szülő roma, a másik nem); a nem roma gyerekek aránya 22 százalék. Összevonva a két előbbi kategóriát – nem számolva azokkal (27 fő), akiről nem derült ki etnikai származásuk – a szakellátásban lévő gyerekek 78 százaléka roma vagy „félíg roma”. Ez az arány a cigány gyerekek súlyos felülreprezentáltságát mutatja. Korábbi, az ország egyes megyéit, illetve a fővárost érintő (a miénktől eltérő módszertannal dolgozó) adatfelvételek szintén erős felülreprezentáltságot jeleztek, de valamivel alacsonyabb roma arányokat mértek (ERRC 2007, 2011). Neményi Mária és Messing Vera kutatása szerint a Nógrád megyei szakellátásban lévő gyerekek 42 százaléka, a megye 0–14 éves népességének negyede volt cigány tíz évvel ezelőtt (2005-ben) (Neményi–Messing 2007).

A gyerekek túlnyomó többsége (75%) a megyében (Salgótarjánban, Balasgyarmaton) született. Több mint felük (52%) a megye nyolc településén (3 városban, 8 községben) élt a gyermekvédelmi rendszerbe kerülés előtt. Jellemzően a megye szegény, magas roma népességű falvai a „kibocsátó települések”; a gyerekek kétharmada (66%) legfeljebb kétezer fő településen lakott korábban.

A szakellátásban lévő ellátottak 40 százaléka különleges nevelési szükségletű. Az érintett családok háromnegyede (74%) roma. A testvérek száma alapján a családok átlagos gyerekszámát 2,9 fő (a romák esetében 3,0 fő, a nem romákat tekintve 2,7 fő); 40 százaléuk négy- és többgyerekes, közel 30 százaléuk háromgyerekes (az egy és két gyereket nevelők aránya mindössze 15%, illetve 18%).

A gyámok hat kategória mentén jelölték meg a családok szocioökonómiai és egészségügyi problémáit: legjellemzőbb a kedvezőtlen foglalkoztatási helyzet, a rossz lakáskörülmények, illetve a mélyszegénység, a nyomor (2. táblázat). A hat „mutatóból” képzett index szerint a családok 80 százaléka küzd egy vagy több nehézséggel, ötödük (20%) „halmozottan deprivált” (4–5 problémátípussal). A problémák előfordulása, halmozódása nem gyakoribb a cigány, mint a nem cigány családokban.

2. táblázat: A különböző problémák által érintett családok száma és aránya, 2015. ősz

A gyermekvédelmi gyám szerint a családot érinti	Érintett családok		N =
	száma, db.	aránya, %	
Szülő kedvezőtlen foglalkoztatási helyzete, közfoglalkoztatás	79	45	174
Rossz lakáskörülmények	74	42	176
Szegénység, mélyszegénység, nyomor	72	41	176
Szülő tartós, krónikus betegsége, fogyatékosága	43	25	175
Szülő szenvedélybetegsége, pszichiátriai betegsége	44	25	176
Szülő szabadságvesztése	30	17	175

A bekerülés életkora, körülményei és indokai

A szakellátásba kerülés idején a gyerekek átlagos életkora 6,5 év volt. A gyerekek harmada (32%) 0–2 évesen, közel ötöde (18%) 3–5 évesen került a rendszerbe; a 15–17 évesen gondozásba vettek aránya mindössze 5 százalék (3. táblázat). A táblázat hat korcsoportját három – hat-hat évet átfogó – életkori csoporttá vontuk össze, és roma-nem roma bontásban vizsgáltuk: a cigány gyerek fiatalabb korban (átlagosan 6 évesen) kerültek ki családjukból, mint a nem cigány gyerekek (átlagosan 8 évesen). Előbbiek több mint felét (55%), utóbbiak harmadát (31%) 0–5 évesen vették nevelésbe (a 0–5 évesen bekerülő gyerekek 86%-a roma) (az elemszámok igen alacsonyak). Adatfelvételünk idején a 0–17 év közötti ellátottak átlagosan négy éve voltak a rendszerben (a romáknál 3,8 év, a nem cigányok körében 4,3 év az átlag).

3. táblázat: A szakellátásban nevelkedő gyerekek száma és megoszlása bekerülésük idején betöltött életkoruk szerint (év, hónap alapján), 2015. ősz

Korcsoport	Gyerekek	
	száma, fő	megoszlása, %
0–2 éves	97	31,7
3–5 éves	56	18,3
6–8 éves	48	15,7
9–11 éves	48	15,7
12–14 éves	42	13,7
15–17 éves	15	4,9
<i>Összesen</i>	<i>306*</i>	<i>100,0</i>

* 2 fő esetében hiányzik a születési dátum.

A gyermekvédelmi gyámok – kategóriáink mentén – jelölték azokat a tényezőket, amelyek szorosan kapcsolódnak a gyerek kiemeléséhez. A leggyakoribb a gyerekek elhanyagolása (27%) és a fizikai bántalmazás (11%), 4–5 százalék a szexuális bántalmazás és a gyakran változó partner mint kiemeléssel összefüggő tényezők aránya (a gyámok mindössze három család esetében jegyezték meg, hogy „fokozottan gondoskodnak” a gyerekekről). A fővárosi TEGYESZ 2009-es módszertani ajánlását, annak 47 kategóriáját alapul véve, a gyámok megnevezték a szakellátásba utalás indokait is (gyerekenként legfeljebb ötöt; első renden szinte minden gyereknél (306 fő), második helyen már csak harmaduk esetében (113 fő) (TEGYESZ 2009). Az elemzés során hét bővebb csoporttá vontuk össze a 47 kategóriát. Ezek szerint – itt csak az elsőként jelzett beutalási okokat tekintve – a gyerekek többsége (60%) „szülői-családi problémák” (főként elhanyagolás, veszélyeztetés), egyaránt mintegy tizede (10–12%), a „szülő fizikai-mentális állapota” vagy a „gyerekkel kapcsolatos” nehézségek miatt került a rendszerbe. A „szociális helyzet” mint szakellátásba utalási indok ritkán jelenik meg (7%), miközben – ahogy láttuk – a családok 40–45 százaléka ilyen típusú problémákkal küzd (munkanélküliség, rossz lakáskörülmények, szegénység). (A roma és nem roma összehasonlításra a nagyon alacsony esetszámok miatt nem vállalkoztunk.)

