

Írta: Sullerné Polgár Márta

Egy gyermekvédelmi rendszerfejlesztése Szociális és gyermekvédelmi munka a debreceni Egészségügyi Gyermekotthonban

Jelenlegi munkahelyemen, a DMJV Egészségügyi Gyermekotthonban 1997. szeptember óta dolgozom, mint pedagógus, szociális munkás. Ezt megelőzően három és fél évet a SOFT „Segíts, Óvd Fogyatékos Társadat!” Alapítványhoz tartozó SOFT Családsegítő Irodában dolgoztam, mint annak a-lapítója és vezetője. Itt ismerkedtem meg a fogyatékos gyermekek és az őket nevelő családok problémáival. Már ekkor érdekelt a veszélyeztetett fogyatékos gyermekek problémaköre. A SOFT Családsegítő Iroda elsőként jelentkezett a Gyermekjóléti Szolgálat működtetésére, mely feladat elvégzésére ellátási szerződést kötött a debreceni Önkormányzat Szociális Irodájával.

Új munkahelyemen egy olyan munkakört vállaltam fel, melynek a magyar egészségügyi Gyermekotthonok történetében még nem alakult ki gyakorlata, hiszen ismereteim szerint szociális munkás, gyermekvédelemmel foglalkozó szakember az elmúlt hónapokig nem dolgozott ebben az intézménytípusban.

E tanulmány megírásakor szeretném átgondolni azokat a feladatokat, melyek a gyermekvédelmi törvény megjelenése és beiktatása révén a speciális gyermekotthonokra várnak.

Az elmúlt években a magyar törvényhozás több törvényével (a Magyar Köztársaság Alkotmányában meghatározott gyermeki jogok, a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. tv., a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. tv., valamint az 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról) Magyarország felzárkózási igényét fejezte ki a Gyermekek jogairól szóló 1989-es New York-i Egyezményhez.

Az 1991. évi LXIV. tv. így fogalmaz: „...Az Egyezményben részes államok elismerik:

- a szellemileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételét lehetővé tevő, teljes és tiszta életet kell élnie.
- a fogyatékos gyermeknek a különleges gondozáshoz való jogát, és a rendelkezésükre álló forrásoktól függő mértékben, az előírt feltételeknek megfelelő fogyatékos gyermekeknek és eltartóinak kérelemre, a gyermek állapotához és szülei vagy gondviselői helyzetéhez alkalmazkodó segítséget biztosítsanak.
- Tekintettel a fogyatékos gyermek sajátos szükségleteire, a nyújtott segítség a gyermek szüleinek vagy gondviselőinek anyagi erőforrásait figyelembe véve, lehetőség szerint ingyenes és úgy kell alakítani, hogy a fogyatékos gyermek valóban részesülhessen oktatásban, képzésben, egészségügyi ellátásban, gyógyító nevelésben, munkára felkészítésben és szabadidős-tevékenységben oly módon, hogy ezek biztosítsák személyisége lehető legteljesebb kibontakoztatását kulturális és szellemi területen egyaránt....”

A FICE (Nevelőotthonok Nemzetközi Szervezete) 1986-ban Malmöben a nevelőotthoni nevelés-családon kívüli nevelés fogalmát és számos lehetséges helyszínét jelöli ki. A nagy otthonok (intézmények) évtizedes monopolhelyzete megkérdőjeleződött – hacsak nem alakultak át pedagógiai központtá, hogy differenciált oktatási-képzési lehetőségeket nyújtva illeszkedjenek be az oktatási rendszerbe. A gondozásorientált, interdiszciplináris elvek alapján dolgozó intézmények, melyekben különböző szakemberek működnek együtt, egyre inkább a hagyományos otthonok mellé vagy helyébe lépnek. Az új típusú elhelyezésre többféle alternatívát ajánl:

- relatíve önálló lakócsoporthoz
- lakásotthonok, ahol együtt élnek egy adott nevelőotthon területén
- vagy lakásotthonok szervezete a nevelőotthonon kívül
- gyógypedagógiai – terápiás otthonok speciális felszereltséggel, helyiségekkel
- nevelőotthonhoz kapcsolódó speciális iskolák és képző intézmények, melyek a környéken élő gyerekek és fiatalok számára is nyitva állnak
- mobil gondozás olyan fiatalok számára, akik megfelelő támogatásban részesülnek, de közben saját önálló otthonukban élnek
- napi otthonok azoknak a gyerekeknek, akik családjukban élnek, és napközben intenzív gondozásban, foglalkozásban részesülnek
- területi gondozóállomások, melyek kapcsolatban állnak a nevelőotthonokkal.

