

**Hajdú-Bihar Megyei  
Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság  
4024 Debrecen, Vármegyeháza u. 9.  
4002 Pf.: 139. Tel.: (52) 310-333, Fax: (52) 413-338**

**2008. évi beszámoló  
a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság tevékenységéről**

Beszámolási időszak: 2008. január 1-től 2008. december 31-ig.

Ssz.	Név	Munkakör	Képesítés	Foglalkoztatás módja, óraszám	Esetszám, vizsgálatok száma	Szakvizsga megszerzésének ideje
1)	Buzás Tibor	bizottság vezető	ált.szoc.munkás, szakvizsgázott szociálpolitikus	főállású		2004.04.26. (szociális)
2)	Vásári Jánosné	gyermekvédelmi ügyintéző-asszisztens	gyermekvédelmi ügyintéző	főállású		
3)	Boros Anikó	család-gondozó	szakvizsgázott szociálpolitikus	Főállású 2008.02.15-ig-utána Elhelyezési Osztály	10	2006.12.08. (szociális)
4)	Bálint Miklós	család-gondozó	szociálpedagógus, szoc. szakizg. szerv.	főállású	137	
5)	Disznós Gabriella	család-gondozó	szociálpedagógus, szoc. szakizg. szerv.	főállású 2008.02.15-től	111	
6)	Drotár Iván	család-gondozó	szociálpedagógus	főállású 2007.06.01-től	105	
7)	Dr. Szabó Magdolna	orvos	gyermekgyógyász szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	175	
8)	Dr. Kósa Katalin	orvos	gyermekgyógyász szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	94	
9)	Dr. Kovács László	orvos	gyermek pszichiáter szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	14	

10)	Dr. Bugán Enikő	orvos	gyermek pszichiáter szakorvos	megbízási szerződés 2006.01.01-től	2	
11)	Csongrádi Barbara	gyógypedagógus	gyógypedagógus	Nev.szülői Osztály, főállású-GYED	0	2005. 06.03. (pedagógus)
12)	Sági Melinda	gyógypedagógus	pszichopedagógus-tanár	megbízási szerződés 2007.06.11-től, főállású 2008.06.15-től-Gyámigondozói Tan. Oszt.	12	2002.09.17. (pedagógus)
13)	Péter Éva	gyógypedagógus	gyógypedagógus	megbízási szerződés 2007.06.11-től	7	
14)	Molnárné Oláh Erika	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Elhelyezési osztály főállású	5	1997.12.16. (klinikai szakpszichológus)
15)	Ferenczi Beáta	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Nev.szülői Osztály, főállású	3	2007.11.23. (klinikai szakpszichológus)
16)	Egri Ilona	pszichológus	pszichológus	Nev.szülői Osztály, főállású	0	
17)	Dickmann Roland	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Nev.szülői Osztály, főállású	0	2006.11.17. (klinikai szakpszichológus)
18)	Makónyi Judit	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Főállású, GYED-ről munkába állt 2008.02.13-tól	88 (további 32 vizsgálat a Nev.szülői Hálózatnak össz.: 120)	2000.03.29. (klinikai szakpszichológus)
19)	Nagy Ágota	pszichológus	pszichológus	Főállású 2006.05.02-től	113 (további 31 vizsgálat a Nev.szülői Hálózatnak, össz.: 144)	
20)	Nagyné Lengyel Emese	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Szerződéses 2006.11.01-2007.12.31-ig, utána főállású	106 (további 36 vizsgálat a Nev.szülői Hálózatnak, össz.: 142)	2007.11.23. (klinikai szakpszichológus)

*Megjegyzés:* Szekeres Judit pszichológus bizottsági tagsága megszűnt (a 3. pszichológus státusz rendelkezésre állásával már nincs szükség megbízásos pszichológusra).