A gyerekek helyzete a szakellátás rendszerében

Adatfelvételünk szerint a szakellátásban nevelkedő kiskorúak fele (50%) nevelőszülőnél, másik fele intézményben élt 2015 őszén. Közel azonos a lakásotthonban (23%) és gyermekotthonban (26%) élők aránya; öten (1,6%) ápoló-gondozó intézetben voltak. (A KSH megyei adatai szerint – ahogy erről már szó volt – 2014-ben a szakellátásban élő gyerekek 51%-a nevelőszülőnél, 49%-a intéz-

ményben nevelkedett.¹⁸⁾ A cigány gyerekek nagyobb arányban (52%) kerültek nevelőszülőhöz, mint a nem cigányok (37%). A gyermekotthoni és lakásotthoni elhelyezés terén közel azonosak az arányok (23–25%, illetve 31–32%). Másként: a nevelőszülőnél lévő kiskorúak több mint 80 százaléka, a gyermekotthonban és lakásotthonban nevelkedők 73 százaléka cigány (de ne feledjük a roma gyerekek felülreprezentáltságát a rendszer egészében).

A többszöri bekerülés nem gyakori. A gyerekek 85 százaléka korábban nem nevelkedett szakellátásban (sokan több éve kerültek be). Tizedük (12%) egy, 3 százalékuk több alkalommal volt már a rendszerben (tehát hazagondozása nem sikerült.) A kiskorú gondozottak közel harmada (31%) a szakellátáson belül egy, fele (49%) két gondozási helyen fordult meg 2015. szeptemberig. Nem elhanyagolható azok aránya (20%), akik több (3–6) gondozási helyen is nevelkedtek. A korábbi gondozási helyek száma a jelenlegi gondozási hely típusával függ össze: a nevelőszülőnél lévő gyerekek tizede (9%), az intézményben (gyermekotthonban, lakásotthonban) élők harmada (31%) fordult meg 3–6 gondozási helyen.

Az érintett családok feléből (49%) kerültek be testvérek a szakellátás rendszerébe. Leggyakrabban két testvér van gondozásban (20%); a családok 15–16 százalékából három, illetve négy vagy több testvér került be. (Minél több testvér van a rendszerben, annál valószínűbb, hogy intézménybe kerülnek; a nevelőszülők csak ritkán vállalnak három vagy több gyermeket.) A roma családok esetében jellemzőbb a testvérek kiemelése; az azonos gondozási helyen nevelkedő testvérek aránya a roma és a nem roma gyerekeket tekintve 60–70 százalék (összesen 160 családdal számolva).

A gyerekek meghatározó többsége (85%) az adatfelvétel idején járt valamilyen intézménybe. A cigány gyerekek ötöde (19%), a nem cigányok 3 százaléka nem volt beírva sehova. Az intézménybe nem járók szinte mind cigányok (42-ből 40 fő). Az összesen közel száz, 0–2 éves gondozott közül mindössze egy-egy fő volt bölcsődés, illetve óvodás. A 3–5 évesek 90 százaléka óvodába, a 6–8 évesek harmada (34%) óvodába, kétharmada (66%) iskolába járt. A 9–14 évesek – egyetlen középiskolás kivételével – általános iskolai tanulók voltak. A 15–17 évesek közel fele (47%) általános iskolában, harmada (37%) középiskolában tanult; több mint tizedük (13%) kihullott az oktatási rendszerből (az EDUMAP adatai szerint 2014-ben a „tanköteles koron túli mulasztás miatt lemorzsolódott” tanulók aránya országosan 0,6%, Nógrád megyében 0,8% volt¹⁹⁾).

¹⁸⁾ Forrás: KSH Tájékoztató adatbázis (dec. 31-i állapot). <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?page=2&szst=FSG>

¹⁹⁾ EDUMAP oktatást statisztikai adatbázis. <http://edumap.ofi.hu/hu/?id=eed4fa8f36a6743e7fb02efa29d4816c/2014/table>

Szülői kapcsolattartás és hazagondozási esélyek

A szakellátásban nevelkedő kiskorúak harmadának (32%) nincs, vagy alig van kapcsolata a szülővel (vagy más rokonnal); kétharmadukkal (68%) viszont rendszeres a kapcsolattartás. Ennek jellemzői és a gyerekek etnikai származása között nincs összefüggés. Alacsony esetszámok mellett (összesen 280 fő), a roma gyerekek között magasabb azok aránya, akiknek nincs kapcsolattartásra jogosult családtagjuk (16%), mint a nem roma gyerekek körében (6%). Előbbiek között kevesebben vannak azonban azok, akiknek szülei (rokonai) soha nem éltek a kapcsolattartás lehetőségével (17%) (a nem cigány gyerekeket tekintve az arány 27%) (4. táblázat).

4. táblázat: A szakellátásban nevelkedő roma és nem roma gyerekek száma és megoszlása a szülővel, rokonnal való kapcsolattartás szerint, 2015. ősz

Kapcsolattartás jellemzője	Roma gyerekek		Nem roma gyerekek		Összes gyerek	
	száma, fő	megoszlása, %	száma, fő	megoszlása, %	száma, fő	megoszlása, %
Nincs kapcsolattartásra jogosult rokon	34	15,7	4	6,3	38	13,6
Soha nem élt rendszeresen a kapcsolattartás lehetőségével	36	16,6	17	27,0	53	18,9
Folyamatosan él a kapcsolattartás lehetőségével	147	67,7	42	66,7	189	67,5
<i>Összesen</i>	<i>217</i>	<i>100,0</i>	<i>63</i>	<i>100,0</i>	<i>280</i>	<i>100,0</i>

A család helyzete csak ritkán változik kedvezően, a szülők (és az őket elérő szolgáltatók) nem nagyon találnak megoldást a – gyakran strukturális problémákból adódó – nehézségekre. A gyermekvédelmi gyámok alig találkoznak olyan családdal, ahol biztatóan alakulnak a dolgok. A hazagondozási esélyek éppen ezért minimálisak; a kiemeléshez vezető tényezők, körülmények jellemzően romlanak, vagy nem változnak. A gyámok a nevelésbe vétel megszüntetését (a hazagondozást), illetve az örökbefogadást a gyerekek egyaránt tizedénél (10%) javasolták. Háromnegyedük (77%) esetében nincs javaslat, tehát a közeljövőben semmilyen elmozdulás nem várható (5. táblázat).

