



**Koragyermekkor
program**

**Koragyermekkor (0-7 év) program
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001**

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.
Telefon: +36 1 476-1100
www.antsz.hu

A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS RENDSZERE ÉS A HÁZIORVOSI/HÁZI GYERMEKORVOSI ÉS TERÜLETI VÉDŐNŐI SZOLGÁLATOKKAL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSE

OTH, Budapest
2013. október

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szerzők:
Dr.Rósa Ágnes
Molnárné Tóth Magdolna
Dr.Huszár András
Dr.Tigyiné Pusztafalvi Henrietta dr.
Dr.Csabáné Lénárt Borbála

Koordinátor
Dr. Szánthó András

Szakmai lektor
Dr. Sólyom Enikő

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Odor Andrea módszertan szakmai alprojekt vezető II.

Módszertan IV. Kompetenciák, feladatok elemi projektvezetője és asszisztense
Dr. Aszmann Anna
Dr. Kujalek Éva

Tartalom

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK.....	4
A SZEMÉLYES GONDOSKODÁS KÖRÉBE TARTOZÓ GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSOK.....	5
<i>A gyermekjóléti szolgálatok feladatai</i>	<i>5</i>
EGYÜTTMŰKÖDÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT ÉS GYERMEKVÉDELEM, VALAMINT A GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSÁT VÉGZŐ ORVOS ÉS VÉDŐNŐ KÖZÖTT	6
Gyermekvédelmi nyilvántartás	8
A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS KÖRÉBE TARTOZÓ HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSEK.....	9
<i>Egészségügyi ellátás az átmeneti gondozás különböző formáiban</i>	<i>13</i>
GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁSOK	14
<i>A gyermekotthonok egészségügyi ellátása</i>	<i>19</i>
A gyermekvédelmi szakellátás átszervezésének várható hatásai.....	21
A GYERMEKJÓLÉTI, GYERMEKVÉDELMI ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS EGYÜTTMŰKÖDÉSÉT ÉRINTŐ PROBLÉMÁK ÉS JAVASLATOK	23
FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK	31

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Magyarország Alaptörvénye deklarálja: „Minden gyermeknek joga van a megfelelő test, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”

A gyermekjóléti alap és szakellátás célkitűzéseit, feladatait, intézmény rendszerét és azok működését, valamint a gyermekek védelembe vételének és családból való kiemelésének indokait, az erre vonatkozó eljárási szabályokat a „Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény” - közkeletű elnevezéssel a Gyermekvédelmi törvény (továbbiakban Gyvt.) - határozza meg.

A Gyvt. az ENSZ Gyermekjogi Egyezményével összhangban előtérbe helyezi a gyermekek jogait és érdekeit, és elsőbbséget biztosít a gyermek családban történő nevelkedésnek. Ehhez különböző támogatások és szolgáltatások igénybe vételét, vagy közvetítését biztosítja, meghatározza a veszélyeztetettség megelőzésével, felismerésével és kezelésével kapcsolatos feladatokat. Helyettesítő védelmet biztosít azoknak a gyermekeknek, és gondoskodik teljes körű ellátásukról, akik hatósági intézkedések következtében kerültek ki családjukból. Kiemelt feladatként határozza meg a gyermekek családjukba való visszahelyezését.

A gyermekek védelmét pénzbeli, természetbeni¹ és személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások², illetve gyermekvédelmi szakellátások³, valamint e törvényben meghatározott hatósági intézkedések⁴ biztosítják.

Ezek közül részletesebben azok kerülnek bemutatásra, amelyek az alapellátás háziorvosa és védőnője számára lényegesek.

A pénzbeli és természetbeni ellátások csökkentik vagy megelőzik a gyermek anyagi típusú veszélyeztetését, céljuk, hogy megakadályozzák a gyermek anyagi okok miatti kiemelését a családból. A lehetőségekről részletes tájékoztatást a gyermekjóléti szolgálatok és az önkormányzatoknál működő szociális irodák adnak.

A személyes gondoskodás igénybevétele önkéntes, kérelemre történik. Ha azonban gyermek védelme nem biztosított az ellátás önkéntes igénybevételével, a törvény elrendeli az ellátás kötelező igénybevételét.

A cél ebben az esetben is a család működőképességének megőrzése, illetve javítása abból a célból, hogy a gyermekek családból való kiemelése megelőzhető legyen.

¹ Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, gyermektartásdíj megelőlegezés, otthonteremtési támogatás,

² Gyermekjóléti szolgáltatás, gyermekek napközbeni ellátása, gyermekek átmeneti gondozása.

³ Otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás, területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás.

⁴ A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet fennállásának megállapítása, védelembe vétel, családbafogadás, ideiglenes hatályú elhelyezés, nevelésbe vétel, nevelési felügyelet elrendelése, utógondozás elrendelése, az utógondozási ellátás elrendelése (Gyvt. 15.§ (1)-(4)).

A SZEMÉLYES GONDOSKODÁS KÖRÉBE TARTOZÓ GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSOK

A szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálják a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

*A települési önkormányzat gyermekjóléti szolgáltatásának feladatait a **gyermekjóléti szolgálat** keretén belül látja el (A szolgálatokra vonatkozó statisztikai adatokat lásd az. 1. számú mellékletben).*

A gyermekjóléti szolgálatok feladatai

A gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében:

- Tájékoztatást nyújtanak: a gyermekek jogairól és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról, segítik a támogatásokhoz való hozzájutást.
- Tanácsot adnak: családtervezési, pszichológiai, nevelési, egészségügyi és mentálhigiénés problémákra, káros szenvedélyek megelőzésére, vagy a leszokás segítésére vonatkozóan; megszervezik a hozzájutás lehetőségeit.
- Tanácsokkal látják el és támogatják a válsághelyzetben lévő várandós anyát, szükség esetén megszervezik számára a családok átmeneti otthonában való elhelyezést.
- Szabadidős programokat szerveznek.
- Segítséget nyújtanak hivatalos ügyek intézéséhez.

A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében:

- Feltárják a veszélyeztetettséget előidéző okokat, és ezek megoldására javaslatot készítenek.
- Tájékoztatást nyújtanak az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokról, az újszülött örökbeadás szándékával történő elhelyezéséről.
- Észlelő és jelző rendszert működtetnek, összehangolják az észlelő és jelzőrendszer tagjai közti együttműködést.

A jelzőrendszer feladatai

A jelzőrendszernek kettős funkciója van: a településen élő gyermekeket általában veszélyeztető okok feltárása, és azok megoldására javaslatok készítése, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, felismerése és megszüntetése érdekében az összehangolt szakmai intézkedések megtevése.

A Gyvt. számos helyen említi az egészségügyi és gyermekvédelmi intézmények egymás felé történő jelzési kötelezettségét. Ajánlott módszerként az esetmegbeszélést és közös tanácskozások megszervezését, a gyermek jövőjével kapcsolatos közös tervalkotást nevezi meg.

A jelzőrendszer tagjai többek között a házi gyermekorvos/ házi orvos és a területi védőnő, a köznevelési intézmények dolgozói, de ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet. Kötelesek a gyermek veszélyeztetettségének fokától függően jelezéssel élni a gyermekjóléti szolgálat felé, súlyos veszélyeztetés esetén hatósági eljárást kezdeményezni.

A gyermekjóléti szolgálat feladatai a gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetésével kapcsolatban:

- Megkeresi a jelzőrendszer tagjait, ösztönzi a tagokat az együttműködésre, ennek érdekében esetmegbeszéléseket szervez, tanácskozást tart.
- Felhívja a jelzőrendszer tagjait jelzési kötelezettségük írásban – krízishelyzet esetén utólagosan – történő teljesítésére.
- Fogadja a jeleket, és kezdeményezi vagy megteszi a szükséges szakmai intézkedéseket.
- Visszajelez a jelzőrendszer tagjai felé.

A kialakult veszélyeztettség megszüntetése érdekében a gyermekjóléti szolgálat:

- Elősegíti a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását.
- Kezdeményezi: egyéb ellátások (szociális alapszolgáltatások, családsegítés, egészségügyi ellátások, pedagógiai szakszolgálatok) igénybevételét.
- Kezdeményezi a gyermek védelembevételét, illetve súlyosabb fokú veszélyeztettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, átmeneti vagy tartós nevelésbe vételét.

EGYÜTTMŰKÖDÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT ÉS GYERMEKVÉDELEM, VALAMINT A GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSÁT VÉGZŐ ORVOS ÉS VÉDŐNŐ KÖZÖTT

A gyermekjóléti alapellátásban részesülő családok és gyermekek egészségügyi alapellátását a területileg illetékes, vagy választott házi gyermekorvos/házi orvos látja el, a területileg illetékes védőnővel együtt.

A területi védőnő gyermekvédelmi feladatait általában és a jelzéssel kapcsolatos feladatait a „Védőnői szakfelügyeleti iránymutatás a várandós anyák és

gyermek védelmével kapcsolatos feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához” c. részletes iránymutatás tartalmazza (OTH 568-18/2010.).

