

SZOLGÁLTATÁSOKKAL A GYERMEKSZEGÉNYSÉG ELLEN

SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSI KONCEPCIÓ A GYERMEKSZEGÉNYSÉG ELLENI NEMZETI PROGRAMHOZ

Az összefoglaló tanulmányt készítette

**Pataki Éva
Somorjai Ildikó**

A háttér tanulmányok készítői

**Bányai Emőke
Bugarszki Zsolt
Csató Zsuzsa
Farkas Zsuzsa
Pataki Éva
Péterné Molnár Gizella
Somorjai Ildikó
Vajda Zsolt**

Az összefoglaló táblázatokat készítették

**Bányai Emőke
Farkas Zsuzsa
Csató Zsuzsa
Pataki Éva**

MTA GYEP

Kutatásvezető: Ferge Zsuzsa

2006 november

I. fejezet	5
Általános megállapítások	5
Egészségügyi szolgáltatások, védőnők, gyermekorvosok, családorvosok	8
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	8
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	9
A kórházi ellátás és a szociális munka kapcsolata	10
Gyermekek mentális problémában érintett családokban, gyermekpszichiátria	11
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	12
Közoktatási intézmények és a gyermekek napközbeni ellátásban	13
Óvoda	13
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	13
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	14
Korai fejlesztés	15
Fogyatékossgal élő gyerekek és az óvoda	15
Napközi	16
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	16
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	16
Fogyatékos gyerekek az oktatásban; fejlesztés, oktatás és (re)habilitáció	17
Gyermekvédelmi szolgáltatások az oktatási, nevelési intézményekben, iskolai szociális munka	18
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	18
Gyermekek napközbeni ellátása	20
Bölcsőde	20
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	21
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	21
Családi napközi	22
Házi gyermekfelügyelet	22
A gyermekjóléti szolgálat	23
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	23
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	23
A családsegítés	26
<i>Kihez jut el a szolgáltatás?</i>	26
<i>Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?</i>	27
Gyermekvédelmi szakellátás	28
Gyermekek jogainak védelme	29
II. fejezet	31
Szükségletbecslés	31
Mennyiségi megfontolások	32

<i>Ahonnán hiányoznak a szolgáltatások</i>	32
<i>A humánforrás hiányai</i>	33
<i>Munkaterhelés</i>	35
<i>A szolgáltatások adottságai, munkafeltételek</i>	36
III. fejezet	37
SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSI IRÁNYOK	37
<i>Általános megállapítások</i>	37
<i>A javaslatok egy lehetséges csoportosítása</i>	38
<i>A jövedelmi szegénységet, a jövedelemhiányt mérséklő szolgáltatások</i>	38
<i>.A munkanélküliség csökkentése a férfiak és nők körében, valamint a nők munkaerőpiaci reintegrálása, munkavállalásának elősegítése.</i>	38
<i>Költségkímélő háztartásvezetés, tudatos fogyasztói magatartás</i>	39
<i>A gyermekszegénységből eredő hátrányok mérséklésére irányuló szolgáltatások.</i>	40
<i>A szegénység újratermelődését megelőző szolgáltatások</i>	40
<i>Jogharmonizáció, törvény-, és rendeletmódosítások, szervezetfejlesztés, hálózatépítés</i>	41
<i>Törvények, rendeletek, jogharmonizáció</i>	41
<i>Intézményfejlesztés, szervezetfejlesztés, humán erőforrások fejlesztése</i>	43
<i>Intézményfejlesztések</i>	44
<i>A bölcsőde</i>	44
<i>A családi napközi</i>	45
<i>Az óvoda</i>	45
<i>Iskola</i>	45
<i>Együttműködés fejlesztése, hálózatépítés</i>	47
<i>Szolgáltatásfejlesztési javaslatok az életkorok szerinti megközelítésben</i>	48
<i>Gyermekek váró és csecsemős család</i>	48
<i>0-3 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások</i>	49
<i>3-6 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások</i>	50
<i>6-10 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások</i>	50
<i>10-14 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások</i>	50
<i>14-18 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások</i>	51
Összegzésül	51
Felhasznált irodalom:	52
Szolgáltatásfejlesztési javaslatok, intézkedések az életkorok és szükségletek szerinti megközelítésben, táblázatos feldolgozásban	56

Fogyatékos gyermekek szükségletei és ellátásukkal kapcsolatos teendők.....	72
<i>Meglévő szolgáltatás.....</i>	<i>75</i>
<i>Családsegítő szervezetek.....</i>	<i>75</i>
<i>Jótékonyági szervezetek.....</i>	<i>75</i>
<i>Családsegítő, önkormányzat.....</i>	<i>75</i>
<i>Jótékonyági szervezetek.....</i>	<i>75</i>
<i>Korai fejlesztő kp+.....</i>	<i>75</i>
<i>Speciális játszóházak.....</i>	<i>75</i>
<i>Helyettes szülői rendszer – hiányzik a speciális érdekeltség.....</i>	<i>75</i>
<i>Általános rendszer.....</i>	<i>76</i>
<i>Szegénység megelőzése.....</i>	<i>76</i>
<i>segély.....</i>	<i>76</i>
<i>Támogató szolgálat néhány ingyenes vagy olcsó szolgáltatása.....</i>	<i>76</i>
<i>A kórházi szociális munka szervezeti megoldásának modelljei és elemzésük.....</i>	<i>77</i>
Összefoglaló táblázat az egyes szolgáltatások jellemzőiről.....	78
* <i>elért gyermekek aránya az adott korosztályon belül.....</i>	<i>78</i>
<i>Családmegtartó szolgáltatások bevezetésének feltételeit elemző-összehasonlító táblázat.....</i>	<i>79</i>
A szolgáltatásfejlesztés prioritásai.....	81

I. fejezet

Általános megállapítások

Az elmúlt évtizedekben a gyermekszegénység léte és fennmaradása a gazdag és kevésbé gazdag országokban a közvélemény figyelmének a középpontjába került. Számos program indult útjára azzal a céllal, hogy a jövedelmi szegénységben élő családok komplex támogatásával megelőzzék és enyhítsék a szegénység családokra és a bennünk nevelkedő gyermekekre gyakorolt negatív hatásait.¹ Az adatok azt mutatták, hogy a szülők munkanélkülisége miatt, a sokgyermekes családok, illetve a gyermekeiket egyedül nevelő szülők vannak kitéve inkább a szegénység kockázatának. Hazánkban ezeket az életkörülményeket, sok más probléma mellett (ország gazdasági nehézségei, az újraelosztás anomáliái stb.), tovább súlyosbítja a települési hátrány, illetve az olyan csoportokkal szemben megjelenő nyílt és/vagy rejtett kirekesztő mechanizmusok, mint a romák, vagy a valamilyen fogyatékossgal, betegséggel küszködő emberek.

Mindezeket alátámasztja, illetve további információval bővíti Darvas Ágnes és Tausz Katalin² „Gyermekszegénység” című tanulmánya melyben pontosítják a szegénységgel kockáztatott különféle hátrányokat és élethelyzeteket, amelyek a szegénységgel való veszélyeztettség lehetőségét hordozzák, teremtik meg. Hatodik, illetve a hetedik állításban³ felhívják a figyelmet arra, hogy a szegénységben élő gyerekek helyzete nem írható le pusztán a jövedelem és a háztartási adatok alapján, hogy a szegénység veszélyezteti a gyerekek pszichoszociális fejlődését. Ezt fontosnak látjuk kiemelni, mert a szegénység statisztikai ill. jövedelemszint felőli megközelítése azt a látszatot keltheti, hogy a családok anyagi forrásainak bővülése/bővítése automatikusan megszünteti a problémát. Ez talán annyiban igaz is lehet, amennyiben ennek következtében csökken, vagy megszűnik az abszolút szegénység, tehát a családok egyszerű újratemelésükhöz megkapják a szükséges anyagi juttatásokat, de emellett továbbra is fennmarad a relatív szegénység, amely súlyos társadalmi egyenlőtlenségeket takar, és amely különböző mértékű gazdasági, kulturális és társadalmi tőke hiányára utal.

Kissé leegyszerűsítve a szegénység bonyolult strukturális okait és mechanizmusait, a gyermekszegénység csökkentése érdekében az anyagi forrásokon túl kiemelt figyelmet kell fordítanunk a kulturális tőke-injekcióra mind a szülők, mind a gyermekek számára.

A kulturális tőkéhez való hozzáférés biztosításának célja, hogy a szegénységben élő gyermekek számára utak nyíljanak a középosztály felé, illetve a társadalmi mobilitásuk elősegítése. Mint tudjuk, a kulturális tőke átadásának társadalmi szervezetei fennállnak, formalizált intézményekben öltenek testet, konkrétan, a gyermekek érdekében működő intézmények hordozzák ennek lehetőségét. Ez viszont csak akkor realizálódik, ha nyíltabb és pontosabb elvárások fogalmazódnak meg a szolgáltatásokkal szemben, biztosított működésük anyagi-tárgyi, személyi, módszertani feltételei. Ezzel szemben egy meglehetősen általános megállapítás, hogy szolgáltatási szektorban felismerhetők bizonyos diszfunkciók, amely közül a témánk szempontjából a következőket emeljük ki:

¹ Ágoston-Győri-Kollányi-Tornai: Gyermekszegénység programok, Legjobb gyakorlatok; www.gyerekszegenyseg.hu

² Darvas Ágnes-Tausz Katalin: Gyermekszegénység; www.gyerekszegenyseg.hu

³ Uo. (16, 17 o.)

- Egyrésztől komoly hiányosságok tapasztalhatók a szolgáltatások finanszírozásának garanciáit tekintve, vagyis a nem kötött szociális normatívák felhasználása és a továbbítása függ az önkormányzatok adottságaitól és a képviselőtestületi tagok szociális problémák iránti érzékenységétől. Az egyes önkormányzatok ráfordítási volumene nagyon differenciált. A működtetett rendszerben a törvény által előírt szakfeladatok nem kapcsolódnak egymáshoz, a valós ráfordításokról adatok nem állnak rendelkezésre. Az állami forrásszabályozás rendszere bonyolult, nehezen áttekinthető, nincsenek adatok az önkormányzatok feladatteljesítéséről⁴ Nem lehet kideríteni, hogy valójában mekkora az az összeg, ami a gyermekszegénység mérséklésére irányul a szolgáltatásokon keresztül és nagyon keveset lehet tudni a szolgáltatások tényleges tartalmáról, a szolgáltatás igénybevételének időtartamáról, valamint a szolgáltatás minőségéről és eredményességéről.
- A törvényi keretek nem összehangoltak, a Gyvt és a Sztv. szabályozása nem egységes, hiányos az egyes korosztályokra vonatkozó ellátási kötelezettség szabályozása, különös tekintettel a 14 éven felüliekre.⁵ A gyakori törvénymódosítások, a túlszabályozást eredményező rendeletek átláthatatlanná teszik a jogszabályi háttérrel, illetve nem a szükségletek szerinti szabályozást valósítják meg. (A személyes szolgáltatások működtetési kötelezettségének összekapcsolása a népességszámmal nem szerencsés, s szegénységtől sújtott falvakban, városhiányos régiókban, leszakadó térségekben különösen problematikus.) A jogi szabályozás problematikus volta és hiányosságai mellett hiányzik a jogszabályok betartásának kikényszerítése, az ellátotti jogok érvényesítése és számonkérhetősége.
- A szakma humán erőforrás adottságai még mindig kedvezőtlenek. Az átlagos szociális szakember nő, középkorú, középfokú végzettségű, többnyire fizikai gondozást végez. „Ha az NCSSZI-ben regisztrált *szociális szakemberek* összetételét vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy *24,3 % alapfokú végzettséggel, 54,2% középfokú végzettséggel és 21,5 % felsőfokú végzettséggel rendelkezik*”.⁶ A szolgáltatási struktúrában a szociális felsőfokú végzettségűek aránya a gyermekjóléti szolgáltatásokban nem éri el az 50%-ot, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokban a foglalkoztatott felső fokú végzettségűek kb. 25%-a rendelkezik szociális képesítéssel, a gyermekvédelmi szakellátásban még rosszabb ez az arány.⁷ A kutatások szerint a családsegítő szolgáltatásban is többségben vannak a pedagógusok, 3 százalékponttal alacsonyabb a felsőfokú szociális képzettségűek aránya.⁸ Úgyis fogalmazhatunk, hogy a bennünket érdeklő családokra és gyermekekre vonatkozó személyes szolgáltatások legnagyobb rendszereiben épp a képzett, magasabban kvalifikált szociális szakemberek képezik a kisebbséget.
- A szolgáltatások településen belüli elhelyezése, tárgyi feltételrendszere, felszereltsége is nagyon változó, a szegényebb régiók, kistérségek, és kistélepülések hátrányára. (Községekben igen gyakori, hogy a gyermekjóléti szolgálat – gyakorta a családsegítővel összevontan – az önkormányzat épületében kap helyet.) A szolgáltatások többsége

⁴ Lásd 0430-as Jelentés a helyi önkormányzatok gyermekvédelmi szakellátási tevékenységének ellenőrzéséről; 0015-ös Jelentés a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről; www.asz.hu

⁵ Uo.

⁶ Csoba Judit: A szociális szakma humán erőforrása (Kézirat)

⁷ Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről -2004. év; Ifjúsági-, Családügyi-, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium; Bp.2005.

⁸ Forrai-Gyuris-Hronyecz-Klucsai-Ladányi-Mátics (2005):A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon; NCSSZI,2005

rendelkezik működési engedéllyel, de a szolgáltatásokra vonatkozó minimális standardok hiánya miatt a szolgáltatások többsége nem felel meg a minőségi munka szakmai feltételeinek.

- A szolgáltatások tartalmi feladatait alapvetően meghatározó helyi szükségletek felmérése hiányos, a regionális szolgáltatásfejlesztési koncepciók ugyan elkészültek, de sok település a mai napig adós maradt szükségletekre alapuló helyzetértékeléssel, szolgáltatásfejlesztési tervezéssel, vagy ha készült is valamilyen felmérés, azok megállapításai nem kapcsolódnak a helyi szolgáltatások valós működéséhez.
- A meglévő és működő szolgáltatások hatékonyságát (is) csökkenti az együttműködések hiánya, akár az interszektoriális, akár az interprofesszionális területeket vizsgáljuk. Az egyes szervezetek, intézmények működésében/működtetésében, ha fel is fedezhető az integráció, akár vertikális, akár horizontális integrációról van szó, ez sokkal inkább gazdaságosságvezérelt, mint a hatékonyságot, vagy eredményességet szolgáló átalakítás.
- Nem csak a települési, területi és társadalmi egyenlőtlenségek miatt esnek el a szükségleteiknek megfelelő ellátásokból a szegénységben élő gyerekek, hanem a gyerekeknek nyújtott szolgáltatásokban foglalkoztatottak szemlélete, igen eltérő értékbeállítódása, az alapelvek és a normák igencsak eltérő volta és szaktudás hiányosságai miatt is.
- Az egyes szolgáltatásokat működtető önkormányzatok képviselőtestületeiben és a helyi szociálpolitikát alakítók körében is megfigyelhető az értékszemléletben és normákban megmutató eltérés, előítéletesség és/vagy egyes csoportokkal szembeni nem is nagyon rejtett rasszizmus.
- A meglévő és működő szolgáltatásokban egyáltalán nem követhető, hogy azokban mi a szegénységet enyhítő szolgáltatás, melyek a gyermekszegénységből adódó problémákat mérséklő szolgáltatások és melyek a prevenciót szolgáló beavatkozások, akár arról van szó, hogy a szegénységbe kerülés esélyét minimalizálják, akár arról, hogy a szegénység okozta hátrányokat ellensúlyozzák.

*„A személyes szolgáltatások világában - a nemzetközi modelleket figyelembe véve- alapvetően két markáns típus körvonalazódik. Az első egy magas minőségi igényeket kielégítő szűk szolgáltatási piacot ír le, **magasan képzett szakemberekkel** és viszonylag **magas költségekkel**. Itt jelentősen korlátozott a szolgáltatást igénybe vevők száma, vagy ha mégis széles a fogyasztó/szolgáltatást igénybevevők köre, akkor nagyarányú és nélkülözhetetlen az állam, mint közvásárló szerepe. Mindkét esetben azonban a szociális szektor csak korlátozott mértékben vesz részt a foglalkoztatottak körének bővítésében. A második modell egy széles körben elérhető, de szolgáltatásait illetően alacsonyabb színvonalú ellátást biztosító rendszert ír le, melyben a munkavállalók is **alacsonyabb képzettséggel** és javadalmazással, de **nagyobb létszámban** vesznek részt. (...) A két modell tükrében a magyar szociális szektor inkább ez utóbbi képet mutatja, de az előbbit látná szívesen.(kiemelés az eredeti szövegben)”⁹*

A fenti problémák miatt kétséges, hogy a jelenlegi struktúrában, az eddigi finanszírozási és szabályozási gyakorlat fennmaradása esetén a szociális és különféle gyermekszolgáltatások képesek lennének a szegénységben élő gyerekek komplex szükségleteire reagálni, azokat kielégíteni, a szegénység hatásainak mérséklésére se nagyon lehet számítani változtatások nélkül.

⁹ Csoba Judit: A szociális szakma humánforrása (Kézirat)

Ennek a tanulmánynak az a célja, hogy megvizsgálja a legtipikusabb és legfontosabb gyermek intézményeket abból a szempontból, hogy azok mennyire állíthatók a gyerekszegénység csökkentésének szolgálatába.

Egészségügyi szolgáltatások, védőnők, gyermekorvosok, családorvosok

A védőnők évtizedek óta fontos szerepet töltenek be az anya- és csecsemővédelemben, a terhestanácsadásban, s ezen keresztül a lakosság egészségi állapotának alakulásában. Az elmúlt időszak gazdasági-politikai-társadalmi változásainak hatására az utóbbi tíz évben kétszer is sor került a védőnői munka (5/1995. (II.8.) NM rendelet, 49/2004. (V.21.) EszCsM rendelet), és ezzel párhuzamban az iskola-egészségügyi ellátás (26/1997.(IX.3.)NM rendelet) szabályozására.

A *területi védőnő* feladata a várandós anyák, a 0-3 éves, és a 3-6 éves korú közösségbe nem járó gyermekek szükség szerinti egészségügyi gondozása, ill. a rendeletben előírtak szerint a gyermek fejlődésének otthoni (családban történő) ellenőrzése.

Az *iskola-védőnő* tevékenysége a nevelési-oktatási intézmény nappali tagozatára beiratkozott 3-18 éves korosztály iskola-egészségügyi ellátása, melynek részfeladatait a rendelet felsorolja. Munkáját zömmel az iskolaorvosi rendelőben végzi, kisebb részt tanórán, melynek során csakis a gyermekkel lép kapcsolatba.

A területi védőnői szerepben azonban fellelhető a segítség-kontrollálás kettőssége, egyrészt egészségnevelőként információkat közvetít, tanácsot ad, másrészt, ahogy nevében is szerepel, védi az anyát, de leginkább a gyermeket, és ennek érdekében hatósági eljárást is kezdeményezhet. Feladatait ellátási területén a védőnői tanácsadóban, vagy a családok otthonában végzi, a családokkal, ill. szülőkkel való közvetlen interakcióban.

Kihez jut el a szolgáltatás?

Ezt a kérdést a védőnők esetében nem igazán szokott felmerülni, mert általánosságban úgy ítéljük meg, hogy a védőnő az a társadalmi-szakmai szereplő, aki minden családhoz eljut, és minden családdal hosszabb-rövidebb ideig kapcsolatot tart. A statisztikai adatok viszont csak a védőnői szolgálatokról tesznek említést. 2005-ben az új jogszabály megjelenését követően az iskolavédőnői szolgálatok száma 375-ről 842-re emelkedett, a területi védőnői szolgálatok száma pedig 4595-ről 4110-re csökkent, a védőnői munka hangsúlya pedig az oktatási-nevelési intézményekre helyeződött, ahol a gondozottak 60 százalékát látják el.¹⁰ Elvileg tehát a területi védőnői szolgálatok lefedik az ország területét, az iskolavédőnők pedig a 3-18 éves korosztályt.

A rendelkezésre álló egészségügyi alapellátásról szóló adatokból azonban kiolvashatók bizonyos területi, települési egyenlőtlenségek és esetenként a létszámhiány is. A kétezer fő alatti települések három százaléka rendelkezik házi gyermekorvosi praxissal, a kétezer és ötezer közöttieknek 31%-a és az ötezer és tízezer közötti lélekszámú településeknek is csak a 89,3 százaléka. *Más kérdés, hogy az ötezer lélekszám feletti településeknél a védőnői ellátás már 100 %-os, de az ezer fő alatti települések 37,2 százaléka, az 1000-1999 fő közötti települések 78,8 %-os ellátási lefedettséggel rendelkezik. Az ennél alacsonyabb népességszámú településeken összevont körzeti ellátás van, ami gyakorlatilag azt is jelenti, hogy a gyermekorvos és a védőnő elérhetősége a hét egy vagy két napjára korlátozódik.* A házi gyermekorvosok száma 2000 óta közel azonos, Budapesten például 2000 és 2005 között 348 és 342 között mozgott a számuk. A

¹⁰ Egészségügyi Minisztérium Sajtó és Kommunikációs Főosztály, Hátteranyag a sajtó számára Bp. 2006.március 16.

többi városban és községekben viszont bizonyos elmozdulás mutatkozik a községek kárára. 2000-ben a községekben praktizált a házi gyermekorvosok 15%-a, 2005-ben már csak 11%. A betegforgalom nem igazán változott, de sajnálatosan csökkenő tendenciát mutat a tanácsadáson megjelentek száma. Ez arra utal, hogy egészséges gyerekekkel tanácsadásra kevesebben mennek el, valószínűleg azért is, mert nem egészen egyszerű a szolgáltatáshoz való hozzáférés. A házi gyermekorvosok beteglátogatásainak a száma 2000 és 2005 között 1346 ezerről lecsökkent 1036 ezerre.¹¹ A rendelkezésre álló statisztikai adatokból nem olvasható ki, hogy:

- kik maradnak ki a szolgáltatásokból
- mi akadályozza a meglévő ellátás/szolgáltatás használatát, hozzáférhetőségét
- mi az oka a követés és a kontrollvizsgálatok elmaradásának.¹²

A szolgáltatások eredményessége szempontjából ezekre a kérdésekre rövidesen válaszokat kellene adni.

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

A **területi védőnői** ellátást szabályozó hatályos rendelet 3. számú melléklete tartalmazza a védőnő családlátogatási kötelezettségének gyakoriságát, de erre vonatkozó statisztikai adatok nem állnak rendelkezésünkre, mint ahogy a szolgáltatás használóinak elégedettségét/elégedetlenségét bemutató vizsgálatok sem.

Alapvetően a védőnők azok, akik találkoznak a várandós anyákkal, a gyermekes családokkal és az óvodai, iskolai védőnői szolgálat keretében a gyermekekkel. A Védőnői Szakmai Kollégium 2001. december 19-én elfogadott állásfoglalása szerint elsősorban preventív tevékenységet végeznek, amely az ellátandó családokra is kiterjed, egyéni, családi, közösségi szinten. A védőnői családgondozás az egészséges életvitel, a szerető, biztonságos családi háttér, az életszervezés, a családi munkamegosztás és a gyermeknevelés témakörére terjed ki.¹³ Ugyanakkor vannak arra is adatok, hogy a védőnői körzetek kialakítása nem követi az igényeket, a hátrányosabb helyzetű, szegregált, ill. aprófalvas területeken kevesebb védőnő nagyobb terheléssel látja el a feladatát, illetve több feladatot lát el (gyermekjólét, családsegítés, szociális gondozás).¹⁴ Sok tapasztalat van arra is, hogy védőnő kontroll-funkciója beépült mind a védőnő, mind a szülők gondolkodásába, ami gátat szab a segítő, információközvetítő szerep kibontakozásának.

¹¹ Magyar statisztikai évkönyv 2005. Bp., KSH, 2006)

¹² Ez utóbbi gyakoriságára Kerecsenden, roma családok körében készített interjúim utalnak, amelyekben többször elhangzott az, hogy „nem tudom én bevinni a gyereket még Egerbe sem, mert itt van a másik kettő, akkor ki fog rájuk vigyázni?”. Budapestre a szívűtéten átesett kislányt sem hozták kontrollvizsgálatra és egy másik, valószínűleg felszívódási zavarral élő és a fejlődésében súlyosan lemaradó gyereknek sem vezették végig a kivizsgálását, mert „minek vigyük, ha úgysem tudnak segíteni rajta.” Vagyis valamiféle bizalomvesztésnek is hangot adnak a rosszabb helyzetben élő anyák. (Somorjai Ildikó)

¹³ A védőnők szociális területre átfedő feladataik:

- krízishelyzet, veszélyeztetettség észlelése,
- tájékoztatás a szolgáltatásokról, juttatásokról,
- jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé, ösztönzés az igénybevételre, együttműködés a szolgálattal,
- sürgős esetben az anya elhelyeztetésének érdekében való intézkedés,
- környezettanulmány készítése
- a szociálisan veszélyeztetett anyát is fokozott gondozást igénylőnek tekintik, gyakrabban látogatják.

¹⁴ Babusik Ferenc(2003): Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon; L'Harmattan

Ellenvetésként felhozható, hogy a védőnő személyiségén múlik a segítő szerep gyakorlati realizálása. Ez az érv magában hordozza azt a tényt, hogy a szakmai szerep elvárásainak explicit megfogalmazása hiányzik, és ennek formálódását a spontaneitásra bízjuk. Ez a megközelítés azért hibás, mert egyrészt nem fogalmazunk meg explicit módon, és amit nem tanítunk meg, nem is kérhetjük számon, másrészt azért, mert a védőnői tevékenységbe eleve kódolva van az ellenőrző jelleg. (neve, története, a rendelet szemlélete)

A Társadalmi Összetartozásról szóló Közös Memorandum célul tűzi ki az egészségügy és a szociális ellátások együttműködését. Magyarországon is megjelent ez az igény és a közös munka szükségességének felismerése. A „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő és Gyermkegészségügyi Program nevesíti a szociális munkásokkal való együttműködést különösen az alapellátás és kórházi ellátás mentálhigiénés, gyermekpszichiátriai és krónikus betegeket ellátó részlegein. A XI. Cél a multidiszciplináris és multiszektoriális együttműködés szükségességét, a XIII. Cél a gyermekek és hozzátartozóik, valamint a gyermekellátásban résztvevők bevonását nevesíti. A Gyermekvédelmi törvény már 1997-ben rendelkezik az egészségügyi és szociális szakmák képviselői közötti együttműködésről. Mindennek ellenére, ha megnézzük a gyermekjóléti szolgáltatások statisztikai adatait a jelzőrendszer működéséről azt látjuk, hogy 2005-ben a gyermekek veszélyeztetéséről érkező összes jelzésnek mindössze 10.3%-a érkezett a védőnőktől. Lehet, hogy ez így önmagában nem is annyira rossz arány, de nem értelmezhetjük tényleges együttműködésnek sem. Az együttműködés a gyakorlatban sokszor igen nehézkes, főként az egészségügyi szakmák háritása miatt, de gyakori panasz az is, hogy a gyermekjóléti szolgálatok „feledkeznek” meg a visszacsatolásról. Jelenleg általában személyfüggő az a kérdés, hogy az egészségügyi és szociális szféra szakemberei hogyan tudnak együttműködni, legyen szó akár az alap, akár a szakellátásról. A két szakma spontán közeledésére a törvény életbelépése óta elég idő volt és mégsem történt meg olyan mértékben, ahogy kívánatos lenne.

A kórházi ellátás és a szociális munka kapcsolata

Magyar Zsófia 2003-ban folytatott kutatása¹⁵ azt mutatta, hogy a vizsgálat időpontjában szakirányú végzettséggel rendelkezett a kórházi szociális munkát végzők 84%-a. Ugyanakkor a kórházak 37%-a a vizsgálat időpontjában nem rendelkezett szociális munkát végző kollégával, Jelenleg a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet szabályozza a kórházi szociális munkát.¹⁶ A jogszabály a kórházi szociális munka 3 modellje közül az önkormányzati modellt nevesíti. Ebben az esetben a helyi szociális alapellátás munkatársa jár ki a kórházba megbeszélés szerinti gyakorisággal. Egy másik modell, amelyben a kórházak alkalmazzák a szociális munkást. Jelenleg a gyakorlatban ez terjedt el leginkább. A harmadik modellben a helyi szociális alapellátás alkalmazza a szociális

¹⁵ Magyar Zsófia(2004): A magyarországi szociális munka helyzete egy országos kutatás tükrében; Esély 2004/4

¹⁶ 7/C. § (1) A kórházi szociális munka célja

a) a szülészeti-nőgyógyászati osztályon a kórházi védőnővel együttműködve a szociális válsághelyzetben lévő anya és gyermekének segítése;

b) a gyermekosztályon a gyermekelhanyagolás és bántalmazás észlelése esetén a Gyvt. 17. §-ának (2) bekezdése szerint szükséges intézkedések megtétele.

(2) A gyermekjóléti központ szerződést köt az egészségügyi intézménnyel, amelyben rögzítik a kórházi szociális munka biztosításának kereteit, valamint az együttműködés módját.

(3) A gyermekjóléti központ az illetékessége alá nem tartozó gyermeket, a gyermek további ellátása biztosításának érdekében az illetékes gyermekjóléti szolgálathoz vagy központhoz irányítja.

munkást, de ő teljes munkaidőben a kórházban tartózkodik. Jelenleg ez a forma Magyarországon még nem jelent meg.¹⁷

A fentiekén túl fontos megjegyeznünk, hogy a kórházi szociális munkáról bizonytalan és hiányos információink vannak. Keveset tudunk arról, hogy az alkalmazott szakemberek valójában milyen feladatokat látnak el. Vannak tapasztalataink kiválóan szervezett és jó gyakorlatot képviselő kórházi szociális munkáról, de ennek ellenkezőjéről is, ahol adekvát végzettség nélkül, valójában csak adminisztratív feladatokat, ügyintézését lát el a kijelölt személy. Arról, hogy a kórház a gyermekeket traumatizálhatja, hogy a betegség, különösen a tartós betegség változásokat eredményezhet a gyermek személyiségében, a család működésében, viszonylag sokat tudunk. A kórházakban, a szakember és források hiánya miatt azonban kevés lehetőség van a gyermekek életkoruknak megfelelő tevékenységek (tanulás, játék) és a lelki támogatás biztosítására. Arról is vannak tapasztalataink, hogy a kórházak egyre inkább szeretnék biztosítani a szülők gyermekekkel együttes elhelyezését, de az eszközök és helyhiány miatt, ez sokszor okoz nehézséget, mind az egészségügyi személyzet, mind a szülők és a gyermek számára. Emellett a többgyermekes és szegénységben élő családoknál igen kicsi az esélye annak, hogy az anya, akár csak napközben is a gyermeke mellett maradjon, sokszor még a látogatás lehetőségével sem tudnak élni, vagy nem tudják kifizetni a anya ellátásának költségeit, s vannak, akik ezért inkább, akár saját felelősségre idő előtt hazaviszik a gyereket. Erről és a visszaesések gyakoriságáról sincsen adatunk, noha valószínűleg összefüggésbe hozható a szegénységgel ez a szülői döntés is. Problémát jelent a szociális szakemberek specifikus felkészítésének hiányossága is. A szociális felsőoktatásban periférikus terület az egészségügy, illetve felületes ismereteket közvetítenek az emberi betegségek és következményeik különféle aspektusairól. Ez a helyzet azzal a következménnyel jár, hogy az egészségügy amúgy is hierarchikus viszonyaiban a szociális szakember nehezebben tudja a szakmai elképzeléseit érvényesíteni.

Gyermekek mentális problémában érintett családokban, gyermekpszichiátria

A gyermekszegénység szempontjából a növekvő súllyal megjelenő mentális problémák komoly kockázatot jelentenek. A korszerű medikális ellátórendszer kialakulásának köszönhetően ma mentális problémával küzdő emberek eséllyel alakíthatnak ki önálló életvitelt eredeti közösségükben, ugyanakkor ez az önálló életvitel egyelőre igen alacsony színvonalon jelenhet csak meg, komolyan veszélyeztetve ezzel a probléma által érintett családokban felnövő gyermekek szegénységének kockázatát. A pszichoszociális ellátórendszer hiányosságai nem teszik lehetővé a továbblépést ezen a téren, így a mentális problémával küzdő családok egyelőre a szegénység komoly kockázatának vannak kitéve.

További potenciális veszélyforrást jelent, hogy a mentális problémában érintett gyermekkorúak illetve fiatalok, habár léteznek az ellátásukra hivatott egészségügyi és szociális szolgáltatások ezek vagy kiépültségüket tekintve elégtelenek, vagy az összehangolt szakmai tevékenységük nem megoldott. Ma sajnos egy mentális problémában érintett gyermek nagy valószínűséggel marad ellátatlan, holott gyermekkorban nagy eséllyel lehetne megakadályozni egy aktív pszichiátriai karriert, s ezzel elejét venni a probléma további súlyosbodásának.