5. táblázat: A szakellátásban nevelkedő gyerekek és az érintett családok száma és megoszlása a gyermekvédelmi gyámok javaslata szerint, 2015. ősz

Javasolja-e, hogy a közeljövőben...	Családok		Gyerekek	
	száma, db	megoszlása, %	száma, fő	megoszlása, %
Nincs javaslat	130	74,3	234	76,5
Örökbefogadás kezdeményezése	19	10,9	31	10,1
Nevelésbe vétel megszüntetése	15	8,6	29	9,5
Egyéni elhelyezési terv módosítása	1	0,6	1	0,3
Gondozási hely megváltoztatása	10	5,7	11	3,6
<i>Összesen</i>	<i>175*</i>	<i>100,0</i>	<i>306*</i>	<i>100,0</i>

* 2 család, ill. gyerek esetében hiányzik az információ.

A szakellátásba kerülő roma gyerekek kiemelésének körülményei és helyzete a szakértői interjúk alapján

Néhány előzetes beszélgetés és az adatlapok területi mintázatra vonatkozó adatainak feldolgozása után került sor az interjúk felvételére. A szakellátásba nagyobb arányban beutaló két járás mellett a megyei összehasonlításban kedvező helyzetben lévő járás jelzőrendszereinek tagjaival, a gyermekjóléti szolgálatoknál, a járási gyámhivataloknál és szakellátás telephelyein készítettünk interjúkat. Interjú készült a megyei TEGYESZ volt és jelenlegi vezetőjével, a nevelőszülői hálózat vezetőjével, valamint egy jelentős arányú roma lakosságú és kiterjedt szegregátumot magában foglaló kistélepülés polgármesterével is. A 20 félig strukturált interjú segítségével tártuk fel, milyen kép él a szakemberekben a szakellátásban élő gyerekekről és fiatalokról, családjaikról, a gyerekek és fiatalok helyzetéről és lehetőségeiről. Az interjú során kitértünk a megelőzés lehetőségeire, a jelzőrendszer működésére, a szakellátásba kerülés jellegzetes útjaira, az intézményrendszeren belüli elhelyezés jellemzőire, a hazagondozás lehetőségeire.

Az összes interjút egybevetve kijelenthető, hogy – bár a gyermekvédelmi törvény szellemiségének ez ellentmond – a *kiemelés felsorolt okainak közös nevezője leginkább az, hogy a gyerekek döntő többsége a család mélyszegénysége miatt kerül szakellátásba*. Az interjúalanyok kivétel nélkül megerősítették, hogy a gyerekek túlnyomó többsége roma származású: körülbelül 80 százalékra becsülik a roma gyerekek arányát a szakellátásban. Ehhez képest alig kevesebbre becsülik a véde-

lembe vett gyerekek arányát, és legfeljebb az alapellátás látókörébe került gyerekek esetében csökken valamelyest a roma gyerekek becsült aránya.²⁰

Létezik egy nehezebben megfogható szempont: *a romák etnikai kisebbségi léte, ami nem írható le pusztán szociális kategóriaként*, tehát nem tekinthetünk a problémára csupán szegénységi kérdésként. A romákkal szembeni előítéletesség mélyen begyökereződött természete az interjúkban „életmódként”, „felelőtlen-ségként”, szélsőséges esetben „élősködőként” („azért szül gyereket, hogy kapjon pénzt”) jelenik meg. A többségi középosztálybeli értékrend megfellebbezhetetlen igazságaként határozza meg azokat az okokat, amelyek egyértelművé teszik a roma családokból a gyerekek kiemelését. Az interjúk alapján úgy tűnik, mintha pontosan leírható lenne az az állapotot, amikor a kiemelés már elengedhetetlen, és egyáltalán nem merül fel az, hogy különböző társadalmi csoportokhoz tartozó embereknek eltérő stratégiái lehetnek a (túl)éléshez. Az interjúkból az derül ki, hogy ezek nem normatív módon megragadható jellemzők, hisz maguk az interjúalanyok is elmondják: a családgondozó személyétől függ, hogy történik-e kiemelés, vagy sem). A kutatás szűkös keretei miatt a családokkal egyáltalán nem, csak a szakemberekkel interjúztunk. Így a fenti hipotézis, miszerint *konfliktus lehet az alapellátás szereplői és a roma családok szemlélete között a szegénységről, az abból származó elhanyagolásról való elképzelésekről, illetve kezeléseikről*, korábbi kutatói és szakirodalmi tapasztalatokból támasztható alá (ERRC 2007, 2011). Az interjúk alapján úgy tűnik, hogy a kiemeléshez a szegénység mellett az elhanyagolás és a (vélt) nem együttműködő viselkedés vezet, amelyek megítélése eléggé szubjektív. Mivel sokkal alacsonyabb arányban emelnek ki gyerekeket bántalmazásért vagy családon belüli súlyos konfliktusokért, amelyek nem kötődnek szorosan a család társadalmi helyzetéhez, ezért indokolt az a feltevésünk, hogy a *kiemelésre a szegénységgel és gyakran az egymás meg nem értésével, bizalmatlansággal, akár előítélettel is párosulva* kerül sor.

Az interjúkban elhangzottak közös jellemzője, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége a rendszert olyan adottságként fogadja el, amelyben kisebb-nagyobb működésbeli átalakításokra szükség van. *Az alapvetés azonban az, hogy az érintett családoknak és gyerekeiknek kell a rendszerhez igazodniuk, és nem a rendszernek öhozzájuk*. Ez úgy is megfogalmazható, hogy nagyon sok esetben a többségi társadalom normarendszerének való meg nem felelés vezet a kiemeléshez. Ezt több interjú példája igazolja: ha a kiemelés után a családok a rendszer által megfogalmazott követelmények szerint rendezték körülményeiket, a gyerekek hazakerülhettek (annak ellenére, hogy a hazagondozás ritka). Ez egyértelműen azt mutatja, hogy a kiemelés okai a nem megfelelő szociális körülmények voltak (nem pedig pl. bántalmazás). Felvetődik a kérdés: kinek mi számít megfelelő, még nem ve-

²⁰ Ez persze másképp nézne ki, ha a családok számát néznénk. A kiemeléseknél különösen jellemző az alacsony családszám vs. magas gyerekszám jelenség, de a szakellátásban lévő gyerekek magas aránya miatt ez nem számít.

szélyeztető környezetnek, és az alapellátáson belül miért nem történhetett meg az a gondozás, ami megakadályozhatta volna a kiemelést?