Az állandó bejelentett lakcímmel nem rendelkező, de a védőnő körzetében életvitelszerűen tartózkodó várandós anyák és gyermekek védelmét szolgálja a védőnői gondozás igénybevételeiről való nyilatkozat kérése, annak visszautasítása esetén a gyermekjóléti szolgálat és a házi orvos/házi gyermekorvos tájékoztatása.

Ebben az esetben, illetve minden olyan esetben, amikor a várandós anya vagy gyermek válság helyzetét észleli, a védőnő írásban értesíti a gyermekjóléti szolgálatot és leírja a válság okát, az általa addig megtett intézkedéseket, és dokumentálja a jelzést. Erre az iránymutatás mellékleteként közreadott „Eset Észlelő Lap” szolgál. Sürgős szükség esetén a jelzés telefonon történik, a jelzés megtörténtének írásbeli dokumentálásával.

Bűncselekmény észlelése vagy annak gyanúja esetén a rendőrséget, súlyosnak ítélt veszélyeztetettség esetén a gyámhatóságot értesíti.

A gyermekjóléti szolgálat fogadja a jelzőrendszer tagjainak jelzését, és a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, enyhítése vagy megszüntetése érdekében.

Az általa szükséges és megtett intézkedéséről tájékoztatja a jelzést tevőt. Erre a gyermekjóléti szolgálat részéről kitöltendő „Eset Visszajelző Lap” szolgál.

Az irányelv részletes eljárási javaslatot ad arra az esetre is, ha védőnő nem kap, vagy késve kap visszajelzést.

Az irányelv külön kitér arra az esetre is, ha a szülő vagy törvényes képviselő nem kívánja igénybe venni a védőnői gondozást, vagy annak bizonyos formáját (családlátogatás, tanácsadás). Ilyen esetben él a gyermekjóléti szolgálat felé való jelzéssel, amely szolgálat köteles meggyőződni a gyermek gondozásának biztonságáról.

A jelenlegi szabályozás azonban a szociális és az egészségügyi szakemberek véleménye szerint ilyen esetekben nem nyújt elég biztonságot. A szülő vagy törvényes képviselő az újszülöttkort követően nem köteles biztosítani a gyermeke számára felajánlott életkori vizsgálatokat, csak a védőoltásokat.

A védőnői gondozást vagy orvosi felügyeletet, vagy mindkettőt nélkülözve lesznek olyan időszakok, amikor hónapokra, később évekre megfosztja gyermekét az egészségügyi kontrolltól.

A védőnők számára készült irányelv nevesíti még a gyermekjóléti szakemberrel közös családlátogatást, indokolt esetekben, amely azért is nagyon fontos, mert a gyermek környezeti és egészségügyi veszélyeztetettségének megítélésében a védőnő sokkal nagyobb gyakorlattal rendelkezik.

A területi védőnő minden év január 31-ig tájékoztatót készít az előző év gyermekvédelmi munkájáról és elküldi a gyermekjóléti szolgálat és az illetékes vezető védőnő felé.

A házi gyermekorvosnak/háziorvosnak is feladata a gyermek súlyos elhanyagolásának, bántalmazásának észlelése esetén a jelzés, indokolt esetben hatósági eljárás kezdeményezése, a kezdeményezést követően a gyermek védőnőjének értesítése. A házi orvos és a házi gyermekorvos jelző tevékenységét azonban nem segíti hasonlóan kidolgozott eljárásrend.

A gyermekvédelem részéről a háziorvossal történő kapcsolatfelvétel a Gyermekvédelmi adatlap rendszere útján történik (VI. sz. adatlap GYSZ4 – Egészségügyi lap) – a szülő, törvényes képviselő előzetes írásos jóváhagyását, beleegyezését követően, amelynél a családgondozó kéri fel a gyermek házi orvosát/ házi gyermekorvosát az adatlap kitöltésre. Előfordul azonban, hogy az orvos adatvédelmi okokra hivatkozva megtagadja az adatok kiszolgáltatását.

A házi orvos/házi gyermekorvos és területi védőnő rendszeres meghívása és részvétele a gyermekjóléti szolgálatok által szervezett esetkonferenciákon és szakmaközi megbeszéléseken jelentősen javítja a szolgálatok együttműködését.

Az alapellátás szakemberei szerint nagyon fontos lenne, hogy a gyermekjóléti szolgálat minden esetben, amikor olyan egészségügyi problémáról, állapotról, ellátási igényről szerez tudomást, amely az alapellátás kompetencia körébe tartozik (pl. a szolgáltatást a gyermekjóléti szolgálatnál igénylő anya várandós, az anyánál vagy gyermeknél tudomást szereznek orvosi vagy védőnői gondozás elmaradásáról) vegye fel a kapcsolatot a háziorvossal/házi gyermekorvossal és területi védőnővel.

Gyermekvédelmi nyilvántartás

A gyermekek napközbeni ellátása (pl. bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet, családi gyermekfelügyelet⁵) kivételével a gyermekjóléti alapellátást és gyermekvédelmi szakellátást nyújtók a gyermek sorsának megtervezését a „Gyermekeink védelmében” elnevezésű adatlap rendszer szerint végzik. A gyermekvédelmi nyilvántartás célja, hogy biztosítsa a különböző gyermekvédelmi szolgáltatások, intézmények, valamint a hatóságok között -a Gyvt. adatkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek figyelembevételével- a kölcsönös tájékoztatást és együttműködést. Továbbá megjelölje az elvégzendő gondozási-nevelési feladatokat, illetőleg lehetővé tegye a gyermek sorsának alakításában részt vevő intézmények és hatóságok tevékenységének ellenőrzését.

⁵ A gyermekek napközbeni ellátásával kapcsolatosan egy önálló dokumentum nyújt tájékoztatást.

A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS KÖRÉBE TARTOZÓ HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSEK

Hátrányos, halmozottan hátrányos helyzet megállapítása

Célja, hogy egyrészt a gyermek születésétől kezdődően azonos fogalomhasználat alapján tudjon segítséget nyújtani az egészségügyi, a közoktatási, a szociális és gyermekvédelmi hálózat, valamint segítsen hozzá a meglévő támogatások és szolgáltatások pontosabb személyi és területi elosztásához.

A hátrányos helyzet megállapítása a Gyvt.67/A. § szerint három szempont szerint történik: a szülő alacsony (legfeljebb 8 osztály) iskolai végzettsége, az alacsony foglalkoztatottság és az elégtelen lakáskörülmények (szegregátumban élnek).

Védelembe vétel

Lényege a családjában veszélyeztetett gyermek hatósági intézkedés alapján történő folyamatos támogatása és ellenőrzése. Akkor kerül rá sor, ha a szülő nem tudja (vagy nem akarja) a gyermek veszélyeztetettségét megszüntetni a gyermekjóléti alapellátások önkéntes igénybevételével sem, de mégis biztosítottnak látszik a gyermek családi környezetben való gondozása, nevelése és fejlődése.

Ebben az esetben a szülő felügyeleti joga megmarad.

A jegyző a védelembe vételi tárgyalás során határozatban kijelöli a családgondozót, aki az általa elkészített egyéni gondozási - nevelési terv alapján folyamatos, személyes gondozást nyújt, hatósági kényszer mellett, de a helyzetnek megfelelő partneri viszonyban támogatja a családot.

A gyermekjóléti szolgálat javaslatára a jegyző elrendeli a szükséges intézkedéseket, melyek a következők lehetnek:

- Kötelezi a szülőt, hogy folyamatosan vegye igénybe a gyermekek napközbeni ellátását (bölcsőde, családi napközi).
- Kötelezi a szülőt, hogy gyermeke vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.
- Kezdeményezi a háziorvosnál- súlyos veszélyeztetés esetén bármely orvosnál- a betegsége, illetve szenvedélybetegsége következtében állandóan vagy időszakosan kóros elmeállapotú szülő, vagy a gyermekkel együtt élő hozzátartozó orvosi vizsgálatát.
- Kötelezi a szülőt, hogy gyermekével keressen fel valamely családvédelemmel foglalkozó személyt vagy szervezetet.
- Intézkedik a gyermek egészségét veszélyeztető körülmények megszüntetéséről.

Ideiglenes hatályú elhelyezés (IH)

Ha a gyermek felügyelet nélkül marad vagy testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését családi környezete vagy önmaga súlyosan veszélyezteti, és emiatt azonnali elhelyezése szükséges, a *gyámhatóság* valamint a *rendőrség*, az *idegenrendészeti hatóság*, a *menekültügyi hatóság*, az *ügyészség*, a *bíróság*, a *büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága* (a továbbiakban: beutaló szerv) a gyermeket ideiglenesen helyezi el.

Ideiglenes hatályú (IH) elhelyezést megalapozó súlyos veszélyeztetettségnek minősül a gyermek olyan bántalmazása, elhanyagolása, amely életét közvetlenül veszélyezteti, vagy testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődésében jelentős és helyrehozhatatlan károsodást okozhat.

