

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

**2011. évi beszámoló  
a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság tevékenységéről**

Beszámolási időszak: 2011. január 1-től 2011. 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	Kasza Tünde	gyermekvédelmi ügyintéző-asszisztens	gyermekvédelmi ügyintéző	főállású		
3	Erdeiné Hamecz Mónika	család-gondozó	szociálpedagógus-óvodapedagógus, igazg.szervező	Főállású 2010. 01.04-től <u>Munkavégzés: 2010.03.01-től</u>	154	2010. 04. 20. (szociális)
4	Bálint Miklós	család-gondozó	szociálpedagógus, szoc.szakizg. szerv.	főállású	157	2011. 04. 21. (szociális)
5	Disznós Gabriella	család-gondozó	szociálpedagógus, szoc.szakizg. szerv.	főállású 2008.02.15-től	148	2011. 04. 21. (szociális)
6	Dr. Szabó Magdolna	orvos	gyermekgyógyász szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	251	
7	Dr. Kósa Katalin	orvos	gyermekgyógyász szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	117	
8	Dr. Kovács László	orvos	gyermekpszichiáter szakorvos	megbízási szerződés 2003.06.01-től	18	

9	Dr. Bugán Enikő	orvos	gyermek pszichiáter szakorvos	Megbízási szerződés 2006.01.01-től	18	
10	Csongrádi Barbara	gyógypedagógus	gyógypedagógus	Nev.szülői Osztály, főállású	45	2005. 06. 03. (pedagógus)
11	Péter Éva	gyógypedagógus	gyógypedagógus	Megbízási szerződés 2011. 06. 01-től	4	
12	Molnárné Oláh Erika	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Elhelyezési osztály, főállású	11	1997.12.16. (klinikai szakpszichológus)
13	Makónyi Judit	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Főállású	132 (további 45 vizsgálat a szakszolgálat részére, össz.: 177)	2000.03.29. (klinikai szakpszichológus)
14	Nagy Ágota	pszichológus	szakpszichológus	Főállású	152 (további 3 vizsgálat a szakszolgálat részére, össz.: 155)	2009. 06. 04-től sport-szakpszichológus
15	Nagyné Lengyel Emese	pszichológus	klinikai szakpszichológus	Főállású - GYED	0	2007.11.23. (klinikai szakpszichológus)
16	Bancsi Ivette	pszichológus	pszichológus	Határozott idejű szerződés 2010.02.01-től	122 (további 24 vizsgálat a szakszolgálat részére, össz.: 146)	

**Megjegyzés:** (Régi)Új bizottsági tag: Péter Éva gyógypedagógus, aki korábban 2007 – 2009 között már dolgozott a bizottságban, most újra megbízást kapott, mivel Sági Melinda gyógypedagógus gyámi-gondozó tanácsadói osztályvezetői feladatai nem teszik lehetővé, hogy még vizsgálatokat is végezzen. Akadályoztatás, vagy összeférhetlenség esetére tekintettel, azonban szükség van a 2 fő gyógypedagógusra a bizottságban.

#### **Továbbtanul:**

- Nagy Ágota - Debreceni Egyetem, Phd és Autogén tréning
- Bálint Miklós és Disznós Gabriella – szociális szakvizsgát tettek (2011. 04. 21.)
- Buzás Tibor – Családterapeuta képzés, Magyar Családterápiás Egyesület
- Makónyi Judit - É. Hédervári-Heller-Dr. Németh T.: Szülő-csecsemő konzultáció, Pázmány Péter Katolikus Hittudományi Egyetem, Budapest

**Képzésen vett részt:**

Buzás Tibor: - Új kihívások a vagyonkezelésben – szakmai műhely - Jövődért Alapítvány, Debrecen

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

- A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságok Munkaközösségének tanácskozásai, NCSSZI, Budapest – Moderátor: Buzás Tibor, résztvevők: Bálint Miklós, Buzás Tibor, Erdeiné Hamecz Mónika, Makónyi Judit
- Nemzeti Szociális Konceptió-Szociális Konzultáció, Debrecen – Bálint Miklós, Buzás Tibor, Erdeiné Hamecz Mónika, Disznós Gabriella
- Az eltéphetetlen gyökér „Gyakorlati kapaszkodók” elveszőfélben lévő családok segítőinek, Budapest – Bálint Miklós, Buzás Tibor, Nagy Ágota, Makónyi Judit
- Résztvétel a HBM – i TGYSZ Nevelőszülő Hálózat képzéseiben, továbbképzéseiben, TGYSZ, Debrecen - Buzás Tibor, Makónyi Judit
- TÁMOP 5.4.1. Konferenciák, Budapest, Debrecen – Bálint Miklós, Buzás Tibor
- Résztvétel a TÁMOP 5.4.1 kiemelt projekt gyermekvédelmi tartalmi megvalósításának munkacsoportjaiban (tevékenységadminisztrációhoz kapcsolódó szakmai feladatok, munkacsoport, valamint a szakellátási szakmai tartalmak protokoll kidolgozása munkacsoport), NCSSZI-NEFMI, Budapest - Buzás Tibor
- Résztvétel a TÁMOP 5.4.1 kiemelt projekt gyermekvédelmi tartalmi megvalósítása protokolljainak modellezésében – Bálint Miklós, Buzás Tibor
- Gyermekjóléti Szolgálat–Jelzőrendszer – Konferenciák, Hajdúböszörmény, Hajdúdorog - Előadások: Buzás Tibor, „A gyermekjóléti szolgálatok szerepe a szakértői bizottság esetfelmérő vizsgálatainak elkészítésében – az együttműködés tapasztalatai” címmel

**Vizsgálati adatok:**

Az elvégzett **vizsgálatok** száma: **1329**, ebből

- esetfelmérő vizsgálat: **459**
- pszichológiai: **417**
- gyermekorvosi: **368**
- gyermekpszichiátriai: **36**
- gyógypedagógiai: **49**

**A szakvéleményekkel kapcsolatos adatok, jellemzők:**

Csak esetfeltárást követően (egyéb szakvizsgálatok elvégzése nélkül) adott javaslatok, észrevételek száma: **32** (ebből **3** esetben „**Záradék**” készült a korábbi szakvéleményhez).

Elkészített **szakvélemények** száma: **427** (további **68** főről un. szükséglet megállapító szakvélemény is készült), **ebből**

- ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek esetében: **309**
- átmeneti nevelésbe vételi eljárás esetében: **55**
- egyéb eljárás miatt elkészített szakvélemények száma: **63, ebből**
  - speciális szükséglet megállapítása: **25**
  - speciális szükséglet éves kontrollvizsgálata: **17**
  - gondozási hely megváltoztatása: **21**

**Megjegyzés:** összesen **55** főnél került sor speciális szükséglet vizsgálatára, mert további **8** fő ideiglenesen elhelyezett és **5** fő nevelésbe vételi eljárással érintett gyermeknél is vizsgáltuk ennek fennállását.

A különleges szükségletet igazoló dokumentumok alapján készített **szükséglet megállapító szakvélemények** száma: **68**, ebből **63** esetben a szükséglet meglétét, **5** esetben pedig az addig fennálló szükséglet megszűnését állapította meg a bizottság.

**A.)**

A bizottság **55** fő vizsgálata során **46** esetben állapította meg **a speciális ellátási igényt**, valamint kontroll vizsgálatok során, annak megszűnését **1** esetben. Előbbiből javaslatok születtek:

- minisztériumi gyermekotthonba: **13**
- megyei speciális gyermekotthonba: **23**
- speciális hivatásos nevelőszülőhöz: **1**
- gyermekotthonba: **1** (nincs számára megfelelő gondozási hely)
- nevelőszülőhöz (integrált módon történő elhelyezés): **1**
- lakásotthonba: **3** (**1** fő rövidesen nagykorú lesz, **2** fő integrált módon történő elhelyezés)
- vissza a családba: **4**

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

- minisztériumi gyermekotthonba nyert elhelyezést: **3**
- az OGYSZB vizsgálatára vár: **10**

**Megjegyzés:** további **3** fő eddig minisztériumi speciális gyermekotthonban lévő fiatal éves kontroll-vizsgálata során az OGYSZB megállapította a speciális ellátási igényük megszűnését és eredeti gondozási helyükre kerültek vissza a megyébe, valamint **1** főt fellebbezési eljárás keretében vizsgáltak meg és az eredeti szakvéleményt hagyták helyben

**Év végi helyzetkép a megyében:**

**2011. december 31-én** szakellátásban részesülő speciális ellátási igényű gyermekek, illetve fiatalok száma a megyében:

Összesen: **56** fő

Fiú: **38** fő

Lány: **18** fő

**I. Vezető tünetek fiúk (38 fő)** esetében (csak a „főtünet”):

Súlyos pszichés tünet összesen: **20**

Ebből:

- személyiségfejlődési zavar: **16** (főleg kora gyermekkori kötődési és emocionális problémák)

- súlyos pszichotikus tünet: **3**

- súlyos neurotikus tünet: **1**

Súlyos disszociális tünet összesen: **18**

Ebből:

- súlyos beilleszkedési zavar: **2**

- antiszociális magatartás: **5**

- gyermekkorú elkövető: **11**

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: **33**

Pszichiátriai tünet (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **25**

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

**A speciális ellátási igényű fiúk (38 fő) az alábbi ellátási formákban részesülnek:**

- minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonban: **1**  
 megyei belüli speciális gyermekotthonban: **24**
- gyermekotthonban: **1** (nincs számára megfelelő speciális ellátás)
- különleges gyermekotthonban: **0**
- lakásotthonban: **3** (OGYSZB-hez felterjesztve)
- integrált módon történő elhelyezés lakásotthonban: **2**
- Szt. hatálya alá tartozó ápoló- gondozó otthonban: **1** (nincs számára megfelelő speciális ellátás)
- javítóintézetben: **6**

**Ebből:**

- minisztériumi speciális gyermekotthoni várólistán van: **0**
- minisztériumi speciális gyermekotthonba felterjesztve, OGYSZB vizsgálatára vár: **7**

**Megjegyzés:** 2 fiú megfelelő elhelyezése teljesen megoldatlan országos ellátási úr miatt (pszichiátriai jellegű vezető tünetek miatt)

**II. Vezető tünetek lányok (18 fő) esetében (csak a „főtünet”):**

Súlyos pszichés tünet összesen: **10**

Ebből:

- személyiségfejlődési zavar: **10**
- súlyos pszichotikus tünet: **0**
- súlyos neurotikus tünet: **0**

Súlyos disszociális tünet összesen: **8**

Ebből:

- súlyos beilleszkedési zavar: **4**
- antiszociális magatartás: **1**
- gyermekkorú elkövető: **3**

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: **15**

Pszichiátriai tünet (akár vezető tünet, akár járulékos) is fennáll: **12**

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

A **speciális ellátási igényű lányok (18 fő)** az alábbi ellátási formákban részesülnek:

- minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonban: **10**
- lakásotthonban: **2** (OGYSZB-hez felterjesztve)
- anyásotthonban: **1** (felterjesztve)
- különleges gyermekotthonban: **2** (felterjesztve)
- gyermekotthonban: **0**
- nevelőszülőnél: **0**
- integrált módon elhelyezve lakásotthonban: **2**
- javítóintézet: **1**

**Ebből:**

- minisztériumi speciális gyermekotthoni várólistán van: **0**
- minisztériumi speciális gyermekotthonba felterjesztve, OGYSZB vizsgálatára vár: **5**
- megyén belüli speciális gyermekotthonba helyezhető: **0** (nincs lehetőség)

**B.)**

A szakvéleményekben **különleges** szükségletet állapítottunk meg **189** esetben, valamint annak megszűnését **5** esetben (összesen **194** szükséglet megállapítás). Mindezekből:

- komplex szakvélemény készült: **126**
- megállapító szakvélemény készült: **68**

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

**életkora miatt: 85**

- gyermekotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 6
- nevelőszülőhöz: 68
- gondozásba helyezés ÖF szülőhöz: 0
- vissza a családba: 8
- lakás(anyás) otthon: 3
- lakásotthonba: 0

**életkora és tartós betegsége miatt: 7**

- gyermekotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 0
- nevelőszülőhöz: 7
- lakás(anyás) otthon: 0

**értelmi képessége következtében: 44**

- gyermekotthonba: 4
- lakásotthonba: 8
- különleges gyermekotthonba: 11
- nevelőszülőhöz: 18
- vissza a családba: 3

**tartós betegsége végett: 24**

- gyermekotthonba: 1
- lakásotthonba: 1
- különleges gyermekotthonba: 0
- nevelőszülőhöz: 21
- vissza a családba: 1

**értelmi képessége és tartós betegsége miatt: 23**

- lakásotthonba: 0
- különleges gyermekotthonba: 13

- nevelőszülőhöz: 7
- vissza a családba: 0
- Szt. hatálya alá eső otthonba: 3

**a Kt. 121.§ (1) bek. a) pont szerinti sajátos nevelési igény: 2**

- lakásotthonba: 1
- nevelőszülőhöz: 1
- különleges gyermekotthon: 0

**a Kt. 121.§ (1) bek. a) pont szerinti sajátos nevelési igény és tartós betegség: 1**

- nevelőszülőhöz: 1

**egyéb és pedig: 3, ebből**

**halmozottan fogyatékos: 1**

- Szt. hatálya alá eső otthonba: 1

**halmozottan fogyatékos és tartós beteg: 1**

- Szt. hatálya alá eső otthonba: 1

**érzékszervi fogyatékos: 1**

- nevelőszülőhöz: 1

C.)

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

- még a tárgyévben mégis szakellátásba került: **0**
- átmeneti gondozásba került: **0**
- alapellátásban gondozzák: **52**
- családba fogadás: **13**

**A gyámhivatalok által további hazahelyezett gyermekek száma: 41**

- akiről nem kértek szakvéleményt: **24**
- akiknek visszavonták a megkeresést: **17**
- egyéb: további **1** fő nagykorú lett még a vizsgálatok előtt (elszökött), **2** fő más megyébe került áthelyezésre, **2** csecsemő sajnos meghalt még a vizsgálatok előtt

**A gyermekbántalmazással, illetve bűncselekmények elkövetésében érintett gyermekkel és fiatalokkal kapcsolatos adatok a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság 2011-ben készített szakvéleményei alapján (427 fő):**

**I. Gyermekbántalmazással érintett gyermekek száma: 234**

- fiú: **105**
- lány: **129**

**I/a. A bántalmazás formája:**

- súlyos elhanyagolás: **208**
- fizikai abúzus: **41**
- érzelmi abúzus: **73**
- szexuális abúzus: **8**

**I/b. Kapcsolat jellege a gyermekjóléti szolgálattal: (234)**

- nem volt kapcsolat: **26**
- alapellátás: **83**
- védelembe vétel: **125**
- a Bizottság kapott hivatalos jelzést az abúzusról a vizsgálatok előtt: **212**
- nem kaptunk jelzést, a vizsgálatok során tártuk fel a korábbi abúzust: **22**

## I/c. Intézkedések történtek-e: (234)

- nem: **183**
- rendőrségi feljelentés: **29**
- pszichológiai kezelés: **4**
- pszichiátriai kezelés: **1**
- egyéb, éspedig: **17** - ebből orvosi vizsgálat: **6**, pszichológiai vizsgálat: **0**, kórházi kezelés **0**, iü-i pszich. szakértői vizsgálat: **7**, tanácsadás: **1**, családterápia: **0**, perindítás a szülői felügyeleti jog megszüntetése iránt: **0**, szülők pszichiátriai vizsgálata: **3**

II. Vizsgálataink előtti időszakban bűncselekményt elkövetett fiatalok száma: **37**

- fiú: **28**
- lány: **9**

## II/a. Kapcsolat jellege a gyermekjóléti szolgálattal: (37)

- nem volt kapcsolat: **15**
- alapellátás: **9**
- védelembe vétel: **13**

## II/b. Pártfogói felügyelet volt-e? (37)

- igen: **0**
- nem: **30**
- folyamatban: **7**

## Egyebek

### Az elmúlt évről:

2011 évben a bizottság személyi összetétele annyiban változott, hogy Péter Éva gyógypedagógussal újra megbízási szerződést kötött a szakszolgálat (2007-2009 között már volt a bizottság tagja). Erre azért volt szükség, mert az osztályvezetői feladatokat (gyámigondozói tanácsadói osztály) is ellátó Sági Melinda már nem tudott szerepet vállalni a bizottság munkájában, ugyanakkor 2 fő gyógypedagógus mindenképpen szükséges a biztonságos feladatellátáshoz (pl. akadályoztatás, összeférhetlenség esetére).

Az elmúlt évet az esetszámok további növekedése jellemezte, ami miatt 9 év óta a legmagasabb számú vizsgálatok elvégzésére és az eddigi legtöbb szakvélemény elkészítésére volt szükség. Az alapfeladatok végzése mellett bizottságunk számos tagja továbbképzéseken vesznek részt (képződnek és képeznek is), a szociális munkások már valamennyien rendelkeznek szociális szakvizsgával, a főállású pszichológusok pedig szakpszichológus képesítéssel. A szakterületünket érintő jogalkotási folyamatokban, szakmai szabályozók, módszertani anyagok kidolgozására irányuló projekteken való részvételre kaptunk megbízást a módszertani intézettől, illetve a szakminisztérium főosztályától, melyekben közmegelegedésre teljesítettek az érintett bizottsági tagok. Az említett intézményekkel folyamatos munkakapcsolatban vagyunk, jelenleg is számos felkérésüket igyekszünk teljesíteni a különböző szakmafejlesztési folyamatok részeként.

### A szakértői bizottságok jelentősége, létrehozásuk okai:

A gyermekvédelmi szakszolgáltatások új eleme a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságok működése. A Gyvt. 2003. évi módosítása tartalmazza a megyei önkormányzatok számára kötelező szakszolgáltatási feladatként a szakértői bizottságok működtetését, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokon belül. 2012. 01. 01-től a megyei intézményfenntartó központok lettek a szakszolgálatok, így a szakértői bizottságok fenntartói. Megyénkben 2003. június 1-jén alakult meg a bizottság. A feladatellátás azóta folyamatos, jelentősége pedig



abban áll, hogy a szakellátás és a családgondozás során alkalmazott segítési módok valóban a gyermek és a családja tényleges szükségleteire, igényeire reagáljanak, valamint, hogy feltárásra kerüljenek a gyermek veszélyeztetettségének alapját képező valódi okok és körülmények. Így célzott megoldások és tervek készülhetnek mind az alap-, mind pedig a szakellátásban, konkrét esetekben és általában is. Fentieket a szakértői bizottság tevékenysége úgy segíti, hogy a szakellátással érintett gyermek komplex személyiségvizsgálata alapján, a bizottság szakvéleményt készít, amely tartalmazza a gyermek és a családja legfontosabb problémáinak és szükségleteinek az összefoglalását, valamint feltárja azon okokat, amelyek ezek kialakulásához vezettek. A szakvélemény javaslatokat fogalmaz meg a szükséges segítségnyújtási formák biztosításához, a hatósági döntések meghozatalához, továbbá a gyermekkel folytatandó gondozási-nevelési tevékenység, valamint a családot segítő esetmunka megtervezéséhez és végrehajtásához.

Mindaddig, amíg a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságok nem léteztek, a legtöbb szakszolgálatnál –így megyénkben is– többnyire akkor is megvizsgálták a szakellátásba bekerülő gyermekeket, illetve probléma esetén a már nevelésben lévőköt is. Sok helyen –nálunk is– működtek e célra ún. szakértői csoportok, melyeknek elsősorban pszichológusok voltak a tagjai. A gyermekek vizsgálataiban azonban nem voltak kötelezőek, a teljes körű (komplex) személyiségvizsgálatok nem történtek meg, vagy ha mégis, akkor az azok alapján született megállapítások és javaslatok figyelembe vétele nem volt kötelező erejű sem a döntés előkészítés, sem a döntéshozatal, sem pedig a gondozási-nevelési tevékenység során. Mindezek gyakran vezettek a gyermekek különböző érdeksérelmeihez. Általános tapasztalatként fogalmazható meg, hogy pl. a gyermekek ideiglenes elhelyezésének indokai a beutaló határozatokban nagyon gyakran nem a veszélyeztetettség alapját képező tényleges okokat, illetve körülményeket jelölik meg, hanem az ezek következményeiként jelentkező tüneti problémákat. A szakértői bizottságok megalakulása előtt, szakvélemények nélkül folyó döntés előkészítő munka gyakran vezetett a gyermek ügyében megalapozatlan javaslattételhez, majd részben ennek következményeként, előkészítetlenül, akut helyzetben meghozott szubjektív színezetű hatósági intézkedésekhez, továbbá ahhoz, hogy a gyermek ellátása sokszor nem a tényleges szükségleteinek megfelelően történt. Mindezek nem szolgálták megfelelően a gyermekek érdekeit.

### **Jogalkotói cél:**

A Gyvt. 2003. évi módosítása, majd a végrehajtási rendeletek módosítása során a jogalkotó célja a szakértői bizottságok létrehozásával az volt, hogy a szakellátással érintett gyermekek gondozási helyének meghatározása során (ideiglenes hatályú elhelyezés felülvizsgálata, átmeneti és tartós nevelésbe vétel, gondozási hely megváltoztatása, stb. esetén), a gyermekek vizsgálataiban feltárt szükségleteihez igazodóan, szakvéleményben rögzített javaslatok alapozzák meg mind a szakszolgálat döntés előkészítő tevékenységét (elhelyezési javaslatok megtétele, egyéni elhelyezési terv készítése, stb.), mind a gyámhivatalok erre vonatkozó döntéshozatalát, mind pedig a gyermek nevelésében, gondozásában később közreműködők (gondozási helyek) feladatait. Az objektivitás, a preconcepció és befolyásolás mentes, független szakmai véleménynyilvánítás, amely adekvát vizsgálatokon alapszik és kizárólag a vizsgált személy (gyermek) szükségleteit és érdekeit veszi figyelembe, megalapozottabb döntéseket és eredményesebb gondozási, nevelési valamint esetkezelő tevékenységet eredményez – ez volt a jogalkotó elsődleges célja a gyermekvédelmi szakértői bizottságok létrehozásával.

**A Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság működésének legfontosabb adatai évenkénti bontásban (2004-2011):**

Az alábbiakban évenkénti összehasonlítás céljából összefoglaljuk bizottságunk azon statisztikai adatait, amelyek a gyermekek szakellátásba kerülését leginkább jellemzik és a már ott nevelkedő gyermekek ellátási igényének, valamint az ezzel kapcsolatos tendenciák alakulása szempontjából a legfontosabbak.

**1. Elvégzett vizsgálatok, elkészített szakvélemények számának alakulása aszerint, hogy újonnan bekerülő, vagy már nevelésben lévő gyermekről készült:**

Év:	Összes vizsgálat: (db.)	Összes szakvélemény: (fő)	Ebből új bekerülő gyermekekről készült szakvélemények: (fő)			Ebből már szakellátásban lévő gyermekekről készült szakvélemények: (fő)
			Ideiglenesen elhelyezettekről: (fő)	IH nélküli nevelésbe vételi eljárás esetén: (fő)	Összesen: (fő)	
<b>2004</b>	865	<b>277</b>	234	32	<b>266</b>	<b>11</b>
<b>2005</b>	1096	<b>357</b>	264	72	<b>336</b>	<b>21</b>
<b>2006</b>	900	<b>297</b>	231	50	<b>281</b>	<b>16</b>
<b>2007</b>	990	<b>310</b>	192	70	<b>262</b>	<b>48</b>
<b>2008</b>	982	<b>315</b>	239	50	<b>289</b>	<b>26</b>
<b>2009</b>	1013	<b>308</b>	230	34	<b>264</b>	<b>44</b>
<b>2010</b>	1282	<b>406</b>	309	41	<b>350</b>	<b>56</b>
<b>2011</b>	1329	<b>427</b>	309	55	<b>364</b>	<b>63</b>

**2. Az újonnan bekerülő gyermekek közül a bizottság javaslatai alapján, valamint a gyámhivatalok által maguktól (szakvélemény kérése nélkül) alapellátásba visszahelyezett gyermekek számának alakulása:**

Nem került sor nevelésbe vételre:			
Év:	A bizottság nem javasolta a nevelésbe vételt: (fő)	A gyámhivatalok nem is kértek szakvéleményt: (fő)	Összesen: (fő)
<b>2004</b>	60	33	<b>93</b>
<b>2005</b>	93	44	<b>137</b>
<b>2006</b>	60	44	<b>104</b>
<b>2007</b>	43	16	<b>59</b>
<b>2008</b>	61	31	<b>92</b>
<b>2009</b>	23	34	<b>57</b>
<b>2010</b>	43	39	<b>82</b>
<b>2011</b>	65	41	<b>106</b>

### 3. A különleges ellátási igény vizsgálatával kapcsolatos szakvélemények számának alakulása:

Különleges ellátási igénnyel kapcsolatban készített szakvélemények: (fő)					
Év:	Összesen: (fő)	Ebből komplex szakvélemény: (fő)	Ebből igazolások alapján készült szakvélemény: (fő)	Ebből a szükséglet fennállásának megállapítása: (fő)	Ebből a szükséglet megszűnésének megállapítása: (fő)
<b>2004</b>	<b>495</b>	152	343	<b>495</b>	0
<b>2005</b>	<b>241</b>	167	74	<b>241</b>	0
<b>2006</b>	<b>177</b>	134	43	<b>174</b>	3
<b>2007</b>	<b>147</b>	115	32	<b>146</b>	1
<b>2008</b>	<b>182</b>	107	75	<b>176</b>	6
<b>2009</b>	<b>156</b>	99	57	<b>151</b>	5
<b>2010</b>	<b>189</b>	135	54	<b>187</b>	2
<b>2011</b>	<b>194</b>	126	68	<b>189</b>	5

**Megjegyzés:** 2004-ben azért kiugróan magas a különleges ellátási igénnyel kapcsolatos szakvélemények száma, mert ebben az évben történt meg első alkalommal az akkor nevelésben lévő gyermekek különleges ellátási igényének feltárása.

### 4. A fennálló különleges ellátási igény megállapításának alakulása aszerint, hogy újonnan bekerülő, vagy már nevelésben lévő gyermeknél került sor a megállapítására:

Különleges ellátási igény fennállásának megállapításai: (fő)			
Év:	Összesen: (fő)	Ebből újonnan bekerülő gyermek: (fő)	Ebből átmeneti/tartós nevelt gyermek: (fő)
<b>2004</b>	<b>495</b>	152	343
<b>2005</b>	<b>241</b>	167	74
<b>2006</b>	<b>174</b>	134	40
<b>2007</b>	<b>146</b>	115	31
<b>2008</b>	<b>176</b>	107	69
<b>2009</b>	<b>151</b>	99	52
<b>2010</b>	<b>187</b>	135	52
<b>2011</b>	<b>189</b>	126	63

**Megjegyzés:** 2004-ben azért kiugróan magas a különleges ellátási igény megállapítások száma, mert ebben az évben történt meg első alkalommal az akkor nevelésben lévő gyermekek különleges ellátási igényének feltárása.

### 5. Speciális ellátási igénnyel kapcsolatos adatok alakulása:

Speciális ellátási igény vizsgálatával kapcsolatban készített szakvélemények: (fő)							
Év:	Összesen: n:(fő)	Ebből a speciális ellátási igény megállapítható volt/fennállt: (fő)	Ebből a speciális ellátási igény nem volt megállapítható/nem állt fenn: (fő)	Ebből a speciális ellátási igény megszűnése volt megállapítható (fő)	A tárgy év végén speciális ellátási igényű gyermekek száma a megyében: (fő)		
					Fiú: (fő)	Lány: (fő)	Összesen: (fő)
<b>2004</b>	<b>13</b>	13	0	0	11	2	<b>13</b>
<b>2005</b>	<b>25</b>	11	8	6	11	3	<b>14</b>
<b>2006</b>	<b>23</b>	18	4	1	14	6	<b>20</b>
<b>2007</b>	<b>32</b>	23	9	0	28	6	<b>34</b>
<b>2008</b>	<b>22</b>	14	8	0	31	9	<b>40</b>
<b>2009</b>	<b>41</b>	29	7	5	30	12	<b>42</b>
<b>2010</b>	<b>45</b>	31	10	4	29	17	<b>46</b>
<b>2011</b>	<b>55</b>	46	8	1	38	18	<b>56</b>

Az éves adatok számos elemzésre, összehasonlításra, ok-okozati összefüggések kutatására, kimutatására adnak lehetőséget. A számadatokból - kutatás módszertani lépések alkalmazása nélkül is – egyértelműen látszik az, hogy az esetszámok nőnek, mind a szakellátásba újonnan bekerülők, mind pedig a már nevelésben lévő gyermekek esetében több szakvélemény elkészítésére van szükség (növekszik azon gyermekek száma, akiknél a veszélyeztetettségük megszüntetését nem településszinten, hanem a szakellátásban látják kivitelezhetőnek, illetve a már ott nevelkedő gyermekeknél pedig a gondozási helyük megváltoztatására irányuló szándék az egyre gyakoribb-*lásd 1. tábla!*).

Ugyanakkor az is látható, hogy számos esetben- a kezdeményezés, illetve a nevelésbe vétel irányába tett hatósági intézkedések ellenére - bizony nem a szakellátás igénybe vétele jelenti a gyermek és családja problémáinak megfelelő kezelését, illetve megoldását. Ilyen esetben nem javasoljuk a gyermek nevelésbe vételét, természetesen megfelelő indokokkal alátámasztva ezt. Vannak teljesen nyilvánvaló esetek is, amikor különösebb vizsgálat, vagy szakvélemény nélkül is látszik az, hogy nem indokolt a gyermek szakellátásba helyezése, illetve további ott tartózkodása – ilyenkor a gyámhivatalok általában nem is kérnek tőlünk szakvéleményt (ha mégis, akkor ezt írásban észrevételezzük és kérjük, hogy tekintsen el ettől), hanem megszüntetik az indokolatlan ideiglenes elhelyezést. Ezekben az esetekben bizony fel lehet tenni azt a kérdést, hogy akkor mit is keresett a szakellátásban eddig az érintett gyermek sok-sok költségen, elszakítva a családjától-*lásd 2. tábla!*)?

Az ellátás szakmai tartalmi elemeinek fejlesztése, valamint a megfelelő számú és adekvát feltételekkel bíró férőhelyek biztosítása szempontjából lényeges, a különleges és a speciális ellátásra szoruló számának alakulása megyénkben. A számadatok mutatják, hogy évről- évre milyen sok az újonnan szakellátásba kerülő különleges ellátásra szoruló gyermek és a már szakellátásban lévők esetében is jelentős azok száma, akiknél bekövetkezik az ilyen típusú ellátás szükségessége.

Ugyanakkor a különleges szükséglet fennállásának megállapításával szemben, vagy ahhoz képest, az ellátási igény megszűnésének megállapítására csak csekély számú esetben kerül sor évente-*lásd 3-4. táblák!* Annak oka, hogy a különleges ellátásra szorulóknak száma nem drasztikus mértékben növekszik (bár folyamatosan emelkedik) tehát nem az, hogy megszűnik az ellátási igényük, hanem az, hogy az ilyen szükségletű gyermek átmeneti/tartós nevelése szűnik meg, vagy nagykorú lesz, és utógondozói ellátásban részesül tovább. Ez utóbbi esetek (a speciális ellátási igényhez hasonlóan) komoly szakmai dilemmát jelentenek, hiszen önmagában nem az életkor határozza meg a gyermek/ fiatal állapotának alakulását, javulását, pusztán arról van szó, hogy sem a speciális, sem a különleges ellátási igény nagykorú gondozott esetében a jelenlegi jogszabályi környezetben nem tartható fenn, illetve nem állapítható meg (de attól még ilyen típusú ellátásra szorulna!).

A speciális ellátási igény megállapítására is folyamatosan növekvő számú kezdeményezés, illetve hatósági felkérés érkezik minden évben. Bár viszonylag soknak mondható azok száma, akiknél ez nem igazolódik (nem mindegyik „rossz” gyermek igényel speciális ellátást), a speciális szükséglet megállapítására mégis növekvő számban kerül sor, az ellátási igény megszűnése pedig itt sem jellemzően az állapotjavulás miatt állapítható meg (akkor sem, ha egyébként speciális ellátásban részesül a gyermek), hanem a különleges szükségletnél leírtakhoz hasonló okok miatt szűnik meg az ellátás, és a szakmai dilemmák is ugyanazok. Mindezek miatt látványosan emelkedik a megyében speciális ellátásra szorulóknak száma, ami most már komoly elhelyezési nehézséget jelent, hiszen mind a megyei, mind az országos speciális gyermekotthoni férőhelyek telítődtek és kiáramlás alig van. Tovább nehezíti a helyzetet, a pszichotikus állapotú, vagy pszichózisra hajlamos gyermekek esetében mai napig fennálló országos ellátási űr-*lásd 5. tábla.*

Debrecen, 2012. január 30.

**Buzás Tibor**  
bizottság vezető