Az állami rendszerek diszkriminatív jellege nem a gyermekvédelemnél jelentkezik először. A gyerek kiemelését alapvetően a mélyszegénységből való kikerülés reménytelensége idézi elő. A mélyszegénységet pedig tovább mélyíti a romákat sújtó, az élet minden területén jelen lévő megkülönböztetés és egyenlőtlenség: a lakhatási szegregáció, a foglalkoztatási diszkrimináció, az oktatási szegregáció, a különböző ellátásokhoz való hozzáférés egyenlőtlensége, az egészségügyben tapasztalható megkülönböztetés, a hivatalokban tetten érhető mindennapos diszkrimináció.²¹

Az érintett családok helyzete

Legtöbb interjúalanyunk azt erősítette meg, hogy a gyerekes családok helyzete rosszabbodott az elmúlt években, a családok szegényebbek, mint voltak. A válaszokat tipizálhatjuk aszerint, hogy a családok mélyülő szegénysége rajtuk kívül eső rendszerprobléma, illetve hogy maguk a családok okolhatóak-e a romló feltételek miatt. A megkérdezett szakemberek egyikében sem merült fel, hogy az utóbbi évek szociálpolitikai intézkedéseinek, a szegényeket kriminalizáló szabályozások bevezetésének szerepe lenne a családok romló helyzetében, sokkal inkább – különösebb konkrétumok nélkül – a „*régen azért jobb volt, és az élet egyre nehezebb*” általános közhangulatot közvetítették az interjújuk során. Általános tapasztalat, hogy valamennyire elismerik a családok szegénységét és reménytelen helyzetét, sőt a kiemelés okait firtatva a legtöbb szakember egyértelművé teszi, hogy a családok döntő többsége nagyon szegény. A kiemelés okairól beszélve viszont – ellentmondva önmaguknak – azt az álláspontot képviselik, hogy meg lehet élni abból, amit a családok az államtól kapnak, és végső soron a családok felelnek azért, amiért a kiemelés megtörtént.

A kiemelés okai, a szakellátásban élő gyerekek jellemzői

A kiemelés okainak elemzésénél több (ön)ellentmondásba is beleütköztek interjúalanyaink. Az önellentmondás leginkább az intézményi hiányosságok és a családok felelőssége között húzódik. A legtöbb – különösen az alapellátásban dolgozó – szakember szerint a megyében az alternatív szolgáltatások (átmeneti gondozás, azon belül a helyettes szülő) teljes hiányával (is) magyarázható, hogy több gyerek úgy kerül szakellátásba, hogy az alternatív megoldások elengedőek lennének. Ugyanezek a megkérdezett szakemberek – alkalmazkodva a rendszer adottságaihoz – a kiemelést teljesen normális következményként látják. Hasonló példa az, amikor a problémák eszkalálódása vezet a kiemeléshez, holott lettek volna még olyan pontok, ahol be lehetett volna avatkozni (pl. pszichológiai se-

²¹ Lásd pl. Neményi 2004, Kertesi–Kézdi 2009, Virág 2010, Tardos 2015.

gítség a gyerekeknek az iskolai problémák elkerülése végett). Itt is ugyanaz az ellentmondás mutatkozik meg: a szakember saját véleménye az, hogy hatékonyabb segítség kellett volna a családnak, a kiemelés mégsem tekinti méltatlannak vagy igazságtalannak.

Szakemberenként eltérő, hogy a kiemelésben érintett családokat körülményeik áldozatainak vagy okozóinak látják. Abban ugyanakkor mindenki megegyezik, hogy a legtöbb esetben a kiemelés visszavezethető az aluliskolázottsággal és munkanélküliséggel párosuló súlyos depriváltságra és mélyszegénységre. A szakemberek természetesen úgy érzik, hogy a gyerekek kiemelése mindig indokolt. Ha beszélnek is az intézmények diszfunkcióiról, ezt nem kötik a kiemelés okaihoz, a felelősséget jellemzően a családokra hárítják. Úgy érzik, hogy a kiemelés megelőzte a lehető legszélesebb körű segítségnyújtás és támogatás, és ha ez nem hozott eredményt, csak akkor következik a kiemelés.

Kapcsolattartás a szülőkkel és a gyerekekkel, hazagondozás

A szülőkkel való kapcsolattartás terén jelenik meg legélesebben a szakemberek szemléletmódja (a paternalizmus, a saját többségi szemlélet fölénye). Nevesítés nélkül is egyértelmű, hogy roma családokról beszélnek, hiszen más kérdések kapcsán már kiderült, hogy klienseik nagy része roma család, és ők azok a családok, ahol hosszabb gondozás előzi meg a kiemelést. Szinte minden interjúalany számára az első szempont a sikerhez az, ha együtt tudnak működni a családdal. Itt ugyanakkor úgy tűnik, hogy az együttműködés egyoldalú, és sikere egyedül a „családon múlik”.

Az interjúkból kirajzolódó egyik legfontosabb ellentmondás: míg szinte minden szakember megerősítette, hogy hazagondozása alig kerül sor, addig közel mindegyikük hangsúlyozta, hogy a családok nagyon is élnek a kapcsolattartás lehetőségével (kivéve ott, ahol erőszak volt; ebben az esetben tilos a szülővel való kapcsolattartás). Mindez tovább erősíti azt a feltételezésünket, hogy a szakemberek által vélelmezett elhanyagolás és veszélyeztetés egyszerűen a szegénységből és annak minden vele járó pszichés terhéből ered, de nem a szeretetlenségből vagy az érzelmenélküliségből. Ez nagyon fontos összefüggés (mely összhangban áll eddigi megállapításainkkal): a gyerekeknek nem lenne szükségük intézményi elhelyezésre, sok szolgáltatással és komplex támogatással családjukban maradhatnak.