A gyermek gondozási helyre viteléről a beutaló szerv gondoskodik.

Az ideiglenes hatályú elhelyezés ideje alatt a szülő gondozási, nevelési joga szünetel.

A gyermek elhelyezése történhet:

- A nevelésére alkalmas, azt vállaló *különélő szülőnél*, vagy más *hozzátartozónál*, illetve személynél, vagy ha erre nincs lehetőség, a legközelebbi ideiglenes hatállyal *elhelyezett gyermekek ellátását is biztosító nevelőszülőnél*.
- Ha erre sincs lehetőség - az ideiglenes hatályú elhelyezés biztosítására is kijelölt - *gyermekotthonban*.

A gyermek gondozási formájának (elhelyezésének) meghatározásához a gyámhivatal megkeresésére a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (továbbiakban TEGYESZ) által működtetett fővárosi/megyei szakértői bizottság ad szakvéleményt. A TEGYESZ ennek alapján készíti el az elhelyezési javaslatot.

Ebben közreműködik a bizottság orvosa, aki elvégzi a gyermek szomatikus és mentális vizsgálatát (testi fejlettség értékelése, érzékszervi fogyatékoságok, betegségek, idegrendszeri problémák megállapítása).

Átmeneti nevelésbe vétel

Ha a gyermekjóléti alapellátás által biztosított szolgáltatásokkal, a védelemben vétellel sem biztosítható a gyermek gondozása, nevelése és fejlődése a családban, a gyámhatóság a gyermeket *átmeneti nevelésbe* veszi.

Az átmeneti nevelésbe vétellel egyidejűleg a gyámhatóság a gyermek mellé gyámot rendel (tehát a szülő gondozási, nevelési joga szünetel), és elhelyezi:

- nevelőszülőnél,
- ha ez nem lehetséges gyermekotthonban,
- illetve fogyatékos vagy pszichiátriai betegek otthonában.

Az átmeneti nevelésbe vétel addig biztosítja a gyermek otthon nyújtó ellátását, amíg a gyermek családja képessé válik a gyermek visszafogadására.

A gyám a gyámság alá tartozó gyermeknek gondozója, vagyonának kezelője és törvényes képviselője, azokkal a jogokkal és kötelezettségekkel rendelkezik mint a szülői felügyeletet gyakorló szülő.

A gyám gondoskodik gyámoltja egészségügyi ellátottságáról, kiválasztja a gyermek házi orvosát/házi gyermekorvosát, bejelenti a gyermeket a lakhely szerinti védőnői szolgálatnál.

A gyámhivatalt, a TEGYESZ-t és az illetékes gyermekjóléti szolgálatot a gyám tájékoztatja a gyermeket ellátó házi orvos/ házi gyermekorvos személyéről, elérhetőségéről, és arról, ha állandó kezelésre, gyógyszeresedésre vagy különleges ellátásra van szüksége a gyermeknek. (erre az adatlap rendszer XIX. Sz. „GH1”– Egyéni gondozási-nevelési terv nevelésbe vétel esetén –adatlap szolgál).

Átmeneti gondozás

A gondozás célja, hogy a válsághelyzetben lévő családok minimális intervencióval, meghatározott időn belül rendezni tudják helyzetüket, és a család működőképes maradjon, azaz megszűnjenek azok a tényezők, melyek a gyermek családon belül történő nevelését veszélyeztetik. Fontos, hogy a probléma a gyermekvédelmi alapellátások eszközeivel legyen megoldható, és elhelyezésére csak akkor kerüljön sor, ha más eszközökkel a gyermek további családon belüli nevelése nem biztosítható.

A gyermek átmeneti gondozását a szülői felügyeletet gyakorló szülő vagy más törvényes képviselő kérelmére vagy beleegyezésével, ideiglenes jelleggel, teljes körű ellátással kell biztosítani, kivéve, ha gondozását családok átmeneti otthona biztosítja (étkeztetést, ruházattal való ellátást, mentálhigiénés és egészségügyi ellátást, gondozást, nevelést, lakhatást kell biztosítani). Ebbe beletartozik az előírt gyógyszerekhez és gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás is.

Lényeges feltétel, hogy a szülő az elhelyezés időtartamára biztosítani tudja gyermeke törvényes képviseletét, így szükséges, hogy legalább az egyik vér szerinti szülő elérhető távolságban, illetve nyilatkozatképes állapotban legyen az ellátás alatt.

Az átmeneti gondozás során a családgondozás része a gyermek családi környezetébe történő visszahelyezésének előkészítése, a családi kapcsolatok erősítése, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadás elősegítése.

Az átmeneti gondozás célcsoportjai:

- átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradó, vagy ellátásukban veszélyeztetett gyermekek,
- otthontalanná vált családok, akiknek elhelyezés hiányában lakhatásuk nem biztosított,
- azok a családok, akiknél a preventív jellegű ellátás segítségével elkerülhető a későbbi veszélyeztető helyzet kialakulása (a néhai „állami gondozott” szülőknek gyakran szüksége lenne erre a gondozási formára),
- válsághelyzetben lévő várandós nők,
- bántalmazott, egyedülálló nők,
- bántalmazott szülő és gyermeke,
- védelmet kereső szülők és gyermekeik.

Egy-egy átmeneti ellátást biztosító intézményt igénybe vevők mindig az adott településen vagy a régióban élők köréből kerülnek ki, kivéve, ha családon belüli erőszak miatt indokolt a család lakóhelyének megváltoztatása.

A jogszabály értelmében az ellátás igénybevételének indoka lehet egészségügyi körülmény, életvezetési probléma, indokolt távollét, vagy más akadályoztatás.

- *Egészségügyi körülmény* alatt olyan tényezőt értünk, ahol a szülő saját, vagy gyermeke betegsége miatt gyermekét átmenetileg nem tudja megfelelően ellátni.
- *Az életviteli probléma* gyűjtőfogalom, amely magába foglal számos eseményt, élethelyzetet, mint például anyagi, lakhatási nehézségek, a szülők szennvedélybetegsége, házassági konfliktusa, materiális hiányok stb.
- *Indokolt távollétnek* tekinthető, ha a szülő munkája, tanulmányai, vagy hivatalos ügyeinek intézése okából gyermeke felügyeletét, gondozását átmeneti ideig nem képes ellátni. Ide sorolható, amikor a szülő, aki hosszabb ideje folyamatos stressz helyzetnek, pszichés terhelésnek van kitéve (pl. fogyatékkal élő gyermeket nevelő, családi krízishelyzetet közelmúltban átélt szülő) rekreáció céljából van távol.

A gyermek átmeneti gondozása biztosítható:

- helyettes szülőnél (elsősorban 12 évesnél fiatalabb gyermek esetében),
- gyermekek átmenti otthonában, családok átmeneti otthonában,
- saját otthonában a szülő kérelmére, gondozó biztosításával, ha testi vagy lelki betegsége miatt a gondozás helyettes szülőnél vagy bentlakásos intézményben nem oldható meg.

Helyettes szülő: a saját háztartásában biztosítja az átmeneti gondozásba vett gyermek gondozását-nevelését. Egy helyettes szülői családban legfeljebb négy gyermek nevelhető – beleértve a helyettes szülő saját gyermekeit.

Gyermekek Átmeneti Otthonában (vagy gyermekek átmeneti lakásotthonában) az a családban élő gyermek helyezhető el, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül marad, vagy elhelyezés hiányában ezek nélkül maradna, valamint akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett.

Családok Átmeneti Otthonában: elhelyezhető a gyermek és szülője, a válsághelyzetben lévő várandós anya és férje, élettársa is. A családok átmeneti otthonában nyújtott szolgáltatások célja, hogy a rászorultság mértékétől függően segítse a családot a gyermeknevelésben, úgy, hogy a gyermekek és a szüleik nem kényszerülnek megválni egymástól. Szükség esetén a családok átmeneti otthona befogadja a különböző okok miatt lakhatás nélkül maradt egyszülős családokat is, vagy az otthonából távozni kényszerülő szülőt és gyermekét.

Egészségügyi ellátás az átmeneti gondozás különböző formáiban

A helyettes szülőnél elhelyezett gyermekek egészségügyi alapellátására vonatkozóan külön jogszabályi rendelkezés nincs, az ellátást a területileg illetékes házi gyermekorvosnál, házi orvosnál, védőnőnél lehet igénybe venni.

Fontos, hogy a helyettes szülő haladéktalanul jelezze a területileg illetékes házi gyermekorvosnak/ házi orvosnak és védőnőnek a gyermek nála történt elhelyezését.

A gyermekek átmeneti otthonában és a családok átmeneti otthonában elhelyezett gyermek egészségügyi alapellátására vonatkozó külön jogszabályi rendelkezés nincs. Az ellátást a területileg illetékes házi gyermekorvosnál,

házi orvosnál lehet igénybe venni. A védőnői gondozás iránti igényt a szülő írásban kell, hogy jelezze.⁶

Az egészségügyi alapellátás szakemberei szerint nagyon fontos, hogy a családjukból kiemelt, átmeneti gondozásba vett gyerekekről (várandósról és családról) a területi ellátásra kötelezett házi orvos/ házi gyermekorvos és a területi védőnő haladéktalanul értesüljenek.