#### **Továbbtanul:**

1. Bálint Miklós -BCE Közigazgatás Tudományi Kar Államigazgatási Továbbképző Intézet – megszerezte második diplomáját
2. Disznós Gabriella -BCE Közigazgatás Tudományi Kar Államigazgatási Továbbképző Intézet – megszerezte második diplomáját
3. Nagy Ágota –Debreceni Egyetem, Phd

#### **Képzésen vett részt:**

Makónyi Judit	- Csecsemő-szülő konzultációs szupervízió – Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest - Debreceni Gyermekpszichiátriai Továbbképzési Napok, Debrecen
Nagyné Lengyel Emese	- Szupervízió - Továbbképzés Szakpszichológusoknak, Debreceni Egyetem -Debreceni Gyermekpszichiátriai Továbbképzési Napok,Debrecen
Vásári Jánosné	- Speciális szükségletű gyermekek gondozása,SILABUS, Debrecen
Buzás Tibor	-ROP pályázatok értékelését végző szakértők képzése,Budapest, ROP Irányító Hatóság

#### **Konferenciák, értekezletek, fórumok, munkacsoportok:**

- Családterápiás Vándorgyűlés, Gödöllő – Nagyné Lengyel Emese
- Lelki Egészségvédő Alapítvány – Konferencia, Budapest - Makónyi Judit
- Regionális Tanácskozás – Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Szolnok megye gyermekvédelmi szakértői bizottságai részvételével, Nyíregyháza TGYSZ – Bálint Miklós, Disznós Gabriella, Nagy Ágota, Nagyné Lengyel Emese, Buzás Tibor
- Intézmény látogatás, tapasztalatcsere, Fővárosi TGYSZ – Nagy Ágota, Drotár Iván, Disznós Gabriella
- Szakmai Tanácskozás – OGYSZB, SZMI, Budapest – Bálint Miklós, Disznós Gabriella, Makónyi Judit, Buzás Tibor
- Szakszolgálatok Igazgatói Egyesülete Szakmai Értekezlet, Cegléd – Disznós Gabriella
- Szakszolgálatok Igazgatói Egyesülete Szakmai Értekezlet, Kecskemét – Bálint Miklós
- Szakmai Tanácskozás – Megyei Gyámhivatal, Debrecen –Buzás Tibor
- Szakmai Tanácskozás – Megyei Gyámhivatal, Debrecen – Bálint Miklós
- Speciális Gyermekotthonok tapasztalatcsereje – Tiszadob, Berettyóújfalu – Buzás Tibor
- Pest Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság részére szakmai tanácsadás, munkaértekezlet, Debrecen – Buzás Tibor
- Szakmai, módszertani útmutató kidolgozása, 4 fős munkacsoport tagjaként– Buzás Tibor, Hajdúszoboszló
- Szakmai tanácskozás – Menekülteket Befogadó Állomás vezetőivel, Debrecen, TGYSZ – Bálint Miklós, Disznós Gabriella, Drotár Iván, Buzás Tibor
- „Minikonferencia” a megyei szakellátó intézmények részvételével, Debrecen, Megyeháza – Buzás Tibor

- Részvétel a Református Nevelőszülői Hálózat képzésében, Szabolcsveresmart - Buzás Tibor
- Szakmai tanácsadás, munkaértekezlet, Debrecen, Református Kollégium – Buzás Tibor
- Szakmai tanácskozás, tanácsadás, DMJV Reménysugár Otthona, Debrecen – Buzás Tibor
- Szociális Munka Napja, Hajdúnánás, Művelődési Ház – Bálint Miklós, Disznós Gabriella, Drotár Iván, Makónyi Judit, Nagyné Lengyel Emese, Buzás Tibor

### **Vizsgálati adatok:**

Az elvégzett **vizsgálatok** száma: **982**, ebből

- esetfelmérő vizsgálat: **363**
- pszichológiai: **315**
- gyermekorvosi: **269**
- gyermekpszichiátriai: **16**
- gyógypedagógiai: **19**

### **A szakvéleményekkel kapcsolatos adatok, jellemzők:**

Csak esetfeltárást követően (egyéb szakvizsgálatok elvégzése nélkül) adott javaslatok, észrevételek száma: **48** (ebből **19** esetben „**Záradék**” készült a korábbi szakvéleményhez).

Elkészített **szakvélemények** száma: **315** (további **75** főről ún. szükséglet megállapító szakvélemény is készült) **ebből**

- ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek esetében: **239**
- átmeneti nevelésbe vételi eljárás esetében: **50**
- egyéb eljárás miatt elkészített szakvélemények száma: **26**, **ebből**
  - speciális szükséglet megállapítása: **18**
  - speciális szükséglet éves kontrollvizsgálata: **1**
  - gondozási hely megváltoztatása: **7**

(Megjegyzés: összesen **22** főnél került sor speciális szükséglet vizsgálatára, mert további **2** fő ideiglenesen elhelyezett és **1** fő nevelésbe vételi eljárással érintett gyermeknél is vizsgáltuk ennek fennállását.)