A mentális problémák közvetlenül is érintik tehát a gyermekeket és fiatalokkorúakat. „Becsült adatok szerint minden 4-5. gyerek, kamasz küzd valamilyen, nem feltétlenül medikális segítséget igénylő érzelmi, magatartási, tanulási és egyéb pszichés problémával. Azok száma tehát, akiknek a jogaiért e kutatás elkészült, hazánkban 500 000 és 600 000 között lehet. Többségük nem

¹⁷ Lásd az egyes modellek táblázatos elemzését

elsősorban orvosi, egészségügyi ellátást igényelne, hanem egy átfogó, az oktatási intézményekkel szorosan kooperáló pszichoszociális ellátórendszer”.¹⁸

Az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” megállapítása szerint: „1997-ben hazánkban a gyermekpszichiátriai morbiditás 15-25% között volt, ami magasabb a fejlett országok 12-20%-os értékéhez képest”.¹⁹

A serdülőkori problémákról a Nemzeti Csecsemő és Gyermekkegészségügyi Program a következőket állapítja meg: A pszichiátriai betegségek, ezen belül a depresszió előfordulása Európában általában emelkedő tendenciát mutat. A hazai szakemberek véleménye és vizsgálatai szerint ez alól hazánk sem kivétel. A serdülőkori hangulati zavarok, enyhe depresszió előfordulásának arányát Európában 17-22% körülre teszik, ebből 1-2% a súlyos depresszió. Hazai pszichiátriai epidemiológiai vizsgálatok szerint is a gyermekek 1/5-ének van valamilyen érzelmi és viselkedési problémája vagy gyakori pszichoszomatikus panasza (leggyakrabban fejfájás, has- és gyomorfájás), közel 1/5-ük gyakran fáradt és szorong, 18-28% volt jellemezhető agresszív, és 16% deviáns magatartással. Nemzetközi kutatások igazolják, hogy a regulációs zavarok (excesszív sírás, alvás- és táplálási, valamint gyarapodási zavarok, krónikus nyugtalanság, 3 éves korig a dac, testvérféltékenység, elválási félelmek) 5-10%-ban fordulnak elő a csecsemő- és kisdedkorban. Ezek időben történő felismerése és definitív ellátása az esetek többségében megelőzi a későbbi beilleszkedési és magatartászavarokat, valamint egyes pszichoszomatikus betegségeket.²⁰

Kihez jut el a szolgáltatás?

Hazánkban 10 000 lakosra mindössze 0,2 gyermekpszichiátriai ágy jut, ami nemzetközi összehasonlításban egyértelműen alacsonynak mondható, és a személyi feltételek sem megfelelőek. Kevés a szakorvos, mindössze 44 gyermekpszichiáter tevékenykedett az ezredfordulón Magyarországon, akik egy szerteágazó intézményi struktúrában próbálják ellátni feladatukat. Az országban összesen 184 ágyon történik szakellátás, melyből 120 aktív ágy, 30-at a rehabilitációs és 34-et a krónikus betegek kezelésére tartanak fenn.²¹ „Az országban hat kórházi gyermekpszichiátriai osztály működik: ebből három Budapesten,(...) egy Debrecenben, egy Gyulán, egy Szegeden. A Dunántúl egyetlen intramurális gyermekpszichiátriája Győrben van, ez azonban a Gyermekosztály részlege.”²²Ezt a 7 szolgáltatót a legnagyobb jóindulattal sem nevezhetjük országos kiterjedésű ellátórendszernek. A KSH 2005-ös adatai szerint a gyermek- és ifjúsági pszichiátriai betegek gondozásai adatai 2000 és 2005 között alig változtak. Egy enyhe emelkedés mutatkozik a nyilvántartott gondozottak számában és valamennyire a fiúk aránya nőtt, ez 2005-ben a 18196 nyilvántartott gondozottnak 60 %-a volt.

¹⁸ Gombos és mtsai (2003): Emberi jogok a gyermekpszichiátriában; Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, 2003, Bp.

¹⁹ (H/1813. számú országgyűlési határozati javaslat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról, 61. oldal (2002)

²⁰ Nemzeti Csecsemő és Gyermekkegészségügyi Program; 2005

²¹ (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

²² Gombos és mtsai (2003): Emberi jogok a gyermekpszichiátriában; Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, 2003, Bp.

A gondozottak életkor szerinti megoszlása 2005-ben

0 - 4 éves korú	9%
5 - 9 éves korú	27%
10 - 14 éves korú	36%
15 - 19 éves korú	28 %

Hosszú távon a krónikus pszichiátriai betegségek jelentik az egyik legnagyobb költségtényezőt az ellátórendszer számára, főleg akkor, ha azok kétségbeejtően korán, már gyermekkorban jelentkeztek, s érdemi beavatkozás híján az alapprobléma és annak következményei hosszú távon ellehetetleníthetik az érintettek és családtagjaik életét. A gyermekpszichiátria medikális intézményrendszerében, sem pedig a pszichiátriai beteget ellátó szociális szolgáltatások esetében nem beszélhetünk kiépült országos ellátórendszerről.

Közoktatási intézmények és a gyermekek napközbeni ellátásban

Óvoda

A Kt. 24.§-a értelmében 3-7 év közötti gyermekek nevelési intézménye. Az ötödik életévét betöltő gyermek a nevelési év első napjától kezdődően iskolai életmódra felkészítő foglalkozáson köteles részt venni, melynek időtartama legfeljebb napi 4 óra. Az óvoda köteles az óvodai neveléssel és a gyermek napközbeni ellátásával kapcsolatos feladatok elvégzésére heti ötven órában, amelyet indokolt esetben meg kell növelni a gyermekek napközbeni ellátásával összefüggő feladatokhoz szükséges idővel.

A 65. § szerint új gyermek fogadása az óvodai nevelési évben folyamatosan történik, és kötelező annak a gyermeknek a felvétele, akinek iskolai életmódra felkészítő foglalkozáson kell részt vennie. Az óvodáskor lényegében 3. évtől az iskolakezdésig tart, az óvodák viszont az alapfokú oktatási intézményekhez tartoznak.

Kihez jut el a szolgáltatás?

Összesen 4526 óvoda „feladat ellátási hely” van az országban, de ténylegesen 3294 óvoda és 15022 óvodai csoportszoba. A KSH adatai szerint a 3-5 éves korcsoport 87,8 %-a részesült óvodai nevelésben az 1999/2000 tanévben, míg a 2005/2006 tanévben ez visszaesett 86,9%-ra. Öt év alatt 16 566-al csökkent az óvodai férőhelyek száma és csökkent az óvodai nevelésben részesülő gyerekek száma is, ez 2005-ben 326 605 fő volt, a csökkenés erőteljesebb, mint a gyerekszám csökkenés. Az óvodákban az alapszolgáltatásokon kívüli szolgáltatások kínálata nagyon szegényes, noha egyáltalán nem magas átlagosan sem az egy óvodai csoportra jutó gyerekek átlagos száma, ez alig haladja meg a 22 főt és az egy óvodapedagógusra jutó gyerekek átlagos száma, alig haladja meg a 10 főt. Az ellátással kapcsolatos problémák a területi-települési egyenlőtlenségekre vezethetők vissza. *Igen magas azoknak a kistépüléseknek a száma, ahol egyáltalán nincs óvoda, s az óvodai szolgáltatást kiváltó családi napközi létrehozása sem történt meg. Más, különösen a hátrányos helyzetű településeken és/vagy a roma többség által lakott településen viszont kevés az óvodai férőhely, pontosan a szegénységben élő gyerekek maradnak ki egy olyan szolgáltatásból, ami megalapozná az iskolai oktatásban való részvételük sikerességét.*

A 2004/2005-ös tanévben az óvodás gyermekek több mint 98 százaléka „normál tantervű”, 1,75 százaléka pedig gyógypedagógiai nevelésben részesült, ezen belül 0,43 százalék szegregált, 1,32 százalék pedig integrált csoportban. Átlagosan 22,3 fő alkotott egy csoportot, és a csoportok több mint fele (50,5 százalék) életkor tekintetében vegyes összetételű. A Kt. Szerint az optimális csoportlétszám 20 fő, maximális létszám 25 fő, melytől egyéni engedélyezés alapján el lehet térni.

2006. évi reprezentatív vizsgálat (Sonda Ipsos-Omnibusz-gyep) eredményei azt mutatják, hogy a 3 évesek kétötöde (42,9 százalék), a 4 évesek négyötöde (82,9 százalék), az 5 évesek 95,3 százaléka, és a 6 évesek 98,8 százaléka jár a kisgyermek nevelési intézményébe, összességében az érintett 3-6 éves korosztály 83,3 százalékához jut el ez a szolgáltatás.

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

Az óvoda kettős feladatot lát el, egyrészt olyan nevelési intézmény, amely részt vesz a gyermekek pedagógiai célú fejlesztésében, az iskolai előkészítésben, másrészt a gyermekek napközbeni felügyeletét, ellátását végzi a szülők munkavégzése ideje alatt. Szülői elégedettség-vizsgálatokat egyik funkcióra vonatkozóan sem találhatunk, de találkozhatunk olyan tanulmányokkal, amelyek kimutatják az óvodába járás hossza és az iskolai teljesítmény közötti összefüggést. Az óvodai nevelési programok jelentős része az iskola előkészítésre koncentrál és kevésbé az otthoni, igen sokszor szegényes környezetből is eredeztethető hátrányok mérséklésére. *A mélyszegénységben élő családok gyermekeinél az óvodai étkeztetés komoly jelentőséggel bír, de az egészséges fejlődést elősegítő környezet is mérsékelni tudja az iskolakezdésnél már megmutatkozó egyenlőtlenségeket. Havas Gábor²³ tanulmányában kimutatta, hogy a hátrányos helyzetű régiókban a roma gyerekek később kerülnek óvodába, és egy részük sokat mulaszt, nem jár rendszeresen. Az óvodáztatás legsúlyosabb akadálya az érintett családok mélyszegénysége, a férőhelyhiány, a térítési díjak és egyéb hozzájárulások kifizetésének képtelensége, a megfelelő ruházat hiánya, a gyakori és hosszantartó betegségek, higiéniai problémák (fejtetvesség). Az óvoda és a szülők kölcsönösen bizalmatlanok egymással, az óvónők a szülők erkölcsi fogyatékosaként kezelik az elégtelen óvodáztatást, és hajlamosak ezt etnikai deficitként kezelni. Az ellenséges légkörben a szülők bizalmatlanága nő, még inkább féltik gyermeküket átadni ennek a közegnek. A szülők az óvoda nevelési hatékonyságát inkább azon mérik le, hogy az óvónők miként bánnak gyerekeikkel, szeret-e óvodában lenni a gyerek, a szociális vagyis a gyermekjóléti funkcióját pedig azon, hogy az óvodai nyitva tartás mennyire illeszkedik a munkába járáshoz.*

Az óvodai szolgáltatások közül sok helyütt hiányoznak a játéktevékenységekkel biztosított, speciális fejlesztő foglalkozások, a sajátos nevelési igényű gyerekek személyes szükségleteihez igazított ellátás/fejlesztés és a szülők támogatása, felvilágosítása, bevonása abba, hogy ők maguk is képessé váljanak a fejlesztő gyakorlatok megvalósítására. Az utóbbi években megfigyelhető, hogy egyes óvodák afféle iskolai nulladik évfolyamként funkcionálnak. Sok helyen írni – olvasni tanítják a gyermekeket, az ismereteket iskolai oktatás metodikával adják át. Mintha háttérbe húzódná a percepcionális – tapasztalati tudással elsajátítható ismeret, és egyre inkább a koncepcionális – megtanulható, megtanítható tudás kerülne előtérbe. Ennek egyik következménye, hogy a szociokulturálisan hátrányban lévő gyermekek, már itt megtapasztalják, hogy ők kevesebbek, nem képesek „tartani az iramot”. Egyszóval, a hátrányos helyzetük fokozódhat.

²³ Havas Gábor: Halmazottan hátrányos helyzetű gyerekek-és az óvoda, Iskolakultúra 2004/4.

Korai fejlesztés²⁴

A közoktatási törvény a sajátos nevelési igényű gyermekek számára születésüktől 6 éves (azaz iskolás) korukig biztosítja az ingyenes egyénre szabott egyéni és csoportos fejlesztés lehetőségét. Az Oktatási Minisztérium nyilvántartása szerint a 2002-2003-as tanévben korai fejlesztésben 2238-an részesültek (ez a 0-6 év közötti korosztály számára csoportos és egyéni formában, elsősorban gyógypedagógusok nyújtotta, fejlesztés, kötelező ellátás és így államilag finanszírozott). Ebből otthoni ellátást, azaz utazótanári szolgálatot kapnak 1182-en, állami intézményi bentlakó (azaz már nem a családdal élő) 242.

A 2238 korai fejlesztésben részesülő gyermek közül konduktív pedagógiai ellátásban részesül 418 fő, ami a teljes létszám csaknem 20 %-a. (Ők a Pető Intézet módszerével, a konduktív pedagógiával fejlődnek, gyakorlatilag mozgássérült gyermekekről van, ha a mozgás súlyosabb értelmi sérüléssel jár együtt, akkor többségében - nem fogadnak.)

Összességében: évenként kb. 300 „új” gyerek kerül korai fejlesztő foglalkozások körébe. (Magyarországon évi kb. 100 000 élveszülés közül, nemzetközi adatok szerint, kb. 3 % az, aki rendellenességgel születik. Ez 3000 csecsemő, azaz a korai fejlesztés a szükséglet 10 %-át fedi. Ezt a számítást óvatosan kell kezelniünk, mert a 3 % nagyobbik része nem súlyos fogyatékoság.)

A statisztika értékeléséhez tudni kell, hogy amennyiben óvodába kerül a gyermek, akár gyógypedagógiai, akár integráló óvodába, finanszírozási támogatást külső szakember nem kaphat, azaz már nem feltétlenül jelenik meg a korai fejlesztés statisztikájában, és sajnos, gyakori, hogy nem is jut fejlesztésben.

Fogyatékossgal élő gyerekek és az óvoda

A 2001 és 2002 évi adatokkal számolunk, mert csak így vethetők össze a 2001 évi népszámlálás eredményével.

2001-ben gyógypedagógiai óvodába jár 1437 gyermek, integrált óvodába pedig 3479-en. Eszerint az integráció 60 %-os. Ha azonban kategóriánként, részletesebben nézzük meg, az másról árulkodik.

A középsúlyos értelmi sérültek közül 459-en kerültek gyógypedagógiai, és csak 123-an integráló óvodába. (Ha a középsúlyos értelmi sérültekhez hozzáadjuk az egyéb fogyatékossgú (azaz „ismeretlen”) kategóriát, az még további kb. 50.

Az enyhe értelmi sérültek közül 161-en gyógypedagógiaiba és 542-en integráló óvodába jártak. Magyar szakemberek, valamint nemzetközi tapasztalatok és a magyar kutatások is azt támasztják alá, hogy ebben a kategóriában zömében, legalább 80 %-ban, rossz szociális helyzetben élő, a család segítségét maga mögött nem tudó, de normális intelligenciájú gyermekek vannak. Elsősorban az ő számukra indította el 2003-ban az Oktatási Minisztérium az Országos Oktatási Integrációs Hálózatot.

Az autista óvodások közül gyógypedagógiai óvodába jár 60 gyerek, normál óvodába 48, a mozgássérült óvodások közül gyógypedagógiai óvodába 208, normál óvodába 249. A beszéd fogyatékos gyermekek közül gyógypedagógiai óvodába 268, normál óvodába 818, a siket gyermeknél gyógypedagógiai óvodába 64, normál 26, és vak gyerekeknél 18, normál 12. *Összességében: elindult és egyre nő az integráló óvodák befogadása. Míg ez a mozgássérült és a vak gyerekeknél kb. 40-60 %, addig a siketekenél csak 25 %. A számok értékelésénél két dolgot*

²⁴ Csató Zsuzsa: Fogyatékossgal élő gyermekek szükségességei és szegénysége; Háttér tanulmány a Gyermekszegénység program szolgáltatásfejlesztési koncepciójához; Kézirat

alapvetően számba kell venni: egyrészt túlságosan alacsonyak ahhoz, hogy komoly következtetést vonjunk le. Másrészt óriásiak a regionális eltérések és pusztán szerencse függvénye, ki talál „befogadó” óvó nénit.

Napközi

Kt. 53.§1-4 bekezdése értelmében a napközi nem önálló intézmény, hanem tanórán kívüli foglalkozás. Az iskola köteles a szülők igényei alapján napközis vagy tanulószobai foglalkozást szervezni a felügyeletre szoruló tanulók részére a tizedik évfolyam befejezéséig. A napközis, ill. tanulószobai foglalkozások feladata, hogy a szülők igényei szerint eleget tegyen

- az iskolai felkészítésnek
- a gyermekek napközbeni ellátásával összefüggő feladatoknak.

Minimum időkerete

- 1- 4 osztály napi négy és fél óra
- 5-8 osztály napi három óra
- 9-10 osztály napi két óra,

amit indokolt esetben meg kell növelni a gyermek napközbeni ellátásával összefüggő feladatokhoz szükséges idővel.

Kihez jut el a szolgáltatás?

2004/2005-ös tanévben az általános iskolai tanulók 61,4 százaléka (546.602 fő) étkezett az iskolában, és 33,6 százalékuk (299.008 fő) vette igénybe a napközit.²⁵ (5. sz. táblázat)

A középiskolások 19,29 százaléka (110.075 fő) vette igénybe a menzát, a napközisek aránya nem éri el az 1 százalékot (8 ill. 6 osztályos gimnáziumok szórványos létére utal).

A Sonda Ipsos-Omnibusz-Gyep 2006. évi vizsgálatából az derül ki, hogy az általános iskolába járó gyerekek csak 25,4 százaléka jár napközibe a szülők válasza alapján, és a napközisek 75,5 százaléka alsótagozatos. Statisztikai adatok nem állnak rendelkezésünkre a napközi hiányos településekről, de tapasztalatból tudhatjuk, hogy az *iskola-fenntartási gondokkal küszködő önkormányzatok költségeik csökkentése miatt egyre inkább lemondanak erről a kötelezettségükről, vagy szűkítik ennek befogadóképességét.* A napközi fenntartását az önkormányzatoknak az iskolai normatívából és saját kiegészítésükből kell megoldani, hiszen a napközi külön normatívájából (20.000 Ft/fő/év) ezt nehéz lenne biztosítani.

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

A napközivel való szülői elégedettség-vizsgálatokkal szintén nem találkozhatunk, de azt tudjuk tapasztalatból, hogy általánosságban a napközis nevelők kontraszelekció útján töltik be posztjukat. Továbbá a törvényben meghatározott időkeret csak kisebbik része telik tanulással, gyakorlásra, felzárkóztatásra pedig egyáltalán nem jut idő, különösen a 3-4.osztálytól. A szülők azt várják el, hogy a napköziben elsősorban tanuljanak a gyerekek, a pedagógusok pedig segítsék ezt a tanulási folyamatot. A szülő tevékenység-struktúrájához is jobban illeszkedik, ha hazatérve a munkából viszonylag kötetlenül töltheti gyermekével az időt. A napi aktivitási görbét ismerve is indokolatlan a gyermeket este 6-7 óra körül ismét tanulásra készíteni, hogy pótolja mindazt, amit a napköziben idő hiányában nem tudott megtanulni. Ráadásul a tanulás során felmerülő konkrét problémákban a szülők egy jelentős része nem tud adekvát segítséget sem nyújtani.

²⁵ Oktatás-statisztikai Évkönyv 2004/2005. Bp. 2005. OM

Fogyatékos gyerekek az oktatásban; fejlesztés, oktatás és (re)habilitáció²⁶

A közoktatási törvény sokféle módon és más ellátórendszerek törvényeinél részletesebben gondoskodik a speciális/sajátos szükségletű tanulókról. Alapelve, hogy lehetőleg integrált környezetben (pl. normál iskolában), de a speciális fejlesztést biztosítva tanuljanak a diákok, de nem zárja ki a speciális intézmények szükségességét.

Évről-évre változnak a fejkvóták, de mindig az átlagnál jóval, legalább ötven, de akár 180 %-kal magasabb fejkvótát biztosít a speciális szükségletű tanulók oktatására és sokkal alaposabb az ezért elvárt fejlesztő tevékenység. A krónikus betegséggel élő gyermekek – hacsak ez nem jár mozgás-, érzékszervi, és értelmi fogyatékossgal – mindannyian a normális iskolarendszerben tanulnak, bár az átlagnál jóval többet hiányoznak, és így átlagos tanulmányi eredményhez is átlagfeletti képességre, segítőhálóra van, lenne szükség.

A hagyományos fogyatékkal élő gyermekek –fogyatékossgonként és annak súlyosságától, valamint a helytől függően változó mértékben, de - döntő többsége szegregált körülmények között nő fel, és nem kis részben ennek következményeként többnyire egész életében hátrányos és gyakran izolált körülmények közt él.

A jelenlegi – a fogyatékkal élő tanulókat szolgáló - speciális magyar oktatási rendszer alapvetően két típusra bontható: Szegregált, gyógypedagógiai intézményekre és integrált/integráló, ma már inkább befogadónak nevezett iskolákra, amelyek „normális” általános iskolák speciális szolgáltatásokkal.

A 2002-2003-as tanévben a fogyatékkal élő gyermekek közül gyógypedagógiai intézményben (azaz gyógypedagógiai iskolában, óvodában, szakiskolában) tanultak összesen 46 034-en (közülük lány 18 000). Közülük gyógypedagógiai óvodában 1437-en és szakiskolában (a 8. Osztály felett) 7200-an. Azaz, ha a 6 és 18 év közötti életkor nézzük, akkor kb. 37 000 ezren járnak gyógypedagógiai általános iskolába.

Integráló, „normál” intézményben pedig 18 165 (közülük lány 5949, 9 000 pedig „csak” diszlexiás. Ez a lányok-fiúk közti 30-70 % arány végigkíséri az oktatást.) Összesen tehát 64000 tanuló kap speciális szükségletű ellátást.

Érdekes összevetni, hogy a 2001. évi népszámlálás szerint Magyarországon csak 38 000 0-14 év közti fogyatékkal élő gyermek van, de ezek közül csak 20 000 értelmi sérült. Elvileg tehát maximum 15 000 gyermeknek lehet gyógypedagógiai oktatásra szüksége.

Közülük - az összes, így a speciális szakiskolát is – beszámítva - enyhe értelmi fogyatékos 34 923 (integrálóba 3594, érdekes hogy ebből 2250 fiú!), középsúlyos értelmi fogyatékos 5234, öközülük integráló intézményben csak 188 tanul. Gyógypedagógiai intézményben tanuló nagyothalló 406 (integráló iskolában tanul: 424), siket 481 (integráló iskolában tanul 100), gyengénlátó 133 (integráló iskolában tanul 234), vak 157, (integráló iskolában tanul 61) mozgássérült 443 (integráló iskolában tanul 671), beszéd fogyatékos 984, (integráló iskolában tanul 1245) különféle módon értelmi fogyatékossgal kötött halmozott sérült kb. 1000, (integráló iskolában tanul 160) autista 538 (integráló iskolában tanul 92), diszlexiás 1588 (integráló iskolában tanul 9053), magatartási problémákkal él 195 (integráló iskolában tanul 2370).

A középsúlyos értelmi sérültek számára általában megyénként egy gyógypedagógiai iskola van, így ez 6 éves korban a családtól való elszakadást jelenti, hetes tanulóvá válást, „bentlakást”. Az

²⁶ Csató Zsuzsa: Fogyatékossgal élő gyermekek szükségességei és szegénysége; Háttér tanulmány a Gyermekszegénység program szolgáltatásfejlesztési koncepciójához; Kézirat

értelmi sérült tanulók közül 6027-en élnek kollégiumokban, más fogyatékossgal élők közül 424-en. A szám értékelésénél számba kell vennünk, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban nevelt fogyatékkal élő tanulók az „állami” kategóriába kerültek, ez további 1766 - de nem tudjuk, mennyiben sérültek.

Speciális szakiskola

A közoktatási törvény az általános iskola után lehetővé, de nem kötelezővé teszi, hogy szakiskolai osztályok, szakképzés indítsanak. E törvény szerint a a különféle, főként enyhe értelmi és egyéb fogyatékossgal élők részt vehetnek az OKJ-s szakmát tanító szakiskolai képzésekben, míg a középsúlyos értelmi sérült gyermekek, pontosabban fiatalok 25 éves korukig kaphatnak ingyenes, állami speciális szakképzés. (Célja az önálló életvitelre felkészítés, valamint a betanított szintű munka elérése.). Miután a speciális szakiskolák osztályait csak az utolsó években indították, így a tanulólétszám az életkorral még csökken, hiszen döntő többségében a gyógypedagógiai általános iskolák indítják ezeket a szakiskolai osztályokat, így a hirtelen csaknem duplájára nőtt oktatási életszakasz (6-16 év közti helyett 6-25 év) miatt, a tanulói létszám növekedésének a többség nem képes vagy csak részben megfelelni.

Gyermekvédelmi szolgáltatások az oktatási, nevelési intézményekben, iskolai szociális munka

Az iskola egyben a gyerekeknek és családjuknak nyújtott jóléti szolgáltatások egyik magától értetődő közege, így érdemes nem csak az ott nyújtott személyes szociális szolgáltatások szempontjából, hanem tágabb értelemben is gondolkodni róla. Az iskolában az ott nyújtott szociális, egészségügyi, valamint – az intézmény alaptevékenységén túli – oktatási szolgáltatásokkal az adott korosztály jelentős része stigmatizáció nélkül elérhető.

Az 1993-as közoktatási törvény, valamint az 1997-es gyermekvédelmi törvény megjelenése formálta a mai kissé eklektikusnak tűnő iskolai gyermekvédelmi rendszert. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. Törvény 1. számú mellékletében még csak javasolja a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős alkalmazását az általános iskolában, középiskolában és szakiskolában, heti egy óra kedvezmény fejében, az 1996. évi LXII. Törvény pedig (mely az előzőt módosította). A 1 számú mellékletében kötelezővé teszi félállású gyermek- és ifjúságvédelmi felelős alkalmazását. A várt eredmények azonban nem mutatkoztak.

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

2001 novemberében a Szociális- és Családügyi Minisztérium Gyermekvédelmi Főosztályának megbízásából kutatást végeztek annak a kérdésnek a megválaszolására érdekében, hogy a legtöbb oktatási intézmény miért nem teljesíti megfelelően gyermekvédelmi funkcióit. Ennek érdekében megvizsgálták azt, hogy az oktatási intézmények mennyiben és hogyan tesznek eleget annak a kötelezettségüknek, hogy félállású gyermekvédelmi felelőst kell alkalmazniuk. Maros Katalin és Tóth Olga a kutatás eredményeit összegző, *Az iskolai gyermekvédelem helyzete* című tanulmányukban²⁷ többek között a következőket állapítják meg:

A kérdőívet visszaküldő iskolák 96%-ában alkalmaznak valamilyen formában gyermekvédelmi felelőst, tehát eleget tesznek a törvény előírásának. A kistéleplések kis gyermeklétszámú, és egyben kis pedagógus-létszámú iskoláinak 22%-ában azonban nincs gyermekvédelmi felelős. Ezt részben ellensúlyozza az, hogy az ilyen iskolában tanító

²⁷Maros –Tóth: Az iskolai gyermekvédelem helyzete; www.gyerekszegenyseg.hu

pedagógusok minden gyereket és a gyerekek családját is jól ismerik, a problémákat ilyen kis településen mindenki ismeri. A gyermekvédelmi felelősök 93%-a az iskola, 3%-a a gyermekjóléti szolgálat alkalmazásában áll (2% egyéb, 2 % nem derül ki a kérdőívből). *Az iskola által alkalmazott gyermekvédelmiek több mint egytizede a gyermekjóléti szolgálatnak is munkatársa, ami megnehezíti a különféle foglalkozási szerepek elkülönítését. Ez a kistelepülésekre, a községekre jellemző, és az ott jellemző szakemberhiány magyarázza.* Az iskolák 3 százaléka alkalmaz teljes állásban szociális szakképzettségű szakembereket (szociálpedagógusokat, szociális munkásokat). Ők többnyire fiatalok, pályakezdők. A törvény szerint a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősnek az iskolatípusnak megfelelő pedagógusi, illetve pszichológusi vagy szociális végzettséggel kell rendelkeznie. A legtöbben pedagógus végzettséggel végzik ezt a munkát, a válaszolók 74 %-a. Pszichológus szakemberek 1 %-ban, szociális szakemberek 10%-ban fordulnak elő ebben a munkakörben. Az infrastruktúra hiányos: az iskolák háromnegyedében van külön helyiség a gyermekvédelmi munkára, a kistelepülések iskoláinak 11 %-ában telefon sincs.

A törvényi szabályozás másik, témánk szempontjából fontos eleme a 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról. A törvény a gyermekjóléti szolgáltatás feladatává teszi többek között

- *a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetését (VI. fejezet 39. §, a pontja)*
- *a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladata ellátásának segítését (VI. fejezet 40. §, e pontja).*

Ezzel a törvény a gyermekjóléti szolgáltatást beviszi a nevelési-oktatási intézményekbe. A gyermekjóléti szolgálatok nem tudják feladataikat elvégezni a nevelési-oktatási intézményekkel való rendszeres munkakapcsolat nélkül, ugyanakkor e kapcsolat minőségét többnyire a résztvevő felek határozzák meg. Ebből következően esetleges, hogy egy gyermekjóléti szolgálatnál folyik-e iskolai szociális munka. *2005-ben az országban működő gyermekjóléti szolgálatok 14 százalékában végeztek iskolai szociális munkát²⁸; ennek tartalmáról, mélységéről, intenzitásáról azonban semmit nem tudunk. A gyermekjóléti szolgálatok feladatainak sokféleségét ismerve azonban feltételezhetjük, hogy legjobb esetben is heti néhány órát tudnak erre a tevékenységre fordítani. Feltételezhető, hogy a fogalom használata sem egységes.* Az iskolai szociális munka helyzetét messzemenően meghatározza az, hogy nem szerepel nevesítetten a gyermekjóléti központok által kötelezően nyújtandó szolgáltatások között. A 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a 40000 fő feletti településeken 2004. január 1-től gyermekjóléti központok kialakítását írja elő, és jelentősen bővíti az általuk nyújtandó szolgáltatások listáját. A gyermekjóléti központok speciális szolgáltatásokat, programokat nyújtanak:

- a) utcai és lakótelepi szociális munkát,*
- b) kapcsolattartási ügyeletet,*
- c) kórházi szociális munkát, valamint*
- d) készenléti szolgálatot(VI. rész 40. §, 3 pont)*

Az iskolai szociális munka, mint speciális szolgáltatás megszervezése nem szerepel a felsorolásban, így tehát az adott gyermekjóléti szolgálat belátásán, kapacitásán, stb. múlik, hogy végeznek-e ilyen tevékenységet.

²⁸ www.vati.hu

A gyermekjóléti szolgálatok 2003-as konszenzus konferenciájának előkészítésekor felmerült, hogy a konferencia megvitatandó témái között szerepeljen az iskolai szociális munka.²⁹ Fontosnak tartották, hogy minden iskolában legyen iskolai szociális munkás. A tapasztalatok alapján azonban úgy tűnik, az sem egyértelmű, mit jelent ez a kifejezés, a fogalmat legalább háromféleképpen használjuk:

- 1.) az iskolában működő gyermekvédelmi felelős és iskolai szociális munkás feladatait,
- 2.) az iskolával, illetve a gyermekvédelmi felelősökkel, mint észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal való együttműködést, valamint a
- 3.) a gyermekjóléti szolgálat által nyújtott iskolai szociális munkát (mint egyéb speciális szolgáltatási formát) értjük rajta.

Az iskolában folyó gyermekvédelmi tevékenységről tehát összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy szabályozása két különböző törvényben jelenik meg, melyek egymással kevésbé vannak összeegyeztetve. Ennek megfelelően a gyakorlat két különböző tárca irányítása alatt, eltérő szervezési keretben és filozófia mentén valósul meg; és arról, hogy mi folyik ezen a címen, jóformán semmit nem tudunk.

Gyermekek napközbeni ellátása

A gyermekek napközbeni ellátásának intézményrendszere segítséget nyújt a szülőknek a gyermek felügyeletében, gondozásában, nevelésében a szülő munkavégzésének időtartama alatt. Célja elsősorban a női munkavállalás segítése, a nők munkaerő-piaci pozíciójának növelése, amelyhez a ma már tradicionálisnak nevezhető egész napos óvoda és az iskolai napközi otthon kapcsolódik, és amelyre az oktatás-nevelés nyomja rá bélyegét. A Gyvt. ezzel párhuzamosan új rendszert hozott létre, melynek „tradicionális” eleme a bölcsőde, új elemei a családi napközi, a házi gyermekfelügyelet és az alternatív napközbeni ellátás.

Bölcsőde

A 0-3 éves korú gyermekek magyarországi ellátórendszerét dicsérni szokás, mert egyrészt, ha minimálisan is, de garantálja az anya megélhetését, másrészt megadja a választás szabadságát. (Az viszont nem tagadható, hogy többen, félve a munkahely elvesztésétől a megengedettnél rövidebb ideig veszik igénybe a gyermek mellett maradás lehetőségét.) A gyermek otthoni környezetben anya/apa általi gondozását a gyed és a gyes intézménye biztosítja, intézményi ellátását pedig bölcsőde.

2004-ben 177 ezren vették igénybe a gyeset, a gyedet 107 ezren, a gyetet pedig 46 ezren. A 0-3 éves korú gyermeket nevelő nők 89 százaléka, a 0-3 éves és 4-6 éves gyermeket is nevelő nők 91 százaléka élt a gyermekgondozási ellátás valamelyik formájával, és csupán a jogosult nők közül mindössze 30 ezren nem éltek a gyermek melletti otthonmaradás lehetőségével.³⁰

A Gyvt. 42.§-a értelmében a bölcsőde a 3 éven aluli, ill. testi, szellemi fejlődésben elmaradó 3-4 év közötti, valamint 6 éven aluli fogyatékos gyermek gondozását, nevelését végzi. Egy bölcsődei csoportban 10 fő, integráltan 8 fő, csak fogyatékos gyermekek esetében 6 fő gondozására kerülhet sor 2 fő szakmai létszám biztosításával. 2003-ban 515 bölcsődében 23.770 gyermek napközbeni ellátását biztosították³¹, ez létszám az érintett korosztály csak 7,7 százalékát teszi ki.