A bántalmazás elől otthonaikat elhagyni kényszerülő nők és gyermekeik legtöbbször traumatizáltak, testileg, lelkileg a bántalmazás különféle módozatait élték túl, s esetleg még folyamatos fenyegetettségben élnek a családok átmeneti otthonába jutást követően is. A távoltartó rendelkezés életbe lépése sem riasztja vissza a gyakran dühöngő, áldozataira leső bántalmazót.

Ezért az egészségügyi, pszichés, jogi segítség nyújtása helyben, az otthon biztonságos területén lenne optimális, mozgó szolgáltatással, amely egészségügyi team-ből, pszichológusból, jogászból áll. A meggyötört áldozatoknak ugyanis a „látülethez” egy szokványos egészségügyi intézményben várakoznia esetleg kék monoklikk a szeme alatt nem áldozatbarát eljárás. A speciális rendőrségi kihallgató szobák tevékenysége mellé is lehetne rendelni mozgó egészségügyi, speciálisan képzett csoportot az erőszak áldozatainak reviktimizációja elkerülésére.

GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁSOK

A gyermekvédelmi szakellátás keretében kell biztosítani az:

- *ideiglenes hatállyal* elhelyezett,
- az *átmeneti* és a *tartós nevelésbe vett* gyermeknek otthont nyújtó teljes körű ellátását,
- a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását,
- valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.

Különleges ellátást kell biztosítani:

- a tartósan beteg, illetve fogyatékos,
- és a három év alatti gyermekek számára.

Speciális ellátást kell biztosítani:

⁶ „A védőnő feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni... A védőnő köteles ellátni a körzetében jogszerűen tartózkodó azon személyt is, aki az ellátás iránti igényét a védőnőnél bejelenti.” (49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról)

- A súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató (a továbbiakban együtt: súlyos pszichés tüneteket mutató) gyermek,
- a súlyos beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális magatartást tanúsító gyermekkorú elkövető,
- az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szerekkel küzdő (a továbbiakban: pszichoaktív szerekkel küzdő) gyermek számára.

Az otthont nyújtó ellátások igénybevételét hatóság rendeli el.

Otthont nyújtó ellátást biztosít:

- nevelőszülő, a működtető közreműködésével,
- gyermekotthon,
- fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény,
- illetve fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek lakóotthona a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat támogatásával, különösen családgondozással, a gyermek törvényes képviselőjének ellátásával.

Az otthont nyújtó ellátás során a gyermekek helyzetét folyamatosan figyelemmel kell kísérni, a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye alapján évente, a három éven aluli gyermek esetében félévente, illetve a gyermekvédelmi gyám kérelmére felül kell vizsgálni.

A Gyvt. rendelkezik arról is, hogy az ellátásnak része a családgondozás, amelynek célja a családi kapcsolatok ápolása, a családi környezetbe való visszahelyezés előkészítése, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadás előkészítése.

Nevelőszülő

A nevelőszülő a saját háztartásában – gondozási terv alapján - nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek számára. Alapfeladatait a Gyvt. 54/A.§-a részletesen szabályozza. Az alapfeladatán túl a működtető hozzájárulásával elláthatja tartósan beteg, fogyatékos és három éven aluli gyermek különleges gondozását, nevelését (különleges nevelőszülő), illetve súlyos pszichés és disszociális tüneteket mutató, sőt pszichoaktív szerekkel kezelt gyermek nevelését is (speciális nevelőszülő)⁷.

Jogszabályban foglalt feladata a gyermek és vér szerinti családja közötti kapcsolat biztosítása, sőt erősítése.

⁷Az új elnevezés szerint: „Befogadó szülő” fogalmához tartozik a helyettes szülő, nevelőszülő, speciális és különleges nevelőszülő.

A nevelőszülő feladatainak komplexitását és nehézségeit illusztrálják a következő írásban megjelent gondolatok ⁸.

„A nevelőszülői ellátás célja, hogy megteremtsen egy érzelmi stabilitást, és biztosítsa a kiegyensúlyozott testi - lelki fejlődést a gyermekek számára. A nevelői feladat komplex: segíteni kell a gyermeket a szülőtől való elszakadás feldolgozására, ami a problémáktól való elszakadást is jelenti. A gyermekek szempontjából komoly szakmai kihívást jelent biológiai szülei helyzetének megértetése, a feladás, cserbenhagyás érzetének kezelése, és időnként a motiválásuk a biológiai családdal való kapcsolat fenntartására. A gyermekek átélik a szülei félelmeit, instabilitását, depresszióját abban az esetben is, ha a szülők igyekeznek megkímélni őket, így a nevelőcsaládhoz büntudattal érkeznek. Nem lehet leegyszerűsíteni a kiemeléshez vezető körülmények elmagyarázását. Ez a krízisszituáció, az ehhez vezető út, és a meghozott döntések a gyermek életében kiemelkedően fontosak, mintát jelentenek a szülői magatartásról, a szülői lehetőségek és reakciók interpretálása befolyásolni fogja a gyermekek kötődését mind a szüleikhez, mind a nevelőszülőkhöz. A nevelőszülői ellátás egyik célja, hogy az lehetőséget teremtsen érzelmi kapcsolatok kialakítására. Ebben a helyzetben azonban, különösen a nagyobb gyermekek számára, nehéz egyszerre kialakítani az érzelmi kapcsolatot a befogadó családdal, és azt fenntartani a biológiai családdal. Bármilyen kötődés, pozitív érzelmek a biológiai szülők elárulását jelenti és büntudattal párosul.

Amennyiben lehetőség van, akkor cél a biológiai szülővel való kapcsolattartás. Ugyanakkor az együttműködést nehezíti, hogy a befogadó család mindig egy strukturált rendszernek tűnik a gyermeküket elvesztő szülők számára, amely magába szippantja a gyermeket, elszakítja a családjától, ráadásul olyan területen bizonyít, ahol a biológiai szülő kudarcot vallott.

A gyermek számára a befogadó családtól kapott minták mögött ott van egy másik család története.

Olyan nevelőszülőre van szükségük, aki meghallgatja, segíti és támogatja őket a felnőtté válásukban. Felkészíti őket, hogy felelős döntéseket hozhassanak a jövőjükéről. Aki adott esetben képes ellensúlyozni a hibás mintákat, a hibás szerepmódelleket, így választást kínál a gyermeknek. Aki elfogadja a biológiai szülőkhöz való kötődést, de képessé teszi őket arra, hogy megnyíljanak más személyek felé, képesek legyenek másokkal érzelmi kapcsolatot felépíteni. Mindenekelőtt, aki képessé teszi őket feldolgozni a feladás, elutasítás, elszakítás tényét.”

⁸ Szombathelyi Szilvia: Gondolatok a család modern értelmezéséhez. In: Gyermekvédelemben nevelkedettek társadalmi integrációs esélyei. Rubeus Egyesület, 2012

http://oszkdk.oszk.hu/storage/00/00/50/14/dd/1/24426_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_elso_kotet.pdf

Nevelőszülőnél (befogadó szülőnél) élő gyermek egészségügyi ellátása

Az egészségügyi ellátás igénybe vételére vonatkozó külön jogszabályi rendelkezés nincs. A gyermek ellátása a területileg illetékes/választott háziorvosnál/házi gyermekorvosnál történik – a védőnői ellátás területi elven történik. Jogszabály nem írja elő a nevelőszülőnek, hogy a nála elhelyezett gyermekkel a területileg illetékes, v. választott házi gyermekorvost/háziorvost és területileg illetékes védőnőt felkeresse, ugyanakkor ez a gyermek szükséges ellátása érdekében nagyon fontos lenne.

A gyám feladata a gyámság alá helyezett gyermek egészségügyi ellátottságáról való gondoskodás (lásd fentebb), aki kiválasztja gyámoltja számára a szolgálatást biztosító szakembert.

Gyermekotthon

Legalább 12, de legfeljebb 48 gyermek- önálló lakóegységben elhelyezett - otthont nyújtó teljes körű ellátását biztosítja:

- Az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára.
- Utógondozói ellátást biztosít a fiatal felnőtt számára.
- Szükség esetén külső férőhelyeket működtet.

Teljes körű ellátás keretében gondoskodik a megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz, valamint az előírt gyógyszerekhez és gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájárásról.

A gyermekotthon befogadja:

- Az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt gyermekét.
- A tartós betegsége, illetve fogyatékosága miatt ellátást igénylő, első életévét be nem töltött gyermeket.
- Ideiglenes jelleggel – azon átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeket, aki gondozási helyéről önkényesen eltávozott, és kezdeményezi a szükséges intézkedéseket.