A szükségletet igazoló dokumentumok alapján készített **szükséglet megállapító szakvélemények** száma: **75**, ebből **69** esetben a szükséglet meglétét, **6** esetben pedig az addig fennálló szükséglet megszűnését állapította meg a bizottság.

### **A.)**

A bizottság **22** fő vizsgálata során **14** esetben állapította meg a **speciális ellátási igényt**, ebből javaslatok születtek:

- minisztériumi gyermekotthonba: **4**
- megyei speciális gyermekotthonba: **8**
- gyermekotthonba: **0**
- Szt. hatálya alá eső otthonba: **1**
- vissza a családba: **1**

**Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság** által vizsgált gyermekek száma: **3**

- minisztériumi gyermekotthonba nyert elhelyezést: **3**
- az OGYSZB vizsgálatára vár: **1**

Megjegyzés: További **2** főt fellebbezési eljárás kapcsán vizsgált az OGYSZB, megállapította a speciális ellátási igényt, de nem javasolta a minisztériumi gyermekotthoni elhelyezést, maradtak lakásotthonukban (?), **1** fő eddig minisztériumi gyermekotthonban lévő gyermek éves kontrollvizsgálata során az OGYSZB megállapította a speciális ellátási igény megszűnését.

### **Év végi helyzetkép a megyében:**

**2008. december 31-én** szakellátásban részesülő speciális ellátási igényű gyermekek, illetve fiatalok száma a megyében:

Összesen: **40** fő

Fiú: **31** fő

Lány: **9** fő

#### **I. Vezető tünetek fiúk** esetében (csak a „főtünet”):

Súlyos pszichés tünet összesen: **10**

Ebből:

- személyiségfejlődési zavar: **6** (főleg kora gyermekkori kötődési és emocionális problémák)
- súlyos pszichotikus tünet: **0**
- súlyos neurotikus tünet: **1**
- pszichiátriai vezető tünet: **3**

Súlyos disszociális tünet összesen: **20**

Ebből:

- súlyos beilleszkedési zavar: **10**
- antiszociális magatartás: **4**
- gyermekkorú elkövető: **6**

Pszichoaktív szer használata összesen: **0**

Ebből:

- drog:
- alkohol:
- egyéb, éspedig:

Kettő vagy annál több tünet (súlyos pszichés –és súlyos disszociális tünet és pszichoaktív szer használata) együttes fennállása is diagnosztizálható volt: **22**

Pszichiátriai tünet (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **11**

Drogabúzus megléte (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **7**

A **speciális ellátási igényű fiúk (31 fő)** az alábbi ellátási formákban részesülnek:

- minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonban: **4**
- megyén belüli speciális gyermekotthonban: **16**
- gyermekotthonban: **1**
- különleges gyermekotthonban: **2**

- lakásotthonban: **2**
- átmeneti (befogadó) otthonban: **0**
- Szt. hatálya alá tartozó ápoló- gondozó otthonban: **1**
- javítóintézetben: **4**
- fiatalkorúak börtönében: **1**

**Ebből:**

- minisztériumi speciális gyermekotthoni várólistán van: **0**
- minisztériumi speciális gyermekotthonba felterjesztve, OGYSZB vizsgálatára vár: **0**
- megyén belüli speciális gyermekotthonba történő beszállítása még nem történt meg: **2**
- 

**Megjegyzés:** **3** fiú helyzete teljesen megoldatlan országos ellátási úr miatt (pszichiátriai jellegű vezető tüneteik miatt)

**II. Vezető tünetek lányok (9 fő) esetében (csak a „főtünet”):**

Súlyos pszichés tünet összesen: **2**

Ebből:

- személyiségfejlődési zavar: **0**
- súlyos pszichotikus tünet: **0**
- súlyos neurotikus tünet: **0**
- pszichiátriai vezető tünet: **2**

Súlyos disszociális tünet összesen: **7**

Ebből:

- súlyos beilleszkedési zavar: **5**
- antiszociális magatartás: **2**
- gyermekkorú elkövető: **0**

Pszichoaktív szer használata összesen: **0**

Ebből:

- alkohol:
- drog:
- egyéb, éspedig:

Kettő vagy annál több tünet (súlyos pszichés –és súlyos disszociális tünet és pszichoaktív szer használata) együttes fennállása is diagnosztizálható volt: **6**

Pszichiátriai tünet (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **2**

Drogabúzus megléte (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **3**

**A speciális ellátási igényű lányok (9 fő) az alábbi ellátási formákban részesülnek:**

- minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonban: **5**
- lakásotthonban: **3**
- gyermekotthonban: **1**

**Ebből:**

- minisztériumi speciális gyermekotthoni várólistán van: **0**
- minisztériumi speciális gyermekotthonba felterjesztve, OGYSZB vizsgálatára vár: **1**
- megyén belüli speciális gyermekotthonba helyezhető: **0** (nincs lehetőség)

**Megjegyzés:** **2** főnél a speciális ellátási igény megszűnésének megállapítása várható rövidesen, **1** fő pedig felnőtt korú lesz.

**B.)**

A szakvéleményekben **különleges** szükségletet állapítottunk meg **176** esetben, valamint annak megszűnését **6** esetben (összesen **182** szükséglet megállapítás). Mindezekből:

- komplex szakvélemény készült: **107**
- megállapító szakvélemény készült: **75**

**A különleges ellátási igény fennállásának okai és a javasolt gondozási formák:**

**életkora miatt: 67**

- gyermekotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 6
- nevelőszülőhöz: 49
- vissza a családba: 12

**életkora és tartós betegsége miatt: 7**

- gyermekotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 1
- nevelőszülőhöz: 6
- Szt. hatálya alá eső otthonba: 0

**értelmi képessége következtében: 50**

- gyermekotthonba: 1
- lakásotthonba: 7
- különleges gyermekotthonba: 8
- nevelőszülőhöz: 24
- vissza a családba: 10

**tartós betegsége végett: 26**

- gyermekotthonba: 0
- lakásotthonba: 4
- különleges gyermekotthonba: 5
- nevelőszülőhöz: 16
- vissza a családba: 1

**értelmi képessége és tartós betegsége miatt: 19**

- gyermekotthonba: 0
- lakásotthonba: 1
- különleges gyermekotthonba: 3
- nevelőszülőhöz: 12
- Szt. hatálya alá eső otthonba: 2
- vissza a családba: 1

**életkora, tartós betegsége és fogyatékosága miatt: 2**

- gyermekotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 2
- nevelőszülőhöz: 0
- Szt. hatálya alá eső otthonba: 0
- vissza a családba: 0

**más fogyatékosággal rendelkező: 1**

- gyermekotthonba: 0
- nevelőszülőhöz: 1
- Szt. hatálya alá eső otthonba: 0
- vissza a családba: 0

C.)

**61** esetben nem javasoltuk a nevelésbe vételt, ebből

- még a tárgyévben mégis szakellátásba került: **1** fő, plussz **1** testvérpár (**3** fő)
- átmeneti gondozásba került: **0**
- alapellátásban gondozzák: **47**
- családba fogadás: **11**

A **gyámhivatalok** által további hazahelyezett gyermekek száma: **31**

- akiről nem kértek szakvéleményt: **25**
- akiknek visszavonták a megkeresést: **6**

**A gyermekbántalmazással, illetve bűncselekmények elkövetésében érintett gyermekekkel és fiatalokkal kapcsolatos adatok a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság 2008-ben készített szakvéleményei alapján (315 fő):**

**I. Gyermekbántalmazással érintett gyermekek száma: 157**

- fiú: **73**
- lány: **84**

I/a. A bántalmazás formája:

- súlyos elhanyagolás: **117**
- fizikai abúzus: **57**
- érzelmi abúzus: **63**
- szexuális abúzus: **7**

I/b. Kapcsolat jellege a gyermekjóléti szolgálattal:

- nem volt kapcsolat: **21**
- alapellátás: **40**
- védelembe vétel: **96**
- a Bizottság kapott hivatalos jelzést az abúzusról a vizsgálatok előtt: **137**
- nem kaptunk jelzést, a vizsgálatok során tártuk fel a korábbi abúzust: **20**

I/c. Intézkedések történtek-e:

- rendőrségi feljelentés: **24**
- pszichológiai kezelés: **2**
- pszichiátriai kezelés: **1**
- egyéb, éspedig: **18**,
- ebből orvosi vizsgálat **1**, pszichológiai vizsgálat **1**, kórházi kezelés **0**, ii-i pszich. szakértői vizsgálat: **2**, tanácsadás: **14**

**II. Vizsgálataink előtti időszakban bűncselekményt elkövetett fiatalok száma: 21**

- fiú: **18**
- lány: **3**

II/a. Kapcsolat jellege a gyermekjóléti szolgálattal:

- nem volt kapcsolat: **2**
- alapellátás: **7**
- védelembe vétel: **12**

II/b. Pártfogói felügyelet volt-e?

- igen: **2**
- nem: **19**

**Egyebek:**



A 2008 évben elvégzett vizsgálatok és az elkészített szakvélemények száma csaknem megegyezik a tavalyi év adataival. Ennek alapján idén is „közepesen” nehéz évet zárt a bizottság a feladatok szempontjából. A bizottsági tagok személyében történtek kisebb változások ebben az évben is. 2008. február 15-től Boros Anikó az Elhelyezési Osztály tagja (később vezetője) lett, helyette azóta Disznós Gabriella látja el az egyik szociális munkás feladatát. Ezzel egy időben Makónyi Judit pszichológus visszatért a munkába GYED-ről, így - mivel a fenntartó 2008. január 01-től biztosította a szükséges harmadik pszichológus státuszt is a bizottságban - nem volt tovább szükség megbízásos jogviszonyt fenntartani Szekeres Judit pszichológussal, ezért az ő bizottsági tagsága megszűnt. Amint azt már a tavalyi évben előrevetítettük, a három pszichológussal a vizsgálatok elvégzése gördülékenyebb lett és jutott kapacitás arra is, hogy ők a bizottsági munkán túl „besegítsenek” a szakszolgáltatáson belüli egyéb pszichológia feladatok ellátásába, csökkentve ezzel a többi pszichológus munkaterheit. Úgyelve a szakmai összeférhetlenségre **99** különböző vizsgálatot végeztek a nevelőszülői hálózat részére, ami egy státusznak felel meg. A nevelőszülői osztály pszichológusainak bizottsági tagsága is megmaradt, de őket csak különösen indokolt esetben kérjük meg szakértői tevékenységre, ez 2008-ban összesen **8** esetben fordult elő.

Az elmúlt évek tendenciái köszönnek vissza 2008-ban is a statisztikai adatainkat, a vizsgált gyermekek eseteit elemezve és a gyermekek személyiségállapotát tekintve. Továbbra is nagyon magas azoknak a gyermekeknek a száma, akiket ideiglenesen helyeznek el a hatóságok akkor is, ha nem áll fenn súlyos veszélyeztetettségük és otthonról is meg lehetne vizsgáltatni őket velünk. Emellett az alapellátásban még mindig nem jöttek létre az átmeneti gondozás feltételei. E két tényező jelentősen csökkenthetné a szakellátás terheit, indokolatlanul elfoglalt férőhelyeket szabadíthatna fel a valóban rászorulóknak. A családdal folytatott segítő tevékenység gyakorta a tüneti problémákra irányul, ezért a fennálló alapproblémák feltáratlanul, kezeletlenül maradnak, ezek megelőzéséről nem is beszélve. A hozzánk eljuttatott iratanyagok arról tanúskodnak, hogy mind a gyermekek, mind a szülők irányában túlsúlyban vannak a figyelmeztető, számonkérő, büntető, „hatósági” jellegű fellépések, a segítő tartalmú szolgáltatások helyett. Ez utóbbiak is javarészt kimerülnek különböző tanácsadások formájában, valódi esetkezelés, esetmenedzsment kevés van, így a védelembe vétel is sokszor formális. Ahol viszont „szolgáltatáscentrikus” tartalmú az esetmunka, egyfelől azt bizonyítja, hogy – minden nehezítő körülmény ellenére - lehet ezt csinálni így is, másfelől pedig sikertelenség esetén kétség sem merülhet fel abban, hogy a gyermeket a szakellátásba kell helyezni, az ő és családja további segítéséhez – az eddig alkalmazottakhoz képest – más beavatkozásokat kell javasolni. Az általunk vissza a családba javasolt, ideiglenesen elhelyezett gyermekek magas száma és a közülük visszakerülők csekély mértéke pedig azt bizonyítja, hogy a szakvéleményben javasolt szolgáltatások biztosításával a gyermekek otthon tarthatóak, vagyis nagy részük bekerülése is megelőzhető lett volna.