²⁹ <http://www.csagyi.ngo.hu/download/044Konszenzus.doc>.

³⁰ A munkavégzés és a családi kötıtségek összeegyeztetése 2005. KSH,Bp.2006.

³¹ ICSSZEM Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúsgvédelemlről 2003.év Bp., 2004

Kihez jut el a szolgáltatás?

A bölcsődei hálózat tudatos elsorvasztása után jelenleg az intézmények és a férőhelyek súlyos hiányával kell szembenézni. Mindössze 548 bölcsőde működik az országban, 23771 férőhellyel, ahol a beíratott gyerekek száma 30230 fő volt 2005-ben. A feltöltöttség 120% körül van, a kihasználtság kevés helyen közelíti, több helyen meghaladja a száz százalékot. A bölcsődébe járó gyerekek száma nem éri el a korcsoport tíz százalékát. (2005-ben 7,7, egyes városokban 8%.) A bölcsődék majd egyharmada (27%) a fővárosban van, mindössze 9%-uk van a többi városban, elenyésző számuk néhány nagyközségben. (Forrás VÁTI –TEIR). Általában egy műszakban nyitva tartó bölcsődék vannak, ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy öt óráig lehet a gyerekért menni, de van, ahol ez délután négy órát jelent. Hetes bölcsőde mindössze 5 van az országban.

A gyermekek életkorát tekintve, az egy éves kor alatti gyermekek csak kis töredéke, 0,21 százaléka jár bölcsődébe, de az adatok azt mutatják, hogy az 1-2 év közötti gyermekeknek is csak kis része, 4,1 százaléka kerül ebbe az intézménybe. A nagy ugrás a következő korcsoportban, a 2-3 év közötti gyermekek esetében figyelhető meg, ekkor az adott korosztály majdnem 15 százaléka bölcsődébe kerül, amely a gyed 2 éves időtartamának lejártával függ össze. Viszonylag nagy az óvodáskorú gyermekek létszáma is, a 36-48 hónapos gyermekek több mint 10 százaléka (11,51) még mindig bölcsődés, amely a bölcsőde-óvoda átmenet több éves (évtizedes) megoldatlan problémájára utal. *Továbbá elgondolkodtató, hogy a jogszabályi változások ellenére a bölcsődében gondozott gyermekek csak 2,08 százaléka fogyatékkal élők.*

Az adatok azt mutatják, hogy a bölcsődébe járó gyermekek túlnyomó többsége, 85,9 százaléka már betöltötte a 24 hónapos kort. *Az igénybe vevő szülők társadalmi hátteréről, jövedelmi-vagyoni helyzetéről nem állnak rendelkezésünkre adatok, de nagy valószínűséggel állíthatjuk, hogy inkább azok élnek ezzel a lehetőséggel, akiknek magasabb a jövedelmük, és a munkába állás költségeinek levonása után is jelentős kereseti hasznuk marad.* Ezt látszik alátámasztani az a tény, hogy 2005-ben a bölcsődés gyermekek csak 17 százaléka (5 ezer fő) volt térítésmentesen ellátott.³²

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

A bölcsőde állami normatívája 2005-ben 462.900 Ft/fő/év volt, melyhez a fenntartó szervnek (települési önkormányzatnak) is jelentős összeggel kellett hozzá járulnia. Ezzel szemben ugyanebben az évben az éves gyes összege 296.400 Ft-ot (24.700 Ft/hó) tett ki, amelyhez nem társul önkormányzati fenntartói köteleesség. Az ellátás viszonylag magas költsége miatt sem az állam, sem az önkormányzatok nem szorgalmazzák a bölcsődei férőhelyek számának növelését. *Viszont keveset tudunk a másik oldalról, vagyis arról, hogy évente mennyi azon anyáknak/gondozóknak a száma, akiket visszautasítanak, ill. abszolút nem áll rendelkezésükre ez a gyermek-elhelyezési lehetőség, mert településükön nincs bölcsőde. De arról sincs általánosítható adatunk, hogy az igénybe vevők mennyire elégedettek a bölcsődei gondozással, neveléssel.*

A Gyvt. 44.§-a felsorolja a bölcsődék által nyújtható külön szolgáltatásokat, melyek lehetőségével azonban csak a bölcsődék kisebb része él. Ezek között legnépszerűbbnek a játszócsoport tűnik, majd az időszakos gyermekfelügyelet, de a játék-és eszközkölcsonzők száma is folyamatos emelkedést mutat.

³² Göncz Kinga 2005.okt. 17.-i sajtótájékoztatója

A bölcsődei szolgáltatásokat elemezve ugyanakkor azt látjuk, hogy időszakos gyermek felügyeletet mindössze 131 bölcsődében biztosítanak és ez 2140 gyereket érint. Játszócsoporthoz, játszó klubhoz 92 bölcsődében van. Ezek lennének azok a szolgáltatások, amit az amúgy gyese, gyeden lévő szülők is igényelhetnének, sőt a szegénységben élők számára ezek fontosak is lehetnek, ha vannak. (Gyermekholtellátás 3 bölcsőde működéséhez kapcsolódik és 19 bölcsőde munkatársai vállalnak házi csecsemőgondozási és gyermek felügyeleti szolgáltatást. Gyanítható, hogy ezeket a szolgáltatásokat kizárólag a jó anyagi helyzetben lévő családok veszik igénybe.)

Egyéb szolgáltatást elvélve találunk, ilyen például a légúti problémák kezelésére szolgáló sóterápia, játék, vagy eszközkölcsonzés, vagy a bölcsődébe nem beíratott gyerekek számára a „külső” étkeztetés biztosítása. Semmiféle adat nincs arról, hogy ez utóbbit hányan veszik igénybe, mibe kerül, s kiterjeszhető lenne-e a gyese mellett szegénységben élő gyerekek számára, akár ingyenes szolgáltatásként.

Az adatokból kiolvasható, hogy kevés a bölcsőde, s igen nagyon a területi egyenlőtlenségek. *Kiolvasható az is, hogy milyen szegényes a szolgáltatások kínálata.* Nincs például mosás, vagy mosógép használati lehetőség, nincs pelenkaszolgálat csírátlanított textilpelenkával, ami igen kedvező lenne környezetvédelmi szempontból és gazdaságossági szempontból is. Nem lehet tudni, hogy az alapszolgáltatáson kívül az egyéb szolgáltatások valójában mire terjednek ki, s azokat kik veszik/vehetik igénybe. Keveset lehet tudni a tartalmi munkáról, a szülővel való együttműködésről, a szülővel való bizalmi kapcsolat kialakításáról és a szülők segítségéről, vagy segítő szervezetekhez való kiközvetítéséről.

A bölcsődei ellátásnak a gyermekszegénységből adódó különféle hátrányok mérséklésére gyakorolt pozitív hatásaiban nem kételkedünk, azonban a legszegényebbek esetében a hozzáférhetőség jelenti a legfőbb problémát.

Családi napközi

A Gyvt. 43. §-a szabályozza a családi napközit, amely új napközbeni ellátási forma. 2003-ban mindösszesen 357 családi napköziben 1093 gyermek ellátása történt³³, amely utal ezen ellátási forma kiforratlanságára és bizonytalan társadalmi fogadtatására. Ehhez társul az állam bizonytalan magatartása és alulfinanszírozása, hiszen a jelenlegi szabályozás és normatíva mellett (max. 7 fő, 154.000 Ft/fő/év 2005-ben) aligha lehet rentábilisan működtetni. Mivel az önkormányzatok számára ez nem kötelező feladat, a magán vagy közösségi jellegű kezdeményezéseket nem támogatják, inkább megmaradnak a napközbeni ellátás tradicionális formáinál. Ez viszont azt is jelenti, hogy azokon a településeken, ahol nincs bölcsőde, nincs vagy a gyereklétszámmal viszonyítva kevés az óvodai férőhely a tanköteles kor alatti gyerekek kiszorulásából.

A családi napközi esetében sem tudjuk, hogy mely társadalmi réteghez tartoznak az ellátott gyermekek.

Házi gyermekfelügyelet

A Gyvt. 44.§-a értelmében a házi gyermek felügyelet a szülő munkarendjéhez igazodik, és az atipikus foglalkoztatás esetén nyújt segítséget a szülőnek. 2003-ban csak 193, 2004-ben 156

³³ ICSSZEM Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről 2003.év Bp., 2004

gyermekre terjedt ki ez a szolgáltatás, tehát csökkent.³⁴ E szolgáltatási forma elterjedésének nehézsége arra utal, hogy csak bizonyos feltételek megléte esetén valósítható meg. Úgy gondoljuk, hogy ebben fontos tényező a család lakhatási körülménye, a lakás felszereltsége, illetve e szolgáltatáshoz kapcsolódó kultúra hiánya azokban a családokban, ahol a külső „babsitter” alkalmazási lehetősége fel sem merül.

A gyermekjóléti szolgálat

A Gyvt. 39.§-a írja le a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait, amelyek kiterjednek

- a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítésére (elsődleges prevenció),
- a gyermek veszélyeztetettségének megelőzésére (másodlagos prevenció),
- a veszélyeztetettség megszüntetésére (korrekció).

A törvény céljában megfogalmazottak figyelembe vételével a gyermekjóléti szolgáltatás az egész gyermek populációra kiterjed elsődleges prevenciók tevékenységével, ezen belül kiemelt figyelmet fordít a veszélyeztetettség nagyobb kockázatával rendelkező gyermekcsoportokra, azaz a hátrányos helyzetű gyermekekre (másodlagos prevenció), és végül korrigálja azokat a családi mechanizmusokat, amelyek veszélyeztetik vagy ellehetetlenítik a gyermek családban történő nevelkedését.

Kihez jut el a szolgáltatás?

2004/2005-ös tanévben az óvodába járó gyermekek 3,7 százalékát (12.015 fő) veszélyeztetettnek, 17,6 százalékát (57.361 fő) hátrányos helyzetűnek tartották az adatszolgáltatásra kötelezettek.

Ugyanebben a tanévben az általános iskolai tanulók 8,32 százalékát (74.073 fő) veszélyeztetettnek, 22,97 százalékát (204.460 fő) hátrányos helyzetűnek ítélték meg, és a gyerekek 4,86 százaléka (43.321 fő) küszködött valamilyen tanulási vagy magatartási zavarral, az évfolyam ismétlők aránya 2,23 százalék (19.887 fő) volt.

A középiskolákban tanuló diákok 4,37 százalékát (24.979 fő) veszélyeztetettnek, 7,52 százalékát (42.931 fő) hátrányos helyzetűnek vélték, és 1,2 százalék (7.028) szenvedett tanulási és/vagy magatartási zavarban, és 3,71 százalék (21.180) volt az évfolyamismétlők aránya.³⁵ *Érdekes, hogy az általános iskola és középiskola között elveszik a hátrányos helyzetű gyerekek kétharmada, a veszélyeztetett helyzetű gyerekeknek a fele, amely többek között a hátrányos helyzet, illetve a veszélyeztetettség fogalmának tisztázatlanságából is adódhat.*

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

A gyermekjóléti szolgáltatást az 1997-es gyermekvédelmi törvény hozta létre, és ezzel a gyermekvédelem első vonalába egy személyes szociális szolgáltatást helyezett, az addigi gyámhatósági intézkedések helyett. Viszonylag rövid időn belül kiépült tehát egy gyermek- és családcentrikus intézményrendszer, mely a törvény célkitűzése szerint elsősorban preventív szolgáltatásokat hivatott nyújtani. Azonban a szolgálatok egy töredéke képes csak „a feladatok teljes skálájának megvalósítására, erejét és idejét teljesen kitöltik a kialakult veszélyeztetettség

³⁴ ICSSZEM Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről 2004.év Bp., 2005

³⁵ Oktatás-statisztikai évkönyv 2004/2005 Bp. 2005. OM

kezelésével kapcsolatos feladatok”.³⁶ Így jelenleg az ország nagy részén nem tudnak szolgáltatásokat biztosítani a gyerekeknek a családban történő nevelkedése elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése érdekében.

Az ESZCSM adatai szerint³⁷ 1999-ben 1601 gyermekjóléti szolgálat működött az országban, összesen 2847 településen. 2000-re ez a szám 2%-kal csökkent, ebben az évben 2794 település rendelkezett gyermekjóléti szolgálattal. „Az ország lefedettsége 2002-ben csaknem teljes (96%-os), ugyanakkor a gyermekjóléti szolgálatok közel egynegyede «egyszemélyes», vagyis az önkormányzat 1 fő személyzeti állomány (családgondozó) alkalmazásával biztosítja a szolgáltatást. Ez a körülmény a szakmaiság ellen hat, és a szolgáltatást biztosító szakembert is fokozottan kiszolgáltatottá teszi.”

Az egyszemélyes szolgáltatások főként községekben, kisebb településeken működnek, ahol sokszor az alapvető szolgáltatások (bölcsőde, családi napközi, óvoda) is hiányoznak.³⁸ A rossz tömegközlekedés miatt a közeli városban dolgozó szakemberek (pszichológusok, pszichiáterek, gyógypedagógusok) sem elérhetőek, így a gyermekjóléti szolgáltatásokat nyújtó magára marad, a segítséget koordináló szerepét nem lehet érvényesíteni. A „kijáró” szakember alkalmazása lehetetlenné teszi a napi személyes kapcsolattartást.³⁹ A társulásos formában biztosított gyermekjóléti szolgálatok esetében egy szociális munkás hetente, kéthetente jut el egy-egy kisebb településre. Így „nem valósul meg a törvény azon célja, miszerint a szolgáltatást folyamatosan kell biztosítani, mindenkor, mindenki számára elérhetően.”⁴⁰

Az egyszemélyes szolgálatok esetében a szakember betegsége, szabadsága esetén nincs megoldva a helyettesítés, a prevencióra egyszerűen nincs idő és lehetőség. Ilyen helyzetben nem alakul ki a szükséges team-munka; a gyermekjóléti feladatok eredményes megvalósítását lehetetlenné teszik a szociális szolgáltatások rendszerének hiányosságai. Ugyanígy veszélyezteti a gyermekjóléti szolgáltatás megfelelő szintű ellátását, ha azt egy másik munkakörbe (leggyakrabban a védőnőébe) olvasztják be.⁴¹ A gyermekjóléti szolgálatok mindössze 4 százaléka nem önkormányzati fenntartású.⁴²

Az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet 1998-ban végzett vizsgálata szerint a legtöbb településen hiányoznak a gyermekjóléti szolgálatok működéséhez szükséges minimális tárgyi feltételek. A „...vizsgált 1365 gyermekjóléti szolgálat csupán 60%-a rendelkezik telefonnal, 20%-a használhat munkájához faxkészüléket, és mindössze 38%-a ellátott számítógéppel. Még elszomorítóbb a helyzet, ha a játékkal, könyvvel (20%), játszóudvarral (14%), játszószobával (9%) való ellátottságot vizsgáljuk”.⁴³ Öt év múltán a gyermeki jogok érvényesüléséről szóló 2003. szeptemberében készült országjelentés⁴⁴ hasonlóan tarthatatlan állapotokról számol be ezen a téren. Az ESZCSM beszámoló⁴⁵ szerint a „települési önkormányzatok pénzügyileg nem érdekeltek az alapszolgáltatáson túli speciális szolgáltatások fejlesztésében vagy az ilyen

³⁶ Szöllősi Gábor (2000): A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai és funkciói. Család, Gyermek, Ifjúság, 4. szám

³⁷ Magyarország egészségügye és szociális rendszere, 2004:112-113

³⁸ Papp Krisztina(2000): A gyermekjólét szolgálatok főbb működési problémái; Család, gyermek, ifjúság; 4. szám

³⁹ Asbóth Katalin (2000): Az önálló családgondozó szükségessége; Család, Gyermek, ifjúság; 4. szám

⁴⁰ Uo.

⁴¹ Uo.

⁴² Jelentés a gyermekek és az ifjúság helyzetéről, életkörülményeik alakulásáról és ezzel összefüggésben a 2001. évben megtett kormányzati intézkedésekről, 2001:14

⁴³ Papp Krisztina(2000): A gyermekjólét szolgálatok főbb működési problémái; Család, gyermek, ifjúság; 4. szám

⁴⁴ A Magyar Köztársaság kormányának jelentése

⁴⁵ Magyarország egészségügye és szociális rendszere

szolgáltatások civil szervezeteken keresztül megvalósításának támogatásában. Márpedig a gyermekjóléti szolgálatok több, mint 90 %-a önkormányzati fenntartású. Az iskolarendszerben működő, ún. gyermekvédelmi felelősök jelenleg nem integráns részei a gyermekjóléti szolgáltatásnak. Hiányzik az oktatási intézményekben folytatott, elsősorban iskolai szociális munka, így nem működhet hatékonyan a jelzőrendszer sem. Mindez viszont eleve meghatározhatja a veszélyeztetett, hátrányos helyzetű gyermekek iskolai, majd pedig társadalmi státuszát.”

A gyermekjóléti szolgálatokra vonatkozó frissebb adatok forrása a Magyar Statisztikai Évkönyv 2005 valamint a VÁTI – TEIR, internetes adatbázis. Van valamekkora eltérés a két adatforrás között, ami valószínűleg abból is eredhet, hogy a TEIR naprakész és a települési adatokkal együtt közli a szolgáltatási adatokat, a továbbiakban ezeket az adatokat használjuk. A gyermekjóléti szolgálatok szervezeti egységeinek száma a KSH szerint 1493, a TEIR szerint 1541, de végül is mindkét adatból látható, hogy messze nincs mindegyik település bevonva az ellátásba.

A szakmai tevékenységet végző dolgozók száma 3843, felsőfokú szakirányú végzettsége 38,7 %-nak van. Ez az arány rosszabb, mint a családsegítőknél és gyanítható, hogy több településen a védőnő vagy egy pedagógus látja el a szolgálat működtetését, valószínűleg részmunkaidőben. Ez nem csak a szociális munka minőségét kérdőjelezi meg, hanem arra is utal, hogy nagy valószínűséggel szerepértelmezési zavarok is támadhatnak e működés során. Az ellátásba bevont települések száma 1594, az ellátott települések aránya az összes település százalékában különösen alacsony Csongrád megyében, mindössze 78% és Baranya megyében, ahol ez 85,7%. Ezek az adatok már önmagukban se nagyon biztatóak, de ha ehhez hozzávesszük azt, hogy van egy egyesület által fenntartott szolgálat, amelyik 17 szervezeti egységgel 101 településre terjesztette ki szolgáltatásait, akkor igazolva látjuk azt a feltételezést, hogy e szolgálatok egy része csak „papíron” működik. Az alapszolgáltatások biztosításán túl működtetett szolgáltatásokat is rögzíti a statisztika, csak hogy az egyáltalán nem követhető, hogy ezek a szolgáltatások hány településen hozzáférhetőek (miután sok a társulásban működő szolgálat), valamint az sem, hogy hány gyereket érintenek. Ami miatt mégis érdemes rögzíteni ezt az adatsort, hogy képet kapjunk a létező szolgáltatások szegényes voltáról.

Az összesen 1541 gyermekjóléti szolgálatnál az alapszolgáltatásokon kívül biztosított szolgáltatások:

prevenációs célzatú, szabadidős tevékenység	683 szolgálatnál van
utcai és lakótelepi szociális munka	86 szolgálatnál van,
ifjúsági, lelki segély telefon	28 szolgálatnál van,
kapcsolatügyelet	268 szolgálatnál van,
fejlesztő pedagógiai ellátás	234 szolgálatnál van,
iskolai szociális munka	373 szolgálatnál van,
egyéb szolgáltatás, korrepetálás, táboroztatás	724 szolgálatnál van.

A gyermekjóléti szolgálatok tevékenységének kritikai elemzésénél érdemes hivatkozni Forrai Erzsébet és Ladányi Erika 2003-as adatfelvételére támaszkodó összefoglalásra.⁴⁶

- Mindegyik régióban vannak több települést ellátó szolgáltatások és majd minden tizedik társulásos formában működik. A hatnál több települést ellátó szolgáltatások száma az összes szolgáltatás 3%-a, és sajnálatos, de van 20-nál több települést ellátó szolgáltatás is.

⁴⁶ Forrai-Ladányi, 2005. Kutatási összefoglaló a gyermekjóléti szolgáltatásokról. *Kapocs*, 2005 február

- Az egy családgondozóra jutó 18 év alattiak száma eléggé eltérő régióként, de abszurd adatokkal is találkozhatunk. Dél-Dunántúlon a legalacsonyabb, 516 fő és Közép-Magyarországon a legmagasabb, 1262 fő.
- A szakfeladatokat ellátók közül 33,6%-nak van szociális szakirányú felsőfokú végzettsége, 26,2%-nak van pedagógus végzettsége, a maradék 40,2 %-nak a végzettsége nem szakirányú és nem is minden esetben felsőfokú.
- Heti 20 óránál kevesebb időt biztosít a személyes kapcsolatfelvételre a szolgáltatások 58.6%-a, de vannak olyan szolgáltatások, ahol heti 5 óránál, vagy még ennél is kevesebb az ügyfélfogadási idő.

Az adatok ismeretében nagyon nehéz azt feltételezni, hogy a gyermekjóléti szolgáltatások, még ha valóban működnek is, eredményesen tudnak közreműködni a gyermekszegénységből eredő hátrányok mérséklésében.

Ebből is következően közel 10 évvel a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépését követően a gyermekjóléti szolgálatok még mindig a humán szolgáltatások hierarchiájában a legalsó szintjén vannak. Együttműködésük az egészségügyi szférával a legproblematikusabb, de problémáik vannak a jelzőrendszer szinte minden tagjával. Ennek egyik oka a kompetencia határok bizonytalansága, a humánforrás, a munkafeltételek adottságai, főképp hiányai. Az oktatási – nevelési intézmények nem „tanulták” meg mire, mikor, milyen alkalom kapcsán kérhetik a szolgálatok segítségét, beavatkozását. A gyámhatóság és a gyámhivatal mindössze egyfajta végrehajtóként tekint a gyermekjóléti szolgálatokra. Hierarchikus, hivatali gondolkodás folyamánként javaslatait nem veszi mindig figyelembe. Érvényes az a megállapítás is, hogy nem segítő intézményre, hanem mint hatósági végrehajtó szervezetre gondol az adott hivatalnok, de a szülők és gyerekek jelentős hányada is.

A családsegítés

A nyolcvanas évek végén kísérleti jelleggel jött létre néhány intézmény, majd a kilencvenes években nagyobb városokban kezdték meg működésüket a családsegítő szolgálatok. Az 1993. évi III. törvény és a hozzá kapcsolódó 2/1994 (I.30.) rendelet már általánosan előírta szolgáltatások létrehozását, mégsem törekedtek az önkormányzatok a rendelet betartására. Igazán lendületes emelkedés a családsegítő szolgáltatások számában 1997 után következett be, de ennek a lendületnek mindmáig nem lehet felhőtlenül örülni.

Kihez jut el a szolgáltatás?

A szociális szolgáltatások rendszerében alapellátásként jelenik meg a családsegítés, mégsem terjed ki az ország egész területére, az ellátásba bevont települések száma jelenleg mindössze 1389.

Minden adatfelvétel arra utal, hogy a kistelepüléseken nem találunk ilyen szolgáltatást, noha pontosan ezekre a településekre „menekülnek” a városi ingatlant fenntartani nem tudó, elszegényedő családok. A családsegítő szolgálatok megszervezésének vizsgálatánál jól látható, hogy jelentős részük integráltan működik, más intézmény keretében, illetve társulások formájában. Az intézmények működésének újabb és újabb átszervezése után hozzávetőlegesen minden tizedik családsegítő működik csak önálló intézményként, mondhatnánk úgy is, hogy minden tizedik tudta csak megőrizni önállóságát, és ezeknek az intézményeknek is a kétharmada 10 000 főnél

nagyobb lélekszámú településen található. A jelenleg működő 825 családsegítóből 743 gyermekjóléti szolgáltatást is végez, s csak 1997 után kezdte meg működését. Egy 2003-as adatfelvételben olvashatjuk. "Érdekes képet mutat a szolgáltatások biztosításának kezdete, az intézmények nyitási éve. A szociális törvény megszületését és hatályba lépését megelőzően jött létre a szolgáltatások egytizede, annak hatályba lépését, de még a Gyermekvédelmi törvényt megelőzően csupán 4 %-uk, legnagyobb részük (82%) pedig a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépését (1997) követően kezdte meg működését."⁴⁷ Ez az eufemiztikusan érdekesnek minősített megállapítás arra utal, hogy a szolgáltatások működtetésének megszervezését mintegy összevonták. Nagyon kevés a tiszta profilú intézmény, általában gyenge az infrastrukturális háttér a működéshez. A szakmai önállósággal kapcsolatos problémákat évek óta nem sikerül megfelelő módon kezelni, annak ellenére sem, hogy már 2002 óta érvényben van egy szakmai ajánlás. „Intézményes ellátásként mind a Sztv. mind a Gyvt. értelmében a két szolgáltatást együttesen is lehet működtetni, de mindkét jogszabály kimondja, hogy a két tevékenységet külön-külön, *szakmailag önálló egységben* kell biztosítani. (Az önálló szakmai egység kérdése törvényileg nem szabályozott, ezért ennek értelmezése a mai napig nem egységes.)”⁴⁸ A szolgáltatások valódi integrációjával és koordinálásával mindmáig adósak ezek az intézmények. Az elmúlt évben a szolgáltatást igénybevevők száma összesen 307345 volt, közöttük 3,1% volt 0-6 év közötti, 6,9 % volt 7-14 év közötti, 5,3 % volt 15-19 év közötti. Az időskorúak döntően a területi gondozóhálózat szolgáltatásait veszik igénybe, tehát a döntő többség felnőtt korú a családsegítők szolgáltatásainak használója közül.

Milyen hatékonysággal látják el feladataikat?

A legfrissebb adatok szerint (KSH, 2005) a félállásúakkal együtt a 825 családsegítőben 2587 a foglalkoztatottak száma, de felsőfokú végzettsége a szakmai tevékenységet végzők közül csupán 53 %-nak van, de e felsőfokú végzettségük között találjuk a pedagógus végzettségűeket, a lelkészeket, esetleg mérnököket, vagy mezőgazdászokat, akik úgy gondolták, hogy humán területen, segítő foglalkozásban szeretnének dolgozni. *Lényegében a dolgozók fele nem rendelkezik ma sem a jogszabályban előírt végzettséggel, noha az egyáltalán nem tekinthető szigorúnak és sajnálatos módon nem csak a szociális szakmai végzettséget preferálja. A szakmai munkát végzők felkészültsége tehát nem mindig megfelelő, túlterheltségük viszont vitathatatlan.* Forraiék korábban említett vizsgálata szerint nem is kevés az a családgondozó, akinél az aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma 100 és 200 fő között van. A hatékony és minőségi szolgáltatást biztosító munka esélye ilyen körülmények között nem túl nagy.

Az adatszolgáltatók az intervenciók közül 16571-et minősítettek krízisintervenciónak, ami mindössze 5,4%. A hozott problémák (összesen 136 460) között 81% volt az anyagi problémák aránya és aránylag kevés volt a gyermeknevelési nehézségekkel kapcsolatba hozható, felismert probléma. *Sajnálatosan hiányoznak azok a kutatások, amelyek a családsegítőben és a gyermekjóléti szolgálatoknál megvalósuló szociális munkáról, a szociális szolgáltatások szakmai tartalmáról szólnak és egyáltalán nem követhető, hogy a felhasznált források milyen hatásokat váltottak ki. Igaz, sokszor a felhasznált források nagysága sem igazán átlátható. Az bizonyos, hogy a legelterjedtebb a szociális esetmunka, s a csoportmunka valamint a közösségi munkamódok alig jelennek meg.* Hiányosak az úgynevezett „családmegtartó szolgáltatások”, de

⁴⁷ Ladányi Erika-Forrai Erzsébet: Kutatási összefoglaló a családsegítő szolgálatokról. *Kapocs*, 2004. december, 2-30 old.

⁴⁸ www.ncsszi.hu/anyagok/majanlas1.doc

ez kiegészíthető azzal, hogy a közösségi tevékenységek szervezése, a közösségi szolgáltatások kínálata is rendkívül szegényes. Mint láttuk a hozott problémák között igen gyakori a szegénységből, jövedelemhiányból, munkanélküliségből adódó problémák aránya. Ugyanakkor a munkaerőpiacra visszavezető szolgáltatásokkal – néhány projekttől eltekintve – alig találkozunk. Az adósságkezelési szolgáltatások döntően városokban valósultak meg, holott kisebb településeken a családsegítőben alkalmazott és középfokú szakmai végzettséggel rendelkező munkatárs is elvégezheti a tanfolyamot, s bevezethető lenne a szolgáltatás.

Gyermekvédelmi szakellátás

A gyermekvédelmi törvény életbe lépése óta valamennyire csökken a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló fiatalok és ezen belül is a kiskorúak száma. Mégsem igazán megnyugtató a gyermekjóléti szolgálatok veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló tevékenysége és az alapellátás valamint a szakosított ellátási formák egymásra épülése és egymást kiegészítő tevékenysége. *Egyáltalán nem érvényesül a szakellátás komplementer funkciója és a rendszerszemlélet. A gyermek veszélyeztetettségét előidéző körülmények sokszor azért nem háríthatók el a családból való kiemelés nélkül, mert a napközbeni ellátások, a gyermek fejlődését családjában biztosító szolgáltatások nem hozzáférhetőek.* A családból kiemelt gyerekek közül, ha a tízezer azonos korú lakosra jutó arányokat vizsgáljuk, megállapítható, hogy a 10-11 éves korosztályból 108,8 fő a családból kiemelt, a 12-14 éves korosztályból 134,0 a családból kiemelt gyerekek száma. A 3 éven alattiak között ez az arány kedvezőbb, mert mindössze 50,6 fő. A családjukból kiemelt óvodáskorúak és kisiskoláskorúak aránya tízezer fő azonos korúhoz viszonyítva 62 és 94 között mozog. A gyermekvédelmi gondoskodásnál megkülönböztetjük az átmeneti és a tartós gondozásba vételt, a gondoskodás időtartama szerint. A 2005-ben gondozásba került kiskorúak között 221 fő mindössze 30 nap alatti időt töltött saját családján kívüli gondoskodásban, 458 fő 31-60 nap közötti időt és 61-nap és egy év közötti időt 2056 gyerek töltött gyermekvédelmi gondoskodásban. Igen elgondolkoztató, hogy ezeknek a gyerekeknek és családjaiknak miért is nem lehetett olyan szolgáltatási formát nyújtani, ami megkímélte volna őket a családból való kiemelés mégoly átmeneti traumájától is. A gyerekek egy másik csoportját viszont az évtizedes átmeneti nevelt státusza jellemzi.⁴⁹ Helyzetük arra bizonyíték, hogy az átmeneti nevelésbe vétel szükségességét megalapozó környezeti, családi problémák eredményes csökkentése érdekében nem történt semmi.

Az átmeneti gondozásba vett 3330 fiatalok közül 1397 került kedvezőtlen szociális helyzete miatt gondozásba. Helyettes szülői szolgáltatást mindössze 270 fő kapott az elmúlt évben, ami az alapellátás keretein belül megszervezhető, s a gyerek nem távolodik el családjától, korábbi megszokott környezetétől. Az anyás gyermekotthonban elhelyezetttek száma is alacsony, meglehetősen kevés a LEA szellemiségéhez és gyakorlatához közeli intézmény, ahol komplex szolgáltatási rendszerrel támogatják a kritikus élethelyzetbe került leányanyákat.

A szakellátásba került gyerekeknél a családdal való kapcsolattartás igen sok esetben problematikus és még inkább problémákat hordoz az, hogy a családból való kiemelés nem jár együtt olyan szolgáltatásokkal, ami a gyermek szüleit képessé tenné a gyermek egészséges fejlődését biztosító környezet megteremtésére.

A gyermekekkel kapcsolatos intézményes ellátást tekintve egy olyan rendszer körvonalazható, amelyben a megelőzés hiányai, és az alapellátás gyengesége miatt a gyermekvédelmi

⁴⁹ Büki Péter(2005): Egyenlő esélyek-egyenlő esélytelenségek; Egyenlítő 2005/5;www.1enlito.hu

szakellátásnak kellene megoldania a gyerekek pszichoszociális problémáit. A regionális helyzetértékelések⁵⁰ azt bizonyítják, hogy a legszegényebb régiókban a gyermekvédelmi hálózat kapacitása túlterhelt, különös tekintettel a gyermekotthoni férőhelyek kihasználtságra. Ez több problémát hordoz. Egyrészt a családon kívüli elhelyezés a gyermek és családja számára legtöbb negatív következménnyel járó megoldás, ezért az intézkedések során érvényt kell szerezni a gyermek azon jogához, hogy a vérszerinti családjában nevelkedjen, illetve annak a másik törvényi alapelvek, hogy anyagi okokból a gyermek nem emelhető ki a családjából. Másrészt ez a rendszer drága, illetve sokkal olcsóbban oldható meg, ha a család kapja meg azokat a támogatásokat, amelyekkel képessé válik saját sorsa rendezésére és irányítására. Ha a gyermek veszélyben van, vagy időre van szükség a család talpra állásához, a gyermekvédelmi szakellátásnak mindent meg kell tennie, hogy a gyermek családi ellátást kapjon, főképp a nevelőszülői hálózaton, lakásotthonon keresztül. A tapasztalataink szerint a nevelőszülői hálózat, különösen a hivatásos nevelő szülők alkalmazása nagyban függ a forrásoktól. Információink vannak arra, hogy a hivatásos hálózatot megszorítások idején háttérbe szorítják. A lakásotthonok színvonala is nagyon különböző. Az gyermekek alapvető ellátására (étkezés, ruházat) jutó összegek területileg különbözőek. Sokkal nagyobb hiányosságok tapasztalhatók a gyermekek pszichoszociális ellátásában. *Jellemzően középfokú, illetve pedagógus végzettséggel rendelkező szakemberek szaktudása nem elegendő a gyermek pszichés, érzelmi és szociális szükségleteinek együttes kielégítésére.* Hiányoznak a pszichológusok, terapeuták, a különféle területek fejlesztésére felkészült szakemberek, a krízis- és konfliktuskezelésben jártas

kollégák. Igen alacsony a speciális (422) és utógondozói(543)⁵¹ férőhelyek száma, illetve ezekben az intézményekben is nagyon differenciáltak az ellátási formák, intézményes adottságok.

A gyermekvédelmi szakellátás, és a bekerülő gyermekek helyzetének felrajzolható képe arra bizonyíték, hogy még mindig nem lehet érvényt szerezni a gyermekek legalapvetőbb jogainak, hogy a rendszer működése a családok iránti bizalmatlanságot jeleníti meg azzal, hogy a szegénységből eredő következményekre nem a problémák, hanem gyakran a család „megszüntetésével” reagál. Mindez megelőzhető lenne, ha egyrészt a gyermekvédelmi törvény szellemiségének megfelelően anyagi okok miatt nem kerülnének gyerekek a szakellátásba, ha a gyerekekre jutó állami normatíva „*rugalmasabban lenne felhasználva úgy, hogy a szülő kapna támogatást problémája megoldására (...) azzal a kötelezéssel, hogy elszámoltatják a pénzfelhasználásról (mint a gyámot), (...) nagyjából a felére csökkenne a szakellátásba lévő gyermekek száma.*”⁵²

Gyermekek jogainak védelme

Minden természetes és jogi személynek, olyan intézménynek, amely kapcsolatba kerül a gyermekkel kötelessége és felelőssége a gyermekek jogainak védelme és képviselése. Hogy ez mennyiben sikerül, és a gyermekek milyen sokaságának, hogyan és miképp sérülnek a jogai, arról általában sokat tudunk, de a pontos részletekben menő adatokról kevés információt találtunk. Az UNICEF Gyermek Jogainak Bizottsága hazánkkal kapcsolatos észrevételei jól körvonalazzák azt a problémahalmazt, amelyek a gyermeki jogokat érinti. Ezek közül kiemelünk

⁵⁰ www.ncsszi.hu

⁵¹ Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről; 2004 év; ICSSZEM, Bp.2005

⁵² Dr Sziszik Erika(2004): Az alapellátás, szakellátás és speciális ellátások viszonyrendszere -Humán szolgáltatási koncepció- Kézirat; SZOLID anyagok; www.gyerekszegenyseg.hu

néhány olyan megállapítást, amely meghatározó érvényességgel bír a szegénységben élő gyermekek helyzetében.

- A bizottság aggodalmát fejezi ki, hogy a Gyvt. a nélkül ró kötelezettségeket a megyékre, helyi hatóságokra, hogy az állam biztosítaná a hatékony gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatások megteremtéséhez szükséges feltételeket, ezért a Bizottság javasolja, hogy az állam vizsgálja felül a megyék és a helyi hatóságok kötelezettségeit, és támogassa őket elegendő humán és anyagi forrással.
- A Bizottság értékeli az országgyűlési biztosok munkáját, de felhívja a figyelmet, hogy ezen intézmények eredményes működéséhez több forrásra van szükség, illetve fordítson figyelmet a gyermekek számára hozzáférhető panasz- és ellenőrző mechanizmusok kialakítására.
- A Bizottság aggodalmát fejezi ki, hogy a központi költségvetés normatív alapú források megléte mellett a szegény önkormányzatok számára nehézséget okoz a szükséges további források előteremtése, ezért a Bizottság javasolja, hogy az állam gondoskodjon arról, hogy minden önkormányzatnak elégséges forrás álljon a rendelkezésére a kötelezettségei végrehatásához.
- A bizottság felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekekkel foglalkozó szakemberek Egyezményrel kapcsolatos képzéseinek hiányára, és javasolja, hogy folyamatos és szisztematikus képzésük megteremtésével javítson az érintett szakmai csoportok felkészültségén, és ezt mi tesszük hozzá, hogy a gyakorlatán.
- A Bizottság aggódik a roma gyerekeket származásuk okán sújtó kirekesztés és megbélyegzés, és az esetükben fennálló társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek miatt, és javasolja, hogy az állam támogassa és bővítse azokat a programokat, amelyek a hátrányos helyzetű gyerekek helyzetén javítanak, tegyen meg minden olyan intézkedést, amely megszünteti a gyermekek diszkriminatív elkülönítését.
- Továbbá a Bizottság javasolja, hogy az állam támogassa megfelelően a családokat annak érdekében, hogy megelőzze szétválásukat, hogy az intézeti elhelyezésre a helyettesítő védelem végső eszközeként kerülhessen sor, illetve csökkentsék az ilyen esetek számát.
- „ A Bizottság javasolja, hogy a részes állam további megelőző intézkedéseket fogantossítson a szegénység okainak kezelésére, valamint annak megelőzésére, hogy a szegény társadalmi és gazdasági körülmények között a szülők és gyermekeik elszakadásához vezessen. (...) Emelni kell az intézmények színvonalát, a dolgozóknak kiegészítő képzést, a gyermekeknek pszicho-szociális támogatást kell biztosítani, és a képzésnek arra kell irányulnia, hogy felkészítse a gyerekeket az önálló felnőtt életre.”⁵³

A Bizottság megállapításai érvényesek és egybecsengenek az eddig felvázolt szolgáltatási helyzetkép általunk megfogalmazott megállapításaival. Ha tovább bontjuk ezt a képet számos hiánnyal találjuk magunkat szembe. A személyes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások jogszerűségének ellenőrzése megtörténik, már ha azokra az ellenőrzésekre helyezzük a hangsúlyt, amelyet a fenntartók, és az igazgatási, vagy akár módszertani felügyeletek végeznek. Más a helyzet, ha az egyedi esetekre figyelünk, illetve a szakmai eljárási

⁵³ A Gyermekek Jogainak Bizottsága(2006): A Gyermekek Jogai Bizottságának záró észrevételei: Magyarország; CRC/C/HUN/CO/2 2006 január 27.; www.unicef.hu

gyakorlatokról igyekszünk információt szerezni. Az országgyűlési biztosok azok, akik az egyedi panaszokkal találkozhatnak, azonban ezek hatása a gyakorlatok megváltoztatására igen csekély, vagy időleges eredményekkel jár. Mindemellett a panaszosok beadványa sokat elárul arról, hogy mely területeken és intézkedések váltanak ki sérelmeket. A pénzbeli ellátások esetében gyakori kifogás, hogy szóban és indoklás nélkül utasítják el az igénylő beadványát, vagy több olyan ügyet vizsgáltak, amelyben az előírt együttműködési kötelezettség megszegése volt az indoka, az amúgy jogosult állampolgár segélykérelmének az elutasítására. Többen tettek panaszt, hogy a kapott különféle ellátások nem biztosítják a megélhetésüket, és bár minden lehetőséget kimerítettek az ellátás lehetőségeit tekintve, azok nem voltak elegendőek a megélhetéshez. Előfordult az is, hogy a közüzemi adósságot a rendszeres gyermekvédelmi támogatásból vonta le az önkormányzat, sértve ezzel a gyermek védelemhez és gondozáshoz fűződő jogait. A lakhatási feltételekkel összefüggő panaszok körében egy külön problémakör a gyermekes családok kilakoltatása. A jelentés megállapítja, „hogy a családsegítő és/vagy gyermekjóléti szolgálatok nem tudnak elegendő segítséget nyújtani a kilakoltatással fenyegetett családoknak. Ennek oka egyrészt a különféle intézmények és hatóságok közötti információáramlás, a kommunikáció hiánya”.⁵⁴ Folytathatnánk a sort, a sok gyámhatósággal, gondnoksággal, bentlakásos intézményekkel kapcsolatos egyedi panaszokkal, illetve az oktatási jogok biztosának jelentésében tett megállapításokkal. A nyilvánossá váló ügyek az esetek számát tekintve feltehetően csak a jéghegy csúcsát jelentik. A probléma sokféle összefüggésben áll a közállapotainkkal, a különféle intézményben dolgozók helyzetével, főképp a kényszerekkel, és a gyermeki jogok képviselőinek eszköztelenségével. A gyermeki jogok érvényesítésének szakmai deficitjei mellett, a számonkérés mechanizmusai is gyengék.

A különféle gyermek és más intézményekben dolgozók körében gyakran megjelenik az a panasz is, hogy a jogok és köteleességek viszonya, akár a gyermeki, akár a szülői, akár az intézményi oldalt nézzük, aránytalan és tisztázatlan. Ez a helyzet több okból eredhet. A különféle szolgáltatások területén egyszerre van jelen az elvárások tisztázatlansága, a kötelezettségekhez kapcsolt feltételek és források elégtelensége, a jogok és köteleességek viszonyához kapcsolt szerepértelmezések zavara, a szolgáltató és szolgáltatást igénybevevő szerződésének kiforratlansága, valamint a gyermeki jogok értelmezésének bizonytalansága.

II. fejezet

Szükségletbecslés

A szükséglet a különféle szolgáltatások és a humán szakmák világában gyakran használatos fogalom, olyan retorikai elem, amely a kliensközpontúságot, az egyénre való odafigyelést, és az egyénre szabott szolgáltatást hivatott megjeleníteni. E fogalom elterjedése mindenképpen a szolgáltatások, és a bennünk dolgozók olyan elvi elmozdulását jelenti, amely a szolgáltatás, a szolgáltatók és a szolgáltatást igénybevevők (kliensek, szolgáltatáshasználók) kapcsolatának, egymáshoz való viszonyának lényegi természetét fejezi ki. Az elvi elmozdulás azonban nem vonja automatikusan maga után a szükségletorientált szolgáltatási kultúrát és szakmai

⁵⁴ A szociális problémák és a szegénység- a kisebbségi ombudsman szemszögéből; V. fejezet (2005-ről szóló jelentés) www.obh.hu

cselekvéseket. Napjaink szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatásaiban gyakran keveredni látszik az új, korszerű szemlélet és módszertan, az örökölt paternalista attitűddel és eljárásokkal. Gyakran tapasztalható, hogy minél komolyabb hiányok figyelhetők meg az egyén, a család működésében, annál inkább előtérbe kerülnek a régi reflexek, azaz a „segítő” határozza meg, mire van szüksége a szolgáltatás használójának. A helyi szolgáltatások, a szakemberek azonban csak részben felelősök az ilyen beállítódás és gyakorlat meglétében, mert ez a probléma sokféle szálon kapcsolódik a szolgáltatási struktúra jelenlegi működéséhez.

Komoly hiányossága a szolgáltatási rendszernek, hogy nincsenek, vagy nem elérhetőek olyan összesített adatok, amelyek a szolgáltatás forrásait (dologi és nem dologi) nagyjából áttekinthetővé tennék, és összefüggésbe hoznák a felmért szükségletekkel. Az alábbiakban kísérletet teszünk arra, hogy a rendelkezésre álló adatok, a jelenlegi szabályozások és a meglévő tapasztalataink alapján szükségletbecsléssel próbálkozzunk egy intézményt, a gyermekjóléti szolgálatot alapul véve. Nem tudjuk a szolgáltatás minden oldalát vizsgálni, illetve arra sem vállalkozunk, hogy a pénzügyi fedezetek kérdésével foglalkozzunk. Az azonban egyre világosabban látszik, hogy a fejlesztések érdekében ilyen számításokra egyre nagyobb szükség lehet a közeljövőben.

Mennyiségi megfontolások

Nehéz elvonatkoztatni a napjainkban történő „reformoktól” és megszorító intézkedésektől, amikor a személyes szolgáltatások mennyiségi ügyeivel foglalkozunk. Különösen nehéz e témáról beszélni, ha a szakmában is sokan azt gondolják, hogy az elmúlt évtizedekben a szolgáltatások kiépítése megtörtént, a szolgáltatásokban elegendő mennyiségű szakember áll a rendelkezésre, és mostanság a minőség kérdésével kell foglalkozni. Mi úgy látjuk, hogy mindkét problémakörrel szükséges foglalkozni, mert mint ahogy azt a fenti fejezetekben leírtuk sokan nem érik el a szolgáltatást főképp a hátrányos helyzetű kistérségekben, aprófalvakban és zsáktelepüléseken.

Ahonnán hiányoznak a szolgáltatások

A regionális szociális fejlesztési koncepciók elkészülte után valamivel biztosabb ismereteink vannak arról, hogy a területi egyenlőtlenségek és szolgáltatások viszonya hogyan alakult. Egy 2004-ben végzett országos prominencia kutatás eredményei⁵⁵ szerint a szociális régiók három jól körülírható különböző típusai körvonalazhatók a szociális intézményrendszer és a marginalizáció összefüggéseinek értékeléséből, melyek a következők: erősebb marginalizáció, viszonylag kiépült intézményrendszer (13 db), alacsonyabb marginalizáció, kiépült intézményrendszer (20 db), erősebb marginalizáció, gyengén kiépült intézményrendszer (13 db).

A jövőbeli fejlesztéseknek e szociális régiók azon csoportjára kell nagyobb hangsúlyt fektetni, ahol az erősebb marginalizációs szinthez viszonylag kiépült, vagy gyengén kiépült intézményrendszer kapcsolódik, ebből 25 van az országban. Ezek azok a területek, ahol jellemzőek a hátrányos helyzetű térségek, a külső perifériák megléte és a zsákfalvak. További és konkrétabb információink származnak a regionális szociális szolgáltatásfejlesztési koncepciókból,⁵⁶ amelyekben a településszerkezetet eléggé különböző módon mutatták be az

⁵⁵ Jász-T.Hargittai-Szoboszlai-Szarvák(2005):Szociális tervezés regionális aspektusai; Tér és társadalom;2005/1

⁵⁶ www.ncsszi.hu/rsztfh/index.html honlapon lehívható minden régió szolgáltatásfejlesztési terve.

anyag készítői, ezért most csak a legfontosabb jellemzőket soroljuk fel. Az Észak-alföldi régióban a 19-ből 4 stagnáló, 11 lemaradó kistérség található; a Dél-alföldi régióban 21, a Dél-dunántúli régióban 190 zsáktelepülés van. Az Észak-magyarországi régió városhiányos, a 605 településből 34 város van, a 1000 fő alatti településszerkezet a meghatározó, s bár a kistérségek fejlettsége heterogén, a leszakadó hátrányos helyzetű térségek dominanciája nem csökkent az elmúlt években. A Közép-dunántúli régióban a 26 kistérségből 17-ben a települések átlagos nagysága nem éri el az 1000 főt, és a régió településeinek 73%-a nem éri el a 2000 főt. A Budapest vonzáskörzetébe tartozó Közép-magyarországi régió településeinek majd 29%-a aprófalvakból tevődik össze, de a Nyugat-dunántúli régiót is a kisvárosias, aprófalvas települési szerkezet jellemzi. Az adatok azt mutatják, hogy hazánk településszerkezete jelentős mértékben befolyásolja a szolgáltatási lehetőségeket, hiszen az ellátási formák a településnagysághoz igazodnak, illetve vannak kormányzati erőfeszítések, források a kistérségekért, ezek azonban nem elégségesek a kistérségek helyzetének megváltoztatásához.⁵⁷ Vizsgálataink során mi magunk is azt tapasztaltuk, hogy a 10 e fő feletti településeken élők azok, akik számára kiépült intézményi struktúra áll a rendelkezésre, az ez alatti lélekszámmal rendelkezők nagyobb valószínűséggel találkoznak valamilyen intézményhiánnyal. A legrosszabb helyzetben a 2000 fő alatti lakosokkal bíró települések vannak, ahol csak az alapellátások a jellemzőek, ezek azonban gyakran egyszemélyes szolgáltatások, és a megbízott szakember több települést lát el, több szerepkörben. Ilyen település szerkezetben újra kell gondolni a szolgáltatások szintjének elhelyezkedését. Valamelyest javíthat a helyzeten a kistérségek szerveződése, már ha az valóban fejlődési célból, és nem az emelt normatíva miatt alakult a társulás. Összegezve, hogy hány szolgáltatásra és milyen szolgáltatásra lenne szükség, pontosan megmondani nem lehet. Illetve óvatos, körülbelüli becslésbe bocsátkozhatunk, ha Papházi adataival számolunk, és az egyéb információkat végiggondoljuk. 2000-ben 1163 db 600 fő alatti kistérség volt, ha minden településen 1 fő családsegítővel, 1 fő gyermekjólét munkát végzővel számolunk, az 2326 szakembert jelent, de minimum 1163 fő, azaz minden településen kell legalább egy képzett szociális szakember, aki szervezi a helyi segítségeket, és közvetít az egyéb szinten elhelyezkedő ellátások felé. Azzal a realitással is számolnunk kell, hogy pld. bölcsődéből ennyire nincs igény, nincs ennyi forrás és kapacitás, de családi napközire, a gyerekek napközbeni szolgáltatására lehet. Ha ezek a települések kistérséget alkotnak, és jól megoldott a gyermekek szállítása, akkor is min. 20 százalékukban, tehát 326 településen szükség lehet a napközbeni ellátásra, családi napközire és egyéb napközbeni szolgáltatásokra. (És most csak a legkisebb települések, egyes szolgáltatási szükségletét becsültük meg.)

Ahhoz, hogy a lakosok számára elérhető, garantált szolgáltatások álljanak a rendelkezésre olyan törvények is szükségesek, amelyekben megjelenik a regionalitáshoz kapcsolt szabályozás, és a települési szinteken, centrumokban kialakított feladatmegosztás, valamint az elérhetőség ellátási garanciája (utazási kedvezmény, mobilszolgálat stb.). A fejlesztési logika egyik meghatározó eleme lehet, hogy az erős marginalizációval és gyengén kiépült intézményi struktúrával rendelkező „szociális régiók” kapjanak elsőbbséget.

A humánforrás hiányai

⁵⁷ Papházi Tibor: Kistérségek szociális ellátó tevékenységéről statisztikai adatok alapján; www.ncsszi.hu/anyagok/6kapocs_cikkek/3sz..

Egy további szempont, sőt mondhatjuk úgy is, hogy a fejlesztés alfája és omegája, hogy van-e elegendő szakember a rendszerben. Arról már fentebb írtunk, hogy biztosan állíthatjuk, hogy a szociális felsőfokú képzettségű szakemberek hiánya nyilvánvaló, mind a szociális, mind a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásban. Hogy ez miért alakult így, annak feltehetően az egyik oka, hogy az elmúlt évtizedekben a hazai személyes szolgáltatási struktúra gyors átrendeződését csak megkésve tudták követni az induló hazai szociális képzések egyrésztől, másrészt a szociális szakma hazai tradícióinak hiánya miatt csak „tyúklépésben” tudja a maga szigeteit kialakítani abban a szakmai szemléleti, és módszertani kavalkádban, amely az ellátásokat jellemzi. Ez nagy vesztesége ennek a rendszernek és a szociális szakmának is, mert a szociális szakma épp azokat a célokat nem képes beteljesíteni, amelyek egy demokráciát tanuló, átmenetek válságát hordozó társadalomban a szociális jogok és garanciák lehetőségét hordozzák. Továbbá a szakszerűség garanciái is eléggé kétségesek, ha más képzettséggel, de a szociális szakmai kiképzés hiányában látják el bármely szakma képviselői a szolgáltatást.

Mindezen túl érdemes áttekinteni, hogy az jelenleg adott ugyan szakmailag heterogén sokaság elegendő létszámban áll-e rendelkezésre. Példaképp az alábbiakban a gyermekjólét szolgáltatások családgondozóinak helyzetét vesszük tüzetesebben szemügyre.

A 15/1998 NM rendelet a gyermekjólét szolgáltatási körzetet 700 fő/ 1 fő családgondozóban határozza meg. Ez az arányszám eléggé keveset árul el arról, hogy ez elég, kevés vagy esetleg sok. Vessük össze a teljes gyermeknépességnek, mint potenciális ellátottnak és a most családgondozást végzők létszámát. A kb. 2 milliós gyermekpopulációt tekintve, egy egyszerű osztást végezve (2millió/700), azaz 2857 családgondozóra lenne szükség. Ez a szám jelenleg 2488, azaz 369 családgondozó hiányzik az alapellátásból. Ez a létszám nem túl jelentős, de ha figyelembe vesszük azt a statisztikai valószínűséget, hogy a gyermekpopuláció valamivel több mint 1/3-a hátrányos helyzetű, akkor a 700 fős gyermeklétszámban 233 gyermek hátrányos helyzetű lehet. Összevetve az 1 fő családgondozóra előírt létszámnormatívát: 45 gyermek vagy 25 család, akkor a családgondozók létszámának, illetve a hátrányos helyzetű gyermekek átlagát tekintve, a jelenlegi létszámhoz képest a családgondozói iránti szükséglet akár négyszeresével vagy ötszörösével számolhatunk. Azaz, az 1 fő családgondozó/700 gyermek létszám normatíva inkább igazodik a forrásokhoz, mint a szükségletekhez, különösen, ha azt is hozzátesszük, hogy egyes településeken magasabb a hátrányos helyzetű gyerekek aránya, illetve e létszámban átlagosan kb. 10%-a veszélyeztetett (70 gyerek). Bizonyára a rendeletben a számításnak van valami alapja (ezt nem ismerjük), és az is valószínűsíthető, hogy nem lehet átlagokkal mechanikusan számolni, de ha azt tesszük, ahogy a rendelet is, máris szakember hiányok mutatkoznak. Tegyük még hozzá, hogy a védőnői szolgálat is „kisegít” a rendszerben, 24,4% családsegítést és/vagy gyermekjóléti szolgáltatást végez⁵⁸. Jelenleg 4110⁵⁹ körzeti védőnő dolgozik az országban, azaz 986 védőnő egyszerre két feladatot lát el, valószínűleg egy részük egyszemélyes szolgáltatóként. Ha megszüntetjük ezeket az anomáliákat, akkor az kb. 5-6000 olyan plusz szakemberi létszámra van szükség, akik majdan a családokkal foglalkoznak. Ez országos méretekben nem sok, de a most meglévő létszám több mint 100%-os emelését jelentené. Sokkal kevésbé elképesztő ez a szám, ha arra gondolunk, hogy majd 5000 védőnő (4110 körzeti, 842 iskolai) dolgozik az országban. Gyakorló szakemberek és intézményvezetők véleménye szerint, az engedélyezett létszámokon felül úgy plusz 2 főre lenne szükség ahhoz, hogy a feladatoknak megfelelő létszámokkal rendelkezzenek, amely szintén ezres nagyságrendű létszámnövekményt jelentene. Mindezekon túl valamiféle javulást hozna, ha a családgondozók

⁵⁸ Babusik Ferenc(2003): Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon;L'Harmatta

⁵⁹ www.mave.hu

mellett dolgozó asszisztensek száma is növekedne, amely a sokféle feladatot ellátó családgondozók munkaterhét enyhítené. Még egy szempont a létszámokhoz, a 2002-es és 2004-es létszámadatokat összehasonlítva 2004-ben 636 családgondozóval volt több, és 31 családgondozó asszisztenssel. Ha az ellátásnak azt a diszfunkcióját ki akarjuk küszöbölni, hogy a gyenge alapellátás miatt, a drágább bentlakásos intézményekbe delegálódik a problémákkal küszködő gyermekek ellátása, akkor három éven belül a tendenciózus kb. 1330 fős növekedést legalább duplázni vagy háromszorozni kellene, és arra kell törekedni, hogy ezt a létszámot a szociális képzettségű szakemberek fiatal, képzett generációja adja (egyéb esetben egy folyamatos előregedés lesz a jellemző a szakmában).

Munkaterhelés

A következőkben arról próbálunk valamiféle képet kialakítani, hogy mennyi és milyen jellegű feladatokkal vannak leterhelve a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozók. Miután semmiféle olyan tanulmányt nem találtunk, amely a „munkaidő fényképpel” magalapozottabbá tehetné a szükségletek kiszámítását, így azt a statisztikát próbáljuk meg elemezni, amely a rendelkezésre áll.⁶⁰

A 2488 fő családgondozó, plusz 319 családgondozó asszisztens látott el 127 778 gyermeket, és 68303 családot, vagyis az egy főre eső esetterhelést tekintve szinte rendeletszerűen 45,5 gyermek és 24,3 család gondozását valósították meg a kollégák. A tapasztalataink alapján azonban kételyek merülnek fel e számokkal kapcsolatban, illetve tudjuk, hogy a gondozott eseteknek eloszlása nem egyenletes. Vannak olyan szolgáltatások, ahol néhány esettel foglalkozik a családgondozó (saját felmérésünkben egy településen az egyszemélyes szolgáltatónak, aki gyermekjóléti és családsegítő 12 gondozott esete volt az elmúlt évben, míg 20 km-rel arrébb egy kisvárosban 65 család jut egy családgondozóra). Végképp zavarba jövünk, ha hozzászámoljuk a kapcsolat felvételek száma szerinti gondozott esetek (221638), illetve a kezelt problémák (610 327) és a gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenységét mutató mennyiséget (1023041). További problémánk keletkezik, ha összevetjük a statisztikában megjelenített gondozott családok és gyermekek, valamint a nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak számát (225 381) és a hátrányos helyzetű gyerekek arányát (674 555), azaz a hátrányos helyzetű gyermekek kevesebb mint 20%-a van a szolgáltatással kapcsolatba. Tehát a rendelkezésre álló adatokból az állapítható meg, hogy egy fő családgondozó a rendeletben előírt nagyságrendű család, és gyermekszámot gondozza, hogy a jogszabályban előírt munkakörben foglalkoztatottak (összesen 3828 fő) 2004-ben pld. 361 312 esetben adtak információt, azaz 1 főre eső információnyújtás száma 94. A gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó 1 fő szakembernek 81 tanácsadása volt, 13 esetmegbeszélése a jelzőrendszer tagjaival, illetve az összes szakmai tevékenységet és az összlétszámot alapul véve, 267 szakmai tevékenység/fő/év, amely az esetkezelésen belül, illetve azon kívül ellátott szakmai feladat volt. Nyilvánvaló, hogy ezek a számok nem használhatók semmiféle célra azon kívül, hogy informálnak bennünket az elvégzett feladatok összességéről, de nincs információnk az adminisztrációra fordított idő nagyságáról, a látogatások kapcsán jelentkező utazási időről, az értekezletekre, telefonálásra, képzésre, pályázatírásra stb. fordított időmennyiségről. Azt azonban saját felmérésünk és tapasztalataink alapján tudjuk, hogy sok idő megy el az adminisztrációra, egy-egy család, ha sokfelé költözik, több intézkedés megtételére volt szükség, vaskos csomagban feladható dossziék követik. Sok az utazási idő, illetve a kliensre

⁶⁰ Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről 2004ICSSZEM

való várakozás, vagy a zárt ajtók miatti el nem végzett családlátogatás. Fontos azt hangsúlyoznunk, hogy a családokkal végzett szakszerű szociális munka időigényes foglalatosság. Mindezen túl kalkulálnunk kell a jelzőrendszeri látogatásokkal, a meglévő szakember többféle feladatával (kórházi szociális munka, utcai szociális munka, csoportmunka, szabadidő szervezés és lebonyolítás, táboroztatás, tárgyalások, kapcsolatügyelet, családterápia, mediáció stb.) Igen sok terepmunkát végző kolléga, főképp a kisebb településeken, vezetői feladatokat is ellát, költségvetést számol, takarítószert vásárol, önkormányzati eseményeken vesz részt. Azt is tapasztalatból tudjuk, hogy nagyon különbözőek a munkaterhek az intézményeken belül. Az esetelosztásnak néha egészen érdekes gyakorlata alakul ki; egyeseket büntetésből, vagy nincs kicsi gyerekük, mert fiatalok, nagyobb esetszámmal terhelnek, mint másokat. Nagy különbségek lehetnek az ellátási körzetekben is, a népsűrűséget, a szociális problémák arányát, súlyát tekintve. Mindezekről sokféle információnk van általában, de a konkrét adat kevés, így igazán csak az állapítható meg, hogy keveset tudunk a gyermekjólétben dolgozók munkaterheiről.

A szolgáltatások adottságai, munkafeltételek

Olyan minimális követelmények hiánya miatt, amellyel egy bölcsőde, vagy az orvosi rendelő, védőnői tanácsadó rendelkezik, a szolgáltatások olyan adottságairól, mint az épület, a felszerelés, bútorzat, vagy irodaeszközökkel való ellátottság szintén keveset tudunk. Az első fejezetben már idéztünk olyan kutatást, amely beszámolt a munkafeltételek hiányosságairól. Mi most a rendelkezésre álló nyilvános alapstatisztikához⁶¹ fordulunk, és miután az adatok önmagukban nem sokat érnek, mert nem nagyon tudjuk megállapítani mihez képest sok vagy kevés, ezért a 2002-es és 2004-es statisztikát hasonlítjuk össze.

A tárgyi felszereltség táblázatban a kizárólagos használattal rendelkezésre álló helyiségtöbblet 190, a közösségi helyiségek száma 106-tal emelkedett két év alatt, a váróhelyiségek száma 212-vel, a dolgozószobából 252-vel van több, és a raktárak száma is emelkedett 82-vel. A nem kizárólagos használattal igénybe vehető helyiségek száma is növekedett, 337-tel. Nőtt a számítógéppel való ellátottság, 243 géppel van több, és valamiért csökkent a telefonnal való felszereltség 360-nal. A szolgálati járművekkel való ellátottságot nem lehet megállapítani, mert a korábbi statisztikában összevonták a különféle közlekedési eszközöket. Nos, ezekből az adatokból az kiolvasható, hogy valamelyest javul a helyzet, különösen ha figyelembe vesszük, hogy 2004 végén 85! gyermekjóléti szolgálattal kevesebb volt, mint 2002-ben. Ezek az adatok azonban nem nagyon differenciálják, hogy hol mentek végbe ezek a javulások, inkább városokban vagy a kisebb településeknek is jutott a fejlődésből. A tapasztalat azt mutatja, hogy főképp a városokban, centralizált szolgáltatásokban tapasztalható a munkakörülmények javulása, és csekély ez a bővülés a kistelepüléseken. Azt sem nagyon tudjuk, hogy a több feladatot ellátó védőnők, akik nincsenek kevesen, ilyen statisztikába beleszámolják-e a védőnői munkát szolgáló épületet és munkaeszközöket. Azt is tapasztaltuk, hogy sok esetben olyan helyiségeket jelölnek be a kollégák, ami csak nagy jó indulattal lehet interjúra, csoportozásra, vagy váróhelyiségre alkalmas térnek nevezni.

Ahhoz, hogy prevenció, alternatív gyermekfelügyelet, szabadidős ellátás vagy több szociális csoportmunka legyen a szolgáltatásokban, egyrészt meg kell jelennie ilyen célú helyiségek megnevezésének (mivel a közösségi helyiség még nem árulja el, hogy valójában mire szolgál), illetve ennek a többszöröse szükséges. Ha az elkövetkező időben annak az 524 (2004-es adat) bölcsődének valamilyen alternatíváját is ki kellene alakítani, akkor legalább ugyanennyi olyan

⁶¹ Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről (2002- 2004) ICSSZEM

helyiség kell, amely befogad 7-12 kisgyereket ágyastul, asztalostul, ha kamaszoknak csoportot, a szülőknek klubot akarnak kialakítani, akkor még több. Ez akkor lehetséges, ha olyan többfunkciós közösségi épületeket alakítanak ki a legkisebb településeken, ahol a különféle szolgáltatások együttesen tudják használni, illetve kihasználni a rendelkezésre álló tereket.

III.fejezet

SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSI IRÁNYOK JAVASLATOK

Általános megállapítások

A gyermekszegénység csökkentésének érdekében az elméleti alapok megteremtése és a politikai szándék szükséges, de nem elégséges feltételei a rövidtávon is változást ígérő beavatkozásoknak. A gyakorlatban dolgozó szakemberek megnyerése és megtámogatása szükséges, ez egyértelmű üzenete volt a munkacsoportunk által készített interjúknak, fókuszcsoportos beszélgetéseknek. A munkacsoport tagjai által elkészített tanulmányokból a javaslatokat kiemelve láthatjuk, hogy azok igen széles skálán mozognak, szükséges tehát a rendszerezés és összefoglalás, de mindenekelőtt néhány általános megállapítás kiemelése.