Különleges gyermekotthon (csecsemőotthon)

A különleges gyermekotthon, vagy a gyermekotthon különleges csoportja a szakellátás keretében biztosítja:

- az életkora miatt sajátos szükségletekkel bíró 3 év alatti,
- a tartósan beteg,

- illetve fogyatékos gondozott gyermek számára - kötelezően ellátandó alapfeladatként- a gyermek állapotához, illetve korához igazodó különleges ellátást.

3 éven aluli gyermeket az a gyermekotthon (lakásotthon) fogadhat be, amelyben biztosított a rendszeres és folyamatos orvosi ellátás, és a területi védőnői rendszeres látogatása.

Speciális gyermekotthon

A speciális gyermekotthon vagy a gyermekotthon speciális csoportja az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekeknek nyújt gondoskodást, szocializációt és reszocializációt, valamint habilitációt és rehabilitációt.

Anya és gyermek együttes ellátása

A gyermekotthon a gondozott kérelmére befogadhatja annak saját gyermekét, a gyermek otthontalanná vált szülőjét, valamint a szociális válsághelyzetben lévő várandós anyát is.

Cél az anya-gyermek kapcsolat fenntartása, hogy a gondozás befejeződésekor együtt tudjanak kilépni az otthonból egy stabil környezetbe. Fontos az is, hogy ez alatt az idő alatt az anyák tanuljanak, és lehetőleg olyan szakmát szerezzenek, amiből később akár önállóan is meg tudnak élni gyermekükkel.

Lakásotthon

A gyermekotthon sajátos formája, amely legfeljebb 12 gyermek részére nyújt ellátást önálló lakásban vagy családi házban, családias körülményeket biztosítva. A lakásotthonokban való nevelés pedagógiai célja, hogy a gondozott gyermekek képessé váljanak saját háztartás vezetésére. A lakásotthoni csoportokban általában 6 munkatársból álló nevelői team foglalkozik az ott elhelyezett gyerekekkel.

A speciális ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra, szakképzésre, foglalkoztatásra, valamint ápolására, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá habilitációs és rehabilitációs kezelésére is.

A lakásotthonba helyezett gyermekek egészségügyi alapellátását a gyermekek gyámja általában a területileg illetékes házi gyermekorvosnál/ házi orvosnál biztosítja. A védőnői ellátásuk ugyanígy szerveződik.

A gyermekotthonok egészségügyi ellátása

A 15/1998. (IV.31.) NM rendelet az 1. sz. mellékletében foglalkozik az intézményi létszámminimum normákkal. Itt határozza meg az egészségügyi személyzet minimális létszámát a különböző intézményi formákban.

A gyermekotthonban, a lakóotthon mintájára nem ír elő egészségügyi személyzetet.

A speciális gyermekotthonokban a fenntartóra bízva, a különleges gyermekotthonok 3 év alatti csoportjainál csoportonként napi 1 szakorvosi órát ír elő.

Ápoló személyzet foglalkoztatását sehol sem írja elő.

A gyermekvédelmi szakellátás átalakítása következtében az otthonokban várhatóan a súlyosabb egészségügyi problémákkal rendelkező gyermekek maradnak, ezért át kellene gondolni a szükséges létszám normák módosítását, egészségügyi szakszemélyzet alkalmazását, gyermekszakorvosi felügyelet megoldását.

Befogadó otthoni ellátás

A rendőrség által megtalált, vagy súlyos veszélyeztetés miatt gyámhatóság által *azonnali kiemelés* igénylő, ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek részére a Módszertani Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat befogadó otthonaiban biztosított az ellátás.

A befogadó otthoni nevelés célja, hogy a gyermek a leghamarabb (30 napon belül) minél kisebb sérülések árán visszakerüljön saját otthonába, ha erre nincs lehetőség, úgy minél hamarabb végleges ellátó helyre kerüljön.

A befogadó otthonba elhelyezett, a családból történő kiemelés traumájától gyakran opponáló viselkedésű, bizalomvesztett, elhanyagolt testi állapotú, esetleg bántalmazott, több szempontból is súlyosan veszélyeztetett gyermekek szakszerű vizsgálatát, állapotának felmérését haladéktalanul el kell végeznie a szakszemélyzetnek, hogy a gyermek egészségi állapotának javítása, személyiségkorrekciója minél hamarabb elkezdődjön.

A bekerülő gyermekeknek gyakran alapvető egészségügyi iratai sincsenek, hiányzik a TAJ kártyájuk, gyermek egészségügyi könyvük, lakcímkártyájuk.

A frissen beutalt gyermeket vizsgáló és ellátó egészségügyi dolgozók részéről komoly „nyomozati”, feltáró munkát igényel az egészségügyi információk, iratok, anamnézis beszerzése, az egészségügyi kapcsolatrendszerük mozgósításával.

Ebben a területileg illetékes védőnők nyújtják a legnagyobb segítséget, a gyermek lakcímének felderítése után.

Jelentősen egyszerűbb az otthon személyzetének munkája, ha kíséri a gyermeket a gyermekvédelmi adatlap rendszer GySZ-2 adatlap az egészségügyi iratokról, azok helyéről, a szakmai kapcsolatokról a GySZ-4 egészségügyi lapja, ha az illetékes gyermekjóléti szolgálat felkérte a gyermek házi gyermekorvosát, védőnőjét annak kitöltésére. Gyakran azonban az adatlap adatai hiányosak, vagy szakmai szempontból értékelhetetlenek, mert nem az orvos vagy a védőnő, hanem a gyermekjóléti családgondozó töltötte ki az utasítás ellenére.

Ebben az esetben a TEGYESZ orvosa telefonos megkeresésére haladéktalanul közli a védőnő a gyermek házi gyermekorvosának/háziorvosának nevét, elérhetőségét, az oltási adatokat, az Egészségügyi Könyv anamnesztikus adatait, a legutóbbi vizsgálat időpontját.

A befogadó otthoni egészségügyi krízisellátás nem honosodott meg az országban, az ideiglenes hatállyal családjukból kiemelt gyermekeket úgynevezett IH-s ellátó hellyel rendelkező nevelőszülők, vagy gyermekotthonok látják el.

A befogadó otthonnak egészségügyi képesítésű személyzete nincs, holott ezt az ellátandó feladatok szükségessé tennék.

Fővárosi gyakorlat

A fővárosban a Heim Pál Kórház a nagy, 40 fős gyermekotthonok növendékeinek biztosítja a gyermekorvosi szolgáltatást, az ápolónői ellátást egy műszakban 6 vagy 8 órában. A Heim Pál Kórház Gyermekotthoni Osztálya az összes intézményben évente két alkalommal elvégzi a 14 éven aluli, évente egy alkalommal a 14 éven felüli gyermekek szűrővizsgálatát.

A Fővárosi Módszertani Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat – TEGYESZ - a gyermekek ideiglenes elhelyezését (IH-t) biztosító *befogadó otthont, családok átmeneti otthonát* („anyás részleget”) is működtet fenntartói döntés alapján, felkészülve arra, hogy a gyermek saját gyermekét is be kell fogadnia a törvény adta lehetőség szerint. A gyermekek egészségügyi vizsgálata az ÁNTSZ által ellenőrzött és elfogadott felszereltség szerinti orvosi rendelőben történik, amihez betegszoba is csatlakozik.

Az egészségügyi ellátást a Heim Pál Kórház Gyermekotthoni Osztály szakképzett dolgozói végzik.

A befogadó otthonban az ápolónők 24 órában, így éjszaka is teljesítenek szolgálatot, hiszen gyakori a rendőrség által behozott, egészségügyileg ellátandó gyermek. A probléma jellege szerint vagy tud az ápolónő önállóan is szakszerű segítséget nyújtani, vagy azonnal jelez az intézet orvosának, aki rendelési időn túl is köteles megnézni a kritikus állapotú gyermeket. Az egészségügyi ellátás szerves része az ellátásban előírt gyógyszerek beadása, ill.

a beadás ellenőrzése, a szakrendelésre bekerülés megszervezése, a gyermekek egészségügyi anyagának rendezése, összegyűjtése az addigi ellátóktól. Rendelési időben az orvos ellátja a befogadó otthon akut betegeit. A családok átmeneti otthona – anyaothton részlegben ellátja a gyermek saját gyermekeit, a területi védőnővel szoros kapcsolatot tartva.

Védőnői ellátás a befogadó otthonban nincs, csak az anyaothtoni CSÁO részlegbe jár rendszeresen a területileg illetékes védőnő.

Ellátási javaslatként a következő fogalmazható meg: speciálisan kiképzett, pszichológussal kiegészült „utazó egészségügyi team”-re lenne szükség. A „befogadó szülői” kapacitás és gyermek kihelyezések növekedésével a minél gyorsabban elvégzett státuszvizsgálatok megkönnyítenék a nevelőszülői munkát, s a befogadó családok tagjainak egészségügyi kockázatát csökkentenék. Az elhanyagolt gyermekek, majdnem mindig tetvesek, rühesek, férgesek, gyakori a hepatitisz fertőzés is. Az orvosi vizsgálat a kiemelt gyermek esetében különös figyelmet kell, hogy fordítson a bántalmazás nyomaira, friss vagy régebbi sérülésekre, melyek ezeknél a gyermekeknél igen gyakoriak.