A nemzetközi elképzelés tíz évvel ezelőtt szinte elképzelhetetlennek és megvalósíthatatlannak tűnt a magyarországi viszonyok között. A közben eltelt időszakban sok minden megmozdult és változott. Az írásom elején említett magyar gyermekvédelmi törvény a gyermekotthonoknak szépen vázolt feladatkört írt elő. Nem egészen igaz ez a halmozottan sérült gyerekek és fiatalok elhelyezése esetén. A törvény speciális gyermekotthont, vagy gyermekotthon speciális csoportját említi. A beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő gyerekek speciális gyermekotthona – korukra, egészségügyi állapotukra és fejlettségükre tekintettel – legfeljebb 15 gyermek otthont nyújtó ellátását, gondozását, rehabilitációját és rehabilitációját biztosítja.

Örvendetes tény, hogy a kormány több évi vita után elfogadta az 1998. XXVI. számú törvényt a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról. E törvény szerint a fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézményeket fokozatosan, de legkésőbb 2010. január 1-jéig át kell alakítani, oly módon, hogy az önálló életvitelre személyi segítséggel képes fogyatékos személyek ellátása kis közösséget befogadó lakóotthonban történjen, továbbá az arra rászoruló súlyos fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást kell biztosítani. E törvény végrehajtásához hatalmas erők és pénzüsszegek szükségesek, de elsősorban a társadalom tagjainak és a fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek szemléletének átalakítása is elkerülhetetlen és nélkülözhetetlen.

Miért veszélyeztetett egy halmozottan sérült gyermek vagy fiatal, akit többnyire már átmeneti vagy tartós nevelésbe vettek és gyermekotthonban került elhelyezésre? – kérdezheti bárki. Vegyük végig az okokat:

1. Egy részük már születése pillanatában veszélyeztetett. Egyre gyakrabban fordul elő, hogy szociális körülményeik, felelőtlen életmódjuk miatt szülnek anyák súlyos, halmozottan sérült gyermeket. Sokan köztük-jelentős számban a kisebbség közül – a gyermek fogyatékoságát észlelve, különösen a láthatóan súlyos fogyatékos esetén azonnal lemondanak gyermekükről. Segíti őket gyakran ebben az őket tanáccsal ellátó egészségügyi

személyzet: orvosok, védőnők, ápolók. „Adja intézetbe, és szüljön másokat...” – hangzik a tanács, de vajon beegondolnak-e közben tanácsuk következményeibe?

A gyermekvédelmi törvény értelmében az ilyen gyermeket átmeneti otthonba helyezik, majd néhány hónap után ideiglenes nevelésbe, később tartós nevelésbe veszik. Így örökbefogadhatóvá válik. De ki akar a számos helyváltoztatás miatt emberektől féltő, kommunikálni csak speciális módon tudó, halmozottan sérült kisgyermeket sajátjának? Így érkezett, pl. a debreceni Gyermekotthonba több kisgyermek a Csecsemőotthonból.

Mit lehet tenni? Még a SOFT Alapítványnál dolgoztam, amikor a szülőszervezettel közösen egy prevenció programot dolgoztunk ki. Osztályfőnöki órákat tartottunk Debrecen 148 általános és középiskolai osztályában. Célunk az volt, hogy felhívjuk a fiatalok figyelmét saját felelősségükre saját életükért és a még meg nem született gyermekük egészségéért. E módszer hibája alacsony hatékonyságában van. Hisz bár tudok nem egy követőről, nem jutott el a program mindenhová, és leginkább nem jutott el a legjobban rászorultakhoz: pl. a cigány lakossághoz vagy a szociális, egészségügyi problémákkal küzdő, illetve alkoholista családokhoz.

2. A családok jelentős része komolykrízisként éli meg fogyatékos gyermeke születését, még inkább azt, ha egészséges csecsemőjükből betegség, baleset következtében halmozottan sérült gyermek válik. Jelentősen nagyobb az ilyen családokban a válások száma. Stabil, összetartó nagycsaláddal a háttérben, ahol van kivel, kikkel megbeszélni a legégetőbb kérdéseket, egyszerűbb az élet, bármilyen súlyos is legyen a gyermek állapota, mint egy amúgy is zaklatott családban. Ha gyakori veszekedés, alkoholizálás, különélés vagy válás nehezíti a mindennapokat, könnyen kerülhet a bűnbak helyébe a halmozottan sérült gyermek, és a vele kapcsolatos gondokat teszik felelőssé a bajok kialakulásáért.

Anyagi és mindennapi problémáik mellett, a lelki erőforrások hiányával küszködnek a gyermekeiket egyedül nevelő szülők is, akik érzelmi és gyakorlati krízishelyzeteik megoldásában nem számíthatnak a másik fél segítségére. Magányukat növelheti, ha a saját családjuk sem áll mögöttük, így mutatva ki gyermekük válása vagy esetleg egy házasságon kívül született unoka miatti rosszallásukat.

Az adott társadalomnak és kornak a sérült tagjaival kapcsolatos viselkedésmódjai alapvetően meghatározzák a családok lehetőségeit és elvárásait. Már sehol sem illik közvetlen módon elpusztítani a sérült embereket, de teremthet a társadalom olyan közeget, olyan hangulatot, amelyben lehetetlen élnie annak, aki nem tökéletes. Lépcsőkkel, járdaszegélyekkel, elérhetetlen közlekedési eszközökkel, munkanélküliséggel, csupán az éhenhaláshoz elegendő rokkant nyugdíjjal, rokkantjáradékkal, céltalan jövővel, zsúfolt, embertelen intézményekkel, a kitaszítottaságot és megbélyegzettséget erősítő adminisztratív intézkedésekkel lehet olyan helyzetbe hozni a sérült embereket és családjaikat, hogy úgy érezzék, ennél már a spártaiaknál szokásos Taigetosz hegyre való ki-tevés is emberségesebb megoldás volt. Magyarországon – bár az elmúlt néhány évben nagy előrelépés tapasztalható e téren – e tekintetben nem kapják meg a családok a valódi szükséges segítséget ahhoz, hogy halmozottan sérült, fogyatékos gyermeküket családjukban tudják nevelni, és a gyermek vagy fiatal szükséglete szerint részesülhessen oktatásban, képzésben, egészségügyi ellátásban, gyógyító nevelésben, munkára való felkészítésben. A gyermeket kizárólag anyagi okok miatt fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani – mondja a gyermekvédelmi törvény. A valóságban a legtöbb családnál a pénztelenség az utolsó csepp a pohárban, ami arra ösztönzi őket, hogy lemondjanak gyermekük családban való neveléséről. A gyerekek többsége nehezen éli meg a családjától való elválást. Gyakran ez az egészségi

állapotukban való visszaeséshez vagy halálhoz vezet. Egyszerűen feladják, „betegséget produkálnak”.

Az Egészségügyi Gyermekotthonban, pl. jelenleg 203 gyermek-, fiatalkorú és felnőtt halmozottan sérült rehabilitációja, képzése, foglalkoztatása folyik. Közülük csupán 27 részesül az intézet ENO részlegében nem bentlakásos formában való ellátásban, 10 gyermek ambuláns kezelésben. (E gyermekek száma szerencsére folyamatosan növekszik.) Elsősorban a Debrecenben élő családok gyermekeit tudja a Gyermekotthon a nappali ellátásba felvenni, mert a napi be- és hazautazás a családok számára szinte lehetetlen anyagi helyzetet teremt, veszélyezteti a család megélhetését. Péter, pl. naponta Hajdúszoboszlóról jár be a Gyermekotthonba. Két testvére van, az édesanya naponta 100 km-t vezet (oda-vissza kétszer), 6600 Ft családi pótlékot és emelt szintű GYES-t kap. Dolgozni a gyermek miatt nem tud. A TB és a család között vita folyik: fizessen-e a TB naponta kétszer úti költségterítést? A gyermekvédelmi törvény jogosultság esetén rendszeres vagy átmeneti gyermekvédelmi támogatásra ad lehetőséget. Ez havi 2300 Ft, a jelenlegi minimál nyugdíj 20 %-át figyelembe véve. Kb. három alkalommal fedezi a benzinköltséget.

Megoldás: tekintettel arra, hogy a családban nevelkedő fogyatékos gyermek ellátásának költségei jelentősen alatta maradnak az intézeti nevelésnek, az állam és a gyermek érdeke is az lenne, hogy minél több gyermek jusson napközi otthonos formájú ellátáshoz. Sajnos a halmozottan sérült gyermekek integrált oktatása megvalósíthatatlan. Az Egészségügyi Gyermekotthon vezetésének igyekezete szerint egyre több képzési kötelezett gyermek oktatását, terápiáját oldja meg napközi otthonos formában. 37 gyógypedagógus dolgozik a házban. Készülnek a tervek egy napközi rész bővítésre. Szükség lenne önkormányzati tulajdonban lévő mikrobuszra, mely a környező településekről be tudná szállítani a gyermekeket. Megoldás lenne a bentlakásos intézetek többszínű bővítése, pl. a gyermekotthonban átmeneti elhelyezést is biztosítani lehetne 1-2 hétre, amíg a család ismét feltöltődik, és képes a gyermeke otthoni nevelésére.

3. Bár az Egészségügyi Gyermekotthon az ország egyik legjobban felszerelt bentlakásos intézményének számít, mindenképp sérült az itt elhelyezett gondozottak emberi méltósághoz való joga. Az önkormányzat által megállapított létszám miatt a szobákban 10-13 ágy található. Az oktatáshoz és a foglalkoztatáshoz termekre volt szükség, mely a szobák zsúfoltságát növelte. Az otthonban 1-47 éves korosztály kerül a szobákban egymás mellé, nincs lehetőség az épértelmű, de súlyosan mozgássérültek elkülönítésére az értelmi fogyatékosoktól. A legsúlyosabb gondozottak között van olyan helyiség 18 éven felüliek számára, ahol nincs mód nemek szerint elkülöníteni a fiatalokat.

Megoldásként a zsúfoltságra a FICE által kidolgozott lakásotthonos megoldás adna lehetőséget, mely a halmozottan sérültek számára nyújt többszintű elhelyezést. A Gyermekotthon Fény Felé Alapítványa elkészítette komplex fejlesztési tervét, mely szerint a Gyermekotthon saját területén belül hozna létre otthonházakat, ebben apartmanokat, ahol 2 fiatal lakna egy szobában. A lakás négy szobácskából, konyhából, fürdőszobából állna. Tisztázatlan még a magyar jogviszonyok között az önkormányzat tulajdonában lévő ingatlanon, civil szervezet és a gondozottak magánvagyonából finanszírozott építés és bővítés megvalósíthatósága. Megoldás lehet még a speciális hivatásos nevelőszülői hálózat kiépülése. Max. 5 fogyatékos gyermek saját otthonukban való nevelésére ad lehetőséget a törvény. Félek, nem a halmozottan sérült gyermekek közül választanak majd a jelentkező nevelőszülők elsőként.

4. A gyermek és hozzátartozójának kapcsolattartása és a szülők szülői felügyeleti jogának gyakorlása az a terület, ahol a legtöbb veszélyeztetés észlelhető a Gyermekotthonokban elhelyezett gyerekeknél. Ez az a munkaterület, ahol a bentlakásos intézmény szociális munkásainak legtöbb feladatát látom a jövőben. (Nálunk 3 fő tölti be ezt a munkakört.) Elmondható, hogy a debreceni Gyermekotthonban az a törekvés, hogy a szülők, illetve hozzátartozók, gyámok, de a dolgozók is, kedvenc gyermeküket, amilyen gyakran csak lehetséges hétvégén, ünnepek alkalmával, szünetben hazavigyék. Bár a gyermekvédelmi törvény előírja: a gyermekotthon vezetőjének elő kell segíteni, hogy a szülő vagy más hozzátartozó a gyermekkel kapcsolatot tartson fenn, sokszor ennek korlátozására illetve szüneteltetésére van szükség:

Előfordul, hogy a gyermek az otthonban jobb ellátásban részesül, mint amit a családja számára biztosítani tud. Néhány nap elteltével a megszokott kényelmébe kívánczik a gyermek. Nem szeret hazamenni. A szülőknél féltékenység érzése támad. Ezen valószínűleg csak a megváltoztatott szociálpolitika és a növekvő életszínvonal tud változtatni.

Találkoztam olyan szülővel, a-kinek bár szíve szakadt meg, de nem látogathatta meg gyermekét, mert nem volt pénze útiköltségre. A TB havi egy alkalommal fizet útiköltséget a családnak, ha hazaviszik a gyermeket. Látogatásra, többszöri hazautazásra nem. Ezt az összeget is megelölegezi a szülő, és kb. 3-4 hónap (!), amire a vissza utalás megtörténik.

Jó lenne, ha a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást megadnák az önkormányzatok ezeknek a családoknak. Félek az elutasítás rendszeres lesz: „otthonban van, nem jár!” indoklással.

Tipikusnak mondható az az eset, amikor a szülő, mivel a mindennapokban nem ő neveli halmozottan sérült gyermekét, nem ismeri annak kommunikációs jeleit, ezért nem talál hangot saját gyermekével. Fél hazavinni, gyakran csak néhány percet tölt vele látogatási időben. Pedig a gyerekek különleges érzékükkel tudják a sok velük foglalkozó közül, ki tartozik a családjukhoz, várják a látogatást, készülnek a találkozásra. Az elmúlt hónapban történt a következő eset: a fekvő, legsúlyosabb egészségi állapotú gyermekek osztályán tüdőgyulladást kapott két kislány. Az egyiket minden nap meglátogatták a szülei, és órákat ültek az ágya mellett. A másikat, bár tudta, hogy életveszélyben van, egyszer sem látogatta meg az édesanyja. Mindkét gyermek az elérhető legjobb ellátást kapta, de közülük csak az gyógyult fel, ahol a szülői gondoskodás kiegészítette az orvos és a nővérek munkáját.

Az elmúlt hónapban az Egészségügyi Gyermekotthon Fény Felé Alapítványa a Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatása Országos Közalapítvány anyagi támogatásával beindította Debrecenben a halmozottan sérült gyermeket nevelő szülők képzési programját. A hetente egy alkalommal szervezett, tíz alkalomból álló elméleti és gyakorlati képzésben gyógypedagógiai, pszichológiai, szociális ismereteket kívánunk adni a résztvevő szülőknek. A szülők elsősorban saját gyermekükről kaphatnak információkat, ismerik meg a velük való kommunikáció módszereit, eszközeit, segítjük őket gyermekük fogyatékoságának elfogadásában.

A legveszélyeztetettebb mégis az a gyermek – sajnos erre is naponta van példa -, akit a szülő hazavisz, és elhanyagolt, kiéheztetett, leromlott egészségállapotban hoz vissza. Már arra is volt példa, hogy a szülők alkoholos állapotban Budapesten egyszerűen elvesztették a mozgás- és beszédképtelen kisfiukat. Volt szülő, aki a három napra kiadott pelenka hazavitele ellenére teljesen kivörösödött fenékkal hozta vissza gyermekét. Több kisgyermek lévén a családban, feltehetően a többiekénél használták fel, vagy eladták. Túlélési technika vagy gyermekvédelem? A védőmechanizmus a gyermekeknél is működik: van nem egy

gyermekünk, aki mindig akkor lesz lázas beteg, ha a szülő látogatása vagy a hazavitel napja következik.

Szintén a gyermekvédelemmel is foglalkozó szociális munkásokra vár az a feladat, hogy a településeken működésüket megkezdő gyermekjóléti szolgálat – vagy ha szükséges – a területi gyermekvédelmi szakszolgálat munkatársaitól kérjenek segítséget, akik tanácsadás, család gondozás keretében tudják megváltoztatni a szülők életmódját, gondolkodását.

5. A gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek gyámsága: a törvény komoly feladatot ró a gyermekotthon vezetőjére. A gond jelenleg az, hogy sem szakmai felkészítés, sem anyagi elismerés nem jár ezzel a feladattal. A gyámság kérdése komoly erőforrásokat igényel a Gyermekotthon szakembereitől. A gondozottaink közel negyede valamilyen fokon gyámság alatt áll. Az új határozatok most készülnek. Mivel a gyerekek több községből, városból érkeznek a városi gyámhivatalok munkáját most megkezdő munkatársaival való kapcsolatfelvétel is most kezdődik. Számtalan a felmerült, tisztázatlan kérdés. A hivatásos gyámok kijelölése már a törvény megjelenése előtt megtörtént. Itt a személyek változása okoz problémát. Mivel az utógondozás, az otthonteremtési támogatás, a fiatalok vagyonának kezelése is az ő területük, a gyermekotthonok feladatkörében kiemelten kell kezelni a gyámsági ügyeket.

6. A gyermek gondozási helyének kiválasztásában látok még komoly veszélyeztetettséget néhány fiatalnál. A gyermekotthonokban elhelyezhető gondozottak életkora nincs egyértelműen meghatározva. A gyermekotthon kifejezés már eleve magában hordoz egy téves értelmezést. Ki is a gyermek? A törvény az életkort 20-24 évre tágítja. De az egészségügyi gyerek-otthon ellátási színvonalának megfelelő egészségügyi és szociális intézmény felnőttek részére igen kis számban működik a régióban, de más megyében is valószínűleg ez a gyakorlat. A DMJV Önkormányzat szociális irodája rendszeresen utasítja el áthelyezési igényeinket. Ha végre akad egy-egy hely, kérdés, ki menjen át. A szülők foggal, körömmel ragaszkodnak ahhoz, hogy az ő fiatalokú gyermekük maradjon. Ki marad, akit szociális intézménybe lehet áthelyezni? A szülővel nem rendelkező, volt állami gondozott, most tartós nevelésbe vett fiatal, aki már valószínűleg több intézményt megjárta. Többnyire rosszabb életkörülmények köré kerül, vagyontárgyai, értékei, magántulajdona nincs. Hogyan lehetséges akkor az önálló élet megkezdésére akár még gondolni is?

A szociális munkásoknak hatékonyabban kell képviselni az ő érdekeiket. Odafigyelni, hogy a zsebpénzükből vásárolt tárgyak személyes tulajdonukba, leltárjukba kerüljenek, amiket bárhová mennek, magukkal vihetnek. Törekedni kellene arra, hogy 18. életévüket betöltött fiatalok otthonteremtési támogatása, a hivatásos gyámuk által fenntartásos betétkönyvben kezelt pénze az épülő otthonházakban kerüljön felhasználásra. Így állandó lakrészük lehet, mely a nevükre kerül, és ha véletlenül elkerülnek a gyerekotthonból, megváltással egy másik fiataltól kiváltható formában legyen átvihető az új lakhelyre. Így elérhetővé válhat, hogy a tartós nevelésbe vett fiataloknak „megnő az értéke” az ellátást biztosító intézményekben.

Amikor elfogadtam jelenlegi állásomat, épp az intézet vezetőjének fejlesztésről szóló tervei és az ebben rejlő lehetőségek ragadták meg fantáziámat. Az országban elsőként alakult át a debreceni Egészségügyi Gyermekotthon egészségügyi, oktatási, szociális intézménnyé.

A napokban érkezett meg a módosított alapító okirat, mely alapvető szakfeladatának a fogyatékosok ápoló-gondozó ellátását vállalta, de emellett szakfeladatai: a nappali szociális

ellátás, a járóbetegek orvosi ellátása, egyéb humán egészségügyi ellátás, fogyatékos tanulók nappali rendszerű általános műveltséget megalapozó iskolai oktatása, fogyatékos gyermekek óvodai nevelése, iskolai életmódra felkészítése, az oktatást kisegítő egyéb tevékenység, a gyermekjóléti ellátás és a családgondozás.