- Pontosán azért, mert a konvergencia program megvalósítása közös érdek, azokat a fejlesztési javaslatokat kell előtérbe tenni, amelyek a legkisebb befektetéssel a legnagyobb eredményességet ígérik. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy a szociális szférában dolgozók évek óta olyan méltósággal viselik a fejlesztési források zsugorodását, hogy ezzel nem szabad(na) visszaélni. A prioritások megállapításánál a szükségletekre reagáló szolgáltatásfejlesztés és az ehhez szükséges források biztosításnak ésszerű egyensúlyára kell törekedni.
- A személyes szolgáltatások és a nem pénzbeli szociális ellátások gyakorlatában 2006-ban már talán kijelenthetjük, hogy meghonosodott a személyközpontú megközelítést alkalmazó konstruktív szociális munka, de ez igen sokszor kizárólagosan az esetmunkára korlátozódik.. Márpedig az utóbbi évek gyors társadalmi változásai, mondhatnánk „kihívásai” egyértelműen felerősítik a csoportokkal végzett munka és a közösségi szociális munka iránti igényeket. (Az egyes személyekkel, családokkal végzett munka, ha mégoly szakszerű is –bár ennek garanciái nem kidolgozottak – inkább veszélyelhárítás és „tűzoltó munka.”)
- Igazán fontos lenne a szociális munka értékszempléjében egyfajta radikalizmus megvalósítása. Ezek közül kiemelendő a szolgáltatáshasználók részvételének biztosítása, a jelenlét a közösségekben, különösen a helyi közösségekben, az átláthatóság és a felhasználói kontroll biztosítása, valamint az empowermentt érvényesítése.
- A társadalmi befogadást, társadalmi integrációt elősegítő programokban –így a romák társadalmi integrációját támogató programokban is – a közpénzek felhasználását csakis közszolgáltatások, közösségi célú programok, projektek megvalósítására lehet/szabad fordítani. (Kerecsenden egy közel 80 milliós program megvalósítása zárult le ez év novemberében. Kilenc településen közel hasonló nagyságrendben történt meg egy

komplex lakhatási, oktatási, foglalkoztatási és szociális integrációt elősegítő program kivitelezése és újabb 16 településen van hasonló program indítása folyamatban. Kerecsenden a rendelkezésre álló összeg – ami jóval alacsonyabb volt, mint a szükségletfelmérés alapján pályázott összeg – mintegy kétharmadát lakhatási integrációra használták fel. Itt nem telepfelszámolásról volt szó, hanem a romák telepszerű környezetben felépített házaik egy részében az életveszély elhárításáról és három úgynevezett „fecskeház” felépítéséről történt intézkedés. A településen valóban több magántulajdonban lévő házat kijavítottak, mintegy 25 családnál valóban javultak a lakhatás feltételei. Más családok attól menekültek meg, hogy nem dőlt rájuk a közfal, nem omlott be udvarukba a súlyosan meghibásodott kémény. A projekt menedzsment tagjai mégis azt fogalmazták meg, hogy a társadalmi igazságosságnak is, de a roma gyerekek társadalmi integrációjának is sokkal jobban megfelelt volna, ha a teljes összeget közösségi célokra, közösségi szolgáltatások fejlesztésére fordítják. Óvodabővítésre, családi napközire, játszóházra, a közösségi ház bővítésére, a továbbtanulók tanulási sikereinek támogatására.)

- Az integráció igen fontos lehetőséget kínál a szolgáltatások fejlesztésére, bővítésre, akár vertikális, akár horizontális, vagy szektorközi integrációról van szó, netán kistérségi ellátásokról, társulásokról. Ugyanakkor vannak rossz tapasztalatok ezzel kapcsolatban. A szervezetek működésének átláthatóságát, a működés és költséghatékonyság folyamatos értékelő elemzését szükséges biztosítani a kidolgozott szakmai sztenderdek és protokollok elfogadása és hozzáférhetősége mellett.
- Nem látszik új, nagy szolgáltatási rendszerek létrehozásának szükségessége, de a meglévők működőképességének javítására és az újonnan indított szolgáltatások fenntarthatóságának biztosítására vonatkozó fejlesztések elkerülhetetlenek.
- Meg kéne vizsgálni azt is, hogy az ellátottjogi képviselőkhöz, az Esélyegyenlőségi Hivatalhoz és más fórumokhoz milyen bejelentések érkeztek a gyermekszegénységgel kapcsolatban és milyen lehetőségeik vannak a mélyszegélyességben élő gyermekes családoknak a jogaik, érdekeik érvényesítésére.

A javaslatok egy lehetséges csoportosítása

A gyermekszegénységgel foglalkozó írások és a szegénység mérséklésére tett javaslatok rendszerezése többnyire az életkorok mentén történik. Szeretnénk rámutatni egy ettől eltérő megfontolásokra építő csoportosítási lehetőségekre, remélve azt is, hogy ez új javaslatok kidolgozását is indukálja.

A jövedelmi szegénységet, a jövedelemhiányt mérséklő szolgáltatások

.A munkanélküliség csökkentése a férfiak és nők körében, valamint a nők munkaerőpiaci reintegrálása, munkavállalásának elősegítése.

A munkavállalás ösztönzése nem történhet a segélyek megvonásával, ehhez jól megszervezett programokra, projektekre van szükség. A nők munkaerőpiaci reintegrálása csakis a napközbeni gyermekfelügyelet, az átképzés, továbbképzés lehetőségeinek újragondolásával, a nők munkavállalási szándékának, munkavállalási motivációjának növelésével képzelhető el. Voltak és vannak sikeres komplex projektek e probléma kezelésére, ezeknek a számát és elterjedését növelni szükséges a legjobb gyakorlatok ismertetésével, vagy más módon.

Rendkívüli módomban korlátozottak az alkalmi, részmunkaidős és alternatív foglalkoztatás legális lehetőségei. Az u.n. „kék könyves” munkavállalás nem jó és a legkiszolgáltatottabb munkavállalók ennek kiváltása mellett is hátrányban vannak. (Egy magántulajdonban lévő gombatelepen bevált gyakorlat, hogy a tulajdonos csak azoknak ad munkát, akik ezt kiváltották. Munkakezdekskor beszedi a könyvet, bekészíti a bélyeget, de nem minden ledogozott nap után ragasztja azt be. Mindennek ellenére a faluban úgy beszélnek róla, mint egy jótevőről. „Mégiscsak jó ez, mert itt van a faluban és ha nem tudom hova tenni a kicsit, még azt is megengedi, hogy ott legyen mellettem a kocsiban. Meg aztán azt is meg lehet csinálni, hogy beviszem gombát szedni a fiamat, neki nem számol el külön semmit, de hamarabb végzünk. Ha nem vállalom, hív másikat, feljelenteni meg biztos nem fogom, mert szükségem van a pénzre.”) Vállalkozás alapításra, vagy tiszteletdíjakat kifizetni tudó egyesület működtetésére – amelynek keretei között az atipikus munkavállalás legálisan megoldható lenne –nincs se hajlandóság, se szakértelem.

Hasonló akadályok miatt nem foglalkoztathatók ezek a nők szociális szolgáltatásokban, holott ez kiváló lehetőség lenne a kisgyermekgondozás átmeneti időszakában és hidat is teremthetne a teljes munkaidőben való foglalkoztatás felé való átmenethez. A szociális ágazatban több olyan tevékenységre is alkalmazhatók lennének, melyek nem igényelnek szakképzettséget, a humán területen való foglalkoztatásra való felkészítést természetesen igen. (A házi segítségnyújtásban fizikai munkák elvégzése, a gondozott környezetének rendben tartására, fürdetésnél segítségnyújtás, gyermekfelügyelet és az otthon segítség minden változatába való bekapcsolódás jó munkavállalási lehetőség lenne, természetesen nem a szakképzettséget igénylő munkakörökben való alkalmazásra gondolunk itt.)

Költségkímélő háztartásvezetés, tudatos fogyasztói magatartás

A költségkímélő háztartásvezetés elsajátítására sajnálatosan kevés program van, pedig a szegénységben élő családok gazdálkodási stratégiáinak ismeretében erre nagy szükség lenne. A szegénység kultúrájában igen gyorsan meghonosodik az a bizonyos értelemben jogos, ámde pazarló felfogás, hogy a rendelkezésre álló összegeket úgysem lehet egész hónapra beosztani, tehát a segély kifizetési napján a szükségesnél több és drágább élelmiszert vásárolnak. A hatékonyabb gazdálkodásra, a költségkímélő háztartásvezetés megtanulására szerveződött csoportmunka nem túl nagy költséggel, nem túl nagy csoportlétszámmal akár magánháztartásban is megoldható, de kis főzőkonyhával rendelkező, közösségi házakban is. A közösségi szociális munka keretein belül megvalósított elméleti-gyakorlati projekt multikulturális jellegű is lehet, sőt a generációkat is közelebb hozhatja egymáshoz, amennyiben építenek az idősök „spórolási”, gazdálkodási ügyességére is.

A szociális földprogram jelentős eredményekre tekinthet vissza. A rendelkezésre álló tapasztalat és szakértelem felhasználásával fontos lenne ennek egy konyhakerti és kisállat tenyésztési változatát is megvalósítani, akár a hazai ökológiai projekttekkel együttműködve, vagy azokhoz kapcsolódva.

Az adósságkezelési programok kiszélesítésére van szükség! A tízezer fő alatti településeken a középfokú végzettségű szociális szakember is jelentkezhet és elvégezheti az adósságkezelői tanfolyamot és az önkormányzattal együttműködve bevezethető a szolgáltatás. Ugyancsak ehhez kapcsolódhatna az előrefizetős gáz és villanyórák kedvezményezett felszerelése. A tapasztalatok azt mutatják, hogy mintegy három hónap alatt lehet ráhangolódni a fogyasztáscsökkentésre, ezzel viszont mérsékelhető lenne a díjhátralék miatt történő szolgáltatásmegtagadás. (A felhalmozott adósságok miatt a mély szegénységben élő családoknál igen gyakori a víz- és elektromos

áramszolgáltatás kikapcsolása. Egy 2500 lelkes, nem túl szegény faluban 50 fő élt ilyen háztartásban.)

Az adósságkezelést kiegészíthetné a jogszerű pénzügyi tevékenységek megvalósítása és a lehetséges mikrohitel akciók hazai gyakorlatának kidolgozása. A mindenki által ismert uzsorakamatra kölcsönzők illegális és büntetendő tevékenységét megfékezni elsősorban a keresletcsökkentéssel lehet, vagyis az áthidaló kölcsönökhöz való legális hozzájutás biztosításával.

A pénzügyi tanácsadás egyre inkább elterjedt, legális és szakszerű változatát hozzáférhetővé kell tenni a kifejezetten szegény családok számára, mintegy ellensúlyozva azt a kínálatot, amit a bankok hitelfelvételre ösztönző reklámjai, vagy a kölcsönfelvevők sokszor megtévesztő újsághirdetések közölnek. Ezzel a szolgáltatással csökkenteni lehetne a jelzálog miatti árveréseket és a kilakoltatás miatt „földönfutóvá” vált családok számát.

A gyermekszegénységből eredő hátrányok mérséklésére irányuló szolgáltatások.

Ezeket a szolgáltatásokat Bányai Emőke családmegtartó szolgáltatásoknak hívja és az iskolából való kiesést megakadályozó szolgáltatásoknak, Farkas Zsuzsa viszont az általa javasolt szolgáltatásokat „kulturális tőkeinjekcióknak” hívja. Mindkettejük által javasolt szolgáltatások nagyon fontosak ott, ahol a szülő keveset tud „befektetni” a gyerekbe. A javaslatok részletes ismertetése előtt megjegyzendő, hogy a hátrányokat csökkentő foglalkozások minden korosztály számára fontosak, mégis kiemelt módon szükséges két korosztállyal foglalkozni.

A **0-3 év közöttieknek** nyújtott szolgáltatások szükségességéről a gy. gyed bevezetése óta alig esik szó és ezek is úgy váltak igényelhetővé, hogy a gyermeknevelési, gyermekgondozási kultúra elemeit senki nem közvetítette az „államosított nemzedék” anyává váló gyerekeinek.

A másik, elfelejtett korosztály a **14-18 évesek korosztálya**. Az ifjúsági szerveződések, az ifjúsági klubmozgalom hanyatlása, a táborok, olvasótáborok számának minimálisra csökkenése után alig van lehetősége e korosztálynak arra, hogy részt vegyen kulturális eseményekben, részt vegyen személyiségét, önismeretét alakító csoportokban, tevékenységekben.

A kortárs segítés és a fiatalok önkéntes munkába való bevonása, tanulócsoporthoz való közelebb vitele csak néhány alternatív iskola, tanoda sajátja. A középfokú oktatási intézményekből „kieső” korosztállyal leggyakrabban regisztrált munkanélküliként találkozik az ellátórendszer. Az e korosztály számára kínált közösségi szociális munka a kulturális programok megszervezésétől indulhat és a közösségfejlesztést is szolgálhatja. A korosztály közösség és csoportlét iránti igénye a szegények körében kielégítetlen és ezek a fiatalok a kevésbé szegények csoportjaiból többnyire kiszorulnak.

A kisebbek számára különösen fontosnak tartjuk azoknak a szolgáltatásoknak megvalósítását, ahol az anyával együtt lehet jelen a gyerek, vagy a gyerekek és az anyát (is) megtámogatja a szolgáltatás abban, hogy hogyan foglalkozzon gyerekével, hogyan építsen a korai szülő-gyerek kapcsolat pozitívumaira. A nagyobbaknál viszont a kortárs csoportok együttes élményeinek fejlesztő, növelő hatását lehet kihasználni.

A szegénység újratermelődését megelőző szolgáltatások.

Ezek a szolgáltatások lényegében prevenciót szolgálnak, vagyis arra hivatottak, hogy a szegénységbe kerülés esélyeit csökkentsék és megakadályozzák azt, hogy a szegény családokban élő gyerekek maguk is szegény szülővé váljanak. Összességükben ezek a szolgáltatások azok,

amelyek a szegénységet előidéző vagy fokozó események előfordulását és koncentrációját, gyors egymásutániságát csökkentik.

Céljukat tekintve a következő szolgáltatások sorolhatók ide:

- A korai szülővé válás megelőzése.
- A sikeres szülővé válás elősegítése.
- A tanulással töltött idő kitolása az első szakképzettséget igénylő munkahely megtalálásáig.
- A pályakezdő munkanélkülivé válók számának minimalizálása.

Jogharmonizáció, törvény-, és rendeletmódosítások, szervezetfejlesztés, hálózatépítés

A gyermekszegénység hatásait mérséklő beavatkozások egy másik csoportosítási lehetősége az, amikor a törvénykezés, rendeletmódosítás és a szociális adminisztráció felől közelítünk a problémakezeléshez. A szociális adminisztráció javításához véleményünk szerint hozzátartozik az ellenőrző funkció is, sőt a törvény szerinti működés/működtetés számon kérhetőségének biztosítása is. De azt is gondoljuk, hogy a meglévő szervezetek, intézmények működésének fejlesztésével eddig kiaknázatlan lehetőségekhez jutunk. A humán erőforrások fejlesztése és az ellátások, szolgáltatások hálózatba szervezése szinergiahatást is eredményezhet. A törvények, rendeletek be nem tartása, a látszattmegoldásokkal való megelégedés, a nehéz helyzetek megváltoztathatatlanak vélt elfogadása sértik az állampolgári jogokat és az emberi méltóságot.

Törvények, rendeletek, jogharmonizáció

- A vizitdíj, a kórházi tartózkodás díjának bevezetése és a járulékot nem fizetők hozzáféréseinek korlátozása előtt szükséges leszögezni, hogy ezen intézkedések a várandós anyákat és a gyerekeket ne érintsék. Javasoljuk, hogy a járulékot nem fizetők egészségügyi ellátását legalább a várandós anyák, a 0-18 év közötti népesség és a súlyosan beteg, fogyatékkal élő személyek esetében a költségvetés az adókból finanszírozza az OEP számára. A szegénységben élő, gyerekes családok számára elengedhetetlennek tartjuk az egészségügyi ellátásokhoz való ingyenes hozzáférést, beleértve a rendszeres terhesgondozást, védőnői tanácsadást, kórházi ellátást, illetve olyan támogatott vagy ingyenes magzatvédő és egyéb vitaminok biztosítását, amelynek révén a terhességi és a szülési szövődmények veszélye csökkenthető, a gyerekek és serdülők jobb egészséghez és a lehető legjobb egészségügyi ellátáshoz való joga érvényesíthető.
- Javasoljuk, hogy legalább a kórházak gyermekosztályain és a szülészeti osztályokon kötelező jelleggel foglalkoztassanak teljes állású szociális munkást és erre a kórházak kapják meg a szükséges forrásokat a költségvetésből. Ezzel jelentősen növelhető a gyermekvédelem látókörébe kerülő esetek száma. Szociális szakemberként csak felsőfokú végzettségű személy alkalmazható. Egy szociális szakemberre maximum 100 ágy juthat.(Csecsemő és gyermekgyógyászati, valamint a szülészeti és nőgyógyászati ágyak száma 2004-ben 9610 db azaz kb. min. 100 kórházi szociális munkásra lenne szükség csak ezen a két területen.⁶²) Szakmai működésének feltétele a kórház szervezetén belüli függetlenség. Ennek érdekében szükséges, hogy a jogszabály közvetlenül az orvosigazgató alá rendelje őket, kötelezően írja elő az osztályértekezleteken, referálókon,

⁶² REA adatgyűjtemény;www.eski.hu

esetmegbeszélőkön való részvételt és esetreferálást valamint a betegek igényeiről a kórház számára adott folyamatos írásbeli jelentési kötelezettséget. A rendeletnek tartalmaznia kell egy megerősített munkajogi védelmet is az elbocsátás felülvizsgálatára, a függőség kompenzálása miatt. Annak érdekében, hogy a kórházak tudjanak szociális szakembert alkalmazni szükséges, hogy a kórház finanszírozásában érvényesíteni tudja ez irányú tevékenységének elszámolását is.

- A védőnők és a gyermekorvosok tevékenységét szabályozó rendeletekbe is kerüljön bele a helyi szociális ellátórendszer munkatársaival való együttműködés kötelezettsége. Ehhez a rendelet állapítson meg hozzárendelt munkaidőt és az esetkonferenciákon való részvétel és teljesítmény legyen elszámolható a finanszírozásban. Szükség van a számon kérhetőség és a felelősség megállapíthatóságát szabályozó rendelkezések kidolgozására is.
- A védőnők tevékenységét szabályozó rendelet hiányosságait a rendelet módosításával szükséges kiküszöbölni. Az egyes védőnői feladatok elvégzése összeütközik a szülő alkotmányos jogaival. (A védőnő családlátogatási kötelezettsége nem párosul a szülő családba való beengedési kötelezettségével, illetve ez a kötelezettség sérti a magánélethez való jogot.) Az iskolai védőnői feladatok elvégzése ütközik a szülő alkotmányos jogaival, mert a védőnő úgy vizsgálja meg a gyereket és ellenőrzi személyi higiéniáját, hogy arról a szülő nem tud, de utólag sem értesül hivatalosan.
- Az otthonápolás és az otthoni szakápolásra vonatkozó rendeletek felülvizsgálatára van szükség a beteg gyermekek saját otthonukban történő ellátásának biztosításához.
- A fogyatékkal született gyermekek esetében rendelet szabályozza a születéskori komplex segítségnyújtást, a gyermek állapotáról való legteljesebb tájékozottsághoz való jogot, ami alapja a beavatkozásokat jóváhagyó tájékozott beleegyezésnek. Rendelet szabályozza a gyógyászati segédeszközökhöz való ingyenes hozzáférést, valamint a fejlesztő eszközök és az önálló életvitelt segítő eszközökhöz való hozzáférést.
- A gyermek- és ifjúságpszichiátria fejlesztése, korai megelőzés és terápiás, szocializáció segítő komplex programok segítségével.
- A bölcsődei ellátás térítési díjainak megállapításakor az oktatási-nevelési intézmények térítési díjszabása érvényesül, a bölcsődei külön szolgáltatások térítési díjkötelezettsége nem méltányos, mely forrásokra megoldást kell találni.
- A családi napközis költségvetésből biztosított normatívája nem elegendő a működtetéshez, javasoljuk, hogy azokon a településeken, ahol nincs óvoda, vagy az óvodából kiszoruló gyerekek száma igazoltan meghaladja a 10 főt, ott a működtetéshez elegendő, megemelt normatíva legyen lehívható a központi költségvetésből.
- Az óvodai térítési díjakon felüli anyagi-természetbeni hozzájárulások köre szabályozatlan. Rendeletben kellene tételesen felsorolni, hogy az óvoda mire kérhet a szülőktől és mire nem. Az óvodai nyitva tartás jelenlegi szabályozása a fenntartók belátására bízott, valamint a szülők érdekképviselőire. A nyári óvodai szünetek többnyire a pedagógus szabadsághoz igazodnak és nem a szülők igényeihez, a napi nyitva tartás meg szintén a dolgozók munkaidejéhez igazodik és nem a szülők munkaidejéhez.
- A gyermekvédelmi törvény és a közoktatási törvény jogharmonizációjának felülvizsgálata szükséges. A közoktatási törvényben nem szerepel a gyermekjóléti központ munkatársaival való együttműködési kötelezettség és a problémák jelzési kötelezettsége. A gyermekvédelmi törvény és a hozzá kapcsolódó 15/1998 (IV.hó30.) NM. rendelet az egészségügyi ellátásban dolgozókat nem kötelezi az együttműködésre.

- Rendeletben kellene meggátolni a magántanulóvá nyilvánítások számának növekedését, sőt szankciók is bevezethetők az iskolával szemben ezzel kapcsolatban, mert egyáltalán nincsenek meg annak garanciái, hogy az iskolák a magántanulók részére milyen szolgáltatásokat kötelesek nyújtani.
- Át kell gondolni a rendeleti szabályozását annak, hogy az oktatási intézményekben milyen prevenciós célzatú szabadidős, pályaválasztási és egyéb tanácsadások, programok milyen óraszámban és kik által szervezhetők, és ezekért milyen esetekben lehet külön díjazást beszélni a szülőktől.
- A közoktatási törvény szabályozása szerint napközit csak iskola működtethet. Ennek sürgős felülvizsgálatára van szükség, mert azokon a településeken, ahol az iskola megszűnik, napközi még működtethető lenne. Ugyancsak szabályozandó a tanulást segítő tanodák és tanórán kívüli elfoglaltságot biztosító „gyermekkuckó” vagy „kamasztanya” működtetése, normatív finanszírozása.
- A közoktatási intézményként működő tanodák, alapítványi és alternatív iskolák és/vagy az úgynevezett második esély iskolák normatív finanszírozása megoldatlan.
- A rendeletmódosítások felsorolásából nem maradhat ki a gyermekjóléti szolgálatoknál alkalmazható munkatársak szakképzettségi előírásainak a szociális szakmai végzettséget megkövetelő alkalmazási szabályainak módosítása. A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló jogszabály lehetővé teszi, hogy óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelő-tanár, pedagógiai előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, jogász is elláthassa a gyermekjóléti központ, a helyettes szülői szolgálat, a gyermekek átmeneti otthona vezetését.

Intézményfejlesztés, szervezetfejlesztés, humán erőforrások fejlesztése

A szociális szolgáltatások hazai rendszerében még nem egyértelműen kimunkált, hogy a szakmai tevékenységeknél milyen minimum sztemderdek szerint szükséges dolgozni, milyen eljárásrend, vagy protokoll szerint szükséges egy szakmai folyamatot végigmenedzselni. Sajátos kompetencia problémák is megjelennek a működés során, pontosan azért mert több szakterület képviselői is dolgozhatnak szociális szakemberként, s az ellenőrzés, a minőségbiztosítás rendszere sem kidolgozott. Nyilvánvaló, hogy a szakmában megvalósítható pozitív változások egy lassabban zajló folyamat eredményei lehetnek, ugyanakkor van néhány lehetőség, amit pontosan a gyermekszegénység mérséklésének érdekében szükséges előrébb hozni. Ahhoz például, hogy az egészségügy elfogadja a szociális szakmát vele egyenrangú szakmaként, az szükséges, hogy a szociális szakma is fel tudjon állítani egy nagyon jól körülírt módszertant, sőt protokollrendszert, amelyet áttekintve a nem szakmabeli egészségügyi dolgozók számára is egyértelműen kiderül, hogy mi a szociális munkás feladata és mit várhatnak (illetve nem várhatnak) tőle. Ez hangsúlyozottan fontos a kórházi szociális munka esetében, mert itt a legerősebb az intézményi összefonódás, itt a szociális munkás egyedül, vagy néhányadmagával áll egy kifejezetten hierarchikusan működő egészségügyi intézményben.

A szociális szakemberképzés már 1990 óta folyik, de eddig még nem került kiadásra a kórházi szociális munkát tárgyaló jegyzet, tankönyv, kézikönyv. Minden képzőintézményben folyik valamilyen egészségüggyel összefüggő tárgy, sőt kórházi szociális munka oktatása is. Felül kellene vizsgálni ezek tematikáját és a lehető legsürgősebben összeállítani ezt a hiánypótló könyvet, amelyet a gyakorlatban dolgozó kórházi szociális munkások is haszonnal

foroghatnának. Szükséges lenne a képzést átalakítani úgy, hogy alaptárgyként 1-2 féléven keresztül kellene oktatni kifejezetten kórházi szociális munkát. A többi egészségüggyel kapcsolatos tantárgyblokkból az alapképzésben csak a kifejezetten népegészségtani, pszichiátriai és addiktológiai részt megtartani.

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátásban is megfelelően képzett szociális munkásokra van szükség. „A meglévő kapacitások átcsoportosításával, a gyermekjóléti, nevelési tanácsadói, családsegítő szolgálatok szakembereinek célirányos továbbképzésével, a gondozói munka finanszírozásának újragondolásával lehetségesnek látszik egy koordinált ellátórendszer rövid idő alatti megszervezése. A medikális oldalon a gyermekpszichiátriai gondozók fejlesztése, a gyermek- és családterápia érdemi finanszírozása megkerülhetetlen. Szakirányúan képzett szociális munkásokra a rendszer működtetésében alapvető szerep fog hárulni. Olyan ellátórendszer kívánatos, amely a pszichoszociális problémákat nem tereli medikális csatornába, hanem a problémák azonosítása után azok oki megoldására képes. Ahol már működnek, mutatják jótékony hatásukat a családok átmeneti otthonai, ahol a krízishelyzetbe jutott szülő (anya) gyermekével biztonságos körülmények között lakhat, és segítséget szerezhet válsága rendezéséhez is. A gyermekvédelmi és a szociális törvények papíron már bevezettek sok olyan ellátási formát, amiknek alapvető szerepük lehetne a gyerekek pszichés problémáinak megoldásában, súlyosabbá válásuk megelőzésében⁶³. Mindaddig ezen ellátások nagy része nem, vagy csak kevés helyen valósult meg. Fontos lenne még az iskolai szociális munka erősítése, hiszen a 6-18 éves korosztály idejének nagy részét az iskolákban tölti el, egy sor viselkedési, érzelmi, családi, tanulási probléma legelőször ott jelentkezik.” (Gombos, 2003)

A szakterületi képzettségen, szakirányú továbbképzéseken kívül szükség van olyan tréningek, képzési formák megvalósítására, melyek nyomán fejleszteni lehet az együttműködést (interprofesszionális szociális munkát), a csoportmunka módszereit, az önkéntesekkel való munkát és a civil szervezetek létrehozásának, működtetésének módszertanát.

A képzések szükségességénél nyomatékosan kell hangsúlyozni azt, hogy mindmáig nem született meg a közösségi szociális munkás képzéshez szükséges szakalapítás, szakindítási kérelem sincs egyetlen intézményben sem, tanterv sincs, és kevés az a szakember, aki magas színvonalon, megbízható módon képes egy ilyen képzés megszervezésére, noha nagy szükség lenne rá.

A HEFOP pályázatok kínálta lehetőségeket a szociális szakmában nem eléggé használtuk ki.

Intézményfejlesztések

A bölcsőde

A bölcsődei ellátás hozzáférhetőségének biztosításán túl, változásokra-változtatásokra van szükség. A bölcsődébe járó gyermekek túlnyomó többsége (86 százalék) betöltötte a 2 éves kort, ezért ideje lenne a bölcsődé működési feltételeit ehhez az életkorhoz igazítani, és csökkenteni létesítési és működtetési költségeit (pl. ugyanannyi a csoportlétszám 1 éves és 3 éves esetében is). A bölcsődei szolgáltatások használatát elősegítené a bölcsődei gondozás rugalmasabbá tétele. A csak délelőtti, vagy csak délutáni szolgáltatás-használat elősegíthetné az „intézményidegen” csoportok közeledését is.

⁶³ Rosenblatt többször idézett tanulmánya szerint jó eredmény várható az alábbiaktól: otthoni ellátás, szükség esetén terápiás céllal helyettes szülőhöz helyezés, bizonyos szintű esetenedzment, problémamegoldásra koncentrálnó pszichoszociális kezelés, szülő tréning, gyermek-szülő interperszonális kapcsolati készségének erősítése

A családi napközi

A családi napközi még alig ismert intézménytípus, holott igen nagy szerepet játszhatna a kulturális tőke közvetítésében, mert

- kisközösségi formájából adódóan lehetőséget biztosít a gyermek individuális kezelésére
- a gyermek iskolai elfoglaltságához rugalmasan lehet igazítani a tanulási időt
- a szülő munkavégzéséhez (munkakezdés, munkabefejezés) is jobban lehet igazodni.

Alapvető fontosságú lenne, hogy a működtetésére a központi költségvetésből lehívható normatíva fedezze egy közép fokú végzettségű dolgozó bérét. Azokon a nagyon hátrányos helyzetű településeken, ahogy nincs óvoda sem, ott különösen fontos lenne legalább egy családi napközi működtetése, megemelt normatívával. Az óvodai férőhelyek hiányát is lehet kezelni családi napközi működtetésével. S ha van óvoda, akkor még ésszerű együttműködés is kialakítható a két ellátás között.

Az óvoda

Az óvoda nagyon fontos szerepet tölt be a gyermekszegénység csökkentésében, ezért meg kell állítani az „amortizációs” folyamatát.

- Új, rugalmas létesítési és működési, finanszírozási szabályokat kell alkotni (benne napi nyitva tartás, éves nyitva tartás).
- Meg kell akadályozni azoknak az óvodáknak a bezárását, amelyek nem indokoltak, ha csökken is a gyermeklétszám a meglévő óvoda fogadhatja a kettő és három éveseket, vagy még kisebbeket és fogadhatja az alsó tagozatos gyerekeket napközi-szerűen és/vagy működtethet játszóházat, fejlesztő gyermekcsoportokat.
- A nagycsoportos iskolai életmódra előkészítő foglalkozását el kell különíteni a kisebbek foglalkozásától, és a foglalkozásokat külső szakembernek kell ellenőriznie. (Évekkel ezelőtt Pécsen volt egy igen sikeres kísérlet, melyben az óvoda és az iskola közötti átmenetet megkönnyítendő működtettek „óvodaiskola” csoportokat, megfontolandó ennek a lehetősége is, az iskolaérettségi problémák és/vagy a rugalmas iskolakezdés is könnyebben kezelhető így.) Különösen fontos lehet a szegény családokból érkező gyerekek szüleivel való együttműködés, talán ebben az időszakban még kevésbé szilárdultak meg az intézményekkel szembeni fenntartások. Képzésekkel, csoportos formákkal csökkenteni kell a szülők és az óvónők egymás iránti bizalmatlanságát.

Egy gyermekintézmény azonban a gyermekszegénység megelőzése szempontjából akkor működik jól, ha feladatának tekinti a társadalmi kirekesztés veszélyének kitett gyermekek elérését, és az intézményben való megtartását is. Pik Katalin tanulmányában (2000, 2001) kiválóan szemlélteti, hogy két, nagyjából azonos adottságokkal rendelkező településen az óvodai nevelésnek a társadalmi inklúzió szempontjából mennyire ellentétes gyakorlata alakult ki. Bemutatja azt is, hogy az inklúziót támogató gyakorlat legfőbb eszköze a szülők megnyerése, bevonása az óvoda életébe, valamint az intézményi elvárások összehangolása az adott településen élők létfeltételeivel és szükségleteivel. Tanulmánya megerősíti azt a benyomást, hogy ebben a tekintetben sok helyütt jelentős hiányokkal számolhatunk.

Iskola

A társadalmi kirekesztődés megelőzése érdekében az oktatás területén nagyobb befektetésekre van szükség. (Közös jelentés 18. oldal).

Ennek elemei a korai beavatkozás, a megfelelő és átfogó gyermekgondozási intézkedések, az oktatási rendszer hozzáalakítása a hátrányos helyzetű gyerekek szükségleteihez, a lemorzsolódás megakadályozása, illetve az oktatásból korábban kimaradtak és visszakerülni szándékozók segítése. Alapvető cél az alapismeretek tanításának javítása, a hátrányos helyzetű csoportok sajátos igényeihez szabott oktatási lehetőségek kialakítása, az élethosszig tartó tanulás lehetőségének megteremtése, az újrakezdés támogatása, valamint az oktatási intézmények szerepének megerősítése az összetartozó társadalom kialakításában.

A helyi igényeknek való megfelelést biztosítja, hogy e célok megvalósításáért a felelősséget helyi hatóságok viselik, akik számára azonban kihívást is jelent a különféle szintű és tartalmú politikák integrálása. A Nemzeti Akciótervekben megfogalmazódó politikai válaszok legfontosabb jellemzői az univerzalitás, az alapszintűség, és az emberi méltóság tiszteletben tartása. Az oktatással kapcsolatos célok szoros összefüggésben állnak a foglalkoztatással kapcsolatos célokkal. Több tagországban az iskolából a munka világába való átmenet körüli problémák állnak a figyelem középpontjában, más országokban a szakképzési rendszer fejlesztésére koncentrálnak, melyre úgy tekintenek, mint az alapképzettség megszerzésének második esélyére. A 18 évesnél fiatalabbak, de még az idősebbek visszaterelése az oktatásba, a lemorzsolódás csökkentése személyre szabott, szerződésen alapuló programok segítségével történik (Közös jelentés, 25. oldal). A tanulási kudarcok miatt iskolát elhagyó tizenévesek szakképzésének illetve átképzésének feladata új feladat, mely sajátos, eddig ismeretlen módszereket igényel. A kirekesztődés veszélyében álló emberek esetében az oktatási szolgáltatásokhoz való hozzáférést más szolgáltatásokkal (gyermek-intézmények, sport, szabadidős, stb.) szolgáltatásokkal kell kiegészíteni.

Ezekben a képző intézményekben a képzési ciklus befejezésének megvalósításához alacsony felvételi küszöbre van szükség, a lehetőségek különbségeit, a hátrányokat kiegyenlítő intézkedésekre, mindehhez egyénre szabott oktatási és képzési formákra. A nem megfelelő családi, illetve közösségi támogatás leküzdése érdekében integrált beavatkozásokra van szükség az oktatás- és egészségügy, a tágran értelmezett szociális szféra szereplőinek részvételével. E beavatkozások célja a kiszolgáltatott csoportok részvételét akadályozó korlátok eltávolítása, melynek elemei a pénzügyi korlátok eltávolítása, az oktatásban való részvétel háttér-feltételeinek (közlekedés, szállás, étkezés, nyelvi-kulturális korlátok csökkentése) megteremtése, a fogyatékkal élő gyerekek integrálása a fő oktatási rendszerbe.

Az információs és kommunikációs technológia gyors fejlődése miatt különösen fontos, hogy ne alakuljon ki az ezt alkalmazni tudók, illetve nem tudók közötti ún. digitális szakadék. Az elektronikus kommunikációs és információs eszközök használatának megismertetése és elterjesztése, az ún. *e-befogadás* a hátrányos helyzetű csoportokat akkor tudja elérni, ha a tanulást közel viszik otthonukhoz, és a megfelelő eszközöket biztosítják számukra (Közös jelentés, 40. oldal). Különösen fontosnak tartják ezt a nők munkába állása, valamint a fogyatékkal élők munkavállalási esélyének javítása szempontjából.

A jó minőségű gyermekintézmények működtetése, ha ezek elérhetőek a fogyatékkal élő, és hátrányos helyzetű gyermekek számára is, lehetővé teszik a kirekesztődés kockázatának jelentős csökkenését. Mitől jó egy gyermekintézmény ebből a szempontból? Fontos egyrészt a megfelelő tárgyi környezet, amelybe szegény és jómódú szülő egyaránt jó érzéssel engedi a gyermekét. Ebbe a megfelelően kialakított terektől a szükséges felszerelési tárgyakra, az esztétikus környezet megteremtéséig rendkívül sok minden beletartozik: a vízöblítéses wc-től a váltó cipő elhelyezésére szolgáló polcig, a kulturált tornatermi öltözőtől a gyerekek által használható számítógépekig. Az iskola nemcsak tudás-közvetítő intézmény, hanem főleg kisebb gyermekek esetében a civilizatorikus szokások közvetítésében is nagy

szerepe van. A jó tárgyi adottságoknak, a gondozott, tisztán tartott környezetnek nagyon fontos kiegyenlítő hatása lehet a szegény családban, rossz lakáskörülmények között élő gyermekek számára.

Az elmúlt évtizedben fontos változások történtek a magyar iskolarendszerben, e változások egy része az integráció irányába mutat, más részében azonban újabb szegregáló tendenciák jelentek meg. A fogyatékkal élő gyerekek integrációjára egy olyan időszak után került sor, melyben oktatásuk szegregáltan történt, ennek megfelelő intézmény-rendszerrel és szakértelmekkel. Az integrációt több tényező nehezíti tehát: a *mainstream* intézmények részéről a pedagógusok felkészületlensége a különleges tanulási szükségletekkel rendelkező gyerekek oktatására, a gyógypedagógiai intézmények részéről viszont a korábban kialakított praxis értékeinek védelme. A fogyatékkal élő gyerekek integrált oktatásának igénye, mint politikai elvárás a rendszerváltás után jelent meg, módszertanának kidolgozása folyamatban van. Az integrációt egy kontinuumként felfogva, melynek egyik végén a teljesen szegregált, a másik végén a teljesen integrált oktatás áll, megállapítható, hogy az esetek többsége a skála két végpontja között helyezkedik el: valamilyen dimenzió mentén megtörténik az integráció, más dimenziók mentén viszont nem (pl. a fogyatékkal élő gyerekek a *mainstream* iskola épületében, de külön osztályban tanulnak, így csak szünetekben, délután találkoznak ép társaikkal, vagy ugyanabba az osztályba járva néhány tantárgyat közösen tanulnak velük, másokat viszont elkülönítetten, stb.).

A roma gyerekek szegregálása viszont korábban nem ismert méreteket öltött. Komoly hátrányokkal érkeznek az iskolába, és ezek a hátrányok a formális oktatásban töltött évek alatt tovább nőnek.⁶⁴ Ez elsősorban a roma gyerekek otthonról hozott tudása és a nem roma iskola elvárásai közötti különbséggel magyarázható.⁶⁵ A kiegyenlítésben fontos szerepet játszanának az óvodák, a roma gyerekek egy része viszont nem jár óvodába.⁶⁶ Az Oktatókutató Intézet adatai szerint az utóbbi másfél évtizedben a roma gyerekek iskolai szegregációja növekedett.⁶⁷ A roma gyerekek közel 35%-a tanul roma többségű iskolában.⁶⁸ A szegregált roma iskolák kialakulása részben a lakóterületi szegregáció eredménye, részben a szabad iskolaválasztás, illetve az iskolák finanszírozási rendszerének nem kívánatos mellékterméke. A roma gyerekek a nem romáknál jóval magasabb arányban járnak kiegészítő iskolába. Az adatvédelmi szabályok miatt hivatalos statisztika nincsen, de Havas-Kemény-Liskó (2002) tanulmánya⁶⁹ szerint minden ötödik roma gyereket szellemi fogyatékosnak minősítettek; a kiegészítő tanterv szerint tanulók több mint 90%-a roma gyerek.

Együttműködés fejlesztése, hálózatépítés

⁶⁴ Radó Péter(1997): Jelentés a magyarországi cigány tanulók oktatási helyzetéről; Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal, Bp.

⁶⁵ Németh Szilvia(2004): Esély az együttnevelésre; OKI,Bp

⁶⁶Havas Gábor - Kemény István - Liskó Ilona (2002): Cigány gyerekek az általános iskolában. OKI, Új Mandátum Kiadó, Budapest

⁶⁷ Uo.

⁶⁸ Kóczé Angéla(2003): Roma hallgatók a felsőoktatásban; OKI,Bp.

⁶⁹ Havas Gábor - Kemény István - Liskó Ilona (2002): Cigány gyerekek az általános iskolában. OKI, Új Mandátum Kiadó, Budapest

Az eddigiekből jól látható, hogy szakmaközi együttműködés szükséges a gyermekszegénység csökkentéséhez, olyan, ahol egy kisebb körzet, helyi közösség szakemberei közösen eljárva, kölcsönösen összedolgozva lépni tudnak. Kevés a jó megoldás ezzel kapcsolatban, s a kistérségi feladatellátások esetében is nem egyszer alakult ki az a helyzet, hogy nem a meglévők együttműködésére építették fel a rendszert, hanem mindent elölről kezdve, ami aztán inkább konfliktusokat és a forrásokért vívott harcot erősítette, s nem az együttműködést. A közösségi ellátások rendszere általánosan még kialakulatlan.

Kis településeken, ahol az iskolabezárás ellen tiltakoznak, holott nagyon alacsony a gyermeklétszám, megfontolás tárgyává lehet tenni azt, hogy az iskola átalakuljon komplex gyermekellátó intézménnyé, magába foglalva a védőnői tanácsadást (=egészséges rendelés), játszóházak, gyermekcsoportok működtetését, vegyes korcsoportú óvodai csoportot és az első vagy második osztályt is, valamint a gyermekjóléti szolgálatot.

Nagyobb létszámú településeken meg több figyelmet szükséges fordítani az egyes szolgáltatások közötti átmenetekre és kapcsolatokra. Előfordul, hogy a gyermekvédelmi alapellátásban dolgozók túl hamar döntenek a gyerek családból való kiemelése mellett, de a TEGYESZ munkatársaival már nincs kapcsolatuk, s a gyerek sorsának alakulását sem tudják követni, a családba való visszahelyezésben való közreműködést is csak néhány esetek töredékében valósítják meg.

A gyermekszegénység mérséklését egy adott terület szociális, pedagógiai és egészségügyi dolgozóinak, vagyis a helyi humán szakembereknek valamint az érintettek bevonódásának biztosításával lehet elképzelni, úgy, hogy időről időre felméri a valós szükségleteket, megtervezik, megvalósítják a lehetséges beavatkozásokat és értékelik az elért eredményeket. A gyermekjóléti szolgálatoknak minden évről jelentési, probléma feltárási kötelezettségük van az önkormányzatok felé. Nagyon fontos lenne ezt a kötelezettséget mindkét oldalról komolyan venni és kiegészíteni azzal is, hogy egy év alatt az együttműködések eredményeképpen milyen változások történtek a gyermekszegénység mérséklése terén.

Az intézmények közötti együttműködések leginkább neuralgikus pontja a Családsegítő Szolgálatok és a Gyermekjóléti Szolgálatok együttműködésének tisztázatlansága. Az együttműködési protokoll kialakítása itt igazán fontos lenne, miután a szociális szolgáltatásokon belüli konfliktusok a szolgáltatások hitelét és eredményességét is rontják, súlyosan sértik a szolgáltatáshasználók érdekeit.

Szolgáltatásfejlesztési javaslatok az életkorok szerinti megközelítésben

Gyermekeket váró és csecsemős család

A gyermekvárás időszaka különösen fogékonyra teszi a fiatalokat, ha megtapasztalják a pozitív hozzáállást. A **kismamacsoport** működtetése elősegítheti a gyermekvárók egymás közötti kapcsolatának alakulását és a szociális szolgáltatással való kapcsolatot is. A klubszerű formák, a szociális csoportmunka különféle formái, az önszorgató csoportok a leendő szülők igényeihez alkalmazkodva sokrétű szolgáltatást biztosíthatnak a szülésre, gyermekvárásra való felkészülésben. Különösen fontosá válhat ez izolált helyzetben élő, állami gondoskodásban nevelkedett várandósok számára. **Tinédzser vagy nagyon fiatal anyáknak** szóló szolgáltatások egyrészt segítenek az esetleg fennálló családi problémák kezelésében, másrészt a fiatal szülői szerepére való felkészítésben, valamint az életkorból adódó helyzet kezelésében is. (Gyerek családi jogállásának rendezése, jövedelemhiány mérséklése, iskolai tanulmányok lehetséges

későbbi folytatása, stb.) Különös figyelmet szükséges fordítani a **veszélyben lévő, szenvedélybetegségekkel, pszichiátriai problémákkal küzdő várandósok védelmére**. A bántalmazás fenyegettségében élő nőknek elsősorban védett helyet kell nyújtani, másodsorban olyan családi szolgáltatások szükségesek, amelyek a bántalmazást szüntetik meg, s nem a családot. Különös figyelmet kell fordítani a szenvedélybetegséggel küzdő anyák szakszerű segítésére, hogy a terhesség idején képesek legyenek a szer nélküli életet élni, a „megcsúszás” kockázata minimálisra csökkenjen. Foglalkozni kell az értelmileg akadályozott, vagy pszichiátriai betegséggel küzdő nők közösségi pszichiátriai szolgáltatásokba való bevonására. Mindkét csoport esetében figyelemmel kell lenni a magzat egészségét veszélyeztető egészségügyi eljárások kockázatára. A szolgáltatásokkal való korai kapcsolat kialakításához tartozik az **információ szolgáltatás** is. Alapvető a minden településen elérhető információs szolgáltatás, amely egyrészt anyasági ellátásokról, azok igénybevételének eljárásrendjéről nyújt megfelelő ismereteket, másrészt mindenhol legyenek olyan prospektusok, segédanyagok, amelyek a kulturális és nyelvi hátrányokkal küzdők számára is érthető nyelvezettel és információkkal segítik a megfelelő, egészségtudatos magatartást és gyermekvárását. Az információszolgáltatás a segítő kapcsolat előszobája, ezért e segédanyagok nyelvezetére és tartalmára különös gondot kell fordítani és a helyi információszolgáltatásban olyan szakembereket alkalmazni, akik az információ kérés és nyújtás folyamatában képesek feltárni a hozzájuk fordulóknak egyéb szükségleteit, és hozzá tudnak járulni a szolgáltatások igénybevételéhez szükséges motivációk erősítéséhez.

A szülés születés kritikus időszak is, a szegénységben még inkább felerősödhetnek az életciklussal járó krízisek, szükség lehet az **otthoni segítségnyújtásra**, házi gyermekfelügyeletre, vagy egész egyszerűen a gyermekágyas időszakban való segítségnyújtásra. Az anya esetleges pszichés krízisének korai felismerése és az ebből adódó problémák elmélyülésének megakadályozása.

0-3 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások

Fontos, különösen az alacsony jövedelmű, illetve az elszigeteltségben élő családok esetében a gyermekek korai fejlesztésében, a szociális és tanulási képességek elsajátításában nyújtott segítés. A **Biztos Kezdet** programokba való bekapcsolódás lehetőségeinek kiszélesítése különösen ennek a korosztálynak. A szegénységben élő családok számára biztosítani kellene akár a részidős napközbeni ellátást és a napközbeni ellátás keretében a gyermek közétkeztetésben való részvételét és ezzel táplálkozásuk javítását is.

A **Baba Mama Klubok** lehetőséget adnak nem csak az elszigetelődés csökkentésére, hanem nagyon sok, olyan praktikus gyakorlat elsajátítására, ami kevésbé teszi költségessé a gyermekellátást, gyermek szükségleteinek kielégítését és csoport élményt is nyújtanak.

Fontos lenne lehetővé tenni, hogy az intézményes ellátásban részt nem vevő 0-3 éves korú népesség számára is lehetővé váljon a **közétkeztetésben** való részvétel. A legmegfelelőbb lenne mindenki számára biztosítani a részvétel lehetőséget, és az érte fizetett térítési díjat differenciálni a piaci díjtól az ingyenességig.

Koraszülött, beteg, egészségkárosodott újszülött születése esetén nehezített az anya-gyermek kapcsolat kialakulása. Ez a gyermek betegségével, állapotával való szembenézés nehézségéből, az anya és a család énképének sérüléséből és a gyermek gyakori fizikai szeparációjából (inkubátor, esetenként másik kórházban történő elhelyezés) adódik. Ebben a helyzetben azonnali intenzív krízisintervenció szükséges, mert ez a fajta krízishelyzet hibás megküzdési stratégiákon keresztül sokszor vezet a család dezintegrációjához, széteséséhez. Márpedig a magára maradó szülő (legtöbbször az anya) szegénységi kockázata nagyobb, mint az átlag népességé. Különösen, ha egy súlyosan beteg vagy sérült gyermeket nevel, akinek lényegesen több, költségesebb

ellátásra van szüksége. Az anya munkába állása pedig gyakorlatilag lehetetlen, amennyiben a napi fejlesztő foglalkozásokon való részvételt és az otthoni fejlesztést biztosítani szeretné a gyermeke számára. Így tehát az ő szegénységi kockázatuk kiemelkedően magas. **Ezért a korai fejlesztésnek olyan országos hálózattal kell rendelkeznie, amely a településnagyságtól függetlenül elérhetővé teszi ezeket a szolgáltatásokat, többek között olyan szolgáltatási formákat is szükséges kidolgozni, amelyek intenzív segítséggel és rövididejű bentlakásos megoldásokkal képessé teszi a szülőket a gyermek fejlesztésére és a kapcsolat fenntartásával időközi konzultációk, támogatás révén folyamatos fejlesztést biztosít a gyermeknek. Ezeken túl a fogyatékos gyermeket nevelő családok fizikai, lelki igénybevételét, a család átrendeződését eredményező belső működések negatív hatásait csökkenteni kell időszakos gyermekfelügyelettel, és a család mobilitását biztosító szolgáltatásokkal.**

A szülő-védőnő kapcsolata formális, az anyák több beszélgetést és szociális ügyintézkést várnának el. A gyerekek napközbeni ellátásnak megszervezése mellett fontos azoknak a szolgáltatásoknak megvalósítása, amelyek lehetővé teszik az anya **munkaerőpiaci reintegrációját.**

3-6 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások

Alapvető fontosságú az **óvodai szolgáltatásokhoz** való hozzáférés biztosítása, vagy ennek híján a családi napközi, vagy más alternatív napközbeni ellátás a gyerekek számára, ahol a gyerek csoportban lehet, beszédfejlődése, mozgásfejlődése felgyorsulhat. Az óvodai alapszolgáltatások mellett itt megtörténhetnek azok a **szűrővizsgálatok**, melyek feltárhatják a látásproblémákat, hallásproblémákat. A logopédiai szolgáltatáshoz való hozzáférés az iskolakezdés előtti évben az iskolai eredményeket javíthatja.

Az óvodából kiszoruló gyerekek számára is szükséges **játszóházi** program biztosítása, **közös zenei, kulturális, kézműves** foglalkozásokon való részvétel lehetőségeinek biztosítása. **Családi játszónapok, mesedélutánok, kedvezményeket kínáló kirándulások** a szegénységben élő gyerekeket is közelebb hozzák a többségi gyermekkultúrához.

6-10 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások

Az első négy osztályban többnyire napközisek még a gyerekek, de a napközi nem mindenhol alkalmas a szegénységből adódó kulturális hátrányok mérséklésére. Az iskolákban a **klubnapközi** működtetése jó megoldás lehet, de még jobb a **Tudor Műhelyekhez** hasonló iskolán kívüli foglalkoztatás biztosítása. Ezekben a műhelyekben olyan szabadidős, kulturális tevékenységeket biztosítanak (most még csak a szegény, ám tehetséges gyerekeknek), ahol hatékonyabb nyelvi képzést kapnak, számítógépes ismereteiket fejleszthetik, társasjátékokban, logikai játékokban, kézműves foglalkozásokban próbálhatják ki képességeiket. A közös sport, készségfejlesztő és szabadidős foglalkozások az oktatást kiegészítik és szegénységből adódó hátrányokat is mérséklük.

10-14 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások

Ebből a korosztályból sokkal kevesebben veszik igénybe a napközit és sokkal gyakoribbak a tanulási nehézségek, iskolai kudarcok, esetleg osztályismétlések. **Tanulást segítő tanodában** több lehetőség nyílik a hiányosságok feltárására, azok javítására, csoportfoglalkozások szervezésére. Az iskolában, vagy iskolán kívül, de közösségi szolgáltatásként biztosítani szükséges a **számítógép használatot**. A **csoportfoglalkozások kínálatának fejlesztése** különösen fontos, ez lehet drámapedagógiai foglalkozás, kommunikációs készségfejlesztő foglalkozás, vagy szakkörökön való részvétel. A tanórán kívüli programokból való kimaradás

különösen érzékenyen érintheti ezt a korosztályt, s a sportolási lehetőségekből való kimaradás úgyszintén.

14-18 éves korú gyermekeknek nyújtott szolgáltatások

Az iskolai lemorzsolódás kérdésének külön figyelmet szentelnek az egyes tagállamok akciótervei, és integrált válaszok kidolgozását sürgetik. A lemorzsolódás veszélye három, egymást átfedő csoportot érint leginkább. Az elsőbe azok tartoznak, akik még tanköteles korúak, járnak is iskolába, de osztályzataik rosszak, magatartásuk problémás, és sokat hiányoznak. A második csoportot a tanköteles korú lemorzsolódottak alkotják, a harmadikat azok, akik az általános iskolát (ill. ennek megfelelőjét) befejezték, de nem szereztek szakképesítést, így nehézségeik vannak a munkába való átmenet során. Különbféle programok jöttek létre e problémák kezelésére, eltérő fókusszal és más-más szereplőkkel. Közös jellemzőjük, hogy figyelembe veszik azokat az okokat, ami miatt a fiatal kimaradt az iskolából, és új, személyre szabott lehetőséget kínálnak neki a helyi résztvevők széles körének bevonásával.

Az alternatív iskolák, a tanodák és az úgynevezett „második esély” iskolák fennmaradási és működési nehézségekkel küzdenek, az iskolai normatívához való hozzáférésük is megnehezített. Ezeknek a szolgáltatásoknak a központi költségvetésből való támogatása különösen fontos lenne azért, hogy e korosztályt is hozzásegítsék legalább az első piacképes szakképzés megszerzéséhez.

Összegzésül

Az országban sok helyen folyik, sok ember részvételével a szolgáltatások megújítását célzó különféle koncepciók kidolgozása. Ezek a munkálatok arra utalnak, hogy a szolgáltatások megérették a változtatásra és a szakmai tettvágy is felerősödött. Azonban e folyamatok eredményes kimenetele nagyban függ a politikai szándékoktól, a gazdasági feltételekről, és a szakmák konszenzusára épülő egységes fellépésétől.

Amikor ennek a munkának nekiláttunk az volt az elsődleges célunk, hogy adatokat, érveket gyűjtsünk a szegénységben élő gyermekek sokrétű szükségleteit kielégítő szolgáltatások szükségességére, de „mellékterméke” lett a szociális szakma helyzetét jellemző pillanatkép is. Megerősítést nyert, amit eddig is sejtettünk, hogy gyenge a szakma önképiselete, hogy erősek a terepen dolgozó kollégákat sújtó kényszerek és kiszolgáltatottságok is. S ha egy szakma magát nem tudja helyzetbe hozni, akkor aligha várható el, hogy a kliensei érdekét képviselje. Megállapítottuk azt is, hogy azok a területek, amelyeket a szakmai közbeszédben a szociális kompetenciák körébe sorolunk, inkább más szakmák, munkamódszerek és szemléletek fennhatósága alatt állnak, amelyen változtatni kell.

Elkerülhetetlennek látszik azzal szembesíteni a szakmai és egyéb nyilvánosságot, hogy bár legszegényebbeknek és a legkiszolgáltatottabbaknak van szüksége a legmagasabb szakértelemre, a legjobb minőségű szolgáltatásokra, e helyett nekik jellemzően a minimumforrásokból létező, félmegoldást jelentő szolgáltatási lehetőségek, kvázi szakmai segítségük jutnak. Az is megállapítható, hogy ebben a rendszerben évtizedes befektetési hiányok halmozódtak fel, bármely oldalát is vizsgáltuk a szolgáltatásoknak. Ha a mai megszorítások logikáját is figyelembe vesszük, akkor a politikai hazardírozás és a szakmai felelőtlenség kategóriájába tartozik e rendszer olyan reformja, amely forrásokat von ki a személyes szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ágazatból, amely állítás mellett megfér annak sürgető szükségessége, hogy hatékonyabbá kell tenni ezt a struktúrát. A hatékonyság növelése azonban nem járhat azzal, hogy a döntéshozók a feltárt szükségleteket negálják, redukálják, vagy automatizált cselekvéseket erőltessenek rá a szociális szakmára, illetve nem engedhető meg, hogy a „reformok” csak az

aktuális költségvetési számoknak rendelődjenek alá. A valódi változás ezen a területen több forrás bevonását jelentheti, illetve a szervezettebb, szakszerűbb szakmai munkát, és olyan átalakításokat, hogy ne egy fejetetején álló, alapellátáson, megelőzésen spóroló, szakellátásokra épülő drága, de a gyermekek és családok számára fájdalmasabb és kétséges eredményeket hozó szisztéma létezzen. Ez nem jelenthet mást, mint elérhető, magas minőséget felmutató szolgáltatások olyan hálózata, amelyből a család anyagi eszközeinek hiánya miatt nem szorul ki a gyermekek legsérülékenyebb csoportja. E cél elérése egyrészt pénz kérdése, de legalább ilyen súlyt képvisel a szemléleti változás.

Azonban van okunk reménykedni, mert szinte naprakész tudások vannak a nemzetközi és hazai sikeres innovációkról, módszerekről, a jó gyakorlatokról. A szakmai tudástőke már adott és elérhető itthon is. Találkozásaink a szakemberekkel azt is bizonyították, hogy várják és remélik a szakmai megújulást, és tevéleges részeseivé akarnak válni a változtatásoknak. Ehhez azonban a szociális szolgáltatások fejlesztése mellett a szakmai együttműködések is újjá kell építeni, és más alapokra kell helyezni.

A tanulmányunk nem teljes, a szolgáltatások számos oldalát nem érintettük. Abban azonban biztosak vagyunk, hogy a szakmai elképzelésekhez, teendőkhöz alapot nyújthat ez a dolgozat, és elegendő információt gyűjtöttünk a szegénységben élő gyerekek érdekében szükséges eredményes lobbizáshoz.

Felhasznált irodalom:

1. Magyar Zsófia(2004): A magyarországi szociális munka helyzete egy országos kutatás tükrében; Esély 2004/4
2. 0430-as Jelentés a helyi önkormányzatok gyermekvédelmi szakellátási tevékenységének ellenőrzéséről; 0015-ös Jelentés a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről; www.asz.hu
3. Csoba Judit: A szociális szakma humánforrása (Kézirat)
4. Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről -2004. év; Ifjúsági-, Családügyi-, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium; Bp.2005.
5. Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről -2003. év; Ifjúsági-, Családügyi-, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium; Bp.2004.
6. Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről -2002. év; Ifjúsági-, Családügyi-, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium; Bp.2003.
7. Forrai-Gyuris-Hronyec-Klucsai-Ladányi-Mátics(2005):A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon; NCSSZI
8. Ágoston-Győri-Kollányi-Tornai: Gyermekszegénység programok, Legjobb gyakorlatok; www.gyerekszegenyseg.hu
9. Darvas Ágnes-Tausz Katalin(2006): Gyermekszegénység; www.gyerekszegenyseg.hu
10. Magyar statisztikai évkönyv 2005. Bp., KSH, 2006)
11. Domszky András–Szikulai István (2001): A gyermekvédelmi szakellátási rendszer átalakulása a gyermekvédelmi törvény hatálybalépése után. Háló, február, 2-4.
12. A Magyar Köztársaság kormányának jelentése a Gyermek Jogairól szóló Egyezményben elismert jogok érvényesítése érdekében elfogadott intézkedésekről. 2-3. időszakos jelentés (2003) www.gyism.hu/fileadmin/download/gyihat/ensz_jelentes/4_jelentes.pdf
13. Magyarország egészségügye és szociális rendszere(2004) <http://www.eszcsm.hu/eszcsm/agazati.news.page?nodeid=1667>

14. Szöllösi Gábor (2000): A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai és funkciói. Család, Gyermek, Ifjúság, 4. szám
15. Andor Mihály (1993): Az iskolaszervezet változása. Iskolakultúra, 6. szám.
16. Asbóth Katalin (2000): Az önálló családgondozó szükségessége Család, Gyermek, Ifjúság, 4. szám
17. Havas Gábor - Kemény István - Liskó Ilona (2002): Cigány gyerekek az általános iskolában. OKI, Új Mandátum Kiadó, Budapest
18. Kóczé Angéla (2003): Roma hallgatók a felsőoktatásban. OKI, Budapest.
19. Mayer József /szerk./ (2003): Esélyt teremtő iskolák. OKI, Budapest
20. Mayer József /szerk./ (2005): A második esély iskolái. OKI, Budapest
21. Mayer József-Németh Szilvia /szerk./ (2005): Fókuszban a roma többségű iskolák. OKI, Budapest
22. Németh Szilvia /szerk./ (2003): Integráció kontra szegregáció. OKI, Budapest
23. Németh Szilvia /szerk./ (2004): Esély az együttnevelésre. OKI, Budapest
24. Papp Krisztina (2000): A gyermekjóléti szolgálatok főbb működési problémái Család, Gyermek, Ifjúság, 4. szám
25. Pik Katalin (2000, 2001): A cigány gyerekek és az óvoda esete. Esély, 6; 1
26. Radó Péter (1997): Jelentés a magyarországi cigány tanulók oktatási helyzetéről. Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal, Budapest.
27. Forrai-Ladányi, 2005. Kutatási összefoglaló a gyermekjóléti szolgáltatásokról. Kapocs, 2005 február
28. Oktatás-statisztikai Évkönyv 2004/2005. Bp. 2005. OM
29. Szociális szolgáltatásfejlesztési koncepciók; www.ncsszi.hu/rsztfh/index.html
30. Papházi Tibor: Kistélepülések szociális ellátó tevékenységéről statisztikai adatok alapján; www.ncsszi.hu/anyagok/6kapocs_cikkek/3sz..
31. A Gyermek Jogainak Bizottsága (2006): A Gyermek Jogai Bizottságának záró észrevételei; Magyarország; CRC/C/HUN/CO/2 2006 január 27; www.unicef.hu
32. A szociális problémák és a szegénység- a kisebbségi ombudsman szemszögéből; V. fejezet (2005-ről szóló jelentés) www.obh.hu/nek/hu/beszam/beszamolo.htm
33. Babusik Ferenc (2003): Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon; L'Harmatta
34. Dr Sziszik Erika (2004): Az alapellátás, szakellátás és speciális ellátások viszonyrendszere -Humánszolgáltatási koncepció- Kézirat; SZOLID anyagok; www.gyerekszegenyseg.hu
35. Jász Krisztina-T.Hargittai Judit- Szoboszlai Zsolt-Szarvák Tibor (2005): Szociális tervezés aspektusai; Tér és társadalom, 2005/1.sz.
36. Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja (2002)
37. Nemzeti Csecsemő és Gyermek egészségügyi Program (2005)
38. Javaslat a Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Ellátás Helyzetének Javítására; Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalása; (Psichiatria Hungarica, 15/6)
39. Gombos Gábor és mtsai (2003): Emberi jogok a gyermekpszichiátriában; Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, 2003

Statisztikák:

1. www.eski.hu
2. www.vati.hu
3. www.ncsszi.hu
4. www.nepszamlalas.hu

Köszönettel tartozunk

Humuláné Kurdi Ágnesnek

Sógorka Ildikónak

Szegeczki Tibor Pálnénak

Dr Tengelyi Zsuzsannának

Tímár Ildikónak

Rácz Andreának

Szegedi Tamarának

Dávidné Generál Mártának

**és azoknak a kollégáknak, roma asszonyoknak,
akik vállalták a csoportos beszélgetéseket, segítve ezzel bennünket
a mindennapi élet problémáinak megismerésében**

Szolgáltatásfejlesztési javaslatok, intézkedések az életkorok és szükségletek szerinti megközelítésben, táblázatos feldolgozásban

1. Születéstől 3 éves korig

Piaget-i szakaszok	Konvencionális szakaszok, Erikson-i szakaszok	Szükségletek	Problémák szegénység esetén
<p><i>Szenzomotoros szakasz (0-2 évig)</i> A csecsemők fejlődése elsősorban érzékleitek és egyszerű mozgások viselkedéseik koordinációjából áll. Ezen időszak 6 alszakaszán keresztülhaladva a csecsemők elkezdik a rajtuk kívül lévő világ létezését felismerni, és azzal szándékos interakciókat folytatni.</p>	<p><i>Korai csecsemőkor</i> (születéstől – 2 és fél hónap)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -személyes ingerlés -meleg érzelmkifejezés -fehérjedús táplálkozás 	<ul style="list-style-type: none"> - Kicsi lakás, nincs hely a kiságnak, hempergőnek /vagy felesleges beruházásnak vélik
	<p><i>Csecsemőkor</i> (2 és fél hónap – 12 hónap)</p> <p>Bizalom vagy bizalmatlanság: a csecsemők megtanulnak megbízni abban, hogy mások gondoskodnak alapvető szükségleteikről, vagy bizalmatlanok lesznek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -vitaminok -stabil környezet -biztonságos kötődés -szenzomotoros kognitív fejlődéshez szükséges játékok -belső tér a helyváltoztatáshoz (kiságy, hempergő, lakás), külső tér a nagymozgások gyakorlásához -a helyváltoztatás és az értelmi fejlődés között szoros a kapcsolat -kortársak -egészségügyi ellátás 	<ul style="list-style-type: none"> - Nincs játék (pénzhiány, vagy felesleges beruházás) - Komfortnélküli lakás: nehezíti a társadalmi elvárásokhoz való igazodást, a háztartásvitel megnöveli a „kötelességek idejét” - Szűkös fogyasztás (az életben maradás kényszere) - Ismerethiány a gyermek fejlődéséről
	<p><i>Kései csecsemőkor</i> (12-30 hónap)</p> <p>Autonómia, avagy szégyen és kétely: A gyerekek megtanulják akaraterejüket és önkontrolljukat gyakorolni, vagy bizonytalanokká válnak, és kételkedni fognak abban, hogy maguk is</p>		<ul style="list-style-type: none"> - A lakókörnyezetben nem érhetők el az alapvető szolgáltatások - A szolgáltatókkal szembeni bizalmatlanság.

	<p>képesek a dolgokat megcsinálni. (12-30 hónap) Autonómia, avagy szégyen és kétely: A gyerekek megtanulják akarataijüket és önkontrolljukat gyakorolni, vagy bizonytalanokká válnak, és kételkedni fognak abban, hogy maguk is képesek a dolgokat megcsinálni</p>		
--	--	--	--

2. Óvodáskor (2 és fél évtől 6 éves korig)

Piaget-i szakaszok	Konvencionális szakaszok, Erikson-i szakaszok	Szükségletek	Problémák szegénység esetén
<p>Műveletek előtti szakasz (2-6 év) A kisgyerekek a világot a maguk számára szimbólumok, vagyis képzeleti képek, szavak és gesztusok segítségével képesek leképezni. A tárgyakkal és az eseményeknek már nem kell jelen lenniük, hogy gondolni lehessen rájuk, de a gyerekek gyakran nem képesek saját nézőpontjukat másokétól megkülönböztetni, könnyen áldoztatául esnek a felszíni látszatnak, és sokszor összekeverik az oksági viszonyokat..</p>	<p><i>Kisgyermekkor-óvodáskor</i> (2 és fél év 6 év)</p> <p>Kezdeményezés avagy büntudat: A gyerekek megtanulnak kezdeményezni, teljesítményüknek örülni és hasznossá válni. Ha nem engedik, hogy saját kezdeményezéseiket kövessék, függetlenségi kísérleteik miatt büntudatot érzeneik.</p>	<p>Nagymozgások fejlődéséhez szükséges terek és játszószerkek</p> <p>Kismozgások fejlődéséhez szükséges játékok, eszközök, autonóm tevékenységekhez biztonságos terek</p> <p>Kortársakkal való játéktevékenység</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a férőhely hiánya miatt a gyerekek későn kerülnek óvodába - pénzügyi, családi gondok és betegségek miatt a gyerekek nem járnak rendszeresen óvodába - a szülő és az óvónő között nagy a társadalmi távolság - a szülő fél az óvónő elvárásaitól és kontrolljától - az óvodák felszereltsége, működése, nevelési programja és szemlélete rugalmatlan - az óvónő fél a gyermek iskolai teljesítményétől - nagy- és kismozgások

			lekorlátozása - a szűkös lakás nem felel meg a gyermek fejlődési igényének (mozgások által katalizált értelmi fejlődés) - az alacsony komfortfokozat megnehezíti a társadalmi elvárásoknak való megfelelést
--	--	--	---

3. Az iskolaérettség problémája

Piaget-i szakaszok	Konvencionális szakaszok, Erikson-i szakaszok	Szükségletek	Problémák szegénység esetén
ISKOLAÉRETTSÉG	6-7 év		Tanult teljesítményt vizsgálja az iskolaérettség, és nem a funkciókat. Olyan kognitív műveletek számonkérése, amelyek a következő korszak fejlődési eredményei. Továbbá olyan ismeretek számonkérése, amelyek csak a középosztály és a felső osztály családjában sajátíthatók el.

4. Kisiskolás kor (6 évestől 12 éves korig)

Piaget-i szakaszok	Konvencionális szakaszok, Erikson-i szakaszok	Szükségletek	Problémák szegénység esetén
Konkrét műveleti szakasz (6-12 év) Iskoláskorban lépvén a gyerekek mentális műveletek elvégzésére válnak képessé, amik tulajdonképpen egy logikai rendszerbe illeszkedő, belsővé tett cselekvések. A műveleti	Iskoláskor (6-12 év) Teljesítmény avagy kisebbség: A gyerekek megtanulják kompetensen és hatékonyan gyakorolni a felnőttek és kortársaik	Kooperatív tanulás Barátság (funkció: kommunikáció tökéletesítése, társas kompetencia fejlődése, információk forrása, érzelmi és kognitív	A gyerekek szegényes szókinccsel érkeznek az iskolába, nem értik a tanári instrukciókat. Más a kommunikációs stílusuk (főleg a roma gyerekeké). A tanárok előfeltételezésekkel fogadják őket az iskolába – ennek bizonyítására

<p>gondolkodás lehetővé teszi, hogy a gyerekek tárgyakat és cselekvéseket fejben összerakjanak, szétválasszanak, sorba rendezzenek és átalakítsanak. Ezek a műveletek azért konkrétak, mert a bennük részt vevő tárgyak és események jelenlétében hajtódnak végre</p>	<p>által becsült készségeket, vagy kisebbrendűnek érzik magukat.</p>	<p>erőforrás)</p>	<p>idővel az okokat is megtalálják. A szülőket nem tartják partnernek. A pedagógus a gyereket dilettáns módon minősíti. (rossz, buta) A szegregálás (kislétszámú, gyógypedagógiai osztályok) és részleges elkülönítés, megkülönböztetés (óráról való kiemelés fejlesztő foglalkozás címén) korán megkezdődik. Így a gyerekek megfosztódnak az interperszonális kapcsolatok általi tanulás lehetőségétől. A pedagógusok hátrányok kompenzálását fejlesztőpedagógusokra hárítják. A gyerekek lemaradnak a tanulásban, pedig ez a korszak a gyermek fejlődésében a „teljesítmény” szakasza.</p>
---	--	-------------------	---

5.Serdülőkor (12 éves kortól 18 éves korig)

Piaget-i szakaszok	Konvencionális szakaszok, Erikson-i szakaszok	Szükségletek	Problémák szegénység esetén
<p>Serdülőkor Formális műveleti (12-19) A serdülőkorban a fejlődő egyén azt a képességet sajátítja el, hogy egy problémán belül minden logikai kapcsolatot módszeresen végiggondoljon. A serdülők lelkes érdeklődést mutatnak az elvont eszmék és magának a gondolkodásnak a folyamata iránt.</p>	<p>Serdülőkor (12-19 év) Identitás avagy szerepkonfúzió: a serdülők egyfajta személyes identitást alakítanak ki a társas csoport részeként, vagy összezavarodnak abban a tekintetben, hogy kik ők, és mit akarnak az életben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jó táplálkozás, fehérjebevitel - Önfeltárás - Klikkek, bandák - Társasági élet, egyenrangú partneri viszonyok <p>A szülők kontrolljának csökkentése</p>	<p>A fejlődéshez szükséges táplálkozás hiányosságai. Nagymértékű elmaradás a kortársak által diktált divattól (az öltözködés, bizonyos tárgyak birtoklása ekkor válik igazán szimbólummá). Ennek következtében visszahúzódnak hasonló sorsú társaik körébe – az identitásba beépül a kirekesztettség érzése. Az előző korszak sikertelensége. Az előző korszak sikertelensége</p>

			következtében tanulás iránti alulmotiváltság jön létre. Pályaválasztási tanácsalanság, ill. az iskolai sikertelenség és anyagiak következtében szűk a választási lehetőség.
--	--	--	---

1. Születéstől 3 éves korig

probléma	rövidtávú	hosszú távú
Terhestanácsadás, védőnői munka személytelensége, formalitása, hatósági (kontroll) és egészségügyi szemlélet dominanciája – a szegénységben élők félnek a védőnőtől, mert nem tudják teljesíteni az elvárt középosztálybeli normákat – látszat együttműködés alakul ki. A jelenlegi egészségügyi környezet és metódus magától diktálja a „beteg-orvos” szituációt.	<ul style="list-style-type: none"> - a tanácsadások személyessé tétele (ennek idő- és tárgyi feltételeinek megteremtése) - tanácsadási tematikai javaslatok készítése - tanácsadás technikájának tanítása továbbképzéseken - gyermekjólét és védőnő együttes tanácsadása <p>sok-sok prospektus készítése a gyermeki szükségletekről, az optimális fejlődés menetéről (egyszerű nyelven megfogalmazva)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - védőnői képzés átalakítása - a tanácsadás rendszerének és tárgyi feltételeinek átalakítása <p>szociális munkás képzésen vagy továbbképzésen belül specializáció kialakítása erre a területre</p>
A szűkös pénzügyi és/vagy lakáskörülmények között élők a kisbabát ágyon (fekhelyen) vagy babakocsiban tartják. A helyváltoztató mozgásfejlődés megindulását követően pedig a kisbaba idejének nagy részét karon tölti. Továbbá hiányoznak azok a tárgyak környezetéből, amelyek ingerelnék és stimulálnák mozgás- és kognitív fejlődését.	<ul style="list-style-type: none"> - sok-sok prospektus készítése a gyermek korai mozgás- és kognitív fejlődéséről, és az ahhoz szükséges érzelmi és tárgyi feltételekről (egyszerű nyelven) - kölcsönzők létesítése gyermekjóléti v. védőnői hálózathoz kapcsolva (kiságy, hempergő, babakocsi, műanyag játékok) 	<ul style="list-style-type: none"> - kölcsönzők fenntartása, az eszközök folyamatos bővítése, karbantartása, pótlása - babatorna, játszóház, csoportos foglalkozások működtetése, ahol az anyák gyakorlatban fejleszthetik képességeiket, melyekkel stimulálják a gyermek fejlődését.

Bölcsődék számának és működésének fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> - bölcsődék építésügyi szabályzatának modernizálása - a bölcsődék működésének rugalmasabbá és olcsóbbá tétele - a bölcsődei normatíva rendbe tétele 	<ul style="list-style-type: none"> - bölcsődei férőhelyek növelése - bölcsődei szakemberek felsőfokú képzése
Családi napközi fejlesztése	működésének jogi, szakmai, pénzügyi, közegészségügyi feltételeinek pontos kidolgozása, hazai viszonyokhoz való igazítása	- családi napközik számának növelése
Szüksős fogyasztás	<ul style="list-style-type: none"> - pénzbeli ellátások emelése - természetbeni ellátás – a gyerek fejlődéséhez szükséges vitaminok ingyenessé tétele 	- pénzbeli ellátások karbantartása

2. Óvodáskor (2 és fél évtől 6 éves korig)

probléma	rövidtávú	hosszú távú
Helyhiány miatt elutasított gyermekek megfosztódnak a fejlődésüket stimuláló környezeti (óvodai) hatásoktól	- heti rendszerességgel az óvoda biztosítsa ezen gyermekek számára az óvoda használatát (szabad játék, irányított foglalkozás, hosszabbított nyitva tartás, délutáni alvás után)	- óvodai férőhelyek bővítése, területi eloszlásuk javítása
Az óvodai hiányzások okai között nagy gyakorisággal szerepel az, hogy a szülő nem tudja megvenni a bérletet, ezért nem tudja a gyereket elvinni az óvodába. Ha kisebb gyerek is van a családban, és nincs kire hagyni őket, esős, téli időszakban inkább otthon maradnak.	<ul style="list-style-type: none"> - a családi ellátások kifizetésének időpontja jobban igazodjon a hónap eleji családi befizetésekhez - a támogató szolgálat vállaljon részt ezen gyermekek óvodai szállításában 	
Az óvoda drága: az étkezésen felül sok mindent	- hátrányos helyzetű óvodák	- az óvodák szolgáltatásainak

<p>be kell vinni: két váltás váltóruha, tornacipő, tornaruha tornazsákban, tisztasági csomag minden hónapban (wc papír, papír zsebkendő, szappan/folyékony szappan, szalvéta, fogkrém, fogkefe), fénymásolás költségei, munkafüzet ára, papír, ceruza, festék, ecset, szinespapír, ragasztó stb, mint egy iskolában, csoportpénz óvimoszra, bábszínházra, mikulásra, fényképezés stb. Plusz szolgáltatások díjai: nyelvtanulás, zeneóvoda, gyümölcsnapra gyümölcsök és drága ivólevek, táncóra stb.</p> <p>Következmények: 1. a szülő szégyenében addig nem viszi óvodába a gyermeket, amíg nem tudja befizetni a havi kötelezettségét. 2. A szegényebb körzetben lévő óvodák kevesebb pénz tudnak kérni a szülőktől, ezért saját fejlesztési pénzüket élük fel. A jobb körzetben lévő óvodák tudják, hogy sokat kérhetnek a szülőktől, ezért fejlesztésre is sokat költhetnek. Az óvodai költségek már spontán szelektálják a szülőket =óvodai szegregáció. Ez a szegregáció bizonyos mértékig igaz a városkörnyéki falvakra is, ahonnan a jobb helyzetűek a városba hordják gyermekeiket.</p>	<p>működési kompenzációja (nem az önkormányzatoknak, hanem az óvodáknak közvetlenül)</p> <ul style="list-style-type: none"> - szülői kiadások csökkentése a hiányzások megelőzése érdekében - a logopédiai szolgáltatások hozzáférhetővé tétele már az óvodában kezdődjék meg. 	<p>szabályozása, különös tekintettel az önkormányzati óvodákra</p> <p>óvodai normatíva emelése</p>
<p>Az óvodapedagógusok (akik a szakmai hierarchia legalján vannak) önbizalom és szakmai ismeretek hiánya miatt elhárítják maguktól a hátrányos helyzetű és cigány gyerekek felzárkóztatását, még az enyhén sérült gyerekek nevelését is. Az óvodapedagógus attól tart, hogy a gyermek iskolai teljesítményén keresztül az ő munkáját minősítik (gyakran ez a félelem nem is alaptalan). Ezért az óvodai</p>	<ul style="list-style-type: none"> - az első osztályos „minőségbiztosítási” teszt eltörlése - erőteljesen hangsúlyozni, hogy az óvodapedagógus fejlesztőpedagógus, hiszen a család mellett ő stimulálja a gyermek fejlődését - tornaszobák fejlesztése (de nem 	<ul style="list-style-type: none"> - az óvodai csoportok létszámának fokozatos csökkentése (20 fő-15 fő) - SNI gyermekeket nevelő csoportok esetében plusz óvodai v. gyógypedagógiai asszisztens foglalkoztatása - Az óvodapedagógus képzésben jobban kell hangsúlyozni a fejlesztő szerepet, és tudatosabb elméleti és módszertani

<p>foglalkozásokat igen hamar iskolásra fogják, és megfosztják a gyerekeket a természetes ütemű fejlődéstől, ill. felgyorsítják az iskola érdekében. Az óvodapedagógusok is megtanulták a háritást: csináljon mindent a fejlesztőpedagógus és a logopédus, valamint a szegény és cigány gyerekeket inkább kislétszámú vagy gyógypedagógiai osztályokba javasolják (megkülönböztetés elindulása) Az óvoda jelenlegi szemléletével nem alkalmas a hozott hátrányok kompenzálására.</p>	<p>iskolai tornaszerekkel kellene felszerelni, hanem a 3-6 éves gyermekek mozgáskoordinációjának megfelelő eszközökkel)</p>	<p>képzést kell folytatni Általában nem cigány népismeretet kellene tanítani, hanem interkulturális kommunikációt és szemléletet (kulturális antropológia és bikulturális szocializáció)</p>
<p>Óvoda nyitva tartása egyre inkább hasonul az iskolához, a többműszakos, de a nappali műszakos szülőknek is sok gondot okoz a napi és a szünidei nyitva tartási rend.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - az óvoda szociális szerepét, vagyis a gyermekek napközbeni ellátásában elfoglalt helyét, a szülők munkaidejéhez való alkalmazkodást jobban kellene hangsúlyozni - (való igaz, hogy ez az oktatási törvényben is szerepel, de az önkormányzatok ellenérdekeltek ebben a pénz miatt, ezért lesöprik a szülők ilyen irányú igényeit) 	<p>- az óvoda szerepének növelése az alternatív gyermekmegőrzés/ gyermekfelügyelet (délután, este, éjszaka, hétvége) területén</p>
<p>Óvodai beíratás- ha a szülő 3 éves kortól szeretné a gyermekét óvodába járatni, mert menne már vissza dolgozni, sokszor kapja azt a választ, hogy csak szeptembertől viheti a gyereket, mert tanév közben nincs felvétel. Ennek lehet, hogy helyhiány az oka, de nagyon sokszor a pedagógus kényelmessége is szerepet játszik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - határozottabban érvényt szerezni a jogszabálynak 	
<p>Eszközkölcsönző- a 3-6 éves korú gyermekek fejlődéséhez szükséges tárgyak, játékok, ezt a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kölcsönzők kialakítása óvodákban, vagy gyermekjóléti 	<p>kölcsönző fejlesztése, pótlás, karbantartás</p>

<p>kort bemutató videofilmek, könyvek, prospektusok</p>	<p>szolgálatokban 3-6 éves kort bemutató kiadványok, a szülőkkel közös foglalkozások szervezése, ahol a gyakorlatban is meg lehet tapasztalni a fejlesztő csoportmunka közös élményeit és eredményeit.</p>	
---	--	--

3. Kisiskolás kor (6 évestől 12 éves korig)

probléma	rövidtávú	hosszú távú
<p>Drága az iskola, sok pénzt beszednek, a pénzek ellenőrizhetetlenek (fénymásolás, DSK, diákönkormányzat, WC papír stb.), egyes tantárgyakhoz kapcsolódó egyéni tanári kívánalmak – a szegénységben élők sok esetben elmaradnak ezek teljesítésétől, amiért a gyerekek rosszabb esetben egyest kapnak tanszerhiányért.</p>	<p>13. havi családi pótlék visszahozása</p>	<p>- szabályozni, ill. pontosítani, hogy az iskola mire szedhet pénzt, mire nem az iskolai normatíva rendezése</p>
<p>Az unalmas, rossz tankönyvek, munkafüzetek kidobása – például az olvasás megtanulásához (dekódolás, szövegértés) izgalmas, érdekes szövegek kellene. A tankönyvek szövegei sokszor érthetetlenek, a szülőnek át kell fordítania gyereknyelvre, amit nem mindenki tud megcsinálni (idő és tudás hiányában).</p>	<p>szülői munkacsoportok létrehozása a tankönyvek minősítésére, a szülők részvételének biztosítása az iskola életében, s nem csak a gyakorta látszat működésű iskolaszéken keresztül.</p>	<p>- új tankönyvek írása, szülői érdekérvényesítés, kontroll beiktatásával</p>
<p>A tananyag begyakorlására nincs idő – a korrepetálás nem biztosítottak, kevés a napközis férőhely, a napköziben elkészített feladatok helyességét nem ellenőrzik. A szülőnek otthon még tanulnia kell a gyerekekkel.</p>	<p>- napközis férőhelyek bővítése, időtartamának meghosszabbítása az életkor és a tanulnivaló összefüggésében, normatívájának emelése életkori vegyes csoportok létrehozása (fejlődépszichológia: a mentális fejlődésében elmaradt gyermek fejlődésére igen pozitívan</p>	<p>- alternatív napközbeni (napközi) ellátások fejlesztése, jogszabályi feltételeinek kidolgozása (jelenleg nincs olyan jogszabály, amely lehetővé tenné az iskolától független, önálló napközi létrehozását)</p>

	hat, ha kisebb gyermeknek segíthet)	
Az otthoni tanulás feltételei nem adottak: a szűk és zsúfolt lakásban az iskolás légkör nem alakítható ki, nem biztosítható az elvárásoknak megfelelő megjelenés – iskolatársak kirekesztésének megkezdődése.	lsd. lakásprobléma (kicsi, komfortnélküli lakás)	
Pedagógusok módszertani hiányosságai – személetbeli problémái, közösségfejlesztő tudás teljes hiánya. Jelenlegi képzés hangsúlya a szaktanári kompetencia. Háttérben marad a pedagógus, mint fejlesztő-nevelő szerep.	pedagógus továbbképzések kínálatának ilyen irányú bővítése	- pedagógusképzés átalakítása (pl. interkulturális kommunikáció, bikulturális szocializáció problémái)
Pedagógiai szakmai szolgálatok elérhetetlensége- kevés a szakember, hosszú várakozási idő, a szülők nagy része nem teheti meg, hogy gyerekeit rendszeresen elvigye	nevelési tanácsadók, logopédiai szolgálatok tárgyi és személyi feltételeinek javítása szülői és gyermeki jogok hangsúlyozása a nyilvánosságban,	- a szolgálatok területi eloszlásának javítása a problémák komplex kezelésének modelljeinek kidolgozása (nevelési-szociális-egészségügyi)
Olcsó vagy ingyenes szabadidős programok kevés kínálata, gyermekbarát környezet hiánya	- szabadidő-pedagógusok, szociális szakemberek alkalmazása az iskolákban - óvodai játszóterek, iskolai sportudvarok megnyitása, klubszoba kialakítása iskolákban, művelődési házakban, gyermekjóléti szolgálatokban	komplex gyermek-szabadidős terek létesítése
Az integrációs normatíva eltörlése (vagy átalakítása), mert ahol nagy a szegregáció, eleve nem lehet igénybe venni. Ahol igénybe lehetne venni, ott úgy vélik, hogy túl sok munkát várnak el kevés pénzért, és inkább lemondanak róla. Az integrációt más eszközzel kellene kikényszeríteni. Az SNI normatíva is abban teszi az iskolákat	- kompenzációs normatíva biztosítása hátrányos helyzetű települések iskolái számára, valamint hátrányos helyzetű gyermekek után. - A kompenzációs normatíva csak olyan plusz szolgáltatásokért járna, amely a gyermek körüli	- a kompenzációs normatíva karbantartása SNI normatíva átgondolása (talán az enyhe fokú értelmi fogyatékosok iskoláinak megszüntetése is)

<p>érdekeltté, hogy minél több ilyen gyerekük legyen.</p>	<p>világot tágítaná, és szociális kompetenciáját növelné: pl. kirándulás, országjárás, múzeumlátogatás, színházlátogatás, tábor költségei</p> <p>- (egyébként rendezetlen az úszásoktatás és az erdei tábor költsége is)</p>	
<p>Gyermekek áthelyezése értelmi fogyatékos vagy tanulási-magatartási zavaros iskolákba, osztályokba, magántanulóvá minősítés – ha a tanár, az iskola kudarcot vallott</p>	<p>- az iskolák szakértői vélemény nélkül ne vegyék át ezeket a gyerekeket (mert most megcsinálják, csak azért, hogy magasabb legyen a létszám)</p> <p>a szülők, gyermekek jogainak nyilvánossá tétele</p>	<p>- jogszabály módosítás – a társadalmilag hátrányos helyzetű gyerekek ne lehessenek SNI (sajátos nevelési igényű) gyerekek</p>
<p>Óvodai, iskolai beíratások adminisztrációjának bevezetése – az intézményvezetők szóban elutasítják a szülőket (csak ránéznek a szülőre és a gyerekre) – nincs hely, ez az iskola, óvoda túl erős ennek a gyereknek, mert ilyen-olyan tagozatos, sok pénzbe kerül stb. A gyerekek felvétele ne azon múljon, hogy egy-egy lelkiismeretes és rámenős szociális munkás kijárja azt.</p>	<p>- az óvodai és iskolai felvételi kérelmeket iktatni kelljen, és hivatalos, indoklással ellátott elutasítást vagy felvételt is postázni (ajánlott) kelljen.</p>	
<p>Messze van az iskola – nagyon korán kell kelni, és sokat gyalogolni</p>	<p>- támogató szolgálat bevonása a gyermekek szállításába</p>	<p>- iskolabusz-rendszer kialakítása</p>

5.Serdülőkor (12 éves kortól 18 éves korig)

probléma	rövidtávú	hosszú távú
<p>A gyermek biológiai-fiziológiai és szociális szükségletei megnövekednek, a család ezeket nem tudja kielégíteni. A gyermek a pénz hiánya miatt egyre inkább beszorul szűk világába,</p>	<p>- szociális jellegű ösztöndíjak áttekintése</p> <p>- egységes és hatékonyabb ösztöndíjrendszer kialakítása</p>	<p>- családi pótlék differenciálása életkor szerint, de legalább két életszakaszt elkülöníteni: 0-9 éves, 10-18 éves</p> <p>iskolai étkeztetés átalakítása (a nagyobb</p>

<p>izolálódik, sok lehetőségtől elesik. Minden pénzbe kerül: nem tud sportolni, zenét, nyelvet tanulni, moziba, kirándulni járni, görkorcsolyázni, gördeszkázni stb. És mindez akkor történik vele, amikor a legszenzitívabb a külvilág felé.</p>		<p>gyerek nemcsak többet eszik, hanem mást is, változik az ízlése és kritikusabb lesz</p>
<p>Pályaválasztási tanácstalanság – szűk körű pályaismeret, lehetőségek nem ismerete. A szakképzés jelenlegi rendszere eleve magában hordozza a sok igazolatlan hiányzást, lemorzsolódást. A serdülő azt hiszi, hogy na végre valami gyakorlatias dolgot csinálhat, közben pedig a gyűlölt történelemmel, magyarral, angollal stb. kell foglalkoznia, amiből már általánosban sem volt jó. A tanárok tehetetlenek, és kezdik gyűlölni ezeket a rakoncátlan ifjakat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - csoportos és egyéni formában a pályaismeret bővítése iskolák, nevelési tanácsadók, gyermekjóléti szolgáltatások együttműködésével 	<ul style="list-style-type: none"> - pályaismeret beépítése az iskolai tananyagba, megalapozott pályaválasztást segítő csoportok működtetése a tanórán kívül szakképzés rendszerének átalakítása, esetleg megfordítani az ált.műveltség és szakmai képzés szakaszát. (a serdülőkor végén már sokkal belátóbbak a tanulás iránt, de ez már sokszor késő) A szakmai gyakorlatokat legalább előrehozni az első képzési szakaszba, mert az érdeklődés csökken e nélkül.
<p>Serdülők társas szükségletéhez nincsenek terek – utcán lődörögnek stb., (pl. hiába van most Ifjúsági Információs Pont pályázat, nem tudjuk, hogy ez most mi is jogilag, a pályázat után miből fog működni.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - művelődési házak, gyermekjóléti szolgálatok szervezzenek ifjúsági programokat - kortárssegítők, ifjúsági utcai szociális munkások képzése és alkalmazása - gyermek- és ifjúsági intézmények rend-szerének és finanszírozásának áttekintése <p>GYIA pályázati rendszerének átalakítása.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - komplex gyermek-szabadidős terek létesítése <p>gyermek- és ifjúsági intézmények egységes jogi szabályozása, megtalálni a helyét az önkormányzati feladatellátásban, megoldani normatív finanszírozási rendszerét</p> <p>A serdülők bevonása közösségi programokba, a környezet építésébe, alakításába.</p>
<p>Pedagógusok elméleti és módszertani felkészületlensége. Nem tudnak alkalmazkodni a serdülők életkori sajátosságaihoz, azt gondolják,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pedagógus továbbképzés 	<ul style="list-style-type: none"> - pedagógusképzésbe kerüljön be: a tanári alkalmazkodás a gyermek életkori sajátosságaihoz c. téma (ne csak ált. és

<p>hogy úgy egy hetedikes gyerekkel is úgy lehet bánni, mint egy ötödikkel. Sokszor omnipotensnek képzelik maguknak, és dilettáns módon beavatkoznak a családi problémák kezelésében. Sokszor a pedagógus teszi a gyereket kezelhetlenné.</p>		<p>fejlődéslélektan tanuljanak)</p>
---	--	-------------------------------------

6. Általános problémák

probléma	rövidtávú	hosszú távú
<p>Lakás:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nincs villany - komfortnélküli lakások - kicsi, szűk, zsúfolt, gyereknevelésre alkalmatlan lakások bővítése - legszegényebbeknek, akik gyerekekkel laknak barlanglakásokban, ólakban és 	<ul style="list-style-type: none"> - villamos energiával el nem látott lakóhelyek/területek villamosítása (hallgatóimtól tudom, hogy csak Nagykőrös környékén 500 ilyen tanya van) - lakáskomfortosítási állami program (vízbevezetés a lakásokba) – (támogatás – kamatmentes kölcsön – pl. eltartott gyermekek száma szerint differenciálni) - közkifolyók rendszeres ellenőrzése (főként ott, ahol intenzív a mindennapos használata) - szoc.pol. rugalmasabbá tétele lakásbővítéshez való felhasználására - állami eszközökkel azonnali lakáshoz juttatás, még akkor is, ha ez csak gettósodott térségekben lehetséges 	<ul style="list-style-type: none"> - új lakásépítési és támogatási rendszer kialakítása - szociális bérlakás építése (nem fecskeház, és nem fészekrakó program stb.)

<p>hasonló helyeken</p> <ul style="list-style-type: none"> - közművesítés (vezetékes ivóvíz – és szennyvízelvezetés) - szociális bérlakás (jelenleg nincs ilyen, csak a lakáshoz való hozzájutás történik szociális, vagyis jövedelmi alapon), mint támogatás 	<ul style="list-style-type: none"> - állami eszközökkel érdekeltté tenni az önkormányzatokat ebben a feladatban - szociális bérlakás fogalmának kialakítása - szociális bérlakás fogalmának meghatározása, egységesítése (mit jelent, mit nem jelent) 	
<p>Lakóhelyi infrastruktúra hiányozik, vagy nehezen elérhető, vagy választékhiány van a gyermek szükségletéhez kapcsolódó alapellátások, szolgáltatások terén. A szegénységben élők csak nagyon fontos és sürgős esetekben veszik igénybe a tömegközlekedést ügyeik intézéséhez, hiszen ezt felesleges kiadásnak tartják. Inkább vásárolnak az utca végi drága kisboltban, minthogy elutazzanak az olcsóbb bevásárlóközpontokba. (A falvakban a Coop áruházak nagyságrendileg drágábbak, mint például a Penny) Inkább nem mennek terhes- és egészséges tanácsadásra, fogorvoshoz, gyermekjóléti szolgálathoz stb. A falusiak nem járnak a városba, a külvárosiak nem járnak a belvárosba, nem mozdulnak ki otthonról. Nem tudnak azon gondolkodni, hogy jobb óvodát vagy iskolát válasszanak, igénybe vegyenek közszolgáltatásokat (gyermek szabadidő központ, sportolás), részt vegyenek utca-rendezvényeken stb.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ingyenes vagy 90 %-os korlátlan utazási kedvezmény helyi és helyközi tömegközlekedési eszközön a gyese, gyeden, és gyeten lévők számára - az utazásra jogosító igazolványt a gyest, gyedet, gyetet folyósító szerv állítja ki 	<ul style="list-style-type: none"> - utazási kedvezmények kiterjesztése a legkisebb gyermek 8 éves koráig 2 és több gyerekesek számára
<p>Uzsorakölcsonök – teljesen kifosztják a legszegényebbeket, sok esetben a lakás berendezése, maga a lakás is az uzsorakamat áldozatává válik, a teljes otthontalanság,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - adósságkezelési program területi kiszélesítése, hogy valamilyen formában a kistelepüléseket is érje el 	

<p>hajléktalanság állapotát hozza létre. Nincs kilábalás, hiszen a növekvő kamatok miatt a család tényleges elkölthető pénze egyre kevesebb lesz. Az uzsorakamatos csapdáról az emberek nem mernek beszélni (nagy bizalom kell ehhez) – pedig ez jelentősen hozzájárul a közüzemi stb. eladósodáshoz. Sajnos, már vannak olyan postások is, akik beléptek a "kamatospénz" kölcsönzésébe. (Az ellátások biztosítják a visszafizetést.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - az adósságkezelési program bővítése ilyen irányban - nyíltan kellene beszélni erről a problémáról - információkat kell eljuttatni az emberekhez, hogy milyen más megoldások lehetnek – ezeket az alternatívákat végig kellene gondolni 	
<p>Foglalkoztatás – a munkaügyi kirendeltségek diszkriminatív gyakorlatának megszüntetése – nem nyilvánosak az általuk nyilvántartott álláshelyek: szelektálnak, mikor munkahelyeket ajánlanak. Az adható támogatásokról is szelektíven adnak tájékoztatást. Az információt meg kell érdemelni vagy ki kell harcolni, de erre nem mindenki képes alulinformáltsága miatt. Az átképzésektől elriasztják az embereket annak áraitól, a keresetpótló támogatásról alig-alig mondanak valamit. Ok: ezek egyéni méltányossági alapon működnek – külön kérvényeket kell írni. Egy-egy tájékozottabb szociális munkás tudja az utat, és kijárja cigány vagy szegény ügyfelének a 90 vagy 100 százalékos képzési támogatást, és egyéb más juttatásokat. A M.Kp.-ok azt szeretik, ha a cigányok és a szegények csoportosan vesznek részt egy-egy átképzésen, mert ezt lehet hirdetni: cigányok számára kosárfonó, parkgondozó, virág-kötő stb. tanfolyam indult ennyi és ennyi létszámmal. A decentralizált képzési, átképzési rendszerben még a szociális szakemberek is</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a munkaügyi kirendeltségeknél tisztább kommunikáció, információközvetítés megkövetelése – az információhoz jutás egyenlő esélye - az összes képzési, átképzési lehetőségről a M.Kp.-ok rendszeresen tájékoztassanak széleskörűen 	<ul style="list-style-type: none"> - a diszkrecionális támogatások átalakítása normatívvá

elvesznek.		
------------	--	--

6. Gyermekjóléti szolgálat

probléma	rövidtávú	hosszú távú
<p>Gyermekjóléti szolgálatok jelenlegi működése:</p> <ul style="list-style-type: none"> - személyi és tárgyi feltételei botrányosak - polgármesteri hivatalban egy iroda a gyámüggyel, jobb esetben a folyosó végén a volt takarítószeresben stb, nincs telefon, nincs számítógép-Internet, nincs közlekedési eszköz, nincs semmi (interjúszoba, klubszoba) - sok a nem szakember, de a szakemberek sem tudják, mit csináljanak, nem tudják megkülönböztetni a hátrányos és veszélyeztetett helyzetet, nem tudják a segítség folyamatát, parancsolnak, magatartásszabályokat fogalmazznak meg, szétverik a családokat, egy hónap után már védelembe vesznek., fenyegetnek. (ha nem változtat a lakhatási körülményén, elviszik a gyerekeket – szóval katasztrofális) - nem tudnak, és nem is akarnak klienseik érdekében fellépni, nem ismerik, nem tudják alkalmazni a jogszabályokat – (a VIII. kerületben azért nem kap egy négygyermekes család gyvt., mert két fiú sokat lógott az iskolából) - kistérségek – még rosszabb a helyzet, hetente két-három órát tölt kint a családsegítő. Nincs kapcsolata a helyi társadalommal, nem ismeri a helyi társadalom összetételét, a helyi viszonyokat, erőforrásokat. Munkaidejének legnagyobb részét az utazás tölti ki. Nem jó, 	<ul style="list-style-type: none"> - a gyermekjóléti szolgálatok tárgyi, környezeti feltételeinek javítása - átalakítani a macis adatlapokat (nem segítsre, hanem hivatalnokoskodásra ösztönöz, olyan mint egy rendőrségi kihallgatás) - pontosabb szakmai definíciókat kell adni a hátrányos és veszélyeztetett helyzetre vonatkozóan. - Helyére kell tenni a gyámügyesek szakmai kompetenciáját és viszonyát a szociális szakemberhez - Kistérségi társulások szociális szerveződéseinek átgondolása, erre vonatkozó javaslatok, esetleg jogszabályok elkészítése. - Továbbképzés gyermekjólétisek számára 	<ul style="list-style-type: none"> - gyermekjóléti szolgálatra vonatkozó jogszabály átalakítása, pontosabbá tenni feladatait, tárgyi követelményeket előírni - képesítési rendeletben szűkíteni azokat a képesítéseket, amelyekkel be lehet tölteni ezt a munkakört - alap- és szakvizsga eltörlése - a szociális képzésekbe épüljön bele a gyermekekkel végzett szociális munka komplex formában (ne általában pedagógia legyen) <p>nagyobb hangsúlyt kell fektetni a képzésben a segítő technikák tanítására, az elemzésre, és az összefüggések megláttatására</p>

ha egy település szociális szakember nélkül marad, az embereknek sem, meg az önkormányzat működésének sem.		
Az önkormányzatok a szociális normatívát másra költik, egyes helyeken nem fizetik ki a normatív támogatásokat sem. (el sem fogadják a kérelmeket, így nyoma sincs az igénylőknek – falvakban élők nem is tudják, hogy mi járna nekik, egyébként is nagyon félnek a polgármesteri hivataloktól)	- Ellenőrizni kell az önkormányzatok szociális tevékenységét.	

Fogyatékos gyermekek szükségletei és ellátásukkal kapcsolatos teendők

Életkor	Élethelyzet	Probléma	teendők	teendők	teendők	teendők		Meglévő ellátás
Születés		Trauma, krízis	Pszichológus, krízisintervenciós szakember	Sorstárs segítség	Lelki telefon	közösség	Család segítség	
		információ	Tájékoztatás					
0-3 év	Hosszabb GYED, majd GYES	Izoláció	Gyermek és szülőklubok	a. fogyatékos témákkal	Nem fogyis témákkal	Bújtatott családsegítéssel, pl. főzőtanfolyam		Védőnő Érdekvédő szervezetek
	Otthoni fejlesztés	Nem veszik fel bölcsődébe	Közösségi látogatások szervezése	pótmamaszolgálat	Otthoni fejlesztés			Korai fejlesztés
	Világmegváltó-csodaváró	Csalódások, anyagi						

	próbálkozások fejlesztések	nehézségek, a lehetőségekhez képest is lelassult fejlődés, a gyermek el nem fogadása						
	Korai fejlesztés	Valóban ingyenesnek kéne lennie						Korai fejlesztő központok
	Családi életforma váltás	Családi krízisek, testvérek háttérbe kerülése	pszichológus	sorstárs segítség	lelki telefon	közösség	család segítség	Pótmamaszolgálat - kezdemények
	Betegségek, állandó gondozás	Testi-lelki fáradtság	pihenés (éves szabadság és krízisek utáni pihenőidők biztosítása)	Otthoni gondoskodó (ápoló-gondozó) szolgálat	Szállítás-kísérés			Otthoni szakápolás
	Munka karrier nehezítése Munkahelyi esélyek csökkenése	Munkaügyi visszailleszkedés nehezített	karrierépítés -	családbarát háttérrel				GYES melletti ingyenes képzés
		Induló elszegényedés	A fogyatékossgal való élet: gondozás-fejlesztés, betegség költségeit	Részmunkaidős foglalkoztatás pozitív diszkriminációval	Otthoni-bedolgozó és távmunka – de egyéb, a szegregációt			segélyek

			ellensúlyozó járadékrendszer		ellensúlyozó lehetőségekkel			
	Induló izoláció		pszichológus	sorstárs segítés	lelki telefon	közösség	család segítés	Sorstárs közösségek, internetes közösségek - elvéve
3-7 év	Izoláció							Gyógypedagógiai óvoda szülőklub
A fenti problémák ismétlődnek és erősödnek	Lelki traumák							
A régieken túl	Fáradtság, kiegés							
7-10 A fenti problémák ismétlődnek és erősödnek	Testvérgondok felerősödése							iskola
10-18 A fenti problémák ismétlődnek és erősödnek	Iskoláé a felelősség	Megpihenés – a megoldatlan problémák sokasodnak						iskola
18-25 A fenti problémák	Mi lesz ha meghalok effektus							iskola

ismétlődnek és erősödnek								
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Szegénység következményei	gyermekvédelem	oktatás	Szociális	foglalkoztatás	egyéb	Meglévő szolgáltatás
éhezés	élelmezés	Élelmezés/	élelmezés	Szülői munka	élelem	Családsegítő szervezetek Jótekonysági szervezetek
	Segély		Ingyenes főzőtanfolyam	Házvezetőnői tanfolyam-pótmamával		Családsegítő, önkormányzat
Ruhanemű	Használt ruha-de első válogatás	Egyenruha (csinos és méretre szabott)				Családsegítő szervezetek Jótekonysági szervezetek
	Jótekonysági boltok, ahol ruhajeggyel vásárolhat					
Játékhiány	Játékkölcsönző	Hogyan játszunk? tanfolyam	Játszóházak	Pótmama szolgálatok		Korai fejlesztő kp+ Speciális játszóházak
	Használt játékok továbbadása			Családi napközi		
	Játékjegyek					
Szülőhiány			Helyettes család rendszere			Helyettes szülői rendszer –

						hiányzik a speciális érdekelttség
lakásfenntartás	ügyintézés	napközi	Szociális lakás	Részmunkaidő	Lakhatási támogatás	Általános rendszer
Lakás hiány	Szociális lakás	Szociális lakás	Szociális lakás	munkásszálló	Lakhatási támogatás	
Szegénység megelőzése						
	Életvitellel arányos jövedelem	Lakhatási támogatás	Szociális lakás			segély
		Munkára felkészítés	képzés	Családbarát munkakörülmények		Támogató szolgálat néhány ingyenes vagy olcsó szolgáltatása

A kórházi szociális munka szervezeti megoldásának modelljei és elemzésük

	Előnyök	Hátrányok	Hátrányok csökkentése
A gyermekjóléti szolgáltatás által delegált kórházi szociális munka	A szociális szakemberek továbbképzése, szupervíziója megoldott. Szociális szakmai stáb a szakember háttérében. Független a kórháztól, jobb a képviselő a kórház eljárásaival szemben	A részvétele, a jelenléte a kórház napi munkájában korlátozott, a kórházi személyzet információközvetítésére kell hagyatkoznia. Krízishelyzetek kezelésének késedelme. Kevésbé átlátható a terep, kevésbé átlátható a szociális munkás tevékenysége. A kórházban eltöltött munkaóra kevés, a betegek fluktuációja, egyre rövidebb idejű benntartózkodása megakadályozhatja a szociális szolgáltatást igénylő felfedezését, vagy a szociális intervenció végig vitelét.	A szociális szolgáltatás felé jelzést adó felelősök alkalmazása. Szakmaközi és intézményköz együttműködés kialakítása.
A kórház által foglalkoztatott szociális munkás	Jelenléte a kórház napi működésében, közelebb a potenciális kliensek szükségleteihez, közelebb a kórházi személyzethez. Sokrétű kommunikáció minden érintettel, folyamatosság előnyei, mind a közös munkában, prevenciós programok kialakításának lehetősége. Átláthatóbb szakmai munka, „kézzelfoghatóbb” eredmények, biztosabb kompetenciahatárok kialakításának lehetősége.	Az intézményi struktúrának, szakmai hierarchiának fokozottabb kiszolgáltatottság. A szakmai autonómia sérülése, kliensek érdekképviselő hátrány szenvedhet a szociális munkás alkalmazotti függősége miatt. Szakma-specifikus továbbképzésekre kevesebb a lehetőség.	Szakmai protokollok kidolgozása, jogszabályi garanciák a szociális munka alapelveinek, munkaformáinak, továbbképzésének, kontrolljának biztosítására.
Vegyes modell, gyermekjóléti szolgálatok alkalmazásában, de teljes munkaidőben a kórházban	Mérsékelt a szakmai függőség, ezért magasabb a szakmai autonómia kialakításának lehetősége, Jelen van kórház napi működésében.	Finanszírozási problémák, mert nemcsak a munkabér, hanem a munkához szükséges eszközökről is kell gondoskodni. Sokféle elvárás, kettős kontroll alá kerülhet a szociális szakember, az eljárások, utasítások keresztüzében. Azzal, hogy a szociális munkás nem a kórház alkalmazottja, nem tud részt venni a döntésekben, a munkája súlytalanná válik	Ágazatközi, intézményközi, szakmaközi megállapodások. A finanszírozás tisztázása, lehetőleg központi költségvetésből. Szakmai felügyelet, felelőségek tisztázása. Interprofesszionális szakmai team kultúrájának kialakítása a kórházakon belül.

Összefoglaló táblázat az egyes szolgáltatások jellemzőiről

Megnevezés	Elért gyermekek aránya*	Szolgáltatás jellege	Szelekciós szempont	Finanszírozás	Elosztás	Alkalmasság kulturális tőkeinjekcióra	Potenciális felhasználók számára hozzáférhető-e	Akadályok
Védőnő	Kb. 80% ⁷⁰	univerzális	nincs	Köz (állami)	horizontális	Igen, változtatással	igen	Gyakorlat, szemlélet
Bölcsőde	7,7 %	szelektív	nyílt: a szülő munkavégzése	vegyes	Vertikális negatív hatással	Jelenlegi formájában nem	nem	Intézmények hiánya, szelekciós előírások
Családi napközi	0,01 %	szelektív	nyílt: a szülő munkavégzése	vegyes	Nem tudjuk	Jelenlegi formájában nem	nem	Intézmények hiánya, szelekciós előírások
Házi gyermekfelügyelet	0,01 %	szelektív	nyílt: a szülő munkavégzése	vegyes	Nem tudjuk	nem	nem	Intézmények hiánya, szelekciós előírások
Óvoda	83-92 %	szelektív, 5 éves kortól univerzális	nyílt és rejtett: a szülő munkavégzése	vegyes	Vertikális negatív hatással	Igen, változtatással	Igen, korlátozottan	Férőhelyek hiánya, szelekciós előírások, szemlélet (rejtett szelekció)
Napközi	25-33 %	univerzális	nincs	vegyes	Vertikális negatív hatással	Igen, változtatással	Igen, korlátozottan	Férőhelyek hiánya, szemlélet (rejtett szelekció), gyakorlat
Germekjóléti szolgálat	4,8 %	rejtetten univerzális, nyíltan szelektív	rejtett: a gyermek veszélyeztetettsége	köz (állami)	Vertikális pozitív hatással	Jelenlegi formájában nem	Nem	Intézmények hiánya, szemlélet és gyakorlat

* elért gyermekek aránya az adott korosztályon belül

⁷⁰ Becsült adat

Családmegtartó szolgáltatások bevezetésének feltételeit elemző-összehasonlító táblázat

Fejlett országok	Hazai gyakorlat
Előzmények: a korábbi gyermekvédelmi rendszer diszfunkciói nyilvánvalóvá válnak, politikai és szakmai akarat a rendszer átalakítására, a változást alátámasztó szakmai/módszertani innovációk	Hasonlóképpen politikai és szakmai akarat a gyermekvédelmi rendszer átalakítására, de a szakma megosztottabb, kevesebb a változást elősegítő szakmai/módszertani innováció
Paradigmaváltás: a gyermekek védelméről a családok megerősítésére kerül a hangsúly	Paradigmaváltás szintén, de a retorikában kevésbé éles a korábbi gyakorlattal való szembefordulás
Törvények, rendeletek szabályozzák a családmegtartás gyakorlatát	Az 1997-es gyermekvédelmi törvény implicit módon tartalmazza a családmegtartás értékeit és elveit, de nem nevesít családmegtartó szolgáltatásokat
Az intézményrendszer átalakítása, család-központú eljárások kialakítása. A korábbi innovációk nyomán az átállás nehézségekkel jár, de ezek viszonylag hamar leküzdhetők	A törvény hasonló változásokat ír elő, de sok helyen bizonyos részleteit nem hajtják végre. Az átállás sok helyen komolyabb nehézségekkel jár
Az intenzív szolgáltatásokat speciális, erre felkészített stáb végzi, melynek kizárólag ez a feladata	Az intenzív szolgáltatásokat olyan stábok/szakemberek végzik, akik erre nem kaptak külön felkészítést, és a krízisben lévő családokkal végzett munkán kívül számos más feladatuk is van.
A családmegtartó szolgáltatásokat önálló szervezeti keretben, explicit módon kifejtett értékek alapján, e célra kifejlesztett protokollok szerint végzik.	Az intenzív munka más szolgáltatások közé ágyazottan, szervezetileg nem elkülönülten jelenik meg. Az értékek kevésbé tudatosan és explicit módon vannak jelen, a szükséges protokollok hiányoznak.
Többnyire a család otthonában folyik, célja a gyermek védelme és a családi kötelek megerősítése, a krízisben lévő család stabilizálása, a szülők készségeinek és kompetenciájának fejlesztése, valamint az informális segítő rendszerek felhasználása annak érdekében, hogy a gyermek kiemelése elkerülhető legyen	A helyszín szintén többnyire a család otthona, a célok is azonosak, de megfogalmazásuk sokszor kevésbé explicit.
Az intenzív munka a krízis időszakára korlátozódik, időhatáros, külön szerződés szabályozza.	Az intenzív és kevésbé intenzív munkaszakaszok ugyanazon folyamat részei, a munka nem időhatáros, a krízis időszakában nyújtott intenzív szolgáltatást nem szabályozza külön szerződés.
Lehetőleg egy, magasan képzett szociális munkás biztosítja a szolgáltatások széles skáláját, integrált szolgáltatások.	Az intenzív munka lehetetlenné teszi a többi eset megfelelő szintű ellátását, ezért a lehető leghamarabb külső erőforrásokat vonnak be (többnyire társintézmények munkatársait,

	<p>illetve szolgáltatásait), ekkor az eddig intenzív munkát végző segítő valamelyest visszavonul. A szolgáltatások integrációja nem történik meg.</p>
<p>Az intenzív szolgáltatások nyújtásához elkülönített források állnak rendelkezésre, ezek ismételt biztosítása beszámoló, kutatási eredmények alapján történik.</p>	<p>Nincsenek elkülönített források, legfeljebb a stábon belül biztosítanak több időt, illetve speciális eszközöket az intenzív beavatkozást végzőknek.</p>
<p>Az intenzív szolgáltatásra beutalás alapján, a veszélyhelyzet felmérése és a várható eredmények mérlegelése, valamint a program telítettségétől/szabad kapacitásaitól függően kerül sor, a döntés szakmai nyilvánosság előtt történik</p>	<p>Krízishelyzetben a segítő saját helyzetértékelése, szakmai képzettsége és attitűdjei, valamint aktuális terhelése alapján intenzív beavatkozást végezhet, ebben (jó esetben) munkahelyi vezetője és munkatársai támogatására számíthat.</p>
<p>Az intenzív szolgáltatás igénybevételeire való javaslattétel (küldés) a gyermekjólét/gyermekvédelem területén dolgozók, valamint a társszakmák számára kalkulálható lehetőséget jelent</p>	<p>Az intenzív szolgáltatások esetlegesen, egyéni akcióként jelennek meg, illetve hiányukat jelzik a megkérdezettek.</p>
<p>Az intenzív szolgáltatást nyújtó munkatárs folyamatosan elérhető a család számára.</p>	<p>A krízis-telefonok üzemeltetésével a gyermekjóléti központ folyamatosan elérhető krízishelyzet esetén.</p>
<p>Az intenzív szolgáltatást végző munkatársak számára a szupervízió lehetősége folyamatosan (napi 24 órában, heti 7 napon) biztosított.</p>	<p>A munkahelyi vezetők közül többen szintén folyamatosan elérhetőek az intenzív beavatkozást nyújtó munkatársaik számára: támogatást, információt, konzultációs lehetőséget, esetenként konkrét segítséget (az angol-amerikai értelemben vett szupervíziót) biztosítva számukra.</p>

A szolgáltatásfejlesztés prioritásai

Szegénység arányának és mélységének csökkentése				
Szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások	Roma gyerekek	Fogyatékossgal élő gyerekek	Települési lejtő csökkentése	Általános feladatok
Prevenációs hangsúlyú, elérhető, segítő szerepet megjelenítő alapellátás	<p>Pénzbeli és természetbeli ellátások hozzáféréseinek biztosítása információnyújtással, képvisellel, ügyintézési segítséggel</p> <p>Pszichoszociális szükségleteken, interkulturális alapon nyugvó szociális munka családokkal, otthoni segítséggel, nevelési, gondozási segítséggel, szükség esetén intenzív családmegtartó szolgáltatások.</p> <p>Közösségi szolgáltatások fejlesztése, az érintettek bevonásával, gyermekek napközbeni felügyelete, szabadidő szervezés.</p> <p>Foglalkoztatáshoz kapcsolt</p>	<p>Szülésnél krízisintervenciók, illetve sorstárs segítség</p> <p>Pénzbeli és természetbeli ellátások hozzáféréseinek biztosítása, információnyújtás, képvisellel, ügyintézési segítséggel. Korai fejlesztés szolgáltatásainak elérhetősége, mobilszolgáltatásokkal, utazási kedvezményel, szállítással, és intenzív bentlakásos (szülő-gyerek) szolgáltatások.</p> <p>Pszichoszociális szükségleteken alapuló szociális munka családokkal, nevelési, gondozási segítség.</p> <p>Családok fizikai, lelki terheinek csökkentése</p> <p>információnyújtással, időszakos gyermekfelügyelettel, otthoni segítséggel.</p> <p>Biztos kezdet program</p>	<p>Regionális, kistérségi fejlesztések a hátrányos helyzetű szociális régiókban. Integrált szolgáltatások kialakítása minden településen a meglévő közösségi terekben, magasan kvalifikált szociális szakemberekkel és a társszakmákkal.</p> <p>Az egyszemélyes szolgáltatások fokozatos felszámolása, kistérségi szakmai bázisokra való átalakulása</p> <p>„Kapuőr” szolgáltatások, helyben nyújtott szolgáltatások, közösségi szociális munka, csoportmunka, családokkal végzett szociális munka, a gyermekek napközbeni</p>	<p>Összehangolt, átlátható törvénykezés (SZOLID program folytatása), ellátási normatívák elveinek felülvizsgálata. Finanszírozási rendszer áttekinthetősége és számon kérhetősége, garantált ellátási normatívák.</p> <p>Az egyszemélyes szolgáltatás törvényi, gyakorlati rendszerének az eltörlése, helyette szervezeti átalakítás, „kihelyezésre” épülő ellátás.</p> <p>Szakmai kontroll és felügyeleti rendszer kialakítása. A gyermekek jogi képviseletének független szakmai grémiumát kialakítani,</p>

	<p>komplex programok jó gyakorlatok kiterjesztése. Biztos kezdet program. Önkéntesekkel, civilszervezetekkel való munkakapcsolat</p> <p>Rugalmas, nyitott és befogadó, közösségi, családi és egyéni szükségletekre reagáló szolgáltatások mennyiségi és minőségfejlesztése.</p>	<p>Önkéntesekkel, civilszervezetekkel való munkakapcsolat</p> <p>Rugalmas, nyitott és befogadó, közösségi, családi és egyéni szükségletekre reagáló szolgáltatások mennyiségi és minőségfejlesztése.</p>	<p>ellátása, szabadidő, ha ez nem elegendő: szükségletfeltárás, közvetítés a centralizált „speciális” felé. Mobilszolgáltatások, illetve utazási kedvezmény, utaztatás biztosítása. Biztos kezdet program Önkormányzatok, hatóságok szolgáltatási hangsúlyt eredményező fejlesztése képzésekkel és a jó gyakorlatok adaptálásával</p>	<p>helyi és országos szinten. A szolgáltatási minimumok kialakítása, feladatrendszerek áttekintése. Fiatal képzett szakemberek beengedése és benntartása, amelyhez felül kell vizsgálni a munkakörök és képesítések viszonyát Létszámnormatívák és esetterhelés összefüggéseinek áttekintése. A segítők segítése, képzés, tutorális segítség a pályakezdőknek, szupervízió, teammunka. Szociális képzésekben a szegénységben élők szükségleteire reagáló munkaformák nagyobb hangsúlya. Önkéntesek, civilek bevonása, a szociális gazdaság ösztönzőinek kidolgozása. Rendszerszintű problémák elemzése, ágazatközi cselekvési tervek kialakítása és megvalósítása.</p>
--	--	---	--	---

<p>Intenzív segítő, szükségesnél nem hosszabb ideig tartó szakellátások</p>	<p>Védelembe vételi, gyámhatósági gyakorlat felülvizsgálata. Az ideiglenes elhelyezések, átmeneti nevelés helyett intenzív családmegtartó szolgáltatások. A családba való visszakerülést segítő kötelező eljárások kidolgozása. A speciális szükségletű gyerekek számára nyújtott szolgáltatások tárgyi, személyi feltételeinek biztosítása.</p> <p>A családon belüli és családon kívüli nevelés köztes intézményeinek fejlesztése, CSÁO, átmeneti otthonok, hetes intézmények, kollégiumok.</p> <p>Intenzív, nyitott, megoldás-orientált, szülő és gyerekbarát szolgáltatások</p>	<p>Az ideiglenes elhelyezések, átmeneti nevelés helyett intenzív családmegtartó szolgáltatások. A családba való visszakerülést segítő kötelező eljárások kidolgozása. A speciális szükségletű gyerekek számára nyújtott szolgáltatások tárgyi, személyi feltételeinek kidolgozása. A többfunkciós, szegregált gyermekotthonok körülményeinek felülvizsgálata, A családon belüli és családon kívüli nevelés köztes intézményeinek fejlesztése, CSÁO, átmeneti otthonok, hetes intézmények, kollégiumok, a sajátos igényekre, sajátos felkészültségű nevelőszülői hálózat erősítése</p> <p>Intenzív, nyitott, megoldás-orientált, szülő és gyerekbarát szolgáltatások</p>	<p>A gyermekekre kapott normatívák egyenlőtlenségének felszámolása.</p> <p>Olyan önkormányzati ösztönzők, avagy szankciók kidolgozása, amely ellenérdekeltté teszi az önkormányzatokat a problémákkal küzdő családok gyerekeinek szakellátásba való delegálását.</p> <p>Az önkormányzati szintek közötti munkamegosztás, forráselosztás és együttműködés új formáinak a kidolgozása.</p>	<p>Egységes fogalmi rendszer, többek között a veszélyeztetettség, az együttműködés tartalmi, fogalmi értelmezésének egységessége.</p> <p>A gyerekek alapjogait sértő, a gyermekvédelmi törvény szellemiségével ütköző strukturális diszfunkciók ellen fellépni.</p> <p>A gyermekek jogi képviselőjének független szakmai grémiumát kialakítani, helyi és országos szinten.</p> <p>Gyermekvédelmi szakmai, etikai felügyelet intézményének kialakítása, A szakemberek képzésének, továbbképzésének támogatása, szervezése, esetmegbeszélések, szupervízó formalizálása az intézmények működésében</p>
<p>Egészségügy és szociális szolgáltatások</p>	<p>A védőnői, gyermekorvosi és szociális szolgáltatások együttműködési kötelezettsége. Segítő hangsúlyú, a családdal együttes</p>	<p>A védőnői, gyermekorvosi és szociális szolgáltatások együttműködési kötelezettsége. Segítő hangsúlyú, a családdal együttes cselekvésre épülő gondozási, nevelési segítség.</p>	<p>A védőnők egyszemélyes univerzális szolgáltatói helyzetének fokozatos megszüntetése, e szerepvárvának a felszámolása, képzett fiatal</p>	<p>A Gyvt. egyes passzusainak megjelenése az Eü.tv-ben, különös tekintettel a jelzőrendszeri feladatokra és köteleességekre, az ehhez</p>

	<p>cselekvésre épülő gondozási, nevelési segítség.</p> <p>Ismeretek és készségek fejlesztéséhez szükséges programok és információhordozók (megfelelő nyelven és formában elkészített ismeretterjesztő anyagok)</p> <p>Családtámogató szolgáltatások</p> <p>Kórházi szociális munka mennyiségi és minőségi növelése</p>	<p>Ismeretek és készségek fejlesztéséhez szükséges programok és információhordozók (megfelelő nyelven és formában elkészített ismeretterjesztő anyagok, plakátok)</p> <p>Családtámogató szolgáltatások, önszorgító, sorstárs hálózatokkal való kapcsolat</p> <p>Kórházi szociális munka mennyiségi és minőségi növelése.</p> <p>Az egészségügy személyzetének szupervízió biztosítása</p>	<p>szociális szakemberek számának fokozatos növelése</p> <p>Mobil szolgáltatások, helybeni szűrések, illetve utazási támogatás, utaztatás megoldása</p>	<p>szükséges ösztönzők kidolgozása. A szociális szakmai képzettség kompetencia határainak megerősítése és elkülönítése. A kórházi szociális munka jogi és szakmai hátterének felülvizsgálata és rendezése (alkalmazás, finanszírozás, szakmai modellek realitása) A gyermekpszichiátriai ellátás mennyiségi növelése.</p> <p>A szociális szakemberek célzott képzése és továbbképzése.</p> <p>Az egészségügy személyzetének szupervízió biztosítása</p> <p>Rendszerszintű problémák elemzése, ágazatközi cselekvési tervek kialakítása és megvalósítása.</p>
<p>Oktatási intézmények és a szociális szolgáltatások</p>	<p>Az intézményi szegregáció gyakorlatának felszámolása 4 éves kortól kötelező óvodáztatás, az óvodai szolgáltatások szociális jellegének erősítése, rugalmas nyitva tartás,</p>	<p>Az intézményi integráció tárgyi, emberi feltételeinek szakmai és anyagi támogatása. Az eltérő tantervű iskolák szolgáltatásainak fejlesztése. A továbbtanulást segítő pályaválasztási segítségek</p>	<p>Az iskolamegtartó programok kidolgozása többfunkciós közösségi iskolai modellek, integrált szolgáltatás befogadó intézményi működések kialakításával. Iskolabusz</p>	<p>A Gyvt. egyes passzusainak megjelenése a Ktv-ben, különös tekintettel a jelzőrendszeri feladatokra és köteleességekre, az ehhez szükséges ösztönzők</p>

	<p>szülő és családi programok, nevelési segítség szociális szakemberrel együttes szervezésben és megoldásban.</p> <p>A közösségi iskolamodell kialakítása, interkulturális pedagógiai és egyéb szakmai munkaformákkal</p> <p>Az iskolai gyermekvédelem helyének és feladatának áttekintése és kidolgozása.</p> <p>A tanításon kívüli feladatok pedagógiai, szociális, és egyéb szolgáltatások feladatmegosztásának felülvizsgálata, az iskolai szociális szolgáltatások mennyiségi és minőségi fejlesztése.</p> <p>Az iskolai szociális munka mennyiségi és minőségi fejlesztése, hálózattá szervezése.</p> <p>A napközi, illetve az alternatív napközbeni ellátások biztosítása</p> <p>Az iskolai hiányzások okainak korai felismerése és kezelése.</p> <p>Az iskolakerülés problémáinak interprofesszionális munkaformákkal való</p>	<p>kialakítása, és a tanuláshoz szükséges támogatások, szolgáltatási megoldások fejlesztése. A „zsákutcás” képzések helyett, a munkaerőpiacon értékes, megélhetést és önmegvalósítást is nyújtó szakmák támogatásának növelés. A gyerekek kollégiumi, diákotthoni integrációja feltételeinek megteremtése. A tanuláshoz szükséges segédeszközök tárgyi feltételeinek biztosítása.</p> <p>Önkéntesekkel, civilekkel való együttműködés.</p> <p>Továbbiak, mint a roma gyerekek esetében.</p>	<p>járatok, utazási kedvezmény támogatása.</p> <p>Akadálymentesítési programok, tanulást segítő eszközök, programok finanszírozásának biztosítása és a normatívák felhasználásának hatékonyabb ellenőrzése</p>	<p>kidolgozása. Az Esélyegyenlőségi törvény érvényesítése. A szociális szakmai képzettség kompetencia határainak megerősítése és elkülönítése, az iskolai gyermekvédelem hatékonyra tétele.</p> <p>Iskolai szociális munkás hálózat megerősítése, különösen a hátrányos helyzetű kistérségekben.</p> <p>Pontos, árnyalt statisztika az iskolai hiányzásokról, iskolakerülésről, a magántanulóság okairól, az áthelyezési döntések szükségletekre és szolgáltatásokra épülő folyamatának áttekintése, eljárások kidolgozása.</p> <p>A napközi, az alternatív napközbeni ellátás működtetésének külön jogszabályi kidolgozása, a normatívák rendezése.</p> <p>A szociális szakemberek célzott képzése és továbbképzése.</p> <p>Az iskola személyzetének elérhető szupervíziós szolgáltatás biztosítása.</p> <p>Rendszerszintű problémák</p>
--	--	---	--	---

	<p>enyhítése.</p> <p>A szülők tanulást támogató kompetenciáinak fejlesztése, a családok bevonása az iskola életébe.</p> <p>A pályaválasztást és továbbtanulást segítő programok, ösztöndíjak rendszerének kialakítása</p>			<p>elemzése, ágazatközi cselekvési tervek kialakítása és megvalósítása.</p>
--	---	--	--	---

A szegénység arányának csökkentése, jogok és részvétel erősítése				
Szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások	Gyermeki jogok erősítése	Együttműködés szektorok, intézmények, ágazatok között	Állampolgárok, gyerekek részvétele	Információterjesztés, hozzáférés
Alapellátás	<p>A segítő szolgáltatások és hatóság partneri viszonyát támogató munkaformák kialakítása. A hatósági intézmények szolgáltatásorientációjú fejlesztése. Az alapellátásban dolgozók szakmai autonómiájának biztosítása, a szakmai kontrollintézmények szerepkörének</p>	<p>A törvények egymáshoz való viszonyának áttekintése, jogharmonizációja. Szektorok közötti együttműködés, cselekvési programjának kialakítása a gyermekszegénység csökkentése érdekében. Intézményközi, szakmaközi megállapodások</p>	<p>A gyerekek, családok részvételének formális szervezeti formáinak a kialakítása, az iskolaszékek erősítése, a „kliens önkormányzatiság”, illetve a felhasználói jogok erősítése (panasz, jogorvoslat, intézményfejlesztés, programok fejlesztése) a lakosság bevonásával.</p>	<p>Az életkort, iskolázottságot, kulturális hovatartozás stb. figyelembe vevő információhordozók: (füzetek, prospektusok, poszterek, plakátok, filmek) szakszerű (nyelvében, képi világában), ingyenes kiadványok. Az információnyújtás, ügyfélszolgálati munka</p>

	<p>meghatározása. A segítő intézmények hatósági funkcióitól való megszabadítása. A szakemberek felkészítése és képzése a gyermeki jogok képviselőinek feladatára. A gyermeki jogokra érzékeny eljárások, munkaformák kidolgozása. Szociális szakmai szervezetek, etikai kollégium tevékenységének professzionalizálása. A társszakmák etikai felelősségének tisztázása. A gyermekjogi, ellátottjogi képviselők és a társszakmák részvételével független grémiumok kialakítása legalább kistérségi szinteken.</p>	<p>protokolljának kidolgozása. Interprofesszionális munka, hálózati munkaformák terjesztése, az érintettek képzése. A jelzőrendszeri munka, esetkonferencia, szupervízió szakmaközi formáinak kialakítása ösztönzők és jogszabályi kötelezettségek kidolgozásával a társszakmákban is.</p>	<p>A civilkontroll formáinak a kidolgozása</p>	<p>szolgáltatásbarát munkaformáinak kidolgozása, szakemberek képzése. Telefonos segélyszolgálatok bővítése. Elektronikus információhordozók, számítógépek, mobiltelefonok stb. beszerzésének támogatása. E-pontok kialakítása a kistételepüléseken. A szakemberek számítógépes ismereteinek javítása</p>
<p>Szakellátás</p>	<p>A gyermek jogait, érdekeit és a szülők jogait és érdekeit figyelembevevő intézményi működés, gyakorlatok kialakítása.</p>	<p>Szakmaközi hálózatok kiépítése, az alapellátás és szakellátás együttműködésének racionalizálása</p>	<p>Szülők nevelésbe való bevonása, szülői, családi programok szervezése a szakellátó intézményekben. Civilekkel,</p>	<p>A gyermekről szóló információk akkurátus gyűjtése, továbbítása, illetve a gyermek szakellátásban töltött idejének a formális és</p>

	<p>A családon kívül nevelt gyermekek vérszerinti családjukhoz fűződő fizikai, pszichés és szociális közelségének a biztosítása (és nem kapacitás szempontok)</p> <p>A gyámok tevékenységének ellenőrzése, a gyámi munka megújítása.</p> <p>A nevelőszülői rendszer gyermekjogi érzékenyítése.</p> <p>Kontroll és szankciók intézményeinek, jogi, szakmai etikai rendszerének kialakítása</p>		<p>önkéntesekkel való munka erősítése</p>	<p>informális rögzítése (napló, fényképek, emlékek)</p>
--	--	--	---	---