A gyermekvédelmi szakellátás átszervezésének várható hatásai

A gyermekvédelem átszervezésének koncepciója szerint a 12 éven aluli gyermekek életkoronkénti fokozatos kigondozása (családba való kihelyezése) történik.

A 2013. december 31-ét követően védelembe került, 12. életévét be nem töltött gyermekeket *befogadó szülőnél* kell elhelyezni.

A három év alatti gyermekek 2014. dec. 31-ig, a 3-6 évesek 2015 végéig, majd a 6-12 éves védelembe kerülők 2016 végéig helyezendők el. Kivéve, ha a gyermek tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos, vagy a testvéreket nem lehet együttesen a befogadó szülőnél elhelyezni, vagy más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása.

Ez az intézkedés sorozat várhatóan a gyermekotthoni férőhelyek jelentős csökkenésével jár, viszont az intézményekben maradó ellátottak sokkal súlyosabb egészségi állapotban lesznek, mint a jelenlegiek.

Ezért az ellátási személyi normákat az új körülményekhez kell szabni.

Aggasztó, hogy a nevelőszülők jelenlegi összetétele sem iskolázottságuk, sem szociális helyzetük szempontjából nem optimális.

Az elhelyezés átszerveződése miatt a befogadó szülők tevékenységét segítettendő, a jövőben meg kell erősíteni a gyermek-egészségügyi alapellátás nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek számára biztosítandó preventív tevékenységét.

Ehhez elsősorban arra van szükség, hogy a családjukból kiemelt, befogadó szülőkhöz kerülő gyermekek új lakóhelyéről (elhelyezéséről) haladéktalanul értesüljön az adott terület ellátásáért, területi ellátási kötelezettséggel felelős házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő.

Gyermekvédelmi Gyám

A 97/2013. (III.29.) Kormányrendelet az egyes gyermekvédelmi tárgyú kormányrendeleteknek a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárások egyszerűsítésével összefüggő módosításáról bevezette a Gyermekvédelmi Gyám jogintézményét. Célja a gyermek érdekének következetes, gondozási helytől független képviselése, jogai gyakorlásának elősegítése, véleményének megismerése, és arról az ellátást nyújtók tájékoztatása.

A gyámhivatal a következő esetekben rendel ki gyermekvédelmi gyámot:

- ha ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyezte el a gyermeket, és pert indított a szülői felügyelet megszüntetése iránt,
- a gyermek szülei hozzájárultak a gyermek ismeretlen személy által történő örökbefogadásához és a gyámhivatal a gyermeket az örökbefogadó szülő gondozásába helyezte el,
- a gyermek szülei ismeretlen helyen tartózkodnak, a gyermek kísérő nélküli kiskorúnak minősül, vagy a szülők bármilyen más okból nem gyakorolják szülői felügyeleti jogukat, és egyik esetben sem lehetséges családba fogadó gyám kirendelése,
- nevelésbe vette a gyermeket.

A gyermekvédelmi gyám minden esetben törvényes képviselő, aki ügyfél jogosítványokkal rendelkezik (pl. gondozási helyváltoztatás vagy nevelésbe vétel megszüntetésének kezdeményezése). A gyermek sorsának alakításáért felelős személy.⁹

⁹Dr.Kecskés Péter: „A gyermekvédelmi szakellátások átszervezése” Elhangzott előadás: az *Alkalmazkodás és fejlesztés a gyermekvédelemben konferencián*, 2013. május 23-25

http://www.tegyesz.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=225&Itemid=54 (letöltve 2014. 01.20)

A gyermekvédelmi gyám kirendeléséig a területi gyermekvédelmi szakszolgálat biztosítja a 2014. január 1-jén

a) ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél, gyermekotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában elhelyezett gyermek, valamint

b) az átmeneti és tartós nevelésbe vett gyermek családgondozását.

A gyermekvédelmi gyámnak a jövőben kiemelt szerepe lesz a gyámoltjai egészségi állapotának, egészségügyi ellátásának követésében.

A GYERMEKJÓLÉTI, GYERMEKVÉDELMI ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS EGYÜTTMŰKÖDÉSÉT ÉRINTŐ PROBLÉMÁK ÉS JAVASLATOK

Gondozásba vétel igényének jelzése

- Az egészségügyi alapellátás háziorvosa és területi védőnője csak abban az esetben tud gondozást nyújtani a hátrányos helyzetben lévő, vagy veszélyeztetett családot tervező, várandós nő számára, ha a szükségletről időben értesül. Ez – a hatályos jogszabályok mellett- a jelen gyakorlat szerint nem mindig történik meg.

Javaslat: bármely családsegítő, gyermekvédelmi és szociális szakember saját ellátási tevékenysége során értesül egy család vagy nő gyermekvállalási tervéről, nő várandósságáról, kérdezzen rá, hogy gondozás alatt áll-e. Amennyiben nem, úgy irányítsa a praeconcepcionális vagy várandós gondozás elindítása céljából a család/ nő lakhelye/tartózkodási helye szerinti területi védőnőhöz.

- A gyermekegészségügyi alapellátás csak abban az esetben tud gondozást nyújtani a hátrányos helyzetben lévő, vagy veszélyeztetett, esetleg családjából kiemelt gyermek számára ha erről időben értesül. Ez –a hatályos jogszabályok mellett és a jelen gyakorlat szerint nem mindig történik meg.

Javaslat: Bármely családsegítő, gyermekvédelmi és szociális szakember ellátási tevékenysége során értesül egy gyermek veszélyeztetett helyzetéről, kérdezzen rá, hogy rendszeres egészségügyi felügyelet alatt áll –e. (szűrővizsgálatok igénybevétele, védőoltások). Amennyiben nem, úgy irányítsa a család által választott háziorvoshoz/házi gyermekorvoshoz, ha nincs ilyen, a területi ellátást végző háziorvoshoz és védőnőhöz.

- A gyámhivatal, a nevelő szülői hálózat szakmai felügyelete, vagy maga a nevelőszülő legyen köteles az alapellátó orvosnak és védőnőnek írásban jelzést tenni a területre elhelyezett, nevelésbe vett, vagy örökbefogadott valamint a családjából bármilyen okból kiemelt gyermekről az elhelyezés kezdeményezésével, a nevelésbevitellel, örökbefogadással, ill. a kiemeléssel egyidejűleg, legkésőbb 48 órán belül.

Javasolt, hogy a védőnő az ily módon területére került gyermeket, a gyermek tényleges korától függetlenül az újszülött ellátásra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően legyen köteles meglátogatni a tudomásul vételtől számított 48 órán belül. Emellett az elhelyezést, nevelésbevitelt, örökbefogadást biztosító legkésőbb 1 hónapon belül legyen köteles az egészségügyi alapellátó orvosnál a gyermekkel tanácsadás keretében megjelenni - elsősorban az esedékes szűrővizsgálatok, védőoltások áttekintése és biztosítása érdekében -, és ezt az egészségügyi alapellátó legyen köteles biztosítani.

Módosítást vagy kiegészítést igényelnek:

- Az 1997. évi XXXI. Tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról
- 49/2004.(V.21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.

Jelzés, visszajelzés, nyomon követés

A családsegítő szolgálat és az egészségügyi ellátó rendszer közötti kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás –a jogszabályokban megfogalmazott kötelezettség ellenére - esetlegesen működik, szorosabb együttműködésre van szükség a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében végzett esetmunka tervezésekor és annak folyamatában. Különösen, ha jegyző gyermekvédelmi hatósági eljárás során, védelembe vételi határozatban kötelez személyeket a családsegítő szolgálattal való együttműködésre.

A védőnői rendszernek a gyermekvédelemmel való együttműködése részletesen és pontosan szabályozott, a kitöltendő dokumentum megjelölésével együtt a „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatásban”¹⁰. Ugyanakkor a gyermekvédelem sem törvényi, vagy rendeleti szinten, sem kötelező érvényű útmutatásban *nem nevesíti a társágazat protokoll lépéseit*, így az együttműködés esetleges marad a gyermekvédelem részéről.

Javaslatok:

- A gyermekjóléti szolgálatok számára az egészségügyi szolgáltatókkal történő együttműködést szabályozó módszertani útmutatók készítése, szakemberek képzése, használatuk kötelezővé tétele.

¹⁰ Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelmével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához (OTH 568-18/2010.)

- A védőnői esetészlelő és visszajelző laphoz hasonló jelzőlap kidolgozása, amellyel a családsegítő szolgálat jelez a védőnő felé, a családsegítő szolgáltatás kompetencia-, adatvédelmi határainak fenntartásával.
- A veszélyeztetettség megelőzését, kiküszöbölését segítő közösen megfogalmazott eljárás rendekre lenne szükség

Szakmai, módszertani szabályozási feladat, jogszabályi támogatással.