2007 áprilisában módosult a nyilvántartásra és információ közlésre használatos adatlapok („Macis lapok”) tartalma és továbbküldési rendje. A változásra érezhetően nehezen „állt át” a gyermekjóléti szolgálatok egy része. Még a mai napig is előfordul, hogy a már nem hatályban lévő adatlapokat kapjuk meg, melyek tartalma nincs aktualizálva. A sok éves együttműködésünk (gyámhivatalokkal, gyermekjóléti szolgálatokkal) pozitív eredményeket hozott az elmúlt évig, tavaly arról számolhattunk be, hogy egyre ritkábban fordul az elő, hogy nem küldik meg részünkre az előzetes gyermekvédelmi gondoskodásra vonatkozó iratokat, illetve ezek kitöltése, felhasználhatósága (tartalma) is javult az évek során. Az adatlapok módosulásával megtörni látszik ez a rend, ebben az évben sok esetben újra nehézségeket és fennakadásokat okozott a megfelelő iratanyag hozzánk való eljuttatása és az abban foglalt információ tartalom sekélyessége. Nagy eredménynek számít az, hogy például az Egészségügyi lapot már a háziorvos köteles kitölteni és az adatszolgáltatást pecséttel,

aláírással igazolni. Azonban ez csak akkor éri el a megfelelő célt, ha ez valóban meg is történik. A bekerülő gyermekek egészségi és pszichés állapota évről-évre rosszabb, ezért nagyon fontosak a családi anamnézis mellett, az egészségügyi anamnézisére vonatkozó információk. Ez (és a többi adatlap) nemcsak a vizsgálatokhoz, és a szakvélemény elkészítéséhez nélkülözhetetlen, hanem az ideiglenes feladatot ellátó gondozási helynek is szüksége lenne rá, az oda helyezett gyermekek gondozásához. Sajnos túl gyakran fordul az elő, hogy többszöri kérés ellenére sem érkezik meg a háziorvos által kitöltött adatlap, vagy ha igen, akkor a háziorvos aláírásán, nevén és pecsétjén túl mást nem tartalmaz. A gyermekek kapcsolatban voltak védőnői és háziorvosi szolgáltatással, ezért elfogadhatatlanok a fentiek, de ellene a bizottságnak nincs kompetenciája bármit is tenni. A másik sűrűn előforduló probléma már nemcsak a gyermek szükségletének megfelelő gondozásában és az ügyintézés elhúzódsában (vizsgálatok végzése, szakvélemény készítés, elhelyezési értekezlet, gyámhivatali határozat) jelent problémát, hanem anyagi hátrányt is okoz a szakellátásban elhelyezett gyermekek után igényelhető állami normatíva vonatkozásában. Az ideiglenesen elhelyezett gyermekek vizsgálataihoz érkezett iratokból sokszor az vélelmezhető, hogy a gyermek valamilyen fokban eltérő értelmi képességű, vagy esetében tartós betegség áll fenn. Az ezeket igazoló iratok hiányában (szakértői és rehabilitációs bizottsági szakvélemény, MÁK igazolás a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról) azonban még akkor sem állapíthatja meg a bizottság a gyermek különleges ellátási igényét, ha mindezeket a saját vizsgálataink is megerősítik, esetleg a családgondozó vagy a gyámhivatal is jelzi ezt szóban, de iratanyagot minderről ők sem láttak még. Mivel a bizottság csak ezeknek a dokumentumoknak a birtokában nyilatkozhat az ellátási igényről, ezek hiányában a szakvéleményben értelemszerűen ezt nem tudjuk megtenni, a gyámhivatal sem fogja ezért határozatba foglalni a szükséglet fennállását, vagyis a gyermek után nem igényelhető a magasabb normatíva, és nem folyósítható a gyermeket gondozó nevelőszülő, vagy gondozóintézet részére az egyébként őt megillető többlet ellátmány. Mindez elkerülhető volna, ha a gyámhivatalok - ahogyan ezt a jogszabály előírja számukra - beszereznék a két társhatóságtól (szakértői és rehabilitációs bizottság, MÁK Területi Igazgatóság) a szükséges iratokat és ezt megküldenék bizottságunknak. Sajnos ezt sokan nem teszik meg, még külön kérésünkre sem, a bizottság pedig nem kompetens ezeket megkérni a fenti két szervtől, ha mégis megtesszük, ők pedig nem kötelesek számunkra megküldeni. Így előfordul, hogy csak hónapok múlva tudunk a szükséglet fennállásáról ún. szükséglet megállapító szakvéleményt készíteni (és a gyámhivatal erről határozatot hozni), amikor a már nevelésben lévő gyermek gyámja beszerzi és megküldi az ellátási igény fennállását igazoló dokumentumokat részünkre. Azonban még ebben a tekintetben is vannak elakadások, hiányosságok a gyámok és a gondozási helyek részéről (akkor, ha nem küldik meg ők sem az iratokat, még súlyosabb gond, ha a már megállapított szükséglet alapjául szolgáló ok megszűnését nem jelentik be – pl. ha a gyermek meggyógyul a tartós betegségből és ezzel elveszíti a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságát - ami jogosulatlan normatíva igényléshez és ellátmány felvételhez vezethet), melynek megszüntetése érdekében a bizottság, illetve a szakszolgálat is tett lépéseket ebben az évben (belső ellenőrzés végzése, gyámok, gondozási helyek és a fenntartó tájékoztatása, megoldási javaslatok megtétele). Persze itt is vannak pozitív példák (hiánytalan iratanyagok, időben megküldött dokumentumok a gyámhivatalok részéről, gyermekjóléti szolgálatoktól, gondozási helyektől, gyámoktól, stb.), ami újra csak azt erősíti meg, hogy nem lehetetlen mindezeket megtenni, segítve ezzel mind az ügymenetet, mind a gyermek sorsának alakulását.

Beszámolónkban idén is szerepeltetjük az általunk vizsgált gyermekeket ért bántalmazásokkal és a fiatalkorú elkövetőkkel kapcsolatos adatokat. Itt is megállapítható, hogy az elmúlt évekhez hasonlóan, magas az abúzust elszenvedő gyermekek száma (és tudjuk, hogy a hozzánk kerülő esetek csupán „jéghegy csúcsát” jelentik), valamint, hogy a

többségük kapcsolatban van a gyermekjóléti szolgálattal, sőt védelembe vétel alatt állnak. Az abúzus mégis sokáig észrevétlen marad. A bántalmazott gyermekkel kapcsolatos intézkedések között továbbra is kevés olyan van, ami a gyermeket az őt ért trauma feldolgozásában bármiféle adekvát kezelésben részesítené, ha volt is valamilyen intézkedés, akkor ez többnyire kimerült az abúzust elkövetővel szembeni rendőrségi feljelentéssel, vagy valamilyen vizsgálat (orvosi, pszichológiai) elvégzésével. (Itt nem vettük figyelembe azokat az eseteket, amikor éppen az abúzus megtörténtét követően került sor a gyermek családból való kiemelésére.) Az abúzust elkövető segítségéről pedig egyáltalán nincsen szó, noha a büntető intézkedések önmagukban itt sem vezethetnek eredményre. Az általunk vizsgált gyermekek közül évről-évre 20-25-en követtek el bűncselekmény(ek)e)t, viszont ami elgondolkodtató, hogy közülük is szinte mindannyian alapellátás formájában, vagy védelembe vétel mellett közben kapcsolatban voltak a gyermekjóléti szolgálattal, pártfogói felügyelet alá helyezésük mégis átlagban csupán két-három esetben valósult meg az ideiglenes elhelyezésük előtt.

Az említett nehézségek ellenére arra törekszünk, hogy a munkánkat a szakvéleményeinket felhasználók megbízható szakmai partnereként végezzük, ha időnként az tapasztalható, hogy a vizsgálatok elhúzódnak és a szakvélemények elkészülésének ideje kitolódik, ennek okai a bizottságtól független, külső körülmények (gyámhivatali megkeresés hiánya, iratanyagok késése, fontos információk beszerzésének nehézségei, a gyermekek beszállítása a gondozási helyre nem történik meg, vagy nem jelennek meg a megadott vizsgálati időpontokon, stb.). A szakvéleményeinkben megfogalmazott javaslataink viszont akkor tudnak maradéktalanul megvalósulni, ha mind az alap-, mind pedig a szakszolgáltatás feltételrendszere javul, a szükséges szolgáltatások elérhetősége és színvonala fejlődik, a gondozási helyek profilja differenciáltabb lesz.

Debrecen, 2009. január 29.

**Buzás Tibor**  
bizottság vezető