Ami a hazagondozásokat illeti, azokat mindenki nagyon kevésnek tartja. Ennek okait alapvetően a családok helyzetének reménytelenségében, illetve rendszerproblémákban, az alapellátás hiányosságaiban látják.

A szakellátásban élő roma gyerekekkel és családjukkal kapcsolatos vélemények

Az interjúkérdések egy blokkja a szakellátásba kerülő gyerekek roma származásáról szólt. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a szakemberek mivel magyarázzák a roma gyerekek magas arányát a szakellátásban, illetve fontos-e számon tartani az

identitásukhoz fűződő jogaik alapján, hogy a gyerekek romák-e, vagy sem. A válaszok nagyon különbözőek, a kérdés szinte zavarba ejtő volt, a roma identitáshoz fűződő jogokat nem nagyon értették (többen úgy reagáltak erre, hogy akik nem öltöznak hagyományosan és nem beszélik a nyelvet, azoknak nem számít roma származásuk, identitásuk).

A válaszokból következtethető, hogy képzésük, továbbképzésük, szakmai munkájuk során a kisebbségi létből eredő kérdésekkel, a többség-kisebbség viszonyának szociálpszichológiájával (vagy kulturális antropológiai megközelítésével) nincsenek tisztában. Ha tanultak is erről, jelenlegi ismereteik alapvetően hiányosak. *A „színvak” képzés, a „színvak” szociálpolitika, a „színvak” szociális szakma betakarja és elfedi az előítéletességet, és felmentést ad az elismerés politikájának gyakorlása alól.* Ez a válaszadók (akik ennek egyáltalán nincsenek tudatában) megfogalmazásainak folyamatos „csúszkálásában” mutatkozik meg: a romák hol szociális (mélyszegénységben élő társadalmi csoport), hol etnikai kategóriaként jelölődnek, attól függően, hogy mivel igazolható jobban az adott érvelés. Mégis kísérletet teszünk a szakemberek válaszainak tipizálásra (6. táblázat): akik a bekerülést a romák szegénységével (A) magyarázzák, illetve elismerik a romák etnikai identitáshoz fűződő jogaikat (D), azok vélhetően kevésbé gondolkodnak előítéletesen, mint azok, akik szerint a romák értékrendje (C) a bekerülés fő oka, viszont nem tulajdonítanak jelentőséget (B) a romák identitásához fűződő jogainak.

6. táblázat: Lehetséges választípusok a romák felülreprezentáltságáról a szakellátásban és a roma származás figyelembe vételéről a gondozásnál

Miért felülreprezentáltak a romák a szakellátásban?	Szegénységük miatt (A)	Romaságuk miatt (C)
Kell-e az elhelyezésnél, gondozásnál figyelemmel lenni a roma származásra?	Semmi jelentősége (B)	Van jelentősége (D): • joguk van rá, • a családoknak fontos

A romák szegénysége mint kiemelési ok jóval ritkábban fordult elő, mint az a magyarázat, amely a romasággal hozza összefüggésbe a kiemelést. Ez azért figyelemre méltó, mert mindeközben arra a kérdésre, hogy fontos-e számon tartani a roma származást az etnikai identitáshoz fűződő jogok miatt, a döntő többség azt mondta, hogy nem. A kiemeléskor tehát jelen van a roma származás mint ok; a válaszadók tudomást vesznek az etnikai különbségekről, a szakellátásban viszont már feleslegesnek tartják a megkülönböztetést, az etnikai identitásához való jog helyett a „színvak” bánásmódot tartják megfelelőnek. Egyszerűbben: addig létezik számukra a „romaság”, a roma származás, amíg az az előítéleteiket támasztja alá (a kiemelés során), viszont abban az esetben, amikor már pozitív értelemben – a szakellátásban nyújtandó többletként – van szó a „romaságról”, az identitáshoz fűződő jogokról, megszűnnek cigánynak lenni a szakemberek szemében (csak „életmódjuk” van). Az interjúk alapján pedig jóval többen vannak azok,

akik előítéleteik mentén magyarázzák a roma gyerekek kiemelését, miközben az etnikai identitásukat nem tartják létezőnek, mint azok, akik a szegénységet látják a kiemelés okának, és elismerik a romák kisebbségi identitáshoz fűződő jogait.

A családokkal kapcsolatos kérdések is segítettek abban, hogy képet kapjunk a szakemberek szemléletmódjáról: a családok helyzetét gazdasági-társadalmi problémákkal (áldozat) vagy saját felelősségükkel (hibáztatás) hozzák összefüggésbe. Az interjúalanyok rendszerről alkotott véleménye azt az allporti állítást igazolta, mely szerint „*az előzetes ítéletek akkor válnak előítéletekké, ha ellenállva a tapasztalatnak és a józan megfontolásnak, akkor is ragaszkodunk hozzájuk, ha valóságérvényüket megcáfolják*” (Allport 1977: 39). Hiába erősítette meg szinte kivétel nélkül mindenki azt, hogy mindkét terület tele van diszfunkcionális működésmódokkal. Sőt, többen elismerték, hogy egy jól működő rendszerben nem kellene ennyi gyerekeknek a szakellátásba kerülnie, illetve érzékelték a kiemelés természetének személyfüggő jellemzőit. Mindez azonban a legtöbb válaszadót nem befolyásolta abban, hogy végső soron a roma családokat a romaságukért okolják a gyerekek kiemelése kapcsán.

A romasággal kapcsolatos kérdések nyílt terepet jelentettek az előítéletesség feltárásához. A szakemberek szemlélete – megfelelő képzés, továbbképzés és támogatás nélkül – alig tér el a többségi társadalomban mérhető attitűdöktől, előítéletes szemlélettől. A kiemelés gyakran szubjektíven megítélhető szempontok alapján történik, a legtöbb interjúalany a saját, többségi társadalmi normáinak megfelelő értékrendjét követendőnek, jobbnak látja, mint a cigányoknak tulajdonított értékrendet. Ez pedig – az ebben a viszonyrendszerben nélkülözhetetlen – megértés és kölcsönös bizalom hiányához vezet.

Az interjúkból levonható tanulság nem csupán az, hogy a gyermekvédelem rendszerében létezik etnikai megkülönböztetés. Hanem az is, hogy alapvető emberi jogok sérülnek azzal, ahogy a legtöbb gyereket – etnikai hovatartozástól függetlenül – úgy emelik ki a családból, hogy – a legtöbb család minden erőfeszítése ellenére – gyakorlatilag nincs visszaút.

Összegzés

Miközben az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága (ENSZ 2014) évek óta ajánlja a megfelelő, etnikai kérdésekre is érzékeny nyilvántartást, a magyar gyermekvédelmi rendszerben semmilyen erre irányuló törekvés nem tapasztalható (miközben pl. a közoktatás intézményei az ún. kompetencivizsgálatok során már nyilatkoznak arról, hogy az adott iskolában, telephelyen a tanulók hány százaléka roma). A gyermekvédelem arra hagyatkozik, hogy a szülő a kiemelés során említi-e a gyerek vallási vagy egyéb, például etnikai identitását. Mindeközben minden munkatárs 'megítéli' a gyereket és a családot, és ez természetesen, bár egyáltalán nem feltétlenül, előítéletes bánásmód formájában szerepet is kap a gyerekhez való viszonyában, a vele való foglalkozásban. Nem tudományos fo-

galom, de ennek a gyakorlatnak a lényegét talán legjobban az 'álságos' szóval minősíthetnénk, mely fogalom a rendszerre, és nem a benne dolgozókra vonatkozik. Ez a gyakorlat vezet a más kutatások által is feltárt diszkriminatív örökbefogadási gyakorlattól kezdődően a cigány gyerekként szakellátásban való felnövekedés lényegében megszokottá, elfogadottá vált tényéig. Miközben legtöbbször a 'romasággal' vélelmezett összefüggő okokra vezetik vissza a kiemelés, addig véleményük szerint a szakellátásban az elismerés politikájának egyáltalán nem kell érvényesülnie. Ez az egyik olyan pont, ahol a rendszer 'színvaksága' ún. nem szándékolt következményekhez vezet, hiszen így a gyerekek jelentős része nem jut hozzá azokhoz az identitásuknak megfelelő külön szolgáltatásokhoz, foglalkozásokhoz, amelyeket a rendszernek folyamatosan biztosítania kellene.

Kutatásunk szerint a Nógrád megyei gyermekvédelmi szakellátásban gondozottak közel 80 százaléka cigány vagy „fél-cigány”, ami – akár a romák, akár a mélyszegénységben élők közelítő arányaihoz viszonyítunk – súlyos felülreprezentáltságot jelent. A megyei szakemberek szerint ez nem új fejlemény, lényegében hosszú évtizedek óta ez a jellemző. Az egyértelműnek tűnik, hogy a mélyszegénység, a súlyos nélkülözés és a gyerekek szakellátásába kerülése között szoros a kapcsolat. A magas szegénységi kockázatú cigány és sokgyerekes családok (gyerekei) erősen felülreprezentáltak a megyei szakellátásban; az érintett családok kétharmada valamilyen szociális problémával küzd, ötödük „halmozottan deprivált”. A gyermekvédelmi törvény szellemiségének alapvetése, hogy szegénység miatt gyereket kiemelni nem lehet, de a családok súlyos szegénysége a legtöbb kiemelés esetében mégis megragadható. Ez – többek között – arra hívja fel a figyelmet, hogy komplex támogatással, megfelelő szolgáltatásokkal megakadályozható lenne a kiemelések egy része.

A szakellátásba utalás vezető indoka a gyerekek elhanyagolása, veszélyeztetése, a „szülői alkalmatlanság”, ritkább kiemelési érv a szülők fizikai-mentális állapota, szenvedélybetegsége, a gyerekek deviáns magtartása, a szociális és lakáshelyzet, illetve a fizikai bántalmazás. A szakellátásba kerülő gyerekek legnagyobb része soha nem kerül vissza családjába, ugyanakkor a kapcsolattartás jellemzően nagyon erős a gyerekek és a szülők között. Elsősorban tehát nem a szülők és gyerekeik közötti rossz kapcsolatokról van szó, hanem olyan környezeti körülményekről, strukturális problémákról (az elégtelen jövedelemtől, a kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzettől kezdve, a nem megfelelő lakáskörülményeken át, a sokszor hiányzó vagy elérhetetlen szolgáltatásokig), amelyek megváltoztatása messze túlmutat egy-egy család saját erőforrásain. Ennek alapján megalapozottnak látjuk azt az állítást, hogy függetlenül az etnikai származástól a gyerekek jogai, tágabb értelemben az emberi jogok sérülnek a rendszerbe kerülő gyerekek és családjuk meghatározó része esetében. Az okokat és a változtatás lehetőségeit tágabb társadalmi folyamatokban találhatjuk meg; köztük abban a szociálpolitikai rendszerben, amely nem reagál a valós szükségletekre. Egyre nehezebb és kilátástalanabb helyzetbe hozza a szegényeket, egyre bizonytalanabbá teszi a lakhatást, egyre többeket taszít tartós, nemcsak jövedelemhiánnyal, hanem súlyos

deprivációval együtt járó kirekesztettségbe. A folyamat következménye az, hogy – országos és megyei adatok alapján egyaránt – a gyermekvédelem rendszerében az utóbbi években folyamatosan nő az ellátottak száma.

A megye szakellátásában nevelkedő gyerekek többnyire a megye leszakadó községeiből kerülnek a rendszerbe, a kiskorú gondozottak kétharmada legfeljebb kétezer fős faluban élt a kiemelés előtt. A relatíve jobb helyzetű városok „beke-rülési mutatói” jóval kedvezőbbek, mint az érintett falvaké, ami nem független utóbbiak társadalmi-gazdasági állapotától és a megelőző szolgáltatások minőségétől, kapacitásától. A megye alapellátási rendszere a jogszabályi előírásoknak megfelelően kiépült, a megyében élő gyerekek szükségleteihez képest a kapacitások azonban nem elegendők. Különösen igaz ez a szakellátási elhelyezés megelő-zéseként is funkcionáló átmeneti gondozás intézményeire. A megyei statisztikai adatok arra utalnak, hogy viszonylag sok szakellátásba kerülő gyereket gondozás-ba vesznek előzetes gyerekjóléti alapellátás keretében, és közel ugyanennyi gyerek esetében kerül sor védelembe vételre. Az interjúk alapján a szakemberek egy része úgy látja, hogy ez nem elegendő, az alapellátás megfelelő működése esetén keve-sebb gyerek kerülne ki családjából. Az alapellátás súlyos hiányokkal küzd mind a szakemberek, mind az eszközök és szolgáltatások terén. A jelzőrendszer mi-nőségi problémáira is felhívták a szakemberek a figyelmet, miszerint gyakran nem vagy nem olyan jelzéseknek kapnak, amelyek segítenék a hatékony beavat-kozást. Az alapellátás és a szakellátás kapcsolata esetleges és személyfüggő, illetve gyakran azokkal a családokkal foglalkozik legkevésbé az alapellátás, amelyeknek a gyerekeit már kiemelték, hiszen épp elég energiájukat kötik le azok a családok, ahol még otthon vannak a gyerekek. Kérdés, hogy a 2016 januárjától életbe lépő új alapellátási rendszer mennyiben tud majd választ adni ezekre a problémákra.

A Nógrád megyei szakellátásban a roma gyerekek nagyobb arányban élnek nevelőszülőnél, és közel azonos arányban laknak intézményben, mint a nem ro-mák. A gyerekek elhelyezésében gondot okoz a nevelőszülői hálózat korlátozott fejlesztési lehetősége, illetve a különleges, valamint speciális szükségletű gyerekek nevelését vállaló nevelőszülői családok hiánya. A szakellátási rendszer problémá-ira utal a különleges szükségletű gyerekek elhelyezését biztosító lakásotthonok, gyermekotthonok hiánya, ami egyformán érinti az összes (roma és nem roma) gyereket. A cigány és nem cigány gyerekek szakellátáson belüli elhelyezése, gon-dozása és kikerülési esélyei között nincsenek jelentős különbségek, illetve adata-inkból nem mutatható ki, hogy az etnikai származás befolyásolná mindezt.

Az alapellátás hiányosságait a szakellátás jellemzően nem tudja pótolni, a bekerülő gyerekek sokszor a családjukénál alig jobb körülmények közé kerül-nek, segítő szakemberektől és megfelelő intézményektől, szolgáltatásoktól távol. Attól, hogy az alapszükségletek kielégítettsége valóban magasabb szintű, igazi esély nem nagyon van a mélyszegénységből való kitörésre az alacsony színvona-lú, gyakran szegregált iskolákban, a gyermekotthonok és lakásotthonok intéz-ményi világában, illetve a szolgáltatáshiányos kis falusi nevelőszülői környezet-

ben. Ilyen körülmények között az állam által biztosított 'védelem' hatékonysága erősen korlátozott.

Az etnikai megkülönböztetés megragadása a kiemelések szintjén szinte lehetetlen vállalkozás, hisz a roma családokat érő megkülönböztetés életük szinte minden területén jelen van, az egymást erősítő diszkriminatív folyamatok nem a gyermekvédelelemnél jelentkeznek először. Fogalmazhatunk úgy, hogy a kiemelés olyan súlyos tünete a család helyzetének („a jéghegy csúcsa”), amikor már valóban nehéz megragadni, hogy valós veszélyeztetettségről vagy diszkriminatív bánásmódról van-e szó (minthogy az odáig vezető utat a diszkrimináció minden fajtája övezi; a szülők maguk is mind gyerekként, mind felnőttként szenvedtek el megkülönböztetést).

A szakembereket jellemző, jobban vagy rosszabbul palástolt előítéletességet – az interjú vizsgálat segítségével – könnyebb megragadnunk, mint a kiemelés során a hátrányos megkülönböztetést. Az előítéletes gondolkodásból következtethetünk arra, hogy a kiemelések kapcsán lehet megkülönböztetés vagy eltérő bánásmód. A kérdés az, hogy a szakember értékrendjének megkérdőjelezhetetlensége, illetve a roma családok hiányosnak, hanyagnak, nemtörődömnek minősített értékrendjének szembenállása milyen szerepet játszik a folyamatban. Arról lehet szó, hogy a „mélyben” súlyos bizalmatlanság feszül? A szakemberek nem látják alkalmasnak a (mély)szegénységben cigány családokat – jelentős mértékben életkörülményeik miatt – a gyereknevelésére, ezért nem „merik” rájuk bízni, „náluk hagyni” a gyerekeket. Különösen egy olyan társadalmi környezetben nem, amely tragikus esetekhez kapcsán szinte kizárólag a gyermekvédelemben dolgozók személyes felelősségét keresi.

Összességében: amennyiben egy kisebbségi csoport bármely területen diszkriminációt szenved el, az meghatározza az egyén későbbi lehetőségeit is. A romák megkülönböztetése nem a gyermekvédelelemnél kezdődik, viszont ebben az esetben is működik az összefüggés: az egy adott területen elszenvedett diszkrimináció negatívan hat egyéb lehetőségek elérésére, illetve a szülők (korábbi) hátrányos megkülönböztetése meghatározza a gyerekek kilátásait. Ez a folyamat jellemzi a magyarországi romák és mélyszegénységben élők helyzetét. Köztük a gyereket nevelőket, illetve kiemelkedően azoknak a családoknak a körülményeit, amelyekből – jellemzően a súlyos szegénység és az etnikai diszkrimináció összetett okán – kiemelik a gyereket, a gyerekeket.

Irodalom²²

- Allport, Gordon W. (1997): *Az előítélet*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Babusik Ferenc (2010): *A nevelőszülői rendszer kutatása – Pilot kutatás*. Budapest: MTA Gyerekprogram Iroda – Delphoi Consulting. www.gyerekesely.hu
- Bass László (2014): Gyerekes családok Magyarország válságövezeteiben. In Ferge Zsuzsa – Darvas Ágnes (vál., szerk.): *Civil jelentés a gyerekesélyekről, 2012–2013*. Budapest: Gyerekesély Közhasznú Egyesület. 97–116. http://gye-re.net/downloads/Civil_jelentes_2012-2013.pdf
- Darvas Ágnes (2013): *Egy nevelőszülői kutatás tapasztalatai*. Előadás a Fővárosi TEGYESZ 2013. május 23–25-én tartott „Alkalmazkodás és fejlesztés a gyermekvédelemben” c. konferenciáján. http://www.tegyesz.hu/file/Gyermekvedelmi_napok/GYVN_2013/honlapra/konferencia/Darvas_Agnes_Egy_neveloszuloi_kutatas_tapasztalatai.pdf
- Decade of Roma Inclusion Secretariat Foundation (2015): *Roma Inclusion Index*. http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9810_file1_roma-inclusion-index-2015-s.pdf
- Domokos Veronika (2010): *Szegény- és cigánytelepek, városi szegregátumok területi elhelyezkedésének és infrastrukturális állapotának elemzése különböző (közoktatási, egészségügyi, településfejlesztési) adatforrások egybevetésével*. Budapest: NFÜ.
- Domokos Veronika – Herczeg Béla (2010): Terra Incognita: magyarországi szegény és cigánytelepek felmérése – első eredmények. *Szociológiai Szemle*, (20), 3, 82–99. http://www.szociologia.hu/dynamic/szocszemle_2010_3_all.pdf
- ENSZ (2014): A gyermek jogairól szóló egyezmény – a Gyermek Jogainak Bizottsága – A Bizottság hatvanhetedik ülészakán (2014. szeptember 1–19.) elfogadott, Magyarországról szóló harmadik, negyedik és ötödik összevont időszakos jelentésre vonatkozó záró észrevételek, CRC/C/HUN/CO/3-5, 2014. szeptember 19. <http://docplayer.hu/5203674-Crc-c-hun-co-3-5-a-gyermek-jogairol-szolo-egyezmeny-egyesult-nemzetek.html>
- ERRC (2007): *Fenntartott érdektelenség: Roma gyermekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben, 2007. december*. Budapest: Európai Roma Jogok Központja. <http://www.errc.org/cms/upload/media/02/90/m00000290.pdf>
- ERRC (2011): *Életfogytiglan: Roma gyermekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben, 2011. június*. Budapest: Európai Roma Jogok Központja. <http://www.errc.org/cms/upload/file/eletfogytiglan-20-june-2011.pdf>
- Eurostat (2015): *People at risk of poverty or social exclusion* January, 2015. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion

²² Az Irodalomban és szövegben megadott internetes hivatkozások utolsó letöltési időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2016. 07. 19.

- Farkas Zsombor (2015): Tényleg minden rendben? A gyermekes családok jövedelmi helyzetének, szegénységének és kirekesztettségének néhány jellemzője, *Esély*, (26), 4, 20–41. http://esely.org/kiadvanyok/2015_4/2015-4_1-3_Farkas_Tenyleg_minden_rendben.pdf
- Ferge Zsuzsa – Darvas Ágnes (2014): *Civil jelentés a gyerekesélyekről, 2012–2013*. Budapest: Gyerekesély Közhasznú Egyesület. http://www.gyere.net/downloads/Civil_jelentes_2012-2013.pdf
- Gábos András – Szívós Péter – Tátrai Annamária (2015): Jövedelmi szegénység és társadalmi kirekesztettség jellemzői Magyarországon. In Szívós Péter – Tóth István György (szerk.): *Jól nézünk ki (...?) Háztartások helyzete a válság után*. Társadalmi Jelentések 2014. Budapest: TÁRKI. 44–71. http://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2014_teljes.pdf
- Gilbert, Neil – Parton, Nigel – Skivenes, Marit (eds.) (2011): *Child Protection Systems. International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press.
- Hablicsek László (2007): Kísérleti számítások a roma lakosság területi jellemzőinek alakulására és 2021-ig történő előrebecslésére. *Demográfia*, (50), 1, 7–54.
- Kertesi Gábor – Kézdi Gábor (2009): Általános iskolai szegregáció Magyarországon az ezredforduló után. *Közgazdasági Szemle*, (56), november, 959–1000. http://epa.oszk.hu/00000/00017/00164/pdf/1_kertesi-kezdi.pdf
- Koltai Luca (szerk.) (2014): *Éves jelentés a lakhatási szegénységről – 2013*. Budapest: Habitat for Humanity Magyarország. http://www.habitat.hu/files/Lakhatasi_Jelentes_2013_hosszu.pdf
- KSH (2012): *Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig*. 2012. május. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/allamigondoskodas.pdf>
- KSH (2013): *Népszámlálás 2011*. 3. Területi adatok, 3.13 Nógrád megye. Miskolc: Központi Statisztikai Hivatal Miskolci főosztálya. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_03_13_2011.pdf
- Neményi Mária (2004): Kultúra és kommunikáció. In Pilling János (szerk.): *Orvosi kommunikáció*. Budapest: Medicina.
- Neményi Mária – Messing Vera (2007): Gyermekvédelem és esélyegyenlőség. *Kapocs*, 28, 1–47. http://www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1139
- Ombudsmani jelentés (2014): Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-1380/2014. számú ügyben (előadók: dr. Györfly Zsuzsanna, dr. Kozicz Ágnes). Budapest, 2014. szeptember. <http://goo.gl/hPC0Gr>
- Tardos Katalin (2015): *Halmazódó diszkrimináció*. Kirekesztés és integráció a munkaerőpiacon. Szeged: Belvedere Meridionale. http://www.belvedere.meridionale.hu/letolt/TardosK_Halmazodo_Belvedere2015_online.pdf

- TEGYESZ (2009): *Hogyan határozhatóak meg a szakellátásba kerülés okai?* Együttműködés a gyermekvédelemben I. Budapest Főváros Önkormányzatának Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, 2009. <http://docplayer.hu/4486340-Hogyan-hatarozhatoak-meg-a-szakellatasba-kerules-okai-1-egyuttmukodes-a-gyermekvedelemben-i.html>
- Területfejlesztési koncepció (2013): *Nógrád Megyei Területfejlesztési Koncepció (2014–2020)*. Területi hatásvizsgálat 2013. <https://www.nth.gov.hu/hu/media/download/165>
- Területfejlesztési program (2013): *Nógrád megye területfejlesztési programja, 2014–2020*. Salgótarján: Nógrádi Fejlesztési Ügynökség Nonprofit Kft. <http://nograd.hu/files/terfejl/program/Program%202014-2020.pdf>
- UNICEF (2012): *Moving forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Childrens'*. [http://www.unicef.org/ceecis/UN_Handbook_\(English\)_FINAL_22_02_13.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/UN_Handbook_(English)_FINAL_22_02_13.pdf)
- Virág Tünde (2010): *Kirekesztve*. Falusi gettók az ország peremén. Budapest: Akadémiai Kiadó.