Az ellátás tartalma, minősége

A családsegítő szolgálatok településnagyságtól függően nagy színvonalbeli különbséggel tevékenykednek az ellátási területükön, a helyi önkormányzat anyagi erőforrásainak függvényében. Az ingyenes jogi tanácsadást és pszichológiai ellátást mindenképpen nyújtaniuk kell, azonban a speciálisan képzett szakember (pl. családterapeuta) szinte megfizethetetlen a szolgálatok számára. A Szociális törvény csak a lehetőséget adja meg a családsegítő szolgálatoknak kapacitásuk, szakértelmük függvényében prevenciós ellátások nyújtásához.

A nagy színvonalbeli különbség miatt a gyermekek esélyegyenlősége is jelentősen sérül, mert gyakran az ellátások hiánya, vagy alacsony szakmai színvonala következményeként kerül sor a családból történő kiemelésükre.

Gyakran a jelzéssel élő egészségügyi ellátó sem tájékozott arról, milyen szolgáltatást várhat el a gyermekjóléti szolgálattól, és milyen szinten (pl. családterapeuta elérhetősége).

Javaslatok:

- A családsegítő szolgáltatás minőségbiztosítása érdekében jelölje meg a szociális törvény a minimum szolgáltatás tartalmát és szakmai színvonalát, leginkább a jogi, pszichológiai ellátás tekintetében (családjogász, családterapeuta alkalmazása). Elérhető pályázatokkal biztosítsa a kormányzat a hátrányos települések, térségeken a szolgáltatás színvonalát a teljes lakosság számára.
- Ne csak anyagi okokból ne lehessen kiemelni gyermeket a családjából, hanem a szükségletnek megfelelő, veszélyeztetettséget megszüntető adekvát ellátások elmaradása miatt sem. A gyámhatóság vizsgálja meg a védelembe vételi eljárás, szakellátásba vétel során, hogy a gyermek hozzájutott-e a megfelelő ellátáshoz.
- A szociális ellátó rendszer nyújtson írásos információt a házi orvos, házi gyermekorvos és területi védőnő számára a területenként igénybe vehető,
- rendelkezésre álló támogatási formákról (aktuális listák rendelőkben, tanácsadókban kifüggeszthető formában).

Jogi és szakmai szabályozást igénylő feladatok

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról;
- Az 1997. évi XXXI. Tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról.

Családba történő visszahelyezés, visszagondozás problémája

A családba való visszagondozást akadályozza, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója gyakran nem rendelkezik kellő ismerettel, amellyel segíthetné a csecsemős, kisgyermekes családok gyermeknevelési készségeinek kialakítását.

Az adott terület védőnője a családjából kiemelt gyermek szüleivel nem találkozik, mivel az ilyen családokra vonatkozóan látogatási kötelezettsége nincs.

Javaslatok:

- Indokolt esetben, felkérésre a területi védőnő nyújtson segítséget a családba történő visszagondozása érdekében a gyermekjóléti szolgálatnak;
- A családgondozók képzése / továbbképzése tartalmazza azokat az ismereteket, amelyekkel segíthetik a szülők alkalmassá tételét gyermekük visszafogadására. (A védőnők számára készült idézett irányelv IV./7. pontja tartalmaz olyan ajánlást, amire ez az igény is vonatkoztatható).

A védőnői gondozás elutasítása

A védőnői gondozás elutasítása esetén az újszülött, csecsemő és gyermek ellátása bizonytalanná válik. Az anya dönthet úgy a szülést követően, hogy nem tart igényt a védőnői ellátás valamilyen formájára (családlátogatásra és /vagy védőnői tanácsadáson való megjelenés). Ebben az esetben a gondozott anya írásban nyilatkozik és vállalja, hogy csak az orvosi tanácsadáson vesz részt. Ebben az esetben vagy találkozik védőnővel vagy nem. A védőnő és a háziorvos jó együttműködése esetén a gyermek ellátásának bizonytalansága csekélyebb.

Ha az anya teljes mértékben elutasítja a védőnői ellátást, a védőnő vagy a csoportvezető védőnő nyilatkoztatja őt erről a tényről. A fent nevesített esetekben a szülő nyilatkozattételével egyidejűleg a védőnő tájékoztatja a szülőt jelzési kötelezettségéről és írásban értesíti a területileg illetékes gyermekjóléti szolgálatot, akinek kötelessége meggyőződni a veszélyeztetettség tényéről és mértékéről, és meg kell tennie a szükséges intézkedéseket.

A védőnői gondozás elutasítására vonatkozó eljárásrend szabályozott, azonban tapasztalatok szerint mégsem nyújt teljes garanciát a gyermek egészségi állapotának felügyeletére.

Bár a gyermekjóléti szolgálat által megtett intézkedések visszajelzési kötelezettsége jogszabályban foglalt, az ilyen esetekben egy *flyamos követésre lenne szükség*, még akkor is, ha a gyermekjóléti ellátás lezártnak tekinti az ügyet, nem tartja szükségesnek a gyermek védelembe vételét.

Ugyanis a szülők számára a jelenlegi jogszabály nem teszi kötelezővé a gyermek fejlődése, egészsége szempontjából szükséges életkorhoz kötött vizsgálatok elvégzésének biztosítását (kivéve újszülöttkorban és beiskolázás előtt), csak a védőoltások igénybevételét. Így a szülők gondatlansága, vagy az ellátó rendszer elutasítása miatt a gyermekek egészséghez, egészséges fejlődéshez való joga sérül.

Éppen ez, ami miatt megkérdőjelezhető a szülő joga a védőnői ellátás teljes elutasítására. A gondatlan szülő önrendelkezése a kiskorú gyermekével kapcsolatban nem lehet erősebb, mint a gyermek joga az egészséges élethez, és a rendelkezésre álló ellátások igénybe vételéhez. Ebben az esetben a gyermek háziorvosa/házi gyermekorvosa kell, hogy a teljes felelősséget átvegye.

*Mind a fentebb idézett védőnői szakfelügyeleti iránymutatás, mind a XIII. Gyermekvédelmi Konszenzus Konferencia javaslatokat fogalmazott meg az ilyen esetek kezelésére.*¹¹

A konszenzus konferencia által javasolt lépések:

- A védőnői jelzést követően 3 munkanapon belül felkeresi a családgondozó a családot az otthonában és környezettanulmányt készít, ill. kiegészíti a már meglévő környezettanulmányt (GYSZ 1, GYSZ 3).
- Fontos, hogy az adatlapok kitöltésén túl pontos információt szerezzen a védőnői elutasításokról.
- Tájékoztatja a szülőt a védőnői ellátás fontosságáról, az egészségügyi ellátás szükségességéről és a kötelezettségek elmulasztásának következményeiről (a kötelező védőoltás beadatásának elmulasztása, kötelező státusz vizsgálatokon való megjelenés elhagyása).
- Nyilatkoztatja a szülőt arról, hogy az egészségügyi ellátást milyen módon, kinél veszi igénybe - saját, választott orvos, vagy területileg illetékes orvos –és az ő elérhetőségét felvezeti a GYSZ 2-es adatlagra.
- Felveszi a kapcsolatot a megadott orvossal és írásban tájékoztatást kér a gyermek ellátásának, fejlődésének figyelemmel kíséréséről.

¹¹*Gyermekvédelmi Konszenzus Konferencia* - (Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete XIII. Országos Konszenzus Konferencia (2013. május).

http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf

- Amennyiben sikertelen volt a családdal való kapcsolatfelvétel és mindent megtett a család elérésének érdekében (telefon, értesítő, újbóli látogatás), s az továbbra is eredménytelen maradt, a családgondozó a szakmai szabályok alapján jár el és jelzéssel él a hatóság felé.
- Amennyiben a szülő támogatásra szorul az egészségügyi ellátás igénybevételeiben, úgy a családgondozó tájékoztatja az elérhető egészségügyi szolgáltatást nyújtókról, és kéri, hogy a gyermek egészségügyi kiskönyvének bemutatásával igazolja az orvossal történő kapcsolatfelvételt.
- Amennyiben a szülő nem akarja megnevezni gyermekének orvosát, az együttműködést megtagadja – ezzel a gyermek veszélyeztetettsége vélelmezhető -, a családgondozó hatósági intézkedést kezdeményez.
- A családgondozó - visszajelzési kötelezettségének megfelelően - írásban tájékoztatja a jelzést tevő védőnőt a megtett lépéseiről, azok tapasztalatairól és a megtett intézkedéseiről (15 munkanapon belül).

Tisztázandó kérdésnek ítélik meg a szakemberek, hogy önmagában azon tény, hogy egy anya lemond a védőnői ellátásról, a gyermek veszélyeztetettségét, vagyis azt jelenti-e, hogy a gyermekjóléti szolgálatnak alapellátásban, vagy védelembe vétel keretében kötelező gondoznia a gyermeket, illetve a családját.

Javaslat: a gyermekvédelem, egészségügy közös álláspontja szerint a probléma megoldásához módszertani ajánlásra, vagy jogszabály módosításra van szükség. Indokoltnak tartják olyan közös módszertani ajánlás, eljárásrend kidolgozását is, amely a szakembereket segíti annak eldöntésében, hogy milyen eljárást kövessenek a társadalomtól elzárkózva, anyagi körülményeikben rendezett, elsősorban 0-3 éves korú gyermeket nevelő családok esetében.

Az ideiglenes és tartós elhelyezésbe (IH-ba) bekerült gyermekek egészségügyi ellátása

- Az ideiglenes ellátásba került gyermekek gyakran súlyos szomatikus és pszichés állapotban kerülnek be a különböző ellátási formákba. A vonatkozó jogszabályok nem biztosítanak egészségügyi dolgozót a befogadó otthoni ellátáshoz sem, pedig erre a feladatra adekvátan kiképzett szakemberekre lenne szükség. A gyermek krízishelyzetben történő vizsgálata során gyakran tárulnak fel bántalmazására utaló jegek is.
- Ideiglenes hatályú elhelyezés esetén, ha beutaló szerv nevelőszülőnél helyezi el a csecsemőkorú gyermeket, TAJ-szám, - kártya hiányában az

egészségügyi ellátásra pl. tápszer felíratása való jogosultság hiánya nehézséget okoz a gondozónak. A nevelőszülői hálózatok szerint teljesen rendezetlenül, ötletszerűen, a házi orvos/házi gyermekorvos jóindulatától függ az ellátás. A Gyámhivatalnak 15 napja van a gyermek adatainak beszerzésére.

Javaslatok:

- Az ideiglenes hatályú elhelyezést megalapozó súlyos veszélyeztetettség miatt a csecsemő és kisgyermek státuszvizsgálatát haladéktalanul gyermekszakorvosnak kell elvégeznie.
- Az első vizsgálatot végző teamben pszichológus közreműködésére is szükség lenne.
- A krízis ellátást végző befogadó otthonok számára egészségügyi képzettségű személyzetet kell biztosítani.

Jogi és szakmai szabályozást igényelnek:

- 1997. évi XXXI. Tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról;
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről;
- Módszertani útmutató szükséges a csecsemőkorúak gyermekvédelmi ellátásba kerülésének és azonnali egészségügyi ellátásának szabályozására.
- A TAJ szám hiányában a fenti 15 napos időszak áthidalására kell megoldást találni a törvényalkotónak. Pl.: Biankó TAJ szám későbbi tételes elszámolással az OEP felé, vagy az IH-ra beutaló szerv határozata jogosítsa fel a házi orvost, az egészségügyi szolgáltatót az ellátásra – TAJ kártyahelyettesítő okmány. (Képezzenek számára átmeneti, ideiglenes TAJ számot! Amennyiben a szám tartalmazza az IH első napjának pontos dátumát, az érvényessége is ellenőrizhető).

Veszélyeztetettség azonos értékelése

Az egészségügyi, szociális és köznevelési ellátó rendszerek a gyermekek veszélyeztetettségét nem egységes értelmezik, a gyermekek védelméről szóló törvényben foglalt meghatározás túl általános, mindhárom ellátó rendszer szakemberei az adott településen/településrészen élőkhöz viszonyítanak.

Javaslatok:

- A Gyvt. által definiált veszélyeztetettség, illetve súlyos veszélyeztetés értelmezéséhez, ezáltal a szakemberek jelzési kötelezettségének maradéktalan teljesítéséhez nélkülözhetetlen a fogalmak egységesítése, közös módszertani ajánlások, szakmai protokollok készítése, és az erre alapozó képzés, továbbképzés.
- A veszélyeztetettség *újabb típusairól* szóló módszertani ajánlások, útmutatók készítése a szakemberek számára.

Néhány példa az újabb típusú veszélyeztetés értelmezéséhez:

„Számos véletlen baleset háttérében is feltételezhető az elhanyagolás (pl.: autóban biztonsági öv, gyerekülés használatának mellőzése, kerékpározásnál bukósisak hiánya, stb.). Az éheztetés háttérében számos ok állhat (szándékos éheztetés, indokolatlan diétáztatás, indokolt diéta elhagyása, gyermek saját maga hanyagolja az evést pl.: drog-függés, kezeletlen anorexia-bulimia, szociális okok stb.).

Az érzelmi bántalmazás súlyos formája, amikor a gyermek tanúja más, gyakran édesanyja bántalmazásának. Ide tartozik a különélő szülővel való kapcsolattartás akadályozása is”.¹²

Egészségügyi szolgálat tájékoztatási kötelezettségének elmulasztása

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos „GYSZ-4” adatlapot a gyermekjóléti szolgálat kérésére a gyermek házi orvosának kell kitölteni. Ezt gyakran megtagadják, mivel az egészségügyi adatok kényes adatnak számítanak, ezért sok helyen az egészségügyi szakemberek a mai napig nem vették tudomásul, és nem teljesítik a tájékoztatásra vonatkozó kötelezettséget.

Javaslat: a gyermek házi orvosok továbbképzése a témában, a legsürgetőbb azonban az egységes hozzáférést biztosító informatikai rendszerek kidolgozása a gyermekvédelem, egészségügy számára megfelelő adatvédelemmel.

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság és a Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat **országos gyermekvédelmi konferenciát** szervezett **„Alkalmazkodás és fejlesztés a gyermekvédelemben”** címmel 2013. május 23-25 között.

¹²Gyermekbántalmazás és elhanyagolás Módszertani ajánlás tervezet.
Készült az Országos Gyermekkegészségügyi Intézet gondozásában
Szerkesztette: Dr. Kovács Zsuzsanna, Dr. Scheiber Dóra, Dr. Herczog Mária
http://www.ogyei.hu/upload/files/gyermekb_modszertani_ajanlas.pdf

A hazai gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátás tevékenységi adatairól, problémáiról és jövőre vonatkozó terveiről elhangzott előadások prezentációi itt olvashatók:

http://www.tegyesz.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=225&Itemid=54 (letöltve: 2014.04.06)

FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK

Jogszábaályok

1. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
XVI. cikk (1) bekezdés
http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=140968.248458
2. 1952. évi IV. törvény a házasságról, családról és a gyámságról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV
3. 1991.évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99100064.TV
4. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=18618.239187
5. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV
6. 149/1997.(IX.10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700149.KOR
7. 235/1997. (XII. 17.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700235.KOR
8. 223/1998. (XII. 30.) Korm. Rendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800223.KOR&celpara=#xcelparam
9. 261/2002. (XII.18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0200261.KOR

- 10.97/2013. (III. 29.) Korm. rendelet egyes gyermekvédelmi tárgyú kormányrendeleteknek a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárások egyszerűsítésével összefüggő módosításáról
http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=159709.239363
- 11.29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközit működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról
http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300029.ESC
- 12.15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről+melléklet
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800015.NM
- 13.1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=47767.237205
- 14.9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=39692.239255

FELHASZNÁLT SZAKMAI ANYAGOK

1. Dettre Erzsébet(összeáll.):"Gyermekeink védelmében". Kézikönyv a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakellátásban részesülők gondozását-nevelését segítő adatlapok használatához. OCSGYI, 1999.
<http://www.szmm.gov.hu/main.php?+=16470>
(letöltve 2013.12.07.)
2. Mogyesz Fogalomtár 2012. (Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete)
http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=41(letöltve 2014.03.06.)
3. NGYE-GYO : A gyermekotthoni ellátás standard
<http://www.hfk.hu/docs/070327/ngye-gyo.pdf>
(letöltve 2013. 12.07.)
4. Szöllősi Gábor: Hogy fogalmunk legyen róla...A veszélyeztetettség fogalma...
http://www.esely.org/kiadvanyok/2000_4/szollosi.pdf
(letöltve 2013.12.07)
5. Bányai Emőke: Intenzív családmegtartó szolgáltatások
<http://szm.sze.hu/downloadmanager/details/id/3053/m/3856>
(letöltve 2013.12.07.)

6. Módszertani Gyermejkölési Szolgálatok Országos Egyesülete XIII. Országos Konszenzus Konferencia ajánlásai (2013. május).
http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf
(letöltve 2013.12.07.)
7. „Védőnői szakfelügyeleti iránymutatás a várandós anyák és gyermekek védelmével kapcsolatos feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához” c. részletes iránymutatás tartalmazza (OTH 568-18/2010.)
[www.antsz.hu/search/searchresults?query=Védőnői+szakfelügyeleti+iránymutatás+a+várandós+anyák+és+gyermekek+védelmével+kapcsolatos+feladatok+helyi+eljárásrendjének+kialakításához"+c.+részletes+iránymutatás+tartalmazza+%28OTH+568-18%2F2010.%29&x=18&y=12](http://www.antsz.hu/search/searchresults?query=Védőnői+szakfelügyeleti+iránymutatás+a+várandós+anyák+és+gyermekek+védelmével+kapcsolatos+feladatok+helyi+eljárásrendjének+kialakításához)
(letöltve 2013.12.07.)

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE